

## **Koronavirüs Krizinde Avrupa Birliği Dayanışması**

### **European Union Solidarity in the Coronavirus Crisis**

**Elif GÖRGÜ \***

**Başvuru Tarihi:** 21.05.2021

**Kabul Tarihi:** 13.01.2022

**Makale Türü:** Araştırma Makalesi

#### **Özet**

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan Koronavirüs mart ayı itibariyle tüm dünyayı sardı ve milyonlarca insanın yaşamını etkiledi. Birtakım devletler ve uluslararası birlikler salgına hazırlıksız ve kaynaklar yetersiz yakalandı ve etkili bir şekilde müdahale gecikti. Bu nedenle birçok kişi yaşamını yitirdi ve birçok sektör durma noktasına geldi. Bu makale böyle bir küresel salgın karşısında Avrupa Birliği'nin dayanışma gösterip gösteremediğini, Birliğin salgınla mücadelede ne derece etkili olduğu konusunu Birlik hukukunu bağlamında irdelemektedir. Öncelikle Birliğin kuruluşu ve Birliğin sağlık politikaları ele alınacaktır. Bu çerçevede makale Birliğin üye devletlerin sağlık sistemleri üzerindeki etkinlik sınırını tartışmaktadır. Bu bağlamda Birliğin üye devletlerin sağlık sistemlerinde etkisinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Son olarak Birliğin salgında göstermiş olduğu sağlık, sivil koruma ve ekonomi alanlarında dayanışmayı, yaptığı düzenlemeleri, kurduğu kurumları ve kaynak dağıtımındaki tercihlerini aktarır değerlendirmektedir. Sonuç olarak Birliğin salgınla mücadelede geç kalmış olmasına rağmen kısa süre içerisinde gerek tıbbi ekipman ve aşılama gerekse mali yardımlar ile üye devletlere destek verdiği, Birlik içerisinde dayanışmayı arttırdığı anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs, Avrupa Birliği, sağlık politikaları, dayanışma

#### **Abstract**

The Coronavirus , which emerged in the city of Wuhan , People's Republic of China in December 2019, swept the whole world as of March and affected the lives of millions of people. A number of states and international troops were caught unprepared and under-resourced, and effective response was delayed. Therefore, a third lost his arrow and a person living in many sectors stand came to the point. This article like the face of a global outbreak of the European Union n can not show to show solidarity, the Union's secretion of fighting in which the issue of how effective the Union in the context of the lawis scrutinizing. First of all, the establishment of the Union and the health policies of the Union will be discussed. In this context, the article discusses the efficiency limit of the Union on the health systems of the member states . In this context , it has been stated that the Union's impact on the health systems of the member states is insufficient . Finally, it conveys and evaluates the solidarity, the arrangements it has made, the institutions it has established and its preferences in resource distribution in the fields of health, civil protection and economy that the Union has shown during the epidemic . As a result, although it should soon be too late to fight the epidemic's Association medical equipment and vaccination requirements s e Member States with financial assistance It is understood that it supports and increases solidarity within the Union .

**Keywords:** Coronavirus, European Union, health policies, solidarity

<sup>1</sup>Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku ABD Doktora Öğrencisi, elifgorgu@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5552-9137

## Giriş

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde yeni tip zatürre vakası kümeleri Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu tarafından bildirilmiştir. Ardından bildirilen zatürre vakalarının yeni tip Sars virüslerinden olduğu tespit edilmiş ve Koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Wuhan şehrinde Koronavirüs kaynaklı ilk ölümün 5 Ocak 2020 tarihinde Çin medyası tarafından açıklandığını bildirmiştir (WHO Timeline-WHO's Covid-19 Response, 2021). Avrupa Birliğinde ise ilk vaka 24 Ocak 2020 tarihinde Fransa'nın Bordeaux şehrinden bildirilmiş ve vakanın Çin'e seyahat geçmişi olduğu belirtilmiştir (ECDC.Europa, 2020). 28 Ocak 2020 tarihinde Almanya, Çin'den gelen bir kişiyle ilgili vaka bildirmiştir. Ardından 31 Ocak 2020'de İsveç de ilk vakasını bildirmiştir. 30 Ocak 2020'de DSÖ yeni Koronavirüs salgını "halk sağlığı acil durumu" olarak ilan etmiştir. 22 Şubat 2020 tarihi ve devamında, İtalyan yetkililer birkaç bölgede (Lombardiya, Piedmont vb.) vaka kümeleri bildirmiştir. Ertesi hafta Avrupa ülkelerinden birkaçı İtalya'dan gelen kişilerde Koronavirüs vakalarının görüldüğünü bilmiştir. 8 Mart 2020 tarihinde İtalya, en çok etkilenen bölgelerden başlayarak ve 11 Mart 2020 tarihinde ise bu önlemleri ulusal düzeyde genişletmek üzere katı halk sağlığı önlemlerinin alınması için bir kararname çıkarmıştır (Guardian, 2020). İtalya'yı takiben İspanya, Fransa ve diğer birçok Avrupa ülkesi benzer halk sağlığı önlemleri almıştır. 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ'ü Koronavirüs kaynaklı küresel salgın ilan etmiştir. Sonuç itibariyle Koronavirüs Birlik ülkelerinin tamamına yayılarak hükümetleri ve insanları etkisi altına almış ve toplumsal hayatta tek belirleyici olmuştur. Salgının yaratmış olduğu tehditlere diğer dünya devletleri gibi Avrupa Devletleri de hazırlıksız yakalanmış, başlangıçta virüsü önemsememiş ve yayılımına karşı kayıtsız kalmıştır.

Koronavirüs bağlamında Birliğin genel olarak sağlık konusuna yaklaşımına bakıldığında, sağlık konusunun sosyal politikalar içerisinde yaşam standartlarının geliştirilmesi kapsamında ele alındığı görülmektedir (Şener, 2013, s.10). Yetki ikamesi ilkesi doğrultusunda Birlik hukukunda sağlık hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı ve sunumu üye devletlerin sorumluluğuna bırakılmıştır (Şener, 2013, s.10). Birliğin üye devletlere tek tip sağlık politikası uygulatma ve uygulamalarını birbirine benzetme yönünde bir zorlaması olmaması karşısında ulusal düzeyde organize edilen üye devlet sağlık politikalarında sağlığın finansmanı, hizmet sunumu, insan gücü uygulamaları ve sağlık mevzuatı konularında derin farklılıklar mevcuttur (Şener, 2013, s.10). Bu sebeple salgın üye devletleri birbirinden farklı etkilemiştir. Sağlık sistemlerinin salgın ile mücadelede yetersiz kaldığı İtalya gibi ülkeler öncelikle Birlikten yardım çağrısında bulunmuştur. Ancak Birliğin yardım çağrılarına, yetki ikamesi gereğiyle göz ardı etmesi, Çin Halk Cumhuriyeti ve Rusya Federasyonu'nun birtakım üye devletlere tıbbi ekipman ve maske yardımında bulunması, Birlik içerisinde dayanışmanın olup olmadığı, Birliğin bu konuda yetersiz kaldığı yönünde tartışmalara neden olmuştur.

Bu makale salgının Avrupa'da yoğun bir aşılama kampanyası ile etkisinin kısmen azaltıldığı, hükümetlerin önlemlere devam etmekle birlikte salgın sonrası için normalleşme programları oluşturdukları bir dönemde hazırlanmıştır. Makalenin amacı Birliğin salgınla mücadelede göstermiş olduğu dayanışmayı irdelemektir. Bu amaçla öncelikle Birliğin kuruluşuna, üye devletlerin Birlik içerisindeki konumuna ve Birliğin sağlık politikalarına değinilecektir. Ardından salgında Birliğin almış olduğu önlemler, temel alanlarda göstermiş olduğu dayanışmalar irdelenecektir. Sonuç olarak da Birliğin yeterli dayanışma gösterip göstermediği ele alınacaktır.

