**ULUSLARARASI ÖRGÜTLERİN MÜDAHALE ALANI OLARAK SAĞLIK: YENİ BİR KAVRAM OLARAK *GLOBAL HEALTH SECURITY***

***Recep FEDAİ[[1]](#footnote-1)\****

**Öz**

Sağlık insan hayatının korunması açısından bir değer ifade etse de bu değerin ekonomik yönü belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde güvenlik, küresel tehditlere açık hale gelen ve hastalıkların bulaşıcı niteliğinden kaynaklı olarak bir güvenlik meselesi olarak değerlendirilmektedir. Ancak güvenlik ve ekonomi bir araya geldiğinde iş; uluslararası aktörlerin ulus devletlere müdahalelerine ve yapısal reformlara kadar varabilmektedir. Ulus devletler bulaşıcı hastalıklar için (ithal ilaç ve aşılar) kaynak ayırmak zorunda bırakılmaktadır. Çalışma ile çok uluslu şirketler ve uluslararası örgütlerin sağlık alanına yaptığı müdahalenin meşru dayanaklarını ortaya koymak amaçlanırken diğer yandan küresel sağlık güvenliği kavramı ile Türkiye’nin bulaşıcı hastalıklara karşı durumu ortaya konulacaktır. Çalışmada *health security* kavramının uluslararası aktörler tarafından hangi amaçla çalışma alanı olarak seçildiği üzerinde durularak Türkiye’de sağlık hizmetlerinde sağlık güvenliği konusunun nasıl bir zeminde yer alacağına ilişkin bir tartışma yapılacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Ulus Devlet, Güvenlik, Küresel Sağlık Güvenliği, Yönetişim, Türkiye.

**HEALTH AS AN INTERVENTION AREA FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS: GLOBAL HEALTH SECURITY AS A NEW CONCEPT**

**Abstract**

Although health has a value in terms of theprotection of human life, the economic aspect of this value comesintoprominence. Security in healthcare is considered a security issue that is open to global threatsand is caused by the infectious nature of diseases. But when security and economics cometogether; international actors to national states and structural reforms. Nation states are forced to allocatere sources for infectious diseases (for imported medicines and vaccines). With multinational companiesand reveals his legitimate grounds for the intervention of international organizations in thefield of health Whilstaiming on the otherhand the concept of global healthsecurity with the study will be presented Turkey's caseagainstinfectious diseases. The study will include a discussion of how health purposes for which a ground operation in the field of health services in Turkey was selected as an emphasis on health and safety issues of the security concept will be carriedout by variousactors.

**Keywords**: National State, Security, Global Health Security, Governance, Turkey.

1. **Giriş**

*Health security* kavramının Türkçe karşılığı sağlık güvenliği olarak anlaşılsa da kavram, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde güvenlik teması açısından aynı karşılığı bulamamaktadır. Kavram, hastalıkların uluslararası alana yayılmasını önlemek ve halk sağlığını korumak ve hastalıkları kontrol etme anlamına gelmektedir. Türkiye’de sağlık güvenliği denilince akla ilk olarak iş sağlığı ve güvenliği gelmektedir. Aynı şekilde alanyazın tarandığında *health security* kavramına atıfla bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Bu durumda *health security* kavramının tam olarak ne anlama geldiği sorusu önem kazanmakta ve uluslararası alanda özellikle alan yazında söz konusu kavramın nasıl kullanıldığı önemli hale gelmektedir. *Health security* kapsamında Dünya Sağlık Örgütü’nün Uluslararası Sağlık Mevzuatı özellikle az gelişmiş ülkelerde görülen ebola, zika, sarı humma gibi hastalıklar karşısında birtakım tedbirler içermekte, gelişmiş ülkeler ise nüfuslarını bu hastalıklara karşı korumayı amaçlamaktadırlar. Güvenlik gerekçesi ile sağlık alanında yapılan işbirliği ise yoksul ülkelere karşı takınılan tavrı gözler önüne sermektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetleri açısından literatürde *public health* kavramına denk gelen bir hizmet sunulmakta; koruyucu sağlık hizmetleri tam olarak bu işlevi yerine getirmektedir. Halk sağlığı hizmetleri hem devletin vatandaşlarının sağlığını koruması hem de meşruluğunun temeli olan halkına zarar gelememesi açısından önemli bir hizmettir. Ancak devletin işlevinin değişmesi ve sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin aşındırılması ile politika yapım süreci de yeniden şekillenmiştir. Dolayısıyla *security* terimi işbirliğini gerektirmektedir. Söz konusu işbirliği ise sağlık güvenliği açısından yönetişim kavramının kullanılmasını gerektirmektedir.

