

Bölgesel Sağlık Yönetişimi: ASEAN ve Güneydoğu Asya'da Salgın Hastalıklarla Mücadele

Samet YILMAZ*

Öz: Bu çalışma, Güneydoğu Asya Uluslar Birliği (ASEAN) bünyesinde bölgesel sağlık yönetişimine yönelik eylemleri, yakın dönemde Güneydoğu Asya'yı etkileyen SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), Kuş Gribi olarak da bilinen H5N1, Domuz Gribi şeklinde de adlandırılan H1N1 ve COVID-19 salgınları kapsamında ele almaktadır. İnsanlık tarihinin çeşitli dönemlerinde toplumlar, salgın hastalıklarla karşı karşıya kalmıştır. 20. yüzyılda tıp alanındaki ilerlemelerin ve aşılamanın yaygınlaşmasının sonuçlardan biri olarak bulaşıcı hastalıkların etkisi büyük ölçüde azaltılmakla birlikte, yakın tarihlerde gözlemlenen salgınlar, modern toplumun salgınlara karşı kırılganlığını göstermektedir. Bu bakımdan sağlık, siyasal aktörlerin dikkate alması gereken politika alanlarından biridir. Toplum sağlığının korunmasında, geleneksel olarak ulusal hükümetler birincil derecede sorumludur. Bununla birlikte devletler, artan oranda sağlık alanında çok taraflı iş birlikleri geliştirmekte ve bu hususta uluslararası kurumsal yapılanmalar oluşturmaktadır zira hareketliliklerin ve akışkanlıkların arttığı çağdaş dönemde bulaşıcı hastalıklar, sınırları aşabilmekte ve birden fazla devleti etkileyebilmektedir. Salgın hastalıkların belirli bir bölge boyunca toplumlar üzerinde olumsuz tesirler ortaya çıkarabilecek faktörlerden biri olması sebebiyle, bu durumla mücadele, devletlerin bölgesel düzeyde de ele aldığı konular arasında yer almaktadır. Bu hususta bölgesel örgütler, küresel ve bölgesel salgın hastalık risklerine karşı sağlık alanında bölgesel bir yaklaşım ve yönetim yapısı geliştirmeye çalışmaktadır. Bu durum, sağlık sektörünün bölgeselcilik gündemine dâhil olmasını beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda

* Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, E-posta: sametyilmaz@uludag.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5232-5435; *Makale Gönderim Tarihi:* 19 Mayıs 2023; *Makale Kabul Tarihi:* 14 Haziran 2023.

Önerilen Atf: Yılmaz, S., (2023). Bölgesel Sağlık Yönetişimi: ASEAN Ve Güneydoğu Asya'da Salgın Hastalıklarla Mücadele, *Doğu Asya Araştırmaları Dergisi*, 6(12), s.30-58.

çalışmada, gelişmekte olan coğrafyalarda bulunan devletlerarasında kurulmuş bölgesel bütünleşme merkezli en eski örgütlerden biri olan ASEAN bünyesinde bölgesel sağlık yönetişimine ilişkin faaliyetler, Birliğin temel hedeflerini, sağlık sektörüne yönelik yaklaşımını ve kurumsal işleyişini de dikkate alarak, belirtilen salgın hastalıklar çerçevesinde ortaya konulmakta ve ASEAN'ın bölgesel sağlık yönetişimi içerisindeki konumu analiz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bölgesel Sağlık Yönetişimi, Salgın Hastalıklar, Güneydoğu Asya Uluslar Birliği.*

Regional Health Governance: ASEAN and Combating Epidemic Diseases in Southeast Asia

Abstract: This study examines the actions of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) in regional health governance, considering the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), H5N1, also known as Avian Flu, H1N1, also called Swine Flu, and COVID-19, which recently affected Southeast Asia. Societies have encountered epidemic diseases in the course of history. The impact of infectious diseases has been greatly abated thanks to the advances in medicine and the spread of vaccination in the 20th century, but recent epidemics prove the vulnerability of the modern society to epidemics. Therefore, health is one of the policy areas that political actors should consider. National governments have traditionally been primarily responsible for protecting public health. Additionally, states have increasingly established multilateral cooperation and international institutional structures in health since infectious diseases may cross borders and affect more than one state in the contemporary era featured by increased mobility and fluidity. States deal with epidemics at the regional level since they are among the developments that may have adverse consequences on societies throughout a specific region. In this regard, regional organizations aim to develop a regional approach and governance structure in the health sector to tackle the risks of global and regional epidemic diseases, which includes the health sector in the agenda of regionalism. In this sense, the study analyzes activities related to regional health governance within the ASEAN, one of the oldest organizations for regional integration established among states in developing geographies, in the framework of the stated epidemic diseases and its place in regional health governance, considering its purposes, approach to the health sector and institutional functioning.

Keywords: *Regional Health Governance, Epidemic Diseases, Association of Southeast Asian Nations.*

Giriş

Salgın hastalıklar, insanlık tarihinin çeşitli dönemlerinde toplumların karşı karşıya kaldığı sağlık krizleridir. Veba, kolera, grip, tifüs ve frengi gibi hastalıklar, tüccarlar, seyyahlar ya da askerler yoluyla farklı coğrafyalar arasında yayılım göstermiştir. Bu hastalıkların bazıları, toplumlara daha az zarar verirken bazıları ise daha fazla hasar vermiş ve siyasal, ekonomik ve sosyal açılardan büyük dönüşümlerin ortaya çıkmasını beraberinde getirmiştir (Özhazar, 2022). 20. yüzyılda tıp alanındaki ilerlemelerin ve aşılamanın yaygınlaşmasının sonuçlardan biri olarak bulaşıcı hastalıkların etkisi büyük ölçüde azaltılmakla birlikte, yakında dönemde SARS, H5N1, H1N1, MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu), Ebola, ZIKA ve COVID-19 gibi salgın haline gelen bulaşıcı hastalıklar, modern dünyanın salgınlara karşı kırılğan yapısını göstermiştir (Macar, 2020: 5).

Ulusal hükümetler, sağlık sorunlarının tanımlanması, sağlık sorunlarıyla ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi, sağlık sorunlarına sebep olan unsurların kontrol altına alınması ile toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik uygulamalar geliştirilmesi ve uygulanan yöntemlerin etkinliğinin denetlemesi değişkenleri çerçevesinde, kamu sağlığının korunmasında birincil derecede sorumlu olan birimlerdir (Schneider ve Schneider, 2017). Bununla birlikte 19. yüzyılın sonuna doğru devletlerin sağlık alanında iş birliği yapmaya başladığı ve ilerleyen dönemde sınırları aşan sağlık sorunlarına ilişkin uluslararası kurumsal yapılanmaların oluşturulduğu görülmektedir. 1892 yılında imzalanan ve sonraki dönemlerde revize edilen Uluslararası Sağlık Sözleşmesi, sağlık alanında çok taraflı iş birliğinin yapılması açısından önemli bir kilometre taşıdır. II. Dünya Savaşı sonrasında Birleşmiş Milletler (BM) bünyesinde kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 19. yüzyılda ortaya çıkan ve hastalıkların izlenmesi, sıhhi düzenlemeler, uluslararası örgütsel iş birliği, bilgi alışverişi ve sınır ötesi eylemleri bünyesinde barındıran modern uluslararası sağlık sisteminin kurumsallaşmasında önemli bir gelişme olmuştur (Birn vd., 2009; Fidler, 2001).

Hareketliliklerin ve akışkanlıkların arttığı çağdaş dönemde, sağlığın, birden fazla devleti ilgilendirmesi, faydalarının küresel nüfusun çeşitli bölümlerine yayılması ve gelecek nesillerin ihtiyaçlarını tehlikeye atmadan şimdiki nesillerin ihtiyaçlarının karşılanması özellikleriyle tanımlanabilecek küresel bir kamu malı olduğu ileri sürülebilir. Nitekim BM Kalkınma Programının 1999

yılında yayımladığı raporda, küresel düzeyde yayılım gösteren bulaşıcı hastalıklar, küresel kamu malı kapsamında sayılmıştır (Brown ve Susskind, 2020; Yardım ve Parlak, 2020). Bulaşıcı hastalıklara ilişkin olarak belirtilen bu durum, bölgeler açısından da ileri sürülebilir. Aktörler, sınırları aşan, belirli bir bölgedeki ikiden fazla devleti ilgilendiren ve faydaları bu bölgedeki halklarla sınırlı olan, ticaretin düzenlenmesi ve finansal istikrarın tesis edilmesi, barış ve güvenliğin sağlanması, bilginin paylaşılması ve bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler alınması gibi bölgesel kamusal mal niteliğine sahip konularda iş birliği yapabilir. Başka bir deyişle bölgesel iş birliği hem bölgesel hem de küresel tehlikelere karşı belirli bir bölge kapsamında bulunan toplumlar lehine faydanın sağlanmasına yönelik bir işlevselliğe sahip olabilir (Hettne ve Söderbaum, 2006; Sandler, 2006). Bu bağlamda bulaşıcı hastalıkların sınır aşırı niteliği dikkate alındığında, sağlık sektörünün bölgeselcilik günden maddelerinden biri olduğu ileri sürülebilir. Öyle ki bölgesel örgütler bünyesinde sağlık, artan oranda dikkate alınan iş birliği alanlarından biri haline gelmiş ve sağlık yönetimine ilişkin bölgesel yaklaşımlar ve mekanizmalar geliştirilmiştir (Amaya vd., 2015).

Bu çalışma, Güneydoğu Asya bölgesinde bulunan on devletin üye olduğu¹ ASEAN bünyesinde bölgesel sağlık yönetimine yönelik eylemleri, yakın dönemde Güneydoğu Asya'yı etkileyen SARS, H5N1, H1N1 ve COVID-19 salgınları kapsamında ele almaktadır. ASEAN, gelişmekte olan coğrafyalarda bulunan devletler arasında kurulmuş bölgesel bütünleşme merkezli en eski örgütlerden biridir ve Güneydoğu Asya'da bölgesel barış ve istikrarın tesis edilmesine katkı sağlamaktadır (Hwee, 2020: 8). Sağlık sektörü, örgüt bünyesinde öngörülen iş birliği alanlarından biridir ve bu hususta kurumsal iş birlikleri geliştirilmiştir. Yakın dönemde ortaya çıkmış olan ve bölgeyi etkileyen SARS, H5N1, H1N1 ve COVID-19 salgınları, ASEAN'ın bölgesel sağlık yönetimine ilişkin yaklaşımının ve bu husustaki eylemlerinin anlaşılması açısından faydalı vakalar sunmaktadır.