## Avrupa Birliğinin Kuruluşu ve Üye Devletlerin Birlik İçerisinde Konumu

Avrupalı Hıristiyan Devletler, kendileri arasındaki sorunları çözebilmek ve kendilerine yönelik tehditlere karşı koyabilmek için birlik kurma fikrine tarih boyunca sahip olmuşlardır (Akçay vd., 2011, s.118). Bütünleşme çabaları, tarihi şartlarla da bağlı olarak, ayrılık ve çatışma dönemlerinde yoğunlaşarak hızlanmış ve barış ve yakınlaşma dönemlerinde yavaşlamıştır (Ünal, 2007, s.13). Ancak iki büyük Dünya Savaşına ve büyük yıkıntılara tanık olan 20. yüzyıl'a kadar somut adımlar atılamamıştır. Savaş bir yandan Avrupa'nın bütünleşmesi düşüncesine ağır bir darbe vurmuş diğer yandan bunun ne kadar zorunlu olduğunu açık bir şekilde ortaya çıkarmıştır (Ünal, 2007, s.18). Savaşın ardından Avrupalı devletler ırkçılığın ve aralarındaki rekabetin yarattığı bunalımdan çıkabilmenin tek yolunu ortak bir zeminde buluşmak ve birlik oluşturmaktan geçtiğine inanmışlardır (Amin, 2014, s.114). Savaş sonrası ortamda, doğu-batı uyumsuzluğu, Rus tehdidi, ABD'nin Avrupa üzerindeki baskısı, Almanya sorunu gibi sorunlara rağmen Avrupa'nın bütünleşmesi doğrultusundaki çabalar hızlanmış ve uluslararası kuruluş niteliğindeki bir dizi kurum oluşturulmuştur (Ünal, 2007, s.18). Bu kurumlarının ilkinin Avrupa Ekonomik İş Birliği Teşkilatı olmaktadır. Ardından ise dönemin Fransa

Dışişleri Bakanı Robert Schuman 9 Mayıs 1950 tarihinde Avrupa Devletlerini, kömür ve çelik üretiminde alınan kararları bağımsız milletler üstü bir kuruma devretmeye davet etmiş ve sonucunda 1951 yılında Federal Almanya, Belçika, Lüksemburg, Fransa, İtalya ve Hollanda'dan meydana gelen 6 üyeli Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT) kurulmuştur. Böylece Avrupa kıtasında ulus devletler ilk defa egemenliklerinin bir kısmını kendi iradeleriyle bir topluluğa devretmişlerdir. 25 Mart 1957 tarihinde ise kömür ve çeliğin yanı sıra diğer sektörlerde de ekonomik birlik kurmak amacıyla Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) Roma Antlaşması ile kurulmuştur. Böylelikle malların, işgücünün, hizmetlerin ve sermayenin serbest dolaşımı ve ortak pazarın kurulması altı devlet için sağlanmıştır. 25 Mart 1957 tarihinde de Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET) Roma Antlaşması ile kurulmuştur. Birliğin temelini bu Kurucu Antlaşmalar oluşturmaktadır.

Topluluk ilerleyen zamanlarda genişleme eğilimi göstermiş ve 1971 yılında Birleşik Krallık, Danimarka ve İrlanda 1981 yılında Yunanistan 1986 yılında da İspanya ve Portekiz Topluluğa dahil olmuştur. Sovyetler Birliğinin dağılması ile birlikte Avrupa'nın ve Topluluğun yapısı değişikliğe uğramış, Berlin Duvarı yıkılmış ve 3 Kasım 1990'da Almanya birleşmiştir. Bu gelişmeler üzerine üye devletler, bağlarını güçlendirmek ve ortak pazarın devamlılığını sağlamak amacıyla bir dizi antlaşmaya imza atılmıştır. Bunlardan ilki 1986 yılında Avrupa Tek Senediyle Topluluk Kurucu Antlaşmasında değişiklikler yapılmış, açık pazar ekonomisi ve serbest rekabete dayalı bir İç Pazar yaratılmış aynı zamanda Euro'ya dayalı tek para biriminin gerçekleştirilmesi için gereken düzenlemeler yapılmıştır (Ünal, 2007, s.21). İkincisi ise 1 Kasım 1991 tarihinde imzalanan ve Avrupa Birliğini kuran Maastricht Antlaşması oluşturmaktadır. Bu antlaşma ile Birliğin temeli üç sütun üzerine oturtulmuştur. Birlik mevcut olan üç Topluluğu (AKÇT, AET ve AAET) ortadan kaldırmamış, Topluluğun yanına iki sütun daha eklenmiştir (Bozkurt vd. 2006, s.30). Bu sütunları, Avrupa Toplulukları, Ortak Dış ve Güvenlik Politikası, Adalet ve İçişlerinde İşbirliği Politikası oluşturmaktadır. Maastricht Antlaşması Avrupa'nın bütünleşme sürecinde yeni bir aşamaya geldiğini göstermektedir. Antlaşma çerçevesinde Birlik vatandaşlığı oluşturulmuş, ekonomik ve parasal birlik, Avrupa Merkez Bankası, eğitim, kültür, halk sağlığı, tüketicinin korunması gibi konularda yeni düzenlemeler getirilmiştir (Bozkurt, 2006, s.32-33). Üçüncü Antlaşmayı ise 1997 Amsterdam Antlaşması oluşturmaktadır. Bu Antlaşma ile Birliğin insan haklarına saygı gösterme ve uyma yükümlülüğü, ırk, cins, din, etnik kökene dayalı her türlü ayrımcılığa karşı mücadele hakkının bulunduğu, politikalarda kadın erkek eşitliği ve fırsat eşitliğini sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir (Ünal, 2007, s.23). Dördüncü Antlaşmayı 2001 tarihli Nice Antlaşması oluşturmaktadır. Nice Antlaşması'nın başlıca amacı Birliği yeni üyeler olarak genişlemeye hazırlamaktadır (Bozkurt vd. 2006 s.42). Beşinci antlaşma 29 Ekim 2004 tarihinde Roma'da imzalanan resmi adı Avrupa için Bir Anayasa Oluşturan Antlaşma olan Anayasa Taslağıdır. Ancak Anayasa Taslağının Fransa ve Hollanda'da yapılan referandum sonucunda reddedilmesi, diğer Üye devletlerde referanduma olumsuz sonuçlar alınacağına öngörülmesi ile gidilmemesi sebebiyle onaylanmamıştır. Böylece Avrupa'nın bütünleşmesinde son adım atılamamıştır. Altıncı ve son Antlaşma Reform Antlaşması olarak da anılan 13 Aralık 2007 tarihinde imzalanan Lizbon Antlaşmasıdır. Lizbon Antlaşması ile getirilen yeni düzenlemeler; Birliğe tüzel kişilik kazandırılması, Ortak Pazar yerine İç Pazar terimi kullanılması, Komisyon ve Parlamento'nun yetkileri artırılması Maastricht Antlaşması ile getirilen üç sütunlu yapıya son verilmesi, Birlik Başkanlığı tesis edilmesi, Birliği temsil yetkisi olacak bir dış temsilci makamı oluşturulması, Avrupa Temel Haklar Şartı Birlik müktesebatına dahil edilmesi, karar alma mekanizmaları sadeleştirilmesi olarak sıralanabilir (Keskin, 2016, s.118). Lizbon Antlaşması ile Birlik Antlaşmalarında isim değişikliğine de gidilmiştir. Avrupa Birliği Antlaşması (ABA) ile Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu'nu Kuran Antlaşmalar aynı isimle mevcudiyetlerini sürdürmüş, Avrupa Topluluğunu kuran Antlaşma (ATA), Avrupa Birliğinin İşleyişine İlişkin Antlaşma (ABİA) olarak değiştirilmiştir.

Üye devletlerin Birlik içerisindeki konumu ve yetki alanları konusuna gelindiğinde ise Birlik organları aracılığıyla, üye devletleri temsilen üçüncü ülkeler ile antlaşma görüşmeleri yapmaktan başlamak üzere üye devletlerde üretilecek şarap miktarını ve peynir kalitesini belirlemeye kadar bir çok alanda faaliyet göstermektedir (Okutan (Tekinalp/Tekinalp) ve vd., 2000, s.79). Birlik bu faaliyetleri üye devletlerin ulus-devletlere has bir takım egemenlik haklarının Birlik Kurumlarına devredilmesi ile gerçekleştirmekte olup bu açıdan Birlik hukuku, bir yandan üye devletlerin iç hukuklarından üstün bir konuma sahip olmakta diğer açıdan da üye devletlerin iç hukukları üstünde doğrudan etki yaratarak üstün konum sağlamaktadır (Akdoğan, 2010, s.56) Birliğe devredilen bu yetkiler zaman içerisinde üye devletler tarafından genişletilmiştir (Bayram, 2020, s.92).

Birliğin kullandığı yetkiler hukuki dayanağı Avrupa Toplulukları Antlaşmasının beşinci maddesinde üç ilke olarak belirlenmiştir. Bunlar sınırlı yetki ya da açık yetki ilkesi, katmanlı yetki ilkesi ve orantılılık ilkesidir.

Sınırlı yetki ilkesi ABA'nın 5. maddesinin birinci ve ikinci fıkrasında düzenlenmiştir. Düzenleme göre Birliğin yetkilerinin sınırları yetkilendirilme ilkesine tabidir. Birlik sadece, bu Antlaşmalarda belirlenen hedeflere ulaşmak için, ancak üye devletler tarafından Antlaşmalar ile kendisine verilen yetkilerin sınırları dahilinde hareket edebilir. Diğer bir deyişle Birlik kanun koyucu gibi egemen tasarruf yetkisine haiz değildir, ancak Üye Devletlerin kendisine devredilen belirli yetkileri kullanabilir (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp), 2000, s. 79).