Sağlık insan hayatının korunması açısından bir değer ifade etse de bu değerin ekonomik yönü belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde güvenlik, küresel tehditlere açık hale gelen ve hastalıkların bulaşıcı niteliğinden kaynaklı olarak bir güvenlik meselesi olarak değerlendirilmektedir. Ancak güvenlik ve ekonomi bir araya geldiğinde iş; uluslararası aktörlerin ulus devletlere müdahalelerine ve yapısal reformlara kadar varabilmektedir. Uluslararası aktörlerin sağlık hizmetlerinde reform çağrısı sağlık güvenliği ile birleşince konu sağlık hizmetlerinin küresel kamusal mal olması (*global public goods*) tartışmalarına uzanmakta bu durum sağlık hizmetlerine yapılan müdahaleyi geri planda bırakmaktadır. Müdahalenin bir diğer boyutu olan ekonomi unsuru aşıların satın alınması, ilaç ve tıbbi cihazların temini gibi konularda gelişmekte olan ülkeleri çokuluslu şirketlerin manevra alanlarına çekmektedir.

Uluslararası örgütlerin sağlık alanına müdahalesi küresel sağlık güvenliği kavramından kaynaklı olarak onlara meşru bir zemin yaratmaktadır. DSÖ’nün bulaşıcı hastalıklara ilişkin dünya geneline yaptığı çağrılar kitlesel ilaç alımını tetiklemekte bu durum özellikle küresel ilaç firmalarına yönelik tartışmaların yaşanmasına neden olmaktadır. SARS, Zika, Domuz Gribi, Kırım Kongo, Kuş Gribi gibi bulaşıcı hastalıklar için ulus devletler (ithal ilaç ve aşılar için) kaynak ayırmak zorunda bırakılmaktadır. Çalışma ile çok uluslu şirketler ve uluslararası örgütlerin sağlık alanına yaptığı müdahalenin meşru dayanaklarını ortaya koymak amaçlanırken diğer yandan küresel sağlık güvenliği kavramı ile Türkiye’nin bulaşıcı hastalıklara karşı durumu ortaya konulacaktır. Çalışmanın sınırlarını tam olarak belirlemek adına bazı sorular soruların yanıtı aranacaktır. Bunlar: Sağlık güvenliği kavramı neden son yıllarda popüler hale gelmiştir? Sağlık güvenliği kavramının yasal dayanaklarına kavuşmasının bu sürece bir etkisi olmuş mudur? DSÖ’nün küresel sağlık güvenliğini sağlamaya yönelik misyonu karşısında bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin Türkiye’ye maliyeti ne olmuştur? şeklinde sıralanabilir.

1. **Kuramsal Çerçeve: Devlet ve Güvenlik Algısı**

Güvenlik kişilerin korkusuz bir şekilde yaşayabilmeleri ve emniyet hali olarak tanımlanabilir. Zarar ve tehlike karşısında emniyette olma ve ayrıca tehditlerin olmaması durumu da güvenliğin tanımı arasında yer almaktadır (Açıkmeşe, 2014). Güvenlik, devletler arasındaki muhtemel çatışma alanları üzerine geliştirilmiş bir kavramdır. Güvenlik kavramı bir ülke sınırlarına yönelik tehdit ile eş anlamda kullanılmaya başlamıştır. Her ne kadar silah ile çözüleceği düşünülse de güvenlik algısının diğer alanlarda kendini göstermesi ile çözüm farklı oluşumlar üzerinden aranmaya başlamıştır. Devletin varlığını eğitim, ekonomi ve sağlık unsurlarının gelişimine bağlayan anlayış onun meşruiyetini sürdürmesi için düzenlemeye ihtiyaç duyduğu alanlar olarak sıralanmıştır (Neocleus, 2011: 197). Neocleus, risk toplumunu tanımladığı çalışmasında (2000), genişleyen bireysel özgürlükler karşısında aynı zamanda bir güvensizlik ortamının oluştuğunu belirtmektedir. Bir başka ifadeyle risk ve güvenlik kavramlarının birbiriyle içi içe geçmesi devletlerin toplumsal planlama yapmalarından ileri gelmektedir. Neocleus -yukarıda ele alınan güvenlik anlayışındaki paradigma değişiminden yola çıkarak- devletlerin yeni güvenlik tanımına uygun olarak daha önce devletin sunmadığı hizmetlerin hizmet kapsamına alındığını ifade etmektedir. Örneğin sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri finans ve endüstri sektörlerinde şirketlerin kendileri için bir fırsat olarak görmektedir. Güvenlik söylemine ilişkin yeni argümanlar geliştirildiğini belirten Neocleus bu durumun devlet ve şirketler için ekonomik ve politik olarak oluşan yeni duruma kendilerini adapte etme amacıyla geliştirildiğini (Neocleus, 2006: 372) ifade etmektedir.

Özellikle 1990’lı yıllardan sonra güvenlik meselesi askeri konuların diğer politika alanlarına sıçramasıyla genişlemeye başlamış; bu durum güvenlik konusunun uluslararası ilişkiler disiplini açısından daha da ayrıntılı ele alınması gerektiğini göstermiştir. Güvenlik konusu her ne kadar 1940’lı yıllardan sonra ulusal olandan uluslararası olana geçiş ile farklı bir nitelendirme ve içeriğe sahip olmaya başlamış olsa da çevresel güvenlik, sağlık güvenliği gibi çeşitli başlıklar ile toplumları kontrol altına amacına dönüşmüştür.

