

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MALİYE ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KÜRESEL SALGINLARA YÖNELİK SAĞLIK
HİZMETLERİ BAKIMINDAN KÜRESEL
KAYNAK TAHSİSİNİN ANALİZİ**

Merve KÖRÜKÇÜOĞLU

2501190649

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. Şahin AKKAYA

İSTANBUL – 2022

ÖZ

KÜRESEL SALGINLARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN KÜRESEL KAYNAK TAHSİSİNİN ANALİZİ

MERVE KÖRÜKÇÜOĞLU

Küreselleşme süreci, teknolojik gelişmelerin hızlandırıcı etkisiyle birlikte uluslararası etkileşimleri arttırmıştır. Artan uluslararası etkileşimlerin meydana getirdiği dışsallıklar, küresel kamusal mal kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda sahip olduğu dışsallıklar nedeniyle küresel kamusal bir mal niteliği taşıyan sağlık, başta küresel salgın hastalıklar olmak üzere uluslararası müdahaleleri zorunlu kılmıştır. Küresel salgın hastalıkları kontrol altına almak amacıyla başlayan uluslararası iş birlikleri, takip eden süreçte uluslararası kuruluşların oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. Esasen küresel salgın hastalıkları kontrol altına almak amacıyla oluşturulan bu kuruluşlar zaman içerisinde küresel sağlık anlayışı çerçevesinde farklı faaliyet alanlarına da dahil olmuşlardır.

Bu çalışma içerisinde; küresel sağlık anlayışının temelini oluşturan küreselleşme süreci ve bu süreçle birlikte ortaya çıkan küresel kamusal mal kavramı nitelikleri itibariyle incelenmiştir. Küresel kamusal bir mal olan sağlık, küresel sağlık anlayışını ortaya çıkarmıştır. Sağlıkın önemli bir dışsallık alanını oluşturan küresel salgın hastalıklar, geçmişten günümüze kadar ortaya çıkma nedenleri ve oluşturdıkları dışsallıklar itibariyle açıklanmıştır. Küresel sağlık anlayışına yönelik olarak oluşturulan uluslararası kuruluşların, küresel salgınlara yönelik gerçekleştirdiği müdahalelerin kaynak tahsisinin analizi dönemler itibariyle sınıflandırılarak yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, Küresel Kamusal Mallar, Küresel Salgın Hastalıklar.

ABSTRACT

**ANALYSIS OF GLOBAL RESOURCES ALLOCATION IN
TERMS OF HEALTH CARE TO PANDEMICS**

MERVE KÖRÜKÇÜOĞLU

The globalization process has increased international interactions with the accelerating effect of technological developments. The externalities created by the increasing international interactions with the globalization process have revealed the concept of global public goods. In this direction, health which is a global Public good due to its externalities has necessitated international interventions especially pandemics. International cooperation which started with the aim of controlling pandemics, paved the way for the establishment of international organizations in the following period. These organizations, which were originally created to control Pandemics, have become involved in different field of activity within the framework of global health understanding over time.

In this study, the globalization process, which forms the basis of the understanding of global health and the concept of global public goods that emerged with this process were examined in terms of their qualities. Health, which is a global public good, has revealed the understanding of global health. Pandemics, which constitute the most important externality of health, are explained in terms of the reasons for the emergence from the past to the present and the externalities they create. The analysis of the resource allocation of the interventions of the international organizations created for the understanding of global health against the Pandemics was made by classifying them periods.

Keywords: Globalization, Global Public Goods, Pandemics

ÖNSÖZ

Küreselleşme süreci, gerek artan uluslararası ticari faaliyetler ve seyahatler aracılığıyla hızla yayılma potansiyeline sahip salgın hastalıklar üzerinde, gerekse yaşam tarzlarındaki değişimler nedeniyle bulaşıcı olmayan hastalıklar üzerinde çeşitli etkiler meydana getirmiştir. Küreselleşme sürecinin sağlık alanında oluşturduğu bu dışsallıklar küresel sağlık anlayışını ortaya çıkarmış ve bu anlayış çerçevesinde faaliyet gösteren çeşitli kuruluşların oluşturulmasına yol açmıştır. Bu tez çalışması içerisinde; küresel sağlık politikası aktörlerinin küresel sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirdiği faaliyetler değerlendirilerek, sağlığın önemli bir dışsallık alanını oluşturan küresel salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirilen kaynak tahsisinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Tez çalışma sürecim boyunca bana yol gösteren ve daima destek olan danışman hocam Prof. Dr. Şahin Akkaya'ya sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Tüm eğitim hayatımda olduğu gibi bu süreçte de her zaman yanımda ve bana destek olan sevgili anneme, babama, kardeşime ve ailemizin değerli büyüğü Ayşe Sedef Mangut'a çok teşekkür ederim.

Merve KÖRÜKÇÜOĞLU

İstanbul, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEMALAR LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KÜRESELLEŞME VE KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Küreselleşme Kavramı	4
1.2. Küreselleşmenin Bir Sonucu: Küresel Kamusal Mallar	7
1.2.1. Küresel Kamusal Mal Kavramı	7
1.2.2. Küresel Kamusal Malların Sınıflandırılması	9
1.2.2.1. Geleneksel ve Yeni Küresel Kamusal Mallar	10
1.2.2.2. Sektörel (Fonksiyonel) Sınıflandırma	10
1.2.2.3. Oluşan Faydanın Türüne Göre Küresel Kamusal Mallar	17
1.2.2.4. Kamusalılığın Derecesine Göre Küresel Kamusal Mallar	19
1.3. Küresel Kamusal Malların Sunum Teknolojileri.....	21
1.4. Küresel Kamusal Malların Finansman Yöntemleri	24
1.4.1. Özel Kaynaklar	25
1.4.2. Kamu Kaynakları.....	26
1.4.3. Ortaklıklar	28
1.5. Küresel Sağlık Anlayışının Ortaya Çıkışı	28

1.6. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Gerçekleştirilen Küresel Sağlık Hizmetleri.....	32
1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	32
1.6.1.1. Bireye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	32
1.6.1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	34
1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	36
1.6.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	37
1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	38
1.7. Küresel Salgın Hastalıklar	43
1.7.1. Küresel Salgın Hastalıklara Neden Olan Faktörler	44
1.7.1.1. Ekonomik Küreselleşme ve Küresel Salgın Hastalıklar.....	44
1.7.1.2. Çevresel Değişiklikler ve Küresel Salgın Hastalıklar	45
1.7.1.3. Politik-Demografik Etkiler ve Küresel Salgın Hastalıklar	46
1.7.2. Küresel Salgın Hastalıkların Neden Olduğu Olumsuz Dışsallıklar.....	47

İKİNCİ BÖLÜM

KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE ULUSLARARASI KURULUŞLARIN ROLÜ

2.1. Küreselleşme Süreci ile Gerçekleşen Sağlık Sistemlerindeki ve Politikalarındaki Değişimler	50
2.2. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Gerçekleştirilen Uluslararası Konferanslar ve Hedefler	56
2.2.1. Alma Ata Bildirgesi.....	57
2.2.2. Kopenhag Bildirgesi	57
2.2.3. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi	58
2.2.4. Sağlıklı Halk Politikaları Hakkında Adelaide Tavsiyeleri.....	58
2.2.5. Milano Bildirgesi.....	59

2.2.6. Sundsvall Sağlığı Destekleyen Çevreler Bildirgesi.....	60
2.2.7. Ljubljana Bildirgesi	60
2.2.8. Sağlığın Geliştirilmesinin 21. Yüzyıla Getirilmesi Hakkında Jakarta Bildirgesi.....	61
2.2.9. 21. Yüzyılda 21 Hedef.....	61
2.2.10. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Meksika Bildirgesi	62
2.2.11. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri	63
2.2.12. Küreselleşen Dünyada Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Bangkok Şartı..	64
2.2.13. Nairobi Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı.....	65
2.2.14. Helsinki Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı	66
2.2.15. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri	66
2.2.16. Şangay Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı	67
2.2.17. Astana Bildirgesi	68
2.3. Küresel Sağlık Politikalarının Belirleyici Aktörleri.....	68
2.3.1. Birleşmiş Milletler (BM)	69
2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	71
2.3.3. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)	72
2.3.4. Uluslararası Para Fonu (IMF)	73
2.3.5. Dünya Bankası (DB).....	74
2.4. Geçmişten Günümüze Gerçekleşen Küresel Salgın Hastalıklar	75
2.4.1. Küresel Veba Salgınları	75
2.4.2. Küresel Kolera Salgınları.....	76
2.4.3. Küresel Grip Salgınları	77
2.4.4. Küresel Koronavirüs Salgını	79
2.5. Küresel Salgın Hastalıkların Toplumsal Maliyetleri	80

2.5.1. Veba Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri.....	80
2.5.2. Kolera Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri	82
2.5.3. Grip Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri.....	83
2.5.4. Koronavirüs Salgınının Toplumsal Maliyetleri.....	84
2.6. Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Finansman Türleri	86

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KÜRESEL SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK MÜDAHALELERİN KAYNAK TAHSİSİNİN ANALİZİ

3.1 Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Sağlık Hizmetlerine Yönelik Gerçekleştirdiği Faaliyetler ve Hedefler	89
3.2 Küresel Sağlık Sistemlerindeki ve Politikalarındaki Değişimlerin Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelere Etkisi	92
3.3. Küresel Salgın Hastalıkların Önlenmesine Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi.....	96
3.3.1. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi	97
3.3.1.1. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Uluslararası Konferansların Analizi	97
3.3.1.2. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Oluşturulan Uluslararası Kuruluşların Kaynak Tahsisinin Analizi	100
3.3.2. DSÖ'nün Kuruluşundan Sonraki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi	103
3.3.2.1. DSÖ'nün Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Oluşturduğu Hukuksal Çerçevenin Analizi	103
3.3.2.2. DSÖ'nün Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirdiği Faaliyetlerin Analizi	108

3.4. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Birleşen Aktörlerin Kaynak Tahsisinin Analizi.....	110
3.4.1. DSÖ'nün Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi.....	111
3.4.2. DB'nin Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi.....	116
3.4.3. IMF'nin Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi.....	120
SONUÇ.....	123
KAYNAKÇA.....	130

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: Küresel Kamusal Malların Sektörel Sınıflandırılması.....	11
Tablo 1.2: Küresel Kamusal Malların Oluşturdukları Faydanın Türüne Göre Sınıflandırması.....	19
Tablo 1.3: Sunum Teknolojileri ve Küresel Kamusal Mallar.....	22
Tablo 1.4: Küresel Kamusal Malların Finansman Yöntemleri.....	24
Tablo 1.5: Küresel Değişimler ve Sağlık.....	29
Tablo 3.1: DB Tarafından Verilen Kredilerin 2017-2021 Yılları İçerisindeki Sektörel Dağılımı.....	119

ŞEMALAR LİSTESİ

Şema 3.1: 2019-2023 Yılları İçerisinde DSÖ Faaliyet Çerçevesi.....	95
Şema 3.2: OECD Ülkeleri Genelinde Sağlık Sistemi Kapasitesi ve Kaynakları (2019 veya en yakın yıl).....	114



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
BMİDÇS	: Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi
BP	: British Petroleum
DB	: Dünya Bankası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	: Dünya Ticaret Örgütü
FAO	: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
GAVI	: Küresel Aşı İttifakı
IMF	: Uluslararası Para Fonu
LNHO	: Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MLF	: Çok Taraflı Fon
OECD	: İktisadi İş Birliği ve Geliştirme Teşkilatı
OIHP	: Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu
PAHO	: Pan Amerikan Sağlık Örgütü
SARS	: Ağır Akut Solunum Sendromu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TRIPS	: Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNEP	: Birleşmiş Milletler Çevre Programı

- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- UNRRA** : Birleşmiş Milletler Yardım ve Rehabilitasyon İdaresi
- vb.** : ve benzeri
- WIPO** : Dünya Fikri Mülkiyet Örgütü



GİRİŞ

Esasen sanayi devrimine dayanan ancak 1980'li yıllar itibariyle teknolojik gelişmelerin etkisiyle hızlanan küreselleşme süreci, ülkelerin ekonomik, siyasi ve pek çok alanda birbirleriyle olan etkileşimlerini arttırmıştır. Küreselleşme sürecinin getirdiği değişimler sonucu meydana gelen dışsallıklar küresel kamusal mal kavramını ortaya çıkarmıştır. Küresel açıdan bu malların sunum ve finansman mekanizmasını sağlayacak olan devlet ve benzeri bir otoritenin bulunmaması, uluslararası iş birliklerini zorunlu kılmakla beraber uluslararası kuruluşların rolünü de önemli ölçüde arttırmıştır.

Küreselleşme süreci ile birlikte hızla artan uluslararası ticaret ve seyahat, zaman ve mekân kavramlarının sınırlarını önemli ölçüde azaltmıştır. Bu doğrultuda küreselleşme süreci, salgın hastalıkların yayılımını hızlandırmakla birlikte bulaşıcı olmayan hastalıkların da küresel dağılımını değiştirmiştir. Küreselleşmenin sağlık alanında ortaya çıkardığı söz konusu olumsuz dışsallıklar, sağlığa küresel kamusal bir mal niteliği kazandırmıştır. Bununla birlikte, tarihsel süreç içerisinde ortaya çıkan salgın hastalıklara yönelik olarak çeşitli ulusal müdahaleler uygulanmış ancak gerek hastalıklar hakkındaki bilimsel bilginin eksikliği gerekse uluslararası ticaret ve seyahate gereksiz yük bindirilmesi küresel açıdan olumsuz sonuçları meydana getirmiştir. Ortaya çıkan bu durum sonucunda, salgın hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilmesi amacıyla uluslararası iş birlikleri gerçekleştirilerek çeşitli uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur.

Küresel kamusal bir mal olan sağlığın oluşturduğu dışsallıklar, sağlık sistemlerinde ve politikalarında da değişimleri beraberinde getirmiş ve küresel sağlık anlayışını ortaya çıkarmıştır. Başlangıçta bu anlayış doğrultusunda yalnızca salgın hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilmesi amaçlanırken küreselleşmenin etkisiyle bu amaç sağlık altyapılarının eksikliği, ülkeler arası sağlık eşitsizliği gibi çeşitli nedenler doğrultusunda genişletilmiştir. Küresel sağlık anlayışı çerçevesinde genişleyen küresel sağlık hizmetleri faaliyetleri hususunda uluslararası kuruluşlar zaman içerisinde artan bir role sahip olmuştur.

Küresel salgın hastalıklar, geçmişten günümüze dek başta sağlık olmak üzere ekonomik, siyasal, sosyal ve birçok alanda olumsuz dışsallıkları beraberinde getirmiştir. Söz konusu olumsuz dışsallıkları ortadan kaldırmak veya mümkün olan en düşük seviyeye indirmek amacıyla gerçekleştirilen uluslararası iş birlikleri ile birlikte bu doğrultuda oluşturulan uluslararası kuruluşların küresel sağlık anlayışı çerçevesindeki faaliyetleri, küresel açıdan önem taşıyan bir konuyu oluşturmaktadır. Nitekim, 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıkarak kısa bir süre içerisinde küresel bir salgın niteliği kazanan Covid-19 salgınına yönelik olarak alınan ulusal önlem ve müdahalelerin yetersizliği küresel sağlık politikası aktörlerinin rolünü ortaya koyar niteliktedir. Günümüzde, küreselleşmenin etkisiyle önemli bir tehdit haline gelen küresel salgın hastalıklar, ülkelerin iş birliği içerisinde hareket etmesini gerektirmekle birlikte başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere tüm uluslararası kuruluşların küresel sağlık hizmetleri açısından etkin kaynak tahsisini zorunlu kılmaktadır.

Bu tez çalışmasının amacı; sağlığın geniş bir dışsallık alanını oluşturan küresel salgın hastalıkların tarihsel süreç içerisinde incelenerek bu salgınlara yönelik gerçekleştirilen küresel sağlık hizmetleri ile birlikte günümüzde küresel sağlık politikalarının belirleyici aktörleri olan Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası kuruluşların, bu salgınlara yönelik gerçekleştirdiği kaynak tahsisinin analiz edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda, tez çalışması temel olarak üç bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde; küresel salgın hastalıkların temel olarak ortaya çıkış nedenini oluşturan küreselleşme süreci incelenerek bu süreç sonucunda ortaya çıkan küresel kamusal mal kavramı; taşıdığı nitelikler, sunum teknolojileri ve finansman yöntemleri itibariyle sınıflandırılarak ele alınacaktır. Küresel kamusal bir mal niteliği taşıyan sağlığın oluşturduğu dışsallıklar itibariyle ortaya çıkan küresel sağlık anlayışı incelenerek bu anlayış çerçevesinde sunulan küresel sağlık hizmetleri değerlendirilecektir. Bununla birlikte küresel sağlık anlayışının ortaya çıkmasında en önemli etken olan küresel salgın hastalıklara neden olan faktörler incelenerek bu salgınlara oluşturduğu olumsuz dışsallıklar çeşitli yönleriyle ele alınacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, küreselleşme sürecinin sağlık sistemlerinde ve politikalarında meydana getirdiği değişimlerle birlikte bu politikalar doğrultusunda geçmişten günümüze gerçekleştirilen tüm uluslararası konferanslar ve bu konferanslarda ulaşılması istenen hedefler ayrıntılarıyla ifade edilecektir. Bu doğrultuda önemli rollere sahip olan; Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası gibi küresel sağlık politikalarının belirleyici aktörleri temel nitelikleri itibariyle ele alınacaktır. Söz konusu küresel sağlık politikalarının gerçekleştirilmesinin temel nedenini oluşturan küresel salgın hastalıklar, geçmişten günümüze dek incelenerek bu hastalıkların oluşturduğu toplumsal maliyetler değerlendirilecektir. Bu doğrultuda incelenen küresel salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirilen finansman türleri ele alınacaktır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, günümüzde en önemli sağlık politikası aktörü olan Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler ve hedefler ele alınacaktır. Çalışmanın önceki bölümünde açıklanan küreselleşmenin sağlık sistemlerinde ve politikalarında meydana getirdiği değişimler, bu bölümde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere etkileri itibariyle değerlendirilecektir. Bununla birlikte tarihsel süreç içerisinde ele alınan küresel salgın hastalıkların önlenmesine yönelik müdahaleler, Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluşundan önceki ve sonraki dönem olarak analiz edilecektir. Bu doğrultuda başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere, Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu'nun küresel sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirdiği kaynak tahsisleri irdelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KÜRESELLEŞME VE KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Küreselleşme süreci ile birlikte uluslararası seyahat ve iletişimin artması ve gerçekleşen teknolojik gelişmeler, küresel anlamda önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte artan dışsallıklar, küresel kamusal mal kavramını ortaya çıkarmış ve bu mallara yönelik çeşitli sunum ve finansman yöntemleri geliştirilmiştir. Küreselleşme süreci, sağlık alanında da önemli dışsallıklara neden olmuştur. Sağlık alanında ortaya çıkan bu dışsallıklar küresel sağlık kavramını oldukça önemli bir hale getirerek uluslararası çalışmaları gerekli kılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde küresel sağlık kavramının temelini oluşturan küreselleşme sürecinden bahsedilerek, küreselleşme sonucu ortaya çıkan küresel kamusal malların tanımı yapıp, sunum ve finansman yöntemleri incelenecektir. Sahip olduğu dışsallıklar sebebiyle bir küresel kamusal mal niteliği taşıyan sağlığın oluşturduğu küresel sağlık anlayışından bahsedilecek ve bu sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilen küresel sağlık hizmetleri değerlendirilecektir. Günümüzün önemli bir sorunu haline gelen küresel salgın hastalıklara neden olan faktörler ve bu salgınların oluşturduğu dışsallıklar, bu bölüm içerisinde yer alacaktır.

1.1. Küreselleşme Kavramı

Küreselleşme, dinamik ve değişken bir kavram olması nedeniyle oldukça farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Küreselleşme kavramı, sanayi devrimine dayanmakla birlikte özellikle 1980’li yıllar itibariyle başlayan serbestleşme süreci ile üzerinde çok tartışılan bir konu haline gelmiştir.¹ Küreselleşme süreci tarihsel açıdan incelendiğinde küreselleşmenin düşüş ve yükselişe geçtiği dönemler görülmektedir. 19. yüzyıldan 1914’e kadar geçen ilk dönemde uluslararası ticaretin önündeki engellerin neredeyse yok denecek seviyelere gerilemesi ve ulaşım maliyetlerinin çok düşük seviyelere inmesi nedeniyle küreselleşme süreci iktisadi anlamda yükselişe geçmiştir. 1914 tarihinde Birinci Dünya Savaşı ile başlayan ve 1945’lere kadar devam eden süreçte ise

¹ İpek Cebeci, ‘‘Küreselleşme Yaklaşımları Kapsamında Küreselleşme Sürecinin Tarihsel Değerlendirilmesi’’, **Journal of Economy, Culture and Society**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Sayı: 43, 2011, s.360.

küreselleşme, iktisadi açıdan korumacılık ve siyasi açıdan aşırı milliyetçilik görüşünün desteklenmesi sebebiyle sekteye uğramıştır. 1980'li yıllar itibariyle ise küreselleşme daha önce hiç olmadığı kadar büyük bir yükselişe geçmiştir.²

1980'lerden itibaren bilgi ve teknolojik gelişmelerin hızlandığı küreselleşme, çok boyutlu bir kavram olduğu için üzerinde tek bir tanım yapmak mümkün değildir. Küreselleşme kavramına dair ortak bir görüş birliği olmamasına rağmen genel özellikleri itibariyle çeşitli tanımlar yapılabilmektedir.³ Küreselleşme, ulaşım ve iletişim maliyetlerinin sıfır olduğu ve farklı ulusal yetki alanlarının oluşturduğu engellerin ortadan kaldırıldığı bir dünyaya doğru gerçekleştirilen ulaşılamaz bir yolculuk olarak tanımlanabilmektedir.⁴ Bu doğrultuda geniş bir ifade ile küreselleşme; teknolojik gelişmelerin hızlandıran etkisiyle, devletlerin ekonomik ve politik kararlarındaki değişim gücü başta olmak üzere toplumların kültürel, ekonomik, siyasal, çevresel ve pek çok çeşitli boyutta birbirleriyle etkileşim kurmaları ve bütünleşmeleri olarak tanımlanabilmektedir.⁵ Bu etkileşim ve bütünleşme açısından küreselleşme kavramını incelediğimizde önemli olan husus ulusal sınırların kaldırılmasıdır ancak bu sınırların kaldırılması yalnızca mal ve hizmet ticaretinin önündeki sınırlamaların kaldırılması değil aynı zamanda sermaye hareketlerinin, teknolojik yeniliklerin, bilgi ve fikirlerin önündeki engellerin kaldırılması anlamını da taşımaktadır. Elbette ki böyle bir bütünleşme süreci ulusal olduğu kadar uluslararası politikaların şekillenmesinde çok önemli bir rol oynamakla beraber, ulusal anlamda gerçekleştirilen üretim, dağıtım, mal ve hizmet kullanımının dünya ekonomisiyle bütünleşmesini de ifade etmektedir.⁶

Küreselleşme süreci ile birlikte artış gösteren uluslararası entegrasyonlar, ülkeleri çeşitli alanlarda birbirlerine bağlı hale getirerek uluslararası kuruluşların oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından 1945 yılında

² Fırat Bayar, "Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye", **Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi**, Sayı: 32, 2008, s.26-27.

³ Kürşad Yılmaz, Barış Horzum, "Küreselleşme, Bilgi Teknolojileri ve Üniversite", **Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt:6, Sayı:10, 2005, s.105-106.