Katmanlı yetki ilkesi; ABA'nın 5. maddesinin üçüncü fıkrasında “*Birlik, münhasır yetkilerine girmeyen alanlarda, sadece, öngörülen eylemin amaçlarının üye devletler tarafından merkezi düzeyde veya bölgesel ve yerel düzeyde yeterli biçimde gerçekleştirilemeyeceği, fakat söz konusu eylemin boyutu ya da etkileri itibarıyla Birlik düzeyinde daha iyi gerçekleştirilebileceği durumda harekete geçer*” şeklinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla katmanlı yetki ilkesine göre bir eylem Üye devlet tarafından daha iyi bir şekilde gerçekleştirildiğinde Birlik müdahale edemeyecektir. Sadece Birlik düzeyinde eylem boyutu ve etkileri bakımından daha iyi gerçekleştirilebilecek ise Birliğin müdahalesine izin verilecektir (Bayram, 2020, s.98). Katmanlı yetki ilkesi Birlik karşısında üye devletlerin yetkilerini koruma altına alma ve Birliğin yersiz müdahalelerine meydan vermeme amacıyla Birlik ile üye devletler arasında yetki paylaşımını bakımından bir sınır çizmeye yönelmektedir (Okutan (Tekinalp/Tekinalp), 2000, s.93). Ancak hükmün net olmayan ifadesi, katmanlı yetki ilkesinin, hem üye devletler lehine hem de Birlik lehine yorumlanmasına neden olabilmekte, Birliğin etkinliğinin artırılmasını savunanlarca merkezi düzenlemeler, üye devletlerin egemenliğini savunanlarca da yerel yönetimlerin güçlendirilmesi desteklenmektedir (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp) 2000, s.94). ABA ise bu iki yorumdan birey lehine olanı tercih edilmesi gerektiğini giriş bölümünün 11. paragrafında, Birliğin kararlarında katmanlı yetki ilkesine göre mümkün olduğu kadar bireye yakın şekilde alınması gerektiğini belirterek ortaya koymaktadır (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp) 2000, s.94).

Katmanlı yetki ilkesi ile ilgili son olarak belirtmek gerekir ki Birliğin münhasır yetkileri dışında kalan, yani Birlik ile üye devletlerin yarışan yetki alanına giren konular bakımından uygulanabileceğidir (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp) 2000, s.95). Bu durumda ABA' da sınırlı olarak sayılmayan Birliğin münhasır yetki alanlarının belirsizliği hususu doğmaktadır. Bu belirsizliği Avrupa Toplulukları Komisyonu, katmanlı yetki ilkesi üzerine hazırladığı raporunda, münhasır yetkilerin, Birliğin bir tasarrufla bulunma konusunda sorumluluk ve buna bağlı olarak bir yerine getirme yükümü altında olduğu konularda mevcut olduğunu ve özellikle Ortak Pazarın oluşumunu, dört temel özgürlüğü ve ortak Topluluk politikalarını ilgilendiren konuların Birliğin yetkisinde olduğunu belirtmiştir (Okutan (Tekinalp/Tekinalp). 2000, s.96)

Son olarak orantılılık ilkesi ise ABA 5. maddesinin dördüncü fıkrasında “*orantılılık ilkesi gereğince, Birlik eyleminin içeriği ve şekli, Antlaşmaların amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olanı aşamaz. Birlik Kurumları; orantılılık ve katmanlı yetki ilkelerinin uygulanması ile ilgili protokole uygun olarak orantılılık ilkesini tatbik ederler*” şeklinde düzenlenmiş ve Birliğin temel hukuk prensiplerinden biri olarak yerleşmiştir. Birlik tasarruflarının kabulünde katmanlı yetki ilkesi ile birlikte değerlendirilecek olan bu ilke katmanlı yetki ilkesinden iki esas yönde ayrılır. Katmanlı yetki ilkesinin münhasır yetki alanı bakımından hüküm ifade etmemekte, Birliğin yetki kullanmaya yetkisinin olup olmadığıyla ilgilenebilir. Orantılılık ilkesi ise Birliğin her türlü yetkisine uygulanmakta ve yetkinin nasıl kullanılması gerektiğiyle ilgilenebilir (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp) 2000, s.101).

Orantılılık ilkesine göre, Birliğin eylemleri, Antlaşmanın amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olan ölçünün ötesinde düzenlemeler öngöremez. Burada gerekli olan ölçü ile kastedilen üye devletlerin takdir alanının ve hareket kabiliyetlerinin daraltılmasıdır. Sonuç olarak orantılılık ilkesi, Birliğe, gerçekleştireceği tüm eylemlerde üye devletlerin takdir alanına ve hareket kabiliyetine en az müdahale edici yöntemi seçerek, erişmek isteği amaca ulaşmasını sağlayan en alt yoğunlukta düzenlemeler yapması zorunluluğu getirmektedir (Okutan, (Tekinalp/Tekinalp) 2000, s. 102).

## **Avrupa Birliği Sağlık Politikaları**

Bireyin doğuştan kazandığı ve devredilemeyen en temel haklarından birini sağlık hakkı oluşturmaktadır. DSÖ'nün Anayasasının başlangıç metninde de bu durum *“erişilebilecek en yüksek düzeyde, sağlıktan yararlanmak, ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir”* olarak düzenlenmiştir. Sağlık hakkı Jellinek'in klasikleşen temel haklar sınıflandırılmasında pozitif statü hakları içerisinde yer almakta olup kişilere devletten olumlu bir davranış, hizmet ve yardım isteme hakkı vermekte, devletlere de olumlu bir edimde bulunma yükümlülüğü yüklemektedir (Gözler, 2012, s.111-112). Sağlık politikası kavramı ise *“hükümetlerin ve toplumdaki diğer aktörlerin, toplumların sağlığını iyileştirmeye yönelik faaliyetleri”* (Bayın vd., 2012, s.117) veya *“sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen tüm eylemler”* (İleri vd., 2016, s.178) olarak tanımlanabilir. Devletlerde uygulanan resmi sağlık politikaları o devletin sağlıkla ilgili göstergelerinin en önemli belirleyicisini oluşturmaktadır.

Birliğin sağlık alanındaki faaliyetleri irdelenecek olur ise Birlik Avrupa ülkelerinde ekonomik işbirliğinin, ortak pazarın sağlanması temel amacıyla kurulmuştur. Bu nedenle de sağlık Birliğin öncelikli faaliyet alanını oluşturmamıştır. Ancak ilerleyen yıllarda ekonomik entegrasyonun getirdiği büyümeyle birlikte insan hakları, bilimsel araştırma, sosyal güvenlik ve sağlık hizmeti gibi konulara da eğilim başlamıştır (Akdoğan vd., 2020, s.36). Böylelikle Birlik sadece ekonomik bir topluluk olmaktan çıkıp aynı zamanda sosyo-politik kimliğe bürünmüştür.

Birliğin Kurucu Antlaşmalarını oluşturan 1951, 1957 ve 1957 tarihli Antlaşmalarda doğrudan sağlık politikası ile ilgili bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Ancak 1957 tarihli Roma Antlaşması'nda *“yaşam kalitesinin yükseltilmesi”* *“mesleki kaza ve hastalıkların önlenmesi”* *“sağlık çalışanları ve hastalar dahil, tüm insanları serbest dolaşım hakkı verilmesi”* gibi dolaylı olarak sağlıkla ilgili maddelere yer verilmiştir (Akdur, 2003, s.49). İlk kez 1987 Avrupa Tek Senedinin 100a ve 118a maddeleri ile doğrudan sağlık alanıyla ilgili düzenlemeler getirilmiştir (Akdur, 2003, s.49). Evveliyatında sadece *“mal ve hizmetlerin serbest dolaşımı”* ile sınırlı olan Birliğin sağlık politikası zamanla *“tüketicinin sağlığının ve güvenliğinin korunması”* nı hedefleyen geniş bir kapsama erişmiştir (Akdur, 2003, s.49). Sağlık konusunda bu gelişmelerinin doğal bir sonucu olarak Birlikte sağlık departmanı kurulmuş ve sağlık Birliğin temel politikalarından biri olmuştur.