**Tablo 1**: Genişletilmiş Güvenlik Kavramları

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kavramlar | Kimin Güvenliği | Neyin Güvenliği | Kimden Korunma |
| Ulusal Güvenlik | Devlet | Egemenlik | Diğer devletler, terörizm |
| Toplumsal Güvenlik | Milletler | Kimlik | Göçmenler, Yabancı Kültürler |
| İnsan Güvenliği | Bireyler | Hayat Kalitesi | Küreselleşme, Çevre Sorunları, Doğa |
| Çevresel Güvenlik | Ekosistem | Sürdürebilirlik | İnsanoğlu |
| Cinsiyet Güvenliği | Yerli halk, azınlık | Eşitlik | Ataerkillik, hoşgörüsüzlük |

**Kaynak:** (Brauch, 2012: 174).

İklim değişikliği, su ve yiyecek kıtlığı gibi sorunların yanı sıra günlük yaşam ile ilgili endişelerden daha fazlası anlamına gelen güvenlik gelir, iş, çevre, sağlık vb., gibi çeşitli sorun alanları ortaya çıkarmıştır. Örneğin 1994 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı insani kalkınma konusuna ilişkin hazırladığı raporda yeni bir kavram olarak insan güvenliği konusunu ele almıştır. Raporda insan güvenliği kavramının yedi ana alanı kapsadığı vurgulanmıştır. Bunlar ekonomik, gıda kıtlığı, sağlık, çevre, kişilik, toplum ve politik güvenlik olarak (UNDP, 1994: 3) sıralanmıştır. UNDP daha sonraki yıllarda güvenlik konusunda ülke bazlı raporlar yayınlamaya başlamıştır. Örneğin Afrika kıtasındaki ülkelerde genellikle işlenen konu gıda güvenliği olarak ön plana çıkmaktadır (UNDP, 2018).

1. **Kavramın Genelleşmesi: Halk Sağlığı Güvenliğinden Küresel Halk Sağlığı Güvenliğine**

Küresel sağlık politikaları 20.yy’da bulaşıcı hastalıkların kontrolü amacıyla çeşitli aktörler tarafından birtakım kurumsal düzenlemelerin oluşturulması sonucunda oluşmuştur. Bu politikalar her ne kadar sağlığın iyileştirilmesi, hizmetlere erişimin hızlandırılması ve ortak bir karar alma mekanizmasının kurulmasına yönelik girişimleri doğursa da bu durum ulus devletler için birtakım kısıtlayıcı kuralların (Szlezak vd. 2010) koyulmasını beraberinde getirmiştir. Söz konusu sağlık olduğunda aktörlerin gerekli kriterlerin belirlenmesi noktasında kurallara uyma zorunluluğu anlaşılabilir bir durum iken bunun uluslararası aktörlerin politik müdahale biçimine dönmesi ise durumu ulus devletlerin kontrolü dışına çıkarmaktadır. Uluslararası örgütlerin ve sivil tolum kuruluşlarının küresel sağlık politikalarına yöne vermedeki rolü oluşturulan politikaların ulus devletlere transfer edilmesinde daha net bir biçimde görülmektedir. Politika transferinde uluslararası düzenlemelerin yayılmasında küresel sağlık politikalarını uygulama başarısını gözler önüne sermektedir. Stone (2012) çalışmasında politika transferini yayılma (difüzyon) kavramı üzerinden tanımlamaktadır. Yazara göre bir politikanın menşei (ülke orijini) model ve uygulamaların dağıtılmasında ve yaygınlaşmasında büyük önem arz etmektedir.

Küresel sağlık politikaları uluslararası aktörlerin norm ve ilkelerinin birtakım kurallar çerçevesinde bunlara uyum ve politikaların transferi noktasında önemli rol oynamaktadır Örneğin, HIV-AIDS, sıtma ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalık ve salgınlara verilen yanıtları koordine etmek için oluşturulan çok taraflı girişimler “ortaklık” olarak adlandırılmaktadır. Küresel sağlık ortaklıkları, devlet dışı aktörlerin kolektif karar vermede kilit rol oynadıkları ulusal hastalık programları oluşturmak için sağlık politikasını kalkınma politikasıyla uyumlu hale getirmektedir. Politika transferi fikirlerinin uygulanmasında uluslararası koordinasyonun ve fikir birliği oluşturma başarısının yanı sıra ulusal ve yerel düzeyde uygulamanın yönetişim zorluklarına da işaret etmektedir (Stone, 2012).