⁴ Martin Wolf, "Will the Nation-State Survive Globalization", **Foreign Affairs**, Cilt:80, Sayı:1, 2001, s.178.

⁵ Cebeci, **a.g.e.**, s.360.

⁶ Hasan Alp Özen, "İktisadi Perspektiften Küreselleşme Kavramı ve Gelişimi", **Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 2, 2011, s.92.

kurulan ve temel amacı ülkeler arasındaki barış ve güvenliği sağlamak olan Birleşmiş Milletler (BM), oluşturulan söz konusu uluslararası kuruluşların temelini oluşturmuştur. Ülkeler arasındaki ekonomik, politik, ticari ve sosyal iş birliğinin sağlanmasının faydalı olacağı inancıyla BM sistemi içerisinde çeşitli amaçlar doğrultusunda farklı kuruluşlar oluşturulmuştur. 1944 yılında Bretton Woods Konferansı'nda gündeme gelen ve 27 Aralık 1945 tarihinde faaliyet göstermeye başlayan Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası (DB), uluslararası ekonomik ve mali amaçlar doğrultusunda oluşturulan iki temel uluslararası kuruluş niteliği taşımaktadır. Bu kuruluşlardan IMF; uluslararası para sisteminin, iş birliğinin ve dünya ticaretinin dengeli gelişimi teşvik etmek, ekonomik istikrarsızlık yaşayan ve dış ödemeler bilançosu açık veren ülkelere süreli kredi sağlama amaçlarıyla oluşturulmuş bir kuruluştur. DB ise, kendisine üye ülkelerin üretim kapasitelerini arttırma amacı doğrultusunda faaliyet gösteren bir kuruluş niteliği taşımaktadır.⁷

1948 yılında yürürlüğe giren Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması (GATT) ise, uluslararası ticaretin önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve dış ticarete ayrımcılığı önlemek amacıyla ülkeler arasındaki gerçekleştirilen ticareti haklar ve sorumluluklar açısından düzenleyen uluslararası bir anlaşma niteliği taşımaktadır.⁸ Kabul edilen bu anlaşma, uluslararası ticaretin önündeki engelleri ortadan kaldırmak, ticaret kurallarını şeffaflaştırmak ve ticaret işlemlerini kolaylaştırarak küresel ticaret hacmini arttırmak amacıyla 1995 yılında oluşturulan Dünya Ticaret Örgütü'nün temelini oluşturmuştur.⁹ Küreselleşme süreci doğrultusunda artan uluslararası faaliyetler ve başta BM olmak üzere uluslararası bütünleşme sürecini hızlandırıcı niteliğe sahip uluslararası kuruluşlar, olumlu ve olumsuz dışsallıkları beraberinde getirmiştir.

⁷ Muhammed Karataş, Nursen Vatansever, "Uluslararası Ekonomik ve Mali Kuruluşlar", **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı:3, 2001, s.35.

⁸ T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, "Dünya Ticaret Örgütü (WTO)", (Çevrimiçi) <https://www.telifhaklari.gov.tr/Dunya-Ticaret-Orgutu-WTO#:~:text=Amac%C4%B1%2C%20g%C3%BCmr%C3%BCk%20tarifelerini%20azaltarak%20uluslararası%C4%B1,d%C3%BCzenleyen%20uluslararası%C4%B1%20bir%20anla%C5%9Fma%20konumundad%C4%B1r.,> 25 Mart 2022.

⁹ T.C. Dışişleri Bakanlığı, "Dünya Ticaret Örgütü", (Çevrimiçi) <https://www.mfa.gov.tr/dunya-ticaret-orgutu-dto.tr.mfa>, 25 Mart 2022.

1.2. Küreselleşmenin Bir Sonucu: Küresel Kamusal Mallar

Kamu malları, bedel ödemeyenin hizmetten mahrum edilemeyeceği ve tüketimde rekabetin olup olmadığı kıstaslarına bakılarak genel olarak bir ülke içerisinde sunulması halinde kamusal mal olarak değerlendirilmektedir.¹⁰ Ancak teknolojik gelişmelerin hızlandıran etkisi ile özellikle mal, hizmet ve sermaye hareketlerindeki serbestleşme ülkeler arası entegrasyonu arttırmış ve küreselleşme sürecini hızlandırmıştır. Hızlanan küreselleşme süreci; ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel alanda sonuçlara neden olmuştur. Bunun yanı sıra küreselleşme; tüm ülkeleri nesiller arası bir bağ oluşturacak şekilde, çevre, sağlık, güvenlik gibi çeşitli alanlarda etkilemiştir.¹¹ Birçok değişikliği beraberinde getiren küreselleşme süreci günümüzde oldukça önemli bir yere sahip olan küresel kamusal mal kavramını ortaya çıkarmıştır.

1.2.1. Küresel Kamusal Mal Kavramı

Küresel kamusal mal kavramına geçiş yapmadan önce tam kamusal mal kavramının nitelikleri ve sınıflandırılmasının bilinmesi konunun anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Kamusal mal kavramı, 1954 yılında Samuelson tarafından incelenmeye başlanmış ve sonrasında J.M Buchanan, R.A. Musgrave ve C.S. Shoup tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmalarda kamusal mal kavramı, tüketimde rekabet ve tüketimde dışlama kriterleri ile açıklanmıştır.¹² Bu kriterlere göre bedel ödemeyen tüketimden dışlanamaz ve ilave bir kullanıcı diğer kullanıcıların faydasında bir azalmaya neden olmaz. Bir mal veya hizmetin tam kamusal mal olarak nitelendirilebilmesi için sayılan bu iki özelliğin birlikte sağlanması gereklidir.¹³

Mutlak bir dışsallık içeren kamusal mallar, faydanın yayılma alanına göre sınıflandırılabilmektedir. Bir kamusal malın faydası; mahalli bir bölgeye, bir ülkeye, dünyanın belirli bir bölgesine yayılabildiği gibi tüm dünyaya da yayılabilmektedir. Bu yayılma alanlarına göre kamusal mallar; yerel kamusal mallar, ulusal kamusal mallar

¹⁰ Şahin Akkaya, **Küreselleşen Ekonomik Sorunlar ve Vergilemenin Küreselleşmesi**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2011, s.19.

¹¹ Abdullah Barış, Emin Barlas, “Kamu Maliyesi Teorisinde Küresel Kamusal Mallar”, **Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 12, Sayı:1, 2017, s.131-132.

¹² Nazan Susam, **Kamu Maliyesi Temel Kavram ve Esaslar**, 3.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2019, s.81.

¹³ Hülya Kirmanoğlu, “Uluslararası Kamusal Mallar”, **İ.Ü. İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Konferansları**, Seri: 39, 2001, s.12.

ve esasen konumuzu oluşturan küresel kamusal mallar olarak sınıflandırılabilir. Yerel kamusal mallar olarak nitelendirilen mallar faydasının belirli bir coğrafi bölge ile sınırlı olduğu, o bölgede yaşayanların dışlanamaz olduğu mallardır. Yerel kamusal mallara örnek olarak; su ve kanalizasyon, şehir içi yollar, itfaiye hizmetleri, halk sağlığı gibi belediyeler ve benzeri (vb) yerel birimler tarafından verilen hizmetler gösterilebilmektedir.¹⁴

Ulusal kamusal malların faydalarının yayılma alanı, ülke içerisinde sınırlı kalmaktadır. Ancak teknolojik gelişmelerle birlikte ulusal kamusal malların oluşturduğu fayda ulusal sınırların da dışına çıkabilmektedir. Bahsedilen kamusal malın oluşturduğu fayda belirli bir bölgeyi ve o bölgedeki ülkeleri etkileyebilmektedir ki bunlar bölgesel kamusal mallar olarak da adlandırılabilir.¹⁵ Bedel ödemeyenin hizmetten mahrum edip edilmemesi ve tüketimde rekabetin olup olmadığı kıstasları çerçevesinde değerlendirilen kamusal malların, küresel bir nitelik kazanması için bir ülke grubundan daha fazla ülkeyi ilgilendirmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda küresel kamusal mal kavramı söz konusu bu üç kriter aracılığıyla değerlendirilebilmektedir.¹⁶

1999 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından küresel kamusal mal kavramı ayrıntıları ile incelenmiştir. Bu doğrultuda küresel kamusal mallar, tüketimde rekabet ve tüketimden dışlanma kriterlerinin yanı sıra faydalarının birden fazla ülke grubunu kapsaması ve nesiller arası dışsallıkların değerlendirilmesi kriterleri ile de değerlendirilmektedir.¹⁷ Küresel kamusal mallara yönelik bir başka tanımlama ise DB tarafından yapılmıştır. DB, kalkınmanın sağlanması ve yoksulluğun azaltılması için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin iş birliği çerçevesinde üretilebilecek olan, büyük ölçüde sınır ötesi dışsallıklara sahip mallar, kaynaklar, hizmetler ve politik sistemleri küresel kamusal mal olarak tanımlamıştır.¹⁸

¹⁴ Hülya Kirmanoğlu, **Kamu Ekonomisi Analizi**, Beta Yayınevi, 7.Baskı, İstanbul, 2019, s. 134-135.

¹⁵ Ayşegül Mutlu, “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s.55.

¹⁶ Akkaya, **a.g.e.**, s.22.

¹⁷ Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, “Defining Global Public Goods”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999, s.2-3.

¹⁸ Arman Zafer Yalçın, “Küresel Çevre Politikalarının Küresel Kamusal Mallar Perspektifinden Değerlendirilmesi”, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 21, 2009, s.290.

DB, küresel kamusal malları uygulama açısından da sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre küresel kamusal mallar, çekirdek mallar ve tamamlayıcı mallar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Örneğin; salgın hastalıkların önlenmesi bir çekirdek mal özelliği taşıırken, ulusal düzeyde genel sağlık hizmetlerinin arttırılması tamamlayıcı mal özelliği taşımaktadır. Bu sınıflandırmada önemli olan husus, çekirdek niteliğindeki malların faydalarının geniş bir alana yayılmasıdır.¹⁹

BM ve DB tarafından yapılan tanımlarda karşılaştırma yapıldığında farklı unsurların ön plana çıkarıldığı görülmektedir. BM, küresel kamusal mal tanımlamasında kamusal malların tüketimde rekabet ve tüketimden dışlanmama özelliğinin yanında kalkınma faaliyetleri ve tüm ülkelere, tüm nüfusa ve nesillere yayılan faydanın üzerinde durmuştur. Dünya Bankası ise kamusal malların özelliklerinin yanı sıra ülkelerin uluslararası iş birliği, ortak faaliyetleri, faydanın yayılma alanı ve yoksulluğun azaltılması konularını dikkate almıştır.

Bu tanımlardan yola çıkılarak küresel kamusal malların kesin olarak taşınması gereken iki niteliğin mevcudiyeti görülmektedir. Bunlardan ilki; bu mallarda tüketimden dışlamanın olmaması iken ikincisi ise bu malların tüketiminde rekabet olmaması koşuludur. Küresel kamusal mallar, güçlü bir kamusalılık niteliği taşıyan mallardır. Küresel kamusal mallar; bireyler, ülkeler ve nesiller arasında önemli yayılımlara sahiptir. Büyük ölçüde belirli bir grup insandan ziyade tüm nüfus gruplarını bünyesine alan küresel kamusal mallar, ülkeler açısından ise bir ülke ya da belirli bölge ülkelerinden daha fazla ülkeyi kapsayarak kıtalar arası ya da küresel anlamda etki alanına sahiptir. Küresel kamusal malların dışsallıkları tek bir nesil ile sınırlı kalmayıp nesiller arası etkileri de bünyesinde bulundurmaktadır.²⁰

1.2.2. Küresel Kamusal Malların Sınıflandırılması

Küresel kamusal mal kavramı, küreselleşme süreci ile birlikte çeşitli alanlarda meydana getirdiği dışsallıklar nedeniyle maliye literatürüne katılmış bir kavramdır. Küresel kamusal mallar, taşıdığı nitelikler itibariyle; geleneksel ve yeni, sektörel-fonksiyonel, oluşturdukları faydanın türüne ve etki alanlarına göre sınıflandırılabilir.

¹⁹ Nazan Susam, ‘‘Kamu Maliyesinde Sınır Ötesi Bir Kavram: Küresel Kamusal Mallar’’, **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı:1-2, 2008, s.281.

²⁰ Kaul, Grunberg, Stern, **a.g.e.**, s.2-3.

1.2.2.1. Geleneksel ve Yeni Küresel Kamusal Mallar

Geleneksel ve yeni küresel kamusal mallar, küresel kamusal malların sınıflandırma yöntemlerinden birini oluşturmaktadır. Geleneksel küresel kamusal mallar olarak nitelendirilen mallar, kendi içerisinde de ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki atmosfer, ozon tabakası, açık denizler gibi doğal olarak var olan ortak kullanım mallarıdır. İkincisi ise, 19. yüzyıldan itibaren uluslararası ekonomik faaliyetlerin arttırılması amacıyla gemicilik, sivil havacılık, telekomünikasyon ve posta hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik gerçekleştirilen anlaşmalardır. Bunlar, doğada ve küresel açıdan çok taraflı oldukları takdirde küresel kamusal mal niteliği taşımaktadır. Yeni küresel kamusal mallar olarak adlandırılan mallar ise ülkelerin dışa açıklık derecesi, artan küresel sistemik riskler ve devlet dışı aktörlerin artan gücü nedeniyle ortaya çıkmış mallardır. Küreselleşme süreci ile birlikte ulusal sınırların önemini kaybetmesi ve politika yakınsaması küresel kamusal mallar üzerinde oldukça önem taşımaktadır. Temiz hava, sağlık, bilgi yönetimi, finansal istikrar, piyasa etkinliği gibi konularda ülkelerin ulusal olarak uygulayacağı politikalar yetersiz kalmaktadır. Bahsedilen bu konular kısa sürede bütün ülkeleri etkileyebilecek nitelikte konular olup, yeni küresel kamusal mal özelliği taşımaktadır.²¹

1.2.2.2. Sektörel (Fonksiyonel) Sınıflandırma

Küresel kamusal malların bir başka sınıflandırma yöntemi ise bu malların hangi sektörlere yönelik fayda sağlayacağı esas alınarak yapılan sınıflandırmadır. Söz konusu bu sınıflandırmada küresel kamusal malları; çevre, sağlık, bilgi, güvenlik ve yönetim olmak üzere beş ana başlıkta toplamak mümkündür.²² Tablo 1.1'de yer verilen küresel kamusal malların sektörel sınıflandırılmasında; küresel kamusal malların üretimine yönelik gerçekleştirilen doğrudan faaliyetler çekirdek faaliyetler olarak ele alınırken, küresel kamusal malların üretimine yönelik katkı sağlayıcı faaliyetler ise tamamlayıcı faaliyet niteliği taşımaktadır. Sektörel açıdan; çevre, sağlık, bilgi, güvenlik ve yönetim olarak sınıflandırılan küresel kamusal mallar Tablo 1.1'de çekirdek ve tamamlayıcı faaliyetler doğrultusunda da incelenmiştir.

²¹ Ali Akdemir, Mehmet Şahin, "Küresel Kamusal Malların Üretim ve Yönetim Dinamikleri Bağlamında Sınıflandırılması", **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s.6.

²² Yalçın, **a.g.e.**, s.292-293.

Tablo 1.1: Küresel Kamusal Malların Sektörel Sınıflandırılması

Kamu Malı	Çekirdek Faaliyet	Tamamlayıcı Faaliyetler	
İlgili Sektör		Üretim	Tüketim
Çevre			
Küresel	Emisyonunun Azaltılması	Araştırma Çalışmaları	
Ulusal	Doğal Kaynakları Koruma	Tarımın Desteklenmesi	Yoksulluğun Azaltılması
Sağlık			
Küresel	Hastalıkların ortadan kaldırılması	Hastalıkların Araştırılması	
Ulusal	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Sistemleri	Sağlık Hizmetleri
Bilgi			
Küresel	Araştırma Merkezleri	İnternet Servisi	Küresel Ağ
Ulusal	Eğitim Hizmeti	Evrensel Eğitim	Okullar
Güvenlik			
Küresel	Çatışmaların Önlenmesi	Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi	
Ulusal	Suç Oranını Azaltmak	Emniyet	Yoksulluğun Azaltılması
Yönetişim			
Küresel	Küresel Kurumlar	Araştırmalar	Finansal İstikrar
Ulusal	İyi Devlet	Devlet Kapasitesi	Eşitlik

Kaynak: ‘‘Oliver Morrissey, Dirk Willem te Velde, Adrian Hewitt, ‘‘Defining International Public Goods: Conceptual Issues’’, **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Ed. Marco Ferroni, Ashoka Mody, Kluwer Academic Publishers, London, 2002, s.17.

Çevre, mutlak bir dışsallık taşıyan küresel kamusal mallar içerisinde en önemli alanı oluşturmaktadır. Çevre, ulusal bir nitelik taşımakla birlikte aynı zamanda çevre unsurunun oluşturduğu dışsallığın çok sayıda ülkeyi ve tüm toplumları ilgilendirmesi, nesiller arası etki oluşturması, nitelikleri itibariyle çevrenin bir küresel kamusal mal olmasına neden olmuştur. Ulusal boyutta çevrenin iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar aynı zamanda küresel olarak da fayda sağlamaktadır. Ulusal anlamda doğal kaynakları koruma amaçlı yapılan çevresel önlemler ulusal çekirdek faaliyetleri

oluştururken, emisyonun azaltılması küresel anlamda bir çekirdek faaliyettir. Bunun yanı sıra tarımın ulusal olarak desteklenmesi çevrenin üretimini olumlu yönde arttıracak bir ulusal tamamlayıcı mal niteliği taşımaktadır. Çevrenin iyileştirilmesine yönelik araştırma çalışmalarının desteklenmesi ve bu çalışmaların gerçekleştirilmesi küresel anlamda bir tamamlayıcı faaliyet olarak nitelendirilmektedir.²³

Çevre sorunlarının ortaya çıkardığı olumsuz dışsallıklar, ülkelerin bu sorunun çözümüne yönelik katkı sağlayarak etkin bir politika oluşturmasını gerekli kılmaktadır. Söz konusu çevre sorunu ve çözümüne yönelik gerçekleştirilen politikalar, etkilenen ülkeler itibariyle bölgesel nitelikte olabileceği gibi küresel bir nitelik de taşıyabilmektedir. Nitekim, küresel ısınma gibi tüm dünya ülkelerini ilgilendiren çevre sorunlarının etkin çözümü ancak ülkelerarası iş birliğinin sağlanmasıyla mümkün olabilmektedir.²⁴

1970’li yıllardan itibaren artan çevre sorunları, ülkelerin çevre konusunda çeşitli kurumlar ve politikalar oluşturmaya sebep olmuştur. Zaman içerisinde çevre temel bir insan hakkı olarak benimsenmiş ve çevrenin korunmasına yönelik birçok uluslararası anlaşma yapılmıştır.²⁵ 1972 yılında gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler İnsan Çevresi Konferansı’nda çevre sorunlarını küresel açıdan ele alacak bir organın kurulmasına karar verilmiş ve bunun üzerine BM’ye bağlı olan Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) oluşturulmuştur.²⁶ Ardından 1985 yılında ozon tabakasını incelten maddelerin kullanımının azaltılması amacıyla Ozon Tabakasının Korunmasına Dair Viyana Sözleşmesi kabul edilmiştir. Takiben 1987 yılında ozon tabakasını incelten maddelerin kullanımının ve üretiminin sınırlandırılmasına ilişkin Ozon Tabakasını İncelten Maddelere Dair Montreal Protokolü kabul edilmiştir. Montreal Protokolü, 196 taraf ülke ile çevre konusunda oluşturulmuş en başarılı çok taraflı anlaşma olarak kabul edilmektedir. 1990 yılında, Montreal Protokolü’nün

²³ Oliver Morrissey, Dirk Willem te Velde, Adrian Hewitt, “Defining International Public Goods: Conceptual Issues”, **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Ed. Marco Ferroni, Ashoka Mody, Kluwer Academic Publishers, London, 2002, s.14-17.

²⁴ Şahin Akkaya, **Yerelden Küresele Çevre Vergileri İktisadi Bir Analiz**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2017, s.21.

²⁵ Fehmi Başaran, “Küresel Bir Kamu Malı Olarak Çevrenin Artan Önemi ve Sayıştay Denetimi”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı:65, s. 98.

²⁶ T.C. Dışişleri Bakanlığı, “Birleşmiş Milletler Çevre Programı”, (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/birlesmis-milletler-cevre-programi.tr.mfa>, 26 Aralık 2020.

uygulanması amacıyla Çok Taraflı Fon (MLF) kurulmuştur. Aynı zamanda Montreal Protokolü, Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin (BMİDÇS) oluşturulmasında da önemli bir yer almıştır.²⁷

Endüstriyel faaliyetler ve teknolojik yenilikler zamanla çevrenin tahribatına neden olmuş ve iklim değişiklikleri daha fazla hissedilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda, mevcut sözleşmenin niteliğini güçlendirmek üzere, 1997 yılında Kyoto Protokolü kabul edilmiş ve 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Kyoto Protokolü'nde amaç karbondioksit emisyonunun azaltılması ve sınırlandırılmasıdır.²⁸ Karbondioksit emisyonlarının azaltılması ve sınırlandırılması ile ozon tabakasının insan faaliyetleri sebebiyle incelmesinin engellenmesi ve iklim değişikliklerinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. 2012 yılında ise BM Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı gerçekleştirilmiştir. Son olarak 2015 yılında imzalanan Paris Anlaşması ile ülkelerin ortak, ancak gelişmişlik seviyelerine göre farklılaştırılmış sorumluluklar altında iklim değişikliğine karşı küresel, sosyo-ekonomik dayanıklılığının güçlendirilmesi hedeflenmiştir.²⁹ Küresel bir kamusal mal olan çevre sorunlarının, başta ozon tabakası ve iklim değişiklikleri konuları olmak üzere ortaya çıkardığı olumsuz dışsallıklar, 1970'li yıllardan itibaren çözümü uluslararası kuruluşlar ve anlaşmalarla en aza indirgenmeye çalışılmaktadır.

Bir küresel kamusal mal olan çevre sorunları, sağlık alanında da olumsuz dışsallıkları beraberinde getirmektedir. İklim değişiklikleri sebebiyle gerçekleşen doğal afetler, hava kirliliği sebebiyle ortaya çıkan çeşitli hastalıklar gibi birçok etken çevrenin insan sağlığı üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Örneğin; fosil yakıtların tüketilmesi, karbon monoksit, kükürt dioksit, azot oksitler ve hidrokarbonlar gibi zehirli gazlar ortaya çıkartmaktadır. Ortaya çıkan bu kirleticileri solumak, akciğerlere

²⁷ T.C. Dışişleri Bakanlığı, "Viyana Sözleşmesi ve Montreal Protokolü", (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/viyana-sozlesmesi-ve-montreal-protokolu.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.

²⁸ T.C. Dışişleri Bakanlığı, "Kyoto Protokolü", (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/kyoto-protokolu.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.