Birliğin sağlık alanında etkinliğinde 1993 yılında yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması dönüm noktası olmuştur. Maastricht Antlaşmasına kadar sağlık düzenlemeleri, tarım politikası, ilaçlar ve gıda güvenliği ve iç pazarı temel alırken Antlaşma ile halk sağlığının korunmasına yönelik antlaşma temelli özel bir yetki getirilmiştir (Akdoğan vd., 2020, s.37). Birliğe sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili olarak somut yasal yetkiler Antlaşmanın 5. ve 129. maddeleri ile verilmiştir. Bu maddeler sağlığın desteklenmesi ve hastalıkların önlenmesine öncelik verilmesini öngörmekte Birliğin halk sağlığı alanındaki yetkilerini anlaşma düzeyine çıkarmakta aynı zamanda da halk sağlığı stratejisi ve düzenlemelerine hukuki zemin oluşturmaktadır (Akdur, 2003, s.49-50). Böylelikle Komisyon halk sağlığının iyileştirilmesi ve korunması konusunda 129. madde ile özel bir görev üstlenmiştir (Avcı Işık, 2001, s.51). Halk sağlığı başlıklı 129. maddesi;

*“1. Birlik, Üye Devletler arasında iş birliğini teşvik ederek ve gerekirse faaliyetlerine destek vererek, insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasının sağlanmasına yardım edecektir. Birliğin faaliyeti, hastalıkların, özellikle de uyuşturucu bağımlılığı da dahil, başlıca sağlık felaketlerinin, sağlık bilgisi ve eğitiminin yanı sıra bunların nedenlerinin ve bulaşma yollarının araştırılması yoluyla önlenmesine yönelik olacaktır. Sağlık koruma şartları, Birliğin diğer politikalarında bir unsur teşkil edecektir.*

*2. Üye devletler aralarında, Komisyonla iribat halinde olarak, 1. paragrafta belirtilen alanlarda politika ve programlarını koordine edeceklerdir. Komisyon, Üye Devletlerle sıkı kontak halinde olarak bu koordinasyonu artırmak için gerekli her türlü faydalı teşviki sağlayabilir.*

*3. Birlik ve Üye Devletler, halk sağlığı alanında üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla iş birliğini teşvik edecektir.*

*4. Bu maddede belirtilen amacın yerine getirilmesine yardımcı olmak için, KONSEY:*

*Madde 189b'de belirtilen prosedüre uygun hareket ederek, Ekonomik ve Sosyal Komite ile Bölgeler Komitesi'ne danıştıktan sonra, üye devlet kanun ve tüzüklerinin uyumlaştırılması hariç, teşvik edici önlemleri kabul edecektir.*

*Komisyonun gelen bir önerge üzerine, şartlı çoğunlukla hareket ederek, tavsiyeleri kabul edecektir.”* düzenlemesini içermektedir. Bu hüküm ile Birlik düzeyinde sağlık politikası için yasal ortam oluşturulmuş



ve uyuşturucu karşıtı, AIDS ve kansere karşı programlar ile de Birliğin özellikle Komisyonun görev alanı genişletilerek güçlendirilmiştir (Avcı Işık, 2001, s.50-51).

Anılan hüküm Komisyonu, hem bireysel halk sağlığı programlarının geliştirilmesi için teşvik etmiş hem de sağlık koruma şartlarının, Birliğin diğer politikalarında bir unsur teşkil etmesine yol açan Birlik amacı oluşturmuştur (Avcı Işık, 2001, s.55).

Ardından Amsterdam Antlaşmasının kamu sağlığı ve tüketicinin korunması ile ilgili XIII. ve XIV. başlıkları altında yer alan 152 ve 153. maddeleri sağlık alanında yeni bir takım düzenlemeler getirmiştir. Böylece sağlık alanındaki çalışmaların her alana entegre edilmesini sağlamak amacıyla, Komisyonun idari işleri düzenlenmiştir (Avcı Işık, 2001, s. 55).

Nice Antlaşmasında sağlık konusuna yer verilmemiş ancak Nice zirvesinde sağlık hizmetleri başlığı altında sağlık konularının yer aldığı Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı kabul edilmiştir (Akbudak, 2015, s.19) Düzenlemede herkesin koyucu sağlık hizmetleri ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkının olduğu ve Birliğin politikaları ve faaliyetlerinde yüksek düzeyde insan sağlığını koruma sağlaması gerektiği belirtilmiştir (Akbudak, 2015, s.19).

Birliğin Anayasa Taslağın 16. maddesinde ise insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, Birliğin destekleyici, düzenleyici ve tamamlayıcı faaliyetleri kapsamında olduğu belirtilmiştir (Akbudak, 2015, s.20) Birliğin halk sağlığı politikasına ise 278. maddesinde yer verilmiştir. Anayasa Taslağı maddeleri incelendiğinde sağlıkla ilgili alanlarda Birlik ve üye devletlerin yetki paylaştığı, bu nedenle de Birlik tarafından üye devletleri bağlayıcı düzenlemeler getirilmediği fark edilmekle beraber Birlik düzeyinde de gerek sosyal politikalar gerekse sağlık politikaları açısından ortak politika belirlenmemiştir (Akbudak, 2015, s.22).

Son olarak Lizbon Antlaşması'nda tüm Birlik politikalarının ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve hayata geçirilmesinde yüksek düzeyde insan sağlığının korunmasının sağlanacağı belirtilmiştir (Akdoğan vd. 2020, s.37).

Önemi giderek artan sağlık konusunda Birlik esas olarak ABİA'nın Halk Sağlığı başlıklı 168. maddesi çerçevesinde faaliyet göstermektedir. Maastricht Antlaşması ve Anayasa Taslağına paralel düzenlemeler içeren maddede *"Birlik eylemi; halk sağlığının daha iyi duruma getirilmesine, fiziksel ve ruhsal rahatsızlık ve hastalıkların önlenmesine ve fiziksel ve ruhsal sağlık için tehlike yaratan sebeplerin ortadan kaldırılmasına yöneliktir...Birlik, bu maddede belirtilen alanlarda, üye devletler arasındaki işbirliğini teşvik eder ve gerektiğinde eylemlerine destek verir. Birlik, özellikle sınır bölgelerinde, üye devletlerin sağlık hizmetlerinin tamamlayıcılığını geliştirmeye yönelik işbirliğini teşvik eder.... Birlik eylemi, üye devletlerin sağlık politikalarının belirlenmesi ve tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunulması konusundaki sorumluluklarına saygı gösterilerek yürütülür."* hükmü düzenlenmiş ve sağlığın korunması ile sağlık uygulamalarında birinci sorumlu üye devlet olarak belirlenmiştir. Birlik ise halk sağlığının iyi duruma getirilmesinde, hastalık tehlikesi yaratan sebeplerin ortadan kaldırılmasında ve üye devletler arasında sağlık stratejilerinin uyumlaştırılmasında yetkilendirilmiştir (Akdoğan vd., 2020, s.37).

Birlik içerisinde sağlık politikaları hakkında çalışan kurumlara değinilecek olunur ise temel kurumların yanı sıra çeşitli müdürlükler, ajanslar ve forumlar süreç içerisinde kurulduğu görülmektedir. Sağlık politikaların geliştirilmesinde Avrupa Komisyonunu öncelikle Sağlık ve Tüketici Güvenliği Genel Müdürlüğü (Directorate General for Health and Consumer Protection of the European Commission) desteklemektedir (Akbudak, 2015, s.22). Brüksel merkezli AB Sağlık Politikası Forumu (EU Health Policy Forum) ise sağlık politikasının tüm yönlerini tartışmaktadır (Akdoğan, 2020, s.37). Birlikte salgın hastalıklara karşı savunmayı güçlendirmek amacıyla da 2005 yılında Stockholm'de Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) kurulmuştur. Merkez salgında önemli görevler üstlenmiştir. Merkezin Kurucu Yönetmeliğinin 3. maddesinde misyonun bulaşıcı hastalıkların oluşturduğu insan sağlığına yönelik mevcut ve ortaya çıkan tehditleri belirlemek değerlendirmek ve ilgili mercilere iletmek olduğu belirtilmiştir. Bu misyonu gerçekleştirmek için Merkez, kıta çapında hastalık sürveyansı ve erken uyarı sistemleri güçlendirmek ve geliştirmek için Avrupa genelindeki ulusal sağlık koruma kurumlarıyla ortaklaşa

çalışmaktadır. Merkez, Avrupa'daki ulusal uzmanlar ile birlikte çalışarak, mevcut ve yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların oluşturduğu riskler hakkında güvenilir ve yetkili bilimsel görüşler geliştirmek amacıyla Avrupa'nın sağlık bilgisini de toplamaktadır. Bu sebeple bulaşıcı hastalıklara ilişkin Birlik düzeyinde sorumluluk merkeze aittir (Akdoğan vd., 2020, s.43). Merkez, Avrupa Komisyonu ile yakından çalışmakta, aynı zamanda Avrupa Parlamentosu ve Bakanlar Konseyi'ne tavsiyelerde bulunup raporlar vermektedir. Bunun yanı sıra DSÖ, Merkezin en önemli teknik ortaklarından birini oluşturmakta ve Merkez tarafından DSÖ'ün bulaşıcı hastalıklarla ilgili teknik çalışmalarına düzenli olarak katkı sağlanmaktadır. Merkez aynı zamanda DSÖ'nün Küresel Salgın Uyarı ve Müdahale Ağına dahildir (ECDC.Europa, 2021).