Küresel sağlık politikalarını destekleyecek argüman ise devletin bu konudaki başarısız girişimleridir. Örneğin koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak devlet tarafından verilmekte ve içeriği itibariyle temel sağlık hizmetlerini karşılayacak düzeyde değildir (Aldis, 2008). Gelişmiş -sanayileşmiş- ülkeler kendi nüfuslarını dışardan gelecek tehditlere karşı korumakta birtakım güçlükler çekmektedir. Ancak BM ve sağlık çalışanları koruyucu sağlık hizmetlerini daha geniş bir kavram etrafında anlaşılmasını sağlamak üzere bir takım önlemler/düzenlemeler yapmaya çalışmaktadır. *Global Health Security* kavramı ise genel olarak farklı ülkelerin önceliklerini tek bir kavramda birleştirmeyi ve dünya nüfusu için tehdit olan salgınlara/hastalıklara karşı ortak bir mücadele geliştirilmesi gerektiği üzerine geliştirilmiştir.[[2]](#footnote-2) Diğer bir ifade ile her ülkenin sağlık güvenliği üzerine oluşturulduğu politika farklılaşmasını sıfır düzeye indirerek ortak bir program üzerinden daha üst otoriteye (BM/WHO gibi) kendi sahalarında politika alanı açmak olarak tarif edilebilir. Örneğin 2007 yılı Dünya Sağlık Örgütü’nün 2007 yılı dünya küresel halk sağlığı güvenliğine tehdit oluşturabilecek riskler arasında salgın hastalıklar, endüstriyel kazalar, doğan afetler gibi felaketler gösterilmektedir (WHO, 2007).Ülkeler arası seyahat ile virüsün hızlı yayılması ve ekonomik etkilerinin yüksek oluşu gibi nedenler bio-terörizm gibi nitelendirmelere sebep olmakta ve bu durum küresel çapta önlemlerin alınması noktasında uluslararası örgütlerin müdahalesini kolaylaştırmaktadır.

Halk sağlığı güvenliği (public health security) kavramı, basit bir şekilde bir ülkedeki nüfusu akut sağlık sorunlarına karşı korumak ve bu doğrultuda gerekli önlemleri almak olarak tanımlanabilir (WHO, 2007). Bunun karşısında daha geniş bir kavram olarak küresel halk sağlığı güvenliği (global public health security) ise doğal ya da insan kaynaklı felaketlerin uluslararası alanda ekonomik, politik, ticaret ve turizm üzerindeki etkilerini insanların dolaşımı, mal ve hizmetlere erişim üzerinden değerlendiren ve bunlar karşısında alınacak önlemleri karşılayan bir kavram olarak tanımlanabilir. DSÖ’ye göre (2007); salgın hastalıkların uluslararası yayılma riski bulunuyor ve bu durum uluslararası ticareti engelleyecek[[3]](#footnote-3) bir risk barındırıyorsa alınacak önlemler insanların seyahat kısıtlamasına kadar götürülebilir.

1851 yılında Paris’te yapılan toplantı sonrasında *International Sanitary Regulations* (Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri) daha çok belirli prosedürler etrafında Avrupalı ülkelerin bulaşıcı hastalıklara karşı ortaklaşa hareket etmesini sağlamıştır (Fidler, 2005: 328-329). 1830 ve 1847 yılları arasındaki kolera salgını hastalıkların “uluslararasılaşmasını” gündeme getirmiş ve buna çözüm olarak uluslararası bir sağlık konferansı düzenlenmiştir. ISR çerçevesinde alınan tedbirlerin ülkeler arasındaki ticareti etkilemesi de önemli nedenlerden birisi olarak görülebilir. Bulaşıcı hastalıkların ülke sınırlarını tehdit etmesi birden fazla uluslararası örgütün sürece dahil olmasını gerektirmiş ve küresel sağlık yönetimi kavramı üzerinden uluslararası hukukun bağları ortaya koyulmuştur. Toplantı aynı zamanda uluslararası bir sağlık örgütü kurulmasına yönelik bir çabanın da öncüsü olmuştur. Bu çerçevede aşağıda birtakım tanımlar yapılmıştır:

1947: Sağlığın ırk, dil, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu ilk kez uluslararası bir belge olan DSÖ’nün Anayasası’nda yer almıştır.

1948: Sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesinde de ele alınmış; Bildirgede “herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım hakkı” olduğu belirtilmiştir.

1965: Avrupa Sosyal Şartı’nın (1965) 11. maddesinde sağlığın korunması başlığına yer verilmiş ve sağlığın korumasına yönelik yükümlülükler belirlenmiştir.

DSÖ kuruluşundan sonra 1951 yılında ISR’yi aynen kabul etmiş ve 1969 yılında revize edilen düzenlemeler 1969 yılına gelindiğinde *International Health Regülations* (IHR- Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri) adını almıştır (Aginam, 2002).

**3.1. Yönetişim ve Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri**

Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri küresel sağlık güvenliği konusunda yüz doksan altı ülke arasındaki bir anlaşmayı (https://www.who.int/ihr/about/en/, 2019) ifade eden bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. 2003 yılında SARS’ın (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) ortaya çıkması ve salgının ülke sınırlarını (Çin) hızla aşabildiğinin görülmesi ile birlikte devlet başkanları sorunun çözümü noktasında işbirliği yapmak durumunda kalmıştır. Asya’dan Avrupa ülkelerine oradan Afrika kıtasına varıncaya kadar H5N1 (patojenik kuş gribi virüsü) gibi bulaşıcı virüslerin[[4]](#footnote-4) ülkelerin sağlığını ve ekonomisini etkilemesi sonucunda küresel hastalıklar ile mücadeleler konusunda birtakım adımlar atılmaya başlamıştır. Söz konusu girişimler küresel bulaşıcı hastalıklarla mücadelede *governance* kavramının (Fidler, 2004) kullanılmasına kadar varmıştır.[[5]](#footnote-5)