²⁹ T.C. Dışişleri Bakanlığı, "Paris Anlaşması", (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/paris-anlasmasi.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.

zarar vererek; solunum, kalp-damar hastalıklarını ve akciğer kanserini doğrudan etkilemektedir.³⁰

Çevrenin sağlık üzerinde oluşturduğu olumsuz dışsallıklar sebebiyle küresel olarak hava kalitesi standartlarının geliştirilmesi, kanun ve yönetmeliklerin hazırlanması, bunların uygulamaya geçirilmesi, emisyon kontrolü gibi kaynakta kontrol sağlamak şeklinde birtakım çalışmalar gerçekleştirilmektedir. DSÖ, hava kalitesinin iyileştirilmesine yönelik olarak çeşitli yönetmelikler hazırlamıştır. Bu yönetmeliklere göre, kabul edilebilir maksimum standart değerler oluşturulmuştur. Belirlenen değerlerin uygulanabilirliğinin sağlanması amacıyla ülkeler ulusal olarak yasa ve yönetmelikler ile hava kirliliğini DSÖ'nün belirlediği sınırların altında kalmasını amaçlamaktadır.³¹

Sonuç olarak küresel bir kamusal mal olan çevre sorunlarının neden olduğu olumsuz dışsallıkların en az düzeye indirilmesi amacıyla, 1970'li yıllardan itibaren çeşitli uluslararası kuruluşlar oluşturulmuş ve anlaşmalar yapılmıştır. Ulusal ve küresel olarak çevrenin iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar tüm insanlığı, diğer tüm canlıları ve gelecek nesilleri önemli ölçüde etkilemektedir.

Küresel kamusal mallardan bir diğeri ise sağlık. Sağlık, mutlak dışsallık taşıyan bir küresel kamusal maldır. Ulusal düzeyde verilen bir sağlık hizmetinin oluşturduğu dışsallık yalnızca ulusal olmakla kalmayıp küresel anlamda da etkili olmaktadır. Sağlık unsurunun oluşturduğu en önemli olumsuz dışsallık bir diğeri ifade ile kamusal kötülük, salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar, tarih boyunca savaşımlardan daha fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Küreselleşme ile birlikte değişen koşullar ve artan insan hareketliliği, salgın hastalıkların daha hızlı yayılmasına ortam hazırlamış ve ülkelerin sağlık alanında birbirlerine olan bağımlılığını da gittikçe arttırmıştır. Bu doğrultuda, küresel anlamda DSÖ başta olmak üzere birçok uluslararası kuruluş

³⁰ Rod Hill, Tony Myatt, **İktisat: Eleştirel Ders Notları Eleştirel Düşünürün Mikro İktisat Ders Kılavuzu**, Çev. Hüsnü Bilir, Heretik Yayıncılık, 1.Baskı, 2017, İstanbul, s.271-272.

³¹ Hasan Bayram v.d., 'Hava Kirliliğinin İnsan Sağlığına Etkileri, Dünyada, Ülkemizde ve Bölgemizde Hava Kirliliği Sorunu Paneli Ardından', **Dicle Tıp Dergisi**, Cilt: 33, Sayı:2, 2006, s.108.

oluşturulmuş ve küresel sağlığın iyileştirilmesi ve küresel tehditlerin önlenmesi gibi çeşitli konularda önemli roller üstlenmişlerdir.³²

Sanayi devrimi ve teknolojik gelişmelerin etkisi ile birlikte hızlanan küreselleşme süreci ile bir tam kamusal mal olan bilgi, küreselleşmenin getirdiği imkanlar ile birlikte bir küresel kamusal mal niteliği kazanmıştır. Bilgi, bir kamusal mal olarak incelendiğinde, bilimsel bilginin pür yapısının herkes tarafından bedava elde edilebilmesi ve bilginin kullanılması sonucu herhangi bir azalma yaşanmaması hatta bunun aksine artış göstermesi nedeniyle bilgi bir kamusal mal niteliği taşımaktadır.³³ Bilgi, bilime katkı niteliğindeki bir bilgi olabileceği gibi bilimsel bilginin ve teknolojik araçların kullanılarak ortaya çıkarıldığı bir ürün de olabilmektedir.³⁴ Ancak çoğu bilgi küresel kamusal mal niteliği taşımaktadır. Bir matematik teoreminin veya fizik ve kimya kanunları gibi bilimsel gerçeklerin bütün dünya ülkelerinde geçerliliği aynıdır ve bu bilimsel gerçekler doğası gereği evrenseldir.³⁵

Bilginin bir küresel kamusal mal olması nedeniyle önemli bir sorun olan mülkiyet haklarının korunması ön plana çıkmaktadır. Mülkiyet hakları korunmadığı müddetçe bireylerin yeni bilgi üretme isteği azalır ve yeni bilgi üretimi sınırlandırılır. Burada patent haklarının korunmasının neden olduğu patent haklarının maliyeti veya bilgiyi elinde tutanların tekel fiyat uygulaması gibi durumlar, bilginin pahalı hale gelmesinin oluşturduğu statik etkinsizlik sonucunda devletin bu iki durumu dengeleyici rolü ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda devletin, faydası çok geniş alana yayılması beklenen çeşitli buluşların araştırma ve geliştirme harcamalarını finanse etmesi etkinlik açısından uygun olmaktadır. Küresel bir kamusal mal olan bilginin, fikri mülkiyet hakları veya patent hakları gibi haklarla korunması gelişmişlik seviyeleri farklı olan ülkeler açısından bir çıkar çatışmasına dönüşmektedir. Bir küresel kamusal

³² Mark W. Zacher, “Global Epidemiological Surveillance: International Cooperation To Monitor Infectious Diseases”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg ve Marc A. Stern, Oxford University Press, 1999, New York, s.264-265.

³³ Deniz Turan, Ali Yurdakul, “Küresel Kamusal Mal Olarak Bilginin Küresel Kamusal Malların Sunumundaki Rolü ve Önemi”, **Uluslararası 7. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ed. İbrahim Güran Yumuşak, 2009, Yalova, s.756.

³⁴ Kirmanoğlu, **a.g.e.**, s.140.

³⁵ Joseph E. Stiglitz, “Knowledge As A Global Public Good”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999, s. 310-311.

mal olan bilginin oluşturduğu küresel sorunların çözümünde gerek ülkeler gerekse uluslararası kuruluşlar teşvik edici, yönlendirici ve koordine edici bir rol oynamaktadır.³⁶

Patent hakları ile koruma altına alınan ilaç ve aşılar, ülkeler arası erişim farklılığı nedeniyle çeşitli tartışmaları beraberinde getirmektedir. Sivil toplum örgütleri patent haklarını geliştirmekte olan ülkeler için bir engel olarak ifade etmekte iken ilaç endüstrileri söz konusu erişim sıkıntılarının nedenini ülkelerin tıbbi altyapılarının yetersizliği olarak değerlendirmektedir. Ortaya çıkan bu tartışmalar, geliştirmekte olan ülkelerdeki ilaç fiyatlarının gelişmiş ülkelere kıyasla daha düşük seviyede tutulması gibi çeşitli anlaşmalara yol açmıştır. Nitekim bu hususta, hükümetler ve uluslararası kuruluşlar önemli bir role sahip olmuştur.³⁷

Küresel kamusal malların sektörel sınıflandırılmasında güvenlik hizmeti bir diğer alanı oluşturmaktadır. Güvenlik, tüketiminde rekabetin olmaması ve tüketimden dışlamanın mümkün olmaması sebebiyle bir tam kamusal mal özelliği taşımaktadır. Küreselleşme süreciyle birlikte güvenlik hizmeti de küresel bir kamu malına dönüşmüştür. Tablo 1.1'e bakıldığında ulusal anlamda suç oranının azaltılması güvenlik hizmetine yönelik çekirdek bir faaliyeti oluşturmaktadır. Ancak ulusal anlamda sunulan güvenlik hizmetleri tek başına bir yeterlilik oluşturmamaktadır. Küreselleşme süreciyle birlikte ülkelerin birbirlerine bağımlı hale gelmesiyle güvenlik de bir küresel kamusal mal niteliği kazanmıştır. Savaşlar, küresel terörizm, yasa dışı göç gibi birçok küresel güvenlik tehdidi bulunmaktadır. Diğer küresel kamu mallarında olduğu gibi güvenlik hizmetinde de ülkelerin çeşitli güvenlik tehditlerine karşı ortak bir savunma mekanizması oluşturmak ve barışı sağlamak amacıyla uluslararası örgütlere ve iş birliklerine ihtiyaç duyulmaktadır. BM'nin bir organı olan Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi bu amaç doğrultusunda faaliyet göstermektedir.³⁸

³⁶ Kirmanoğlu, **a.g.e.**, s.140-141.

³⁷ John H. Barton, "TRIPS And The Global Pharmaceutical Market", **Health Affairs**, Cilt:23, Sayı:3, 2004, s.146-147.

³⁸ Morrissey, Willem te Velde, Hewitt, **a.g.e.**, s.7.

Küreselleşme süreci ile birlikte özellikle 1990'lı yıllardan itibaren yönetim kavramı kamu yönetimi literatürüne girmiş ve DB, BM, IMF ve İktisadi İş Birliği ve Geliştirme Teşkilatı (OECD) gibi uluslararası örgütler tarafından sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzdeki anlamıyla yönetim kavramı ilk kez 1989 yılında DB tarafından Afrika'nın kalkınması ile ilgili bir raporda, ülke meselelerinin yönetiminde politik gücün kullanılması şeklinde tanımlanmıştır. OECD ise yönetim kavramını, bir ülkenin ekonomik ve sosyal kaynaklarının yönetiminde sahip olunan güç ve yetkilerinin kullanımı olarak tanımlamaktadır. UNDP ise yönetimi; ülke yönetiminde politik, ekonomik, yönetsel otoritenin kullanımı olarak tanımlamıştır. Yönetim kavramı genel itibariyle çok aktörlü, birlikte karar alma, yönetme ve düzenleme anlamına gelen bir yönetim sürecini ifade etmektedir.³⁹

Küresel kamusal mal olarak yönetim kavramı incelendiğinde, ülkelerin uluslararası iş birliği yaparak küresel kamusal malların üretim ve finansmanını sağlamaları ve iyi bir yönetim oluşturmaları oldukça önem taşımaktadır ki burada DB, BM, IMF gibi uluslararası örgütler önemli rol oynamaktadır.

1.2.2.3. Oluşan Faydanın Türüne Göre Küresel Kamusal Mallar

Tüketimde rekabet ve tüketimden dışlamanın mümkün olmadığı küresel kamusal malları oluşturdıkları faydaya göre üç ayrı sınıflandırma içerisinde incelemek mümkündür. Bu sınıflandırmaya göre kamusal mallar; risk azaltıcı, kapasite artırıcı ve doğrudan fayda sağlayan kamusal mallar olarak incelenmektedir. Söz konusu bu özellikler dikkate alınarak, kamusal malların oluşturdıkları faydalara göre sınıflandırılması Tablo 1.2'de verilmiştir.

Risk Azaltıcı Fayda Sağlayan Küresel Kamusal Mallar: Kamu mallarının birçoğu riskin azaltılması ya da ortadan kaldırılması kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sınıflandırma içerisinde yer alan kamu malları sağladığı fayda alanının yayılımına göre bölgesel veya küresel nitelikte olabilmektedir. Tablo 1.2'de de belirtildiği üzere risk azaltıcı fayda sağlayan kamusal mallar daha çok çevre, sağlık ve güvenlik alanlarındadır. Çevresel risklerin azaltılması, hastalıkların ortadan kaldırılması ve çatışmaların önlenmesi risk azaltıcı fayda sağlayan küresel kamusal mallar

³⁹ Mehmet Zahit Sobacı, "Yönetim Kavramı ve Türkiye'de Uygulanabilirliği Üzerine Değerlendirmeler", *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt:5, Sayı:1, 2007, s.221-222.

sınıflandırması içerisinde girmektedir. Ancak bu faydalar yayıldığı alana göre bölgesel ya da küresel olarak da farklılık göstermektedir. Örneğin; karbondioksit gazı emisyonlarının azaltılması küresel ısınma riskini azalttığı ve herkes için geçerli bir fayda sağladığı için küresel bir nitelik taşımaktadır. Bunun yanı sıra okyanuslar, göller, ormanlar gibi ortak mülkiyet kaynaklarında oluşan risklerin azaltılması da bir kamu malıdır ancak kimin katıldığına bağlı olarak sınırlı bir yayılma alanı oluşturmaktadır. Bir diğer ifadeyle, bir göldeki kirliliğin azaltılmasını sağlamak ülkelerin kaynağı paylaşıp paylaşmamasına bağlı olarak ulusal, bölgesel ya da küresel nitelikte olabilmektedir.⁴⁰

Kapasite Arttırıcı Fayda Sağlayan Küresel Kamusal Mallar: Kapasite arttırıcı fayda sağlayan kamusal mallar incelendiğinde burada da kamusal malın ulusal, bölgesel ya da küresel olma özelliği taşıması faydanın yayılma alanına bağlıdır. Bilgi, fikri mülkiyet hakları ya da patent hakkı gibi çeşitli araçlarla koruma altına alınsa dahi ilke olarak herkesin yararlanabildiği küresel kamusal bir mal olarak ele alınmaktadır. Ancak, eğitim ulusal kapasiteyi arttırır bu nedenle ulusal kamusal bir maldır. Aynı zamanda eğitim küresel nitelikte bir kapasite artışı sağladığı için küresel kamusal malların sağlanmasında tamamlayıcı bir faaliyet olarak ele alınmaktadır.

Sağlık açısından da söz konusu durum geçerliliğini korumaktadır. Sağlık hizmetleri ulusal bir kamusal mal olmakla birlikte, sağlık araştırmalarının geliştirilmesi gibi çeşitli kapasite arttırıcı unsurlar küresel kamusal bir mal olan sağlığın tamamlayıcı faaliyeti olarak yer almaktadır. Yönetişim kavramına geldiğimizde ise; yönetim ulusal bir kamusal mal iken iyi bir yönetim küresel bir kamusal mal haline gelmektedir. Bu örnekler doğrultusunda anlaşılmaktadır ki kapasite arttırıcı fayda sağlayan kamusal mallar yine yayıldığı fayda alanına göre ulusal, bölgesel ya da küresel nitelik taşımaktadır.

Doğrudan Fayda Sağlayan Küresel Kamusal Mallar: Doğal kaynakların ve biyolojik çeşitliliğin korunması, barış ve güvenliğin sağlanması, yoksulluğun azaltılması doğrudan fayda sağlayan küresel kamusal mallar niteliği taşımaktadır.

⁴⁰ Morrissey, Willem te Velde, Hewitt, **a.g.e.**, s.10.

Tablo 1.2: Küresel Kamusal Malların Oluşturdukları Faydanın Türüne Göre Sınıflandırılması

Faydanın Türü ‘Kamusallık’	Risk Azaltıcı Fayda	Kapasite Arttırıcı Fayda	Doğrudan Oluşturulan Fayda
Uluslararası Alan (Kıtalar Arası)	İklimsel Riskin Azaltılması	Küresel Yönetişim Kuruluşları	Biyolojik Çeşitliliğin Korunması
Sınırlı Alan (Örneğin; bölgesel)	Asit Yağmurlarının Azaltılması	Bölgesel Kuruluşlar	Ormanların ya da Göllerin Korunması
Herkes İçin Fayda Sağlayan	Hastalık Riskinin Ortadan Kaldırılması	Küresel Bilgi Üretimi	Bilinen Yoksulluğun Azaltılması
Sınırlı Fayda Sağlayan	Hastalığın Etki Alanının Azaltılması	Kurak Tarım Üzerinde Araştırmalar	Bilinen Hastalığın Yaygınlığının Azaltılması
Kamuya Fayda Sağlayan	Çatışmaların Önlenmesi	Barışın Korunması	Barış ve Güvenlik

Kaynak: ‘‘Oliver Morrissey, Dirk Willem te Velde, Adrian Hewitt, ‘‘Defining International Public Goods: Conceptual Issues’’, **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Ed. Marco Ferroni, Ashoka Mody, Kluwer Academic Publishers, Londra, 2002, s.11.

Oluşturduğu faydaya göre sınıflandırılan küresel kamusal malların esas olarak faydaları birbirleriyle bağlantılı ve karşılıklı olarak pekiştiricidir. Örneğin; küresel ısınmanın azaltılması her üç fayda türünde de yer almaktadır.⁴¹ Bir hastalığın ortadan kaldırılması da risk azaltıcı faydanın yanı sıra kapasite arttırıcı ve doğrudan fayda sağlama özelliklerine de sahiptir.

1.2.2.4. Kamusallığın Derecesine Göre Küresel Kamusal Mallar

Küresel kamusal malların bir diğer sınıflandırması ise taşıdığı kamusallığın derecesine göre yapılan sınıflandırmadır. Kamusallığın derecesine göre sınıflandırılan küresel kamusal mallar; küresel tam kamusal mallar, küresel yarı kamusal mallar, küresel kulüp malları ve küresel ortak üretim şeklinde sınıflandırılabilir.

⁴¹ A.e. s.12-13.

Kamusallık derecesine göre sınıflandırılan küresel kamusal malların oluşturduğu etki alanı yalnızca mevcut nesil üzerinde olabildiği gibi nesiller arası bir etki de oluşturabilmektedir. Örneğin; küresel ısınmanın önlenmesi, tamamen dışlamanın ve rekabetin bulunmaması ve tüm dünya sıcaklığını etkilediği için bir küresel tam kamusal mal niteliğindedir. Bunun yanı sıra, karbondioksit gazının uzun süre atmosferde kalmasının gelecek nesilleri de etkilemesi nedeniyle küresel ısınmanın önlenmesi nesiller arası bir küresel kamusal mal niteliği taşımaktadır. Sonuç olarak, küresel kamusal bir mal olan küresel ısınmanın önlenmesi faaliyetleri, küresel bir fayda taşımasının yanı sıra nesiller arası da bir fayda taşımaktadır. Benzer şekilde, hastalıkların önlenmesine yönelik faaliyetler de küresel tam kamusal bir mal olmakla birlikte nesiller arası bir fayda sağlamaktadır. Küresel yarı kamusal mallar ise kısmen dışlamanın veya rekabetin bulunduğu mallardır. Bu sınıflandırma içerisindeki mallarda kullanım yoğunluğuna göre rekabet artabilmektedir veya tüketimden dışlama gerçekleştirilebilmektedir. Örneğin; antibiyotiklerin aşırı kullanımı, küresel bir yarı kamusal mal niteliği taşımakla birlikte nesiller arası da etkisi bulunmaktadır. Küresel Kulüp Malları ise dışlama mekanizmasının mevcut olduğu mallardır. Hava koridorları, internet ve deniz yolları küresel olarak ülkelerin kullandığı bir kulüp malı olmakla birlikte yalnızca mevcut nesle etki etmektedir.⁴²

Küresel üretime katılma malları ise kamusallığın derecesine göre değişen iki ya da daha çok çıktı veren kamusal mal faaliyetlerini içerisine almaktadır. Söz konusu kamusal mal sunumunda hem söz konusu ülkeye hem de tüm dünya ülkelerine aynı anda fayda sağlanmaktadır. Örneğin; tropik ormanların korunması hem söz konusu ülkedeki erozyonları önlemeyi sağlayacak hem de küresel düzeyde biyolojik çeşitliliği arttıracak ve karbon miktarını azaltacaktır.⁴³ Bunun yanı sıra dış yardımlar, tıbbi yardımlar, barışın korunması gibi küresel ortak üretim malları yalnızca bir ülke ile sınırlı kalmayıp birden çok ülkeye fayda sağlamaktadır.

⁴² Todd Sandler, "Intergenerational Public Goods Strategies, Efficiency and Institutions", **Global Public Goods: International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Baskı: Oxford University Press, New York, 1999, s.22-26.

⁴³ Deniz Turan, **Küresel Kamusal Mallar ve Finansman**, Dora Basım Yayın Dağıtım, 1.Baskı, 2010, Bursa, s.47.

1.3. Küresel Kamusal Malların Sunum Teknolojileri

Küresel kamusal malların sunumu teorik olarak incelendiğinde iki temel ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkelerden ilki Samuelson'ın optimal sunum ilkesidir. Optimal sunum ilkesine göre, her bireyin marjinal ödeme gücünün bu malın marjinal sunum maliyetine eşit olduğu noktada kaynakların optimal tahsisi sağlanmış olur. Ancak küresel kamusal mallar açısından bakıldığında; ödeme gücünün hesaplanmasının zorluğu ve ülkelerin tercihlerinin farklılıkları sebebiyle bu ilkenin uygulanması oldukça zorluk taşımaktadır. İkinci temel ilke ise; Olson'un yerindelik ilkesidir. Yerindelik ilkesine göre; kamusal maldan ortaya çıkan faydalar ile söz konusu hizmeti sunacak birimin yetki alanı eşleştirilmelidir. Örneğin; Afrika kıtasında söz konusu kıtanın bir bölgesine yayılan dışsallıkların finansmanı Dünya Bankası yerine Afrika Kalkınma Bankası tarafından yapılmalı düşüncesi bu ilkeye hakimdir. Ancak bu ilke küresel kamusal mallar açısından incelendiğinde birçok örgütsel yapıya ihtiyaç duyulacak ve bu örgütsel yapılar işlem maliyetlerini arttıracaktır.⁴⁴

Küresel kamusal malların sunum sürecinde kaynakların etkin dağılımını engelleyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Yukarıda teorik ilkelerde de belirtildiği gibi ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre küresel kamusal mallara olan taleplerinin farklılığı bu faktörlerden birini oluşturmaktadır. İkinci bir faktör ise yoksul ülkelerin sağlık, eğitim gibi kaynaklara erişim zorluğunun bulunmasıdır. Bunun dışında tam kamusal mallarda bedel ödemeyenlerin dışlanamaması sebebiyle ortaya çıkan bedavacılık sorunu aynı şekilde küresel kamusal malların sunumu için de geçerlidir. Bedavacı davranışlar sergileyen ülkeler küresel kamusal malların etkin sunumunu engellemektedirler. Ülkelerin çok uluslu şirketler ve küresel finansal piyasalar için uygun bir yatırım ortamı oluşturabilmek amacıyla girdikleri vergi rekabeti vb. politikalar, ülkelerin kamusal malların üretimine ayıracakları kaynaklarda yetersizliğe neden olabilmektedir. Söz konusu küresel kamu mallarının sunum sürecinde etkinliği ve adaleti sağlayabilmek için ülkeler arasında iş birliği büyük önem taşımaktadır.⁴⁵

⁴⁴ A.e., s.96-99.

⁴⁵ Akkaya, a.g.e., s.29.

Çok aktörlü bir yapıya sahip olan küresel kamusal malların sunum düzeyi farklı yöntemlerle değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda küresel kamusal malların sunumuna ilişkin temel olarak üç sunum teknolojisi bulunmaktadır.⁴⁶ Bu doğrultuda toplama ve ağırlıklı toplama sunum teknolojisi, en iyi vuruş sunum teknolojisi ve en zayıf halka sunum teknolojisi, küresel kamusal malların temel sunum yöntemlerini oluşturmaktadır.⁴⁷ Küresel kamusal mallar; tam kamusal, yarı kamusal, kulüp malları ve üretime katılma malları olarak sınıflandırarak sunum teknolojileri itibariyle Tablo 1.4'te yer almaktadır.

