

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ \* SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİMDALI**

**ULUSLARARASI İLİŞKİLER DOKTORA PROGRAMI**

**İNSANİ GÜVENLİĞİN REALİST AÇIDAN ELEŞTİRİSİ:  
AVRUPA BİRLİĞİ'NİN COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Şeyma KALYONCU İLHAN**

**HAZİRAN-2022**

**TRABZON**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ \* SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİMDALI  
ULUSLARARASI İLİŞKİLER DOKTORA PROGRAMI**

**İNSANİ GÜVENLİĞİN REALİST AÇIDAN ELEŞTİRİSİ:  
AVRUPA BİRLİĞİ'NİN COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Şeyma KALYONCU İLHAN**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gökhan KOÇER**

**HAZİRAN-2022**

**TRABZON**

## **BİLDİRİM**

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca KTÜ-Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Klavuzu'na uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yararlanılan kaynakların tümüne eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her tür yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

Şeyma KALYONCU İLHAN

10.06.2022

## ÖNSÖZ

Soğuk Savaş sonrası güvenlikte köklü bir dönüşüm yaşanmıştır. Bu dönüşüm, özellikle devlet merkezli geleneksel güvenlik anlayışında önemli bir değişime neden olmuştur. Bu kapsamda güvenliğin değişen boyutlarının önemini tespit etmek, eleştirel güvenlik yaklaşımlarının ve insan odaklı güvenlik tehditlerinin analiz edilmesinde oldukça önemli bir role sahiptir. Güvenliğin epistemolojik sınırlarının genişlemesi ve insan odaklı tehditlerin ortaya çıkması, bu tehditlerle mücadele etmek üzerine kapsamlı bir analizi gerekli kılmıştır.

Bu çalışmanın amacı genelde insani güvenlik kavramının uygulamadaki sınırlılığını tespit etmek, özelde ise Avrupa Birliği (AB)'nin COVID-19 çerçevesinde insani güvenlik uygulamalarını analiz etmek ve bu analiz doğrultusunda kavrama yönelik realist bir bakış açısıyla eleştirel yorumda bulunmaktır. Bu doğrultuda çalışmada öncelikle kavramın kuramsal çerçevesine değinilmiş ve bu alanda çalışmalar yapan teorisyenlerin değerlendirmelerine dikkat çekilmiştir. Ardından diğer eleştirel teorilerin yaklaşımları geleneksel güvenlik anlayışı ile mukayese edilerek ifade edilmiştir. Daha sonra sağlık güvenliği bağlamında tarihte yaşanan salgın hastalıklar ve bu salgınların yarattığı siyasi, sosyal ve ekonomik etkileri incelenmiştir. Bu düsturla son olarak AB'nin salgınla mücadele araçları ve yöntemlerine yer verilmiştir. İnsani güvenlik kapsamında devletin ve devlet dışı aktörlerin pandemiyle mücadele yöntemleri incelenerek realist bir eleştiri getirilmiştir.

Çalışmada insani güvenlik kavramının sağlık güvenliği yaklaşımı üzerinden, COVID-19 pandemisi özelinde AB ve AB üyesi devletlerin mücadele yöntemleri olmak üzere iki boyutta analizi yapılmıştır. İnsani güvenlik kavramının temel argümanlarının pratik alanda ne derece başarılı olduğuna değinilmiştir. COVID-19 örneği üzerinden karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılarak teorik yaklaşımların uygulamadaki farklılıkları ortaya konularak, farklı bir bakış açısı üzerinden devlet merkezli güvenlik yaklaşımlarının belirli durumlarda etkinliğini sürdürdüğü yargısında bulunulmuştur.

Bu çalışmanın hazırlanma aşamasında değerli katkılarını ve tecrübelerini benimle paylaşan kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Gökhan KOÇER'e teşekkür ederim. Önerileri ile bu çalışmaya katkı sağlayan hocalarım Sayın Doç. Dr. Vahit Güntay, Sayın Doç. Dr. Emre Çıtak'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gökberk Yücel'e teşekkür ederim.

Haziran, 2022

Şeyma KALYONCU İLHAN

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XI
GRAFİKLER LİSTESİ .....	XII
HARİTALAR LİSTESİ.....	XIII
KISALTMALAR LİSTESİ .....	XIV
GİRİŞ .....	1-5

## BİRİNCİ BÖLÜM

<b>1. İNSANİ GÜVENLİK VE SAĞLIK GÜVENLİĞİ.....</b>	<b>6-65</b>
1.1. Kavramsal Çerçeve: İnsanı Güvenlik.....	6
1.2. Sağlık Güvenliği .....	11
1.2.1. Kimin Güvenliği?.....	14
1.2.2. Neye Karşı Güvenlik?.....	15
1.2.3. Ne Kadar Güvenlik?.....	17
1.3. Kuramsal Yaklaşımlar.....	19
1.3.1. Realizm ve İnsani Güvenlik.....	19
1.3.2. Diğer Kuramların İnsani Güvenlik Yaklaşımları .....	20
1.4. Sağlık Güvenliği ve Uluslararası Yapılanmalar .....	27
1.4.1. Uluslararası Örgütler .....	28
1.4.1.1. Birleşmiş Milletler .....	28
1.4.1.2. Dünya Sağlık Örgütü.....	32
1.4.1.3. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü(OECD) .....	35
1.4.1.4. Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü (NATO) .....	37
1.4.2. Bölgesel Örgütler.....	42
1.4.2.1. Avrupa Birliği .....	43
1.4.2.2. Afrika Birliği.....	50
1.4.3. Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları.....	53

1.4.3.1. Sınır Tanımayan Doktorlar .....	53
1.4.3.2. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi .....	55
1.5. Sağlık Güvenliğine Yönelik Çok Boyutlu Tehditler .....	58
1.5.1. Küresel ve Bölgesel Tehditler .....	59
1.5.2. Az Gelişmişlik ve Kalkınma Sorunu .....	63
1.5.3. Etnik ve Dinsel Ayrımcılıklar .....	64

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>2. SAĞLIK GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA SALGIN HASTALIKLAR .....</b>	<b>66-104</b>
2.1. Salgın Hastalıklar: Epidemi ve Pandemi Nedir? .....	66
2.2. Salgın Hastalıkların Tarihi Seyri .....	66
2.3. Salgın Hastalıkların Türleri .....	73
2.3.1. Veba .....	73
2.3.2. Sıtma .....	755
2.3.3. Cüzzam .....	76
2.3.4. Çiçek .....	78
2.3.5. Frengi .....	79
2.3.6. Tüberküloz .....	81
2.3.7. AIDS/HIV .....	83
2.3.8. Tifüs .....	84
2.3.9. İnfluenza .....	85
2.3.9.1. İspanyol Gribi .....	86
2.3.9.2. Asya Gribi .....	88
2.3.9.3. 2009 Grip Pandemisi .....	89
2.3.10. Kolera .....	89
2.3.11. Korona Virüsler .....	90
2.4. Salgın Hastalıkların Siyasi ve Sosyal Sistemlere Etkileri .....	95
2.4.1. Sosyal ve Siyasi Etkileri .....	96
2.4.2. Ekonomik Etkileri .....	101

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>3. AVRUPA BİRLİĞİ VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE .....</b>	<b>105-158</b>
3.1. Geçmişten Günümüze Avrupa'nın Pandemilerle Mücadelesi .....	106
3.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Rolü ve Mevzuatı Yetkileri .....	112
3.1.2. AB Sağlık Politikaları ve Mevzuatı Hükümleri .....	116
3.2. AB ve COVID-19 Pandemisi .....	122
3.2.1. Pandeminin Ulusal Düzeydeki Etkileri .....	124
3.2.2. Pandeminin AB Düzeyindeki Etkileri ve AB'nin COVID-19 Yönetimi .....	128

3.2.2.1. Sağlık Güvenliği Komitesi.....	137
3.2.2.2. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi .....	140
3.2.2.3. Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi .....	143
3.2.2.4. Sivil Koruma Mekanizması.....	144
3.2.2.5. Birleşik Siyasi Kriz Müdahalesi.....	145
3.3. COVID-19 Salgını Yönetiminde AB ve Üye Devletler Arasındaki Farklılıklar.....	148
3.4. İnsani Güvenliğin Realist Açıdan Eleştirisi: AB'nin Geleceği .....	154
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>159</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>165</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>181</b>



## ÖZET

İnsanî güvenlik tartışması, Uluslararası İlişkiler disiplinine hâkim klasik güvenlik paradigmasına ilişkin eleştirel yaklaşımlarıyla Soğuk Savaş sonrası dönemde ortaya çıkmıştır. Soğuk Savaş sonrası dönemde özellikle sıcak çatışmaların artışı ve akabinde getirdiği süreçte terör, uluslararası göç, salgın hastalıklar ve ekolojik sorunlar, güvenlik kavramının klasik tanımlarını aşındırarak, güvenliğe ilişkin post-modern yaklaşımların ortaya koyduğu epistemolojik katkılar sunmuştur. Dolayısıyla tehditler sadece devletlerin egemenlik haklarına ve alanlarına yönelik değil; toplumların sağlık, ekonomik ve kültürel refah gibi ihtiyaçlarını da kapsayacak şekilde çeşitlenmiştir. Güvenliğe yönelik tehdit unsurları sınırları aşarak dolaşım kabiliyeti kazanmıştır. Bunun yanı sıra tehdidin mahiyetinin ve hızının değişkenlik göstermesiyle, güvenliğin sağlanmasında uzlaşının, kolektif işbirliğinin ve kurumsal yapının önemi, insani güvenlik yaklaşımı tarafından vurgulanmıştır. Bu durum, devletlerin insanın güvenliğini sağlamada tek başına yetersiz kaldığını göstermiştir. Bu bağlamda insanî güvenlik, güvenliğin ontolojik merkezine “insanı” alarak “devlet merkezli” güvenlik anlayışını eleştiriye tabi tutmuştur. Bununla beraber, ekoloji, sağlık, sosyal ve ekonomik refah, toplumsal cinsiyet gibi konular üzerinden güvenliğin kapsam ve içeriğine yönelik genişletici katkılar sunmuştur. Dolayısıyla insan güvenliğinin sadece insanın fiziki varlığı ve bütünlüğünü korumaya yönelik olmadığı, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin de güvenlik denkleminde geniş bir yer işgal ettiği insanî güvenlik yaklaşımının iddiaları arasındadır.

Çalışmanın temel amacı insani güvenlik yaklaşımının ortaya koymuş olduğu argümanların realist perspektiften sorgulanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda insani güvenliğin temel bileşenlerinden olan sağlık güvenliğinin tesis edilmesinde, AB'nin pozisyonu ve işlevi incelenecektir. İnsani güvenliğin sağlık güvenliği boyutu AB ve 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi özelinde, Avrupa Birliği'nin Birlik olarak verdiği sınav, pandemiyle mücadele uygulamaları üzerinden incelemeye tabi tutulacaktır. Tezin amaçları doğrultusunda, AB düzeyinde ve üye ülkeler nezdinde pandemiyle mücadele uygulamalarının analizi için karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılmıştır. Bununla birlikte tarihsel ve betimsel araştırma yöntemleri de kullanılmıştır. Elde edilen veriler neticesinde AB'nin pandemiyle mücadele noktasında insani güvenliğin tesisinde üye devletlere nazaran daha başarısız kaldığı görülmüş; insani güvenliğin tesisinde ulus-devletlerin kısa vadede daha etkin uygulamalar gerçekleştirdiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnsani Güvenlik, COVID-19, Avrupa Birliği



## ABSTRACT

Human Security emerged in the post-Cold War era with its critical approaches to the classical security paradigm, which dominates the International Relations Discipline. In the post-Cold War period, especially during the rise of hot conflicts and subsequent periods, terrorism, international migration, epidemics and ecological problems have eroded the classical definitions of the concept of security, providing epistemological contributions by post-modern approaches to security. Therefore, the threat is not only directed towards the sovereign rights and areas of states but also diversified to cover the needs of communities such as health, economic and cultural well-being. The threats to security have crossed the boundaries and gained the ability to roam. In addition, the nature and speed of the threat varies, and the importance of consensus, collective cooperation and institutional structure in ensuring security is emphasized by the human security approach. Therefore, this situation has shown that states are insufficient alone in ensuring the safety of the individual. In this context, human security has criticized the “State-centered” security approach by taking “human” to the ontological center of security. In addition, it has made expansive contributions to the scope and content of security on issues such as ecology, health, social and economic well-being, and gender. Therefore, it is among the claims of the human security approach that human security is not only aimed at protecting the physical existence and integrity of the human, but also that psychological and sociological factors occupy a large place in the security equation.

The main purpose of this study is to question the arguments of the human security approach from a realist perspective. For this purpose, the position and function of the EU in establishing health security, which is one of the basic components of human security, will be examined. In the context of COVID-19 pandemic that emerged in 2019, and the EU, the health security dimension of human security will be examined through the European Union’s struggle against the epidemic and its practices. For the purposes of the thesis, the comparative analysis method was used to analyze the practices of combating the epidemic at the EU level and in the member states. In addition, historical and descriptive research methods were also used. As a result of the data obtained, it has been seen that the EU has failed in the establishment of human security in the fight against the epidemic compared to the member states. With this, it has been concluded that nation-states perform more effective practices in the short term in the establishment of human security.

**Keywords:** Human Security, COVID-19, European Union

## TABLolar LİSTESİ

Tablo Nr.	Tablo Adı	Sayfa Nr.
1	Farklı Çok Taraflı Kuruluşlar Tarafından Sağlık Güvenliği Kapsamının Tartışılması .....	60
2	Tarih Boyunca Meydana Gelen Büyük Pandemilerden Bazıları .....	69
3	1 Haziran 2022 İtibarıyla AB/AEA İçin COVID-19 Durum Güncellemesi .....	94
4	1914 Tarihinden Önce Bazı Savaşlarda Verilen Kayıplar .....	96



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil Nr.	Şekil Adı	Sayfa Nr.
1	Tehdit Çarpanları ve Tehdit Azaltıcılar: Beş Kanal .....	62
2	COVID-19 Pandemisinin Toplum Sağlığını Etkilediği Yollar İçin Çerçeve ....	93
3	Yeni Nesil AB Bütçesinin Yatırım Alanları.....	152



## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik Nr.	Grafik Adı	Sayfa Nr.
1	AB ve Bazı Üye Devletlerin 7 Günlük Hareketli Vaka Sayısı Ortalaması .....	125
2	Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durum 1....	129
3	Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 2..	130
4	Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 3..	135
5	Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 4..	136

## HARİTALAR LİSTESİ

Harita Nr.	Harita Adı	Sayfa Nr.
1	1918-1920 İspanyol Gribi Yayılım Hatları.....	87
2	1957-1958 Grip Salgınının Yayılım Hatları .....	88



## KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABİİA	: Avrupa Birliği'nin İşleyişine İlişkin Anlaşma
AEA	: Avrupa Ekonomik Alanı
AKÇT	: Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu
AMA	: Afrika İlaç Ajansı
BM	: Birleşmiş Milletler
BMGK	: Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi
CHS	: İnsani Güvenlik Komisyonu
CP3	: Salgın ve Pandemi Hazırlık Programı
CPM	: Avrupa Sivil Koruma Mekanizması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	: Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi
ECHR	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
EFGS	: Avrupa Federe Ağ Geçidi Sunucu
FAO	: Gıda ve Tarım Örgütü
HEOF	: Acil Sağlık Operasyon Tesisi
HHS	: Sağlık, İnsani İşler ve Sosyal Kalkınma Departmanı
HSC	: Sağlık Güvenliği Komitesi
HSN	: İnsani Güvenlik Ağı
ICESCR	: Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi
ICRC	: Uluslararası Kızılhaç Komitesi
IFRC	: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
IPCR	: Birleşik Siyasi Kriz Müdahalesi
MSF	: Sınır Tanımayan Doktorlar
NATO	: Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü
OAU	: Afrika Birliği
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
TAP	: Teknolojiye Erişim Ortaklığı
UNCTAD	: Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

UNESCO : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü  
UNTFHS : Birleşmiş Milletler İnsani Güvenlik Fonu  
USAID : ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı  
UST : Uluslararası Sağlık Tüzüğü



## GİRİŞ

Güvenlik kavramı, Soğuk Savaş'ın sona ermesiyle birlikte dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşümün nedeni Soğuk Savaş sonrası dönemde güvenlik kavramına yönelik tehditlerin çeşitlenmesi ve güvenliğin referans nesnesinin önemli ölçüde değişmesidir. Soğuk Savaş sonrası dönemde ortaya çıkan konvansiyonel olmayan tehditler, güvenlik çalışmalarının odağı haline gelmiştir. Devletlerin güvenlik algısında yaşanan bu dönüşüm ile tehdidin bir başka devlet üzerinden geldiği inancı, yerini tehdidin nereden geldiğinin kimi zaman tam olarak belirlenemediği bir güvenlik sorununa bırakmıştır. Bununla birlikte tehdidin salt devletlere yönelik olmadığı, insanların ve toplumların da güvenliğin referans nesnesi olarak değerlendirildiği bir yaklaşım ortaya çıkmıştır.

Güvenlik kavramında meydana gelen bu dönüşüm Uluslararası İlişkiler literatürünü de etkilemiştir. Soğuk Savaş sonrası güvenlik çalışmalarına yön vermek ve tehditleri analiz etmek, insan odaklı yorumlanmaya başlamıştır. Bu nedenle güvenlik çalışmalarının epistemolojik sınırları genişlemiştir. Güvenlik kavramının geçirdiği dönüşüm referans nesnesi noktasında ontolojik özelliklerin analizini derinleştirirken, farklı yaklaşımların ortaya çıkmasına da yol açmıştır.

Soğuk Savaş sonrası güvenlik olgusunun en önemli konularından biri de insani güvenliktir. İnsani güvenlik kavramı, güvenliğin yalnız devletleri değil insanları da yakından ilgilendirdiğini ve güvenlik odaklı politikaların da bu bağlamda genişletilmesi gerektiğini savunmaktadır. Güvenlik politikalarında insanın esas alınması, devlet merkezli güvenlik çalışmalarının sorgulanmasına neden olmuştur. Bu sayede pratik alanda güvenlik çalışmaları içerisinde insanın gereksinimleri, güvenliğin tesisinde temel ölçüt halini almaya başlamıştır. Soğuk Savaş sonrası güvenlik çalışmalarında insanı merkeze alan yaklaşımların ivme kazanması, güvenlik kavramının askeri olmayan tehditleri içerecek şekilde genişlemesi, kavrama yönelik temel tartışmaların doğmasına neden olmuştur. Bazı teorisyenler bu genişlemenin kavramın analizinde zorluk yaratacağını düşünürken, bazı kesimler ise bunun güvenlik çalışmalarına katkı sağlayacağını öne sürmüştür. Örneğin, İnsani Güvenlik Komisyonu (CHS) “bireyin hayati çekirdeğinin tehditlerden korunması” gerektiğine vurgu yapmıştır (Thakur, 2004: 347). Burada tehdidin kaynağı diğer bireyler ve doğa olayları kaynaklı olabileceği gibi devletlerin uygulamalarından da kaynaklanabilmektedir. Krause insan güvenliğini “korku bağışıklığı” ile sınırlandırılarak kavramın genişletilmesine karşı çıkarken (Krause, 2004), Robert Cox hegemonyanın etkisinin ortadan kaldırılmasında sivil toplumların oldukça mühim olduğunu ifade etmiştir (Berry, 2007). Eleştirel kuramın geleneksel kuramlara yönelik eleştirileri devlet ve devlet merkezli uluslararası sistem güvenliği üzerine olmuştur.



Eleştirel güvenlik kuramları, bazı noktalarda ayrışsa da genel olarak insanı referans nesnesi olarak kabul edilerek yapılan çalışmaların, güvenlik kavramına epistemolojik katkılar sunacağını öne sürmektedir. Bununla birlikte eleştirel güvenlik çalışmaları devletlerin güvenliği sağlayıcı tekelliğine karşı çıkmaktadır. Benzer şekilde güvenliğe ilişkin çalışmalarıyla Kopenhag Okulu, Üçüncü Dünyacı güvenlik yaklaşımı ve Barış araştırmaları da devlet merkezli realist güvenlik yaklaşımının tehdit ve referans nesnesi hususundaki değerlendirmelerine karşı çıkarak, insani güvenliğin teorik arka planını oluşturmaktadır (Ovalı, 2006: 282). Öte yandan tehdit kavramı içerisinde yer alan askeri olmayan tehditler çerçevesindeki genişleme, kavramın analizinde sorun yaratacağı düşüncesi ile eleştirilmektedir. Bu doğrultuda insani güvenlik, tehdit edilenin güvenliğini, realist güvenlik anlayışının güvenlik sağlayıcı aktörü devletten ziyade, devlet dışı yapılar tarafından sağlanması gerektiğini savunmaktadır.

İnsanî güvenlik yaklaşımı, devlet merkezli güvenlik kuramlarına eleştirel bir perspektif sunmuştur. Bu noktada Soğuk Savaş sonrası dönemde Balkanlar, Kafkasya ve Ortadoğu başta olmak üzere dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşanan bölgesel çatışmalar, bu çatışmaların neticesinde ortaya çıkan insanlık trajedileri ve bu trajedilerin uluslararası kamuoyunca takibi, güvenliğin nesnesinin kim olduğu tartışmalarını da beraberinde getirmiştir: Devlet mi? İnsan mı? Bu bağlamda devletlerin güvenlik yaklaşımlarına ilişkin ilk eleştiri, devletlerin ulusal çıkar kavramı üzerinden “insanı” araçsallaştırdığı, nesneleştirdiği ve insan iradesini belirlediği üzerine olmuştur. Devlet – İnsan dikotomisinde insan merkeze alınarak, insani güvenliğin tesisinde ulus-üstü yapıların rol oynaması gerektiği üzerinde durulmuştur.

İnsanî güvenlik yaklaşımının üzerinde durduğu bir diğer nokta ise, devletlerin yeterliliği hususundadır. Bu husus insanî güvenlik kavramının olgusal olarak arka planını teşkil eden küreselleşmenin izdüşümüdür. Küreselleşmenin bir ayağı olan iletişim ve ulaşım tekniklerinin gelişmesi ve uluslararası siyasi, sosyal ve ekonomik ağların tesis edilmesiyle, devletler arasındaki fiziki mesafelerin kolaylıkla aşılması ve toplumların birbirleriyle yakınlaşması gibi unsurlar, küresel sistemin izdüşümünü teşkil etmiştir. Bu yakınlaşma, devletler arasında siyasi, ekonomik ve sosyal ilişkilerin gelişmesine yol açarken, daha ileri boyutta küresel sorunlara karşı devletlerin ya ulusal karar alma yetkilerini bir üst otoriteye devrederek entegrasyon süreçlerinin ivme kazanmasına ya da birbirleriyle koordinasyon ve işbirliği içerisinde bulunmalarına zemin hazırlamıştır. Güvenlik tehditlerinin hem kapsamının hem de hızının değişim göstermesi, terör, göç, sağlık ve çevre hakkındaki sorunların, bütün toplumları ve devletleri etkileyen ve güvensizlik olgusunu pekiştiren bir sürecin de yansıması olmuştur. Bu bağlamda sorunların ve tehditlerin de küreselleşmesi, bu sorun ve tehditlerin bertaraf edilmesinde 1648 Westphalia düzeninin hâkim ve başat unsuru olan ulus devletlerin ne kadar yeterli olduğuna ilişkin tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Bu noktada insani güvenlik kavramı devletlerin yeterliliğini sorgulama bağlamında oldukça önemlidir.

İnsani güvenliğin argümanlarından olan sağlık güvenliği genel anlamda devletlerin acil müdahalesini gerektirmediği sürece üzerinde sıkça durulan bir mesele olmaktan uzaktır. Bununla birlikte sağlık güvenliğinin kavramsallaştırılması üzerine tam anlamıyla bir fikir birliğinin olduğunu söylemek güçtür. Bu durum sağlık güvenliği hakkında karşılaştırmalı bir analiz ve eleştirinin önündeki en büyük engeldir. Öyle ki bu engel karar alıcıların konuya ilişkin tutarlı bir politika geliştirmesi hususunda da kendini göstermektedir. Bu nedenle sağlık güvenliğine ilişkin küresel etkileri olan bir tehdidin varlığı, sağlık güvenliğinin kavramsal analizine katkı sağlamaktadır. Devletlerin konuya küresel düzeyde ilđisi ise ancak, sağlık güvenliğine yönelik bir tehdidin varlığı halinde söz konusu olmaktadır. Bu durumun yakın zamandaki en önemli örneği ise COVID-19 pandemisidir.

COVID-19 pandemisi ile, devletlerin uluslararası anlaşmaları kendi çıkarlarını meşru zemine oturtma doğrultusunda kullanması yönündeki yaygın kanaat ivme kazanırken, aynı zamanda devletler güvenliği sağlayıcı aktör olarak ön plana çıkmıştır. Aralık 2019'da Çin'de baş gösteren ve 2020'nin ilk çeyreğinde bütün dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, ulus-üstü yapıların bu tehdidi bertaraf etmede nasıl bir hazırlığa sahip olduğu eleştirisini de beraberinde getirmiştir. Bu doğrultuda Avrupa, pandemiden en fazla etkilenen coğrafyalardan biri olarak, kısa zamanda salgının merkez üslerinden birisi haline gelmiş ve söz konusu eleştirilerin somut dayanak bulmasına olanak sağlamıştır. Avrupa Birliği (AB)'nin kurumsal olarak bu salgın esnasında gerek geliştirdiği kolektif savunma refleksiyle gerekse de üye devletler arasında kurduğu koordinasyon ve yardım ağıyla nasıl bir sınav verdiği tartışma konusudur. Bu tartışmalar küresel bir sorun olan salgınla, insan güvenliğinin tesis edilmesinde kalıcı ve kesin kararların alınmasında, bu kararların uygulanmasında ve salgınla etkin mücadele politikalarının geliştirmesinde hangi aktörün daha etkin olduğu sorusunu doğurmuştur. Diğer bir ifade ile salgın süreci, salgına karşı mücadele metotları ve sürecin yönetilmesinde devletler ile ulus-üstü yapılar için turnusol kâğıdı misyonunu üstlenmiştir. Bu bağlamda bir arada değerlendirildiğinde AB'nin ve egemen devletler olan AB üyelerinin, insani güvenliğin tesis edilmesinde nasıl bir rol üstlendikleri tartışma konusudur. Söz konusu tartışma realist perspektifte eleştirel bir zemin sunarken, bu çerçevede ulaşılabilecek veriler ise bu tezin önemini oluşturmaktadır.

Bu tezin temel amacı insani güvenliğin temel argümanlarının AB ve COVID-19 pandemisi özelinde realist perspektiften sorgulanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda insani güvenliğin sağlık güvenliği boyutunun tesis edilmesinde AB'nin pozisyonu ve işlevi incelenmiştir. Küresel bir sağlık tehdidi olan COVID-19 pandemisine karşı AB'nin Birlik olarak verdiği sınav, AB'nin ve AB'yi oluşturan üye devletlerin salgınla mücadele uygulamaları üzerinden incelemeye tabii tutulmuştur. Bu amaç doğrultusunda tez, insani güvenliğe yönelik tehditlerde ulus-üstü yapıların, devletler arasındaki koordinasyonu sağlama ve ihtisas alanlarına göre tavsiyelerde bulunma dışında bağlayıcı ve hükmedici kararlar alamamaları; tehdit küresel olsa da insan güvenliğinin tesis edilmesinde verilen mücadelenin ulusal olması ve devletlerin bu noktada en etkin otoriteler olması;

küresel tehditlerin bertaraf edilmesinde devletlerin karar alma, alınan kararı uygulama ve uygulama noktasında yaptırım gücüne sahip tek meşru otoriteler olması; ve son olarak AB üyelerinin, insani güvenliğin tesis edilmesinde Birlik dahilinde değil otonom yapılar olarak hareket etme eğiliminde olmaları ve bu hareket tarzının bazı durumlarda Birlik politikalarıyla tezatlık içermesi hipotezleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu çerçevede tezde kullanılan veriler nitel araştırma yöntemlerinden karşılaştırmalı analiz ve tarihsel betimleme veri toplama yöntemleri kullanılarak hazırlanmıştır.

Küresel bir tehdit olarak ortaya çıkan COVID-19 pandemisine karşı insanî güvenlik yaklaşımlarının temel argümanlarından biri olan sağlık güvenliğinin tesis edilmesinde ulus-üstü bir yapı olan AB ile AB'yi oluşturan ulus devletlerin nasıl konumlandığı, nasıl bir rol oynadığı ve hangi politik araçları salgınla mücadelede devreye soktuğu, tezin kapsamı dahilinde incelenmiştir. Dolayısıyla “Küresel tehditlerin bertaraf edilmesinde ve insan güvenliğinin tesis edilmesinde devlet mi yoksa ulus-üstü yapılar mı etkin rol oynamaktadır?” bu tezin temel sorunsalını oluşturmaktadır. İnsani güvenlik konusu hakkında literatürde ortaya konulan çalışmalar, genel itibarıyla teorik olarak ele alınmıştır. Sağlık güvenliği bağlamında salgın hastalıklar üzerinden AB özelinde bir çalışmanın bulunmaması, bu tez çalışmasını farklı kılmaktadır. Dolayısıyla insani güvenliğin temel argümanlarından olan sağlık güvenliği dahilinde AB'nin COVID-19 pandemisi çerçevesindeki politik tutumu ve mücadele araçlarının, ulusal önlemler ile karşılaştırmalı analizi, tezin özgün değerini oluşturmaktadır. İnsani güvenliğin devlet dışı aktörlere verdiği güvenlik tesis edici rolün, COVID-19 pandemisi neticesinde devletler tarafından üstlenilmesi doğrultusunda eleştirel bir nitelik taşıyan bu tezin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tez çalışması üç ana bölümden oluşmaktadır. Tezin “İnsani Güvenlik ve Sağlık Güvenliği” başlıklı *birinci bölümünde* çalışmanın teorik zemini oluşturulmuştur. İnsani güvenlik bağlamında sağlık güvenliğinin kavramsal ve kuramsal çerçevesi oluşturulduktan sonra, insani güvenliğe yönelik farklı kuramsal yaklaşımlara değinilmiştir. Daha sonrasında kurumsal yapılar ve çok boyutlu tehditler, insani güvenlik ve sağlık güvenliği kapsamında incelenmiştir.

Tezin “Sağlık Güvenliği Bağlamında Salgın Hastalıklar” başlıklı *ikinci bölümünde* salgın hastalıkların tarihi seyri özellikle Avrupa coğrafyası özelinde değerlendirilmiştir. Salgın hastalıkların türlerine ilişkin kavram karmaşasını önlemek amacıyla epidemi ve pandemi kavramları arasındaki ayrım vurgulanmıştır. Aynı zamanda geçmişten günümüze insanlığı yakından ilgilendiren salgın hastalıkların türleri ve toplumlar üzerinde yarattığı siyasi, sosyal ve ekonomik etkileri ele alınmıştır. Bu doğrultuda salgınların devletler ve toplumlar üzerindeki etkileri ve bu etkiler karşısında sergilenen politik tutumlara yer verilmiştir.

Avrupa coğrafyasında tarihsel açıdan salgın hastalıklara ilişkin genel yaklaşımlar ele alındıktan sonra tezin “AB ve Salgın Hastalıklarla Mücadele” başlıklı *üçüncü bölümünde* ise

AB'nin insani güvenliğin sağlanmasında COVID-19 özelinde mevcut yaklaşımları ve salgınla mücadele araçları ele alınmıştır. AB'nin bütün olarak verdiği mücadele ile AB üyesi devletlerin ulusal önlemleri arasındaki farklılıklar üzerinden insani güvenlik ve sağlık güvenliği argümanlarına realist perspektiften eleştirel bir analiz gerçekleştirilmiştir. Son olarak tezin sonuç kısmında ise uygulanan analiz yöntemleri doğrultusunda elde edilen bulgular neticesinde tezin araştırma sorusuna cevap aranarak hipotezlerin doğruluğu test edilmiştir. Bununla birlikte AB'nin COVID-19 pandemisi ile yaşadığı sorunlar çerçevesinde geleceğine ilişkin öneriler ve mevcut sorunlara yönelik çözüm arayışları tartışılmıştır.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. İNSANİ GÜVENLİK VE SAĞLIK GÜVENLİĞİ

İnsani güvenlik kavramı farklı pek çok unsuru içinde barındıran bir kavramdır. Dolayısıyla kavramın ontolojik bütünlüğü ve güvenlik çalışmalarına sağladığı epistemolojik genişleme ayrı ayrı analiz edilmesini gerekli kılmaktadır. İnsani güvenliğin ne anlama geldiği, temel değerlerinin ne olduğu ve sağlık güvenliğinin bu değerler içerisinde nasıl bir varlık gösterdiği hakkında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu doğrultuda söz konusu farklı yaklaşımların tehdit algısı da farklılık arz etmektedir.

İnsan odaklı güvenlik çalışmalarının Küreselleşme süreciyle birlikte artan bir ivme kazandığından söz etmek mümkündür. Özellikle eleştirel güvenlik yaklaşımları, güvenliğin hem korunması gereken hem de koruyan aktörünün devlet olmasına önemli ölçüde eleştiriler getirmiştir. İnsani güvenlik kavramının ortaya çıkmasında teorik alt zemini oluşturması açısından eleştirel güvenlik yaklaşımlarının konuya ilişkin farklı yaklaşımları önem arz etmektedir. Dolayısıyla İnsani güvenliğin ve sağlık güvenliği boyutunun sistematik bir zeminde değerlendirilmesi açısından kavramın çerçevesinin net bir şekilde çizilmesi yararlı olacaktır. Bu bağlamda bu bölümde insani güvenliğin kökenine, ortaya koymuş olduğu temel argümanlarına, temel değerlerine ve kavramsal çerçevesine değinilmiştir. Buradan hareketle kavrama ilişkin kuramsal yaklaşımların görüşleri analiz edilmiştir. Aynı zamanda insani güvenliğin tesisinde rol oynayan kurumsal yapılar ve çok boyutlu tehditler değerlendirilmiştir.

#### 1.1. Kavramsal Çerçeve: İnsani Güvenlik

Güvenlik kavramı, epistemolojik sınırları ve sahip olduğu terminoloji icabı Soğuk Savaş'ın sonuna kadar ulusal güvenlik üzerine odaklanmıştır. Bu odaklanmanın temel kaynağını Uluslararası İlişkiler disiplini içerisinde etkin yargıları ile realist güvenlik çalışmaları oluşturmaktadır. Realist güvenlik yaklaşımı içerisinde güvenliğin temel aktörü devlettir ve egemenliğin korunması güvenliğin sağlanması anlamına gelmektedir. Bunun nedeni ise realist güvenlik anlayışına göre uluslararası sistem içerisinde devletler sürekli olarak güç peşinde koşmakta ve çıkarları doğrultusunda mücadele etmektedir. Böyle bir anarşik ortamda devletlerin varlığını sürdürmek ve karşılaşması muhtemel tehditlere karşı korunmak için devletler arası ilişkileri düzenleyen bir üst otorite bulunmamaktadır. Dolayısıyla realist güvenlik yaklaşımına göre

devletler, kendi güvenliğini kendisi sağlamak zorundadır ve bu nedenle çıkarlar doğrultusunda devamlı güç artırma peşinde koşmaktadır (Griffiths ve O'Callaghan, 2004: 290).

Güvenlik deyince akla gelen ilk birim devlet, ilk yöntem ise askeri güvenlik uygulamaları olmuştur. Bununla birlikte geleneksel güvenlik yaklaşımında mevcut düzeni korumak esastır (Booth, 1991: 318). Dolayısıyla geleneksel güvenlik yaklaşımında öncelik devletlerin güvenliğine verilmiştir. İnsani güvenliğin sağlanmasına ilişkin bir kaygı söz konusu değildir. Bu bağlamda devletlerin sınır güvenliğini sağlaması, insani güvenliği de sağladığı anlamına gelmemektedir. Aksine bazı durumlarda devlet, kendi vatandaşlarının güvenliğine yönelik tehdit oluşturabilmektedir. Devletlerin siyasi yapılanmaları, vatandaşların tamamının siyasi görüşlerini yansıtmayabilmektedir. Bu nedenle iktidarın siyasi hedefleri doğrultusunda belirli kesimlerin lehine politikalar gerçekleştirilirken, iktidar ile aynı siyasi görüşü taşımayan kesim için aynı durum yaşanmayabilir. Benzer şekilde devletlerin siyasi hedeflerini gerçekleştirirken uyguladığı yöntemler baskıcı bir politik yaklaşımı beraberinde getirebilmektedir. Diğer bir açıdan devletlerin kendi vatandaşlarına şiddet ve baskı politikaları uygulamamış olması insani güvenliğin tesis edildiği anlamına da gelmemektedir. İnsanların ihtiyaçları, yalnızca varoluşa yönelik şiddetin yokluğu ile sınırlı değildir. Temel gereksinimlerin karşılanmadığı, siyasi, sosyal ve ekonomik açıdan refahın tesis edilmediği durumlar da insani güvenliğin sağlandığı anlamına gelmemektedir. Tüm bunların dışında devletlerin kendi vatandaşlarının güvenliğini sağlaması, diğer devletlerin vatandaşlarının da güvende olduğu anlamına gelmemektedir. Devletlerin uygulamaları, diğer devletler için tehdit oluşturabilirken aynı zamanda bu devletlere tabiyeti bulunan vatandaşların güvenliği açısından da tehdit oluşturabilmektedir. Devletlerin sınır güvenliğini sağlamak amacıyla silahlanması, bir diğer devlet için tehdit oluşturabilmektedir. Bu girişimler sonucunda diğer devletlerin vatandaşlarının güvenliğini tehdit edici durumların yaşanması mümkün olabilmektedir.

Tüm bu değerlendirmeler çerçevesinde devletlerin güvenliğinin insani güvenlikle aynı olmadığı ifade etmek mümkündür. Bu yaklaşımlar, artan küresel karşılıklı bağımlılık, değişim ve belirsizlik nedeniyle, zamanla dönüşüm içerisinde olan çok çeşitli tehdit kavramını anlamlandırmada yetersiz kalınmasına neden olmuştur. Ulusal güvenliğin ve devleti merkeze alan güvenlik yaklaşımlarının, ortaya çıkan yeni tehdit unsurlarını karşılamada yetersiz kalması, yeniden yapılanmanın ve bazı kavramların yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini göstermiştir. Soğuk Savaş döneminin bitişi ile tehdit artık salt askeri değil, aynı zamanda salgın hastalıklar, göç, küresel terör faaliyetleri, küresel ısınma, kıtlık, iç savaşlar ve işsizlik gibi önceleri mikro düzeyde değerlendirilen konulardan da oluşmaktadır. Dolayısıyla tehdidin gelişen teknoloji ve ulaşım imkanları dahilinde küresel bağlamda dolaşım kabiliyeti kazanması, güvenlik çalışmalarında insan ve toplumu ön plana çıkartan yaklaşımlara odaklanılmasına sebebiyet vermiştir. Böylelikle karşılıklı bağımlılık ve küreselleşme, bu yeniden yapılanmayı tanımlayan en uygun kelimeler olmuştur (Nef, 1999: 9).

Güvensizlik, teknolojinin ve güvelik harcamalarının son derece geliştiği, ortaya çıkan savaşlarda eskiye nazaran daha az insanın hayatını kaybettiği 21. yüzyılda artış göstermiştir. Bu durumun nedeni olarak; uluslararası sistem içerisindeki Kuzey-Güney arasında artan ekonomik kutuplaşma, salgın hastalıkların kısa sürede tüm dünyayı tehdit edecek duruma gelmesi, savaşlarda kullanılan silahların doğasındaki değişiklikler, konvansiyonel olmayan savaş teorileri, savaş kurbanlarının doğasındaki değişiklikler ve benzer birçok neden sıralanabilir. Öte yandan tüm bu tehditler yalnızca ulusal değil, aynı zamanda uluslararası insani güvensizlik kaygısının oluşmasına da sebebiyet verebilir. Özellikle sosyal, siyasal ve ekonomik açıdan iyi konumlandırılmış ve avantaj sahibi olan ülkeler, küreselleşme sürecinden kendi çıkarları doğrultusunda yararlanabilirken, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler tam tersi oranda refah kaybı kaygısı taşımış ve küreselleşmenin getirisi olan pek çok yeni tehditle karşı karşıya kalmıştır. Sonuç olarak geleneksel güvenlik anlayışının unsurları, artan güvensizliği anlamlandırmada yetersiz kalmıştır.

Artan güvensizlik unsurlarının, dünyada ve özellikle az gelişmiş ülkelerde insani gelişimdeki etkileri, insani güvenlik yaklaşımını ön plana çıkarmıştır. İnsani güvenlik yaklaşımının merkezinde insanların ve içinde buldukları toplumların endişeleri ve ihtiyaçları vardır. Söz konusu endişe ve ihtiyaçlar, devletlerin ihtiyaçlarından ve kaygılarından farklıdır. Devletlerin güvenlik anlayışları ve yaklaşımları kısa vadede insanların güvenliğine bağlı değildir. Devlet için önemli olan küresel sistem içerisinde varlığını sürdürebilmesidir. Diğer konuları alçak politika konuları olarak değerlendirir. Fakat öte yandan insanın güvenliği yalnızca devletlere değil, devlet dışı faktörlere ve devlet dışı organizasyonlara da bağlıdır. Sonuç olarak insanların güvenlik ihtiyaçlarını karşılayacak yaklaşım küresel niteliktedir. Küresel nitelikteki bu yaklaşım insani güvenlidir ve evrenseldir. İnsana yönelik tehdit unsuru barındıran her türlü tehlikeye karşı, ortaklık ve işbirliği de insani güvenliğin doğasında bulunmaktadır.

İnsani güvenlik kavramının kökenleri, siyasal otoritelerin ulusal ve uluslararası düzeyde her alanda güvenlikten sorumlu olması düşüncesine dayanmaktadır. Aydınlanma dönemi sonrasında gerçekleşen güvenlik kavramının dönüşümü ve insan odaklı güvenlik yaklaşımları, Cenevre Sözleşmesi ve ek protokollerinde yer almaya başlamıştır. Uluslararası güvenliği tehdit eden unsurların görüldüğü Pugwash Konferansı, ilk kez konvansiyonel güvenlik tehditleri ve nükleer silahlar odağındaki güvenlik yaklaşımlarına karşı çıkılan kuruluştur. Kanada'nın Pugwash adlı köyünde 1957 yılında gerçekleştirilen bu konferansta, uluslararası güvenliğe yönelik tehditlerin ortadan kaldırılmasında devlet ve askeri unsurlara odaklanmış güvenlik yaklaşımlarını değiştirmeye yönelik çalışmalar yapmışsa da, geleneksel güvenlik çalışmalarına alternatif bir yaklaşım ortaya çıkaramamıştır (Falk, 1999: 7). Bununla birlikte 1948 BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1982 Palme Komisyon Raporu'nda az gelişmiş ülkelerin güvenlik tesisinde ekonomik ilerlemeye vurgu yapılırken (Falk, 1999: 9), 1987 Brundtland Komisyonu Raporu'nda çevresel faktörlerin çatışma üzerindeki etkisi tartışılmıştır (Dahl-Eriksen, 2007: 17). Böylelikle 1970'lerden

sonra kurulan bağımsız komisyonlar ve zirveler, güvenliğin salt askeri kavram anlayışını değiştirmeye başlamıştır (Ovalı, 2015: 289).

Belirtilen çalışmalar ile güvenliğin yalnızca askeri tehditlerden oluşmadığı düşüncesi özellikle Soğuk Savaş'ın son yıllarında gelişen yaklaşımlar, Kimin güvenliği? Neyin güvenliği? soruları çerçevesinde güvenlik kavramına dair perspektifteki değişime zemin hazırlamıştır. Bir dizi konferans ve raporda güvenliğin yalnızca devletleri değil, tüm insanları da kapsayacak şekilde askeri unsurlar dışında, evrensel nitelikteki tehditlere ve insani meselelere göre de kurgulanması gereği ön plana çıkmıştır. Güvenlik anlayışındaki bu dönüşüm; devletlerarası çatışmaların özünde toplumsal nedenlerden ziyade belirli grupların çıkarlarının söz konusu olması ve vatandaşların siyasi, sosyal ve ekonomik tehditlere karşı güvenlik ihtiyaçları olmak üzere iki temel argümana dayanmaktadır (Eminoğlu ve Kalyoncu, 2021: 329-330). Bu argümanlar, devletlerin tehditleri bertaraf etmede yegâne aktör olması durumunda yetersiz kaldığını gösterirken, insani güvenlik kavramının da temel dayanaklarını oluşturmuştur. İnsan güvenliğinde açlık, salgın hastalıklar, göç, ekonomik sıkıntılar ve çevresel faktörlerin neden olduğu olumsuzluklar gibi pek çok sebepten doğan her türlü tehdit unsurundan korunmak ve güvenliğin tesisini sağlamak temel amaçtır. Ekonomik anlamda yoksulluğun giderilmesi, küresel zenginliğin yeniden dağıtılması, mal ve hizmetlere ulaşım imkânı, eşit haklardan yararlanma ve kalkınma da insani güvenlik yaklaşımlarının çıkış noktasında bulunan düşüncelerdendir (Eminoğlu ve Kalyoncu, 2021: 330). Dolayısıyla insani yaklaşım perspektifindeki güvenliğe yönelik ilk çalışmalar daha ziyade sosyal ve ekonomik alanlara yöneliktir.

İnsani güvenlik kavramına ilk olarak 1993'te İnsani Gelişim Raporu'nda değinilmiştir. Kavramın Uluslararası İlişkiler'de ortak değer haline gelmesinde ise Birleşmiş Milletler (BM) tarafından yayınlanan İnsani Kalkınma Raporu etkili olmuştur. Bu raporda 1993 İnsani Gelişim raporu daha kapsamlı irdelenmiştir (UNDP, 1994). Soğuk Savaş Dönemi'ne devlet merkezli tehdit ve referans nesnesi hakimken, insani güvenlik çalışmalarında insan merkezli tehdit unsurlarına ve tüm insanlığın referans nesnesi olduğu güvenlik yaklaşımına odaklanılmıştır (UNDP, 1994: 22-31).

İnsani güvenlikte referans nesnesinin insan olduğu genel kabul görmüş olsa da, insani güvenliğe yönelik tehditlerin belirlenmesi ve politik refleks geliştirilmesi konusunda farklılaşma söz konusudur. Bu noktada insani güvenliğe yönelik tehditlerin doğasını Bajpai, dolaylı ve dolaysız şiddet olarak sınıflandırılmıştır (Bajpai, 2000: 40). McDonald ise geleneksel güvenlik anlayışından uzaklaşmanın insani güvenlik kavramsallaşmasına katkı sağlayacağını ifade etmiştir. (McDonald, 2002: 279) Öte yandan tehditlerin belirlenmesi ve kavramsallaşma üzerine insani güvenlik savunucuları arasında “dar kapsamlı” ve “geniş kapsamlı” insani güvenlik ayrımı ortaya çıkmıştır (CHS, 2003: 2).



İnsani güvenlik UNDP raporunda tehdit bağlamında yalnızca fiziksel ve ruhsal korkulardan uzak olma anlamında değil, aynı zamanda yoksulluktan kurtulma özgürlüğü anlamını da kapsamaktadır. Dolayısıyla dar kapsamlı insani güvenlik korku bağışıklığı çerçevesinde Kanada modelini örnek gösterirken, geniş kapsamlı insani güvenliğe ise kalkınma odaklı yaklaşımları devlet politikası haline getiren Japonya'dan örnek vermek mümkündür. Her ne kadar insani güvenliğe ilişkin tanım, tehdit ve öncelik konusunda ayrışma söz konusu olsa da aralarında bağlantı olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim dar kapsamlı insani güvenlik anlayışında güvenliğe yönelik algılanan tehditlerin temel nedeni az gelişmişlik olabilir. Veyahut geniş kapsamlı insani güvenlik yaklaşımlarında kalkınmanın önündeki temel engel siyasal şiddet, baskı ve kötü yönetim olabilir. Dolayısıyla dar ve geniş kapsamlı insani güvenlik arasındaki ilişki nedensellik bağı ile bağlantılıdır.

İnsani güvenliğin ne anlama geldiği, referans nesnesi, tehditlerin doğası ve güvensizlik alanları çerçevesinde, temel değerlerin ne olduğu ve nasıl korunması gerektiği konusunda da çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Örneğin Lincoln Chen, Edward Newman, Christopher Murray tehditlerin doğasını çatışma odaklı değerlendirmiştir (Comparison of Human Security Definitions, t.y.: 3-4). Murray buna ek olarak tehditlerin doğasında özellikle yoksulluk ve yoksulluk risklerini artıran kaynaklara değinmiştir (Comparison of Human Security Definitions, t.y.: 4). Ramesh Thakur referans nesnesi olarak toplulukları odağına alırken, tehditlerin doğasının “bireylerin yaşam kalitesini düşüren her şey” olarak ifade etmiştir (Thakur, 1998: 16). Bunun yanı sıra insani güvenliğe ilişkin kalkınma odaklı yaklaşımı benimsemiştir. Öte yandan Kanti Bajpai tehditlerin doğasını doğrudan ve dolaylı şiddet olarak sınıflandırırken doğrudan şiddet ile ifade ettiği ölüm, sakatlık, vatandaşlıktan çıkarma, uluslararası anlaşmazlıklar, kitlesel tahribat özelliğine sahip silahlar iken; yoksulluk, hastalık, doğal afetler ve az gelişmişliği dolaylı şiddet olarak değerlendirmiştir (Bajpai, 2000: 39).

Kofi Annan, Anne Hammerstad, Gary King ve Christopher Murray tehdidin doğasına yönelik sağlık, salgın hastalıklar ve çevresel felakete ayrı bir önem vermiş, güvensizlik alanlarını ise devlet, doğa ve hastalıklar ile ilişkilendirmişlerdir. İnsani Güvenlik Ağı (HSN) geleneksel olmayan tehditlere, tehditlerin doğasında özel önem atfetmiştir. Japonya Hükümeti insan hayatına yönelik tüm tehditleri, geçim kaynaklarını, yoksulluğu ve çevresel bozulmayı insani güvenliğe yönelik tehditlerin temel nedeni olarak değerlendirerek, insani güvenliği hükümet politikası haline getirmiştir. Kanada ise güvenliğin referans nesnesi olarak insan odağında, yaygın tehditlere karşı insan haklarını, bireysel özgürlüklerini ve güvenliklerini temel değerleri olarak belirlemiş ve insana yönelik her türlü tehlikeyi, tehdidin doğası olarak kabul ederek, insani güvenliği hükümet politikası haline getirmiştir (Comparison of Human Security Definitions, t.y.: 3).

İnsani güvenlik BM İnsani Kalkınma Raporu'nda, ekonomik, toplumsal, sağlık, çevre, gıda, kişisel, siyasi güvenlik olarak yedi kategoride değerlendirilmiştir (UNDP, 1994: 24-25). Bu

kategoriler insani güvenliğin tesis edilmesinde olmazsa olmaz konuları kapsamaktadır. Öyle ki insani güvenlik hem fiziksel hem de ruhsal bir bütün olarak insanların her koşulda güvende olma hali üzerinden tanımlanan bir kavramsal yapıyı temsil etmektedir. Bu doğrultuda bu kategorilere kısaca değinmek faydalı olacaktır.

Ekonomik güvenlik kısaca insanların kamu ya da özel sektörlerden sağladıkları teminatlı temel bir geliri ifade etmektedir (UNDP, 1994: 25). Ancak 1994 yılında raporun yayınlandığı tarihlerde dünyada yalnızca dördte biri bu bağlamda ekonomik açıdan güvende hissedebilmekteydi (UNDP, 1994: 25). Bu dönemde gelişmiş ülkelerde dahi işsizlik korkusunun giderek artması insanların kendini ekonomik açıdan güvensiz hissetmesine neden olmuştur. Bu durum insani güvenliği ciddi ölçüde etkileyen bir faktördür. BM İnsani Kalkınma Raporu'nda ekonomik güvenliğin insani güvenlikteki yeri diğer faktörler gibi dar bir çerçeveden değerlendirilmiştir. Esasen burada şunu belirtmek gerekir ki ekonomik güvenlik diğer pek çok faktörü ciddi anlamda etkileyen bir güvenlik sorunsalıdır.

Toplum güvenliği, insanların sosyal, siyasi ve ekonomik topluluklara üye olması ile ilgilidir. Bu topluluklar arasında aileden etnik gruba, cemaatten sivil toplum kuruluşlarına pek çok topluluk yer almaktadır. Toplum güvenliği insanların kimlik ve bu bağlamda kimliksel özellikler kazanmasına katkı sağlamaktadır ve bu insanların en temel gereksinimlerindedir. Dolayısıyla insani güvenlik açısından önem arz etmektedir. İnsan güvenliği, ayırım gözetmeksizin tüm insanların fiziksel ve ruhsal tüm tehlikelerden uzak olma durumunu ifade ederken, gıda güvenliği tüm insanların ihtiyaçlarını karşılayacağı kadar gıdaya ulaşabilir olması anlamına gelmektedir. Siyasi güvenlik insanların temel haklarını koruyabildiği bir durumu ifade ederken, çevre güvenliği ise insan eli veyahut değil oluşabilecek çevresel felaketlerden ve tehditlerden korunma anlamına gelmektedir (UNDP, 1994: 32-33).

Tehdidin küresel ve çok boyutlu bir mahiyet kazanması, insanları etkileme kapasitesindeki hız ve yoğunluk çözüm önerilerinde “devlet merkezli” aktör güvenlikten “İnsan merkezli” aktör güvenliğine geçişi ön plana çıkarmıştır. Dil, din, ırk, renk ve cinsiyet farketmeksizin bütün insanlığın karşı karşıya kaldığı küresel tehditlerden bir tanesi de salgın hastalıklardır. Bu husus güvenlik konseptinin epistemolojik alanının genişlemesi bağlamında sağlık güvenliğini, insan merkezli güvenliğin kapsamına dahil etmiştir.

## **1.2. Sağlık Güvenliği**

Sağlık güvenliği, özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş üçüncü dünya ülkeleri açısından oldukça mühim bir faktör niteliğindedir. Nitekim söz konusu ülkelerin, siyasi istikrarsızlıkları, yaşanan iç savaşlar ve kötü ekonomileri, insanların sağlık güvenliğini tehlikeye atarak bu faktör çerçevesinde ortaya çıkan tehditlere daha açık hale getirmektedir. BM İnsani Gelişim Raporu'nda

insanların kaygılarına ışık tutmak insani güvenliği geniş perspektifte ele almak yerine ulusal güvenlik çıkarlarının korunması veyahut küresel güvenliğe yönelik olması bakımından, sağlık güvenliği oldukça dar kapsamlı değerlendirilmiştir (UNDP, 1994: 27-28).

Dünyada sağlık hakkı pek çok anayasada yer bulan insan hakkıdır. Bu hakkın geçerliliği insanların, devletlerin ve uluslararası toplumun ona atfettiği değere göre değişmektedir. Dolayısıyla hakkın tanımlı olması insanların o hakka pratikte de sorunsuz sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Örnek olarak Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR)'nin 12. Maddesine göre sağlık hakkı “herkesin elde edilebilecek en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı” olarak tanımlanmıştır (ICESCR, 16.12.1966: madde 12). Ancak uygulamada ne yazık ki tanımlamada olduğu kadar evrensel bir başarı sağlamak pek de mümkün değildir. Dolayısıyla sağlık hakkının daha yalın ve net tanımını, insanların yaşamlarını sağlıklı geçirebildiği ve bunun için gereken hizmetlere tam zamanlı erişebildiği durum şeklinde ifade etmek mümkündür.

Devletlerin ulusal sağlık politikaları, vatandaşlarının sağlık hizmetlerine eşit şekilde erişebilmesi ve faydalanması üzerine olmalıdır. Burada önemli bir diğer konu aynı zamanda bu erişimin temel politika hedefi haline getirilmesi gerektiğidir. Diğer taraftan özellikle 1990'lı yıllardan itibaren sağlık hakkının ulusal ve küresel politikalarda yer almasına karşın, sürdürülebilirlik açısından bir üst yaptırım gücü bulunmamaktadır. Dolayısıyla sağlık hakkı mevcut düzen içerisindeki yerinden, özel önem atfedilen bir konuma erişememiştir. Daha ziyade sağlık hakkı, sosyal ve ekonomik kalkınmanın mevcudiyetine ilişkin bir sembol halini almıştır. Nitekim sağlık hakkı insani gelişim ve insani güvenliğin temel faktörlerinden biridir. İnsanın varlığı ve mevcudiyeti, fiziksel ve psikolojik varlığına bağlıdır.

1994 İnsani Gelişim Raporu'nda güvenliğin uzun yıllardır devletlerin dışarıdan gelebilecek her türlü tehditlere karşı topraklarını koruması, devletin mevcudiyetini koruması, ulusal çıkarların korunması ve temsili şeklinde yorumlanmıştır. Oldukça dar bir biçimde izah edilen bu yorum, insani güvenlikten ziyade, ulus-devletlerin güvenliğine odaklıdır ve daha ziyade yüksek politika konuları güvenlik değerlendirilmesine tabi tutulmuştur. Öte yandan bireyler açısından, insanların günlük endişeleri, fiziksel varlıkları, refah kaybı kaygıları, bedensel ve ruhsal pek çok ihtiyaçları, iç ve dış tehditlerden korunma hali insani güvenlik özelinde sağlık güvenliğinin esas anlamını oluşturmaktadır.

Ulus devletler ile insanların güvenlik yorumlaması arasındaki farkın son yıllarda oluşturduğu derin boşluk Soğuk Savaş sonrası iyice görünür hale gelmiştir. Dolayısıyla alçak politika konularının, insanların güvenlik endişeleri ile örtüşmesi, güvenlikte kavramlara atfedilen önemde değişikliğe sebebiyet vermiştir. İnsani güvenlik esasen insanların açlık, yoksulluk, iç savaş, iç-dış siyasi baskı ve zulüm ve benzeri pek çok tehdit unsurunun olmaması durumudur. ECHR'nin 1.

Maddesindeki “İnsan onuru ihlal edilemez. Saygı gösterilmeli ve korunmalıdır” ifadesi insani güvenliğin bireylerin günlük korkuları ve ihtiyaçlarının devletlerinkinden farklı olduğunu gösterir (ECHR Convention, 21.09.1970: madde 1). Benzer olarak Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim Raporu’nda insani güvenliğin insan hayatı ve onuru ile ilgili olduğu belirtilmiştir (UNDP, 1994: 22). Yine ECHR’nin 2., 3. ve 4. maddelerinde de insani güvenliğin temel gayelerine yer verilmektedir (ECHR Convention, 21.09.1970: madde 2,3,4). Bu aslında insani güvenlik, insan hakları ve sağlık güvenliği arasındaki güçlü bağlantıyı göstermektedir.

İnsani güvenliğin bir yönü olarak sağlık güvenliği, insanın pozitif ve negatif anlamda her türlü tehlikeden uzakta ve güvende hissetmesi anlamına gelmekte ve insani güvenliğin ayrılmaz bir bileşeni olmaktadır. Fakat sağlık güvenliği, insani güvenlik literatürü içerisinde yapılan değerlendirmelerde nispeten daha az dikkat çekmektedir. Bununla birlikte insani güvenliğin sağlık güvenliği bileşeninin sürdürülebilir bir zeminde geliştirmek yerine sağlık güvenliği politikalarının insani güvenliğı etkilediğı alanlara odaklanma söz konusudur. Bu tür bir yaklaşım, insani güvenlik içerisinde sağlık güvenliği bahsinin, geleneksel güvenlik anlayışının alçak politika konuları şeklindeki değerlendirmelerinin izlerini barındırdığını göstermektedir. Böyle sınırlı bir yaklaşım aynı zamanda kavramın kapsamı üzerine yapılan çalışmaları da kısıtlamaktadır. Aynı zamanda bu durum bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bölgesel sağlık sorunlarının, sağlık güvenliği içerisinde biyoterörizm ve küresel bulaşıcılık özelliğı taşıyan hastalıkların gölgesinde kalan bir değerlendirmeye tabi tutulmasına neden olmaktadır.

Öte yandan insani güvenlik temelinde şekillenen sağlık güvenliği yaklaşımı, esasında toplumların ihtiyaçlarına, insanların korunması gereken temel ihtiyaçlarına ve zayıf yönlerine odaklanması açısından, sağlık güvenliğine yönelik çok boyutlu tehditler üzerinden, sağlıktaki gelişimlere katkı sağlamaktadır. İnsani güvenlik çalışmalarının ivme kazandığı Soğuk Savaş sonrası döneme ve küreselleşmenin teknolojik getirilerine de bakılacak olursa, insanın ihtiyaçlarının güvenlik çalışmalarına yön vermesi, sağlık güvenliğine subjektif güvenlik bağlamında katkı sağlamaktadır.

Konuya ilişkin genel itibari ile eleştirel yaklaşımlara, insani güvenlik kapsamının sınırlarının belirsiz ve oldukça geniş olması sebebiyle, akademik bağlamda araştırılma ve üzerine hükümet politikaları oluşturulma hususunda yeterince katkı sağlayamayacağı düşüncesi hakimdir. Nitekim devletlerin insani güvenlik merkezli yaklaşımları, koruma sorumluluğı ve insani müdahale üzerinedir. Bu durum insani güvenlik odağında sağlık güvenliğinin normatif tanımlanması ve politik açıdan konumlandırılması hakkında daha kapsamlı analizleri gerekli kılmaktadır. Söz konusu gereklilik insani güvenlik ile devletlerin güvenlik algısı arasında tamamlayıcı unsur şeklinde görülse de esasen günümüz güvenlik tehditleri, Soğuk Savaş güvenlik mantığı ile yeni güvenlik yaklaşımları arasındaki çelişkiyi göstermektedir. Dolayısıyla Soğuk Savaş güvenlik mantığından ziyade, güvenliğin aktör çeşitliliğı etrafında şekillendirilmesi, ulusal sınırları

kolaylıkla aşan sorunların çok boyutlu değerlendirilmesi ve kolektif sağlık güvenliği politikaları ile ulusal politikaların uyumsallaştırılması daha pragmatik bir zemin sunmaktadır. Bu doğrultuda sağlık güvenliği ile siyasi alanların kesiştiği ve etkileşim içerisinde oldukları noktaların analizi, nispeten normatif bir kimliğe bürünecektir.

Sonuç olarak sağlık güvenliği büyük güçler arasındaki rekabetin sebebiyet verdiği güvenlik anlayışı ile insanların günlük hayatta karşılaştığı sorunlar çerçevesinde şekillenen güvenlik anlayışı arasındaki gerilimin, küresel bağlamda pek çok kişiyi etkilediği gerçeğini göstermektedir. Dolayısıyla yeni güvenlik endişelerinin eski güvenlik yaklaşımları ile bağdaştırılması zordur. Bu doğrultuda insani güvenlik içerisindeki sağlık güvenliği analizi pratik alanlarda ortaya çıkan sorunlardan ve ortaya çıkan güvenlik paradigmalardan yararlanarak belirlenmelidir. Devletlerin güvenliği tesis ediciliğinin sınırları da bu doğrultuda belirlenmektedir. Buradan yola çıkarak, klasik güvenlik yaklaşımları ile insani güvenlik odağındaki sağlık güvenliği arasındaki kavramsal farkın daha iyi bir zeminde değerlendirilebilmesi adına, kavramın ontolojisine “kimin güvenliği?”, “neye karşı güvenlik?” ve “ne kadar güvenlik?” sorularını sormak yararlı olacaktır.

### **1.2.1. Kimin Güvenliği?**

Geleneksel Uluslararası İlişkiler teorilerinin güvenlik çalışmalarında güvenliğin referans nesnesi devlettir. Dolayısıyla geleneksel güvenlik yaklaşımları içerisinde sağlık güvenliği analizi de genel itibari ile bu anlayışa dayanmaktadır. Sağlık güvenliği çalışmaları geleneksel güvenlik anlayışı içerisinde devlet ve devletin ihtiyaçları doğrultusunda analiz edilmektedir. Bu bazen ulusal uygulamalarda açıkça görülmektedir. Bazı çalışmalarda ve ulusal uygulamalarda ise bu açıkça ifade edilmekten ziyade, devletlerin çıkarlarına stratejik açıdan ters düşen sağlık tehditleri olarak ya da devletlerin dış politika stratejileri olarak ulusal güvenlik endişesi doğrultusunda incelenmektedir. Geleneksel güvenlik yaklaşımlarının referans nesnesi olarak devlete odaklanması, sağlık güvenliğinin dar çerçeveden değerlendirilmesine yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık güvenliği devletler açısından iç politikada yarattığı istikrarsızlık boyutu doğrultusunda değerlendirilir. Bunun dışında kalan sağlık güvenliği konuları ise devletlerin ilgi alanları açısından aciliyet gerektirmediği sürece göz ardı edilmektedir.

Devletlerin sağlık güvenliğine ilişkin tehdit yaklaşımları, belirli bir grup ya da mikro ölçekte insandan ziyade, ulusal sınırları aşan ve çok sayıda ölüme yol açan makro ölçekli salgın hastalıklar şeklinde kendini göstermektedir. Dolayısıyla geleneksel güvenlik yaklaşımı içerisinde sağlığa yönelik bir tehdit algısı, ancak devletlerin istikrarını, ekonomik ve siyasi yapılarını yoğun bir şekilde etkilediği durumlarda güvenlik meselesi olarak algılanmaktadır. Devletler ise söz konusu tehditleri bertaraf etmek ve kötü gidişatı tersine çevirmek amacıyla çeşitli politik reflexler geliştirirler. Buna rağmen sağlık güvenliğine yönelik bir tehdit söz konusu olduğunda bu durumdan

en çok etkilenen insanlar ve toplumlardır. Sağlık güvenliğine yönelik çok boyutlu tehditler sağlık, ekonomi, refah kaybı kaygısı ve istikrar gibi pek çok açıdan insanların ve toplumların günlük yaşamlarını etkilemektedir. Bu nedenle devletlerin sağlık güvenliğinden beklentileri ile insanların günlük endişeleri arasında bariz farklar söz konusudur.

Sağlık güvenliğine yönelik çok boyutlu tehditler insanlar için varoluşsal tehditlerdir ve bu nedenle insani güvenlik açısından ayrılmaz bir argümanı oluşturmaktadır. Bu noktada Baldwin'in güvenlik kavramına ilişkin insanların, toplumların, devletlerin ve uluslararası toplumun hemen hepsinin referans nesnesi olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulaması önemlidir (Baldwin, 1997: 13; Buzan, 1991: 26). Nitekim söz konusu birimlerin sağlık güvenliği özelinde güvenlik beklentilerinin farklılık gösterdiği alanlar bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık güvenliğinin ontolojisine yönelik referans nesnesinin belirlenmesi, tehditlerin bertaraf edilmesinde oldukça önemlidir. İnsani güvenlik açısından sağlık güvenliğinin referans nesnesi insandır. Dolayısıyla yapılan analizler genel itibari ile insanların günlük yaşamlarında karşılaştıkları sağlık tehditlerine odaklanılması, tehditlerin belirlenmesi, tehditleri ortadan kaldırmada hangi düzeyde ne tür önlemlerin alınması gerektiği üzerine daha somut bir temel oluşturmaktadır.

### **1.2.2. Neye Karşı Güvenlik?**

Geleneksel güvenlik anlayışı içerisinde güvenliğe yönelik tehditler uluslararası sistemin yapısından kaynaklı askeri olarak tanımlanmaktadır. Buradan yola çıkarak, devletlerin güvenliği aynı zamanda insanın da güvenliği olarak düşünülmüştür. Dolayısıyla tehdidin doğası genellikle devletlerin karşı karşıya oldukları tehditler doğrultusunda belirlenmiştir. Soğuk Savaş sonrası tehdidin doğasında meydana gelen değişim, bu algının da dönüşümüne sebebiyet vermiştir. Nitekim devletler, makro düzeyde askeri bir tehdit ile karşılaşsa dahi, tehdidi ortadan kaldırmada geliştirilen politik refleks esnasında söz konusu tehdidin maliyetini karşılayan insanlardır. Teknolojinin ve iletişimin gelişimi, devlet düzeyinde karşılaşılan tehditlerin maliyetinin, insanların üzerindeki etkisinin daha da görünür hale gelmesine sebebiyet vermiştir. Böylelikle aslında tehdidin boyutu hangi alanda olursa olsun, referans nesnesinin insan odaklı değerlendirilmesine neden olduğu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte askeri odaklı tehditler hala varlığını ciddi bir şekilde hissettirmesine rağmen, insanların günlük hayatta karşılaştıkları zorlukların güvenlik tehdidi olarak değerlendirilmeye başlanması, insani güvenlik kavramının odağına pek çok yeni kavramın yerleşmesine neden olmuştur.

Dolayısıyla yeni güvenlik konsepti içerisinde insan merkezli güvenlik yaklaşımları, tehdit kavramının ontolojik olarak yeniden değerlendirilmesine ve insan düzeyinde tehdidin ne anlama geldiğinin araştırılmasına yol açmıştır. Bu doğrultuda insani güvenlik odağında sağlık güvenliği literatürü, genellikle klasik güvenlik yaklaşımlarıyla uyumludur. Bu durum sağlık güvenliğine

yönelik tehditlerin belirlenmesinde ve tanımlanmasında sınırlı bir yaklaşımı beraberinde getirmiştir. Biyoterörizm ve bulaşıcı hastalıklara sıkça yapılan vurgular bu sınırlılığı kanıtlar niteliktedir. Öte yandan sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin doğası bu konularla sınırlı değildir. Bazı akademisyenler sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin tanımlanmasında yalnızca dış politika ve ulusal güvenlik konularının ilişkilendirilmesinin negatif güvenlik kavramı ile ilişkilendirildiğini ifade etmektedirler (McInnes ve Lee, 2006: 5). Meseleye daha ziyade pozitif güvenlik mantığı ile yaklaşmanın insani güvenliğe yönelik sınırlı yaklaşımı ortadan kaldıracağı düşünceleri de söz konusudur. Esasen bu durum, bireylerin ve toplumların risk, tehlike ve tehditten korunması düşüncesi zemininde pek çok tartışmayı barındırmaktadır.

Geleneksel güvenlik anlayışının rijit ontolojik özelliklerinden sıyrılmak, insani güvenliğin diğer bileşenlerinin sağlık güvenliğine etkisi üzerinde durulması ve sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin bu doğrultuda genişletilmesi ile mümkündür. Böylelikle kavramın dar kapsamlı değerlendirildiği görüşü üzerinden yapılan eleştirilerin önüne geçileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin bu doğrultuda çeşitlenmesi, alınması gereken önlemlerin belirlenmesi konusunda da olanak sağlaması açısından önemlidir. Bu noktada Baldwin'ın güvenlik kavramına ilişkin oluşturduğu kavramsal çerçeve, özellikle sağlık güvenliği açısından geleneksel güvenlik yaklaşımlarının katı ontolojik sınırlarından bağımsız, uygulama odaklı ve esnek bir sistematik zemin sunmaktadır (Baldwin, 1997: 6-7). Bunun yanında Baldwin'ın güvenlik kavramı, normatif değerlerin pragmatik uygulama seçenekleri üretmesi ve mevcut sağlık güvenliği çalışmalarından elde edilen bulgular ile kavramın genişlemesi vasıtasıyla ortaya çıkan yeni tehdit alanlarının birleştirilmesi ile, daha geniş bir bakış açısı sağlamaktadır (Baldwin, 1997: 6-7).

Devlet merkezli güvenlik anlayışı normatiftir fakat tek seçenek değildir. Benzer görüşleri paylaşan bazı akademisyenlerden özellikle Keith Krause, Michael C. Williams (Krause and Williams, 1997), Tarak Barkawi ve Mark Laffey'in güvenlik yaklaşımları, eleştirel güvenlik çalışmalarının bu noktada temel dayanaklarını oluşturmaktadır (Barkawi and Laffey, 2006). Ken Booth ise eleştirel devlet merkezli geleneksel güvenlik yaklaşımlarının sorun teşkil eden yanlarını ortaya koymuş ve eleştirel güvenlik çalışmalarının zeminini oluşturmuştur. Bununla birlikte güvenliği özgürleştirme kavramı üzerinden açıklamış, insanı kısıtlayan siyasi, sosyal, ekonomik ve diğer tüm kısıtlamalardan kurtarmak üzerinden özgürleştirme kavramını açıklamıştır. Fakat özgürleştirme kavramının muğlaklığı, bu yaklaşıma yönelik eleştirilere neden olmuştur. Booth bu nedenle özgürleştirmeyi “eleştirel güvenlik çalışmalarının tartışmalı temeli” olarak değerlendirmiştir (Booth, 2005: 181). Yine de Krause (Krause, 2004: 367), S. Neil MacFarlane (MacFarlane, 2004: 368) ve Andrew Mack (Mack, 2004: 366-367) insani güvenliğe yönelik tehditlerin ve önceliklerin belirlenmesinde zorlaştırıcı etkileri olacağı gerekçesiyle kavramın kapsamının sınırlı kalması gerektiğini savunmuşlardır.

İnsanın sağlık, huzur ve ihtiyaçlarının güvenlik stratejilerinin merkezine yerleştirilmesi ile güvenlik politikalarının özgürleşmesine katkı sağlamıştır. Böylelikle insani güvenlik odağında sağlık güvenliği insanı merkeze alan tehditlerin bertaraf edilmesinde daha kapsamlı bir alan oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. Ne var ki sağlık güvenliğinin analiz kabiliyetlerindeki eksiklikler, devletlerin insani güvenliğini dar anlamıyla ve ulusal çıkar boyutu ile dış politika aracı olarak güvenlik gündemine yerleştirmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Çiçekçi, 2012: 111).

### **1.2.3. Ne Kadar Güvenlik?**

Herhangi bir tehdit algısı söz konusu olduğunda, bu tehdidi bertaraf etmek için kullanılacak kaynaklar açısından akla gelen ilk soru “ne kadarı yeterli olacak” sorusudur. Nitekim kıt kaynakların birden fazla sorunun çözümü veya birden fazla hedefin gerçekleştirilmesi için kullanılırken hangisi için ne kadar gerekli olduğu, devletlerin güvenlik geleneği doğrultusunda rasyonel kararlar ile belirlenmektedir (Baldwin, 1997: 16). Dolayısıyla güvenliğin tesisinde uygun miktarda güç kullanımının neye göre belirlenmesi gerektiği devletler arasında farklılık arz etmektedir.

Genel anlamda devletler sahip oldukları kaynakları güvenliğin askeri boyutunu maksimize etmek için kullanırlar (Leffler, 1990: 145). Askeri anlamda güvenlik tesisi geleneksel olarak devletlerin yüksek politika alanlarını oluşturmuştur. Bu nedenle devletler elindeki kaynakları güvenliğin tesisinde paylaştırırken askeri güvenlik en fazla payı almaktadır. Bu durum devletlerin askeri güvenliği tesis etmenin diğer herşeyin üzerinde olduğu yönünde düşünme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ne var ki bu gelenek insani güvenlik kavramının da önem kazanmaya başladığı 1990’lı yıllarla birlikte değişime uğramıştır. Devletten ziyade insan odaklı bir güvenlik yaklaşımı güvenlik literatürünün kavramlarında çeşitlenmeye sebebiyet verirken, devletlerin mevcut kaynaklarının güvenlik harcamalarında kullanılmasında da çeşitliliğe gitmesine neden olmuştur. Bununla birlikte artık alçak politika konuları içerisinde değerlendirilen güvenlik ihtiyaçlarına yönelik yapılan harcamaların miktarlarında da değişikliğe gidilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Özellikle süper güç konumundaki ülkelerin dışında kalan devletler açısından güvenlik siyaseti Uluslararası İlişkiler teorileri içerisindeki güvenlik yaklaşımlarından daha farklı ve daha karmaşıktır. Süper güç konumundaki ülkelerin güvenlik anlayışı Uluslararası İlişkiler teorileri içerisindeki güvenlik kavramlarına yön verdiği yadsınamaz bir gerçektir. Öte yandan bu kıstasın dışında kalan ve özellikle gelişmekte olan ülkeler için ise güvenlik kaygıları oldukça farklıdır. Bu farklılık güvenlik alanlarına yönelik harcamalarda da kendini göstermektedir.



Sağlık güvenliği literatüründe “ne kadar güvenlik” sorusu uzun süre üzerinde durulan bir konu olmamıştır. Bunun nedeni olarak ise devletler sağlık güvenliğine ilişkin bir tehdit söz konusu olduğunda ve ihtiyaç duyulması halinde kamuoyu nezdinde güvenlikleştirilen bir konu olarak ele alınmasıdır (Stoeva, 2020: 5). İhtiyaç dahilinde söz konusu tehditlerin bertaraf edilmesi için mevcut kaynakların kullanımına başvurulması, genellikle meselenin halk sağlığı güvenliği çerçevesinde ulusal mücadele yöntemleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Nitekim alçak politika konuları olarak değerlendirilen sağlık güvenliğinin tesisi için ihtiyaç duyulan kaynakların kamu kurumları tarafından karşılanması, sağlık tehditlerinin ulusal güvenlikle yakından ilişkilendirildiğini göstermektedir. Bununla birlikte küresel ölçekte ise devletlerin kolektif mücadelesinden ziyade küresel fonların salgın hastalıkların önlenmesine ilişkin kaynak sağlaması, devletlerin de sağlık güvenliğine ilişkin uzun vadeli çalışmalar gerçekleştirmediğini göstermektedir (Stoeva, 2020: 5).

Öte yandan dünya, sağlık güvenliği açısından ulusal ve uluslararası ayrımının ortadan kalktığı bir süreç içerisinde. Küreselleşme süreci ile iç/dış ayrımının ortadan kalkması, ulaşımdaki kolaylık, haberleşmedeki hız yerli ve yabancı salgın hastalıkların iç içe geçtiği bir durumu beraberinde getirmiştir. Bu doğrultuda küresel anlamda insani güvenliğin tesis edilmesi için gelişen dünyada sağlık güvenliğine önemli ölçüde yatırım yapılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde sağlık güvenliği konularını ulusal güvenlikleştirme süreci içerisinde sıkışmışlık durumundan kurtulması mümkün olacaktır (WHO, 2002: 7).

Sağlık güvenliğine yönelik tehdit unsurları, geleneksel güvenlik yaklaşımının güvenlik sağlayıcılığının yetersizliğini ve insani güvenliğin insan odaklı yaklaşımına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Özellikle salgın hastalıklar bu noktada belirleyici bir özelliğe sahiptir. Küreselleşme ile karşılıklı bağımlılığın arttığı günümüz dünyasında, bir bölgede çıkan bir hastalığın dünyanın diğer ucundaki insanların güvenliğini tehdit ettiği gerçeği bunu kanıtlar niteliktedir. Dolayısıyla az gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler arasında ayrım kabul etmeyen sağlık tehditleri evrensel bir bakış açısına duyulan ihtiyacı göstermektedir. Eleştirel güvenlik yaklaşımları bu argümanı destekler niteliktedir. Bu durum tehditleri ortadan kaldırmada yine evrensel bir mücadeleyi zorunlu kılmaktadır (Alameşe, 2021: 40).

Benzer şekilde sağlık güvenliğine ilişkin bir tehdidin varlığı insani güvenliğin risk odaklı yaklaşımını ön plana çıkarmaktadır. Özellikle ne kadar güvenlik sorusu açısından, öngörülemeyen tehditlere yönelik önleyici yaklaşımlar geliştirmek, insani güvenliğin dikkat çektiği konuları oluşturmaktadır. İnsani güvenlik insana yönelik öngörülemeyen tehditlere karşı önleme öncelikli bir yaklaşımı benimsemektedir. Yani tehdit oluşturabilecek risklerin, tehdit haline gelmeden önce önlenmesi gerektiğine dikkat çeker. İnsani güvenlikte amaç, insani güvenliğe ilişkin risklerin değerlendirilmesi ve söz konusu risklere ilişkin olası tedbirlerin alınmasıdır. Dolayısıyla sağlık güvenliğine ilişkin bir tehdidi bertaraf etmenin en iyi yolu önceden risk değerlendirmesi yapılarak, olası tedbirlerin alınmasıdır. Salgın hastalıkların yayılmasını önlemek ve salgını kontrol etmek için

alınan tedbirlerin de amacı budur. Devletlerin sağlık sistemlerinin küresel bir tehdit olan salgın hastalıklarla mücadele edilebilmesi için iyileştirilmesi ve bu alanda yapılması gereken yatırımlar, önleyici tedbirler olarak değerlendirilmektedir. Sağlık güvenliğine yönelik olası tehditlere hazırlıklı olmak insani güvenliğin önleme öncelikli ve risk odaklı yaklaşımının önemini göstermektedir.

### **1.3. Kuramsal Yaklaşımlar**

Uluslararası İlişkiler disiplini çok geniş kapsamlı ve interdisipliner bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle Uluslararası İlişkileri açıklamak üzere farklı dönemlerde, bazılarının disiplin içerisinde daha ön plana çıktığı, çok sayıda Uluslararası İlişkiler teorisi ortaya atılmıştır. Ancak bahsedildiği gibi, bu teorilerden hiçbiri tek başına Uluslararası İlişkileri açıklayabilecek kapasiteye sahip değildir. Bu durum, uluslararası ilişkilerde güvenlik kavramının tanımlanması noktasında da kendini göstermektedir. Uluslararası İlişkiler disiplinindeki bu teorik çeşitlilik, güvenlik kavramına yaklaşımda da çeşitliliğe sebep olmakta ve bunun sonucu olarak farklı teorilerde farklı güvenlik yaklaşımlarına rastlamak mümkün olmaktadır. Kimi Uluslararası İlişkiler teorilerinin yaklaşım ve tanımlamaları birbirine benzer nitelikteyken, kimileri ise birbirlerine taban tabana zıttır.