23 Mayıs 2005 tarihinde Dünya Sağlık Asamblesinin toplantısında bu konuya ilişkin birtakım düzenlemeler gündeme gelmiştir. Önleme koruma ve cevap verme olarak içinde üç unsuru barındıran küresel sağlık güvenliği kavramı Dünya Sağlık Örgütü üyesi devletlerin ortaklaşa geliştirdiği bir politika olarak karşımıza çıkmaktadır (Rodier vd., 2007: 1447). Hastalıkların önlenmesi politikası koruyucu halk sağlığı uygulamalarına atıfta bulunmaktadır. DSÖ’nün tespit politikası uzmanların dünyanın çeşitli bölgelerinde yaptığı çalışmalar sonucu ortaya çıkmaktadır. Son olarak hastalıkların düzeyine göre (bulaşıcı vb. gibi) müdahale politikası şekillenmekte ancak bu durum ulusal politika yapıcıları ile yapılacak işbirliği çerçevesinde nihai halini almaktadır. 2005 yılında yapılan toplantı sonrasında Ulusal Sağlık Enstitüleri’ni (National Health Institutes) desteklemek ya da yoksa kurmak gerektiği konusunda görüş birliğine varılmıştır. Yapılacak desteğin içeriği ise projeler ve bunların finansmanına yönelik olarak ulus devletlerin sağlık politikalarına müdahale etmektir. DSÖ, daha güvenli bir gelecek için kolektif bir çaba gösterilmesi ve bunun da aynı oranda bir sorumluluk gerektirdiğini vurgulamıştır (WHO, 2007). Salgın ve tehditler karşısında yapılacak işbirliği zorunlu hale gelmiştir.

DSÖ uluslararası sağlık müdahalelerinde bulunabilmektedir. Küresel sağlık güvenliğini tehdit eden bulgulara rastlanması durumunda IHR çerçevesinde üye ülkeler durumu rapor etmek ile sorumlu tutulmuştur. DSÖ ise talep üzerine hava, kara, deniz (havaalanları, karayolları, limanlar) yollarında tedbirler alarak (sağlık taraması ve seyahat kısıtlamaları), projeler geliştirerek gerekli bölgelere sağlık üsleri kurmak ve lojistik destek sağlamak ile ve yapılacak işbirliğini koordine etmekle (Rodiervd, 2007: 1449) sorumludur.

DSÖ’nün IHR kapsamında faaliyet gösterdiği alanlar şu şekilde sıralanabilir (https://www.who.int/ihr/gcr-work-areas/en/, 2019):

Ulusal Kapasitelerin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi: Ülkeleri sağlık sistemlerinin 'IHR kapasitesini gözden geçirme ve değerlendirmede, geliştirme veya güçlendirme için öncelikli alanları belirlemek ve ulusal IHR uygulama eylem planları geliştirmek,

Ulusal Mevzuata Destek: Etkili bir IHR uygulamasını kolaylaştırmak için mevcut yasal çerçevelerini IHR ile uyumlaştırma konusunda ülkelere rehberlik etmek.

Küresel Salgın Uyarısı ve Yanıt Ağı: Uluslararası öneme sahip salgınlara yanıt sırasında uzmanlığı ve kaynakları bir araya getiren teknik kurumlar ağı.

Kamu Sağlığı Lojistiği: Stokların bakımı ve dağıtımı, laboratuvar testleri için bulaşıcı maddelerin taşınması ile ilgili yönetim ve operasyonların koordinasyonu dahil çok çeşitli salgın destek hizmetleri sunmak.

Risk Değerlendirmesi: Uygun bir müdahalenin sağlanması için bir risk düzeyi tayin etmek amacıyla halk sağlığı olayları hakkında bilgi toplama, değerlendirme ve belgeleme ülkelerini destekleyin.

Stratejik Sağlık Operasyon Merkezi: Halk sağlığı acil durumları ve günlük operasyonlar sırasında uluslararası işbirliği, işbirliği ve iletişimi kolaylaştırmak için 24/7/365 küresel düzeyde 24 saat gözetleme platformu.

Ulusal Sürveyansa Destek: Erken uyarı gözetim sistemleri arasında rehberlik ve eğitim ve işbirliği yapmak ve laboratuvar temelli gözetim sistemleri ve giriş noktalarıyla bağlantıların kolaylaştırılması.

Laboratuvar Güçlendirme ve Biyorisk Yönetimi: Sağlık yetkililerini laboratuvar kalitesini, emniyetini ve güvenliğini güçlendirmede bilgilendirmek ve desteklemek için çerçevelerin, araçların ve uzmanlığın geliştirilmesi ve yayılması.

Risk İletişimi: Etkilenen nüfus ve uluslararası toplumla güven oluşturmak ve sürdürmek için mihraklar sırasında kriz iletişimi konusunda rehberlik.

Öğrenme Çözümleri ve Eğitim Desteği: IHR uygulamasına katkıda bulunan tüm sektörlerden profesyonellerin becerilerinin güçlendirilmesi için ülkelere destek.

Uluslararası Seyahat ve Sağlık Toplantıları: Uluslararası kuruluşlara, tıp uzmanlarına ve yolculara kanıta dayalı seyahat sağlığı rehberliği; Ülkelere toplu toplantılar sırasında sağlık risklerinin hazırlığı ve yönetimi konusunda rehberlik.

