

## ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜ (2005) VE HUKUKÎ NİTELİĞİ

Dr. Uğur SAMANCI\*

### Öz

*Uluslararası sağlık meselelerinde yönlendirici ve eşgüdümü sağlayıcı otorite olarak tasarlanan Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ), Anayasasıyla, sağlıkla ilgili standartların belirlenmesi için normatif işlevler verilmiştir. 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe giren DSÖ Anayasası, Dünya Sağlık Asamblesini normatif belgelerin kabulü konusunda yetkilendirmektedir. Bu amaçla DSÖ Anayasası m. 19-23'te üç tür hukukî enstrüman öngörülmüş olup, bunlar, sözleşmeler ve anlaşmalar, tüzükler ve tavsiyelerdir. Asamble, DSÖ Anayasası m. 21 çerçevesinde, hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi amacıyla tüzüklerin kabulü yetkisini haizdir. DSÖ Anayasası m. 22'ye göre Asamble tarafından kabul edilen tüzükler üye devletler için "opting-out" usulü çerçevesinde bağlayıcı hâle gelmektedir.*

*Bu çalışma, Asamble tarafından 2005 yılında kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğüne ve onun hukukî niteliğinin incelenmesine odaklanmaktadır. Bu nedenle ilk önce, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kabulü süreci ve içeriği ana hatlarıyla açıklanmakta, ikinci olarak "opting-out" sistemi ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün hukukî niteliği konusunda doktrindeki farklı görüşler üzerinde durulmaktadır. Nihayetinde hem DSÖ Anayasasının hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün ilgili hükümleri dikkate alınarak Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün hukukî niteliği hakkında değerlendirmelerimize yer verilmektedir.*

---

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Milletlerarası Hukuk Anabilim Dalı (e-posta: [ugursamanci@gmail.com](mailto:ugursamanci@gmail.com)) (Makale Gönderim T. 18.12.2015/Kabul T. 25.12.2015)

### **Anahtar Kelimeler**

*Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliği, “opting-out” usulü*

## **THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005) AND THEIR LEGAL NATURE**

### **Abstract**

*The World Health Organization (WHO) which was conceived as the directing and coordinating authority on international health matters has been endowed with normative functions to set health-related standards by its Constitution. Constitution of the WHO entered into force on 7 April 1948 empowers the World Health Assembly to adopt normative instruments. To this end, Articles 19-23 of the WHO Constitution provides for three types of legal instruments, namely conventions and agreements, regulations and recommendations. The Assembly has the power to adopt regulations for the purpose of preventing the international spread of diseases under Article 21 of the WHO Constitution. According to Article 22 of the WHO Constitution, regulations adopted by the Assembly become legally binding for member states under the “opting-out” procedure.*

*This study focuses on International Health Regulations (IHR) adopted by the Assembly in 2005 and examination of their legal nature. Therefore, first of all, the adoption process and content of IHR (2005) are explained in general terms; secondly, “opting-out” system and divergent views of legal scholars regarding the IHR’s legal nature are dwelled on. Finally, our assessments concerning the IHR’s legal nature considering related provisions of both WHO Constitution and the IHR are included.*

### **Keywords**

*World Health Organization, International Health Regulations (2005), legal nature of the international health regulations, “opting-out” procedure*

## GİRİŞ

Uluslararası hukuk düzeninde ulusal hukuk düzenlerinden farklı olarak bir yasama organı bulunmadığından, özellikle belirli konularda uzman uluslararası örgütlerin kendi yetki alanlarına ilişkin olarak üye devletlerin faaliyetlerini düzenlemeye yönelik tasarrufları, bu örgütlerin en önemli işlevlerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Söz konusu uzman örgütler, kurucu andlaşmalarıyla belirlenen amaçlara ulaşmak için, ya kurum bünyesinde yetkili organlarında ya da kurum tarafından yapılan davet sonucu toplanan konferanslarda, kendi faaliyet alanlarıyla ilgili uluslararası andlaşmaların hazırlanması sonucu uluslararası hukuk kurallarının oluşturulmasında ya da kodifikasyonunda önemli görevler üstlenmektedir. Bu bağlamda örneğin Uluslararası Çalışma Örgütü bünyesinde hazırlanan uluslararası çalışma sözleşmeleri dikkat çekicidir.

Bazı uzman örgütlerin amaçlarına ulaşmak için, özellikle teknik meselelerde ve acil ihtiyaçlar bakımından gerekli olduğunda, uluslararası andlaşmaların hazırlanması konusunda geleneksel olarak yerleşmiş sürece nazaran farklı usullerle birtakım uluslararası normların kabulü konusunda kurucu andlaşmalarıyla yetkilendirildikleri görülmektedir. Bu örgütlerden biri de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olup, kurucu andlaşması çerçevesinde, hastalıkların yayılmasının önlenmesi amacıyla Örgüt tarafından uluslararası sağlık tüzükleri kabul edilmektedir. Söz konusu tüzüklerin üye devletler bakımından bağlayıcı hâle gelmesi ise, yine Örgüt tarafından sağlık alanındaki meselelere dair kabul edilebilen sözleşmelere nazaran farklı bir usulde olmaktadır. Bu nedenle uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliği konusunda değişik görüşler ileri sürülmektedir.

DSÖ tarafından 2005 yılında kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) hukukî niteliğine ilişkin tartışmaları ortaya koymayı ve bu bakımdan bir değerlendirme yapmayı hedefleyen bu çalışmada, önce, DSÖ'nün uluslararası sağlık tüzüklerini kabul yetkisi üzerinde durulacaktır (I). Ardından Örgüt tarafından 2005 yılında yeni bir uluslararası sağlık tüzüğü'nün kabul edilmesinin nedenleri ve tüzüğün hazırlık çalışmaları (II) ile tüzük hükümleriyle hangi konuların düzenlendiği (III) ana hatlarıyla açıklanacaktır. Nihayet Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) hukukî niteliğine ilişkin tartışmalar (IV) başlığı altında, ilk olarak bu belgelerin bağla-

yıcılık kazanma usulü, yani “*opting-out*” sistemi genel özellikleri bakımından incelenecek, daha sonra sırasıyla, Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün hukukî niteliğine dair doktrinde ileri sürülen farklı görüşlere ve konuya ilişkin değerlendirmemize yer verilecektir.

## I. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜKLERİNİ KABUL YETKİSİ

### A. Sağlık Alanında Uluslararası İşbirliğinin Genel Çerçevesi

Uluslararası ulaşım ve ticaretteki gelişmeler sonucu 19. yüzyılın ilk yarısında bulaşıcı hastalıkların devletler ve hatta kıtalar arasında hızla yayılması ve bu dönemdeki salgınlarda Avrupa’da binlerce kişinin ölmesi, sağlık alanında uluslararası işbirliği ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu işbirliği ihtiyacının ortaya çıkmasında, hastalıkların kendi ülkesine girişini önlemek üzere her devletin ayrı ayrı aldığı karantina tedbirlerinin uluslararası ticarete olan olumsuz etkisi de önemli bir etkidir. Bunun üzerine ilki Fransa’nın girişimiyle 1851’de Paris’te toplanan konferans olmak üzere 1851-1938 yılları arasında on dört ayrı uluslararası sağlık konferansı düzenlenmiştir. Bahsedilen konferanslardan bazılarında, özellikle kolera, veba, sarıhumma gibi başlıca bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesinde alınacak tedbirlerin belirlenmesi ve bu tedbirlerin uluslararası ticarete olan etkisinin asgarî düzeye indirilmesi hedefiyle çeşitli uluslararası sağlık sözleşmeleri kabul edilmiştir<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Sağlık alanında uluslararası işbirliği ihtiyacının ortaya çıkışına ve bu ihtiyaca binaen kabul edilen uluslararası sağlık sözleşmelerine dair ayrıntılı bilgi için bkz. World Health Organization (WHO), *The First Ten Years of the World Health Organization*, WHO Press, Geneva 1958, s. 3 vd.; **Howard-Jones**, Norman: *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*, World Health Organization, Geneva 1975; **Beigbeder**, Yves: *The World Health Organization*, Martinus Nijhoff Publishers, Netherlands 1998, s. 1, 2; **Fidler**, David P.: “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, *Chinese Journal of International Law*, Vol 4/2 (2005), s. 328-332; **Lee**, Kelly: *The World Health Organization (WHO)*, Routledge, London 2009, s. 1, 2; *Contagion: Historical Views of Diseases and Epidemics*, International Sanitary Conferences, erişim: <<http://ocp.hul.harvard.edu/contagion/sanitaryconferences.html>> (02.12.2015).

Sağlık alanında uluslararası işbirliği bakımından önem arz eden bir başka husus, bu işbirliğinde sürekliliğin sağlanması amacıyla 1900'lü yılların başından itibaren kurumsallaşma yoluna gidilmesidir<sup>2</sup>. II. Dünya Savaşı sonunda, sağlık alanında evrensel düzeyde faaliyette bulunmak üzere daha önce kurulan uluslararası örgütlerin yerine Birleşmiş Milletler (BM) Örgütü ile özel ilişki içinde bulunacak tek bir uluslararası örgüt kurulması düşüncesi BM Andlaşmasının hazırlandığı 1945 San Francisco Konferansında kabul

<sup>2</sup> DSÖ'nün kurulmasından önce, bu alanda evrensel düzeyde faaliyette bulunmak üzere kurulan ilk örgüt Paris merkezli Uluslararası Halk Sağlığı Bürosudur (*Office International d'Hygiène Publique*). Bu Örgüt, 1903'te Paris'te düzenlenen Konferansta varılan uzlaşma üzerine 9 Aralık 1907'de Roma'da akdedilen andlaşmayla kurulmuş olup, salgın hastalıklara ilişkin bilgilerin toplanması ve yayılması ile yürürlükteki uluslararası sağlık sözleşmeleri bağlamında kendisine verilen görevleri yerine getirmiştir. Daha sonra Milletler Cemiyetinin (MC) kurulması üzerine Uluslararası Halk Sağlığı Bürosunun MC çerçevesine dâhil edilmesi hedeflenmişse de, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nin MC'ye üye olmaması nedeniyle bu mümkün olmamıştır. Neticede 1923 yılında MC bünyesinde, sağlık alanında genel yetkili Cenevre merkezli MC Sağlık Örgütü (*The League of Nations Health Organization/LNHO*) kurulmuştur. II. Dünya Savaşı yıllarına kadar eş zamanlı olarak faaliyetlerini sürdüren Uluslararası Halk Sağlığı Bürosunun ve MC Sağlık Örgütünün çalışmaları savaş yıllarında neredeyse durma noktasına gelmiştir. Bu arada II. Dünya Savaşı koşullarının beraberinde getirdiği sorunlarla ilgilenmek üzere 1943 yılında Birleşmiş Milletler Yardım ve Rehabilitasyon Yönetimi (*The United Nations Relief and Rehabilitation Administration/UNRRA*) kurulmuş ve bu kurum savaş mağdurlarının sağlık da dâhil çeşitli ihtiyaçları konusunda yardım faaliyetinde merkezî rolü üstlenmiştir. DSÖ'den önce sağlık alanında uluslararası işbirliği amacıyla yalnızca evrensel düzeyde değil, bölgesel düzeyde faaliyette bulunmak üzere de çeşitli kurumlar oluşturulmuştur. Bunlardan en bilineni 1902 yılında kurulup 1923 yılından itibaren Pan Amerikan Sağlık Bürosu adını kullanan ve DSÖ'nün kurulmasından sonra bu Örgütün bölgesel ofislerinden biri haline gelen kurumdur. DSÖ'nün kurulmasından önce gerek bölgesel gerek evrensel düzeyde faaliyette bulunmak üzere kurulan kurumlar hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. WHO, *The First Ten Years*, s. 15-34; **Yemin**, Edward: *Legislative Powers in the United Nations and Specialized Agencies*, A. W. Sijthoff, Leyden 1969, s. 181; **Dubin**, Martin David: "The League of Nations Health Organisation", in: **Weindling**, Paul (Ed.), *International Health Organisations and Movements (1918-1939)*, Cambridge University Press, New York 1995, s. 56-72; **Beigbeder**, s. 2-7; **Fidler**, s. 330, 331; **Lee**, s. 2-5; **Gostin**, Lawrence O.: *Global Health Law*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 2014, s. 90, 91.

edilmiştir<sup>3</sup>. Ardından BM Ekonomik ve Sosyal Konseyinin davetiyle 19 Haziran 1946'da New York'ta toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı neticesinde 22 Temmuz 1946'da DSÖ Anayasası<sup>4</sup> (*Constitution of the World Health Organization*) imzalanmış; bu andlaşma 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir<sup>5</sup>. DSÖ'nün kurulmasının ardından BM Andlaşması (m. 57, 63) ve DSÖ Anayasası (m. 69) çerçevesinde iki Örgüt arasında akdedilen bir Andlaşmayla DSÖ, BM uzmanlık kurumlarından biri haline gelmiştir<sup>6</sup>.

Amacı, herkesin mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması olan DSÖ'nün 20 Kasım 2015 tarihi itibarıyla 194 üyesi ve iki ortak üyesi<sup>7</sup>

<sup>3</sup> WHO, *The First Ten Years*, s. 38; **Burci**, Gian Luca/**Vignes**, Claude-Henri: *World Health Organization*, Kluwer Law International, The Hague 2004, s. 15.

<sup>4</sup> Uluslararası örgütlerin kurucu andlaşmaları, bir yandan taraf devletler arasında hak ve yükümlülükler yaratan bir uluslararası andlaşma diğer yandan bu andlaşmayla kurulan yeni uluslararası hukuk kişisinin yani uluslararası örgütün amaç, işlev ve yetkileri ile organlarını düzenleyen temel normu teşkil eder. Bu nedenle uluslararası örgütlerin kurucu andlaşmaları için, örgütün anayasası ifadesi de kullanılmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Çağırın**, Mehmet Emin: *Uluslararası Örgütler*, Turhan Kitabevi, Ankara 2013, s. 150, 151. 22 Temmuz 1946'da New York'ta imzalanan DSÖ'nün Kurucu Andlaşması, "Dünya Sağlık Örgütü Anayasası" (*Constitution of the World Health Organization*) başlığını taşıdığından, bu andlaşma için biz de çalışmamızda genellikle DSÖ Anayasası tabirini kullanacağız. DSÖ Anayasasının 22 Temmuz 1946 tarihli İngilizce metni için bkz. *Constitution of the World Health Organization*, Signed at New York, on 22 July 1946, UN Treaty Series, Vol. 14 (1948), s. 186-203. Türkiye de 9 Haziran 1947 tarihli 5062 sayılı Kanunla Dünya Sağlık Örgütü Anayasasını onaylamıştır. DSÖ Anayasasının Türkçe metni için bkz. R.G., 17.06.1947, S. 6634. DSÖ Anayasasının 24 ve 25. maddelerinde sırasıyla 25.10.1960, 21.05.1975, 20.01.1984, 11.07.1994, 15.09.2005 tarihlerinde yürürlüğe giren; 34 ve 55. maddelerinde 03.02.1977 tarihinde yürürlüğe giren değişiklikler yapılmıştır. DSÖ Anayasasının bahsedilen değişiklikleri de kapsayan güncel İngilizce metni için bkz. *World Health Organization, Basic Documents, Forty-Eighth Edition*, WHO Press, Geneva 2014, s. 1-19.

<sup>5</sup> Bkz. <[https://treaties.un.org/pages/ShowMTDSDetails.aspx?src=UNTSOnline&tabid=2&mtdsg\\_no=IX-1&chapter=9&lang=en#Participants](https://treaties.un.org/pages/ShowMTDSDetails.aspx?src=UNTSOnline&tabid=2&mtdsg_no=IX-1&chapter=9&lang=en#Participants)> (24.03.2014).

<sup>6</sup> Anlaşmanın tam metni için bkz. *Agreement between the United Nations and the World Health Organization Approved by the General Assembly of the United Nations on 15 November 1947 and by the World Health Assembly on 10 July 1948*, UN Treaty Series, Vol. 19 (1948), s. 194 vd.

<sup>7</sup> DSÖ Anayasası m. 8'e göre, kendi uluslararası ilişkilerinin yürütülmesinden sorumlu olmayan ülkeler bazı koşullarla DSÖ'de ortak üye (*associate member*) statüsüne sahip

(*associate member*) bulunmaktadır<sup>8</sup>. Örgütün aslî organları DSÖ Anayasası m. 9'da sayılmıştır. Olağan olarak yılda bir kez toplanan Dünya Sağlık Asamblesi<sup>9</sup> (*The World Health Assembly*) tüm üye devletlerin sağlık alanında yeterliliği haiz delegelerinden ve oy hakkı olmaksızın ortak üyelerin temsilcilerinden oluşmaktadır. Asamblenin yetkileri arasında Örgüt politikalarının belirlenmesi ile sağlık alanında sözleşmelerin, anlaşmaların, tüzüklerin ve tavsiyelerin kabulü bulunmaktadır (DSÖ Anayasası m. 10-23). Asamble tarafından seçilen üye devletlerce atanan 34 kişiden oluşan ve yılda en az iki defa toplanan İcra Kurulu (*The Executive Board*), başta Asamble kararlarının uygulanması ile Asamble tarafından kendisine verilen görevlerin yerine getirilmesi olmak üzere kurucu andlaşmayla kendisine verilen görev ve yetkileri haizdir (DSÖ Anayasası m. 24-29). Nihayet DSÖ'nün çalışmalarında sürekliliği sağlayan Sekreteryaya (*The Secretariat*) ise, Genel Direktör ve Örgütün ihtiyaç duyduğu diğer idarî ve teknik görevlilerden oluşmaktadır (DSÖ Anayasası m. 30-37). Bahsedilen merkezî organlar yanında DSÖ Anayasasının XI. Bölümü çerçevesinde, Örgütün bölgesel örgütlenmesi de bulunmakta ve bunlar bölgesel komiteler ile bölge ofislerinden oluşmaktadır.

## B. Dünya Sağlık Örgütünün Normatif Yetkisi

### 1. Genel Olarak

DSÖ Anayasası m. 2 ile Örgüte verilen en önemli işlevlerden birinin, kendi yetki alanındaki konularda üyelerinin faaliyetlerini düzenlemeye yönelik kararlar alabilmek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda DSÖ Anayasası m. 2'nin (k), (o), (s), (t) ve (u) bentlerinde Örgüte sağlıkla ilgili standartların belirlenmesi konusunda önemli görevler verilmektedir<sup>10</sup>. Söz konusu bentlere göre sırasıyla Örgüte, uluslararası sağlık meselelerine ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar veya tüzükler önermek ve tavsiyelerde bulunmak, bu

---

olabilmektedir. DSÖ'nün ortak üyeleri Porto Riko ve Tokelau'dur. Bkz. WHO, Basic Documents, s. 197.

<sup>8</sup> <<http://www.who.int/countries/en/>> (20.11.2015).

<sup>9</sup> Bundan sonra "Asamble" olarak anılacaktır.

<sup>10</sup> Bkz. **Yemin**, s. 183; **Burci/Vignes**, s. 124.

düzenlemelerle Örgüte verilebilecek ve Örgütün amaçlarına uygun görevleri yerine getirmek (m.2/k); sağlık, tıp ve ilgili diğer alanlardaki mesleklere ilişkin gelişmiş öğretim ve eğitim standartlarının teşviki (m 2/o); lüzumuna göre, hastalıklar, ölüm nedenleri ve halk sağlığı alanındaki uygulamalar konusunda uluslararası alanda kullanılacak terminolojiyi (*nomenklatur*) belirlemek ve gözden geçirmek (m. 2/s); tanı usullerinin gerektiği şekilde standardizasyonu (m. 2/t); gıda ürünleriyle biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlere ilişkin uluslararası standartların geliştirilmesi, belirlenmesi ve teşviki (m. 2/u) işlevleri verilmektedir.

Örgüt, normatif işlevini, m. 2/k'da<sup>11</sup> sayılan üç tür hukukî belgenin kabulü aracılığıyla yerine getirebilmektedir<sup>12</sup>. Bunlar, sözleşmeler veya anlaşmalar, tüzükler ve tavsiyelerdir. Bu belgelerin kabulü konusunda, DSÖ Anayasası m. 19-23 ile tüm üye devletlerin temsilinin sağlandığı Asamblesinin yetkilendirildiği görülmektedir. Asamblesinin yetkilerine ilişkin m. 19 ve 20'de uluslararası sözleşmeler, m. 21 ve 22'de tüzükler ve m. 23'te tavsiyeler düzenlenmiştir. Uygulamada Asamble normatif işlevleri yerine getirirken daha ziyade m. 23 çerçevesinde tavsiyelerde bulunmakta, bağlayıcı nitelikteki sözleşmelerin ve tüzüklerin kabulüne ise istisnaen başvurmakta<sup>13</sup>.