Belirtilen çerçeve kapsamında giriş kısmını izleyen kısımda ASEAN'ın bulunduğu coğrafya olan Güneydoğu Asya'nın temel özellikleri ve örgütün kuruluş ile gelişim süreçleri ele alınmıştır. Bu kısmın temel amacı, Güneydoğu Asya'nın yapısal özelliklerinin, ASEAN'ın temel hedeflerinin ve normatif ve kurumsal açıdan

¹ Malezya, Filipinler, Tayland, Endonezya, Singapur, Bruney, Vietnam, Laos, Myanmar ve Kamboçya.

işleyişinin anlaşılmasıdır. Sonraki kısım, ASEAN bünyesinde sağlık sektöründe iş birliğinin hangi bağlamda ve amaçlar çerçevesinde değerlendirildiğine ve sağlık sektöründeki kurumsal işleyişe ilişkindir. Bu hususta ASEAN kurucu belgeleri ve sağlık alanında kabul edilen belgeler analiz edilmiştir zira bölgesel örgütlerin temel amaçları ve kurumsal işleyişiyle birlikte, kurucu andlaşmalarda sağlığın nasıl ele alındığı ve siyasal düzlemde sağlık alanında alınan kararlar, genel çerçevede bölgesel örgütler bünyesinde sağlık sektöründeki iş birliği süreçlerini yönlendiren değişkenler arasında yer almaktadır (Mariano vd., 2022; Nikogosian, 2020). Sonraki kısımda SARS, H5N1, H1N1 ve COVID-19 salgınları sırasında ASEAN bünyesinde geliştirilen iş birliği süreçleri ortaya konulmuştur. Sağlık alanında ve acil durumlarda gerçekleştirilen sınır ötesi iş birliğinin bir öğrenme süreci olduğu dikkate alındığında (Thompson, 2012), belirtilen diğer değişkenlerle birlikte, bölgede gözlemlenen salgın hastalıklar, ASEAN bünyesinde sağlıkla ilgili kurumsal yapıların oluşum sürecini ve Birliğin sağlık politikalarını etkilemiştir. Sonuç kısmında ise çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar tartışılmıştır.

ASEAN ve Güneydoğu Asya'da Bölgesel Bütünleşme

ASEAN, üyelik kompozisyonu coğrafi açıdan Güneydoğu Asya bölgesiyle sınırlandırılmış bir bölgesel örgüttür (Demirbaş ve Aydın, 2014: 72) ve Güneydoğu Asya'da barış ve istikrarın tesis edilmesi ve siyasal, ekonomik, kültürel ve diğer alanlarda bölge devletleri arasında iş birlikleri geliştirilmesi hedefleri çerçevesinde, özgü bir bölgeselleşme modeli sunmaktadır (Tunçarslan, 2019). Bu bakımdan Güneydoğu Asya'nın coğrafi sınırlarının belirlenmesi ve siyasal, ekonomik ve toplumsal yapısının kısaca özetlenmesi, ASEAN'ın işlevlerinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından faydalı olacaktır.

Uluslararası Bir Bölge Olarak Güneydoğu Asya

Güneydoğu Asya'nın uluslararası bir bölge² olarak tasnifi, göreceli olarak yeni bir durumdur. Bahsi geçen bölge, II. Dünya Savaşı sırasında kartografik açıdan ayrı bir bölge olarak tanımlanmış (Beeson, 2009: 18) ve Britanya Güneydoğu Asya Komutanlığı, Güneydoğu Asya ismini kullanmıştır (Öjendal, 2001: 147). Coğrafi bakımdan Güneydoğu Asya, yarımadalardan, adalardan ve

² Uluslararası İlişkiler disiplini içerisinde coğrafi düzey bakımından bölge, uluslar ötesi bir niteliğe sahiptir ve ağırlıklı olarak ulusal düzey ile küresel düzey arasında konumlandırılmaktadır (Yılmaz, 2022: 607).

denizlerden oluşan parçalı bir bölgedir. Çin, Hindistan, Avustralya ve Pasifik Okyanusu arasında kalan bölge, 'Anakara Güneydoğu Asya' ile 'Adalarla Ayrılmış Güneydoğu Asya' olmak üzere, genellikle iki coğrafi parça şeklinde alt bölüme ayrılmaktadır (Berglee, 2016: 891; Leinbach ve Frederick, 2023). Siyasal açıdan Güneydoğu Asya, Bruney, Myanmar (Burma), Kamboçya, Endonezya, Laos, Malezya, Filipinler, Singapur, Tayland, Vietnam ve Doğu Timor devletlerinden oluşmaktadır (Hobbs ve Dolan, 2009: 335).

Harita 1: Güneydoğu Asya Haritası



(Kaynak: McGregor vd., 2018)

Dinsel, kültürel, etnik, geleneksel ve benzeri unsurlar açısından çeşitlilik, Güneydoğu Asya bölgesinin temel özellikleri arasındadır. Bölgede Çinliler, Malaylar, Kmerler, Vietnamlılar, Burmalılar, Hintliler ve Sudanlılar gibi çeşitli etnik gruplar bulunmaktadır. Kültürel çeşitliğin sonuçlarından biri olarak Güneydoğu Asya'da çok sayıda yerel ve (kolonyal dönemin etkileri neticesinde) Fransızca, İngilizce, İspanyolca ve Felemenkçe gibi yerel olmayan diller konuşulmaktadır. Ayrıca Budizm, Hinduizm, İslam, Konfüçyüsyanizm ve Hristiyanlık gibi farklı inanç sistemleri, bölgedeki toplumsal gruplar arasında yaygındır. Bahsi geçen inanç sistemlerinin yanı sıra daha yerel düzeyde inanç yapıları bulunmaktadır (Phillips, 2006: 53-70). Avrupalı devletlerin bölgede oluşturdukları kolonyal sistem, Güneydoğu Asya'daki çeşitliliğin

kaynakları arasında yer almaktadır. Koloni geçmişi, bölge boyunca farklı hukuk sistemlerinin, siyasal kültürlerin ve yönetsel yapıların ortaya çıkmasını beraberinde getirmiştir (Öjendal, 2001: 149). Avrupalı devletlerin kolonilerinden biri olmayan Tayland dışında, bölge devletleri, II. Dünya Savaşı sonrasında tam bağımsızlıklarını kazanmaya başlamıştır (Phillips, 2006: 36-43; Temiz, 2021: 23-62).

Ekonomik bakımdan Güneydoğu Asya, II. Dünya Savaşı ertesinde önemli dönüşümler geçirmiştir. Bölge devletleri, bağımsızlık sonrasında ulusal ekonomilerinin inşa sürecini başlatmıştır. Bu süreçte ulusal ve uluslararası gelişmeler, bölge devletlerinin sahip olduğu doğal kaynaklar ve hükümetlerin tercihleri gibi değişkenler, ulusal ekonomilerin birbirilerinden farklılaşmasını beraberinde getirmiştir (Phillips, 2006: 87-98). Bölge devletlerinin ulusal ekonomik yapılarındaki farklılaşma, ekonomik gelişmişlik ve kalkınma seviyesi açısından da gözlemlenebilmektedir. Örneğin 2021 yılında Singapur ve Bruney devletlerinin cari fiyatlarla kişi başı GSYİH'si, sırasıyla \$72,794 ve \$31,449 iken söz konusu ekonomik veri, Laos, Kamboçya ve Myanmar'da sırasıyla \$2,535, \$1,625 ve \$1,209'dur (World Bank, 2023). Benzer bir durum insani gelişmişlik verisi açısından da tespit edilebilmektedir. Singapur ve Bruney, insani gelişmişlik endeksi açısından 191 devlet içerisinde sırasıyla 12 ve 51'nci sıradayken Laos, Kamboçya ve Myanmar ise sırasıyla 140, 146 ve 149'uncu sırada bulunmaktadır (UNDP, 2023).

2020 yılı itibarıyla yaklaşık 660 milyon nüfusu bünyesinde barındıran Güneydoğu Asya (The ASEAN Secretariat, 2021: 3), ekonomik, sosyal, çevresel ve demografik açıdan hızlı dönüşümlerin tecrübe edildiği bir bölgedir. Hızlı nüfus artışı ve şehirleşme, nüfus artışıyla bağlı olarak arazi kullanımındaki değişimler, daha fazla toprağın tarıma açılması ve ormansızlaşma, iklim değişikliği, bölgesel nüfus hareketliliği ve hayvan ticareti, temiz suya erişimdeki güçlükler, yanlış ilaç kullanımı, zayıf kamu sağlığı sistemleri, sahte ilaçların yaygınlığı ve yetersiz ilaç gibi faktörler, Güneydoğu Asya'nın bulaşıcı hastalıklara karşı kırılabilirliğini artırmaktadır. Bölgedeki siyasal, etnik ve dini gerilimler gibi istikrarsızlaştırıcı unsurlar da bulaşıcı hastalıklara karşı uygun tedbirlerin alınması hususunda problemler yaratabilmektedir (Coker vd., 2011).

ASEAN'ın Kuruluşu ve Gelişimi

ASEAN, Endonezya, Malezya, Filipinler, Singapur ve Tayland temsilcilerinin 1967 yılında imzaladığı ASEAN Deklarasyonu (veya

Bangkok Deklarasyonu) ile kurulmuş bölgesel bir örgüttür. Bölgedeki yeni bağımsız devletler, Güneydoğu Asya'nın dış baskılara karşı koyma yeteneğinin güçlendirilmesi, bölgedeki sorunların çözüme kavuşturulması ve kalkınmanın gerçekleştirilmesi gibi amaçlarla bölgesel iş birliği süreçlerini harekete geçirmiştir. Güneydoğu Asya devletleri, bağımsızlık sonrası dönemde hem hızlı ve başarılı bir ekonomik modernizasyon sürecinin gerçekleştirilmesi hem de güvenlik sağlamak amacıyla bölgesel örgütlenme arayışına girmiştir (Kühnhardt, 2010: 160-161).