Limanlar, Havaalanları ve Kara Geçişleri: Seyahat ve ticaret ile gereksiz müdahaleyi en aza indirirken uluslararası risk yayılımını sınırlandırmak için belirlenmiş giriş noktalarında sağlık önlemlerinin geliştirilmesine destek verilmesi.

* 1. **Dünya Ticaret Örgütü, TRIPS ve Türkiye**

Sermayenin ulusal sınırların aşılması, küresel ticaretin gelişmesi mottosuyla başlattığı girişimler, kaynakların kullanıma açılmasında ticareti meşru gösterme girişimleri ile ayrı bir faaliyet alanını şekillendirmiştir. Bu doğrultuda ticaretin uluslararası alanda belirli kurallar çerçevesinde düzenleme girişimlerinin sosyo-ekonomik açıdan yeni bir hegemonya alanını doğurduğu ifade edilmelidir. Söz konusu girişimler ekonomik, askeri ve kültürel bir düzen yaratmakta ve buna uyumu gerektirmektedir. Uluslararası ticaret hukuku ticaret ile sağlık arasındaki ilişkinin kurulması bununun belirleyiciliğinin ise halk sağlığına yönelik yapılacak yeni anlaşmaların olduğu ifade edilmektedir (Fidler, 2004).

DTÖ’nün Fikri Mülkiyet Haklarının Ticarete İlişkin Yönleri Üzerine Anlaşma’nın (TRIPS) temel ilaçlara erişim üzerindeki etkisine ilişkin savaş, geleneksel yatay ve dikey yaklaşımlar arasında bir çatışmaya neden olmuştur (Fidler, 2004).

TRIPS Anlaşması ilaçların fikri mülkiyet hakları anlaşmasına dahil edilmesi ile ucuz ilaca erişim imkansız hale gelmiş; küresel ilaç şirketleri ise DSÖ’nün ilaca erişemeyen topluluklara ücretsiz tedarik politikasına karşı çıkmışlardır (Aksakoğlu, 2003). Piyasayı kontrol altında tutan firmalar gelir düzeyi yüksek ülkelerde görülen hastalıklara yönelik (kellik, obezite, selilüt, depresyon) tedavi yöntemleri ve ilaçlar için çaba gösterirken önleyici sağlık hizmetleri ile üstesinden gelinebilecek hastalıklara (sıtma tüberküloz gibi) yönelik ilaç üretimini yapmamaktadırlar (Büyüktanır vd., 2012). DSÖ ücretsiz ilaç politikası konusunda başarısız olmuştur. Şimdi ise küresel sağlık güvenliği kavramı üzerinden dünya ticaretine sekte vurabilecek tehdit oluşturan bulaşıcı hastalıkların yayılmasının engellenmesi konusunda kendini yetkili olarak bulmuştur. Küresel sağlık politikalarının saha uygulamasında Türkiye de yer almaktadır. Çokuluslu ilaç firmalarının büyük bir pazar olarak gördüğü ülkede ortaklıklar üzerinden faaliyetler sürdürülmektedir.[[6]](#footnote-6) Dünya Ticaret Örgütü tıbbi malzeme ve ilaca erişim noktasında sağlığın piyasalaşmasında önemli bir işlev görmektedir. Bu bağlamda örgütün yatırım yapan şirketler ile yaptığı çalışmalar ise sağlığı bir propaganda alanı haline getirebilmektedir. Örnek vermek gerekirse yapılan grip salgını haberleri sağlık harcamalarını bir anda artırabilirken ortaklarla yapılan işbirliği sonucu alınması gereken önlemeler birtakım kurumsal düzenlemelere dönüştürülmekte ve küresel sağlık politikası haline gelebilmektedir. Bu durum aynı zamanda sağlığın uluslararası alanda kolaylıkla pazarlanmasını beraberinde getirmektedir (Güzelsarı, 2012: 38).

Küresel sağlık aktörlerinin bulaşıcı hastalıklara ilişkin dünya geneline yaptığı çağırılar kitlesel ilaç alımını tetiklemekte bu durum özellikle küresel ilaç firmalarına yönelik tartışmaların yaşanmasına neden olmaktadır. İlaç piyasası açısından Avrupa’da altıncı sırada yer alan Türkiye dünyada ise on dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye’de 2006 yılından bu yana ilaç firmaları yabancı ortaklılar tarafından satın alınmaktadır. Sektörün yaklaşık %85’i çok uluslu ortaklıklara bırakılmış durumdadır (INVEST, 2019).