DSÖ Anayasası m. 19'da Asamblesinin, Örgütün yetkisi dâhilindeki her türlü meseleye ilişkin sözleşme veya anlaşmaları 2/3 çoğunlukla<sup>14</sup> kabul yetkisini haiz olduğu düzenlenmiş; bu sözleşme veya anlaşmaların, her üye bakımından kendi anayasal usulleri çerçevesinde kabulünün ardından yürürlüğe gireceği hükme bağlanmıştır<sup>15</sup>. Dolayısıyla, kural olarak anlaşmaların

<sup>11</sup> DSÖ Anayasası m. 2/k şöyledir: “uluslararası sağlık meselelerine ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve tüzükler önermek ve tavsiyelerde bulunmak ve bu belgelerle Örgüte verilebilecek ve Örgütün amaçlarına uygun görevleri yerine getirmek”.

<sup>12</sup> Bkz. **Yemin**, s. 183; **Burci/Vignes**, s. 124.

<sup>13</sup> **Gostin**, s. 104.

<sup>14</sup> Asamble İç Tüzüğü m. 69 ve 70 çerçevesinde, 2/3 çoğunluğun hesabında yalnızca oylamada kullanılan olumlu veya olumsuz geçerli oylar dikkate alınmaktadır. Asamble İç Tüzüğü'nün tam metni için bkz. WHO, Basic Documents, s. 139-169.

<sup>15</sup> DSÖ Anayasası m. 19'da Asamble için Örgütün yetkisi dâhilindeki meselelere ilişkin sözleşme veya anlaşmaların kabulü gibi önemli bir yetki öngörülümüşse de uygulamada Asamble 2015 yılına kadar bu yetkisini sadece bir kez kullanmıştır. Asamble tarafından



bağlayıcılık kazanmasında basit usul dışındaki sistemi benimseyen devletler bakımından açık bir onay, kabul ya da tasvip gibi ek işleme gerek bulunmaktadır<sup>16</sup>. DSÖ Anayasası m. 20’de ise, üye devletlerin, bir sözleşme veya anlaşmanın Asamblede kabul edilmesinden sonra on sekiz ay içinde, kendi anayasal usulleri çerçevesinde bu sözleşme ya da anlaşmanın kabulüne (*acceptance*) ilişkin işlemleri yapacağı düzenlenmiştir. Bu çerçevede her üye devletin DSÖ Genel Direktörünü yapılan işlem hakkında bilgilendirmesi ve sözleşme veya anlaşmanın on sekiz aylık sürede kabul edilmemesi halinde bunun nedenleri hakkında ilgili üye devlet tarafından Örgüte açıklama yapılması gerekmektedir.

---

DSÖ Anayasası m. 19 çerçevesinde kabul edilen bu tek sözleşme, Asambenin 21 Mayıs 2003 tarihli 56.1 sayılı Kararıyla kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesidir. Asamble tarafından oybirliğiyle kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Asambenin Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini kabul ettiği 56.1 sayılı Kararı için bkz. WHO Doc. WHA56.1, 21 May 2003, erişim: <[http://www.who.int/tobacco/framework/final\\_text/en/](http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en/)> (12.09.2015). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin hazırlık çalışmaları, kabulü ve genel olarak Sözleşme hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Murphy**, Sean D. (Ed.): “Adoption of Framework Convention on Tobacco Control”, The American Journal of International Law, Vol. 97/3 (2003), s. 689; **Burci/Vignes**, s. 126 vd.; **Gostin**, s. 213 vd.. DSÖ tarafından kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine 15 Eylül 2015 tarihi itibarıyla 179 devlet ve Avrupa Birliği Örgütü taraf olmuştur. Bkz. <[https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IX-4&chapter=9&lang=en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&lang=en)>(15.09.2015). Sözleşmenin İngilizce tam metni için bkz. UN Treaty Series, Vol. 2302, United Nations, New York 2006, s. 229-250. Türkiye tarafından 28.04.2004 tarihinde imzalanarak, 25.11.2004 tarihli 5261 sayılı Kanunla (R.G., 30.11.2004, S. 25656) onaylanması uygun bulunan Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Bakanlar Kurulunun 2004/8235 sayılı Kararıyla onaylanmıştır. Sözleşmenin Türkçe tam metni için bkz. R.G., 25.12.2004, S. 25681.

<sup>16</sup> Bkz. **Burci/Vignes**, s. 124, 125. DSÖ Anayasasının hazırlık çalışmalarında, Asamblede görev yapan temsilcilere sözleşmeleri hükümetleri adına sonradan onaya gerek olmaksızın kabul amacıyla imzalamak üzere yetki verilmesi gibi bir usul de görüşülmüş fakat bu yöntem kabul görmemiştir. Bkz. Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York from 19 June to 22 July 1946, Official Records of the World Health Organization No. 2, s. 20. Ayrıca bkz. **Alexandrowicz**, Charles Henry: The Law-Making Functions of the Specialised Agencies of the United Nations, Angus and Robertson, Sydney 1973, s. 50.

DSÖ Anayasası m. 23 çerçevesinde Asamblenin, Örgütün yetki alanına giren her türlü meseleye ilişkin olarak üye devletlere tavsiyelerde bulunabilmesi de mümkündür. Asamble tarafından DSÖ Anayasası m. 23'e göre kabul edilen tavsiye niteliğindeki kararlar üye devletler için hukuken bağlayıcı olmamakla birlikte, uygulamada bu tür kararlar Örgütün normatif işlevinin yerine getirmesinde ağırlıklı yer tutmaktadır<sup>17</sup>. Asamble tarafından kabul edilen tavsiyelerle belirlenen standartların uygulamaya konulması bakımından üye devletler önemli bir takdir yetkisini haiz olmakla birlikte, genellikle konunun uzmanlarınca bilimsel ve teknik veriler ışığında hazırlanarak kabul edilen bu tür belgelere uygulamada geniş ölçüde uyulduğu gözlenmektedir<sup>18</sup>.

## 2. Tüzükler

DSÖ normatif işlevini yerine getirirken, yukarıda değinilen sözleşmeler ve tavsiyeler dışında, DSÖ Anayasası m. 21 ve 22'de düzenlenen tüzüklerden de yararlanabilir. Asamble tarafından DSÖ Anayasası m. 21'de spesifik olarak sayılan konulara<sup>19</sup> ilişkin olarak oy çokluğuyla<sup>20</sup> kabul edilen tüzükler, m. 22 çerçevesinde, belirlenen süre içinde reddetmeyen veya çekince ileri sürmeyen üye devletler için bağlayıcı hale gelmektedir. DSÖ

<sup>17</sup> Bkz. **Beigbeder**, s. 74, 75; **Burci/Vignes**, s. 44, 141.

<sup>18</sup> Bkz. **Burci/Vignes**, s. 141, 142.

<sup>19</sup> DSÖ Anayasasına göre, m. 19 çerçevesinde kabul edilebilecek sözleşme veya anlaşmaların Örgütün yetkisi dâhilindeki her konuya ilişkin olabilmesi mümkünken, m. 21 çerçevesinde kabul edilebilecek tüzükler ise yalnızca bu maddede sayılan konulara ilişkin olabilmektedir.

<sup>20</sup> DSÖ Anayasası, m. 19 ve 60'a göre, Asamble tarafından kabul edilecek sözleşme veya anlaşmalar için 2/3 çoğunluk aranmaktayken, tüzüklerin yine DSÖ Anayasası m. 60 çerçevesinde, Asamble tarafından önemli meselelerden olduğu kararlaştırılmadıkça, oy çokluğuyla kabul edilebileceği anlaşılmaktadır. Uygulamada ise Asamble, tüzükleri ve bu tüzüklerde yapılan değişiklikleri genellikle konsensüs yöntemiyle kabul etmektedir. Bununla birlikte 1951 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün sarıhumma hastalığına ilişkin hükümlerinde değişiklik yapılırken Asamblede oylama yapılmış, bu oylamada da DSÖ Hukuk Ofisinin de görüşü doğrultusunda oy çokluğu yeterli kabul edilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Yemin**, s. 191.

Anayasası m. 21 ile Asambelenin tüzüklerin kabulü bakımından yetkilendirildiği konular şunlardır<sup>21</sup>:

- “(a). Sağlık ve karantina şartları ile hastalıkların uluslararası alanda yayılmasını önlemeyi amaçlayan diğer tedbirler;*
- (b). Hastalıklara, ölüm nedenlerine ve halk sağlığı uygulamalarına ilişkin terminoloji (nomenclatures);*
- (c). Hastalıkların tanı yöntemleriyle ilgili uluslararası alanda kullanılacak standartlar;*
- (d). Uluslararası ticarete dolaşımında bulunan biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerin zararsızlığı, saflığı ve etkisi ile ilgili standartlar;*
- (e). Uluslararası ticarete dolaşımında bulunan biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerin reklamı ve etiketlenmesi.”*

DSÖ Anayasası m. 22’ye göre tüzükler, Asamble tarafından kabul edildiğine ilişkin bildirimden sonra, bu bildirimde belirtilen sürede tüzüğü reddettiğini ya da tüzüğü çekinceyle kabul ettiğini Genel Direktöre bildirenler hariç tüm üye devletler için yürürlüğe girer. Tüzüklerin Asamblede kabul edildiği bir bildirimle üye devletlere duyurulmakta ve bu bildirimde üye devletlerin tüzüğü reddetmesi veya çekince ileri sürmesi için belirlenen süreye yer verilmektedir. Daha sonra tüzükler, belirlenen sürede reddeden veya çekince beyanında bulunan devletler hariç, tüm üye devletler için olumlu bir kabul bildirimine gerek olmaksızın aynı tarihte yürürlüğe girmekte ve bu devletler bakımından tüzüklerin bağlayıcı gücü bulunmaktadır<sup>22</sup>. Nitekim Asamble tarafından m. 19 çerçevesinde kabul edilen sözleşmelerin veya anlaşmaların ve m. 21 ile 22’de düzenlenen tüzüklerin en önemli farklarından biri üye devletler için bağlayıcılık kazanma yöntemi konusunda ortaya çıkmaktadır.

Asamble tarafından 2015 yılına kadar DSÖ Anayasası m. 21 çerçevesinde yalnızca iki tüzük kabul edilmiştir. Bunlardan ilki ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasında istatistikî bilgilerde yeknesaklığın sağlanması amacını

<sup>21</sup> Andlaşmanın hazırlık çalışmaları ve DSÖ Hukuk Ofisinin görüşleri incelendiğinde m. 21’deki konuların sınırlayıcı sayımla belirlendiği yönünde bkz. **Yemin**, s. 183, 184.

<sup>22</sup> **Yemin**, s. 191; **Alexandrowicz**, s. 50.

taşıyan “Hastalıklar ve Ölüm Nedenleri ile İlgili (istatistiklerin derlenmesi ve yayınlanması dâhil) Terminoloji (*Nomenclature*) Hakkında 1 Numaralı DSÖ Tüzüğü”dür<sup>23</sup>. Asamble tarafından kabul edilen ikinci tüzük ise, Uluslararası Sağlık Tüzüğüdür. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün ilki, Asamble tarafından 25 Mayıs 1951’de alınan WHA4.75 sayılı Kararla DSÖ Anayasası m. 21/a’ya dayanarak kabul edilmiştir<sup>24</sup>. Asamble, Uluslararası Sağlık

<sup>23</sup> Nomenklatür Tüzüğü’nün [*World Health Organization Regulations regarding Nomenclature (including the compilation and publication of statistics) with respect to Diseases and Causes of Death*] yürürlükteki hâli, Asamble tarafından 22 Mayıs 1967’de WHA20.18 sayılı Kararla DSÖ Anayasası m. 21/b’ye dayanarak kabul edilmiş ve 1 Ocak 1968’de yürürlüğe girmiştir. Tüzüğü’nün İngilizce tam metni için bkz. Bkz. UN Treaty Series, Vol. 1172, United Nations, New York 1988, s. 345 vd. Tüzüğü’nün statüsü ile ilgili bilgi için erişim: <<https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=08000002800f9e0f>> (16.09.2015). Nomenklatür Tüzüğü ilk olarak Asamble tarafından 24 Temmuz 1948’de kabul edilerek, 1 Ocak 1950’de yürürlüğe girmiştir. 1948 tarihli Nomenklatür Tüzüğü’nün İngilizce tam metni için bkz. Official Records of the World Health Organization No. 13, Geneva 1948, s. 349-352. Nomenklatür Tüzüğü hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Yemin**, s. 187 vd.; **Beigbeder**, s. 72, 73; **Burci/Vignes**, s. 132-134.

<sup>24</sup> 1 Ekim 1952’de yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (1951) (DSÖ’nün 2 Numaralı Tüzüğü/*International Sanitary Regulations*) İngilizce tam metni için bkz. UN Treaty Series, Vol. 175 (1953), s. 216-288. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951) Türkiye tarafından 10 Mart 1954 tarihli 6368 sayılı Milletlerarası Sağlık Nizamnamesinin (Dünya Sağlık Teşkilâtının 2 numaralı Nizamnamesinin) Tasdiki Hakkında Kanunla onaylanmıştır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (1951) Türkçe tam metni için bkz. R.G., 19.03.1954, S. 8662. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün kökeni, ilki 1892’de akdedilmiş çeşitli uluslararası sağlık sözleşmelerine dayanmakta ve Tüzüğü’nün kabulüyle bu sözleşmelerin gözden geçirilmesi ve birleştirilmesi hedeflenmektedir. Bkz. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951), giriş bölümü, prg. 2. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951) m. 105’te de bu Tüzükle bağlı devletlerin birbirleriyle ve DSÖ ile ilişkilerinde Tüzüğü’nün, bu maddede sayılan andlaşmaların yerine geçeceği düzenlenmiştir. II. Dünya Savaşı sonunda bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çok sayıda ve tarafları birbirinden farklı uluslararası sağlık sözleşmesinin eş zamanlı olarak yürürlükte bulunduğu ve bu sözleşmelerde, gelişmekte olan bilimsel bilginin ve hızla hacmi artan uluslararası ticaretin icap ettirdiği değişiklikleri yapmanın ancak uzun zamanda ve ağır işleyecek bir süreç sonunda mümkün olabileceği; bu nedenle de bulaşıcı hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının kontrolüne dair uluslararası hukuk kurallarının kabulü konusunda 1948’de yürürlüğe giren DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 hükümleriyle, daha önce uygulanan

Tüzüğünü (1951) gözden geçirerek bunun yerine geçmek üzere önce 1969 yılında<sup>25</sup>, ardından da 1969 tarihli olanın yerine geçmek üzere 2005 yılında yeni bir Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) (*International Health Regulations*) kabul etmiştir<sup>26</sup>.

## II. ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜNÜN (2005) KABULÜ SÜRECİ

Gerek 1951 gerek onun yerini alan 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzükleri temelde karantinaya alınabilir spesifik bulaşıcı hastalıkları<sup>27</sup> kapsamakta ve kapsam dâhilindeki bu hastalıkların uluslararası alanda

---

farklı bir usul benimsendiği yönünde bkz. **Fidler**, s. 332. Ayrıca bkz. **Yemin**, s. 185, 186; **Alexandrowicz**, s. 51.

<sup>25</sup> Bkz. WHA22.46, 25 July 1969. 1 Ocak 1971'de yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) İngilizce tam metni için bkz. UN Treaty Series, Vol. 764 (1971), United Nations, New York 1975, s. 4-88. Türkiye bakımından Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) 1 Ocak 1971 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere onaylanması, Milletlerarası Andlaşmaların Yapılması, Yürürlüğü Ve Yayınlanması ile Bazı Andlaşmaların Yapılması için Bakanlar Kuruluna Yetki Verilmesi Hakkında 244 Sayılı Kanununun 3. ve 5. maddelerine göre, 27 Aralık 1972 tarihli 7/5578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla kararlaştırılmıştır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) Türkçe tam metni için bkz. R.G., 25.04.1973, S. 14517.

<sup>26</sup> Asambenin Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (2005) kabul ettiği 23 Mayıs 2005 tarihli WHA58.3 sayılı Kararının tam metni ile 15 Haziran 2007'de yürürlüğe giren bu Tüzüğü'nü (2005) İngilizce tam metni için bkz. World Health Organization, *International Health Regulations (2005)*, Second Edition, WHO Press, Geneva 2008.

<sup>27</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951) kapsamındaki hastalıklar veba, kolera, sarıhumma, çiçek hastalığı, epidemik tifüs (*louse-borne typhus*) ve bit kaynaklı nükseden ateş (*louse-borne relapsing fever*) olup, 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde ise başlangıçta epidemik tifüs (*louse-borne typhus*) ve bit kaynaklı nükseden ateş (*louse-borne relapsing fever*), daha sonra 1981'de yapılan değişikliklerle de çiçek hastalığı kapsam dışı bırakılmıştır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde (1969), 1973 ve 1981 yıllarında yapılan değişiklikler için sırasıyla bkz. UN Treaty Series, Vol. 943 (1974), United Nations, New York 1982, s. 428-430; UN Treaty Series, Vol. 1286 (1982), United Nations, New York 1991, s. 390-393. Neticede 1981 yılından sonra Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1969) kapsamında Tüzüğe taraf devletlerce DSÖ'ye bildirilmesi zorunlu hastalıklar yalnızca veba, kolera ve sarıhummaydı. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Burci/Vignes**, s. 135, 136, 138.

yayılmamasının önlenmesini hedeflemektedir<sup>28</sup>. Aslında spesifik hastalıkların (kolera, veba ve sarıhumma) uluslararası alanda yayılmasının önlenmesine dair bu yaklaşım, 1851 tarihinde toplanan Paris Konferansında benimsenmiş ve o dönemden itibaren büyük ölçüde aynen devam etmiştir<sup>29</sup>. Ancak özellikle 1990'lı yıllardan itibaren, yalnızca kapsamındaki spesifik hastalıklara ilişkin bildirim ve izlem yükümlülüğü öngören Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) küreselleşen dünyada mevcut veya yeni ortaya çıkan halk sağlığı tehditlerine cevap vermede ne ölçüde yeterli olduğu sorgulanmaya başlamıştır<sup>30</sup>. Zira bu dönemde Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1969) kapsamındaki kolera ve veba gibi bazı hastalıklar yeniden yayılmaya başlamış, ebola kanamalı ateşi gibi yeni bazı bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmış ve biyolojik silahların kullanılması durumunda meydana gelebilecek salgın/bulaşıcı hastalıklar konusunda ciddi endişeler dile getirilmeye başlamıştır. Neticede halk sağlığını tehdit eden durumların sürekli bir gelişim içinde olduğu anlaşılmıştır<sup>31</sup>.

Tüzük (1969) kapsamındaki hastalıkların sınırlı sayıda olmasının yanında, taraf devletlerin DSÖ'ye salgınları bildirme konusundaki yükümlülüklerine tam anlamıyla uymamalarının ve salgın hastalıkların mevcut olduğu ülkelerden gelen ticarî mallara veya yolculara uygulanabilecek tedbirler bakımından Tüzükle belirlenen azamî sınırların aşılmasının Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) uygulanmasında en önemli sorunları teşkil ettiği belirtilmektedir<sup>32</sup>. Nihayetinde uluslararası dolaşımdaki önemli artışın

<sup>28</sup> Örneğin HIV/AIDS salgının ardından Uluslararası Sağlık Tüzüğüne (1969) taraf bazı devletlerin, kendi ülkelerine giriş yapacak yabancılardan bu virüsü taşımadıklarını belgelendirmelerini istemeleri karşısında DSÖ, bu hastalığın Tüzük (1969) kapsamında olmadığını ve dolayısıyla Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) taraf devletlere yalnızca Tüzükte (1969) izin verilen belgeleri talep etme yetkisini ifade etmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Fidler**, s. 339, 340.

<sup>29</sup> Bkz. **Fidler**, s. 328-330.

<sup>30</sup> Bkz. **Burci/Vignes**, s. 138, 139.

<sup>31</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) esaslı bir gözden geçirmeye tâbi tutulmasının nedenleri hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Fidler**, s. 338-342.

<sup>32</sup> **Burci/Vignes**, s. 138; **Fidler**, s. 344; **Mack**, Eric: "The World Health Organization's New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues", *Chicago Journal of International Law*, Vol. 7/1 (2006), s. 368.

bulaşıcı hastalıkların uluslararası alanda hızla yayılmasına yol açabileceğini yukarıda belirtilen hususlarla birlikte dikkate alan Asamble, 12 Mayıs 1995 tarihli WHA48.7 sayılı Kararıyla Genel Direktörden Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) gözden geçirilmesi çalışmalarına başlamasını istemiştir<sup>33</sup>.