Sonuç olarak Birliğin sağlık alanında rolü ve önemi kuruluşundan bugüne yetkiler açısından giderek artmış ve belirginleşmiştir (Akdoğan vd. 2020, s.37). Bu açıdan Maastricht Antlaşmasınının 129. maddesi dönüm noktası olmuş ve halk sağlığın korunmasında Birliğe yetki verilmiştir (Akdoğan vd., 2020, s.37). Ancak Birlik hukukunda üye devletler, sağlık hizmetlerinin organize edilmesinde ve sunulmasında birinci sorumluluğa sahip olup Birliğin sağlık politikası ulusal politikaları tamamlamaya, tüm Birlik politikaları içerisinde sağlığın korunmasını sağlamaya, halk sağlığının iyileştirilmeye, hastalıkların önlenmesinde ve yönetilmesinde insan sağlığı için tehlike kaynaklarının azaltılmaya ve üye devletler arasında sağlık stratejilerinin uyumlaştırmaya yöneliktir (Akdoğan vd, 2020, s.36-37). Birliğin somut olarak uyguladığı sağlık politikasına bakıldığında tedbirlerin yasal bağlayıcılığından kaçındığı ve üye devletler arasında sağlık hizmetleri konusunda işbirliği ve dayanışmayı teşvik etmek için soft yönetim yöntemleri kullandığı görülmektedir (Akdoğan vd, 2020, s.38). Bu sebeple Birlik içerisinde, üye devletlerin birbirleriyle ve Birlikle dayanışma taahhütleri ile Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezinin etkin uygulamaları olmasına rağmen birbirinden oldukça farklılık arz eden sağlık sistemleri mevcuttur.

### **Koronavirüs Krizinde Avrupa Birliği Dayanışması**

İlk koronavirüs vakasının Fransa'da görülmesi ile birlikte virüs Avrupa kıtasında hızlı bir şekilde yayılmış, Birliği ve üye devletleri etkisi altına almıştır. Üye devletler büyük zararlar görmüş, ulusal sınırları içerisinde birtakım önlemler alarak süreci yönetmeye çalışmışlardır (Akdoğan vd., 2020, s.45). Virüsün başlangıcında hem Birlik hem de üye devletler küresel bir pandemiyi öngörememiş konuyu önemsememiş ve üzerinde durmamıştır. Ancak virüsün olağandışı yayılış hızı neticesinde Avrupa nüfusu büyük bir tehdit altına girmiştir. Birlik içerisinde sağlık sistemlerinin farklılığı ve halk sağlığı konusundaki koordinasyon eksikliği sebebiyle hükümetler farklı tepkiler vermiş, üye devletlerde birbirinden farklı görüntüler ortaya çıkmıştır. Birliğin virüse halk sağlığı düzeyinde müdahalesi oldukça geç bir zamanda DSÖ'ün Koronavirüsü Küresel Salgın olarak ilanından sonra olmuştur. Bu süreçte üye devletler yoğun bakım yatak sayısı, sağlık çalışanları, tıbbi malzeme ve koruyucu ekipman stokları konusunda ciddi sıkıntılar yaşamışlardır. Nitekim önce İtalya ardından İspanya'da sağlık sistemleri çökme noktasına gelmiştir. İtalya artan vaka sayıları ve ölüm oranları sebebiyle virüsün yayılmasını kontrol altına almayı sağlayamamıştır. Bu sebeple İtalya Birlikten ve üye devletlerden yardım çağrısında bulunmuştur. Avrupa Birliği'nin İtalyan Daimi Temsilcisi Maurizio Massari 10 Mart 2020'de Politico Gazetesi'nde Birlik dayanışması hakkında bir makale yayınlamıştır. Massari İtalya'nın salgını kontrol altına almak ve yönetmek için elinden gelen her şeyi yapmasına rağmen başarılı olmadığını, bireysel koruma için tıbbi ekipman temini sağlamak amacıyla Avrupa Birliği Sivil Koruma Mekanizmasını etkinleştirmeyi talep ettiklerini ancak hiçbir Birlik ülkesinin bu taleplerine yanıt vermediklerini, sadece Çin Hükümetinin taleplerine yanıt verdiklerini, Avrupa dayanışmasının iyiye gitmediğini, Birliğin mevcut fonları ve mekanizmaları ile tehdit altındaki üye devletlere yardım etmesi gerektiğini aksi takdirde bencil ve bölünmüş bir Avrupa olacağını belirtmiştir (Politico, 2020). Massari'nin bu çıkışı basında oldukça yer almış ve Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen'dan hepimiz İtalyanız şeklinde bir çıkış gelmesine rağmen Birliğin çözülmeye başlayıp başlamadığı tartışmalarına alevlenmiştir (Genschel ve Jachtenfuchs, 2021, s.359). İtalya vatandaşları Birliğin kendilerine yeteri kadar yardım etmediklerini düşünmüş, İtalya Temsilciler Meclisi Başkan yardımcısı Fabio Rampelli ofisindeki Avrupa Birliği bayrağını indirerek yerine İtalyan bayrağı asmıştır (Express, 2020). Başkan yardımcısının bu tutumu İtalya'nın ulus devlet modeline döneceğini, belki de Birlikten ayrılmak için İngiltere gibi referandum yoluna gidebileceği olasılıklarını düşündürmüştür (Yılmaz, 2020, s. 2227).

Bu gerilimin yanı sıra Birliğin sağlık politikasında aktarıldığı gibi Birliğin eylemleri, ulusal politikaları tamamlamaya, halk sağlığını iyileştirmeye, hastalıkları önlemeye ve insan sağlığını iyileştirmeye yönelik

olması gerekirken Avrupa Komisyonu Başkanının 17 Mart 2020 tarihinde Birliğin Schengen sınırlarını 30 gün boyunca kapatmaya karar verdiklerini açıklamış, üye devletler de ardı sıra kara ve deniz sınırlarını kapatmışlardır (Akdoğan vd., 2020, s.40). Hem Birliğin hem de üye devletlerin dayanışma taahhütlerine uymadığı görülmüştür.

Esasen küresel pandemiler Birlik içerisinde DSÖ'ün 25 Temmuz 1951'de kabul ettiği ve 1969'da yeniden düzenlediği Uluslararası Sağlık Kuralları (International Health Regulation/IHR) ve Avrupa Parlamentosu ve Konsey'in 22 Ekim 2013 Tarih ve 1082/2013/EU sayılı Kararı uyarınca yönetilmektedir (Akdoğan vd, 2020, s.40). 1082/2013/EU sayılı Kararda Birlik eylemlerinin ulusal sağlık politikalarını tamamlamak olduğu belirtilmiş ve sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlerin izlenmesi, erken uyarısı ve bunlara cevap vermek için üye devletlere kendi aralarında politikalarını koordine etmek ve Komisyonla irtibat halinde olunması için çağrıda bulunulmuştur (Official Journal of the European Union, L-293/1). Ancak sağlık politikalarında üye devletlerin münhasır bir yetkiye sahip olması, üye devletlerde halk sağlığı konusundaki taahhütlerine rağmen birbirleriyle dayanışma göstermemesi, Birliğin sağlık sistemlerinin koordinasyonunu sağlayamamasına neden olmuştur.

Birliğin böyle bir koordinasyonsuzluk içerisinde süreç yönetimi 7 Şubat 2020 tarihinde Hırvatistan Cumhurbaşkanlığı'nın Birlik sağlık bakanları arasında resmi olmayan üst düzey video konferansı ile başlamıştır. Toplantıda Avrupa Komisyonu ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) temsilcileriyle birlikte salgına ilişkin mevcut durum değerlendirmesi yapılmıştır. Ardından 13 Şubat 2020 tarihinde istihdam, sosyal politika, sağlık ve tüketici işleri Konseyi ana gündemi Koronavirüs olan bir toplantı düzenlemiştir. Bakanlar toplantıda Koronavirüs vakalarının artmasının olası sonuçları hakkında fikir alışverişinde bulunup önlemler ve halk sağlığı alanlarında işbirliği nasıl güçlendireceklerini tartışmışlardır. Liderlerin bizzat süreç yönetimine katılmaları ise ancak 10 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiş böylece ülke ekonomilerine yaşam desteği verilmiş ve tek pazarın devam etmesi sağlanmıştır (Akdoğan vd., 2020, s.47). Mayıs ortalarından itibaren ise Birlik salgınla mücadelede aşamalı bir şekilde çözüm yolları önermeye başlamıştır. Nitekim Birlikte siyasi aktörlerin sorumluluk alıp liderlik göstermesi ile Birliğin salgın karşısında etkinliği ve dayanışması, üye devletlerin Birliğe olan güvenleri artmıştır. Kısa sürede her alanda gösterilen etkin Birlik dayanışması; sağlık, sivil koruma ve ekonomik alanda gösterilen dayanışma şeklinde üçe ayrılarak incelenmiştir.