Kuş gribi, 1997-2005 yılları arasında birçok ülkeyi etkileyen salgın kanatlı hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüs olduğu için tarım, turizm, ticaret gibi sektörleri etkilemiştir. Kuş gribinin Türkiye’ye maliyeti ekonomik olarak yaklaşık elli üç milyon lira olmuştur. SARS virüsünün 2003 yılı itibariyle toplam yirmi dört ülkede görülen virüsün dünyaya ekonomik olarak maliyeti kırk milyar doları bulmuştur. Türkiye’de deli dana hastalığı bulgularına ilişkin bir analizin maliyeti yüz milyon lira civarındadır. Halk arasında kene ısırması olarak nitelendirilen hastalık kanatlı hayvanların aslında keneleri temizlemesine olanak tanıdığı ancak kuş gribinden sonra itlaf edilen hayvanların yetersiz kalmasıyla bu salgının önlenemediğini gözlere önüne sermektedir. Türkiye domuz gribi[[7]](#footnote-7) (H1N1) için yüz altmış sekiz milyon para harcamış bunu yanı sıra 8,4 milyon doz aşı satın alınmıştır (Orkunoğlu, 2009).

**Sonuç Yerine**

İklim değişikliği, su ve yiyecek kıtlığı vb., yaşam ile ilgili endişelerden daha fazlası anlamına gelen güvenlik ilk olarak devletlerin ulusal kaygılarını tanımlarken kullanılırken değişen konjonktürün etkisiyle birlikte ülke sınırlarına yönelik tehdit ile birlikte kullanılmıştır. Artık askeri meseleler üzerinden bir politika gütme anlayışı, güvenlik kavramının genişlemesi ve diğer alanlarda kendini göstermesi ile yerini farklı politika üretme süreçlerine bırakmıştır. Örneğin bulaşıcı hastalıkların ülke sınırlarını tehdit etmesi birden fazla uluslararası örgütün sürece dahil olmasını gerektirmiş ve küresel sağlık yönetimi kavramı üzerinden uluslararası hukukun bağları ortaya koyulmuştur. Farklı ülkelerin önceliklerini tek bir potada eriterek birleştiren ve dünya nüfusu için tehdit olan salgınlara/hastalıklara karşı ortak bir politika geliştirilmesi küresel sağlık güvenliği kavramı üzerinden somutlaşmaktadır. Halk sağlığı güvenliği bir ülkedeki nüfusu sağlık sorunlarına karşı korumak ve bu doğrultuda gerekli önlemleri almak iken küresel halk sağlığı güvenliği ise doğal ya da insan kaynaklı felaketlerin uluslararası alanda ticaret ve turizm vb. üzerine etkilerini değerlendiren ve bunlar karşısında alınacak önlemleri ifade etmek için kullanılmaktadır.

Politika üreten aktörler olarak uluslararası örgütler ve çok uluslu şirketler hükümetlerin yanında karar verme sürecine dahil olarak yönetişimin ayaklarını oluşturmuşlardır. Ancak hükümet dışında söz konusu aktörlerin alana müdahalesi küresel sağlık güvenliği kavramından kaynaklı olarak onlara meşru bir zemin yaratmıştır. DSÖ’nün bulaşıcı hastalıklara ilişkin çok uluslu şirketler ile yaptığı işbirliği politikası kitlesel ilaç alımını tetiklemekte dolayısıyla küresel ilaç firmalarına yönelik tartışmaların yaşanmaktadır. SARS, Zika, Domuz Gribi, Kırım Kongo, Kuş Gribi gibi bulaşıcı hastalıklar için ulus devletler (ithal ilaç ve aşılar için) kaynak ayırmak zorunda bırakılmaktadır. Örneğin JP Morgan’ın konuya ilişkin olarak sunduğu bir raporda altmışaltı ülkenin sipariş verdiği altı yüz milyon doz aşıdan on milyar dolar kazanç elde ettikleri ifade edilmiştir. Yine aynı raporda şirketlerin bulaşıcı hastalıkların tedavisi kapsamında üretilen ilaçlardan ise kazançlarının üç milyar dolar olduğu belirtilmiştir. Türkiye ise 1990’lı yıllarda tüm dünyada etkisini gösteren kuş gribi salgınından etkilenmiş bununla mücadele kapsamında hayvancılık faaliyetlerini (kümes hayvancılığı) kesmek durumunda kalmış 2000’li yıllar ile birlikte ise domuz gribi ve kırım Kongo salgını ile mücadele için büyük bir kaynak ayırarak küresel ilaç şirketlerinden aşı almak durumunda kalmıştır. Küresel sağlık güvenliği politikasına uygun olarak DSÖ’nün çağrılarına uymak durumunda kalan Türkiye’de domuz gribi için 8,4 milyon doz aşı satın alınarak (ancak yarısı kullanılmış)yüz altmış sekiz milyon lira para harcanmıştır. Kanatlı hayvanların itlafı kene ile mücadelenin zayıflamasına neden olurken ülkelerin sağlık güvenliği konusuna ilişkin karar vermeleri konusunda tek başlarına hareket edemeyecekleri sürece uluslararası örgütler ve çok uluslu şirketlerin müdahale ettiği görülmektedir.

**Kaynakça**

Akgül-Açıkmeşe, S. (2014). Güvenlik, Güvenlik Çalışmaları ve Güvenlikleştirme. Küresel Siyasete Giriş: Uluslararası İlişkilerde Kavramlar, Teoriler, Süreçler, 241-257.

Aginam, O. (2002). “International Lawand Communicable Diseases”, *Bulletin of the World Health Organization*, (80), 946-951.

Aksakoğlu, G. (2003). “Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim”, *Sol*, (199), 41-45.