Asambenin talebi üzerine 1995 yılı sonunda başlayan Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (1969) gözden geçirme çalışmaları uzunca bir süreye yayılan karmaşık bir süreç izlemiştir. İlk önce DSÖ Sekretaryası tarafından yapılan bir dizi teknik toplantı<sup>34</sup> ve çalışmanın ardından 1998 yılında bir geçici taslak metin hazırlanmıştır<sup>35</sup>. Bir yandan DSÖ Sekretaryasının taslak metin üzerindeki çalışmaları sürerken diğer taraftan Örgütün "Küresel Salgın Alarmı ve Yanıt Ağı" (*Global Outbreak Alert and Response Network/GOARN*) adı altında geliştirerek uygulamaya başladığı yeni bir programın başarılı olduğu görülmüş ve daha sonra taslak metin önemli ölçüde bu programa uygun hale getirilmeye çalışılmıştır<sup>36</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (1969) gözden geçirme çalışmalarındaki ağır işleyiş, 2002 yılında Çin'de tespit edilen ve 2003 yılında farklı ülkelere yayılan şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (*Severe Acute*

<sup>33</sup> Bkz. WHO Doc. WHA48.7, 12 May 1995, erişim: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178403/1/WHA48\\_R7\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178403/1/WHA48_R7_eng.pdf)> (05.10.2015).

<sup>34</sup> Bu toplantıların ilki 11-14 Aralık 1995 tarihleri arasında Cenevre'de uzmanların katılımıyla düzenlenen gayriresmî bir danışma toplantısı olup; Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (1969) gözden geçirilmesi çalışmalarında hangi hususların ön planda tutulması gerektiğine dair bir rapor hazırlanmıştır. Söz konusu rapor için bkz. World Health Organization, *The International Response to Epidemics and Application of the International Health Regulations: Report of a WHO Informal Consultation*, WHO Doc. WHO/EMC/IHR/96.1, erişim: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63595/1/WHO\\_EMCIHR\\_96.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63595/1/WHO_EMCIHR_96.1.pdf)> (09.10.2015). Ayrıca bkz. **Plotkin**, Bruce Jay: "Mission Possible: The Future of the International Health Regulations", *Temple International & Comparative Law Journal*, Vol. 10 (1996), s. 503-515.

<sup>35</sup> World Health Organization, *Revision and updating of the International Health Regulations: Progress Report, Report by the Secretariat*, WHO Doc. A52/9, 1 April 1999.

<sup>36</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. **Fidler**, s. 347-355. Ayrıca bkz. World Health Organization, *Global Health Security - Epidemic Alert and Response, Report by the Secretariat*, WHO Doc. A54/9, 2 April 2001; Fifty-fourth World Health Assembly, *Global Health Security: Epidemic Alert and Response*, WHO Doc. WHA54.14, 21 May 2001.

*Respiratory Syndrome/SARS*) salgını<sup>37</sup> üzerine hızlandırılmıştır<sup>38</sup>. Nihayetinde Sekreteryanın yaklaşık on yıllık çabaları sonucunda ortaya çıkan Uluslararası Sağlık Tüzüğü taslağı 2004 yılında tamamlanmış ve Asambenin 28 Mayıs 2003 tarihinde aldığı WHA56.28 sayılı Kararla bir yardımcı organ olarak kurulan<sup>39</sup> hükümetler arası çalışma grubuna (*intergovernmental working group*) sunulmuştur. Üye devletlerin ve bazı koşulları taşıyan bölgesel ekonomik bütünleşme örgütlerinin katılımına açık olan hükümetler arası çalışma grubu, önce 1-12 Kasım 2004 ardından da 21-26 Şubat 2005 tarihlerinde Sekreteryaya tarafından hazırlanan taslak metni görüşmüş, 12-14 Mayıs 2005 tarihli son toplantıda da Asambleye sunulmak üzere metne son şeklini vermiştir<sup>40</sup>. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Asamble tarafından 23 Mayıs 2005 tarihli WHA58.3 sayılı Kararla kabul edilerek, Tüzüğün 59. maddesi uyarınca 15 Haziran 2007’de yürürlüğe girmiştir<sup>41</sup>.

### III. ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜNÜN (2005) İÇERİĞİ

Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) amacı Tüzüğün 2. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre Tüzükle, uluslararası dolaşıma ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak

<sup>37</sup> Şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (*severe acute respiratory syndrome/SARS*) hakkında bilgi için erişim: <<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bh/sars.asp>> (07.10.2015).

<sup>38</sup> **Fidler**, s. 343, 354, 355; **Whelan**, Mary: “Negotiating the International Health Regulations”, Global Health Programme Working Paper No:1, The Graduate Institute, Geneva 2008, s. 5.

<sup>39</sup> WHO Doc. WHA56.28, 28 May 2003, prg. 2.

<sup>40</sup> Hükümetler arası çalışma grubunun çalışmaları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Whelan**, s. 7-17. Hükümetler arası Çalışma Grubunun (*Intergovernmental Working Group on the Revision of the International Health Regulations*) çalışmalarına dair belgeler için erişim: <<http://apps.who.int/gb/ghs/e/>> (12.10.2015).

<sup>41</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Türkiye’de resmî gazetede yayımlanmamıştır; ancak T. C. Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Bilgi Edinme Biriminin verdiği bilgiye göre, Tüzük (2005) ülkemizde fiilen uygulanmaktadır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) Türkçe tercümesine de T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü’nün internet sitesinde “taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler ve anlaşmalar” başlığı altında yer verilmiştir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) söz konusu Türkçe metni için erişim: <[http://www.hssgm.gov.tr/menu/mevzuat/uluslar\\_antlasma/Uluslarasiasaglikuzugu2bas%C4%B1m.pdf](http://www.hssgm.gov.tr/menu/mevzuat/uluslar_antlasma/Uluslarasiasaglikuzugu2bas%C4%B1m.pdf)> (12.10.2015).



risk ile orantılı ve sınırlı olarak, hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi, kontrol edilmesi, hastalıkların uluslararası alanda yayılmasına karşı koruma sağlanması ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtın verilmesi amaçlanmaktadır.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ile hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi ve halk sağlığının korunması bakımından daha önce yürürlükte olan Tüzüğe (1969) nazaran önemli yenilikler getirilmiştir<sup>42</sup>. Yukarıda belirtildiği üzere hem uluslararası sağlık sözleşmeleri hem de 1951 ve 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzükleri yalnızca belirli hastalıkları kapsamaktaydı. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kendisinden önceki düzenlemelerden en önemli farkı, bu Tüzük kapsamında başvurulabilecek tedbirlerin spesifik hastalıklara özgülenmemiş olmasıdır. Zira Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 6 ve 7 çerçevesinde taraf devletlere DSÖ'ye bildirim yükümlülüğü öngörülen durum, bir taraf devletin ülkesinde spesifik bir hastalığın görülmesi değil, "uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunun" (*public health emergency of international concern*) mevcudiyetidir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kapsamının belirlenmesinde başvurulacak "uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumu" (*public health emergency of international concern*) Tüzüğü'nün 1. maddesinde şöyle tanımlanmıştır: "Bu Tüzükte öngörüldüğü şekilde, (i) bir hastalığın uluslararası alanda yayılma yoluyla diğer devletler için halk sağlığı riski oluşturduğu ve (ii) eşgüdüm içinde uluslararası yanıtta bulunulmasını potansiyel olarak gerekli kıldığı, tespit edilen olağandışı olay anlamındadır"<sup>43</sup>.

<sup>42</sup> Sağlık alanında uluslararası işbirliği konusunda Uluslararası Sağlık Tüzüğüyle (2005) getirilen yenilikler hakkında ayrıntılı bir değerlendirme için bkz. **Fidler**, s. 358-388; **Mack**, s. 369-377.

<sup>43</sup> "Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunun" tanımında geçen ve bu tür bir durumun tespitinde önem taşıyan "hastalık", "olay", "halk sağlığı riski" kavramları da yine Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 1'de tanımlanmıştır. Buna göre "hastalık", "kökeni veya kaynağı ne olursa olsun, insanlarda dikkate değer ölçüde zarara yol açan veya açabilecek bir rahatsızlık veya tıbbî durumdur". "Olay", "bir hastalığın belirtisi ya da bir hastalık için potansiyel oluşturan bir vaka"; "halk sağlığı riski" ise, "uluslararası düzeyde yayılabilecek veya ciddi ve doğrudan bir tehlike gösterebilecek olay başta olmak üzere, insan topluluklarının (human populations) sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir olay ihtimali" şeklinde tanımlanmıştır.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kapsamı, uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunun tanımından da anlaşılacağı üzere, gelişen yeni koşullara uyarlamaya müsait, esnek bir tutumla belirlenmektedir. Böylece Tüzük yalnızca belirli hastalıkları değil, ileride ortaya çıkabilecek farklı hastalıkları da içermekte ve bu hastalıklara dair alınabilecek tedbirlerin belirlenmesini de düzenlemektedir<sup>44</sup>. Nitekim bu hususu göz önünde bulunduran BM Genel Sekreteri, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) Asamblede kabulünü, halk sağlığının, kökenine ve kaynağına bakılmaksızın tüm hastalık risklerinden korunmasına ilişkin uluslararası işbirliği için cesur ve gerekli bir adım olarak nitelendirmiştir<sup>45</sup>.

Uluslararası dolaşıma ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi amacını taşıyan Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde (2005), hem taraf devletler hem de DSÖ için önemli hak ve yükümlülükler öngörülmüştür.

Uluslararası Sağlık Tüzüğüyle (2005) taraf devletler için öngörülen yükümlülükler arasında, Tüzüğü'nün uygulanmasında insan haklarına saygı gösterilmesi<sup>46</sup> (m. 3/1); taraf devletlerden birinin ülkesinde ortaya çıkan uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumu teşkil edebilecek bir olayı DSÖ'ye bildirim yükümlülüğü<sup>47</sup> (m. 6); hastalıklara dair olayları tespit, değerlendirme, bildirme ve raporlama kapasitesi ile uluslararası önemi haiz

<sup>44</sup> **Fidler**, s. 362, 363; **Mack**, s. 374, 375.

<sup>45</sup> Secretary General, Press Release, World Health Assembly's Revised Regulations 'Bold and Necessary Step' to Protect Global Public Health Says, Secretary-General, prg. 4, UN Doc. SG/SM/9886-SAG/365, 23 May 2005, erişim: <<http://www.un.org/press/en/2005/sgsm9886.doc.htm>> (17.10.2015).

<sup>46</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) insan haklarını ilgilendiren hükümlerinin örnekleri arasında, kalkış ve varışta yolculara uygulanabilecek tıbbî muayene, aşılamadan korunma yöntemi gibi sağlık önlemlerinin koşullarını düzenleyen m. 23, m. 31, m. 32, m. 43; sağlık önlemlerinin uygulanmasında ayrımcılık yasağını düzenleyen m. 42 ve Tüzükte (2005) öngörülen tedbirlerin uygulanması sırasında elde edilen kişisel verilerin korunmasına dair m. 45 sayılabilir.

<sup>47</sup> Taraf devletlerin, ulusal izleme sistemlerince tespit edilen hangi olaylarda bu bildirim yükümlülüğünün doğduğuna karar verilebilmesi için Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Ek 2'de "*Uluslararası Önemi Haiz Bir Halk Sağlığı Acil Durumu Oluşturabilecek Olayların Değerlendirilmesi ve Bildirimi için Karar Aracı*" başlıklı bir şemaya yer verilmiştir.

halk sağlığı acil durumlarına ve halk sağlığı risklerine hızlı ve etkili şekilde yanıt verme kapasitesinin geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve sürdürülmesi (m. 5/1, m. 13/1); taraf devletlerin ülkelerine giriş noktaları ile ilgili yükümlülükleri (m. 19-22) sayılabilir<sup>48</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğüyle (2005) DSÖ için de yetki ve sorumluluklar öngörülmektedir. DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) çerçevesinde sahip olduğu en önemli yetkilerden biri salgınlara ilişkin izlem bilgisiyle ilgilidir. 1951 ve 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzükleri yürürlükteyken yalnızca salgından etkilenen devlet tarafından verilen bilgiler çerçevesinde tasarrufta bulunma yetkisine sahip olan Örgüt, 2005 tarihli Tüzüğün yürürlüğe girmesinden itibaren olay ülkesinde gerçekleşen devlet dışındaki kaynaklardan, örneğin hükümet dışı kuruluşlardan gelen bildirimleri de dikkate alabilecektir<sup>49</sup>. Hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi amacıyla paylaşılan bilgilerin uluslararası ticarete ve dolaşıma olan olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak DSÖ tarafından elde edilen bilgilerin Tüzükte belirtilen haller<sup>50</sup> dışında, Örgütçe gizli tutulması da Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 11'de düzenlenmiştir.

Uluslararası Sağlık Tüzüğüyle (2005) DSÖ için öngörülen en önemli yetkilerden biri, uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunun varlığının tespiti olup (m. 12), bu tespitin ardından Örgüt, taraf devletlere bu tür bir duruma ne şekilde yanıt verileceğine dair geçici tavsiyelerde bulunabilmektedir<sup>51</sup> (m.1, 15, 17, 49). Bir diğer ifadeyle uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumu teşkil edebilecek bir olay olduğunda ilgili taraf devlet DSÖ'ye bildirimde bulunma yükümlülüğündeyken, bu tür bir duru-

<sup>48</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. **Mack**, s. 369 vd.

<sup>49</sup> DSÖ'nün, iddia edilen olayın gerçekleştiği ülke devleti dışındaki bir kaynaktan gelen bilgiye dayanarak herhangi bir tasarrufta bulunmadan önce, ilgili taraf devlete danışması ve söz konusu bilginin doğrulanması konusunda çaba sarf etmesi gerekmektedir. Bkz. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), m. 9/1, 10.

<sup>50</sup> Özellikle bkz. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), m. 10/4.

<sup>51</sup> Tüzükte (2005), gerek uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunun varlığının tespitine gerek bu tür durumlarda kabul edilecek geçici tavsiyelere karar verecek olan Genel Direktöre danışmanlık yapmak üzere bir Acil Durum Komitesi (*Emergency Committee*) kurulması öngörülmüştür. Bkz. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), m. 48, 49.

mun mevcudiyetini tespit yetkisi Örgüte bırakılmıştır. Şayet uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumu tespit edilirse Genel Direktörün taraf devletlere, uygulanacak uygun sağlık önlemlerine dair geçici tavsiyelerde bulunması öngörülmektedir<sup>52</sup>. Örgüt ayrıca, süregelen spesifik halk sağlığı risklerine karşı hastalığın uluslararası alanda yayılmasını önlemek veya azaltmak ve uluslararası dolaşıma müdahaleyi asgarî düzeye indirmek için taraf devletlerce uygulanabilecek uygun sağlık önlemlerine dair daimî tavsiyelerde de bulunma yetkisiyle donatılmıştır (m. 1, 16, 17, 53). Uluslararası Sağlık Tüzüğüne (2005) taraf devletler bakımından, DSÖ'nün gerek geçici gerek daimî tavsiyeleri bağlayıcı olmamakla birlikte, bu tavsiyelerden farklı alınacak sağlık önlemlerinin m. 43'teki koşullara uygun olması gerekmektedir<sup>53</sup>. Bu çerçevede Uluslararası Sağlık Tüzüğünde (2005) izin verilen

<sup>52</sup> Ayrıca bkz. **Fidler**, s. 378; **Mack**, s. 376, 377.

<sup>53</sup> "Ek sağlık önlemleri" başlıklı m. 43 hükmü şöyledir: "1. Bu Tüzük, taraf devletlerin kendi ilgili ulusal hukuku ve uluslararası hukuk kapsamındaki yükümlülükleri uyarınca belirli halk sağlığı risklerine veya uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarına karşılık olarak, (a) DSÖ'nün tavsiye kararlarıyla eşdeğerde veya daha üst düzeyde bir sağlık koruma seviyesini sağlayan veya (b) m. 25, 26, 28/1, 28/2, 30, 31/1 (c) ve 33 kapsamında yasaklanmış olmayan, sağlık önlemlerini, bu Tüzük ile uyumlu olmak şartıyla uygulamaktan alıkoymayacaktır. Bu önlemler, uygun sağlık koruma seviyesini sağlayan makul mevcut alternatiflere kıyasla, uluslararası seyrüseferi daha fazla kısıtlayıcı ve kişiler için daha fazla girişimsel (invaziv) ve daha fazla rahatsız edici olmayacaktır.

2. Taraf devletler, bu maddenin 1. fıkrasında sözü edilen sağlık önlemlerinin veya m. 23/2, 27/1, 28/2 ve 31/ 2 (c) çerçevesindeki ek sağlık önlemlerinin uygulanıp uygulanmayacağına: (a) bilimsel ilkeleri; (b) insan sağlığına yönelik bir riske ilişkin mevcut bilimsel kanıt veya bu kanıtın yetersiz olması durumunda, DSÖ ve diğer ilgili hükümetler arası örgütler ve uluslararası organlardan sağlanan bilgiler dâhil olmak üzere mevcut bilgiler; ve (c) DSÖ tarafından sağlanan herhangi bir mevcut belirli rehberlik veya tavsiyeyi, esas alarak karar vereceklerdir.

3. Bu maddenin 1. fıkrası uyarınca uluslararası seyrüsefere kayda değer ölçüde müdahale eden ek sağlık önlemleri uygulayan bir taraf devlet, DSÖ'ye bu önlemlerin dayandığı halk sağlığı gerekçelerini ve bununla ilgili bilimsel bilgileri sunacaktır. DSÖ bu bilgileri ve uygulanan sağlık önlemlerine ilişkin bilgileri diğer taraf devletlerle paylaşacaktır. Bu maddenin amacına uygun olarak, kayda değer ölçüde müdahale, genel olarak, 24 saatten fazla bir süre için uluslararası yolcuların, yolcu eşyasının, yükün, konteynırların, taşıtların, malların ve benzeri şeylerin giriş veya çıkışlarının geri çevrilmesi veya ertelenmesi anlamına gelmektedir.

sağlık önlemlerinin, bu Tüzüğe taraf bir devletin, ülkesini hastalıklardan korumak için uluslararası dolaşıma uygulayabileceği azamî önlemler olduğu söylenebilir<sup>54</sup>. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ile DSÖ için öngörülen diğer işlevler arasında, taraf devletlerle işbirliği ve onlara teknik yardım sunulması (m. 5/3, 10/3, 13), diğer uluslararası örgüt ve kurumlarla işbirliği (m. 14) ve Tüzüğün yorumlanması veya uygulanmasıyla ilgili olarak ortaya çıkabilecek bir uyuşmazlığın çözümü konusundaki işlevler (m. 56) sayılabilir.

#### IV. ULUSLARARASI SAĞLIK TÜZÜĞÜNÜN (2005) HUKUKİ NİTELİĞİNE DAİR TARTIŞMALAR

##### A. Genel Olarak

Asamble tarafından DSÖ Anayasası m. 21<sup>55</sup> çerçevesinde kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) hem DSÖ Anayasası m. 22'de<sup>56</sup> öngörülen koşullar altında devletler hem de DSÖ bakımından önemli hak ve

...

5. Bu maddenin 1. ve 2. fıkralarında sözü edilen, uluslararası seyrüsefere kayda değer ölçüde müdahale niteliğindeki bir ek sağlık önlemini uygulayan taraf devlet, geçici veya daimi tavsiye kararı kapsamında olmadıkça, bu tür önlemleri ve bunların sağlık gerekçelerini 48 saat içinde DSÖ'ye bildirecektir.

6. Bu maddenin 1. veya 2. fıkralarına uygun bir sağlık önlemini uygulayan taraf devlet, DSÖ'nün tavsiyesini ve bu maddenin 2. fıkrasındaki kısıtları dikkate alarak, böyle bir önlem üç ay içinde yeniden gözden geçirecektir.

7. 56. maddedeki haklar saklı kalmak üzere, bu maddenin 1. veya 2. fıkraları uyarınca alınan bir önlemden etkilenen herhangi bir taraf devlet, böyle bir önlem uygulayan taraf devletten kendisiyle görüşmesini talep edebilir. Bu gibi müzakerelerin amacı, bilimsel bilgileri ve önlemin dayandığı halk sağlığı gerekçelerini açıklığa kavuşturmak ve karşılıklı kabul edilebilir bir çözüm bulmaktır.