1967 tarihli ASEAN Deklarasyonu, kısa bir metin şeklinde düzenlenmiş ve ASEAN bünyesinde öngörülen iş birliği sürecinin temel unsurlarını ortaya koymuştur. Özet olarak belirtmek gerekirse eşitlik temelinde ortak girişimler yoluyla ekonomik büyümenin, sosyal ilerlemenin ve gelişimin sağlanması, adalet ve hukukun üstünlüğü ilkeleri kapsamında bölgesel barışın ve istikrarın tesis edilmesi, üye devletler arasında ekonomik, kültürel, teknik, bilimsel ve idari alanlarda iş birliğinin ve karşılıklı yardımın geliştirilmesi ve uluslararası ve bölgesel örgütlerle yakın ilişkiler kurulması, ASEAN'ın temel hedefleri şeklinde ifade edilmiştir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesine ilişkin olarak bakanlık seviyesindeki toplantılar, daimi komite, ad hoc komiteler ve uzmanlık komiteleri ile her bir üye devlette Birliğin işlerinin yürütülmesine yönelik ulusal sekretarya kurumsallıklarının oluşturulacağı belirtilmiştir (ASEAN, 1967).

1976 yılında gerçekleştirilen Bali Zirvesi'nde ASEAN üyesi devletler arasında imzalanan 'Güneydoğu Asya'da Dostluk ve İş Birliği Andlaşması' (TAC), üye devletlerin bağlı olacağı prensipleri detaylandırmıştır. TAC'da bölgesel düzeyde barış ve istikrar ortamı oluşturulmasına ilişkin olarak üye devletlerin ulusal kimliğine, teritoryal bütünlüğüne, eşitliğine, egemenliğine ve bağımsızlığına saygı gösterilmesi, tüm devletlerin ulusal varlığını dış müdahale olmaksızın sürdürmesi, güç kullanımına veya güç kullanma tehdidinde başvurulmaması ve üyeler arasında etkin iş birliğinin sağlanması, üye devletlerin eylemde bulunurken bağlı olacağı ilkeler şeklinde ifade edilmiştir (Demirbaş ve Aydın, 2014: 75). Bu bağlamda ASEAN'ın iç işlere karışmama, bağlantısızlık ve hassas konuların kamuoyuna kapalı görüşmelerde ele alınması unsurları çerçevesinde oluşturulmuş bir örgüt olduğu ileri sürülebilir (Jetschke, 2012: 328). Örgüt bünyesinde belirtilen amaçların yerine getirilmesi için esneklik, sonuç odaklılık (pragmatizm), gayri-resmîlik, daha az kurumsallık, konsensüs ve bağlayıcı sözleşmelere katılmama gibi unsurlara dayalı

bir iş birliği süreci öngörülmüştür ki bu durum, kabul edilen prensiplerle birlikte, ASEAN Yolu olarak da bilinmektedir (Demirbaş ve Aydın, 2014; Howe ve Park, 2017).

Kuruluşunu izleyen ilk on yılda ASEAN'ın kayda değer bir gelişme gösteremediği ileri sürülebilir (Öjendal, 2001: 164). Güneydoğu Asya devletlerinin bağımsızlıklarını kazandıktan sonra öncelikli olarak ulusal ekonomik kalkınmanın, ulusal siyasal istikrarın ve ulus inşası süreçlerinin gerçekleştirilmesine odaklanmış olması, ASEAN'ın kuruluşunu izleyen yakın dönemde siyasal iş birliği ve ekonomik bütünleşme bakımından kayda değer bir gelişim gösterememesindeki belirleyici faktörler arasında yer almıştır (Beeson, 2009: 20). Ancak 1975 yılında Laos, Kamboçya ve Vietnam'da komünist güçlerin zafer elde etmesi gelişmesi karşısında, bölgesel iş birliği süreci ivme kazanmış ve 1976 yılında yukarıda belirtilen TAC imzalanmıştır. Soğuk Savaş'ın sonuna doğru Kamboçya sorununun çözümüne ilişkin adımların atılması ve 1992 yılında Vietnam ve Laos'un TAC'ı imzalaması, ASEAN bünyesindeki iş birliği sürecini hızlandırmıştır (Öjendal, 2001: 164-165).

Doğu-Batı ayrımına dayalı iki kutuplu uluslararası yapının sona ermesi ve Kamboçya sorununun çözümüne ilişkin girişimler, Güneydoğu Asya bölgesindeki ve diğer bölgelerdeki aktörlerle ilişki kurabilme açısından ASEAN'a fırsatlar sunmuştur. 1990'larda ASEAN'ın üye sayısı artmış ve Vietnam, Laos, Myanmar ve Kamboçya, ASEAN üyesi olmuştur (Kühnhardt, 2010: 167). Ayrıca ASEAN, bölgesel kurumsallıkların oluşturulması açısından inisiyatifler almaya ve hem bölge içi hem de bölgeler arası ilişki süreçlerinde rol oynamaya başlamıştır. Öyle ki 1994 yılında güvenlik meselelerinin ele alınmasına ilişkin olarak ASEAN Bölgesel Forumu oluşturulmuş ve ASEAN, Asya-Avrupa Diyalogu gibi bölgeler arası etkileşim mekanizmalarına katılmıştır. 1997 yılında ise ASEAN üyeleri ile Doğu Asya devletleri arasında çeşitli meselelerin ele alındığı ASEAN Artı Üç (APT) (Çin, Güney Kore, Japonya) süreci kurumsallaşmıştır. Bu bakımdan ASEAN, Doğu Asya bölgeselciliğinin de tamamlayıcı unsurları arasında yer almaya başlamıştır (Jetschke, 2012: 329). Diğer yandan ASEAN, güvenlik merkezli bölgeselcilik ile kalkınma yönelimli ekonomik bölgeselcilik bakımından daha dengeli bir tutum alma imkânına sahip olmuştur (Kühnhardt, 2010: 168).

Soğuk Savaş ertesinde Güneydoğu Asya'da bölgesel iş birliğine yönelik fırsatlar artmakla birlikte, 1997-98 Asya Finansal Krizi'nde

ASEAN'ın krize karşı etkili olmaması, bölgedeki kurumsal mekanizmaların yetersizliğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda kurumsal reform gerekliliği, 1997 tarihli ASEAN 2020 Vizyonu, buna yönelik 1998 Hanoi Eylem Planı ve 2003 ASEAN Uyum II Deklarasyonu (Bali Uyum II) gibi ASEAN belgelerinde daha fazla yer bulmaya başlamıştır (Jetschke, 2012: 330-333; Temiz, 2021: 153-158). 2005 yılında kabul edilen Kuala Lumpur Deklarasyonu'nda, 2003 ASEAN Uyum II Deklarasyonu'nda belirtilen, ASEAN Topluluğunun gerçekleştirilmesine ve bu hususta karşı karşıya kalınan sorunların haline ilişkin olarak uygun bir kurumsal mekanizmanın tesis edilmesine vurgu yapılmış ve üye devletler, ASEAN'ın hedeflerinin ulaşılmasında hukuki ve kurumsal bir çerçeve sunacak ASEAN Şartı'nın oluşturulması hususunda uzlaşmıştır (ASEAN, 2005/1). Bu gelişmeler sonrasında ASEAN Şartı, 20 Kasım 2007'de kabul edilmiş ve 15 Aralık 2008'de yürürlüğe girmiştir.

ASEAN Şartı'nda ASEAN'ın hükümetler arası bir örgüt olarak tüzel kişiliğe sahip olduğu belirtilmiş (The ASEAN Secretariat, 2008: Madde 3) ve ASEAN Topluluğu, ASEAN Siyasal-Güvenlik Topluluğu, ASEAN Ekonomik Topluluğu ve ASEAN Sosyo-Kültürel Topluluğu (ASCC) sütunları üzerine temellendirilmiştir. Bölgede barışın, güvenliğin ve istikrarın geliştirilmesi, sosyo-kültürel ilişkiler kurarak bölgesel direncin güçlendirilmesi, tek pazar ve üretim alanının oluşturulması, yoksulluğun ve kalkınma farklılıklarının azaltılması, demokrasi, iyi yönetim ve temel hakların güçlendirilmesi, uluslar ötesi suçlara ve sınır ötesi sorunlara karşı kapsamlı güvenlik ilkesi çerçevesinde iş birliği yapılması, çevrenin, doğal kaynakların ve kültürel mirasın korunması, yüksek hayat standartlarının sağlanması, beşeri kalkınma ve sosyal refahın gerçekleştirilmesi, ASEAN kimliğinin geliştirilmesi ve dış aktörlerle ilişkiler kurulması, Birliğin ana amaçları şeklinde sayılmıştır (The ASEAN Secretariat, 2008: Madde 1). ASEAN Şartı'nda, daha önce TAC'da detaylandırılan, ASEAN'ın ve üye devletlerin eylemde bulunurken bağlı olacakları prensipler teyit edilmiştir (The ASEAN Secretariat, 2008: Madde 2(2)).

1967 tarihli ASEAN Deklarasyonu itibarıyla esnek ve adem-i merkezi bir kurumsal yapılanma öngörülmüştür. Bu durum, Birlik bünyesinde iş birliği süreçlerinin üye devletlere bağımlı bir nitelik kazanmasına ve ASEAN'ın kurumsal bakımından yetersiz görülmesine neden olmuştur. Üye devletler, belirtilen sorunları

aşmak amacıyla 1970'lerle birlikte bölgesel merkezileşme yönünde girişimlerde bulunmaya başlamıştır (Jetschke, 2012: 330). Bu bağlamda ASEAN Şartı'nda, genel olarak bölgesel düzeyde daha merkezi bir kurumsallaşma öngörülmüştür. ASEAN Zirvesi, ASEAN Koordinasyon Konseyi, ASEAN Topluluk Konseyleri, ASEAN Sektörel Bakanlık Birimleri, ASEAN Genel Sekreteri ve ASEAN Sekretaryası, ASEAN Daimi Temsilciler Komitesi, ASEAN Ulusal Sekretaryaları, ASEAN İnsan Hakları Birimi ve ASEAN Vakfı, ASEAN Şartı'nda Birliğin organları olarak sayılmıştır (The ASEAN Secretariat, 2008: Bölüm 7).

ASEAN Şartı, Birliğe tüzel kişilik kazandırmakla ve bölgesel düzeyde merkezi kurumsal yapılanmalar oluşturmakla birlikte, Birliğin hükümetler arası niteliğini dönüştürücü bir etki ortaya çıkarmamıştır. Öyle ki ASEAN bünyesinde karar alma süreçlerinin danışma ve konsensüse dayalı olduğunun belirtilmesi (The ASEAN Secretariat, 2008: Madde 20(1)), bu durumu göstermektedir. Bu bakımdan, ASEAN Şartı'nın giriş bölümünde ASEAN bünyesinde bölgesel iş birliği ve bütünleşme yoluyla topluluk oluşturma sürecine bağlı bulunduğu belirtilmekle birlikte, Avrupa Birliği (AB) örneğinde olduğu üzere, üye devletlerin bazı egemenlik yetkilerinin devredildiği uluslar üstü bir merkez değil, hükümetler arası iş birliğinin belirleyici ve bütünleşmenin sürecinin üye devletlere bağımlı olduğu bir yapının ortaya çıkmasını beraberinde getirmektedir (Kennes, 2015: 369).