### **Birliğin Sağlık Alanında Gösterdiği Dayanışma**

Salgın sürecinde hem Birlik içerisinde hem de üye devletlerde en tartışmalı konu şüphesiz sağlık alanında gösterilen ya da gösterilmeyen dayanışma olmuştur. Birlik, üye devletlerin ve vatandaşlarının hangi konularda ve ölçülerde birbirlerine yardımcı olmaya istekli oldukları ve yüksek dayanışmaya sahip olup olmadıkları konularında bir takım eleştirilere maruz kalmıştır (Koos ve Leuffen, 2020, s.3-7).

Üye devletlerin sağlık sistemlerindeki ve gelişmiş düzeylerindeki farklılık salgınla mücadeledeki etkinliklerini belirlemiş ve Birlik içerisinde birbirinden oldukça farklı görüntülere neden olmuştur. Bazı üye devletlerin içine düştükleri bu zorlu durum Birliğin tıbbi dayanışma göstermesinin ve Avrupa genelinde toplu kriz önleme amaçlı önlemler almasına temel teşkil etmiştir (Koos ve Leuffen, 2020, s.7). Ancak Birliğin tıbbi dayanışma konusunda önlemler almakta oldukça ağır kalması birlik olgusuyla bağdaşmayan durumlar da meydana getirmiştir. Örneğin Birlik üyesi ülkeler olan İsveç, Fransa, İspanya ve İtalya arasında maske polemigi yaşanmıştır (Somagnews, 2020). Yaşanan bu kriz Paris-Stokholm ilişkilerini germiş, hükümetler yaklaşık 2 hafta kadar çözüm için görüşmüş ardından Fransa Hükümeti maskelerinin ancak yarısını İtalya ve İspanya'ya göndermiştir. Yaşanan bu menfi durum basında oldukça geniş yer bulmuş, Birlik içerisinde aslında birlik fikrinin yerleşemediği, üye devletlerin ulus devlete sıkı sıkıya bağlı oldukları yorumlamalarını beraberinde getirmiştir.

Bu gelişmeler neticesinde Avrupa Komisyonu'nun sürece aktif olarak dahil olması, üye devletlerin taleplerini karşılamak için tıbbi cihaz ve ekipmanlar ile tıbbi malzemelerin mevcut stoklara ilave olarak yeni malzeme stoku oluşturulması kararını 19 Mart 2020 tarihinde alması ile başlamıştır (Akdoğan vd., 2020, s.48). RescEU olarak adlandırılan stok için Komisyon Başkanı ilk ortak Avrupa acil ekipman rezervi ile AB dayanışmasını harekete geçirdiklerini belirtmiştir. Stoğun 50 milyon Euro olarak belirlenen bütçesinin %90'u Komisyon



%10'u üye devletler tarafından finanse edilmiştir. Ancak özellikle tüm dünyada bu malzemelere duyulan ihtiyaç sebebiyle temininin sağlanmasının gecikmesi bu nedenle Birliğin bu kararı almakta oldukça geç kaldığı eleştirileri yapılmıştır (Akdoğan vd., 2020, s.48.). RescEU programının kurulması Birlik ve üye devletlerin salgın ile mücadelede sosyo-ekonomik etkileri azaltmak, sağlık sistemlerini desteklemek, virüsün yayılma hızını düşürmek ve toparlanmayı sağlamak için geç de olsa birlikte koordinasyon halinde harekete geçtiğinin göstergesidir (Akdoğan vd. 2020, s.48).

Tıbbi malzeme ve ekipman stoku oluşturmanın yanı sıra Birlik 30 Ocak 2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere salgınla ilgili mücadelede ihtiyaç duyulan ithal tıbbi cihaz, test kiti, maske ve eldiven gibi koruyucu ekipmanlarda KDV ve gümrük vergilerini kaldırdığını ve böylece bu malzemelerin fiyatlarının makul hale getirmeye amaçladıklarını 3 nisan 2020 tarihinde açıklamıştır (Anadolu Ajansı, 2020).

Komisyon ayrıca kişisel koruyucu ekipman, dezenfektan ve tıbbi cihaz talebini hızlıca karşılamak için endüstrinin üretimini hızlandırması amacıyla Avrupa Standart Kuruluşlarından yüz maskeleri ve diğer koruyucu ekipman standartlarının tüm ilgili taraflara ücretsiz olarak sunulmasını sağlamış ve bu temel ürünlerin onaylanmasını hızlandırmak için kılavuzlar yayınlamıştır (European Commission, 2020a). Böylelikle tıbbi malzeme ve ekipman temini sorunu Birlik içerisinde çözüme kavuşturulmuştur.

Komisyon Avrupa düzeyinde stratejik ve koordineli bir şekilde üye devletlerin ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için Acil Destek Aracı oluşturmuş ve bu aracın amacının dayanışma ilkesine dayalı olduğunu, salgının ani sonuçlarını hafifletmeye ve iyileştirmeye yardımcı olacağını belirtmiştir. Acil Destek Aracı kapsamında mevcut bütçenin önemli bir kısmı aşı üreticileriyle yapılan Erken Satın Alma Anlaşmalarına ayrılmıştır. Aynı zamanda üye devletler arasında tıbbi ekipmanların, sağlık çalışanlarının ve hastaların taşınması, virüse karşı tedavi hizmetinin ve test kitlerinin temini, sağlık çalışanların yoğun bakım becerileri konusunda eğitimi, Birlik vatandaşlarının Birlik içerisinde güvenli serbest dolaşımını kolaylaştıran Birlik Dijital Covid Sertifikası ve mobil yakınlık temas izleme ve uyarı uygulamaları da Acil Destek Aracı ile finanse edilmektedir.

Birliğin sağlık alanında göstermiş olduğu dayanışma ve mücadelede bir diğer önemli girişim ise maliyet yönünden oldukça külfetli olan aşı araştırmalarını desteklemektedir. 11 Eylül 2020 tarihinde Konsey, salgının etkisini kırmak ve müdahalede bulunmak için 2020 bütçesine aktarılan ek 6,2 milyar Euro'nun 1,09 milyarının Koronavirüse karşı aşının geliştirilmesine ve dağıtılmasına ayırmıştır.

Verilen teşviklerin de etkisiyle çeşitli laboratuvar ve firmalarca üretilen aşılarda kullanım onayı verilmesiyle hızlı bir şekilde aşı tedariki ve üye devletlere dağıtımı sağlanıp aşı seferberliği başlatılmıştır. Kısa süre içerisinde yoğun bir şekilde yapılan aşılama ile vaka ve ölüm sayıları ciddi oranlarda düşürülmüş ve normalleşmeye kademeli olarak geçiş yapılmıştır. Birlik içerisinde 22.06.2020 tarihi itibarıyla 199 milyon kişinin en az bir doz aşısı yapılmıştır. Dolayısıyla yetişkin Birlik nüfusunun %54,4'ü en az bir doz aşılanmıştır (ECDC, Covid-19 Vaccine Tracker, 2021). Komisyon aşı tedarikinde sürekliliği sağlamış geleceğe hazırlanmak için ise 2021-2023 döneminde 1,8 milyar doz aşı teslimi için BioNTech-Pfizer firması ile satın alma sözleşmesi imzalamıştır (European Commission, 2021a).

Birliğin sağlık alanında göstermiş olduğu dayanışma ve mücadeleyi son olarak 2021-2027 yıllarını kapsayan Sağlık Programı-EU4Health oluşturmaktadır. Birlik EU4Health programıyla daha sağlıklı bir Avrupa hedeflediklerini ve sağlık sistemleri, hastalar ve sağlık çalışanları üzerinde büyük bir etkisi olan Koronavirüse Birliğin tepkisini gösterdiklerini belirtmiştir. EU4Health programına 5,1 milyar Euro yatırım bütçesi ayrılarak, finansal açıdan şimdiye kadarki en büyük sağlık programı oluşturulmuş, üye devletlere, sağlık kuruluşlarına ve STK'lara fon sağlanması hedeflenmiştir. EU4Health programına ayrılan yüksek bütçe ile üye devletlerin sağlık sistemlerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, böylece olası benzer durumlarda Birliğin koordinasyonu hızlıca sağlanması amaçlanmaktadır (European Commission, 2021b). Program ile birlikte Birliğin sağlık politikasında yeni bir rota belirlenmiştir.