8. Bu madde hükümleri, toplu seyahatlerde yer alan yolculara ilişkin önlemlerin uygulanmasında tatbik edilebilir.”

<sup>54</sup> Ayrıca bkz. **Alexandrowicz**, s. 53.

<sup>55</sup> DSÖ Anayasası m. 21: “Sağlık Asamblesi aşağıdaki hususlara ilişkin tüzükleri kabul yetkisini haizdir: (a). Sağlık ve karantina şartları ile hastalıkların uluslararası alanda yayılmasını önlemeyi amaçlayan diğer tedbirler; (b). Hastalıklara, ölüm nedenlerine ve halk sağlığı uygulamalarına ilişkin terminoloji (nomenclatures); (c). Hastalıkların tanı yöntemleriyle ilgili uluslararası alanda kullanılacak standartlar; (d). Uluslararası

yükümlülükler yaratan hukukî bir belgedir. Uluslararası dolaşıma ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı tedbirler yoluyla hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesini amaçlayan uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliği ise tartışmalıdır. Uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliği konusunda doktrinde üç farklı görüş ileri sürülmektedir. Bunlardan ilki, Asamble tarafından kabul edilen bu belgelerin bağlayıcı bir uluslararası örgüt kararı, dolayısıyla tek taraflı işlem olduğudur<sup>57</sup>. Buna karşılık diğer bir grup yazar ise, uluslararası sağlık tüzüklerinin bir uluslararası andlaşma olduğunu ileri sürmektedir<sup>58</sup>. Nihayet üçüncü bir görüşe göre, uluslararası sağlık tüzüklerini doğrudan bir andlaşma ya da uluslararası örgüt kararı olarak nitelendirmek, bu belgelerin her ikisinden de özellikler barındırması nedeniyle güç olup uluslararası sağlık tüzükleri *sui generis* bir belgedir<sup>59</sup>.

---

*ticarete dolaşımda bulunan biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerin zararsızlığı, sağlığı ve etkisi ile ilgili standartlar; (e). Uluslararası ticarete dolaşımda bulunan biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerin reklamı ve etiketlenmesi.”*

<sup>56</sup> DSÖ Anayasası m. 22: “21. maddeye istinaden kabul edilen tüzükler, bunların Sağlık Asamblesi tarafından kabul edildiğinin usulüne uygun olarak bildirilmesinden sonra, bildirimde belirtilen süre içinde Genel Direktöre ret veya çekince beyanında bulunabilecek üyeler istisna, tüm üyeler için yürürlüğe girer.”

<sup>57</sup> Bkz. **Yemin**, s. 201-203; **Alexandrowicz**, s. 51; **Skubiszewski**, Krzysztof: “Enactment of Law by International Organizations”, British Yearbook of International Law, Vol. 41 (1965-1966), s. 222-225; **Burci**, Gian Luca/**Feinaugle**, Clemens: “The ILC’s Articles Seen from a WHO Perspective”, in: **Ragazzi**, Maurizio (Ed.), Responsibility of International Organizations: Essays in Memory of Sir Ian Brownlie, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2013, s. 185-187. Ayrıca bkz. **Waldock**, Humphrey: “General Course on Public International Law”, Collected Courses of the Hague Academy of International Law, Vol. 106 (1962), s. 98, 99.

<sup>58</sup> Bkz. **Tunkin**, Grigori I.: Theory of International Law, (Çev. **Butler**, William E.), Harvard University Press, Cambridge 1974, s. 103-106; **Klabbers**, Jan, An Introduction to International Institutional Law, Cambridge University Press, New York 2002, s. 219, 220; **Fidler**, s. 385; **Gostin**, s. 110, 111. Ayrıca bkz. **Fitzmaurice**, Malgosia: “Consent to Be Bound – Anything New under the Sun?”, Nordic Journal of International Law, Vol. 74 (2005), s. 488-490.

<sup>59</sup> Bkz. **Boisson de Chazournes**, Laurence: “Le pouvoir réglementaire de l’Organisation mondiale de la santé à l’aune de la santé mondiale : réflexions sur la portée et la nature du Règlement sanitaire international de 2005”, in: Droit du pouvoir, pouvoir du droit:

Devletlerin, bir yandan uluslararası dolaşımın süratli ve yaygın hâle gelmesiyle hastalıkların uluslararası alanda hızla yayılabilmesi riskine karşı ülkelerini koruyabilmesi, diğer yandan da ülkesinde hastalık görülen devletlerin özellikle ticarî ve ekonomik çıkarlarının diğer devletlerce alınabilecek önlemler karşısında asgarî düzeyde etkilenmesi için Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) uygulanması önemlidir. Dolayısıyla özellikle üye devletlerin sağlık alanında uzman temsilcilerinin katılımıyla hazırlanan ve hükümlerinin içeriği itibarıyla teknik niteliği ağır basan bu tür bir belgenin, DSÖ'nün, üye devletlere yönelik bağlayıcı bir kararı, yani tek taraflı işlem mi yoksa Örgüt bünyesinde kabul edilen bir andlaşma mı olduğuna dair tartışma her şeyden önce teorik önemi haizdir. Bununla birlikte söz konusu belgenin hukukî niteliği konusunda hangi görüş kabul edilirse edilsin hem uygulanması genel olarak uluslararası toplumun yararına olan hem de bağlayıcı niteliği konusunda tartışma bulunmayan bir belgeden söz edildiği söylenebilir.

DSÖ Anayasası m. 22'de düzenlenen usule göre, Asamble tarafından kabul edilen tüzükler, bizzat tüzükte öngörülen sürede reddeden veya çekince beyanında bulunan devletler hariç, tüm üye devletler için olumlu bir kabul bildirimine gerek olmaksızın yürürlüğe girer ve bu devletler bakımından tüzüklerin bağlayıcı gücü bulunmaktadır<sup>60</sup>. Uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliğine ilişkin tartışmaların odak noktasını da bu belgelerin bağlayıcılık kazanması konusunda DSÖ Anayasası m. 22 ile düzenlenen usul oluşturmaktadır. Bu nedenle aşağıda Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) hukukî niteliğine dair tartışmalardan önce bu belgelerin bağlayıcılık kazanma usulü, yani “*opting-out*” sistemi ana hatlarıyla incele-

---

mélanges offerts à Jean Salmon, Bruylant, Bruxelles 2007, s. 1178; **Virzo**, Roberto: “The Proliferation of Institutional Acts of International Organizations: A Proposal for Their Classification”, in: **Virzo**, Roberto/**Ingravallo**, Ivan (Ed.), *Evolutions in the Law of International Organizations*, Brill Nijhoff, Leiden 2015, s. 312, 313.

<sup>60</sup> DSÖ Anayasası m. 22'de öngörülen bu usul, halk sağlığı alanındaki uluslararası işbirliği bakımından önemli bir dönüm noktasıdır. Zira DSÖ Anayasasının yürürlüğe girmesine kadar olan süreçte, DSÖ Anayasası m. 21'de sayılan konular da, devletin bir uluslararası andlaşmayla bağlanmasının ancak bu yöndeki rızasını olumlu bir davranışla açıklaması halinde mümkün olacağı yönündeki geleneksel kural çerçevesinde bağitlanan uluslararası sağlık sözleşmeleriyle düzenlenmiştir. Bkz. **Fidler**, s. 332.

necek, ardından da uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî niteliğine dair doktrindeki görüşlere ve konuya ilişkin değerlendirmemize yer verilecektir.

### B. DSÖ Tüzüklerinin Bağlayıcılık Kazanma Yöntemi: “Opting-out” Sistemi

Uluslararası sağlık tüzüklerinin üye devletler bakımından bağlayıcı güç kazanması konusunda DSÖ Anayasası m. 22’de de benimsenen ve bir uluslararası örgüt organınca genellikle çoğunluk oyuyla kabul edilen bir işlemin bağlayıcı hukukî etkisinden üye devletlerin itiraz yoluyla kaçınabilmesini öngören usul, uluslararası hukukta “*opting out*” ya da “*contracting-out*” olarak adlandırılmaktadır<sup>61</sup>. “*Opting-out*” sistemin en önemli özelliği bir üye devletin, kurucu andlaşmada bu sistem çerçevesinde kabul edilmesi öngörülen bir örgüt işlemiyle bağlanmaktan kaçınmak için belirli bir süre içinde spesifik bir işlem yapmaması, yani hareketsiz kalması durumunda o işlemle bağlanmasıdır<sup>62</sup>.

“*Opting-out*” sisteminin karşıtı ise “*opting-in*” veya “*contracting-in*” olarak adlandırılan sistemdir. Andlaşmalar hukuku bağlamında “*opting-in*” sisteminin özü, geleneksel olarak, bir devletin andlaşmayla bağlanması için o devletin bu iradesini, yani bağlanma rızasını açıkça ortaya koyan olumlu bir davranışta bulunması fikrine dayanmaktadır<sup>63</sup>. Bu olumlu davranış genellikle imza, kabul, onay, tasvip veya katılma şeklinde somutlaşmaktadır<sup>64</sup>.

<sup>61</sup> **Yemin**, s. 201.

<sup>62</sup> **Fitzmaurice**, s. 488, 489.

<sup>63</sup> **Yemin**, s. 201; **Konig**, Doris: “Tacit Consent/Opting Out Procedure”, prg. 3, in: Max Planck Encyclopedia of Public International Law, erişim: <<http://opil.ouplaw.com>> (21.05.2015).

<sup>64</sup> 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesinin “*Bir andlaşma ile bağlanma rızasının açıklanma yolları*” başlıklı 11. maddesi hükmü şöyledir: “*Bir devletin bir andlaşma ile bağlanma rızası imza, bir andlaşma teşkil eden belgelerin teatisi, onay, kabul, tasvip veya katılma veya üzerinde mutabık kalındıysa diğer herhangi bir yöntemle açıklanabilir.*” Türkiye’nin taraf olmadığı 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesinin Türkçe tam metni için bkz. **Gündüz**, Aslan: Milletlerarası Hukuk Temel Belgeler Örnek Kararlar, Beta, İstanbul 2003, s. 183-208. Sözleşmenin İngilizce metni için bkz. Vienna Convention on the Law of Treaties (with annex), Concluded at Vienna on 23 May 1969, UN Treaty Series, Vol. 1155, United Nations, New York 1987, s. 331-353.



“*Opting-in*” sisteminde genellikle andlaşmalara taraf olma süreci ve dolayısıyla andlaşmaların yürürlüğe girmesi uzunca bir zaman aldığından, özellikle bilimsel ve teknolojik gelişmeler karşısında uluslararası alanda belirli konularda hızla standartlar belirlenmesi ihtiyacının ortaya çıkması farklı yöntem arayışlarını da beraberinde getirmiştir<sup>65</sup>. İşte bu arayışların sonucunda özellikle bazı BM uzmanlık kurumlarının kurucu andlaşmalarıyla, bu kurumların organlarında kabul edilen birtakım normatif, teknik standartlar getiren belgelerin “*opting-out*” sistemi çerçevesinde bağlayıcılık kazanması öngörülmüştür<sup>66</sup>.

“*Opting-out*” veya “*contracting-out*” sisteminde, uluslararası örgüt organının kurucu andlaşma hükümlerine dayanarak, genellikle çoğunluk oyuyla kabul ettiği bir işlemin üye devletler bakımından bağlayıcı hale gelmesi için onay, uygun bulma veya kabul gibi bir işleme gerek bulunmamaktadır. Bunun yerine üye devletler yalnızca *opting-out* sisteminden yararlanmak istedikleri zaman, yani söz konusu belgeyle bağlanmak istemedikleri zaman açık irade beyanında bulunmaktadır. Bu bağlamda “*opting-out*” sisteminde, andlaşmaların akdedilmesinde geleneksel olarak uygulanan usul tersine dönmüş gibi düşünülebilir<sup>67</sup>. Bir başka ifadeyle, üye devletlerin, kurucu andlaşma çerçevesinde yetkili uluslararası örgüt organınca kabul edilen teknik standartlarla bağlanmayı kabulünün bu devletlerin zımî rızasıyla açıklandığı varsayılır<sup>68</sup>. Bununla birlikte söz konusu standartlarla hukuken bağlanmak istemeyen üye devletlere belirli bir süre içerisinde açıkça itirazını bildirmek suretiyle bu standartlarla bağlı olmama olanağı da tanınmaktadır<sup>69</sup>.

“*Opting-out*” sistemi bir yandan devletlerin egemenliği, diğer taraftan özellikle teknik standartlar belirleme konusunda önemli rol üstlenen uluslararası örgütlerin normatif yetkileri arasında bir denge kurulması ihtiyacından

<sup>65</sup> **Konig**, prg. 3.

<sup>66</sup> **Schermers, Henry G./Blokker, Niels M.**: *International Institutional Law*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2011, s. 808, 809.

<sup>67</sup> Bkz. **Schermers/Blokker**, s. 808, 809.

<sup>68</sup> **Waldock**, s. 98. Uluslararası sağlık tüzükleri bakımından, belirlenen süre içinde itiraz veya çekincenin yokluğunun tüzüğün uygun bulunduğu (*approval*) şeklinde yorumlandığı yönünde bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1172.

<sup>69</sup> Bkz. **Skubiszewski**, s. 210, 211, 222, 223; **Konig**, prg. 1-3.

doğmuştur<sup>70</sup>. “*Opting-out*” tekniğine başvurulmasının temel amacı, bir ya da birkaç devletin itirazının uluslararası örgütün özellikle teknik standartlar belirleme konusundaki normatif yetkisini etkilemesinin önlenmesidir. Dolayısıyla “*opting-out*”un etkisi ve avantajı, itiraz eden devlet(ler)in teknik standartların uygulanması bakımından istisna tutulması ve bu itirazın da karşı çıkmayan devletler bakımından söz konusu standardın kabul edilmesini ya da bağlayıcı hukukî etki doğurmasını engellemesidir<sup>71</sup>. Bununla birlikte uygulamada devletlerin vazedilen teknik standartların dışında kalmanın yaratacağı olumsuz etkiyi gözeterek “*opting-out*” olanağının bulunduğu durumlarda dahi bu hakkı kullanmaktan genellikle imtina ettikleri görülmektedir<sup>72</sup>.

“*Opting-out*” sistemi bir uluslararası örgüt çerçevesinde ilk kez Uluslararası Sivil Havacılık Örgütünü (*International Civil Aviation Organization/ICAO*) kuran 1944 tarihli Uluslararası Sivil Havacılık Sözleşmesinde<sup>73</sup> (Şikago Sözleşmesi) kabul edilmiştir<sup>74</sup>. Şikago Sözleşmesi m. 54/1’de, Asamble tarafından seçilen 36 âkit devletten oluşan ICAO Konseyine, hava seyrüseferi ve güvenlik için m. 37’de sayılan konularda sivil havacılığa ilişkin teknik standartların kabulü bakımından düzenleme yetkisi verilmiştir. Şikago Sözleşmesinin eki olarak somutlaşan bu standartlar veya tavsiye olunan usuller, ICAO Konseyinde 2/3 çoğunlukla kabul edilerek âkit devletlere sunulmakta ve kural olarak bu bildirimden üç ay sonra yürürlüğe girmektedir; meğer ki bu süre içinde âkit devletlerin çoğunluğunca itiraz edilmiş olsun (m. 90/a). Bununla birlikte açık deniz üzerindeki hava sahasına ilişkin olanlar istisna olmak üzere<sup>75</sup> (m. 12), devletlere, ICAO Konseyi tarafından kabul edilen uluslararası standartlara veya usullere her yönüyle uymanın mümkün olmadığını Örgüte derhal bildirmek suretiyle bu düzen-

<sup>70</sup> **Fitzmaurice**, s. 489.

<sup>71</sup> Bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1168, 1169, 1171.

<sup>72</sup> **Skubiszewski**, s. 211. Ayrıca bkz. **Fitzmaurice**, s. 489.

<sup>73</sup> Uluslararası Sivil Havacılık Sözleşmesinin Türkçe metni için bkz. R.G., 12.06.1945, S. 6029. Sözleşmenin İngilizce metni için bkz. *Convention on International Civil Aviation, International Civil Aviation Organization, Ninth Edition, 2006, ICAO Doc. 7300/9*, erişim: <[http://www.icao.int/publications/Documents/7300\\_cons.pdf](http://www.icao.int/publications/Documents/7300_cons.pdf)> (17.08.2015).

<sup>74</sup> **Konig**, prg. 3, 5.

<sup>75</sup> Aksi yönde bir görüş için bkz. **Skubiszewski**, s. 213.

lemeler bakımından “*opting-out*” hakkı kullanma olanağı tanınmıştır<sup>76</sup> (m.38).

Uluslararası teknik standartların kabulü bakımından ilk kez Şikago Sözleşmesinde kabul edilen “*opting-out*” sistemi, 1944 Şikago Sözleşmesinden sonra da benzer işlevi haiz bazı BM uzmanlık kurumlarının ve çeşitli uluslararası örgütlerin kurucu andlaşmalarında benimsenmiştir<sup>77</sup>. Yukarıda belirtildiği üzere “*opting-out*” sisteminin benimsendiği bir diğer uzmanlık kurumu, çalışma konumuzu teşkil eden DSÖ’dür. DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 ile Asambleye “*opting-out*” sistemi çerçevesinde uluslararası sağlık alanında belirli konularda, bağlayıcı tüzükler kabul etme yetkisi verilmiştir. Ancak bu tüzüklerin Asamble tarafından kabul edilir edilmez, olumlu ya da olumsuz oy kullandığına bakılmaksızın bütün üye devletleri doğrudan bağlaması söz konusu değildir. Üye devletlere tüzüklerin kabul edildiğine dair bir bildirim yapılarak, bu bildirimde belirtilen sürede -ki bu süre bizzat kabul edilen tüzükle belirlenmektedir- üye devletlere tüzüğü reddetme veya tüzük hükümlerine çekince ileri sürme hakkı tanınmaktadır. Asamble tarafından kabul edilen tüzük, bahsedilen sürede ret beyanında bulunmayan üye devletler için bütünüyle yürürlüğe girmekte; çekince ileri süren üye devletler

<sup>76</sup> ICAO bünyesinde kabul edilen uluslararası standartlar ve usuller ile bu standart ve usullere ilişkin devletlere tanınan “*opting-out*” hakkı konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. **Skubiszewski**, s. 211-215; **Bal**, Ali: “Hava-Uzay Araçlarının (Aerospacecraft) Hukukî Rejimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 15, Özel S., 2013, dpn. 178, s. 1512, 1513; **Abeyratne**, Ruwantissa: *Convention on International Civil Aviation: A Commentary*, Springer, Heidelberg 2014, s. 415-428.

<sup>77</sup> Bunlar arasında özellikle Dünya Meteoroloji Örgütünün (*World Meteorological Organization/WMO*) ve Uluslararası Telekomünikasyon Birliğinin (*International Telecommunication Union/ITU*) kurucu andlaşmaları, Uluslararası Denizcilik Örgütü (*International Maritime Organization/IMO*) bünyesinde kabul edilen bazı sözleşmeler ile çevre hukukuna ve balıkçılığa ilişkin çeşitli anlaşmalar zikredilmektedir. Dünya Meteoroloji Örgütünü kuran 1947 tarihli Sözleşmeye göre Dünya Meteoroloji Kongresinde kabul edilecek teknik tüzüklerle belirlenen standart uygulamalar ve usuller (*standard practices and procedures*) önceden itiraz edenler dışındaki tüm üye devletler bakımından bağlayıcıdır. Yine Uluslararası Telekomünikasyon Birliği Anayasasında da Uluslararası Telekomünikasyon Tüzükleri ile Radyo Tüzüklerinden oluşan İdarî Tüzükler bakımından *opting-out* sistemi benimsenmiştir. Bkz. **Skubiszewski**, s. 216-220; **Waldock**, s. 98, 99; **Konig**, prg. 5-17; **Fitzmaurice**, s. 490-502.

için ise tüzüğün çekincelerle ilgili düzenlemeleri çerçevesinde yürürlüğe girebilmektedir<sup>78</sup>.