İnsani güvenlik anlayışı tek başına bir teori değildir. Bu nedenle benzer ya da çelişkili pek çok tanımı bulunmaktadır. Birbirinden farklı bu tanımlar aynı zamanda ekonomik, sosyolojik ve stratejik yaklaşımlar arasındaki farklılıkları da yansıtmaktadır. İnsani güvenliğin bu farklı yorumları, aynı zamanda insani güvenliğin sahip olduğu değerlerin ve normların uluslararası ilişkilere etkilerinin incelenmesi açısından oldukça önemlidir (Newman, 2001: 249). Nitekim insani güvenlik ile birlikte daha önce üzerinde durulmamış güvenlik konuları ve yeni aktörler ortaya çıkmakta ve uluslararası ilişkileri etkileyen boyutlara ulaşmaktadır. Bu nedenle insani güvenliğe realizm ve diğer teoriler açısından kısaca değinmek yerinde olacaktır.

#### **1.3.1. Realizm ve İnsani Güvenlik**

Uluslararası ilişkiler disiplininde güvenlik kavramını ilk olarak tanımlamaya çalışanlar realistler olmuştur. Realist teori güvenliği, devlet, güç, çıkarlar gibi kavramlar çerçevesinde açıklamaya çalışır. Realist teoriye göre uluslararası ilişkilerde temel aktör devlettir. Devletin en önemli önceliği güvenliğini sağlamaktır. Devletin güvenliğinin sağlanmasıyla doğal olarak insanın da güvenliği sağlanmış olacaktır. Devletler, her türlü tehdide karşı koyabilmek ve varlıklarını devam ettirebilmek için güç kapasitelerini arttırmının yollarını ararlar. Bu nedenle realist teori, güç kavramına oldukça yoğun bir şekilde vurgu yapar. Realist teoriye göre güvenliği, gücün uzantısı olarak açıklamak mümkündür (Dunne ve Schmidt, 2011: 167). Devletler, güç kapasitelerini arttırdıkları sürece güvenlik konusunda daha az kaygıya sahip olacaklardır. Bu nedenle, realist

teorinin güvenlik tanımlamalarında en öne çıkan kavram güç (askeri güç-ekonomik yaptırım) kavramı olmaktadır.

Realistlerin güvenlik kavramına yönelik yaklaşımları, ulusal güvenlik kavramının tanımlarıyla daha uyumlu görünmektedir. Dolayısıyla realist güvenlik yaklaşımı güvenliğin bireysel boyutunu gözardı ederek, insani güvenlik konularını realist güvenlik yaklaşımı dışında bırakmıştır. Buna karşın Soğuk Savaş Dönemi'nin sağladığı geçici istikrar döneminin yerini devlet merkezli ve etnik kökenli çatışmaların alması, güvenlik çalışmalarında analiz birimi ve aktör arayışında insan ve toplumu ön plana çıkarmıştır. Soğuk Savaş sonrası dönemde tehdidin çeşidi ve boyutunda meydana gelen değişiklikler güvenlik kavramının genişlemesine ve bu bağlamda derinleşmesine de sebebiyet vermiştir. Bu doğrultuda realist güvenlik ile insani güvenlik arasındaki temel farklılık, güvenliğin öznesinde devletten insana doğru yönelimdir. Fakat realist güvenlik yaklaşımları ile insani güvenliğin aralarında büyük bir uyumsuzluk da söz konusu değildir. Nitekim insani güvenlik argümanlarının, realist güvenliğin güç ve çıkar odakları yaklaşımları doğrultusunda tesis edilmesi için sıkça kullanılması bu durumu kanıtlar niteliktedir. Bu durumu örneklendirmek açısından akla gelen ilk kavramlar ise Koruma Sorumluluğu ve İnsani Müdahale kavramlarıdır. Güçlü devletlerin çıkarlarının tehdidi söz konusu olduğunda, bu kavramların kullanılarak meşru bir zeminde müdahale gerçekleştirme ihtimalleri, realist güvenlik yaklaşımı içerisinde insani güvenliğin -gündemin ihtiyaçlarının değişkeni olmadığı sürece- uyumlu bir şekilde var olabileceğini göstermektedir (Vandenbelt, 2021: 175; Owens, 2012: 549).

Her ne kadar insani müdahale ve koruma sorumluluğu kavramları uluslararası hukuk normlarını temsil etse ve uluslararası toplumun devletlerin vatandaşlarını koruması gerekliliğini meşrulaştırırsa da esasında güçlü devletlerin önceliği ve çıkarları dahilinde karar alacağı bir müdahale hakkı anlamına gelmektedir. Devlet bu yönüyle pek çok realist ve realist güvenlik çalışmaları tarafından hala anarşik dünyada güvenliği sağlayıcı aktör olarak görülmektedir (Vandenbelt, 2021: 176-177). Bu duruma örnek olarak Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (NATO)'nün Kosova müdahalesi gösterilebilir. Soğuk Savaş sonrası Varşova Pakti'nin ve Sovyetlerin çöküşüyle işlevini yitirdiği düşünülen NATO, yeni düzende varlığını korumak adına güvenliğin sağlayıcı rolünü üslendiğini, Kosova müttefik güç harekâtında göstermiştir. Müdahalenin gerekçesi olarak bölgedeki barış düzenini sağlamak ve insani güvenliği tesis etmek gösterilmiştir (Kalyoncu, 2021: 336-337). Bu ve bunun gibi pek çok örnek aslında realizmin insani güvenlik üzerinden varlığını sürdürdüğünün kanıtı niteliğindedir.

### **1.3.2. Diğer Kuramların İnsani Güvenlik Yaklaşımları**

İnsani güvenlik uluslararası ilişkiler teorisi içerisinde dönüşen bir yapıya sahiptir. Bunun anlamı mikro güvenlik konuları olan özellikle insanların değişen ve dönüşen güvenlik ihtiyaçları dahilinde insani güvenliğin de dönüşen bir söylem alanından oluşmasıdır. Benzer şekilde insanların

güvenlik ihtiyacı bölgeden bölgeye, kültürden kültüre de değişiklik göstermektedir. Bu durum insani güvenliğin dönüşen yapısı ile örtüşmektedir.

İnsani güvenlik kavramı kendi içerisinde sabit ve tutarlı bir teori ve düşünce kuruluşu değildir (İlgaz, 2017: 559). İnsani güvenlik insanların güvenlik ihtiyaçları doğrultusunda Uluslararası İlişkiler içerisinde kurulan ortaklıkları, anlaşmaları, çıkarları ve bunların uğradığı değişikliği açıklamaya yardımcı bir kavramdır. Bu doğrultuda sosyal yapısalcı görüşle ilişkilendirmek mümkündür (Newman, 2001). Aynı zamanda akademik düzeyde ele alındığında insani güvenlik kavramının liberal kurumsalcı bir yaklaşımı temsil ettiğini ifade etmek mümkündür (Vandenbelt, 2021: 175).

İnsani güvenlik üzerinde ortak bir fikrin olmayışına ve tanımlamalardaki farklılıklara rağmen, konuya ilişkin pek çok çalışma yapılmıştır. Akademik düzeyde insani güvenlik liberal kurumsalcı, inşacı ve eleştirel yaklaşımlara geniş çalışma alanları sunması yönüyle katkı sağlamaktadır. Akademik düzeyde yapılan araştırmalar insani güvenlik yaklaşımının uluslararası işbirliğinin ve normların gelişmesine, devletlerin insanların yaşamını doğrudan etkileyen konuların üzerine eğilmesine katkı sağlamıştır. Dolayısıyla insanların karşılaşmış olduğu tehditlerin birbirinden bağımsız olmadığı ortaya çıkmıştır. Kültürel hayat ekonomiyi, ekonomi yaşam standartlarını ve gelişmişlik düzeyini, gelişmişlik düzeyi ise insanların sağlık, çevre ve gıda arzını etkilemektedir. Dolayısıyla insani güvenlik geleneksel güvenlik anlayışını benimsemiş olan realist güvenlik yaklaşımlarından uzak olmasına karşın, devletin egemenliği kavramı ile çatışma halinde değildir. Bunun yanında devletin temel referans nesnesi olması, insani güvenliğin argümanlarıyla genel anlamda örtüşmemektedir. Devletlerin güvenlik ihtiyaçları ile insanların ihtiyaçları her zaman aynı değildir. Devletlerin her anlamda güvende hissettiği aynı zaman içerisinde, insanlar kendini güvende hissetmeyebilir. Benzer şekilde bu durumların varlığı veyahut yokluğu, devletler ve o devlete bağlı insanlar üzerinde farklı etkiler doğurabilir.

Realistler güvenlik kavramını açıklamada güç kavramını ön plana çıkarırken, Liberaller barış kavramını öne çıkarır. Liberalizme göre güvenlik; uluslararası hukuk, barış, demokrasi ve insani değerler gibi kavramlarla açıklanabilir. İki dünya savaşının ardından realizme meydan okuyarak disiplin içinde güçlenen Liberalizm, güvenlik sorunlarının barışçıl bir şekilde çözülmesi, kurumsallaşma ve uluslararası hukukun geliştirilmesi hususlarına yoğun vurgu yapar. Liberaller, güvenliğin barışın bir sonucu olarak görürler, onlara göre barış herkese güvenlik getirecektir (Buzan 1990: 2). Bu bağlamda, güvenliğin tanımlanması noktasında liberalizmin, uluslararası güvenlik, küresel güvenlik ve insani güvenlik gibi kavramların tanımlarına daha yakın bir yaklaşıma sahip olduğundan bahsetmek mümkündür. Dolayısıyla insani güvenlik kavramının temelleri Aydınlanma Liberalizmine dayandırmak mümkündür (Vandenbelt, 2021: 177).

Özellikle neoliberalizm teorisinde uluslararası kurumların ve mekanizmaların, devletlerin güvenlik tesisinde işbirliğine ve insani güvenliğin tesis edilmesine katkı sağlayacağına vurgu yapılmaktadır. Diğer bir adı liberal kurumsalcılık olan teori açıkça uluslararası işbirliğine vurgu yaparken aynı zamanda insani güvenliğin argümanları ile benzer şekilde devlet dışı aktörlerin varlığına özel bir önem vermektedir. Barışçıl yollar için işbirliği düşüncesi insani güvenlik açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle liberal kurumsalcılık insani güvenliğin temellerini oluşturmaktadır. Dolayısıyla liberal kurumsalcılığın insani güvenliğin bazı boyutları için sağladığı literatür de oldukça geniştir. Yine de insani güvenliğin temel öznesi insandır ve liberal kurumsalcılık içerisinde devletlerin güvenlik sağlayıcı rolü sorgulanmamıştır. Bunun yanı sıra insani güvenliğin argümanlarından olan sağlık ve çevre güvenliği gibi konularda neoliberalizmin çalışmaları kavrama katkı sağlaması açısından önemlidir. Her ne kadar kavrama ilişkin genişletici katkılar sunsa da insani güvenlik liberal kurumsalcılık içerisinde devlet merkezli geleneksel güvenlik anlayışına bağlı kalmıştır. Buna rağmen realist güvenlik anlayışına nazaran neoliberal güvenlik yaklaşımının güvenlik kavramına ilişkin genişletici katkılar sağladığı açıktır.

Geleneksel güvenlik anlayışının ilerleyen süreç içerisinde etkinliğini yitirmeye başlaması ile geçiş dönemi güvenlik yaklaşımları ön plana çıkmıştır. Söz konusu güvenlik yaklaşımları liberal bakış açısı merkezli plüralizm, fonksiyonalizm ve Neo-Marksist teorilerin güvenlik yaklaşımları yaygınlaşmıştır. Pluralizm devlet merkezliliğe karşı çıkararak geleneksel güvenlik yaklaşımlarını eleştirmiş ve aktör çeşitliliğinin güvenlik çalışmalarındaki gerekliliğine dikkat çekmiştir. Neo-Marksist teori ise daha çok ekonomi odaklı bir güvenlik yaklaşımı benimsemiştir. Dünya sistemi olarak da adlandırılan bu yaklaşımda karşılıklı bağımlılık ve devletlerin gelişmişlik düzeylerinin sınıflandırılması (merkez, çevre, yarı çevre) arasındaki ilişki üzerinden, ekonomi odaklı güvenlik yaklaşımları anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Fonksiyonalist güvenlik yaklaşımları ise daha çok devletler arası işbirliği ve ortaklık yoluyla tesis edilecek ilişkileri güvenlik zemininde açıklamaktadır (Özer v.d., 2017: 177).

Soğuk Savaş'ın bitişi ile Uluslararası İlişkiler'de her alanda olduğu gibi güvenlik alanında da oldukça önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Güvenlik alanına yönelik tehditlerin değişime uğraması, aktör ve referans nesnesi noktasında da değişikliğe neden olmuş ve klasik güvenlik yaklaşımları bu değişimi anlamlandırmada yetersiz kalmıştır. Dolayısıyla devletin yanına toplum ve insan da konularak ele alınan güvenlik yaklaşımları, mevcut değişimi anlamlandırmada pek çok teorinin ilgisini çekmiştir. Bu dönemde ortaya çıkan güvenlik yaklaşımları genel itibari ile insani merkeze alan, insani gereksinimleri çıkar zeminine oturtan, insanın yaşamını zorlaştıran ve devletler açısından alçak politika olarak değerlendirilen pek çok meseleyi insan güvenliğine yönelik tehdit olarak nitelendiren fikirleri benimsemiştir. Eleştirel teori, konstrüktivizm, feminizm gibi post-pozitivist teoriler güvenlik çalışmaları içerisinde geleneksel yaklaşımları sorgularken, doğrudan güvenlik çalışmaları yapan pek çok ekol de ortaya çıkmıştır.

İnsani güvenlik Uluslararası İlişkilerde ön plana çıkmaya başladığı yıllarda konstrüktivizm de benzer şekilde gelişmiştir. İnşacılığa göre devletler, güvenlik tanımlamalarını kendi güç, çıkar, kimlik vs. algılamaları doğrultusunda kendileri inşa ederler ve güvenliklerine yönelik tehditleri bu bağlamda belirlerler (Wendt, 2003: 25). Başka bir deyişle güvenlik bir inşa süreci sonucu ortaya çıkar; güvensizliğe neden olan riskler ve tehditler de aynı şekilde. Dolayısıyla, özellikle karar alıcıların görüş ve düşünceleri kamuoyunu yönlendirmesi açısından oldukça önemlidir. İnşacılık açısından fikirler ve normlar Uluslararası İlişkiler içerisinde belirleyici veyahut yönlendirici olması açısından önemlidir ve değişebilir (Newman, 2001: 247). Benzer şekilde kültür, kimlik ve çıkarlar da farklı koşullarda, zamanda veya etki kapasitesine sahip herhangi bir durum neticesinde değişime uğrayabilir.

Konstrüktivizm açısından tehdidin inşa edilme süreci üzerine yapılan vurgu aynı zamanda güvenliğin sabit ve genellikle askeri güvenlik algısından sıyrılmasına sebebiyet vermiştir. Güvenlik toplumun ve insanların kimliğine, kültürüne ve sosyal yapısına odaklanarak inşa edilmektedir ve bu süreç insani güvenlik kavramı için oldukça önemli bir kılavuz niteliğindedir. İnsani güvenliğin güvenlik literatürüne sunduğu genişletici katkılar (aktör çeşitliliği, tehdit çeşitliliği vs.) üzerine yapılan çalışmalar ve bu katkılarının oluşum süreçleri insani güvenliğin tesis edilmesi/inşa edilmesine ve sorunların kökenine ilişkin söylemsel güç yoluyla güvenlik inşa edilmesine de katkı sağlamıştır (Vandenbelt, 2021: 180).

Eleştirel teori, Uluslararası İlişkilerde güvenlik kavramına yoğun bir şekilde vurgu yapan realist teorinin Soğuk Savaş'ın sona ermesini tahmin edememesi nedeniyle bu teoriyi eleştirir. Eleştirel teorisyenlere göre Soğuk Savaş'ın ardından güvenlik kavramı yeniden değerlendirilmeli ve yeni tanımlamalar yapılmalıdır. Bu tanımlamalar devlet merkezli güvenlik anlayışından insan merkezli güvenlik anlayışına kaymalıdır. (Krause ve Williams 1997: xii) Eleştirel teori 1980'li yıllarda ortaya çıkmış ve geleneksel güvenlik anlayışına yönelik önemli bir meydan okumayı temsil etmiştir. Her ne kadar eleştirel teori insani güvenliğe güçlü devletlerin hegemon sistem içerisinde güçsüz devletler ve insanlar üzerinde hakimiyet kurmak adına kullanılan bir kavram olarak yaklaşılsa da insani güvenliğin güvenlik yaklaşımına sunduğu genişletici katkılar, eleştirel teori açısından güvenliğin özgürleştirilmesine ve çok boyutlu ele alınmasına alan açmıştır (Vandenbelt, 2021: 180-181; Christie, 2010: 169).

İnsani güvenlik yaklaşımında olduğu gibi eleştirel teoride de güvenliğin özgürleştirilmesi ve genişletilmesi insan odaklı güvenlik yaklaşımı ile gelişmiştir. Dolayısıyla bu çerçeveden bakıldığında geleneksel güvenlik yaklaşımına karşı duruşları açısından birbirini beslediklerini ifade etmek mümkündür.

Uluslararası İlişkiler içerisinde insanların özgürlüğü odaklı çalışmalarıyla 1980'li yıllarda ön plana çıkan bir diğer teori ise feminizmdir. Pek çok akademisyen feminizmi eleştirel teorinin bir

parçası olarak değerlendirmektedir. Öte yandan eril/dişil ayrımı üzerinden devlet ve güç kavramlarının analizine odaklanan ve güvenlik çalışmalarına cinsiyet analizi bağlamında eğilen feminizm bu yönüyle eleştirel teoriden ayrılmaktadır (Christie, 2010: 178). Bununla birlikte eleştirel teoriden farklı olarak feminizm, güvenlik çalışmalarında cinsiyet analizi üzerinden ihtiyaç duyduğu özgürleştirme çabasını insani güvenlik yaklaşımına yapmış olduğu vurgu ile göstermektedir.

Feminizm toplumda kadınların erkeklere nazaran daha fazla güvenlik sorunu ile karşılaştığının altını çizmektedir. Devletlerin eril yapılar olduğundan hareketle insani güvenlik üzerinden insana odaklanmaktadır. İnsanların toplum içerisinde kendini güvende hissetmesi ekonomik, toplumsal ve siyasi koşullara bağlıdır. Buradan hareketle feminist teori açısından, toplum içerisindeki kadın erkek eşitsizliğinin yarattığı sınıf ayrımı, güvenlik konusunu oluşturmaktadır. Bu ayrımın ortadan kaldırılması ile toplumun en küçük biriminden başlayarak güvenliğin sağlanması mümkün olacaktır. Örnek olarak tecavüz, kadın ticareti ve sebebiyet verdiği bulaşıcı hastalıklar, kadına yönelik şiddet gibi pek çok konu üzerinden insani güvenliğe yönelik tehdit unsuru oluşturabilecek konular feminist teorinin üzerinde sıkça durduğu konulardır. Bununla birlikte az gelişmişlik ve ekonomik sıkıntılar neticesinde oluşan güvensizliğin de altını çizmektedirler. Tüm bunların ışığında feminist insani güvenliğin tesisi ile yalnızca kadınların değil tüm toplumun güvenliğinin sağlanacağı görüşüne vurgu yapılmaktadır.

Yukarıda bahsi geçen Uluslararası İlişkiler teorilerinin, insani güvenlik kavramı üzerine yaptığı değerlendirmeler incelendiğinde güvenliği tanımlama hususunda diğer teorilere göre çok daha etkin oldukları görülmektedir. Bu teoriler dışında kalan diğer Uluslararası İlişkiler teorilerinin ise insani güvenlik kavramına yönelik ilgisi açıklanan teoriler kadar yoğun değildir. Bununla birlikte 1980'li yıllarda yalnızca güvenlik odaklı yapılan çalışmaların insani güvenlik yaklaşımlarını değerlendirmek, çalışmanın anlamı açısından önem arz etmektedir.

Eleştirel güvenlik yaklaşımlarının kökenini Abersywth Okulu'na dayandırmak mümkündür. Abersywth Okulu'nun güvenlik çalışmaları normatif bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Özellikle Ken Booth'un uluslararası güvenliğe ilişkin referans objesinde insan odaklı yaklaşımları 1990'lı yıllarda insanı merkeze alan sorunların açıklanması üzerinde oldukça etkili olmuştur. Bu yönüyle 1990 sonrası ortaya çıkan yeni tehditlerin insana yönelik olması ve bu tehditlerin geleneksel güvenlik yaklaşımları ile ortadan kaldırılamayacağı düşüncesi Abersywth Okulu'nun çalışmalarına ivme kazandırmıştır (Çiçekçi, 2012: 41).

Küreselleşme ile birlikte insanlar ve toplumlar, devletler tarafından baskı ve şiddete maruz kalmış ve küreselleşmenin ulaşım ve iletişim yansımalarıyla söz konusu baskı ve şiddet tüm dünyada görünür hale gelmiştir. İşte bu koşullar altında insana yönelik şiddet ve tehditlerin boyutlarındaki değişikliklerin görünür kılınması ile birlikte güvenlik çalışmalarının yeniden

değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu gereklilik özellikle Abersywth Okulu'nun özgürleştirme argümanında kendini göstermiştir. Abersywth Okulu dünya güvenliğinin insan merkezli değerlendirmiş ve insani özgürleştirme ile dünya güvenliğinin sağlanacağını ileri sürmüştür. Başka bir deyişle insana yönelik baskı ve tehditlerin ortadan kaldırılması ile küresel güvenliğin sağlanacağı görüşünü benimsemişlerdir. İnsanın kendini güvende hissettiği dünya zaten güvenlidir anlayışı hakimdir. Ken Booth'un insani özgürleştirme kavramının referans öznesi insandır ve insana yönelik tehditlerin ortadan kalktığı sosyal, ekonomik ve siyasi ortam insani özgürleştirme kavramının insanın güvenliğinin değerlendirileceği ortamdır (Booth, 2007: 110-113). Bu bağlamda Abersywth Okulu'nun insani özgürleştirme argümanı insani güvenliğin sağlanmasında temel alınabilecek en sistemli yaklaşımlardan biridir.

Abersywth Okulu'na benzer şekilde eleştirel güvenlik çalışmalarıyla aynı dönemlerde ortaya çıkan bir diğer ekol ise Kopenhag Okulu'dur. Kopenhag Okulu'nun güvenliğe ilişkin yaklaşımları daha ziyade analitiktir ve devlet hala temel aktördür (Waever, 1995: 47-49). Fakat ilerleyen süreç içerisinde neorealist yaklaşımlardan konstruktivizme doğru kayan ve diğer okullardan farklı bir pozisyona ilerleyen bir düşünceyi benimsemiştir. Kopenhag Okulu'nun güvenlik çalışmalarında devletin yanına insan ve toplum da konularak güvenlik aktörlerinde çeşitlenme görülmüştür. Kopenhag Okulu'nun ilerleyen süreç içerisinde güvenlik yaklaşımlarında meydana gelen değişiklikler, aynı zamanda Okul'un temsilcilerinden Barry Buzan ve Ole Waever'in çalışmalarında da görülmüştür. Erken dönem güvenlik yaklaşımları daha neorealist unsurlar barındırırken, ilerleyen süreçte konstruktivist yaklaşımlar ile harmanlanarak daha çok insan odaklı güvenlik yaklaşımları hâkim olmuştur. Özellikle Buzan'ın "People, States and Fear" adlı eserinde güvenliğin analiz düzeyi üzerine yaptığı çıkarımlar, alanın gelişimi açısından oldukça önemlidir (Buzan, 1991).

Buzan eserinde, insan güvenliğinin de analiz seviyesi olarak değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durmuş ve bu bağlamda ulusal güvenliğin de yeniden tanımlanması gerektiğini vurgulayarak daha önce tartışılmamış pek çok kavramın da analizini yapmıştır. Bununla birlikte Kopenhag Okulu'nun en önemli argümanı olan güvenliğin sektörlere ayrılarak analiz edilmesi gerekliliği üzerine yapılmış olan çalışma ise Buzan, Waever ve Jaap De Wilde'in birlikte yazdığı "Security: A New Framework for Analysis" dir. Bu eser güvenliğin sektörlere ayrılarak incelenmesi gerekliliği üzerinde durur ve sektörlerin bazen ortak referans objelerinin olabileceğini savunur (Buzan vd., 1998). Kopenhag Okulu'nun güvenlik çalışmalarına getirdiği sektör bazlı analiz düşüncesi aynı zamanda ulusal güvenlik kavramının da derinleşmesine katkı sağlamıştır. Askeri güvenlik ile bütünleşmiş ulusal güvenlik algısını kırarak, askeri olmayan tehditlere ve bu tehditlerin odağındaki referans objelerine odaklanarak ulusal güvenliği yeniden kurgulamıştır (Çiçekçi, 2012: 45).



Kopenhag Okulu'nun güvenlik çalışmalarına getirdiği bir diğer yaklaşım ise Bölgesel Güvenlik Kompleksi'dir. Bölgelerin ve alt bölgelerin güvenliğinin bu yaklaşımda devletlerin merkeze alındığı bir küresel güvenlik anlayışı söz konusudur. Bölgesel güvenlik konseptinde aynı bölge içerisinde yaşayan devletlerin güvenlik dinamiklerinin birbirine bağlı olduğu görüşü vardır. Bu durum aynı bölge içerisinde yaşayan devletlerin ortak değer ve çıkarlara sahip olması sebebiyle ortak güvenlik dinamiklerine bağlı olduğunu göstermektedir. Coğrafi bağımlılık devletlerin otonom güvenlik dinamiklerini şekillendirebilir. Bu çerçevede devletlerin ön plana çıktığı görülmektedir.

Kopenhag Okulu'nun güvenlik yaklaşımlarına getirdiği en önemli perspektif ise güvenlikleştirme teorisidir. Kavramın Uluslararası İlişkiler terminolojisine girişi 1990'lı yıllarda olmuştur. Güvenlikleştirme kavramının anlamı esas itibarıyla politik bir süreci ifade etmektedir. Öznel arası inşa süreci güvenlikleştirmenin özünü oluşturmaktadır. Aktör söz edimi kullanarak politik olmayan bir konuyu politik alan içerisine alarak mevcut tehditleri bertaraf etmek adına güvenlikleştirmeyi inşa eder (Wæver, 1995: 52-53). Dolayısıyla güvenlikleştirme aktör, tehdit ve tehdidi ortadan kaldırmak için uygulanacak olan politik süreç etrafında şekillenmektedir.

Güvenlikleştirme sürecinde aktör genel olarak devlet olarak düşünülmüştür. Bu noktada insani güvenlik kavramının insan haklarından bağımsız bir pozisyona sahip olamayacağı gerçeği önemlidir. İnsani güvenliğin uygulamada karşılaştığı sorunlar neticesinde bu durumu değerlendirmek gerekirse, güvenliğe ilişkin bir tehdit söz konusu olduğunda güvenliği inşa eden aktörün, güvenliği tesis etmek adına insan haklarını göz ardı edebileceği görülmektedir. Dolayısıyla güvenlikleştirme sürecinde aktörün/devletin politik süreç içerisinde gözettiği değer yargıları önem kazanmaktadır (Çiçekçi, 2012: 113). Devletlerin güvenliğine ilişkin bir tehdidin varlığı halinde karar alıcıların konuya ilişkin tutumları devletin bekasını korumak adına demokratikleşme ve insan haklarını gözetme süreçlerinin ilerleyişine engel olabilir (Çiçekçi, 2012: 113). Aynı zamanda karar alıcılar güvenlikleştirme politiklarıyla devletin bekasına ilişkin tehdit algısını kamuoyu nezdinde meşrulaştırarak, olağanüstü kavramları güvenlik söylemi içerisinde olağanlaştırılabilir. Bu durum insani güvenliğin uygulamada sorunlarla karşılaşmasına sebebiyet verirken aynı zamanda güvenlikleştirme süreçlerinin de önemine vurgu yapmaktadır. Zira güvenliğin ne olup ne olmadığı, bu süreç içerisinde belirlenmekte ve anlam kazanmaktadır.

Güvenlik çalışmalarına eleştirel yaklaşımlarıyla yön veren başka bir ekol ise Paris Okulu'dur. Okul'ın güvenlik çalışmaları üzerinde Michael Foucault'un güvenlik çalışmaları etkili olmuştur. Fakat Paris Okulu'nun esas kurucusu Didier Bigo'dur. Foucault'nun güvenliğe ilişkin sosyal bir yapı düşüncesinden etkilenen Bigo, ekleme yaparak güvenlikle ilgili yapılan her uygulama aynı zamanda güvenliği belirler demiştir (Bigo, 2001: 99). Abersywh ve Kopenhag Okulundan farklı olarak Paris Okulu, Bigo'dan kaynaklı güvenliğe ilişkin sosyolojik bir bakış açısına sahiptir (Bigo, 2000: 179).

Paris Okulu temel olarak iç/dış güvenlik ayrımını yok saymaktadır. Güvenlik alanı iç/dış güvenliğin tamamını kapsamaktadır. Paris Okulu güvenlikleştirme süreçlerinde güvenlik pratiklerinin sosyolojik sonuçlarına odaklanır. Güvenlikleştirme süreçleri içerisinde güvenlik pratiklerini merkeze alarak güvenlik analizi yapar. Bu analizi yaparken aynı zamanda güvenlik alanının profesyonelleşmesi gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Foucault'un bilgi/iktidar görüşünden etkilenen Okul, bu bağlamda bilgi ile iktidarın eşit olduğunu savunur (Foucault, 2002: 43-44). Bu sebeple iktidarın olağanüstü yetkilere sahip olması güvenlik alanını suistimale açık hale getirmektedir. Dolayısıyla güvenlik alanına ilişkin sivil katılımından yoksun bir güvenlikleştirme sürecinin profesyonellikten uzak olduğu savunulur. Bununla birlikte Paris Okulu'nun güvenlik yaklaşımları içerisinde insan hakları ihlalleri önemli bir yere sahiptir. Güvenlikleştirme süreçlerinde beka gerekçesi ile insan haklarının kolaylıkla ihlal edilebilmesi liberal değerlerle çelişmektedir. Bu bağlamda Paris Okulu'nun insani güvenliğe ilişkin daha tutarlı bir yaklaşımı benimsediğini söylemek mümkündür. Öte yandan Paris Okulu'nun güvenliğe mikro ölçekli yaklaşımı, güvenlik çalışmalarının sınırlı kalmasına neden olmuş ve Okul'un güvenlik çalışmalarının eleştirilmesine sebebiyet vermiştir (Floyd, 2006: 20-22).

#### **1.4. Sağlık Güvenliği ve Uluslararası Yapılanmalar**

Sağlık güvenliği konusu geleneksel güvenlik çalışmalarında üzerinde durulan bir konu olmamıştır. Bununla birlikte yeni güvenlik çalışmaları içerisinde sağlığın bir güvenlik sorunu olarak değerlendirilmeye başlanmasının nedeni Uluslararası İlişkiler'de yaşanan gelişmeler ile paralellik göstermektedir.

Sağlık konusunun güvenlik sorunu olarak değerlendirilmeye başlanması, önemli ölçüde Soğuk Savaş sonrası döneme tekabül etmektedir. Soğuk Savaş sonrası dönemde küresel ulaşım ağlarındaki gelişmeler, salgın hastalıkların ve sağlık problemlerinin geniş coğrafyalara yayılımının önünü açmıştır. Tarih boyunca pek çok salgın hastalık ortaya çıkmıştır. Fakat devletler arası savaşlarla veya savaşlardan bağımsız olarak yayılım hızı, hiçbir dönem küreselleşme dönemindeki kadar hızlı ve yaygın olmamıştır. Nitekim salgın hastalıklar neticesindeki ölüm sayıları kimi zaman savaşlarda kaybedilen insan sayısından fazla olmuştur (Özdemir, 2005: 8). Yine de Soğuk Savaş'ın bitimine kadar sağlık sorunları güvenlik çalışmaları içerisinde yer almazken, Soğuk Savaş sonrası güvenlik kavramında tehdit ve aktör çeşitliliği ile birlikte sağlık konuları da güvenlik kavramı dahilinde değerlendirilmeye başlanmıştır.

Sağlık güvenliğinin güvenlik kavramı içerisinde değerlendirilmeye başlaması farklı gelişmeleri de beraberinde getirmiştir. Küreselleşmenin pandemik hastalıklar üzerindeki yayılma etkisi, devletlerin sağlık güvenliği ile ilgili otonom tedbirlerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Özellikle bu tür güvenlik tehditlerinin ticaret, turizm, tarım ve ulaşım gibi alanlardaki etkisi sağlık

güvenliğinin salt sağlık kavramından ziyade, geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu nedenle uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları, sağlık hizmetlerinin uluslararası koordinasyonu ve hükümet dışı örgütler üstlenmesi muhtemel sorumluluklarla oldukça önemli hale gelmiştir. Nitekim insani güvenliğin doğasında da uluslararası işbirliği düşüncesi yatmaktadır. Sağlık güvenliğine ilişkin koordinasyonu sağlamak, olası risklerin önüne geçmek ve süreçleri iyi yönetebilmek için uluslararası işbirliği ve bu işbirliğinden doğan sorumlulukları hayata geçirmek gereklidir (Chiu v.d., 2009: 679). Bu doğrultuda sağlık güvenliğine yönelik, uluslararası örgütleri, bölgesel ve küresel kuruluşlara ve bu kuruluşların faaliyetlerine değinmek yerinde olacaktır.

#### **1.4.1. Uluslararası Örgütler**

İnsani güvenlik ve sağlık güvenliğinin tesis edilmesi hakkındaki çalışmaları ile ön plana çıkan en önemli kurumsal yapılar arasında uluslararası örgütler bulunmaktadır. İnsani güvenlik yaklaşımı güvenliğin sağlanmasında uluslararası örgütlere özel bir önem atfetmektedir. Bu nedenle devletler arası işbirliği geliştirmede ve uyum sağlamada uluslararası örgütlerin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Doğrudan sağlık güvenliğine yönelik uluslararası yapılar bulunduğu gibi, farklı konular üzerinden uluslararası işbirliği sağlayan kurumlar da insani güvenliğin sağlanması açısından faaliyet göstermektedir. Nitekim küreselleşme süreci, pek çok alanın birbiri ile etkileşimde olduğu bir süreci beraberinde getirmiştir. Kalkınma ve ekonomi odaklı bir uluslararası örgütün faaliyetlerini sağlık güvenliğine yönelik bir tehdidin varlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Benzer şekilde askeri güvenlik odaklı bir uluslararası örgütün Soğuk Savaş sonrası sürece adapte olmak adına geçirdiği dönüşüm, insani güvenlik ve sağlık güvenliği faaliyetleri yürütmesine neden olabilmektedir. Bölgesel odaklı bir yapılanmayı benimseyen bir uluslararası örgüt ise söz konusu bölgede güvenliği sağlamak adına insan odaklı güvenlik yaklaşımlarını benimseyebilmektedir. Bunun dışında doğrudan sağlık güvenliği odaklı uluslararası sivil toplum kuruluşları da insani güvenliği sağlamaya yönelik politikalar üretmekte ve uygulamalar geliştirmektedir.

Bu nedenle sağlık güvenliğinin tesis edilmesinde katkı sağlayan kurumsal yapıların faaliyetleri oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu başlıklar altında sağlık güvenliğinin sağlanmasına dolaylı veyahut doğrudan katkı sağlayan kurumların yapıları ve faaliyetleri değerlendirilecektir.

##### **1.4.1.1. Birleşmiş Milletler**

BM, siyasi, sosyal, ekonomik ve hukuk gibi alanlarda uluslararası işbirliğini sağlamak ve uluslararası güvenliği tesis etmek amacıyla 1945 yılında kurulmuştur. Uluslararası bir organizasyon olan BM önleyici diplomasi, barışın tesisi ve barış inşası gibi konular üzerinde günümüzde oldukça

aktif rol oynamaktadır. Özellikle 1990'lı yılların başında insan odaklı güvenlik çalışmalarının ivme kazanması neticesinde insani güvenlik konularına ilişkin oldukça önemli çalışmalar da yapmıştır. Bu doğrultuda 1994 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) İnsani Gelişim Raporu'nda insani güvenlik kavramı detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Rapor güvenlik kavramını devletlerden insanlara kaydıran bir özelliğe sahiptir. İnsani Gelişim Raporu insani güvenliği bireysel, toplumsal, siyasi, ekonomik, gıda, sağlık ve çevre güvenliği olarak yedi kategoride ele almıştır (UNDP, 1994: 24-25). Bu yedi kategoriden biri olan sağlık güvenliğine de söz konusu raporda değinilmiştir.

Sağlık güvenliği insanların her türlü sağlıklı yaşam sürmelerini amaçlayan konuları kapsamaktadır. Ekonomik gelişim, iyi beslenme, hastalıklardan korunma ve bu korunma halinin gelecekte de varolması durumu sağlık güvenliği konularının kapsamıdır. Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunları genel itibari ile yetersiz beslenme ve hijyen eksikliğinden kaynaklı bulaşıcı hastalıklardan oluşmaktadır. Gelişmiş sanayileşmiş ülkelerde ise bu duruma karşılık olarak sağlıklı yaşam şartları pek çok sağlık problemine sebebiyet vermektedir. Tüm dünyada insanların sağlık güvenliğinin tesisi bu noktada çok önemlidir. Nitekim küreselleşme sürecinin getirisi olarak devletlerin fiziki sınırlarının kolaylıkla aşıyor olması az geliş/gelişmekte olan/gelişmiş devlet ayrımını ortadan kaldırmakla birlikte, bir bölgedeki sağlık sorunlarının dünyanın öbür ucundaki devletlerin sorunları haline getirmiştir. Bu doğrultuda 1999 yılında kolektif bir anlayışla ve insani güvenlik projelerinin finanse edilmesi amacıyla Japonya Hükümeti ve BM tarafından Birleşmiş Milletler İnsani Güvenlik Fonu (UNTFHS) kurulmuştur. Yine insani güvenliğin tesisi amacıyla 1999 yılında HSN kurulmuştur.

2001 yılında ise BM bünyesinde ve BM'nin faaliyetlerini insani güvenlik odaklı yönlendirmek amacıyla CHS kurulmuştur. CHS insani güvenliğin tesisinde sağlık güvenliğinin salt hastalığın olmadığı değil, aynı zamanda tam bir sosyal, fiziksel ve zihinsel refah durumunu belirtir (Commission on Human Security, 2003: 4). CHS İnsani güvenliğin insan sağlığını korumaktan başladığını ve insan sağlığına özgü olduğunu ifade etmiştir. Nitekim güvenliğin sağlanması insan sağlığını, insan hayatını korumaktan geçmektedir. Bunların dışında her sağlık sorunu insani güvenlikle ilgili değildir. 2003 yılında CHS İnsani Güvenlik Şimdi raporunda insani güvenlik bağlamında değerlendirilecek sağlık sorunlarının belirli özellikleri incelenmiştir. Bu özellikler (Commission on Human Security, 2003: 97):

1. Şimdi ve gelecekte hastalık düzeyinin ölçümü,
2. Müdahale ihtiyacının aciliyeti,
3. Toplum üzerindeki etkisi,
4. Olağanüstü yayılma etkileri bulunan hastalıklar olarak ifade edilmiştir.

Belirtilen niteliklerin yanı sıra sağlık güvenliği ile en bağlantılı olan sağlık sorunları olarak küresel bulaşıcı hastalıklar, insani bakımdan acil durumlara sebep olan çatışmalar, yoksulluk ve

eşitsizlik durumları düşünülmektedir (Chiu, 2009: 680). BM'nin 2005 yılında yayınladığı Herkes İçin Daha Geniş Bir Özgürlük başlıklı raporu ile insani güvenliğe önemli bir boyut kazandırmıştır. Raporda onurlu bir yaşam sürme özgürlüğü ilkesine yer vermiştir. Bununla birlikte insan hakları ve hukukun üstünlüğü uygulamada aktif olması gerekliliği belirtilmiştir (İlgaz, 2017: 566; UN General Assambly, 2005a, <https://digitallibrary.un.org/record/550204>). BM bünyesinde kurulan CHS'nin kuruluşu iki nedene dayandırılmaktadır. Bunlardan ilki tehditlerin küresel düzeydeki etkileri, ikincisi ise bu tehditler karşısında devletlerin kolektif işbirliği geliştirmesi ve kolektif olanaklardan yararlanabilmesidir. Nitekim CHS, kalkınma ve ulusal güvenlik arasındaki bağın iyi anlaşılabilmesi için kolektif bir zemin oluşturması açısından önemlidir.

BM'nin 2005 yılında gerçekleştirdiği Dünya Zirvesi'nin nihai raporunda insani güvenlik konularına yer verilmiştir (UN General Assambly, 2005b, [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_60\\_1.p](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_60_1.p)). Fakat insani güvenliğe ilişkin aynı yıl BM'nin yayınladığı İnsani Kalkınma Raporu'nun daha kapsamlı bir değerlendirmeyi barındırdığını ifade etmek mümkündür (UNDP, 2005: 18-19). Raporda insanların kişisel haklarının yasal teminat altına alınmasının önemi vurgulanmıştır. Ancak yasal teminat altına alınan kişisel hakların ve özgürlüklerin farklı toplumlardaki farklı özelliklere sahip insanlar tarafından yeterince istifade edemedikleri de vurgulanmıştır. Nitekim yaşlı, hasta ve yoksul kitlelerin bireysel haklara sahip olmasının dışında bu haklardan yeterince istifade edemediği oldukça açıktır. Dolayısıyla kalkınma odaklı bir insani güvenlik yaklaşımının gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda Pakistanlı İktisatçı Mahbub ul Haq tarafından BM Kalkınma Programı'nın İnsani Kalkınma Raporu hazırlanmıştır. Söz konusu rapor doğrultusunda insani kalkınma fikriyle birlikte insanların sahip olduğu yasal hakların önündeki engellerin ortadan kaldırılabilceği öngörülmüştür (İlgaz, 2017: 567). BM'nin 2006 yılında gerçekleştirdiği faaliyetlerden biri de Japonya'nın önderliğinde gerçekleştirilen İnsani Güvenlik Dostları grubunun toplantısıdır. 2008 yılında ise BM Genel Kurul Raporu'nda insani güvenlik çerçevesinde üye ülkelerin gerçekleştirdiği faaliyetler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir.

İnsani güvenliğin sağlık güvenliği boyutuna yönelik salgın hastalık tehditleri çerçevesinde, hastalıkların tehdidi ve önlenmesi bağlamında uluslararası örgütler aracılığıyla pek çok çalışma yapılmaktadır. Bu doğrultuda BM de ilerleyen süreç içerisinde tüm dünyayı ilgilendiren sağlık tehditlerine yönelik erken tanı ve önleyici tedbirler geliştirecek çalışmalara yönelmiştir. Bununla birlikte devletleri olası sağlık tehditlerini engellemek amacıyla ulusal düzeyde çalışmalar gerçekleştirmeleri ve küresel çapta koordinasyon sağlamaları için teşvik etmiş ve çalışmalarına bu yönde şekil vermiştir. Özellikle BM bünyesindeki “İnsan Hakları En Önde” girişimi, söz konusu çalışmalara örnek oluşturmaktadır. Bununla birlikte İnsan Hakları En Önde girişimi tüm dünya sağlığını korumak adına faaliyetler geliştirmiş ve erken uyarı sistemi oluşturmak adına da çalışmalar yapmıştır. BM'nin 2015 yılı genel kurul toplantısında sağlık güvenliği konusu insani güvenliğin kapsamı içerisinde değerlendirilmiştir. Nitekim BM çalışma faaliyetlerini insani

güvenlik konuları doğrultusunda genişletmiş ve görev tanımı içerisinde değerlendirmiştir. Bu bağlamda 2016 yılında gerçekleştirilen BM genel kurul toplantısında ise küresel güvenlik gündemi içerisinde sağlık güvenliği konularına da değinilmiştir (Ilgaz, 2017: 567).

BM'nin sağlık güvenliğinin tesisi hakkında BM'nin bünyesinde faaliyet gösteren pek çok kuruluş bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Birleşmiş Milletler Teknoloji Bankası, Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (UNCTAD), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Göç Örgütü (IOM) bu kuruluşlara örnek olarak gösterilebilmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi ile bu kuruluşların faaliyetlerinde ortaklık ve işbirliği çalışmalarının varlığı gelişmiştir. Bu doğrultuda BM Teknoloji Bankası, UNDP, UNCTAD ve DSÖ'nün ortak girişimi ile COVID-19 için hayat kurtarıcı sağlık teknolojilerinin yerel üretimini artırmak amacıyla 12 Mayıs 2020 tarihinde Teknolojiye Erişim Ortaklığı (TAP)'nı başlatmıştır (BM Türkiye, 2020, <https://turkey.un.org/tr/45472-birlesmis-milletler-kurumlari-ortak-bir-cabayla-COVID-19-icin-hayat-kurtarici-saglik>). Ortaklığın temel amacı, gelişmekte olan ülkelerin sağlık teknolojilerine erişimini kolaylaştırmak ve eşgüdümlü bir yaklaşım geliştirmektir.

TAP'ın temel amacı, kritik önemde uzmanlığa sahip üretici firmalar ile gelişmekte olan ülkelerdeki üreticileri buluşturarak, sağlık teknolojilerindeki eksikliğin giderilmesi için çalışmalar yapılmasıdır. BM Genel Sekreteri Yardımcısı Amina J. Mohammed TAP'ı "Ortaklıklar aracılığıyla gerekli teknolojilere erişimin artırılması, Birleşmiş Milletler'in COVID-19'a sağlık, insani ve sosyo ekonomik alanda müdahalelerinin ayrılmaz bir bileşeni" şeklinde ifade etmiştir (BM Türkiye, 2020, <https://turkey.un.org/tr/45472-birlesmis-milletler-kurumlari-ortak-bir-cabayla-COVID-19-icin-hayat-kurtarici-saglik>).

TAP'ın genel işlevleri şu şekilde ifade edilmiştir (UN, t.y.d., <https://www.un.org/technologybank/tech-access-partnership>):

- Ürün Bilgileri: Kapasiteyi artırmak için gerekli üretim ve tasarım spesifikasyonları, teknik bilgi ve bilgilerden oluşan dijital bir veri bankası.
- Teknik Yönlendirme: Üreticilerin, Pazar dinamikleri ve düzenlemelerle ilgili bilgiler de dahil olmak üzere üretimi artırmaya çalışırken karşılaşılabilecekleri sorunları gidermelerine yardımcı olmak üzere teknik destek.
- Ortaklıklar: Uzmanlık, ihtiyaç ve kapasiteye göre şirketleri birbirleriyle eşleştirmek için bir platform.

TAP'ın oluşturulması genel itibari ile COVID-19 pandemi tehdidine yönelik ortak sorumluluk ve dayanışma çağrısı çerçevesinde ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi dahilinde gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda TAP'ın COVID-19 pandemisi ile mücadelede

eşgüdümlü ve tamamlayıcı olması maksadıyla diğer BM kurumları ile işbirliği içerisinde hareket etmesi öngörülmüştür. Böylelikle gelişmekte olan ülkelerin pandemi tehdidi karşısında sosyal korumanın sağlanması ve tehdit karşısında küresel bir mücadelenin sağlanması amaçlanmıştır. Aynı zamanda TAP, gelecekte böyle bir sağlık krizinin yaşanması halinde küresel anlamda önceden hazırlıklı olunması ve etkin mücadele yöntemlerinin geliştirilmesi için BM'nin önemli bir girişimini de temsil etmektedir.

#### **1.4.1.2. Dünya Sağlık Örgütü**

Sağlık güvenliği alanında görev yapan küresel nitelikli uluslararası örgütler içerisinde hiç kuşkusuz akla gelen ilk örgüt BM'ye bağlı faaliyet gösteren DSÖ'dür. II. Dünya Savaşı'ndan sonra tıpkı I. Dünya Savaşı'ndan sonra olduğu gibi uluslararası barış ve işbirliği çalışmaları başlamıştır. Bu çalışmalardan küresel nitelikli bir sağlık örgütünün kurulması amacıyla 1945 yılında San Francisco'da toplanan BM Konferansı'nda bir toplantı gerçekleştirilmesi kararı oybirliği ile kabul edilmiştir. Bu amaçla 1946 yılında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda BM üyesi 51 ülkenin temsilcileri ve Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), FAO, ILO, Kızılhaç gibi pek çok örgütün temsilcileri DSÖ'nün anayasasını oluşturmuştur. Söz konusu anayasa ile 1907 Roma Anlaşması'nı feshetmişlerdir. Oluşturulan anayasanın en az 26 BM üyesi ülke tarafından kabul edilene kadar DSÖ'nün faaliyetlerini yürütmek adına ara komisyon oluşturulması kararı alınmıştır. 1948 yılında 26 ülkenin onayı alınmış ve DSÖ'nün anayasası yürürlüğe girmiştir.

1948 yılında kurulan DSÖ, BM'nin uluslararası halk sağlığı konusunda koordinasyon sağlamak amacıyla kurulmuş uzmanlaşmış bir kurumdur. DSÖ küresel halk sağlığı güvenliğini uluslararası düzeyde sağlama, küresel nitelikli sağlık tehdidi oluşturan salgın hastalıklara yönelik önleme amaçlı çalışmalar yapma ve sağlık güvenliğine karşı savunmasızlığı en aza indirme amaçlı kurulmuştur. Tüm insanlığın mümkün olan en üst düzeyde sağlık imkanlarına ulaşma, örgütün temel amacıdır. Bu husus DSÖ'nün anayasasının temel ilkeler kısmında da açıkça ifade edilmiştir. Buradan yola çıkılarak DSÖ anayasasında örgütün işlevleri sıralanmıştır. DSÖ'nün ilk amacı uluslararası düzeyde sağlık çalışmalarının yönetimi ve koordinasyonudur. Bir diğer amacı olarak BM ve pek çok örgütle etkin çalışmalar gerçekleştirmek ve söz konusu çalışmaları geliştirmektir. Ülkelerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve gerekli durumlarda yardım sağlanması da DSÖ'nün amacı olarak sıralanabilmektedir. DSÖ'nün söz konusu amaçlara ulaşabilmek için sahip olduğu işlevler Örgüt'ün anayasasında şu şekilde ifade edilmiştir:

- Uluslararası sağlık çalışmalarında yönlendirici ve koordine edici otorite olarak hareket etmek;

- Birleşmiş Milletler, uzman kuruluşlar, hükümet sağlık idareleri, meslek grupları ve uygun görülebilecek diğer kuruluşlarla etkin işbirliği kurmak ve sürdürmek;
- Hükümetlere, talep üzerine, sağlık hizmetlerini güçlendirmede yardımcı olmak;
- Hükümetlerin talebi veya kabulü üzerine uygun teknik yardımı ve acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak;
- Birleşmiş Milletler'in talebi üzerine, güven bölgesi halkları gibi özel gruplara sağlık hizmetleri ve tesisleri sağlamak veya sağlanmasına yardımcı olmak;
- Epidemiyolojik ve istatistiksel hizmetler dahil olmak üzere gerekli olabilecek idari ve teknik hizmetleri kurmak ve sürdürmek;
- Salgın, endemik ve diğer hastalıkları ortadan kaldırmak için çalışmalarını teşvik etmek ve ilerletmek;
- Gerektiğinde diğer uzman kuruluşlarla işbirliği içinde kaza sonucu yaralanmaların önlenmesini teşvik etmek;
- Gerektiğinde diğer uzman kuruluşlarla işbirliği içinde beslenme, barınma, sanitasyon, dinlenme, ekonomik veya çalışma koşullarının ve çevresel hijyenin diğer yönlerinin iyileştirilmesini teşvik etmek;
- Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilimsel ve profesyonel gruplar arasında işbirliğini teşvik etmek;
- Uluslararası sağlık konularına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve düzenlemeler önermek ve tavsiyelerde bulunmak ve Örgüt'e verilebilecek ve amacına uygun görevleri yerine getirmek;
- Anne ve çocuk sağlığı ve refahını teşvik etmek ve değişen toplam çevrede uyumlu bir şekilde yaşama yeteneğini geliştirmek;
- Özellikle insan ilişkilerinin uyumunu etkileyenler olmak üzere ruh sağlığı alanındaki faaliyetleri teşvik etmek;
- Sağlık alanında araştırmaları teşvik etmek ve yürütmek;
- Sağlık, tıp ve ilgili mesleklerde gelişmiş öğretim ve eğitim standartlarını teşvik etmek;
- Gerektiğinde diğer uzman kuruluşlarla işbirliği içinde, halk sağlığını ve tıbbi bakımı etkileyen idari ve sosyal teknikleri, hastane hizmetleri ve sosyal güvenlik de dahil olmak üzere, önleyici ve tedavi edici açılardan incelemek ve raporlamak;
- Sağlık alanında bilgi, danışmanlık ve yardım sağlamak;
- Sağlık konularında tüm halklar arasında bilgilendirilmiş bir kamuoyu oluşturmaya yardımcı olmak;
- Hastalık, ölüm nedenleri ve halk sağlığı uygulamalarına ilişkin gerekli uluslararası terminolojileri oluşturmak ve revize etmek;
- Teşhis prosedürlerini gerektiği gibi standart hale getirmek;
- Gıda, biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlerle ilgili uluslararası standartlar geliştirmek, oluşturmak ve teşvik etmek;



- Genel olarak, Örgütün amacına ulaşmak için gerekli tüm önlemleri almak (Constitution of WHO, 22.07.1946: madde 2)

DSÖ'nün anayasasında ülkeler arasında herhangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Nitekim DSÖ'nün üyeliği tüm ülkelere açıktır ve her üye ülkenin tek oy kullanma hakkı vardır (Constitution of WHO, 22.07.1946: madde 3 ve madde 59). Örgütün aynı zamanda İngilizce, Fransızca, Rusça, Çince, İspanyolca ve Arapça olmak üzere altı resmi dili bulunmaktadır. Bununla birlikte DSÖ'nün yönetim mekanizması ise Dünya Sağlık Genel Kurulu, Yönetim Kurulu, Sekreteryası, Bölge Büroları ve Ülke Temsilcilikleri'nden oluşmaktadır (Constitution of WHO, 22.07.1946: madde 9). Genel Kurul her yıl Mayıs ayında DSÖ üye ülkelerinin temsilcilerinin katılımı ile Cenevre'de toplanmaktadır. Söz konusu toplantı DSÖ'nün sağlık politikalarını ve uluslararası sağlık standartlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilir. Bununla birlikte Genel Kurulda mali politikalar ve bütçe onayı da görüşülmektedir. Genel Kurul'da Yönetim Kurulu'na üye olacak ülkeler de seçilmektedir. Yönetim Kurulu Genel Kurul'un yürütme organıdır ve üç yıllığına seçilmektedir.

DSÖ'nün kuruluş itibarıyla hedef edindiği amaçları doğrultusunda pek çok görevi bulunmaktadır. Bu görevler DSÖ anayasasında şu şekilde ifade edilmiştir:

- Örgüt'ün politikalarını belirlemek;
- Kurul'da görev yapacak bir kişiyi belirlemeye yetkili Üyelerin isimlerini belirlemek;
- Genel Direktörü atamak;
- Kurulun ve Genel Müdürün raporlarını ve faaliyetlerini gözden geçirmek ve onaylamak ve Kurula, eylem, çalışma, soruşturma veya raporun istenebileceği konular hakkında talimat vermek;
- Örgüt'ün çalışması için gerekli görülebilecek komiteler kurmak;
- Örgüt'ün mali politikalarını denetlemek ve bütçeyi gözden geçirmek ve onaylamak;
- Kurula ve Genel Direktöre, Sağlık Asamblesinin uygun göreceği sağlıkla ilgili herhangi bir konuyu Üyelerin ve uluslararası kuruluşların, resmi veya sivil toplum kuruluşlarının dikkatine sunma talimatı vermek;
- Örgüt ile ilgili sorumlulukları olan uluslararası ya da ulusal, resmi ya da hükümet dışı herhangi bir kuruluşu davet etmek, toplantılarına veya komite ve konferanslara oy hakkı olmaksızın katılmak üzere temsilciler atamak Sağlık Asamblesinin belirlediği şartlarla kendi yetkisi altında toplanır; ancak ulusal örgütler söz konusu olduğunda, davetler yalnızca ilgili Hükümetin onayı ile yapılır;
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Ekonomik ve Sosyal Konsey, Güvenlik Konseyi veya Vesayet Konseyi tarafından yapılan sağlıkla ilgili tavsiyeleri dikkate almak ve bu tavsiyeleri yürürlüğe koymak için Örgüt tarafından atılan adımlar hakkında onlara rapor vermek;

- Örgüt ile BM arasındaki herhangi bir anlaşma uyarınca Ekonomik ve Sosyal Konseye rapor vermek;
- Örgüt personeli tarafından, kendi kurumlarını kurarak veya Hükümetinin rızasıyla herhangi bir Üyenin resmi veya gayri resmî kurumlarıyla işbirliği yaparak sağlık alanında araştırmaları teşvik etmek ve yürütmek;
- Uygun göreceği diğer kurumları kurmak;
- Örgüt'ün amacını iletirmek için diğer uygun önlemleri almak (Constitution of WHO, 22.07.1946: madde 18).

DSÖ kendi başına uluslararası bir kişiliğe sahipken aynı zamanda ortak hedeflere sahip olmaları nedeniyle BM ile özel işbirliği ilişkisi de söz konusudur. BM'nin uluslararası örgütler ile kurduğu bu ilişki sebebiyle söz konusu örgütler BM Uzmanlık Kuruluşları şeklinde isimlendirilir. BM'nin işbirliği içerisinde olduğu Uzmanlık Kuruluşlarından olan DSÖ, BM içerisinde yönetim ve mali açıdan özerktir. BM ile DSÖ arasında imzalanan sözleşmeye göre aralarında bilgi alışverişi yapma, işbirliği sağlama ve teknik anlamda mevcut konuya göre yardımda bulunmaları söz konusudur. Yukarıda ifade edilen amaçlar çerçevesinde DSÖ'nün de işbirliği içerisinde olduğu pek çok uzmanlık kuruluşu bulunmaktadır. DSÖ bu uzmanlık kuruluşlarından en çok FAO, UNESCO, UNDP ve ILO ile ortak projeler bağlamında ilişkiler geliştirmiştir.

#### **1.4.1.3. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)**

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) işbirliği geleneğini güçlendirmek, yeni görevlere ve daha geniş hedeflere ulaşmak amacıyla Paris Sözleşmesi ile 14 Aralık 1960 yılında kurulmuştur. Örgüt esasen II. Dünya Savaşı sonrası Avrupa'nın yeniden inşası için Marshall Planı çerçevesinde 1948 yılında kurulan Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü'nün (OEEC) devamı niteliğindedir. 1961 yılında OEEC, OECD olarak yeniden adlandırılmıştır. Örgüt en son 28 Nisan 2020 tarihinde Kolombiya'nın da katılımı ile toplamda 38 üyeden oluşmaktadır.

OECD resmi sayfasında kendini “daha iyi yaşamlar için daha iyi politikalar oluşturmaya çalışan uluslararası bir organizasyon” şeklinde tanımlamaktadır. Örgütün temel amacı herkes için refahı, eşitliği ve fırsatı teşvik eden politikaları şekillendirmektir. Bunun yanında Paris Sözleşmesi'nin ilk maddesinde OECD'nin temel amaçları şu şekilde ifade edilmiştir:

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'nın amaçları, tasarlanan politikaları teşvik etmek olacaktır:

- a. Üye ülkelerde en yüksek sürdürülebilir ekonomik büyümeyi ve istihdamı ve yükselen bir yaşam standardını, finansal istikrarı korurken elde etmek ve böylece dünya ekonomisinin gelişimine katkıda bulunmak;

- b. ekonomik gelişme sürecinde Üye ve üye olmayan ülkelerde sağlam ekonomik genişlemeye katkıda bulunmak; ve
- c. uluslararası yükümlülükler uygun olarak çok taraflı, ayırım gözetmeyen bir temelde dünya ticaretinin genişlemesine katkıda bulunmak (Convention on the OECD, 14.12.1960: madde 1).

Yukarıda bahsi geçen amaçların gerçekleşmesi ve işlevlerini yerine getirebilmesi için örgütün yönetim mekanizması da yine Paris sözleşmesiyle oluşturulmuştur (Convention on the OECD, 14.12.1960: madde 7-9-10). OECD'nin yönetim mekanizması Konsey, Genel Sekreterlik ve Komiteler'den oluşmaktadır. OECD Konseyi, örgütün karar alma organıdır. Üye ülkelerin ve Avrupa Komisyonu'nun büyükelçilerinden oluşmaktadır ve başkanlığını Genel Sekreter yürütmektedir (Convention on the OECD, 14.12.1960: madde 10). Örgütün temel çalışmalarını tartışmak, endişeleri paylaşmak ve oybirliği ile kararlar almak için düzenli olarak toplanmaktadır. OECD Konseyi, üye ülkelerin hükümet, ekonomi, ticaret ve dışişleri bakanlarını bir araya getirerek örgütün çalışmalarını izlemek ve öncelikleri belirlemek, küresel ekonomik ve ticari bağlamı tartışmak ve bütçe süreçlerini tartışmak üzere yılda bir kez toplanmaktadır. OECD çalışmalarının neredeyse tüm alanlarını kapsayan 300'den fazla komite, uzman ve çalışma grubu aracılığıyla çalışmaktadır (OECD, t.y.a., <https://www.oecd.org/about/structure/>).

Komiteler mevcut sorunlara ilişkin çözümler üretmek, elde edilen verileri ve uygulanan politikaların başarılarını değerlendirmek ve üye ülkeler arasındaki ilişkiler neticesinde uygulanan politikaları gözden geçirmekle görevlidir. Komite katılımcıları üye ve ortak ülkelerin devlet kurumlarını, akademik çalışmaları, iş dünyasını ve sivil toplumu temsil etmektedir. Bu toplantılara her yıl yaklaşık 40 000 kişi katılmaktadır (OECD, t.y.a., <https://www.oecd.org/about/structure/>). OECD yönetim mekanizmasının son ayağı ise Sekreterliktir. OECD Sekreterliği, OECD'nin çalışmalarını yürütmekle görevlidir. Üye ülkelerdeki karar alıcılarla birlikte ve komitelerle yakın koordinasyon halinde politika oluşturmaya rehberlik etmekte olan uzmanlardan ve müdürlüklerden oluşmaktadır. Sekreterliğin hali hazırda 3300 çalışanı arasında ekonomistler, avukatlar, bilim adamları, siyasi analistler, sosyologlar, dijital uzmanlar, istatistikçiler ve iletişim uzmanları yer almaktadır. Paris, Fransa'daki Genel Merkezine ek olarak, OECD'nin ayrıca, OECD'nin halkla ilişkiler ve iletişim ekibinin bir parçası olan Berlin, Meksika, Tokyo ve Washington D.C.'de de merkezleri bulunmaktadır (OECD, t.y.a., <https://www.oecd.org/about/structure/>).

OECD örgütünün amaçlarını gerçekleştirebilmesi için pek çok işlevi söz konusudur. Söz konusu işlevler Paris Sözleşmesi'nin 5. Maddesinde şu şekilde ifade edilmiştir. Örgüt, amaçlarına ulaşmak için (Convention on The OECD, 14.12.1960: madde 5):

- Aksi belirtilmedikçe, tüm üyeler için bağlayıcı olacak kararlar alır;
- Üyelere tavsiyelerde bulunur ve

- Üyeler, üye olmayan devletler ve uluslararası örgütlerle anlaşmalar yapar.

Paris Sözleşmesi'ne göre söz konusu işlevler, tüm OECD üyesi ülkelerin karşılıklı mutabakatı ile alınan kararlar ve tavsiyeler doğrultusunda gerçekleşmektedir. Nitekim Sözleşme'nin 6. Maddesinde her üyenin bir oy hakkının bulunduğu belirtilmiştir (Convention on the OECD, 14.12.1960: madde 6).

Özellikle ekonomi ve kalkınma alanında olmak üzere pek çok alanda analiz yapan ve politika önerilerinde bulunan OECD örgütünün ele aldığı en önemli konulardan biri de sağlıktır. Küresel gündemi meşgul eden pek çok sağlık sorunu OECD tarafından incelenmektedir. OECD bünyesinde sağlıkla ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu İstihdam, Çalışma ve Sosyal İşler Müdürlüğü Sağlık Birimi tarafından yürütülmektedir. Örgütün sağlık alanında yaptığı çalışmaların temel amacı OECD resmi sayfasında ifade edildiği üzere hükümetlere mevcut durumla ilgili tavsiyelerde bulunmak ve kamu-özel ayrımı yapmaksızın vatandaşları daha fazla ve daha kaliteli sağlık hizmeti taleplerinin nasıl ele alınacağı konusunda bilgilendirmektir. Söz konusu bilgilendirme özellikle kamu bütçelerinin zorlandığı durumlarda oldukça önemlidir. OECD aynı zamanda sağlık sistemleri performansına ilişkin güvenilir istatistikler geliştirmektedir. Bununla birlikte ülkelerin sağlık politikalarını yüksek performanslı sağlık sistemleriyle karşılaştırılmasına yardımcı olmaktadır (OECD, t.y.b, <https://www.oecd.org/els/health-systems/policy.htm>).

Öte yandan OECD'nin hükümetler üzerinde herhangi bir yaptırım yetkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlık alanında yürüttüğü çalışmalar, elde ettiği veriler ve analizler pek çok uluslararası sağlık sorunlarına dayanak oluşturmaktadır. Dolayısıyla uluslararası alanda ortaya çıkan bir sağlık sorununun analizi ve bu soruna ilişkin küresel politikaların oluşturulması açısından OECD'nin çalışmaları ve istatistiki verileri oldukça önemlidir.

#### **1.4.1.4. Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü (NATO)**

Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü (NATO) II. Dünya Savaşı sonrası Avrupa'da ortaya çıkan güvenlik ihtiyacını karşılamak amacıyla 4 Nisan 1949 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere, İtalya, Fransa, Portekiz, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, Danimarka, Norveç ve İzlanda tarafından kurulan askeri bir ittifaktır. NATO kuruluş amaçları temelinde savaş veyahut barış zamanında örgüt üyesi ülkelere yönelik herhangi bir saldırı söz konusu olduğunda ortak hareket etme prensibine dayanmaktadır. İttifakın temel amaçları ve işbirliği temelinde hareket etme prensibinin esas nedeni, II. Dünya Savaşı sonrası Sovyet yayılcılığının önüne geçmek ve Avrupa'daki siyasi istikrarı sağlayarak bütünleşme sürecine katkı sağlamaktır.

Başlangıçta 12 ülkenin ittifak anlaşmasını imzalaması ile kurulan örgütün ilk genişleme dalgası 1952 yılında Türkiye ve Yunanistan'ın NATO üyesi olmasıyla yaşanmıştır. Fakat özellikle Soğuk Savaş sonrası üyelik sayısının ciddi bir şekilde arttığını söylemek mümkündür. Nitekim Sovyetlerden bağımsızlığını kazanan devletlerin Rus tehlikesine karşı önlem alma isteği, söz konusu üyelik sayısındaki artışın nedenleri arasındadır. Sekizinci genişleme dalgası 27 Mart 2020 yılında Kuzey Makedonya'nın NATO üyeliği ile gerçekleşmiştir. Bu bağlamda günümüzde NATO ittifakı 30 üye ülkeden oluşmaktadır (Aksu Eker, 2019: 3). Örgütün kararları ise oybirliği ile alınmakta ve her üyenin veto hakkı bulunmaktadır (Aksu Eker, 2019: 5).

NATO'nun kuruluşunun temel amacı herhangi bir tehlike karşısında üye ülkelerin korunması, kolektif işbirliği ve savunmadır. Nitekim Kuzey Atlantik Anlaşması'nın 5. Maddesinde yer alan “ Taraflar, Kuzey Amerika’da veya Avrupa’da içlerinden bir veya daha çoğuna yöneltilecek silahlı bir saldırının hepsine yöneltilmiş bir saldırı olarak değerlendirileceği ve eğer böyle bir saldırı olursa BM Yasası'nın 51. Maddesinde tanınan bireysel ya da toplu öz savunma hakkını kullanarak, Kuzey Atlantik bölgesinde güvenliği sağlamak ve korumak için bireysel olarak ve diğerleri ile birlikte, silahlı kuvvet kullanımı da dahil olmak üzere gerekli görülen eylemlerde bulunarak saldırıya uğrayan Taraf ya da Taraflara yardımcı olacakları konusunda anlaşmışlardır.” ifadesi örgütün kolektif işbirliği temelinde oluşturulduğunu kanıtlar niteliktedir (NATO, 04.04.1949: madde 5). Bu doğrultuda söz konusu amaçların gerçekleştirilebilmesi için örgütün yönetim mekanizması Konsey, Genel Sekreter ve Askeri Komite olmak üzere üç temel birim ve bu birimlere bağlı alt birimlerden oluşmaktadır (NATO, t.y., <https://www.nato.int/nato-welcome/index.html>).

NATO'un yönetim mekanizmasından Konsey, örgütün en yüksek karar alma organıdır. Genel Sekreter başkanlığında üye ülkelerin dışişleri bakanları tarafından yılda iki kez toplanmaktadır. Söz konusu toplantılar dışında genel olarak Konsey'in işleyişi üye ülkeler tarafından atanan sürekli temsilciler tarafından yürütülmektedir. Genel Sekreter NATO'nun sözcüsü olmakla birlikte örgütün en yüksek düzeyli memurudur ve üye ülkelerin karar alma mekanizmasının işleyişinden sorumludur. Aynı zamanda Genel Sekreterliğin işleyişine katkı sağlayan Sekreterliğe bağlı çeşitli uzmanlık birimleri de söz konusudur. NATO'nun yönetim mekanizması içerisindeki son birimi ise Askeri Komite'dir. İttifak üyesi ülkelerin genelkurmay başkanlarından oluşan Askeri Komite NATO'nun en üst düzey askeri birimidir (Aksu Ereker, 2019: 5). Ortak savunma politikaları ile ilgili Konsey'e tavsiyelerde bulunmakla yükümlüdür. Sürekli toplanabilmesi için her üye devlet genelkurmay başkanını temsil eden askeri temsilciler atamaktadır. Tüm bunların yanı sıra Askeri Komite, Konsey ve Genel Sekreterlik'e faaliyetleri ile danışmanlık yapma işlevi görmektedir. 2003 yılında yapılan düzenleme ile NATO'nun komuta yapısı olarak Müttefik Harekât Komutanlığı ve Müttefik Dönüşüm Komutanlığı oluşturulmuştur. Müttefik Harekât Komutanlığı'nda tüm askeri operasyonların işleyişi ve stratejileri belirlenirken, Müttefik Dönüşüm Komutanlığı ise ittifakın karşılaştığı veyahut karşılaşıcağı sorunlar karşısında örgütün geçirdiği dönüşüm şekillendirilmektedir (Aksu Ereker, 2019: 6).

Soğuk Savaş sonrası dönemde NATO'nun dönüşümünü ve yeni güvenlik konseptinin gelişimi farklı aşamalardan geçmiştir. Bu aşamalar arasında 1991 Roma, 1999 Washington ve 2010 Lizbon zirvelerinin önemi büyüktür. 1991 yılındaki Roma zirvesinde Soğuk Savaş'ın bitişi ve beraberinde getirdiği belirsizlik süreci içerisinde Avrupa güvenliğinin tesisine değinilmiştir. Burada önemli olan nokta Sovyetler Birliği'nin Avrupa açısından artık bir tehdit unsuru oluşturmadığının belirtilmesidir. Sovyet tehdidini bertaraf etmek amacıyla kurulan NATO açısından bu tehdidin ortadan kalktığına belirtilmesi, ittifakın dönüşümünün kaçınılmaz oluşunun ilk ayağını teşkil etmektedir. 1999 Washington zirvesinde ittifakın alan dışı misyonlarının artışına vurgu yapılırken, kitle imha silahlarının yayılmasını önleme ve terörizm tehditlerine de mühim önem verilmiştir. Son aşama olan 2010 Lizbon zirvesinde ise özellikle 11 Eylül saldırıları neticesinde güvenliğe yönelik tehditlerin yeniden tanımlanması ışığında yeni güvenlik konseptinin oluşturulması öngörülmüştür (Oğuzlu, 2012: 14).

Lizbon Zirvesi ile tehditleri bertaraf etmede küresel aktörler ile işbirliğinin önemine vurgu yapılarak, kapsayıcı bir güvenlik anlayışının güvenlik tesisinde daha faydalı olacağı sonucuna varılmıştır (NATO, 2010: 18, 30). Nitekim bu dönemde salt askeri güvenlik yaklaşımının ve unsurlarının, değişen tehdit kavramı çerçevesinde tehdidi bertaraf etmede tek başına yeterli olmadığını altı çizilmiştir (NATO, 2010: 18, 11-14). Tehdit kavramının belirsiz ve öngörülemez oluşu, ortadan kaldırmada çok boyutlu mücadeleyi zorunlu kılmıştır. Bu noktada kolektif savunmanın ve işbirliğinin önemine vurgu yapılmıştır. Bunun yanı sıra Lizbon zirvesinde ittifakın küreselleştirilmesi yönündeki çalışmalar hızlandırılırken, diğer taraftan da NATO müttefikleri arasındaki görüş farklılıkları uyumsallaştırılmaya çalışılmıştır. Müttefikler, dönüşüm geçiren ittifakın temel amacının üye devletlerin sınır güvenliğini korumak olduğunu belirtmekle birlikte, yeni misyonları ve küresel faaliyet alanları üzerinde ortak paydada buluşmuşlardır (NATO, 2010: 18, 35; Yost, 2010).

Soğuk Savaş'ın sona ermesi ile NATO'nun kuruluş amacının ortadan kalktığı düşüncesine rağmen, ittifak kendini revize ederek 1990 sonrası güvenlik ihtiyaçları etrafında şekillenmiş ve varlığını korumaya devam etmiştir. İttifak'a yeni misyonlar eklenerek müttefikler nezdinde gerekliliğini göstermiştir. Bu misyonlardan ilki ittifakın genişlemesi ile gerçekleştirilmiştir. Daha evvel düşman olarak değerlendirdiği ittifak dışı ülkeleri teker teker İttifaka dahil ederek, düşman devletten üye devlete geçişi sağlamıştır. Böylelikle yeni güvenlik konseptine uygun ve olası tehditleri minimuma indirme çabası ile hareket edilmiştir. İlk genişleme dalgası ile Polonya, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan 1999 yılında NATO bünyesine dahil edilerek, Sovyet sonrası olası tehditleri ortadan kaldırmak adına önemli bir adım atılmıştır. Akabinde 2004'te orta Avrupa ve Baltık ülkeleri de ittifaka dahil edilmiş, 2008'de de Arnavutluk NATO üyesi olmuştur. NATO'nun doğu yönünde genişlemesi ile bir yandan Avrupa kıtası üzerinde hakimiyet alanını genişletilirken, diğer yandan ittifak ruhunun yeni devletler üzerinde yayılması sağlanmıştır.

Farklı bir açıdan yaklaşmak gerekirse, NATO'nun genişlemesi, aynı zamanda ittifakın ihtiva ettiği sınırların dışına çıkılması anlamına gelmektedir. Bu konu ittifakın kuruluş amaçları ve bölgesi değerlendirildiğinde sorunlu bir alanı ortaya çıkarmaktadır. Nitekim genişlemenin sınırlarının belirsizliği ve söz konusu bu gelişmenin nerede durması gerektiği tartışmalıdır. Bunun nedeni müttefikler arasında ortak güvenlik sağlayıcı misyonu çerçevesinde, güvenliğin farklı bölgesel dinamikleri esas alındığında, her bölgenin güvenlik ihtiyaçlarının farklılık arz ettiği bir gerçektir. Dolayısıyla ittifakın genişlemesi ile farklı bölgelerin güvenlik ihtiyaçlarının da dahil edildiği bir savunma ve işbirliğinin sağlanmasında, NATO'nun uygulamalarında nasıl bir rasyoneliteyi yansıtacağı tartışmalıdır. Bunun yanı sıra artan üye sayısı, beraberinde artan güvenlik endişeleri dahilinde ortak güvenlik tehditlerinin tanımlanması da giderek zorlaşmaktadır (Oğuzlu, 2012: 10).

NATO'nun genişleme düşüncesi ilk başlarda Yeltsin dönemi Rusya'sının batı ile yakın ilişkiler geliştirme çabası çerçevesinde, Rusya'nın bu düşünceye itiraz etmeyeceği inancı üzerine doğmuştur. Boris Yeltsin, Putin'in yönetimi devraldığı döneme kadar, batı yanlısı politikaları Rus dış politikası haline getiren bir yol izlemiştir. Böylelikle Rusya'yı Batı dünyasına yaklaştırmayı amaçlamıştır. Fakat Putin'in yönetime gelmesi ile birlikte NATO genişleme politikaları, özelde Baltık ülkeleri ve Sovyet ardılı Ukrayna ve Gürcistan'ın ittifaka üye olma ihtimalleri, Rusya'nın güvenlik sorunu olarak değerlendirilmiştir.

Bununla birlikte söz konusu durum NATO müttefikleri tarafından da farklı değildir. 1997 yılında NATO-Rusya arasında üst düzey ilişkiler kurulmuş olmasına rağmen NATO müttefikleri açısından güvenlik tesisinde Rusya'nın varlığına sıcak bakılmamaktadır. Putin dönemi ile Rus dış ve güvenlik politikalarının yeniden ontolojik köklerine dönüşü, müttefikler açısından NATO ittifakının gerekliliğine dayanak oluşturmuştur. Bunun en önemli nedenlerinden birini Dimitri Trenin'in "Double Border" kavramıyla açıklamak mümkündür (Trenin, 2001: 117). Putin dönemi ile birlikte köklü Rus tarihi kimliğinin yeniden inşa edilme çabası çerçevesinde, Rusya Federasyonu dışında kalan eski Sovyet topraklarının (Baltık Ülkeleri, Ukrayna, Orta Asya ve Kafkasya) dış sınırlarını korurken diğer yandan da RF'nin yeni sınırlarının istikrara kavuşturulması için zaman kazanmaya çalışmıştır. Bu bağlamda eski Sovyet sınırları ile Rusya Federasyonu sınırları arasında tampon bölge oluşturulması öngörülmüş ve böylelikle söz konusu ülkeleri Rusya Federasyonu yörüngesinde tutma açısından son derece önemli olduğu düşünülmüştür (Trenin, 2001: 118). Rusya'nın buradaki bir diğer önemli amacı ise Soğuk Savaş bitmiş olsa dahi, Batı'nın gözünde hala süper güç konumunu koruma isteğidir.

Soğuk Savaş sonrasında NATO'nun genişlemesi dışındaki bir diğer dönüşüm ise ittifaka yeni misyonların eklenmesidir. Bu misyonlar müttefiklerden birinin topraklarına dışardan gelen bir tehdit söz konusu olduğunda bu tehdit tüm üyelere gelmiş sayılacağı ve korunacağı anlamına gelen

5. Maddeden farklıdır. Soğuk Savaş boyunca ittifak dahilinde silahlı güç kullanımına ilişkin bir durum söz konusu olmamıştır. Fakat Soğuk Savaş'ın bitişi ile dönüşüm geçiren NATO'nun, geleneksel yöntemlerinin dışına çıktığını söylemek mümkündür. İttifak artık yalnızca karar alan değil aldığı kararları uygulayan bir misyon edinmiştir (Oğuzlu, 2012: 11). Bunun örnekleri olarak insani müdahale, barış ve istikrarın sağlanması gibi faaliyetleri değerlendirmek mümkündür. Soğuk Savaş sona erdikten sonraki süreçte, 11 Eylül saldırıları sonrasında yalnızca bir kez müşterek savunma bağlamında 5. Madde gereği yapılmıştır. Bunun dışında geçtiğimiz 30 yıl boyunca müttefiklerin topraklarına doğrudan bir saldırı olmaksızın, kriz durumunda olan bölgelere müdahale edip istikrar sağlamaya çalışması, NATO'nun alan dışı misyonlarından. Öte yandan ittifakın alan dışı misyonları çerçevesinde insani müdahaleleri hangi durumda, ne şekilde yapılacağı da tartışma konusudur. Özellikle BM'nin onaylamadığı operasyonların meşru zemininin dayanak noktası üzerine de tartışmalar mevcuttur. Bu tartışmalar özellikle son yıllarda Suriye ve Libya üzerinden gerçekleşmektedir (Oğuzlu, 2012: 11). Nitekim Libya örneğinin doğurduğu sonuçlar bakımından, müdahalenin ne derece insani ve meşru olduğu sıkça üzerinde durulan konular haline gelmiştir.

NATO'nun Soğuk Savaş sonrası yaşadığı dönüşüm alanlarından biri de tehdit kavramı üzerindedir. Nitekim 1990 sonrası dönüşüm geçiren tehdit kavramı sınırları aşarak küresel ölçekli bir hal almaya başlamıştır. Bunun yanı sıra tehdidin yapısında da değişiklik meydana gelmiştir. Artık göç, terörizm, kitle imha silahlarının yayılması, salgın hastalıklar, siber saldırılar, enerji ve daha pek çok konvansiyonel olmayan tehdit unsuru devletlerin güvenlik alanlarını meşgul eden bir özellik kazanmıştır. Bu nedenle tehdit kavramının yeniden tanımlanması ihtiyacı doğmuştur. Bu çerçevede devletlerin ulusal güvenliğinin tesisi hususunda, tehditlerle mücadelenin mevcut sınırlar dışında olması gerektiği anlayışı NATO'nun önemini vurgularken, alan dışı coğrafyalar üzerine mücadelelerin ve askeri operasyonların gerçekleşmesine yönelik yüksek ihtimallerin de haklı sebepleri haline gelmiştir.