ASEAN ve Sağlık Sektörü: Temel Hedefler ve Kurumsal İşleyiş

ASEAN bünyesinde sağlık sektöründe iş birliği, tedrici bir gelişim göstermiş ve detaylandırılacağı üzere özellikle 2000 sonrası dönemde bölgede gözlemlenen salgın hastalıklar, ASEAN'ın sağlığa yönelik yaklaşımı üzerinde belirleyici olmuştur. 1967 tarihli ASEAN Deklarasyonu'nda sağlık alanında iş birliği yapılacağına ilişkin doğrudan bir düzenleme yoktur. Ancak Deklarasyon'da bölgesel dayanışma geliştirileceğinin ve ortak çıkar alanlarında karşılıklı yardım ve aktif iş birliği yapılacağına vurgulanması, zımnen de olsa sağlık sektörünün ASEAN bünyesinde gündeme alınacak iş birliği alanlarından biri olduğu şeklinde yorumlanabilir. Öyle ki ASEAN liderleri de sıklıkla bu durumu belirtmiştir (Amaya vd., 2015: 236). 1976 ASEAN Uyum Deklarasyonu'nda (Bali Uyum) yoksulluğun, kıtlığın, hastalıkların ve bilgisizliğin ortadan kaldırılmasının, üye devletlerin öncelikleri arasında yer aldığı ifade edilmiştir (ASEAN, 1976). 1980 yılında ise ASEAN üyesi devletlerin sağlık bakanları,

toplumların sağlıkla ilgili sorunlarını tartışmak için toplanmış ve sağlık alanında bölgesel iş birliği geliştirmek gayesiyle düzenli olarak bir araya gelme konusunda uzlaşmıştır (Amaya vd., 2015: 236).

1980 ASEAN Sağlık Bakanları Toplantısı (AHMM), sağlık sektöründe bölgesel iş birliklerinin yapılması açısından kritik bir gelişme olmuştur. İlerleyen yıllarda sağlık bakanlarının katılımıyla düzenlenen toplantılar, ASEAN'ın sağlık sektöründeki rolünün ve ASEAN kapsamında sağlık üzerine iş birliğinin hangi konular üzerine yapılacağına belirlenmesi açısından bir platform sunmuştur (Alvian, 2018: 105). Bu toplantılarda ASEAN'ın sağlıkla ilgili yaklaşımını ortaya koyan çeşitli belgeler kabul edilmiştir. Örnek vermek gerekirse 2000 yılındaki 5. AHMM'de kabul edilen deklarasyonda, sağlığın ASEAN halklarının temel haklarından biri olduğu ve bölgesel bir sağlık paradigması geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca ticaretin serbestleştirilmesinin ve küreselleşmenin ortaya çıkardığı sağlık sorunlarına ilişkin olarak ulusal ve bölgesel kapasitenin güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (The ASEAN Secretariat, 2002: 117-118). 2006'da düzenlenen 8. AHMM'de kabul edilen deklarasyonda ise sağlıkla ilgili acil durumlarda tedavi, bakım ve destek süreçlerinin geliştirilmesi üzerinde durulmuş ve halk sağlığında optimal düzeye ulaşmanın güvenli bir ASEAN Topluluğu için gerekli olduğu ifade edilmiştir (ASEAN, 2006/1).

ASEAN Sağlık Sektörü'nün güncel hedefleri, 'ASEAN 2015 Sonrası Sağlık Gelişimi Gündemi (APHDA) 2016-2020' ve 'APHDA 2021-2025'de, dört küme kapsamında ortaya konulmuştur. Söz konusu belgelerde, 'sağlıklı hayat tarzının geliştirilmesi', bölgede bulaşıcı, tropikal ve hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıklarla mücadele edilmesi ve kamu sağlığına ilişkin acil durumlara karşı eylem kapasitesinin ve bölgesel hazırlığın geliştirilmesi de dâhil olmak üzere 'tüm afetlere ve ortaya çıkan tehditlere müdahale', ASEAN Topluğunun evrensel standartlara uygun olarak sağlık hizmetlerine ve gerekli medikal malzemelere erişiminin sağlanmasını da içerek şekilde 'sağlık sisteminin güçlendirilmesi ve bakıma erişim' ve 'gıda güvenliğinin sağlanması', ASEAN Sağlık Kümeleri şeklinde belirtilmiştir (ASEAN, 2014; 2019).

ASEAN Şartı itibarıyla sağlık sektörü, ASCC çerçevesinde ele alınan iş birliği alanlarından biridir. Kurumsal açıdan ASEAN Sağlık Sektörü kapsamında iş birliği, AHMM, Sağlık Gelişimi Üzerine ASEAN Üst Düzey Yetkililer Toplantısı (SOMHD) ve ASEAN Sağlık

Kümeleri olmak üzere üç ana birim bünyesinde ele alınmaktadır. AHMM, ASEAN'ın sağlık politikasını belirlemekte ve SOMHD'nin kararlarının uygulanması sürecini desteklemektedir. SOMHD, stratejik yönetimden sorumludur ve APHDA'nın hedeflerinin somut sonuçlar üretmesine yönelik süreçlere rehberlik etmektedir. ASEAN Sağlık Kümeleri, APHDA'nın operasyonel hâle gelmesine ilişkin olarak oluşturulmuştur ve AHMM ile SOMHD tarafından belirlenen sağlıkla ilgili politikaların ve stratejik hedeflerin uygulanmasına ilişkin süreçleri gözetmektedir (ASEAN, 2023).

Belirtilen kurumsallıklara ek olarak ASEAN bünyesinde, liderler seviyesindeki zirvelerde de sağlıkla ilgili meseleler ele alınmaktadır. Örneğin 1987 yılında Manila'da düzenlenen zirvede, ASEAN üyesi devletlerin hükümet başkanları, sağlık, madde bağımlılığı, çevre yönetimi ve çocuk sağlığı gibi alanlarda ASEAN düzeyinde iş birliğinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (ASEAN, 1987). 1992 yılında Singapur'da düzenlenen liderler zirvesi sonrasında yayımlanan deklarasyonda ise işlevsel iş birliği başlığı altında, AIDS'nin yayılımının engellenmesine ilişkin olarak politikaların ve programların uygulanması ile bilgi paylaşımının gerçekleştirilmesinde ASEAN'ın koordinasyon sağlayacağı ifade edilmiştir (ASEAN, 1992). Ayrıca bölge dışındaki devletler ve diğer uluslararası aktörler ile ASEAN arasında da sağlıkla ilgili iş birlikleri geliştirilmektedir (Kumaresan ve Huikuri, 2015: 3-6).

Amaya ve diğerlerinin de (2015: 236-239) belirttiği üzere sağlık üzerine kabul edilen metinler incelendiğinde ASEAN bünyesinde sağlık sektörünün, insan hakları (temel haklar), kalkınma ve güvenlik açısından değerlendirildiği görülmektedir. Sağlık, tüm bölge insanlarının erişebilmesi gereken temel haklar kapsamında kabul edilmekte, bölgenin kalkınması ve refahı ile bölge boyunca güvenli bir ASEAN Topluluğunun oluşturulabilmesi için ele alınması gereken iş birliği sektörlerinden biri şeklinde kabul edilmektedir.

ASEAN'ın kuruluşundan günümüze kadar olan dönemde sağlık alanında bölgesel yönetime yönelik kurumsal bir yapı oluşturulmuş ve detaylandırılacağı üzere salgın hastalıklarla mücadelede bölgesel iş birliği süreçleri harekete geçirilmiştir. Bununla birlikte Birliğin, Güneydoğu Asya bölgesinin yapısal özelliklerinin sağlık ve afetlerle ilgili neden olduğu kısıtların yanı sıra, bölgesel sağlık yönetişimi konusunda karşı karşıya kaldığı bazı kısıtlardan bahsedilebilir. Bunlardan ilki, ASEAN'ın sağlık sektöründe somut iş birliği süreçleriyle ilgili olarak, özellikle finansal

açından, dış aktörlerin desteğine bağımlı olmasıdır. İkincisi, ASEAN Yolu'nun beraberinde getirdiği normatif kısıtlardır. ASEAN'ın üye devletlerin egemenliklerinin ve bağımsızlıklarının korunması prensiplerine bağlı yapısının, koordinasyon gerektiren acil durumların idaresine ilişkin etkin iş birliğinin yapılmasına engel oluşturan faktörlerden biri olduğu belirtilebilir. Üçüncüsü, Güneydoğu Asya bölgesinin jeostratejik açıdan kritik bir konumda olması sebebiyle büyük güç rekabetine konu olma ihtimalinin, büyük güçler arasındaki olası bir çatışma durumunda, Birliğin sağlık sektöründe ihtiyaç duyduğu teknik ve finansal desteğin devamına ilişkin olarak hassas bir denge politikasını izlemesini gerektirmesi de ASEAN'ın karşı karşıya olduğu kısıtlardan biri şeklinde değerlendirilebilir (Koga, 2022: 55-56).

Güneydoğu Asya'da Salgın Hastalıklar ve ASEAN Bünyesinde Bölgesel İş Birliği Süreçleri

SARS

Kasım 2002'de Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıktığı düşünülen, 2003 Şubat ayının sonuna doğru Çin'in sınırlarını aşan ve beş kıtadan yirmi dokuz devlet ve özel idare bölgesinde gözlemlenen SARS, uluslararası toplumun karşı karşıya kaldığı bir sağlık krizi olmuştur. DSÖ, 12 Mart 2003'te küresel tehlike uyarısında bulunmuş ve 15 Mart'ta tehlike seviyesini artırmıştır (Lam vd., 2003: 2). Güneydoğu Asya'da Endonezya, Malezya, Filipinler, Tayland ve Vietnam devletlerinde SARS vakaları gözlemlenmiştir (WHO, 2003). Virüs, kısa süreli olmakla birlikte, bölge devletleri üzerinde ekonomik olumsuzluklara neden olmuştur (Koga, 2022: 48).