Asamble tarafından DSÖ Anayasası m. 21 çerçevesinde kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), DSÖ Anayasası m. 22'ye göre Asamble tarafından kabul edildiğine ilişkin bildirimden sonra 18 ay içinde bu tüzüğü reddettiğini veya tüzüğe çekince ileri sürdüğünü Genel Direktöre bildiren devletler istisna olmak üzere, tüm üye devletler için bildirimden sonraki 24. ayda yürürlüğe girmiştir<sup>79</sup>. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) 61. maddesinde reddetme şu şekilde düzenlenmiştir: “*Bir devlet 59. maddenin 1. fıkrasındaki süre zarfında Genel Direktöre bu Tüzüğü ... reddettiğini bildirirse, bu Tüzük ... bu devlet bakımından yürürlüğe girmeyecektir.*” Dolayısıyla Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (2005) reddeden DSÖ üyesi devletler hâlihazırda taraf oldukları uluslararası sağlık sözleşmeleriyle veya tüzükleriyle bağlı olmaya devam edecektir<sup>80</sup>. DSÖ üyesi devletlerin uluslararası sağlık tüzüklerine taraf olmak için kendi ulusal mevzuatına göre onay işlemi gerektiği ve bunu reddetme veya çekince bildirme için öngörülen sürede DSÖ'ye sunamayacağı yönündeki beyanı da uygulamada ret olarak değerlendirilmekte ve bu işlem uluslararası sağlık tüzüklerindeki ilgili maddeler<sup>81</sup> çerçevesinde geri alınabilmektedir<sup>82</sup>.

DSÖ üyesi bir devletin belirlenen sürede “*opting-out*” hakkını kullanmamasının, yani hareketsiz/sessiz kalmasının hukukî sonuçları DSÖ Anayasası m. 22'de dolaylı ve örtülü olarak düzenlenmektedir. Nitekim Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 59/1 son cümlede, üye devletlere

<sup>78</sup> Skubiszewski, s. 217.

<sup>79</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), 59. maddesi çerçevesinde, bizzat tüzükte öngörülen 18 aylık sürede reddeden veya çekince beyanında bulunan devletler hariç, tüm üye devletler için olumlu bir kabul bildirimine gerek olmaksızın bildirimden sonraki 24. ayda, yani 15 Haziran 2007'de yürürlüğe girmiştir. Bkz. International Health Regulations (2005) with annexes, erişim: <[https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=08000002\\_801d31cc](https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=08000002_801d31cc)> (27.10.2015). Ayrıca bkz. Yemin, s. 191; Alexandrowicz, s. 50.

<sup>80</sup> Yemin, s. 195.

<sup>81</sup> Bkz. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951), m. 108; Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1969), m. 102; Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), m. 63.

<sup>82</sup> Yemin, s. 198.

Tüzüğün Asamble tarafından kabul edildiğine dair yapılan bildirimden sonraki 18 aylık süre dolduktan sonra Genel Direktöre ulaşacak bir ret veya çekince bildirimini herhangi bir etki doğurmayacağı açıkça ifade edilmiştir. Dolayısıyla bir devlet, Uluslararası Sağlık Tüzüğünü (2005) kabul etmediğine dair bildirimde bulunmak için öngörülen 18 aylık süre boyunca sessiz kalırsa, o devlet Tüzük hükümleriyle bağlı kabul edilir. Belirlenen süreden sonra yapılan ret veya çekince işlemleri *ab initio* hükümsüz olup, bahsedilen 18 aylık süre boyunca sessiz kalan devletin tutumu *estoppel* ilkesi gereği diğer üye devletler bakımından meşru bir beklenti yaratır<sup>83</sup>.

### C. Uluslararası Sağlık Tüzüklerinin Hukukî Niteliği Konusunda Doktrinde İleri Sürülen Görüşler

#### 1. Tek Taraflı İşlem Niteliğinde Olduğunu Savunanlar

Doktrinde bazı yazarlar, çoğunluk oyuyla kabul edilen ve üye devletler için “*opting-out*” sistemi çerçevesinde, yani üyelerin açık rızası gerekmeksizin bağlayıcılık kazanan uluslararası örgüt kararlarının, üye devletlerin iradesinden bağımsız olduğunu ve yasama tasarrufu niteliğine büründüğünü ileri sürmektedir<sup>84</sup>. Dolayısıyla bu yazarlara göre, Asamble tarafından kabul edilip, “*opting-out*” sistemi çerçevesinde üye devletler için bağlayıcı hale gelen uluslararası sağlık tüzükleri, DSÖ’nün bağlayıcı kararı yani tek taraflı işlemi niteliğindedir.

Uluslararası hukuk kuralları, ulusal hukuk kurallarından farklı olarak bir yasama organının ürünü değildir. Bununla birlikte, uluslararası örgütlerin özellikle anlaşmaların yapılmasında ve belirli teknik alanlarda devletlerin faaliyetlerinin evrensel düzeyde eşgüdümünün sağlanmasında sürekli ve kurumsallaşmış mekanizmalar olarak faaliyet göstermesi, dünya çapında yasama benzeri bir faaliyetin geliştiğini göstermektedir<sup>85</sup>. *Skubiszewski* de uluslararası örgüt organları tarafından alınan kararlarla genel, soyut ve muhatapları bakımından bağlayıcı davranış kurallarının kabulünü yasama

<sup>83</sup> Bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1172.

<sup>84</sup> Bkz. **Yemin**, s. 201-203; **Alexandrowicz**, s. 51; **Skubiszewski**, s. 222-225; **Burci/Feinaugle**, s. 185-187.

<sup>85</sup> **Sur**, Melda: Uluslararası Hukukun Esasları, Beta, İstanbul 2013, s. 32.

faaliyeti olarak değerlendirmektedir. Yazara göre, uluslararası örgütlerin yasama tasarrufu niteliğindeki bu tür kararlarının hazırlanması, kabulü, yürürlüğe girmesi, geçerliliği, uygulanması, etkileri, değiştirilmesi ve sona erdirilmesi andlaşmalar hukukuna değil, başta örgütün kurucu andlaşması olmak üzere bizzat ilgili örgütün hukukuna tâbidir. Dolayısıyla bir uluslararası örgütün yasama işlemi niteliğindeki kararı, örgüt üyelerinin taraf oldukları andlaşma niteliğinde bir belge değil, bizzat örgütün bir işlemidir<sup>86</sup>.

*Skubiszewski*'ye göre, uluslararası sağlık tüzüklerinin bağlayıcılığı konusunda DSÖ üyesi devletlere reddetme hakkı tanınması ya da bu belgeye çekince konulabilmesinin öngörülmesi, bu tüzüklerin DSÖ üyesi devletler bakımından<sup>87</sup> andlaşma olarak nitelendirilmesini gerektirmez ve bu husus tüzüklerin uluslararası örgüt kararı yani tek taraflı işlem olma niteliğini değiştirmez<sup>88</sup>. Yazar bu görüşünü, “*opting-out*” sisteminde bir devletin teknik standartlarla rızası hilafına bağlanmasının mümkün olduğu ve dolayısıyla bu tür bir sistemin sözleşmeden doğan yükümlülükler rejimiyle bağdaşmadığı yönündeki iddialarla desteklemektedir. *Skubiszewski*'nin bu konuya ilişkin düşünceleri dikkat çekicidir<sup>89</sup>:

*“‘Contracting-out’ sisteminde devletin genellikle zımnî rızası aracılığıyla bağlandığı doğrudur. İtiraz etmediğinde ya da çekince ileri sürmediğinde ve itiraz veya çekince için belirlenen süre geçtiğinde devletin düzenlemeye/ karara rıza gösterdiği kabul edilir. Fakat devlet yalnızca ihmali nedeniyle düzenlemeye/ karara itiraz etmezse veya itirazını ya da çekincesini bildirirken geç kalırsa, bu zımnî rıza hukukî bir fiksiyon haline gelir. DSÖ üyesi üç devlet Uluslararası Sağlık Tüzüğüne çekincelerini ileri sürerken süreyi geçirmiş ve sonuç olarak*

<sup>86</sup> **Skubiszewski**, s. 201.

<sup>87</sup> DSÖ üyesi olmayan devletlerin Uluslararası Sağlık Tüzüğüne (2005) kabul yoluyla taraf olabilmesini ve bu şekilde Tüzüğe taraf olan bir devletin her zaman DSÖ Genel Direktörüne yapılacak bir bildirimle çekilebileceğini düzenleyen m. 64 hükmünü dikkate alan **Skubiszewski**, uluslararası sağlık tüzüklerinin DSÖ üyesi olmayan devletler bakımından andlaşma olarak nitelendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bkz. **Skubiszewski**, s. 224.

<sup>88</sup> Bkz. **Skubiszewski**, s. 222-225.

<sup>89</sup> Bkz. **Skubiszewski**, s. 222, 223.

*Tüzüğün bütünüyle (in extenso) bağlı kabul edilmişlerdir. Bu devletlerin Tüzüğün kendilerine uygulanmasını önlemek için hiçbir çareleri yoktu. Tüyük bir andlaşma olsaydı, çekincelerin kabul edilmemesi durumunda ilgili devletlerin Tüzüğü ya olduğu gibi kabul etme veya hiç kabul etmeme yönünde seçme hakları olurdu. DSÖ’de söz konusu devletlere seçim hakkı tanınmamıştır ve devletlerin çekincesiz olarak Tüzükle bağlı oldukları kabul edilmiştir. Bahsedilen üç üyeden biri olan Norveç, Tüzüğün önce kendi parlamentosuna (Storting) sunulurak uygun bulunması ardından da Kral tarafından onaylanması gerektiğini iddia etmiştir. Fakat Örgüt, Norveç’in iddiasını kabul etmemiş ve Tüyük, başta Norveç Anayasasının 26. maddesi olmak üzere ulusal hukuk kurallarına rağmen, Norveç bakımından da bağlayıcı güç kazanmıştır. Dolayısıyla ‘contracting-out’ sistemi, sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükler (contractual obligations) kavramıyla bağdaşmayacak şekilde devletlerin kendi iradesi hilafına bağlanmasını hukuken mümkün kılmaktadır.”*

Neticede *Skubiszewski*’ye göre, hem uluslararası sağlık tüzükleri hem de andlaşmalar devletler bakımından hak ve yükümlülükler yaratmaları bakımından aynı etkiyi haizdir; fakat etkilerinin aynılığı ilgili belgenin niteliğinden farklı bir meseledir<sup>90</sup>.

*Yemin’e göre*, DSÖ Anayasası m. 21’e göre Asamble tarafından kabul edilen tüzükler, üye devletlerin bu tüzükleri kabulü sonucunda değil m. 22’de öngörülen usulle, yani belirlenen süre içinde reddetmemeleriyle amaçlanan hukukî etkiyi doğururlar. DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 ile Asambleye, açıkça reddetmeyen tüm üye devletler için tüzükleri yürürlüğe koyma yetkisi verilmiştir. Dolayısıyla tüzükler üye devletlerden ayrı bir uluslararası hukuk kişisine atfedilebildiğinden tek taraflı işlem niteliğindedir. Bir üye devletin belirlenen süre içinde tüzükleri reddetmemesi, akdî rızanın (*contractual consent*) açıklandığı bir açık veya zımnî irade beyanı anlamına gelmez. Reddetme ise, reddeden devlet bakımından tüzüklerin yürürlüğe girmesini önleyen tek taraflı bir işlem olup, herhangi bir üye devletin Asamble tarafından kabul edilen tüzüğü reddetmesi ya da tüzüğe çekince ileri sürmesi tüzüğün tek taraflı işlem niteliğini hiçbir şekilde değiştirmez. Yazara göre

<sup>90</sup> Bkz. *Skubiszewski*, s. 225.

çekinceler de üye devletlerin tek taraflı bir bildirimini olup, Asamble tarafından çekincelere itiraz edilmemesi gerekliliği akdi bir ilişkinin değil, yalnızca merkezileştirilmiş bir usulün göstergesidir ve uluslararası sağlık tüzüklerinin niteliğini etkilemez. Nihayet *Yemin*, DSÖ üyesi olmayan devletlerin kabul bildirimleriyle uluslararası sağlık tüzüklerine taraf olabilmesinin, o devletler bakımından tüzüklerin tek taraflı işlem olarak değerlendirilmesini olanaksız kıldığını, fakat bunun tüzükleri yine de geleneksel anlamda bir andlaşmaya dönüştürmediğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak yazar, uluslararası sağlık tüzüklerini, DSÖ üyesi devletler için Asamblenin tek taraflı bir işlemi, DSÖ üyesi olmayan devletler için ise rızalarını tek taraflı olarak açıklamalarıyla o devletleri de kapsamaya olanaklı bir işlem olarak nitelendirmektedir<sup>91</sup>.

*Alexandrowicz* de DSÖ Anayasası m. 22'deki "*Madde 21'e göre kabul edilen tüzükler, Asamble tarafından kabul edildiklerine dair usulüne uygun bildirimde bulunulduktan sonra, tüm üye devletler için yürürlüğe girer*" hükmüne dikkat çekerek, tüzüğün yürürlüğe girmesi için üye devletlerin onay, kabul ya da uygun bulma gibi bir işlemine ihtiyaç olmadığını vurgulamaktadır. Yazara göre bahsedilen hükmün rıza ilkesini ortadan kaldırması nedeniyle bir andlaşma usulünden değil, bir yasama usulünden bahsedilebilir. Fakat DSÖ Anayasası m. 22'de "*bildirimde belirtilen sürede Genel Direktöre ret veya çekince bildirebilecek üye devletlerin*" istisna tutulması, bahsedilen yasama usulünü bir yarı-yasama (*quasi-legislative*) usulüne dönüştürmektedir<sup>92</sup>.

*Alexandrowicz'e göre*, "çekince" terimi sanki bir andlaşma usulünün mevcut olduğu değerlendirmesine yol açabilecekse de 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 19 çerçevesinde devletler bir andlaşmaya ancak imza, onay, kabul, uygun bulma ya da katılma aşamasında çekince ileri sürebilir. Oysa yazara göre, uluslararası sağlık tüzükleri Asamble tarafından kabul edildiklerinin üye devletlere bildirilmesinin hemen ardından yürürlüğe girer ve dolayısıyla üye devletlerin kendisi bakımından zaten yürürlüğe girmiş bir belgeye çekince ileri sürmesi düşünülemez. Bu nedenle DSÖ Anayasası m. 22'de öngörülen usulü, "çekince" terimi kullanılmış olmasına rağmen, bir andlaşma usulü olarak değerlendirmek mümkün

<sup>91</sup> Bkz. *Yemin*, s. 201-203.

<sup>92</sup> Bkz. *Alexandrowicz*, s. 50, 51.



değildir<sup>93</sup>. Hemen belirtmek gerekir ki uygulama da göz önüne alındığında *Alexandrowicz'in* bu tespitine katılmak mümkün değildir. Zira örneğin Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 59'a göre, üye devletler kendilerine Genel Direktör tarafından Tüzüğün kabul edildiğinin bildirilmesinden itibaren 18 ay içerisinde ret veya çekince beyanında bulunabilirler. Yine söz konusu maddede Tüzüğün, üye devletlere Genel Direktör tarafından Tüzüğün kabul edildiğinin bildirilmesinden 24 ay sonra yürürlüğe gireceği düzenlenmiştir. Dolayısıyla bir ret veya çekince bildiriminde bulunduğu tarihte zaten Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) henüz üye devletler bakımından yürürlüğe girmemiş olup, yürürlüğe girmiş bir belgeye “çekince” ileri sürülmesi söz konusu değildir.

Nihayet *Burci ve Feinaugle* da uluslararası sağlık tüzüklerinin hukukî bağlayıcı gücünün ve geçerliliğinin doğrudan DSÖ Anayasasından kaynaklandığını belirterek, tüzükleri uluslararası örgütün kurucu andlaşmasına göre kabul edilen bir işlem olarak nitelendirmektedirler. Zira kurucu andlaşmayla belirlenen amaçlara ulaşmak ve bu andlaşmada kendisine verilen işlevleri yerine getirmek üzere normatif düzenlemeyi hazırlayıp kabul eden örgüt, üye devletlerden ayrı bir kişiliğe sahiptir<sup>94</sup>.

## 2. Andlaşma Niteliğinde Olduğunu Savunanlar

Doktrinde ileri sürülen bir diğer görüşe göre, “*opting-out*” sistemi, bir uluslararası andlaşmayla bağlanma sürecini hızlandırmak ve basitleştirmek için geliştirilmiş bir yöntemden ibarettir. Dolayısıyla, devletlerin bu sistem çerçevesinde bağlayıcılık kazanması öngörülen bir belgeye ilişkin bağlanma rızası, “*opting-out*” hakkının kullanılmaması yoluyla zımnen, hareketsiz kalmak suretiyle açıklanır. Neticede devletler bu tür bir belgeyle imza, onay, kabul gibi geleneksel yöntemlerden farklı da olsa rızalarını açıklamak suretiyle bağlanmaktadır; dolayısıyla söz konusu belgeler bir andlaşma teşkil eder<sup>95</sup>.

<sup>93</sup> Bkz. *Alexandrowicz*, s. 51.

<sup>94</sup> *Burci/Feinaugle*, s. 186,187.

<sup>95</sup> Bkz. *Tunkin*, s. 103- 106; *Klabbers*, s. 219, 220; *Fitzmaurice*, s. 490; *Fidler*, s. 385; *Gostin*, s. 110, 111.

*Tunkin*'e göre, herhangi bir tüzüğün örgüte üye devletler bakımından bağlayıcı hale gelmesi, ancak o devletin bunu kabulüyle mümkündür. Kabul iradesi açıkça veya zımnem açıklanabilir. Örgütün kurucu andlaşması çerçevesinde, tüzük, üye devlet kendisine tanınan belirli süre içinde itiraz etmezse bağlayıcı hale geldiğinden, üye devletlerin tüzüğü kabul ya da ret yönünde seçimlik hakları bulunmaktadır. Tüzükle bağlı olmayı kabul eden üye devlet iradesini herhangi bir işlem yapmamak suretiyle açıklamış olur. Yazara göre, uluslararası hukuk kurallarının oluşturulması süreci açısından, uluslararası örgüt organı tarafından “*opting-out*” sistemi çerçevesinde bağlayıcılık kazanmak üzere kabul edilen bir tüzük, o uluslararası örgüt tarafından kabul edilen bir andlaşma metniyle aynı konumdadır. Yani örgütün kararıyla normların içeriği kesin olarak belirlenmiş olup, bu normların üye devletler bakımından bağlayıcı güç kazanması için -açık veya örtülü- bir irade açıklaması gereklidir. Nihayetinde *Tunkin*'e göre tüzükler birer uluslararası andlaşmadır<sup>96</sup>.

Uluslararası sağlık tüzüklerinin andlaşma olduğunu savunanlardan *Fidler*, DSÖ üyesi devletlere DSÖ Anayasası m. 22 ile tanınan tüzüğü reddetme veya tüzüğe çekince ileri sürme hakkını vurgulayarak, tüzüklerin uluslararası hukuk çerçevesinde bir andlaşma olduğunu belirtmekte, bu konuda başkaca bir tartışmaya yer vermemektedir<sup>97</sup>. *Gostin* de uluslararası sağlık tüzüklerinin kabulü bakımından DSÖ'ye yasama benzeri yetkiler verildiğini vurgulamakla birlikte, herhangi bir tartışmaya yer vermeksizin bu tüzükleri andlaşma (*treaty*) olarak nitelendirmektedir<sup>98</sup>. *Seyersted* de DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 çerçevesinde kabul edilen tüzüklerle hiçbir devletin gayriihtiyarî bir şekilde bağlanmadığını, dolayısıyla tüzüklerin bağlayıcılık kazanmasına dair yöntemin basitleştirilmiş bir andlaşma usulü olduğunu belirtmektedir<sup>99</sup>.

*Schermers ve Blokker*, uluslararası hukukta bağlayıcı kurallar yaratılmasında geleneksel yöntemin andlaşmalar olduğunu ve Uluslararası Çalışma

<sup>96</sup> Bkz. **Tunkin**, s. 105, 106.

<sup>97</sup> Bkz. **Fidler**, s. 332, 333, 385.

<sup>98</sup> Bkz. **Gostin**, s. 110, 111.

<sup>99</sup> Bkz. **Seyersted**, Finn: Common Law of International Organizations, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2008, s. 225, 226, 229.

Örgütünün kurulmasından sonra andlaşmaların uluslararası örgütler bünyesinde hazırlanmasının tedricen yerleştiğini belirtmektedir. Yazarlar, DSÖ tarafından kabul edilen tüzükleri “sözleşmelerin özel şekilleri” (*special forms of conventions*) başlığı altında incelemektedir. *Schermers ve Blokker*’a göre, bu tüzükler reddeden ya da çekince ileri sürenler dışındaki üyeleri bağladığından, üye devletlere verilen bu takdir yetkisi göz önüne alındığında söz konusu tüzüklerin niteliği örgütün bağlayıcı işleminden ziyade andlaşmalara benzemektedir<sup>100</sup>.

### 3. Sui Generis Bir Belge Olduğunu Savunanlar

Doktrinde bir başka grup yazar da, DSÖ tarafından kabul edilen uluslararası sağlık tüzüklerinin taşıdığı özellikler göz önüne alındığında hukukî niteliği bakımından hem bir uluslararası örgüt kararı hem de bir andlaşma olarak değerlendirilmeye müsait olduğunu ve dolayısıyla bu tüzüklerin *sui generis* bir belge olduğunu savunmaktadır<sup>101</sup>.