Soğuk Savaş döneminde tehditlerin kaynağı, nereden geleceği, hangi mahiyette olduğu ve nasıl bertaraf edileceği öngörülebilirken, 1990 sonrası güvenlik yaklaşımlarında tehdidin hızının ve öneminin değişmesi bu durumu zorlaştırmıştır. Öyle ki bu durum genişleyen NATO ittifakı doğrultusunda müttefikler arasında tehdidin tanımlanmasını zorlaştırmıştır. Bunun yanı sıra genişleme ve alan dışı coğrafyalara müdahale hakkında müttefikler arasında da görüş ayrılıkları söz konusu olmuştur. Bazı üyeler ittifakın genişlemesine ve alan dışı müdahalelere ittifak ruhu bağlamında olumsuz bakmaktadır. Diğer taraftan ittifakın en güçlü ülkesi olan ABD ise küresel ölçekli her türlü tehdidin bertaraf edilmesi hususunda ittifakın her alanda mücadeleye hazır olması gerektiğine inanmaktadır (Hallams, 2009: 50). Bu nedenle özellikle Avrupa ile yaşanan fikir ayrılığında, Avrupalı devletlerin bu coğrafyaya verdikleri önem dahilinde sınırlamaya gitmek istemektedir. Bunun yanı sıra Avrupa'nın korunması konusunda özel bir hassasiyet söz konusudur. Bu doğrultuda özellikle AB'nin kendi güvenliğini tesis etmesi üzerine çeşitli faaliyetleri



bulunmaktadır (Hallams, 2009: 45). Yine de bu faaliyetlerin NATO kadar etkin olmadığını söylemek mümkündür (Hallams, 2009: 41).

NATO ittifakının dönüşümünde bir diğer önemli nokta ise 2002 Prag zirvesidir. Öyle ki bu zirvede kurulması karara bağlanan Dönüşüm Komutanlığı ile, NATO'nun genişlemesi ile ortaya çıkan jeopolitik şartlar ittifak arasında uyumun sağlanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda dönüşümün bir ayağı olan genişleme ile mevcut coğrafya değişiminde, yeni gelen müttefikler ve coğrafi özellikleri doğrultusunda varlığını sürdürebilmesi adına gerekli çalışmaların yapılması öngörülmüştür. Aynı yıl NATO'nun alan dışı coğrafya müdahalesi için Acil Müdahale Gücü'nün oluşturulması kararı verilmiştir. Askeri bağlamdaki bu dönüşüme ek olarak, müttefikler arası askeri harcamaların uyumsallaştırılması da NATO'nun revize edilen yanlarından biridir (Hallams, 2009: 50-41). Bu bağlamda konvansiyonel olmayan savaş yöntemlerinin kullanıldığı bir dünya düzeni içerisinde, sabit ordulardan ziyade operasyonel kabiliyetli, hızlı ve yeterli sayıda askeri birliklerin oluşturulması öngörülmüştür.

NATO ittifakının dönüşümü kapsamında yeni tehdit unsurlarını da değerlendirmek mümkündür. Nitekim NATO Üyelerinin Savunması ve Güvenliği için Stratejik Kavram'da terörizm, insan kaçakçılığı, uyuşturucu ticareti vb. pek çok unsurun ittifakın güvenliğini doğrudan tehdit ettiği belirtilmiştir (NATO, 2010: 12). Dolayısıyla bir güvenlik örgütü olan NATO açısından günümüzde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi önemli bir tehdittir. NATO Genel Sekreteri Jens Stoltenberg salgına ilişkin “NATO, görünmez bir düşmana karşı bu ortak mücadeleye yardımcı olmak için üzerine düşeni yapıyor.” ifadesini kullanmıştır (NATO, 2020a, [https://www.nato.int/cps/en/natohq/news\\_174785.htm](https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_174785.htm)). Bununla birlikte salgınla mücadele bağlamında NATO Avrupa-Atlantik Afet Müdahale Koordinasyon Merkezi (EADRCC) ve Askeri Tıp Hizmetleri Şefleri Komitesi (COMEDS) gibi İttifakın kurumsal yapısı dahilinde olan bazı mekanizmalar üye ülkeler arasındaki koordinasyon ve iletişimi sağlamak amacıyla NATO tarafından görevlendirilmiştir (NATO, 2020c: 1-3). Aynı yılın haziran ayında NATO Savunma Bakanları tarafından Coronavirüs pandemisinin olası ikinci dalgasına hazırlıklı olmak amacıyla video konferans aracılığıyla toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda müttefiklere salgın karşısında destek sağlamak adına bir plan oluşturulmuştur. Bu plana göre tıbbi ekipman ve malzemelerin stoklanması ve müttefiklerin salgınla mücadelede yararlanabilmesi adına bir fon kurulması kararlaştırılmıştır (NATO, 2020b, [https://www.nato.int/cps/en/natohq/news\\_176558.htm](https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_176558.htm)).

#### **1.4.2. Bölgesel Örgütler**

İnsani güvenliğin tesis edilmesinde bölgesel işbirliği odaklı kurumsal yapıların faaliyet ve politikaları oldukça önemlidir. Nitekim insani güvenlik devlet dışı aktörlerin güvenliğin sağlanmasında kilit rol oynadığını ileri sürmektedir. Özellikle AB, insan hakları ve hukukun üstünlüğü kavramlarını temel alan ulus-üstü bir yapı olarak küresel sistem içerisinde varlığını

sürdürmektedir. Bu nedenle AB'nin ve Afrika Birliği (OAU)'nin kurumsal yapısı, müktesebatı, politikaları ve insani güvenlik yaklaşımlarını bu başlık altında değeriendirilecektir.

#### **1.4.2.1. Avrupa Birliği**

AB'nin kuruluş fikri aşaması, II. Dünya Savaşı'ndan sonra ekonomik açıdan sıkıntı yaşayan ve savaş sırasında oldukça büyük kayıplar veren bir Avrupa ortamında ortaya çıkmıştır. Birlik düşüncesinin altında yatan esas temellerin, ekonomisi harap olmuş Avrupa'nın yeniden yapılanması ve oldukça büyük tahribatlara neden olan Dünya Savaşları'nın bir daha yaşanmaması olarak ifade edilmektedir. II. Dünya Savaşı'nın ardından her açıdan olumsuz etkilenen Avrupa'nın yeni bir siyasi ve ekonomik politika arayışlarına girdiği görülmektedir. Amerika'nın II. Dünya Savaşı sonrası Avrupa'nın ekonomik açıdan kalkınmasına yönelik Marshall Planı yardımları Avrupa'da ABD yardımlarına bağımlılık yaratacağı düşüncesi, ekonomik açıdan bütünleşme sürecini tetikler niteliktedir. Bu durum savaş sonrası Avrupa'sında ekonomik açıdan birlik şeklinde hareket etmeye yönelik serbest piyasa ekonomisinin hâkim olduğu ve söz konusu ülkelerin ekonomik potansiyellerinin bir arada bulunduğu bir Avrupa modeli düşüncesini doğurmuştur (Gözen, 2009: 376-381).

İkinci Dünya Savaşı sonrası pek çok açıdan meydana gelen yıkım ve tahribatı onarma düşüncesi, Batı Avrupa'da ortaya çıkan ve barışçıl uzlaşa öngörüsü temelinde kurulan Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu'nun temelini oluşturmaktadır. 1957 yılında ekonomik kalkınmayı sağlamak amacıyla mal ve hizmetlerin serbest dolaşımına dayanan Avrupa Ekonomik Topluluğu'na dönüştürülmüştür (Akçay ve Göçmen, 2014: 50). Başlangıçta altı üye ülkenin katılımıyla kurulan topluluk, zamanla üye sayısının artmasıyla birlikte mevcut ihtiyaçların da değıştiğine kanaat getirmiştir. Bu bağlamda Avrupa Ekonomik Topluluğu genişleme dalgaları ile artırdığı üye sayısı ve bu üyelerin ihtiyaçlarının artması sebebiyle zaman içerisinde sosyal, bölgesel ve siyasi sorumluluklar da üstlenmeye başlamıştır. Soğuk Savaş'ın bitişı ile doğu Avrupa yönünde genişleyen topluluk 7 Şubat 1992 yılında Maastricht Anlaşması ile AB adını almıştır.

AB'nin kuruluşunun temeli ekonomik nedenlere dayandırılrsa da Avrupa'da barışın kalıcı olmasını garanti altına almak ve artan üye sayısı nedeniyle Birlik'in bağlarını kuvvetlendirmek adına sosyal ve siyasi alanlarda da bütünleşme çalışmaları söz konusudur. Bu doğrultuda AB'nin en önemli kuruluş amaçları; Avrupalı kimliğini oluşturmak, özgürlük güvenlik ve adaleti güvence altına alınması, ekonomik ve sosyal gelişimin desteklenmesi ve Avrupa'da bir daha Dünya savaşının yaşanmasını engellemektir. Bu çerçevede AB'nin işlevlerini yerine getirecek organları Avrupa Komisyonu, AB Konseyi, Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Adalet Divanı olarak sıralanmaktadır.

AB Parlamentosu, 1950 tarihinden itibaren kurucu anlaşmalara dayanan AB organıdır (European Parliament, t.y., <https://www.europarl.europa.eu/portal/en>). Avrupa Parlamentosu üyeleri AB üyesi tüm ülkelerin vatandaşlarını temsil etmektedir. Söz konusu üyeler temsil ettikleri AB vatandaşları tarafından doğrudan seçilmektedir. Bu seçimler her beş yılda bir yapılmaktadır. AB vatandaşlarından seçmen kaydı bulunan herkesin seçme hakkı bulunmaktadır. Bu çalışma ile AB kurumları arasında Avrupa Parlamentosu vatandaşlarının görüş, istek ve ortak çıkarlarını demokratik bir şekilde temsil etmektedir. Avrupa Parlamentosu'nun mevcut çalışma yerleri Brüksel, Lüksemburg ve Strazburg'dur. Lüksemburg'da idari ofisler ve Genel Sekreterlik bulunmaktadır. Mevcut tüm parlamenterlerin katıldığı "Genel Oturum" toplantıları ise Strazburg'da yapılmaktadır. Bu toplantılar bazen Brüksel'de de yapılmaktadır. Komite toplantıları da genel olarak Brüksel'de yapılmaktadır. Çalışmaları komisyonlar tarafından hazırlanır. Avrupa Parlamentosu yasama yetkilerine sahiptir (EU, 26.10.2012: madde 223 ve madde 228). Danışma, görüşme ve onay verme yetkileri de bulunmaktadır. Birlik Konseyi üzerinde kontrol yetkisi vardır.

Parlamento'nun üç ana görevi vardır. Bunlardan ilki, çok sayıda politika alanında oluşturulan yasaları Bakanlar Konseyi ile onaylamaktır. Buradaki temel amaç Birlik vatandaşlarının doğrudan seçtiği parlamentonun demokratik açıdan seçmenlerini temsil etmesi ve yasaların meşruluğunu denetlemesidir (EU, 26.10.2012: madde 223). İkinci önemli görevi AB kurumları üzerinde demokratik gözetim hakkının bulunmasıdır (EU, 26.10.2012: madde 226). Son olarak Konsey'le birlikte AB bütçesi üzerinde yetki sahibidir. Çalışmalar sonucunda Parlamento bütçeyi onaylayabilir ya da reddedebilir (EU, 26.10.2012: madde 224).

AB'nin bir diğer organı olan Avrupa Birliği Bakanlar Konseyi, Birliğin ana karar alma mekanizmasıdır ve resmi niteliğini Avrupa Tek Senedi'ne Roma Anlaşması'nın girmesinden almaktadır. Avrupa Parlamentosu gibi Bakanlar Konseyi de kurucu anlaşmalar ile 1950'li yıllarda kurulmuştur. Bakanlar Konseyi AB üyesi devletleri temsil eder. Toplantılara üye ülkelerin ulusal hükümetlerinden bir bakan katılır. Komisyon başkanı ile yılda dört defadan fazla olmayacak şekilde üye ülkelerin başkanları ya da başbakanları ile bir araya gelirler. Bakanlar konseyi yasaları onaylamak maksadıyla pek çok alanda Parlamento ile birlikte çalışır. Birlik üyesi ülkelerin genel anlamda ekonomik ve sosyal politikalarını koordine etme görevi bulunmaktadır. Bakanlar Konseyi Birlik üyesi ülkeler ve diğer ülkeler arasında ya da uluslararası kuruluşlar arasında anlaşma yapmakla da görevlidir. Birlik bütçesini Parlamento ile birlikte onaylamaktadır. AB'nin ortak dış ve güvenlik politikalarını geliştirmek ve cezai yaptırımı olan konular üzerinde ulusal mahkemeler ile polis güçleri arasında işbirliği sağlamak gibi görevleri mevcuttur. Bütün bunlara ek olarak Birliğin II. ve III. sütunları konuları üzerinde yetki sahibidir. Bakanlar Konseyi'nde kararlar oylama ile alınır. İstisnai konular haricinde oylama usulü genel olarak nitelikli çoğunluktur (EU, 26.10.2012: madde 238). Önemli ve istisnai durumlarda oybirliği yöntemi esas alınır. Yani önemli kararlar alınırken her üye devletin veto hakkı mevcuttur. Söz konusu istisnai durumlar genel olarak yeni üye alımı, ortak dış ve güvenlik politikası, vergilendirme ve göç politikası durumlarıdır.

Büyük devletlerin diğer devletlere oranla daha fazla oy hakkı vardır. Bu durum nüfusu az olan ülkelerin lehine olacak şekilde düzenlenmiş ve oy ağırlıkları buna göre belirlenmiştir (EU, 26.10.2012: madde 238).

Avrupa Komisyonu AB'nin yasama sürecini başlatan kurumdur. Birliğin yürütme organıdır. AB'nin müktesebatını uygulamaktadır. Birliğin bütçesini ve programlarını uygulamak ve aynı zamanda idari denetim yapmaktan sorumludur. Birlik Komisyonu 28 üyeden oluşmaktadır. Üye devletlerin her birinden bir üye bulunur. Söz konusu üyeler komiser olarak adlandırılır (T.C. Dışişleri Bakanlığı AB Başkanlığı, 2020, [https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu\\_45629.html](https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu_45629.html)). Komiserler birçok AB politikasının yürütülmesi ile görevlidir. Birlik komisyonu faaliyet gösterirken bakanlar kurulunu andıran bir çalışma şeklini benimsemektedir. Avrupa Komisyonu'nda komiserlerin dışında 25.000 kişiden oluşan idari bir teşkilat da faaliyet göstermektedir (T.C. Dışişleri Bakanlığı AB Başkanlığı, 2020, [https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu\\_45629.html](https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu_45629.html)). Avrupa Komisyonu bünyesinde Genel Müdürlükler bulundurur. Genel Müdürlükler, birçok konu üzerinde düzenlemelerin yapıldığı idari birimlerdir ve Genel Müdürler tarafından yönetilirler. Genel Müdürler mevcut çalışmalarının siyasi ve yönetim sorumluluğuna sahip Komiserlere karşı sorumludur.

Avrupa Komisyon başkanı Avrupa Konseyi tarafından belirlenir. Ataması ise Avrupa Parlamentosu onayı ile gerçekleşir. Avrupa Birliği Dışişleri ve Güvenlik Politikası Yüksek Temsilcisi aynı zamanda Avrupa Komisyonu başkan yardımcılarında biridir. Avrupa Komisyonu başkanı seçimleri Avrupa Konseyi tarafından Parlamento'nun da görüşlerine dikkat edilerek seçilir (EU, 26.10.2012: madde 244). Seçimde kullanılan yöntem nitelikli çoğunluk yöntemidir. Oylama sonucunda başkan adayı Parlamento'nun onayına sunulur ve Parlamento çoğunluğu tarafından seçilir. Avrupa Komisyonu üyelerinin seçimi, Birlik üyesi ülkelerin gösterecekleri adaylar arasından Komisyon Başkanı tarafından seçilir. Daha sonra seçilen heyetin tamamı Parlamento'nun onayına sunulur. Yeterli güvenoyu sağlandığı takdirde Komisyon Avrupa Konseyi tarafından nitelikli çoğunluk sistemi ile görevine atanmaktadır. Görev süreleri beş yıl olan komiserlerin, görev sürelerinin yenilenebilme özelliği bulunmaktadır. Komiserler her ne kadar Parlamento tarafından seçilip, üye devletler tarafından atansalar da, ulusal menfaatlerini değil Birlik menfaatlerini gözetmek zorundadırlar. Görev süreleri boyunca bağımsız hareket etmek zorundadırlar ve herhangi bir kurum ya da devletten talimat alamazlar (EU, 26.10.2012: madde 245).

Avrupa Komisyonu görev süresi boyunca hiçbir şekilde üye ülkeler tarafından görevden alınmazlar. Yalnızca Parlamento yetkisi dahilinde tek tek olmamakla birlikte heyetin tamamını güvensizlik oyuyla görevinden alma söz konusu olabilir. Avrupa Komisyonu'nun merkezi Brüksel'de olup Birliğin yürütme organı olarak faaliyet göstermektedir. Bunun yanı sıra önemli bir başka görevi ise Parlamento ve Konsey'e karar önerileri sunması ile yasama sürecini başlatması yetkisine sahip olmasıdır.

AB'nin yargı organı Adalet Divanı'dır ve kurucu anlaşmalar ile öngörülen davalara bakmaktadır. Bu davalar Adalet Divanı, Genel Mahkeme ve Personel Mahkemesi arasında bölünür, söz konusu üçlü yapı Adalet Divanı'nı oluşturur. Adalet Divanı'nın temel gayesi Birlik esasları ve Birlik müktesebatının tüm üye devletlerce aynı şekilde uygulanması ve anlaşılmasıdır. Adalet Divanı Birlik Hukuku'nun uygulamada mevcut kurallara saygıyı sağlama, üye ülkelerin hukuk düzenlerinin Birlik Hukuku'na entegre edilmesi, uygulamada denetim, hukuk kurallarının yorumlanması, anlaşmazlıkların çözümü ve mevcut hukuk boşluklarını doldurma görevlerini yerine getirmekten sorumludur (EU, 26.10.2012: madde 260).

Adalet Divanı Birliğe üye devletlerin her birinden bir yargıçtan oluşmaktadır. Aynı şekilde Genel Mahkeme de her üye devletten en az bir yargıçtan oluşan toplamda 28 yargıç bulundurması söz konusudur. Yargıçlar görev süresi olarak altı yıllığına atanırlar (EU, 26.10.2012: madde 253). Atanan yargıçların tekrar atanması mümkündür. Yargıçların statülerini düzenleyen çeşitli hükümler ile tüm yargıçların bağımsızlığı güvence altına alınmıştır. Adalet Divanı'nda kararlar gizli müzakerelerle alınır. Karar almada çoğunluk oyu esas alınmakla birlikte, olumsuz ya da karşıt oylar açıklanmamaktadır.

Adalet Divanı Avrupa Birliği Hukuku'nun gereği davalardan sorumludur. Genel amacı üye devletlerin Birlik Hukuku'na entegre edilmesi ve üye devletlerin söz konusu Birlik Hukuku'na uygunluğunun hukuki denetlenmesidir. Bunun yanında ulusal hukukta yetersiz kaldığında davanın nihai çözüme ulaşması açısından gerekli görüldüğü takdirde Birlik Hukuku'nun yorumlanmasına ilişkin davalardan da sorumludur. Adalet Divanı'nın merkezi Lüksemburg'dur ve burada faaliyet göstermektedir. Adalet Divanı'nın baktığı davalar üzerindeki yetkileri Adalet Divanı, Genel Mahkeme ve Personel Mahkemesi arasında bölünmektedir (EU, 26.10.2012: madde 251-281)

AB kuruluş itibari ile ekonomik açıdan toparlanma evresi içerisinde olma, devletlerin bir araya gelmesi ve uluslararası politikaya hâkim güçler içerisinde kendine yer edinmesi amaçlı oluşturulan bir örgüttür. Birlik gerek kuruluş evresi ile gerek ekonomik boyutunu siyasi ve güvenlik boyutlarına taşımaya yönelik faaliyetleri ile oldukça kapsamlı çalışmalara konu olmuştur. Bu durumun temel nedeni Birlik kurumlarının oluşturulma evresinde temel ilkelerinde bulunan ana değerlerinin kimi zaman özellikle de ulusal güvenlik açısından tehdit olarak algılanan konularda dahi bütünleşme çabası içerisinde olmasıdır. Bu çerçevede Birliğe üye devletler, bütünleşme çabaları içerisinde gerek Birlik kurumlarının ilkelerinin ön planda olduğu bir sürece uyum sağlamakta, gerekse kendi ulusal değer, yargı ve hukuk kurallarını Birlik müktesebatına entegre etme yönünde çalışmalar sürdürmektedir. Bu politikaların gerçekleştirilmesi açısından yapılan değerlendirmelerde, ekonomik açıdan çıkar birliği yapma üzerinde gayet başarılı ve hızlı işlerken, siyasi ve güvenlik alanlarında daha temkinli ilerlenmekte olduğu görülmektedir.

İnsani güvenlik yaklaşımı her ne kadar ortak güvenlik ve savunma politikaları içerisinde yeni olsa da ortak hareket etme prensibine bağlı olan AB'nin siyasi tutumları içerisinde ön plana çıktığı görülmektedir. Konuya ilişkin 2003 yılı Aralık ayında Avrupa Güvenlik Strateji Belgesi kabul edilmiş ve AB'nin ortak güvenlik politikasının gelişiminde dönüm noktası haline gelmiştir. Söz konusu belgede ilk kez ortak bir tehdit değerlendirmesi üzerinde anlaşılmış ve AB temel değerlerinden yola çıkılarak güvenlik hedefleri belirlenmiştir. 2008 yılında ise Javier Solana devlet ve hükümet başkanlarının verdiği yetkiyi takiben “Değişen Dünyada Güvenliğin Sağlanması” isimli raporu Avrupa Konseyi'ne sunmuştur (Council of the European Union, 2009: 3). Raporla güvenlik stratejilerinin uygulamada nasıl çalıştığına ve uygulamanın nasıl iyileştirileceğine yönelik yapılması gerekenlere yer verilmiştir. Bununla birlikte 2003 ve 2008 yıllarında yayınlanan bu belgelerde insani güvenliğin öncelikli hedef olduğu vurgulanmıştır. İnsani güvenliğin sağlanması için yapılması gerekenler arasında eşitlik ve kalkınma gibi hususlarda çalışmalar yapılması gerektiğinin altı çizilmiştir (Council of the European Union, 2009: 3).

AB'nin insani güvenlik yaklaşımını somut anlamda politika haline getirmesi 2000'li yılların başında AB güvenliği üzerine çalışmalar yapan bir grup akademisyenin yazdığı rapora dayanmaktadır. Söz konusu rapor 2004 yılında imzalanan Barselona Raporu'dur. Avrupa'nın Güvenlik Kabiliyetleri Çalışma Grubu'nun Barselona Raporu'nda temel odak “Avrupa İçin İnsani Güvenlik Doktrini” olmuştur. Bu raporda insan güvenliğinin Avrupalıların güvenliği ile hayati bir şekilde bağlantılı olduğunun ve AB'nin küresel çapta insani güvenliğe katkıda bulunmak için kapasitesini geliştirmede kritik önemde bir çıkarı olduğunun altı çizilmiştir (Albrecht, 2004: 28). Raporun sonuç kısmında ise 21. yüzyıl AB'si için en uygun rol ve sorumluluğun insani güvenliğin desteklenmesi olduğu ifade edilmiştir (Albrecht, 2004: 29).

AB'nin insani güvenlik yaklaşımı üzerine yaptığı bir diğer önemli çalışma ise 2007 yılı Madrid Raporu'dur. Madrid Raporu genel itibarıyla AB'nin bugüne kadar güvenlik çalışmalarını nasıl inşa ettiğini ve bundan sonra nasıl ilerleteceğini içermektedir. Madrid Raporu insani güvenliğin özellikle AB için ne anlama geldiğini açıklamakta ve bu yaklaşıma yönelik eleştirileri ele almaktadır. Bu yönüyle raporun AB ve insani güvenlik yaklaşımı açısından oldukça önemli olduğunu ifade etmek mümkündür. Madrid Raporu'nda insani güvenliğe ilişkin aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Üye Devletlerin, insan güvenliğini Avrupa Birliği'nin dış operasyonlarının merkezine koyan ilkelere bağlılıklarına ilişkin bir kamu beyanı üzerinde anlaşmaya varmaları gerekmektedir. Bu, Reform Antlaşması'nı izleyen bir belgede (Protokol veya Deklarasyon) yapılabilir. Böyle bir beyan, dünyanın tüm halkları ve bölgeleri arasında barış içinde bir arada yaşama katkıda bulunma konusundaki ortak inançlarını ve değerlerini teyit edecektir. AB krizlerde kendi adlarına hareket ettiğinde, Üye Devletlerden Avrupa Birliği kurumlarına açık bir rehberlik sağlayacaktır. AB'nin küresel

rolü için kamu desteğinin toplanmasına yardımcı olacaktır. Bir “Avrupa Güvenlik Yolu”nu kodlamak ve üye devletlerin stratejik iradesini sahadaki eylemlerle ilişkilendirmek için bir ilke beyanı başlangıç noktasıdır.

- Krizlere nihai ve kalıcı çözümler, insan güvenliğini besleyen siyasi süreçleri gerektirir. Tam askeri misyonlar da dahil olmak üzere her Avrupa Güvenlik ve Savunma Politikası misyonu, AB kaynaklarının konuşlandırılmasını kapsayan sürdürülebilir bir siyasi stratejinin geliştirilmesinden ve uygulanmasından sorumlu olması gereken, sivil liderlik altında kapsamlı bir planlama sürecinden oluşan yeni bir çerçeveye yerleştirilmelidir.
- Avrupa Birliği, insani güvenlik ilkelerini sahada somut ve pratik eylemlere dönüştüren bir insan güvenliği doktrinini işlevsel hale getirmek için adımlar atmalıdır. Bu adımlar, dış operasyonlar için insani güvenlik yetkilerinin formüle edilmesini, AB personeline en iyi uygulama kılavuzlarını belirleyen ‘İnsani Güvenlik’ kartlarının verilmesini, insani güvenlik ilkeleri konusunda eğitim ve ilkeleri kıyaslama olarak kullanan görevler için bir değerlendirme sistemini içerir (Albrecht, 2007: 7).

Madrid Raporu insani güvenlik kavramının AB güvenliği içerisindeki yerinden bahsetmesinin yanında, kavramın tanımını yapması ve AB için ne ifade ettiğini açıklaması bakımından oldukça önemlidir. Nitekim AB açısından insani güvenliğin altı ilkesi bu raporda listelenmiştir. Madrid Raporu insani güvenlik ilkeleri aşağıda ayrıntılı bir şekilde verilmiştir (Albrecht, 2007: 9):

### *1. İnsan Haklarının Önceliği*

Birinci ilke, insan haklarına saygı gösterilmesini sağlamaktır: bireylerin ve içinde yaşadıkları toplulukların güvenliğini, onurunu ve refahını güvence altına almak. İnsan haklarına saygı, asıl zorluktur – askeri zafer veya şiddetin geçici olarak bastırılması değil. Bu, sivil ve askeri girişimlerin, bir düşmanın yenilgisine karşı sivillerin korunmasına öncelik vermesi gerektiği anlamına gelir. Koruma, hem fiziksel hem de maddi koruma, yani ekonomik ve sosyal, ayrıca medeni ve siyasi haklar anlamına gelir.

### *2. Meşru Siyasi Otorite*

Meşru bir otorite, nüfus tarafından güvenilir ve kanun, düzen ve insan haklarına saygı gösterilmesinden sorumludur. Bu ilke, herhangi bir dış müdahalenin bir devlet, uluslararası bir organ veya yerel bir otorite (bir kasaba veya bölge) tarafından sağlanan meşru bir siyasi otorite yaratmaya çalışması gerektiği anlamına gelir. Böyle bir otoritenin inşa edilebileceği siyasi bir süreç için koşulları sağlamalı ve hukuk ve adaletin geliştirilmesine ve ayrıca otoritenin maddi refahı

garanti etme kabiliyetine yardımcı olmalıdır. Müdahale, yerel olarak ve bir bütün olarak uluslararası toplum içinde meşru olarak görülmelidir.

### *3. Aşağıdan Yukarıya Yaklaşımı*

Yerel halkla yoğun istişare, yalnızca “kalpleri ve zihinleri kazanmak” için ve önemli olmalarına rağmen daha iyi bir anlayış kazanmak için değil, aynı zamanda savunmasız toplulukların barış ve istikrar koşullarını kendileri yaratmalarını sağlamak için gereklidir. Bu, yalnızca siyasi liderlerin veya silah kullananların değil, sivil toplumu, kadınları ve gençleri dahil etmek anlamına gelir. Yabancılar insan güvenliğini sağlayamaz, sadece yardım edebilirler.

### *4. Etkili Çok Taraflılık*

Bu, meşruiyetle ilgilidir ve diğer uluslararası ve bölgesel kuruluşlar, tek tek devletler ve devlet dışı aktörlerle birlikte uluslararası hukuk çerçevesinde çalışma taahhüdü anlamına gelir. Etkili çok taraflılık, İnsani Güvenlik yaklaşımını neo-emperyalizmden ayıran şeydir. Aynı zamanda, daha iyi bir görev dağılımı ve daha fazla tutarlılık, kurallar ve işbirliği yoluyla sorunları çözme ve ortak politikalar ve normlar yaratma anlamına gelir.

### *5. Entegre Bir Bölgesel Yaklaşım*

Krizle uğraşırken belirli ülkelere odaklanma eğilimi vardır. Yine de güvensizlik, mülteciler, ulusötesi suç ağları vb. yoluyla sınırları aşıyor. Komşu ülkelerdeki bölgesel diyaloglar ve eylemler sistematik olarak kriz politikalarına entegre edilmelidir.

### *6. Açık ve Şeffaf Stratejik Yönetim*

Avrupa Birliği dışarıdan müdahale ettiğinde, bunu net yasal yetkilendirme, şeffaf yetkilendirmeler ve tutarlı bir genel strateji ile yapmalıdır. Avrupa güvenlik birimlerinin konuşlandırıldığı yerlerde, politika yapıcılar ile sahadakiler arasında, operasyonlar üzerinde nihai kontrole sahip olan, yakın bir bağlantı olmalıdır. Tüm AB dış angajmanları siviller tarafından yönetilmelidir (Albrecht, 2007: 9-10).

Madrid Raporu'nda yer alan bu maddelerin tamamı birbiri ile bağlantılı ve karşılıklı olarak birbirini güçlendirmektedir. Aynı zamanda Madrid Raporu, AB tarafından BM'nin İnsani Gelişim Raporu'nda yer alan insani güvenlik ilkeleri doğrultusunda farklı bir yaklaşım geliştirmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte AB'nin insani güvenlik yaklaşımları yalnızca Barselona ve Madrid Raporları ile sınırlı değildir. Her ne kadar Madrid Raporu'nda açıkça ifade edilmese de altı ilke içerisindeki “fiziksel koruma”, insani güvenliğin sağlık güvenliği boyutunu ifade etmektedir.



Bu doğrultuda AB'nin insani güvenliğe verdiği önemin, sağlık güveliğinde de kendi gösterdiğini ifade etmek mümkündür.

AB'nin temelleri Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT)'na dayansa da kuruluşundan bu yana yaşanan gelişmeler neticesinde sayısız politika üretilirken, sağlık hakkında da pek çok çalışma hazırlanmış ve uygulanmıştır. AB'nin İşleyişine İlişkin Anlaşma'nın 168. Maddesine göre sağlık alanında AB, üye ülkelerin politikalarını tamamlama, koordinasyonu sağlama, sınır ötesi ciddi sağlık risklerini izleme, erkenden bildirme ve önlem almakla yükümlüdür (EU, 26.10.2012: madde 168). AB'nin sağlık alanında izlediği politikalar bununla sınırlı kalmamaktadır. Özellikle AB genelinde bulaşıcı hastalıkların incelenmesi ve denetim altına alınması üzerine oluşturulan yasal çerçeve "Sağlığa Yönelik Sınır Ötesi Ciddi Tehditlere İlişkin Karar" ile 2013 yılında revize edilmiştir (EU, 22.10.2013). Bununla birlikte AB üye devletler arası koordinasyonu sağlamak amaçlı izleme, bilimsel danışma ve politika hazırlama yönünden ciddi araçlara sahiptir. Bunun en önemli örneklerinden biri ise Sağlık Güvenliği Komitesi (HSC)'dir. Komitenin görevi AB Komisyonu ile ortak hareket ederek mevcut durumu değerlendirerek üye ülkelerin hazırlık ve müdahale planlarının oluşturulmasına katkı sağlamak ve üye ülkeler arası koordinasyonu bu bağlamda sağlamaktır (European Commission, 22.10.2013: madde 5). Yine benzer şekilde AB düzeyinde insan sağlığına ilişkin bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan tehditlerin belirlenmesi ve risk analizi sorumluluğu ise Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC)'ne aittir ve bu Merkez'in aynı zamanda Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi de bulunmaktadır (ECDC, t.y.c., <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>). Son olarak AB'nin Birleşik Siyasi Kriz Müdahalesi (IPRC)'ni de sağlık güvenliğine ilişkin oynadığı önemli rol ve sorumluluk bağlamında değerlendirmek mühimdir (European Council, t.y., <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>). IPRC AB Konseyi'nin en yüksek siyasi düzeyde sektörler arası koordinasyonu sağlama ve olası krizlere karşılık verme mekanizmasıdır. IPRC siyasi bağlamda oldukça önemli bir mekanizma olmasına karşın ancak üye ülkelerin tamamının ortak çalışma için tüm hazırlıkları önceden yerine getirmesi ile işlev kazanabilmektedir. Dolayısıyla üye ülkeler arasındaki koordinasyon ve işbirliği bu alan içerisinde de önemini korumaktadır.

#### **1.4.2.2. Afrika Birliği**

Soğuk Savaş Dönemi'nde dönemin şartlarından ötürü, Doğu ve Batı bloklarının mücadelesi içerisinde Afrika'nın söz konusu tarafların güç mücadelesi içerisinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Nitekim bu dönemde pek çok Afrika ülkesi, gelişmiş Avrupa ülkelerinin sömürgeci durumundadır. Bununla birlikte sömürge durumundaki Afrika ülkelerinin ekonomik durumunun da oldukça kötü olduğunu ifade etmek gerekmektedir.

Ekonomik kötü gidişata bağlı olarak sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda yaşanan olumsuzluklar, salgın hastalıklar, gıda yetersizliği, temel insani gereksinimlerin karşılanamaması Afrika ülkelerinin başlıca sorunları haline gelmiş ve devletlerin siyasi varlığını olumsuz etkilemiştir. Dolayısıyla Afrika ülkeleri bağımsızlık mücadelelerini sürdürülebilir kılmak ve Soğuk Savaş'ın iki büyük bloğunun güç mücadelesinden sıyrılmak adına kendi aralarında bir birliğin kurulmasının faydalı olacağını düşünmüştür. Bu bağlamda Afrika Birliği Örgütü 1963 yılında 30 Afrika ülkesi tarafından kurulmuştur. Etiyopya'nın başkenti olan Addis Ababa şehrinde 30 bağımsız Afrika ülkesi tarafından imzalanan 33 maddelik Anayasa ile Afrika Birliği hukuki bir statü kazanmıştır. Afrika Birliği'nin temel amaçları Afrika Birliği Örgütü'nün kurucu anlaşmasında genel hatlarıyla şu şekilde ifade edilmiştir:

- Afrika Devletlerinin birlik ve dayanışmasını teşvik etmek;
- Afrika halkları için daha iyi bir yaşam elde etmek için işbirliği ve çabalarını koordine etmek ve yoğunlaştırmak;
- Egemenliklerini, toprak bütünlüklerini ve bağımsızlıklarını savunmak;
- Afrika'dan her türlü sömürgeciliği ortadan kaldırmak;
- Birleşmiş Milletler Şartı ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne gereken saygıyı göstererek uluslararası işbirliğini teşvik etmek (OAU Charter, 1963: madde 2).

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda aşağıdaki alanlarda yine kurucu anlaşmada Afrika Birliği Örgütü üyelerinden işbirliği ve genel politikalarının koordine edilmesi beklenmiştir:

- Siyasi ve diplomatik işbirliği;
- Ulaştırma ve iletişim dahil ekonomik işbirliği;
- Eğitimsel ve kültürel işbirliği;
- Sağlık, temizlik ve beslenme işbirliği;
- Bilimsel ve teknik işbirliği;
- Savunma ve güvenlik için işbirliği (OAU Charter, 1963: madde 2).

Afrika Birliği, kurucu anlaşmasında belirlediği üzere pek çok amaç ve işleve sahip olmasına karşın, 2000'li yıllarda Afrika içerisindeki belirsizliğin sürmesi, bulaşıcı hastalık AIDS'in kıta geneline yayılması ve açlığın gittikçe artması üzerine eleştirilmiştir. Bu doğrultuda örgütün işlevselliğinin artırılması açısından Afrika Birliği Örgütü, AB'ye benzer bir yapılanmaya dönüştürülerek Afrika Birliği'nin kurulması kararına varılmıştır. 2000 yılının Temmuz ayında imzalanan Afrika Birliği'nin kurucu anlaşmasında amaçları aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Afrika ülkeleri ve Afrika halkları arasında daha fazla birlik ve dayanışma sağlamak
- Üye Devletlerin egemenliğini, toprak bütünlüğünü ve bağımsızlığını savunmak
- Kıtanın siyasi ve sosyo-ekonomik entegrasyonunu hızlandırmak
- Kıtayı ve halklarını ilgilendiren konularda Afrika'nın ortak tutumlarını desteklemek ve savunmak

- Birleşmiş Milletler Şartı ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ni gerektiği gibi dikkate alarak uluslararası işbirliğini teşvik etmek
- Kıtada barışı, güvenliği ve istikrarı teşvik etmek
- Demokratik ilke ve kurumları, halkın katılımını ve iyi yönetimi teşvik etmek
- İnsan ve Halkların Haklarına İlişkin Afrika Şartı ve diğer ilgili insan hakları belgeleri uyarınca insan ve halkların haklarını teşvik etmek ve korumak;
- Kıtanın küresel ekonomide ve uluslararası müzakerelerde hak ettiği rolü oynamasını sağlayacak gerekli koşulları oluşturmak;
- Ekonomik, sosyal ve kültürel düzeylerde sürdürülebilir kalkınmanın yanı sıra Afrika ekonomilerinin entegrasyonunu teşvik etmek;
- Afrika halklarının yaşam standartlarını yükseltmek için insan faaliyetinin tüm alanlarında işbirliğini teşvik etmek;
- Birliğin hedeflerine kademeli olarak ulaşılması için mevcut ve gelecekteki Bölgesel Ekonomik Topluluklar arasındaki politikaları koordine etmek ve uyumlu hale getirmek;
- Araştırmaları teşvik ederek kıtanın gelişimini ilerletmek;
- Kıtada önlenebilir hastalıkların ortadan kaldırılması ve sağlığın geliştirilmesi için ilgili uluslararası ortaklarla birlikte çalışmak (African Union, 2000: madde 3).

OAU'nun yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda işlevsel görevlerini yerine getiren organlarını Birlik Meclisi, Yürütme Konseyi, Pan-Afrika Parlamentosu, Adalet Divanı, Komisyon, Daimi Temsilciler Komitesi, Uzmanlaşmış Teknik Komiteler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Konsey, Finansal Kurumlar ve son olarak Meclis'in kurulmasına karar vereceği organlar olarak ifade etmek mümkündür.

OAU, kurulduğu bölgedeki az gelişmiş ülkelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla söz konusu coğrafya iç çatışma ve insan hakkı ihlallerine sahne olmuştur. Buradan hareketle sağlık hizmetleri ve sağlık sistemlerinin alt yapısı oldukça yetersiz kalmıştır. Mevcut durum aynı zamanda tehdit oluşturan HIV/AIDS gibi salgın hastalıkların yayılım hızını artırmıştır. Benzer şekilde pek çok salgın hastalık sağlık hizmetlerinin yetersizliği sebebiyle Afrika'da halk sağlığını tehdit etmektedir. Bu doğrultuda OAU mevcut koşulların gidişatını olumlu yönde değiştirmek amacıyla sağlık alanınca pek çok çalışma gerçekleştirmiştir. OAU kurucu anlaşmasında Yürütme Konseyi'nin görevlerinden biri, üye devletlerin sağlık alanındaki politikalarını koordine etmek ve konuya ilişkin kararlar almak olarak belirtilmiştir. Benzer şekilde Afrika Birliği Komisyonu'nun Sağlık, İnsani İşler ve Sosyal Kalkınma Departmanı (HHS), OAU'nun sağlık, işgücü, istihdam, göç, sosyal kalkınma, uyuşturucu kontrolü, suç önleme, spor ve kültürel gündemini desteklemek için çalışmaktadır (African Union, t.y., <https://au.int/en/hhs>). Komisyon aynı zamanda salgın hastalıklardan özellikle HIV/AIDS'le mücadele bağlamında üye ülkelere sorumluluk yüklemiştir. Bununla birlikte salgın hastalıklarla mücadele hakkında pek çok zirve de düzenlenmiştir. Son

yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19'la mücadele kapsamında ise 11 Şubat 2019'da Afrika İlaç Ajansı (AMA) kurulmuştur. AMA'nın temel amacı ise kuruluş anlaşmasında tüm Afrika kıtasında kaliteli, güvenli ve etkili tıbbi ürünlere erişimi kolaylaştırmak ve üye devletlerin tıbbi hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktır (AMA, 11.02.2019: madde 4).

### **1.4.3. Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları**

Hiç kuşkusuz sivil toplum kuruluşlarının, insani güvenliğin sağlanmasında ve insanların haklarını savunmasında oldukça önemli bir yeri vardır. Nitekim sivil toplum kuruluşları insanların hukuki açıdan sahip olduğu hakların, uygulamada karşılaştığı sorunların çözüme ulaşması için önemli faaliyetler yürütmektedir. Uluslararası sivil toplum kuruluşları ise bu faaliyetlere küresel bir özellik kazandırmaktadır.

Devletlerin karşı karşıya olduğu pek çok koşul, insanların doğuştan sahip olduğu temel hakların belirli durumlarda sağlanamamasına neden olmaktadır. İç savaşlar, ekonomik kötü gidişat, yetersiz sağlık sistemleri alt yapısı ve siyasi rejimler, insanların söz konusu haklarından yararlanamamalarına sebebiyet verebilmektedir. Bu bağlamda en belirgin örnekler genellikle başarısız devletlerden gelmektedir. Devletlerin vatandaşlarına sağlamakla yükümlü olduğu temel sorumlulukların yoklu halinde uluslararası sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri, insani güvenliğin tesis edilmesinde oldukça faydalıdır. Bu nedenle özellikle sağlık güvenliği alanında faaliyet gösteren uluslararası sivil toplum kuruluşlarından Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF) ve Uluslararası Kızılay ve Kızılay Hareketi'nin faaliyetlerine bu bölümde yer verilmiştir.

#### **1.4.3.1. Sınır Tanımayan Doktorlar**

MSF 1971 yılında Paris'te kurulmuş olan bağımsız bir uluslararası sivil toplum kuruluşudur. Dünyanın herhangi bir yerinde tıbbi yardıma ihtiyaç duyan insanlara acil, etkili ve tarafsız yardım etmek ve gereken desteği sağlamak kuruluşun temel amacıdır (Sınır Tanımayan Doktorlar, t.y.a., <http://sinirtanimayandoktorlar.org/hakkimizda/tarihce/>).

Örgüt kuruluşunda 13 doktor, gazeteciler, çeşitli sağlık görevlileri ve personellerden oluşan 300 kişilik gönüllüler grubundan oluşturulmuştur. Örgütün çalışmaları ve faaliyetleri ise MSF genel tüzüğünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir. Dünya üzerinde fiziki sınırlardan ve siyasi ideolojilerden bağımsız olarak yardıma ihtiyacı olan her insana tıbbi yardım götürmek için kurulan sivil toplum örgütü, sağlık personelleri dışında çeşitli meslek gruplarından gönüllülere de bu bağlamda ihtiyaç duymaktadır (Sınır Tanımayan Doktorlar, t.y.b., <http://sinirtanimayandoktorlar.org/hakkimizda/tuzuk-ve-ilkelerimiz/>). MSF'nin resmi internet sayfasında tüm üye ve çalışanların benimsemesi gereken ilkeler şu şekilde ifade edilmiştir:

- MSF, zor durumdaki insan topluluklarına, doğal veya insan kaynaklı afet mağdurlarına ve silahlı gruplar tarafından şiddete maruz kalmış kişilere, ırk, din, köken ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin yardım ve destek sağlar.
- MSF, evrensel tıp etiği ve bireylerin insani yardım alma hakkı adına, tarafsızlık ve ayırım gözetmeme ilkelerine sıkı sıkıya bağlıdır; faaliyetlerini sağlıklı biçimde yürütmek için özgür çalışma koşulları talep eder.
- Üye ve çalışanlar, meslek etiği kurallarına riayet etmenin yanı sıra; her türlü siyasi, ekonomik ve dini güç odaklarından bağımsız duruşlarını korumakla yükümlüdür.
- Üye ve çalışanlar, gönüllülük esasıyla çalışan bireyler olarak, yerine getirdikleri görevlerin risklerini ve tehlikelerini anlar; kuruluşun kendilerine sağlayabileceği imkanlar haricinde kendileri veya yükümlü oldukları kişiler adına herhangi bir ödül veya karşılık kabul etmez (Sınır Tanımayan Doktorlar, t.y.b., <http://sinirtanimayandoktorlar.org/hakkimizda/tuzuk-ve-ilkelerimiz/>).

MSF aynı zamanda sağlık alt yapısı yetersiz ülkelere yardım götürmek ve mevcut sağlık imkanlarının iyileştirilmek amacıyla söz konusu ülkelerin resmî kurumları ile işbirliği yapmaktadır. MSF hastanelerin sağlık alt yapısının artırılması, sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin artırılması, salgın hastalıkları önlemek amaçlı aşı çalışmalarının uygulanması, içme suyunun temizliği ve pek çok önleyici sağlık koruma uygulamalarını da yürütmektedir. Bu uygulamaları gerçekleştirirken örgüt faaliyet göstereceği yeri herhangi bir kurumdan bağımsız olarak kendisi belirlemektedir. Örgüt belirlediği bölgelere götürdüğü sağlık yardımları çerçevesinde karşılaştığı sağlık sorunlarını ise Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi (BMGK)'ye rapor olarak sunmaktadır. Bu özelliği ile MSF'nin uluslararası sağlık sorunları üzerinde gözlemci rolünün de bulunduğunu ifade etmek mümkündür.

MSF, dünyanın her yerinden gönüllüleri ve çalışanları sağlık alanında insani yardım uygulamaları bağlamında bir araya getiren saha temelli bir harekettir. Dolayısıyla MSF dünya genelinde bulunan 25 birimi aracılığıyla MSF gönüllülerinin görüşlerini sunma, MSF misyonunun ışığında faaliyetlerde bulunma hakkına sahiptir. Dünya çapında faaliyet gösteren bu birimler aynı zamanda uluslararası gerçekleştirilen yıllık toplantıda bir araya gelerek faaliyetlerini değerlendirmektedir. 25 birimin her biri bulunduğu ülkede kayıtlı bağımsız birer tüzel kişiliktir. Birimler, kendi Genel Kurullarında kendi yönetim kurullarını ve başkanlarını seçmektedir. MSF birimleri Avustralya, Avusturya, Belçika, Brezilya, Kanada, Danimarka, Doğu Afrika, Fransa, Almanya, Yunanistan, Hollanda, Hong Kong, Japonya, İtalya, Latin Amerika, Lüksemburg, Norveç, Güney Asya bölgesel birliği, Güney Afrika, İspanya, İsveç, İsviçre, Birleşik Krallık, ABD ve Batı ve Orta Afrika bölgesel Birliği'nde bulunmaktadır (Medecins Sans Frontieres, t.y., <https://www.msf.org/how-we-are-run#offices>).

MSF birimleri, sahadaki insani yardım faaliyetlerini doğrudan yöneten, ne zaman, nerede ve hangi sağlık yardımının gerekli olduğuna karar veren altı Operasyonel Merkezle (OC) bağlantılıdır. Birimler saha çalışmalarını desteklerken aynı zamanda gönüllü personel ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olmakta, saha çalışması sırasında karşılaşılan insani krizlere dikkat çekmekte ve söz konusu insani krizlerin çözümü için kaynak oluşturmaya çalışmaktadır. Bazı MSF birimleri gerçekleştirdiği faaliyetlerin etki alanını geliştirmek amacıyla dünya çapında şubeler açmıştır. Dolayısıyla şu anda dünya çapında 18 birim ve bu birimlerden bazılarının faaliyetlerini geliştirmek amacıyla açtığı 23 şube bulunmaktadır (Medecins Sans Frontieres, t.y., <https://www.msf.org/how-we-are-run#offices>).

MSF doğal afetler, salgın hastalıklar ve dünyanın neresinde olursa olsun sağlık sistemleri yetersiz olan tüm insanların yardımına koşan bir sivil toplum kuruluşudur. Dolayısıyla sağlık hakkında göstermiş olduğu hali hazırda pek çok faaliyet bulunmaktadır. Örneğin Ebola salgını ile mücadelede salgının başlangıç tarihinden bu yana Gine, Liberya ve Sierra Leone gibi salgından diğer ülkelere nazaran daha fazla etkilenen ülkelerde yürüttüğü faaliyetlerde MSF yaklaşık 96 milyon avro harcamıştır. Bununla birlikte söz konusu ülkelerde salgınla mücadele kapsamında MSF tarafından Ebola Tedavi merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerde hastaları bilinçlendirmek adına yapılan çalışmaların yanı sıra, salgından etkilenen insanlara psikolojik destek sağlanmış ve salgının yayılımı da incelenmiştir (Sınır Tanımayan Doktorlar, t.y.c., <http://sinirtanimayandoktorlar.org/salgin-hastaliklar/bati-afrikada-ebola-salgini-sona-erdi/>). Yine benzer şekilde AIDS, sıtma, tüberküloz, kolera gibi çeşit salgınlarla mücadele kapsamında MSF'in pek çok faaliyette bulunduğundan söz etmek mümkündür. Günümüzde ise tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile mücadelede de MSF pek çok faaliyet yürütmektedir. Bu kapsamda MSF tarafından 2020 yılı Haziran-Ağustos ayı boyunca 63 ülkede 2800 ağır hasta tedavisi gerçekleştirilmiş ve 2 milyon 270 bin koruyucu ekipman dağıtılmıştır (Sınır Tanımayan Doktorlar, 2020).

#### **1.4.3.2. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi**

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi tüm dünyada ırk, dil, din ve ideolojik farklılık ayrımı yapılmaksızın insan haklarının ve insan sağlığının sağlanması için kurulan uluslararası bir kuruluştur. Devletler arasında veya devletlerin içinde yaşanan çatışmalardan zarar gören, doğal afetler neticesinde yardıma ihtiyacı olan ve salgın hastalıklardan zarar gören, yaralanan, kötü muameleye maruz kalan insanlara yardımcı olan, insani değerlere saygı ile temellendirilen Hareket 3 farklı kurumsal yapıdan oluşmaktadır. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC), Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu ve Ulusal Kızılhaç ve Kızılay dernekleri Hareketin kurumsal yapısını oluşturan birimlerdir.

1863 yılında İsviçre'nin Cenevre şehrinde kurulan ICRC, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin kurucu organıdır. Savaş ve iç çatışmadan etkilenen insanları korumak ICRC'nin başlıca görevlerindedir. Kızılhaç ve Kızılay hareketinin yürütmüş olduğu insani yardım operasyonlarını organize ve koordine eden bağımsız ve tarafsız bir kuruluştur. ICRC'nin görevleri ve misyonu doğrultusunda çalışmaları, 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerine, Ek Protokoller ve Tüzüklerine, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'ninkilere ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Konferanslarının kararlarına dayanmaktadır. Acil durumlara tepki olarak harekete geçmektedir. Uluslararası insancıl hukuka saygıyı devletlerin ulusal hukukunda uygulanmasını teşvik etmektedir. 1864 tarihli Cenevre Sözleşmesi'nin devletlerin kabul etmesinin yanında ICRC gelişen ve değişen dünyada insanların gereksinimleri ile doğru orantılı olarak değişen koşullara da uyarlanmasını teşvik etmektedir. Bu bağlamda ICRC'nin gerçekleştirdiği eylemlerin yasal dayanakları kendi resmi internet sayfasında şu şekilde belirtilmiştir (ICRC, t.y., <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>, <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>):

- Dört Cenevre Sözleşmesi ve I. Ek Protokol, ICRC'ye uluslararası silahlı çatışma durumunda hareket etmesi için belirli bir yetki vermektedir. Özellikle, ICRC, savaş esirlerini ve sivil tutukluları ziyaret etme hakkına sahiptir. Sözleşmeler ayrıca ICRC'ye geniş bir inisiyatif hakkı verir.
- Uluslararası olmayan silahlı çatışmalarda, ICRC, uluslararası toplum tarafından tanınan ve dört Cenevre Sözleşmesinin ortak 3. Maddesinde yer alan insani girişim hakkından yararlanır.
- İç karışıklıklar ve gerginlikler durumunda ve insani müdahaleyi gerektiren diğer herhangi bir durumda, ICRC ayrıca Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi Tüzüğünde tanınan inisiyatif hakkına sahiptir. Bu nedenle, uluslararası insancıl hukukun uygulanmadığı her yerde, ICRC hizmetlerini, ilgili Devletin içişlerine müdahale teşkil eden bir teklif olmaksızın hükümetlere sunabilir (ICRC, t.y., <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>, <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) ise 1919'da kurulmuştur. Federasyonun genel merkezi Cenevre'de bulunmaktadır. Federasyon, dünya çapında 192 Ulusal Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri'nin koordinasyonu sağlamla görevlidir (IFRC, t.y.a., <https://www.ifrc.org/general-assembly>). Federasyon sekreterliğinin başında Genel Kurul tarafından seçilmiş olan Genel Sekreter bulunmaktadır. IFRC'nin politikalarına ilişkin kararlar, IFRC'nin yönetim organları tarafından alınmaktadır. Söz konusu organlar Genel Kurul, Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Komisyon ve Komitelerden oluşmaktadır.

Genel Sekreterlik Federasyon'un günlük işlerinden sorumludur. Merkezi İsviçre'nin Cenevre kentinde bulunan Genel Sekreterlik'in tüm dünyada pek çok alt bölge ofisleri bulunmaktadır. Genel Kurul ve Yönetim Kurulu kararlarını uygulamak, bütçe ve rapor hazırlamak, ana hatları Yönetim

Kurulu'na ait olacak şekilde Sekreterliğin yapısını oluşturmak gibi Genel Sekreterlik'in Federasyon'un kurucu anlaşmasında pek çok görevi ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir (IFRC, 2019: madde 27).

IFRC'nin en yüksek karar ve yönetim organı Genel Kurul'dur. Genel Kurul her iki yılda bir gerçekleşmektedir ve Federasyon'un genel politikaları belirlenmektedir. IFRC çapında stratejiler, politikalar, planlar ve bütçeler üzerinde oy kullanmak üzere 192 üye Ulusal Derneğin tüm temsilcileri Genel Kurul'da bir araya gelmektedir. Genel Kurul'un görevleri Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin anayasasının 17. Maddesinde ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir (IFRC, 2019: madde 17). Dünyanın farklı kesimlerinde bulunan Ulusal Dernekler Genel Kurul'u sırası ile kendi ülkelerinde sırasıyla ağırlamaktadır (IFRC, t.y.a. <https://www.ifrc.org/general-assembly>).

Yönetim Kurulu, her Genel Kurul arasında IFRC yönetimini gerçekleştiren organdır. Federasyon'un genel işleyişini ve politikasını sunmaktan sorumludur. Söz konusu sorumluluklarını yerine getirebilmek adına Yönetim Kurulu yılda en az iki kez toplanmaktadır (IFRC, t.y.b., <https://www.ifrc.org/governing-board>). Yönetim Kurulu'nun temel sorumlulukları ve görevleri IFRC'nin anayasasının 23. Maddesinde ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir (IFRC, 2019: madde 23).

Yönetim Kurulu'nun görevlerini kısaca:

- Genel Kurul kararlarının yorumlanması, Başkana tavsiyelerde bulunulması ve Genel Kurul kararlarının uygulanmasında Genel Sekretere rehberlik ve destek verilmesi;
- Geçici gündem de dahil olmak üzere Genel Kurul'a tavsiye ve önerilerde bulunmak;
- Genel Sekreterin atanması ve Genel Sekreter Müsteşarları ve Direktör adaylarının seçiminin onaylanması;
- Komisyonlar tarafından sunulan mali raporların gözden geçirilmesi ve tavsiyelerde bulunulması;
- IFRC bünyesinde yeni Ulusal Derneklerin geçici olarak kabul edilmesi;
- Uyum ve Arabuluculuk Komitesi tarafından tavsiye edildiği şekilde yaptırımlara karar vermek şeklinde ifade etmek mümkündür (IFRC, 2019: madde 23).

IFRC'nin çalışmalarının farklı alanlarını gözden geçirmekle ve tavsiyelerde bulunmakla görevli beş anayasa komisyonu ve komitesi tarafından desteklenmektedir. Söz konusu komisyon ve komiteler Federasyon'un son organıdır. Komisyon ve komitelerin oluşumu ve işlevleri Federasyon anayasasında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır (IFRC, 2019: madde 28). Komisyon ve Komiteler; Denetim ve Risk Komisyonu, Uyum ve Arabuluculuk Komitesi, Seçim Komitesi, Finans Komisyonu ve Gençlik Komisyonu'ndan oluşmaktadır (IFRC, t.y.c., <https://www.ifrc.org/commissions-and-committees>).



Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin son kurumsal yapısı ise Ulusal Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri'dir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin temel birimleri Ulusal Kızılhaç ve Kızılay dernekleridir ve bu dernekler dünyanın hemen her yerinde bulunmaktadır. Derneklerin tamamı buldukları ülke içerisinde uluslararası kural ve kanunlara uygun bir şekilde çalışmalarını sürdürmektedir. Her ulusal dernek sahip olduğu alt yapı ve kapasite dahilinde Federasyon'un öngördüğü doğrultuda kendi ülkesinde insani görevlerde bulunmaktadır.

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi çalışmalarında bazı ilkeleri temel almaktadır. Bu ilkeleri insanîyetçilik, ayırım gözetmemek, tarafsızlık, bağımsızlık, gönüllülük, birlik ve evrensellik olarak sıralamak mümkündür. IFRC ve Ulusal Dernekler, küresel çapta hükümetleri ve insanları salgın tehdidine karşı ön hazırlık ve müdahale konusunda bilgilendirmektedir. Salgınların önlenmesi, tespiti ve acil bir şekilde müdahale edilmesine yönelik yardımda bulunmaktadır. Sadece bu asırda bile bölgesel ebola salgınları, AIDS/HIV salgınları, diğer bir adı Orta Doğu solunum sendromu olan MERS salgınları ve günümüzde özellikle tüm dünyanın mücadele ettiği COVID-19 pandemisi salgınların ciddiyetini gözler önüne sermektedir. IFRC ve Ulusal Dernekler bu bağlamda insanların acil sağlık tehditlerine karşı verdiği mücadelede aktif rol oynamaktadır. Dolayısıyla Ulusal Derneklerin söz konusu mücadelede üstlenmiş olduğu yerel rol oldukça önem arz etmektedir. Nitekim toplumların sağlık tehditleri karşısında bilinçlenmesi ve bu tehditlerin ortadan kaldırılması hususunda aktif bir çaba harcaması gereği, Ulusal Derneklerin çalışmaları ve katkıları doğrultusunda ön plana çıkmaktadır (IFRC, t.y.d., <https://www.ifrc.org/epidemic-and-pandemic-preparedness>). Bu bağlamda örnek olarak Somaliland ülkesinde COVID-19 pandemisinin ilk vakasını tespit eden ve yetkililere bildiren Somaliland Kızılay gönüllüsü olmuştur (IFRC, t.y.d., <https://www.ifrc.org/epidemic-and-pandemic-preparedness>). Benzer şekilde IFRC 2017 yılından itibaren ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı'nın (USAID) finanse ettiği Topluluk Salgın ve Pandemi Hazırlık Programı (CP3) yürütmektedir.

IFRC CP3 aracılığıyla salgın tehditlerini tespit etmek, önlemek ve mücadele etmek için çalışmaktadır. Bununla birlikte CP3, gelecekte herhangi bir salgın riskine karşı hazırlıklı olmak ve önlem almak konusunda da çalışmalar gerçekleştirmektedir. IFRC aynı zamanda CP3 her ülkenin sağlık ihtiyaçlarına ve sağlık alt yapılarına göre uyarlanmaktadır. Bu doğrultuda ülkelerin acil eylem planlarının da geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (IFRC, t.y.d., <https://www.ifrc.org/epidemic-and-pandemic-preparedness>).

### **1.5. Sağlık Güvenliğine Yönelik Çok Boyutlu Tehditler**

Küreselleşme süreciyle birlikte tehdit kavramında meydana gelen çeşitlilik tüm dünyayı kısa sürede etkileyebilecek kapasiteye ulaşmıştır. Teknoloji ve ulaşımın gelişmesi tehditlerin farklı bölgelere ulaşmasını kolaylaştırmıştır. Küreselleşme sürecinin tehdit kavramına kazandırdığı bu

özellikler, tehditlerle mücadele yöntemlerinde farklılıklar yarattığı gibi, aynı zamanda tehditlerin boyutları ve mahiyetleri üzerinde de değişikliklere neden olmuştur.

Tehdit kavramında meydana gelen çeşitlilik, özellikle önceden güvenlik gündeminde sıklıkla değerlendirilmeyen sağlık güvenliğine ilişkin tehditler üzerinde de gerçekleşmiştir. Sağlık güvenliğini tehdit eden faktörler devletler tarafından alçak politika konuları olarak değerlendirilmiş ve öncelik askeri tehditler üzerine odaklanmaya verilmiştir. Dolayısıyla sağlık güvenliğini tehdit edici faktörler genellikle büyük krizlerin ortaya çıkması durumunda acil tedbir gerektiren konular etrafında şekillendirilmiştir. Bu yaklaşım sağlık güvenliğinin tesis edilmesinde uzun vadeli politikaların geliştirilmesi önündeki en büyük engeldir. Küreselleşme süreci ise böyle bir yaklaşımın değişmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Nitekim tehditlerin etki kapasitesi ve yayılma hızı daha önce hiç olmadığı kadar artmış ve mücadele yöntemlerinin uzun vadeli politikalar ile gerçekleştirilmesi ile başarı sağlanacağını kanıtlamıştır.

Sağlık güvenliğine yönelik tehditler farklı kuruluşlar tarafından sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma doğrultusunda hangi tehditlerin sağlık güvenliği kapsamına girdiği kuruluşların değerlendirmeleri doğrultusunda verilmiştir. Sağlık güvenliğine yönelik tehditleri genel anlamda küresel ve bölgesel tehditler, az gelişmişlik ve kalkınma sorunları, ırk, din ve etnik ayrımcılıklar çerçevesinde açıklamak mümkündür. Bu nedenle bu bölümde sağlık güvenliğine yönelik çok boyutlu tehditler tartışılacaktır.

### **1.5.1. Küresel ve Bölgesel Tehditler**

Sağlık güvenliği bahsi tüm dünyayı etkisi altına alacak şekilde, kısa vadede büyük ölçekli tehdit oluşturan acil sağlık tehlikesi durumlarında ortaya çıkmaktadır. Nitekim devletlerin güvenlik gündemleri genel itibari ile askeri, siyasi ve ekonomik konular olan yüksek politika konularından oluşmaktadır. Sağlık güvenliği uzun vadede göz ardı edilen alçak politika konuları arasında değerlendirildiğinden, sağlık güvenliğine ilişkin herhangi bir tehdidin varlığı halinde, devletlerin güvenlik radarına girmektedir. Böyle bir durumda mevcut risk faktörlerini değerlendirmek, ortaya çıkan yeni duruma ilişkin politikalar belirlemek oldukça zordur. Öncesinde herhangi bir tecrübeye maruz kalmamış tehditlere karşı mücadele yöntemleri geliştirmek ise uzun vadeli bir öngörü dahilinde yapılan hazırlığı gerekli kılmaktadır.

Halihazırda sağlık güvenliği açısından en önemli risk faktörünü pandemik hastalıklar oluşturmaktadır. Eski ve yeni bulaşıcı patojenler, küresel sağlık güvenliği için ciddi tehditlerdir. Sağlık güvenliğine yönelik bulaşıcı salgın hastalık tehditlerinin yanı sıra çatışma, acil insani durumlar, terör, gıda güvensizliği, çevresel felaketler, iklim değişiklikleri ve yoksulluk gibi pek çok faktör de tehdit oluşturmaktadır. Bununla birlikte sağlık güvenliği bahsi, sağlık güvenliği

çalışmalarına katkı sağlayan uluslararası kuruluşlardan BM, DSÖ ve AB nezdinde farklı yaklaşımları ve özellikleri barındırmaktadır. Aşağıdaki tabloda BM, DSÖ ve AB'nin sağlık güvenliğine ilişkin üzerinde durdukları tehdit yaklaşımları verilmiştir;

**Tablo 1: Farklı Çok Tarafli Kuruluşlar Tarafından Sağlık Güvenliği Kapsamının Tartışılması**

Kategori	BM	DSÖ	AB
Ani ortaya çıkan hastalıklar	+	+	+
Bulaşıcı hastalıklar	+	+	+
Biyolojik ve kimyasal malzemelerin kasıtlı kullanımı	+	+	+
Şiddet, çatışma ve insani acil durumlar	+	+	+
Çevresel değişim ve doğal afetler	-	+	+
Kimyasal kazalar ve radyoaktif tehlikeler	-	+	+
Gıda güvenisizliği	-	+	+
Yoksulluk	+	+	-

**Kaynak:** Chiu, 2009: 681

Tablo 1'de verildiği üzere bahsi geçen uluslararası örgütlerin sağlık güvenliğine ilişkin yaklaşımları arasındaki benzerlikler ve farklılıklar açıkça görölmektedir. Bu bağlamda sağlık güvenliğine ilişkin tehditlerin doğasına değinmek yararlı olacaktır.

Genel anlamda sağlık güvenliğine ilişkin acil müdahale gerektiren en önemli risk unsuru akut salgın hastalıklardır. Bunun nedeni daha önce var olmamış akut hastalıkların, tanı, tedavi ve yayılımını durdurmak için gerekli tecrübenin eksik olmasından kaynaklanmaktadır. Kaynağı ve yayılımı tam olarak anlaşılamayan salgın hastalıklar genellikle ölümcüldür. Küreselleşme ile birlikte ulaşım imkanlarının gelişmesi, beraberinde söz konusu hastalıkların yayılım hızına artan bir ivme kazandırmıştır. Bu doğrultuda aniden ortaya çıkan akut salgın hastalıklar, küresel sağlık güvenliği için ciddi tehdit oluşturmaktadır. 2019 yılında patlak veren COVID-19 pandemisinin, küresel boyutlara ulaşması ve salgının başladığı tarihlerde hastalığın seyrinin bilinmemesi sebebi ile söz konusu duruma en yakın örnek olarak değerlendirilebilir. Öyle ki salgının yayılım hızı ve tedavisi açısından karşılaşılan zorluklar, aniden ortaya çıkan hastalıkların sağlık güvenliği açısından en önemli risk unsurlarından biri olduğunu gözler önüne sermektedir.

Benzer şekilde geçmişten gelen ve günümüzde hala devam eden salgın hastalıklar da söz konusudur. Bu hastalıklar dünyanın belirli bölgelerinde az gelişmişlik ve yoksullukla alakalı olarak yayılmaya ve tehdit oluşturmaya devam etmektedir. AIDS hastalığının dünya çapında sosyal ve ekonomik karışıklığa sebep olması ve hızlı yayılması gibi özellikleri ile bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Dolayısıyla salgın hastalıkların sağlık güvenliğine ilişkin tehdit unsurları içerisinde oldukça önemli bir yere sahip olduğundan söz etmek mümkündür (Chiu, 2009: 681).

Sağlık güvenliğine ilişkin yalnızca bulaşıcı hastalıkları değerlendirmek, bu hastalıklara sebebiyet veren diğer tehdit unsurlarını göz ardı etmektir. Dolayısıyla gıda yetersizliği sorununun da bu duruma sebebiyet verdiğini ifade etmek mümkündür. Gıda güvenliği sağlık güvenliği açısından akut olmayan ve düzenli olarak tehdit unsuru barındırmadığından diğer tehditlere nazaran daha az değerlendirilmektedir. Fakat gıda güvenliği küresel sağlık güvenliği açısından olası risk unsurlarını barındırmaktadır. Yoksulluk ve yetersiz beslenme beraberinde pek çok sağlık tehdidini getirmektedir. Yetersiz beslenmenin yanı sıra beslenme kalitesi de aynı önemde risk faktörü içermektedir. Sağlık güvenliğine doğrudan etkisi bulunan gıda güvenliği, BM FAO tarafından “Bütün insanların ihtiyaç duydukları temel gıdalara fiziksel ve ekonomik olarak her zaman erişebilmeleri” olarak ifade edilmiştir (FAO, 1983). 2001 yılında ise FAO’nun Raporunda gıda güvenliği “bütün insanların her zaman aktif ve sağlıklı yaşamı için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri” olarak değiştirilmiş ve günümüzde kullanılan ifade haline getirilmiştir.

FAO’nun çalışmalarındaki tanım değişikliğinden de yola çıkarak günümüzde gıda güvenliğinin sağlık güvenliği içerisinde giderek daha önemli bir konu olarak ön plana çıktığını ifade etmek mümkündür. Nitekim sağlık güvenliği ve gıda güvenliği arasında ortak değerler ve ilkelere sahip iç içe geçmiş iki konudur. Bu nedenle güvenilir bir gıda erişim sistemi ve bu sisteme erişimin insan sağlığındaki etkisi, sağlık güvenliği konuları içerisinde yer almaktadır.

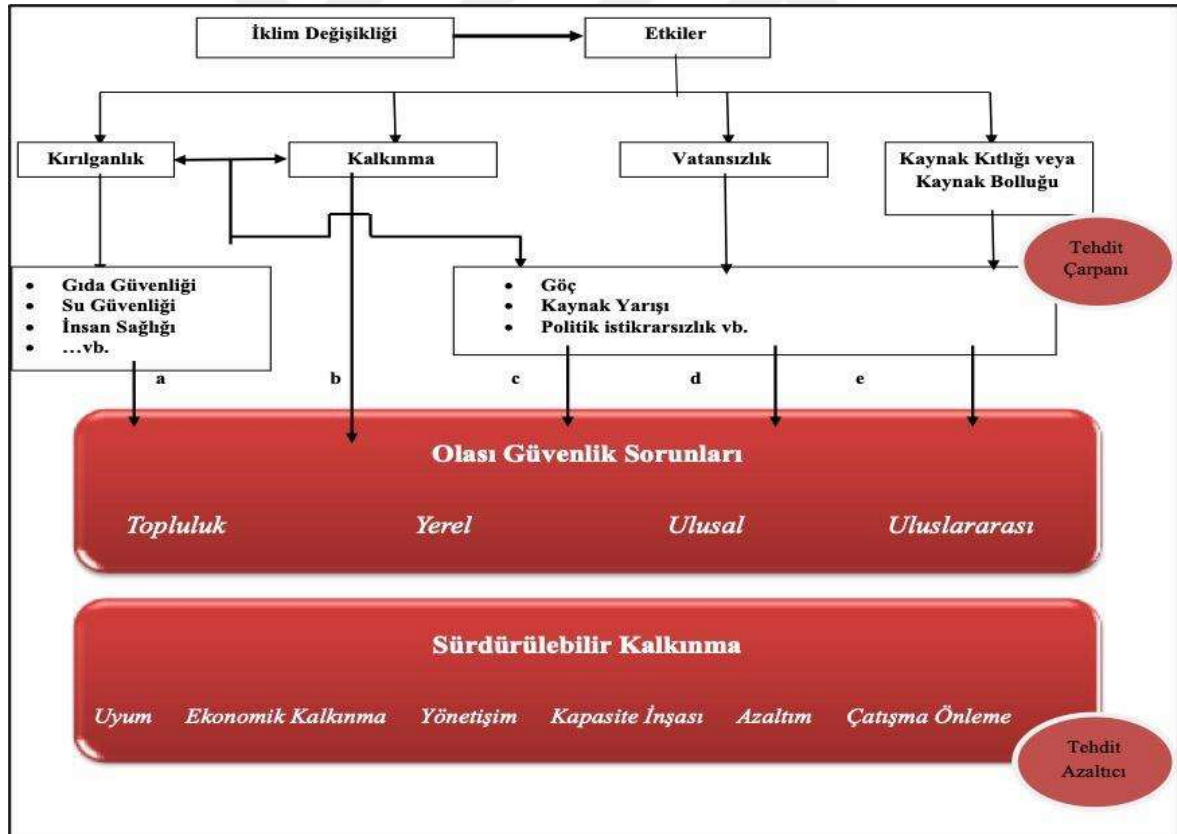
Eski ve yeni patojenlerin yanı sıra sağlık güvenliğine ilişkin en önemli tehdit unsurlarından bazıları terör, şiddet, iç çatışma, kimsayal silahların sebebiyet verdiği kazalar ve nükleer tehditler olarak değerlendirilebilir. Nitekim terör eylemleri sağlık güvenliğine ilişkin ciddi bir tehdit unsuru oluşturmaktadır. Bununla birlikte terör faaliyetlerinin kimyasal ve biyolojik materyaller üzerinden gerçekleştirilmesi aynı şekilde insana ilişkin ciddi sağlık tehditlerini oluşturmaktadır. ABD’de şarbon salınımı ile kimyasal ve biyolojik materyallerin kullanımı açısından önemli bir örnektir. Yine Ukrayna’da Çernobil nükleer kazası neticesinde yaşanan insanlık trajedisi de sağlık güvenliğine ilişkin nükleer tehditlere örnek olarak gösterilebilir (Chiu, 2009: 681). Terör faaliyetleri yalnızca biyolojik ve kimsayal araçlarla gerçekleştirilmez. 11 Eylül terör saldırıları ile ABD’de pek çok sivil hayatını kaybetmiştir. Dolayısıyla şiddetin her türlü sağlık güvenliği için ciddi tehdit oluşturmaktadır. Savaşlar, iç çatışmalar, baskı ve zulüme maruz kalma da insan hakları ihlalleri olmasının yanı sıra insani güvenliğin önemli bir boyutu olan sağlık güvenliği tehdidi de barındırmaktadır.

Çevre sorunları, doğal afetler ve iklim değişikliği de olumsuz sağlık sonuçları doğurabilmektedir. Çevre sorunlarının güvenlik gündemine girmesi güvenlik kavramının Soğuk Savaş sonrası dönemde askeri tehditlerin dışında kalan diğer tehditleri de kapsayacak şekilde

genişlediği döneme denk gelmiştir. Aynı dönemlerde çevresel sorunların ortaya çıkması güvenlik ve çevre arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların artmasına zemin hazırlamıştır. Çevrenin tahribatı, beraberinde iklim değişikliğinden, kirlilik ve nihayetinde bulaşıcı hastalıklara sebebiyet verecek derecede güvenlik gündeminde yerini almıştır. Nitekim çevresel sorunların artışı, doğal kaynakların azalması veyahut tahribatına sebebiyet vermesi gerekçesi ile güvenliği tehdit edici bir faktör oluşturmuştur. Bu doğrultuda çevre güvenliği ve bir bileşeni olarak iklim güvenliği literatürde tartışılmaya başlanmıştır.

Özellikle tehdit alanı olarak insani güvenliğin ön plana çıktığı çevresel sorunlar ve iklim değişikliği dolaylı da olsa gıda ve sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çevresel sorunlar ve iklim değişikliği üzerine yaptığı çalışmalarla mücadele öncüsü olan BM, iklim değişikliğini 2009 yılında Genel Kurulun kabul ettiği Genel Sekreterlik Raporunda “tehdit çarpanı” (threat multiplier) olarak değerlendirmiştir (UN General Assembly, 2009: 6). Raporda iklim değişikliğinin muhtemel güvenlik etkileri de değerlendirilmiştir.

**Şekil 1: Tehdit Çarpanları ve Tehdit Azaltıcılar: Beş Kanal**



**Kaynak:** UN General Assembly, 2009: 6

Şekil 1’de 2009 yılında Genel Kurul’un kabul ettiği Genel Sekreterlik Raporunda iklim değişikliğinin dolaylı olarak etkinliğini arttırdığı diğer tehdit unsurlarına değinilmiştir. İnsanların ve toplumların gıda güvensizliği, yoksulluk, şiddet ve çatışma, kaynakların verimsiz kullanımı,

hizmetlere erişim sıkıntısı gibi sorunlardan kaynaklanan tehditlerin etkinliğini artırması açısından iklim değişikliği tehdit çarpanı olarak ifade edilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere çevresel güvenliğin en önemli bileşenlerinden olan iklim değişikliğinin, insana yönelik tehdit unsurları üzerinde azımsanamayacak derecede bir etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda çevresel güvenliğin ve iklim değişikliğinin, sağlık güvenliğine ilişkin tehditleri de doğrudan etkilediğini ve daha görünür hale getirdiğini ifade etmek mümkündür (UN General Assembly, 2009: 6).

### **1.5.2. Az Gelişmişlik ve Kalkınma Sorunu**

Küreselleşmenin de etkisiyle sınırı aşan tehditlerin varlığı tüm dünyada hissedilir hale gelmiştir. Bu tehditlerle çok boyutlu mücadele gerçekleştirilmesi adına, BM tarafından 1994 yılında insani güvenlik yaklaşımı ortaya konulmuştur. Söz konusu yaklaşım içerisinde insana yönelik pek çok alanda güvenliğin sağlanması öngörülmüştür. Bu doğrultuda insani güvenliğin ön plana çıkardığı kavramlardan biri de kalkınma olmuştur. Devletlerin kalkınması ile sosyal bir ilerleme kaydedilmesi, aynı zamanda insanın güvenliğinin sağlanmasında önemli bir ayağı oluşturmaktadır (Arman ve Çiftçi, 2019: 31). İşsizlik, yoksulluk, yetersiz eğitim hizmetleri, yetersiz sağlık hizmetleri, çevresel sorunlar, ırk, din ve etnik ayrımcılıktan kaynaklı kötü muamele ve insan hakları ihlalleri devletlerin kalkınma odaklı yaklaşımı ile ortadan kaldırıldığında insanın güvenliğinden söz etmek mümkün olmaktadır. Dolayısıyla devletlerin kalkınması insanın güvende olması anlamına gelmektedir. İnsani güvenliği hükümet politikası haline getiren ve kalkınma odaklı bir yaklaşımı benimseyen Japonya bu duruma en güzel örneklerden birisidir.

DSÖ sağlığı sadece hastalık ve sakatlık olarak değil aynı zamanda insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal gibi her açıdan iyi olduğu durum olarak tanımlamıştır (WHO, 1994). Bu tanım doğrultusunda en yüksek sağlık seviyesine ancak ırk, din, sosyal ve ekonomik farklılıklara göre bir ayrıma tabi olmaksızın sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ulaşılmaktadır. Bu hedef kalkınma odaklı bir yaklaşımın da gereğine vurgu yapmaktadır. DSÖ Sağlık ve Çevre Komisyonu kalkınma kavramını insanların hayat kalitesinin gelişme süreci olarak tanımlamıştır (WHO, 1992: 8). Bu süreç kültürel ve gelir düzeyi farklılıklarının azaltılması, temel insan haklarının garanti altına alınması ve ekonomik kalkınma ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla sağlık güvenliğinin temel insan hakları ve ekonomi ile olan bağlantısı kalkınma kavramının önemini vurgulamaktadır (Çelik, 2006: 26).

Avrupa Güvenlik ve Strateji Belgesi'nde ve bu belgenin ilkelerinin uygulanmasına ilişkin 2007 yılında oluşturulan raporda AB açısından insani güvenliğin sağlanması için yoksulluğun azaltılması ve kalkınma odaklı yaklaşımlar çerçevesinde politikalar belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Ulrich, 2007: 3). Dolayısıyla insani güvenlik ve sağlık güvenliğinin sağlanmasının kalkınma ile doğrudan bir ilişkisinin olduğunu ifade etmek mümkündür. Bununla birlikte yoksul ve

az gelişmiş ülkelerde insani güvenliğin sağlanması, kalkınma odaklı yaklaşımlar ile doğrudan ilişkilidir.

8 Şubat 2022 yılında yayınlanan UNDP'nin İnsani Güvenlik Özel Raporu'nda yıllardır yapılan kalkınma çalışmalarına rağmen insanların güvensizlik duygusunun arttığı ifade edilmiştir (UNDP, 2022: 94). COVID-19 pandemisinin de etkisini gösterdiği söz konusu güvensizlik hissiyatı, pek çok alanda kendini göstermiştir. Rapor'da ayrıca "Antroposen'de İnsan Güvenliğine Yönelik Yeni Tehditler" başlıklı yeni analizlere yer verilmiştir. Bu analizler ve analiz sonucu ortaya çıkan verilere göre kalkınma konusunda elde edilen başarılarla rağmen ekonomik açıdan en başarılı ülkeler de dahil olmak üzere insani güvenlik hissiyatı hemen hemen her ülkede düşük düzeyde seyretmektedir (UNDP, 2022: 121). Özellikle Eğitim, sağlık ve ekonomi bakımından gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar da dahil olmak üzere on yıl öncesine nazaran çok daha büyük kaygı duyulduğu raporda ifade edilmiştir.