2003 yılında bölgede yayılım gösteren SARS salgınına yönelik olarak, ASEAN bünyesinde üç kurumsal ilişkinin süreç içerisinde rol oynadığı görülmektedir. Bunlardan ilki, APT'dir. 26 Nisan'da APT sağlık bakanları, bir durum değerlendirmesi yapmak üzere olağanüstü olarak toplanmış ve katılımcılar, SARS salgınının bölgesel ekonomik kalkınmaya ve refaha olumsuz etkileri olan küresel bir tehdit olduğunu belirtmiş ve devletlerin ulusal durumunu, kanunlarını ve sağlık sistemlerini dikkate alarak uygulamaya yönelik çeşitli önlemlerin alınması üzerinde uzlaşmıştır. Ayrıca bu toplantıda, 'Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin ASEAN Uzmanlık Grubu'na bulaşıcı hastalıklara yönelik bir bölgesel plan hazırlanması çağırısında bulunulmuş (ASEAN, 2003/1) ve bu kapsamda, 'APT Ortaya Çıkan Bulaşıcı Hastalıklar (EID) Programı'nın birinci safhası 2004-2005

yılları arasında uygulanmıştır (ASEAN, 2006/2). İkinci kurumsal ilişki, ASEAN ile Çin arasındaki etkileşimdir. 29 Nisan'da ASEAN üyesi devletlerin ve Çin'in liderleri bir araya gelmiş ve taraflar, bilgi değişimi, acil yardım hattı ve araştırma hususlarında iş birliği yapılmasına yönelik kararlar almıştır (ASEAN, 2003/2). Ayrıca Çin'in \$1.2 milyon katkı temin edeceğini belirttiği ASEAN SARS Fonu oluşturulmuştur (Caballero-Anthony, 2005: 487). Üçüncü kurumsal ilişki ise ASEAN Zirvesidir. 29 Nisan'da olağanüstü olarak bir araya gelen ASEAN üyesi devletlerin devlet ve hükümet başkanları, APT sağlık bakanları toplantısında alınan kararların uygulanması sürecinin takibi amacıyla, bakanlık düzeyinde ad hoc bir görev gücünün ve virüsle ilgili bir bilgi ağının oluşturulmasına dönük kararlar tesis etmiştir (ASEAN, 2003/3).

H5N1

Kümes hayvanlarında H5N1 kaynaklı ölümlere ilişkin ilk resmi bilgilendirme, Aralık 2003'te Vietnam tarafından yapılmıştır. Bu gelişmenin hemen ertesinde Endonezya, Tayland, Laos ve Kamboçya'da vakalar tespit edilmiştir. Çin, Japonya ve Güney Kore devletlerinde Aralık 2003 ile Ocak 2004 tarihleri arasında H5N1 gözlemlenmiştir. İkinci dalga Haziran 2004'te başlamış, Ağustos 2004'te Malezya'da ilk vakalara rastlanmış ve 2004'ün sonunda Tayland'da, 2005'in başında ise Vietnam'da vaka sayılarında yükselişler olmuştur. H5N1, küresel düzeyde kümes hayvanları ticareti ve ilgili endüstriler üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkarmıştır. Bazı devletler, virüsten etkilenen Asya devletlerinden yapılan kümes hayvanları ithalatını durdurmuştur. Bu durum, Güneydoğu Asya devletlerinin ekonomik bakımdan kayıplar yaşamasını beraberinde getirmiştir (Burgos ve Burgos, 2007; Eagles vd., 2009). H5N1, insanlar arasında da yayılım göstermiş ve Güneydoğu Asya'da virüs sebebiyle ölümler tespit edilmiştir (WHO, 2023).

H5N1'in gözlemlenmesini takiben Güneydoğu Asya'da, bölgesel iş birliği süreçlerinin harekete geçirilmesi amacıyla mevcut mekanizmalar işlemeye başlamıştır. 28 Ocak 2004'te Kamboçya, Çin, Endonezya, Japonya, Güney Kore, Laos, Singapur, Malezya, Tayland, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Vietnam devletlerinin tarım ve sağlık bakanlarının katılımıyla düzenlenen toplantıda, salgının sadece kümes hayvanları endüstrisine değil, insan sağlığına da tehdit oluşturduğu, ulusal, bölgesel ve uluslararası iş birliğinin yoğunlaştırılması ve Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE), DSÖ ve

BM Tarım ve Gıda Örgütü (FAO) tavsiyelerine uyulması gerektiği ifade edilmiştir (ASEAN, 2004). 7 Ekim'de toplanan ASEAN Tarım ve Orman Bakanları (AMAF) toplantısında virüse karşı mücadele sürecinin etkinliğinin sağlanması amacıyla 'ASEAN Yüksek Derecede Patojenik Kuş Gribi (HPAI) Görev Gücü' oluşturulması kararı alınmış ve bu Görev Gücü, 8 Ekim'de düzenlenen 4. AMAF Artı Üç toplantısında da destek görmüştür (The ASEAN Secretariat, 2010: 18). Asya Kalkınma Bankası (ADB) tarafında da fonlanan ASEAN HPAI Görev Gücü (Alvian, 2018: 111), 'HPAI'nın Yok Edilmesine ve Kontrolüne İlişkin Bölgesel Çerçeve' isimli bir rapor hazırlanmış ve söz konusu rapor, 29 Eylül 2005'te düzenlenen 27. AMAF toplantısında resmi destek görmüştür. Ayrıca bu toplantıda, çalışma planının ve projelerin finansman kaynaklarına ilişkin olarak ASEAN HPAI Görev Gücünden bir yol haritası belirlemesi istenmiştir. Bu kapsamda 2005 tarihli Bölgesel Çerçeve, 2008-2010 dönemini kapsayan bölgesel bir stratejiye dönüştürülmüş ve ADB, FAO, OIE, ASEAN HPAI Görev Gücü, ASEAN hükümetleri ve diğer ilgili paydaşlarla iş birliği içerisinde, üç ASEAN çalışma grubu düzenlenmiştir (The ASEAN Secretariat, 2010: 19). 27. AMAF toplantısında katılımcılar, 2003'te gündeme gelen ASEAN Hayvan Fonu oluşturulmasına ilişkin çabaların önemini altını çizmiş (ASEAN, 2005/2) ve ASEAN Hayvan Fonu, ASEAN üyesi devletler tarafından imzalanan anlaşmayla 2006 yılında oluşturulmuştur (ASEAN, 2006/3).

SARS ve H5N1 salgınlarına ilişkin olarak Güneydoğu Asya'da bölgesel iş birliği süreçleri, ASEAN'ın sağlıkla ilgili yaklaşımının gelişimi ve salgın hastalıklarla mücadeledeki eksikliklerini göstermesi açısından önemli gelişmeler olmuştur. Bu salgınlarla birlikte sağlık sektörü, kalkınmanın yanı sıra bölgenin güvenliği açısından da ele alınmaya başlamıştır. Ayrıca SARS ve H5N1, ASEAN'ın sağlık krizleri yönetim süreçlerinde finansal ve teknik kapasite açısından yetersizliklerini belirginleştirmiş ve bu bakımdan ASEAN üyesi devletler, salgınla mücadele sürecinde donörler ve uluslararası örgütlerle yakın ilişkiler kurmaya çalışmıştır (Alvian, 2018: 108-112).

H1N1

H1N1 vakaları, 2009'un Mart ayında önce Meksika'da, Nisan'da ise ABD'de gözlemlenmiş, DSÖ, Nisan ayının sonuna doğru uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiş ve salgın seviyesini Haziran'da en yüksek seviye olan 6. seviyeye yükseltmiştir (WHO

Regional Office for South-East Asia, 2009: 1-2). 2009 Temmuz ayının başı itibarıyla küresel düzeyde yüz otuz beş devlet, bağımlı ülke (territory) ve coğrafi alanda (area), 94,512 vaka ve 429 ölüm, ASEAN üyesi on devlette ise 5,290 vaka ve 8 ölüm, DSÖ tarafından rapor edilmiştir (WHO, 2009).

Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte özellikle APT, salgınla mücadelede ASEAN üyesi devletlerin dâhil olduğu en önemli kurumsal ilişki biçimi olarak ön plana çıkmıştır. 8 Mayıs 2009 tarihinde APT sağlık bakanları bir araya gelmiştir. Bu toplantıda katılımcılar, salgınla mücadelede ulusal ve bölgesel kapasitenin güçlendirilmesi, teknik ve bilimsel iş birliğinin gerçekleştirilmesi ve uluslararası ile bölgesel sağlık birimleri arasında ortak çalışmaların yapılması gibi unsurlar üzerinde durmuştur (ASEAN, 2009/1; 2009/2). Diğer yandan APT, EID Programı bünyesinde kurumsal iş birliği mekanizmalarının kurulmasına ve programların geliştirilmesine ilişkin girişimlerde bulunmuştur. Bu kapsamda 2010'da, 'APT Ortaklık Laboratuvarı' oluşturulmuş ve bu Laboratuvar, 'Japonya Bulaşıcı Hastalıklar Ulusal Enstitüsü' tarafında da desteklenmiştir (Koga, 2022: 50). 2011 yılında birinci 'APT Saha Epidemiyolojisi Eğitim Ağı (FETN) Yönlendirme Toplantısı' düzenlenmiş ve katılımcılar, epidemiyoloji üzerine 2012-2015 yıllarını dönemini kapsayan bir plan üzerinde uzlaşmıştır (ASEAN Plus 3 FETN, 2023). 2010'da SOMHD tarafından 2009 ASCC Yol Haritası'nın uygulanmasına ilişkin olarak hazırlanan 'Sağlık Gelişimine İlişkin ASEAN Stratejik Çerçevesi (2010-2015)' taslak planı, 10. AAHM tarafından onaylanmış (GlobinMed, 2021) ve bu plan, Kasım 2012'de düzenlenen APT sağlık bakanları toplantısında da olumlu bir gelişme şeklinde görülmüştür (ASEAN, 2012). 2011 yılında ise afet yönetimi konusunda ASEAN üyesi devletler arasında koordinasyonun ve iş birliğinin kolaylaştırılmasına ilişkin olarak 'Afet Yönetimine İlişkin ASEAN İnsani Yardım Koordinasyon Merkezi' kurulmuştur (AHA Centre, 2023).