*Boisson de Chazournes*, ilk olarak uluslararası örgütler tarafından kabul edilerek “*opting-out*” sistemi çerçevesinde bağlayıcılık kazanan teknik standartların, üye devletlerin değil yetkili uluslararası örgütlerin çalışmaları olduğunu belirtmekte, bu çerçevede tek taraflı hukukî işlemler olarak nitelendirilebileceği görüşüne yer vermektedir. Ardından Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) hukuken bir uluslararası andlaşma ya da basit usule göre yapılan andlaşma (*treaty in simplified form*) olarak nitelendirilebilmesi için de önemli bazı dayanaklar bulmanın mümkün olduğunu vurgulamaktadır<sup>102</sup>. Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) hazırlanması ve kabul edilmesinde

<sup>100</sup> Bkz. **Schermers/Blokker**, s. 793-795. *Schermers ve Blokker* uluslararası örgütler bünyesinde hazırlanarak kabul edilen andlaşmaları sözleşme olarak isimlendirmekte; bazen ilgili örgüt için de yükümlülükler öngören bu tür sözleşmelerin, örgütün amaçlarına ulaşması için örgüt bünyesinde kabul edildiğini ve dolayısıyla bu tür belgelerin nitelendirilmesinde iki açıdan yaklaşmanın mümkün olduğunu belirtmektedir: “Sözleşmeler bazı yönleriyle andlaşmadır; fakat diğer yönleriyle içinde yaratıldıkları ve işlev gördükleri çerçevenin organik niteliği onlara, bu hukukî belgelerin uluslararası örgütlerin kararları olarak sınıflandırılmasını haklı kılacak özellikler eklemektedir.” Bkz. **Schermers/Blokker**, s. 796, 797.

<sup>101</sup> **Boisson de Chazournes**, s. 1178; **Virzo**, s. 313.

<sup>102</sup> Bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1176-1178.

başvurulan hukukî mekanizmalar, hem bir uluslararası örgüt kararına hem de bir andlaşmaya ait farklı unsurları bir arada barındırmaktadır. Yazara göre bahsedilen özellik ile Tüzük (2005) hükümleri beraber değerlendirildiğinde, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) bir uluslararası örgütün dar anlamda tek taraflı işlemi ya da doğrudan uluslararası andlaşma olarak sınıflandırılması güçtür. Bu nedenle *Boisson de Chazournes*, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005), “küresel ölçekte halk sağlığı alanındaki güçlüklerle cevap verebilecek ve bu alandaki farklı tehditlere uyarlanabilecek şekilde tasarlanmış *sui generis* nitelikte bir belge” olduğu görüşündedir<sup>103</sup>.

*Virzo*, ilk önce uluslararası sağlık tüzüklerini birtakım özellikleri nedeniyle andlaşma olarak nitelendiren görüşler olduğunu belirtmektedir. Bu özellikleri, tüzüklerin “*opting-out*” çerçevesinde bağlayıcılık kazanması, tüzük hükümlerine çekince konulmasının mümkün olması, tüzüklerin BM Andlaşması m. 102'ye göre BM Genel Sekreterliğinde tescil ettirilmesi uygulaması ve DSÖ üyesi olmayan devletlerin de tüzüklere taraf olabilmesi olarak sıralamaktadır. Ardından yazar uluslararası sağlık tüzüklerinin Asambleye atfedilebilir işlemler olduğunu ve uygulamada üye devletler tarafından “*opting-out*” hakkının nadiren kullanıldığını, hatta Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) bakımından bu hakkı hiçbir üye devletin kullanmadığını belirtmektedir. Bu hususları bir arada değerlendiren *Virzo*'ya göre, söz konusu tüzüklerin *sui generis* niteliği dikkate alındığında, bu tüzüklerin bir uluslararası örgütün tek taraflı işlemi olarak mı yoksa uluslararası andlaşma olarak mı sınıflandırılacağı konusunda kesin bir karar vermek güçtür<sup>104</sup>.

#### D. Uluslararası Sağlık Tüzüklerinin Hukukî Niteliği Bakımından Değerlendirmemiz

Uluslararası örgütler genellikle, kurucuları tarafından kendisine verilen işlevleri yerine getirmek üzere bir andlaşmayla oluşturulmuş, kendine ait sürekli bir kurumsal yapısı ve organları bulunan, üyelerinden ayrı, amaç ve işlevleriyle sınırlı uluslararası hukuk kişiliğini haiz birimler olarak tanım-

<sup>103</sup> *Boisson de Chazournes*, s. 1178.

<sup>104</sup> Bkz. *Virzo*, s. 312, 313.

lanmaktadır<sup>105</sup>. Uluslararası örgütler, egemenlik gereği genel yetkiyi haiz devletlerden farklı olarak, ancak kurucu andlaşmalarıyla kendilerine verilen yetkileri<sup>106</sup> kullanabilirler<sup>107</sup>. Uluslararası örgütler bakımından temel teşkil eden bu ilke, genellikle yetkilerin özelliği prensibi (*principle of speciality*) olarak adlandırılmaktadır<sup>108</sup>.

Uluslararası örgütler üye devletlerden ayrı bir hukuk kişiliğini haiz olduğundan iradelerini kurucu andlaşma çerçevesinde yetkili organları tarafından alınan kararlarla açıklamaktadırlar<sup>109</sup>. Uluslararası örgüt organlarının kararları, bu organda üye sıfatıyla yer alan farklı hukuk kişilerinin irade açıklamalarıyla ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen, açıklanan iradeler birleşerek ayrı bir hukuk kişisi olan örgütün iradesini ortaya koyduğundan, söz konusu kararlar tek taraflı hukukî işlem niteliğindedir<sup>110</sup>. Bu kararlar, organların iç tüzüklerinin kabulü, yetkileri dâhilinde yardımcı organlar kurulması,

<sup>105</sup> Diğerleri yanında bkz. **Schermers/Blokker**, s. 37 vd.; **Pazarıcı**, Hüseyin: Uluslararası Hukuk Dersleri II. Kitap, (II. Kitap), Turhan Kitabevi, Ankara 2013, s. 112-114; **Sur**, s. 157, 158; **Çağırın**, Uluslararası Örgütler, s. 5-7.

<sup>106</sup> Uluslararası örgütlerin yetkileri ve bu yetkilerin sınırları, öncelikle kurucu andlaşmalarındaki açık hükümlerde düzenlenmektedir. Bununla birlikte bir uluslararası örgütün görevlerini yerine getirirken kullanabileceği tüm spesifik yetkileri kurucu andlaşmada açıkça düzenlemek her zaman mümkün olmadığından, o örgütün, kurucu andlaşmasında yer verilen açık yetkilerinin dışında, birtakım zımnî/örtülü yetkileri de haiz olduğu kabul edilmektedir. Bkz. **Klabbers**, s. 66. Nitekim UAD de 1996 tarihli *Bir Devlet Tarafından Silahlı Çatışmada Nükleer Silahların Kullanılmasının Hukuka Uygunluğu Danışma Görüşünde* zımnî yetkiler kuramına değinerek, görüşünde şu ifadelere yer vermiştir: “Uluslararası yaşamın gereği olarak örgütler, faaliyetlerini düzenleyen temel belgelerde açıkça öngörülmemiş olan fakat amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli ikincil yetkileri (*subsidiary powers*) de haizdir. Genellikle kabul edildiği üzere uluslararası örgütler, ‘zımnî yetkiler’ olarak bilinen bu tür yetkileri kullanabilir.” Bkz. Legality of the Use by a State of Nuclear Weapons in Armed Conflict, Advisory Opinion, I. C. J. Reports 1996, prg. 25, s. 78-79.

<sup>107</sup> Bkz. Legality of the Use by a State of Nuclear Weapons in Armed Conflict, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 1996, prg. 25, s. 78.

<sup>108</sup> Bkz. **Klabbers**, s. 63 vd.; **Sur**, s. 163; **Schermers/Blokker**, s. 158- 159; **Çağırın**, Uluslararası Örgütler, s. 287.

<sup>109</sup> **Schermers/Blokker**, s. 503; **Çağırın**, Uluslararası Örgütler, s. 348.

<sup>110</sup> **Pazarıcı**, Hüseyin: Uluslararası Hukuk Dersleri I. Kitap, (I. Kitap), Turhan Kitabevi, Ankara 2011, s. 281.

örgüte yeni üye kabulü, örgüt bütçesinin kabulü gibi örgütün iç işleyişine yönelik olabileceği gibi, başta üye devletlere hitap edenler olmak üzere dışa yönelik de olabilmektedir<sup>111</sup>. Uluslararası örgütlerin iç işleyişe ilişkin olanlar dışındaki kararlarının üyeleri bakımından hukukî etkisi, yani tavsiye niteliğinde mi yoksa bağlayıcı mı olduğu temelde Örgütün kurucu andlaşmasının hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi gereken bir konudur. Uluslararası hukukun türemiş sùjeleri olan uluslararası örgütlerin üyelere yönelik bağlayıcı kararlar alabilmesi bir anlamda üye devletlerin egemenliklerine getirilmiş bir sınırlama olarak kabul edilebileceğinden, örgüte kurucu andlaşmayla bu yönde spesifik bir yetki verilmiş olması gerektiği söylenebilir<sup>112</sup>.

Uluslararası örgüt organlarının kurucu andlaşma hükümlerinde verilen yetkileri çerçevesinde üye devletlere yönelik bağlayıcı kararlar da alabileceğinin en bilinen örneği, BM Güvenlik Konseyinin kararlarıdır. BM Andlaşmasında uluslararası barış ve güvenliğin korunmasında Örgütün çabuk ve etkili hareketinin sağlanması için başlıca sorumluluk Güvenlik Konseyine verilmiş ve üye devletler Konseyin bu sorumluluğu çerçevesinde görevlerini yerine getirirken, kendi adlarına hareket ettiğini kabul etmişlerdir (BM Andlaşması, m. 24/1). BM Andlaşması m. 25'te de BM üyeleri, Güvenlik Konseyinin kararlarını kabul etme ve uygulama hususuna rıza göstererek Konseye kendileri için bağlayıcı karar alabilme yetkisi tanımışlardır.

Uluslararası Adalet Divanı da, *Kosova hakkında Tek Taraflı Bağımsızlık Bildirisinin Uluslararası Hukuka Uygunluğu Danışma Görüşünde*, Güvenlik Konseyi kararlarının tek taraflı niteliğini ve bağlayıcılığını şu ifadelerle vurgulamıştır<sup>113</sup>: “Güvenlik Konseyi kararları tek, kolektif bir organ tarafından çıkarılır ve andlaşmaların akdedilmesinde uygulanandan çok farklı bir süreçte hazırlanır. Güvenlik Konseyi kararları Şartın 27. maddesinde düzenlenen oylama sürecinin bir ürünüdür ve bu tür kararların nihaî metni, bir organ olarak Güvenlik Konseyinin görüşünü temsil eder.

<sup>111</sup> Schermers/Blokker, s. 755 vd.

<sup>112</sup> Bkz. Amerasinghe, Felix C.: Principles of the Institutional Law of International Organizations, Cambridge University Press, New York, 2005, s. 172 vd.

<sup>113</sup> Bkz. Accordance with International Law of the Unilateral Declaration of Independence in respect of Kosovo, Advisory Opinion, I.C.J Reports 2010, prg. 94, s. 442.

*Ayrıca Güvenlik Konseyi kararları, oluşumunda rol oynayıp oynamadıklarına bakılmaksızın tüm üye devletleri bağlayabilir.”*

Uluslararası hukuk düzeninde kural vazeden bir üst otoritenin bulunmaması nedeniyle özellikle teknik alanlarda faaliyet göstermek üzere kurulan bazı uluslararası örgütler için kurucu andlaşmalarıyla normatif işlevler öngörüldüğü dikkat çekmektedir. Dünya Sağlık Asamblesinin, üye devletler için DSÖ Anayasası m. 22’de düzenlenen usulle bağlayıcı hale gelen tüzükleri kabul edebilmesi, Örgütün normatif işlevi bakımından haiz olduğu en önemli yetkilerinden biridir. DSÖ’yü kuran andlaşmada üye devletler, bahsedilen andlaşma m. 21’de düzenlenen spesifik konulara ilişkin olarak Asambleye tüzükleri kabul yetkisi vermişlerdir. DSÖ Anayasası m. 22’de ise, Asamble tarafından kabul edilen tüzüklerin, belirli sürede bu tüzükleri reddeden veya tüzüklere çekince ileri sürenler hariç tüm üye devletler bakımından yürürlüğe gireceği düzenlenmiştir. Kurucu andlaşmayla kendisine önceden spesifik olarak yetki verilen Asamble tarafından kabul edilen ve “*opting-out*”a sunulan tüzükler, Asamblesinin bir kararı olarak somutlaştığından tek taraflı hukukî işlem olarak nitelendirilmektedir.

Uluslararası hukukta tek taraflı bir işlemde söz edebilmek için, çok genel ifadelerle, yalnızca tek bir uluslararası hukuk kişinin irade açıklamasının uluslararası hukuk düzeninde hukuksal etkiler doğurmaya yeterli olması gerektiği söylenebilir<sup>114</sup>. Hukukî etki doğurabilmesi için başka bir iradenin daha varlığını gerektiren bir işlem bakımındansa tek taraflı nitelikten söz etmek mümkün değildir<sup>115</sup>. Örneğin yukarıda değinilen BM Güvenlik Konseyinin bağlayıcı kararları açısından BM Andlaşması m. 25 çerçevesinde üye devletlerin bu kararlara uyup uymama konusunda seçimlik hakları bulunmamaktadır. Bir başka ifadeyle BM Andlaşmasının ilgili maddeleri çerçevesinde usulüne uygun olarak kabul edilen bağlayıcı bir Güvenlik Konseyi kararı, kural olarak Konseyin iradesini açıklamasıyla başka bir şart olmaksızın kendisi için öngörülen hukukî etkiyi doğurur ve üye devletleri bağlar.

<sup>114</sup> Bkz. **Pazarıcı**, I. Kitap, s. 267 vd.

<sup>115</sup> **Çağırın**, Mehmet Emin: Uluslararası Hukukta Devletin Tek Taraflı İşlemleri, Platin Yayınları, Ankara 2005, s. 9.

Asamble tarafından kurucu andlaşmada öngörülen usule uygun olarak kabul edilen uluslararası sağlık tüzüğü bakımındansa durum BM Güvenlik Konseyi örneğindeki kadar net değildir. Asamble tarafından kabul edilen tüzükle, yalnızca, belirli bir süre içinde tüzüğü reddetmeyen ya da tüzüğe çekince ileri sürmeyen üye devletler bağlanır. Bahsedilen süre bizzat tüzük hükümlerinde öngörülür ve üye devletlere Asamble tarafından tüzüğün kabul edildiğine dair yapılan bildirimle başlar. Dolayısıyla bu süre içinde üye devletlerin kendi mevcut şartlarını gözden geçirip tüzükle öngörülen yükümlülükleri üstlenmeyi isteyip istemediklerine karar vermeleri ve sonunda tüzüğü reddetmek suretiyle onun bağlayıcı etkisine hiç tâbi olmamaları mümkündür. Bu açıdan bakıldığında DSÖ üyesi devletlerin iradeleri dışında bir metinle bağlanması söz konusu olmayıp, aksine tüzükle bağlanma iradelerini DSÖ Anayasası m. 22’de kararlaştırdıkları üzere zımnen açıkladıkları söylenebilir.

Devletlerin, normatif belgeleri kabul yetkisini haiz örgütlerin organlarınınca alınan bu nitelikteki kararlarla bağlanıp bağlanmama konusunda seçim hakkına sahip olması, bir yandan örgütlerin kural vazetme yetkilerininin tam anlamıyla bir yasama yetkisi olmadığını açıkça ortaya koymakta<sup>116</sup>, diğer taraftan bu tür işlemlerin tek taraflı niteliği üzerinde kuşku doğurmaktadır<sup>117</sup>. Nitekim uluslararası sağlık tüzüklerininin hukuken bir uluslararası andlaşma olarak nitelendirilebilmesi için, hem DSÖ Anayasasında hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğünde (2005) önemli bazı dayanaklar bulmak mümkündür.

Devletler arasındaki yazılı andlaşmaları konu alan 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesinde bu Sözleşme bakımından andlaşma, “*ister tek bir belgede, isterse iki veya daha fazla ilgili belgede yer alsın ve (kendine) mahsus ismi ne olursa olsun, devletler arasında yazılı şekilde akdedilmiş ve milletlerarası hukuka tâbi olan milletlerarası anlaşma (mutabakat) demektir*” şeklinde tanımlanmıştır. Belirtmek gerekir ki bir belgenin andlaşma olarak nitelendirilebilmesi için ona verilen isim önemli değildir. Önemli olan, birden fazla uluslararası hukuk kişininin uluslararası hukuka tâbi hukukî sonuçlar doğurmak, yani yeni hak ve yükümlülükler

<sup>116</sup> Waldock, s. 99.

<sup>117</sup> Bkz. Pazarıcı, I. Kitap, s. 281, 282.



yaratmak veya mevcut hak ve yükümlülükleri değiştirmek ya da sona erdirmek üzere yaptıkları irade açıklamalarının uyuşmasıdır<sup>118</sup>.

Uluslararası andlaşmaların metinleri, ikili andlaşmalarda devletlerin kendi aralarında yaptıkları görüşmeler sonucunda, çok taraflı andlaşmalarda ise ya devletlerin inisiyatifiyle ya da uluslararası örgütlerin daveti üzerine toplanan uluslararası konferanslarda veya bizzat uluslararası örgütün bünyesinde hazırlanmaktadır<sup>119</sup>. Uluslararası örgütler bünyesinde kabul edilen andlaşmalar, metni örgütün yetkili organlarınca hazırlanarak bu organlarda kabul edilen andlaşmaları ifade etmektedir<sup>120</sup>. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) metni de önce DSÖ Sekretaryasının, ardından Asamblenin bir yardımcı organ olarak kurulan<sup>121</sup> hükümetler arası çalışma grubunun çalışmalarıyla şekillenmiş ve DSÖ'ye üye tüm devletlerin katıldığı bir genel temsil organı olan Asamble tarafından 3 Mayıs 2005 tarihli WHA58.3 sayılı Kararla, DSÖ Anayasası m. 2/k, 21/a ve 22 göz önünde bulundurularak kabul edilmiştir<sup>122</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kabulü esnasında göz önünde bulunduran DSÖ Anayasası m. 2/k, doktrinde incelediğimiz kaynaklarda üzerinde pek durulmamışsa da kanımızca bu belgenin bir andlaşma olarak nitelendirilebilmesi konusunda, m. 22'de öngörülen “*opting-out*” sistemiyle beraber, en önemli dayanak noktalarından birini oluşturabilir. Amaçlarına ulaşmak için DSÖ'nün işlevlerinin düzenlendiği m. 2/k hükmü şu şekildedir<sup>123</sup>: “*uluslararası sağlık meselelerine ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve*

<sup>118</sup> Bkz. **Pazarıcı**, I. Kitap, s. 109-115; **Sur**, s. 22-24.

<sup>119</sup> Bkz. **Sur**, s. 29-33; **Schmalenbach**, Kirsten: “Article 5: Treaties constituting international organizations and treaties adopted within an international organization”, in: **Dörr**, Oliver/**Schmalenbach**, Kirsten (Eds.), Vienna Convention on the Law of Treaties: A Commentary, Springer, Heidelberg 2012, s. 94.

<sup>120</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Draft Articles on the Law of Treaties with Commentaries 1966, Yearbook of the International Law Commission, 1966, Vol. II, United Nations, New York 1967, s. 191; **Brölmann**, Catherine: The Institutional Veil in Public International Law: International Organisations and the Law of Treaties, Hart Publishing, Portland 2007, s. 104, 105; **Schmalenbach**, s. 94.

<sup>121</sup> WHO Doc. WHA56.28, 28 May 2003, prg. 2.

<sup>122</sup> WHO Doc. WHA58.3, 23 May 2005, giriş bölümü, prg. 2.