2021 yılında GSYH'nin tarihteki en yüksek seviyesine ulaşması ve COVID-19 aşılmasının çoğu ülkede erişilebilir hale gelmesi kalkınma açısından oldukça önemli gelişmelerdir (UNDP, 2022: 24). Fakat buna rağmen söz konusu raporda dünyada beklenen yaşam süresinin COVID-19 salgınının da etkisiyle iki yıldır düştüğü ifade edilmiştir. Bu duruma neden olan en önemli faktörlerden biri, devletlerin sağlık sistemleri arasındaki farklılıklardır. Bu bağlamda İnsani Güvenlik Özel Raporu'nda ifade edilen en önemli konulardan biri de Evrensel Sağlık Güvencesi Endeksi'ne göre düşük ve yüksek insani gelişme gösteren ülkelerin sağlık performansları arasındaki eşitsizliğin giderek daha da kötüleşmesi olmuştur (UNDP, 2022: 136). Bu bağlamda insani güvenlik ve sağlık güvenliğinin az gelişmişlik ve kalkınma sorunu ile doğrudan ilişkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Her ne kadar COVID-19 pandemisi ekonomik açıdan gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelerde dahi karamsarlık yaratmış olsa da uzun vadede yoksul ülkelerle aynı durumu ifade etmediği açıktır.

### **1.5.3. Etnik ve Dinsel Ayrımcılıklar**

Genel itibari ile çoğunluğu ilgilendiren sağlık tehditleri, akut tehditler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Fakat bunun dışında, sağlık güvenliğine ilişkin oldukça farklı ve önemli tehditleri barındıran, ırk, din ve etnik ayrımcılıktan kaynaklanan riskleri de konunun etkinliği anlamak açısından önemlidir. En geniş tanımı ile ayrımcılık; ırk, din renk, cinsiyet, yaş, dil, toplumsal aidiyet ve benzeri pek çok farklılık açısından, insan hakları ve özgürlüklerine herkes tarafından eşit bir şekilde erişilememesidir. Bu tanım doğrultusunda toplumda çoğunluğu oluşturan kesime göre öteki olan kişilerin ve yahut grupların hukuki temeli olmaksızın 'öteki'ne nazaran hak ve özgürlüklerden yararlanması, öteki'nin ise söz konusu haklardan ve özgürlüklerden doğrudan ya da dolaylı olarak mahrum kalması ayrımcılık olarak ifade edilebilir.

İrk, din ve etnik kökenli ayrımcılıklar günümüzde yasalar tarafından yasaklanmıştır, fakat pratik alanda söz konusu ayırım yer yer görülmektedir. Tarih boyunca farklılıklar insanların köleleştirilmesinden, sınıfsal ayrımlara tabi tutulmasına kadar pek çok kötü muameleye yol açmıştır. Örnek olarak Adolf Hitler'in üstün ırk düşüncesi, kendi ırkı dışındaki insanların insan hakları ve özgürlüklerinden mahrum bırakması gösterilebilir (Alkan vd., 2016: 368). Benzer şekilde 1863 yılında köleliğin Abraham Lincoln tarafından kaldırılmasına kadar Afrika kökenli Amerikalıların köle olarak kullanılması bu duruma örnek oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlık güvenliği açısından ayrımcılığın detaylı olarak incelenmesi önem arz etmektedir. Sağlık güvenliği ve sağlık ihtiyaçları insanların ırk, etnik köken ve din farklılıkları dikkate alınmadan eşit muamele çerçevesinde faydalanması gereken temel bir haktır.

Sonuç olarak sağlık güvenliği geleneksel olmayan güvenlik tehditlerinin önemli bir örneği ve insani güvenliğin önemli bir parçasıdır. Güvenliğin genişleyen boyutları çerçevesinde güvenlik gündemine giren sağlık güvenliği, her ne kadar uzun vadede devletlerin güvenlik radarına girmese de kısa vadede ciddi tehditlerin varlığını mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla değişen güvenlik anlayışı çerçevesinde sağlık güvenliğine yönelik tehditlerin, risk faktörü de göz önünde tutularak ileriye yönelik öngörüler dahilinde değerlendirilmesi gerekmektedir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK GÜVENLİĞİ BAĞLAMINDA SALGIN HASTALIKLAR

Salgın hastalıklar tarih boyunca pek çok medeniyeti siyasi, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemiştir. Salgınların toplumlar üzerinde yarattığı bu etkiler, yaşam şekillerini değiştirdiği gibi güvenlik yaklaşımlarında da değişikliğe neden olmuştur. Özellikle günümüzde değişen güvenlik algısı çerçevesinde salgın hastalıkların insani güvenliğe yönelik oldukça önemli bir tehdit unsuru oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

Bu nedenle tarih boyunca ortaya çıkan ve toplumları derinden etkileyen salgın hastalıkların türlerini ve özellikle Avrupa coğrafyasındaki etkilerini incelemek önem arz etmektedir. Avrupa coğrafyasında meydana gelen salgınlara ilişkin devletlerin uygulamalarının, toplumların yaklaşımlarının ve salgın hastalıklar karşısında ne gibi önlemlerin alındığının, çalışmanın seyri açısından incelenmesi yerinde olacaktır. Bu nedenle bu bölümde salgın hastalıkların, pandemi ve epidemisi arasındaki farklar, salgın hastalıkların tarihi seyri, salgın hastalıkların türleri ve salgın hastalıkların siyasi ve sosyal sistemlere etkileri değerlendirilecektir.

#### 2.1. Salgın Hastalıklar: Epidemisi ve Pandemi Nedir?

Dünyanın varoluşundan günümüze kadar her alanda etkinliği bulunan en önemli konulardan biri salgın hastalıklardır. Tarih boyunca yaşanan salgın hastalıklar ve bu salgınların neden olduğu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, başta küçük bir sosyal sorun gibi gözükken meselenin dünya tarihini değiştirecek boyutlara ulaştığı anlaşılmaktadır. Bu salgınların pek çok nedeni bulunmakla birlikte, sosyal, ekonomik ve hatta siyasi boyutları da özellikle içinde bulunduğumuz salgın döneminde daha da dikkat çekmeye başlamıştır. Öyle ki tarih boyunca yaşanan salgın hastalıklar da sosyal hayatta birtakım değişikliklere sebep olmuş, ekonomik hayatı ciddi ölçüde etkilemiş ve siyasi dinamikleri kendi içinde barındırmıştır. Fakat hiçbir dönem günümüzdeki kadar hızlı ilerleyen bir süreci ifade etmemektedir.

COVID-19 2019 yılında ortaya çıktığında dünya genelinde siyasi, ekonomik ve sosyal yapılar bu salgına hiç hazır değilken, aynı zamanda salgının kıtalar arası bulaş hızının bu derece hızlı olması da dünya geneli söz konusu dinamiklerin üzerinde beklenmedik değişikliklere sahne olmuştur. Dolayısıyla salgın hastalıkların yıkıcı etkisi, günümüz koşullarında en hızlı ve en etkili şekilde bir kez daha gözler önüne serilmiştir. Nitekim insanlar gibi mikroorganizmaların ve

bakterilerin de gelişen teknoloji ve ulaşım imkanlarından faydalanması, salgın hastalıklara çok daha hızlı ve tehlikeli olma özellikleri kazandırmıştır. DSÖ COVID-19'u pandemi olarak ilan ettiği tarihten itibaren toplum hayatını pek çok sektörde ciddi ölçüde etkilemekte ve şekillendirmektedir. Bu bağlamda çalışmanın gidişatını daha doğru bir zeminde ilerletmek adına öncelikle epidemi ve pandemi arasındaki farklı kısaca incelemek faydalı olacaktır.

Hastalığa sebep olan bakterilerin veyahut virüslerin herhangi bir canlıya doğrudan ya da dolaylı yolla geçmesiyle meydana gelen bulaşıcı hastalıkların yayılmasına salgın hastalık denilmektedir (Yurdakul, 2015: 1-2). Epidemi genel olarak belirli bir coğrafya veya bölge üzerinde ortaya çıkan ve söz konusu bölge nüfusunun büyük çoğunluğunu etkileyen salgın hastalıktır. Pandemi ise daha çok tüm dünyayı etkisi altına alan ve oldukça geniş bir alanda yayılma özelliği bulunan hastalık kategorisine verilen isimdir (Ataç ve Uçar, 2006: 33-34). Kısacası epidemi daha sınırlı bir grubu etkilerken, pandemi çok daha büyük kitleleri etkisi altına almaktadır ve yayılma alanı çok daha geniştir (Porta, 2008: 179). Pandemi kelimesi eski Yunancada tüm anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşiminden oluşan bir terimdir. Salgın haline gelen hastalıkların genel bir seyri bulunmaktadır (Parıldar, 2020: 19). İlk olarak sağlıklı insanlara hızlı bir şekilde bulaşması ve kısa sürede yayılması, daha sonra hastalığın akut özellikler barındırması, salgın hastalığa yakalanan insanların kısa sürede ölmesi veyahut bir süre sonra tamamen iyileşmesi genel olarak bulaşıcı hastalıkların seyrini oluşturmaktadır (Ataç ve Uçar, 2006: 34).

DSÖ herhangi bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için 3 özelliği barındırması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda pandemiler, ölümcül ve dünyada ilk kez görülen bir virüsün sebep olduğu, insanlara kolaylıkla bulaşabilen ve insandan insana kolaylıkla geçebilen hastalıklar için kullanılan bir terim olmuştur. DSÖ bahsi geçen belirgin kriterler gerçekleştiğinde hastalığı pandemi olarak ilan etmektedir. Hastalıkların pandemi olarak ilan edilmesinin gerekçesi ise, insanlar için tehlike arz eden bu yeni virüslerin insandan insana kolay ve hızlı yayılmasıdır. Dolayısıyla herhangi bir hastalığın pandemi kriterlerini barındırması halinde DSÖ tarafından gereken uyarılar dünya kamuoyuna duyurulmaktadır. Epidemi ise daha sınırlı bir anlamı karşılamaktadır. Vaka sayısında beklenenin üzerinde bir artış söz konusu olduğunda mevcut hastalık epidemi olarak adlandırılmaktadır. Dünya tarihinde bu kriterleri taşıyan kara veba, kolera, çiçek, sıtma, tifüs, domuz gribi, cüzam, tüberküloz ve günümüzde COVID-19 pandemi olarak değerlendirilmiştir (Tekin, 2021: 332).

## **2.2. Salgın Hastalıkların Tarihi Seyri**

Tarih boyunca salgın hastalıklar yalnızca insanları değil aynı zamanda toplumları ve devletleri pek çok açıdan etkilemiştir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar bilinen ilk zamanlardan bu yana

toplumlar için en önemli tehdit unsurlarını oluşturdukları, insanlık nezdinde pek çok acı tecrübe neticesinde yaygın bilinen bir gerçektir. Savaşlar, doğal afetler, kıtlıklar, göçler, ekolojik dengenin bozulması ve daha pek çok etken salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar ilk çağlardan beri insanların, toplumların ve devletlerin siyasi, ekonomik ve sosyal açıdan olumsuz etkilemiştir (Eşidir ve Bak, 2020: 8).

Salgın hastalıklar, insanlar yaşam şekillerini değiştirip yerleşik hayata geçtikleri dönemden itibaren ortaya çıkmaya başlamıştır. Nitekim insanlar yerleşik hayata geçtikten sonra su kaynakları önceki dönemlere nazaran daha fazla kirlenmiş, çöp birikintileri oluşmaya başlamış ve pek çok yeni mutant canlılar/organizmalar üremiştir (Nikiforuk, 2018: 28). Bu durum hastalıkların insandan insana geçmesini kolaylaştırmış ve hastalıkların yayılımına sebep olmuştur. Böylelikle hastalığa neden olan hayvanlarda görülen pek çok bakterinin insanlara kolaylıkla geçmesine sebebiyet vermiştir. Bunun yanı sıra yerleşik hayatın getirisi olan tarım faaliyetleri yeni patojenler ve mikropların karşılaşılmasına yol açmış ve Sıtma, Veba, Tifüs, Cüzzam, Tüberküloz gibi hastalıklar ortaya çıkmıştır. Yerleşik hayata geçen insanların tarım faaliyetleri ile uğraşmaları neticesinde ortaya çıkan ticari ilişkiler, toplumlar arası savaşlar, göçler ve daha pek çok sebep, hastalıkların kolaylıkla bir yerden başka bir yere taşınmasını sağlamıştır.

**Tablo 2: Tarih Boyunca Meydana Gelen Büyük Pandemilerden Bazıları**

Adı	Zaman Aralığı	Tür/İnsan Öncesi Konak	Ölenlerin Sayısı
Antoninus Vebası	165-180	Çiçek hastalığı veya kızamık olduğuna inanılan	5 milyon
Japon Çiçek Hastalığı Salgını	735-737	Variola majör virüsü	1 milyon
Justinianus veba salgını	541-542	Yersinia pestis bakterisi /sıçanlar, pireler	30-50 milyon
Kara Veba	1347-1351	Yersinia pestis bakterisi /sıçanlar, pireler	200 milyon
Yeni Dünya Çiçek Hastalığı Salgını	1520-ileriye	Variola majör virüsü	56 milyon
Büyük Londra Vebası	1665	Yersinia pestis bakterisi /sıçanlar, pireler	100,000
İtalya Veba Salgını	1629-1631	Yersinia pestis bakterisi /sıçanlar, pireler	1 milyon
Kolera Salgınları 1-6	1817-1923	Vibrio kolera bakterisi	1 milyon üstü
Üçüncü Veba	1885	Yersinia pestis bakterisi /sıçanlar, pireler	12 milyon (Çin ve Hindistan)
Sarihumba	1800'lerin sonu	Virüs / Sivrisinekler	100,000-150,000 (A.B.D.)
Rus Gribi	1889-1890	H2N2 olduğuna inanılıyor (kuş kökenli)	1 milyon
İspanyol Gribi	1918-1919	H1N1 Virüsü / domuzlar	40-50 milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2 Virüsü	1,1 milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 Virüs	1 milyon
HIV/AIDS	1981- günümüze	Virüs / şempanzeler	25-35 milyon
Domuz Gribi	2009-2010	H1N1 Virüsü / domuzlar	200,000
SARS	2002-2003	Koronavirüs / yarasalar, misk kedileri	770
Ebola	2014-2016	Ebolavirüs / vahşi hayvanlar	11,000
MERS	2015- günümüze	Koronavirüs / yarasalar, develer	850
COVID-19	2019- günümüze	Koronavirüs / bilinmiyor (muhtemelen pangolinler)	207,500 (Johns Hopkins Üniversitesi araştırması, 7: 31 am, 27 Nisan 2020)

**Kaynak:** LePan, 2020: 6

Tablo 2’de dünya tarihinde yaşanan pek çok salgın hastalığın yarattığı tahribat, salgın etkeni ve hangi tarihlerde gerçekleştiği ayrıntılı olarak verilmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte, bilinen kayıtlı ilk salgın hastalık ise M.Ö. 14. yüzyılda Hitit uygarlığında ortaya çıkan vebadır. Salgın uygarlıkta yaklaşık 20 yıl sürmüştür ve insanlar hastalığın yarattığı tahribatı tabletlere çizmişlerdir (Youngerman, 2008: 14). Antik Çağ’da 430 yılında Tukidides’in aktarımı ile Yunanlıların da veba ile tanıştığını ifade etmek mümkündür. Peleponnez Savaşları sırasında yaşanan ve Yunan Vebası olarak adlandırılan salgın nedeniyle, Atinalıların yaklaşık %30’u vebadan ölmüştür (Elçi, 2020: 1). M.Ö. 4. yüzyılda ortaya çıkan çiçek hastalığı ise Büyük İskender’in Ordusunda yarattığı kıyım, Hindistan seferine çıkılmasına engel olmuştur (Smith, 2009: 46). Dolayısıyla bu örneklerden görüldüğü üzere salgın hastalıklar, farklı örnekler üzerinden olmakla birlikte, bilinen en eski uygarlıkları dahi önemli ölçüde etkilemiştir.

Hitit uygarlığında görülen veba ve İskender’in ordusundaki çiçek salgını gibi pek çok salgın, Roma İmparatorluğu’nda da görülmüştür. Coğrafi açıdan oldukça geniş bir alana sahip olan Roma

İmparatorluğu'nun Akdeniz'i de içine alan coğrafya üzerindeki hakimiyeti, aynı zamanda ticaret yolları üzerinden sağlanan hastalık ulaşımını da mümkün kılmaktadır. Bu nedenle imparatorluk topraklarında farklı pek çok salgın hastalığın görülmesi oldukça normaldir. Söz konusu hastalıklardan biri sıtma'dır. Roma'da görülen ilk korkunç sıtma salgını 1. yüzyılda gerçekleşmiş ve yaklaşık 5 yüzyıl boyunca sıtma Roma topraklarını terk etmemiştir (Nikiforuk, 2001: 39). Bununla birlikte imparatorluk toprakları tüm medeniyetlerin karşılaştığı sorunlardan biri olan veba salgını ile de M.S. 165 yılında tanışmıştır. Antonine Vebası ismi verilen hastalık yaklaşık 5 milyondan fazla insanı ölüme sürüklemiştir (Elçi, 2020: 2).

İtalya, Anadolu ve Mısır topraklarına kadar yayılan salgın, aynı zamanda Roma ordusunu da ciddi ölçüde tahrip etmiştir. Yine de veba salgınları içerisinde Antonine salgınına diğerlerine nazaran ölüm oranlarının oldukça sınırlı kaldığını ifade etmek mümkündür. Bu doğrultuda tarihte önemli bir yeri olan ve ciddi ölüm oranları yaratan Justinyen (Justinianus) vebasından bahsetmek yerinde olacaktır. Justinyen vebası tarihte bilinen ilk en büyük veba salgınıdır. 541 yılında başlayan salgın Bizans İmparatorluğu'nu oldukça etkilemiştir. Öyle ki salgın imparatorluk topraklarında ve Akdeniz çevresinde yayılmış, Konstantinopolis nüfusunun %40'ı bu salgın sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Hirst, 1953: 10; Zietz ve Dunkelberg, 2004: 166-167; Sherman, 2020: 101-102). Salgın neticesinde toplamda hayatını kaybeden insanların sayısı yaklaşık olarak 30-50 milyon arasındadır (Bkz. Tablo 2).

Orta Çağ'da veba ve sıtma gibi hastalıkların dışında insanların hayatını olumsuz etkileyen, toplumsal yaşamı cehennem haline getiren ve önemli ölçüde can kaybına neden olan bulaşıcı hastalıklardan biri de cüzzamdır. Avrupa tarihinde 1090-1363 yılları arası dönem, cüzzam hastalığının artışı ve neden olduğu huzursuzluk sebebiyle "Büyük Cüzzam Avı" olarak isimlendirilmiştir (Elçi, 2020: 3). 14. yüzyılda ise Veba özellikle Avrupa'nın olmakla birlikte tüm dünyanın yeniden en büyük belası haline gelmiştir. Bu dönemde vebanın Avrupa'da yaşattığı yıkım öylesine büyük olmuştur ki, hastalığı 'Kara Ölüm' olarak adlandırmışlardır. Hastalığın Kara Ölüm olarak adlandırılmasının bir başka nedeni ise hastalığa neden olan siyah renkli şişliklerin hastalığın karakteristiği olmasından kaynaklanmaktadır (Parıldar, 2020: 22). Hastalık Orta Asya ve Kırım bölgesinde ticaretle uğraşan İtalyalılar tarafından Avrupa'ya taşınmıştır. Önce İtalya'ya ulaşan hastalık daha sonrasında İngiltere diğer Avrupa ülkelerini kısa bir sürede yayılmıştır. Yaklaşık 300 yıl devam eden Kara Ölüm Avrupa nüfusunun %25'inin ölümüne neden olmuştur (Panzac, 1997: 185).

16. yüzyılda Dünya tarihi farklı bir hastalıkla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Amerika kıtasının keşfi, Avrupa'nın yeni dünyaya hediyesi olan çiçek salgınına beraberinde getirmiştir. Toplamda yaklaşık 56 milyon insanın ölümüne neden olan çiçek hastalığının (Bkz. Tablo 2), yeni kıtaya sömürgeci Avrupalılar tarafından taşındığı bilinmektedir. Yerlilerin temizliği ile Avrupalıların hijyen eksikliği ve mevcut patojenleri bir araya gelerek, yeni dünya için çiçek

felaketini doğurmuştur. Avrupalılar yeni dünya Amerika kıtasına yalnızca çiçek hastalığını taşımamıştır. Veba, tüberküloz ve sıtma gibi daha pek çok salgın sömürgeci Avrupalılar tarafından Amerika kıtasına taşınmıştır. Yerlilerin bağışıklık sistemleri, daha önce hiç karşılaşmadığı bu patojenler karşısında savunmasız kalmış, salgınlar kısa sürede yayılarak felaketlerle sonuçlanmıştır. Öte yandan hastalıklara neden olan patojenlerin taşıyıcılığını yapan Avrupalılar, sadece yeni dünyaya zararlı olmamıştır. Amerika kıtasına giden Avrupalılar, ülkelerine döndüklerinde daha önce Avrupa topraklarında görülmemiş hastalıkları da yanlarında getirmişlerdir (McNeill, 2005: 473).

Andrew Nikiforuk'a göre frengi hastalığı da yeni dünyanın eski dünyaya armağanıdır (Nikiforuk, 2018: 122). Hastalığın bulaşma yolları genellikle Avrupa'nın sosyal ve toplumsal yapısı açısından olağan düzen içerisinde varlığını sürdürdüğünden, frenginin tüm kıtaya kısa sürede yayılması zor olmamıştır.

Avrupa'da salgın hastalıkların neden olduğu kayıplar, iş gücü ve nüfus açığının kapanması için farklı yollar aranmasına sebep olmuştur. Bu doğrultuda bu açık Afrika köle ticareti ile karşılanmış, bu ticaretin sonucunda ise Avrupa'da hastalığa neden olan patojenler Afrika kıtasına da taşınmıştır. Özellikle sıtma ve sarı humma hastalığına neden olan patojenler bu durumun örneklerindedir (Kiple, 2006: 32-34).

19. yüzyıl'ın en önemli salgınlarından biri koleradır (Özdemir, 2005: 33-34). Kökeni Hindistan'a dayanan hastalık Ganj nehri ve Hindistan sömürge faaliyetleri gerçekleştiren yabancılar üzerinden başta kıta Avrupası olmak üzere dünya geneline yayılmıştır. Salgına neden olan bakteriler genellikle kirli içme suyu ve gıdalar üzerinden insanlara bulaşmıştır. 19. yüzyıl boyunca altı büyük pandemiye neden olan salgında dünya çapında toplamda yaklaşık olarak 1 milyondan insan hayatını kaybetmiştir (Pollitzer, 1954: 421-461; Bkz. Tablo 2). Bunun dışında 19. yüzyılda Sanayi Devrimi ile dolaylı bağlantısı bulunan tüberküloz salgını da oldukça önemlidir. Hastalık her ne kadar aristokrat ya da sanatla ilgilenen çevre için pek çok edebi eser, şiir ve resim gibi sanat dalları içerisinde yüceleştirilse de aldığı can sayısı oldukça fazladır (Nikiforuk, 2018: 165).

Dünya nüfusu üzerinde önemli değişikliğe neden olan salgınlardan biri de 1918'li yıllarda ortaya çıkan İspanyol Gribi'dir. Salgına neden olan H1N1 etkeni I. Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. Savaşın yarattığı ortam hastalığın yayılmasına zemin hazırlamıştır. Salgın genelinde yaklaşık 40-50 milyon insan hayatını kaybetmiştir (Bkz. Tablo 2). İnfluenza salgınları ne yazık ki İspanyol gribi ile bitmemiştir. İspanyol Gribi'nden yaklaşık 40 yıl sonra ortaya çıkan Asya Gribi bu duruma örnektir (CDC, 2019). Etkeni H2N2 olan salgın Hong Kong'da ortaya çıkmış ve daha sonra uzak doğu üzerinden Amerika ve Avrupa'ya kadar ulaşmıştır (Kiple, 2006: 32).

İspanyol Gribi kadar olmasa da dünya genelinde yaklaşık 1,1 milyon insanın ölümüne neden olmuştur (Bkz. Tablo 2).

1976 yılında ilk kez farklı bir etkenin neden olduğu hastalık olarak tespit edilen AIDS/HIV virüsü, insanların bağışıklık sistemlerini çökerten ve günümüzde hala varlığını sürdüren bir salgın hastalıktır (Parıldar, 2020: 23). Her yıl dünya genelinde yaklaşık 1 milyon insan AIDS/HIV hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Hastalık toplamda yaklaşık 35 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur ve günümüzde varlığını koruyan enfekte insan sayısı da oldukça yüksektir (WHO, 2022a).

2000’li yıllar influenza salgınlarının sıkça yaşanmaya başladığı dönemlerdir. Özellikle içinde bulunduğumuz COVID-19’un koronavirüs ailesinin örnekleri hatırı sayılır ölüm oranları ile karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak Çin’de başlayan SARS-Cov salgınından söz etmek mümkündür. Diğerleri ile kıyaslandığında ölüm oranları göreceli olarak düşüktür. Salgın neticesinde toplamda 770 kişi hayatını kaybetmiştir (Bkz. Tablo 2). Bu oran diğer influenza salgınlarında oldukça yüksek seyretmiştir.

2009 yılında ortaya çıkan ve etkeni H1N1 virüsü olan Domuz Gribi ise SARS-Cov salgınına nazaran oldukça fazla kayıp vermiştir (CDCb, 2019). Meksika’da ortaya çıkan hastalık dünya genelinde 200 bin kişinin ölümüne neden olmuştur. Üç yıl sonra farklı bir coğrafya olan Suudi Arabistan’da ortaya çıkan MERS-Cov ise, koronavirüs ailesinin üyesidir. MERS-Cov virüsünün neden olduğu solunum hastalığının develerden insana, daha sonra insandan insana bulaştığı tahmin edilmektedir.

Dünya tarihinde kaydetmeye değer bir diğer salgın hastalık ise 2014 yılında Afrika kıtasında ortaya çıkan Ebola salgınıdır. Hastalık ilk kez Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nin Ebola nehri yakınlarında tanımlanmıştır (CDC, 2021). Daha sonra salgın Afrika kıtasında periyodik olarak ortaya çıkmış ve kıta ülkelerinde yayılmıştır. Yaklaşık 11 bin kişinin ölümüne neden olan salgın diğer salgınlar gibi kıtalar arası yayılım göstermemiştir.

Kronolojik olarak salgın tarihine yukarıda kısaca değinilmiştir. Fakat salgın hastalıkların kendi içerisinde benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Bu benzerlikler ya da farklılıklar üzerinden sınıflandırılan hastalıklara ilişkin yapılan değerlendirmeler de söz konusu sınıflandırmalar üzerinden gerçekleştirilmektedir. Toplumların sosyal, siyasi, ekonomik ve kültürel yapıları birbirinden farklıdır. Bu farklılıklara rağmen salgın hastalıkların nedenlerini ve sonuçlarını aynı perspektiften değerlendirmek, konuya ilişkin farklı bakış açılarını gözden kaçırmak anlamına gelmektedir. Toplumları ilgilendiren sonuçlar doğuran olayların, etki yarattığı toplumun özellikleri üzerinden değerlendirmek konunun temelini objektif incelemek açısından önemlidir. Salgınların hangi medeniyetlerde nasıl ortaya çıktığını, modern devlet yapısından önce ve sonra salgınların ekonomik, sosyal ve siyasal hayatı nasıl etkilendiğini incelemek ve günümüzde içinde

bulduğumuz salgın sürecinin çıktılarını daha iyi değerlendirebilmek adına, salgın hastalıkların özelliklerini ayrıntılı incelemek yerinde olacaktır.

### **2.3. Salgın Hastalıkların Türleri**

Salgın hastalıklara neden olan patojenler ortaya çıktığı dönemlerde toplumların yapısından, bölgesel özelliklere kadar farklı pek çok koşuldaki etkilenmiş ve bu koşullar vasıtasıyla ortaya çıkmıştır. Bu nedenle ortaya çıkan her yeni patojen yeni bir hastalığa neden olmuş ve toplumların yapılarına göre değişim göstererek salgın hastalık halini almış ve yayılmıştır.

Tarih boyunca farklı pek çok salgın hastalık türü ortaya çıkmıştır. Bazı hastalıklar mevcut patojenlerin mutasyona uğramasıyla yeni bir tür oluşması sonucu ortaya çıkarken, bazı hastalıklar ise daha önce görülmemiş mikrobakterilerden türemiştir. Bu nedenle her salgının belirtileri, öldürücülüğü ve yayılımı diğerlerinden farklılık göstermektedir. Dolayısıyla bu farklılıklar salgınların toplumlar üzerinde yarattığı etkilerde de kendini göstermektedir.

Bu bölümde tarihe damgasını vurmuş ve birden fazla toplumu etkisi altına almış salgın hastalıkların türlerinden veba, sıtma, cüzzam, çiçek, frengi, tüberküloz, AIDS/HIV, tifüs, influenza salgınları, kolera ve koronavirüs salgınları incelenecektir. Buradan yola çıkarak bu hastalıkların toplumlar üzerindeki etkilerine, yayılıma neden olan faktörlere ve salgın hastalıklara yönelik kültürel farklılıkların neden olduğu yaklaşımlara değinilecektir.

#### **2.3.1. Veba**

Dünya tarihinde izler bırakan, toplumları kitlesel felakete sürükleyen salgın hastalıkların başında Veba gelmektedir. Veba hastalığı, tedavisi olmayan ve ölüm oranı yüksek bakteriyel bir hastalıktır. Salgın hastalığın etkeni *Yersinia Pestis* bakterisidir (Perry ve Fetherston, 1977: 37; Butler, 1983: 9). Bulaştığı kişide vebanın kuluçka süresi genellikle 1-6 gündür (Zietz ve Dunkelberg, 2004: 166). Veba salgınının tarihini, hakkındaki bilgilerden yola çıkarak yaklaşık 4000 yıl öncesine dayandırmak mümkündür (Kılıç, 2004: 19). Salgın batı kültüründe Kara Ölüm (Black Death) olarak ifade edilmektedir. Rand Corporation'a göre Veba salgınının aniden ortaya çıkması, çabuk yayılması ve ölümcül olması özelliklerinden dolayı, nükleer bir savaşla kolaylıkla kıyaslanabilmektedir (Nikiforuk, 2018: 68). Bu yönüyle Corporation tarafından tarihin kaydettiği en büyük afet olarak değerlendirilmiştir.

Veba salgınının hıyarcıklı veba (Bubon vebası), birincil septisemik veba ve akciğer vebası (birincil pnömonik vebası) olmak üzere üç tür klinik formu bulunmaktadır (Zietz ve Dunkelberg, 2004: 166). Avrupa'da ise hıyarcıklı veba ve akciğer vebası şeklinde iki türü görülmektedir



(Nikiforuk, 2018: 71). Hıyarcıklı veba lenf düğümlerinde bölgesel iltihaplanma ve şişlik ile kendini göstermektedir (Zietz ve Dunkelberg, 2004: 166). Vebanın bu türünde genellikle pire ısırığı sonucu önce siyah bir leke şeklinde ciltte lekeler meydana gelmekte, sonrasında ise boyunda, koltuk altlarında ve kasıklarda şişlikler oluşmaktadır (Nikiforuk, 2018: 71; Kılıç, 2004: 18).

Şiddetli ateş nöbetlerinin yaşandığı hıyarcıklı veba hastalığı bulaştığı insanların yarısından fazlasını yaklaşık bir hafta içerisinde öldürmüştür. Solunum damlacık yolunun neden olduğu akciğer vebası ise hıyarcıklı vebadan bulaşma yolu ve hastalığın seyri açısından farklılık göstermektedir. Akciğer vebası genellikle soğuk havalarda virüsün ciğerlere yerleşmesi ile ortaya çıkmaktadır. Hastalığın seyri ise hıyarcıklı vebada ter ve nefes kokusu olarak kendini gösterirken, akciğer vebasında genellikle burundan kan gelmesi ile sonuçlanmaktadır. Akciğer vebası genellikle hastalığa yakalanan kişinin öksürüğü ve nefesi ile damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Tedavi edilemeyen akciğer vebası çoğu durumda ölümcüldür. Bu özelliği ile Avrupa'da akciğer vebası yaklaşık 2-4 gün içerisinde bulaştığı insanların ölümü ile sonuçlanmış ve oldukça hızlı yayılmıştır.

14. yüzyıl'ın ortalarında Avrupa'da yayılan veba salgını Avrupalıların yaklaşık olarak dörtte birini yok etmiştir. Bu tarihlerde salgın nedeniyle boşalan Paris sokaklarını aç kurtlar ve yaban hayvanları doldurmuştur (Nikiforuk, 2018: 72). Din adamları kutsal günlerde vaaz verirken salgınla ilgili konuşmalar yaparak halkı uyarmış ve farkındalığı artırmak için kilise çanlarına siyah bayraklar asılmıştır (Nikiforuk, 2018: 72).

1352 yılına kadar salgın Asya kıtasından başlayarak, Hindistan, Kafkasya, İran, Rusya, Anadolu, Suriye, Mısır, Akdeniz adaları ve Avrupa'nın tamamına yayılmıştır. Fakat özellikle 1348-1351 yılları arasında hastalık Avrupa'yı adeta ölüm kıtasına çevirmiştir. Özellikle nüfusun fazla olduğu şehirlerde hastalığın yayılım hızı ve ölüm oranları da daha yüksek olmuştur. Aynı tarihlerde İngiltere'de yaklaşık bir milyon insan, Fransa'da ise ülke nüfusunun yarısı veba salgınından ölmüştür (Nikiforuk, 2018: 77). Veba salgını Avrupa'da tahmini sekiz kez kendini göstermiştir. Doğu Avrupa'da nüfus oranı batıya göre daha az olmasına rağmen, ilk veba salgınında nüfusun yaklaşık %15'i ölmüştür (Nikiforuk, 2018: 77). Fakat ilerleyen süreçte salgının kendini Avrupa kıtasında tekrar ortaya çıkması bu oranlarda da değişikliğe neden olmuştur. Öyle ki 15. yüzyılda veba salgını ve yarattığı ölümler sıradan hale gelmeye başlamıştır.

Nüfus oranı salgın sebebiyle öyle azalmıştır ki, Avrupa 13. yüzyılda sahip olduğu nüfus oranlarına ancak 16. yüzyıl'ın sonunda tekrar kavuşmuştur. Fakat genel itibari ile 16. yüzyılda veba Avrupa da etkinliğini sürdürmeye devam etmiştir. 1550 yılında Milano nüfusunun yarısı salgın neticesinde ölmüştür (Kılıç, 2004: 30-31). Özellikle Venedik gibi ticaret şehirlerinde hareketliliğin etkisi veba salgınında kendini göstermiştir. 1575 ve sonrasında, 1630'lu yıllarda Venedik'te veba salgının nüfusun neredeyse üçte birini yok etmiştir (Nikiforuk, 2018: 88). Bu durum ekonomik, sosyolojik ve siyasi açıdan pek çok değişikliğe de sebebiyet vermiştir. Salgın

neticesinde gelişen sağlık hizmetleri salgının seyrini yavaşlatma konusunda etkili olmuştur. Fakat bu gelişmeler dahi hastalığı Avrupa'dan silip atmaya yetmemiştir (Nikiforuk, 2018: 88). 1581 yılında Milano'da veba salgını kendinden geriye yalnızca 5000 insani sağ bırakmıştır (Kılıç, 2004: 31).

17. ve 18. yüzyılda da veba salgınları Avrupa'da etkinliğini sürdürmüştür. 1631 yılında Milano ve Venedik, 1664 yılında ise Londra'da veba salgını yaşanmıştır. 17. yüzyıl'ın sonlarına doğru veba İngiltere'de eğitim hayatını etkileyecek seviyelerde seyretmiştir (Kılıç, 2004: 31). Öyle ki 1665 yılında Cambridge üniversitesi salgın sebebiyle kapatılmak zorunda kalmıştır. Londra'da veba bu tarihte son kez kendini göstermiştir. Bunun nedeni ise 1666 yılında yaşanan yangındır. Yangında 13.200 ahşap evin yanması ile yerine kiremit çatılı evler yapılmıştır. Bu evler salgına neden olan sıçanların yaşam koşulları açısından eskiye nazaran daha elverişsiz olduğundan doğal bir önem oluşturmuştur. 1720 yılında Marsilya'da yaşanan veba salgını neticesinde 80.000 kişi ölmüştür (Nikiforuk, 2018: 89). Marsilya salgını sonrasında veba Avrupa'dan kademeli olarak çekilmeye başlamıştır.

### **2.3.2. Sıtma**

Veba salgını gibi sıtmanın da kökeni oldukça eskilere dayanmaktadır. Fakat vebadan farklı olarak sıtma paraziti yerleştiği insanın kısa süre içerisinde ölümüne yol açmamaktadır. Sıtmaya neden olan plazmodyum paraziti bulaştığı kişinin kanında yayılarak vücut direncini düşürmektedir (MD, 2012: 1). Uygun şartlara kavuştuğunda ancak parazit insanları komaya sokarak öldürmektedir (Kılıç, 2004: 36). Nitekim Andrew Nikiforuk'un deyimi ile sıtma salgını vebaya nazaran öldürücü değil ayıklayıcıdır (Nikiforuk, 2018: 34).

Plazmodyum yer edindiği bünyede kansızlığa neden olmakta ve bağışıklık sistemini çökertmektedir. Dolayısıyla sıtma hastalığı insan vücudunda bünyeyi zayıflatmasından ötürü olası diğer hastalıkları tetikleyici bir özelliğe sahiptir. Hastalığa neden olan parazit genellikle hamile kadınlar ve çocuklar gibi zayıf bünyeli insanlarda kendine yer edinmektedir. İnsan kanında yayılarak hastalığa neden olan plazmodyum parazitinin farklı dört türü bulunmaktadır (MD, 2012: 5). Bu türler içerisinde en öldürücü olanı ise plasmodium falciparum'dur (Parıldar, 2020: 21). Söz konusu parazitler sivrisinek sayesinde insanlara bulaşmaktadır. Bulaşma yolu sivrisinek olduğundan, dünya üzerinde farklı pek çok coğrafya ve farklı pek çok toplum bu hastalıktan etkilenmiştir. Modern tıbbın kurucularından olan Hipokrat, sıtma hastalığı ve hastalığın seyri üzerinde çalışmalar yapmıştır (Parıldar, 2020: 21). Hipokrat yaptığı çalışmalar sonucunda, hastalığı gün içerisinde güneşli ve 72 saatte bir gelen ateş nöbetleri ile tanımlamıştır.

Nikiforuk'a göre tarihin başlangıcından bu yana her ne kadar nedeni bilinmese de ölen insanların çoğu sıtma kurbanı olmuştur (Nikiforuk, 2018: 34) fakat bilinen ilk sıtma salgını 1. yüzyılda Roma'da ortaya çıkmıştır (Nikiforuk, 2018: 39). Roma'da Campagna adında bataklık halinde bulunan tarla, her ne kadar verimli olsa da bakımsız kalması sonucu ortaya çıkan sinekler sıtma salgının yayılmasında büyük rol oynamıştır. Roma İmparatorluğu'nda sıtma hastalığı o kadar yaygın görülmüştür ki, hastalığa "Roma Ateşi" adı verilmiştir (MD, 2012: 1). Ortaya çıkan salgının etkinliği ciddi boyutlara ulaştığında salgından yalnızca toplum değil, aynı zamanda geçim kaynaklarından biri olan hayvan sürüleri bile etkilenmiştir. Bununla birlikte söz konusu bölgedeki ağaçların gemi inşacıları tarafından kesilmesi, sivrisineklerin yayılım alanını genişlettiğinden salgının ilerlemesine yol açmıştır (Nikiforuk, 2018: 39).

Orta Çağ'a kadar sıtma parazitleri Avrupa'nın hemen hemen tamamına yayılmıştır. Ilıman iklime sahip Avrupa'nın ovalarında plazmodyumlar kendilerine uygun ortam bulduğundan, hastalığın yayılım hızı da paralel olarak artmıştır. Sıtma salgını Avrupa'da ancak 18. yüzyıla doğru gerilemeye başlamıştır (Kılıç, 2004: 37). Bunun nedeni olarak ise Avrupalıların hayvancılıkla uğraşmaları ve Avrupa'daki bataklıkların kurutulmasıdır. Kuruyan bataklıklarda yaşam alanlarını yitiren sivrisinekler, hayvan yetiştiriciliği sayesinde insan yerine hayvanları hedef almaya başladığından hastalığın seyri giderek azalmıştır. Böylelikle kurutulan bataklıkların yerine yapılan ve eskiye nazaran daha iyi yaşam koşulları sağlayan evlerin de etkisi ile Avrupalılar'da ateşli hastalıklara neden olan sıtma parazitleri yavaş yavaş Avrupa'yı terk etmeye başlamıştır. Sıtmanın Avrupa'yı terk etmesinde bahsi geçen gelişmelerin etkisi olmasının yanında, aynı zamanda sıtma ile mücadelede kullanılan DDT adındaki böceklerin de etkisi olduğunu ifade etmek mümkündür (MD, 2012: 19-20).

1957 yılında DSÖ sıtmanın yok edilebilecek bir hedef olarak görmesinin esas nedeni DDT adındaki böceklerdir (Nikiforuk, 2018: 44). Bu böcekler ilk kez 1939 yılında Colorado'da patates böceğini öldürmek için kullanılmıştır. Fakat DDT böceğinin daha sonra dikkatsizce kullanımı, farklı sorunlara neden olmuştur (MD, 2012: 20). Öyle ki 1960'lı yıllarda sıtma salgınının önlenmesi için yapılan çalışmalarda 76.000 ton DDT böceğinin kullanılması bu durumu kanıtlar niteliktedir. DDT'nin böylesine kontrolsüz kullanımı, daha sonrasında böceğin zehrine eskiye nazaran daha dirençli sineklerin üremesi ile sonuçlanmıştır (MD, 2012: 21). Bu durum daha sonrasında öngörülemeyen pek çok sağlık sorununun ortaya çıkmasına da sebep olmuştur (Nikiforuk, 2018: 45).

### **2.3.3. Cüzzam**

Tarihte bilinen en eski hastalıklardan biri de cüzzamdır. Genel itibari ile Mycobacterium lepra bakterisi ile ilişkilendirilen cüzzam kronik bir enfeksiyon hastalığıdır ve bulaşıcıdır (Cole ve

Singh, 2012: 3). İlk belirtileri olarak soluk ten ve eklem ağrıları ile kendini göstermektedir. Hastalığın ilerleyen seyrinde ise cildi buruşturmak, dil ve dudakları şişirmek, burnu parçalayarak düşmesine neden olmak gibi etkileri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra bakterinin bulaştığı kişide sesin boğuklaşması ve önemli sakatlıklar şeklinde etkiler de görülmektedir (Kılıç, 2004: 40). Lepra basili 1873 yılında Gerhard Armauer Hansen tarafından keşfedilmiştir (Cole ve Singh, 2012: 4). Bu nedenle cüzzam hastalığına Hansen hastalığı adı da verilmektedir (Nikiforuk, 2018: 53).

Cüzzam hastalığına yakalanan kişilerde hastalığın seyrine bağlı olarak ilerleyen süreçte kaslardaki hislerin kaybolması da söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle el ve ayak kasları da kullanılamaz hale gelmektedir. Cüzzama neden olan et yiyen bakterinin kuluçka dönemi 10-20 yıl sürebilmektedir (Nikiforuk, sayfa 54). Bulaşıcılığı hakkında ise hala tartışmalar sürmektedir. Orta Çağ hekimleri cüzzam hastalığının genel olarak cinsel yolla bulaştığını iddia etmişlerdir. Fakat esasında Norveçli hekim Hansen Lepra bakterisini hastalıkla bağlantılı olduğunu keşfetmesine rağmen, hastalığın nasıl bulaştığı konusunda kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Nitekim cüzzamlı ile temas etmemiş hatta cüzzamlı ile karşılaşmamış insanlarda bile cüzzam hastalığına rastlanmıştır (Nikiforuk, 2018: 54).

Katolik kilisesine göre cüzzamlılar kirliliği temsil etmekteydi. Bununla birlikte Orta Çağ'da cüzzamlı kişinin tespit edilmesi ve diğer hastalıklardan ayırt edici teşhis konulması fazlasıyla zor olmuştur. Nitekim nüfus artışının yoğun yaşandığı bu dönemde temizlik asla öncelik olmamıştır. Bunun yanı sıra bazı din alimleri kirliliği kutsal kabul etmiştir. Benzer şekilde sabunun vergiye tabi olmasından kaynaklı sadece zenginlerin kullanabilmesi, pamuklu giysilerin henüz icat edilmemiş olması salgının kendine uygun koşullara sahip olduğu anlamına gelmektedir (Nikiforuk, 2018: 58). Dolayısıyla bu dönemde bir cüzzamlı hastayı teşhis etmek oldukça zahmetli bir süreci beraberinde getirmiştir.

Avrupa'da ilk cüzzam evleri 4. yüzyılda açılmaya başlamıştır. 600'lü yıllarda ise cüzzam hastalığının Avrupa geneline yayılmasıyla cüzzam evlerinin önemi daha da artmıştır. Cüzzamlıların sıkça sokaklarda görülmeye başlaması ile cüzzamla ilgili yasaklar, kanunlar arasında yerini almaya başlamıştır. Katolik kilisesi cüzzam evi açanlara sürekli dua edeceğini duyurması, zengin soyluların cüzzam evlerine yatırım yapmasına neden olmuştur (Nikiforuk, 2018: 59). 13. yüzyıla gelindiğinde İngiltere'de yaklaşık 550, Fransa'da ise 2000, Avrupa genelinde ise 19.000 cüzzamlı evi açılmıştır (Nikiforuk, 2018: 60). Aynı zamanda bu cüzzam evlerinin kendilerine ait mezarlığı da bulunmaktadır. 13. yüzyılda ise Avrupa'da, bilinmeyen nedenlerle cüzzamlılar giderek azalmaya başlamıştır (Cole ve Singh, 2012: 4). Dolayısıyla cüzzamlı evleri de gittikçe boşalmaya başlamıştır. 1550'li yıllarda Fransa'da bulunan 2000 cüzzamlı evlerinin bir kısmı kapatılmış, bir kısmı ise normal hastaneye dönüştürülmüştür (Nikiforuk, 2018: 64). İtalya'da ise cüzzamlılardan boşalan cüzzamlı evleri, vebalı hastaların karantina süreçleri için kullanılmaya başlanmıştır.

19. yüzyıla kadar özellikle yoksul halkın sağlıksız koşullarda yaşadığı İskandinav ülkelerinde varlığını sürdürmüştür. Norveç toprakları cüzzamın Avrupa’da son görüldüğü ülkedir (Cole ve Singh, 2012: 4) Avrupa topraklarında etkinliğini yitiren cüzzam, yerini kendi gibi kökeni oldukça eskilere dayanan bir hastalığa bırakmıştır. Tüberküloz aynı zamanda cüzzama neden olan bakterilere karşı bağışıklık geliştirerek direndiğinden hastalığın Avrupa’daki 700 yıllık etkinliğine son vermiştir.

#### 2.3.4. Çiçek

Çiçek hastalığı “variola” isimli virüsün neden olduğu bir hastalıktır (Thèves, Crubézy ve Biagını, 2014: 1). Hastalık genel itibari ile 7-17 gün arası bir kuluçka süreci ile başlar. Daha sonrasında hastalığın genel seyri 2-4 gün arası yüksek ateş, baş ve eklem ağrıları şeklindedir. Son olarak ise yüzde pembe döküntüler ortaya çıkmakta ve papül, vezikül, püstül aşamalarından geçmektedir. Böylelikle hastalık yaklaşık 4 hafta içerisinde iyileşmektedir. Hastalığın belirtilerinden olan pembe renkli lekeler, tamamen kuruyup dökülene kadar hastalık bulaşıcılık özelliği taşımaktadır. Hastalığa neden olan variola insan vücudunda yaklaşık %30-%40 oranında ölümcüldür (Parıldar, 2020: 24).

Çiçek hastalığı insandan insana nefes, yakın temas ve damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hastalığın bulaşma yolları bilinmesine karşın ne zaman ve ne şekilde ortaya çıktığı hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır. İlk kez M.Ö. 10.000 yıllarında Kuzey ve Doğu Afrika, Çin ve İndus Vadisi bölgelerinde yaşayan ve tarımla uğraşan topluluklarda ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Thèves, Crubézy ve Biagını, 2014: 1; Orhan kılıç, sayfa 33). Bununla birlikte Nikiforuk’a göre çiçek hastalığı ilk kez tarihin en eski medeniyetlerinden olan Aztek ve İnkalılarda görülmüştür (Nikiforuk, 2018: 95; Thèves, Crubézy ve Biagını, 2014: 2).

Amerika kıtasının keşfi ile Avrupalıların Avrupa kıtasında karşı karşıya kaldıkları açlık ve salgın hastalıklar gibi olumsuz olaylardan sıyrılarak, tarihi olmayan bu topraklarda yeni bir Avrupa yaratma hayali, çiçek hastalığının Amerika kıtasına yayılmasına neden olmuştur. Daha önceleri Avrupalıların karşılaştığı mikrop ve virüsler ile karşılaşmamış ve Avrupalılara nazaran daha temiz olan yerliler, alışıksız olmadıkları bakterilerle tanıştıklarında Nikiforuk’un deyimiyle biyolojik emperyalizmin temelleri atılmıştır (Thèves, Crubézy ve Biagını, 2014: 2; Nikiforuk,2018: 93). Büyük Kıyım olarak da isimlendirilen çiçek salgını Amerika kıtasında yüz yıldan kısa bir sürede yaklaşık 100 milyon yerlinin ölümüne neden olmuştur. Bu durum Amerika kıtasının yerlilerini azınlık durumuna düşürerek, Avrupalılara bomboş ve verimli arazilerle birlikte pek çok sahipsiz mülk bırakmıştır (Nikiforuk, 2018: 95).

Tarih boyunca dünyanın pek çok bölgesinde çiçek salgınına rastlanmıştır. İlk olarak M.S. 161 yılında Roma'da görülmesine rağmen yeni bir hastalık olarak 10. yüzyılda öldürücü olmayan fakat bulaşıcı bir hastalık olarak değerlendirilmiştir. Avrupa'da da çiçek hastalığına neden olan virüs yaklaşık olarak ilk kez 10. yüzyıldan önce nezle ve önemsiz hastalıklar halinde kendini belli etmeye başlamıştır (Kılıç, 2004: 35). Fakat hastalığın ölümcül bir salgın halini alması 16. ve 17. yüzyıl'larda ancak mümkün olmuştur. Hastalığın bu ölümcül hali, hastalığa yakalananların yüzlerinin şişmesini, titreme nöbetlerini, yüksek ateşi ve dayanılmaz bir kokuyu beraberinde getirmiştir.

Hastalık bazı durumlarda bulaştığı kişi tedavi sonucu hastalığı atlatsa dahi farklı izler bırakmaktadır. Örneğin bazı sağ kalan hastaların gözlerini kaybettiği ve ciltlerinin ciddi ölçülerde bozulduğu görülmüştür. Fakat bu hastalığı atlatanlar aynı zamanda hastalığa karşı ömür boyu bağışıklık da kazanmıştır. 17. yüzyılda çiçek salgını Avrupa'da şiddetini artırdığında, salgın en çok çocukları etkilemiştir. Avrupa'da 17. yüzyılda çocuk ölümlerinin yaklaşık üçte biri çiçek salgını nedeniyle gerçekleşmiştir. 18. yüzyılda salgın Osmanlı Devleti'ne kadar ulaşmıştır. Osmanlı Devleti hastalığa karşı önlem amaçlı oldukça önemli bir aşılama sistemi geliştirmiştir. 1717 yılında İngiliz Büyükelçisi'nin karısı Lady Montague, bu yöntemi kendi çocuğu üzerinde denemiş ve olumlu sonuçlar alınca İngiltere'de denemesini aynı yıl yazdığı mektupla tavsiye etmiştir (Kılıç, 2004: 34). 19. yüzyıl'ın sonlarına doğru ise Avrupa'da çiçek salgını tedavi edilebilir bir çocuk hastalığı olarak görülmeye başlanmıştır (Nikiforuk, 2018: 97).

### 2.3.5. Frengi

Avrupa'da 16. yüzyılda veba ve sıtma dışında pek çok salgın söz konusudur. Bu hastalıklardan biri de frengidir. Fransız Voltarie'ye göre çiçek ve frengi ikiz kız kardeşlerdir ve dünyayı yönetmişlerdir (Nikiforuk, 2018: 121). Voltaire'den hareketle Avrupa'da frengi hastalığı çiçek salgını ile birlikte önemli bir alışverişi temsil etmektedir. Çiçek salgını eski dünyanın (Avrupa'nın) kirliliği ile yeni keşfedilmiş Amerika kıtasını kasıp kavururken, frengi ise yeni dünyanın (Amerika'nın) Avrupa'ya armağanıdır (Nikiforuk, 2018: 122; Parıldar ve Dikici, 2020: 5). 1493 yılında Kolomb ve bir grup denizci frengi ile ilk kez Haiti'de Arawaklı kadınlar sayesinde tanışmıştır (Kılıç, 2004: 39; Parıldar ve Dikici, 2020: 5). Cinsel yolla bulaşan bu hastalığı daha sonrasında Avrupa taşıyan ve tüm kıtaya yayılmasına neden olan Kolomb ve denizcileri, hastalığın belirtilerini önceleri anlamamış ve uzun süreli deniz yolculukları sonucu ortaya çıktığını düşünmüşlerdir (Tampa vd., 2014: 5).

15. yüzyıl'ın yetenekli hekimlerinden biri olan Diaz de Isla'ya göre Kolomb ve arkadaşlarını gittikleri her yere frengi hastalığını taşımıştır. Kolomb ve arkadaşlarının kahramanlıklarını anlatmak için uğradıkları son durakları olan Barselona'da 1493'te ilk kez salgın patlar vermiştir.

Diaz De Isla hastalığı yılan hastalığı olarak adlandırmıştır. Çünkü hastalık bulaştığı kişinin etini değiştirerek kemiklerinin kırılmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte Diaz de Isla frengi hastalığının seyri ve hastalıktan nasıl korunması gerektiğini de ifade etmiştir. Ona göre hastalığın 3 safhası vardır. Hastalıktan korunmak için ise cinsel ilişkiden uzak durulması, temizliğe ve beslenmeye de dikkat edilmesi gerekmektedir (Nikiforuk, 2018: 123-124).

1530'lu yıllarda hastalık Avrupa'nın en küçük köylerine bile yayılmıştır. Öyle ki yüz kişilik köylerde bile en az 10 kişi frengi hastalığına yakalanmıştır (Nikiforuk, 2018: 124). Bunun yanı sıra Frengi'nin diğer bulaşıcı deri hastalıklarından bariz farkları bulunmaktadır. Yeni dünyada yapılan arkeolojik kazılarda bulunan insan kemikleri incelendiğinde, Diaz de Isla'nın hastalığın seyrine ilişkin söyledikleri ile Treponema Palladium bakterisinin geride bıraktığı kalıntılar uyumlu olmuştur. Yine de kalıntılar hastalığın yeni dünyanın eski dünyaya armağanı olduğunu kanıtlamaktadır (McNeill, 2005: 473). Nitekim 1500'lü yıllardan önce Avrupa'da frengi hastalığına maruz kalmış kemiklere rastlanmamıştır (Nikiforuk, 2018: 125).

1494 yılından itibaren hastalık önce Fransız Kralı VIII. Charles'in ordusuna Kolomb sayesinde taşınmıştır. Ordu içerisinde bulunan elli bin kişilik paralı askerler içerisinde Alman, Rus, İsveç ve Fransızlar da bulunmaktadır. Dolayısıyla hastalığın ordu içerisinde yayılması ve Kralın orduyu dağıtmasıyla birlikte paralı askerlerin gittikleri yerlere hastalığı taşıması, salgının etki alanını genişletmiştir. Hastalığın Avrupa'ya yayılması beraberinde pek çok sosyal ve siyasal etkiyi getirmiştir. Nitekim hastalıktan oldukça kötü etkilenen Avrupa kıtası devletleri salgından ötürü birbirlerini suçlamıştır. Bu bağlamda hastalığı her devlet farklı isimlendirmiştir. Örneğin İtalyanlar Fransız hastalığı derken, Türkler Hristiyan hastalığı, Hindular ise Frenk yani Batı Avrupa hastalığı olarak adlandırmıştır (Tampa vd., 2014: 4-6).

Frengi 1500'lü yıllarda günümüze nazaran çok daha öldürücü bir hastalık olmuştur. Avrupa hazırlıksız olduğu yeni dünya hastalığına karşı koymakta zorlanmıştır. Bununla birlikte hastalık Avrupalılara fiziksel açıdan cüzzamı, bulaşıcılık açısından ise vebayı andırmıştır. Dolayısıyla bu dönemde Avrupalıların frengiden böylesine korkuyor olmasını, tarihsel yaşanmışlıklara dayandırmak mümkündür.

Frengi salgınının Avrupa'da bu kadar hızlı yayılmasının temelinde bel soğukluğu ve uyuz gibi hastalıkların Orta çağ Avrupa'sındaki yaygınlığı yatmaktadır. Bu hastalıklar bulaştığı kişinin cinsel organlarında bazı tahribatlara sebep olarak, frenginin daha kolay bulaşmasına yol açmaktadır. Tüm bunların yanı sıra frengi salgınının yarattı korku, hamamların yetkililerce kapatılmasına ya da halkın frengi korkusundan hamama gitmeyi bırakmalarına neden olmuştur. Böylelikle Avrupalıların temizlik alışkanlıkları uzun bir süreliğine değişmiştir. Bu değişiklik, 300 yıl boyunca kirliliğin neden olduğu bit ve tifüsün Avrupalılara musallat olmasına yol açmıştır (Nikiforuk, 2018: 131).

Hamamların boşalması, işletme sahiplerinin kuruluş amacını değiştirmesine sebebiyet vermiş, hamamlar artık frengi hastalığının tedavi edildiği yerler olarak kullanılmaya başlanmıştır. Nitekim hastalığın seyrinin neden olduğu fiziksel şekil bozuklukları, hekimlerin hastalığı tedavi etmede isteksiz kalmasına yol açmıştır. Bu durum beraberinde daha çok sahtekâr hekimleri getirmiş, berberler doktorlar gibi tedavi işlerine merak salmış ve hastalığın tedavisinde bolca cıva kullanılmıştır. Yaygın bir inanişâ göre cıva tedavisinin hastalığı ortadan kaldıracığı düşünülmüştür. Fakat 16. yüzyılda ölenlerin hastalıktan mı yoksa cıva tedavisinden mi olduğu anlaşılamamıştır.

Frengi hastalığı diğer pek çok belirtisinin yanında, hastalığın tedavisinde kullanılan cıva (Tampa vd., 2014: 4) saçların, kaşların dökülmesine neden olmuştur. Bu değişiklikler 1600’lü yıllarda peruk kullanımını Avrupalıların hayatına dahil etmiştir. Öyle ki peruk kullanımı Fransız Devrimi’ne kadar Avrupalıların hastalıklarını gizlemek adına izlediği en iyi yol olmuştur (Nikiforuk, 2018: 138). Frengi hastalığının Avrupalılara tek hediyesi peruk değildir. Cinsel yolla bulaşan hastalığın önlenmesi için, günümüzde doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan prezervatif de 18. yüzyıl frengisinin Avrupalıların hayatına dahil ettiği bir başka yeniliktir. İngilizlerin getirdiği bu yenilik hastalığın seyri ile orantılı olarak geliştirilmiştir (Nikiforuk, 2018: 40). 18. yüzyılda tüm bu yenilikler, frengi salgını ile boğuşan Avrupalılar için vazgeçilmez gereksinimlere dönüşmüştür (Nikiforuk, 2018: 141).

1940’lı yıllarda frengi hastalığına karşı yapılan tedavi çalışmaları arasında penisilin dikkat çekmektedir. Hastalığın sonunu getirecek bir ilaç olarak pek çok hekim tarafından kullanılmıştır (Tampa vd., 2014: 9). İlacın hastalığın üzerinde işe yaramıştır ve 1950’li yıllarda hastalık tedavi edilebilir bir hastalık haline gelmiş fakat hastalık tamamen yok edilememiştir (Keçici, 2017: 108).

### **2.3.6. Tüberküloz**

Diğer bir adı “Beyaz Veba” olan tüberküloz hastalığının kökeni insanlık tarihi eskidir. Yaklaşık 7 bin yıl önce ortaya çıktığı düşünülen hastalık, insanların hayvancılıkla uğraşmaya başladığı dönemlerde ortaya çıkmıştır. Büyükbaş hayvanların besiciliğini yapan insanların, onları kendi yaşadıkları küçük evlerde bakmaları sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Kılıç, 2004: 39). Besiciliğini yaptıkları hayvanlarla bu kadar yakın olmanın bir sonucu olarak hayvanlara özgü olan bakterilerden, kendilerine özgü tüberküloz bakterilerini yaratmışlardır.

Tüberküloz ile cüzzam, 300 milyon yaşındaki Mycobacterium isimli aynı bakteri ailesine mensuptur (Nikiforuk, 2018: 170). Bu bakteri ailesinden hayvanlardan insana bulaşan Mycobacterium bovine olarak adlandırılırken, insandan insana bulaşan ise Mycobacterium tuberculosis olarak isimlendirilmiştir. Mycobacterium bovine hayvancılıkla uğraşan insanların, besiciliğini yaptıkları hayvanların et ve sütlerini tüketmeleri sonucu insanlara bulaşmaktadır.



*Mycobacterium tuberculosis* ise genellikle insandan insana öksürme ve tükürme yoluyla bulaşmaktadır. Özellikle kötü yaşam koşullarına sahip insanlar, etkeni *Mycobacterium Tuberculosis* basili olan tüberküloz için en iyi koşullarını sağlamaktadır (Kılıç, 2004: 39; Parıldar, 2020: 24).

Tüberküloz salgını Avrupa’da 1600’lü yıllarda başlamış ve 200 yıl kadar sürmüştür (Parıldar, 2020: 24). Bu dönemde feodal Avrupa’da yoksulluk oranının yüksek olması hastalığın tekrarlamasında artışa neden olmuştur (Kılıç, 2004: 40). Tarihte “Büyük Beyaz Veba” olarak da adlandırılan hastalık (Barberis vd., 2017: E10) 19. yüzyılda meydana Sanayi Devrimi ile Avrupa’da kömür tozunun ve kötü yaşam koşullarının artışı, tüberkülozun yayılım hızını etkilemiştir. Bu dönemde yalnızca hava kirliliği değil, aynı zamanda Avrupa’nın Sanayi Devrimi’nden kaynaklı çok sayıda işçi göçü alması da hastalığın yayılımını etkileyen faktörlerdendir. 1800’lü yıllarda Avrupa’nın yaklaşık %70’i tüberküloz hastalığına yakalanmıştır (Nikiforuk, 2018: 168). Ama hastalığın öldürücülük oranı o dönemde yalnızca yedide biri kadardır. 1820 ve 1830’lu yıllarda Avrupa’da Sanayi Devrimi nedeniyle tüberküloz salgını en öldürücü dönemlerini yaşamıştır (Barberis vd., 2017: E10). Tüberkülozun tek başına kitleleri öldürmediğini anlayan ilk tıp bilimci Rene Dubos’dur. Dubos Sanayi Devrimi’nden kaynaklı kötü yaşam koşulları, nüfus artışı, hava kirliliği ve kapitalizmin erken etkisiyle ortaya çıkan pek çok sorun hastalığın öldürücülüğünü artırıcı etkisi bulunduğunu keşfetmiştir (Dubos, 1952: 7-14).

*Mycobacterium* bünyesinde barındığı insanın diğer sağlık problemlerine ve hassasiyetlerine bağlı olarak bağışıklık sistemlerinin düşük olduğu herhangi bir organa zarar verebilmektedir. Orta çağda tüberküloz boyunda farklı şekillerde iltihaplı şişlikler şeklinde hastalığın seyrinde kendini göstermiştir. Sanayi Devrimi sırasında ise Avrupa’da hava kirliliği, duman ve kömür tozunun etkisi ile akciğerlere inmiştir (Barberis vd., 2017: E10). Özellikle kadınlar ve çocuklar olmak üzere bünyesi zayıf insanlarda hastalık oldukça hızlı ilerlemiştir. Hastalığın seyrini ve etkinliğini araştıran araştırmacılar, *mycobacterium*un bazı vakalarda oldukça etkin olmasına karşın, bazı kesimlerin bu bakteriden hiç etkilenmediğini fark etmişlerdir. Bu doğrultuda çalışmalar yapan David Kissen 1950’li yılların sonuna doğru, tüberküloz hastalığının seyrinde stres ve üzüntünün oldukça etkili olduğunu fark etmiştir. Aynı zamanda hastalığı atlattık üzere olan insanların hayatlarında olumsuz gelişmeler yaşanması durumunda, hastalığın tekrarlandığını da gözlemlemiştir (Nikiforuk, 2018: 172).

Veremle mücadele için genel itibari ile 19. yüzyılda sanatoryumlar kurulmaya başlanmıştır. İlerleyen süreçte yaygınlaşan sanatoryumlar tüberkülozlu hastaların tedavi edilmesi ve hastalığın takip edilmesi açısından oldukça önemli hastanelerdir. Sanayi devriminden kaynaklı teşvik edilen işçi göçü çerçevesinde Avrupa topraklarına yerleşen göçmenlerin zamanla daha iyi yaşam koşullarına kavuşması, hastalığın giderek azalması ve hatta kontrol altına alınmasını sağlamıştır (Kılıç, 2004: 40). Nitekim verem önceleri önemli ölçüde bilim ve sanat gibi entelektüel kesimin

temsil ettiği bir özellikken, 20. yüzyılda kötü yaşam şartlarına sahip insanların yoksulluğunu temsil etmiştir. Hastalığın seyri üzerine yapılan çalışmalar, geliştirilen tedaviler ve aşı sayesinde önlenebilir bir bulaşıcı hastalık özelliği kazanmış ve hasta sayısı giderek azalmıştır.

### 2.3.7. AIDS/HIV

1900'lü yıllarda tüberküloz salgını ortadan kaybolmaya başladığında, yerini hastalık belirtileri ve seyri ona çok benzeyen AIDS (Acquired İmmun Deficiency Syndrome) hastalığı almaya başlamıştır. Hastalık ilk kez 1976 yılında Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde tanımlanmıştır (Parıldar, 2020: 23). 1981 yılından beri HIV/AIDS dünya çapında 37 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (WHO, 2022a). Hastalığın ortaya çıktığı yer olarak çoğu bilim adamının Afrika'yı hedef göstermesine rağmen bulunan deliller bu yönlendirmeyi doğrulamamaktadır. Afrika'da AIDS salgını başlamadan çok uzun zaman önce ABD'de hastalığın belirtilerinin benzerlerini taşıyan pek çok vaka görülmüştür (Nikiforuk, 2018: 202). Nitekim salgın Afrika'da ortaya çıkmış olsaydı, Afrika sömürgecisi olan Avrupa kıtası salgından çok önce bu hastalığı yaygın bir şekilde tanımış olacaktı (Nikiforuk, 2018: 202).

Bağışıklık sistemlerini oluşturan birimlerin yokluğu ya da bozukluğu virüsü olan HIV, insan vücudunun bağışıklık sistemlerine saldırarak enfeksiyon gelişmesine neden olmaktadır (Parıldar, 2020: 23). Bu virüsün HIV-1 ve HIV-2 şeklinde iki çeşidi bulunmaktadır. HIV-2 virüsü genel olarak Afrika kökenlidir, HIV-1'e göre daha az bulaşıcıdır ve daha yavaş ilerlemektedir. HIV-1 virüsü ise en öldürücü olanıdır (Nikiforuk, 2018: 202-203). Avrupalı araştırmacılar HIV-1 uzun süredir insanla birlikte olan bir parazit olduğuna inanmaktadır (Nikiforuk, 2018: 203). Bununla birlikte AIDS hastalığının iki farklı kökeninin olduğu düşünülen ABD ve Afrika kıtaları açısından hastalığın anlamı farklılık göstermektedir. Afrika'da AIDS kötü yaşam koşulları ve deneyimsiz şehirleşme anlamına gelmekteyken, ABD'de ise Amerikan kültürünün bir simgesi olarak değerlendirilmektedir (Nikiforuk, 2018: 204).

HIV semptomları, bulaştığı andan itibaren pek çok kişi tarafından ilk birkaç ay boyunca hissedilmeyebilir. Dolayısıyla virüsü taşıyan kişi enfekte olduğundan haberdar olamayabilir. Bunun dışında hastalığın etkilerini fark edenlerde ise genel olarak ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve döküntü gibi grip benzeri şikayetler görülmektedir. Her iki durumda da hastalığı taşıyan kişinin ilk birkaç ayı aynı zamanda hastalığın en bulaşıcı olduğu zamanlardır. Akabinde hastalığın seyri ilerledikçe semptomlarında da değişiklikler meydana gelmektedir. Kilo kaybı, ishal, öksürük, ateş ve lenf düğümlerinde meydana gelen şişlik bu değişikliklerden bazılarıdır. Hastalığın seyri içerisinde HIV virüsü insan bağışıklığını zayıflatır ve diğer önemli hastalıklara karşı duyarlı hale getirmektedir (WHO, 2022b).

ABD Hastalık Denetim Merkezi AIDS hastalığının 25 farklı hastalığın birleşiminden oluştuğunu iddia etmektedir. Bu nedenle uzmanlar AIDS'i hastalık olarak değil sendrom olarak tanımlamaktadır. Nitekim hastalığa neden olan ve bağışıklık sistemini zayıflatan diğer etkenlerin daha önce yaşanan salgın hastalıkların yeniden yaşanması gibi bir durum yaratmaktadır. Pek çok mikrobakteri normal şartlar altında insan vücudunda hastalığa neden olmazken, AIDS'e neden olan enfeksiyonlar bu mikrobakterilerin çoklu bir şekilde insanların bağışıklık sistemlerini tahrip ederek ölümlerine yol açmaktadır. Örnek olarak mikrop tarihçisi Mirko Grmek bir zamanlar tüberkülozun neden olduğu tahribatın geride bıraktığı boşluğu AIDS'in doldurduğunu ifade etmektedir (Nikiforuk, 2018: 228-229).

Sonuç olarak AIDS bir virüsün neden olduğu hastalıktan ziyade uygun koşulların bir arada bulunmasının yarattığı bir durum olarak değerlendirmek mümkündür. Dolayısıyla AIDS'in yayılmasında en önemli katkıları sağlayan çeşitli cinsel ilişkiler, kan, ilaç ve aşılar gibi faktörlerin mevcudiyetine ilişkin bu faktörlerin temelindeki sosyal ve ekonomik etkenlerin ortadan kaldırılmadığı sürece, hastalıktan kurtulmanın mümkün olmadığı bir gerçektir (Nikiforuk, 2018: 230). Bu doğrultuda yapılan çalışmalardan DSÖ tarafından hazırlanan 2022-2030 yılları küresel sağlık sektörü stratejisine göre HIV enfeksiyonlarının neden olduğu ölümlerde 680.000'den 240.000'e kadar bir azalma hedeflenmektedir (WHO, 2022b).

### **2.3.8. Tifüs**

Genel olarak Tifüsün tarihini çok eskiye dayandırmak mümkündür. Hastalık savaş zamanlarında sosyal yapısı bozulmuş toplumların kıtlık ve sefalet dönemlerinde salgın halini alan ateşli bir hastalıktır (Özer, 2016: 219). Etkeni *Rickettsia prowazekii* bakterisi olan tifüs, veba salgını gibi kitlesel ölümlere sebep olmuştur ve bulaşıcıdır. *Rickettsia* bakterisi bit, pire ve kene gibi eklem bacaklıların sindirim sistemlerinde parazit olarak yaşar ve bu böcekler vasıtasıyla insan vücuduna taşınır. Hastalığa neden olan *Rickettsia* yalnız canlı bir hücrenin içerisinde üreyebilmektedir. İnsan biti sayesinde diğer insanlara bulaşmaktadır.

Hastalığın seyri genel itibari ile canlı hücre içerisinde üreyen insan biti, ateşli hastanın kanını emerek *Rickettsia* bakterisini almaktadır. *Rickettsia* bakterisi bitin içerisinde çoğalır ve çoğaldıkları hücreleri yaklaşık 5 gün içerisinde patlatarak bitin sindirim sistemi yoluyla dışarı atılır. Bitin dışkısı ile dışarı çıkan *Rickettsia* bakterisi, bitin insan kanı emmek için açtığı yaradan içeri girerek insana bulaşmaktadır. Bu süreçten itibaren 10-13 gün kuluçka süreci geçiren bakteriler, daha sonrasında insan vücudunda yarattığı ateş, baş ağrısı, öksürük, titreme, üşüme ve halsizlik gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. Kısa zamanda ateşi yükselen hastanın birkaç gün sonra vücudunda pembe renkli döküntüler görülür. Bu döküntülerden kaynaklı hastalığa lekeli humma adı da verilmektedir (Özer, 2016: 219). Hastalıkla mücadele aslında bit pire kene ve akar gibi eklem bacaklılarla

mücadele etmek demektir. Nitekim hastalığın yayılmasına bitlerin insandan insana bulaşması neden olmaktadır. Bu doğrultuda hastalığın önlenmesi açısından en önemli faktör insanların toplu olarak bir arada bulunduğu yerlerin temizliğidir. Ne yazık ki özellikle savaş zamanlarını seçen tifüsün bulaş sahası askeri bölgeler ve hapisaneler gibi insanların toplu bulunduğu fakat temizliğin de bir o kadar zor olduğu yerlerdir (Özer, 2016: 247)

Tifüs salgınının pek çok açıdan ciddi sonuçları bulunmaktadır. Hastalık genellikle savaş ve savaş sonrası bozulan toplumsal yapılarda salgına sebebiyet vermektedir. I. Dünya Savaşı sonrası tifüs Anadolu'nun her yerine yayılmıştır. II. Dünya Savaşı sonrası ise daha çok Orta ve Doğu Avrupa, İspanya ve Kuzey Afrika'ya yayılmıştır. Osmanlı Devleti'nin katıldığı Kırım Savaşı'nda yaklaşık 90.000, 1877-1878 Osmanlı-Rus savaşında yaklaşık 40.000 kişi tifüs yüzünden hayatını kaybetmiştir (Parıldar ve Dikici, 2020: 6).

### **2.3.9. İnfluenza**

İnfluenza yani grip hastalığının tarihçesi net olarak bilinmemektedir. Bunun nedeni ise diğer salgın hastalıklarla karşılaştırıldığında cilt bozukluğu, vücutta kötü koku ve şekil bozukluğu gibi önemli belirtiler grip hastalığının seyri dahilinde bulunmamaktadır. Dolayısıyla hastalık sadece kısa süreli sıkıntılı bir durumu karşıladığından ve hastalığın ilgi çekmeye başladığı dönemde ancak araştırılmaya başlanmasından ötürü hastalığın tarihçesi ile ilgili ayrıntılı bir bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte hastalığın pek çok yüzyılda varlığını farklı isimlerde sürdürdüğünü tahmin etmek mümkündür. Yine de konuya ilişkin ilk çalışma 1800'lü yıllarda Richard Friederich Pfeiffer tarafından gerçekleştirilmiştir (Hays, 2005: 318).

Grip hastalığı solunum yolu enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Geniş anlamda ifade etmek gerekirse etkeni tek zincirli RNA virüsleri ailesinden İnfluenza A, B ve C virüsleridir. İnfluenza A ve B tipleri her yıl salgına neden olabilme özelliğine sahiptir. Bununla birlikte influenza A tipi pandemiye neden olabilmekteyken C tipi ise hafif hastalıklar şeklinde kendini göstermektedir. Gelişen tıp ve bilim çalışmalarına rağmen grip hastalığına çözüm getirilememesinin en önemli nedenlerinden biri virüslerin yıllar içerisinde mutasyona uğramalarıdır (Parıldar, 2020: 21).

Genel olarak grip hastalıkları şehirlerde yaşayan insanları diğer hastalıklar kadar korkutmamıştır. Diğer salgınlarla kıyaslandığında hastalığın kısa süreli halsizlik vermesi ve dinlenme sonucu geçmesi hastalığa verilen isimleri de etkilemiştir. Öyle ki hastalığa yeni keyif, nazik nasihat, asil veba gibi isimlerin verilmesi bu durumu kanıtlar niteliktedir. İnsanları korkutmayan bu hastalık genel olarak kışın kapalı mekanlarda zaman geçiren insanlarda görülmekte ve hafif ağrı, ateş, halsizlik dışında pek belirtisi bulunmamaktadır. Hastalığın seyri bu

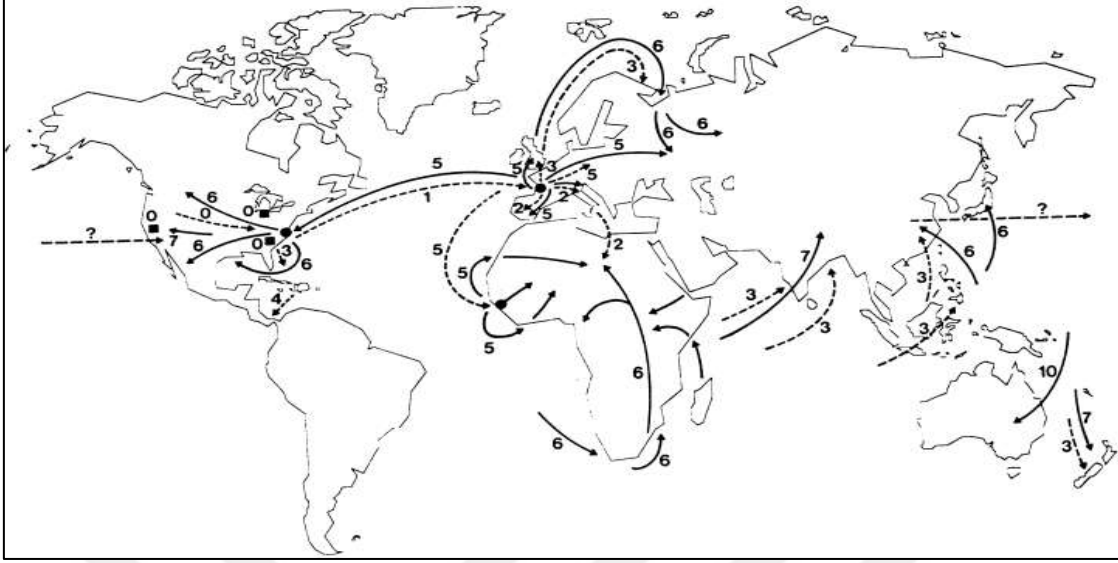
belirtilerle birlikte akciğer problemi yaşayan çocuklar ve yaşlıların nadir de olsa ölümüne yol açsa da diğer salgın hastalıklara nazaran her insanın tercih edeceği türden olmuştur. Söz konusu durum I. Dünya Savaşı'na kadar böyle devam etmiş ve insanların kültürel hayatlarını etkileyecek düzeylere ulaşmamıştır. Fakat 1918 yılında grip hastalığı yetişkinlerin büyük oranlarda ölümüne neden olmuştur. Aynı tarihte ABD'de grip salgınından ölenlerin sayısı ordusunun Dünya Savaşlarında verdiği kayıpları geçmiştir (Nikiforuk, 2018: 187-188). Bu nedenle influenza salgınlarını kısaca değerlendirmek yararlı olacaktır.

### **2.3.9.1. İspanyol Gribi**

1918 yılı grip hastalığına bakış açısının değiştiği dönemdir. Öyle ki aynı yılın bahar aylarından itibaren yaklaşık 50 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Parıldar ve Dikici, 2020: 5). 20. yüzyıla kadar aralıklı olarak pek çok grip pandemisi meydana gelmiştir. 1918-1919 yıllarında meydana gelen grip pandemisine neden olan virüs H1N1'dir. I. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında fazlasıyla sosyal, ekonomik ve siyasi sonuçları içinde barındıran bu hastalık İspanyol Gribi olarak isimlendirilmiştir. Savaş sırasında sürekli yer değiştiren askeri kamplar hastalığı farklı yerlere taşımıştır. Özellikle savaştan sağ olarak kurtulan askerlerin evlerine dönerken yaptıkları gemi yolculukları, binek hayvanları ile yapılan yolculuklar ve döndüklerinde aileleri ile girdikleri yakın temas hastalığın yayılarak pandemi halini almasında etkili olmuştur (Potter, 2001: 576). İspanya'nın savaşa katılmayan ülke olarak yaptığı televizyon ve gazete yayınlarında sansür kullanmaması, aynı zamanda hastalığın da sansürsüz olarak yayınlanmasına neden olmuştur. Bu nedenle hastalık İspanyol gribi olarak adlandırılmıştır (Olostone, 2010: 11). Salgının diğer griplerden en önemli farkı genç nüfusları hedef almasıdır. Nitekim özellikle 20-40 yaş aralığında ölüm oranları oldukça fazladır (Parıldar ve Dikici, 2020: 5; Potter, 2001: 576).

İspanyol gribine neden olan H1N1 virüsünü diğer grip salgınlarından ayıran bazı önemli özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle virüs doğrudan akciğerlere yerleşerek özellikle akciğer hastalığı bulunan genç nüfusu ciddi ölçüde ölüme sürüklemiştir. Bununla birlikte H1N1 kirli havayla birleşerek insan vücuduna yerleştiğinde mutasyon geçirmektedir (Hays, 2005: 320-324). Dolayısıyla bu insan vücudunu son derece olumsuz etkilemiştir. Son özelliği ise hastalığa neden olan virüs özellikle ördeklerden ve domuzlardan insana geçmektedir. Bu nedenle o dönemde de bir şekilde domuzlardan insana bulaştığı düşünülmektedir (Potter, 2001: 576). H1N1 genellikle yaz mevsiminde insan vücudunda kuluçka dönemi geçirerek kış aylarında etkisini göstermektedir.