Tablo 1.3: Sunum Teknolojileri ve Küresel Kamusal Mallar

Sunum Teknolojileri	Tam Kamusal	Yarı Kamusal	Kulüp Mal	Üretime Katılma
Toplama Teknolojisi	Hava Kirliliğinin Sınırlandırılması, Çölleşmenin Engellenmesi	Halk Sağlığı Alt Yapısının Sağlanması	Uydu İletişim Ağı	Yağmur Ormanlarının Korunması
Ağırlıklı Toplama Sunum Teknolojisi	Salgın Hastalıkların Önlenmesi	Asit Yağmurlarını Önlemek	Serbest Ticaret Anlaşmaları	Terörizmi ortadan kaldırma
En iyi Vuruş Sunum Teknolojisi	Nadir Hastalıkların Tedavisi	Tarımsal Araştırma Bulguları	Uydu Fırlatma Tesisi	Biyolojik Araştırmalar
En Zayıf Halka Sunum Teknolojisi	Haşaratın Yayılmasını Engelleme	Salgın Hastalıkları Kontrol Altına Almak	Ulaştırma Şebekeleri	Aile Planlaması, Güvenlik İstihbaratı

Kaynak: P.B. Anand, "Financing the Provision of Global Public Goods", **United Nations University World Institute for Development Economics Research**, Discussion Paper No:2002/110, 2002, s.25

Toplama sunum teknolojisine göre, toplam kamusal mal miktarı tüm kullanıcıların katkılarının toplamına eşittir. Daha çok çevre ağırlıklı konular, toplama sunum teknolojisi ile değerlendirilmektedir.⁴⁸ Örneğin; atmosfere yayılan karbondioksit gaz

⁴⁶ Hülya Kirmanoğlu, Binhan Elif Yılmaz ve Nazan Susam, "Maliye Teorisinin Çıkmazı: Küresel Kamusal Mallar (Kalkınma Yardımları İçinde Küresel Kamusal Malların Finansmanı)", **Maliye Dergisi**, Sayı:150, 2006, s.30.

⁴⁷ Akkaya, **a.g.e.**, s.30.

⁴⁸ Prathivadi Bhayankaram Anand, "Financing the Provision of Global Public Goods", **The World Economy**, Cilt:27, Sayı:2, 2004, s.4.

miktarının, tüm ülkelerin yaydığı gazların toplamına eşit olması toplama sunum teknolojisi yöntemi ile değerlendirilmektedir. Bir ülkenin karbondioksit gazı emisyonunu azaltması küresel düzeyde de karbondioksit gazı emisyon miktarını azaltacaktır. Bunun yanı sıra, bir ülkede karbondioksit gazı emisyonu azaldığı halde bir başka ülkede azalışa eş miktarda artış gerçekleşirse, toplama yöntemine göre söz konusu küresel kamusal malın sunumunda bir değişiklik olmayacaktır. Bu yöntemde küresel kamusal malların sunumu, tüm ulusların katkılarına göre değişkenlik göstermektedir.⁴⁹

Ağırlıklı toplama sunum teknolojisinde, her bir ülkenin söz konusu küresel kamusal mal için yaptığı katkının ağırlık oranları toplanarak değerlendirilmektedir. Aynı bölgede bulunan ülkelerden birinin hava kirliliğini azaltmaya yönelik gerçekleştirdiği bir birimlik sülfür emisyonunu azaltma faaliyeti; rüzgarların gücüne, yönüne, emisyon kaynağının yerine ve sülfürün havada kalma süresine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği için bölgedeki diğer ülkelerin bir birimlik sülfür emisyonunu azaltma faaliyetinin etkisiyle aynı olmayacaktır. Bu doğrultuda, ağırlıklı sunum teknolojisinde, toplama sunum teknolojisinden farklı olarak her bir ülkenin diğer ülkeleri tam olarak ikame etme niteliği bulunmamaktadır. Bu nedenle ağırlıklı sunum teknolojisinde ülkeler, söz konusu küresel kamusal malın faydalarından doğrudan yararlanabilmek amacıyla bu malların sunumuna yönelik faaliyetlerini arttıracaklardır.⁵⁰

En iyi vuruş sunum teknolojisinde, sunulan kamu malının miktarı, söz konusu küresel kamusal mala en çok katkısı olan ülkenin sunum düzeyine eşittir. Bu teknolojiye bilimsel bilginin üretilmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi küresel kamusal mallar bir ülkede üretildiği takdirde sağladığı dışsallıklar nedeniyle diğer ülkelere de katkı sağlayacaktır.⁵¹

En Zayıf halka sunum teknolojisinde, en iyi vuruş tekniğinin aksine küresel kamusal mala en az katkıyı yapan ülke sunum miktarını belirlemektedir. Bu teknolojiye en iyi örnek olarak salgın hastalıklar verilebilir. Bir salgın hastalık için

⁴⁹ Kirmanoğlu, Yılmaz ve Susam, "Maliye Teorisinin Çıkmazı: Küresel Kamusal Mallar", s.30.

⁵⁰ Akkaya, **a.g.e.**, s.31.

⁵¹ Anand, **a.g.e.**, s.5.

bütün ülkeler ne kadar önlem alırlarsa alsınlar en az önlem alan ülke söz konusu salgın hastalık için alınan diğer önlemleri etkisiz bırakacaktır. Bu nedenle kalkınma yardımlarının en zayıf halkaya yönelmesi, küresel kamusal mal sunumunu arttıracaktır.⁵²

1.4. Küresel Kamusal Malların Finansman Yöntemleri

Küresel kamusal malların finansmanı ile ilgili en önemli soru, bu malların kim tarafından nasıl finanse edileceği sorusudur. Küresel kamusal malların üretimi ve sunumu için gerekli olan finansman, ulusal kamusal mallarda olduğu gibi bir devlet ya da merkezi otorite tarafından karşılanmamaktadır. Bu doğrultuda küresel kamusal malların finansmanı, çok aktörlü bir yapıyı oluşturmaktadır.⁵³ Çok aktörlü bir yapıya sahip olan küresel kamusal malların finansmanı genel itibariyle; özel kaynaklar, kamu kaynakları ve ortaklıklar olmak üzere Tablo 1.4'te ifade edilmiştir.

Tablo 1.4: Küresel Kamusal Malların Finansman Yöntemleri

Özel Kaynaklar	Kar Amaçlı Kuruluşlar	
	Kar Amaçlı Olmayan Kuruluşlar	
	Bireysel Kaynaklar	
Kamu Kaynakları	Ulusal	Gelişmiş Ülke Kaynakları
		Gelişmekte Olan Ülke Kaynakları
	Uluslararası	Uluslararası Finansal Kuruluşlar
		Uluslararası Örgütler ve Kurumlar
Ortaklıklar	Çeşitli Farklı Kaynakların Birleştirilmesi	

Kaynak: Francisco Sagasti ve Keith Bezanson, **Financing and Providing Global Public Goods Expectations and Prospects**, Institute of Development Studies Sussex, Study 2001:2, Stockholm Sweden, 2001, s.41.

⁵² Kirmanoğlu, Yılmaz, Susam, **a.g.e.**, s.30.

⁵³ Kirmanoğlu, **a.g.e.**, s.138.

1.4.1. Özel Kaynaklar

Hacim olarak çok düşük seviyede olmasına rağmen küresel kamusal malların finansman yöntemlerinden biri, özel kaynaklardır. Kâr amaçlı kuruluşlar, kâr amaçlı olmayan kuruluşlar ve bireyler özel kaynakları oluşturmaktadır. Yabancı doğrudan yatırımlar ve diğer uzun vadeli özel kaynaklar; teknoloji transferleri, iş olanaklarının oluşturulması, üretimi çeşitlendirme ve benzeri şekilde kalkınmanın sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Özel kaynaklar aracılığıyla genellikle; ilaç, elektronik, enerji, petrol ve otomotiv sektörlerine yatırımlar yapılmaktadır.⁵⁴

Özel kaynaklar içerisinde yer alan kâr amaçlı kuruluşlar, kurumsal hayırseverlik ve sosyal sorumluluk programları aracılığıyla küresel kamusal malların finansmanına katkı sağlamaktadırlar. Bu finansman kaynakları; kurumsal vakıflardan sağlanan fonlar, kurumsal bağış programları, kâr sağlayan firmalarla bağlantılı iç uygulamalardan oluşmaktadır. Bunun yanı sıra bazı büyük şirketler de küresel kamusal malların sunumunun sağlanmasına yönelik iç uygulamalarını ve çalışma şekillerini değiştirmektedirler. Örneğin; Shell ve British Petroleum (BP) gibi önemli petrol şirketleri, yayılan toplam karbondioksit gazı üzerinde bir sınır oluşturma ve emisyon ticareti pazarları belirlemek gibi çeşitli uygulamalara başvurmaktadırlar.⁵⁵

Özel kaynaklar içerisinde yer alan bir diğer finansman yöntemi ise kâr amaçlı olmayan kuruluşlardır. Uluslararası alanda gönüllü olarak çalışan yardım kuruluşları niteliği taşıyan uluslararası sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün desteklediği kâr amacı olmayan kuruluşlar bu sınıflandırma içerisinde yer almaktadır.⁵⁶ Sivil toplum kuruluşları; hükümetlerden ve siyasi partilerden bağımsız olarak ticari ve kâr sağlama amacı gözetmeksizin merkezi otorite ile vatandaşlar arasında iletişim aktarımını sağlayan kuruluşlardır. Küreselleşme süreci ile birlikte uluslararası alanda sivil toplum kuruluşlarının rolü artarak devam etmektedir. Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği (AB) gibi devletlerarası kuruluşların sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapması, sivil

⁵⁴ Turan, a.g.e., s.128.

⁵⁵ Francisco Sagasti, Keith Bezanson, **Financing and Providing Global Public Goods Expectation and Prospects**, Institute of Development Studies Sussex Study, Study 2001:2, Stockholm Sweden, 2001, s.47.

⁵⁶ Kirmanoğlu, a.g.e., s.139.

toplum kuruluşlarının rolünü açıkça ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra devletler tarafından yürütülemeyen birtakım projeleri de gerçekleştirebilme yetkisine de sahiptirler. Sivil toplum kuruluşları, küresel anlamda ülkelerin gelişmesine ve kalkınmasına yönelik amaçları bünyesinde bulundurmaktadır.⁵⁷

Özel kaynaklar içerisinde yer alan bir diğer finansman aracı ise bireysel kaynaklardır. Varlıklı kişilerin verdikleri ödül ve bağışlar, piyango biletlerinden sağlanan gelirler küresel kamusal malların finansmanına katkıda bulunurlar. Bunun yanı sıra küresel düzeyde uygulanacak olan bir piyango ve benzeri şans oyununun önemli bir gelir getireceği düşünülmüş ve 1970’li yıllarda BM Genel Kurulu’nda küresel piyango önerisinde bulunulmuş ancak uygulanamamıştır.⁵⁸

1.4.2. Kamu Kaynakları

Küresel kamusal malların finansman yöntemini oluşturan bir diğer kaynak, kamu kaynaklarıdır. Ulusal alanda; gelişmiş ve gelişmekte olan ülke kaynakları bu kaynakları oluştururken, uluslararası alanda; uluslararası finansal kuruluşlar, uluslararası örgütler ve kurumlar bu kaynakları oluşturmaktadır. Gelişmiş ülke kaynakları, dört mekanizma aracılığı ile küresel kamusal malların finansmanına katkı sağlamaktadırlar. Bunlar; resmi kalkınma yardımları, borç takasları ve borç azaltma işlemleri, resmi kalkınma yardımları haricinde çeşitli bakanlıklardan ve kurumlardan yapılan katkılar ve özel firmalar için bir kamu malının sağlanmasını teşvik amaçlı yapılan vergi teşvikleridir. Ulusal düzeyde sağlanan vergi gelirleri, eyalet ya da yerel vergi gelirleri, tamamlayıcı kaynaklar, resmi kalkınma yardımları bütçeleri aracılığıyla küresel kamusal malların finansmanına katkıda bulunmaktadır. Resmi kalkınma yardımlarının finansmanı için bazı ülkelerde sorumlu bir bakanlık mevcut olabileceği gibi, dışişleri bakanlığı ve maliye bakanlığı gibi bakanlıklarca da bu sorumluluk üstlenilmektedir. Resmi kalkınma yardımları; hibeler, krediler, garantiler ve ihracat kredileri gibi şekillerde sağlanmaktadır. İkinci bir gelişmiş ülke kaynağı olarak, yasal ve finansal bir araç olan borç takası ve borç azaltma işlemleri mevcuttur. Yasal ve finansal bir araç olan borç takası ise küresel kamusal mallar için ayrılan bütçe

⁵⁷ Mehmet Halis Özer, “Günümüz İtibariyle Sivil Toplum Kuruluşlarının İktisadi ve Sosyal Fonksiyonları”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:7, Sayı:26, 2008, s. 91-95.

⁵⁸ Turan, **a.g.e.**, s.130-131.

ödeneklerini, gelişmekte olan ölkelerin kredi veren kuruluşlarına olan borçlarına dönüştüren bir işlemdir. Borç takası genel olarak çevre, eğitim, sağlık, beslenme ve kalkınma borcu gibi çeşitli biçimlerde gerçekteşmektedir. Üçüncü bir gelişmiş ölkeler kaynağı ise, resmi kalkınma yardımları dışında bakanlıklar ve kurumlardan elde edilen bütçe tahsisleridir. Bir diğer ulusal kamu kaynağı ise gelişmekte olan ölkeler kaynaklarıdır. Gelişmekte olan ölkeler, küresel kamusal malların finansmanına ulusal bütçeleri veya yerel yönetim bütçeleri ile katkıda bulunabilmektedirler. Bu kaynaklar öncelikle küresel kamusal malların sağlanması için gerekli olan tamamlayıcı faaliyetlerin maliyetlerini kapsarken aynı zamanda gelişmekte olan ölkelerle iş birliği programlarının da doğrudan finansmanını içermektedir. Örneğin; aşılama kampanyaları ve bulaşıcı hastalıkların tedavisi için tahsis edilen kaynaklar, hastalıkların uluslararası yayılımını önleyerek küresel bir kamu yararı oluşturmaktadır.⁵⁹

Küresel kamusal malların finansmanında uluslararası kamu kaynaklarını ise uluslararası finansal kuruluşlar, uluslararası örgütler ve kurumlar oluşturmaktadır. Küresel kamusal malların finansmanında yer alan uluslararası örgüt ve kurumların başında, BM gelmektedir. 1945 yılında kurulan BM, küresel sorunlara yönelmiş ve kendi bünyesi içerisinde çeşitli programlar ve fonlar oluşmuştur. Bunun yanı sıra BM, farklı küresel amaçlara yönelik çeşitli kuruluşları da kendi bünyesi içerisinde oluşturmuştur. Nitekim bu doğrutuda oluşturulan uluslararası finansal kuruluşlar, küresel kamusal malların finansmanında önemli bir role sahiptir. Söz konusu uluslararası finansal kuruluşlardan ilki DB'dir. DB'nin kendi yönetim bütçesi, üye ölkelerin katkıları ve farklı fonlardan oluşan kaynaklar küresel kamusal malların finansmanında kullanılmaktadır. DB'nin küresel kamusal malların finansmanında taşıdığı esas faaliyet, küresel kamusal malların sağlanması sonucu oluşacak beklentiler ile ulusal politikalar arasında köprü kurarak, ölkelere teknik destek sağlayarak kalkınmalarını hızlandırmak ve finansal mekanizmalarını güçlendirmektir.⁶⁰ Uluslararası finansal kuruluşlardan bir diğeri ise IMF'dir. IMF'nin birincil amaçları; uluslararası parasal iş birliğini sağlamak, uluslararası ticaretin genişlemesini ve

⁵⁹ Sagasti, Bezanson, **a.g.e.**, s.49-52.

⁶⁰ Emin Dedebeek, "Küresel Kamusal Malların Finansmanı", **Balkan Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:6, Sayı:11, 2017, s.29-30.

dengeli büyümesini sağlamak, ödemeler dengesi güçlükleri yaşayan üye ülkelere kaynak desteği sağlamaktır.⁶¹

1.4.3. Ortaklıklar

Sivil toplum kuruluşları, çok uluslu şirketler ve bireylerden sağlanan fonlar gibi çeşitli finansman kaynaklarının bir arada kullanımı ortaklıkları oluşturmaktadır. Bill ve Melinda Gates Vakfı, Kızılay ve Kızıllaç, Sınır Tanımayan Doktorlar Birliği gibi sivil toplum kuruluşları, küresel kamusal malların finansmanında özellikle sağlık ve çevre konularında önemli bir pay oluşturmaktadırlar.⁶² Küresel Aşı İttifakı (GAVI), küresel sağlık alanında yapılan aşı çalışmaları ve aşılarda aracılığı ile bağışıklığı arttırmak amaçlı oluşturulmuş bir ortaklıktır. GAVI'nın kurulmasında Bill ve Melinda Gates Vakfı'nın, 1999'daki yedi yüz elli milyon dolar tutarındaki ilk finansmanı yer almaktadır. 1999 yılında kurulan GAVI'nın ortakları içerisinde; Bill ve Melinda Gates Vakfı, DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DB yer almaktadır. GAVI, küresel sağlığın ve kalkınmanın sağlanabilmesi amacıyla, küresel aşı çalışmalarına öncelik vererek küresel salgın hastalıkların azaltılmasını amaçlayan bir ortaklıktır.⁶³

1.5. Küresel Sağlık Anlayışının Ortaya Çıkışı

Küreselleşme süreci ile birlikte artan uluslararası ticaret, seyahat ve iletişim gibi faaliyetler çeşitli alanlarda dışsallıkları beraberinde getirmiştir. Küreselleşme süreci ile gerçekleşen bu değişimler, sağlık alanında da olumlu ve olumsuz dışsallıkları ortaya çıkarmıştır. Küreselleşme süreci ile meydana gelen değişimler makro ekonomik, ticaret, seyahat, göç ve demografik, gıda, teknoloji gibi çeşitli alanlar itibarıyla incelenerek, bu değişimlerin sağlık üzerinde meydana getirdiği olumlu ve olumsuz dışsallıklar, kısa ve uzun vadeli olarak Tablo 1.5'te özetlenmiştir.

⁶¹ International Monetary Fund, "The IMF at a Glance", (Çevrimiçi), <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/IMF-at-a-Glance>, 18 Nisan 2021.

⁶² Yalçın, a.g.e., s.298.

⁶³ Gavi The Vaccine Alliance, About Our Alliance, (Çevrimiçi), <https://www.gavi.org/our-alliance/about>, 18 Nisan 2021.

Tablo 1.5: Küresel Değişimler ve Sağlık

Küresel Uluslararası Faktör	Sonuçlar ve Sağlık Üzerindeki Etkileri
✓ Makro Ekonomik ○ Yapısal ve Kronik İşsizlik	○ Artan Mobilite ve Mortalite Oranları
✓ Ticaret ○ Tütün, Alkol ve Psiko-Aktif İlaç Ticareti ○ Güvenli Olmayan ve Etkisiz İlaç Ticareti ○ Kontamine Gıda Maddeleri ve Yem Ticareti	○ Artan Pazarlama, Bulunabilirlik ve Kullanım ○ Etkisiz veya Zararlı Tedavi, Sınır Ötesi Bulaşıcı Hastalıkların Yayılması
✓ Seyahat ○ Her gün Bir Milyondan Fazla İnsanın Sınırlar Arası Geçişi	○ Bulaşıcı Hastalıkların Yayılması
✓ Göç ve Demografik Değişimler ○ Artan Nüfus Artış Hızı ve Mülteci Sorunu	○ Etnik ve Sivil Fikir Ayrılıkları ve Çevresel Bozulma
✓ Gıda Güvenliği ○ Hızlı Büyüyen Ekonomilerde Artan Gıda Talebi ○ Küresel Gıda Ticaretindeki Artışın Mevcut Gıda Üretimini Aşması ve Azalan Gıda Yardımları	○ Yapısal Gıda Kıtlığı ○ Dışlanmış Bölgelerde Gıda Kıtlığı, Artan Göç
✓ Çevresel Bozulma ve Sürdürülemez Tüketim Kalıpları ○ Kaynakların Tükenmesi, Temiz Suya Erişim Su ve Hava Kirliliği ○ Ozon Tabakasının İncelmesi ve Ultraviyole Radyasyon Artışı ○ Karbondioksit Gazlarının Birikmesi ve Küresel Isınma	○ Küresel ve Yerel Sağlık Etkileri ○ Küresel Salgınlar ve Potansiyel Salgın Artışı ○ Zararlı Toksinlerin Besin Zincirine Girmesi ve Solunum Sistemi Hastalıkları ○ Bağışıklık Sistemi Hastalıkları, İklimsel Bozulma Kaynaklı Ölümler
✓ Teknoloji ○ Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması ve Patent Hakları	○ Küresel Pazarlar İçerisinde Gelişen Yeni Teknolojilerin Yoksul Kesimler İçin Erişim Sorunu
✓ İletişim ve Medya ○ Tütün Gibi Zararlı Ürünlerin Küresel Olarak Pazarlanması	○ Sağlığa Zarar Veren Uygulamaların Aktif Reklamı
✓ Dış Politikalar ○ Ulusal Çıkarlar, Yabancı Düşmanlığı ve Korumacılığa Dayalı Politikalar	○ Çok Taraflılığa Yönelik Tehdit ve Uluslararası Sağlık Endişelerine Yönelik Gerekli İş Birliği

Kaynak: Lincoln C. Chen, Tim G.Evans and Richard A. Cash, ‘Health As A Global Public Good’, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York,1999, s.286,287.

Tablo 1.5 incelendiğinde; küreselleşmenin etkisi ile makro ekonomik alanda oluşan yapısal ve kronik işsizlik, uluslararası insan hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların yayılımını hızlandırabilmektedir. Bunu yanı sıra, uluslararası ticaret alanında; tütün, alkol ve psiko-aktif, güvenli olmayan veya etkisiz ilaç ve kontamine gıda maddelerindeki uluslararası ticaret, uzun vadede söz konusu malların bulunabilirliğini ve kullanımını arttırma potansiyeli taşımakla birlikte, sınır ötesi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına da sebebiyet verebilmektedir. Yine tütün gibi zararlı ürünlerin küresel pazarlanması da iletişim ve medya alanında sağlığa zarar veren uygulamaların aktif reklamını oluşturarak sağlık üzerinde olumsuz bir dışsallık oluşturmaktadır. Küreselleşme ile birlikte ülkeler arası ulaşımın kolaylaşması dolayısıyla her gün seyahat eden insan sayısındaki artış, bulaşıcı hastalıkların yayılmasında etkili olmaktadır. Artan hızlı nüfus artışı ve mülteci sorunu, çeşitli çatışmalara, etnik fikir ayrılıklarına sebebiyet vermekle birlikte çevresel bozulmalara da yol açabilmektedir. Gıda güvenliği, küresel gıda ticaretindeki artışın mevcut gıda üretimini aşması ve gıda yardımlarının azalması, dışlanmış ülkelerde ve bölgelerde gıda kıtlığının oluşmasına neden olarak küresel eşitsizlik anlamında önemli bir küresel sağlık problemi oluşturmaktadır. Doğal kaynakların tüketilmesi, temiz suya erişim güçlüğü, su ve hava kirliliği, ozon tabakasının incilmesi, küresel ısınma gibi çevresel sorunlar, küresel salgınlar hastalıklara neden olmaktadır. Yine bu doğrultuda ortaya çıkan ekolojik ve iklimsel bozulma, besin zincirine de etki göstererek bireylerde bağışıklık ve solunum sistemi hastalıkları oluşturabilmektedir. Teknoloji alanındaki patent hakları, fikri mülkiyet hakları ise yoksul ülke ve bölgeler için küresel pazarlarda zorlayıcı olmaktadır. Yabancı düşmanlığı, korumacılığa yönelik uygulanan dış politikalar ise küresel sağlık endişelerine yönelik uluslararası iş birliklerine engel olmaktadır.⁶⁴

Bunun yanı sıra, Güney ve Doğu ülkelerinin sağlık alanında yaşadığı bulaşıcı hastalıklar sorunu ile, Kuzey ve Batı ülkelerinin kronik hastalıklar sorunu da küreselleşme ile birlikte yer değiştirmeye başlamıştır. Asya, Afrika ve Orta Doğu’da ortaya çıkan SARS, MERS, Ebola ve günümüzde yaşanan Covid-19 gibi çok sayıda

⁶⁴ Lilcoln C. Chen, Tim G. Evans, Richard A. Cash, “Health As A Global Public Good”, **Global Public Goods: International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999, s.286-287.

salgın hastalık kısa bir süre içinde, Avrupa ve Kuzey Amerika'ya yayılarak önemli bir küresel tehdit haline gelmiştir. Bunun yanı sıra; Batı ülkelerinin yaşam biçiminde fazlasıyla yer alan hızlı yemek kültürü, işlenmiş ve katkı maddeli besinler, yüksek kalorili besin tüketimi gibi nedenlerden kaynaklanan obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi pek çok kronik hastalık yaşam biçimlerinin birbirine yakınlaşması ile Güney ve Doğu ülkelerine yayılarak küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir.⁶⁵ Hastalıkların yer değiştirmesi yine küreselleşme sürecinin sağlık alanında meydana getirdiği dışsallıkları oluşturmaktadır.