Aldis, William, (2008).Health Security as a Public Health Concept: a Critical Analysis”, *HealthPolicyand Planning*, (23), 369-375.

Brauch, H. G. (2008). Güvenliğin yeniden kavramsallaştırılması: Barış, güvenlik, kalkınma ve çevre kavramsal dörtlüsü. Uluslararası İlişkiler/International Relations, 1-47.

Büyüktanır, B. Ö., Birinci, G., & Ömürgönülşen, U. (2012).“Trips Sözleşmesi ve İlaç Firmalarının Sağlık Hakkına İlişkin Etik Sorumlulukları”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *30*(2), 1-26.

Fedai, Recep ve Mesçioğlu Fedai Merve (2019). “Birleşmiş Milletlerin Sağlık Politikalarının Üretilmesindeki Rolü” TheJournal of Academic Social Science, 7(88), 78-92.

Fidler, D.P. (2004). “Germs, Governance, and Global Public Health in the Wake of SARS”, *Th eJournal of Clinical Investigation*, 113(6), 799-804.

Fidler, D.P. (2005). “From International Sanitary Conventionsto Global Health Security: The New International Health Regulations”, *Chinese Journal of International Law*, 4(2), 325-392.

Güzelsarı, S. (2012). “Sağlık Sisteminde Yeniden Yapılanma ve Kamu-Özel Ortaklıkları”, *Amme İdaresi Dergisi*, *45*(3), 29-57.

International Health Regulations (2019).https://www.who.int/ihr/about/en/, (Erişim Tarihi: 11.04.2019).

INVEST (2019). http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/news/Pages/020512-global-giants-focus-on-turkey-pharma-market.aspx, (Erişim Tarihi:16.06.2019).

Neocleous, M. (2000). Againstsecurity. RadicalPhilosophy, (100), 7-15.

Neocleous, M. (2006). From socialtonational security: On thefabrication of economic order. Security Dialogue, 37(3), 363-384.

Neocleous, M. (2011). “‘A brighter and nicernew Life’: Security as Pacification. Social& Legal Studies, 20(2), 191-208.

Orkunoğlu, I.F. (2009). Domuz Gribi Ekonomisinin Türkiye’ye Maliyeti, *Mevzuat Dergisi*, (12):144.

Öcek Z. ve Çiçeklioğlu M. (2012). “Türkiye’de Aşı Üretiminde Neler Oluyor?”, *Toplum ve Hekim*, 27(1), 53-63.

Saraç, D. Ç. (2018). “Domuz Gribi Haberlerinde Çerçeveleme: Hürriyet Gazetesi Örneği”, *Global Media Journal: Turkish Edition*, *8*(16), 161-185.

Stone, D. (2012). “Transfer and Translation of Policy”, *Policy Studies*, *33*(6), 483-499.

Szlezák NA, Bloom BR, Jamison DT, vd. (2010) “The Global Health System: Actors, Norms, And Expectations in Transition”. *PLoS Med*, 7: e1000183.

UNDP (1994). Human Development Report, Oxford University Press, USA.

UNDP (2018).EthiopiaNational Human Development Report, UNDP Ethiopia.

Rodier, G.,Greenspan, A. L., Hughes, J.M., Heymann, D.L. (2007). “Global Public Health Security”, *Emerging Infectious Diseases*, 13(10), 1447-1452.

WHO (2007). The World Health Report 2007 - A Safer Future: Global Public Health Security İn The 21st Century.

1. \* Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Türkiye, recepfedai@comu.edu.tr [↑](#footnote-ref-1)
2. Küresel sağlık güvenliği kavramına ilişkin olarak tek/doğru bir tanım bulunmamaktadır. Zaten uluslararası örgütlerin kavram üzerinden ülkelerin politika alanına müdahale etmek istemesi böyle bir kavramı kullanmayı gerektirmektedir. [↑](#footnote-ref-2)
3. DSÖ’nün ticari kaygılar güden ilaç şirketleri karşısında işlevsizleştiği ileri sürülebilir. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz: (Fedai ve Mesçioğlu Fedai: 2019). [↑](#footnote-ref-3)
4. Daha önceki düzenlemeler (1969 yılı) veba, sarı humma, ve kolera gibi hastalıkları kapsamıştır. (WHO, 2007). [↑](#footnote-ref-4)
5. Fidler (2004), makalesinde SARS virüsünün ortaya çıkmasından sonra ortaya çıkan durumun uluslararası alanda “goodgovernance” (iyi yönetişim) kavramına örnek olduğunu ve bu sürecin atlatılmasında soğuk savaş sonrasında uluslararası alanda yapılan işbirliğinin önemine vurgu yapmaktadır. [↑](#footnote-ref-5)
6. Türkiye’de aşı üretimi ve ilaç firmalarının durumu hakkında bkz: (Öcek ve Çiçeklioğlu; 2012). [↑](#footnote-ref-6)
7. Dünya Sağlık Örgütü 2009 yılının Mart ayında Meksika’da bir girip salgının başladığını ve salgının başta ABD olmak üzere tüm ülkelere yayılma riski olduğu duyurmuştur (Saraç, 2018: 162). [↑](#footnote-ref-7)