**Harita 1: 1918-1920 İspanyol Gribi Yayılım Hatları**



**Kaynak:** Nicholson vd. 1998

Yukarıdaki haritada grip virüsünün 1918-1920 yılları arası dünya genelinde yayılım güzergahı verilmiştir. İspanyol gribinin pandemi halini aldığı zaman I. Dünya Savaşı'nın yaşandığı zamana denk gelmektedir. Bu dönemde salgından en fazla etkilenen Avrupa ve Amerika devletleri olmuştur. Fakat savaşın yarattığı rekabet durumundan kaynaklı olarak salgının seyri sansürlenmiş ve dünya kamuoyundan saklanmıştır. Savaşın salgınla ilişkisi esasen doğrudandır. Çünkü savaş doğanın, çevrenin ve havanın tahribat edildiği, insan sağlığının her açıdan ciddi tehdit altında olduğu bir durumun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşam koşullarında ve beslenme alışkanlıklarında bu denli değişikliklerle karşı karşıya kalan insanların bağışıklık sistemlerinde meydana gelen tahribat hastalığın insan vücuduna yerleşmesinde ve toplum sağlığının etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Her ne kadar basında dünya kamuoyundan gizlense de salgının pandemi halini almasında savaşın oldukça önemli bir yeri bulunduğundan söz etmek mümkündür.

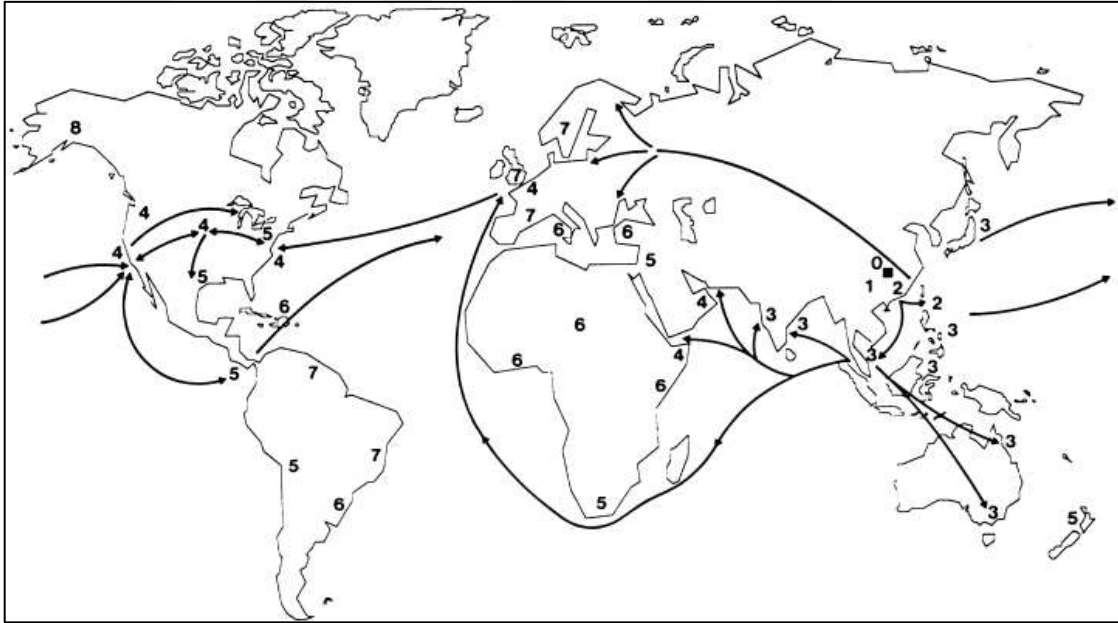
1919 yılının sonlarına doğru hastalık hızlı bir şekilde kaybolmaya başlamıştır. Grip virüsleri yaklaşık 10-15 yılda bir mutasyona uğrayarak değiştiğinden, hastalığın seyrine yönelik tedavi imkanları kısıtlanmaktadır. Dolayısıyla pek çok bilim adamı İspanyol gribine neden olan etkenin tam olarak ne olduğunu hiçbir zaman bulamamışlardır. Grip virüsünün dış yüzeyinde bulunan moleküller virüsün hücre içine girmesine katkı sağlamaktadır. Fakat virüs hücre içerisinde yer ederken virüs moleküllerinin küçük bir parçası farklı kopyalanmaktadır. Bu nedenle mutasyona uğrayan yeni virüs türünü bağışıklık sistemi tanımadığından yeni bir grip türü ortaya çıkabilmektedir. Her ne kadar nedeni bilinmese de muhtemelen insan vücudunun İspanyol gribine neden olan H1N1'e karşı bağışıklık kazanması ve hastalığın geçirdiği mutasyonlar bu duruma neden olarak gösterilebilir. Fakat bu durum yeni grip türleri için benzer şekilde ilerlememektedir.

Bazı ülkelerde 1920-1921 yıllarında İspanyol gribi vakasına az da olsa rastlanmasına rağmen hastalığın ilerlemesi açısından ciddi boyutlara ulaşmamıştır. İspanyol gripinin ortadan kalktıktan sonra ise yerini farklı bir tür olan Asya gribi almıştır.

### 1.3.9.2. Asya Gribi

İspanyol gripinin yarattığı korku kadar etkili olmasa da, pek çok devletin ciddi ölçüde etkilendiği ve çok sayıda insanın hayatını kaybettiği bir başka grip salgını ise Asya gribidir. Salgın ilk olarak 1957 yılında Çin’de başlamış ve sonrasında Avusturalya, Amerika ve Avrupa’ya yayılmıştır (Potter, 2001: 577). Asya gribi tıpkı İspanyol gribi gibi hızla yayılmıştır. Hastalığın seyri içerisinde virüsün protein yapısında meydana gelen değişiklikler, oldukça kısa bir sürede gribi önlemede kullanılan pek çok yöntemle birlikte aşının da fayda etmediği bir hal almıştır.

**Harita 2: 1957-1958 Grip Salgınının Yayılım Hatları**



**Kaynak:** Nicholson vd., 1998

Harita 2’de Asya gribi pandemisinin yayılma hatları gösterilmiştir. Asya gribi ilk olarak 1957 yılının Şubat ayında Çin’in Yunan ilinde görülmüştür (Potter, 2001: 577). Aynı yılın Nisan ayında Hong Kong’da, Haziran ayından itibaren ise ABD’nin kıyı kesimlerinde görülmeye başlamıştır (Parıldar ve Dikici, 2020: 6). Hastalık Mayıs ayında Hindistan, Avusturalya ve Endonezya’ya yayılmıştır. Haziran ayında ise Avrupa, Kuzey Amerika ve Yeni Zelanda’ya kadar ulaşmıştır. Salgının Harita 2’de de gösterildiği üzere iki yayılma hattının bulunduğunu ifade etmek mümkündür. Bunlardan ilki Rusya üzerinden Doğu Avrupa ve İskandinavya’ya doğru olan güzergahtır. İkincisine ise Asya gribinin salgın haline geldiği erken dönemde, ABD’nin Grinnel

eyaletinde konuya ilişkin düzenlenen konferans neden olmuştur (Potter, 2001: 577). Konferansa katılanların arasında Çin'den gelen ve H2N2 virüsünü taşıyan pek çok insanın bulunması, hastalığın yayımına küresel bir boyut kazandırmıştır (Potter, 2001: 577).

Diğer grip pandemileri ile benzer özellikler taşıyan Asya gribi de yaz aylarında genel olarak kuluçka seyri izlerken kış mevsiminde ciddi ölçüde şiddetlenmiştir. Kapalı alanlarda geçirilen sürenin artışının bu duruma katkı sağladığı söylenebilir. Bununla birlikte ilk dalgasını 1957 yılında yaşatan virüs, ikinci ve daha şiddetli pandemi dalgasını ise 1958 yılında yaşatmıştır (Potter, 2001: 577). Öyle ki kökeni Çin'e dayanan bu salgın dünya genelinde yaklaşık olarak 1,1 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (LePan, 2020: 6). ABD'de ise Asya gribi yaklaşık 116 bin kişinin ölümüne sebebiyet vermiştir. Hastalığa neden olan İnfluenza A tipi H2N2 virüsünün kuş gribine neden olan virüslerin bir karışımı olduğu anlaşılmıştır (Parıldar ve Dikici, 2020: 6).

### **1.3.9.3. 2009 Grip Pandemisi**

Etkeni pandemik H1N1 virüsü olan Domuz Gribi dünya çapında etkili olan bir başka grip pandemisidir. Hastalık ilk olarak Meksika'da görülmüş ve daha sonra tüm Amerika kıtasına hızla yayılmıştır. Salgının Avrupa ve diğer devletlere de ulaşması ile birlikte DSÖ salgının ciddiyetini kamuoyuna duyurmak için alarm seviyesini 6'ya çıkarmıştır (Saltoğlu ve Balkan, 2010: 196). Yeni H1N1 virüsü insan gen haritasında tanımlanmayan farklı bir gen kombinasyonunu içermektedir (Parıldar ve Dikici, 2020: 6). Virüs 2009 yılından beri mevsimsel olarak hala ABD'de görülmekte ve hatta pek çok insanın ciddi şekilde etkilenmesine neden olmaktadır.

Diğer grip salgınları gibi Domuz gribi de yazları kuluçka dönemi geçirerek kış aylarında hızlı bir şekilde bulaştığı kişinin bağışıklık sistemini çökertmektedir. Bununla birlikte domuz gribi, solunum ve kalp damar yolları ile ilgili kronik rahatsızlıkları olan insanlar üzerinde ciddi ölçüde olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Öyle ki hastalık nedeniyle dünya genelinde yaklaşık olarak 200.000 kişi hayatını kaybetmiştir (LePan, 2020: 6).

### **2.3.10. Kolera**

Etkeni V. Cholerae olan kolera hastalığı su ve kombine olmuş gıdalar ile insan bağırsağına yerleşerek hızla üreyip, vücutta kusma, akut ishal, kandaki ürenin yükselmesi gibi sorunlara neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık tedavi edilmediği takdirde ölümle sonuçlanmaktadır. İlk kolera pandemisi 1817 yılında ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte 19. yüzyıl'ın en öldürücü hastalığı olan kolera aynı yüzyılda dünya genelinde üç büyük pandemi şeklinde kendini göstermiştir. 2004-2014 yılları arasında yaklaşık 45-46 bin insanın ölümüne neden olmuştur (Parıldar ve Dikici, 2020: 3).



19. yüzyıl'ın üçüncü büyük kolera salgını 1852-1860 yılları arasında varlığını sürdürmüştür (Parıldar ve Dikici, 2020: 3). Araştırmacılara göre kökeni Hindistan'a dayanan hastalık Ganj Nehri deltası üzerinden Asya, Avrupa, Kuzey Amerika ve Afrika'ya yayılmıştır. Tüm bu kolera salgınları yaklaşık 1 milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (LePan, 2020: 6; Kaur vd., 2020: 3141). 1865 yılında dünya genelinde kolera salgınının sebebiyet verdiği ölümlerin artması, devletleri konuya ilişkin araştırmalar ve çalışmalar yapmaya teşvik etmiştir. Akabinde 1866 yılında İstanbul'da Milletlerarası Sıhhiye Konferansı toplanmıştır. Bu konferansta hastalığın kaynağının Hindistan olduğu teyit edilmiştir. Osmanlı Devleti'nde hastalığa ilişkin karantine önlemleri alınmıştır. İngiltere'nin Londra şehrinde çalışan Doktor John Snow, hastalığın belirtilerini izlediğinde hastalığın bulaşma aracının su olduğunu tespit etmiştir (Parıldar ve Dikici, 2020: 4).

Yaşanan salgın neticesinde verilen kayıplar birçok devlet ve toplumda farklı gelişmelerin önünü açmıştır. Özellikle sağlık sektöründe çalışmak üzere hemşireliğin meslek olarak gelişmesi ve toplum sağlığı sistemlerinin oluşturulması, kolera salgınının neden olduğu gelişmeler arasında değerlendirilebilir. Bununla birlikte uluslararası sağlık politikalarının oluşturulması da devletlerin gündeminde yer edinmiştir. Nitekim 1866 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen Milletlerarası Sıhhiye Konferansı'na farklı pek çok ülke katılmış ve salgın hastalıklara ilişkin alınması gereken önlemler hususunda konuşulmuştur (Ak, 2011: 257).

### **2.3.11. Korona Virüsler**

Koronavirüsler, bugüne kadar tespit edilmiş en büyük RNA genetik materyaline sahip virüslerdir. Mikroskop altındaki görüntüsünde diğer virüslerden bariz farkı, virüsün yüzeyinde bulunan çubuk görünümlü çıkıntılardır. Latince bu çubuklar taç anlamına gelen "korona" kelimesi ile ifade edildiğinden, bu virüslere koronavirüs adı verilmektedir. Koronavirüs nadir de olsa hayvanlardan insana geçebilmektedir. Aynı zamanda koronavirüs yarasalar, kuşlar, kemirgenler ve insanlarda çeşitli enfeksiyonlara sebebiyet verebilmektedir (Polat, 2020: 12). Nitekim koronavirüs uzun yıllardır bilinmektedir ve çeşitli solunum yolu hastalıklarına ve soğuk algınlığı hastalıklarına neden olabilmektedir. Her ne kadar insanlar gibi hayvanlarda da görülse de insan koronavirüsleri ilk kez 1960'lı yıllarda tespit edilebilmiştir (Polat, 2020: 12).

Koronavirüs toplamda Alfa, Beta, Gama ve Delta olmak üzere dört şekilde sınıflandırılmaktadır. Alfa genellikle insanlarda basit soğuk algınlığına ve solunum yolları enfeksiyonlarına sebebiyet verirken, özellikle son yıllarda ciddi ölçüde felaketle sonuçlanan pandemilere sebebiyet veren virüsler ise Beta kategorisinde yer almaktadır (Polat, 2020: 13). SARS-Cov, MERS-Cov ve SARS-Cov2 üç önemli salgına neden olan ve Beta kategorisinde yer alan virüslerdir. Bilimsel çalışmalar SARS-Cov2 yani COVID-19'un SARS-Cov ve MERS-Cov'un yapısal özelliklerinin benzerliğini kanıtlamaktadır. Bu durum içinde bulunduğumuz pandemi

sürecinin son olmadığını ve gelecekte benzer şekilde yeniden bir pandemi ile karşı karşıya kalabileceğimizi göstermektedir.

Yukarıdaki koronavirüs bilgileri ışığında Beta kategorisinde salgına neden olmuş SARS-Cov, MERS-Cov ve SARS-Cov2'nin özelliklerinden kısaca bahsetmek yerinde olacaktır. İlk olarak 2002-2003 yılları arasında SARS-Cov (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) virüsünün neden olduğu solunum yolu hastalığı olan Sars salgınını değerlendirmek oldukça önemlidir (Parıldar, 2020: 20). SARS salgını 21. yüzyıl'ın ilk uluslararası acil sağlık sorunu olma özelliğini taşımaktadır. Bunun nedeni ise hastalığa neden olan virüsün daha önceden bilinmeyen bir virüs olarak ortaya çıkmasıdır. Salgının kökeni Hong Kong'a dayanmaktadır. Kısa sürede dünya çapında yayılan salgın hastalık neticesinde yaklaşık olarak 700-800 arası insan hayatını kaybetmiştir (LePan, 2020: 6). Toplamda 37 ülkeye yayılan hastalığın genel bulaş özelliği damlacık yoluyla insandan insandır. Özellikle 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlıkları olan insanların söz konusu virüsten diğer insanlara nazaran daha fazla etkilendiği bilinmektedir (Parıldar, 2020: 20).

SARS-Cov virüsünün ortaya çıktığı tarihten 10 yıl sonra yani 2012 yılında ise MERS-Cov (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu) salgını ortaya çıkmıştır. Hastalık ilk olarak 2012 yılının Nisan ayında Ürdün'de ortaya çıkmıştır (Parıldar, 2020: 20). Daha sonrasında Arap Yarımadasına yayılan MERS-Cov virüsü, bölge dışındaki en büyük salgını 2015 yılında Kore Cumhuriyeti'nde meydana gelmiştir. Salgının yurt dışından gelen tek bir kişiden bulaşması, oldukça dikkat çekicidir. Sağlık altyapısı, sağlık alanında yapılan çalışmalar ve salgın hastalıklara ilişkin alınması gereken önlemler hakkında en ciddi bilgiler, benzer hastalıkların iyi analiz edilmesinde yatmaktadır. Nitekim bugün içinde bulunduğumuz süreçte COVID-19 pandemisinin de tek bir kişiden tüm dünyaya yayıldığı düşünülecek olursa, oldukça büyük benzerlik gösterdiği dikkat çekmektedir (Polat, 2020: 13).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde koronavirüsün farklı bir çeşidi olarak başlayan salgın, 2020 yılında ortaya çıktığı için COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. Etkeni SARS-Cov2 virüsü olan hastalık kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Genel itibari ile diğer Beta koronavirüs salgınlarıyla benzer özelliklere sahip olan COVID-19 hastalığı da solunum yolu sendromudur ve damlacık yoluyla insandan insana bulaşmaktadır. Dolayısıyla hasta insan ile sağlıklı bir kimsenin aralarında 1-1,5 metre mesafe olması hastalığın bulaşması için yeterlidir (Polat, 2020: 14). Hastalığa neden olan virüs kapalı bir alanda yaklaşık yarım saat kadar havada asılı kalabilmektedir. Bu nedenle havalandırılmamış kapalı alanlar hastalığın yayılması için önemli ölçüde elverişli imkanlar sunmaktadır. SARS-Cov2 virüsünü taşıyan hastaların genel şikâyeti nefes darlığı ve öksürük olmaktadır. Bununla birlikte hastalığın genel seyri virüsün 5-6 günlük kuluçka süreci geçirmesi ile başlamaktadır (Polat, 2020: 14). Bununla birlikte enfekte birinin kuluçka sürecinin süresi, bulaş riskinin en yüksek olduğu zamanlar kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Nitekim SARS-Cov2 taşıyıcısı bir hasta kimi zaman hiç belirti göstermemesine rağmen, hastalığı

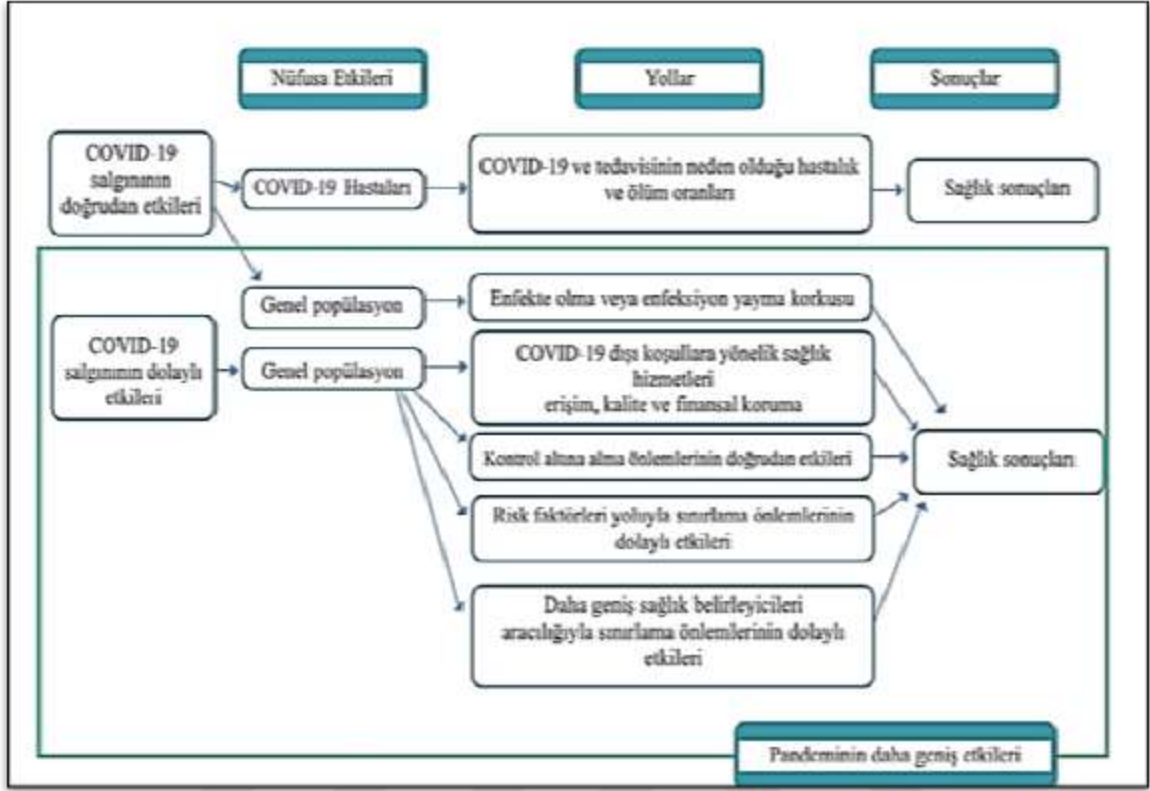
başkalarına bulaştırmadığı anlamına gelmemektedir. Hastalığın en belirgin belirtileri arasında yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük, eklem ağrıları ve ishal semptomlarıdır. SARS-Cov2'nin risk grubu 65 yaş üzeri ve kronik rahatsızlıkları olan insanlardır. Hastalığın daha önceden bilinmeyen bir virüs kaynaklı olmasıyla, teknoloji ve ulaşımın daha önce hiç olmadığı kadar gelişmesi, hastalığın birkaç ay içerisinde kıtalar arası yayılarak dünya çapında büyük bir pandemiye dönüşmesine neden olmuştur.

31 Ocak 2020'de DSÖ Genel Direktörü COVID-19 salgınını uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. Avrupa'da ise hastalık ilk kez 24 Ocak 2020'de rapor edilmiştir. Bu tarihlerden itibaren salgın toplumların üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olmuştur (The European Health Report 2021, 2022). Kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan salgın hastalığın, 12 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından teyit edilmiş 20.000'den fazla insana bulaşmış olması ve Avrupa'da 1000 kişiden fazla vakanın ölümüne neden olması üzerine, DSÖ COVID-19 pandemisini ilan etmiştir. 2020 yılı Nisan ayının başında tüm dünyaya yayılan hastalıktan toplamda enfekte olan hasta sayısı yaklaşık 500.000 civarındadır. Aynı dönemde toplam ölüm sayısı ise yaklaşık 30.000'i bulmuştur.

2021 yılı Avrupa Sağlık Raporu'nda COVID-19 pandemisi patlak verdiği 2019 yılından itibaren çeşitli yollar üzerinden ortaya çıkabilecek ve daha geniş etkiler doğurabilecek konular hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır. Rapor'da bu etkiler aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir:

- COVID-19 virüsünü taşıyan hastaların bakımı ile ilgilenmek sağlık sistemleri üzerinde son derece önemli ölçüde baskı oluşturmaktadır. Bu durumun hem kısa hem de uzun vadede hastalar açısından olumsuz sonuçlara yol açması muhtemeldir.
- COVID-19'un sağlık sistemlerine getirdiği finansal ve organizasyonel baskılar, kaliteyi artırmak için ihtiyaç duyulan yatırımları engellemiştir.
- Sokağa çıkma yasakları, okulların kapanması ve fiziksel mesafe gibi virüsün yayılmasını durdurmak için uygulanan önlemlerin de sağlığı çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir.
- COVID-19 pandemisi insanlarda bulaştırma ve hastalık kapma korkusuna neden olmuştur. Bu endişeler insanların fiziki varlıklarını korumaya yönelik olsa dahi ruhsal sağlığını oldukça olumsuz etkilemiştir (The European Health Report 2021, 2022).

Şekil 2: COVID-19 Pandemisinin Toplum Sağlığını Etkilediği Yollar İçin Çerçeve



**Kaynak:** The European Health Report 2021, 2022

Şekil 2’de 2021 yılı Avrupa Sağlık Raporu’nda COVID-19’un toplum sağlığını hangi yollar üzerinden etkilediği ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Buradan yola çıkarak pandemiyin yalnızca hastalığa yakalanan insanlarda değil, dolaylı yollar üzerinden toplum genelinde farklı açılardan etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda Şekil 2’de değinilen faktörler, alınan önlemler ve geliştirilen uygulamalar dahilinde COVID-19 pandemisinin yarattığı fiziki rahatsızlıkların yanında, psikolojik etkilerin de hangi yollar üzerinden yayıldığını göstermektedir.

**Tablo 3: 1 Haziran 2022 İtibarıyla AB/AEA İçin COVID-19 Durum Güncellemesi**

Ülkeler	Vakalar	Ölümler	Mevcut son verilerin tarihi (vakalar)	Mevcut son verilerin tarihi (ölümler)
Avusturya	4289988	19931	30/05/2022	30/05/2022
Belçika	4152558	31754	30/05/2022	30/05/2022
Bulgaristan	1165167	37141	31/05/2022	01/06/2022
Hırvatistan	1136500	15987	31/05/2022	31/05/2022
Kıbrıs	489963	1059	26/05/2022	26/05/2022
Çekya	3920299	40288	01/06/2022	31/05/2022
Danimarka	3035238	5823	31/05/2022	31/05/2022
Estonya	577034	2574	30/05/2022	01/06/2022
Finlandiya	1092193	4522	26/05/2022	26/05/2022
Fransa	29369041	148327	31/05/2022	31/05/2022
Almanya	26360041	139087	31/05/2022	31/05/2022
Yunanistan	3453229	29300	31/05/2022	31/05/2022
Macaristan	1917777	46507	25/05/2022	25/05/2022
İzlanda	188291	153	01/06/2022	01/06/2022
İrlanda	1561632	7304	25/05/2022	25/05/2022
İtalya	17421410	166697	31/05/2022	31/05/2022
Letonya	828614	5824	31/05/2022	31/05/2022
Lihtenştayn	17507	84	31/05/2022	31/05/2022
Litvanya	1062525	9144	30/05/2022	30/05/2022
Lüksemburg	248279	1078	30/05/2022	30/05/2022
Malta	94742	721	31/05/2022	31/05/2022
Hollanda	8085869	22322	31/05/2022	31/05/2022
Norveç	1433261	3141	30/05/2022	31/05/2022
Polonya	5919015	116318	31/05/2022	31/05/2022
Portekiz	4682486	23113	29/05/2022	29/05/2022
Romanya	2909195	65684	31/05/2022	31/05/2022
Slovakya	2542491	20100	30/05/2022	30/05/2022
Slovenya	10250030	6637	30/05/2022	31/05/2022
İspanya	12394182	106053	31/05/2022	23/05/2022
İsveç	2507948	18944	24/05/2022	24/05/2022

**Kaynak:** ECDC, 2022

Tablo 3'te Haziran ayının başında AB ve Avrupa Ekonomik Alanı (AEA) için COVID-19 vaka/ölüm sayıları verilmiştir. COVID-19 pandemisinde ölüm oranları ve vaka sayıları hastalığın seyrinin ve fizyolojik etkilerinin incelenmesi açısından önemli göstergelerdir. Fakat devletlerin sağlık sistemlerinin ve aşı/test politikalarının farklı olmasından kaynaklı verilerin oluşturulma tarihleri ile vaka /ölüm sayılarının tarihleri de birbirinden farklıdır. Devletlerin eşgüdünden uzak uygulamaları, salgının neden olduğu ölümlerin tanımlanmasında ve tanı konulmasında da farklılıklara neden olmuştur. Nitekim bazı devletler vaka-ölüm istatistiklerini oluşturmak için klinik olarak doğrulanmış yöntemleri kullanırken, bazı devletler ise pozitif laboratuvar testleri ve COVID-19'un neden olduğu ölümlerini kullanmıştır (The European Health Report 2021, 2022).

Pek çok epidemi ve pandemi sürecinde olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de aşı çalışmalarının önemi büyüktür. Öyle ki pandemi özellikle 2020-2021 yılları arasında devletlerin sağlık sistemlerini çökme noktasına getirmiştir. Dolayısıyla pandemi tehdidi karşısında devletlerin en önemli mücadele araçlarından biri aşıdır. DSÖ'nün Avrupa Bölgesi'nde aşı dağıtımı ve aşı çalışmaları Aralık 2020'de başlamıştır. Fakat aşının kullanıma sunulması için pek çok test yapmıştır. Bu nedenle Avrupa Bölgesi'nde aşılama ve aşının dağıtımı ancak 2020'nin Aralık ayında başlamıştır. Salgının başlangıç tarihinden 2022 yılının Mart ayına kadar Avrupa'da yaklaşık 2.180.000 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (REUTERS, 2022). COVID-19 pandemi süreci hala devam etmektedir. Bu nedenle belirtilen veriler her gün güncellenmekte, vaka ve ölüm oranları her gün değişiklik göstermektedir.

#### **2.4. Salgın Hastalıkların Siyasi ve Sosyal Sistemlere Etkileri**

Kökene oldukça eskiye dayanan salgın hastalıklar toplumlarda yarattığı sonuçlar, siyasi, sosyal ve ekonomik açıdan yıkıcı etkiler doğurabilmektedir. Toplumların kültürlerinde farklılıklar yaratarak alışlagelmiş düzenin dışına çıkılmasına yol açabilmektedir. Konuya ilişkin hemen her konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde, salgın hastalık dönemine ilişkin farklılıklar dikkat çekmektedir. Pek çok şairin şiirinde, ressamların resimlerinde veyahut politikanın seyri içerisinde, savaşların neticesinde ya da kökeninde salgın hastalıkların etkisini görmek son derece mümkündür.

Tarih boyunca devletlerin, imparatorlukların ve toplumların oluşum ve kurulum süreçleri farklı tecrübelerden geçmiştir. Bu tecrübeler kültürlerin oluşmasında önemli rol oynamıştır. Farklı tecrübeler neticesinde farklı kültürler geliştiren toplumların, herhangi bir meseleye ilişkin yaklaşımlarının birbirleri ile aynı olması beklenemez. Benzer şekilde siyasi yapıların farklılıkları, ekonomik farklılıklar ve toplumsal gelenekler, salgın hastalıklara karşı farklı yaklaşımları beraberinde getirebileceği gibi, salgın hastalıklar neticesinde ortaya çıkan farklı durumları da doğurabilmektedir. Bu doğrultuda salgın hastalıklara neden olan mevcut durumların incelenmesi kadar salgın hastalıkların sebep olduğu durumların ve ortaya çıktığı toplumların yapısının da incelenmesi önem arz etmektedir.

Salgın hastalıkların türleri ve tarihsel süreci kadar, hastalıklara karşı devletlerin göstermiş olduğu politik reflexler de önemlidir. Bu doğrultuda modern devletten önceki dönemde hastalıklara karşı siyasal otoritelerin göstermiş olduğu veya uygulamış olduğu politikalar ile modern devletten sonra siyasal otoritelerin salgına karşı uygulamış oldukları sağlık politikaları farklılık arz etmektedir. Dolayısıyla tarih boyunca meydana gelen ve ciddi ölçüde yıkıcı güce sahip olan salgın hastalıkların meydana getirdiği sonuçları sosyal, siyasal ve ekonomik olarak kısaca sınıflandırmak mümkündür.

#### 2.4.1. Sosyal ve Siyasi Etkileri

Tek bir salgında bile milyonlarca kişinin hayatını kaybettiği hastalıkların gelişen teknoloji, ulaşım araçları, savaşlar ve ticari ilişkiler gibi pek çok sebeple farklı coğrafyalara taşınması, insani yaklaşım açısından oldukça önemlidir. Öyle ki tarih boyunca insanlığın karşı karşıya kaldığı ve sayıca en fazla can kaybı verdiği tehdit unsuru salgın hastalıklar olmuştur. Oldukça kısa bir süre içerisinde milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine sebep olan söz konusu tehdit unsurları pek çok imparatorluğu çökmesine, siyasi rejimlerin değişmesine sebebiyet vermiş, bilvesile toplumların yaşam tarzlarında değişiklikler meydana getirmiştir. Askeri mücadeleler sırasında salgın hastalıkların yayılması, seferlerin sonuçsuz kalmasına ve hatta savaşların seyrinin değişmesine yol açmıştır. Savaşların neticesi genel olarak taraflardan hangisinin diğerine oranla salgın hastalıklara karşı daha dirençli olduğuna göre değişmiştir. Örnek olarak Sparta ile Atina arasında Peleponnes savaşları sırasında ortaya çıkan veba salgını, savaşın Sparta lehine sonuçlanmasına neden olmuştur. Bir başka örnek ise Rusların, Napolyon'un ordularını tifo ile geri püskürtmesidir. (Nikiforuk, 2018: 30). Bu özelliği ile salgın hastalıkların pek çok savaştan, kitlesel imha özelliğine sahip silahlardan, devletlerin içlerinde meydana gelen iç savaşlardan daha tehlikeli ve tahribat özelliğinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo 4: 1914 Tarihinden Önce Bazı Savaşlarda Verilen Kayıplar**

Savaşlar	Yıllar	Asker Sayısı	Savaş Nedeniyle Ölüm (1)	Salgın Nedeniyle Ölüm (2)
Kırım Savaşı (Fransız)	1854-1856	301.000	20.000	75.000
Fransa-Prusya Savaşı (Prusya)	1870-1871	800.000	28.300	14.904
Rus-Japon Savaşı (Japon)	1904-1905	420.000	58.887	27.158
Rus-Japon Savaşı (Rus)	1904-1905	490.000	47.608	27.830

**Kaynak:** Nikiforuk, 2018: 30

Tablo 3'te verilen sayılar insani yaklaşım açısından değerlendirildiğinde, salgın hastalıkların toplumlar üzerindeki etkisi, savaş söyleminden daha büyük, mücadelesi zor ve ayırım gözetmeyen bir tehdit unsuru olduğunu gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla salgın hastalıklara yönelik alınan tedbirler ve gerçekleştirilen uygulamalar, böylesine büyük bir tehdidin yarattığı tahribatı anlamak açısından gereklidir.

Önceleri insanlar yaşadığı rahatsızlıkları, belirtilerini ve ölümleri anlamlandıramadıkları için salgın hastalıkları doğa üstü güçlerle açıklamaya çalışmıştır (Kılıç, 2004: 144; Yıldırım, 2010: 111). Bazı toplumlarca dini inançların yapısal özellikleri çerçevesinde, Tanrı'nın günah işleyen insanları cezalandırdığı da düşünülmüştür (Yıldırım, 2010: 111). Örneğin Koreliler cüzzamı Tanrının laneti olarak kabul ederken, (Nikiforuk, 2018: 65) İsveç Kralı II. Magnus veba salgınını

“Tanrı, insanların günahları yüzünden dünyayı bu ani ölümle cezalandırıyor.” şeklinde ifade etmiştir (Nikiforuk, 2018: 75). Katolik kilisesine göre cüzamlılar günahkâr olarak değerlendirilmiş, cüzamlı kimselerden uzak durmak, Tanrı’nın gazabından korunmak olarak düşünülmüştür (Nikiforuk, 2018: 55).

Sebebi ne olursa olsun insanlık tarihi boyunca milyonlarca can kaybına sebebiyet veren salgın hastalıklar, aynı zamanda tarihin şekillenmesi açısından oldukça önemlidir. Örneğin Antik Yunan ve Roma’nın çöküşünde sıtma salgını büyük rol oynamıştır. Salgına karşı alınan önlemler ya bir şiirden esinlenerek yaptıkları muska, ya da şafak vakti tarlalarda diz çökerek tanrıya ettikleri dualar olmuştur (Nikiforuk, 2018: 41). Avrupa’da salgın büyükbaş hayvan yetiştiriciliğinin gelişmesi ile sivrisineklerin kendilerine insan dışında bir alternatif bulması ile sıtma, 18. yüzyıl sıralarında gerilemeye başlamıştır. Öte yandan hastalık Hindistan’a ulaştığında, Hintliler sıtmayı hastalıkların kralı olarak adlandırmıştır. (Nikiforuk, 2018: 37) Yine de DSÖ 1957 yılında sıtma salgınının ortadan kaldırılabilir bir hedef olduğunu kabul etmiştir. (Nikiforuk, 2018: 44).

Oldukça eski bir tarihe sahip olan cüzam için Mısırlılar ölümden önce ölüm adını vermiş ve cüzam hastaları Çamur Şehri adı verilen yere gönderilmiştir (Nikiforuk, 2018: 52). Farklı olarak Çin ve Hindistan’da ise cüzamlı hastalar ya hemen öldürülmüş ya da yakılmışlardır. Öte yandan cüzam Orta çağ Avrupası’nı derinden etkilemiştir. Nitekim salgın neticesinde en önemli uygulamalar İngiltere, İtalya ve Fransa’da hastanelerin kurulmasıdır. (Nikiforuk, 2018: 52) 600’lü yıllarda cüzamın Avrupa’da iyice yayılması sonucu, mevcut iktidarlar harekete geçmiş ve cüzam evleri kurulmuştur. İlk kez yasalarda yer verilen hastalık önlemlerinin amacı, cüzamlıları iyileştirmek veyahut onların daha iyi şartlarda tedavi görmeleri sağlamak yerine, toplumun sağlıklı kesimlerine hastalık bulaşmasını önlemek ve onları kaderlerine terk etmek olmuştur (Nikiforuk, 2018: 59). Orta Çağ Avrupa’sında toplumlar cüzamlıları yalnızca dini sebeplerden değil, aynı zamanda hastalığın insanların fiziksel özelliklerinde yaptığı değişiklikler yüzünden de dışlamışlardır.

Geçmiş antik çağlara kadar uzanan salgınlar sosyal, ekonomik, askeri ve güvenlik alanlarında sebep olduğu değişiklikler açısından da değerlendirmeye değerdir. Tarihe yön veren ve olayların seyrini değiştiren salgınlar, uluslararası sistem içerisinde de dengelerin değişmesine neden olmuştur. Örneğin Roma döneminde ortaya çıkan veba salgınında pek çok insan hayatını kaybetmiş ve imparatorluk içerisinde taht kavgaları yaşanmış ve hatta aynı dönemlerde kısa süreli de olsa Hristiyanlık dinine karşı inanç sorgulanmıştır. Veba salgınına neden olan patojenler uzun süre anlaşılammıştır. Bunun nedeni ise diğer salgınlarda olduğu gibi erken dönemde insanların vebayı Tanrı’nın günahkârlar için gönderdiği bir ceza olarak düşünmesidir. Bu nedenle hastalığın ortadan kaldırılması için çözümler, tıbbi olmaktan ziyade kilisede aranmıştır. Öyle ki bu yaklaşımlar hastalığa neden olan patojenlerin ancak 19. yüzyıl sonlarına doğru tespit



edilebilmesine neden olmuştur. (İstek, 2017: 175) Yine de Hastalık toplumda sosyal ve siyasi konularda birtakım değişiklikler meydana getirmiştir.

Edebiyat alanında bazı eserlerde hastalık ile ilgili betimlemelerin yer alması bu duruma örnektir. Seneca'nın yazdığı bir şiirde veba hastalığının ölümden daha zor olduğunu ifade etmiştir (Perrin vd., 2009: 223). Bununla birlikte hastalığın orduda hızla yayılması bazı tedbirlerin alınmasını da zorunlu kılmıştır. Kalelerin içine hastalanan askerlerin tedavi edilmesi amacıyla hastaneler inşa edilmiştir. Bu durum salgının toplumun geleneksel mimari anlayışlarında değişiklikler meydana getirdiğini göstermektedir (Özdemir, 2005: 4).

Roma dönemi vebasından yaklaşık dört asır sonra, vebanın bir türüne dahi adı verilen Justinian döneminde de pek çok insan hayatını kaybetmiştir ve başta Doğu Akdeniz limanları olmak üzere veba salgını kısa sürede uzak coğrafyalara kadar ulaşmıştır. 540'lı yılların nüfus oranları çerçevesinde değerlendirildiğinde Akdeniz ve Anadolu nüfusunun %25'inin salgına yakalanması, tarım alanında çalışan insan sayısının azalmasına ve Bizans İmparatorluğu'nun ekonomik açıdan zor bir sürece girmesine neden olmuştur (Smith, 2009: 39). Bu salgın neticesinde Bizans imparatorluğu gevşemiştir. Bizans İmparatorluğu'nun gevşemesi ile bölgede oluşan güç boşluğu nedeniyle İslam medeniyetlerinin tarih sahnesinde etkinliğini artırdığı görülmüştür. 11. yüzyıldan itibaren Müslümanlar ile oldukça uzun süre mücadele içerisinde olacak olan Haçlı orduları içerisinde pek çok salgın hastalık görülmüştür. Bu dönemde Avrupalı Hristiyan orduların içerisinde başta veba, frengi ve sıtma olmak üzere salgın hastalıklar yaygındır. Müslüman-haçlı mücadeleleri sırasında yapılan savaşlar ve seferler söz konusu hastalıkların İslam coğrafyasında da yayılmasına sebebiyet vermiştir. Haçlı ordularının taşıdığı salgın hastalıklar yalnızca kendilerini ve mücadele içerisinde oldukları toplumları değil, aynı zamanda kendi ülkelerindeki diğer insanları da etkilemiştir.

14. yüzyılda veba salgınının Avrupa'ya yayılması ile karantina uygulamaları başlamıştır. Bu salgın Avrupalı nüfusunun yaklaşık üçte birinin yok olmasına neden olmuş ve "Kara Ölüm" olarak nitelendirilmiştir. Kısa sürede Avrupa'nın tamamına yayılan salgın sürecinde ortaya çıkan kıtlık da eklenince toplumsal açıdan hayat katlanılmaz bir hal almıştır. Kara Ölüm aynı zamanda o dönem için, her ne kadar günümüzdeki şartları karşılamasa da beraberinde salgından korunma yöntemleri getirmiştir. Karantina uygulamaları veba salgınına tedavi etmek için değil de bulaşmasını engellemek için kullanılmış ve hastalığa yakalananlar şehirlerden uzaklaştırılmıştır. Şehirden uzaklaştırılan ve karantina uygulamasına maruz bırakılan hastaların tedavisi ile ilgilenenler ise belirli bir süre için izole edilmişlerdir.

Veba salgınının Avrupa'da yarattığı önemli etkilere bakıldığında, özellikle İtalya'nın salgından önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Bu durum İstanbul ve Çanakkale boğazının hakimiyetine sahip Venedik'i zayıflatmıştır. Venedik'in bölgedeki hakimiyetinin zayıflaması Osmanlı

Devleti'nin söz konusu bölgedeki etkinliğini artıran gelişmedir. Bu sayede Osmanlı Devleti İstanbul ve Çanakkale bölgesindeki hakimiyetini güçlendirirken, aynı zamanda salgın nedeniyle zayıflayan Memlük Devleti'nin hakimiyetindeki Mısır üzerinden de Orta Doğu'daki ilerlemesini de hızlandırmıştır. Venedik'in salgından böylesine yoğun etkilenmesi farklı gelişmeleri de tetiklemiştir. Buna örnek olarak dünyada ilk karantina uygulaması 1377'de Venedik'te uygulanmış ve 1400'lü yılların başında Venedik'te Santa Maria de Nezaret adasında kurulmuştur (Sarıyıldız, 1994: 329).

Veba salgını Avrupa toplumunda sosyal açıdan da pek çok sonuç doğurmuştur. Öyle ki bu dönemde salgının yayılmasının sorumlusu olarak Yahudiler suçlanmıştır. Özellikle Almanya'da Yahudiler içme sularını zehirlemekle suçlanmış ve uzun bir süre bu nedenle kötü muamele görmüşlerdir (Smith, 2009: 42). Salgın aynı zamanda Avrupa'da salgın hastalıklar üzerine kurumsal değişikliklere de neden olmuştur. 1348 yılında Milano'da halk sağlığı komisyonunun kurulması bu duruma örnektir. Benzer şekilde İtalya'nın Mantova şehrinde salgının yayılmasını önlemek amacıyla karantina uygulamaları başlatılmıştır. Salgının yayılımını önlemek amacıyla gerçekleştirilen bu uygulama daha sonrasında Avrupa'nın genelinde de uygulanmaya başlamıştır (Smith, 2009: 43).

Salgın hastalıkların toplumlar üzerinde yalnızca sosyal değil aynı zamanda siyasi sonuçlar da doğurmaktadır. Örnek olarak veba salgını, Avrupa'da siyasi yapının değişmesinde rol oynamıştır. Öyle ki kimi kesimlerce, Avrupa'daki bin yıllık feodalitenin yıkılmasında dolaylı da olsa salgın hastalıkların etkisinin olduğu düşünülmektedir (Nikiforuk, 2018: 68).

16. yüzyılda Avrupa veba salgını ile mücadele ederken, yeni dünya çiçek hastalığıyla tanışmıştır. Avrupalıların Amerika kıtasına taşıdıkları bu hastalık, Amerika yerlilerinin bağışıklık sistemlerine yabancı patojenlerden oluştuğu için kısa süre içerisinde büyük bir felakete neden olmuştur. Öyle ki Aztek ve Maya uygarlıklarının yıkılmasında çiçek hastalığının rolü oldukça büyüktür. Bununla birlikte yıkılan uygarlıklar, yerini Avrupalı sömürgecilerin ideallerine bırakmıştır (Thèves, Crubézy ve Biagini, 2014: 2).

Veba salgını ile Osmanlı Devleti'nin tanışması ise 14. yüzyıla dayanmaktadır. Fakat o dönemde salgın yalnızca İstanbul'da görülmüş ve özellikle Fatih Sultan Mehmet döneminde sıkı tedbirler alındığı için, Osmanlı Devleti Avrupa'ya nazaran fazla kayıp vermeden atlatmıştır. Bu dönemde yaşayan ve daha önce yazdığı Cerrahi yüzyile-i İlhani yüzyile adlı eserini Fatih Sultan Mehmet'e sunan Amasya'lı Tabib Sabuncuzade Şerafeddin'in Mücerrabname adlı eserinde, salgına karşı alınması gereken önlemleri şu şekilde ifade etmiştir: "Ellerini onat yu, Galebeliğe girme, Selamı uzakça vir, eyi yi vü eyi iç, Haste isen yatıvir, Taşra çıkma, Taşradan yüzün ört". Yine de 19. yüzyıla kadar salgın, Avrupa'ya nazaran yoğun yaşanmamıştır. Osmanlı Devleti'ni harekete geçirerek karantina uygulamalarının gerçekleştirdiği dönem 1800'lü yılların ortalarına doğrudur.

1838 yılında Osmanlı Devleti'nde Karantina Teşkilatı kurulmuş ve tüm imparatorlukta karantina tedbirleri uygulamaya konulmuştur (Yıldırım, 2006: 18). Bu dönemde Avrupa'daki gibi yanlış bilinen gerçekler hastalığın Osmanlı'da da yayılmasına neden olmuştur. Avrupa'da salgın hastalıklara yakalanan kimseler günahkâr olarak değerlendirilirken, Osmanlı'da ise vebadan ölenlerin eski eşyaları ihtiyaç sahiplerine verilmiştir. Bu uygulamalar hastalığın yayılmasına ve tedavisinin gecikmesine neden olan yaklaşımlar arasında değerlendirilebilir.

19. yüzyılda ortaya çıkan bir diğer pandemi ise içme suyundan kaynaklı kolera hastalığıdır. Ortaya çıktığı dönemde veba salgınından daha fazla can kaybı yaşanmış ve daha ölümcül olmuştur. Bu özelliğinden kaynaklı sağlık alanında dünya çapında yeni önlemlerin alınmasına ve yeni sağlık uygulamalarının gerekliliğine ihtiyaç artmıştır.

20. yüzyıl'ın başlarında ortaya çıkan İspanyol Gribi yaklaşık 50 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Bu oran o dönemde dünya nüfusunun yaklaşık olarak üçte birine tekabül etmektedir. Ortaya çıktığı Birinci Dünya Savaşı döneminde salgının savaştan daha fazla can aldığı ve daha ölümcül olduğu düşünülmektedir. Salgının sebep olduğu ekonomik, sosyal ve siyasi ortam çerçevesinde Birinci Dünya Savaşı'nı sona erdiren nedenler arasında değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak bulaşıcı ve salgın hastalıkların toplumların siyasi, sosyal, ekonomik yapılarından değişimlere yol açtığı söylenebilir. Bu bağlamda toplum-iktidar, birey-devlet ilişkisinde pragmatik kırılmaların da yaşanmasında salgınlar rol oynamıştır. Toplumsal dönüşümlerin yaşanmasında birinci faktör olarak zihinsel ve fikirseldir. Salgın hastalıkların sebeplerinin İlahi cezalandırma, lanetleme ya da metafiziksel bir dayanakla açıklamak ve bu minvalde salgınlarda toplumlara müdahale etmek, Aydınlanma düşüncesiyle birlikte yerini bilimsel anlayışa ve çözümlere bırakmıştır. Bu durumda Orta çağ Avrupa'sında salgınları bilim ve akıl dışı sebeplerle açıklayan kurumlar itibar kaybederek siyasi ve sosyal yaşamdan tasfiye edilmiştir. Böylece salgınlara karşı yetersiz kalan Derebeylikler ve ilerleyen süreçte Kilise siyaset ve toplum üzerindeki ağırlıklarını kaybetmiştir. Hatta Derebeyliklerin yıkılmasında Veba salgının etkisi olduğu söylenebilir. Bu husus ikinci faktör olarak kurumsal dönüşümleri de beraberinde getirmiştir.

Akıl ve bilimin ön plana çıkmasıyla birlikte salgın hastalıklarla mücadele bağlamında modern yapılar ve metotları içeren kurumsal yapı oluşmaya başlamıştır. Zihinsel ve kurumsal dönüşümden sonra üçüncü dönüşüm ise salgınla mücadelede sağlık politikalarında yaşanmıştır. Lanetlenme, cezalandırılma ya da metafiziksel belaya maruz kalma gibi sebeplerden insanların öldürüldüğü ya da tedavi edilmede Kilise mensupları ve Aristokrasi ile halk arasında ayrımcılıkların yapıldığı uygulama süreçlerinden toplumun her kesiminin istifade edeceği, karantina ve tedavi gibi yöntemler ortaya çıkmıştır.

## 2.4.2. Ekonomik Etkileri

Salgın hastalıkların nedenleri kadar sonuçları da kendi içerisinde pek çok önemli faktör barındırmaktadır. Pek çok salgın sonuçları itibariyle yıkıcı etkilere sahiptir. Mevcut düzenin değişmesine, alışkanlıkların farklılaşmasına, kısacası olağanın dışına çıkılmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla insanların hayatlarında önemli ölçüde değişiklikler yaratan salgınlar aynı zamanda ekonomi üzerinde de değişiklikler meydana getirmektedir. Tarih boyunca veba, sıtma, çiçek, tüberküloz, frengi ve grip salgınları gibi pek çok salgın bölgesel ve küresel çapta ekonomik sonuçlar doğurmuştur. Günümüzde içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi süreci dahilinde her ne kadar salgın süreci devam etse de neden olduğu ekonomik etkileri gözlemlemek mümkündür. Fakat daha pragmatik yorumlar ve değerlendirmeler yapabilmek, önceden meydana gelmiş olan salgın hastalıklar hakkında yapılan incelemeleri iyi okumaktan geçmektedir. Bu nedenle salgın hastalıkların yarattığı ekonomik etkileri kısaca incelemek yerinde olacaktır.

İlk olarak dünya üzerindeki hemen hemen her toplum üzerinde büyük ölçüde iz bırakmış olan salgınlardan biri vebadır. Pek çok türünün yaşandığı ve farklı adlandırıldığı veba, Avrupa'da özellikle kara ölüm adıyla anıldığı dönemlerde çok büyük izler bırakmıştır. Kara ölümün Avrupa'da yarattığı ekonomik sonuçları, şehir sokaklarına inen yabani hayvanlardan, denizlerde başı boş gezen gemilerden, kentlere gerçekleşen göç sonrası boş kalan köylerden anlamak mümkündür. Nitekim köylülerin şehirlere göç etmesi neticesinde hasat zamanı geldiğinde hasatı yapacak çiçeğin bulunmaması, çiftlik hayvanlarının bakımlarının bırakılması gibi gelişmeler geçim kaynakları üzerinden ekonomik hayatı doğrudan etkilemiştir. Veba salgınının yayılımı ve ölü sayıları giderek arttıkça ölenleri gömecek insanlar bulunamamıştır. Ölen insanlar genellikle yoksul kesimden olmuştur. Bu da çalışan insan nüfusunun azalması anlamına gelmektedir (Tekin, 2021: 336).

Kara ölümün Avrupa'da hakimiyet kurduğu zamanda feodalizm yüzünden salgın sürecinde gerekli önlemlerin alınmasında yetersiz kalınmıştır. Bunun nedeni ise merkezi otorite gibi güçlü ve istikrarlı bir sistemin yokluğu sebebiyle, yönetimin soylularda ve feodal beylerde olmasıdır. Feodal beyler ve soyluların yoksullara nazaran salgın dönemlerinden daha az etkilenmesi gerekli önlemlerin alınmasında isteksiz davranmalarına neden olmuştur. Bununla birlikte soyluların ve feodal beylerin ticaretle uğraşması ve salgın tehdidine karşı alınması muhtemel tedbirlerin bu uğraşıya engel olacağı düşüncesi de söz konusu nedenler arasında sayılabilmektedir (Flinn, 1987: 27). Konuya ilişkin bir başka husus ise yoksulların eski ahşap evlerde yaşamasından kaynaklıdır. Kemirgenlerin kendileri için en uygun yer olan ahşap evleri seçmesi, salgın tehdidini yoksul tehdidi haline dönüştürmüştür (Kohn, 2008: 344).

Tüm bu nedenler Avrupa'da veba salgınının önlenmesinden çok yayılmasına neden olmuştur. Salgın şiddetinin giderek artması pek çok sonuç doğurmuştur. Öncelikle Avrupa'da hijyenin önemi

anlaşılması ve karantina uygulamaları başlatılmıştır. Bununla birlikte köylerde aç kalarak şehir sokaklarına kadar inen domuz ve diğer yaban hayvanlarının dolaşması yasaklanmış ve önlenmesi adına çalışmalar yapılmıştır. Kanalizasyon ve çöp sorunu çözülmeye çalışılmıştır. Son olarak da Avrupa limanlarına yanaşan ticaret gemileri limanlarda yaklaşık 40 gün boyunca tecrit edilmiştir. Her ne kadar salgınlar büyük felaketlere neden olsa da bazı gelişmeler toplumun sosyal yapısı için önemli ölçüde olumludur. İşçi ve yoksul kesimin veba salgınından soylulara göre daha fazla etkilenmesi ve ölümlerin bu kesimlerden olması, ekonomik açıdan iş gücü açığının doğmasına neden olmuştur.

1345-1355 yılları arasında veba salgını sebebiyle ölenlerin sayısı 23 milyonu geçmiştir. Bu dönemi Avrupa geneli yüksek enflasyon süreci izlemiştir (Tekin, 2021: 335). Yine çalışan işçi sayısının azalması, işçi bulunmasında yaşanan zorluklar, işçilerin maaşlarına, çalışma koşullarına ve çalışma saatlerine oldukça olumlu yansımıştır. Nitekim salgınla azalan nüfusun etkisiyle hizmet talebinin karşılanmasında yaşanan aksaklıklar, köylülerin emeğine olan talebi iyice artırmıştır. Bu doğrultuda yoksul kesimin aldığı ücretlerin devasa artışıyla birlikte, nüfusun hatırı sayılır oranda azalması talebin de doğru orantılı olarak azalmasına, bu durum da pazardaki ürün fiyatlarının azalmasına neden olmuştur. Böylelikle yoksul kesim ile soyluların arasındaki büyük gelir farklı ortadan kalkmaya başlamıştır (Kohn, 2008: 32-34).

Sermaye ve emek arasındaki değişen bu dengeler farklı gelişmelere de yol açmıştır. Nitekim İngiltere topraklarında tarıma ayrılmayan kesimlerde hayvancılıkla uğraşılması daha sonrasında İngiltere'nin tekstil alanında gelişmesine ve Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Kohn, 2008: 32-34).

Veba salgınında olduğu gibi kolera salgınının da ekonomik etkilerinden söz etmek mümkündür. Salgının farklı zamanlarda altı defa pandemi haline gelmesi, ortaya çıktığı her ülke açısından ekonomik sonuçlar doğurmuştur (Uzluk, 1948: 8-9). Osmanlı Devleti'nde kolera salgını nedeniyle ölümlerin artması vergi gelirlerin düşmesine neden olmuştur. Salgın nedeniyle artan ölüm oranları, defin işlemlerini gerçekleştirenlerin kazançlarında büyük artışa sebebiyet vermiştir (Tekin, 2021: 338). Bu durumun yanı sıra farklı ülkelerde ise daha farklı sonuçlarının olduğundan bahsetmek mümkündür. Nitekim salgın nedeniyle kötü etkilenen çalışma verimliliği ekonomik hayatı olumsuz etkilemiştir. Bununla birlikte iş gücünün ölüm oranları ile birlikte azalması ticarete yansımıştır. Avrupa'da salgının yıkıcı etkisi diğer salgınlarda olduğu gibi kendini hissettirmiştir. Veba salgını ve diğer salgınların sonuçlarını tecrübe etmiş olan Avrupa, salgının toplumsal hayata etkisini en aza indirmek adına bazı alanlarda çalışmalar yapmış ve özellikle halk sağlığı konularında reform gerçekleştirmeye yönelik adımlar atmıştır (Tekin, 2021: 338). Halk sağlığı ve çevre üzerine uygun adımların atılmasının ancak ekonomik alt yapının iyileştirilmesi ile mümkün olacağı yaygın bilinen bir gerçektir. Bu doğrultuda kolera salgınının aynı zamanda teknoloji ve bilimin gelişmesine yönelik çalışmalara katkı sağladığını ifade etmek mümkündür. Bununla birlikte

hükümetlerin salgın hastalıkların toplumsal ve ekonomik hayat üzerindeki yıkıcı etkisini en aza indirmek için daha sistematik çalışmalar gerçekleştirmesi gerektiği bilinci oluşmaya başlamıştır (Rosenberg, 2020: 453-459).

Kolera salgınının farklı zamanlarda pek çok vasıta ile yayılma imkânı bulmuştur. Ticaret gemilerinin uğradığı limanlar, hac ziyaretleri, Hindistan Ganj nehri havzası gibi araçlar salgının yayılmasına katkı sağlamıştır. Fakat salgının küresel ölçekte yayılması göç hareketleri, ticaret ilişkileri, emperyalizm ve sanayileşme ile gerçekleşmiştir (Türk vd., 2020: 619). Sağlık sistemlerini iyileştirmeye yönelik salgınların nedenleri anlaşılınca kadar gözle görülür çalışmalar yapılmamıştır. Araştırmalar sonucunda hastalığa neden olan bakterinin kökeni anlaşıldığında ise sosyal refahı sağlamak adına sağlık sistemlerinin alt yapısını oluşturmak amacıyla adımlar atılmıştır. Bununla birlikte bulaşıcı salgın hastalıkların önlenmesi amacıyla uluslararası girişimler ortaya çıkmaya başlamıştır (Lee ve Dodgson, 2000: 217-220).

I. Dünya Savaşı'nın yaratmış olduğu siyasi, sosyal ve ekonomik çöküntü, aynı dönemde ortaya çıkan İspanyol gribi salgını beraberinde kısa vadeli ekonomik sorunların doğmasına neden olmuştur. Salgın sürecinde savaş nedeniyle iletişimin sansürlenmesi, salgının da görünürlüğüne yansımıştır. Bu nedenle salgının yaratmış olduğu kısa vadeli ekonomik sorunlar net bir şekilde incelenememiştir. Üretimde meydana gelen %50'lik düşüş yerel gazetelere yansımıştır. Fakat toplum genelinde üretici ve tüketici arasındaki arz talep dengesizliği net bir şekilde ortaya konulamamıştır. İlaç firmalarına olan talebin artması, çalışan insan sayısının azalması ve iş gücüne duyulan ihtiyacın artması, kişi başına düşen milli gelirin artışına neden olmuştur (Garrett, 2007: 19-21).

İsveç'te İspanyol gribinin ekonomik etkilerini analiz etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, salgın sürecinin sermaye gelirlerinde %5, yoksullukta %11 artışa neden olduğu hesaplanmıştır (AEGON, 2020). Hindistan'da ise İspanyol gribi tarım alanında üretimi olumsuz etkilemiştir (Bell ve Lewis, 2005: 16; Türk vd., 2020: 621).

İnfluenza pandemilerinden olan ve 1957-1958 yılları arasında yaşanan Asya gribinin ekonomik etkilerine bakıldığında İspanyol gribi kadar etkin olmadığı görülmektedir. Amerikan ekonomisinde yaklaşık %1, Kanada ekonomisinde ise yaklaşık %1,2 oranında azalma yaşanmıştır. Diğer pandemilerde olduğu gibi iş gücünde azalmaya neden olmuş ve işsizlik oranlarında artış meydana gelmiştir (Henderson vd., 2009: 270).

1981 yılında ortaya çıkan ve günümüzde varlığını özellikle Afrika ülkelerinde hala sürdüren AIDS/HIV salgını, Afrika'ya nazaran sınırlı da olsa hemen hemen her ülkede görülmüş ve ekonomilerine etki etmiştir. Yine de salgın neticesinde ekonomik açıdan en fazla etkilenen ülkeler Afrika ülkeleri olmuştur. Nitelikli iş gücü kaybı Afrika ülkelerinin ekonomik gelişme süreçlerini

etkileyen en önemli faktördür. Bununla birlikte salgının sağlık harcamalarında neden olduğu artış, Afrika ülkelerinin ekonomisi üzerindeki en önemli etkilerindedir (Türk vd., 2020: 623).

Salgın hastalıkların ülke ekonomileri üzerinde yarattığı etkiler içerisinde Koronavirüs salgılarının yeri de azımsanamayacak derecede önemlidir. 2002-2004 yılları arasında küresel bir salgın halini alan SARS-Cov2, uluslararası ticaretin yoğunlaştığı dönemde ortaya çıkmasından kaynaklı pek çok ülkeyi etkilemiştir. Küreselleşme süreci içerisinde ticaret ağlarının önceki dönemlere nazaran gelişmiş olması, herhangi bir ülkede yaşanan ekonomik sorunların diğer ülkelere yayılımını kolaylaştırmıştır (Wha ve McKibbin, 2004: 92). SARS-Cov2 salgını diğer salgınlardan farklı olarak ekonomiye turizm sektörü üzerinden etki etmiştir. Salgının dünya ekonomisine etkisi yaklaşık 40 milyar dolar olmuştur (Tekin, 2021: 343).

2009 yılında ortaya çıkan ve H1N1 virüsünün yarattığı Domuz gripinin ekonomik etkileri de önceki salgınlarla benzer şekildedir. Fakat Domuz gripinin ekonomik etkisi genel itibari ile korku ve güven kaybindan kaynaklı yapılan harcamaların piyasa ekonomisini kötü etkilemesi şeklinde kendini göstermiştir (McKibbin, 2009). Bunun dışında ilaç sektörü salgın nedeniyle büyük kazanç sağlamıştır. Aynı zamanda temizlik ürünleri üreten şirketler ve özel sağlık danışmanlıkları da benzer şekilde kazanç artışı sağlamıştır (Tekin, 2021: 343). Pandeminin ekonomik sonuçları, salgından etkilenen ülkelerin GSMH'lerinde %0,5-%1,5 oranları arasında kendini göstermiştir (The Economist, 2009).

COVID-19 pandemisinden önce yaşanan son koronavirüs salgını 2015 yılında MERS-Cov virüsünün neden olduğu MERS salgın hastalığıdır. Salgın genellikle Arap yarımadasında görüldüğü için, Özellikle Suudi Arabistan Topraklarında her yıl gerçekleştirilen Hac ziyaretleri küresel bir salgına sebebiyet verebilecek olması büyük endişe yaratmıştır (Türk vd., 2020: 625). Arap yarımadası dışında salgından en fazla Kore etkilenmiştir. Nitekim salgın nedeniyle seyahat ve turizm getirileri Kore açısından oldukça azalmıştır. MERS salgını Kore Ekonomisine 2,6 milyar dolar turizm geliri kaybı olarak yansımıştır (Türk vd., 2020: 625).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. AVRUPA BİRLİĞİ VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE

Salgın hastalıklar ulusal sınırları aşan, dünya çapında etkiler doğuran ve genellikle çok sayıda insanın etkilendiği süreçlere neden olmaktadır. Bu etkiler pandemiye neden olan virüslerin yayılma hızına, toplumların bağışıklık düzeyine ve sağlık sistemlerinin gelişmişlik seviyesine göre farklılık göstermektedir. Pandemilerin yaratmış olduğu söz konusu etkiler başta sağlık sistemleri ve toplum sağlığı olmak üzere ekonomik, sosyal, toplumsal ve siyasi olabilmektedir. Özellikle 2019 yılı itibari ile söz konusu etkiler dünya genelinde devletten devlete farklılık gösterse de tüm insanlık salgın hastalıkların etkisini daha önce hiç olmadığı kadar derinden hissetmiştir. Küreselleşme süreci ile teknoloji ve haberleşme üzerine yaşanan gelişmeler salgın hastalıkların etkilerinin eskiye nazaran daha kolay ve daha hızlı yayılmasına neden olmuştur.

2019 yılında patlak veren COVID-19 pandemisi henüz içinde bulunduğumuz ve etkisini uzun süre devam ettirecek bir sürecin başlangıcıdır. Salgının ortaya çıktığı dönemin özellikleri itibari ile pek çok alanda değişim ve dönüşümün yaşanması muhtemeldir. Öyle ki salgın, hükümetlerin kamu politikalarının halk tarafından daha önce hiç olmadığı kadar sorgulandığı, küresel gelişmelerin tüm insanlık tarafından tam zamanlı erişimin mümkün olduğu şekilde takip edildiği ve ulus devlet kavramının sorgulandığı bir dönemde ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte küresel sistem içerisinde varlığını sürdüren devletlerin, uluslararası örgütlerin ve ulusüstü yapıların böyle bir salgın karşısında hazırlıksız kaldığı da bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla toplumları her alanda ilgilendiren ve her alana etki eden COVID-19 pandemisinin, bazı dengeleri sorgulatacağı ya da değiştireceği açıktır. Farklı bir açıdan ise ulus devletlerin mevcut sistem içerisinde varlığını sürdürebilmesi açısından kolektif işbirliği ile hareket etmesi, daha önce hiç olmadığı kadar önem kazanmıştır.

2019 yılında başlayan ve hala devam eden salgın süreci, tüm dünyayı etkilediği gibi AB'yi de oldukça derinden etkilemiştir. COVID-19 pandemisi, entegrasyon süreci günümüzde hala devam eden AB'nin bazı sorunlu alanlarının vurgulanmasına neden olmuştur. AB'nin mevcut sistemi içerisinde sağlık politikalarının yetersizliği, daha doğrusu sağlık politikalarının uygulamadaki yetersizliği salgın neticesinde tecrübe edilmiştir. Dolayısıyla AB ve AB üye devletlerinin salgın karşısında hazırlıksız yakalandığını ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda üye devletlerin sağlık tehdidi karşısında kendi mevzuatları doğrultusunda bireysel hareket ettiği görülmüştür. Devletlerin aldığı bireysel önlemler AB içerisinde koordinasyon eksikliğine yol açmıştır. Öyle ki bazı üye devletler salgın tehdidi karşısında rijit önlemler almayı tercih ederken, bazı üyeler ise konunun



ciddiyetinin farkına geç varmıştır. Bu durum salgın tehdidinin potansiyelini artırmakla birlikte salgına karşı alınması muhtemel kolektif önlemlerin de uygulamada sorun yaşamasına neden olmuştur. Nitekim AB üye devletlerinin her birinin sağlık sistemleri birbirinden farklıdır. AB düzeyinde mevcut mevzuatta sağlık politikası bulunmasına karşın, uygulanabilirlikte herhangi bir yasama yetkisi bulunmamaktadır. Üye devletlerin sağlık sistemlerine ilişkin çalışmalar gerçekleştirmesi, ulusal düzeyde kendi yetki alanları içerisinde yer almaktadır. AB düzeyinde bir yaklaşım ise ancak AB üyesi devletlerin yetki aktarımı ile mümkün olmaktadır. Entegrasyon süreci içerisindeki AB'nin henüz böyle bir yetkisi bulunmamaktadır. Fakat böylesine büyük ve her alanda etki doğurabilecek bir tehdide karşı Birlik düzeyinde bir çabanın varlığı, içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde daha da önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde küresel sağlık tehditleriyle mücadele kapsamında DSÖ'nün çalışmaları ve AB'ye katkıları, ulus üstü bir entegrasyonu temsil eden AB ve AB üyesi devletlerin, COVID-19 tehdidi karşısında göstermiş olduğu politik tutumlar ve sağlık güvenliğine ilişkin AB mevzuatındaki görüntü ayrıntılı olarak incelenecektir.

### **3.1. Geçmişten Günümüze Avrupa'nın Pandemilerle Mücadelesi**

Salgın hastalıklar kısa sürede yayılma, toplumların ekonomik, sosyal ve siyasi hayatını önemli ölçüde etkileme özelliklerine sahiptir. Bu nedenle salgın tehdidi ile mücadele acil eylem planları, iyi bir sağlık sistemleri alt yapısı ve işbirliği gerektirmektedir. İşbirliği kavramına günümüzde özellikle ulus devletlerin eski etkinliğini kaybettiği küreselleşme süreci içerisinde uluslararası bir anlam kazandırılmıştır. Bununla birlikte sivil toplum kuruluşları, devlet dışı kolektif yapılar ve güvenliğe yönelik koordinasyon ağını sağlayan kuruluşlar, söz konusu uluslararası anlamını karşılamaktadır. Tehdidin bu bağlamda yayılım hızı ve mahiyetinin her toplumda farklı reaksiyonlarla kendini göstermesinin temelinde, toplumların ve devletlerin ontolojik özelliklerinin yanında, ekonomik ve sosyal ve hatta genetik özellikleri yatmaktadır. Bu nedenle pandemilere ilişkin yapılmış, yapılmakta olan veyahut gelecekte olası bir pandemi tehdidine karşı alınacak önlemler çok boyutlu değerlendirmeleri gerekli kılmaktadır.

19. yüzyıl'ın başlarında insanların fiziksel olduğu kadar sosyal birer birey olduklarının farkındalığı oluşmaya başlamıştır. Nitekim sağlık kavramı insanların yalnız fiziksel değil aynı zamanda sosyal olarak bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlıkla ilgili herhangi olumsuz bir durum, toplumları her alanda etkileyebilme özelliğine sahiptir. Fakat bu dönemde sağlık alanında uluslararası bir standart yokluğu, devletlere geniş yetki alanları tanımıştır (Delfino, 2020: 361). Öyle ki sağlık güvenliğini tehdit edici bir durum söz konusu olduğunda devletler bu tehditleri ortadan kaldırmak amacıyla insanların can, mal ve sosyal özgürlüklerini sınırlayıcı eylemleri gerçekleştirmesi için meşru bir platform kendiliğinden oluşmaktadır. Dolayısıyla halk sağlığını korumak ve sağlık sistemlerini oluşturmak devletlerin

kendi yetki alanlarına girmekte ve en azından söz konusu dönem için bu yetki alanları, siyasal elitlerin ahlaki amaçları doğrultusunda kolayca şekillenmektedir (Delfino, 2020: 361).

Sağlık güvenliğinin sağlanması ve insanların sağlık alanında hak elde etmesi ise daha yakın zamanda devletlerin anayasal düzeni içerisine girmiştir. Bu nedenle sağlık hakkı yakın tarihte çok sayıda devletlerin ulusal hukuk sistemleri içerisinde insan hakkı olarak yerini almaya başlamıştır. Bununla birlikte sağlık güvenliğinin tesisi ve sağlık haklarının korunması uluslararası düzeyde de kendine yer edinmeye başlamıştır. Uluslararası düzeyde sağlık haklarının korunması açısından yapılan düzenlemeleri temsil eden ilk örnekler 1830 ve 1847 yıllarında yapılan Ulusal Sağlık Konferansları ile başlamıştır (Mbengue, 2010). Daha sonra Avrupa’da pek çok insanın ölümüne neden olan Kolera salgını hakkında çalışmalar yapmak amacıyla 1851 yılında Paris’te de konferans düzenlenmiştir (Delfino, 2020: 362).

Salgın neticesinde oluşturulan karantina önlemlerini genişletmek ve limanlardaki gemilere uygulanması planlanan karantina önlemlerini tartışmak amacıyla yapılan konferans aynı zamanda sağlık tehditlerine karşı oluşturulan ilk uluslararası hukuk örneğini temsil etmektedir. Öyle ki konferans sonrasında Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST) oluşturulmuştur (Delfino, 2020: 362). Sağlık alanında gerçekleştirilen bu konferanslar bununla sınırlı kalmayarak tekrar gerçekleştirilmiştir. Daha sonrasında ise bu konferansları takiben ikili ve çok taraflı anlaşmalar imzalanarak ulusal halk sağlığı normları ile uluslararası önlemler uyumlu hale getirilmeye çalışılmıştır.

Sağlık alanında meydana gelen bu gelişmeler, farklı kurumsal yapıların oluşumunu da beraberinde getirmiştir. Nitekim 1863 yılında sağlığın korunmasının evrensel boyutlara taşınmasında önemli bir gelişme yaşanmış ve ICRC isimli sivil toplum örgütü kurulmuştur. Cenevre merkezli örgüt toplumsal ve bireysel sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla oluşturulmuştur (Delfino, 2020: 362). Yine benzer bir gelişme Amerika’da görülmüştür. 1889-1890 yılları arası Washington’da Birinci Uluslararası Amerikan Devletleri Konferansı düzenlenmiştir.

Konferansta katılımcı ülkeler tarafından bir komite oluşturulmuştur. Komite, Amerikan cumhuriyetlerinin Rio de Janeiro Uluslararası Sağlık Sözleşmesini (1887) veya Lima Kongresinden (1888) Sağlık Sözleşmesi metnini benimsemelerini tavsiye etmiş ve Konferans da bu tavsiyeyi onaylamıştır. Daha sonra 1902 yılında İkinci Uluslararası Amerikan Devletleri Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansta sağlık alanında anlaşmalar yapmak, yönetmelikler hazırlamak ve düzenli olarak sağlık sözleşmeleri oluşturmak amacıyla Amerikan cumhuriyetlerinin sağlık yapılarının temsilcilerinden oluşan genel bir kongre düzenlenmesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Bununla birlikte aynı konferansta daimî bir yönetim kurulunun oluşturulması kararlaştırılmıştır. Bu doğrultuda Washington’da Pan Amerikan Sağlık Bürosu kurulmuştur (PAHO-WHO <https://www.paho.org/>).

[//www.paho.org/en/who-we-are/history-paho](http://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho) erişim: 21.04.2022). Buna ek olarak 20. yüzyıl'ın ilk yarısında sağlık koşullarını iyileştirmek amacıyla farklı uluslararası kuruluşların da kuruluşudur. 1907 yılında Paris'te kurulan Uluslararası Halk Sağlığı Ofisi ve 1920 yılında Cenevre'de kurulan Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü buna örnektir (Delfino, 2020: 362). Yine Pan Amerikan Sağlık Bürosu'nun 1956 yılında Pan Amerikan Sağlık Örgütü olarak ismi değiştirilmiştir. Bu ve bunun gibi gelişmeler halk sağlığı üzerine önemli sorumluluk ve çalışmaların devlet tekelinden alınarak, uluslararası işbirliğinin kurumsal yapılar halini almasına katkı sağlamıştır (Negri, 2018: 33).

Sağlık sorunlarının çözümüne yönelik uluslararası işbirliğini geliştiren önemli gelişmelerden birisi de 1945 yılında düzenlenen San Francisco Konferansı'nda alınan kararla Birleşmiş Milletler'in kurulmasıdır (UN, t.y.c. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter>). İkinci Dünya Savaşı sonrası bozulan Avrupa düzenini yeniden sağlamak amacıyla kurulan BM'nin San Francisco Sözleşmesi'nin 55. ve 62. Maddelerinde belirtildiği üzere öncelik verdiği konulardan biri dünya çapında sağlığın korunmasıdır (UN, t.y.a. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-9>; UN, t.y.b. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-10> ). Nitekim Sözleşme'nin söz konusu maddelerinin temelinde dünyanın barış ve güven içerisinde olması için sağlığın korunması gerektiğinin altı çizilmiştir.

Sağlığın korunması ile barışın sağlanması arasında bağ kuran sözleşme aynı zamanda uluslararası işbirliğini teşvik edici özelliğe sahiptir. Bu bağlamda BM'e bağlı olarak kurulan DSÖ, BM Şartı'nın 57. Maddesine göre çeşitli örgütlerin yerini alan uluslararası nitelikli bir örgüt olarak faaliyet göstermeye başlamıştır (UN, t.y.a. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-9>). DSÖ'nün kuruluşu sağlığın korunması üzerine evrensel bir boyut kazandırması açısından oldukça önemli bir gelişmedir. Bununla birlikte aynı dönemde sağlık alanında uluslararası düzeyde benzer gelişmelerin de yaşandığından söz etmek mümkündür. Uluslararası toplum nezdinde sağlık hakkı pek çok uluslararası ve bölgesel nitelikli belgeler içerisinde yer edinmeye başlamıştır. 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sağlık hakkının resmi olarak yer alması bu duruma örnektir (UN, 2015: VI). Artık sağlık hakkı temel bir insan hakkı olarak kabul edilmeye başlanmış ve insanların varoluş özelliklerinin izin verdiği ölçüde en yüksek zihinsel ve fiziksel iyilik halinin sağlanması, insanların temel hakkı haline gelmiştir. Bu gelişmeler ışığında sağlığın korunması artık yalnız devletlerin kendi yetki alanları içerisinde değerlendirilmemiş, uluslararası bir nitelik kazanmaya başlamıştır.

19. yüzyıl'ın ikinci yarısından itibaren ivme kazanan sağlık çalışmaları bu dönemde genellikle ikili ve çok taraflı anlaşmalar yoluyla gerçekleştirilmiştir. 20. yüzyıl'ın sağlığın korunması açısından en dikkat çeken gelişme ise DSÖ'nün kurulmasıdır. Bu dönemde sağlığın korunması amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar genel itibari ile kurumsallaşmaya başlamıştır.

DSÖ'nün kurulmasıyla birlikte uluslararası nitelikli sağlık mevzuatı oluşturulmuştur (Obijiofor, 2002: 946-947).

Sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi ve sağlık tehditlerine ilişkin geleceğe yönelik çalışmaların yapılması, genel itibarıyla 1948 yılı DSÖ'nün kurulması ve BM'e bağlı sağlık çalışmalarını yürüten ajansların kuruluşu ile ivme kazanmıştır. Fakat 2007 yılında yürürlüğe giren UST ile, üye devletlerin sağlık üzerine DSÖ ile işbirliği ve koordineli çalışması planlanmıştır (Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005: madde 3; madde 4). Bu nedenle sağlık çalışmalarının daha kapsamlı yürütülmesi açısından 2000'li yılların daha aktif geçtiğini ifade etmek mümkündür. 2004 yılında AB'nin sağlık tehditleri üzerine çalışmalar yapmak adına fon oluşturmak için girişimde bulunmuştur. Aynı yıl söz konusu fonu sağlamak amacıyla AB üyesi devletlerin kendi sağlık alt yapıları dahilinde bulunan aşı enstitüleri ve sağlık sistemleri ile AB arasında kamu-özel ortaklık programı hazırlanmıştır (Akdoğan v.d., 2020: 34; Mounier-Jack ve Coker, 2006: 119).

AB'nin sağlığın korunması ve olası bir salgın hastalık tehdidi karşısında aldığı önlemler bunlarla sınırlı kalmamıştır. 2005 yılının Aralık ayında ECDC AB'nin olası bir pandemi tehdidine karşı hazırlıklarının 2007 yılına kadar hemen hemen hazır olacağını belirtmiştir (Mounier-Jack ve Coker, 2006: 119). Yaklaşık bir yıl boyunca bu amaca ulaşmak için oldukça etkin çalışmalar yapılmıştır. Fakat bu çalışmalarının etkinliğin artırılabilmesi için, ülkeler arası aşı ve ilaç dağılımında eşitsizliğin giderilmesi ve uluslararası düzeyde koordinasyonun güçlendirilmesi gerekliliği önemini korumuştur.

Ekim 2005'te Kopenhag'da AB-DSÖ ortak bir çalıştay düzenlemiştir. Çalıştayda DSÖ Avrupa bölgesinde oluşturulan ulusal grip salgını planlarını yayınlamıştır. AB'den 6'sı sonuçlanmak üzere olan 19 plan yayınlanmıştır. Bu bağlamda AB kurumları üye devletlerin hazırlıkları ve çalışmaları arasındaki koordinasyonu sağlamak amacıyla önemli ölçüde liderlik etmiştir (Mounier-Jack ve Coker, 2006: 119). Özellikle Avrupa Komisyonu'nun aynı yıl üye ülkeler arasındaki olası pandemi tehdidine karşı verecekleri mücadeleleri ve uyumluluğu anlamak amaçlı gerçekleştirdiği çalışmaların önemi büyüktür. Yine bu alanda ECDC'nin çalışmaları da oldukça önemlidir. ECDC üye ülkelerin hazırlık durumunu değerlendirme, raporlama, risk analizi ve bilimsel tavsiyelerde bulunma gibi önemli misyonlara sahiptir (European Commission, t.y.b.). ECDC'nin öncelikli görevi Avrupa Grip Gözetim Planı aracılığıyla erken uyarıda bulunmak, bilgi sistemlerini koordine etmek ve mevcut tehditleri ortadan kaldırmak amacıyla kaynak sağlamaktır. Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi (EWRS) bu görevin en önemli araçlarından (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013, madde: 8).