Küreselleşmenin sağlık alanında getirdiği olumlu değişimler de oldukça fazladır. Teknolojik gelişmeler ile birlikte sağlık alanında yeni tedavi edici cihazlar kullanılmaktadır. Örneğin; kanser hastalığının tedavisinde çeşitli radyo frekans cihazları kullanılmaktadır ve her geçen gün gelişen teknoloji ile birlikte bu cihazlar da geliştirilmeye devam edilmektedir. Bilimsel bilgilerin küresel olarak ulaşılabilirliğinin mevcut olması, bu bilgiler ile yeni tedavi yöntemlerinin oluşturulabilmesine zemin hazırlamakta ve ilaç endüstrisine katkı sağlayarak hastalıkların tedavisinde kullanılabilir. Gelişen teknoloji ve bilimsel ilerlemeler küresel olarak sağlık alanında olumlu gelişmelere neden olmaktadır.

Küreselleşme sürecinin hızlı bir şekilde yükselişe geçmesi, ülkelerin sağlık alanında birbirlerine olan bağılıklarını derinleştirmiştir. Sağlık üzerinde önemli bir dışsallık oluşturan küreselleşme, sağlığı bir küresel kamusal mal haline getirerek, küresel sağlık anlayışının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Küresel sağlık anlayışı çok aktörlü bir yapıya sahiptir. Ülkelerin yanı sıra oluşturulan uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, ortaklıklar, özel endüstriler ve akademik kuruluşlar, küresel sağlık üzerinde rol oynayan aktörler içerisinde yer almaktadır. Gerek küreselleşme süreciyle birlikte artan uluslararası ticaret, ulaşım ve seyahatin getirdiği salgın hastalıkların yayılma riski gerekse sağlığın belirleyicilerinin sağlık üzerindeki etkileri, küresel anlamda sağlık çalışmalarını zorunlu bir hale getirmiştir.

⁶⁵ Osman Hayran, "Küreselleşme Sağlığımız İçin Yararlı Mı, Zararlı Mı?", **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research**, Cilt: 4, Sayı:1, 2020, s.16.

1.6. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Gerçekleştirilen Küresel Sağlık Hizmetleri

Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri ancak sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ile mümkün olabilmektedir. Küreselleşme sürecinin temelini oluşturan liberal iktisadi yaklaşımlar gerek yerel gerekse küresel açıdan sağlık sektöründe özelleştirmeyi ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda yarı kamusal bir mal niteliği taşıyan sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermektedir.⁶⁶

Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler olarak sınıflandırılmaktadır. Küresel anlamda 1978'den beri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç temel başlık halinde kabul gören sağlık hizmetleri sınıflandırmasına, 1986 yılında DSÖ tarafından Ottawa Sözleşmesi ile taahhüt altına alınan sağlığın geliştirilmesi başlığı da eklenmiştir.⁶⁷

1.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, herhangi bir hastalık durumu olmamasına rağmen, hastalığın ortaya çıkmaması için alınabilecek tüm önlemleri kapsayan sağlık hizmetleridir. Koruyucu sağlık hizmetleri, fayda-maliyet açısından analiz edildiğinde ulusal, bölgesel ve küresel anlamda uzun vadede önemli pozitif dışsallıklar oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin sunum maliyeti, diğer sağlık hizmetlerinin maliyetlerine kıyasla daha düşük olması sebebiyle öncelikli sağlık hizmeti konumundadır.⁶⁸ Koruyucu sağlık hizmetlerinin küresel anlamda öneminin vurgulanması 1978 yılında yayımlanan Alma-Ata Bildirgesi'ne dayanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri; çevreye yönelik ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır.

1.6.1.1. Bireye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

⁶⁶ Asuman Altay, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", *Sayıştay Dergisi*, Cilt:18, Sayı:64, 2007, s.33.

⁶⁷ Mehmet Emin Kurt, "Covid-19 (Corona-Virus-Diseas) ile Kişisel Koruyucu Önlemleri Yeniden Düşünmek", *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, Cilt:4, Sayı:2, 2020, s.74.

⁶⁸ Altay, a.g.e., s.34.

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ilk olarak, 1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'nde temel sağlık hizmetleri adı altında, küresel anlamda tüm bireylerin sağlığını korumak ve mümkün olan en iyi seviyeye getirilmesi olarak yer almaktadır. Bu bildirgede yer alan yaygın sağlık sorunlarına yönelik önleyici ve kontrol edici yöntemlere ilişkin eğitim, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama ve temel ilaçların sağlanması olarak yer alan sağlık hizmetleri bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır.⁶⁹

1998 yılında gerçekleştirilen Avrupa Bölge Komitesi toplantısında belirlenen 21. Yüzyılda 21 Hedef temel olarak iki esas amaca yönelik olarak belirlenmiştir. Bu esas amaçlardan biri olan, bireylerin yaşamları boyunca sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacı, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır.⁷⁰

2000 yılında yine küresel olarak belirlenen Bin Yıl Kalkınma Hedefleri içerisinde bulunan; anne sağlığını iyileştirmek, çocuk ölümlerini azaltmak, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele etmek bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır.⁷¹

2015 yılında belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde yer alan; sağlığın iyileştirilmesi ve refahın sağlanması bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır.⁷²

2018 yılında Alma-Ata konferansından tam 40 yıl sonra zamanla değişen koşullar ve gelişen teknoloji gibi birçok yenilik nedeniyle bir bakıma Alma-Ata'nın güncellenmiş hali olan Astana Konferansı'nda, güçlü sağlık hizmetlerinin önemi

⁶⁹ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁷⁰ World Health Organization Regional Office for Europe, "Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region", (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁷¹ European Union, "The European Consensus on Development", (Çevrimiçi) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:r12533>, 16 Mayıs 2021.

⁷² United Nations Development Programme, "What Are The Sustainable Development Goals?", (Çevrimiçi) <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>, 16 Mayıs 2021.

vurgulanarak sürekliliğinin sağlanması ve toplumun sağlık hizmetlerine katılmasının önemi belirtilerek bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yapılmıştır.⁷³

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için etkili olsa da tek başına bir anlam ifade etmemektedir. Yaşanılan coğrafya, iklimsel özellikler ve daha birçok faktör bireyin sağlığı üzerinde önemli belirleyici faktörleri oluşturmaktadır. Bundan dolayı, koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri de önemli bir yer arz etmektedir.

1.6.1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından vazgeçilmez bir unsuru oluşturmaktadır. Çevre; bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik hastalıklar üzerinde önemli etkilere sahiptir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bütün bu hastalıklara neden olabilecek fiziksel, kimyasal ve sosyal etkileri en aza indirmeyi amaçlayan sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Hava kirliliği ile mücadele, yeterli ve temiz içme suyuna erişebilme, katı ve sıvı atıkların kontrol edilmesi ve zararsız hale getirilmesi, gıda hijyeni, konut hijyeni, vektör kontrolü, radyasyonla mücadele, çevre kirliliği ile mücadele, kimyasalların kontrolü gibi pek çok faaliyet çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik faaliyetlerdir.⁷⁴

Küresel anlamda çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi ilk kez 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi'nde; temiz suya erişim ve sağlık hizmetlerine yönelik sektörler arası iş birliğinin sağlanması olarak yer almıştır.⁷⁵ Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde sektörler arası iş birliği önemli bir yer oluşturmaktadır. Örneğin; hava kirliliğinin azaltılmasına yönelik mücadelede trafik sıkışıklığının azaltılması ve toplu taşıma ağlarının güçlendirilmesi bu mücadelede önemli konuları

⁷³ World Health Organization, "Declaration Of Astana", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, 16 Mayıs 2021.

⁷⁴ Kurt, "Covid-19 (Corona-Virus-Diseas) ile Kişisel Koruyucu Önlemleri Yeniden Düşünmek, s.74

⁷⁵ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

oluşturmaktadır. Sektörler açısından incelendiğinde hava kirliliğinin azaltılmasına yönelik gerçekleştirilmesi istenen bu faaliyetler ulaşım sektörü ve şehir planlamacıları ile sağlık sektörünün iş birliği yapmasını gerektirecek faaliyetlerdir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde sektörler arası iş birliği gerektiren faaliyetlerde özellikle ulaşım, enerji, ticaret, endüstri önem taşıyan sektörleri oluşturmaktadır.⁷⁶

1998 yılında Avrupa Bölge Komitesi toplantısında belirlenen 21. Yüzyılda 21 Hedef içerisinde yer alan temel hastalık ve sakatlıklara neden olan etkileri azaltma hedefi çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik belirlenen bir hedef niteliği taşımaktadır.⁷⁷ 2000 yılında kabul edilen Bin Yıl Kalkınma Hedefleri içerisinde yer alan aşırı yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırma, çevresel sürdürülebilirliği sağlama, kalkınma için küresel ortaklıklar kurma hedefleri, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır.⁷⁸ 2015 yılında kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ise; yoksulluğun ve açlığın sona ermesi, temiz suya erişim, uygun fiyatlı ve temiz enerji sağlanması, iklim çalışmaları, okyanuslar ve denizler gibi su kaynaklarının korunması, çölleşme ve kuraklığa karşı toprakların korunması gibi birçok alanda çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik hedefleri içermektedir.⁷⁹ 2018 yılında temel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen Astana Konferansı'nda sektörler arası iş birliklerinin önemi üzerinde durularak, sektörler arası iş birliklerinin yanı sıra hükümetlerin ve uluslararası iş birliklerinin de önemi vurgulanmıştır. Yine yoksulluğun azaltılması faktörü de çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik bir hedef olarak belirtilmiştir.⁸⁰ Görülmektedir ki, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, küresel

⁷⁶ World Health Organization, "Preventing Disease Through Healthy Environments", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204585/9789241565196_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 16 Mayıs 2021.

⁷⁷ World Health Organization Regional Office For Europe, "Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region", (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁷⁸ European Union, "The European Consensus on Development", (Çevrimiçi) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:r12533>, 16 Mayıs 2021.

⁷⁹ United Nations Development Programme, "What Are The Sustainable Development Goals?", (Çevrimiçi) <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>, 16 Mayıs 2021.

⁸⁰ World Health Organization, "Declaration Of Astana", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, 16 Mayıs 2021.

sağlık çerçevesindeki kuruluşların iş birliğinin yanı sıra ülkelerin ve sektörler arası iş birliğini zorunlu kılmıştır.

1.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireylerde hastalık belirtilerinin ortaya çıkması ile başlayan tedavi hizmetlerini kapsayan süreci ifade etmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalığın tedavisinin evde ya da ayakta verildiği iyileştirici sağlık hizmetleridir. İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların tedavisinin sağlık merkezlerinde yatırılarak gerçekleştirilen sağlık hizmetleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise belirli bir hastalığın tedavisinde en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı üniversiteler, dal hastaneleri gibi tedavi merkezlerinde gerçekleştirilen sağlık hizmetleridir.⁸¹

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin yapısı ve işleyişi, bireye yönelik olup ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Ancak küresel anlamda ülkelerin taşıdığı görev ve sorumluluklar tedavi hizmetleri açısından benzerlik taşımaktadır.⁸²

Küresel anlamda tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çeşitli evrensel sağlık bildirgeleri yayımlanmıştır. Söz konusu bu bildirgelerde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik hedefler önemli bir yer almaktadır. 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi ile temel sağlık hizmetleri adı altında birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır.⁸³ 1998 yılında Avrupa Bölge Komitesi toplantısı sonucu belirlenen 21.Yüzyılda 21 Hedef ile sağlık stratejileri yenilemeleri kabul edilmiş ve sağlık bir insan hakkı olarak görülerek küresel anlamda eşitlik içerisinde bireylerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi üzerinde önemle

⁸¹ Emel Başol, "Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri", **Balkan Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:4, Sayı:8, 2015, s.130.

⁸² Eren Akman, "Türkiye ve İngiltere Sağlık Sistemleri: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması", **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt:6, Sayı:2, 2020, s.303.

⁸³ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

durulmuştur.⁸⁴ 2000 yılında BM tarafından ortaya konulan Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ile HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele etmek üzerine çalışmalar gerçekleştirilmiştir.⁸⁵ 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde yine sağlığın iyileştirilmesi ve refahın sağlanması konuları da yer almıştır.⁸⁶ Son olarak 2015 yılında gerçekleştirilen Astana Konferansı, özellikle temel sağlık hizmetlerine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen bir konferans niteliği taşımaktadır.⁸⁷ Küresel olarak gerçekleştirilen bu konferanslarda genel itibariyle; sağlığın bir insan hakkı olduğu, sağlığın korunması ve iyileştirilmesine yönelik temel sağlık hizmetlerinin hiçbir ayırım gözetmeksizin uygulanmasının önemi vurgulanmış ve bu doğrultuda ulaşılması istenen hedefler kabul edilmiştir.

1.6.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri, hastalık, kaza, doğal afetler, savaşlar gibi çeşitli nedenlerle bireylerde oluşan hasarların en az düzeye indirilmesidir. Bu doğrultuda rehabilitate edici sağlık hizmetlerinin temel amacı, bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını devam ettirebilmeleridir. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri; tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinde, bedensel sorunların mümkün olduğunca azaltılması amaçlanmaktadır. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerinde ise bireye yeni iş ve beceri imkanları sağlanmaktadır.⁸⁸

Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri, ülkelere göre farklılık gösteren hizmetlerdir. Küresel anlamda rehabilitate edici sağlık hizmetleri incelendiğinde, 1978 yılında kabul edilen Alma Ata Bildirgesi'nde, rehabilitate edici sağlık hizmetlerine

⁸⁴ World Health Organization Regional Office for Europe, "Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region", (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁸⁵ European Union, "The European Consensus on Development", (Çevrimiçi) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:r12533>, 16 Mayıs 2021.

⁸⁶ United Nations Development Programme, "What Are The Sustainable Development Goals?", (Çevrimiçi) <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>, 16 Mayıs 2021.

⁸⁷ World Health Organization, "Declaration Of Astana", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, 16 Mayıs 2021.

⁸⁸ Başol, a.g.e., s.130.

temel sağlık hizmetleri içerisinde yer verilmiştir.⁸⁹ 1998 yılında Avrupa Bölge Komitesi toplantısında belirlenen 21.Yüzyılda 21 Hedef'in iki esas amacından birini oluşturan, temel hastalık ve sakatlıklara neden olan etkileri azaltmak amacı rehabilite edici hizmetlere yönelik bir amacı oluşturmaktadır.⁹⁰ 2018 yılında gerçekleştirilen Astana Konferansı'nda rehabilite edici sağlık hizmetlerinin herkes tarafından ulaşılabilir olması gerektiği üzerinde durulmuştur.⁹¹ Küresel olarak gerçekleştirilen çalışmalarda öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik olmakla beraber sağlık üzerinde olumsuz dışsallık oluşturan çevresel etkenlerin en aza indirgenmesi amacı da doğrudan rehabilite edici sağlık hizmetleri üzerinde olumlu etki oluşturan bir amaçtır.

1.6.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmaları ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi temel olarak; sağlıklı halk politikaları oluşturmak, destekleyici çevreler yaratmak, topluluk eylemlerini güçlendirmek, kişisel beceriler geliştirmek ve sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek amaçlarına yönelik oluşturulmuş sağlık hizmetleri politikasıdır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlere kıyasla daha geniş kapsamlı ve daha uzun süreli sonuç veren sağlık hizmetleridir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; sağlık sektörünün, ekonomik ve sosyal sektörlerin, hükümetlerin, sivil toplum kuruluşlarının, yerel örgütlerin iş birliği içerisinde hareket etmeleriyle gerçekleştirilebilecek bir sağlık hizmeti niteliği taşımaktadır.⁹²

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik sağlık hizmetleri kavramına ilk kez 1986 yılında gerçekleştirilen Ottawa Konferansı'nda yer verilmiştir. Ottawa

⁸⁹ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (evrimii)

https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁹⁰ World Health Organization Regional Office for Europe, "Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region", (evrimii)

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 16 Mayıs 2021.

⁹¹ World Health Organization, "Declaration Of Astana", (evrimii)

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, 16 Mayıs 2021.

⁹² World Health Organization Regional Office For Europe, "Ottawa Charter for Health Promotion 1986", (evrimii),

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf, 19 Mayıs 2021.

Konferansı, birinci uluslararası sađlđđın teşviki ve geliştirilmesi konferansı niteliği taşıtmaktadır. Bu konferansta Alma Ata’da belirtilen temel sağlık hizmetlerinin ilerisine geçilerek sađlđđın geliştirilmesine yönelik eylem planlarına yer verilmiştir. Sađlđđın teşviki ve geliştirilmesi eyleminin temel amacı, mevcut sağlık koşullarındaki farkların azaltılması ve her bireyin sağlık potansiyelinin tamamına ulaşması için bireylere eşit fırsatlar ve kaynaklar sağlanmasıdır. Ottawa Sözleşmesi’ne göre sađlđđın teşviki ve geliştirilmesine yönelik eylem planları; sağlık dışı sektörlerde sağlıklı halk politikalarının kabul edilmesinin önündeki engellerin kaldırılarak sağlıklı halk politikaları oluşturmak, doğal kaynakların muhafaza edilmesinin yanı sıra doğal ve yapay vrenin korunması ile destekleyici vreler yaratmak, bilgiye tam ve sürekli erişimin sağlanması ile sağlığa yönelik öğrenme fırsatları oluşturarak topluluk eylemlerini güçlendirmek, sağlığa yönelik eğitimin sağlanması ile kişisel beceriler geliştirmek ve son olarak sağlık üzerindeki sorumluluğun paylaşılmasına yönelik olarak sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmektir. Söz konusu bu planların; tüm ülkelerin sosyal, kültürel ve ekonomik sistemlerine uyarlanabilmesi uygulanabilirlik açısından önem taşıtmaktadır.⁹³

1988 yılında Güney Avustralya’da sađlđđın teşviki ve geliştirilmesine yönelik ikinci uluslararası konferans gerçekleştirilmiştir. Adelaide Konferansı, Alma-Ata ve Ottawa’ da belirlenen yönde devam etmiş ve bu konferansa 42 ülkeden 220 katılımcı katılmıştır. Bu konferansın sonucunda Adelaide Tavsiyeleri olarak adlandırılan bir bildirge yayımlanmıştır. Bu tavsiyelerin amacı, bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürmeleri için destekleyici vreler oluşturmaktır. Sosyal ve fiziksel vrenin sağlığa olan etkisinin üzerinde durulan bu tavsiyelerde; tarım, ticaret, eğitim, sanayi ve iletişim sektörlerinin sağlığı temel unsur olarak görmeleri esas alınmıştır. Kadın sađlđđının desteklenmesi, gıda ve beslenme, tütün ve alkol müdahalesi, destekleyici vreler oluşturulması, bu konferansın dört temel eylem alanını oluşturmaktadır. Hükümetlerin, sağlıklı halk politikalarına ulaşabilmeleri için sađlđđın teşviki ve geliştirilmesine yönelik yatırım yapmaları gerektiği vurgulanmıştır. lkeler arasındaki sağlık eşitsizliklerine değinilmiş ve bundan dolayı gelişmiş ülkelerin uyguladığı sağlık

⁹³ World Health Organization, ‘‘Milestones in Health Promotion Statements From Global Conferences’’, (evrimii) https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf, 19 Mayıs 2021.

politikalarının pozitif etki sorumluluğu olduğu belirtilmiştir. Ülkeler arasında ve ülke içerisinde bağlılığın tanınması ve kabul edilmesi ile küresel sağlığa erişilebileceği ve güçlü uluslararası iş birliği araçlarının önem taşıması ile birlikte gelişmekte olan ülkelere destek verilmesi bu sürecin merkezinde yer almaktadır.⁹⁴

1991 yılında sağlığın geliştirilmesine yönelik üçüncü uluslararası sağlığı geliştirme konferansı İsveç'te gerçekleştirilmiştir. Bu konferansın sonucunda Sundsvall Sağlığı Destekleyen Çevreler Bildirgesi yayımlanmıştır. Sundsvall Konferansı, 81 ülkenin katılımı ile ilk küresel konferans olma niteliği kazanmıştır. Çevre ve sağlığın desteklenerek iyileştirilmesi, öncelikli kalkınma hedefini oluşturmalı ve bunu sağlamak için tüm sektörler, yerel düzeyde topluluklar, ulusal düzeyde hükümetler ve sivil toplum örgütleri, küresel düzeyde uluslararası kuruluşların bu girişim içerisinde yer alması gerektiği vurgulanmıştır. Sundsvall Konferansı, küresel olarak tüm ülkeleri, sağlık alanında sürdürülebilir kalkınma hedeflerine dayalı sağlık ve çevre uygulamalarına davet etmiştir. Sundsvall Konferansı'na göre; DSÖ ve UNEP, sürdürülebilir kalkınma prensibine dayalı kılavuzlar oluşturmalı, sağlık ve çevre unsurlarını merkeze alarak zararlı madde ve ürünlerin ticareti ve pazarlanmasına ilişkin kurallarını güçlendirmelidir. Bunun yanı sıra DB ve IMF gibi fon ve finansman sağlayan kuruluşlar, bu kılavuzları kalkınma planları oluşturmak, uygulamak ve değerlendirmek için kullanılmalıdır.⁹⁵

Dördüncü uluslararası sağlığı geliştirme konferansı 1997 yılında Endonezya'da gerçekleştirilmiştir. Jakarta Konferansı olarak adlandırılan bu konferansta; sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesi, sağlığı geliştirme yatırımlarının artırılması, sağlık ortaklıklarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, toplulukların kapasitelerinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi altyapısının güvence altına alınması hususlarına yer verilmiştir. Değişen sağlık belirleyicileri hakkında bilgi edinme, sağlığın geliştirilmesine yönelik bilgi ağlarına destek verme, kaynakları seferber etme, en iyi uygulamalara ilişkin bilgi toplama, bu konferansın öncelikli eylem alanları içerisinde yer almaktadır. Bu

⁹⁴ World Health Organization, "Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy", (Çevrimiçi), https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch2_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.