<sup>123</sup> DSÖ Anayasası m. 2/k hükmünün İngilizce metni şu şekildedir: “*to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to*

*tüzükler önermek ve tavsiyelerde bulunmak ve bu belgelerle Örgüte verilebilecek ve Örgütün amaçlarına uygun görevleri yerine getirmek*". Görüldüğü üzere m. 2/k hükmünde, Asamble tarafından m. 19 ve 20'ye göre kabul edilebilecek sözleşme ve anlaşmalarla, m. 21 ve 22'ye göre kabul edilebilecek tüzükler arasında bir ayırım yapılmadan hepsi için "önermek" (*to propose*) fiili kullanılmıştır<sup>124</sup>. Bu bağlamda tüzüklerin DSÖ'nün üye devletlere yönelik doğrudan bağlayıcı bir kararı olduğunu ileri sürmek güç görünmektedir.

Asamble tarafından kabul edilen anlaşmalar ve sözleşmeler Örgütün yetkisi dâhilindeki her türlü meseleye ilişkin olabilirken (DSÖ Anayasası m. 19), tüzükler yalnızca DSÖ Anayasası m. 21'de sayılan meselelere ilişkin olabilir. Kurucu andlaşmada Asamble tarafından kabul edilebilecek sözleşme ve anlaşmaların bağlayıcılık kazanması usulü (m. 20) ile tüzüklerin bağlayıcılık kazanması usulü (m. 22) arasında farklılık öngörülmesinin ve sözleşme ve anlaşmalarla tüzüklerin ayrı ayrı düzenlenmesinin, bu belgelerle düzenlenecek konuların kapsamındaki farklılıktan kaynaklandığı ileri sürülebilir. Yani sözleşme ve anlaşmalar, Örgütün yetkisi dâhilindeki her türlü meseleye ilişkin olabilecekken; tüzükler, hastalıkların uluslararası alanda yayılmasını önlemeyi amaçlayan tedbirler ve bazı teknik standartlar gibi Örgütün amaçları bakımından önemli ve daha acil uygulanmayı gerektirebilecek konuları içermektedir. Kanımızca bu nedenle tüzüklerin bağlayıcı hale gelmesini düzenleyen DSÖ Anayasası m.22'de, sözleşme ve anlaşmaların bağlayıcı hale gelmesi konusunda m. 20'de öngörülen usule nazaran basitleştirilmiş, esnek ve süratli bir usul öngörülmüştür. Nitekim DSÖ'nün eski Genel Direktörlerinden biri de uluslararası sağlık tüzüklerinin kendine has kabul edilme usulünü, "*özellikle değişen epidemiyolojik duruma,*

---

*international health matters and to perform such duties as may be assigned thereby to the Organization and are consistent with its objective*".

<sup>124</sup> Bu noktayla bağlantılı olarak dikkat çeken bir başka husus da Asamble tarafından hem Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) kabul edildiği kararlarda kullanılan ifadelerdir. Asamble, üye devletlerden Çerçeve Sözleşmeye taraf olmayı değerlendirmelerini ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (2005) uygulamalarını isterken "*calls upon*" sözcüğünü kullanmıştır. Asambelenin söz konusu kararları için sırasıyla bkz. WHO Doc. WHA56.1, 21 May 2003, prg. 3; WHO Doc. WHA58.3, 23 May 2005, prg. 2.

*kazanılan tecrübeye ve bilim ve teknikteki gelişmeye ayak uydurması gereken teknik bir uluslararası anlaşma için uygun/elverişli, anlaşma akdedilmesinde esnek bir yöntem örneği*” olarak nitelendirmiştir<sup>125</sup>.

Uluslararası sağlık tüzüklerinin bağlayıcı hale gelmesi konusunda DSÖ Anayasası m. 22’de öngörülen basitleştirilmiş usul, aslında 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi bağlamında da temellendirilebilir. Bahsedilen Sözleşmenin 5. maddesine göre, bir uluslararası örgüt bünyesinde kabul edilen herhangi bir andlaşmaya, örgütün konuyla ilgili herhangi bir kuralına halel gelmeksizin, Sözleşme hükümleri uygulanır. *Schmalenbach* tarafından belirtildiği üzere, uluslararası örgütlerin kararları 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 5 kapsamında olmamakla birlikte, bazı uluslararası örgütlerin aldıkları kararlar yalnızca bu kararı açıkça reddetmeyen üyeler bakımından bağlayıcı hale gelmektedir. İşte bu tür bir durumda örgüt tarafından kabul edilen karar, açıkça reddetmeyen üyeler arasında karşılıklı bir hukukî ilişki yani karşılıklı hak ve yükümlülükler yarattığı için, söz konusu karar 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 5 anlamında uluslararası örgüt bünyesinde kabul edilen bir andlaşma olarak değerlendirilebilecektir<sup>126</sup>. Nitekim Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 66/3’te, Tüzüğün BM Andlaşmasının 102. maddesi uyarınca tescil edilmek üzere BM Genel Sekreterine gönderileceğinin hükme bağlanması<sup>127</sup>, bu görüşü destekler bir argüman olarak ileri sürülebilir.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) de metni örgütün yetkili organlarınca hazırlanarak bu organlarda kabul edilen ve tarafları arasında karşılıklı hukukî ilişki kuran bir belge olup, bu belgenin bağlayıcılık kazanması usulü de dâhil olmak üzere çeşitli meselelerde Örgütün konuyla ilgili kuralları *lex specialis* olarak uygulanacaktır. Bu noktada yine 1969 tarihli Andlaşmalar

<sup>125</sup> Official Records of the World Health Organization, No: 37, Geneva 1952, s. 332, erişim: <[https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85636/1/Official\\_record37\\_eng.pdf](https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85636/1/Official_record37_eng.pdf)> (11.08.2015).

<sup>126</sup> Bkz. *Schmalenbach*, s. 94, 95.

<sup>127</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), Tüzüğün 66/3. maddesi ve BM Andlaşması m. 102 uyarınca 31 Mart 2008’de BM Genel Sekreterliğinde tescil edilmiş ve Sekreterlikçe yayınlanmıştır. Bkz. UN Treaty Series, Vol. 2509, United Nations, New York 2012, s. 79 vd.

Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesinin bir andlaşmayla bağlanma rızasını açıklama yollarına dair 11. maddesi önemlidir. Bahsedilen maddede bir devletin andlaşma ile bağlanma rızasının, imza, belgelerin değişimi, onay, kabul, uygun bulma veya katılma ya da üzerinde mutabık kalındıysa diğer herhangi bir yöntemle açıklanabileceği düzenlenmiştir. Bu bağlamda hem *Fitzmaurice* hem de *Hoffmeister* tarafından belirtildiği üzere, bağlanma rızasının açıklanma yolları bakımından “*opting-out*” sistemi “tarafarca üzerinde mutabık kalınan diğer herhangi bir yöntem” olarak değerlendirilebilir<sup>128</sup>. Zira uluslararası sağlık tüzüklerinin DSÖ üyesi devletler için bağlayıcılık kazanması bakımından, -zımnın açıklanması öngörülmüş olsa da- söz konusu devletlerin rızası temel önemi haizdir. Bu tespit DSÖ’nün kurucu andlaşmasının hazırlık çalışmalarıyla da doğrulanmaktadır. DSÖ kurucu andlaşmasının hazırlık çalışmalarında SSCB temsilcisi tarafından, Asamblede kabul edilen tüzüklerin üye devletlerin 2/3’ü tarafından uygun bulunmasının (*approval*) ardından tüm üye devletler için yürürlüğe girmesi önerilmiştir. Ancak bu önerinin benimsenmesi halinde resmî kabul bildiriminde bulunmayan 1/3 üye devletin *rızası olmadan* söz konusu tüzüklerle bağlanacağına dikkat çekilmiş ve neticede bu değişiklik önerisi geri çekilerek m. 22’de öngörülen “*opting-out*” sistemi benimsenmiştir<sup>129</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) metni incelendiğinde, hem taraf devletler hem de DSÖ için daha önce değindiğimiz çeşitli hak ve yükümlülükler yaratıldığı görülmektedir. Bunun dışında söz konusu belgenin, genellikle andlaşmalarda görülen sıralamaya uygun olarak tasarlandığı

<sup>128</sup> Sırasıyla bkz. **Fitzmaurice**, s. 490; **Hoffmeister**, Frank: “Article 11: Means of Expressing Consent to be Bound by a Treaty”, in: **Dörr, Oliver/Schmalenbach**, Kirsten (Eds.), Vienna Convention on the Law of Treaties: A Commentary, Springer, Heidelberg 2012, s. 160, 161. Buna karşılık *König*, 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 11’de, andlaşma ile bağlanma rızasının tarafarca üzerinde mutabık kalınan herhangi bir başka yöntemle açıklanabileceği düzenlemesinin, kendisinden önceki yöntemlerle belirli ortak özellikler taşıması gerektiğini; bu ortak özelliğin de bağlanma rızasının ilgili devletçe bilinen ve mevcut hükümler için, olumlu bir davranışla açıklanması olduğunu ileri sürmektedir. Bkz. **König**, prg. 19.

<sup>129</sup> Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York from 19 June to 22 July 1946, Official Records of the World Health Organization No. 2, s. 21.

dikkat çekmektedir. Şöyle ki, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) tanımların yapıldığı, amacın, kapsamın ve ilkelerin belirlendiği başlangıç bölümüyle, tarafların ve DSÖ'nün hak ve yükümlülüklerinin belirlendiği ana hükümlerden oluşmaktadır. Son hükümlerin düzenlendiği X. Bölümde ise, değişiklik usulü (m. 55), yorum ve uygulama konusunda ortaya çıkabilecek uyuşmazlıkların çözümü usulü (m. 56), diğer uluslararası anlaşmalarla ilişkiler (m. 57), yürürlüğe girişi ve değiştirilme usulü (m. 59), çekince ileri sürülmesine dair usul (m. 62) gibi hususlara yer verilmiştir.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) Örgütün tek taraflı işleminden ziyade bir andlaşma olarak değerlendirilebileceği yönündeki dayanaklardan bir başkası, Tüzük (2005) metninde, DSÖ'ye üye devletlere değil, Tüzüğe "taraf devletlere" (*state party*) hitap edilmesidir. Dolayısıyla bu belge ile yalnızca DSÖ üyesi devletler için değil, Tüzüğe (2005) taraf tüm devletler için hak ve yükümlülükler öngörülmektedir<sup>130</sup>. Zira Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 64/1'de, bir andlaşmayı kabule benzer şekilde, DSÖ üyesi olmayan devletler için de bir kabul usulü öngörülmüştür<sup>131</sup>.

<sup>130</sup> Örneğin Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 5/1 hükmü şöyledir: "Each State Party shall develop, strengthen and maintain ....the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations..." Bir başka örnek olarak Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 20/1 hükmü gösterilebilir: "States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex I".

<sup>131</sup> DSÖ üyesi olmayan devletlerin Tüzüğe taraf olmasına olanak tanıyan Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 64 hükmü şöyledir: "1. 58. Maddede sayılan herhangi bir uluslararası sağlık anlaşması veya tüzüğüne taraf olan veya Genel Direktörün Tüzüğü'nün Dünya Sağlık Asamblesince kabul edildiğini bildirdiği DSÖ üyesi olmayan herhangi bir devlet, Genel Direktöre yapacağı bir kabul bildiriyle Tüzüğe taraf olabilecek ve 62. madde hükümlerine tâbi olarak bu kabul, işbu Tüzüğü'nün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren etki doğuracaktır, ya da söz konusu kabul Tüzüğü'nün yürürlüğe girmesinden sonra bildirilirse, Genel Direktörün kabul bildirimini aldığı tarihten 3 ay sonra etki doğuracaktır.

2. DSÖ üyesi olmayıp bu Tüzüğe taraf olan bir devlet, Genel Direktöre yapacağı bir bildirim yoluyla, her zaman Tüzükten çekilebilir, söz konusu çekilme Genel Direktör'ün bu bildirim almasından itibaren 6 ay sonra etki doğuracaktır. Çekilen devlet, çekildiği tarihten itibaren, daha önceden taraf olduğu 58. maddede sayılan herhangi bir uluslararası sağlık anlaşması veya tüzüğü'nün hükümlerini uygulamayı sürdürecektir."

Çok taraflı bir andlaşma yapılırken bu andlaşmanın bazı hükümlerinin etkisini kendisi bakımından değiştirmek veya ortadan kaldırmak isteyen uluslararası hukuk kişilerine tanınan çekince<sup>132</sup> ileri sürme olanağının hem DSÖ Anayasası m. 22’de hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 62’de öngörülmesi, söz konusu belgenin uluslararası andlaşma olarak nitelendirilebilmesi yönünde bir başka dayanak oluşturmaktadır. Uluslararası sağlık tüzüklerine çekince konulması halinde, çekince ileri süren devletin tüzük hükümleriyle bağlanabilmesi için özel bir denetim yöntemi öngörülmüştür. Bu bağlamda hem 1951 hem de 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüklerinde bir devlet tarafından ileri sürülen çekinceyi kabul veya reddetme yetkisi doğrudan ve münhasıran Asambleye aittir; ancak ileri sürülen çekincenin Asamble tarafından reddi için bu çekincenin tüzüklerin niteliği ve amacıyla bağdaşmaması gerekliliği vurgulanmıştır<sup>133</sup>. Bir diğer ifadeyle bir devlet tarafından ileri sürülen çekincenin geçerliliği, taraf devletlerin değil, bir uluslararası örgüt organının yani Asamblenin kabulüne bağlı kılınmış ve ileri sürülen çekince Asamble tarafından kabul edilene dek söz konusu Tüzüğün çekince ileri süren devlet bakımından yürürlüğe girme-yeceği düzenlenmiştir<sup>134</sup>.

<sup>132</sup> 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 2’de “çekince” şöyle tanımlanmıştır: “nasıl kaleme alınırsa alınsın veya nasıl isimlendirilirse isimlendirilsin, devletin bir andlaşmayı imzalarken, onaylarken, kabul ederken, tasvip ederken veya andlaşmaya katılırken, bazı andlaşma hükümlerinin etkisini kendisi bakımından ihraç etmek veya değiştirmek için yaptığı tek taraflı bir irade beyanı”.

<sup>133</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1951), m. 107/1; Uluslararası Sağlık Tüzüğü (1969), m. 101/1.

<sup>134</sup> 1951 ve 1969 tarihli Tüzüklerde bu sistemin benimsenmesinin nedenine ilişkin olarak DSÖ Sekreteryası tarafından hazırlanan bir raporda şu görüşler dile getirilmiştir: “Bir bütün olarak Anayasanın 22. maddesinin, hazırlık çalışmaları sırasında en çok tartışılan maddelerden biri olmasına karşın tartışmalar çoğunlukla, bazı delegasyonlar tarafından devlet egemenliğinin ihlali olarak algılanan tüzüklerin zımni kabulü (tacit approval) ve “opting-out” ilkelerine ilişkindi. Mevcut kayıtlar, çekince ileri sürülmesinin bir Tüzüğün çekince ileri süren devlet bakımından yürürlüğe girmesini önleyeceği önerisinin gerekçesine dair net bir açıklama içermemektedir. Anlaşıldığı kadarıyla tartışmalı olmayan bu hususa ilişkin kısa bir müzakere yapıldığını kayıtlar da ortaya koymaktadır. 1946 yılındaki tarihsel bağlam göz önüne alınacak olursa, m. 21/a’da öngörülen tüzüklere ilişkin çekince rejiminin iki temel nedeni olduğu kabul edilebilir. Birincisi tüzükler,

Uluslararası Sağlık Tüzüğünde (2005), Tüzüğün hedef ve amaçlarıyla bağdaşmayan çekinceler konulması yasaklanmış (m. 62/1) ve çekince ileri süren devlet için çekincenin gerekçesini açıklama yükümlülüğü öngörülmüştür<sup>135</sup> (m. 62/2). Uluslararası Sağlık Tüzüğüne (2005) ileri sürülen çekincelerin kabulü bakımından ise iki kademeli yeni bir değerlendirme mekanizması öngörülmüştür. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 62/4'e göre, Genel Direktör, Tüzüğün yürürlüğe girmesinden önce konulan çekinceler bakımından Tüzüğü reddetmeyen üye devletlerden, Tüzüğün yürürlüğe girmesinden sonra konulan çekinceler bakımından ise taraf devletlerden, bu çekinceye ilişkin itirazlarını kendisine 6 ay içinde bildirmelerini ister. Duruma göre, Tüzüğü reddetmeyen üye devletlerin veya taraf devletlerin en az üçte biri tarafından çekinceye itiraz edilmediği sürece çekince kabul edilmiş sayılır ve Tüzük çekince ileri süren devlet bakımından çekinceyle birlikte yürürlüğe girer (m. 62/5). Aksi takdirde, ilgili devlet üç ay içinde çekincesini geri çekmelidir (m. 62/6).

Çekince bildiriminde bulunan devlet çekinceyi geri çekmezse, bu durumda konunun Asamble tarafından nihaî olarak karara bağlanması

---

*uygulanmalarında tutarlılık ve yeknesaklık bulunmaması nedeniyle büyük ölçüde etkisiz kalan uluslararası sağlık sözleşmelerinin yerine geçiyordu; devletlerin çekince ileri sürme haklarının önemli ölçüde sınırlandırılması halk sağlığı gibi önemli bir teknik alanda yeknesaklığı garanti edecekti. İkincisi, genel olarak 1950'lere dek uygulanan ve örf ve âdet kurallarını yansıttığı düşünülen çok taraflı anlaşmalara çekincelere dair geleneksel uygulama, çekince koyan devletin anlaşmanın taraflarından biri olarak değerlendirilmesi için çekincenin anlaşmanın diğer tüm taraflarınca oybirliğiyle kabulünü gerektiriyordu.”* Bkz. World Health Organization, Review and approval of proposed amendments to the International Health Regulations, Reservations to the International Health Regulations, Report by the Secretariat, WHO Doc. A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./2, 27 January 2005, prg. 5, s. 2. Uygulamada, Asambenin çekinceler karşısındaki tutumuna ilişkin bkz. **Alexandrowicz**, s. 52, 53.

<sup>135</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) “*opting-out*” hakkı çerçevesinde reddeden devletler bakımından gerekçe bildirme yükümlülüğüne dair herhangi bir hükme yer verilmeyen Tüzükte, çekince ileri süren devletler için bu yükümlülüğe yer verilmesi dikkat çekicidir. Bu tür bir düzenlemenin temelinde, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) gibi uluslararası alanda teknik standartlar getiren bir belge ile kurulan sistemin çok sayıda çekince ile bozulması riskinin önüne geçilmesi ve bu belgenin yeknesak şekilde uygulanmasının sağlanması amaçlarının yattığı yönünde bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1175.

öngörülmüştür. Asamblede, oy çokluğuyla, Tüzüğün hedef ve amaçlarıyla bağdaşmadığı gerekçesiyle çekinceye itiraz edilirse, çekince kabul edilmez ve bu tüzük çekince ileri süren devlet bakımından ancak çekincenin geri alınmasından sonra yürürlüğe girer (m. 62/9). Dolayısıyla Asamblede çekincenin kabul edilmemesi, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) çekince sahibi devlet tarafından reddedilmesi, yani “*opting-out*” hakkının kullanılmasıyla aynı hukukî sonuçları doğurur. Buna karşılık Asamble çekinceyi kabul ederse, artık Tüzük çekince ileri süren devlet bakımından çekinceyle birlikte yürürlüğe girer<sup>136</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) bir andlaşma olarak nitelendirilebilmesi konusunda bir başka argüman, bu Tüzüğün 58. maddesinde bulunabilir. Bahsedilen hükümde<sup>137</sup> Tüzüğün, taraf devletlerin birbirleriyle ve

<sup>136</sup> Asambenin, bir yandan çekince ileri süren devletler bakımından tüzüklerin yürürlüğe girmesine ilişkin hükümlerde belirlenen sınırlamaların uygulanması diğer taraftan hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi için evrensel düzeyde uygulanacak yeknesak bir sistem oluşturulması amaçları arasında daima bir orta yol bulmaya çalıştığı yönünde bkz. **Boisson de Chazournes**, s. 1175.