Belirtilen girişimler, 2007 ASEAN Şartı ile APHDA 2016-2020 de dikkate alındığında, ASEAN bünyesinde EID'nin kontrol edilmesine yönelik uygulamaların gelişiminde kritik dönüşümleri beraberinde getirmiştir. ASEAN, SARS ve H5N1 salgınları döneminde daha çok ad hoc nitelikte girişimler gerçekleştirirken 2009 H1N1 salgını sonrasında EID'nin kontrol edilmesi ve salgınların yönetimi konusunda daimi bölgesel mekanizmaların oluşturulmasına yönelik bir yaklaşım geliştirmeye başlamıştır (Alvian, 2018: 114).

COVID-19

İnsanlarda ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde gözlemlenen COVID-19, yayılım ölçeği ve toplumsal hayat üzerinde ortaya çıkardığı etkiler bakımından, 1918'de Amerika kıtasında gözlemlenen ve daha sonra dünyaya yayılan İspanyol Gribi sonrasında, toplumların karşı karşıya kaldığı en ciddi sağlık krizi şeklinde değerlendirilebilir (Genç, 2021). 5 Mayıs 2023 itibarıyla küresel ölçekte 687,575,929 insan COVID-19'a yakalanmış, 6,869,677 insan ise hayatını kaybetmiştir. Aynı tarih itibarıyla ASEAN bölgesinde, 367,251'i ölümlü olmak üzere, 35,871,169 vaka tespit edilmiştir (ASEAN BioDiaspora Virtual Center, 2023).

COVID-19, küresel düzeyde ticaretin daralması ve üretim/tedarik zincirinin bozulması gibi ekonomik olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Doğal olarak Güneydoğu Asya bölgesi de bu durumdan etkilenmiştir. Bölge devletleri, salgına yönelik hızlı önlemler almış ve bazıları, COVID-19 DSÖ tarafından henüz küresel bir salgın ilan edilmeden önce salgının yayılımını önlemeye ilişkin tedbirler almaya başlamıştır. Bölge devletleri, tek taraflı uygulamalarla, salgın döneminde öncelikli olarak ulusal düzeyde çözümler üretmeye çalışmıştır. Sağlık sistemlerinin desteklenmesi, hareketliliklerin sınırlandırılması, sınırların kapatılması ve karantina uygulaması, ekonomik olumsuzlukların giderilmesi amacıyla mali tedbirler alınması ve finansal destek sağlanması gibi salgın döneminde pek çok devlet tarafından başvuru alan önlemler, Güneydoğu Asya devletleri tarafından da uygulanmıştır (ADB, 2022; Lee vd., 2020; Kılıçdaroğlu, 2021; The ASEAN Secretariat, 2020).

COVID-19'un 30 Ocak 2020'de DSÖ tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmesine kadar, ASEAN bünyesinde alınacak önlemlere ilişkin kayda değer bir girişim olmamıştır. Bununla birlikte 'ASEAN Acil Durum Operasyon Merkezi', 'ASEAN Biodiaspora Sanal Merkezi' ve 'APT Saha Epidemiyolojisi Eğitim Ağı' gibi teknik birimler, virüsle ilgili bilgilendirmenin sağlanmasına ve bilgi paylaşımına ilişkin faaliyetlerde bulunmuş ve 'ASEAN Savunma Bakanları Toplantısı', askeri kaynakların bilgi paylaşımına yönelik olarak kullanılması hususunda uzlaşmıştır. Ayrıca ASEAN, Şubat ayı içerisinde COVID-19'la ilgili olarak Çin, Japonya ve Güney Kore devletlerinin temsilcileriyle görüşmeler yapmıştır (Koga, 2022: 51).

11 Mart 2020'de COVID-19'un küresel bir salgın ilan edilmesini takiben ASEAN bünyesinde oluşturulmuş olan siyasal kanallar işlemeye başlamıştır. Video konferans şeklinde, 7 Nisan'da AHMM, 14 Nisan'da ise ASEAN Zirvesi, olağanüstü olarak düzenlenmiştir. AHMM'de ASEAN Sağlık Sektörü kapsamındaki mekanizmalar yoluyla hastalıkla ilgili teknik bilginin sağlanması, virüse karşı ulusal ve bölgesel direncin güçlendirilmesi, aşı geliştirilmesi ve güvenlik gibi konularda ASEAN birimleri arasında ve başta DSÖ olmak üzere dış ortaklarla iş birliği yapılması gibi hususlar vurgulanmıştır (ASEAN, 2020/1). ASEAN Zirvesinde katılımcılar, bölgesel düzeyde salgına karşı kapsamlı, sektörler arası ve çok paydaşlı bir yaklaşım geliştirilmesi, DSÖ ve diğer uluslararası ortaklarla yakın temas halinde olunması, bölgesel ekonomik faaliyetlerin devamına ilişkin destekleyici önlemlerin uygulanması, medikal malzemelerin, gıdanın ve diğer zaruri ihtiyaçların temin edilmesi ve bu hususta dış ortaklarla birlikte hareket edilmesi, 'ASEAN COVID-19 Müdahale Fonu'nun oluşturulması ve salgın sonrası iyileşme planı belirlenmesi gibi konular üzerinde durmuştur (ASEAN, 2020/2).

Nisan ayı içerisinde APT kapsamındaki siyasal kanallar da işlemeye başlamıştır. 7 Nisan'da çevrimiçi düzenlenen olağanüstü APT sağlık bakanları toplantısında, diğer unsurlar birlikte, ASEAN Sağlık Sektörü bünyesindeki kurumsallıkların işlemesi, ulusal ve bölgesel düzeylerde medikal malzemelerin temin edilmesi ve diğer bölgesel ve ulusal birimlerle iş birliği yapılması vurgulanmıştır (ASEAN, 2020/3). 14 Nisan tarihinde video konferans şeklinde gerçekleştirilen olağanüstü APT Zirvesinde ise aynı tarihte düzenlenen ASEAN Zirvesinde belirtilen hususlar üzerine katılımcılar arasında konsensüs sağlanmıştır (ASEAN, 2020/4). Salgın döneminde ASEAN, yalnızca APT mekanizması kapsamında değil, ABD, AB, Kanada, Avustralya ve Rusya'yla da görüşmelerde bulunmuş ve ayrıca Çin, Japonya ve Güney Kore ile ikili ilişkiler yoluyla da salgınla mücadelede finansal destek sağlama yoluna gitmiştir (Rüland, 2021: 77).

Sonuç

Bu çalışma, bölgesel bütünleşme ve iş birliği açısından uluslararası ilişkilerdeki önemli aktörlerden biri olan ASEAN'ın temel hedeflerini, sağlık sektörüne yönelik yaklaşımını ve kurumsal işleyişini de dikkate alarak, yakın dönemde Güneydoğu Asya'yı etkileyen SARS, H5N1, H1N1 ve COVID-19 salgınları çerçevesinde, Birliğin bölgesel sağlık yönetişimi kapsamındaki eylemlerini ele

almıştır. Çalışmada referans alınan salgınlar hastalık dönemlerinde, ASEAN'ın gerçekleştirdiği eylemler ve bu eylemlerin bölgesel sağlık yönetimiyle ilişkisine yönelik olarak şu tespitlerde bulunulabilir.

SARS, H5N1, H1N1 ve COVID-19 salgınları, sağlık alanında ve diğer ilgili alanlarda gerçekleştirilen sınır ötesi iş birliği süreçlerinin bir öğrenme süreci olduğu göz önüne alındığında, ASEAN'ın sağlık üzerine politikalarının belirlenmesi ve sağlık yönetimine ilişkin kapasitesinin geliştirilmesi hususunda yönlendirici bir etki ortaya çıkarmıştır. SARS ve H5N1 salgınları, sağlık sektörünün, kalkınmanın yanı sıra güvenlik bağlamında da ele alınmasını beraberinde getirmiştir. Ayrıca SARS ve H5N1 salgını dönemlerinde ASEAN bünyesinde ad hoc nitelikte kurumsal iş birlikleri geliştirilirken ilerleyen dönemde daimi kurumsal yapılanmalar oluşturulmaya başlamıştır. Bu bakımdan Güneydoğu Asya bölgesinin karşı karşıya kaldığı salgınların, ASEAN'ın sağlık yönetimi konusundaki hazırlığının ve kapasitesinin geliştirilmesine ilişkin bir etki ortaya çıkardığı ileri sürülebilir.

ASEAN, sağlık alanında iş birliği bakımından, bölgedeki aktörler için bölgesel düzeyde siyasal bir kanal oluşturmaktadır. Bölge devletleri, özellikle COVID-19 salgını döneminde gözlemlendiği üzere, virüse karşı korunmak amacıyla kısıtlayıcı tedbirler almakla ve öncelikle ulusal çözümler üretmeye çalışmakla birlikte, ASEAN bünyesindeki bölgesel yönetim mekanizmalarına da dâhil olmuş ve bölgesel kurumsallıklar bünyesinde, koordinasyon ve iş birliğinin sağlanmasına ilişkin kararlar tesis etmiştir. Başka bir deyişle bölgesel aktörler, salgın dönemlerinde bölgesel yönetim süreçlerine katılmıştır ki bu durum, ASEAN'ın bölgedeki aktörler için sağlık alanı kapsamında bir yönetim mekânı sunduğunu göstermektedir.

ASEAN yalnızca Güneydoğu Asya için değil, bölge dışı aktörlerle ilişkiler açısından da bölgesel bir etkileşim kanalı sunmaktadır. Salgın dönemlerinde ASEAN, ABD, AB, Çin, Japonya, Güney Kore, Avustralya ve Rusya gibi bölge dışı aktörlerle ilişkiler kurmuş ve FAO, OIE ve ADB gibi örgütlerle ortaklıklar geliştirmiştir. Ayrıca ASEAN yetkilileri, salgınlara karşı alınacak tedbirlere ilişkin olarak, DSÖ talimatlarına uygun hareket edilmesi gerektiği üzerinde durmuştur. Bu durum, iki şekilde yorumlanabilir. Birincisi, ASEAN'ın, en azından sağlık sektöründe, bölgesel temsil açısından dış aktörler tarafından dikkate alınmasıdır. İkincisi, ASEAN'ın uluslararası aktörlerle sağlık alanında iş birliği yapmasının, küresel

düzeyde çok taraflı bir sağlık yönetişimi yapısının oluşturulmasına katkı sağlamasıdır.