⁹⁵ World Health Organization, "Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health", (Çevrimiçi), https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch3_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.

konferans küresel anlamda tüm ülkeler için sağlığın geliştirilmesi amacına yönelik olarak politik, yasal, eğitimsel, sosyal ve ekonomik çevrenin oluşturulması gerektiğine vurguda bulunmuştur.⁹⁶

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik beşinci konferans, 2000 yılında Meksika’da gerçekleştirilmiştir. Kabul edilen Meksika Bildirgesi daha önce gerçekleştirilen konferanslarla paralellik taşımaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi temel bir öncelik olarak kabul edilmektedir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik gerçekleştirilen eylemler yine sektörlerin, sivil toplum kuruluşlarının aktif rol oynamasını gerektirmektedir.⁹⁷

2005 yılında Tayland’da sağlığın teşviki ve geliştirilmesi üzerine altıncı küresel konferans gerçekleştirilmiştir. Ottawa Sözleşmesi ile başlayan sağlığın teşviki ve geliştirilmesi geçen dönem itibariyle küresel bağlamda önemli değişimler göstermiştir. Ülkeler arası ve ülkeler içi eşitsizliklerin artması, küresel çevresel değişim, kentleşme gibi faktörler sağlık üzerinde önemli dışsallıklar oluşturmaktadır. Bu nedenle 2005 yılında gerçekleştirilen konferans sonucunda yayımlanan Bangkok Şartı’nda tüm sektörler ve hükümetler arası ilişkinin, sivil toplumların özel bir rolü olduğu belirtilmiş ve insan haklarına bağlı olarak sağlığı desteklemek, sürdürülebilir politikalara yönelik altyapı yatırımları yapmak, bilgi aktarımına yönelik eğitim kapasitesi oluşturmak yapılması gerekli eylemler olarak belirlenmiştir.⁹⁸

Bu konferansları takiben 2009 yılında Nairobi Bildirisi, 2013 yılında Helsinki Bildirisi, 2016 yılında ise Şanghay Bildirisi yayımlanmıştır. Bu konferanslar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi amacına yönelik gerçekleştirilen konferanslardır. Yapılan tüm

⁹⁶ World Health Organization, ‘‘Jakarta Declaration on Leading Health Promotion Into The 21st Century’’, (Çevrimiçi), https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch4_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.

⁹⁷ World Health Organization, ‘‘Milestones in Health Promotion Statements From Global Conferences’’, (Çevrimiçi), https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf, 19 Mayıs 2021.

⁹⁸ World Health Organization, ‘‘The Bangkok Charter For Health Promotion in a Globalized World, (Çevrimiçi), https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1, 21 Mayıs 2021.

uluslararası konferanslarda, küresel iş birliği içerisinde tüm sektörlerde sağlığın esas unsur olarak temel alınmasıyla sağlığın geliştirilebileceği üzerinde durulmuştur.

1986 yılında Ottawa Konferansı ile koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden farklı bir boyutta sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı ortaya atılmış ve sağlık hizmetlerinde yeni bir alanı oluşturmuştur. Oluşturulan bu yeni alanla birlikte yalnızca sağlık sektörü değil söz konusu sağlık hizmetlerinden tüm sektörlerin sorumlu olduğu vurgulanmıştır. Sektörlerin birbirlerine bağımlılığının yanı sıra ülkelerin de birbirlerine olan bağlılığının tanınması ve kabul edilmesi ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında önemli olumlu değişiklikler oluşturulabileceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda yapılan tüm konferanslarda; ulusal anlamda sektörlerin, hükümetlerin birbirleri ile ilişkisi ön planda iken küresel açıdan bakıldığında sivil toplum kuruluşları ve hükümetler arası ilişkinin payı göz önünde tutulmuştur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmeti, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlere kıyasla daha az maliyetli ve daha fazla fayda sağlar nitelikteki sağlık hizmetleridir.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmetleri, bulaşıcı olmayan hastalıklar üzerinde sahip olduğu olumlu etkilerin yanı sıra küresel salgın hastalıklar açısından da çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu hizmet sınıflandırması içerisinde gerçekleştirilen; sağlık eğitimi, kapsayıcı ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu, adil ve eşitlikçi politikalar ve sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulanan tüm çevresel önlemler bulaşıcı olmayan kronik hastalık yükünü azaltırken günümüzde küreselleşme ile birlikte önemli bir küresel tehdit oluşturan salgın hastalıklar açısından da büyük bir önem taşımaktadır. Küreselleşme ile artan insan hareketliliği nedeniyle salgın hastalıklar çok hızlı bir şekilde yayılma potansiyeline sahiptir. Nitekim günümüzde yaşanan Covid-19 küresel salgını da bu duruma somut bir kanıt oluşturur niteliktedir.

Ulusal düzeyde sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmet sağlayan sektörler arası iş birliği ve uluslararası düzeyde gerçekleştirilen hükümetler arası iş birliği, sivil toplum kuruluşları ve bu doğrultuda oluşturulan ortaklıklar, küresel salgın hastalıkların yükünü azaltıcı bir etki oluşturmaktadır. Gerçekleştirilen iş birlikleri her ne kadar küresel salgınların yükünü azaltıcı nitelikte olsa burada önemli olan husus yukarıda

incelediğimiz küresel sağlık anlayışı çerçevesindeki sağlık hizmetleri faaliyetlerinin doğru ve etkin bir şekilde uygulanabilirliğidir.

1.7. Küresel Salgın Hastalıklar

Eski Çağ'dan günümüze kadar endemik, epidemik ve pandemik niteliğe sahip birçok salgın hastalık gerçekleşmiştir. Endemik salgınlar, hastalığın ortaya çıktığı yerden yayılıp bir başka yerde görülmesi ile adlandırılan salgın hastalıklardır. Belli bir bölge içerisinde ya da birkaç ülkede salgının normal seviyenin üzerine çıkması durumunda söz konusu salgın hastalık epidemik salgın olarak adlandırılır. Pandemi salgınlar ise endemi ve epidemiye kıyasla kıtalar arası hatta küresel yayılım gösteren salgın hastalıklardır. Tarihi süreçte; veba, çiçek, sarı humma, tifo, sıtma, frengi, verem, tifüs, kızamık ve grip gibi çok sayıda salgın hastalık gerçekleşmiştir. Bu salgınlardan veba, kolera ve grip salgınları, küresel olarak yayılım gösteren pandemik salgınlardır.⁹⁹

Her bir salgın hastalığın kaynağı değişkenlik göstermekle birlikte temel olarak birbirine çok yakın etkenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Küresel ısınma, su kaynaklarına erişim, ekolojik ve demografik değişiklikler gibi pek çok unsur salgın hastalıkların ortaya çıkmasında ve yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Küreselleşme süreci ile birlikte ülkelerin birbirlerine olan bağlılığı giderek artmış, zaman ve mekân kavramı eski önemini kaybetmiştir. Bunların yanı sıra hızla ilerleyen teknolojik gelişmeler, salgın hastalıkların küresel mahiyette yayılımını kolaylaştırmış ve hızlandırmıştır. Bu nedenle önemli bir küresel tehdit haline gelen salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan etkenler üzerinde uluslararası anlamda iş birliği çabaları ön plana çıkmıştır.

Küresel salgın hastalıklara ilişkin politikalar ve uygulamalarda yalnızca tek bir bireyin bile enfeksiyona yakalanmasını önlemek ve korumak salgın hastalığın yayılımını sınırlandırarak pozitif bir dışsalılık oluşturmaktadır. Küresel olarak yayılma potansiyeline sahip olan salgın hastalıkların mümkün olduğu müddetçe ortadan

⁹⁹ Orhan Kılıç, "Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri", **Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği**, Ed. Muzaffer Şeker, Ali Özer, Cem Korkut, Türkiye Bilimler Akademisi, TDV Yayın ve Matbaacılık Tesisleri, 1.Baskı, Ankara, 2020, s.19.

kaldırılması veya kontrol altına alınması küresel bir kamu yararı oluşturmaktadır.¹⁰⁰ Ortaya çıkan bu dışsallıklar, küresel salgın hastalıklara neden olan faktörleri uluslararası anlamda önemli bir husus haline getirmiştir. Küresel salgın hastalıklara neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması veya oluşturduğu dışsallıkların minimum düzeye indirgenmesi amacıyla küresel çapta çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

1.7.1. Küresel Salgın Hastalıklara Neden Olan Faktörler

Salgın hastalıklar; insandan insana, hayvandan insana, hava yolu aracılığı ile ve hastalık yapıcı vektörler nedeniyle çeşitli şekillerde yayılım göstermektedir. Eski çağlardan günümüze dek veba, kolera, grip ve koronavirüs gibi salgın hastalıkların bulaş yolları farklı olmakla birlikte, bu hastalıkların temelinde yatan etkenler benzerlik taşımaktadır. Kentleşme, temiz su kaynaklarına erişim, küresel ısınma gibi küresel çevresel değişimler salgın hastalıklar üzerinde önemli etkenleri oluşturmaktadır. Küreselleşme süreci ile birlikte hızla gelişen teknoloji sebebiyle artan uluslararası ticaret, uluslararası seyahat ve ulaşımın kolaylaşması, nüfus artışı gibi nedenler salgın hastalıkların oluşması ve küresel yayılımında önemli unsurları oluşturmaktadır.

Bu başlık içerisinde küresel salgın hastalıklara neden olan faktörler; ekonomik küreselleşme, küresel iklim değişiklikleri, politik ve demografik etkiler olarak incelenecektir.

1.7.1.1. Ekonomik Küreselleşme ve Küresel Salgın Hastalıklar

Küresel salgın hastalıkların ortaya çıkmasında neden olan etkenlerden birini küreselleşme süreci ile birlikte artan uluslararası ekonomik faaliyetler oluşturmaktadır. Küreselleşme süreci ile birlikte ulusal sınırlar eski önemini kaybetmiş ve uluslararası ekonomik kuruluşlar öncülüğünde önerilen çeşitli vergi teşvikleri, tarifelerin düşürülmesi gibi yöntemlerle uluslararası ticaret ve ekonomik faaliyetler desteklenmiştir. Bu teşviklerle birlikte artan uluslararası ekonomik faaliyetler, küresel salgın hastalıklar açısından incelendiğinde gıda ticareti konusu ön plana çıkmaktadır. Küreselleşme, gıda sektörü ticaretinde önemli değişimlere sebep olmuştur. Gıda

¹⁰⁰ Dyna Arhin-Tenkorang, Pedro Conceição, “Beyond Communicable Disease Control: Health In The Age Of Globalization”, Ed. Inge Kaul vd, **Providing Global Public Goods Managing Globalization**, Oxford University Press, Newyork, 2003, s.488.

sektöründe gerçekleşen üretim ve dağıtımdaki tekelleşme, gıda üreticilerini ucuz uzak ülkelere bağımlı kılmış ve böylece ürün alımı, depolanması, işlenmesi ve taşınmasında salgın hastalıkların bulaş olasılığı artmıştır. Salgın bir hastalık olan hepatit A, bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir.¹⁰¹ Ekonomik küreselleşme sürecinde salgın hastalıklar açısından ön plana çıkan gıda sektörü, üretimden tüketime kadar gerçekleşen tüm aşamalarda salgın hastalığın ortaya çıkması ve kısa sürede küresel olarak yayılmasında etken oluşturmaktadır.

1.7.1.2. Çevresel Değişiklikler ve Küresel Salgın Hastalıklar

Toplumların kentleşme süreci, küresel çevresel değişikliklere zemin hazırlamıştır. Kentleşme ile birlikte doğal alanların tahribatı sonucu azalması, tarım arazilerinin çeşitli yapılarla kapatılması, sanayileşme ve ulaşım araçları kaynaklı havaya karışan zehirli gazlar küresel ısınmaya önemli ölçüde sebebiyet vermektedir. Küresel ısınma çeşitli fiziksel ve biyolojik iklim değişikliklerine sebep olarak ekonomik ve sosyal alanlarda toplum sağlığı üzerinde dikkate alınması gereken bir tehdit oluşturmaktadır. Küresel ısınma kaynaklı iklim değişiklikleri doğrudan ve dolaylı olarak sağlık üzerinde dışsallıklar oluşturmaktadır. İklim değişiklikleri sebebiyle gerçekleşen sıcak hava dalgaları, seller ve kasırgalar gibi ekstrem iklim olayları birçok açıdan olumsuz sonuçlar oluşturmakla birlikte salgın hastalıklar üzerinde de etkisini göstermektedir.¹⁰²

Ekstrem iklim olayları sonucu meydana gelen ekstrem yağışlar, mevcut bölgede salgın hastalıkları yayıcı vektörlerin yaşama ve üreme yerlerini oluşturabilmektedir. Örneğin; El-Nino döneminde gerçekleşen ekstrem yağışlar, hastalık yayıcı vektörler olan sivrisineklerin yayılmasına neden olarak bu bölgelerde sıtma, dang humması, sarı humma gibi salgın hastalıklara sebep olmuştur. Bunun yanı sıra suların kirlenmesi nedeniyle o bölgelerde çoğalan kemirgen türleri de küresel bir salgın olan vebanın yayılmasına neden olmuştur. Ekstrem yağışlar sonucu atık sular, kullanım sularına karışma potansiyeline sahiptir. Devam eden süreçte ise gerekli hijyen ortamlarının

¹⁰¹ Selim Badur, “Küreselleşmeden İklim Krizine: Enfeksiyon Hastalıklarında Geline Nöktä”, **İstanbul Politikalar Merkezi**, 2020, s.2.

¹⁰² Naim Nur, Haldun Sümer, “Kentleşme, Küresel Isınma ve İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerindeki Etkileri”, **Erciyes Tıp Dergisi**, Cilt:30, Sayı:4, 2008, s.302-303.

sağlanamaması, salgın hastalıkların oluşup yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Küresel bir salgın olan kolera, bu koşullar sebebiyle yayılım gösteren bir hastalık niteliği taşımaktadır.¹⁰³

1.7.1.3. Politik-Demografik Etkiler ve Küresel Salgın Hastalıklar

Küreselleşme süreci ile birlikte artan nüfus, beraberinde kontrolsüz kentleşme, yaşam tarzlarının sebep olduğu sağlıksız ortamlar, bireylerin bağışıklık sistemlerinin zayıflaması gibi pek çok demografik faktör küresel salgınlar üzerinde etkili olmaktadır. Bireylerin içerisinde bulundukları ortamın yeterli hijyen koşullarından yoksun olması, salgın hastalıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilirken, nüfus yoğunluğunun fazla olması söz konusu salgının yayılımını hızlandırmaktadır. Mevcut bölgede uygulanan sağlık politika ve hizmetlerinin yetersizliği de salgın hastalığın önlenmesi, salgın hastalıklara karşı koruma ve onları tedavi etme konusunda eksiklikler oluşturmaktadır. Ekonomik eşitsizlik, yoksulluk, yetersiz gıda, su ve sanitasyon eksiklikleri de salgın hastalıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Salgın hastalıklara neden olan bu faktörler küresel bir endişe kaynağı oluşturarak, çeşitli uluslararası anlaşmalar aracılığıyla ortadan kaldırılmaya veya en aza indirgenmeye çalışılmıştır.

Artan nüfusun getirdiği ülke içi ve uluslararası mülteci ve göçmen hareketleri, savaş gibi tehditler de salgın hastalıkları hızlandırıcı nitelik taşımaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra küreselleşme ile birlikte artan uluslararası ticaret ve seyahatler, salgınların küresel yayılımını kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı nitelik taşımaktadır. Dünyanın herhangi bir bölgesinde yaşanan salgın hastalık, bir kişinin söz konusu bölgeden ayrılarak başka bir ülkeye seyahatiyle kolaylıkla taşınabilmektedir. Nitekim, 2019 yılının aralık ayında Çin’de hayvandan insana geçerek bulaş kaynağı oluşturan Covid-19 virüsü üç ay gibi çok kısa bir zaman içinde tüm dünya ülkelerine yayılmış ve küresel bir salgın niteliği kazanmıştır.

¹⁰³ Mehmet Akalın, “El Nino Döneminde Yaşanan Ekstrem Hava Olaylarının Bulaşıcı Hastalıklar Üzerindeki Etkileri”, **Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, 2021, s.56-57.

1.7.2. Küresel Salgın Hastalıkların Neden Olduğu Olumsuz Dışsallıklar

Küresel salgın hastalıklar, insan ve toplum hayatını ekonomik, sosyal, siyasi ve daha birçok alanda etkilemektedir. Salgın hastalıkların oluşturduğu bu etkiler yine aynı alanlarda ancak salgınların gerçekleştiği zamana göre değişiklikler göstermektedir. Epidemik nitelikteki bir salgın hastalık kısa sürede kontrol altına alınsa da ekonomiler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Pandemik nitelikteki küresel bir salgın hastalık ise çok daha büyük olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.

Salgın hastalıklar ekonomik alanda kısa vadeli mali şoklara ve ekonomik büyümede uzun vadeli hasarlara neden olabilmektedir. Salgınların yayılımını önlemek için erken dönem halk sağlığı çabaları, insan kaynakları ve personel maliyetlerini arttırmakla birlikte, salgını yönetmek için yeni sağlık tesislerinin inşa edilmesine ihtiyaç duyulabilmektedir. Bunun yanı sıra özellikle vergi sistemleri zayıf olan ülkelerde azalan vergi gelirleri artan harcamaların etkisi ile ülkelerin mali strese girmelerine sebep olabilmektedir. Ancak salgın hastalıkların neden olduğu söz konusu bu doğrudan maliyetler, dolaylı maliyetlere kıyasla daha az olabilmektedir. Salgın hastalıklar, üretim ve tüketim hacimlerinde önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ülkelerin salgın hastalıklardan korunmak amacıyla oluşturdukları kara sınırlarını kapatma, uçuşları engelleme gibi politikalar da uygulamaya konulmaktadır.¹⁰⁴ Ülkelerin uyguladıkları bu politikalar, öncelikli olarak seyahat, turizm ve ticaret sektöründe önemli düşüşleri meydana getirmektedir. Çeşitli nedenli seyahatlerin azalması gerek ulusal anlamda gerekse uluslararası anlamda turizm ve ticaret sektörlerinde gerilemelere sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra salgın hastalıklar iş gücünün büyüklüğünü ve verimliliğini azaltarak üretim süreçlerinde aksamalar meydana getirme etkisine sahiptir.¹⁰⁵ Aksayan üretim ve kapanan hava yolları ithalat ve ihracat hacimlerinde daralmalar yaşanmasına neden olmaktadır. Salgınların yayılmasını engelleyici nitelikteki bu tedbirler, küresel anlamda önemli ekonomik

¹⁰⁴ Fikrettin Şahin, Sevdâ Demir, “Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları”, **Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği**, Ed. Muzaffer Şeker, Ali Özer, Cem Korkut, Türkiye Bilimler Akademisi, TDV Yayın ve Matbaacılık Tesisleri, 1.Baskı, Ankara, 2020, s.73.

¹⁰⁵ Necip Dündar, “Küresel Salgınların Makroekonomik Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, **Journal of Social and Humanities Sciences Research**, Cilt:7, Sayı:52, 2020, s.844.

sorunları da beraberinde getirmektedir. Küresel salgınlar, öncelikli olarak sağlık sektörünü etkilemekle birlikte hemen ardından ulusal ve küresel anlamda önemli ekonomik kayıplara sebep olmaktadır.

Salgın hastalıklar, küresel anlamda hastalıklardan korunma tedbirlerini beraberinde getirmiştir. Hükümetlerin, tedbir amaçlı uygulamaya koyduğu politikalar, halk ve hükümetler arasında anlaşmazlıklara sebebiyet verebilmektedir. Halk ve hükümet arasında yaşanan bu uyumsuzluk, çeşitli protestolara ve çatışmalara sebep olabilmektedir. Günümüzde yaşanan Covid-19 küresel salgını nedeniyle Almanya ve Fransa’da halkın hükümete karşı uyguladığı ulusal protestolar bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Nitekim, çok eski tarihlere gidildiğinde benzer durumlar yaşandığı görülmektedir. Batı Afrika’da, Ebola salgını sırasında, güvenlik güçleri tarafından karantina ve sokağa çıkma yasakları şeklinde getirilen uygulamalar, kamu kesimleri ve siyasi liderler tarafından şüphe ile izlenmiş ve şiddetli çatışmalara yol açmıştır.¹⁰⁶ Hangi zaman diliminde olursa olsun küresel salgınlar, oluşturdukları tehditler nedeniyle çeşitli önlemleri mecbur kılmakta ve bu durum siyasi sorunlara sebep olabilmektedir.

Salgın hastalıklar, önemli sosyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Salgın hastalıkların beklenmeden hızlı bir şekilde ortaya çıkışı insanlarda korku ve panik oluşturmaktadır. Oluşan bu korku ve panik, hastalığın mevcut olduğu yerlerden kaçma, uzaklaşma isteğini getirerek çeşitli göç vb. hareketlerle salgın hastalığın daha fazla ülke ve dolayısıyla bölgeye yayılmasına sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra, salgın hastalıklar, toplumların yaşam tarzlarında da önemli değişiklikler meydana getirmektedir. 2019 yılında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 kısa bir süre içinde tüm dünyaya yayılarak çok sayıda insanın ölümüne sebep olmuş ve küresel bir korku kaynağı haline gelerek sosyal hayatta önemli değişimler meydana getirmiştir. Uygulama zamanı farklılık göstermekle birlikte, eğitim kurumları küresel olarak yüz yüze eğitime ara vererek internet üzerinden erişim ile faaliyetlerine devam etmiştir. Eğitim hayatının yanı sıra çalışma hayatında da uygun sektörler dahilinde benzer düzene geçilerek evden çalışma sistemi ile bireylerin izolasyonu sağlanmaya

¹⁰⁶ Demir, **a.g.e.**, s.73-74.

alışılmıştır. Ticaret sektöründe, bireyler ihtiyaç ve isteklerini dışarı çıkmadan, bulundukları yerler üzerinden elektronik ticaret yöntemi ile alabilmektedir. Hali hazırda var olan elektronik ticaret, söz konusu küresel salgın hastalık sebebiyle önemli oranda artış göstermiştir. Covid-19'a yönelik alınan küresel bir slogan haline gelen maske, mesafe, tedbir de toplumsal hijyenin korunmasına önem vermiş ve küresel olarak bireysel korumayı sağlama amaçlı maske, eldiven, dezenfektan, kolonya gibi ürünlerin talebinde büyük bir artış meydana getirmiştir.

Geçmişten günümüze gerçekleşen tüm salgınlar, çok sayıda insanın ölümüne sebep olarak ulusal ve küresel açıdan önemli ekonomik, siyasi ve sosyal değişiklikleri ve sonuçları beraberinde getirmiştir. Küreselleşme süreci ile artan uluslararası bağımlılık salgın hastalıklar konusunda da kendini kanıtlar niteliktedir. Uluslar her ne kadar korumacı politikalar uygulasa da pandemik bir salgın küresel olarak sona ermedikçe, ulusal olarak da bitmesi söz konusu değildir. Nitekim bu doğrultuda, küresel salgın hastalıklar konusunda, hükümetler ve sektörlerin iş birliğinin yanı sıra küresel anlamda uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları, salgınlara karşı korumanın sağlanması, tedavi yollarının geliştirilmesinde ve salgınların mümkün olan en az etki ile bitirilmesinde çok önemli bir role sahiptir.

İKİNCİ BÖLÜM

KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE ULUSLARARASI KURULUŞLARIN ROLÜ

Küreselleşme süreci ile birlikte başta ekonomik, siyasi ve sosyal olmak üzere birçok farklı alanda değişimler gerçekleşmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde bu değişimler ile birlikte ortaya çıkmış olan küresel kamusal mallar taşıdığı nitelikler, sunum teknolojileri ve finansman yöntemleri itibarıyla incelenmiş ve sonrasında esas konumuzu oluşturan küresel kamusal bir mal olan sağlığın, küresel sağlık anlayışına dönüşümü izlenerek bu anlayış çerçevesinde gerçekleştirilen sağlık hizmetleri açıklanmıştır. Bununla birlikte, küresel sağlık anlayışının ortaya çıkmasının esas nedenini oluşturan küresel salgın hastalıklar ve bu hastalıklara neden olan faktörler değerlendirilerek küresel salgınların oluşturduğu olumsuz dışsallıklar incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, birinci bölümde açıklanan küresel sağlık anlayışı doğrultusunda sağlık sistem ve politikalarında yaşanan değişimlerin ardından küresel sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilen uluslararası konferanslar ve hedeflere yer verilecektir. Bununla birlikte küresel sağlık politikasının belirleyici aktörleri olan Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası genel itibarıyla incelenecektir. Küresel sağlık politikasının temellerini oluşturan salgın hastalıklar tarihsel süreç içerisinde ele alınarak bu salgınlara yönelik finansman türleri ele alınacaktır.