Salgın tehdidine karşı kullanılan en önemli silahlardan biri aşıdır. Nitekim herhangi bir pandemi olasılığı karşısında uluslararası müdahalenin temel taşı aşıdır. Bunun yanında antiviral ilaçların üretimi de sağlığın korunması ve salgın hastalıklar mücadele noktasında oldukça önemlidir. Bu bağlamda AB'nin yaptığı çalışmalardan Halk Sağlığı Hazırlık ve Müdahale

Planlama Grubu'ndan söz etmek gerekmektedir (Mounier-Jack ve Coker, 2006: 120). AB düzeyinde Birlik geneli tüm antiviral ilaç üreticileri ile görüşülmüş ve bu doğrultuda Avrupa Komisyonu tarafından söz konusu Planlama Grubu kurulmuştur. Kuruluşun temel amacı Avrupa düzeyinde acil durumlarda tavsiyelerde bulunulması ve halk sağlığının korunmasıdır (Akdoğan v.d., 2020: 34).

AB üyesi her devlet vatandaşlarının güvenliği sağlamakla yükümlüdür. Fakat acil durumlarda, özellikle salgın tehdidi söz konusu olduğunda, tehditler ulusal sınırları tanımamaktadır. Dolayısıyla devletlerin sınırlarını aşındırarak dolaşım kabiliyeti sağlayan salgınlarla mücadelede AB üyesi devletler arasında koordinasyonun sağlanması oldukça önemlidir. Bu nedenlere dayanarak 2001 yılında AB Sağlık Bakanları Sağlık Güvenliği Programı kabul edilmiştir (European Commission, 2007: 2). Programın öncelikleri arasında sağlık konularının daha iyi incelenmesi amacıyla bilgi alışverişi, koordinasyon ve danışma mekanizmasının oluşturulması bulunmaktadır. Bu bağlamda 2003 yılında Sağlık Tehditleri Birimi'nin oluşturulmasının ardından, Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 2119/98/EC sayılı kararı bir karar almıştır (European Commission, 2007: 2). Bu kararlar bulaşıcı hastalıklara dair epidemiyolojik ilerleyişine, yayılım hızına ve kontrolünü sağlamaya ilişkin tüm çalışmaları, acil tehdit durumlarında en uygun araç olan bu tesiste gerçekleştirilmesi öngörülmüştür (European Commission, 2007: 2).

Merkezi Lüksemburg'da bulunan Acil Sağlık Operasyon Tesisi (HEOF) kurulduğu günden itibaren AB üyesi ülkelerin sınır ötesi koordinasyonunu ve ülkeler arası iletişimi sağlamak amacıyla sürekli olarak geliştirilmektedir (European Commission, 2007: 2). Fakat uygulamada, beklentilerin tamamının karşılandığını söylemek mümkün değildir. Nitekim söz konusu sistemin işlemesi için, AB'nin ve üye devletlerin arasındaki kontrol yapılarının ve uygulama prosedürlerinin koordinasyonu açısından herkese açık olmalıdır. Sağlığa ilişkin bir tehdit söz konusu olduğunda sorumlu kurumların sorumluluklarının ve görevlerinin net olması, olası karışıklıkların önüne geçilmesi açısından kilit rol oynamaktadır. Dolayısıyla üye devletlerin ulusal yetki alanlarında bulunan sorumlulukların AB düzeyine aktarılmadığı bir durumda, AB liderliği ve AB düzeyinde sorumluluk üstlenme olasılığını sınırlandırmaktadır. Aynı zamanda Avrupalıların hangi kurumsal yapı tarafından yönlendirileceği, özellikle bu doğrultuda bir güvenlik sorunu söz konusu olduğunda operasyonel ve hızlı karar alma ve uygulama noktası olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Mounier-Jack ve Coker, 2006: 120).

2009 yılında patlak veren Domuz gribi öncesinde Avrupa genelinde olası grip salgınına yönelik ulusal çalışmalar ve hazırlıklar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ile işbirliği içerisinde olan ECDC aracılığı ile analiz edilmiş ve AB üyesi ülkelerin mevcut durumlarını daha önce yapılan planlamalar dahilinde değerlendirilmiştir (Akdoğan v.d., 2020: 35). Burada amaç üye ülkelerin sağlığın korunması yönünde alt yapı yetersizliklerini ve geleceğe yönelik hazırlıklarını plan dahilinde genişleterek AB genelinde uyumluluğu sağlamaktır. Nitekim

ECDC genel itibariyle üye ülkelerin ulusal planlama düzeylerinin mevcut durumunu değerlendirme, analiz etme ve olası sorunlara karşı sağlık alt yapısının kapasitesini güçlendirmenin son derece önemli olduğunu vurgulamak için çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda kuruluşundan 2007 yılına kadar pek çok ülkenin planlarını incelemek açısından Birlik içerisinde önemli ziyaretler gerçekleştirmiştir (Akdoğan v.d., 2020: 35).

Yapılan hazırlıklar, gerçekleştirilen planlamalar ve uluslararası uyumu yakalamak için atılan adımlar Domuz gribi salgını sırasında AB içerisinde kendini göstermiştir. Salgının etkisinin AB genelinde az görülmesinin tek nedeni bu değildir. Esasında 1957-58 salgını sırasında hastalığa neden olan virüse karşı bağışıklık kazanan 50 yaş üstü insanlar hastalıktan yoğun etkilenmemiş, bu da pandeminin yayılım hızını düşürmüştür. Bağışıklık kazanmamış olan genç nesil ise Domuz gribi nedeniyle ölenlerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Avrupa bu salgın esnasında daha önce hastalığa yakalanmış devletlerin deneyimlerini edinmiştir (Akdoğan v.d., 2020: 35). Bu bağlamda Domuz gribinin yarattığı olumsuz hava, AB'nin salgın tehdidine yönelik hazırlık planlarına teşvik edici bir sonuç doğurmuştur.

Salgın süresince pek çok tecrübe edinen AB, salgın tehdidine karşı mücadele yöntemlerinin ne kadar önemli olduğunu anlamıştır. Haberleşme ağlarının, aşı çalışmalarının ve üye ülkelerin ortak politikalar çerçevesinde önlemler alınmasının gerekliliği ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda ECDC-DSÖ çalışmalarını doğrultusunda ortak bir zeminde pandemiye yönelik yapılan çalışmaların yeniden incelenmesi gerekmiştir. Bu doğrultuda 2010 yılında AB Konseyi bir konferans düzenlemiştir. Konferansta pandemi tehdidine karşı alınması gereken önlemler ve özellikle de aşı hakkında görüşmeler yapılmıştır. 2011 ve 2013 yılları arasında ise AB üyesi devletlerden 17'si ulusal risk raporlarını ve olası pandemi tehdidine karşı alınan önlemler üzerinde yapılan iyileştirmeleri Avrupa Komisyonu ile paylaşmıştır (Droogers vd., 2016, s. 583).

2009 yılında meydana gelen H1N1 virüsünün neden olduğu pandeminin tarihteki diğer pandemiler arasındaki en önemli fark, küreselleşmenin etkisiyle kıtalar arasında eskiden hiç olmadığı kadar hızlı yolculuk yapabilmesidir. Nitekim günümüzde dünyanın aşırı hareketliliği ve küresel karşılıklı bağımlılık bulaşıcı hastalıkların ve sağlık tehditlerinin hızla yayılmasına neden olan uygun koşulları sağlamaktadır. Bu doğrultuda AB üyesi devletlerin, Domuz Gribi salgını sonrasında pandemi hazırlıklarına yönelik iyileştirmeleri ve planlamaları, 2016 yılında AB tarafından gözden geçirilmiştir. Bu çalışma sonucunda Domuz gribi pandemisinden bu yana üye ülkelerin pandemi planlamalarının yenilenmediği görülmüştür. Bu gelişmelerden anlaşılacağı üzere konuya ilişkin çalışmaların yapılmaması, üye ülkelerin ulusal tedbirleri arasındaki farklılıkların artmasına ve koordinasyon eksikliğine neden olmuştur. AB üye devletlerinin pandemi hazırlık planları gözden geçirildiğinde bazı ülkelerin detaylı olarak hazırlandığı, bazılarının ise yalnızca planlamada kaldığı görülmüştür. Bu nedenle 2009 pandemisinin ardından 2013 yılında bulaşıcı hastalıkların sürveyansını takip etmek ve denetim altına almak amacıyla "Sağlığa yönelik ciddi

sınır ötesi tehditlere ilişkin karar” revize edilmiştir. Kararın esas amacı böyle bir salgının bir daha yaşanması durumunda önlem almak amacıyla üye devletler arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak, salgın hastalıkların üye devletlerin sınırlarına ulaşmasını engellemek ve hastalıkların yayılımını kontrol altında tutmaktır (Droogers vd., 2016: 586-588). Bu bağlamda ortak planlamaların hazırlanması öngörülmüş ve bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

AB'nin salgın tehditlerine karşı gerçekleştirdiği çalışmalar ve alınan önlemler oldukça değerlidir. Yapılan çalışmaların içeriği, şartların izin verdiği ölçüde oluşturulmaya çalışılmıştır. Burada şartlardan kasıt, üye devletlerin ulusal hukuklarının yetki alanlarında bulunan halk sağlığı politikaları üzerindeki karar hakkını, AB düzeyine teslim etmemiş olması nedeniyle, Birlik düzeyindeki tedbirlerin belirli ölçüde gerçekleştirilebildiğidir. DSÖ ve AB düzeyinde planlanan önlemlerin değişkenleri, üye devletlerin egemenlik kaygıları dahilinde karşılanmaktadır. Dolayısıyla üye devletlerin ulusal pandemi planlamaları ne olursa olsun, AB sağlık güvenliği mevzuatının uygulanabilirliği tartışmalıdır.

### **3.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Rolü ve Mevzuatı Yetkileri**

Dünya çapında uluslararası halk sağlığının korunması alanında faaliyet gösteren en önemli kuruluş DSÖ'dür. 2005 yılında kabul edilen ve 2007 yılında yürürlüğe giren UST çerçevesinde faaliyetlerini hukuki dayanakla ilerleten DSÖ, BM anlaşmasının 57 ve 63. maddeleri ile BM'nin uzmanlık kurumlarından biri haline gelmiştir (Agreement between the United Nations and the World Health Organization, 1948: 194; UN, t.y.a. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-9>; UN, t.y.b. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-10>). DSÖ kuruluş amacının uluslararası sağlığın korunması ve salgın hastalıklarla mücadele olması sebebiyle pandemi araştırmaları, bilgi alışverişi ve salgın surveyansları alanında aktif faaliyet göstermektedir. Bu nedenle salgınlarla ilişkili konularda UST'nin hedeflediği sonuçlara ulaşmak için üye devletlerle işbirliği sağlanması oldukça önemlidir. Nitekim Tüzük DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşlar arasında yaşanabilecek olası bir anlaşmazlığın önüne geçecek şekilde bir içeriğe sahiptir. Bu bağlamda DSÖ'nün faaliyetlerinin UST ile bir bakıma anlaşma zeminine taşındığını ifade etmek mümkündür.

UST DSÖ'nün faaliyetlerini sürdürürken özellikle salgın hastalıkların yayılımını kontrol etmede oldukça geniş sorumluluklar vermektedir. UST'nin 12. Maddesinde ilgili devletlerin rızası olmasa dahi, DSÖ olası bir salgın tehdidi karşısında acil durum ilan etme ve devletleri bu hastalık konusunda bilgilendirme yetkilerine sahiptir (Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005: madde 12; madde 49). DSÖ'nün Genel Direktör'ü meydana gelmekte olan bir olay ile ilgili UST uzmanlar listesinden söz konusu olayla ilgili en uygun uzmanları seçerek Acil Durum Komitesi toplantıya çağırabilmektedir. UST'nin 49. Maddesinin amacına uygun olarak, gerçekleştirilen komite

toplantılarında elektronik haberleşmeler ve telekonferanslar da gerçekleştirilebilmektedir (Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005: madde 48; madde 49).

UST sağlığın korunması bağlamında salgın hastalıklar nezdinde yasal dayanak sunması açısından önemli bir yere sahiptir. Nitekim UST 12. Maddesine göre DSÖ Genel Direktörü uluslararası bir mahiyet taşıyan sağlık tehdidinin tespiti halinde hastalığın acil durum oluşturup oluşturmadığı hususunda karar verebilmektedir. Bu doğrultuda DSÖ Genel Direktörü UST'nin 12. Maddesine dayanarak 30 Ocak 2020'de yeni koronavirüs salgınının acil durum kriterlerini taşıdığı açıklamıştır. Bu açıklama salgının yayılımını kontrol altına almak ve devletlere salgın tehdidi çerçevesinde tavsiyelerde bulunmak bağlamında DSÖ'nün pandemiler üzerindeki rol ve sorumluluğunun önemine vurgu yapmaktadır. Nitekim yaklaşık iki ay sonra DSÖ Genel Direktörü hastalığın yayılım hızından kaynaklı pandemi niteliğinde olduğunu belirtmiştir. UST'nin yasal çerçevesi dahilinde yapılan bu açıklama, dünya genelinde uluslararası sınırları aşan ve pek çok insanın hayatını etkileyen bir salgın sürecinin başladığı anlamına gelmektedir (Delfino, 2020: 365).

DSÖ tarafından COVID-19 pandemi ilan edildikten sonra BM 8 Nisan 2020 tarihinde bir karar almıştır. Alınan kararda salgın tehdidi süresince BM ve BM bağlı varlık gösteren DSÖ'nün üstlenmiş olduğu rol ve sorumluluklar vurgulanmıştır (UN General Assembly, 2020: 2). Fakat ortaya çıkan salgının küresel çapta yayılım hızı ve yarattığı tahribat DSÖ'nün eleştirilmesine neden olmuştur (Delfino, 2020: 365). COVID-19'un neden olduğu olağanüstü durum, DSÖ'nün revize edilmesi gereken sorunlu yanlarını ortaya çıkarmıştır. Salgının küresel nitelik kazandığı dönemde DSÖ'nün devletler arası işbirliğini sağlamada yetersiz kaldığı görülmüştür. Nitekim DSÖ Genel Direktörü tarafından 2020 yılında kabul edilen bir dizi önlem ve tavsiye, devletler arası salgın nezdinde koordinasyonu sağlama noktasında etkin rol oynayamamıştır (Delfino, 2020: 365). Bu doğrultuda DSÖ'nden yana büyük beklentileri olan devletler, bu durum karşısında kendi ulusal mücadelelerini vermeye çalışmıştır. Özellikle salgın tehdidi çerçevesinde sağlık güvenliği alanında etkin bir uluslararası rol üstlenen DSÖ'nün bu olağanüstü durum karşısında verdiği refleksin yetersiz kalması, devletlerin bireysel hareket etme eğilimine ivme kazandırmıştır. Salgının geleceğinin öngörülemez olması ve ciddi ölçülerde tahribat yaratması devletleri kendi önlemlerini almaya itmiştir. Bu durum küreselleşme ile sistem içerisinde eski itibarını yitiren devlet kavramını, yeniden ön plana çıkarmıştır.

Sağlığın korunması ve sağlık tehditlerine karşı önlemlerin alınması yalnız sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi ve erişilebilir sağlık imkanlarının sağlanması ile gerçekleşmemektedir. Özellikle pandemi dönemlerinde iletişim ve doğru bilgilere ulaşma da sağlık güvenliğinin tesisi için oldukça önemlidir. Pandeminin yaratmış olduğu küresel kriz ortamında, tehdidin doğası ve boyutları hakkında doğru bilgilere erişmek, toplumların karar alma süreçlerinde belirleyicidir. Bu nedenle özellikle devletlerin, pandeminin yaratmış olduğu kriz ortamında salgınla ilgili doğru bilgi akışını sağlaması sorumluluğu vardır. Bunun yanı sıra üye devletler arasında ortak bir politika üzerinden



hareket edilmediği ve edinilen bilgilerin mevcut insan sağlığına yönelik bir risk teşkil edip etmediğinin belirsiz olduğu zamanlarda, devletler UST'nin 43. Maddesine göre ek sağlık önlemleri alabilmektedir (Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005: madde 43). UST'nin 43. Maddesi aynı zamanda devletlerin DSÖ'nün tavsiyelerinden bağımsız iç hukuklarında bulunan uygulamaların gerçekleştirilmesine imkân sağlamaktadır (Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005: madde 43). Özellikle AB'nin salgın tehdidi çerçevesinde aldığı önlemlerin yetersiz kalması durumunda, üye devletlerin bu maddeden yola çıkarak daha etkin politikalar gerçekleştirmesi, bu duruma örnek oluşturmaktadır. Fakat devletlerin salgın tehditleri çerçevesinde otonom hareket etmesi, acil durumlarda belirsizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır.

AB üyesi ülkelerin bireysel hareket etmesi, diğer devletler ile koordinasyon sağlanmaması ve iletişim bağlamındaki yetersizlik, alınan önlemlerin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Nitekim Birlik içerisinde herhangi bir ülkede alınan tedbirler diğer üye ülkelere nazaran daha sınırlı kalabilmektedir. Bu durumda tedbirler konusunda yetersiz kalan üyeler diğer üye devletler açısından tehdit oluşturabilmektedir. Öyle ki COVID-19 bağlamında salgının başladığı ilk zamanlarda, salgınla mücadele ve kontrol etme üye devletlerin kendi yetki alanları dahilinde değerlendirilmiştir. Bu durum ise uluslararası çok taraflı işbirliğinden uzak bir mücadeleye neden olmuştur. Bu nedenle UST yönetmeliği bu tip durumlarda uluslararası ortak standartları henüz sağlayamamıştır. Daha doğrusu bu standartların her ülke tarafından benzer şekilde uygulanmasını sağlayabilmiş değildir. Bu duruma örnek oluşturması açısından AB Komisyon Başkanı Ursula Von der Leyen'in 16 Mart 2020'de yaptığı açıklama oldukça önemlidir. Leyen seyahatlere sınırlama getiren bir önlem paketi hazırlandığını duyurmuştur. AB üyesi ülkelerin vatandaşı olmayanların seyahatlerinin 30 günlüğüne kısıtlanmasının planlandığını açıklayan Leyen (DW, 2020, <https://www.dw.com/tr/avrupada-hayat-durma-noktasına-geldi/a-52799918>), aynı zamanda “seyahat kısıtlamalarının DSÖ tarafından pandemiye karşı koymanın en etkin yolu olarak görülmesi de DSÖ'nün aldığı önlemlerin yetersiz olduğu bir kez daha vurgulanmıştır” açıklamasını yapmıştır. Dolayısıyla salgının hızla yayılması, tehdidin sürekli artan bir ivme kazanması ve devletlerin bu tehditlere karşı bireysel önlemler alması, DSÖ'nün başarısızlığı olarak değerlendirilmiştir.

Küreselleşen dünyada karşılıklı bağımlılığın son derece arttığı süreç içerisinde her ne kadar devletler bireysel önlemler almaya çalışsa da bu eylemleri uluslararası politikadan ayırmak mümkün değildir. Nitekim salgın tehdidi çerçevesinde AB düzeyinde alınan ve alınacak önlemler kayda değer uygulamaları barındırsa da diğer devletlerin aynı hassasiyeti taşımaması alınan önlemlerin kısa süreli fayda getirmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan küresel sağlık sorunları devletlerin ulusal sağlık politikalarında olduğu gibi, AB sağlık politikalarını da etkilemektedir. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi, uluslararası toplum, DSÖ ve ulusüstü bir yapı olan AB gibi yapıların, mevcut sağlık politikası araçlarının ve müdahale yeteneklerinin revize edilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Salgın hastalıklarla mücadele uluslararası işbirliğini gerektirmektedir. Nitekim ciddi bir tehdit unsuru oluşturan salgın hastalıklar için devletlerin fiziki sınırları engel değildir. Bir devlet kendi sınırları içerisinde ulusal sağlık politikaları kapsamında önlemler olsa da diğer bir devlet içerisinde hastalığın yayılması o devlet açısından risk oluşturmaktadır. Tarih boyunca salgın hastalıklar her zaman uygarlıklar açısından tehdit olmuştur. Siyasi, sosyal ve ekonomik açıdan toplumlarda izler bırakmıştır. Fakat hiçbir dönem küreselleşme süreci içerisinde yaşanan sağlık tehditleri kadar rijit ve hızlı özellikler barındırmamıştır. Bu bağlamda küreselleşmenin halk sağlığı yapılarına kırılabilirlik özelliği kazandırdığını ifade etmek mümkündür. Nitekim küreselleşme süreci beraberinde salgın hastalıklar için hızla yayılma açısından pek çok koşulu sağlamaktadır. Mal ve hizmetlerin daha önce hiç olmadığı kadar etkin dolaşımı, iklim değişikliği, demografik değişiklikler ve daha pek çok neden bulaşıcı hastalıkların coğrafi yayılımını kolaylaştırmıştır.

Özellikle COVID-19'la birlikte salgın hastalıkların neden olduğu sorunlar, daha önce tartışılmayan konuların da değerlendirilmesine neden olmuştur. Sağlık ve sağlık hizmetleri, ulusal sağlık politikaları, uluslararası sağlık önlemleri, sağlık ekipmanları, ilaç ve aşı gibi ihtiyaçların ne kadar yeterli olduğu bu konular kapsamındadır. Dolayısıyla salgın süreçlerinin bu konular üzerinden ulusal, uluslararası ve ulusüstü yapılar düzeyinde yenilikçi bir etki doğurduğunu ifade etmek mümkündür. Sağlık sistemlerinin böylesine yıkıcı ve acil önlem gerektiren tehditlerle mücadele etmesi, geleceğe dair önemli bir sınamayı da temsil etmektedir. Salgın süreçleri devletlerin pek çok yapısında yıkıcı, değiştirici ve revize edici süreçleri beraberinde getirmektedir. Nitekim küreselleşme süreci ile ulusal halk sağlığı kavramının da değişerek küresel sağlık kavramı haline aldığı açıktır (Negri, 2018: 22; Delfino, 2020: 367). COVID-19 pandemisi ile etkilenen devlet sayısı, kıtalar arası yayılım ve müdahale sistemlerinde meydana gelen değişiklikler sağlık kavramının küreselleşen boyunu açıkça göstermektedir. Dolayısıyla sağlık tehditlerinin uluslararasılaştığını ifade etmek mümkündür.

Salgın hastalıkların en önemli getirilerinden biri, ulusal çıkarların küresel boyut kazanmasının görünür hale gelmesidir. Uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları, ulus-üstü yapılar ve daha pek çok devlet dışı aktörün salgın tehdidi bağlamında sağlık sektörüne bugüne kadar görülmemiş bir müdahil olma durumu söz konusudur (Delfino, 2020: 367). Nitekim devlet dışı aktörler özellikle COVID-19 pandemisi ile halk sağlığı sektöründe oldukça önemli bir rol oynamaktadır. İnsani güvenliğin sağlık güvenliği boyutunun devletlerin tek başına vereceği mücadele ile korunması, küreselleşmeyle birlikte mümkün görünmemektedir. Ancak COVID-19 pandemisi çerçevesinde alınan önlemler incelendiğinde devletlerin ön plana çıktığı, devlet dışı aktörlerin ise sorun teşkil eden yönlerinin dikkat çektiği görülmektedir. Acil müdahale gerektiren durumlarda devletlerarası işbirliğini ve koordinasyonu geliştirmek, devlet dışı aktörlerin aktif faaliyetleri ile mümkün olmaktadır. Salgın tehdidi ile devletlerin ortak hedeflerin gerçekleştirilmesi hakkında daha kararlı hareket etmesi ve tedbirlerini bu şekilde sürdürmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla DSÖ'nün söz konusu işbirliği ve koordinasyonu sağlamak için acil durumları

ortaya çıkararak salgın hastalıkları önleme ve kontrol etme eylemleri ile ilgili anayasal eksiklikleri ve yapısal zayıflıkları revize etmesi gerekmektedir (Delfino, 2020: 367-368).

UST'nin yaptırım yetkisinin bulunmaması, DSÖ'nün salgın neticesinde devletlere verdiği tavsiyelerin uygulanıp uygulanmadığı hususundaki eksiğine neden olmaktadır. Devletlerin sağlık alanındaki yükümlülüklerinin yerine getirilip getirilmediğinin denetlenmesi için uygun bir üst mekanizmanın bulunmaması, DSÖ'nün eylemlerine sınırlılık getirmektedir. COVID-19 pandemisi DSÖ ve UST'nin tavsiye ve eylemlerinin uygulanmasının, devletlerin iyi niyetine bağlı olduğunun altını çizmiştir. Dolayısıyla COVID-19'un neden olduğu benzeri görülmemiş bu kriz, DSÖ'nün yetersiz kaldığını kanıtlar niteliktedir. Bu nedenle DSÖ'nün yapısı ve eylemlerinin yeniden düşünülmesi ve değişikliğe gidilmesi gerekmektedir.

### **3.1.2. AB Sağlık Politikaları ve Mevzuatı Hükümleri**

Sağlık alanında DSÖ kuruluşundan itibaren sınır ötesi işbirliği üzerine aktif politikalar izlerken, bölgesel bir entegrasyon örgütü olan AB ise sağlık politikalarına eğilmek konusunda uzun süre beklemiştir. AB'nin temelleri 1950'li yıllarda ve günümüze nazaran çok daha küçük bir ölçekte yapılmıştır. Kuruluş amacı bölgesel ekonomik entegrasyonu kapsayan Birlik zamanla ekonomik entegrasyon dışındaki konulara da eğilmeye başlamıştır. Bu nedenle başlangıçta ekonomik bir entegrasyonu amaç edinen Birlik, sağlık politikaları ve ilgili konularla ekonomiye nazaran geç ilgilenmeye başlamıştır. Sağlık politikaları Avrupa entegrasyonunun gelişimi ile paralel olarak ilerlemiştir. Bu doğrultuda AB mevzuatı da sağlık politikalarıyla ilgili entegrasyon sürecine bağlı olarak genişletilmiştir.

AB'nin sağlık politikası genel olarak mal ve hizmetlerin serbest dolaşımı sonucu doğabilecek her türlü sorunu engellemek amacıyla halk sağlığını korumayı gerektirmesiyle ortaya çıkmıştır. AB'nin genel olarak entegrasyon sürecinde imzaladığı pek çok anlaşmada sağlık hakkında gelişmeler yaşanmıştır. İlk olarak Avrupa Birliği'nin İşleyişine İlişkin Anlaşma (ABİİA)'nın 168. Maddesinde AB üyesi devletlerin sağlık politikaları üzerindeki yetkilerinin Birlik düzeyinde tanınması anlamına gelen hükümler içermektedir (EU, 26.10.2012: madde 168). Bununla birlikte aynı anlaşmanın 114. Maddesinde ise ekonomik entegrasyon hedefiyle kurulan AB içerisinde mal ve hizmetlerin serbest dolaşımının halk sağlığı üzerindeki etkisinin ve bu bağlamda halk sağlığı hedeflerinin Birlik düzeyinde nasıl takip edeceği ifade edilmiştir (EU, 26.10.2012: madde 114). Dolayısıyla Maastricht Antlaşması'ndan önce sağlık politikaları genellikle ekonomi ticaret, tarım, malların serbest dolaşımı ve gıda güvenliği politikaları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

7 Şubat 1992 tarihinde yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması'nda ilk kez AB terimi kullanılmıştır ve bu anlaşma ile sağlık politikaları AB'nin gündeminde yer almaya başlamıştır. Takip eden süreçte Amsterdam Antlaşması'nın ve ardından Lizbon Antlaşması'nın imzalanmasıyla

AB'nin sağlık alanındaki yetkileri oldukça kapsamlı değişikliğe uğramıştır. 2002 yılında revize edilen Maastricht Antlaşması'nın 152. maddesinde sınır ötesi salgın tehditleriyle karşı karşıya kalma durumunda AB'nin, halk sağlığının korunması için karşılıklı antlaşmaya dayanan bir yetki tanımlamıştır (European Union, 2002: madde 152). Bununla birlikte Amsterdam Anlaşması (European Union, 1997: 32) ve son olarak Lizbon Antlaşması'nın 127. Maddesi (European Union, 2007: madde 127) ile Birlik'in sağlık politikalarına genişletici katkılar sunulmuştur. Yapılan yeni revizyonlarla ekonomik entegrasyon politikaları dışında, insan kaynaklı politikaların geliştirilmesine ve sınır ötesi sağlık tehditleri ile m¼cadele için etkin politikalar geliştirilmesine katkı sağlanmıştır. Kuruluş tarihinden g¼n¼m¼ze kadar, Birlik d¼zeyinde oluşan m¼ktesebeta, Adalet Divanı içtihatlarına ve kurumsal yapılara bağlı sağlık politikalarıyla ilgili eylemlerin b¼t¼n¼, AB sağlık politikalarını kapsamaktadır.

Sağlık alanında AB'nin yetki genişlemesi kademeli olmasa da, sağlık sistemlerinin farklı olaylar karşısında sınanması sonucu gerçekleşmiştir. AB entegrasyon s¼recinde SARS-Cov, H1N1 salgınları bu olaylara örnektir. Devletlerin m¼dahale etkinliğinin yetersiz kaldığı ve daha b¼y¼k bir önlem alınması ihtiyacının doğduğu g¼r¼lm¼řtür. B¼ylelikle sağlık tehditlerine karşı daha net bir AB eyleminin gerekliliği anlaşılmaya başlanmıştır. Sağlık politikaları kapsamında son revizyonları barındıran Lizbon Antlaşması, AB'ye sağlığın korunması için önemli yetkiler vermektedir (European Union, 2007: madde 127). Bu durum Birlik'in faaliyetleri çerçevesinde sağlığın eskiye nazaran daha önemli hale geldiği ve sağlığın korunması için gerçekleştirilecek eylemlere y¼nelik yetki sağlandığını g¼stermektedir.

Her ne kadar yapılan antlaşmalar nezdinde sağlık politikaları Birlik d¼zeyinde genişletilse de, sağlık kavramının ortak değer ve ortak sorumluluk olduğuna ilişkin ilk h¼k¼mler ABİİA'nın maddelerine dayanmaktadır. ABİİA'nın 4. Maddesinde "halk sağlığını ilgilendiren ortak g¼venlik meseleleri" üzerinde Birlik ve üye devletler arasındaki yetki ilişkisi en basit haliyle verilmiştir (EU, 26.10.2012: madde 4). Bu maddeden yola çıkararak AB üyesi devletlerin sağlık tehdidi karşısında aldığı önlemlerin AB d¼zeyindeki uygulamalara nazaran yetersiz kaldığı tespit edildiğinde, AB yetki aktarımı ilkesine g¼re hareket etmektedir.

ABİİA'nın 6. maddesine g¼re Birlik üye devletlerin uygulamalarını desteklemek, koordine etmek ve tamamlamak amacıyla insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi üzerine tedbirler alma yetkisine sahiptir (EU, 26.10.2012: madde 6). Bu madde oldukça önemlidir, ¼nk¼ AB üye devletlerin çalışmaları arasındaki koordinasyonu ve uygulamaları daha verimli hale getirmek için Birlik'e yetkiler vermektedir. Fakat bu maddeye 168. maddede açıkça yer verilen durumlar dışında AB üye devletlerin ilgili kanun ve ikincil d¼zenlemelerin uyumlaştırılması dışında bu yetkiyi kullanamamaktadır (EU, 26.10.2012: madde 168). ABİİA'nın AB'ne sağlığın korunması üzerine verdiği yetkiler Lizbon Antlaşması'nda genişletilmiştir. Özellikle sivil vatandaşları koruma üzerine

üye devletlerin uygulamalarını desteklemek ve tamamlamak için Lizbon Antlaşması çerçevesinde AB'nin yetkileri artırılmıştır (European Union, 2007: madde 127).

AB'nin sağlığın korunması konusunda ABİİA'nın 6. Maddesine dayanarak AB Afet Müdahale Yasası çerçevesindeki yetkileri de değerlendirmeye değerdir. Nitekim bu madde salgın hastalıklarla Birlik düzeyinde mücadelenin yasal dayanağını oluşturmaktadır. Afetle Mücadele Yasası üç araç vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Bunlardan ilki Avrupa Sivil Koruma Mekanizması (CPM)'dir (EU Decision No 1313/2013/, 20.12.2013). Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin ortak aldığı kararda Sivil Koruma Mekanizması'nın kapsamı, "Birlik içerisinde veya dışarısında meydana gelen kirlilik ve akut acil sağlık durumları, çevre felaketleri, denizcilik dahil her türlü doğal ve insan kaynaklı afetlere karşı, öncelikle insanları olmak üzere kültürel miras dahil çevre ve mülkiyeti de kapsmalıdır." (EU Decision No 1313/2013/, 20.12.2013) şeklinde tanımlanmıştır.

İkincisi ise ortaya çıkabilecek herhangi bir kriz durumunda etkin mücadeleyi verebilmek amacıyla oluşturulan dayanışma öngörülmektedir. Bu amaç ABİİA'nın 222. Maddesinde:

"Bir üye devletin terör saldırısına uğraması veya doğal ya da insan kaynaklı bir felakete maruz kalması halinde, Birlik ve üye devletler, dayanışma ruhu içinde birlikte hareket ederler. Birlik, üye devletler tarafından sağlanan askeri kaynaklar da dahil, elindeki tüm imkanları aşağıdaki amaçlar için seferber eder:

- a. Üye devletlerin ülkelerindeki terör tehdidinin önlenmesi,
  - Demokratik kurumların ve sivil halkın olası bir terör saldırısından korunması,
  - Bir terör saldırısı durumunda, bir üye devletin siyasi makamlarının talebi üzerine, o üye devlete kendi ülkesinde yardımda bulunulması,
- b. Doğal veya insan kaynaklı bir felaket durumunda, bir üye devletin siyasi makamlarının talebi üzerine, o üye devlete kendi ülkesinde yardımda bulunulması." (EU, 26.10.2012: madde 222) şeklinde tanımlanmıştır.

Bu maddenin içeriğinden yola çıkarak AB, üye devletlere yardım talebinde bulunması durumunda gerekli yardımı sağlamakla yükümlüdür. Dayanışma içerikli bu madde ancak Birlik toprakları içerisinde veya Birlik düzeyinde uygulanabilmektedir. Bununla birlikte ABİİA'nın 47. Maddesi ise karşılıklı yardımlaşma hükümlerini içermektedir (EU, 26.10.2012: madde 47). Fakat farklı olarak 47. Maddede yardımlaşma sorumluluğunun muhatabı yalnızca üye devletler olarak verilmiştir ve AB düzeyinde bir yardımlaşma söz konusu maddenin içeriğinde bulunmamaktadır (EU, 26.10.2012: madde 47). Dolayısıyla ABİİA'nın 222. Maddesinin tam anlamıyla uygulamada başarı elde edememesinin nedeni, söz konusu anlaşma maddeleri içerisinde farklılık arz eden hükümlerden kaynaklanmaktadır. Buradan hareketle AB genelinde herhangi bir acil müdahale

gerektiren durum ortaya çıktığında koordinasyon sağlama konusundaki belirsizlikleri bu maddelerin tutarsızlığına dayandırmak mümkündür.

COVID-19 pandemisi yukarıda bahsedilen antlaşma kararları çerçevesinde AB kırılganlığını görünür kılmıştır. Yine de salgın tehdidi neticesinde her ne kadar salgının başladığı ilk andan itibaren olmasa da AB içerisinde yasal yükümlülüğü olmaksızın pek çok yardımlaşma örneği görülmüştür. Bu doğrultuda Almanya “Avrupa Birliği Dayanışması” çerçevesinde, AB üye ülkelerinden kabul ettiği 200’den fazla COVID-19 hastasının tedavi masraflarını üstleneceğini duyurması bu duruma örnektir (Euronews, 2020).

AB Afet Müdahale Yasası’nın gerçekleştirilmesine yardımcı olan son araç ise Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi’nin 22 Ekim 2013 tarihinde sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin karardır (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Kararda ABİİA’nın 168. Maddesine atıf yapılarak içeriği teyit edilmiştir. Bununla birlikte Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi’nin 2119/98/EC sayılı kararına değinilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). 2119/98/EC sayılı Kararda bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik surveyansı ve kontrolü için bir ağ kurulmuştur. Bu kararlar birlikte kurulan kontrol ağı ile kazanılan deneyimler erken uyarı ve mücadeleye ilişkin koordineli bir Birlik uygulamalarının insan sağlığının korunmasına önemli ölçüde katkı sağladığı kabul edilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Bununla birlikte kararın alınmasının ardından 10 yıllık süre içerisinde söz konusu kararın yeniden değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmış ve karar yürürlükten kaldırılmıştır (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Bu nedenle, 2119/98/EC Sayılı Karar kapsamında oluşturulan yasal çerçeve, bulaşıcı hastalıkların dışında, özellikle diğer biyolojik veya kimyasal ajanlarla veya iklim değişikliğiyle ilgili tehlikeleri içeren çevresel olaylarla ilgili olarak sağlığa yönelik bir dizi başka tehlike kaynağını da içerecek şekilde genişletilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Sağlık güvenliğine yönelik eşgüdümlü bir yaklaşımın benimsenmesi amacıyla üye devletlerin üst düzey temsilcilerinden oluşan ve Başkanlık Kararları temelinde kurulan “Sağlık Güvenliği Komitesi” olarak adlandırılan gayri resmi gruba, yasal bir statü kazandırılmasına karar verilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013).

22 Ekim 2013 tarihinde sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin alınan kararın 8. maddesinde insan sağlığın yüksek düzeyde korunmasını sağlamak ve bu yönde gerçekleştirilen faaliyetler arasındaki çelişkili yaklaşımları ortadan kaldırmak amacıyla Komisyon üye devletler arasındaki bilgi alışverişini sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Yine aynı kararın 11. Maddesinde ise DSÖ’ne atıf yapılmıştır. Sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditler özellikle insandan insana bulaşan patojenlerle ilişkilidir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Dolayısıyla bu tür bir tehdidin tamamen önlenmesi imkânsız olmasına rağmen, alınan önlemlerle risklerin azaltılması mümkündür. Bu bağlamda 11. madde kapsamında DSÖ’nün tavsiyelerine başvurulabileceğinin altı çizilmiştir.

McIver ve Davies (2020: 5)'e göre AB'nin mevzuat dahilinde sağlık güvenliği çalışmaları, esasında pandemilere ve ciddi sınır ötesi tehditlere karşı aşağıdaki uygulamaları gerçekleştirmesi için yasal bir zemin oluşturmaktadır:

- Ulusal hazırlık planlamasına ilişkin en iyi uygulamaları gerçekleştirmek için koordinasyon ve bilgi paylaşımını güçlendirerek, AB düzeyinde mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi
- AB kurumlarının hiçbir şekilde sorumlu olmadığı bulaşıcı olmayan hastalıklar da dahil olmak üzere sınır ötesi sağlık tehditlerinin risk değerlendirmesi ve yönetiminin iyileştirilmesi
- Sağlık tehditlerine karşı tıbbi önlemlerin ortak alımının geliştirilmesi ve uygulaması için gerekli düzenlemelerin yapılması
- Sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak amacıyla HSC'ne koordinasyonu sağlaması için yasal yetki sağlanarak, AB çapında bir müdahalenin koordinasyonunun geliştirilmesi
- Risk ve kriz iletişimi üzerinde koordinasyonun güçlendirilmesi ve uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesi" (McIver ve Davies, 2020: 5)

Tüm bu işbirliği içerikli yasal dayanaklara ve AB düzeyindeki yasal çabalara rağmen, ye devletlerin sağlık güvenliği tesisi konusunda ulusal düzeyde mevcut yetkilerini kullanma konusundaki istekliliği hala varlığını korumaktadır. Bu nedenle sağlık politikaları konusunda AB düzeyinde alınacak önlemler ve geliştirilecek politikalar sınırlı kalmaktadır. Başka bir deyişle AB'nin ciddi sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı mevcut yetkilerini, ulusal politikaları tamamlamak ve ye devletlere salgın hastalıklarla mücadele noktasında teşvik edici tavsiyelerde bulunmak şeklinde ifade etmek mümkündür. AB'nin sağlık alanında sahip olduğu sınırlı yetkileri Avrupa Komisyonu tarafından koordine edilmektedir. Alınması gereken tedbirler ve kararların uygulamaya geçmesi ise ye devletlerin hkmetlerinin temsil edildiği Avrupa Konseyi tarafından onaylanması ile gerçekleşmektedir. Bunun nedeni AB'nin faaliyetlerinin yalnızca yapılan anlaşmaların kapsadığı alanlar çerçevesinde belirlenmesinden kaynaklıdır. Nitekim AB tam anlamıyla genel yetkilere sahip olan bir kuruluş değildir. ye devletlerin izin verdiği ve yetkilendirdiği ölçüde hareket etmekle yükümlüdür.

Güvenliğe ilişkin bir durum söz konusu olduğunda devletler bu alanlardaki yetkilerini ulusal çıkar çerçevesinde bir üst yapıya devretmekten kaçınmıştır. Bu nedenle sağlık alanında ciddi sınır ötesi tehditlerle mücadele etme yetkileri ye devletlerin tekelinde bulunmaktadır. Dolayısıyla böylesine bir tehdit söz konusu olduğunda, özellikle sağlık sektöründe tehditlerle mücadele etme noktasında ye devletler belirleyici rol oynamaktadır. Fakat sağlık güvenliğinin tesisinde ve acil sınır ötesi tehditlerle mücadelede devletlerin bireysel hareket etmesi, ortak ve tek tip kararlar alınamaması, küresel nitelikli tehditlerle mücadele sürecine olumsuz yansımaktadır. Bununla birlikte Avrupa Birliği Temel Haklar Sözleşmesi'nin 35. Maddesinde sağlık hizmeti "Herkesin

koruyucu sağlık hizmetlerine erişim ve ulusal yasa ve uygulamalarla belirlenen koşullarda tıbbi tedaviden yararlanma hakkı vardır. Tüm Birlik politika ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde insan sağlığının korunması sağlanacaktır.” (Charter Of Fundamental Rights Of The European Union, 2000) şeklinde tanımlanmıştır. Buradan yola çıkarak sağlık hakkının Birlik düzeyinde ne ölçüde sağlanacağı, üye devletlerin kendi yasalarına ve uygulamalarına bırakılmıştır. Devletlerin sağlık güvenliği ve sağlık hakkı üzerinden AB düzeyinde herhangi bir üst sınırlamaya tabi tutulmaması, AB düzeyinde alınacak önlemlerin sınırlandırılmasına neden olmuştur.

AB nezdinde imzalanan pek çok anlaşma zamanla entegrasyon süreci dahilinde revize edilmiştir. Buna rağmen bazı alanlarda, özellikle yetki devri gerektiren konularda üye devletlerin çekimser kalması, bu alanlar üzerinde gerçekleştirilen uygulamalarda ve çalışmalarda belirsizliğe neden olmuştur. Lizbon Antlaşması’nda AB’de önceden alınan önemli kararlar revize edilmiştir. Buna rağmen salgın hastalıkların yayılması ile mücadelede üye devletlerin kendi ulusal politikalarını izlemesi, AB ve üye devletlerini kapsayıcı tek bir yasal çerçevenin oluşturulmasını engellemiştir. Kapsayıcı tek bir yasal çerçevenin olmayışı, salgın tehditlerine verilecek mücadelenin etkinliği üzerinde de sonuçlar doğurmuştur. Nitekim farklı yaklaşımlar arasında koordinasyon sağlanamaması, daha güçlü ve işbirliği içerisinde müdahalede bulunulmasına engel olmaktadır. Bu durum AB’nin sağlık tehditlerini ortadan kaldırmada kapsayıcı bir şekilde kullanılacak olan yöntemin parçalanmasına neden olurken, verilen mücadelenin etkinliği üzerinde de sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle üye devletlerin sağlık konusunda acil durumlar yaşanması halinde güçlü, kararlı ve ortak hareket etmesi zorlaşmaktadır (Delfino, 2020: 373-374).

2019 yılında başlayan ve özellikle AB’yi derinden sarsan COVID-19 pandemisi bu durumu gözler önüne sermiştir. Salgının Avrupa’da yayılmaya ilk başladığı zamanlar AB üyesi devletler salgına oldukça hazırlıksız yakalanmıştır. İtalya başta olmak üzere AB üyesi devletlerin çoğu sağlık ekipmanları, personelleri ve sağlık sistemleri alt yapısı açısından böyle bir salgın tehdidine karşı yetersiz kalmıştır. Salgının başlangıcında AB’nin verdiği mücadele Çin’e nazaran daha sınırlı kalmıştır. Üye devletlerin yardım amaçlı sağlık ekipmanları göndermeye başlaması ancak 2020 yılının Mart ayında başlamıştır (Delfino, 2020: 374).

AB’nin üye devletler genelinde sağlık politikaları üzerindeki rolü, Birlik’in kuruluşundan bu yana giderek artmıştır. Gerek mevcut anlaşmalarla AB’nin sağlık politikalarındaki rolü revize edilmiş, gerekse uluslararası işbirliği alanında yaptığı çalışmalara mevcut yetkilerinin sınırları genişletilmiştir. Ülkelerin sağlık sistemleri alt yapılarının koordinasyonu ve işbirliği üzerine DSÖ’nün de çalışmaları henüz devam etmektedir (WHO, t.y. <https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support>). Fakat her ne kadar AB üyesi ülkeler dayanışma temelli yaklaşımları kabul etseler de uygulamada böyle olmadığı bir gerçektir. Nitekim üye ülkelerin sağlık politikaları birbirinden çok farklıdır ve AB mevzuatı kapsamında aralarında henüz tam anlamıyla bir



koordinasyon sağlanamamıştır. Dolayısıyla bu durum kendi içinde çelişkiler barından bir hal almıştır. Öyle ki bir yandan AB düzeyinde mevzuatı düzenlemeler revize edilip iyileştirilirken, diğer taraftan sağlık tehditleri kapsamında üye devletlerin bireysel tedbirler aldığı görülmüştür. Tüm bunlara ek olarak Birlik'in karşılaştığı en büyük sınav, hala devam eden COVID-19 pandemi sürecidir. Üye ülkeler her ne kadar salgının yayılımında AB'nin koordinasyon ve mücadele eksikliği olduğunu ileri sürse de sağlık alanında üst otoriteye yetki devrinden kaçınmaları, beklenti ile uygulama arasındaki çelişkiyi ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte AB sağlık politikaları üzerinde belirleyici bir otorite olmak istese de üye devletler arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamada daha basit ve temel teşvik yöntemlerinden faydalanmaktadır.

### 3.2. AB ve COVID-19 Pandemisi

Avrupa toprakları yüzyıllardır salgın hastalıkların yarattığı felaketlerle sınanmaktadır. Pek çok uygarlık, devlet ve siyasi yapı salgın hastalıkların neden olduğu sosyal, siyasi ve ekonomik sonuçlarla mücadele etmiştir. Benzer şekilde AB'de kuruluşundan bu yana sağlık sorunları ve sağlık tehditleriyle mücadele içerisindedir. Bu mücadele süreçlerinde belirli araçlardan yararlanılmıştır.

Küresel sağlık tehdidi olan salgın hastalıklara yönelik Avrupa topraklarında verilen ilk tepki 1851 yılında Paris'te gerçekleştirilen Uluslararası Sağlık Konferansı'dır. 19. yüzyıl'ın en etkin salgını olan Kolera salgını pek çok ülkede çeşitli sağlık yapılanmalarının kurulmasına ve uluslararası işbirliği düşüncesinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu salgından dünyanın pek çok tarafından ülkenin etkilendiği gibi Avrupa'da derinden etkilenmiştir. Bu bağlamda uluslararası sağlık yapılanmaları ve sağlık alanında yaşanan yeni gelişmeler ışığında 23 Temmuz 1851 yılında Paris'te, salgın hastalıklarla mücadelede alınması gereken önlemlerin görüşülmesi amacıyla Uluslararası Sağlık Konferansı gerçekleştirilmiştir (WHO, 2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-keynote-address-to-the-american-society-of-international-law>; Hervey ve McHale, 2015: 508-509; Özdemir, 2005: 83). Konferans sonunda Paris Konferansı Kararları adlı bir sözleşme imzalanmıştır. Konferansa katılan 12 devletten yalnız üçü bu sözleşmeyi onaylamıştır. Fakat daha sonra onaylayan devletlerin sözleşmeden çekilmesi nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Özlü ve Çay, 2020: 21). Her ne kadar salgın hastalıklara ilişkin söz konusu konferansta bir ilerleme kaydedilemese de ilerleyen süreçte uluslararası işbirliği düşüncesinin gelişmesine katkı sağlaması açısından bu konferansın önemi büyüktür.

Nitekim Uluslararası Sağlık Konferansı'nda uluslararası sağlık mevzuatının hazırlanması üzerine düşünceler ortaya atılmıştır. Bu düşünceler ise ancak 1892 yılında gerçekleşmiştir. İlk Uluslararası Sağlık Sözleşmesi 1892 yılında imzalanmış, 1897 ve 1903 yılında da benzer sözleşmeler imzalanmıştır (Özlü ve Çay, 2020: 24-30). Her ne kadar uluslararası işbirliği içerikli mevzuatı çalışmalar 19. yüzyıla dayansa da genel itibari ile Avrupa merkezli çalışmalar

yapılmıştır. Küresel ölçekli çalışmaların gerçekleştirilmesi ise 20. yüzyılda gerçekleştirilmiştir (Akdoğan v.d., 2020: 38).

DSÖ'nün kuruluşu 20. yüzyıl içerisinde sağlık alanında uluslararası bir çaba olarak oldukça önemli bir gelişmeyi temsil etmektedir. Çünkü sağlık alanında uluslararası mevzuatın oluşturulması DSÖ çabaları ile gerçekleştirilmiştir. Salgın hastalıklara ilişkin alınması gereken önlemler ilk kez DSÖ'nün 1951 yılında kabul ettiği Uluslararası Sağlık Mevzuatı'nda yer almıştır (DSÖ, 2005: 10). Genel hedefler daha çok ticari ve ekonomik hayata ilişkin olsa da salgınların uluslararası yayılımının önlenmesi üzerine yapılan çalışmalar bu hukuki çalışmada yer almaktadır. DSÖ her ne kadar Avrupa merkezli çalışmalar yerine evrensel değerlerde sağlık politikalarına odaklansa da, diğer uluslararası kuruluşlarla olduğu gibi AB ile de işbirliği içerisinde faaliyet göstermiştir.

1990'lı yıllarda Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından Doğu Avrupa'da Sovyet ardılı coğrafyanın sağlık hizmetlerine erişimde önemli sıkıntılar doğmuştur. Bu dönem aynı zamanda tehdit kavramının da dönüşüme uğradığı ve uluslararası dolaşım yeteneği kazandığı sürece denk gelmektedir. Bu nedenle Doğu Avrupa'da sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi yalnız o bölge için değil, AB için de önemli hale gelmiştir. Nitekim topraklarının yanı başında herhangi bir tehdit unsurunun varlığı uzun vadede tüm Avrupa'nın zarar görmesine neden olabilecektir. Bu bağlamda DSÖ Avrupa coğrafyası üzerindeki etkinliğini artırarak sağlık sistemlerine güçlendirmek için kapsamlı çalışmalar yapmıştır (Akdoğan v.d., 2020: 39; Liverani ve Coker, 2012, s. 921).

Tüm bu çalışmaların dışında AB'nin sağlık güvenliği çerçevesinde mevzuatı çalışmalarına bir önceki başlıkta ayrıntılı olarak değinilmiştir. Yine de salgın tehdidi çerçevesinde ABİİA, Maastricht antlaşması, Amsterdam Antlaşması ve Lizbon Antlaşması hükümlerinin dışında attığı önemli adımlar da söz konusudur. Örneğin 1998 yılında Avrupa genelinde araştırma merkezleri ve kurumlar arasında bilgi paylaşımı yapılması için Enfeksiyon Hastalıkları için Bilgisayarlı Sistem kurulmuştur (Liverani ve Coker, 2012, 921). Yine benzer şekilde Bilim, Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü de benzer sorumluluklar gerçekleştirmek adına AB'nin halk sağlığı araştırmalarını yürütmektedir (Akdoğan v.d., 2020: 39). Eurostat Avrupa genelinde sağlığın da içerisinde bulunduğu pek çok araştırma verisi toplamakta (Eurostat, t.y.), Avrupa Sağlık Sistemleri ve Politikaları Gözlemevi ise AB üye devletlerinin sağlık sistemlerinin koordine edilmesi ve eksiklerin tamamlanması adına, uluslararası kuruluşlar ve hükümetler ile işbirliği içerisinde faaliyet göstermektedir.

AB ve üye devletlerin uygulamaları açısından sağlık güvenliği politikaları ve salgın hastalıkların yaratmış olduğu tehditlere ilişkin çalışmalar farklılık göstermektedir. Her ne kadar ulus-üstü bir yapı olarak AB, üye devletleri korumak adına politik ve hukuki önlemler geliştirmiş olsa da bu önlemler ulus devletlerin izin verdiği ölçüde gerçekleştirilmektedir. Öte yandan sağlık kavramının doğası gereği, yalnız devletler tarafından korunması gereken bir durum olmaktan

çıkılmaktadır. Salgın hastalıkların küresel nitelikli sonuçları, sağlık güvenliğinin tesisinde ulusal sınırları aşan önlemler gerektirmektedir. Bu nedenle salgınların hem ulusal hem de AB düzeyindeki etkilerinin ayrı ayrı incelenmesi yerinde olacaktır.

### **3.2.1. Pandeminin Ulusal Düzeydeki Etkileri**

Avrupa topraklarında bulunan pek çok devletin temel değer yargılarının ortak oluşu ve işbirliği içerisinde kalkınma düşüncesi, AB kurumunun oluşumuna yön vermiştir. Bu çerçeveden bakıldığında birçok konuda ortak değerlere sahip üyelerin devlet yapılanmasında ve sosyal politikalarının arasında uyum olması beklenmektedir. Gerçekte bu durum pek de beklentileri karşılamamaktadır. Nitekim öyle olsaydı, AB entegrasyon sürecini tamamlamış olurdu şeklinde bir yargıya varmak mümkündür. Bu sürecin sağlık sistemleri, sağlık güvenliği ve diğer sağlık konularına ilişkin uygulamaların tamamında görmek mümkündür. AB düzeyinde sağlık güvenliği konuları özellikle salgın hastalıkların yayılımı üzerinden değerlendirilirken, üye devletler nezdinde halk sağlığı politikaları çerçevesinde değerlendirilmektedir. Doğal olarak her üye devletin halk sağlığı politikası birbirinden farklıdır. Bu farklılıklar AB düzeyinde sağlık üzerine yasal ve bağlayıcı bir zeminin oluşmasına engeldir.

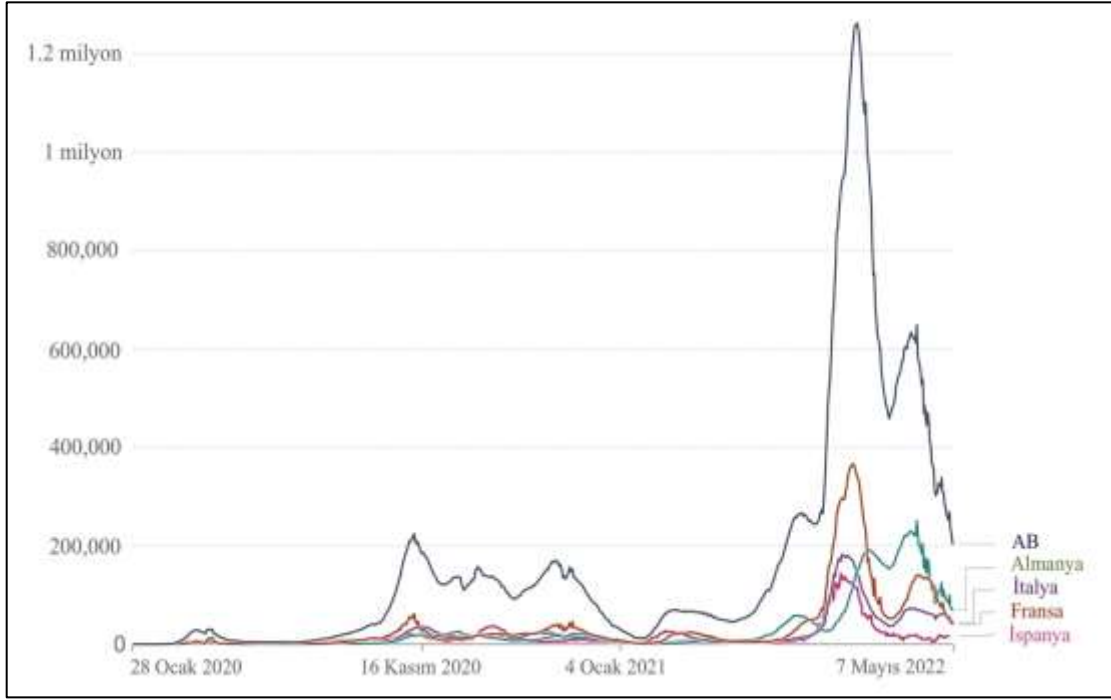
Devletlerin sağlık politikaları arasındaki fark, acil müdahale gerektiren kriz durumlarında daha da belirgin hale gelmektedir. Öyle ki COVID-19 sürecinde bu farklılıklar devletler arasında koordinasyonun sağlanmasına, işbirliği geliştirilmesine ve etkin mücadeleye olumsuz yansımıştır. Dayanışma ilkesi ile ters düşen bu durum salgın sürecinin yönetiminde önemli ölçüde etkili olmuştur. Bu nedenle salgın sürecinden en çok etkilenen coğrafyalardan biri de AB'dir.

Sağlık konusu üye devletlerin kendi iç mevzuatları doğrultusunda belirlenen politikalardan oluşmaktadır. Bu durum küresel boyutlu sağlık tehdidi olan COVID-19 sürecinde, AB üyesi devletlerin süreci yönetmede çok geç kalmalarına neden olmuştur. Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin aldığı 1082/2013/EU nolu kararda üye devletlerin ulusal mücadele yöntemleri hakkında hükümler mevcuttur (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Bu doğrultuda her üye devlet diğer üyelerle aralarında koordinasyon ve işbirliği sağlamakla birlikte kendi politika araçlarını ve mücadele yöntemlerini gerçekleştirecekleri ulusal mücadele planlarını uygulayabilmektedir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013).

COVID-19 pandemisi, AB'nin salgınla mücadelede mevcut uygulamalarının yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. AB düzeyinde salgınla mücadelede yeterli işbirliği ve dayanışma sağlanamadığı için, üye ülkeler ulusal mücadelelerini kendileri sağlamaya çalışmıştır. İtalya, İspanya ve Fransa salgından en çok etkilenen AB üye ülkelerindendir. Bu ülkeler başta İtalya olmak üzere, Fransa ve İspanya diğer AB ülkelerine nazaran bireysel mücadeleye daha fazla eğilmiştir. Buna rağmen net bir başarı elde edilememiştir (Köksoy, 2020: 673). Nitekim salgının

Avrupa’da yayıldığı ilk dönemde yarattığı yıkım bu ülkelerde meydana gelen sağlık ekipmanı ve personel yetersizliğinin temel nedenidir. Diğer üyelere göre nispeten salgın sürecini en iyi yöneten ülkelerden biri olmasına rağmen, Almanya’da insani güvenliğin tesisinde pek çok sorun yaşamıştır (Köksoy, 2020: 673).

**Grafik 1: AB ve Bazı Üye Devletlerin 7 Günlük Hareketli Vaka Sayısı Ortalaması**



**Kaynak:** Our World in DATA, t.y.

Grafik 1’de AB’nin salgından en fazla etkilenen üye ülkelerinin ve salgın sürecini kısmen diğer üyelere göre daha başarılı geçiren Almanya’nın vaka sayılarının 7 günlük hareketli ortalaması verilmiştir. AB genelinde toplam vaka sayısı ve ölüm oranlarına bakıldığında, grafikte verilen üye ülkelerin sayısal verileri ve salgınla başa çıkma yöntemleri farklı özellikler barındırması nedeniyle incelenmiştir.

Sınırlı test nedeniyle açıklanan vaka sayısı, gerçek enfeksiyon sayısından daha düşüktür. Buna rağmen grafikten de anlaşılacağı üzere salgının başlangıcında AB genelinde vaka sayısı bazında salgından en fazla etkilenen ülkeler başta İtalya ve Fransa’dır. Bu ülkeleri İspanya takip etmektedir.

2005 yılında yaşanan Kuş gribinin ardından Avrupa Komisyonu grip pandemileri üzerine bazı çalışmalar yapmıştır. Avrupa Topluluğunda Grip Pandemisine Hazırlık ve Müdahale Planlaması, bu çerçevede oluşturulmuştur. Müdahale planının amacı, AB’nin üye devletlerin salgın tehdidine karşı ulusal politikalarını tamamlama ve halk sağlığının iyileştirilmesi üzerinedir. 2013

yılında Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin aldığı 1082/2013/EU sayılı kararda kuş gribi salgını gibi küresel ölçekli bir salgın durumunda uluslararası işbirliği ile ilgili, sağlık alanında yetkili uluslararası örgütlerle işbirliği teşvik edilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Fakat bu yasal dayanaklara rağmen AB üyesi devletler salgınla mücadele kapsamında ilk olarak sınırlarını tek taraflı kapatarak bireysel mücadele yöntemlerine başvurmuşlardır. Daha önce ifade edildiği üzere AB Komisyon Başkanı Ursula Von der Leyen'in 16 Mart 2020'de yaptığı açıklama ile Schengen sınırlarının 30 günlüğüne kapatılacağını duyurmuştur (Aktan, 2020). Fakat AB üyesi pek çok ülke bu tarihten birkaç gün önce hava, kara ve deniz sınırlarını kapatmıştır.

AB üyesi ülkelerden ilk olarak İtalya 11 Mart 2020 tarihinde kapattığını duyurmuştur. Ardından 12 Mart'ta Macaristan tüm sınırlarını, 13 Mart'ta Almanya ve İsviçre, 14 Mart'ta Fransa, 15 Mart'ta Polonya ve daha pek çok ülke sınırlarını kapatma tedbiri almıştır (Akdoğan v.d., 2020: 40). Bu örneklerden yola çıkarak üye ülkelerin dayanışma politikasına aykırı, bireysel tedbirler aldığını ve AB'nin salgın tehdidi çerçevesinde tedbir almada geç kaldığını ifade etmek mümkündür.

Pandeminin ulusal düzeyde yarattığı etkilere önemli bir örnek olarak İtalya'nın durumunu incelemek de oldukça önemlidir. Salgından en çok etkilenen AB üyesi devlet İtalya'dır. Erken dönemde bireysel tedbirler alınmasına karşın COVID-19 pandemisi İtalya için büyük bir yıkıma neden olmuştur. İtalya'nın sağlık sistemleri alt yapısının bu salgın sonucunda yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Öyle ki COVID-19'un Avrupa'daki merkez üssü haline gelen İtalya'da salgının yayılım kontrolü sağlanamamış ve sağlık sistemi yetersiz kalmıştır. Bu nedenle İtalya AB ve üye ülkelere yardım çağrısında bulunmuştur. Bu çağrılara karşı AB'den ve AB üyesi devletlerden yardım görememiştir. İtalya'ya giden acil yardım malzemeleri taşıyan araçlara Çekya el koymuştur. Benzer şekilde Fransa'da İtalya ve İspanya'ya giden tıbbi ekipman ve malzemeleri zorla alıkoymuş ve ulusal güvenliğinin tesisi ve mevcut krizle mücadele etmek için kendi bünyesinde stoklamıştır (Sabah, 2020). Yine Almanya'da, Çin'den İtalya'ya Almanya üzerinden gönderilen maskelere el koymuştur (Karaağaç, 2020: 36). Bu kaotik durum üye devletlerin AB değerlerinden bağımsız, ulusal çıkarlar ön planda hareket ettiğini göstermiştir.

İtalya ne üye ülkelerden ne de AB kurumlarından yardım görememiştir. Onun yerine tarihte pek çok kez yaşanmış siyasi ve askeri krizlere rağmen İtalya'nın yardımına Rusya koşmuştur. Rusya'nın Ilyushin-76 tipi dokuz askeri uçağı, daha önce domuz gribi ve ebola gibi salgınlarla mücadelede görev alan uzmanlardan oluşan bir ekip ve tıbbi yardım İtalya'ya gönderilmiştir (Sputnik, 2020, <https://tr.sputniknews.com/20200322/rusyanin-ilk-koronavirus-yarдим-ucaklari-italyaya-dogru-yola-cikti-1041658050.html>). NATO'nun en güçlü müttefiklerinden biri olan İtalya'ya Rus yardımının gelmesi, AB ve Batının salgınla mücadele kapsamında müttefiklerine yardım etmede geç kaldığını göstermektedir. İtalya Büyükelçisi ve AB Daimi Temsilcisi Maurizio Massari'nin yaptığı bir açıklamada İtalya'nın AB Sivil Koruma Mekanizması'nın

etkinleştirilmesini talep etmesine rağmen üye devletlerden yardım görmediğini ve bu durumun AB'nin güvenilirliği açısından olumlu bir işaret olmadığını ifade etmiştir (Politico, 2020).

AB üyelerinden COVID-19 pandemisi ile en etkin mücadeleyi veren ülke ise Almanya'dır. Dönemin Alman Başbakanı Angela Merkel'in salgına ilişkin yaptığı bir açıklamada "AB'nin en büyük varoluş sınavı" olarak nitelendirmesi, Almanya'nın COVID-19 pandemi tehdidine yönelik yaklaşımlarının ne derece ciddi olduğunu vurgulamıştır. Bu yaklaşım salgın tehdidine yönelik AB genelinde farkındalık yaratılmasına katkı sağlamıştır (Yılmaz, 2020: 246). Bununla birlikte Almanya salgınla mücadele sürecini başından beri ciddiye almış ve bilim insanları tavsiyeleri doğrultusunda hareket etmiştir. Robert Koch Enstitüsü Almanya'nın salgınla mücadele sürecine öncülük etmiş ve Almanya bu doğrultuda üç boyutlu strateji çerçevesinde salgın sürecini yönetmiştir. Bu stratejileri Prof. Dr. Wieler yaptığı bir basın toplantısında:

- COVID-19 vakalarının testler yoluyla ivedi bir şekilde teşhis edilmesi ve bu kişilerle temasta bulunan kişilerin de tespit edilerek karantinaya alınması;
- Yaşlılar, kronik hastalar ve korunmaya muhtaç gruplar için ek koruma önlemlerinin alınması;
- Sağlık sisteminin güçlendirilmesi bağlamında COVID-19 için yapılan test kapasitelerinin yanı sıra hastanelerdeki yoğun bakım ve solunum cihazı kapasitelerinin iki kat artırılması (Akal, 2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52053276>) şeklinde ifade etmiştir.

2009 yılında ortaya çıkan H1N1 virüsünün neden olduğu domuz gribi sonucunda bazı devletler tıbbi ekipman, aşı ve ilaç stoklamıştır. Bu nedenle sağlık güvenliği konusunda sınır ötesi ciddi tehditlere karşı ortak bir Avrupa yasal çerçevesinin oluşturulmasında tetikleyici olmuştur. AB mevzuatında konuya ilişkin, yapılan anlaşma ve kararlarda revizeye gidilmesine rağmen bazı devletler, acil müdahale gerektiren durumlarda ulusal güvenliğini sağlamak adına tıbbi ekipmanların ihracatına kısıtlamalar getirmiştir. Almanya ve Fransa başta olmak üzere sağlık ekipmanlarının ihracatına kısıtlama getiren devletlerin bu tutumu, ulusal düzeyde alınan önlemlerin salgın hastalıklarla mücadele noktasında önemine vurgu yapmaktadır (Akdoğan v.d., 2020: 41). AB düzeyinde pek çok karar ve işbirliği öngörülü mevzuat olmasına karşın, hukuki kararların politikaya dönüştürülmesinde üye devletlerin oldukça önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

AB sağlık ekipmanları üzerinde üye devletlerin işbirliğini sağlamak amacıyla pek çok hukuki adım atmıştır. 1082/2013/EU sayılı kararla resmi bir statü kazandırılan HSC, aşı erişimi olmayan AB üyesi devletlerin aşı çalışmalarından faydalanması amacıyla tedarik sistemi geliştirilmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). Böylelikle aşı ihtiyacı diğer üyelere nazaran daha fazla olan üye ülkelerde aşı stoğu oluşturulmuştur. AB düzeyinde oldukça önemli bir gelişme olan bu

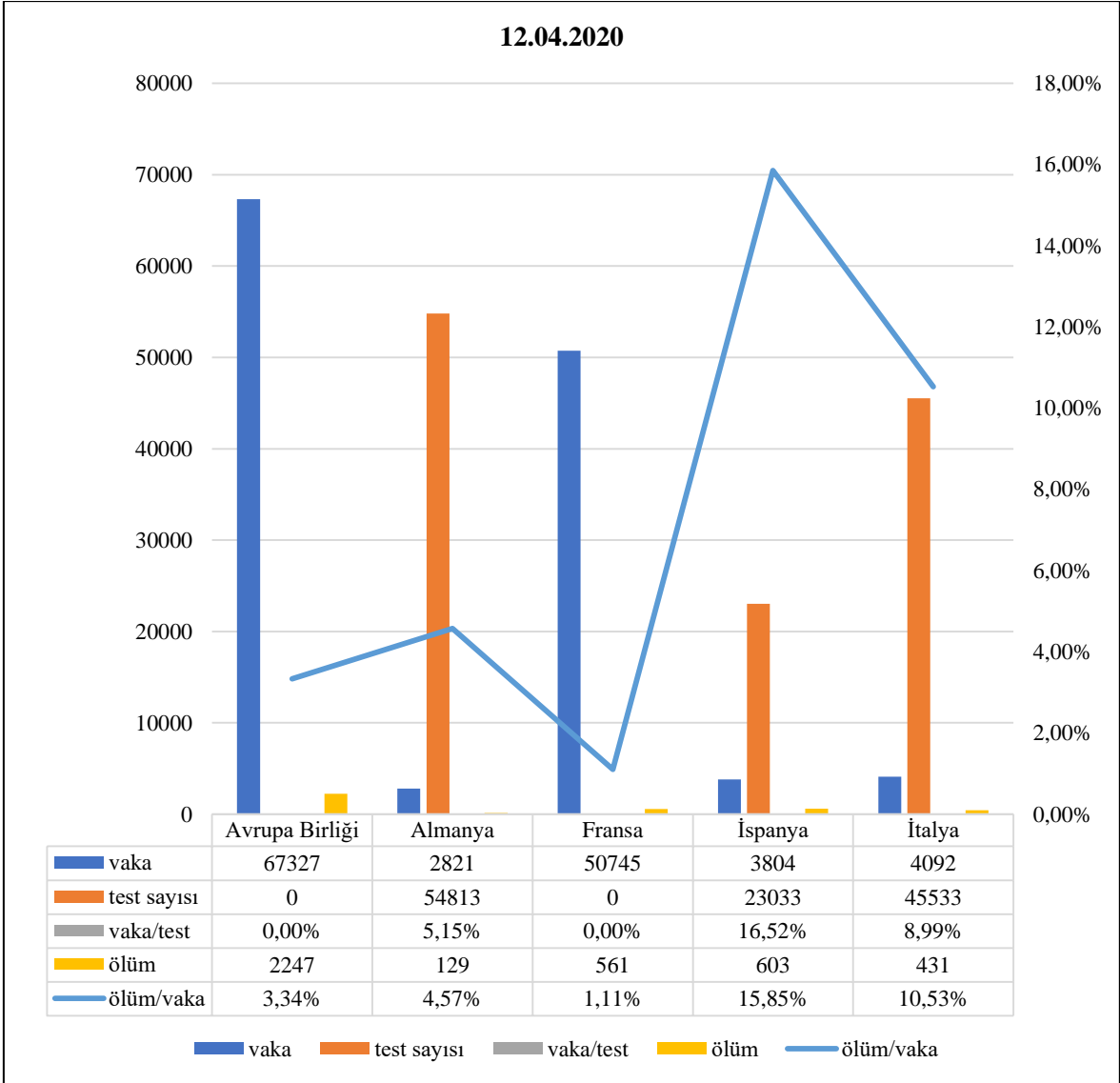
uygulama karşısında çok sayıda üye ülkenin özel aşı ve ilaç şirketi ile sözleşme imzalaması, söz konusu uygulamanın etkin bir şekilde faaliyet göstermesine engel olmuştur.

### **3.2.2. Pandeminin AB Düzeyindeki Etkileri ve AB'nin COVID-19 Yönetimi**

Karar alma sistemi çok katmanlı özelliğe sahip ve ulus-üstü bir yapı niteliğinde olan AB'nin kurumsal ve hukuki yapısı, küresel bir sağlık krizini yönetmek için yeterlidir. Bunun için ilk şart AB sisteminin varoluşsal eksikliklerinin görünürlüğünü azaltmak amacıyla koordinasyon ve işbirliği içerisinde, dayanışma ve liderlik vasıflarının ön planda olmasıdır. AB düzeyinde bir mesele değerlendirilirken genellikle dayanışma ve işbirliği çağrısı yapılmaktadır. COVID-19 süreci ile bu çağrı hiç olmadığı kadar anlam kazanmıştır (Judt, 2005; Roloff, 2020: 29).

Salgının Avrupa'ya ulaştığı ilk tarihlerde AB, Birlik genelinde bir mücadele örneği göstermemiştir. Üye devletler özellikle salgının başlangıcında ulusal acil durum düzenlemelerine göre tek taraflı hareket etmiştir. Ulus-üstü bir yapı olması, kuruluş temellerinin dayanışma ve işbirliği esasına dayanması nedeniyle salgının başlangıcında aktif bir tutum sergilenmemesi, AB önemli eleştirilere maruz kalmasına neden olmuştur. Nitekim bu eleştirilerin esas nedeni AB'nin halk sağlığında önemli bir role sahip olması gerektiği düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Üye ülkelerin salgının başlangıcında Schengen sınırlarını tek taraflı ve eşgüdümsüz olarak kapatması, AB içerisinde tedarik zincirinin bozulmasına neden olmuştur. Bu çerçevede Avrupa Komisyonu ilk kez AB üyesi ülkelerin yükümlülüklerini hatırlatarak müdahalede bulunmuştur (Roloff, 2020: 30). Bu olumsuz durum, Avrupa Komisyonu'nun tek pazarın korunması için müdahale etmesine neden olan tek taraflı uygulamaların etkisidir.

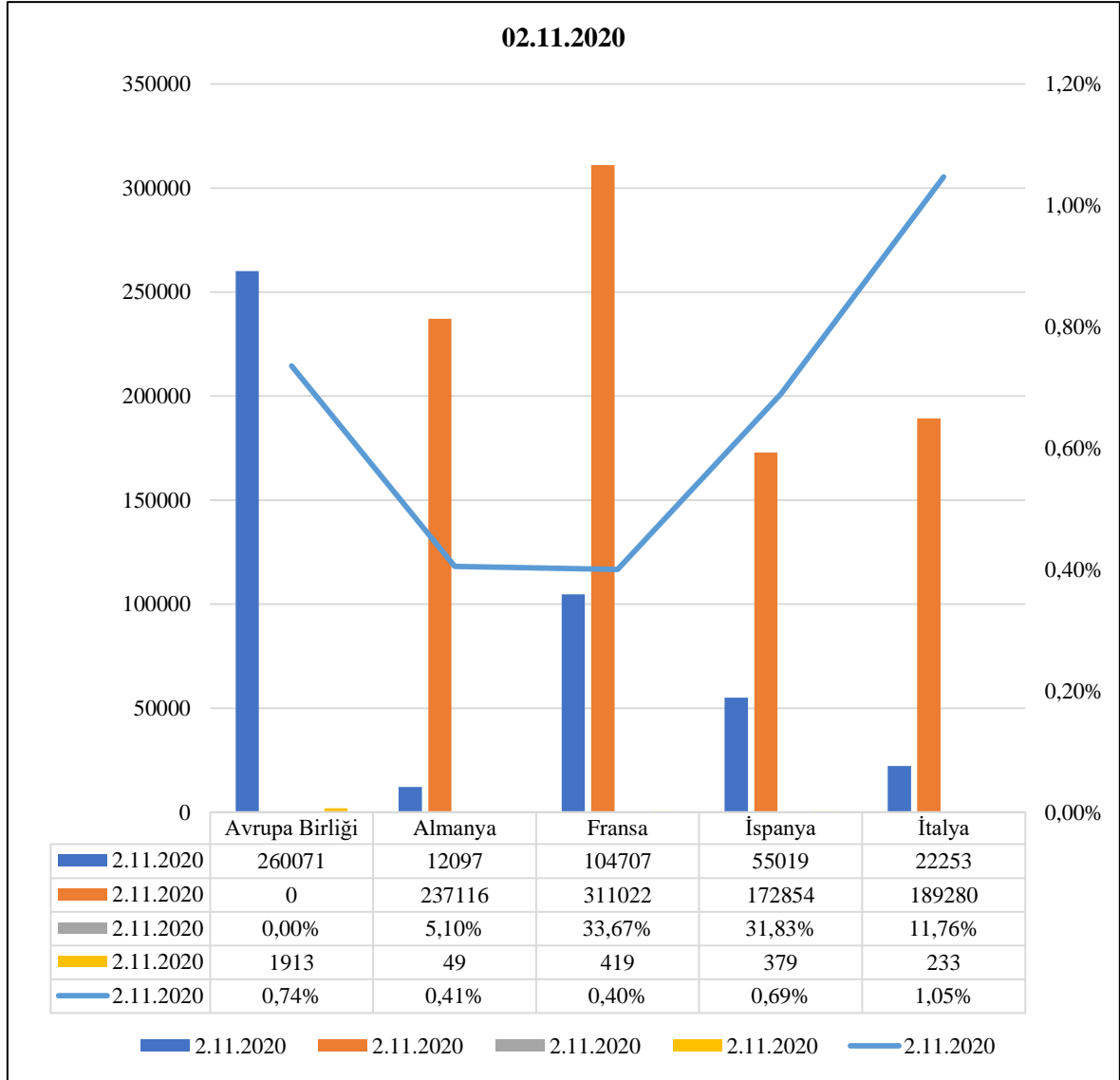
**Grafik 2: Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 1**



**Kaynak:** Bu grafik, Our World in Data’den yararlanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.



**Grafik 3: Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 2**



**Kaynak:** Bu grafik, Our World in Data’dan yararlanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 2 ve Grafik 3’te COVID-19’un 2020 yılında AB’de zirve yaptığı iki tarihte, AB üye devletlerinin tamamının durumu ile birlikte İtalya, İspanya, Fransa ve Almanya’nın durumu verilmiştir. Örnek olarak seçilen AB üye devletlerinden Almanya, salgının başlangıcından itibaren diğer devletlere kıyasla süreci daha iyi yönetmiştir. İtalya başta olmak üzere İspanya ve Fransa’da ise COVID-19 süreci diğer üye devletlere oranla oldukça ağır geçmiştir. Bu nedenle AB genelinde salgın sürecini nispeten tutarlı geçiren Almanya ile salgın sürecini ağır geçiren İtalya, İspanya ve Fransa’nın mukayesesi amacıyla, örnek ülkeler COVID-19 tehdidi odaklı seçilmiştir. AB üyesi ülkelerin test politikaları ve raporlama yöntemlerindeki farklılıklardan dolayı, test sayısı verilerinde 7 günlük hareketli ortalama sayıları kullanılmıştır. Her iki grafik de incelendiğinde Almanya ve Fransa’da vaka sayısının fazla olmasına karşın, ölü sayısının düşük olduğu görülmektedir. Bu durumda ölü sayısını, vaka sayısına oranladığımızda 2020 yılında salgın sürecini en iyi yöneten

lkeler başta Almanya ve daha sonrasında Fransa'yı sıralamak mümkündür. Bununla birlikte Grafik 1'de görüldüğü üzere salgının Avrupa'da ilk yayılmaya başladığı tarihlerde İtalya'nın ölüm/vaka oranı %10,53 iken, AB'nin tamamının ölüm/vaka oranı ise %3,34'tür. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi, yayılmaya başladığı ilk tarihlerde Avrupa'da en fazla İtalya'yı etkilemiştir. Benzer şekilde salgın 2020 Kasım ayında Avrupa'da zirveye çıktığında, İtalya'nın ölüm-vaka yüzdesi tüm AB yesi ülkelerin ölüm vaka yüzdesinden daha yüksektir. Dolayısıyla 2020 yılı içerisinde genel olarak AB yelerinden salgın nezdinde en fazla etkilenen ülkenin İtalya olduğunu ifade etmek mümkündür. Aynı yıl salgınla mücadele sürecini diğer ülkelere göre nispeten daha başarılı geçiren ülke ise Almanya'dır.