Salgın hastalık dönemlerinde ASEAN kurumlarının tesis ettiği kararlar ve Birlik bünyesinde gerçekleştirilen eylemler, ASEAN'ın temel ve sağlık alanındaki hedeflerini tamamlayıcı niteliktedir. Daha önce de belirtildiği üzere ASEAN, bölgedeki sorunların çözüme kavuşturulması ve kalkınmanın gerçekleştirilmesi hedefleri çerçevesinde oluşturulmuş bir bölgesel örgüttür ve sağlık, bölge halklarının güvenliği, refahı ve temel hakları açısından tamamlayıcı bir değişken olarak değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle sağlık, bölgesel bir kamu malı şeklinde, bölge halklarının yararına ve bölgenin gönençine ilişkin ele alınması gereken iş birliği sektörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Salgın dönemlerinde ASEAN bünyesinde, bilgi paylaşımı ve koordinasyon, medikal malzemelere erişim, toplumların zaruri ihtiyaçlarının temini ve finansal destek unsurlarına odaklanılması, Güneydoğu Asya'nın sağlık krizleri karşısındaki direncini güçlendirmeye yönelik eylemlerdir.

Güneydoğu Asya'nın yapısal özelliklerinin sebep olduğu sorunlar, finansal ve diğer kaynaklara erişim konusundaki güçlükler, ASEAN'ın hükümetler arası niteliğinin ve ASEAN Yolu'nun beraberinde getirdiği kurumsal ve normatif kısıtlar, sağlık alanında iş birliğinin geliştirilmesi önündeki engeller şeklinde belirtilebilir. Bununla birlikte sağlık alanında somut iş birliğinin 1980 yılı itibarıyla başlayan gelişim süreci, üye devletlerin bu alanda iş birliği yapma iradesi, ASEAN'ın güvenlik ve kalkınma merkezli düşünsel alt yapısı ve modern toplumun salgın hastalıklara karşı kırılganlığı unsurları dikkate alındığında, sağlık sektöründe iş birliği süreçlerinin ilerleyen dönemde daha da geliştirileceği beklenebilir.

Kaynakça

ADB (2022), Southeast Asia Rising from the Pandemic,

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/779416/southeast-asia-rising-pandemic.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

AHA Centre (2023), About the AHA Centre,

<https://ahacentre.org/about-us/a>, (E. T. 10.05.2023).

ALVIAN, Rizky Alif (2018), "Governing Contagion: Emerging Infectious Diseases and the Medicalization of Insecurity in Southeast Asia", *50 Years of Amity and Enmity: The Politics of ASEAN Cooperation*, Poppy S.

Winanti ve Muhammad Rum (Der.), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, s. 89-124,

AMAYA, Ana B., ROLLET, Vincent ve KINGAH, Stephen (2015),

“What’s in a Word? Then Framing of Health at the Regional Level: ASEAN, EU, SADC and UNASUR”, *Global Social Policy*, Cilt 15, Sayı 3, s. 229-260.

ASEAN (1967), The ASEAN Declaration (Bangkok Declaration), August 1967,

<https://agreement.asean.org/media/download/20140117154159.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (1976), The Declaration of ASEAN Concord, Bali, Indonesia, 24

February 1976, <https://asean.org/the-declaration-of-asean-concord-bali-indonesia-24-february-1976/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (1987), Joint Communique: The Third ASEAN Heads of

Government Meeting Manila, 14-15 December 1987,

<https://asean.org/joint-communique-the-third-asean-heads-of-government-meeting-manila-14-15-december-1987/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (1992), Singapore Declaration of 1992 Singapore, 28 January

1992, <https://asean.org/singapore-declaration-of-1992-singapore-28-january-1992/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2003/1), Joint Statement ASEAN + 3 Ministers of Health

Special Meeting on SARS, Kuala Lumpur, Malaysia 26 April 2003,

<https://asean.org/joint-statement-asean-3-ministers-of-health-special-meeting-on-sars-kuala-lumpur-malaysia-26-april-2003/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2003/2), Joint Statement of the Special ASEAN-China Leaders

Meeting on the severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Bangkok,

April 29, 2003, <https://asean.org/joint-statement-of-the-special-asean-china-leaders-meeting-on-the-severe-acute-respiratory-syndrome-sars-bangkok/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2003/3), Joint Declaration Special ASEAN Leaders Meeting on

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Bangkok, Thailand, April

29, 2003, <https://asean.org/joint-declaration-special-asean-leaders-meeting-on-severe-acute-respiratory-syndrome-sars-bangkok-thailand/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2004), Joint Ministerial Statement on the Current Poultry

Disease Situation, Bangkok, Thailand, January 28, 2004, <https://asean.org/joint-ministerial-statement-on-the-current-poultry-disease-situation-bangkok-thailand/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2005/1), Kuala Lumpur Declaration on the Establishment of the ASEAN Charter, Kuala Lumpur, 12 December 2005, <https://asean.org/asean-charter/kuala-lumpur-declaration/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2005/2), Joint Press Statement of the Twenty Seventh Meeting of the ASEAN Ministers on Agriculture and Forestry (27th AMAF) Tagaytay City, Philippines, September 29, 2005, <https://asean.org/joint-press-statement-of-the-twenty-seventh-meeting-of-the-asean-ministers-on-agriculture-and-forestry-27th-amaf-tagaytay-city-philippines/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2006/1), Declaration of the Eighth ASEAN Health Ministers Meeting, Unity in Health Emergencies, Yangon, 21 June 2006, <https://asean.org/wp-content/uploads/images/2012/news/documents/Declaration%20of%20the%208th%20ASEAN%20Health%20Ministers%20Meeting.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2006/2), Joint Statement of the Second ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting "Unity in Health Emergencies", Yangon, June 22, 2006, <https://asean.org/joint-statement-of-the-second-asean-plus-three-health-ministers-meeting-unity-in-health-emergencies-yangon/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2006/3), Agreement For the Establishment of ASEAN Animal Health Trust Fund, <https://agreement.asean.org/media/download/20140119103206.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2009/1), Joint Ministerial Statement of the ASEAN+3 Health Ministers Special meeting on Influenza A(H1N1), Bangkok, 8 May 2009, <https://asean.org/joint-ministerial-statement-of-the-asean3-health-ministers-special-meeting-on-influenza-ah1n1-bangkok-8-may-2009/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2009/2), Chairman's Press Statement of the ASEAN+3 Health Ministers' Special Meeting on Influenza A (H1N1), Bangkok, 8 May 2009, <https://asean.org/chairmans-press-statement-of-the-asean3-health-ministers-special-meeting-on-influenza-a-h1n1-bangkok-8-may-2009/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2012), ASEAN Plus Three Leaders' Joint Statement on the Commemoration of the 15th Anniversary of the ASEAN Plus Three Cooperation, 19 November 2012, Phnom Penh, Cambodia, <https://aseanplusthree.asean.org/asean-plus-three-leaders-joint-statement-on-the-commemoration-of-the-15th-anniversary-of-the-asean-plus-three-cooperation-19-november-2012-phnom-penh/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2014), ASEAN Post-2015 Health Development Agenda, <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/01/APHDA-In-a-Nutshell.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2019), ASEAN Post-2015 Health Development Agenda (APHDA) 2021-2025, https://asean.org/wp-content/uploads/2022/07/Summary_ASEAN-Post-2015-Health-Development-Agenda-2021-2025_FINAL_adopted-15th-AHMM_May-202239.pdf, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2020/1), Joint Statement Special Video Conference of the ASEAN Health Ministers in Enhancing Cooperation On Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Response, https://asean.org/wp-content/uploads/2021/09/Adopted-Joint-Statement_SVCAHMM_COVID-19_20.04.07.pdf, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2020/2), Declaration of the Special ASEAN Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (14 April 2020), <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-Declaration-of-the-Special-ASEAN-Summit-on-COVID-19.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2020/3), Joint Statement Special Video Conference of ASEAN Plus Three Health Ministers in Enhancing Cooperation On Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Response 7 April 2020, https://asean.org/wp-content/uploads/2021/09/Adopted-Joint-Statement_SVC.APTHMM_COVID-19_9-April-2020.pdf, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2020/4), Joint Statement of the Special ASEAN Plus Three Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (14 April 2020), https://asean.org/wp-content/uploads/2021/09/Joint-Statement-of-the-APT-Summit-on-COVID-19_14-April-2020.pdf, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN (2023), Health, <https://asean.org/our-communities/asean-socio-cultural-community/health/>, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN BioDiaspora Virtual Center (2023), COVID-19, Mpox, and

Travel Advisories: Situational Report in the ASEAN Region, No. 479, May 5, 2023, https://asean.org/wp-content/uploads/2023/05/COVID-19-and-Mpox_Situational-Report_ASEAN-BioDiaspora-Regional-Virtual-Center_05May2023.pdf, (E. T. 10.05.2023).

ASEAN Plus 3 FETN (2023), Background, <http://www.aseanplus3fetn.net/whoweare.php#strategic>, (E. T. 10.05.2023).

BEESON, Mark (2009), *Institutions of the Asia-Pacific: ASEAN, APEC, and Beyond*, Routledge Press, London.

BERGLEE, Royal (2016), *World Regional Geography: People, Places and Globalization*, 2016 Edition, Minneapolis, University of Minnesota.

BIRN, Anne-Emanuelle, PILLAY, Yogan, HOLTZ, Timothy H. (2009), *Textbook of International Health: Global Health in a Dynamic World*, 3rd Edition, Oxford University, Oxford.

BJÖRN, Hettne ve FREDRIK, Söderbaum (2006), "Regional Cooperation: A Tool for Addressing Regional and Global Challenges", *Achieving Global Public Goods (Der.)*, *International Task Force on Global Public Goods*, Foreign Ministry, Stockholm, s. 179-244.

BROWN, Gordon ve SUSSKIND, Daniel (2020), "International Cooperation During the COVID-19 Pandemic", *Oxford Review of Economic Policy*, Cilt 36, Sayı 1, s. 64-76.

BURGOS, Sigfrido ve BURGOS, Sergio A. (2007), "Avian Influenza Outbreaks in Southeast Asia Affects Prices, Markets and Trade: A Short Case Study", *International Journal of Poultry Science*, Cilt 6, Sayı 12, s. 1006-1009.

CABALLERO-ANTHONY, Mely (2005), "SARS in Asia: Crisis, Vulnerabilities, and Regional Responses", *Asian Survey*, Cilt 45, Sayı 3, 475-495.

COKER, Richard J., HUNTER, Benjamin M., RUDGE, James W., LIVERANI, Marco ve HANVORAVONGCHAI, Piya (2011), "Emerging Infectious Diseases in Southeast Asia: Regional Challenges to Control", *The Lancet*, Cilt 377, Sayı 9765, s. 599-609.