2.1. Küreselleşme Süreci ile Gerçekleşen Sağlık Sistemlerindeki ve Politikalarındaki Değişimler

Küreselleşme süreci, teknolojik gelişmelerle birlikte hız kazanmış ve devletlerin ekonomik ve politik kararlarındaki değişim gücü başta olmak üzere toplumların siyasal, ekonomik, kültürel, çevresel ve pek çok boyutta birbirleriyle etkileşimlerini arttırmıştır.¹⁰⁷ Küreselleşmenin başlangıcı süreç olarak incelendiğinde esas itibarıyla ekonomik sebepler ile artan küresel ticaretin ön planda yer aldığı görülmektedir. Artan

¹⁰⁷ Cebeci, **a.g.e.**, s.360.

küresel ticaret faaliyetleri zaman içerisinde toplumların birbirleriyle etkileşimlerini arttırarak siyasal ve sosyal alanda da önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte ulusal alanda alınan politik kararlar ve gerçekleştirilen faaliyetler, bölgesel ve küresel dışsallıklar oluşturmuştur. Ortaya çıkan söz konusu dışsallıklar zaman içerisinde ulusal karar alıcılarının dikkate aldığı bir husus haline gelmiştir.

Küreselleşme sürecinin etkilediği önemli bir alan da sağlık alanıdır. DSÖ, küreselleşmenin sağlık ile ilişkisini beş temel bağlantı ile açıklamıştır. Açıklanan bu bağlantılardan üçünün doğrudan, ikisinin ise dolaylı yoldan sağlık üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık sistem ve politikaları üzerindeki etkiler, uluslararası pazarlar, nüfus seviyesinde sağlık alanında meydana gelen direkt etkiler küreselleşmenin sağlık üzerinde etkili olduğu doğrudan bağlantılardır. 1995 yılında Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ)'nün kurucu anlaşmasına ek olarak kabul edilen Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması (TRIPS) aracılığı ile gerçekleştirilen ilaç ticareti ile ilaç fiyatlarında meydana gelen değişimler, uluslararası pazar kaynaklı sağlık alanındaki doğrudan bir etkiyi oluşturmaktadır. Yine aynı şekilde sınır ötesi bulaşıcı hastalıklar da nüfus seviyesinde değişim meydana getirmesi sebebiyle sağlık üzerinde doğrudan etki oluşturan küresel bir faktördür. Ulusal ekonomilerin sağlık sektörü üzerindeki etkileri, yaşam koşulları ve beslenme gibi nüfus üzerindeki etkiler küreselleşme ve sağlık ilişkisinin dolaylı yoldan bağlantılarını oluşturmaktadır.¹⁰⁸ Küreselleşmenin doğrudan ve dolaylı olarak sağlık alanında etkili olduğu bu faktörler ulusal sağlık sistem ve politikalarındaki değişimlerin yanı sıra uluslararası sağlık sistem ve sağlık politikalarında da çeşitli değişimleri beraberinde getirmiştir.

Sağlık sistemleri; bireylerin yaşamlarının devamının sağlanması ile birlikte yaşam kalitesinin yükseltilmesini ve korunmasını sağlayan sağlık olgusu ve bileşenlerinin tam ve doğru biçimde yerine getirilmesini sağlayan sistemleri oluşturmaktadır. Sağlık sistemi kavramının tanımlanması, ülkelerin uyguladıkları sağlık sistemlerinin

¹⁰⁸ David Woodward vd., "Globalization And Health: Framework For Analysis And Action", **Bulletin Of The World Health Organization**, Cilt:79, Sayı:9, 2001, s.876.

sınıflandırılabilirliği ve böylece küresel olarak karşılaştırılabilirliği açısından önem arz etmektedir.¹⁰⁹

Sağlık sistemi kavramı, çerçeveledikleri sınırlar itibariyle çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir. DSÖ, 2000 yılında yayımladığı raporda; sağlık sistemini en geniş haliyle sağlık eylemini merkeze alarak tanımlamıştır. Sağlık eylemi, birincil amacı sağlığı iyileştirmek ve sürdürmek olan herhangi bir faaliyet grubunu oluşturmaktadır. Sağlık sistemleri genel itibariyle söz konusu sağlık eylemlerinin sağlanması, finansmanı ve düzenlenmesi ile ilgili kaynakları, aktörleri ve kuruluşları bünyesinde bulundurmaktadır. Sağlık eylemleri temel alınarak tanımlanan sağlık sistemi kavramı, birincil amaç kriteri nedeni ile oldukça geniş bir tanım aralığı oluşturmaktadır. Örneğin; karayolu trafik kazalarını azaltmak amacıyla gerçekleştirilen yol ve araç güvenliğini arttırmaya yönelik çalışmalar sağlığa katkısı olsun ya da olmasın koruyucu sağlık hizmetlerini içermektedir. Sağlık eylemi temel alınarak yapılan bu tanımlamanın sınırlarının genişliği, ülkelerin sağlık sistemi performansının değerlendirilmesinde ve birincil amaçları sağlık olan tüm aktör ve kurumları içerisine alması bakımından bir avantaj oluşturmaktadır.¹¹⁰

DSÖ tarafından yapılan sağlık sistemi tanımı incelendiğinde her ne kadar sağlığın iyileştirilmesi bir sağlık sisteminin esas amacı olarak gösterilse de sağlık sisteminin tek amacını oluşturmamaktadır. Sağlıkta yeterlilik ve finansmanda adalet unsurları da sağlık sisteminin diğer önemli iki amacını oluşturmaktadır. Söz konusu ülke içerisinde yaşayan bireylerin sağlık beklentilerine yanıt vermek, sağlık sisteminin sağlıkta yeterlilik konusundaki amacını oluşturmaktadır. Hastalıkların maliyetlerine karşı bireylere mali koruma sağlayarak herkese eşit derecede sağlık hizmeti sunumu ise sağlık sisteminin finansmanda adalet amacını oluşturmaktadır. Özetle, sağlık sistemlerinin ulaşması gereken üç esas amacı mevcuttur. Bu amaçlar; sağlığın

¹⁰⁹ Ahmet Kemal Çelebi ve Serkan Cura, “Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırılabilir Bir Analiz”, **Maliye Dergisi**, Sayı:164, 2013, s.48.

¹¹⁰ Christopher J.L. Murray, Julio Frenk, “A Framework For Assessing The Performance Of Health Systems”, **Bulletin Of The World Health Organization**, Cilt:6, Sayı:78, 2000, s.718.

iyileştirilmesi ile birlikte yeterli sağlık hizmetlerinin ve adil finansmanın sağlanmasıdır.¹¹¹

Küreselleşme süreci genel itibariyle zaman ve mekân kavramını neredeyse ortadan kaldıran bir süreçtir. Böyle bir süreç, sağlık alanında da önemli dışsallıklar oluşturarak ülkelerin uyguladıkları ulusal sağlık sistemlerini derinden etkilemiş ve yalnızca bununla sınırlı kalmayıp küresel bir sağlık sistemi iş birliği ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Küreselleşmenin sağlık üzerindeki en belirgin etkisini salgın hastalıklar oluşturmaktadır. Artan uluslararası ticaret ve seyahat, salgın hastalıkların yayılım hızını büyük oranda arttırmaktadır. Günümüzde kıtalar arası uçuşların, hastalıkların kuluçka sürelerinden bile daha kısa sürmesi küreselleşmenin salgın hastalıklar üzerindeki etkisini ortaya koyar niteliktedir. Salgın hastalıkların yanı sıra bütün ticareti ve kullanımı da sağlık sistemlerini küresel olarak bağımlı hale getiren bir konuyu oluşturmaktadır. Ulusal sağlık sistemleri, küreselleşen bir dünyada önemli uluslararası iş birlikleri eylemlerini gerekli kılmaktadır.¹¹²

Küresel anlamda uygulanan ve uygulanması mümkün olan tek bir sağlık sistemi mümkün olmayan bir durumdur. Ülkeler, içerisinde bulundukları ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel koşulların farklılığı nedeniyle farklı sağlık sistemleri uygulamaktadırlar. Sağlık sistemleri her ne kadar birbirlerinden farklılık gösterse de belirli ortak noktalar etrafında, ülkeleri uyguladıkları sağlık sistemlerine göre sınıflandırmak mümkündür. Ülkelerin içerisinde bulundukları koşullar göz önüne alınarak gerçekleştirilen sağlık sistemlerinin uluslararası karşılaştırılması ve analizi hem ulusal hem de küresel anlamda uygulanan sağlık sistemlerinin eksikliklerini analiz etmek ve finansmanda adalet, bireylerin beklentilerine yanıt vermek, benzer sağlık düzeylerine ulaşmak gibi çeşitli konularda ülkelerin benzer gelir düzeylerine sahip olmasına rağmen neden uyguladıkları sağlık sistemlerinin başarısızlıkla sonuçlandığını analiz etmelerinde ülkelere yardımcı olmaktadır. Bu unsurların yanı sıra ulusal anlamda sağlık sistemlerinin yıllara göre karşılaştırılıp analiz edilmesi ve

¹¹¹ World Health Organization, "The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42281/WHO_2000-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 02 Haziran 2021.

¹¹² Julio Frenk, Octavio Gomez-Dantes, "Globalisation And The Challenges To Health System", **British Medical Journal**, Cilt:325, 2002, s.96.

iyileştirilmesi anlamında da önem taşımaktadır. Söz konusu sağlık sistemlerinin performanslarının değerlendirilmesi ile ülkeler alınan sağlık politikası kararlarını gelecek dönemlerde yenilemek ya da ortadan kaldırmak için önemli birer temel oluşturabilmektedirler.¹¹³

Küreselleşme süreci ile birlikte sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasındaki kriterler zaman içerisinde çeşitli değişimler göstermiştir. 1980’li yıllardan itibaren sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasında; harcama düzeyleri, yönetim maliyetleri, yatak sayıları ve tedavi maliyetleri gibi ekonomik içerikli karşılaştırmalar esas alınırken, 1990’lı yıllardan itibaren sağlık sistemlerinin etkinliği esas alınmaya başlanmıştır.¹¹⁴ Sağlık sistemlerinin karşılaştırılması konusunda zaman içerisindeki bu değişim incelendiğinde; 1980’li yıllarda sağlık sistemlerinin daha çok nicelik üzerindeki sonuçları önem taşıırken sonraki dönemlerde sağlık sistemlerinin nicelik olarak kaynak tahsisinin yanı sıra nitelik olarak da tahsisi uluslararası karşılaştırmalarda esas alındığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç ise, DSÖ’nün 2000 yılında yayımladığı bir raporda sağlık sistemlerinin amacı içerisinde belirtilen sağlığı iyileştirmenin yanı sıra sağlıkta yeterlilik ve adalet kavramlarının önemini ortaya koymaktadır. Sağlık sistemlerinin performans değerlendirmesi ve karşılaştırılması, söz konusu amaçlar doğrultusunda politika yapıcı aktörler tarafından hem ulusal anlamda hem de küresel anlamda sağlık politikası sürecinde önemli bir nitelik taşımaktadır.

Sağlık politikası kavramı ise, en geniş anlamıyla; hükümetlerin ve toplumdaki diğer aktörlerin, toplumların sağlığını iyileştirmek amacıyla gerçekleştirdiği eylemler olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık politikası; sağlık sistemlerinin kurumları, hizmetleri, kaynakları ve finansman yöntemleri ile ilgili uygulanabilir düzenleyici faaliyetleri bünyesinde bulundurmaktadır. Bir sağlık politikası süreci, söz konusu sağlık konusuna yönelik kararların oluşturulması, alınan kararların uygulanması ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır. Sağlık politikasının sonuçlarının değerlendirilmesi hem ulusal hem de uluslararası anlamda önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle küreselleşme süreci ile birlikte sağlık politikalarının

¹¹³ Özgür Uğurluoğlu, Yusuf Çelik, ‘‘Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı’’, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:1, 2005, s.8.

¹¹⁴ Çelebi, Cura, **a.g.e.**, s.53

değerlendirme süreci hem ulusal hem de uluslararası kuruluşlar tarafından önemli bir konuyu oluşturmaktadır.¹¹⁵

Uluslararası sağlık politikaları, küreselleşme sürecinin başlangıcı olarak kabul edilen sanayi devrimine dayanmaktadır. Sanayi devrimi ile başlayan kentleşme süreci ile birlikte artan nüfus, beslenme şartlarının kötülüğü ve sağlıksız koşullar gibi olumsuz nedenler kolera ve veba salgınlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Yine sanayi devrimi ile birlikte artan uluslararası ticaret ve buharlı gemiler, demiryolları ve yolların gelişmesi gibi faktörler söz konusu salgın hastalıkların yayılma alanını ve hızını arttırmıştır. Kısa bir süre içerisinde çok hızlı bir şekilde yayılarak kitlesel ölümlere sebep olan söz konusu salgın hastalıkların nedenleri hakkında birçok araştırma gerçekleştirilmiş olsa da ulusal çabalar yeterli bir sonuç vermemiş ve uluslararası anlamda bir sağlık politikasına ihtiyaç duyulmuştur. Sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan bu salgınlar sonucunda 1851 yılında 12 ülkenin katıldığı bir uluslararası sağlık konferansı düzenlenmiştir. Gerçekleştirilen konferans sonucunda 137 maddelik bir uluslararası sağlık tüzüğü oluşturulmuştur. 19.yüzyılın sonuna kadar 12 adet uluslararası sağlık konferansı gerçekleştirilmiştir.¹¹⁶ 1903 yılında gerçekleştirilen 13. Uluslararası Sağlık Konferansı'nda Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu kurulmuş ve sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Aşı ve serumların sınıflandırılması, içme suyu ve gıda hijyeninin sağlanması, cüzzam ve tüberküloz hastalarının zorunlu olarak bildirilmesi gibi faaliyetler bu dönem içerisinde uluslararası alanda gerçekleştirilen faaliyetler arasında yer almaktadır. Ne yazık ki Birinci ve İkinci Dünya Savaşı, söz konusu uluslararası sağlık politikası faaliyetlerinin duraklamasına sebebiyet vermiştir.¹¹⁷

Sanayi devrimi ile başlayan uluslararası entegrasyonlarla birlikte sağlığın sınır ötesi dışsallıkları sağlık politikası anlamında da etkilerini göstermiştir. Kolera, veba gibi salgın hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmaların yanı sıra hastalıkların tedavisini

¹¹⁵ Louis Niessen, "The Evidence-Based Approach In Health Policy and Health", **Social Science&Medicine**, Cilt:6, Sayı:51, 2000, s.860.

¹¹⁶ Sevim Tezel Aydın, Bekir Metin, **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri**, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1997, s.1.

¹¹⁷ Özgür Topkaya, "Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:21, Sayı:2, 2016, s.711-712.

sağlama ve yayılmasını azaltma çalışmaları ile başlayan uluslararası sağlık politikaları zaman içerisinde sivil toplum kuruluşları aracılığıyla da desteklenir hale gelmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte uluslararası sağlık politikası alanında atılan en büyük adım 1948 yılında DSÖ'nün kurulması olmuştur. DSÖ'nün kuruluşu ile birlikte küreselleşme süreci ile başlayan uluslararası faaliyetler yalnızca ticaret ile sınırlı kalmamış, sağlık politikası alanında da iş birliklerini beraberinde getirmiştir. IMF ve DB gibi aracı finansman kuruluşları yoluyla uygun koşullarda gerekli finansman desteği sağlanarak, DSÖ öncülüğünde küresel olarak bireylerin sağlıklarının iyileştirilmesi, ülkeler arası sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi, sağlıkta yeterliliğin sağlanması ve daha birçok alanda sağlık sistemlerinin iyileştirilmesine yönelik küresel sağlık politikaları zaman içerisinde öncelikli amaç haline gelmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte söz konusu amaçlara yönelik ülkeler, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları arasında uluslararası konferanslar düzenlenmiş ve uluslararası sağlık anlaşmaları imzalanmıştır.

2.2. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Gerçekleştirilen Uluslararası Konferanslar ve Hedefler

DSÖ, küresel sağlık anlayışına yönelik olarak, 1977 yılında otuzuncu genel kurul toplantısında, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedefini kabul etmiştir. DSÖ'nün belirlediği bu hedef, uluslararası sağlık konferanslarına zemin hazırlamakla birlikte uluslararası anlaşmalar ve hedeflere de öncülük etmiştir.

1977 yılında DSÖ'nün belirlediği, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedefinin hemen bir yıl sonrasında 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi yayımlanmıştır. Daha sonra sırasıyla; 1984 yılında Kopenhag Bildirgesi, 1986 yılında Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, 1988 Yılında Adelaide Tavsiyeleri, 1990 yılında Milano Bildirgesi, 1991 yılında Sundsvall Sağlığı Destekleyen Çevreler Bildirgesi, 1996 yılında Ljubljana Bildirgesi, 1997 yılında Jakarta Bildirgesi, 2000 yılında Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Meksika Bildirgesi, 2005 yılında Küreselleşen Dünyada Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Bangkok Şartı, 2009 yılında Nairobi Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı, 2013 yılında Helsinki Sağlığın

Geliştirilmesi Konferansı, 2016 yılında Şangay Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı ve son olarak 2018 yılında Astana Konferansı gerçekleştirilmiştir.

2.2.1. Alma Ata Bildirgesi

6-12 Eylül 1978 tarihinde gerçekleştirilen Alma Ata Konferansı, küresel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen ilk küresel konferans olma niteliğini taşımaktadır. Bu konferansa, BM'ye üye tüm ülkeler ve uluslararası sağlık kuruluşlarının tümü katılmıştır. Temel sağlık hizmetlerini esas alan bu konferansta, küresel olarak bireylerin sağlığını korumak ve iyileştirmek amacı ile tüm hükümetlerin, sağlık ve kalkınmada görevli bireylerin ve toplumların en kısa sürede gerçekleştirmesi gereken faaliyetler bir bildirge halinde yayımlanmıştır. Yayımlanan bu bildirgede sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali olarak ifade edilerek sağlığın mümkün olan en iyi seviyeye çıkarılması en önemli sosyal amaç olarak belirtilmiştir. Bu sosyal amaca ulaşabilmek için diğer birçok sosyal ve ekonomik sektör ile iş birliği yapılmasının da önemi üzerinde durulmuştur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bireylerin sağlık durumlarındaki eşitsizliğin de küresel bir endişe kaynağı oluşturduğu ortaya konmuştur. Alma Ata bildirgesinin esas hedefi, bütün ülkelerin tüm bireyler için temel sağlık hizmetlerini hem ulusal hem de uluslararası düzeyde sektörler arası iş birliği ile mümkün olan en iyi seviyeye getirilmesidir.¹¹⁸

2.2.2. Kopenhag Bildirgesi

Kopenhag Bildirgesi, 1984 yılında DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında politika ve programlar geliştirmeye yönelik konulara temel bir zemin oluşturma amacı ile yayımlanmış bir bildirge niteliği taşımaktadır. Kopenhag Bildirgesi, dört esas konu etrafında çerçevelenmiştir. Bu konular; sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik ilkeler, konu alanları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik öncelikler ve ikilemlerdir. Bu bildirgede, sağlık hayatın bir amacı değil günlük hayatın bir kaynağı olarak belirtilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yalnızca risk altındaki bireyler için değil tüm nüfusa odaklı bir sistem

¹¹⁸ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

oluşturmalıdır. Bunun yanı sıra sağlık belirleyicilerinin önemi, sektörler arası iş birliği, etkin sağlık çalışanları ve toplum katılımı bu bildirgenin ilkelerini oluşturmaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki Kopenhag Bildirgesi aracılığıyla gerçekleşen politik bağlılık sektörler arası ya da koordine edilmiş planlamaya yönelik örgütsel mekanizmalar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Yine söz konusu politik bağlılık hesap verilebilirlik şartını taşımakla birlikte yeterli finansman bulunmasını gerektirmektedir.¹¹⁹

2.2.3. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında politika ve programlar geliştirmeye yönelik konulara temel oluşturan Kopenhag Bildirgesi'nin ardından, 1986 yılında ilk kez uluslararası sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı düzenlenmiştir. Bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve sağlamaları süreci olan sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin ulaşabileceği fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda en yüksek refah seviyesini hedeflediği için yalnızca sağlık sektörünün değil diğer tüm sektörlerin de sorumluluk alanı içerisine girmektedir. Ottawa Sözleşmesi'nde; barış, barınak, eğitim, gıda, gelir, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal eşitlik ve adalet, sağlığın geliştirilmesine yönelik ön şartlar olarak belirtilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bahsedilen bu hususlar, hükümetin, sağlık ve diğer ekonomik sektörlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve basın gibi çok farklı alanların koordinasyonunu gerekli kılmaktadır. 1986 yılında gerçekleştirilen bu konferansta, bahsedilen konularda başarı sağlandığı takdirde DSÖ'nün 1977 yılında belirlediği, 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık hedefine ulaşılabilceği ileri sürülmüştür.¹²⁰

2.2.4. Sağlıklı Halk Politikaları Hakkında Adelaide Tavsiyeleri

DSÖ'nün 1977 yılında belirlediği, 2000 yılında herkes için sağlık hedefine yönelik gerçekleştirilen Alma Ata ve Ottawa Konferansı içerisinde ele alınan temel

¹¹⁹ World Health Organization, "Milestones in Health Promotion Statements From Global Conferences", (Çevrimiçi)

https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf, 19 Mayıs 2021.