<sup>137</sup> Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 58 hükmü şu şekildedir: “1. İşbu Tüzük, 62. madde hükümleri ve aşağıda belirtilen istisnalar saklı kalmak üzere, buna bağlı devletler arasında ve bu devletler ile Örgüt arasında, aşağıdaki uluslararası sağlık sözleşmelerinin ve tüzüklerin hükümlerinin yerine geçecektir: (a) 21 Haziran 1926 tarihinde Paris’te imzalanan, Uluslararası Sağlık Sözleşmesi, (b) 12 Nisan 1933 tarihinde Lahey’de imzalanan, Hava Seferleri için Uluslararası Sağlık Sözleşmesi; (c) 22 Aralık 1934 tarihinde Paris’te imzalanan, Sağlık Belgelerinin Hazırlanmasına ilişkin Uluslararası Sözleşme; (d) 22 Aralık 1934 tarihinde Paris’te imzalanan, Sağlık Belgelerinde Konsolosluk Vizelerinin Kaldırılmasına ilişkin Uluslararası Anlaşma; (e) 31 Ekim 1934 tarihinde Paris’te imzalanan, 21 Haziran 1926 tarihli Uluslararası Sağlık Sözleşmesine değişiklik getiren Sözleşme ; (f) 15 Aralık 1944 tarihinde Washington’da imzaya açılan, 21 Haziran 1926 tarihli Uluslararası Sağlık Sözleşmesine değişiklik getiren 1944 tarihli Uluslararası Sağlık Sözleşmesi; (g) 15 Aralık 1944 tarihinde Washington’da imzaya açılan, 12 Nisan 1933 tarihli Uluslararası Sağlık Sözleşmesine değişiklik getiren 1944 tarihli Hava Seferleri için Uluslararası Sağlık Sözleşmesi; (h) Washington’da imzalanan, 1944 tarihli Sağlık Sözleşmesini uzatmak amacıyla yapılan 23 Nisan 1946 Protokolü; (i) Washington’da imzalanan, 1944 tarihli Hava Seferleri için Uluslararası Sağlık Sözleşmesinin süresini uzatmak amacıyla yapılan 23 Nisan 1946 Protokolü; (j) 1951 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzükleri, 1955, 1956, 1960, 1963 ve 1965 tarihli Ek Tüzükler; ve (k) 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzükleri ve 1973 ve 1981 tarihli değişiklikler. 2. 14 Kasım 1924 tarihinde Havana’da imzalanmış olan Pan Amerikan Sağlık Kuralları, bu



DSÖ ile ilişkilerinde bu maddede sayılan uluslararası sağlık sözleşmelerinin veya tüzüklerinin yerine geçeceği (*replace*) düzenlenmiştir<sup>138</sup>. Söz konusu hüküm, 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi m. 59 bağlamında, bir andlaşmanın taraflarının aynı konuyla ilgili sonraki tarihli bir andlaşma akdettiği ve tarafların meseleyi sonraki tarihli andlaşmaya tâbi kılmak istediği yönünde anlaşılmaya müsait görünmektedir<sup>139</sup>. Yine Asamble tarafından 26 Mayıs 2006'da alınan bir kararla, henüz yürürlüğe girmeyen Tüzüğün hükümlerine kuş gribi ve grip salgını nedeniyle üye devletlerce gönüllülük esasına dayalı olarak derhal uyulmasının istenmesi<sup>140</sup>, andlaşmalar hukukundaki andlaşmaların yürürlüğe girmesine dek geçici olarak uygulanması yöntemini andırmaktadır<sup>141</sup>.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) andlaşma olarak değerlendirilebileceği yönündeki bir başka husus da Tüzüğün "Diğer Uluslararası Anlaşmalarla İlişkiler" başlığını taşıyan 57. maddesidir. Söz konusu hükümde, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ile diğer ilgili uluslararası sözleşmelerin birbiriyle uyum içinde yorumlanması gerektiği ve Tüzük (2005) hükümler-

---

maddenin 1. fıkrasının ilgili kısmının uygulandığı 2, 9, 10, 11, 16 ila 53, 61 ve 62. maddeleri hariç yürürlükte kalacaktır."

<sup>138</sup> Bu noktada sona erdirmeyi ifade eden "*abrogation*" yerine, yerine geçmek anlamında "*replace*" sözcüğünün tercih edilmesi, bahsedilen sözleşmelerin uygulanmaya devam edip etmeyeceği konusunda bazı tereddütlere yol açmıştır. Ancak Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) m. 58'de "yerine geçme" (*replace*) ifadesinin genel bir biçimde kullanılması ve daha önceki sözleşmelerin yürürlükte kalması istenen hükümlerinin m. 58/2'de açıkça düzenlenmesi nedeniyle, asıl niyetin, açıkça istisna tutulanlar hariç maddede sayılan sözleşmelerin hem bu sözleşmelere hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğüne (2005) taraf olan devletler bakımından sona erdirilmesi olduğu anlaşılmaktadır. Bkz. **Yemin**, s. 193, 194.

<sup>139</sup> Aksi görüşteki *Yemin'e göre*, uluslararası sağlık tüzüklerinin kabulü suretiyle, DSÖ'ye üye devletlerin tarafı bulunduğu aynı konuyu düzenleyen mevcut andlaşmaların yürürlükten kaldırılması yönünde Kurucu Andlaşmayla Örgüte açık bir yetki verilmemişse de, bu yetki DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 çerçevesinde zimnen mevcut olup, uygulamada da bir itirazla karşılaşmamıştır. Bkz. **Yemin**, s. 194.

<sup>140</sup> Bkz. Application of the International Health Regulations (2005), WHA59.2, prg. 1, in: World Health Organization, Fifty-ninth World Health Assembly, Geneva, 22-27 May 2006, Resolutions And Decisions Annexes, Geneva 2006, WHA59/2006/ REC/1, s.3.

<sup>141</sup> Bkz. 1969 tarihli Andlaşmalar Hukukuna Dair Viyana Sözleşmesi, m. 25.

rinin, taraf devletlerin diğer uluslararası anlaşmalardan kaynaklanan hak ve yükümlülüklerini etkilemeyeceği düzenlenmiştir.

Neticede, hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi gibi önemli bir amaca yönelik olarak, uluslararası toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek üzere kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) hukukî niteliği konusunda çeşitli gerekçelere dayanarak farklı görüşler ortaya koymak mümkündür. Bununla birlikte, yukarıda açıklanan kendine has özellikleri nedeniyle söz konusu Tüzüğü'nün uluslararası örgütün üyelerine yönelik bağlayıcı bir işleminden ziyade, andlaşmalara daha çok yaklaştığı söylenebilir.

## SONUÇ

Bulaşıcı hastalıkların uluslararası alanda yayılması ve bunu önlemek üzere devletler tarafından farklı şekilde uygulanan tedbirlerin uluslararası ticaret ve dolaşım üzerinde yarattığı olumsuz etki, 19. yüzyıldan itibaren devletleri halk sağlığı alanında işbirliği yapmaya yöneltmiştir. Bu işbirliği çerçevesinde bağitlanan uluslararası sağlık sözleşmelerinde öngörülen ve uluslararası ticaret ve dolaşıma asgarî ölçüde müdahale edilmesini amaçlayan tedbirler yoluyla kolera, veba ve sarıhumma gibi belirli bulaşıcı hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesi hedeflenmiştir. Diğer taraftan uluslararası sağlık sözleşmeleri çerçevesinde çeşitli görevlerin yerine getirilmesi ve sağlık alanında işbirliğinde sürekliliğin sağlanması amacıyla uluslararası kurumlar kurulmuştur.

II. Dünya Savaşı sonunda herkesin mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması amacıyla evrensel düzeyde faaliyette bulunmak üzere kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), uluslararası sağlık çalışmalarında yönlendirme ve koordinasyonu sağlama genel işlevini haizdir. Bu bağlamda Örgüt, kurucu andlaşmasıyla, üye devletleri sağlık alanına ilişkin faaliyetlerinde belirli bir yönde davranmaya yönelmeyi hedefleyen çeşitli hukukî belgelerin kabulü konusunda yetkilendirilmektedir. Bahsedilen belgeler, sözleşmeler, tüzükler ve tavsiyeler olup, bu belgelerin kabulü konusunda yetkili organ Dünya Sağlık Asamblesidir (DSÖ Anayasası m. 19-23). Sözleşmeler ve tüzükler tarafları bakımından bağlayıcı iken, tavsiyelerin hukuken bağlayıcılığı bulunmamaktadır.

DSÖ Anayasası m. 19 çerçevesinde Asamble tarafından Örgütün yetkisi dâhilindeki her türlü meseleye ilişkin olarak sözleşme veya anlaşmalar kabul edilebilir. Asamble tarafından kabul edilen sözleşmelerin üye devletler için bağlayıcı hâle gelmesi her devletin kendi anayasal usulleri çerçevesinde mümkün olup, bu bakımdan uluslararası andlaşmaların bağlayıcılık kazanmasında geleneksel olarak uygulanan yöntemden farklı bir usul söz konusu değildir. Asamble tarafından kabul edilen tüzükler ise, sadece DSÖ Anayasasının 21. maddesinde sayılan ve hastalıkların uluslararası alanda yayılmasını önlemeyi amaçlayan tedbirler ile bazı teknik standartların belirlenmesi gibi Örgütün amaçları bakımından önemli ve daha acil uygulanmayı gerektirebilecek konuları içermektedir. DSÖ Anayasası m. 22'ye göre tüzükler, üye devletlere Asamble tarafından kabul edildiğinin bildirilmesinin ardından, bu bildirimde belirtilen sürede Genel Direktöre ret veya çekince beyanında bulunanlar hariç, tüm üye devletler bakımından yürürlüğe girer ve bu devletler için bağlayıcıdır. Yani DSÖ Anayasası m. 22 ile tüzüklerin üye devletler için bağlayıcılık kazanmasında “*opting-out*” sistemi benimsenmiştir.

“*Opting-out*” sisteminde, kurucu andlaşma çerçevesinde uluslararası örgütlerin yetkili organlarında genellikle çoğunluk oyuyla kabul edilen bir işlemin bağlayıcı hukukî etkisinden kurtulmak isteyen üye devletler belirli bir süre içinde Örgüte bildirimde bulunmakta, bu süre içinde sessiz/hareketsiz kalan üye devletler ise söz konusu işlemle bağlanmaktadır. Uluslararası dolaşıma ve ticarete asgarî müdahale ile hastalıkların uluslararası alanda yayılmasının önlenmesini amaçlayan Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), DSÖ üyesi devletler bakımından “*opting out*” sistemi çerçevesinde bağlayıcı güç kazandığından bu belgenin hukukî niteliği konusunda doktrinde görüş ayrılıkları ortaya çıkmıştır.

DSÖ Anayasası m. 21 ve 22 çerçevesinde Asamble tarafından kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005), Örgütün yetkili organınca kabul edilen bir karar olarak somutlaştığından tek taraflı işlem olarak nitelendirilebilmektedir. Bununla birlikte hem DSÖ Anayasası m. 2/k ve 22 hem de Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) hükümleri bir arada değerlendirildiğinde, bu belgenin bir uluslararası andlaşma olarak kabul edilmesi de mümkün görünmektedir. Zira DSÖ Anayasası m. 2/k'da, Örgütün, üye devletlere, hem sözleşmeleri hem de tüzükleri önerebileceği hükme bağlanmıştır.

Ayrıca üye devletler, DSÖ Anayasası m. 22’de öngörülen “*opting-out*” sistemi çerçevesinde bahsedilen belgeyle bağlanma yönündeki rızalarını açıkça değilse de zımnen açıklamaktadır. Dolayısıyla DSÖ üyesi devletlerin, Asamble tarafından kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğüyle (2005) kendi rızaları dışında bağlanmaları söz konusu değildir. Bu çerçevede Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) bağlayıcılık kazanması konusunda kabul edilen “*opting-out*” sistemi, özellikle uluslararası dolaşımın ve ticaretin hızla artması neticesinde hastalıkların uluslararası alanda yayılması riskine karşı süratle ve etkili bir şekilde cevap verilebilmesine olanak sağlayan esnek ve basitleştirilmiş bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

Bilindiği üzere bir belgenin andlaşma olarak nitelendirilebilmesi için, ona verilen isim değil, uluslararası hukuk kişilerinin uluslararası hukuka tâbi hukukî sonuçlar doğurmak üzere karşılıklı irade uyuşmasının saptanması önemlidir. Bu husus Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) hükümleriyle beraber değerlendirildiğinde, söz konusu belge bir uluslararası andlaşma olarak nitelendirilebilir. Zira Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) hükümleri incelendiğinde, bu belgenin hem kendisine taraf devletler hem de DSÖ bakımından hak ve yükümlülükler yarattığı; geleneksel bir andlaşma hükümleri ile benzer bir sistematik çerçevesinde düzenlendiği ve belirli koşullar dâhilinde çekince ileri sürülmesi imkânının bulunduğu; BM Andlaşmasının 102. maddesi uyarınca BM Genel Sekreterliğinde tescil edildiği; DSÖ üyesi olmayan devletlerin de bu belgeye taraf olabildiği; bu belgenin kendisinden önceki uluslararası sağlık sözleşmelerinin ve tüzüklerinin yerine geçtiği görülmektedir.

Sonuç olarak, DSÖ üyesi devletlerin tamamının taraf olduğu ve halk sağlığı alanında ortaya çıkabilecek farklı risklere uyarlanabilecek şekilde tasarlanmış Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nün (2005) hukukî niteliğine dair tartışmaların en başta teorik açıdan önemli olduğu söylenebilir. Bu Tüzük ile devletler, bir taraftan hastalıkların uluslararası alanda hızla yayılabilmesi riskine karşı kendi ülkelerini koruyabilmeyi, diğer taraftan kendi ülkelerinde hastalık görüldüğünde özellikle ticarî ve ekonomik çıkarlarının diğer devletlerce alınabilecek önlemler karşısında en az düzeyde etkilenmesini hedeflemektedir. Sağlık alanında evrensel düzeyde işbirliğinin ve koordinasyonun sağlanması amacıyla kurulan DSÖ bünyesinde konunun uzmanlarınca hazırlanan ve hükümlerinin içeriği itibarıyla teknik niteliği ağır basan Uluslararası

Sağlık Tüzüğü'nün (2005), bağlayıcı niteliği konusunda tartışma bulunmamaktadır ve uygulanmasının genel olarak uluslararası toplumun yararına olduğu ifade edilebilir. Taşıdığı kendine has özellikleri nedeniyle, hukukî niteliği konusunda farklı görüşler ortaya konulmakla birlikte, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (2005) andlaşmalarla daha çok ortak noktası bulunduğu söylenebilir.

**KAYNAKÇA****Kitaplar :**

- Abeyratne**, Ruwantissa: Convention on International Civil Aviation: A Commentary, Springer, Heidelberg 2014.
- Alexandrowicz**, Charles Henry: The Law-Making Functions of the Specialised Agencies of the United Nations, Angus and Robertson, Sydney 1973
- Amerasinghe**, Felix C.: Principles of the Institutional Law of International Organizations, Cambridge University Press, New York, 2005.
- Beigbeder**, Yves: The World Health Organization, Martinus Nijhoff Publishers, Netherlands 1998.
- Brölmann**, Catherine: The Institutional Veil in Public International Law: International Organisations and the Law of Treaties, Hart Publishing, Portland 2007.
- Burci**, Gian Luca/**Vignes**, Claude-Henri: World Health Organization, Kluwer Law International, The Hague 2004.
- Çağran**, Mehmet Emin: Uluslararası Hukukta Devletin Tek Taraflı İşlemleri, Platin Yayınları, Ankara 2005.
- Çağran**, Mehmet Emin: Uluslararası Örgütler, (Uluslararası Örgütler), Turhan Kitabevi, Ankara 2013.
- Gostin**, Lawrence O.: Global Health Law, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 2014.
- Gündüz**, Aslan: Milletlerarası Hukuk Temel Belgeler Örnek Kararlar, Beta, İstanbul 2003.
- Howard-Jones**, Norman: The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938, World Health Organization, Geneva 1975.
- Klabbers**, Jan: An Introduction to International Institutional Law, Cambridge University Press, New York 2002.

- Lee, Kelly:** The World Health Organization (WHO), Routledge, London 2009.
- Pazarcı, Hüseyin:** Uluslararası Hukuk Dersleri I. Kitap, (I. Kitap), Turhan Kitabevi, Ankara 2011.
- Pazarcı, Hüseyin:** Uluslararası Hukuk Dersleri II. Kitap, (II. Kitap), Turhan Kitabevi, Ankara 2013.
- Schermers, Henry G./Blokker, Niels M.:** International Institutional Law, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2011.
- Seyersted, Finn:** Common Law of International Organizations, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2008.
- Sur, Melda:** Uluslararası Hukukun Esasları, Beta, İstanbul 2013.
- Tunkin, Grigori I:** Theory of International Law, (Çev. **Butler, William E.**), Harvard University Press, Cambridge 1974.
- World Health Organization (WHO),** The First Ten Years of the World Health Organization (The First Ten Years), WHO Press, Geneva 1958.
- Yemin, Edward:** Legislative Powers in the United Nations and Specialized Agencies, A. W. Sijthoff, Leyden 1969.

#### **Makaleler :**

- Bal, Ali:** “Hava-Uzay Araçlarının (Aerospacecraft) Hukukî Rejimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 15, Özel S., 2013, s. 1465-1528.
- Boisson de Chazournes, Laurence:** “Le pouvoir réglementaire de l’Organisation mondiale de la santé à l’aune de la santé mondiale: réflexions sur la portée et la nature du Règlement sanitaire international de 2005”, in: Droit du pouvoir, pouvoir du droit: mélanges offerts à Jean Salmon, Bruylant, Bruxelles 2007, s. 1157-1181.
- Burci, Gian Luca/Feinaugle, Clemens:** “The ILC’s Articles Seen from a WHO Perspective”, in: **Ragazzi, Maurizio** (Ed.), Responsibility of International Organizations: Essays in Memory of Sir Ian Brownlie, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden 2013, s. 177-187.

- Dubin**, Martin David: “The League of Nations Health Organisation”, in: **Weindling**, Paul (Ed.), *International Health Organisations and Movements (1918-1939)*, Cambridge University Press, New York 1995, s. 56-80.
- Fidler**, David P.: “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, *Chinese Journal of International Law*, Vol 4/2 (2005), s. 325-392.
- Fitzmaurice**, Malgosia: “Consent to Be Bound – Anything New under the Sun?”, *Nordic Journal of International Law*, Vol. 74 (2005), s. 483- 507.
- Hoffmeister**, Frank: “Article 11: Means of Expressing Consent to be Bound by a Treaty”, in: **Dörr**, Oliver/**Schmalenbach**, Kirsten (Eds.), *Vienna Convention on the Law of Treaties: A Commentary*, Springer, Heidelberg 2012, s. 153-162.
- Konig**, Doris: “Tacit Consent/Opting Out Procedure”, in: *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, erişim: <<http://opil.ouplaw.com>> (21.05.2015).
- Mack**, Eric: “The World Health Organization’s New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues”, *Chicago Journal of International Law*, Vol. 7/1 (2006), s. 365-377.
- Murphy**, Sean D. (Ed.): “Adoption of Framework Convention on Tobacco Control”, *The American Journal of International Law*, Vol. 97/3 (2003), s. 689-691.
- Plotkin**, Bruce Jay: “Mission Possible: The Future of the International Health Regulations”, *Temple International & Comparative Law Journal*, Vol. 10 (1996), s. 503-515.
- Schmalenbach**, Kirsten: “Article 5: Treaties constituting international organizations and treaties adopted within an international organization”, in: **Dörr**, Oliver/**Schmalenbach**, Kirsten (Eds.), *Vienna Convention on the Law of Treaties: A Commentary*, Springer, Heidelberg 2012, s. 89-99.



- Skubiszewski**, Krzysztof: “Enactment of Law by International Organizations”, British Yearbook of International Law, Vol. 41 (1965-1966), s. 198-274.
- Virzo**, Roberto: “The Proliferation of Institutional Acts of International Organizations: A Proposal for Their Classification”, in: **Virzo**, Roberto/**Ingravallo**, Ivan (Ed.), Evolutions in the Law of International Organizations, Brill Nijhoff, Leiden 2015, s. 291-323.
- Waldock**, Humphrey: “General Course on Public International Law”, Collected Courses of the Hague Academy of International Law, Vol. 106 (1962), s. 1-251.
- Whelan**, Mary: “Negotiating the International Health Regulations”, Global Health Programme Working Paper No:1, The Graduate Institute, Geneva 2008.

#### **Başlıca Resmî Belgeler ve İnternet Adresleri :**

World Health Organization, International Health Regulations (2005), Second Edition, WHO Press, Geneva 2008.

World Health Organization, Basic Documents (Basic Documents), Forty-Eighth Edition, WHO Press, Geneva 2014.

Draft Articles on the Law of Treaties with Commentaries 1966, Yearbook of the International Law Commission, 1966, Vol. II, United Nations, New York 1967.

Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference Held in New York from 19 June to 22 July 1946, Official Records of the World Health Organization, No. 2.

Contagion: Historical Views of Diseases and Epidemics, International Sanitary Conferences, erişim: <<http://ocp.hul.harvard.edu/contagion/sanitaryconferences.html>> (02.12.2015).

<http://www.who.int/>

<http://www.hssgm.gov.tr/>

<https://treaties.un.org>

<http://www.un.org/>

<http://www.who.int/>