COVID-19 pandemi sürecinin başında AB'nin ilgisiz kaldığı ve koordinasyonu sağlayamadığı bilinmektedir. Bununla birlikte farklı bir açıdan meseleye yaklaşmak gerekirse, AB'nin mevcut yetkileri ile salgın tehditleriyle mücadele etmesi, ye devletlerin rızası kapsamında mümkündür. COVID-19 pandemisi, AB ye devletlerin dayanışması, Birlik vatandaşlarının dayanışma ve işbirliği içerisinde yaşaması ve AB'nin kurumsal yapısı için bir dayanıklılık testi olmuştur. AB projesinin bugüne kadar karşılaştığı en büyük sorun olan bu salgın, pek çok açıdan Birlik'in kendini kanıtlaması için fırsat sunmuştur. Fakat te yandan AB'nin çözülmesi için de pek çok zorluğu beraberinde getirmiştir. Ulusal acil müdahale uygulamalarının salgının ilk döneminde aktif olmasının ardından, AB düzeyinde mücadele için çalışmalar başlamıştır. AB'nin COVID-19 ile mücadelesi sağlık önlemleri, sınır ve serbest dolaşım önlemleri, ekonomik önlemler ve aşı geliştirme üzerinedir ve bu toplu mücadelede 3 trilyon Euro harcanması öngörülmüştür (Council of the European Union, 2022, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/>). Bununla birlikte IPCR AB ve ye devletler arasında eşgüdümlü mücadele, bilgi alışverişi ve koordinasyonu sağlamak amacıyla erken dönemde harekete geçirilmiştir. 13 Mart 2020'de Avrupa Komisyonu tarafından salgınla mücadelede kapsamlı bir ekonomik ve mali program olan AB Koronavirüsü Koordineli Ekonomik Müdahalesi şeklinde sunulmuştur (Roloff, 2020: 30). 9 Nisan 2020'de ise Avrupa Konseyi kapsamlı ekonomik politikaları başlatmıştır. Buna ek olarak tüm AB kurumları bu politikaların uygulanmasını desteklemiştir (Roloff, 2020: 30-31). COVID-19 pandemisinden önce ye devletler ekonomik önlemler ve paketler üzerinde anlaşmaya varmıştır. Fakat salgın neticesinde ulusal politikalar arasındaki farklılıklar bu ekonomik önlemler ve paketler oluşturulurken hesaba katılmamıştır. Buna rağmen kapsamlı ekonomi politikalarının salgına tepkisi önemli ölçüde fark yaratmıştır.

Salgına ilişkin Birlik düzeyinde alınan önlemler bununla kalmamıştır. Avrupa Komisyonu sınırlı yetkilerine rağmen salgınla mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Her ne kadar salgının başından itibaren olmasa da öncelikle CPM kapsamında 19 Mart 2020 tarihinde tıbbi ekipman stoku (rescEU) oluşturulmasına karar verilmiştir (Delfino, 2020: 374). Bu stokun tamamı Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilmekte ve tıbbi ekipmanlara en çok ihtiyaç duyulan yerlere gönderilmektedir. Tıbbi ekipman stokunun AB yesi ülkeler içerisinde en çok ihtiyaç duyulan

bölgelere dağıtımının yönetimi ise Acil Durum Müdahale Koordinasyon Merkezi tarafından gerçekleştirilmektedir. Salgınla mücadelede önde gelen üye devletlerden olan Almanya ve Romanya bu tıbbi ekipman stokuna ev sahipliği yapan iki devlettir (Delfino, 2020: 374). Tıbbi ekipman stokunun oluşturulması amacıyla gerçekleştirilen bu program, her ne kadar temel tıbbi ürünlerin ana ihracatını oluşturan üçüncü ülkelerden ekipman ithalatını tamamen durdurmasa da AB düzeyinde atılan önemli bir adımı temsil etmektedir.

AB üyesi ülkeler aşı, maske ve temel tıbbi ekipman konusunda Çin ve Hindistan'a bağımlı durumdadır. Nitekim 2003-2004'teki SARS-Cov salgınının yaşandığı dönemde de tıbbi ekipman ihtiyacı üçüncü ülkeler üzerinden sağlanmıştır. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi ile gelecekte böyle bir tehditle karşı karşıya kalındığında, ihtiyaç duyulan temel tıbbi envanter konusunda dışa bağımlılığın ortadan kaldırılması açısından, AB'nin tıbbi ekipman stokunu oluşturması önemli bir adımdır. Bununla birlikte gelecekte böyle bir ihtiyaç karşısında tıbbi ekipman tedarikinde belirli ülkelere bağımlı olmamak adına tedarik çeşitlenmesi ve hatta gerekli ekipmanların üretilmesi önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir.

Avrupa Komisyonu salgın neticesinde yalnız tıbbi ekipman alanında çalışmalar yapmamıştır. Aynı zamanda salgın nedeniyle aşırı yük altındaki hastanelere ilişkin de çalışmalar yapmıştır. Bu çerçevede sağlık alanında ulusal ve bölgesel kurumlar arasında sınır ötesi işbirliğini sağlamak ve teşvik etmek amacıyla Avrupa Komisyonu bir kılavuz yayınlamıştır (European, Union, 2011). COVID-19 hastalarının tedavilerini karşılamakta zorlanan ve aşırı yük altında olan hastanelerdeki hastaların, sağlık alt yapısının yeterli ve hastane yükünün az olduğu ülkelere transfer edilmesi, hazırlanan bu kılavuzlarda öngörülen uygulamalardır. Bu sayede alt yapı kapasitesi düşük hastanelerin faaliyetlerinin rahatlatılması ve üye devletler arasında salgın çerçevesinde işbirliği sağlanması amaçlanmıştır. Aynı zamanda Avrupa Komisyonu'nun yayınladığı bu kılavuz, acil sınır ötesi yardım, yatak kapasiteleri açısından koordinasyon ve hastaların nakil işlemlerini de içermektedir (European, Union, 2011).

Avrupa Komisyonu'nun yayınladığı bu kılavuz mali konuları da içermektedir. Kılavuzda salgın sebebiyle ortaya çıkan tıbbi masrafların üye devletlerin ulusal sorumluluğu olduğunun altı çizilmektedir. Fakat bununla birlikte AB Dayanışma Fonu aracılığıyla ihtiyaç duyan ülkelere destek verileceği de belirtilmiştir. AB Komisyonu salgın tehdidine ilişkin İstikrar Paketi'nin koruma maddesinin etkinleştirilmesini önermiş ve 27 Mayıs 2020 tarihinde ise salgından nispeten daha çok etkilenen üye ülkelere yardım etmek için tarihi bir teklif olan "Yeni Nesil AB Kurtarma Fonu"nu üye ülkelere sunmuştur (Delfino, 2020: 375).

21 Temmuz 2020 tarihinde Avrupa Konseyi uzun müzakerelerin ardından AB COVID-19'un neden olduğu ekonomik krizden kurtulmak amacıyla ortak bir karara varmıştır. Bu karar tüm üye devletler için sürdürülebilir, eşit ve kapsayıcı bir toparlanmayı içermesi açısından tarihi bir niteliğe

sahiptir. AB tarafından altı aylık bütçe önerisi 1 trilyon Euro olarak güncellenmiştir (Delfino, 2020: 376). Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen bu çerçevede COVID-19'dan kaynaklı yaşanan ekonomik krizin çözümü için 750 milyar Euro'luk "Yeni Nesil AB" adlı bir yardım planı açıklamıştır (European Commission, 2020a: 1). "Yeni Nesil AB" planının amacı daha esnek, sürdürülebilir ve adil bir Avrupa'yı inşa etmektir. Yardım miktarı Avrupa tarihinde görülmemiş bir rakamdır. Yeni Nesil AB, üye devletlerin dijital teknolojiye geçişte gerçekleştirilen reformlar için finans desteği sağlamaktadır. Bununla birlikte AB ve üye devletlerin ekonomik açıdan geleceğe yönelik daha hazırlıklı olması için de katkı sağlamak amacını taşımaktadır. Avrupa Komisyonu "Yeni Nesil AB" planı kapsamında, toparlanmanın kritik ilk yıllarında yatırımı harekete geçirmek ve mali desteği önceden sağlamak için AB bütçe potansiyelinin tamamından yararlanmayı teklif etmiştir. Bu teklifler aşağıdaki uygulamalara dayandırılmaktadır:

- 750 milyar Euro tutarında acil bir Avrupa Kurtarma Aracı (Yeni Nesil AB). Bu finansal destek, mali piyasalarda toplanan yeni finansmanla AB bütçesini geçici olarak artıracaktır. Toplanan fonlar, geçim kaynaklarını korumak, ekonomiyi yeniden ayağa kaldırmak ve sürdürülebilir ve esnek büyümeyi teşvik etmek için gereken acil önlemleri desteklemek için AB programları aracılığıyla yönlendirilecektir.
- 2021-2027 için güçlendirilmiş çok yıllık bir mali çerçeve. Komisyon, yatırımları hızlı bir şekilde en çok ihtiyaç duyulan yerlere yönlendirmek, tek pazarı güçlendirmek, sağlık ve kriz yönetimi gibi alanlarda işbirliğini hızlandırmak ve Birliği yeni araçlarla donatmak için Yeni Nesil AB'yi kullanarak yeni araçlar yaratarak ve kilit programları güçlendirerek; yeşil ve dijital geçişleri yönlendirmek ve daha adil ve daha dayanıklı bir ekonomi oluşturmak için uzun vadeli bütçe teklif etmektedir (European Commission, 2020a: 1).

Yeni Nesil AB tarafından toplanacak olan fonlar üç sütunda birleştirilecektir. Bunlar:

- Üye Devletlerin toparlanmasını desteklemek,
- Ekonomiyi canlandırmak ve özel yatırımları desteklemek,
- Krizden ders çıkarmak ve Avrupa'nın stratejik zorluklarını ele almak (European Commission, 2020: 5) şeklindedir.

Yeni Nesil AB Kurtarma Fonu birinci sütununun amacı Komisyon tarafından izlenecek yatırımlar ve reform çalışmaları için üye devletlere sağlanacak olan fonların nasıl kullanılacağına belirlenmesidir. Bu sütunda toplanan yaklaşık 560 milyar fon "Kurtarma ve Dayanıklılık Kurumu aracılığıyla gerçekleştirilecektir.

İkinci sütunun esas amacı ise özel yatırımların teşvik edilerek, salgından ve ekonomik krizden en fazla etkilenen ülkelerin zor durumdaki şirketlerine yönlendirmek ve AB ekonomisini yeniden kalkındırmaktır. Son sütunun amacı ise sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı hazırlık

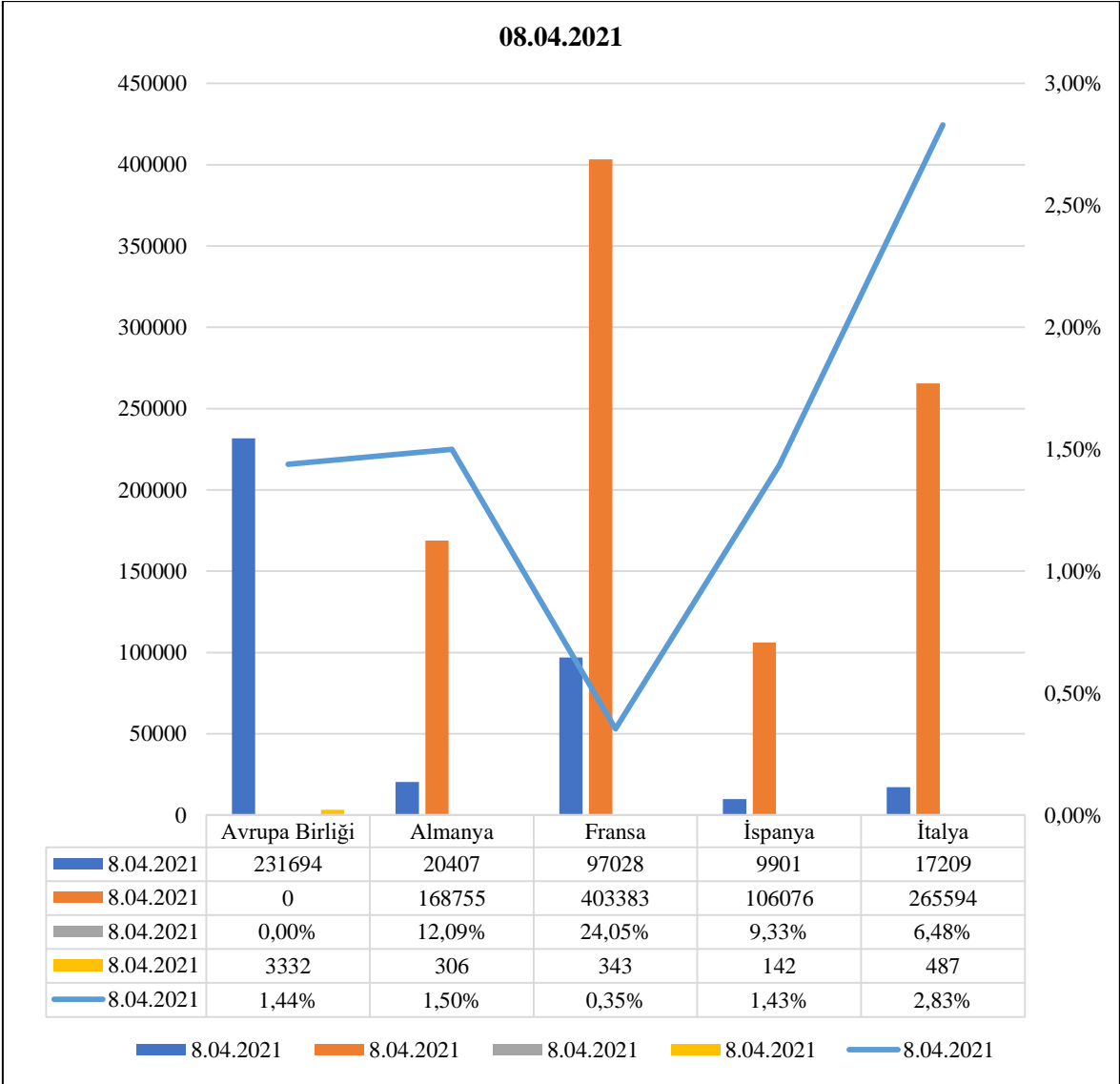
oluşturmak, tıbbi ekipman ihtiyacını karşılayacak stoklar oluşturmak ve üye devletler arasındaki işbirliğini geliştirmektir (European Commission, 2020: 5).

Yukarıda belirtilen hususlardan anlaşılacağı üzere Avrupa Komisyonu sağlık alanında önemli gelişmeler taahhüt etmektedir. Özellikle gelecekte bir daha böyle bir tehditle karşı karşıya kalma ihtimaline karşı Avrupa İlaç Ajansı'nı güçlendirmek, temel tıbbi ekipman ve ilaç üretimi desteklemek Avrupa Komisyonu'nun öncelikli hedefleri haline gelmiştir. Bununla birlikte "Yeni Nesil AB" üye devletlere tam zamanlı istatistik verilerine erişimi sağlayan, risk analizi yapan ve öneriler sunan ECDC'ye salgınla mücadelede üyeler arası koordinasyon, gözlem ve hazırlık sorumluluğu vermektedir.

"Yeni Nesil AB" içeriği ve planlamasıyla AB ve üye devletler oldukça önemlidir. Nitekim sağlık alanında araştırma, tedavi hakkında bilgilendirme, işbirliği için uyum, krizlerden en az zararla kurtulmak için yenilik ve ortaklık, ilaç ve aşı gibi daha pek çok konu üzerinde önemli uygulamaları ve fonları kapsamaktadır (Delfino, 2020: 76). Sağlık güvenliğini tesis etmek ve sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak zor bir sürecin üstesinden gelmeyi gerekli kılmaktadır. Sağlık güvenliğine ilişkin en önemli sınır ötesi tehditler salgın hastalıklardır ve salgın hastalıklardan korunmanın en iyi yöntemi de aşıdır. "Yeni Nesil AB" programında aşı ve aşının geliştirilmesine önemli bir fon ayrıldığını ifade etmek mümkündür. Nitekim araştırma ve her alanda yeniliği teşvik etme, sağlık tehditleri ile mücadelede oldukça önemli bir konuma sahiptir. Bu bağlamda aşı çalışmaları ulusal hükümetlerin sorumluluğunda olmasına rağmen, "Yeni Nesil AB" aşı çalışmalarında üye devletleri desteklemesi gerekliliğini içermektedir. Avrupa Komisyonu COVID-19 pandemisine karşı aşı çalışmalarının geliştirilmesi, üretilmesi ve bu çalışmaların hızlandırılması için de çalışmalar yapılması gerekliliğine "Yeni Nesil AB" programı içerisinde yer vermiştir.

"Yeni Nesil AB" ile AB'nin salgın tehditleri üzerinden entegrasyon sürecini pekiştirmek istediği görülmektedir. Nitekim tarihte bugüne kadar görülmemiş kapsamlı çalışmaları ve uygulamaları içermesi, üye devletlerin ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı ve daha güçlü bir AB inşa edilmesi için gerekli adımların atıldığını göstermektedir. Şüphesiz bu gelişmeler gerçek anlamda büyük bir revizyonu temsil etmektedir. Uygulamadaki başarısını değerlendirmek ise zamanla mümkün olacaktır. 2021 yılında COVID-19 pandemisi AB genelinde yayılmıştır ve vaka sayıları 2020 yılına göre artış göstermiştir. AB düzeyinde önlem alınmasına ve koordinasyon çabasının artmasına rağmen salgın tüm AB'yi etkilemeye devam etmiştir.

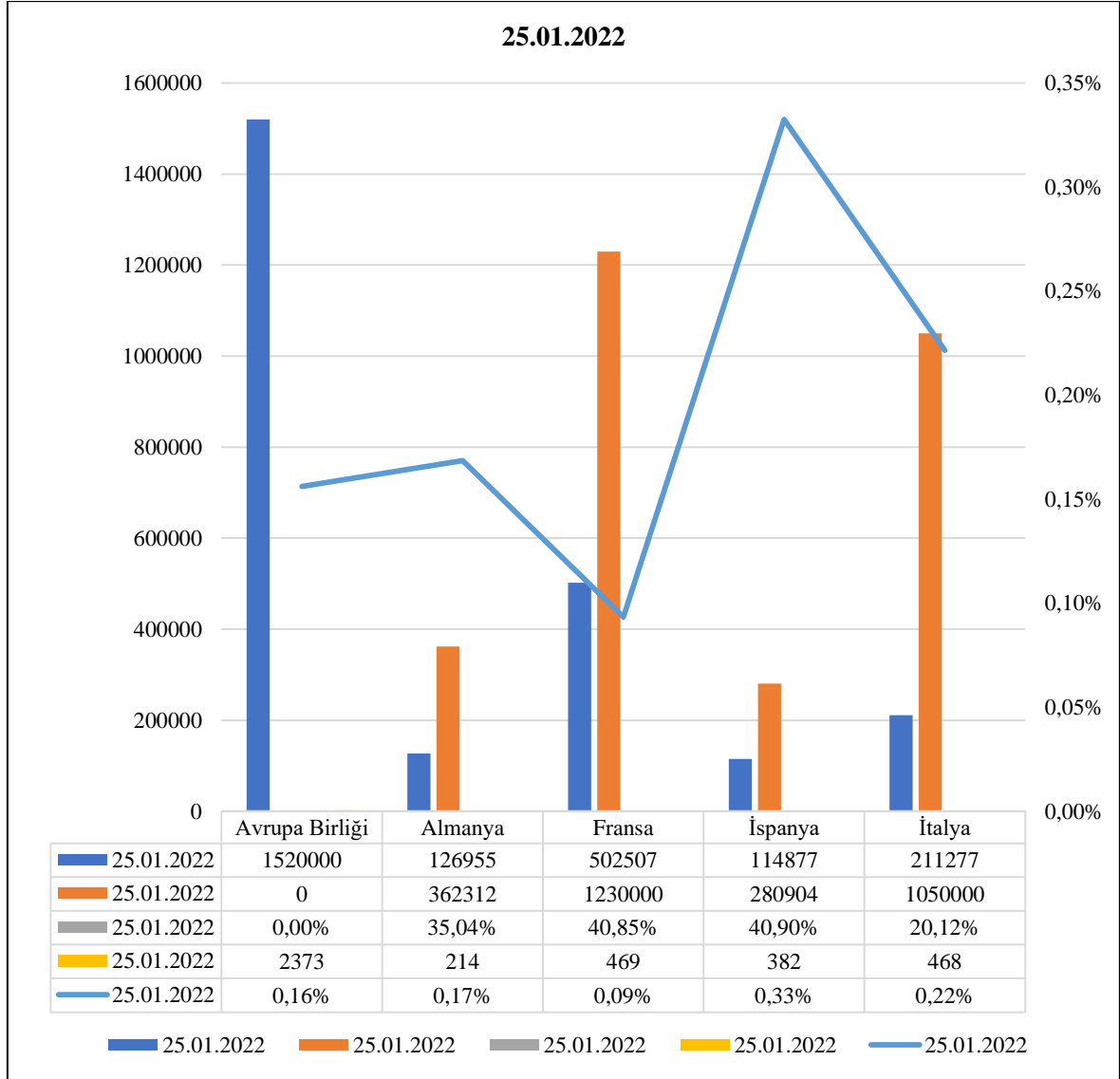
**Grafik 4: Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 3**



**Kaynak:** Bu grafik, Our World in Data’den yararlanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 4’te 2021 yılında AB’de salgının zirve yaptığı 8 Nisan tarihinde Almanya, Fransa, İtalya ve İspanya’nın ölüm-vaka oranları verilmiştir. AB düzeyinde büyük önlemler alınmasına rağmen, İtalya’da ölüm-vaka oranı diğer ülkelere nazaran daha yüksek seyretmiştir. Fransa ise 2020 yılına göre ölüm-vaka oranlarında düşüş yaşanmıştır. 2021 yılında üye ülkeler bazında Fransa’nın salgın sürecini daha iyi yönettiği görülmektedir. Almanya, İspanya ve İtalya ise 2021 yılında salgınla mücadelede bir önceki yıla göre daha başarısızdır. Bununla birlikte grafikteki sayısal veriler, salgın tehdidi karşısında tam anlamıyla koordinasyon ve işbirliğinin sağlanamadığını göstermektedir. Öyle ki test politikası ve raporlamadaki farklılıklar vaka-test oranlarına yansımaktadır. Vaka-test oranlarındaki belirsizlik AB düzeyinde salgınla mücadele kapsamında geliştirilen uygulamaların, henüz tam anlamıyla başarı sağlayamadığını kanıtlar niteliktedir.

**Grafik 5: Günlük Vaka Sayılarının AB’de Zirve Yaptığı Tarihlerde Üye Ülkelerin Durumu 4**



**Kaynak:** Bu Grafik, Our World in Data’dan yararlanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 5’te ise 2022 yılının Ocak ayında COVID-19’un AB’de zirve yaptığı tarihin vaka sayıları ve ölüm-vaka oranları verilmiştir. 2022 yılında Almanya, Fransa, İtalya ve İspanya’nın ölüm-vaka oranlarında önemli ölçüde düşüşler yaşanmıştır. Aynı düşüş AB genelinde de görülmektedir. Fakat bu düşüşün esas nedeninin salgınla mücadele yöntemlerinden mi yoksa test sayısındaki düşüşten mi kaynaklandığı belirsizdir. Nitekim 2022 yılında test politikalarında üye devletler arasındaki fark giderek artmıştır. AB bilimsel tavsiye platformunun 13 Kasım 2020’de gerçekleştirdiği COVID-19 ile ilgili toplantısında HSC, üye devletler arasında testlerin doğrulanmasına yönelik ortak yaklaşım geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (European Commission, 2020c: 2). Buna rağmen devletlerin test politikalarının birbirinden farklı olması, 2021 ve 2022 yılına ait grafiklerdeki AB düzeyinde ve üye ülkeler bazında vaka-test oranlarına da yansımıştır. Günlük vaka sayısı ortalamasının alınamamasının nedeni, AB üyesi ülkelerin test

politikalarındaki ve raporlama yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. 2020-2022 tarihleri arasında günlük vaka sayısı ortalaması tam anlamıyla alınması mümkün olmamıştır. Üye ülkelerin salgınla mücadelede uyguladığı test politikaları farklılık arz etmektedir. COVID-19 pandemisi beklenmedik bir acil sınır ötesi tehdittir. Bu nedenle tehdiye karşı alınan önlemlerin kısa vadede mucizeler yaratması mümkün değildir. Ancak tarihsel açıdan bakıldığında pek çok salgın tehdidiyle defalarca sınanmış bir Avrupa tarihinin varlığı, meselelere olan yaklaşımların eleştirel özellik kazanmasına neden olmaktadır. Öyle ki tarih boyunca pek çok salgın karşısında sınav veren Avrupa, ne yazık ki sağlık tehditleri hakkında öngörülü ve hazırlıklı bir yaklaşım benimsememiştir. Bu nedenle COVID-19 pandemisine karşı Avrupa Komisyonu'nun böylesine büyük tedbir paketleri hazırlaması rastlantı değildir. Bununla birlikte COVID-19 süreci AB'ye küresel tehditlerle mücadelede ortak ve eşgüdümlü hareket etmenin gerektiğini göstermiştir. Nitekim salgın küresel karşılıklı bağımlılığın hiç olmadığı kadar arttığı ve tehditlerin küresel sistem içerisinde pek çok devleti kısa sürede etkilediği bir dönemde ortaya çıkmıştır. Bu durum geleceğe yönelik çalışmaların önemli ölçüde revize edilmesini zorunlu kılmaktadır.

AB'nin insani güvenliğin önemli bir boyutu olan sağlık güvenliğini tesis etmede bu gelişmeler dışında önemli araçları bulunmaktadır. Bu araçların kurumsal boyutlara taşınması, tehditlere yönelik önemli gelişmeleri temsil etmesinin yanında, COVID-19 pandemi süreciyle sorumluluk rolleri pekiştirilmiştir. Üye devletlerin güvenliğini sağlamak ve Birlik'in varlığını korumak amacıyla geliştirdiği uygulamaların ayrıntılı incelenmesi açısından söz konusu kurumları ayrı ayrı değerlendirmek çalışmanın amaçları doğrultusunda faydalı olacaktır.

### **3.2.2.1. Sağlık Güvenliği Komitesi**

HSC, Avrupa düzeyinde sağlık güvenliği konusunda gayri resmi bir danışma grubu olarak AB Sağlık Bakanlarının talebi üzerine 2001 yılında kurulmuştur. 2013 yılında Sağlığa Yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin 2119/98/EC sayılı kararı yürürlükten kaldıran Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 1082/2013/EU sayılı kararın 17(5) maddesine dayanarak rolünü resmileştirmiştir (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013). HSC, ulusal hazırlık faaliyetlerine ilişkin en iyi uygulama ve bilgilerin koordinasyonunu ve paylaşımını güçlendirmekle görevlidir. Üye Devletler ayrıca, UST uyarınca, DSÖ tarafından uluslararası öneme sahip acil bir halk sağlığı durumu ilan edilen olaylar da dahil olmak üzere, sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere karşı ulusal tepkileri koordine etmek amacıyla HSC bünyesinde birbirlerine danışmaktadır (European Commission, t.y.a., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en)). HSC ayrıca, üye devletlerin ihtiyaçlarına ve koşullarına uyarlanmış tutarlı bilgiler sağlamak için sağlık uzmanlarına ve halka yönelik iletişim mesajları üzerinde tartışmaktadır. HSC'nin genel kurul toplantıları, Château de Senningen'in Lüksemburg hükümeti tarafından sağlanan güvenli



tesislerinde düzenlenmektedir (European Commission, t.y.a., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en)).

HSC'nin bünyesinde faaliyet gösterecek olan çalışma grupları ve sorumlulukları, HSC prosedür kuralları içerisinde şu şekilde ifade edilmiştir:

1. HSC, belirli konuları tartışmak için HSC tarafından tanımlanan görev tanımları temelinde geçici veya kalıcı çalışma grupları oluşturabilir.
2. Üye Devletler, çalışma gruplarının temsilcilerini tayin edecek ve atamaları HSC'nin sekreterliğine bildirecektir.
3. Çalışma gruplarına Komisyonun bir temsilcisi veya HSC tarafından atanan başka bir HSC üyesi başkanlık edecektir.
4. Çalışma grupları ya fiziki toplantılarda ya da sesli veya görüntülü konferanslarda toplanacaktır.
5. Çalışma grupları HSC'ye rapor verecektir (European Commission, 2013: 1).

COVID-19 pandemisi, HSC'nin çalışmaları ve AB'nin bütünlüğünü koruduğunu göstermesi açısından önemli bir alan sunmuştur. Salgın neticesinde Komite'nin çalışmalarına ivme kazandırması, AB'nin salgın tehdidine karşı verdiği kurumsal mücadeleyi temsil etmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilen uygulamalar oldukça önemlidir. Nitekim Avrupa Komisyonu salgın tehdidine yönelik AB hazırlığı ve sorumluluğunu sürdüren kurumları aracılığıyla üye devletleri bir sonraki pandemi aşaması için hazırlıklı olmaya çağırmıştır. Bu bağlamda Avrupa Komisyonu 27 Nisan 2022 tarihinde COVID-19 pandemisinin mevcut aşamasını yönetmek ve bir sonraki aşamaya hazırlıklı olmak için bir dizi eylem önermiştir (European Commission, 2022). Bu tavsiyeler aşağıdaki gibidir:

- COVID-19 ve mevsimsel influenzanın eşzamanlı dolaşımını dikkate alarak aşılama ve güçlendirmenin hızlandırılması;
- Artık tüm COVID-19 vakalarının tanımlanmasına ve raporlanmasına değil, güvenilir ve temsili tahminler elde etmeye dayalı entegre sürveyans sistemlerinin kurulması;
- Varyant dolaşımını doğru bir şekilde tahmin etmek ve yeni varyantları tespit etmek için hedeflenen testlere ve yeterli numunelerin sıralanmasına devam edilmesi;
- Sağlık sistemlerinin iyileştirilmesine yatırım yapın ve pandeminin ruh sağlığı ve tedavi ve bakımdaki gecikmeler dahil olmak üzere daha geniş sağlık etkilerinin değerlendirilmesi;
- Hem AB içinde hem de uluslararası ortaklarla ücretsiz ve güvenli seyahat sağlamak için AB tarafından koordine edilen kuralların uygulanması;
- Yeni nesil aşılardan ve tedavi edici tıbbi envanterlerin geliştirilmesinin desteklenmesi;
- COVID-19 aşılardan ilişkin bilgi kirliliğine ve dezenformasyona karşı işbirliğinin yoğunlaştırılması;

- Küresel dayanışmayı yaymaya ve küresel yönetimi geliştirmeye devam edilmesi (European Commission, 2022, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_2646](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_2646)).

HSC'nin COVID-19'a yönelik eylemleri salgın sürecinde bununla sınırlı değildir. Salgın Avrupa'da ilk kez tespit edildiği dönemde, 27 Ocak 2020'de AB Komisyonu sözcülerinden Stefan de Keersmaecker salgının durumunu değerlendirmek için HSC'yi toplayacağını bildirmiştir. Aralık 2020'de ise Komisyon "Kış aylarında COVID-19'dan Korunma Stratejisi geliştirmiştir ve bu stratejide bir takım kontrol önlemleri önerilmiştir. Bu öneriler şu şekilde ifade edilmiştir:

- *Fiziksel mesafe ve sosyal temasların sınırlandırılması*, tatil dönemi de dahil olmak üzere kış aylarının anahtarı. Önlemler, sosyal ve ekonomik etkilerini sınırlamak ve insanlar tarafından kabulünü artırmak için hedeflenmeli ve yerel epidemiyolojik duruma dayanmalıdır.
- *Test ve temas takibi*, hastalığı tespit etmek ve yayılımını engellemek için gereklidir. Çoğu Üye Devlet artık ulusal kişi izleme uygulamalarına sahiptir. Avrupa Federe Ağ Geçidi Sunucusu (EFGS), sınır ötesi izleme sağlar.
- *Güvenli seyahat*, koordineli bir yaklaşım gerektiren yıl sonu tatillerinde seyahatte olası bir artışa karşı gereklidir. Ulaştırma altyapısı hazırlanmalı ve menşe bölgedeki epidemiyolojik durumun varış yerinden daha kötü olduğu durumlarda gerçekleştirilecek karantina gereklilikleri açıkça bildirilmelidir.
- *Sağlık hizmeti kapasitesi ve personeli*, COVID-19 salgınlarının yönetilebilmesini ve diğer tedavilere erişimin sürdürülmesini sağlamak için sağlık hizmetleri ortamları için iş sürekliliği planları uygulamaya konulmalıdır. Ortak tedarik, tıbbi ekipman eksikliklerini giderebilir.
- *Pandemi yorgunluğu ve zihinsel sağlık*, mevcut duruma verilen doğal tepkilerdir. Üye Devletler, DSÖ Avrupa Bölgesi'nin pandemik yorgunluğu ele almak için halk desteğini canlandırma konusundaki rehberliğini izlemelidir. Psikososyal destek de artırılmalıdır.
- *Ulusal aşılama stratejileri*. Komisyon, gerektiğinde Üye Devletleri, dağıtım ve aşılama planlarına göre aşılarda dağıtımını desteklemeye hazırdır. Aşı sertifikalarına yönelik ortak bir AB yaklaşımı, Üye Devletlerde halk sağlığı tepkisini ve vatandaşların aşılama çabalarına olan güvenini güçlendirmesi muhtemeldir (European Commission, 2020b).

HSC'nin COVID-19 süreci içerisinde üye devletler arası koordinasyonu sağlama ve Birlik genelinde önlemler almada aktif rol oynadığından söz etmek mümkündür. Nitekim AB bilimsel tavsiye platformunun 13 Kasım 2020'de gerçekleştirdiği COVID-19 ile ilgili toplantısında HSC bağlamında üye devletler arasında testlerin doğrulanmasına yönelik olası bir ortak yaklaşım hakkında bir tartışma yapılabileceği belirtilmiştir (European Commission, 2020c: 2). HSC'nin

uygulamaları hemen hemen her toplantıda yer almaktadır. Bu nedenle HSC'nin süreç dahilinde öneminin vurgulandığını ifade etmek mümkündür.

### 3.2.2.2. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi

ECDC, Avrupa'nın bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasını güçlendirmeyi amaçlayan bir AB ajansıdır. Temel işlevler geniş bir faaliyet yelpazesini kapsamaktadır. Bu faaliyetler gözetim, salgınla ilgili bilgilendirme, müdahale etme, bilimsel tavsiyelerde bulunma, mikrobiyoloji, salgın tehdidinde yönelik hazırlık, halk sağlığı eğitimi, uluslararası ilişkiler, sağlık iletişimi ve bilimsel dergi olan Eurosurveillance şeklinde sıralanmaktadır (ECDC, t.y.a. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>). ECDC hastalık programları aşağıdaki konuları kapsamaktadır:

- Antimikrobiyal direnç ve sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar
- Gelişmekte olan ve taşıyıcı kaynaklı hastalıklar
- Gıda ve su kaynaklı hastalıklar ve zoonozlar
- HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve viral hepatit
- Grip ve diğer solunum yolu virüsleri
- Tüberküloz
- Aşı ile önlenebilir hastalıklar (ECDC, t.y.a. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>).

COVID-19 pandemisinin patlak vermesi ile ECDC'nin mevcut sorumluluğu son derece önemli hale gelmiştir. Bu bağlamda 2022'de ECDC, aşağıdaki alanlara özellikle dikkat ederek sağlık güvenliğine katkıda bulunmaya devam etmektedir:

- Antimikrobiyal dirençle mücadele edilmeli
- AB'de aşı kapsamını iyileştirilmeli
- HIV, TB ve hepatit alanındaki Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini ele alma konusunda Avrupa Komisyonu ve üye devletler desteklenmeli
- Avrupa Komisyonunu ve Üye Devletleri sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmanın güçlendirilmesinde daha fazla desteklenmeli
- Sinerji yaratmak ve işin tekrarını önlemek için stratejik ortaklıklara odaklanılmalı
- ECDC'nin operasyonel performansı ve izlemesi daha da geliştirilmeli.
- ECDC ayrıca COVID-19'u takip etmekte ve hakkında bilgi sağlamaktadır ve üye devletlerin pandemiye karşı verdiği mücadeleyi desteklemektedir (ECDC, t.y. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>).

AB'nin sağlık güvenliğini tesis etmede ve üye devletler arasındaki koordinasyonu sağlamada en önemli araçlarından biri ECDC'dir. AB'nin bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelesini güçlendirmeye çalışan kurumdur. ECDC Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 21 Nisan

2004 tarihinde yayınladığı yönetmelikte hastalık önleme ve kontrol için bir Avrupa merkezinin kurulması kararı alınmıştır (Regulation (EC) No 851/2004, 30.04.2004). Bu karar ile ECDC'nin kapsamı ve sorumlulukları oluşturulmuştur. Tüzükte ECDC'nin kapsamı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, görevleri ve organizasyonu için bağımsız bir Avrupa ajansı kurulacağı ifade edilmiştir (Regulation (EC) No 851/2004, 30.04.2004). ECDC'nin misyon ve görevleri kurucu anlaşmasında ayrıntılı olarak ifade edilmiştir. Kısaca üye devletlerin hastalıkların önlenmesi ve kontrolü yoluyla insanların sağlık güvenliğini tesis etmek, bulaşıcı hastalıkları değerlendirmek ve bilgilendirmek ECDC'nin amaçlarındandır (Regulation (EC) No 851/2004, 30.04.2004). Birlik içerisinde veyahut kısa sürede Birlik'e taşınması muhtemel hastalıkların kaynağı belirlene kadar kurum kendi inisiyatifine göre hareket edecektir. Bulaşıcı hastalıktan kaynaklanmadığı belli olan hastalıklarda ise kurum yalnız üye devletlerin izin verdiği ölçüde hareket etmek hakkına sahiptir (Regulation (EC) No 851/2004, 30.04.2004: madde 3). ECDC sorumluluklarını yerine getirirken kapsamlılığı, tutarlılığı, bütünlüğü sağlamak ve üye devletlerin eylemlerini tamamlamak için üye devletlerin, uluslararası örgütlerin ve Avrupa Komisyonu'nun faaliyetlerini ve sorumluluklarını dikkate alacaktır (Regulation (EC) No 851/2004, 30.04.2004: madde 3).

Buradan yola çıkarak AB'nin salgın hastalıklarla mücadelesini güçlendirmeye çalışan ECDC, Birlik içerisinde hastalığın surveyansını, erken uyarı sistemini ve salgınla mücadele kapsamında üye devletlerin eşgüdümlü hareketini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda bulaşıcı hastalıkların yarattığı risk faktörlerinin bilim uzmanları tarafından doğru değerlendirilebilmesi adına AB genelinde konuya ilişkin bilgi toplamaktadır. ECDC aynı zamanda üye ülkelerin yeni ortaya çıkan salgın tehdidi karşısında mücadelelerini desteklemektedir. Bu bağlamda ECDC çok taraflı gözetim programıdır. Bununla birlikte ECDC sağlık alanında çalışmalar yapan uluslararası örgütlerle de işbirliği içerisindedir. ECDC Küresel Sağlık Uyarısı ve Müdahale Ağı (GOARN)'nın ortağıdır ve GOARN bünyesinde salgın tehditlerine karşı çok çeşitli çalışmalar yürütmektedir (Hitchcock vd., 2007: 218).

AB halk sağlığı politikaları, konuya ilişkin Birlik genelindeki durumun verilerine bağlı olarak geliştirilmektedir. Bu nedenle ECDC'nin, faaliyetleri kapsamında oldukça önemli bir yere sahip olduğundan söz etmek mümkündür. Nitekim sağlık verilerinin politikaya vereceği yön, ulusal hükümetlerin çıkarları doğrultusunda değiştirilebilir. Bu nedenle non-politik bir uzman ekip oluşturmak, özellikle farklılıkların entegrasyonundan oluşan AB içerisinde oldukça zordur. Dolayısıyla verilerin kalitesi ve doğruluğu bazı durumlarda çelişkili olabilmektedir. Verilerin kalitesi ve doğruluğu ile mevcut tehditlere ilişkin üye devletler aralarındaki farklar, AB genelinde doğru bir analiz yapılmasını engellemektedir. Yine de kuruluş amaçları doğrultusundan bugüne kadar sürdürdüğü faaliyetlerin yeterliliği konusunda net bir yorum yapılamamakla birlikte, uygulamalar üzerinden planlama, koordinasyon ve test etme konusunda ECDC'nin kayda değer çalışmalar gerçekleştirdiğini ifade etmek mümkündür.

ECDC, çalışmaları çerçevesinde oldukça geniş bir ağı temsil etmektedir. AB'nin bir parçası olan ECDC, aynı zamanda Birlik tarafından finanse edildiğinden üye devletler ve uluslararası örgütlerle olan ilişkileri önemli ortaklıkları temsil etmektedir. DSÖ ile ortak çalışmalar yürüten ECDC, aynı zamanda AB kurumları ile de çalışmalar gerçekleştirmektedir. ECDC'nin Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'ne tavsiyelerde bulunma ve rapor sunma yetkileri bulunmaktadır. Bunun dışında ECDC'nin ilişki içinde olduğu diğer AB organları ve birimleri şu şekildedir:

- Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority)
- Avrupa İlaç Ajansı (European Medicines Agency)
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- Avrupa Çevre Ajansı (European Environmental Agency)
- Avrupa Meslek Toplulukları (European Professional Communities)
- Avrupa Bölgesi Halk Sağlığı Okulları Birliği (Association of Schools of Public Health in the European Region)
- Üye devletler, Avrupa Ekonomik Alanı (European Economic Area); Avrupa Serbest Ticaret Birliği (European Free Trade Association) devletleri (Norveç, İzlanda ve Lihtenştayn)
- AB aday devletleri ve potansiyel adaylar
- Avrupa Komşuluk Politikası ortakları
- AB üyesi olmayan diğer devletlerdeki kuruluşlar (Çin, ABD, Kanada ve İsrail) (ECDC, t.y.b. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/eu-partners>).

Bu bilgiler ışığında ECDC'nin AB sağlık güvenliği tesisinde önemli bir rolü bulunduğunu ifa etmek mümkündür. Özellikle AB kurumları ve uluslararası örgütlerle olan iletişim ve işbirliği ağı, salgın hastalıklarla mücadele konusunda ECDC'nin katkılarını artırmaktadır. Dolayısıyla ECDC'nin AB salgınla mücadele araçları arasında önemli bir yeri olduğundan söz etmek mümkündür.

AB bilimsel tavsiye platformunun 13 Kasım 2020 tarihinde yaptığı toplantıda COVID-19 ile mücadelede aktif rol oynayan uzmanlar bir araya gelmiştir. Bu toplantıda sağlık güvenliğinin tesisi ve salgın hastalıklar mücadele konusunda önemli kararlar alınmıştır. Toplantı raporunda ifade edilen önemli kararlardan biri “Avrupa Sağlık Birliği” düşüncesidir. Komisyon Üyesi Stella Kyriakides, katılımcıları, AB hazırlık ve dayanıklılık çerçevesini güçlendirmek için Komisyon tarafından 11 Kasım'da Avrupa Sağlık Birliği hakkında kabul edilen bir dizi öneri hakkında bilgilendirmiştir. Komisyon teklifleri, Avrupa İlaç Ajansı'nın (EMA) ve ECDC güçlendirilmesini içermektedir. Bu tekliflerin değerlendirilmesi “Sağlık Birliği” inşa etmede önemli bir adım teşkil etmektedir (European Commission, 2020c: 2).

### 3.2.2.3. Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi

Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi (EWRS), ECDC'nin bir parçasıdır. 1082/2013/EU sayılı Kararın 8. maddesine dayanarak sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlere ilişkin uyarıları AB düzeyinde bildirmek için bir hızlı uyarı sistemi olarak kurulmuştur (EU Decision No 1082/2013/, 22.10.2013, madde: 8). Bu gizli web tabanlı sistem, Avrupa Komisyonu ve üye devletlerin belirlenmiş yetkili makamların sürekli iletişim halinde olmasını sağlamaktadır. Bu sistemle AB üyesi ülkeler, ciddi sınır ötesi tehditlere karşı zamanında ve güvenli bir şekilde uyarılabilmekte, bilgi paylaşabilmekte ve üye ülkelerin salgınla mücadeleleri koordine edilebilmektedir. EWRS Avrupa Komisyonu'na bağlı ve ECDC'nin bir parçası olarak faaliyet göstermektedir. SARS, pandemik influenza A(H1N1), Ebola, Zika, COVID-19 ve diğer sınır ötesi salgın hastalıklar dahil olmak üzere, salgınlara karşı uyararak, bilgi paylaşmak ve önlemleri koordine etmek için kullanılmaktadır. 13 Şubat 2017 tarihinde AB Komisyon Uygulama Kararı ile salgınlara ilişkin uyarıların bildirilmesi, bilgi alışverişi, dayanışma ve ciddi sınır ötesi salgın tehditlerine karşı verilen mücadeleleri, üye devletler arasındaki koordinasyonu sağlamak amacıyla gerekli uygulamaları ve tavsiyeleri ortaya koymaktadır (European Commission, t.y.b., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en)).

EWRS yetkili makamları veya Avrupa Komisyonu, belirli bir yer ve zaman için olağandışı veya beklenmedik sağlığa yönelik ciddi bir sınır ötesi tehdidin önemli ölüm oranlarına neden olduğu veya ölüm oranlarının hızla büyüdüğü ve ulusal müdahale kapasitesini aştığı birden fazla kişiyi etkilediği zamanlarda bir uyarı yayınlamaktadır. Bu sağlık tehditleriyle mücadele Birlik düzeyinde üye ülkelerin eşgüdümlü mücadelesini gerektirebilmektedir (European Commission, t.y.b., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en)).

Uyarılar, AB ülkesinin veya Komisyonun tehditten ilk kez haberdar olduğu tarihten itibaren en geç 24 saat içinde yayınlanmaktadır. COVID-19'a neden olan virüse ilişkin ilk bildirim, Çin'in bilinmeyen bir virüsün varlığına işaret etmesinden günler sonra, 9 Ocak 2020 gibi erken bir tarihte Komisyon tarafından yayınlanmıştır (European Commission, t.y.b., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en)). EWRS aynı zamanda salgına yakalanmış kişilerin yanı sıra temaslıları izlemek için de kişisel verilerin değişimini takip etmek için de faydalanılan bir sistemdir. Kişisel verilerin paylaşılması veri koruma mevzuatına uygun olarak yapılmaktadır (European Commission, t.y.b., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en)).

EWRS, ECDC'nin bir parçası olarak salgın süreçlerinde aktif rol oynayan bir kurumdur. İstatistik verilerin tutulması, üye ülkeler arasında koordinasyonun ve Birlik düzeyinde bir mücadelenin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Nitekim COVID-19 pandemisinin neden

olduğu yıkım sebebiyle, EWRS verilerinin salgınla mücadeledeki rolünün önemi vurgulanmıştır (European Commission, t.y.b., [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en)).

#### **3.2.2.4. Sivil Koruma Mekanizması**

AB Sivil Koruma Mekanizması Avrupa Komisyonu tarafından 2001 yılında kurulmuştur. Sivil Koruma Mekanizması (CPM), afetleri önleme, hazırlık ve müdahaleyi geliştirmek için AB ülkeleri ve 6 katılımcı devlet arasındaki sivil koruma işbirliğini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Acil bir duruma karşı AB üyeleri ve AB dışındaki ülkelerin söz konusu acil durumla mücadele kabiliyetleri yetersiz kaldığında, Sivil Koruma Mekanizması aracılığıyla yardım talebinde bulunabilmektedir. Avrupa Komisyonu, dağıtımların nakliye ve/veya işletim maliyetlerinin en az %75'ine katkıda bulunarak, dünya çapında afet müdahalesini koordine etmede kilit bir rol oynamaktadır (European Commission, t.y.c., [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

Salgın hastalıklar ulusal sınırları kolaylıkla aşarak pek çok ülkeyi kısa sürede etkileme kapasitesine sahiptir. Bu nedenle salgın tehditleri karşısında verilen mücadelenin koordinasyon içerisinde gerçekleştirilmesi, kriz durumlarında tek bir kurumdan yardım talebinde bulunulması şeklinde süreci hızlandıran bir kolaylık sağlamaktadır. Bununla birlikte kriz durumlarında ortak bir yaklaşımın geliştirilmesi yardım çabalarının tekrarlanmasını önlemekte ve yapılan yardımlar ihtiyacı tam olarak karşılamaktadır. Sivil koruma kapasitelerini ve yeteneklerini bir araya getirerek, daha güçlü ve daha tutarlı bir toplu müdahaleye olanak tanımaktadır (European Commission, t.y.c. [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

Sivil Koruma Mekanizması'na AB ülkeleri dışında İzlanda, Norveç, Sırbistan, Kuzey Makedonya, Karadağ ve Türkiye dahil olmak üzere 6 katılımcı devlet bulunmaktadır. Kuruluşundan bu yana Sivil Koruma Mekanizması AB içerisinde ve dışarısında yaklaşık olarak 540'tan fazla yardım talebini karşılamıştır (European Commission, t.y.c. [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

Sivil Koruma Mekanizması ulusal makamların afete hazırlık ve önleme faaliyetleri arasındaki koordinasyonun sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte krize karşı verilen mücadelede uygulanan en iyi sistemlerin üyeler arasında yayılmasına katkıda bulunmaktadır. Böylelikle kriz müdahalesinde farklı yaklaşımların daha iyi anlaşılması sağlanarak ortak standartların geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (European Commission, t.y.c. [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

Üye ülkeler Sivil Koruma Mekanizması aracılığıyla bir yardım talebinde bulunduğu Acil Müdahale Koordinasyon Merkezi (ERCC) yardım ve uzmanlıkları harekete geçirmektedir. Böylelikle ERCC dünya çapında gerçekleşen olayları izlemekte ve doğrudan acil durum desteğinin hızlı bir şekilde sağlamaktadır. Uzmanlardan oluşan ekip bu sayede Avrupa içerisinde ve dışarısında konuşlandırıldığından, herhangi bir kriz anında kısa sürede harekete geçirilmektedir (European Commission, t.y.c. [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

Sivil Koruma Mekanizması'na ek bir varlık olarak AB tarafından, ek kapasitelerden oluşan bir Avrupa rezervi (rescEU rezervi) kurulmuştur. Bu rezerv, bir yangın söndürme uçağı ve helikopter filosu ve bir tıbbi tahliye uçağının yanı sıra sağlıkla ilgili acil durumlara müdahale edebilecek bir tıbbi ekipman ve sahra hastaneleri stokunu içermektedir. Bu bağlamda AB COVID-19 pandemisi sırasında, 9 AB üye devletinde bulunan stratejik rescEU dağıtım merkezlerinden gelen milyonlarca koruyucu maske ve tıbbi eldiven ihtiyacı olan Avrupa ülkelerine dağıtmıştır. AB buna ek olarak gelecekte böylesine büyük tehditlerin varlığına karşı daha iyi mücadele verilebilmesi adına Mayıs 2021'den itibaren AB Sivil Koruma Mekanizması'na ilişkin yeni bir mevzuat ile ek kapasiteler oluşturularak rescEU rezervini artırmaktadır. Bu doğrultuda AB üye devletleri Avrupa Sivil Koruma Havuzu (ECPH) 'na acil müdahale için ulusal kaynakların tahsis edileceği bir sistem geliştirmiştir. Bu havuz üye devletler ve AB düzeyinde acil durumlarda müdahale faaliyetlerinin daha iyi planlanması ve koordinasyonunun sağlanması için oldukça önemlidir. Acil müdahale gerektiren kriz durumlarında bu havuz daha hızlı ve güvenilir bir AB müdahalesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla ECPH Sivil Koruma Mekanizması'nın mihenk taşı oluşturmaktadır (European Commission, t.y.c. [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en)).

### **3.2.2.5. Birleşik Siyasi Kriz Müdahalesi**

ABD'de gerçekleştirilen 11 Eylül terör saldırıları sonrasında AB içerisinde büyük krizlere yönelik en yüksek siyasi seviyede mücadele etme konusunda yasal bir çerçevenin oluşturulması konusunda bir ihtiyacın olduğu bilinci artmıştır. Bu bağlamda oluşturulan IPCR, Avrupa Konseyi'nin en yüksek siyasi düzeyde Avrupa'nın genelinde koordinasyonu sağlamak amacıyla sektörler arası karmaşık krizlerle mücadele etmek amacıyla kurulmuştur. Avrupa Konseyi'nin 11 Aralık 2018 tarihinde alınan bir kararla IPCR'nin koordinasyon ve müdahale uygulamaları düzenlenmiştir (EU, 17.12.2018, madde: 1). IPCR Avrupa Konseyi'nin başkanlığında insan ve doğa kaynaklı krizlerle mücadele etmede esnek bir kriz mekanizması sağlamaktadır (Council of The European Union, 2016).



IPCR, Avrupa Komisyonu Başkanı'na bilgi paylaşımını, ortak karar almayı ve en yüksek siyasi düzeyde müdahalenin koordinasyonunu kolaylaştırmak için tasarlanmış bir dizi benzersiz araç sağlamaktadır. Bu araçlar şu şekildedir (Council of The European Union, 2016):

- *Resmi olmayan bir yuvarlak masa.* Bu toplantı başkanlığın kilit aktörleri ve uzmanlığı aynı masa etrafında bir araya getirmesine olanak tanıyan gayri resmi bir toplantıdır (Örneğin, Avrupa Komisyonu, Avrupa Dış Eylem Servisi (EEAS), ilgili kurumlar, Avrupa Konseyi Başkanının Kabinesi ve en doğrudan etkilenen üye devletlerden veya ilgili uluslararası kuruluşlardan uzmanlar). Yuvarlak masanın ana işlevi, Konsey içindeki durumun ele alınmasında başkanlığı desteklemektir.
- *Entegre Durumsal Farkındalık ve Analiz (ISAA) raporu.* Bu rapor, krizin doğasına bağlı olarak hem Komisyon hem de EEAS tarafından belirlenen bir ISAA öncü hizmeti kapsamında Komisyon ve EEAS tarafından hazırlanan analitik bir rapordur. Amacı, karar vericilere mevcut durumun net bir ortak resmini sunmaktır.
- *IPCR web platformu.* Bu çevrimiçi araç, ISAA raporu, durum haritaları ve paydaşların katkıları dahil olmak üzere bilgi alışverişine olanak tanır. Ayrıca, anketler aracılığıyla ISAA raporları için bilgi toplanmasını da kolaylaştırır.
- Komisyon'daki Acil Müdahale Koordinasyon Merkezi (ERCC) bünyesinde kurulan *Merkezi IPCC 24/7 irtibat noktası*, kilit aktörlerle 7/24 irtibatın yanı sıra IPCC amaçları için izleme ve uyarı işlevlerini yerine getirmektedir. Merkezi IPCC 24/7 irtibat noktası, ISAA raporunun üretimini ve dolaşımını desteklemektedir. IPCC, krizin AB içinde veya dışında meydana gelmesine bakılmaksızın, AB üye ülkeleri arasında siyasi koordinasyona ihtiyaç duyulduğu algılanan büyük bir kriz durumunda cumhurbaşkanlığı tarafından etkinleştirilebilir. Ayrıca üye ülkelerin birinden gelen bir talep sonrasında da etkinleştirilebilmektedir. IPCC'nin etkinleştirme düzeyi duruma göre ayarlanabilmektedir. Üç seviye mevcuttur: IPCC'nin etkinleştirilmesini teşkil etmeyen bir izleme modu ve destekleyici araçların mevcut olduğu iki aktivasyon seviyesi, yani bilgi paylaşım modu ve IPCC tam aktivasyonu.
- *İzleme*, bir kriz hakkındaki bilgilerin IPCC'yi etkinleştirmeden gönüllü olarak paylaşılmasına izin verir. IPCC web platformundaki izleme sayfaları, Suriye/İrak'tan Nepal depremine ve Ebola'ya kadar uzanan krizleri kapsamaktadır.
- *Bilgi paylaşımı modu*, Komisyonun ve EEAS'nin ISAA raporları hazırlama yükümlülüğünü içermektedir. Konsey Genel Sekreterliği (GSC) tarafından IPCC web platformunda özel bir kriz sayfası oluşturulur. Bilgi paylaşım modu, cumhurbaşkanlığı tarafından veya cumhurbaşkanlığına uygun olarak GSC, Komisyon ve EEAS tarafından talep edilebilmektedir (EU, 17.12.2018, madde: 2).
- Başkanlık veya üye devletler tarafından talep edilen *IPCR'nin tam aktivasyonu*, AB müdahalesine daha fazla görünürlük sağlamakta ve (olağanüstü) Konsey veya Avrupa Konseyi toplantıları düzenleyerek AB düzeyinde krizin ele alınmasını

kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak, tam aktivasyon, AB'nin kriz yanıtına ilişkin olarak, başkanlığın liderliğindeki yuvarlak masa toplantılarında hazırlanan ve Coreper (Avrupa Birliği Üye Devletleri Hükümetlerinin Daimi Temsilcilikleri Komitesi) ile Konsey'e sunulan eylem önerilerinin hazırlanmasını gerektirmektedir (Council of The European Union, 2016; EU, 17.12.2018, madde: 2).

IPCR, AB Konseyi tarafından 25 Haziran 2013 tarihinde onaylanmıştır (Council of The European Union, 2016). 30 Ekim 2015'te Lüksemburg başkanlığı sırasında, mülteci ve göç krizi göz önünde bulundurularak IPCR ilk kez bilgi paylaşımı modunda etkinleştirilmiştir (Council of The European Union, 2016). On gün sonra Adalet ve İçişleri Konseyi'nin de onayı ile tam olarak faaliyete geçmiştir. ABİİA'nın 222. Maddesinde yer alan dayanışma maddesi etkinleştirildiğinde IPCR de buna bağlı olarak etkinleştirilmektedir (EU, 17.12.2018, madde: 1). Komisyon, EEAS, ajanslar ve üye devletler de dahil olmak üzere kilit kurumların güçlü katılımı ile birlikte, IPCR krizler esnasında bazen eksik bulunan unsurlar üzerinde gündem belirleme ve koordineli mücadelede etkili bir araç haline gelmiştir (Council of The European Union, 2016; EU, 26.10.2012: madde 222).

Entegre siyasi kriz müdahalesi (IPCR) düzenlemeleri, terör eylemleri de dahil olmak üzere büyük ve karmaşık krizler için AB siyasi düzeyinde hızlı ve koordineli karar almayı desteklemektedir. Bu destek AB kurumları, krizden etkilenen üye ülkeler ve diğer önemli aktörlerin bir araya gelerek krize karşı verilecek siyasi tepkinin koordine edilmesine katkı sağlamaktadır (Council of the European Union, 2022a).

COVID-19 kapsamında IPCR çalışmaları 2020 yılında aktive edilmiştir. 28 Ocak 2020'de Hırvatistan Cumhurbaşkanlığı, alınan önlemler de dahil olmak üzere üye ülkeler ve kurumlar arasında ortak bir durum anlayışının geliştirilmesini kolaylaştırmak için bilgi paylaşımı modunda AB'nin IPCR düzenlemelerini etkinleştirmeye karar vermiştir. Şubat 2020'de ise Kuzey İtalya'da COVID-19 vakalarında önemli bir artış bildirilmiştir. Aynı zamanda, diğer bazı AB üye ülkeleri enfekte vakaların sayısını bildirmiştir. Kötüleşen durum ve etkilenen farklı sektörler (sağlık, konsolosluk, sivil koruma, ekonomi) göz önünde bulundurularak, 2 Mart 2020'de IPCR mekanizmasının aktivasyonu tam moda yükseltilmiştir. IPCR mekanizma o zamandan beri tam modda etkindir (Council of the European Union, 2022a).

Tam etkinleştirme modu, Komisyonun, Avrupa Dış Eylem Servisi'nin, Avrupa Konseyi Başkanlığı'nın ofisinin, etkilenen üye devletlerin, ilgili AB kurumlarının katılımıyla başkanlık liderliğindeki yuvarlak masa toplantılarında somut koordineli AB müdahale önlemlerinin ayrıntılandırılmasına katkı sağlamaktadır. Konsey başkanlıkları kriz boyunca bilgi alışverişini ve

COVID-19 pandemisine kriz müdahalesinin koordinasyonunu kolaylaştırmak için düzenli olarak yuvarlak masa toplantıları düzenlemişlerdir (Council of the European Union, 2022a).

### 3.3. COVID-19 Salgını Yönetiminde AB ve Üye Devletler Arasındaki Farklılıklar

2019 yılında başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, AB üyesi devletlere büyük zarar vermiştir. Salgın nedeniyle üye devletler birtakım ulusal önlemler almıştır. Salgının Avrupa'da görüldüğü ilk zamanlarda üye devletler ulusal düzeyde süreci yönetmeye çalışmıştır. Nitekim salgın Avrupa'da yayılmaya başladığında AB'nin tehditle mücadele etmede geç kalması üye devletleri bireysel önlemler almaya iterken, AB'nin krizlerle mücadele etme kabiliyetleri sorgulanmaya başlamıştır. Bu durumun en önemli nedeni ise daha evvel değinildiği üzere AB mevzuatının kısıtlayıcı hükümler içermesi ve üye devletlerin yetki devri konusunda çekimser yaklaşmasıdır.

Salgının Avrupa'da ilk kez görülmeye başlandığı sıralarda üye devletlerin durumun ciddiyetini anlayamaması, AB düzeyinde bir koordinasyonun sağlanmasına engel olmuştur. Pandeminin giderek yayılması ile bu durum değişmiştir. Öyle ki AB kısa sürede salgının merkez üssü haline gelmiştir. Hal böyleyken devletlerin durumun ciddiyetini geç fark etmesi ve AB'nin uzun süre kayıtsız kalması ilerleyen dönemde büyük sorun yaratmıştır. Salgının Avrupa nüfusu için büyük tehdit oluşturduğu İtalya örneğinde kendini göstermiştir. Bu nedenle ilerleyen süreçte salgının yaratacağı krizin sonuçları, AB ve üye devletlerin konunun üzerine önemli ölçüde eğilmesine neden olmuştur. Fakat salgınla mücadelede ve tedbir almada konusunda geç kalınması, Birlik düzeyinde net bir tutum sergilenmesine engel olmuş ve üye devletlerin uygulamalarında farklılıklar ortaya çıkmıştır.

COVID-19 pandemisi AB'nin kriz müdahale yapısının kırılganlığını ortaya çıkarmıştır. Bu durumun esas nedeni ise acil müdahale yapısının ve konuya ilişkin mevzuatın henüz tam anlamıyla sistematik bir yapı kazanmamasından kaynaklanmaktadır. Nitekim salgın Avrupa geneline yayıldıktan sonra Birlik düzeyinde ilaç ve tıbbi gereçlerin stoklanması, uzmanların pandemiye ilişkin bilgi alışverişinde bulunması, DSÖ'nün COVID-19'u pandemi ilan etmesinden sonra gerçekleşmiştir. Bu durumda AB'nin kriz yönetimi konusunda yetersiz kaldığını ifade etmek mümkündür. Öyle ki pek çok AB üyesi ülke Birlik düzeyinde tedbirler sağlanana kadar, tıbbi ekipmanların tedarikinde önemli ölçüde sıkıntı yaşamıştır.

Salgının ilerleyen sürecinde AB konuya ilişkin yasal mevzuatın iyileştirilmesi ve Avrupa'da koordinasyonun sağlanması için pek çok çalışma yapmıştır. Salgınla mücadele araçlarından olan ECDC, CPM, EWRS ve IPCR COVID-19 sürecinin yönetiminde aktif rol oynamıştır. Bu bağlamda salgın döneminde üye ülkeler arasındaki koordinasyon ilişkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitekim AB'nin salgınla mücadelede en önemli araçları olan söz konusu kurumların aktif bir rol

oynaması, salgının Avrupa'nın tamamına yayıldıktan sonra mümkün olmuştur. Dolayısıyla mevcut araçların nasıl, ne kadar kullanıldığı, sürece yönelik sağladıkları katkılarla doğru orantılıdır.

COVID-19 pandemisi Avrupa'yı etkisi altına aldığı sıralarda, AB üyeleri arasında krizle mücadelede uyum ve koordinasyonun sağlanamaması, sağlıkla ilgili konuların devletlerin kendi yetki alanları dahilinde nihai kararların alındığı konular olmasından kaynaklanmaktadır. Ocak 2020'de salgın AB'ye yayıldığında, AB durumun ciddiyetinin farkına varamamıştır. Daha sonrasında İtalya'da vaka sayısının kısa sürede artması, üye devletlerin otonom hareket etmesine ve bireysel çıkarları doğrultusunda uygulamalar gerçekleştirmesine neden olmuştur. Bu doğrultuda 10 Mart 2020 tarihinden itibaren pek çok üye ülke sınırlarını tek taraflı kapatmaya başlamıştır. AB düzeyinde ise koordineli bir tepkinin verilmesi önemli derecede geç gerçekleşmiştir. Birlik düzeyinde alınan önlemlerin tam anlamıyla dayanışma ilkesi çerçevesinde olduğunu söylemek zordur.

11 Mart 2020'de DSÖ'nün COVID-19'u pandemi ilan etmesi, İtalya ve İspanya'nın salgından önemli ölçüde etkilendikten sonra gerçekleşmesi nedeniyle geç kalınmış bir karardır. Akabinde Avrupa Komisyonu'nun AB üyesi ülkelerin tıbbi ekipman eksikliğini tedarik etmek amacıyla tıbbi malzeme stoku oluşturma kararı alması önemli bir adım olsa da gecikmiş bir adımdır. AB nezdinde alınan önlemler başlangıçta salgının Birlik genelinde sosyo-ekonomik etkisini azaltmaya yönelik olmuştur. Üye devletlerin sınırlarını salgın tehdidine karşılık tek taraflı kapatması serbest dolaşımı ve ticareti olumsuz etkilemiştir. Bu olumsuz etkileri azaltma girişimleri genellikle ekonomi temellidir. Dolayısıyla insani güvenlik açısından salgın tehdidi çerçevesinde yapılan çalışmaların oldukça geç kaldığını ifade etmek mümkündür. Takip eden süreçte, COVID-19'un AB genelinde yaratmış olduğu kriz ortamı, ekonomik açıdan birtakım önlemlerin alınmasını sağlamıştır. COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu sonuçlara acil bir yanıt olarak AB, 2020 bütçesini değiştirerek aşağıdaki önlemlerin alınmasında kullanılmak üzere 3,1 milyar Euro eklemiştir (Council of the European Union, 2022a):

- Koruyucu giysiler ve vantilatörler de dahil olmak üzere tıbbi malzemeleri satın alınması ve dağıtılması
- Test kitlerinin üretimini artırılması
- Sahra hastanelerinin inşa edilmesi
- Hastaların diğer üye ülkelerde tedavi edilmesi için transfer edilmesi
- Yurt dışında mahsur kalan AB vatandaşlarının geri döndürülmesi (Council of the European Union, 2022a).

11 Eylül 2020 tarihinde Avrupa Konseyi COVID-19 pandemisinin etkisini azaltmak için Birlik düzeyinde bazı önlemleri kabul etmiştir. Bu önlemler 2020 AB bütçesine salgınla mücadelede kullanılması amacıyla 6,2 milyar Euro'nun eklenmesi ile gerçekleştirilen bütçe

revizesini kapsamaktadır. AB bütçe revizesinde aşağıdaki önlemlerin finanse edilmesi için taahhüt edilmiştir:

- Bir COVID-19 aşısının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması: Avrupa Komisyonu bu parayı aşı dozları için ön sipariş vermek için kullanacak (1,09 milyar Euro)
- Korona ile Mücadelede Yatırım Girişimleri (Corona Response Investment Initiatives, CRII ve CRII+): COVID-19 kriziyle başa çıkmak için AB bütçesinden para yönlendirme (5,1 milyar Euro). (Council of the European Union, 2022b)

Bu tedbirlere ek olarak AB, salgın neticesinde bozulan AB ekonomisini ayakta tutmak amacıyla AB kurtarma fonu oluşturulması kararı almıştır. Yeni Nesil AB kapsamında oluşturulan bu fon, daha önce AB içerisinde hiç olmadığı kadar büyük bir maddi desteği sağlamayı taahhüt etmiştir. COVID-19 pandemisi sonrasında AB'nin ekonomik olarak yeniden inşasını ve gelecekte ortaya çıkabilecek krizlere karşı hazırlığı kapsayan bu fon, AB'nin Birlik düzeyinde koordinasyonu sağlama çabasının en önemli adımı olarak değerlendirmek mümkündür.

Yine de COVID-19 pandemisi AB'yi ve üye devletleri hazırlıksız yakalamıştır. Tarih boyunca pek çok salgın gören Avrupa kıtası, bu deneyimlerini küreselleşen dünyada ortaya çıkan bir salgının etkileri ile bağdaştıramamıştır. Dolayısıyla salgın AB öngörülerini dışında, kısa sürede Avrupa kıtasında yayılmıştır. Öyle ki salgın Avrupa'ya ulaştığında en fazla etkilenen ülke İtalya olmuş ve AB düzeyinde yardım çağrısı karşılık bulmamıştır. Avrupa Komisyonu Başkanı Leyen'in salgınla mücadele için önlem paketi önerisi, COVID-19 pandemisinin İtalya'nın geneline yayıldığı zamanla paralellik göstermesi, üye devletlerin uygulamaları ile AB kurumlarının krizle mücadele araçları arasındaki kopukluğu ortaya çıkarmaktadır.

AB üye ülkelerinin salgınla mücadele kapsamında aldığı önlemlerin zamanlaması birbirinden farklı seyretmiştir. Bununla birlikte üye ülkelerin sağlık sistemi alt yapıları arasındaki farklılıklar, hastane ve yatak kapasitelerinin farklılıkları, tıbbi araç gereç stokları ve uygulanan yöntemler arasındaki farklılıklar da AB düzeyinde koordinasyon eksikliğini gözler önüne sermektedir.

Öte yandan salgının başladığı dönemde AB'nin risk odaklı önlem tedbirleri almaması üye devletler arasında uygulama farklılıkları yaşanmasını da tetiklemiştir. AB üyesi ülkelerin salgın tehdidi karşısında sağlık güvenliğini tesis etmede ulusal düzeyde önlemler almıştır. Bazı üyeler ise ulusal önlemler alırken AB yapısı ile bağdaşmayan uygulamalar da gerçekleştirmiştir. Sınırların tek taraflı kapatılması bu uygulamalara örnektir. Üye ülkeleri Birlik yapısıyla bağdaşmayan önlemler almaya iten ise AB'nin kriz durumlarında ortak bir tutum sergilenmesini sağlayacak yasal mevzuata sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum hem AB düzeyinde hem de üye devletler nezdinde entegrasyon sürecini tamamlamamış bir ulus-üstü yapı olan AB'nin sorunlu yanlarını ortaya çıkarmıştır. Buradan hareketle AB'nin mevcut yapısının zedelendiği ve Birlik'in

işlevselliğini yitirdiği yönünde eleştirilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. COVID-19 pandemisinde AB ve üye devletlerin vermiş olduğu sınav ve başlangıçta kısmen başarısız mücadele bu durumu tetikleyici bir rol oynamıştır.

10 Mart 2020 tarihinde Avrupa Komisyonu Başkanı Leyen başta olmak üzere üye ülkelerin hükümet başkanları ile kriz yönetimi ve salgınla mücadele konusunda bir telekonferans düzenlenmesi taahhüt edilmiştir. Fakat aynı tarihlerde AB üyesi devletler sınırlarını tek taraflı kapatmaya başlamıştır. Dolayısıyla AB'nin sorumluluk almaya başladığı tarihlerde Birlik genelinde zaten ortak ve koordineli bir mücadele öngörüsü zedelenmiştir. İtalya'nın yardım talebinde bulunduğu AB'den tam anlamıyla bir yanıt alamaması, üye devletlerin tıbbi ürünlerin ihracatını engellemesi ve nihayetinde yardımın Rusya'dan gelmesi ortak güvenlik ve savunma temelini önemli ölçüde sarsmıştır. Bu bağlamda üye ülkeler kendi ulusal tedbirlerini uygulamaya geçmiştir. Sınırların tek taraflı kapatılması, seyahat kısıtlamalarının getirilmesi ve karantina uygulamaları, devletlerin ulusal düzeyde aldığı önlemlerin başında gelmektedir. Bu durum çarpıcı bir gerçeği de ortaya çıkarmaktadır. COVID-19 pandemisi neticesinde, kriz anında ve insani güvenliğin tesis edilmesinde devletler en etkin otorite olma başarısını kanıtlayarak, ulus-üstü yapıların hatalı yönleri görünür hale gelmiştir. Buradan hareketle, Avrupa Komisyonu'nun AB düzeyinde Birlik topraklarına girişte seyahat kısıtlaması getirilmesi önerisinde bulunmasını ise, üye devletlerin çok daha önceden aldığı önlemler göz önünde bulundurulduğunda yetersiz bir girişim olarak değerlendirmek mümkündür.

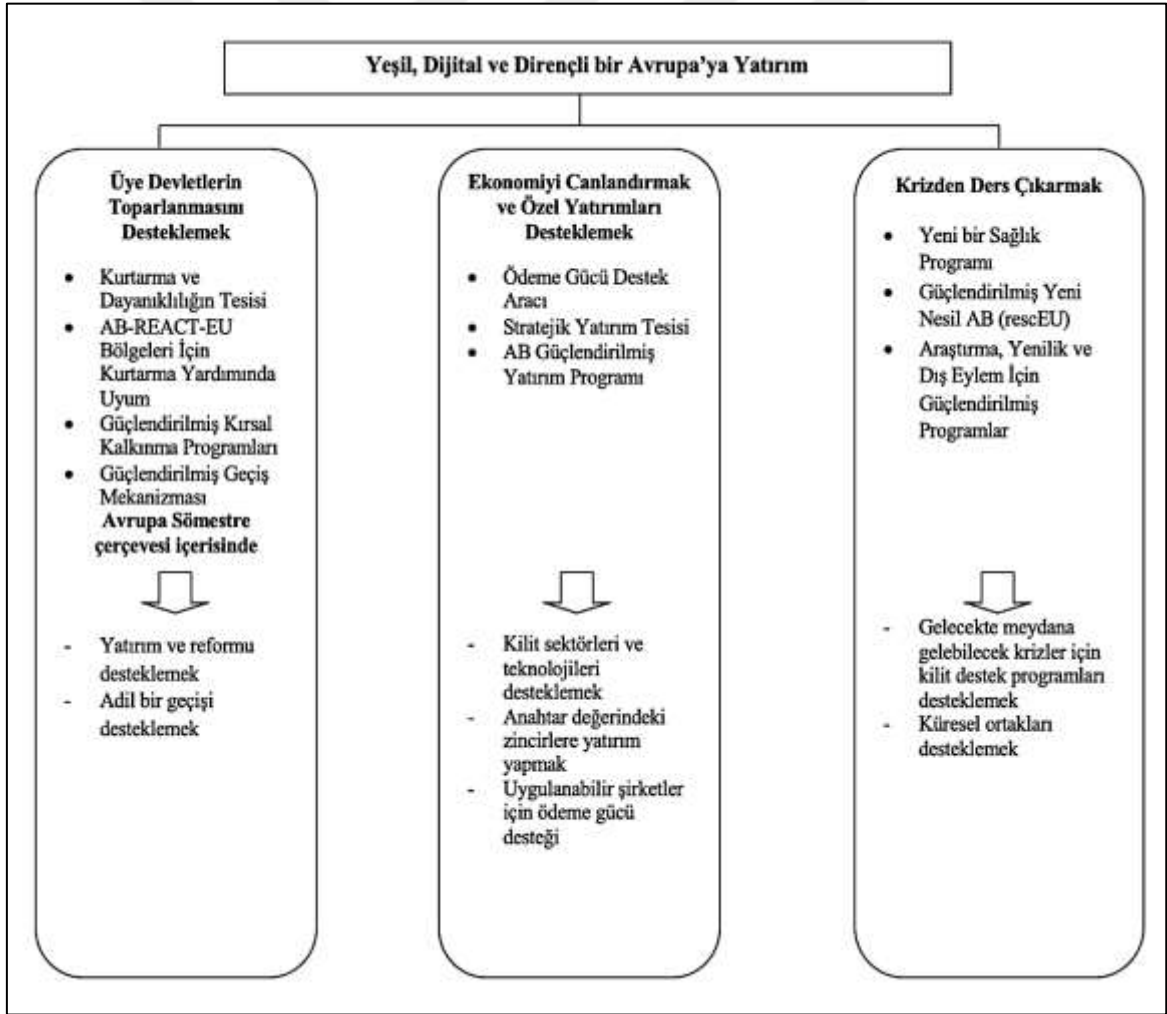
COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Avrupa'da da sağlık sistemlerini çökme noktasına getirmiştir. Bu bağlamda devletlerin büyük ölçekli ekonomik krize sürüklenmesi de kaçınılmazdır. Nitekim AB içerisinde salgın yayılmaya başladıktan sonra kısa sürede kendini gösteren ekonomik sorunlar, Birliğin acil önlem araçlarını devreye sokması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Nitekim yaşanacak muhtemel bir ekonomik kriz, zaten pek çok alanda sorunlu olan Avrupa entegrasyonunda çözümlere sebep olacağı gibi, aynı zamanda Birlik içerisindeki uyum yanlış yönetilen salgın süreci içerisinde tehlikeyle karşı karşıya kalabilecektir.

Bu doğrultuda alınan küçük çaplı önlemlerin etkinliğinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır. AB düzeyinde tedbir sağlamak amacıyla geliştirilen AB kurumlarının salgınla mücadelede kullandığı araçların ekonomik ve mevzuatı açısından daha geniş yetkilerle donatılması ihtiyacı doğmuştur. Bu çerçevede AB'nin salgın sürecine geç de olsa müdahale ettiğinden bahsetmek mümkündür. ECDC, CPM ve IPRC üzerinden bu çerçevede bazı iyileştirmeler yapılmıştır. Hırvatistan'ın başkanlık ettiği Konsey tarafından IPCR, Ocak ayı sonuna kadar Avrupa'da koordinasyonu sağlamak amacıyla harekete geçirilmiştir. Fakat bir takım medya kaynakları Sağlık Bakanlarının 6 Mart'ta Brüksel'de gerçekleştirdikleri toplantıda üye ülkelerde alınan tedbirler hakkında bakanlara yeterli bilgi verilmediğini bildirmiştir (Van De Rakt ve Christl, 2020, <https://eu.boell.org/en/2020/03/31/COVID-19-pandemic-shows-how-fragile-eu>). Toplantıda AB, üye

devletlere bir takım tedbir önerilerinde bulunmuştur, fakat bu öneriler üye ülkeler nezdinde tam olarak karşılık bulmamıştır. Nitekim üye devletlerin hükümetleri mevcut krize karşı ulusal özelliklerine özgü bireysel değerlendirmelerini yaparak, kendilerine özgü önceliklerin ön planda olduğu mücadele yöntemlerini uygulamaya geçmiştir (Van De Rakt ve Christl, 2020, <https://eu.boell.org/en/2020/03/31/COVID-19-pandemic-shows-how-fragile-eu>). Bu durum AB ve AB üyesi devletler arasındaki kopukluğu salgın nezdinde gözler önüne sermektedir.

27 Mayıs 2020 tarihinde onaylanan Avrupa için kurtarma planını destekleyen AB bütçesinde, salgınla mücadelede AB üyesi devletler arasındaki farklılıkların ortadan kaldırılması ve AB düzeyinde bir mücadele planı oluşturulması adına önemli kararlar alınmıştır. Kararda AB'nin salgın nedeniyle bozulan yapısının hazırlanan bütçe ile toparlanmasına destek olacağı belirtilmiştir (European Commission, 2020a: 4).

**Şekil 3: Yeni Nesil AB Bütçesinin Yatırım Alanları**



**Kaynak:** European Commission, 2020a: 4

Şekil 2’de Yeni Nesil AB kapsamında oluşturulan bütçe ile yapılması öngörülen yenilikler verilmiştir. AB genelinde uyum ve koordinasyonu sağlamak amaçlı atılan bu adım tarihi niteliktedir. Yine de alınan bu tedbirler, salgın Avrupa’ya yayıldıktan ve ekonomik sonuçlar doğurduktan sonra, nispeten çoğu ülkenin salgın tehdidi ile baş etmeyi öğrendiği dönemde alınmıştır. Salgın pek çok üye ülkede ekonomik krizin yaşanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte salgın sürecinin uzun sürmesi ekonomide büyüme kaybına ve artan işsizliğe yol açmıştır. 2020 yılı içerisinde yapılan bazı istatistik verilerine göre Avrupa’da işgücünün %15-25 oranında salgının yaratmış olduğu krizden olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir (Yılmaz, 2020: 239).

Salgından en fazla etkilenen AB ülkesi İtalya, salgın sürecini diğer üye devletlere göre daha iyi yönetmeyi başaran Almanya ve Fransa gibi pek çok ülke birbirinden bağımsız ve farklı güvenlik tedbirleri geliştirmiştir. Üye ülkelerin ulusal özellikler çerçevesinde alınan bu tedbirleri, kendi güvenlikleri sağlamada AB’ye güvenmediklerini ortaya koymuştur. Fakat öte yandan iç piyasadaki ekonomik durgunluk ve alım gücünün düşmesi ve bu nedenle ortaya çıkan işsizlik, üye ülkelerin salgın tehditlerini bertaraf etmede dışa bağımlı olduğunu göstermiştir (Yılmaz, 2020: 239). Esasında bu önemli bir handikaptır. Bir yandan salgın tehdidinde yönelik üye devletler karar alma ve uygulama noktasında ön plana çıkarken, diğer taraftan alınan tedbirlerin küreselleşme ile dışa bağımlı hale gelen devletlerin, mücadelede yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra üye devletler AB’den yardım talebinde bulunurken, ulusal yetkilerini Birlik düzeyine aktarmaktan kaçındıklarından, AB mevzuatı hükümleri bulursa dahi uygulamada başarı elde edilememektedir.