### **Birliğin Sivil Koruma Alanında Gösterdiği Dayanışma**

Birliğin Sivil Savunma Mekanizması Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 1313/2013/EU sayılı ve 17 Aralık 2013 tarihli kararı ve bu kararın dayanağı Avrupa Birliğinin İşleyişi Hakkında Antlaşmanın Sivil Savunma

başlıklı 196. maddesi uyarınca yürütülmektedir. Karara göre Birlik, doğal ve insan kaynaklı afetleri önleme, hazırlık ve müdahale sistemlerinin etkinliğini geliştirmek amacıyla üye devletlerin sivil koruma alanındaki eylemlerini desteklemeli, tamamlamalı ve koordinasyonunu kolaylaştırmalıdır. Bu hüküm dolayısıyla üye devletler Birlikten tehlike arz eden ülkelerde mahsur kalan vatandaşlarının tahliyesinin sağlanması talebinde bulunmuşlardır. Birlikte taleplere cevap verileceğini ve tahliyelerin Birlik tarafından finanse edileceğini bildirmiştir (Akdoğan vd., 2020, s.48). Böylece salgının başlangıcından bu zamana kadar, Birlik Sivil Koruma Mekanizması tarafından ortak finanse edilen 360'dan fazla geri dönüş uçuşuyla, şimdiye kadar 90 binden fazla mahsur Birlik vatandaşı eve getirilmiştir (European Commission, 2020b).

### **Birliğin Ekonomi Alanında Gösterdiği Dayanışma**

Koronavirüsün yayılımına azaltmak amacıyla alınan önlemler kapsamında üye devletlerde getiren sokağa çıkma yasakları, tam kapanmalar özellikle özel sektörde ciddi aksaklıklar yaşanmasına sebep olmuştur. Binlerce şirket kar elde edemez hale gelmiş milyonlarca işçi ise gelirlerinden yoksun kalma riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Birlikten önce üye devletler ülkelerindeki şirketler ve işçileri korumak amacıyla bir takım güvenlik paketleri yayınlamışlardır. Paketlerin ortak özellikleri vergi ödemelerinin ertelenmesi, vergi muafiyetleri ve ücret ödemede zorlanan şirketlere bir takım şartlar ile kredi sağlanması oluşturmaktadır (Goniewicz vd., 2020, s.6).

Birlik içerisinde ise işçilere hızlı destek vermek ve çalışanların maruz kalacağı işsizlik risklerini azaltmak amacıyla öncelikle Acil Durumda İşsizlik Risklerini Azaltmak İçin Avrupa Geçici Destek Aracı (Support Mitigating Unemployment Risks in Emergency Initiatives-SURE) adlı mali yardım mekanizması 19 Mayıs 2020 tarihinde Konseyin Komisyonun teklifini onaylaması ve EU-SURE yönetmeliğini kabul etmesi ile 22 Eylül 2020 tarihinde uygulamaya konmuştur. EU-SURE ile sağlanan mali yardımın amacı salgının olumsuz ekonomik ve sosyal sonuçlarıyla mücadele için üye devletlerin desteklenmesidir. EU-SURE kapsamında ani artan sağlık kökenli kamu harcamalarını karşılamak ve istihdamın korunması için üye devletlere kredi şeklinde 100 milyar Euro'ya kadar mali yardım sağlanabilmektedir. Bu kapsamda öncelikle acil mali yardım bekleyen ülkeler olan İtalya, İspanya ve Polonya'ya 17 milyar Euro mali destek sağlanmıştır. Ardından diğer üye devletlere mali destekler muhtelif zamanlarda sağlanmıştır (European Commission, 2020c). EU-SURE mekanizması 31 Aralık 2022 tarihine kadar aktif olacaktır.

EU-SURE mali destek mekanizmasının yanı sıra Birlik liderleri, Koronavirüsün neden olduğu ekonomik krizden kurtulmada Birlik vatandaşlarını, işletmeleri ve devletleri desteklemek için kurtarma planı üzerinde çalışmaya başlamış, 22 Nisan 2020 tarihinde krizin ekonomik etkilerini hafifletmek amaçlayan kurtarma fonu kurmayı taahhüt etmişlerdi (Akdoğan vd., 2020, s.49). Ardından 27 Mayıs 2020 tarihinde Avrupa Komisyonu, bir kurtarma fonu ve Birliğin uzun vadeli bütçesi olan 2021-2027 yılları için Çok Yıllı Mali Çerçeve Bütçesi (MFF) için öneri yayınlamıştır. Brüksel'de 17-21 Temmuzda Birlik liderleri bir araya gelmişler ve Birliğin salgının neden olduğu ekonomik krizle başa çıkmasına yardımcı olmak amacıyla Komisyonun önerdiği kurtarma fonunu tartışmışlardır. Şiddetli tartışmalarının sonucunda Liderler zirvesinden 750 milyar Euro Kurtarma Fonununun 390 milyar Eurosu hibe, 360 milyar Eurosu ise kredi olarak kullanılması kararı çıkmıştır.

Kurtarma Fonunun adı NextGenerationEU-Gelecek Nesil AB olarak belirlenmiştir. Fonun ana hedefi salgının ekonomik ve sosyal etkisini azaltmak ve Avrupa ekonomilerinin ve toplumlarını yeşil ve dijital geçişlerin zorluklarına ve fırsatlarına karşı daha sürdürülebilir, dirençli ve daha hazırlık hale getirmek olduğu belirtilmiştir. Gelecek Nesil AB Fonundan temin edilecek olan hibelerin %70'inin 2021 ve 2022 yılları arasında dağıtılması, geri kalanının ise 2023 yılına kadar tahsis edilmesi planlanmaktadır (Güner, 2020, s.219). Üye devletler de 2021-2023 yılları arasında tutarlı bir reform ve kamu yatırım projeleri paketi içeren iyileşme ve dayanıklılık planları hazırlayacaklardır (Gençay Çapanoğlu, 2021, s.58). Kurtarma ve dayanıklılık planları Komisyon tarafından iki ay içerisinde ülkeye özgü tavsiyeleri de dikkate alarak incelenecek ve büyüme potansiyeli, istihdam yaratma kapasitesi ve üye devletlerin ekonomik ve sosyal dayanıklılığını güçlendirme potansiyeline göre değerlendirilecektir (Güner, 2020, s.219).

### **Sonuç**

Koronavirüs salgını, bir felaketin terör saldırısı veya savaş olması gerekmediğini tüm dünyaya kanıtlamıştır. Durumun ciddiyeti diğer dünya ülkeleri gibi Birlikte de geç anlaşılmış, virüsün yayılmasına karşı kayıtsız

kalınmıştır. Birliğin krizin başlarındaki bu pasif tutumu üye devletler tarafından oldukça eleştirilmiş, Birliğin dağılma ihtimalin güçlendiği tartışmalarına neden olmuştur. Salgın, Birlik içerisindeki devletlerin birbirileri arasındaki bağlılığın tıbbi ve ekonomik olarak ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Ulus devletlerin salgın yaratmış olduğu krizle tek başlarına mücadele edemeyeceklerini de gözler önüne sermiştir. Böylelikle Birliğin önemi ve gerekliliği yeniden doğrulanmıştır.

Salgının getirmiş olduğu ve getireceği tehlikeler Birlik tarafından anlaşıldıktan sonra Birlik sürece 2020 Mart 2020 tarihinde tıbbi cihaz ve ekipman ile tıbbi malzemelerin mevcut stoklara ilave yeni malzeme stoğu oluşturmaya başlayarak etkin bir şekilde dahil olmuştur. Ardından tıbbi cihaz ve ekipmanlardaki KDV ve gümrük vergilerini 30 Ocak 2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 3 Nisan 2020 tarihinde kaldırdığını açıklamıştır. Böylelikle tıbbi malzeme ve koruyucu ekipmanların fiyatlarının daha makul hale getirilmiş ve temin sorununu Birlik içerisinde çözüme kavuşturulmuştur. Devamında Komisyon, üye devletlerin sağlık alanındaki ihtiyaçlarını karşılamak için Acil Destek Aracı oluşturmuştur. Birlik aynı zamanda aşı araştırmalarına fon ayırması ve kullanım onayı verilen hızlıca tedarik ederek üye devletlere dağıtımını sağlamıştır. Üye devletlerde kısa süre içerisinde yoğun bir aşılama kampanyası başlatmıştır. Birliğin göstermiş olduğu koordinasyon ve dayanışma vaka ve ölüm sayılarında ciddi oranda düşmeler olmuş, normalleşmeye kademi olarak geçilmiştir. Birliğin bu faaliyetlerinin yanı sıra 2021-2027 yıllarını kapsayan Sağlık Programında yüksek bütçe ayrılmış, üye devletlerin sağlık sistemlerinin desteklenmesi ve güçlenmesi hedeflenmiştir.

Birlik sivil koruma alanında ise tehlike arz eden ülkelerde mahsur alan vatandaşların tahliyesini sağlamış şimdiye kadar 90 binden fazla Birlik vatandaşının eve dönüşünü gerçekleştirmiştir.