DEMİRBAŞ, Çağrı Emin, AYDIN, Gülşen (2014), "Bir Örgütlenme Çerçevesi Olarak 'ASEAN Yolu'nun Başarısı", *Uluslararası Hukuk ve Politika*, Cilt 10, Sayı 37, s.71-107.

EAGLES, D., SIREGAR, E. S., DUNG, D. H., WEAVER, J., WONG, F. ve

- DANIELS P. (2009), "H5N1 Highly Pathogenic Avian Influenza in Southeast Asia", *Rev Sci Tech.*, Cilt 28, Sayı 1, s. 341-348.
- FIDLER, David P. (2001), "The Globalization of Public Health: The first 100 Years of International Health Diplomacy", *Bulletin of the World Health Organization*, Cilt 79, Sayı 1, s. 842-849.
- GENÇ, Fatma Neval (2021), *Kriz Yönetimi: COVID-19 Pandemisi*, Nobel Yayın, Ankara.
- GlobinMed (2021), Operationalisation of ASEAN Strategic Framework on Health Development (2010-2015), <https://globinmed.com/atm/operationalisation-of-asean-strategic-framework-on-health-development-2010-2015/>, (E. T. 10.05.2023).
- HOBBS, Joseph J. ve DOLAN, Andrew (2009), *World Regional Geography*, Sixth Edition, Brooks Cole Publication, Belmont.
- HOWE, Brendan ve PARK, Min Joung (2017), "The Evolution of the "ASEAN Way": Embracing Human Security Perspectives", *Asia-Pacific Social Science Review*, Cilt 16, Sayı 3, s. 1-15
- HWEE, Yeo Lay (2020), "ASEAN and EU: From Donor-Recipient Relations to Partnership with a Strategic Purpose", Koh Tommy ve Yeo Lay Hwee, (Der.), *ASEAN-EU Partnership: The Untold Story*, European Union Centre, Singapore, 3-12.
- JETSCHKE, Anja (2012), "ASEAN", *Routledge Handbook of Asian Regionalism*, Mark Beeson ve Richard Stubbs (Der.), Routledge Press, London, s. 327-337.
- KENNES, Walter (2015), "ASEAN and the EU: An Evolving and Solid Development Partnership", *Drivers of Integration and Regionalism in Europe and Asia: Comparative Perspectives*, Louis Brennan ve Philomena Murray (Der.), Routledge Press, London, s. 366-384.
- KILIÇDAROĞLU, Kerem (2021) "COVID-19 Sürecinde ASEAN Bütünleşmesi ve Güneydoğu Asya", *COVID-19 Salgını: Ülke Deneyimleri, Bölgesel Etkiler ve Küresel Yansımalar*, Hatice Çelik ve Emre Demir (Der.), Nika Yayınevi, Ankara, s. 303-330.
- KOGA, Kei (2022), "Countering Emerging Infectious Diseases and COVID-19: The Development of ASEAN's Institutional Arrangements and International Cooperation", *Public Health in Asia During the COVID-19 Pandemic: Global Health Governance, Migrant Labour, and International Health Crises*, Anoma P. van der Veere, Florian Schneider ve

Catherine Yuk-Ping Lo (Der.), Amsterdam University Press, Amsterdam, s. 45-61.

KÜHNHARDT, Ludger (2010), *Region-Building, Volume I: The Global Proliferation of Regional Integration*, Berghahn Books, New York.

KUMARESAN, Jacob ve HUIKURI, Suvi (2015), "Strengthening Regional Cooperation, Coordination, and Response to Health Concerns in the ASEAN Region: Status, Challenges, and Ways Forward", ERIA Discussion Paper Series, 07 September 2015, <https://www.eria.org/ERIA-DP-2015-60.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

LAM, W. K., ZHONG, N. S. ve TAN, N. S. (2003), "Overview on SARS in Asia and the World", *Respirology*, Cilt 8, Sayı 1, s. 2-5.

LEE, Cassey, NEGARA, Cassey ve MAXENSIUS Tri Sambodo, (2020). "Covid-19's Economic Reckoning in Southeast Asia", *Yusof Ishak Institute*, No. 107. https://www.iseas.edu.sg/wp-content/uploads/2020/09/ISEAS_Perspective_2020_107.pdf, (E. T. 10.05.2023).

LEINBACH, Thomas R. ve FREDERICK, William H. (2023), "Southeast Asia", *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/place/Southeast-Asia>, (E. T. 10.05.2023).

MACAR, Oya Dağlar (2020), "Geçmişten Günümüze Salgın Hastalıkların Siyasal ve Toplumsal Sonuçları ve Günümüze Yansımaları", *COVID-19 ile Birlikte Uluslararası İlişkilerde Değişim ve Süreklilikler: Tarih, Bugün ve Gelecek İlişkisinde Disiplinler Arası Bir Analiz*, Oya Dağlar Macar (Der.), İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 4-9, https://www.ticaret.edu.tr/uploads/haberler/1378/SBU%C4%B0_YAPKO_Covid-19%20Analiz%20Rapor.pdf, (E. T. 10.05.2023).

MARIANO, Karina, BRESSAN Regiane, FERREIRA Guilherme, (2022), "Latin American and Caribbean Regional Organizations facing the COVID-19 pandemic", *Contexto Internacional*, Cilt 44, Sayı 2, s. 1-19.

MCGREGOR, Andrew, LAW, Lisa ve MILLER, Fiona (2018), "Approaching Southeast Asian Development", *Routledge Handbook of Southeast Asian Development*, Andrew McGregor, Lisa Law ve Fiona Miller (Der.), Routledge Press, London, s. 3-13.

NIKOGOSIAN, Haik (2020), "Regional Integration, Health Policy and Global Health", *Global Policy*, Cilt 11, Sayı 4, 508-514.

ÖJENDAL, Joakim (2001), "South East Asia, at a Constant Crossroads",

Regionalization in a Globalizing World: A Comparative Perspective on Forms, Actors and Processes, Michael Schulz, Fredrik Soderbaum ve Joakim Öjendal (Der.), Zed Books, London, s. 147-172.

ÖZHAZAR, Hüseyin (2022), “Tarihin Büyük Salgınları”, *Küresel Salgın COVID-19: Birey, Toplum ve Dünya Üzerine Etkileri*, Yahya Ayyıldız (Der.), TireKitap, İstanbul, s. 35-103.

PHILLIPS, Douglas A. (2006), *Southeast Asia*, Chelsea House Publishers, New York.

RÜLAND, Jürgen (2021), “COVID-19 and ASEAN: Strengthening State-centrism, Eroding Inclusiveness, Testing Cohesion”, *The International Spectator*, Cilt, 56, Sayı 2, s. 72-92.

SANDLER, Todd (2006), “Regional Public Goods and International Organizations”, *Rev Int Org*, Cilt 1, Sayı 1, s. 5-25.

SCHNEIDER, Mary-Jane ve SCHNEIDER, Henry S. (2017), *Introduction to Public Health*, Fifth Edition, Jones & Bartlett Learning, Burlington.

TEMİZ, Süleyman (2021), *ASEAN: Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği Siyasi Yapısı ve Gelişimi*, Gazi Kitabevi, Ankara.

The ASEAN Secretariat (2002). ASEAN Work Programme on HIV/AIDS II (2002-2005), Jakarta, <https://www.hivpolicy.org/Library/HPP000084.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

The ASEAN Secretariat (2008), The ASEAN Charter, <https://asean.org/wp-content/uploads/images/archive/publications/ASEAN-Charter.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

The ASEAN Secretariat (2010), Prevention, Control and Eradication of Avian Influenza in ASEAN: Strategies and Success Stories, Jakarta, Indonesia, <https://asean.org/wp-content/uploads/2012/07/HPAI-Strategies.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

The ASEAN Secretariat (2020), ASEAN Rapid Assessment: The Impact of COVID-19 on Livelihoods across ASEAN. <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/08/ASEAN-Rapid-Assessment-Final-23112020.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

The ASEAN Secretariat, (2021), ASEAN Key Figures 2021, <https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2021/12/ASEAN-KEY-FIGURES-2021-FINAL-1.pdf>, (E. T. 10.05.2023).

THOMPSON, Denise D. P. (2012), “Leveraging Learning to Improve

Disaster Management Outcomes”, *Int. J. Disaster Risk Sci.*, Cilt 3, Sayı 4, s. 195-206.

TUNÇARSLAN, Nilay (2019), “Fikirsel ve Normatif Bölgeselleşme: ASEAN Örneği”, *Uluslararası Siyaset Bilimi ve Kentsel Araştırmalar Dergisi*, Cilt 7, Özel Sayı, s. 38-52.

UNDP (2023), Human Development Insights, <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>, (E. T. 10.05.2023).

WHO (2003), Summary of Probable SARS Cases with Onset of Illness from 1 November 2002 to 31 July 2003, <https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003>, (E. T. 10.05.2023).

WHO (2009), Pandemic (H1N1) 2009 - update 58, https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2009_07_06-en, (E. T. 10.05.2023).

WHO (2023), Cumulative Number of Confirmed Human Cases for Avian Influenza A(H5N1) Reported to WHO, 2003-2023, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who-2003-2023.pdf?sfvrsn=c6600b55_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who-2003-2023.pdf?sfvrsn=c6600b55_1&download=true), (E. T. 10.05.2023).

WHO Regional Office for South-East Asia (2009), Pandemic H1N1 2009 Report of Regional Consultation on Pandemic H1N1 2009 and Strengthening Country Capacity for Pandemic Preparedness Bangkok, Thailand, 9-11 July 2009, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205605/B4399.pdf?sequence=1&isA1>, (E. T. 10.05.2023).

World Bank (2023), Countries and Economies, <https://data.worldbank.org/country>, (E. T. 10.05.2023).

YARDIM, Mahmut ve PARLAK, Merve (2020), “COVID-19 Pandemisinin Bizi Getirdiği Nokta: Küresel Kamu Malı Kavramı ve Uluslararası Yönetişim ve Finansmanı Konusunda Sorunlar”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Cilt 30, Özel Sayı, s. 133-136.

YILMAZ, Samet (2022), “Avrupa Birliği'nin Asya'yla İlişkilerinde Bölgeler Arası Bir Etkileşim Biçimi Olarak Asya-Avrupa Diyalogu”, *KAÜİİBFD*, Cilt 13, Sayı 25, s. 602-625.