COVID-19 pandemisine AB’nin mevcut yapısı dahilinde farklı bir bakış açısı ile yaklaşmak mümkündür. Öyle ki salgın sürecinde ortaya çıkan eksikliklerin giderilmesi ve AB’nin dayanışma ruhunun yeniden tesis edilmesi, salgınla mücadele ve sağlık güvenliğinin sağlanması için önemli bir çıkış yoludur. Bu bağlamda AB Dış İlişkiler ve Yüksek Güvenlik Temsilcisi Josep Borrel’in 30 Mart 2020’de yaptığı açıklamada tek çıkış yolunun birlik olmaktan geçtiğini ifade etmiştir (Project Syndicate, 2020, <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-priorities-covid19-response-by-josep-borrell-2020-03>). Bununla birlikte ulusal tedbirlerin farklılıklarından, AB düzeyinde kolektif bir birlikteliğe doğru yönelim olduğunu belirtmesi, tehditlerle mücadelede dayanışma esaslı uyumun öngörüldüğü açıktır. Nitekim salgın, AB’nin mevcut kapasitesini ve eksiklerini ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle uzun vadede kolektif hareket etmenin, mevcut salgın tehdidi ile başa çıkmanın en iyi yoludur. Fakat öte yandan, özellikle sağlık alanı olmak üzere üye devletlerin çekirdek yetkileri hala ulusal hükümetlerin inisiyatifindedir. Bu nedenle dayanışma ilkesi ile kolektif hareket etmenin ne derece mümkün olacağı belirsizliğini korumaktadır.



### 3.4. İnsani Güvenliğin Realist Açıdan Eleştirisi: AB'nin Geleceği

BM tarafından 1994 yılında yayınlanan İnsani Gelişim Raporu'nda, insani güvenlik kavramı üzerinde değerlendirmeler ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu sınıflandırmalardan biri de sağlık güvenliğidir. Sağlık güvenliğinin kavramsallaştırılması, sağlık güvenliğine ilişkin politikalar ve pratikte ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan tehditler üzerinden yapılmaktadır. Genel anlamda sağlık güvenliği, belirli sağlık sorunlarının çözümüne yönelik, politik ve kurumsal gelişmeler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla insani güvenlik kavramı, sağlık güvenliğine ilişkin bir tehdidin varlığı halinde, uluslararası örgütler, ulus-üstü yapılar ve sivil toplum kuruluşlarına özel önem atfetmektedir. Nitekim insani güvenlik kavramı içerisinde, dar kapsamlı bir bakış açısıyla ve ancak devletlerin ulusal çıkarlarını tehdit ettiği durumlarda işlerlik kazanan sağlık güvenliğinin tesisinde, devletlerin tek başına yeterli mücadeleyi sağlayamayacağı düşüncesi hakimdir. Bu nedenle COVID-19 pandemisi, insani güvenlik kavramının sağlık güvenliği boyutu üzerinden devlet dışı yapıların tehditlerle mücadele yöntemlerinin sorgulanması açısından önemli bir zemin sunmuştur.

Realist güvenlik argümanları COVID-19 salgını neticesinde belirgin hale gelmiştir. Öyle ki küreselleşmenin bir izdüşümünü temsil eden devlet dışı yapılar, salgınla mücadele sınavında devletlere kıyasla, en azından salgının birinci dalgasında daha başarısız kalmıştır. Bu durum, insani güvenliğin devlet dışı aktörlere verdiği özel önem dahilinde değildir. Salgın tehdidinin, insani güvenlik argümanları dahilinde devletlerin tek başına verdiği mücadeleyle bertaraf edilmesi mümkün görünmemektedir. Fakat aynı zamanda COVID-19 pandemisinin ulus devlet kavramını, özellikle realist güvenlik yaklaşımları çerçevesinde yeniden ön plana çıkardığı da bir gerçektir.

İnsani güvenlik yaklaşımı güvenliğin tesis edilmesinde devlet dışı aktörlerin önemine vurgu yapmaktadır. COVID-19 pandemisiyle birlikte ise uluslararası işbirliği anlamında uluslararası örgütlerin ve sivil toplum kuruluşlarının pek çok açıdan yetersiz kalması, örgütlerin varlığına ve kurumsal yapılarına olan güveni zedelemiş ve varlıklarının sorgulanmasına neden olmuştur. Bu noktada neorealist güvenlik anlayışının anarşik sistemin yapısı hakkındaki değerlendirmelerine değinmek yerinde olacaktır. Anarşik sistem içerisinde tüm aktörler çıkarları doğrultusunda hedeflerini gerçekleştirmek ve güvenliğini sağlamak için mevcut kapasitelerine ve sahip oldukları araçlara güvenmek zorundadır. Dolayısıyla böyle bir yaklaşım devletlerin otonom hareket etme eğilimine temel dayanak oluşturduğundan, devlet dışı aktörlerin işlevlerinin yetersiz kalmasına neden olmuştur. Nitekim salgının yaratmış olduğu kriz, muhtemelen bugüne kadar yaşanan en büyük sosyal deneydir. Dolayısıyla tüm bu süreçten en fazla etkilenenlerden biri de AB'dir. Salgının neden olduğu ekonomik, sosyal ve siyasi etkilerin yanında, üye devletlerin salgın tehdidine karşı birbirinden bağımsız uygulamalar izlemesi, AB içerisindeki derin çatlakları ortaya çıkarmıştır. Her ne kadar salgın tehdidinden önce de AB içerisinde sorun teşkil eden alanlar

bulunsa da salgın sürecinin bunu daha da görünür kıldığı şüphesizdir. Bununla birlikte zaten var olan sorunları Birlik içerisindeki aşırı sağın yükselişi, yabancı düşmanlığı, mülteci sorunu, İngiltere'nin Birlik'ten ayrılması ve Euro bölgesinde yaşanan ekonomik durgunluk olarak kısaca ifade etmek mümkündür. Tüm bu sorunlar üzerinde AB düzeyinde bugüne kadar pek çok çalışma yapılmasına karşın, ortak bir uygulamanın geliştirilememesi, AB hakkında olumsuz görüşlerin artmasına neden olmuştur. Aynı zamanda bu sorunlara 2019 yılı itibari ile COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu sorun teşkil eden alanlar da eklenince, AB'nin gelecekteki durumu ve varlığı hakkında pek çok soru işaretinin de doğmasına neden olmuştur.

Salgının Avrupa'ya yayılmasının ardından Birlik'in salgınla mücadelede kullandığı araçların uygulamalarının yetersiz kalması ve üye devletlerin uygulamalarındaki tutarsızlıklar, son dönemde AB'nin geleceğine yönelik soru işaretlerini artıran en önemli gelişmeler olmuştur. Üye ülkelerin ulusal değerleri ve ulusal politik tutumları, AB düzeyinde hareket etmede ikili siyasi ve otorite arası uyumsuzluk sürecinin bir sonucudur. Luuk van Middelaar'a göre AB bütünleşme sürecinin üç stratejisi bulunmaktadır (Middelaar, 2014: 294-297). Bu stratejilerden ilki Alman stratejisidir. Yöneten ve yönetilen arasında gerçekleşen kültür inşası ile oluşturulan kimlik Alman stratejisi olarak adlandırılmıştır. İkinci strateji Roma stratejisidir. Roma stratejisinde temel dayanak, yönetenin ve yönetilenin karşılıklı sağladığı faydaya dayanmaktadır. Son strateji ise Yunan stratejisidir. Bu da toplumların kendilerini yönetenleri belirli dönemlerde değerlendirmesidir. Bu bağlamda AB bütünleşme sürecinde bu üç stratejinin de aksadığı bir süreç içerisinde yer almaktadır. Kuruluşunun temelinde ortaklık, dayanışma, çokkültürlülük bulunan AB'nin, bu kavramların pragmatik kırılmalarla yer değiştirdiği bir sürecin içinde bulunduğunu ifade etmek mümkündür (Mercan, 2017: 38). Bununla birlikte yine Middelaar'ın yaklaşımına göre AB'nin bütünleşme sürecine yön veren iki temel siyaset türü vardır. Bunlar kurallar siyaseti sistemi ve olaylar siyaseti sistemidir. Middelaar 2019 yılında yazdığı çalışmasında, son on yılda Avrupa'nın karşı karşıya kaldığı pek çok kriz neticesinde salt kurallar siyasetine dayalı bir sistemden, olayların siyasetine de girebilen bir sisteme dönüştüğünü ifade etmiştir. Bu dönüşüm Lizbon Antlaşması ile kısmen kolaylaştırılmış ve belki de gerçekleştirilmiştir. Bu durum önemli ölçüde, yaşanan olayların baskısı altında gerçekleşmiştir. AB kurumları geleneksel olarak, ortak bir pazar inşa etmek ve yürütmek için donatılmıştır ve bu kurallar siyasetini oluşturmaktadır (Middelaar, 2019: 18). Fakat bu mekanizma tarihin öngörülebilir çizgiler boyunca ilerlediğine dair yanlış inanç nedeniyle, yalnızca belirli bir düzen içinde çalışabilmektedir.

Olay siyasetinde ise önemli olan öngörülemeyen olaylara hâkim olmaktır. Bu siyasi eylem biçimi, belirli bir çerçeve içinde gerçekleştirilmez. Ancak belirli olaylar çerçevesinde test edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Middelaar, 2019: 18). Öngörülemeyen bir duruma çözüm üretilmesi, yeni bir düzenleyici çerçevenin oluşturulmasında yatmaktadır. Bu bağlamda AB'nin kurallar siyasetine göre hareket etmesi, öngörülebilir olaylar etrafında işe yararken, kriz durumlarında üye

devletlerin beklentilerini karşılayacak şekilde donatılmamış olması, AB'nin COVID-19 sürecini iyi yönetememesine neden olmuştur.

Uluslararası örgütler, sivil toplum kuruluşları gibi devlet dışı aktörlerin sağlayacağı işbirliği ile sistemin anarşik etkisinin azalacağına yönelik insani güvenlik yaklaşımının öngörülerinin aksine neorealist güvenlik yaklaşımları uluslararası işbirliğinin tam anlamıyla mümkün olmadığını savunmaktadır. Nitekim uluslararası sistem içerisinde devletlerin birbirine koşulsuz güvenmesi imkansızdır. Bu durum devletlerin böyle bir ortamda uluslararası evrensel bir işbirliği tesis etmesi önündeki en büyük engeldir (Çıtak, 2014: 39). COVID-19 pandemisi AB içerisinde çözüme kavuşmamış sorun teşkil eden yanları bulunan ve kurallar siyasetine göre hareket eden bir yapıken ortaya çıkmıştır. Bu nedenle salgınla mücadele süreci var olan sorunların daha da derinleşmesine neden olmuştur. Üye devletler kendi imkanları dahilinde salgınla mücadele ederken, bazı durumlarda Birlik politikaları ile çelişen eylemler de gerçekleştirmiştir. AB ise ihtiyaç anında üye devletlerin yardım taleplerini karşılayamamıştır. Salgınla mücadele kapsamında üye ülkelere Konsey tarafından finansal destek sağlanması kararlaştırılmıştır. Fakat bu durum da güney AB'de yaşanan ekonomik krizin yarattığı belirsizlik nedeniyle kuzey-güney ayrımı üzerinden yapılan tartışmaların derinleşmesine neden olmuştur.

Kuzey AB üyesi ülkeler, bu ülkelerin kronik hale gelen ekonomik krizleri nedeniyle daha fazla finans sağlanması konusunda olumsuz davranmıştır. Bu durum üye devletler arasındaki farklılıkların artmasına neden olmuştur. Bu farklılıklar COVID-19 pandemisi ile daha da kendini belli etmiştir. Özellikle salgın tehdidi karşısında üye devletlerin ulusal özelliklerini baz alan uygulamalar geliştirmesi, devletler arası farklılıkların görünürlüğünü ve AB düzeyinde koordinasyon eksikliğini gözler önüne sermiştir. Salgınla mücadelede ulusal stratejilerin geliştirilmesi, ulusal çıkarlar söz konusu olduğunda AB değerlerinin önüne geçtiğini göstermiştir. Bu esasında AB'nin çıkarlar çerçevesinde ayakta kaldığının bir kanıtı niteliğindedir. Salgının başlangıcında eşgüdümlü olmaktan uzak önlemler ve salgına karşı verilen zayıf tepkiler, AB içerisinde sosyal eşitsizlikleri derinleştirme, demokratik karar alma süreçlerini olumsuz etkileme ve AB bütünleşme sürecine zarar verme tehlikesinin doğmasına neden olmaktadır.

Acil sağlık tehditleri, sağlık güvenliğinin ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kullanılan araçların bağlı olduğu kurumların mevcut rollerinin yeniden keşfedilmesine yol açmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisi ile şimdiye kadar yeterli önem verilmemiş olan sağlık hizmetlerinin ve sağlık sistemleri alt yapısının iyileştirilmesi ihtiyacını en ağır şekilde vurgulamıştır. Tüm bu gelişmeler AB, AB üyesi devletler ve uluslararası düzeyde kaydedilen mücadele çalışmaları üzerinde yıkıcı ve/veya yenilikçi bir değişim süreci başlatmıştır. COVID-19 pandemisi krizi AB düzeyinde koordinasyon ve kolektif mücadelenin önemini vurgulamıştır.

Küresel sistem içerisinde karşılıklı bağımlılığın varlığını hiç olmadığı kadar hissettirdiği bu dönemde, devletler bir yandan birbirinden farklı ulusal politikalar çerçevesinde hareket ederken, bir yandan da uygulamaların uluslararası siyasetten ayrılması mümkün görünmemektedir. Nitekim bir devlet her ne kadar ulusal güvenliğini tesis etmede bireysel politikalar izlese de diğer bir devlet içerisinde tehdit unsurlarını barındırması ve salgınla mücadelede diğerlerine nazaran başarısız sayılması, mücadelede başarılı sayılan devletler için tehdit oluşturabilmektedir. Ne yazık ki küreselleşme sınırlarını sınırlılığını ortadan kaldırmıştır. Bu da her ne kadar devlet ön planlı ulusal mücadele yöntemlerinin salgın neticesinde ön plana çıksa da, sınırsız bir sınırın salgın tehdidi gibi konvansiyonel olmayan bir tehditle sınanması, işbirliği ihtiyacını artırmaktadır. Bununla birlikte COVID-19'un neden olduğu olağan üstü durum neticesinde, salgınla mücadelede daha etkin uygulamalar geliştirebilen, revize edilmiş ve diğer devlet ve kurumlarla işbirliğini sağlayabilen bir DSÖ'ne ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Nitekim AB'de olduğu gibi AB ile yakından ilişkili DSÖ'de salgın sürecinde devletler arası koordinasyonu sağlamada yetersiz kalmıştır. Bu başarısızlıklar neticesinde COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına aldığı anda her üye ülkenin ulusal hükümeti kendi halkını korumak ve pandemiye karşı etkin bir mücadele vermek için otonom hareket etmiştir.

COVID-19 pandemisi ile ortaya çıkan AB üyesi devletler arasındaki uyumsuzluk, insan güvenliğini ve sağlığını korumak için koordinasyon, işbirliğin ve bilgi paylaşımına duyulan ihtiyacı vurgulamıştır. Nitekim sağlık güvenliği yalnızca ulaşılabilir ve yeterli sağlık hizmetlerinden faydalanmaya bağlı değildir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisi sırasında olduğu gibi doğru ve güvenilir bilgilere erişime de bağlıdır. Salgının neden olduğu kriz ortamında doğru bilgilere kısa sürede erişim sağlanması, insanların kendileri ve aileleri için seçim yaparken alınan kararın doğruluğu hakkında yardımcı olmaktadır. Böylelikle doğru bilgilere erişim, insanların güvenilir seçimler yapmasına katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda AB'nin ruhunu yansıtan dayanışma ilkesi, genel itibarıyla salgın sürecinde hissedilememiştir. Bunun yerine üye devletler, AB ilkeleri ile bağdaşmayan ve farklılık arz eden bir salgınla mücadele süreci yaşamıştır. Salgından en fazla etkilenen AB ülkelerinden İtalya ve İspanya yetkililerinin yaptığı açıklamalar genel anlamda, AB'nin çıkmaza girdiğini ifade etmektedir. AB kuruluşundan bu yana pek çok konuda üye olmayan devletler tarafından eleştirilmiştir.

COVID-19 pandemisi ilk kez AB vatandaşlarına ve AB üyesi devletlere, Birlik'i eleştirme imkânı sunmuştur. Bu durumun meydana gelmesi üye ülkelerin ve AB vatandaşlarının AB'ye olan inancının azaldığının göstergesidir. Salgının ortaya çıktığı dönem, on yıl öncesine göre bile oldukça farklıdır. Dolayısıyla küreselleşmenin de katkısıyla içinde bulunduğumuz sürecin sahip olduğu özellikler, AB ve üye ülkelerin en kritik testlere maruz kalmasına neden olmuştur. Salgınla mücadele süreci içerisinde getirilen bu eleştiriler aynı zamanda AB'ye karşı bir güven kaybı anlamına da gelmektedir.

AB uluslararası işbirliği ve bölgesel örgütlenme açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir. Nitekim elde edilebilecek sonuçlar itibarıyla, ulus devlet ile uluslararası işbirliği çerçevesinde oluşturulan ulusüstü bir yapının, mevcut tehdit karşısında verdiği mücadelelerin bir arada gözlemlenebildiği bir örneği oluşturmaktadır. Bu bağlamda AB'nin salgın tehdidinde yönelik kurumsal bir müdahalede bulunması konusunda geç kalması, üye devletlerin AB kurumları ve araçlarından ziyade ulusal mücadele yöntemlerini kullanmalarına neden olmuştur. Üye ülkeler arasındaki ekonomik eşitsizlik de salgın süreciyle birlikte daha büyük sorunlar haline gelmiştir. Öyle ki tıbbi ekipman ve sağlık sistemleri alt yapısında yetersiz kalan ülkelerin yardım taleplerinin karşılanması için hazırlanan bütçe önerileri, yük paylaşımında belirli ülkelerin daha fazla sorumluluk üstlenmesine neden olmuştur. Bu durum da AB içerisindeki ayrılıkçı görüşlerin artmasına ve AB'nin işlevselliğini yitirdiği yönündeki görüşlerin artmasına yol açmıştır. Salgın sürecinin neden olduğu bu eleştiriler ilerleyen süreçte AB içerisindeki aşırı sağın güçlenmesine neden olabilir. Tüm bu eleştiriler ve ihtimaller dahilinde AB'nin işbirliği temelinde oluşturulmuş bu yapının dağılmaması için pek çok girişimde bulunmuştur. Özellikle bozulan AB ekonomisini yeniden canlandırmak ve salgına ilişkin tehditle mücadelede sürdürülen faaliyetlere mali destek sağlamak amacıyla bütçe önerisi teklif edilmiştir. 21 Temmuz 2020'de Yeni Nesil AB kapsamında teklif edilen bütçenin miktarı tarihi niteliktedir. Yapılan girişimler AB'nin gevşeyen yapısını bir arada tutmak için önemli adımları temsil etmektedir. AB genelinde alınan tedbirlere rağmen 30 Ocak 2022 tarihinde salgın genelinde en fazla vaka sayısının görülmesine engel olamamıştır. Bu tarihte AB'de toplam 1,52 milyon vaka tespit edilmiştir (Our World in Data (t.y.)).

Salgının başladığı tarihlere nazaran mücadele yöntemlerinin gelişmesi ve AB'nin üye devletler arası koordinasyon sağlama girişimleri, hastaların ölüm oranlarının azalmasını sağlamıştır. Borrel'in 30 Mart 2020'de salgınla mücadelede AB'nin içte birlik, dışta ise uluslararası işbirliği çabasını önde tutmanın oldukça önemli olduğunu ifade ettiği açıklaması da AB'nin geleceğine ilişkin mücadele kapsamındaki girişimlerinin arkasında durduğunu teyit etmektedir (Project Syndicate, 2020, <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-priorities-covid19-response-by-josep-borrell-2020-03>).

COVID-19 pandemisinin ilk dalgasında AB'nin İtalya ve İspanya gibi ülkeleri yalnız bırakması ve üye ülkelerin salgınla mücadelede ulusal önlemleri doğrultusunda hareket etmesi, AB'nin geleceğine ilişkin olumsuz görüşlerin somut dayanak bulmasına neden olmuştur. İlerleyen süreçte AB'nin etkin politikalar izlemeye çalışması ve AB kurumlarının tüm araçlarının devreye sokulması, bu gidişatı değiştirmeye yönelik atılan adımlardır. COVID-19 pandemisi AB için önemli bir sınavdır. Her ne kadar salgın neticesinde AB'nin dağılmasını beklemek gerçekçi olmasa da kriz durumlarında AB'nin tam anlamıyla kolektif işbirliği öngörüsü dahilinde hareket ettiğini ifade etmek zordur. Bu nedenle COVID-19'un ortaya çıktığı dönemin özellikleri de göz önünde tutularak, AB'nin temsil ettiği değerlere ve kurumsal yapısının itibarına zarar verdiğini söylemek mümkündür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşme süreci mal ve hizmetlerin, teknolojinin ve ulaşımın, farklı toplumlar ve insanlar arasında sağladığı etkileşim sürecini ifade etmektedir. Dolayısıyla Soğuk Savaş sonrası dönemde teknoloji ve ulaşımın gelişmesi gibi faktörler küreselleşmenin de etkisiyle, uluslararası güvenliğe tehdit oluşturan unsurları farklılaştırmış ve yeni tehditler ortaya çıkmıştır. Güvenlik olgusunun bu dönemde geçirdiği dönüşümün etkileri ciddi olarak gözlemlenmiştir. Zira bu dönemde güvenlik olgusu askeri olmayan unsurları kapsayacak şekilde genişlemiş, geleneksel güvenlik anlayışının askeri unsurları dışında yeni boyutlar da kazanmıştır. Güvenlik ve dolayısıyla tehdit algısı değişmiştir. Devletlerin de tehdit algısında değişim meydana getiren bu dönüşüm, ekonomik, demografik, siyasi, sosyal unsurları bünyesinde barındırmaktadır. Daha geniş bir ifadeyle göç, sağlık, çevre sorunları, ekonomik krizler, kontrolsüz nüfus artışı, işsizlik ve kıtlık gibi devletlerin nezdinde mikro ölçekli değerlendirilen unsurlar, dönüşüm geçiren güvenlik anlayışı içerisinde yerini almaya başlamıştır.

Dönüşüm geçiren tehditleri oluşturan bu unsurlar, devletleri eskiye nazaran daha fazla tehdit etmekte ve uluslararası sistemde etkinliğini daha fazla hissettirmektedir. Dönüşen tehdit kavramının yeni özelliklerinden biri de nereden geldiğinin belirsizleşmesidir. Artık belirli bir göç dalgasıyla demografik, işsizlikle ekonomik, iç çatışma veya terör faaliyetleri ile siyasi ya da salgın hastalıklarla sağlık tehditleri, güvenlik gündemini meşgul edebilmektedir. Soğuk Savaş döneminde bu durum oldukça farklı seyretmiştir. Bir devletin güvensizlik halinin bir başka devletin faaliyetleri ile açıklandığı sistem, her ne kadar güvensiz de olsa tutarlı ilerlemiştir. Dolayısıyla pragmatik bir bakış açısıyla devletlerin askeri tehditler üzerinden güvenlik sağlayıcı uygulamalar geliştirmesi oldukça makuldür. Bu dönemde küresel sistem içerisinde varlık gösteren devletler ve uluslararası aktörlerin tamamı, askeri güç ve savunma odaklı klasik güvenlik anlayışının özelliklerini taşıyan tehditlere odaklanmıştır. Daha önce devletler tarafından alçak politika konuları olarak değerlendirilen tehditler ise esasında varlığını hep sürdürmüştür. Görünür kılınmasının en önemli sebeplerinden ilki küreselleşme, teknoloji ve ulaşım gibi kolaylaştırıcı faktörlerdir. İkincisi ise, Soğuk Savaş sonrasında devletler arasındaki gerilimin düşmesi, güvenlik aktörlerinin devlet kaynaklı ya da devlete yönelik tehditler yerine, toplum ve insanları hedef alan tehditlere yönelmesine neden olmasındır.

Tehditlerin yapısında ve türünde meydana gelen bu dönüşüm, etki kapasitesi açısından da farklılık göstermiştir. Soğuk Savaş güvenlik anlayışı terk edilirken, güvenlik ve savunma ihtiyacını karşılayacak yeni bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sovyet ardılı pek çok ülkenin

bağımsızlığını kazanması, akabinde yaşanan sıcak çatışmalar gibi etkenler doğrultusunda, devletlerin güvenlik tesis edici rolü üzerine farklı yaklaşımlar gelişmiştir. İnsan odaklı eleştirel güvenlik çalışmaları Uluslararası İlişkiler Disiplini içerisinde oldukça ilgi görmüştür. Tehditlerin doğrudan insanları hedef alması, insani güvenlik çalışmalarının gelişmesini tetiklemiştir.

İnsani güvenlik kavramı güvenlik literatürü içerisinde özellikle son yıllarda daha da önemli bir hale gelmiştir. Küreselleşme süreci güvenlik çalışmaları içerisinde insanı ön plana çıkartırken, geleneksel güvenlik anlayışının devlet merkezli yaklaşımı eleştirilmiştir. Bu eleştirinin pek çok nedeni bulunmaktadır. İlk olarak klasik güvenlik yaklaşımlarında devletin güvenliği aynı zamanda insanın güvenliği anlamına gelmekte ve devletlerin güvende olması aynı zamanda insanların da güvende olması şeklinde düşünülmekteydi. Fakat insanın güvenliği devletlerin güvenliğinden bağımsızdır. Nitekim devletler de bazı durumlarda insani güvenliğe tehdit oluşturabilmektedir. Yalnız başka devletler değil aynı zamanda devletler bizzat kendi vatandaşları için de insani güvenliği tehdit edici eylemlerde bulunabilmektedir. İkinci eleştiri güvenliğin öznesinin kim olduğu üzerinedir. İnsani güvenlik yaklaşımı güvenliğin öznesini insan olarak kabul etmiştir. Bu yaklaşım insana yönelik tehditleri güvenlik gündemine dahil etmiştir. İnsana yönelik tehditlerin güvenlik gündemine girmesi, güvenlik değerlendirmelerine farklı bakış açıları kazandırmıştır. Bu doğrultuda üçüncü büyük eleştiri doğmaktadır. Üçüncü eleştiri ise devletlerin güvenliği sağlamada tek başına yeterli mücadeleyi veremeyeceği üzerinedir. İnsani güvenlik devletlerin güvenlik sağlayıcı tekelliğine karşı çıkmakta ve devlet dışı aktörlerin önemine vurgu yapmaktadır.

İnsani güvenlik kavramının genel çerçevesi BM İnsani Gelişim Raporu'nda çizilmiştir. Bu rapor doğrultusunda insani güvenlik çalışmalarının kavramsal analizlerinin ivme kazandığını söylemek mümkündür. BM Raporu güvenliğin kimin için, ne için ve nasıl sağlanması gerektiğini vurgulamıştır. Bu tez kapsamında insani güvenliğin sağlık güvenliği argümanına yönelik üzerinde durulan tehdit kaynağı ise salgın hastalıklardır.

Salgınlar tarih boyunca pek çok devleti ve toplumu etkileyen bir tehdit unsuru olmuştur. Öyle ki salgın tehditleri insanlık tarihi boyunca pek çok sorunun yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Genel hatlarıyla bu sorunları imparatorlukların zayıflaması, Feodalitenin zayıflamasına neden olması, Avrupa'da kilisenin itibar kaybetmesi, toplumların sosyal ve kültürel yapılarında değişiklikler meydana getirmesi, büyük ölçekli ekonomik sorunların yaşanması ve küresel sistem içerisinde büyük dönüşümlerin yaşanması şeklinde sıralamak mümkündür.

Aydınlanma döneminden önce salgın hastalıklar ilahi cezalandırma ve metafiziksel dayanaklarla açıklanmaya çalışılmıştır. Salgın hastalığı taşıyan kişilerin Tanrı tarafından cezalandırıldığı düşünülmüştür. Aydınlanma çağı ile hastalıklar daha bilimsel yöntemlerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu durum Kilisenin itibar kaybederek toplumsal hayattan zaman içerisinde tasfiye edilmesine neden olmuştur. Ayrıca salgın tehditlerinin toplumlarda sınıf farklarını

ortadan kaldırdığı görülmüştür. Dolayısıyla böylesi bir tehdit tüm insanlığın eşit bir zeminde ortak güvenlik kaygısı gütmesine neden olmuştur. Salgın tehditlerinin küresel siyasi sistem içerisinde değişiklik yarattığından da bahsetmek mümkündür. Örneğin veba salgınının Feodalitenin sonlanmasında çok önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.

Küreselleşme sürecinden önce yaşanan salgın hastalıklar ile bu dönemden sonra ortaya çıkan salgın tehditlerinin etki kapasitesi, bulaş hızı ve riski ve uluslararası sistem içerisinde yarattığı değişiklikler arasında önemli farkların bulunması, söz konusu sürecin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Son yıllarda insani güvenliğe yönelik ortaya çıkan en önemli tehdit COVID-19 pandemisi. İnsani güvenliğin öneminin bu pandemiyle birlikte vurgulandığını ifade etmek mümkündür. Teorik açıdan insani güvenliğin sağlanması, devlet dışı aktörlerin de sürece dahil edilmesiyle tutarlı ve makul yöntemleri öngörmektedir. Fakat pratik alanda söz konusu öngörüler tam anlamıyla başarı sağlayamamıştır. COVID-19 pandemisi, insani güvenliğin pratik alanda uygulanabilirliğinin sınırlarını ortaya koymuştur. Salgının küresel etkileri hızla kendini göstermekte ve büyük değişiklikleri meydana getirmektedir. Bu doğrultuda tezde insani güvenlik argümanlarından biri olan sağlık güvenliğinin tesisi doğrultusunda ulus-üstü bir yapı olan AB ve AB üye devletlerinin salgınla mücadele uygulamaları, ulus devlet ve ulus-üstü entegrasyon örneği addedilen iki yapının bir arada incelenmesi açısından örnek olarak seçilmiştir. COVID-19 pandemisi karşısında AB ve üye devletlerin konum, rol ve sorumlulukları karşılaştırmalı olarak incelenerek hangi aktörün daha başarılı olduğu realist açıdan kavramsal eleştiri getirilerek değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda tezin denenceleri üzerinden bazı yargılara varılmıştır.

İlk olarak COVID-19 pandemisi küresel nitelikli olsa da insani güvenliğe ilişkin bir tehdidin varlığı halinde devletlerin ve otoriter rejimlerin güvenliği sağlamada daha hızlı ve daha ciddi önlemler alarak salgınla mücadele süreçlerini devlet dışı aktörlere nazaran daha başarılı yürüttüğünden bahsetmek gerekmektedir. Ulus devletlerin beraber var olma mücadelesi verdikleri uluslararası sistem içerisinde ilişkileri düzenleyen bir üst otoritenin eksikliği nedeniyle, klasik realist güvenlik yaklaşımlarında güvenliği tesis edici rolü güç kavramı üstlenirken, neorealist güvenlik yaklaşımına göre kapasite üstlenmiştir. Bu doğrultuda bir aktörün varlığını sürdürebilmesi, tek başına güvenliğini ne kadar sağlayabileceği ile ilgilidir. Salgının başlangıcından itibaren devletlerin aldığı bireysel önlemler bu durumu kanıtlamakta ve devletlerin realist güvenlik anlayışı doğrultusunda uygulamalar geliştirdiği görülmektedir. Sokağa çıkma yasaklarının ilan edilmesi, devletlerin sınırlarını diğer devletlere kapatması gibi önlemler, devleti tehditle mücadele sürecinde ve güvenliği sağlayan aktör nezdinde ön plana çıkarmıştır. AB içerisinde Schengen anlaşmasının tek taraflı ihlal edilerek üye devletlerin sınırlarını kapatması bu yargıya örnektir. Bununla birlikte salgın, ilerleyen süreçte siyasi yapıların ve devletlerin rejim türlerinden ziyade, mevcut rejimlerin etkinliğinin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Diğer yandan salgın tehdidi karşısında güvenliğin tesisi söz konusu olduğunda, vatandaşların temel hak ve özgürlüklerinden vazgeçtiği görülmüştür. Bu durum devletlerin lehine bir gelişmedir. Vatandaşların kendi rızaları ile



vazgeçtiği özgürlükleri, devletlere güç sağlarken, devletleri güvenlik uygulamaları içerisinde ön plana çıkarmıştır.

İkinci olarak pandemi tehdidine karşı verilen mücadelede devletlerin karar alma, alınan kararları uygulama ve uygulatma noktasında tek meşru otoriteler olduğundan bahsetmek mümkündür. AB içerisinde özellikle güvenlik alanında üye devletlerin yetki haklarını bir üst otoriteye devretmemiş olması, güvenliğe ilişkin herhangi bir tehdidin varlığı durumunda nihai kararın yine ulus devletler tarafından verileceği gerçeğini gözler önüne sermiştir. İnsani güvenliğin kavramsal odağı devlet dışı aktörler etrafında gelişmektedir. Fakat pratikte ortaya çıkan COVID-19 pandemi tehdidi karşısında, devletler vatandaşların özgürlüklerine kısıtlama getirmesine rağmen güvenliğini sağlamak amacıyla uygulamalar gerçekleştirmiştir. Pozitif/negatif güvenlik ayrımında öncelik, mevcut tehdit etrafında şekillenmiştir. Bireyler pratik alanda ortaya çıkan bu tehdit karşısında önceliği negatif güvenlik anlayışından yana kullanmıştır. Nitekim varlığın devamı için ilk koşul negatif güvenliğin tesisinden geçmektedir. Söz konusu tercih her ne kadar devletlerin güvenlik sağlayıcı tekelliğine insani güvenlik kavramı dahilinde karşı çıkılsa da belirsizlikten uzak tedbirlerin devletler tarafından gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır. Bu yönüyle COVID-19 pandemisi tehdidi karşısında devletlerin güvenlik çalışmaları içerisinde hala başat aktör olduğunun vurgulanmasına neden olmuştur.

Üçüncüsü salgının ortaya çıktığı dönemin özellikleri çerçevesinde insani güvenliğin sağlanması için verilen mücadele yöntemleri, devlet dışı aktörlerin güvenliği sağlama hususundaki yetersizliğini ortaya çıkarmıştır. İnsani güvenlik yaklaşımı güvenliğin sağlanmasında devlet dışı aktörlere vurgu yapmaktadır. COVID-19 pandemisi devlet dışı aktörlerin tehditle mücadelede yetersizliğini ortaya koymuştur. Neorealist güvenlik yaklaşımının anarşik sistem vurgusu bu noktada önem kazanmaktadır. Nitekim anarşik sistem içerisinde devletler çıkarları doğrultusunda sahip oldukları güç ve mevcut kapasiteleri dahilinde çıkarlarını gerçekleştirmekte ve güvenliklerini sağlamak için mücadele vermektedir. Dolayısıyla böyle bir eylem eğilimi, devlet dışı aktörlerin güvenliği tesis etmede karşılaştığı en önemli engeldir. Bu bağlamda COVID-19 pandemisi, insani güvenlik kavramının belirli kriterler etrafında sorgulanmasına neden olmuştur. Bu kriterler: Uluslararası örgütlerin işbirliğini sağlama hususunda etkin davranamaması, STK'ların salgın tehdidi karşısında sivillerin haklarını korumak adına faaliyet gösterememesi, Bireyin hayati çekirdeğini oluşturan yaşama hakkı söz konusu olduğunda negatif güvenlik unsurlarını bilinçli ve rızaya dayalı olarak gözardı etmesi, Devletlerin tehdit karşısında aldığı pozisyonların, devlet dışı aktörlerin uygulamalarına nazaran vatandaşların nezdinde daha güvenilir bulunması, Devletler arası koordinasyonun sağlanamaması, Tehditlere yönelik eşgüdümlü politikaların geliştirilememesi, Devletlerin tehdit karşısında otonom hareket etme eğiliminde olması, Uluslararası kuruluşların işlevlerini yerine getirememesi şeklinde sıralamak mümkündür.

Söz konusu kriterler, insani güvenliğin temel argümanları ile çelişmektedir. Bu bağlamda bu kriterlerin tamamına yönelik en önemli kanıt ulus-üstü tek yapı olan AB'nin salgın karşısındaki konumudur. COVID-19 salgını AB'nin sorun teşkil eden yanlarını görünür kılmıştır. Öyle ki salgın tehdidi Avrupa kıtasına ulaştığında, üye ülkelerin yardım çağrılarını AB nezdinde cevapsız kalmıştır. Başlangıçta AB salgın tehdidi karşısında üye ülkeler arası koordinasyonu ve işbirliğini sağlayamamış, İtalya'nın yardım çağrısına kayıtsız kalmıştır. Öyleki İtalya'nın yardım talebi, üyesi olduğu NATO'nun kuruluş amacını temsil eden Rusya tarafından karşılanmıştır. Rusya'nın İtalya'ya gönderdiği yardım, AB'nin ulus-üstü bir yapı özelliğine hanel getiren bir durumu temsil etmektedir. İlerleyen süreçte ise AB'nin salgınla mücadele araçlarının daha etkin politikalar izlediğini söylemek mümkündür. AB'nin salgınla mücadelede harekete geçirdiği Sivil Koruma Mekanizması, ECDC, IPRC ve bunun gibi pek çok kurumun faaliyetleri kapsamında bir dizi karar alınmıştır.

Kararlar salgın tehdidi karşısından devletler arası koordinasyon ve işbirliğini sağlamaya yönelik yasal dayanak sunarken, aynı zamanda pek çok konuda DSÖ'ne atıf yapılarak tavsiyelerinden faydalanılması gerektiği vurgulanmıştır. Buradaki en büyük paradoks ise gerek DSÖ gerekse AB'nin yasal düzenlemeleri içerisinde, üye devletlerin sağlık tehditleri ile karşı karşıya kalması durumunda ulusal savunma politikalarına öncelik verilmesidir. DSÖ ve AB tarafından koordinasyon üzerine etkin politikaların geliştirilememesi, üye devletleri ulusal düzeyde önlemler almaya itmiştir. Bununla birlikte bu kurumların devletler üzerinde net bir yaptırım yetkisinin bulunmaması, geç kalınan tavsiyelerin de üye ülkeler nezdinde etki sağlayamamasına neden olmuştur.

Middelaar'ın 2019 yılında yazdığı çalışmada, AB'nin kurumlar siyasetinden olaylar siyasetine, Lizbon Anlaşması'nın kolaylaştırıcı bir rol üstlenmesi ile dönüşebileceğini ifade edilmiştir. Fakat AB'nin kurumsal yapısı geleneksel olarak ortak pazar inşa etmek üzerine donatılmıştır. COVID-19 salgını ile AB'nin olay siyasetine dönüştüğü görüşünün çürüdüğünü iddia etmek mümkündür. Olay siyasetinde öngörülemeyen olaylar karşısında net ve hâkim bir tutum gereklidir. Öngörülemeyen COVID-19 salgın tehdidi, AB'nin bütünleşik bir mücadeleden ziyade ulusal düzeyde ayrıştığını ortaya çıkarmaktadır. Olay siyaseti eylem biçimi ise bu ayrışmadan oldukça uzaktır.

AB'nin kurumsal yapısı, üye devletlerin politik tutumları ve COVID-19 salgını bir arada değerlendirildiğinde, kısa vadede AB'nin tehdit karşısında çözüldüğü varsayımını iddia etmek mümkündür. Bazı akademisyenler COVID-19 salgını karşısında AB'nin pozisyonu hakkında "Hamilton Anı" değerlendirmelerini yaparken diğer bir kesim ise bunun tam tersini iddia etmektedir. COVID-19 pandemisi ile AB ülkeleri Birlik'in çözülmesi ile kökten reforme edilmesi arasında önemli bir yol ayrımında olduğu çıkarımları da sözkonusudur. Tezin varsayımları ve elde edilen bulgular dahilinde, AB'nin COVID-19 pandemisi özelinde üye ülkelerin AB'den bağımsız

politikalar izlediğini ifade etmek mümkündür. Salgın krizi karşısında üye ülkeler arasındaki ekonomik ve siyasi çıkar farklılıklarının yol açtığı mevcut durum, AB kurumlarının etkisiz kalmasına neden olmuştur. AB düzeyinde alınan önlemler ve krizle mücadele araçlarının uygulamaları, salgının ilerleyen sürecinde nispeten daha etkin hale gelse de tutarlı bir yaklaşım geliştirilememiştir. COVID-19 pandemisi karşısında AB'nin sınırlı yaklaşımları ve uygulamaları çerçevesinde, insani güvenliğin alanına giren konulardaki sorunların ve krizlerin daha çok realist politikalarla çözüldüğü görülmüştür.



## KAYNAKÇA

- AEGON (2020), “Economic Impact of The Coronavirus Crisis: What Can We Learn From Past Pandemics?”, **Aegon Asset Management**, <https://www.aegonassetmanagement.com/us/thought-leadership/blog/macro-research/economic-impact-of-the-coronavirus-crisis-what-can-we-learn-from-past-pandemics/> (06.04.2022).
- African Medicines Agency (2019), **Treaty of The African Medicines Agency**, [https://au.int/sites/default/files/treaties/36892-treaty-0069\\_-\\_ama\\_treaty\\_e.pdf](https://au.int/sites/default/files/treaties/36892-treaty-0069_-_ama_treaty_e.pdf) (11.02.2019).
- African Union (2000), **Constitutive Act of African Union**, [https://au.int/sites/default/files/pages/34873-file-constitutiveact\\_en.pdf](https://au.int/sites/default/files/pages/34873-file-constitutiveact_en.pdf) (09.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.), “Health, Humanitarian Affairs and Social Development”, <https://au.int/en/hhs>, (02.01.2022).
- Agreement Between The United Nations and The World Health Organization (1948), **UN Treaty Series 19**, (10.07.1948).
- Ak, Mehmet (2011), "19. Yüzyılda Antalya’da Kolera Salgını", **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 4 (17), 254-268.
- Akal, Değer (2020), Koronavirüs: Almanya Salgınla Mücadelede Nasıl Fark Yaratıyor?, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52053276> (28.04.2022).
- Akçay, Belgin ve Göçmen, İlke (2014), **Avrupa Birliği; Tarihçe, Teoriler, Kurumlar ve Politikalar**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Akdoğan, Muzaffer vd. (2020), “Avrupa Birliği’nin COVID-19 Yönetimi”, **Ekonomi, Politika and Finans Araştırmaları Dergisi**, 5(Özel Sayı), 32-58.
- Aksu Ereker, Fulya (2019), “Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü-NATO”, **Uluslararası İlişkiler Konseyi**, [https://trguvenlikportali.com/wp-content/uploads/2019/11/NATO\\_FulyaAksuEreker\\_v.1.pdf](https://trguvenlikportali.com/wp-content/uploads/2019/11/NATO_FulyaAksuEreker_v.1.pdf) (erişim tarihi).
- Aktan, Sertaç (2020), “AB Komisyonu Birlik Sınırlarının 30 Gün Boyunca Kapatılmasını Önerdi”, <https://tr.euronews.com/2020/03/16/ab-komisyonu-birlik-sinirlarinin-30-gun-boyunca-kapatilmasini-onerdi> (04.05.2021).
- Alameşe, Yahya (2021), “COVID-19 Salgını ve İnsani Güvenlik”, **İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi**, 2(1), 33-48.

- Albrecht, Ulrich vd. (2004), “A Human Security Doctrine for Europe The Barcelona Report of the Study Group on Europe’s Security Capabilities”, [https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/dv/human\\_security\\_report\\_/human\\_security\\_report\\_en.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/human_security_report_/human_security_report_en.pdf), (01.06.2022).
- \_\_\_\_\_ (2007), “A European Way of Security The Madrid Report of the Human Security Study Group comprising a Proposal and Background Report”, [http://eprints.lse.ac.uk/40207/1/A\\_European\\_Way\\_of\\_Security%28author%29.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/40207/1/A_European_Way_of_Security%28author%29.pdf), (01.06.2022).
- Alkan, Ahmet vd. (2016), “Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 19(3), 365-390.
- Armağan Türk, Berna vd. (2020), “Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri”, **Gaziantep University Journal of Social Sciences**, Special Issue, 612-632.
- Arman, Murat Necip ve Çiftçi, Selahattin Ertürk (2019), “Güvenliğin Kalkınma Boyutu: Karabağ Örneği”, **International Journal of Human Studies**, 2(3), 31-48.
- Ataç, Adnan ve Uçar, Muharrem (2006), “Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürecine Etkileri”, **Bilim Tarihi Araştırmaları**, (2), 33-42.
- Bajpai, Kanti (2000), **Human Security: Concept and Measurement**, Kroc Institute, New Delhi.
- Baldwin, David (1997), “The Concept of Security”, **Review of International Studies**, 23(1), 5-26.
- Barberis, Ilaria vd. (2017), “The History of Tuberculosis: From The First Historical Records to The Isolation of Koch’s Bacillus”, **Journal of Preventive Medicine And Hygiene**, 58(1), 9-12.
- Barkawi, Tarak and Laffey, Mark (2006), “The Postcolonial Moment in Security Studies”, **Review of International Studies** 32, (2), 329-352.
- Bell, Clive ve Lewis, Maureen (2004), “The Economic Implications of Epidemics Old and New”, **World Economics**, 5(4), 1-34.
- Bigo, Didier (2000), “When Two Become One: Internal and External Securitisations in Europe”, Morten Kelstrup and Michael Williams (Ed.), **International Relations Theory and The Politics of European Integration**, Routledge, London.
- \_\_\_\_\_ (2001), “The Möbius Ribbon of Internal and External Security(ies)”, Mathias Albert vd. (Ed.), **Identities, Borders, Orders**, University of Minnesota Press, Minnesota.
- BM Türkiye (2020), “Birleşmiş Milletler Kurumları Ortak Bir Çabayla, COVID-19 için hayat kurtarıcı Sağlık Teknolojilerinin yerel üretimini arttırmak amacıyla Teknolojiye Erişim Ortaklığı’nı Açıklıyor”, <https://turkey.un.org/tr/45472-birlesmis-milletler-kurumlari-ortak-bir-cabayla-COVID-19-icin-hayat-kurtarici-saglik> (19.03.2022).
- Booth, Ken (2007), **Theory of World Security**, Cambridge University Press, Cambridge.

- \_\_\_\_\_ (2005), **Critical Security Studies Series**, Lynne Rienner, CO and London.
- \_\_\_\_\_ (1991), Security and Emancipation, **Review of International Studies**, 17(4), 313-326.
- Butler, Thomas (1983), **Plague and Other Yersinia Infections**, Plenum Press, New York.
- Buzan, Barry (1991), **People, States and Fear: An Agenda For International Security Studies in The Post-Cold War Era**, 2nd Edition, ECPR, Boulder.
- Buzan, Barry vd. (1990), **The European Security Order Recast: Scenarios For The Post-Cold War Era**, Pinter Publishers, Londra.
- \_\_\_\_\_ (1998), **Security: A New Framework For Analysis**, Lynne Rienner Publishers, Boulder.
- Cameron, Potter (2001), "A History of Influenza", **Journal of Applied Microbiology**, 91(4), 572-579.
- CDC (2021), "What is Ebola Virus Disease?", <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/about.html> (15.04.2022).
- \_\_\_\_\_ (2019a), "1957-1958 Pandemic (H2N2 virus)", <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html> (15.04.2022).
- \_\_\_\_\_ (2019b), "2009 H1N1 Pandemic Timeline", <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-pandemic-timeline.html> (15.04.2022).
- Charter of Fundamental Rights of The European Union (2000), **European Union**, (18.12.2000).
- Chiu, Ya-Wen vd. (2009), "The Nature of International Health Security", **Asia Pac J Clin Nutr** 18(4), 679-683.
- Christie, Ryerson (2010), "Critical Voice and Human Security: To Endure, To Engage or To Critique?", **Security Dialogue**, 41(2), 169-190.
- Cole, Stewart ve Singh, Pushpendra (2012), "History and Phylogeography of Leprosy", Enrico Nunzi ve Cesare Massone (Ed.), *içinde* (3-15), **Leprosy**, Springer, London.
- Commission on Human Security (2003), **Human Security Now: Final Report**, CHS, New York.
- Comparison of Human Security Definitions (t.y.), <https://www.gdrc.org/sustdev/husec/Comparisons.pdf> (26.04.2021).
- Constitution of WHO (1946), "Basic Documents" [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (22.07.1946).
- Council of the European Union (2009), "European Security Strategy- A Secure Europe In A Better World", <https://www.consilium.europa.eu/media/30823/qc7809568enc.pdf> (01.06.2022).

- \_\_\_\_\_ (2016), “The EU Integrated Political Crisis Response-IPCR- Arrangements in Brief”, [https://www.consilium.europa.eu/media/29699/web\\_ipcr.pdf](https://www.consilium.europa.eu/media/29699/web_ipcr.pdf) (04.05.2022).
- \_\_\_\_\_ (2022a), “How The Council Coordinates The EU Response to Crisis”, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/> (04.05.2022).
- \_\_\_\_\_ (2022b), “2020 Budget”, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/COVID-19-economy/> (06.05.2022).
- \_\_\_\_\_ (2022c), “COVID-19 Coronavirus Pandemic: The EU’s Response”, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/> (07.04.2022).
- Çelik, Yusuf (2006), “Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı ve Sağlık”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 9(1), 19-37.
- Çıtak, Emre (2014), “Yeni Gerçekçilik ve Güvenlik”, **Uluslararası İlişkilerde Güvenlik Teorik Değerlendirmeler**, Emre Çıtak ve Osman Şen der., Uluslararası İlişkiler Kütüphanesi, İstanbul, 33-47.
- Çiçekçi, Ceyhun (2012), **Uluslararası Güvenlik Çalışmaları, Uluslararası İlişkilerde Eleştirel Güvenlik Kuramı**, Kriter Yayınevi, İstanbul.
- Delfino, Francesca (2020), “The Contribution of International Organizations, in Particular of The European Union, to The Fight Against Global Health Threats: COVID-19 and its Challenges and Opportunities”, **Araucaria: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales**, 22(45), 359-382.
- Droogers, Maaïke vd. (2016), “European Pandemic Influenza Preparedness Planning: A Review of National Plans”, **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 13(3), 582-592.
- DSÖ (2005), “Uluslararası Sağlık Tüzüğü”, [https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/uluslararasi\\_antlasmalar/Uluslararasi%20Sağlık%20Tüzüğü.pdf](https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/uluslararasi_antlasmalar/Uluslararasi%20Sağlık%20Tüzüğü.pdf) (23.04.2022).
- Dubos, Rene Jules (1952), **The White Plague: Tuberculosis, Man and Society**, Rutgers University Press, Boston.
- Dunne, Tim ve Schmidt Brian (2011), “Realism”, **The Globalization of World Politics: An Introduction to International Relations**, John Baylis vd., der., Oxford University Press, Oxford, 162-177.
- DW (2020), “Avrupa’da Hayat Durma Noktasına Geldi”, <https://www.dw.com/tr/avrupada-hayat-durma-noktasina-geldi/a-52799918> (25.04.2022).
- ECDC, (2022), “1 Haziran 2022 İtibarıyla AB/AEA İçin COVID-19 Durum Güncellemesi”, <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea> (08.06.2022).
- ECDC (t.y.a), “About ECDC”, <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc> (30.04.2022).

ECDC (t.y.b), “EU Partners”, <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/eu-partners> (01.05.2022).

\_\_\_\_\_ (t.y.c), “European Centre For Disease Prevention and Control An Agency of The European Union”, <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc> (10.03.2022).

ECHR Convention (1970), “Declaration”, [https://www.echr.coe.int/documents/convention\\_eng.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf) (21.09.1970).

Elçi, İsmail Hakkı (2020), “Salgın Hastalıkların Kısa Tarihi”, **Stratejik Bakış**, (1), 1-10.

Eminoğlu, Ayça ve Kalyoncu, Şeyma (2021). “Kopenhag Okulu ve Güvenikleştirme Teorisi”, **Uluslararası Güvenliğe Giriş**, editör1. Baskı, Nobel yayıncılık, Ankara, 327-352.

Eşidir, Osman Vedüd ve Bak, Gökhan (2020), **Geçmişten Günümüze İspanyol Gribine Türkiye’den Bakış**, İksad Publishing House, Ankara.

EU (2004), **Regulation (Ec) No 851/2004 of The European Parliament and of The Council of 21 April 2004 Establishing a European Centre for Disease Prevention and Control**, <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0851&from=EN> (30.04.2004).

\_\_\_\_\_ (2013a), **Decision No 1313/2013/EU of The European Parliament and of The Council**, <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1313&from=EN> (20.12.2013).

\_\_\_\_\_ (2013b), **Decision No 1082/2013/EU of The European Parliament and of The Council**, [https://ec.europa.eu/health/system/files/201611/decision\\_serious\\_crossborder\\_threats\\_22102013\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/201611/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en_0.pdf) (22.10.2013)

\_\_\_\_\_ (2018), **Council Implementing Decision (EU) 2018/1993 of 11 December 2018 on The EU Integrated Political Crisis Response Arrangements**, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D1993&from=EN> (11.12.2018).

\_\_\_\_\_ (22.10.2013), “EU of The European Parliament and of The Council of 22 October 2013 on Serious Cross-Border Threats To Health and Repealing Decision No 2119/98/Ec”, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:293:0001:0015:EN:PDF> (10.03.2022).

\_\_\_\_\_ (26.10.2012), “Consolidated Version of The Treaty on The Functioning of The European Union”, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=en&x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=tr&x\\_tr\\_hl=tr&x\\_tr\\_pto=wapp](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=en&x_tr_sl=en&x_tr_tl=tr&x_tr_hl=tr&x_tr_pto=wapp) (02.01.2021)



Euronews (2020), “Almanya AB Ülkelerinden Aldığı COVID-19 Hastalarının Tedavi Masraflarını Üstlenecek”, <https://tr.euronews.com/my-europe/2020/04/20/almanya-ab-ulkelerinden-ald-g-covid-19-hastalar-n-n-tedavi-ucretlerini-ustlenecek> (26.04.2022).

European Commission (2007), **The Commission Health Emergency Operations Facility: for a Coordinated Management of Public Health Emergency at EU Level**, Printed by OIL, Lüksemburg.

\_\_\_\_\_ (2013), **Rules of Procedure for The Health Security Committee**, [https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/hsc\\_rules\\_procedure\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/hsc_rules_procedure_en_0.pdf) (22.10.2013).

\_\_\_\_\_ (2020a), “The EU Budget Powering The Recovery Plan for Europe”, [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/about\\_the\\_european\\_commission/eu\\_budget/1\\_en\\_act\\_part1\\_v9.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/about_the_european_commission/eu_budget/1_en_act_part1_v9.pdf) (29.04.2022).

\_\_\_\_\_ (2020b), “Coronavirus: Commission Presents “Staying Safe From COVID-19 During Winter” Strategy”, [https://ec.europa.eu/health/latest-updates/coronavirus-commission-presents-staying-safe-covid-19-during-winter-strategy-2020-12-02-0\\_en](https://ec.europa.eu/health/latest-updates/coronavirus-commission-presents-staying-safe-covid-19-during-winter-strategy-2020-12-02-0_en) (30.04.2022).

\_\_\_\_\_ (2020c), “Meeting Report - EU Scientific Advice Platform on COVID-19”, European Union, Brussels.

\_\_\_\_\_ (2022), “COVID-19: Commission Calls on Member States to Step Up Preparedness Fort He Next Pandemic Phase”, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_2646](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_2646) (30.04.2022).

\_\_\_\_\_ (t.y.a), “Health Security Committee (HSC)”, [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en) (39.04.2022).

\_\_\_\_\_ (t.y.b.), “Surveillance and Early Warning”, [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning\\_en](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en) (01.05.2022).

\_\_\_\_\_ (t.y.c.), “EU Civil Protection Mechanism”, [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_en) (01.05.2022).

European Council (t.y.), “Crisis Coordination in The Council (IPCR)”, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/> (05.03.2022).

European Parliament (t.y.), “About Parliament”, <https://www.europarl.europa.eu/portal/en>, (04.06.2021).

European Union (1997), **Treaty of Amsterdam 97/C**, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:11997D/TXT&from=EN> (01.02.2022).

- \_\_\_\_\_ (2002), **Consolidated Versions of The Treaty on European Union and of The Treaty Establishing The European Community 2002/C 325/01**, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX: 12002M/TXT&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12002M/TXT&from=EN) , (01.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (2007), **Treaty of Lisbon Amending The Treaty on European Union and The Treaty Establishing The European Community 2007/C306/01**, [http://publications.europa.eu/resource/cellar/688a7a98-3110-4ffe-a6b3-8972d8445325.0007.01/DOC\\_19](http://publications.europa.eu/resource/cellar/688a7a98-3110-4ffe-a6b3-8972d8445325.0007.01/DOC_19) (01.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (2011), **Directive 2011/24/EU of The European Parliament and of The Council of 9 March 2011 on The Application Of Patients’ Rights in Cross-Border Healthcare**, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX: 32011L0024&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN) (01.02.2022).
- Eurostat (t.y.), [https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/search/-/search/estatsearchportlet\\_WAR\\_estatsearchportlet\\_INSTANCE\\_bHVzuvn1SZ8J?\\_estatsearchportlet\\_WAR\\_estatsearchportlet\\_INSTANCE\\_bHVzuvn1SZ8J\\_pageNumber=2&\\_estatsearchportlet\\_WAR\\_estatsearchportlet\\_INSTANCE\\_bHVzuvn1SZ8J\\_pageSize=11&\\_estatsearchportlet\\_WAR\\_estatsearchportlet\\_INSTANCE\\_bHVzuvn1SZ8J\\_text=coronavirus&\\_estatsearchportlet\\_WAR\\_estatsearchportlet\\_INSTANCE\\_bHVzuvn1SZ8J\\_sort=\\_score&p\\_auth=aPv0ckOx%3E](https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/search/-/search/estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J?_estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J_pageNumber=2&_estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J_pageSize=11&_estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J_text=coronavirus&_estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J_sort=_score&p_auth=aPv0ckOx%3E) (27.04.2022).
- FAO (1983), “World Food Security: A Reappraisal of The Concepts and Approaches”, **Director General’s Report**, Rome.
- Falk, Richard (1999), “Pursuing the Quest for Human Security”, **Worlds Apart Human Security and Global Governance**, Majid Tehranian der., I.B. Tauris Publisher, Londra.
- Flinn, Michael (1987), **Avrupa ve Akdeniz Ülkelerinde Veba, Tarih ve Toplum**, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Floyd, Rita (2006), “When Foucault Met Security Studies: A Critique of The “Paris School” of Security Studies”, **BISA**, Cork Üniversitesi, İrlanda.
- Foucault, Michel (2002), **Toplumunu Savunmak Gerekir**, (Çev. Şehsuvar Aktaş), Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.
- Garrett, Thomas (2007), “Economic Effects of The 1918 Influenza Pandemic Implications for a Modern-day Pandemic”, **Assistant Vice President and Economist Federal Reserve Bank of St. Louis**, 1-26.
- Gözen, Ramazan (2009), **Türkiye’nin Dış Politikası**, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Griffiths, Martin ve Terry, O’Callaghan (2004), **International Relations: The Key Concepts**, Routledge, London ve New York.

- Hallams, Ellen (2009), “The Transatlantic Alliance Renewed: The United States and NATO Since 9/11”, **Journal of Transatlantic Studies**, 7(1), 38-60.
- Hays, Jo (2005), **Epidemics and Pandemics, Their Impacts on Human History**, ABC- CLIO, California.
- Henderson, Donald Ainslie vd. (2009), “Public Health and Medical Responses to The 1957-58 Influenza Pandemic”, **Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice and Science**, 7(3), 265-273.
- Hirst, Fabian (1953), *The Conquest of Plague. A Study of The Evolution of Epidemiology*, Clarendon Press, Oxford.
- Hitchcock, Penny vd. (2007), “Challenges to Global Surveillance and Response to Infectious Disease Outbreaks of International Importance”, **Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice and Science**, 5(3), 206-227.
- ICESCR (1966), **International Covenant on Civil and Political Rights**, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (16.12.1966).
- ICRC (t.y.), “Who We Are”, <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>, <https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>, (10.02.2022).
- IFRC (2019), “Statutory Texts of The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Constitution Rules of Procedure Financial Regulations Staff Rules Rules for Travel Assistance”, **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies**, [https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/Statutory\\_Texts\\_2019\\_EN\\_web2.pdf](https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/Statutory_Texts_2019_EN_web2.pdf), (10.02.2022)
- \_\_\_\_\_ (t.y.a), “General Assembly”, <https://www.ifrc.org/general-assembly>, (10.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.b), “Governing Board”, <https://www.ifrc.org/governing-board>, (10.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.c), “Commissions and Committees”, <https://www.ifrc.org/commissions-and-committees>, (10.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.d), “Epidemic and Pandemic Preparedness”, <https://www.ifrc.org/epidemic-and-pandemic-preparedness>, (10.02.2022).
- Ilgaz, Deniz (2017), “İnsani Güvenlik Doktrini: Avrupa’da ve Türkiye’de”, Tolga Sakman (Ed.), **Devlet Doğasının Değişimi: Güvenliğin Sınırları**, Tasam Yayınları, İstanbul.
- Irwin, Sherman (2020), **Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık**, (Çev. Emel Tümbay ve Mine Ani Küçüker), İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- İstek, Emrah (2017), “Avrupa’da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği)”, **Tarih Araştırmaları Dergisi**, 36(62), 173-204.

- Judt, Tony (2005), **Postwar: A History of Europe Since 1945**, Heinemann London.
- Kalyoncu, Şeyma (2021), “Soğuk Savaş Sonrasında İç Çatışmaya Uluslararası Müdahale Örneği: NATO’nun Kosova Harekâtı”, Emre Çıtak vd. (Ed.), **Pandora’nın Kutusu Açıldı: Soğuk Savaş Sonrasında İç Çatışmalar ve İç Savaşlar**, Palme Yayınevi, Ankara.
- Karaağaç, Yunus (2020), “COVID-19 Sonrası Avrupa Birliği’nin Olası Görünümü”, **Stratejik Bakış Arel USAM Dergi**, (1), 35-42.
- Kaur, Garg vd. (2020), “A Review: Epidemics and Pandemics in Human History”, **International Journal of Pharma Research and Health Sciences**, 8(2), 3139–3142.
- Keçici, Ayşegül Sevim (2017), “Syphilis”, <https://www.researchgate.net/publication/319628053> (16.04.2022).
- Keith, Kristine (2004), “The Key to a Powerful Agenda, if Properly Defined”, Peter Burgess and Taylor Owen (Ed), **What is Human Security?**, Special Issue of Security Dialogue.
- Kılıç, Orhan (2004), **Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar**, Fırat Üniversitesi Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları, Elazığ.
- Kiple, Kenneth (2006), “The History of Disease”, Roy Porter (Ed.), **Cambridge History of Medicine**, Cambridge University Press, New York.
- Kohn, George (2008), **Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to The Present**, 3rd Edition, Infobase Publishing, New York.
- Köksoy, Fulya (2020), “Avrupa Birliği’ni Sarsan Deprem: İnsani Güvenlik Bağlamında COVID-19”, **Turkish Studies**, 15(6), 663-682.
- Krause, Keith and Williams, Michael (1997), **Critical Security Studies: Concepts and Strategies**, 1st Edition, Routledge, UK.
- Lee, Kelley ve Dodgson, Richard (2000) “Globalization and Cholera: Implications for Global Governance”, **Global Governance**, 6(2), 213-236.
- Leffler, Melvyn (1990), “National Security”, **Journal of American History**, 77(1), 143-152.
- LePan, Nicholas (2020), “Visualizing The History of Pandemics”, [http://www.shawnmomalley.com/uploads/2/3/7/9/23795323/infographic\\_\\_the\\_history\\_of\\_pandemics\\_by\\_death\\_toll.pdf](http://www.shawnmomalley.com/uploads/2/3/7/9/23795323/infographic__the_history_of_pandemics_by_death_toll.pdf) (05.04.2022).
- Liverani, Marco ve Coker, Richard (2012), “Protecting Europe from Diseases: From The International Sanitary Conferences to The ECDC”, **Journal of Health Politics, Policy and Law**, 37(6), 915-934.

- MacFarlane, Stephen Neil (2004), "A Useful Concept that Risks Losing Its Political Salience", Peter Burgess and Taylor Owen (Ed), **What is Human Security?**, Special Issue of Security Dialogue.
- Mack, Andrew (2004), "A Signifier of Shared Values", **Security Dialogue** 35, (3), 366–367.
- Mbengue, Makane Moïse (2010), "Public Health, International Cooperation", **Max Planck Encyclopedia of Public International**, Oxford University Press, UK.
- Mcdonald, Matt (2002), "Human Security and The Construction of Security", **Global Society**, 16(3), 277-295.
- McInnes, Colin and Lee, Kelley (2006), "Health, Security and Foreign Policy", **Review of International Studies**, 32(1), 5–23.
- McIver, Iain ve Davies, Damon (2020), "The European Union's Response to COVID-19", <https://sp-bpr-en82020-prod-cdnep.azureedge.net/published/2020/5/21/The-European-Union-s-response-to-COVID-19/SB%2020-35.pdf> (27.04.2022).
- McKibbin, Warwick (2009), "The Swine Flu Outbreak and Its Global Economic Impact", <https://www.brookings.edu/on-the-record/the-swine-flu-outbreak-and-its-global-economic-impact/> (19.04.2022).
- McNeill, William (2005), **Dünya Tarihi**, (Çev. Alaeddin Şenel), İmge Yayınevi, Ankara.
- MD, Zulfekar Ali (2012), "Malaria", <https://www.researchgate.net/publication/279200967> (16.04.2022).
- Medecins Sans Frontieres (t.y.), "Who We Are", <https://www.msf.org/how-we-are-run#offices>, (12.02.2022).
- Mercan, Sezgin (2017), "Avrupa Bütünleşmesinin "Brexit" Ardındaki Geleceği", **EURO Politika**, Özel Sayı, 35-47.
- Middelaar, Luuk Van (2014), **Avrupa: Bir Geçiş Süreci**, İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- \_\_\_\_\_ (2019), "The Lisbon Treaty in a Decade of Crises: The EU's New Political Executive", Anna Södersten, R. Daniel Kelemen Luuk van Middelaar Eleanor Spaventa Anne Thies (Ed.), **The Lisbon Treaty 10 years on: Success or Failure?**, Swedish Institute for European Policy Studies, Stockholm, 2, 17-44.
- Mounier-Jack, Sandra ve Coker, Robert (2006), "Pandemic Influenza: Are Europe's Institutions Prepared?", **European Journal of Public Health**, 16(2), 119-121.
- NATO (1949), **The North Atlantic Treaty**, [https://www.nato.int/cps/en/natolive/official\\_texts\\_17120.htm](https://www.nato.int/cps/en/natolive/official_texts_17120.htm), (10.04.2021).

- \_\_\_\_\_ (2010), “Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü Üyelerinin Savunması ve Güvenliği İçin Stratejik Kavram”, [https://www.nato.int/nato\\_static\\_fl2014/assets/pdf/pdf\\_publications/20120207\\_strategic-concept-2010-tur.pdf](https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/pdf_publications/20120207_strategic-concept-2010-tur.pdf), (09.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2020a), “Coronavirus Response to Top NATO Ministerial Agenda”, [https://www.nato.int/cps/en/natohq/news\\_174785.htm](https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_174785.htm), (10.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2020b), Coronavirus Response: NATO Defence Ministers Plan for Possible Second Wave of COVID-19, [https://www.nato.int/cps/en/natohq/news\\_176558.htm](https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_176558.htm), (erişim: 10.03.2022)
- \_\_\_\_\_ (2020c), “From Smart Defence to Strategic Defence: Pooling and Sharing From The Start”, **NATO Parliamentary Assembly, Science and Technology Committee**, 1–3.
- \_\_\_\_\_ (t.y.), “What is NATO?”, <https://www.nato.int/nato-welcome/index.html>, (06.04.2021).
- Nef, Jorge (1999), **Human Security and Mutual Vulnerability: The Global Political Economy of Development and Underdevelopment**, 2nd Edition, IDRC, Canada.
- Negri, Stefania (2018), **Salute Pubblica, Sicurezza E Diritti Umani Nel Diritto Internazionale**, Giappichelli, Torino.
- Newman, Edward (2001), “Human Security and Constructivism”, **International Studies Perspectives**, 2(3), 239-251.
- Nicholson, Kg (1998), **Textbook of Influenza**, Blackwell Science, Oxford.
- Nikiforuk, Andrew (2018), **Mahşerin Dördüncü Atlısı**. 7. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul.
- OAU (1963), OAU Charter, [https://au.int/sites/default/files/treaties/7759-file-oau\\_charter\\_1963.pdf](https://au.int/sites/default/files/treaties/7759-file-oau_charter_1963.pdf), (25.01.2022).
- Obijiofor, Aginam (2002), “International Law and Communicable Diseases”, **Bulletin of The World Health Organization**, 80 ((12 .951 - 946 ,
- OECD (1960), Convention on The Organisation For Economic Cooperation and Development, (14.12.1960).
- \_\_\_\_\_ (t.y.a), “Organisational Structure”, <https://www.oecd.org/about/structure/>, (03.06.2021).
- \_\_\_\_\_ (t.y.b), “Health Policies”, <https://www.oecd.org/els/health-systems/policy.htm>, (09.08.2021).
- Oğuzlu, Tarık (2012), “NATO’nun Dönüşümü ve Geleceği”, **Ortadoğu Analiz**, 4(40), 8-18.
- Oldstone, Michael (2010), **Viruses, Plagues, and History: Past, Present and Future**, Oxford University Press, UK.

- Our World in Data (t.y.), “Daily New Confirmed COVID-19 Cases”, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirusdataexplorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Interval=New+per+day&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=European+Union~ESP&Metric=Confirmed+cases> (08.05.2022).
- Ovalı, Şevket (2015). “Ütopya ile Pratik Arasında: Uluslararası İlişkilerde İnsan Güvenliği Kavramsallaştırması”, **Uluslararası İlişkilerde Çatışmadan Güvenliğe**, (der.) Mustafa Aydın vd., 2. Baskı, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Owens, Patricia (2012), “Human Security and The Rise of The Social”, **Review of International Studies**, 38(3), 547-567.
- Özdemir, Hikmet (2005), **Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918**, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Özer, M. Akif., Ayhan, Ufuk. Ve İrdem, İbrahim (2017), “Avrupa Birliği’nin Akdeniz Politikası ve Bölgesel Güvenlik”, **Güvenlik Çalışmaları Dergisi**, 19(3), 165-184.
- Özer, Sevilay (2016), “I. Dünya Savaşı’nda Osmanlı Dev Tifüs Salgını”, **Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu**, 80(287), 219-260.
- Özlu, Zeynel ve Çay, Mustafa (2020), “19. Yüzyılda Dünyada Sağlık Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Çalışmalar ve Uluslararası Sağlık Güvenliği Açısından Lozan Antlaşması’nın Önemi”, Yunus Emre Tansü (Ed.), **Küresel Salgın ve Güvenlik: Tarihsel Süreç**, İKSAD Publishing House, Gaziantep.
- PAHO-WHO (t.y.), “History of PAHO”, <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho> (21.04.2022).
- Panzac, Daniel (1997), **Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul.
- Parıldar, Hülya (2020), “Tarihte Bulaşıcı Salgın Hastalıkları”, **Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi**, 30, 19-26.
- Parıldar, Hülya ve Dikici, Mustafa Fevzi (2020), “Pandemiler Tarihi”, **Klinik Tıp Dergisi**, 12(1), 1-8.
- Perrin, Paul vd. (2009), “Preparing For an Influenza Pandemic: Mental Health Considerations”, **Prehospital and Disaster Medicine**, 24(3), 223- 230.
- Perry, Robert ve Fetherston, Jacqueline (1997), “Yersinia Pestis- Etiologic Agent of Plague. Clinical Microbiology”, **Reviews**, 10(1), 35-66.
- Polat, Doğan Şafak (2020), “Yeni Pandemi: COVID-19”, **Stratejik Bakış**, (1), 11-18.
- Politico (2020), “Italian Ambassador to The EU: Italy Needs Europe’s Help”, <https://www.politico.eu/article/coronavirus-italy-needs-europe-help/> (01.04.2022).

- Pollitzer, Robert (1954), “Cholera Studies”, **Bulletin of The World Health Organization**, 10(3), 421-461.
- Porta, Miquel (2008), **Dictionary of Epidemiology**, 5th Edition, Oxford University Press, Oxford.
- Price-Smith, Andrew (2009), **Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and National Security in The Era of Globalization**, MIT Publishing, Massachusetts.
- Project Syndicate (2020), “Four Priorities for a Global Pandemic Strategy”, <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-priorities-covid19-response-by-josep-borrell-2020-03> (10.10.2021).
- REUTERS (2022), “Coronavirus”, <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/regions/europe/> (06.04.2022).
- Roloff, Ralf (2020), COVID-19 and No One’s World: What Impact for The European Union?, **Connections: The Security Impact of The COVID-19 Pandemic**, 19(2), 25-37.
- Rosenberg, Charles (2020), “Cholera in Nineteenth-Century Europe: A Tool For Social And Economic Analysis”, **Subject tThe Cambridge Core**, 8(4), 452-463.
- Sabah (2020), “CORONA Virüsü Son Dakika Haberi: Avrupa’da Maske Savaşları Başladı! Bunun Adı Korsanlık! Fransa’da Eklendi..”, <https://www.sabah.com.tr/dunya/corona-virusu-son-dakika-haberi-avrupada-maske-savaslari-basladi-bunun-adi-korsanlik-fransada-eklendi-4917413> (01.04.2022).
- Saltoğlu, Neşe ve Balkan, İlker İnanç (2010), “H1N1 Klinik Görünümler”, **Ankem Dergisi**, 24(2), 196-200.
- Sarıyıldız, Gülden (1994), “Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri”, **Bellekten**, 58(222), 329-376.
- Sınır Tanımayan Doktorlar (2020), “Covid 19 ile Mücadele”, <http://sinirtanimayandoktorlar.org/guncel/COVID-19-ile-mucadele-msf-hesap-verebilirlik-raporu-2-haziran-agustos-2020/>, (12.02.2022)
- \_\_\_\_\_ (t.y.a), “Tarihçe”, <http://sinirtanimayandoktorlar.org/hakkimizda/tarihce/>, (12.02.2022)
- \_\_\_\_\_ (t.y.b), “Tüzük ve İlkeler”, <http://sinirtanimayandoktorlar.org/hakkimizda/tuzuk-ve-ilkelerimiz/>, (12.02.2022)
- \_\_\_\_\_ (t.y.c), “Ebola Salgını”, <http://sinirtanimayandoktorlar.org/salgin-hastaliklar/bati-afrikada-ebola-salgini-sona-erdi/>, (12.02.2022)
- Sputnik (2020), “Rusya’nın İlk Koronavirüs Yardım Uçakları İtalya’ya Doğru Yola Çıktı”, <https://tr.sputniknews.com/20200322/rusyanin-ilk-koronavirus-yardim-ucaklari-italyaya-dogru-yola-cikti-1041658050.html> (01.04.2022).



- Stoeva, Preslava (2020), “Dimensions of Health Security-A Conceptual Analysis”, **Global Challenges**, 4(10), 1-12.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı (2020), “Avrupa Komisyonu”, [https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu\\_45629.html](https://www.ab.gov.tr/avrupa-komisyonu_45629.html), (08.06.2020).
- Tampa Mircea vd. (2014), “Brief History of Syphilis”, **Journal of Medicine and Life**, 7(1), 4-10.
- Tekin, Ayşe (2021), “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2(40), 330-355.
- Thakur, Ramesh (1998), “Human Security Regimes”, **Paper Prepared For The Workshop on Human Security**, University of Queensland, Brisbane.
- \_\_\_\_\_ (2004), “A Political Worldview”, **Security Dialogue**, 35(3), 347–348.
- The Economist (2009), “The Cost of Swine Flu”, <https://www.economist.com/news/2009/07/27/the-cost-of-swine-flu> (13.04.2022).
- The European Health Report 2021 (2022), Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Thèves, Catherine vd. (2014), “History of Smallpox and Its Spread in Human Populations”, **Microbiology Spectrum**, 4(4), 1-10.
- Tor, Dahl Eriksen (2007), “Human Security: A New Concept Which Adds New Dimensions to Human Right Discussions?”, **Human Security Journal**, (5), 16-26.
- Torun, Zerrin (2017), “Doktrinde İnsani Güvenlik Kavramı: Destekleyenler ve Eleştirenler”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 19(1), 223-241.
- Trenin, Dmitri (2001), **The End of Eurasia: Russia on The Border Between Geopolitics and Globalization**, Carnegie Moscow Center, Washington.
- UN (2015), **Universal Declaration of Human Rights**, [https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr\\_booklet\\_en\\_web.pdf](https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf) (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2020), **74/274 Resolution Adopted by The General Assembly on 20 April 2020**, <https://rm.coe.int/a-res-74-274-e/16809e40f4> (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.a), “Chapter IX: International Economic and Social Cooperation”, **United Nations Charter**, <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-9> (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.b), “Chapter X: The Economic and Social Council”, **United Nations Charter**, <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-10> (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.c.), **United Nations Charter**, <https://www.un.org/en/about-us/un-charter> (01.03.2022).

- \_\_\_\_\_ (t.y.d.), **Tech Access Partnership**, <https://www.un.org/technologybank/tech-access-partnership> (04.03.2021).
- UN General Assembly (2005a), “In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights For All”, <https://digitallibrary.un.org/record/550204> (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2005b), “Resolution Adopted By The General Assembly on 16 September 2005 A/RES/60/1”, [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_60\\_1.p](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_60_1.p) (01.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2009), “Climate Change and Its Possible Security Implications”, **Report of The Secretary-General**, London.
- \_\_\_\_\_ (2012), “Consolidated Version of The Treaty on The Functioning of The European Union”, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=en&\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=tr&\\_x\\_tr\\_hl=tr&\\_x\\_tr\\_pto=wapp](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=en&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=wapp) (02.01.2021).
- UNDP (1994), **Human Development Report**, Oxford University Press, NewYork.
- \_\_\_\_\_ (2005), **Human Development Report**, Oxford University Press, NewYork.
- \_\_\_\_\_ (2022), 2022 Special Report New Threats To Human Security In The Anthropocene Demanding Greater Solidarity, <https://hdr.undp.org/system/files/documents//srhs2022pdf.pdf> (01.06.2022)
- Uzluk, Feridun Nafiz (1948), “Cholera Asiaticanın Epidemisi Tarihi Üstüne Bir Araştırma”, **Türk Ljiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi**, 8(1), 7-36.
- Van De Rakt, Eva ve Christl, Florian (2020), “COVID-19 Pandemic Shows How Fragile The EU is”, <https://eu.boell.org/en/2020/03/31/COVID-19-pandemic-shows-how-fragile-eu> (05.03.2021).
- Vandenbelt, Kristin (2021), “İnsani Güvenlik”, Ayça Eminoğlu ve Murat Ülgül (Ed.), **Uluslararası Güvenliğe Giriş**, 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Waever, Ole (1995), “Securitization and Desecuritization”, Ronnie Lipshutz (Ed.), **On Security**, Columbia University Press, NewYork.
- Wendt, Alexander (2003), *Social Theory of International Politics*, Cambridge Studies in International Relations: 67, Cambridge: Cambridge University Press
- Wha, Jong-Lee ve McKibbin, Warwick (2004), “Estimating The Global Economic Costs of SARS”, Stacey Knobler, Adel Mahmoud vd. (Ed.), **Learning From SARS: Preparing for The Next Disease Outbreak**, 1st Edition içinde (91-109), The National Academies Press, Washington.

- WHO (1992), **Our Planet, Our Health**, Report of The WHO Comission on Health and Environment, Geneva.
- \_\_\_\_\_ (1994) **Basic Documents**, 40th Edition, Geneva.
- \_\_\_\_\_ (2002), **Cairo Consultation on Health and Human Security**, Organised By WHO, UNFPA and UNAIDS, Cairo.
- \_\_\_\_\_ (2021), WHO Director-General’s Keynote Address to The American Society of International Law, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-keynote-address-to-the-american-society-of-international-law> (04.02.2022).
- \_\_\_\_\_ (2022a), “HIV Data and Statistics”, <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (31.03.2022).
- \_\_\_\_\_ (2022b), “HIV/AIDS”, [https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3) (01.04.2022).
- \_\_\_\_\_ (t.y.), “Country Strategy and Support”, <https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support> (04.02.2022).
- Yıldırım, Nuran (2006), “Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyandar: Karantina İstemezük”, **Toplumsal Tarih Dergisi**, (150), 18-27.
- \_\_\_\_\_ (2010), “Salgın Afetlerinde İstanbul”, Said Öztürk (Ed.), **Afetlerin Gölgesinde İstanbul**, İstanbul Kültür Aş., İstanbul.
- Yılmaz, Alper Eren (2020), Pandemi Sürecinde Avrupa Birliği’nin Tutumu ve Yeni Küresel Düzen, COVID-19 Süreci ve Örgütsel Yönetim, 237-268.
- Yost, David (2010), “NATO’s Evolving Purposes and The next Strategic Concept”, **International Affairs**, 86(2), 489-522.
- Youngerman, Barry (2008), **Pandemic and Global Health**, Infobase Publishing, New York.
- Yurdakul, Eray Serdar (2015), “Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları”, **Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics**, 1(3), 1-6.
- Zietz Björn ve Dunkelberg, Heike (2004), “The History of The Plague and The Research on The Causative Agent Yersinia Pestis”, **Int J Hyg Env Health**, 203(1), 165–178.

## ÖZGEÇMİŞ

1999 yılında Seyfi Demirsoy İlköğretim Okulu'nda İlkokulu'nu; 2004 yılında Seyfi Demirsoy İlköğretim Okulu'nda Ortaokulu'nu; 2010 yılında Altinkaya Anadolu Lisesi'ni; 2015 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi- İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü'nü; 2018 yılında da Süleyman Demirel Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı yüksek lisans programını bitirdi. 2018 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi - Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Uluslararası Güvenlik ve Terör Bilim Dalı'nda doktora programına başladı.

KALYONCU İLHAN, evli olup İngilizce bilmektedir.