Birliğin bir sonraki hamlesi salgın sebebiyle işsizlik oranlarının artışı önlemek ve istihdamı korumak olmuştur. Bu amaçla yeni bir fon olan EU-SURE kurulmuştur. EU-SURE kapsamında salgının ekonomik ve sosyal sonuçlarıyla mücadele için üye devletler desteklenmeye başlanmıştır. Üye devletlerden öncelikle acil mali yardım bekleyen İtalya, İspanya ve Polonya'ya mali destekler muhtelif zamanlarda sağlanmıştır.

EU-SURE mali desteğinin yanı sıra salgının yarattığı sosyo-ekonomik zorlukları aşmak için Kurtarma Fonu kabul edilmiştir. Next Generation AB adı verilen fonun 390 milyar Eurosu hibe, 360 milyar Eurosu kredi olarak üye devletlere salgından etkilenme oranlarına ve yatırım ajandalarına göre kullandırılacaktır.

Sonuç olarak salgının Avrupa'yı yoğun bir şekilde etkisinden aldığından bu yana Birlik sürecin içerisinde aktif olarak yer almıştır. Salgının neden olduğu ekonomik ve toplumsal yaraların sarılmasında örnek bir dayanışma göstermiştir. Birlik vatandaşlarının yoğun bir şekilde aşılmasını sağlamış, gelecekte kullanılmak üzere aşı stokları oluşturmuştur. Birlik özellikle dayanışma açısından önemli bir sınav vermiştir. Üye devletleri ve üye devletlerin sağlık sistemlerini kaderlerine terk etmemiş yeni kaynaklar ayırıp kurmuş olduğu fonlar aracılığıyla desteklemiştir. Birlik içerisinde dayanışma ve işbirliğine duyulan ihtiyacın bu denli artması gelecekte Birliğin çok daha fazla çaba sarf edeceğini göstermektedir.

### Kaynakça

- AKBUDAK, T. (2015). Türkiye'nin Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Uyguladığı Sağlık Politikaları. İstanbul: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- AKÇAY, E. Y., ARGUN, Ç., & AKMAN, E. (2011). AB'nin Tarihsel Gelişimi ve Ortak Dış ve Güvenlik Politikası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 3(4), 117-131.
- AKDOĞAN, M. (2010). Avrupa Birliği ve Birlik Üyesi Devletler Arasında Egemenlik İlişkisi. *Uluslararası Hukuk ve Politika Dergisi*, 6(24), 55-76.
- AKDOĞAN, M., Aylin, G. A., Birsen, S., & Necibe, G. G. (2020). Avrupa Birliğinin COvid-19 Yönetimi. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(Özel Sayı), 32-58.
- AKDUR, R. (2003). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- AMIN, S. (2014). *Avrupa-Merkezcilik Bir İdeolojinin Eleştirisi*. İstanbul: Yordam Kitap.

- Anadolu Ajansı . (2020, Nisan 3). Mayıs 2, 2021 tarihinde AB İthal Tıbbi Malzemelerdeki Vergileri Kaldırdı: <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/ab-ithal-tibbi-malzemelerdeki-vergileri-kaldirdi/1791208> ( adresinden alındı
- AVCI IŞIK, N. (2001). *Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri ve Sağlık*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı.
- BAYIN, G., & AKBULUT, Y. (2012). Kanıta Dayalı Yaklaşım ve Sağlık Politikası. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 115-132.
- BAYRAM, H. (2020). *Avrupa Birliği Dersleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- BOZKURT, E., ÖZCAN, M., & KÖKTAŞ, A. (2006). *Avrupa Birliği Hukuku*. Ankara: Asil Yayınları.
- ECDC. (2021). 06 22, 2021 tarihinde ECDC-Covid-19 Vaccine Tracker: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> adresinden alındı
- ECDC.Europa. (2020). Mayıs 14, 2021 tarihinde Timeline of ECDC's Response to Covid-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/timeline-ecdc-response> adresinden alındı
- ECDC.Europa. (2021). Mayıs 14, 2021 tarihinde ECDC's Mission and Main Activities: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/ecdc-s-mission-and-main-activities> adresinden alındı
- European Commission. (2020a). 06 22, 2021 tarihinde Crisis management and solidarity: [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity\\_en#helping-stranded-citizens-to-get-home](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity_en#helping-stranded-citizens-to-get-home) adresinden alındı
- European Commission. (2020b). Haziran 22, 2021 tarihinde Coronavirus: European Solidarity in action: [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/coronavirus-european-solidarity-action\\_en#european-solidarity-in-bringing-people-home](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/coronavirus-european-solidarity-action_en#european-solidarity-in-bringing-people-home) adresinden alındı
- European Commission. (2020c). Haziran 22, 2021 tarihinde The European instrument for temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency (SURE): [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure\\_en](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_en) adresinden alındı
- European Commission. (2021a). Haziran 22, 2021 tarihinde Coronavirus: Commission signs a third contract with BioNTech-Pfizer for an additional 1.8 billion doses: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_21\\_2548](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_2548) adresinden alındı
- European Commission. (2021b). Mayıs 17, 2021 tarihinde Question and Answer: EU4Health Programme 2021-2027: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda\\_21\\_1345](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_1345) adresinden alındı
- European Council. (2020). Mayıs 19, 2021 tarihinde Potential New Sources of Revenue: [https://ec.europa.eu/info/strategy/eu-budget/long-term-eu-budget/2021-2027/revenue/potential-new-sources-revenue\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/eu-budget/long-term-eu-budget/2021-2027/revenue/potential-new-sources-revenue_en) adresinden alındı
- Express. (2020, Nisan 5). Mayıs 18, 2021 tarihinde Anti-EU fury: İtalian Mayors Rip Down EU Flags in Outrage as Row with Brussels Intensifies: <https://www.express.co.uk/news/world/1264946/EU-coronavirus-fury-flag-Brussels-Italy-European-Union-aid-latest-news> adresinden alındı
- GENSCHEL, P., & JANCHTENFUCHS, M. (2021). Postfunctionalism Reversed: Solidarity and Rebordering during the COVID-19 pandemic . *Journal of European Public Policy*, 28(3), 350-369.
- GONIEWICZ, K., KHORRAM-MANESH, A., J.HERTELENDY, A., GONIEWICZ, M., NAYLOR, K., & BURKLE JR, F. (2020). Current Response and Management Decisions of the European Union to the Covid-19 Outbreak: A Review. *Sustainability*, 1-12.
- GÖZLER, K. (2012). *Türk Anayasa Hukuku Dersleri*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Guardian . (2020). Mayıs 15, 2020 tarihinde Guardian Italy Set to Quarantine Whole of Lombardy Due to Coronavirus: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/07/italy-set-to> adresinden alındı
- GÜNER, O. (2020). Avrupa Birliği'nin Pandemiye Karşı Kurtarma Fonu Planı ve Temel Beklentiler. *EURO Politika*(Covid-19 Sonrası Avrupa Birliğinin Geleceği), 215-226.
- İLERİ, H., SEÇER, B., & ERTAŞ, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 176-186.
- KESKİN, M. H. (2016). *Avrupa Birliği El Kitabı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- KOOS, S., & LEUFFEN, D. (2020). Beds or bonds? Conditional solidarity in the coronavirus crisis. *Policy Paper of the Cluster The Politics of Inequality*, 1-10.
- Massani, M. (2020). *Italian Ambassador to the EU:Italy Needs Europe's Help*. Mayıs 16, 2021 tarihinde Politico.eu: <https://www.politico.eu/article/coronavirus-italy-needs-europe-help/> adresinden alındı

- Somagnews. (2020, Nisan 3). Mayıs 18, 2021 tarihinde "Mask wars" in the Epidemic: <https://www.somagnews.com/mask-wars-epidemic/> adresinden alındı
- ŞENER, C. (2013). *Veri Zarflama Analizi ve Malmquist Endeksi ile AVrupa Birliği Ülkelerinin Sağlık Performanslarının İncelenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- TEKİNALP, G., TEKİNALP, Ü., ATAMER, Y., ODER, E., ODER, B., & OKUTAN, G. (2000). *Avrupa Birliği Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- ÜNAL, Ş. (2007). *Avrupa Birliği Hukukuna Giriş*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- WHO. (2020). Haziran 16, 2021 tarihinde Timeline-WHO's Covid-19 Response: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=EAIaIQobChMIrNbSvr6a8QIVV21vBB06CQkhEAAAYAiAAEgJ77vD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=EAIaIQobChMIrNbSvr6a8QIVV21vBB06CQkhEAAAYAiAAEgJ77vD_BwE) adresinden alındı
- YILMAZ, E. A. (2020). Koronavirüs Sonrası Küreselleşme Hareketleri ve Ulus Devletin Konumu. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(4), 2219-2232.