¹²⁰ World Health Organization Regional Office For Europe, "Ottawa Charter For Health Promotion, 1986", (Çevrimiçi)

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf, 19 Mayıs 2021.

hususların devamı niteliğinde, 1988 yılında Güney Avustralya’da ikinci uluslararası sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı gerçekleştirilmiştir. 42 ülkeden 220 katılımcı ile gerçekleştirilen bu konferansta sağlıklı halk politikası oluşturma stratejileri ele alınmıştır. Hükümetlerin yanı sıra tarım, ticaret, eğitim, sanayi gibi sektörlerin politika oluştururken sağlığı temel bir unsur olarak ele almaları önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Kısa vadeli olarak alınan sağlıklı halk politikası kararlarının uzun vadede olumlu ekonomik etkileri düşünülerek alınan bu kararlar ekonomi politikaları kadar önemli bir düzeyde tutulmalıdır. Adelaide Konferansı’nda; kadın sağlığının desteklenmesi, gıda ve beslenme, tütün ve alkol, destekleyici çevreler yaratılması sağlıklı halk politikası oluşturma dördü temel kilit alanı olarak belirlenmiştir. Küresel sağlığa erişmenin ancak ülkeler arasında ve ülke içerisinde birbirine bağımlılığın tanınarak ve kabul edilerek gerçekleşebileceği belirtilerek güçlü uluslararası iş birliklerinin önemi vurgulanmıştır.¹²¹

2.2.5. Milano Bildirgesi

5-6 Nisan 1990 tarihinde, Sağlıklı Şehirler Milano Bildirgesi yayımlanmıştır. Sağlıklı halk politikaları oluşturmak amacıyla tüm bireylerin sağlığını iyileştirmek ve sürdürmek için sağlığı destekleyici çevreler oluşturmak, bu bildirgenin amacı niteliğini taşımaktadır. DSÖ’nün belirlediği, herkes için sağlık hedefine ulaşmada şehirlerin anahtar bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra çevresel sürdürülebilirlik ve doğal kaynakların sürdürülebilirliği de önemli politik destekler içerisinde bulunmaktadır. Yayımlanan bu bildirmede, yoksulluğun sağlık üzerindeki olumsuz etkisi kadar sosyal ve eğitimsel açıdan eşitsizlik, şehirler arası dezavantajların da önemi üzerinde durulmuştur. 1990 yılında yayımlanan Milano Bildirgesi’nde sağlığı destekleyici çevrelerin oluşturulması esas konuyu oluşturmuş ve bu doğrultuda; sektörler arası koordinasyon ve ulaşılabilirlik, halk sağlığı eyleminin ulusal ve

¹²¹ World Health Organization, “Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch2_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.

uluslararası boyutu, sağlıklı şehirlerin oluşumunda etkili hususlar olarak bildirge içerisinde yer almıştır.¹²²

2.2.6. Sundsvall Sağlığı Destekleyen Çevreler Bildirgesi

DSÖ'nün 1977 yılında belirlediği, 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık hedefinin gerçekleştirilmesine yönelik olarak 1991 yılında 81 ülkenin katılımı ile ilk küresel konferans olma niteliği taşıyan Sundsvall Konferansı gerçekleştirilmiştir. Sağlığı destekleyen çevreler oluşturulması amacına yönelik olarak gerçekleştirilen üçüncü uluslararası sağlığı geliştirme konferansı; küresel olarak tüm bireylerin içerisinde bulunduğu çevreyi, sağlıklarını destekler bir potansiyele dönüştürmeye yönelik gerçekleştirilen bir konferanstır. Hükümetler tarafından, çevre ve sağlığın birbirine tamamen bağılılığı kabul edilerek sağlığı destekleyen çevreler oluşturulmasının öncelikli kalkınma hedefi olarak belirlenmesi gerektiği bu bildirge içerisinde yer almaktadır. Sağlığı destekleyici çevreler; toplumsal, politik, ekonomik ve kadınların tüm sektörlerde aktif olarak katılımının sağlanması şeklinde oluşturulabileceği belirtilmiştir. Sundsvall Konferansı'nda sağlıkta hakkaniyet ve doğal kaynakların gelecek nesillerin de ihtiyacı düşünülerek kullanılması gerektiği, herkes için sağlık stratejisi açısından iki temel öneri olarak ifade edilmiştir. Konferansın amacını oluşturan, küresel sağlığa yönelik destekleyici çevreler oluşturulması için; tüm sektörler, yerel düzeyde topluluklar, ulusal düzeyde hükümetler ve uluslararası düzeyde sivil toplum kuruluşları önemli bir role sahiptir.¹²³

2.2.7. Ljubljana Bildirgesi

18 Haziran 1996 tarihinde Ljubljana Sözleşmesi ile DSÖ'ye üye Avrupa ülkelerinin, sağlık hizmetlerini iyileştirmeleri amacıyla gerçekleştirmeleri gereken temel prensipler açıklanmıştır. Avrupa ülkelerinin sağlık reformlarını ele alan bu sözleşme, sağlık hizmetlerinin bireylerin sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması gereksinimi ilkesine dayanmaktadır. Ljubljana Bildirgesi'nde sağlığın

¹²² World Health Organization Regional Office for Europe, "The Milan Declaration on Healthy Cities 1990", (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/101449/milandec.pdf, 10 Temmuz 2021.

¹²³ World Health Organization, "Sundsvall Statement On Supportive Environments for Health", (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch3_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.

korunması ve geliştirilmesini esas alan sağlık reformlarının eşitlik, dayanışma, mesleki etik gibi değerler tarafından yönlendirilmesi gerekliliği de ifade edilmiştir. Hükümetler, sağlık sistemlerinin finansmanında önemli bir rol oynamaktadır. Bundan dolayı, demokratik süreç içerisinde oy mekanizmaları aracılığı ile toplumun da sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir payı bulunmaktadır.¹²⁴

2.2.8. Sağlık Geliştirilmesinin 21. Yüzyıla Getirilmesi Hakkında Jakarta Bildirgesi

Dördüncü uluslararası sağlık teşviki ve geliştirilmesi konferansı 1997 yılında ilk kez gelişmekte olan bir ülkede, Endonezya'nın Jakarta kentinde gerçekleştirilmiştir. Yine bu konferansta, sağlık teşviki ve geliştirilmesi sürecine ilk kez özel sektör dahil edilmiştir. Zaman içerisinde değişen koşullar, yaşam tarzlarında önemli değişimleri getirmiştir. Söz konusu bu değişimler, sağlık alanında da yeni zorlukları ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle, 21. yüzyılda sağlık teşviki ve geliştirilmesine yönelik gerçekleştirilen bu konferansta,; çevrenin korunması ve tütün gibi zararlı maddelerin üretimini ve pazarlamasını kısıtlama faaliyetleri gibi sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesinin yanı sıra sağlık geliştirme yatırımlarının artırılması, sağlık alanında ortaklıkların güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, toplumların sağlık alanında kapasitelerinin artırılması, sağlık geliştirilmenin altyapısının finansman açısından güvence altına alınması öncelikli faaliyet alanları olarak yer almaktadır.¹²⁵

2.2.9. 21. Yüzyılda 21 Hedef

1995 yılında DSÖ, herkes için sağlık stratejilerinin yenilenmesi kararını almıştır. 1997 yılının Eylül ayında İstanbul'da toplanan DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi, herkes için sağlık stratejilerinin yenilenmesi konusu üzerinde durmuş ve bu doğrultuda, 1998 Eylül ayında Kopenhag'da düzenlenen toplantıda, 21.Yüzyılda 21 Hedef başlığı ile üzerinde düşünülen sağlık strateji yenilemeleri resmen kabul

¹²⁴ World Health Organization Regional Office for Europe, "The Ljubljana Charter on Reforming Health Care 1996", (Çevrimiçi)

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf, 10 Temmuz 2021.

¹²⁵ World Health Organization, "The Jakarta Declaration: on Leading Health Promotion Into The 21st Century", (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch4_20090916_en.pdf, 12 Temmuz 2021.

edilmiştir. Herkes için sağlık stratejilerinin esas hedefi, herkes için tam sağlık potansiyeline ulaşmaktır. Söz konusu esas hedefe yönelik iki önemli amaç mevcuttur. Bireylerin yaşamları boyunca sağlığını korumak ve iyileştirmek, temel hastalık ve sakatlıklara neden olan etkileri azaltmak bu iki esas amacı oluşturmaktadır. Sağlığın bir insan hakkı olarak görülmesi, ülkeler, ülkeler içerisindeki gruplar ve cinsiyetler arası sağlık eşitliği, sağlığın geliştirilmesi için sağlık sektörü ile birlikte bireylerin, kurumlar ve kuruluşların iş birliği yapması ise 21.Yüzyılda 21 Hedef politikasının temel etik öğelerini oluşturmaktadır. Bu politika, Avrupa Bölgesi için oluşturulmuş bir politikadır. 21.Yüzyılda 21 Hedef ile birlikte sağlık risklerini azaltmak, sağlığı korumak ve iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık hizmetleri Avrupa Bölgesi'nde sağlık politikalarının gerçekleştirilmesi için bir çerçeve oluşturmaktadır.¹²⁶ Avrupa Bölgesi için ulaşılması amaçlanan bu hedefler, öncelikli olarak söz konusu bölge ülkelerinde daha sonra bölgesel ve küresel anlamda etkili olmaktadır.

2.2.10. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Meksika Bildirgesi

Beşinci küresel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı 5-9 Haziran 2000 tarihinde Meksika'da gerçekleştirilmiştir. Bu konferans sonucunda yayımlanan Meksika Bildirgesi'nde temel olarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik altı esas konu üzerinde durulmuştur. Bu konular; kanıta dayalı sağlık, sağlık için yatırım, sağlık için sosyal sorumluluk, toplum kapasitesinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için gerekli alt yapının güvence altına alınması, sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesidir.¹²⁷ Sağlığın teşviki ve geliştirilmesini yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası alanda temel bir öncelik haline getirilmesi, tüm sektör ve sivil toplum kuruluşlarının aktif katılımı, söz konusu konferansın esaslarına bağlı olmak üzere ulusal eylem planlarının düzenlenmesi ve bu eylem planlarının mali kaynaklarının harekete geçirilerek uygulanması ve

¹²⁶ World Health Organization Regional Office For Europe, "Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region", (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf, 16 Mayıs 2021.

¹²⁷ World Health Organization, The Fifth Global Conference on Health Promotion: Bridging The Equity Gap 5-9 June 2000, Mexico City", (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf?ua=1, 12 Temmuz 2021.

değerlendirilmesi Meksika Konferansı'nın taahhüt ettiği eylem planları içerisinde yer almaktadır.¹²⁸

2.2.11. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri

Esasen sağlık hizmetlerine yönelik olmayan ancak ulaşılması amaçlanan hedeflere yönelik küresel sağlık hizmetlerinin de rol aldığı bir diğer uluslararası toplantı BM öncülüğünde 2000 yılının Eylül ayında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu toplantı, 189 BM üye ülkelerinin temsilcilerinden oluşmuştur. Bu toplantıda Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ya da Milenyum Hedefleri adı verilen, temel olarak yoksulluğun ve açlığın ortadan kaldırılarak kalkınmayı amaçlayan sekiz hedef kabul edilmiştir. Bu hedefler; aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak, evrensel temel eğitime ulaşmak, cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınları güçlendirmek, çocuk ölümlerini azaltmak, anne sağlığını iyileştirmek, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele etmek, çevresel sürdürülebilirliği sağlamak ve kalkınma için küresel ortaklıklar kurmaktır. Hedefler incelendiğinde; çocuk ölümlerini azaltmak, anne sağlığını iyileştirmek, HIV/AIDS ve sıtma gibi hastalıklarla mücadele etmek ve çevresel sürdürülebilirliği sağlamak doğrudan küresel sağlık hizmetlerine yönelik hedeflerdir. Ancak diğer hedefler de küresel sağlık hizmetleri ile ilişkili hedeflerdir.¹²⁹

2000 yılında küresel fikir birliği ile kabul edilen Bin Yıl Kalkınma Hedefleri' nin sonuçları 2015 yılında bir rapor halinde sunulmuştur. Bu sonuçlar her bir hedef için ayrıntılı olarak incelenmiştir. Hedeflerden ilki olan aşırı yoksulluğun azaltılması, küresel anlamda başarı sağlamıştır. Küresel olarak aşırı yoksulluk içerisinde yaşayan birey sayısı 1990 yılında 1,9 milyar iken 2015 yılında 836 milyona düşmüştür. Yine 1990-1992 yılları içerisinde gelişmekte olan bölgelerde yetersiz beslenen birey oranı %23,3 iken 2014-2016 yılları içerisinde bu oran %12,9'a düşmüştür. Bin yıl kalkınma hedefleri, aşırı yoksulluğun azaltılması konusunda neredeyse yarı yarıya bir başarıya ulaşmıştır. Hedeflerden ikincisi olan evrensel temel eğitimin ulaşılabilirliği ise küresel

¹²⁸ World Health Organization, "Milestones in Health Promotion Statements From Global Conferences", (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf, 19 Mayıs 2021.

¹²⁹ European Union, "The European Consensus on Development", (Çevrimiçi) https://ec.europa.eu/international-partnerships/european-consensus-development_en, 16 Mayıs 2021.

olarak ilkököl çağında okula gitmeyen çocukların sayısı 2000 yılında 100 milyon iken 2015 yılında tahminen 57 milyona düşerek başarı sağlamıştır. Üçüncü hedef olan, cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi hedefinin sonucunda ise, kız çocuklarının okula gitme oranı artmış ve kadınların istihdamdaki rolü genişlemiştir. Çocuk ölümlerinin azaltılması hedefi ise küresel anlamda nüfus artışına rağmen, beş yaş ve altı çocuk ölümleri rakamsal olarak 1990 yılında 12,7 milyon iken 2015 yılında neredeyse 6 milyona düşerek ilerleme kaydetmiştir. 1990-2015 yılları arasında anne ölüm oranları %45 oranında azalmıştır ve 1990 yılında doğumların vasıflı sağlık personeli tarafından desteklenme oranı %59 iken 2014 yılında bu oran %71'in üzerine çıkarak anne sağlığının iyileştirilmesi başarılı sonuçlar vermiştir. HIV/AIDS ve diğer hastalıklarla mücadele hedefine yönelik önlemler ve tedaviler gerçekleştirilerek ölüm oranları büyük oranlarda azaltılmıştır. 1990 yılında küresel nüfusun %76'sı iyileştirilmiş içme suyu kaynaklarına ulaşabiliyor iken bu oran 2015 yılında %91 olarak artış göstermiştir. Gelişmiş ülkelerden sağlanan resmi kalkınma yardımlarının oranı ise 2000-2014 yılları arasında reel olarak %66 artış göstererek 135,2 milyar dolara ulaşmıştır.¹³⁰ 2015 Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Raporu incelendiğinde tüm hedeflere yönelik küresel anlamda önemli ilerlemeler kaydedildiği görülmektedir. Ancak bu küresel ilerlemeler, ülkeler ve bölgeler arasındaki eşitsizliklerin giderilmesinde yeterli olamamıştır.

2.2.12. Küreselleşen Dünyada Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Bangkok Şartı

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konulu altıncı küresel konferans 7-11 Ağustos 2005 tarihleri arasında Tayland'da gerçekleştirilmiştir. Bangkok Şartı'nda, sağlığın geliştirilmesine yönelik gerçekleştirilen politika ve ortaklıkların, küresel ve ulusal kalkınmanın merkezinde olduğu belirtilmiştir. Her düzeydeki hükümet ve politikacılar, sivil toplum, özel sektör, uluslararası kuruluşlar ve halk sağlığı topluluğu sağlığın geliştirilmesine yönelik önemli birey, grup ve organizasyonlar olarak Bangkok Şartı hedef kitlesi içerisinde yer almaktadır. Sağlığın teşviki ve

¹³⁰ United Nations, "The Millennium Development Goals Report 2015", (Çevrimiçi) [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf), 12 Temmuz 2021.

geliştirilmesine yönelik küresel ortam, Ottawa Sözleşmesi'nden beri önemli değişimler göstermiştir. Ülkeler arası ve ülke içerisindeki eşitsizliğin artması, yeni tüketim ve iletişim yolları, ticarileşme, kentleşme gibi faktörler sağlığı etkileyen kritik faktörler arasında yer almaktadır. Ancak küreselleşmenin getirdiği bu zorlukların aksine sağlığı iyileştirme ve sağlık risklerini azaltma fırsatları da ortaya çıkmıştır. Bilgi birikimi ve iletişim teknolojilerinin artışı ile birlikte küresel yönetim ve deneyim paylaşımları bu fırsatlar içerisinde yer almaktadır. Bangkok Şartı'nda söz konusu bu fırsatların zorlukları aşması için hükümetlerin, tüm BM kuruluşlarının, özel sektör ve diğer tüm kuruluşlar arasında gerçekleştirilen uluslararası anlaşmalar, sözleşmeler aracılığı ile iş birliği yapmasının önemi ele alınmıştır. Bunların yanı sıra sağlığın geliştirilmesine yönelik alt yapı yatırımlarının gerçekleştirilmesi, bireysel ve toplumsal kapasite oluşturulması, sağlıkta eşitliğe yönelik düzenlemeler yapılması ve ittifaklar kurulması yapılması gerekli eylemler içerisinde yer almaktadır.¹³¹

2.2.13. Nairobi Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konulu yedinci küresel konferans, 2009 yılında DSÖ ve Kenya Cumhuriyeti öncülüğünde Nairobi'de gerçekleştirilmiştir. Söz konusu sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı diğer bir ifade ile Nairobi Eylem Çağrısı olarak ifade edilmiştir. Nairobi eylem çağrısı içerisinde; DSÖ ve BM ortaklarını, uluslararası kalkınma örgütlerini, her düzeyde hükümetleri ve politika yapıcılarını, sivil toplum kuruluşlarını ve diğer kuruluşları, toplumdan bireye kadar olan her bir kademeyi sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde sorumlu tutarak hedef kitle olarak belirtilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi aracılığı ile sağlık ve kalkınmadaki uygulama boşluklarını kapatmak amacıyla acil eylem planları ortaya konulmuştur. Ortaya konulan bu acil eylem planlarına yönelik kilit stratejilere ve taahhütlere yer verilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik gerçekleştirilmesi gereken bu stratejiler, sağlıkta eşitsizlikleri ve yoksulluğu azaltmak için temel ve uygun maliyetli stratejilerdir. Nairobi Eylem Çağrısı aynı zamanda 2000 yılında BM öncülüğünde

¹³¹ World Health Organization, "The Bangkok Charter For Health Promotion in a Globalized World", (Çevrimiçi)
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1, 21 Mayıs 2021.

toplanan küresel sağlık konferansı sonucunda alınan Bin Yıl Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılmasına da katkı sağlamaktadır.¹³²

2.2.14. Helsinki Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı

Sekizinci küresel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferansı 10-14 Haziran 2013 tarihleri arasında Finlandiya'nın başkenti Helsinki'de gerçekleştirilmiştir. Tüm politikalarda sağlığı esas alan bu konferansta, sektörler arası iş birliği ve sağlıklı halk politikalarının teşviki, sağlıkta eşitliğin sağlanması ve sağlığın temel bir insan hakkı olarak görülmesini sağlamak için temel unsurlar olarak merkeze alınmıştır. Herkes için sağlık, hükümetlerin önemli bir toplumsal hedefi ve sürdürülebilir kalkınmanın temelini oluşturmaktadır. Helsinki sağlığın geliştirilmesi konferansında, 1978 Alma Ata Bildirgesi ve 1986 Ottawa Sözleşmesi'nin temelleri üzerinde durulmuştur. Sağlıkta eşitlik bu konferansın esas önemli konusunu oluşturmaktadır. Irk, dil, din, siyasi inanç, ekonomik ve sosyal koşulların temel bir hak olan sağlıkta ayrıma neden olamayacağı ve sağlıkta eşitliğin sosyal adaletin bir parçası olduğu ifade edilmiştir. Halk sağlığı, sağlık sektörünün sorumluluğunun yanı sıra diğer tüm sektörlerde iş birliğini gerektirmektedir. Ticaret ve dış politika gibi siyasi konular da halk sağlığı üzerinde etkili olmaktadır.¹³³

2.2.15. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

2015 yılında BM tarafından, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri' nin devamı niteliğinde olan ancak içeriği daha kapsamlı ve daha fazla sayıda hedef bulunduran Küresel Hedefler olarak da adlandırılan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kabul edilmiştir. Bin Yıl Kalkınma Hedefleri, belirtilen hedefler doğrultusunda çok sayıda önemli ilerlemeler gerçekleştirmiş olsa da ülkeler ve bölgeler arası eşitsizlikler bu ilerlemelere engel oluşturmuştur. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri bu hususu göz önünde bulundurarak, ülkelerin en geride olanların ilerlemesine öncelik verme taahhüdünde

¹³² World Health Organization, "The 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, 2009", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference>, 14 Temmuz 2021.

¹³³ World Health Organization, "The Helsinki Statement on Health in All Policies", (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf, 14 Temmuz 2021.

bulunmuşlardır. Kabul edilen kalkınma hedeflerinin bazıları bin yıl kalkınma hedefleri ile aynı olmakla birlikte toplam 17 tane Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi belirtilmiştir. Bu hedeflerden bazıları doğrudan bazıları da dolaylı olarak sağlık ile ilişkili olan hedeflerdir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri sırası ile; yoksulluğun sona ermesi, açlığın ortadan kaldırılması, sağlığın iyileştirilmesi ve refahın sağlanması, kaliteli eğitime ulaşılabilirlik, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, temiz suya ulaşılabilirlik, uygun fiyatlı ve temiz enerji sağlanması, ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması, sanayileşmeyi ve yeniliği teşvik eden dayanıklı altyapıların oluşturulması, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler oluşturulması, sürdürülebilir tüketim ve üretim alışkanlıkları oluşturulması, iklim çalışmaları, okyanuslar ve denizler gibi su kaynaklarının korunması, çölleşme ve kuraklığa karşı toprakların korunması, barışın ve adaletin sağlanması ve son olarak bu hedeflere yönelik ortaklıkların güçlendirilmesidir.¹³⁴

2.2.16. Şangay Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı

Dokuzuncu sağlığın geliştirilmesi konferansı, 21-24 Kasım 2016 tarihleri arasında Çin'in Şangay kentinde gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen bu konferans, 2015 yılında BM öncülüğünde kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Nitekim Şangay Bildirgesi, sürdürülebilir kalkınma için 2030 gündeminde sağlığı geliştirmeye ilişkin bir bildirme niteliğindedir. Şangay bildirgesi, 2030 yılı için tüm bireylerin sağlıklı bir çevre içerisinde eşitlik ve hakkaniyet içerisinde yaşamlarını sürdürebilmelerini amaçlayan 17 adet sürdürülebilir kalkınma hedefini tanımlayarak diğer bildirgelerden farklılık kazanmaktadır. 131 ülkeden 1260'tan fazla katılımcı, 81 bakan ve 123 belediye başkanı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen bu konferansa katılmıştır. İyi yönetim, sağlıklı şehirler ve sağlık okur yazarlığı Şangay Konferansı'nın üç temel temasını oluşturmaktadır.¹³⁵

¹³⁴ United Nations Development Programme, "What Are The Sustainable Development Goals?", (Çevrimiçi) <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>, 16 Mayıs 2021.

¹³⁵ World Health Organization, "Shanghai Declaration On Promoting Health In The 2030 Agenda For Sustainable Development", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>, 16 Temmuz 2021.

2.2.17. Astana Bildirgesi

25-26 Ekim 2018 tarihinde, 1978 yılında gerçekleştirilen Alma Ata konferansından tam kırk yıl sonra Kazakistan'ın yeni başkenti Astana'da temel sağlık hizmetlerine yönelik ikinci bir konferans gerçekleştirilmiştir. Alma Ata Bildirgesi ile kırk yıl boyunca gerçekleşen ilerlemelere rağmen, yoksul bölge ve ülkelerin temel sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü görülebilir bir gerçektir. Bunun yanı sıra; sağlıkta eşitsizliklerin artması, salgın hastalıklar, tütün ve alkol kullanımı ve kötü beslenme alışkanlıklarının getirdiği bulaşıcı olmayan hastalıklar, savaşlar, doğal afetler ve iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve Alma Ata Bildirgesi ile hedeflenen herkes için sağlık hedefine ulaşamaması 2018 yılında toplanan Astana Konferansı'nın temelini oluşturmaktadır.¹³⁶ Astana Konferansı sonrasında yayımlanan Astana Bildirgesi toplam 7 bölümden oluşmaktadır. Alma Ata Bildirgesi'nin değer ve ilkelerine bağlılıkların açıklanarak başlandığı bu bildirgede; sosyal gruplar arasındaki eşitsizliğin giderilmesi, güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi, hizmetlerin sürekli olması, toplumun sağlık hizmetlerine katılması, sektörler arası iş birliği, yoksulluğun azaltılmasının sağlığa olumlu etkileri, hükümetlerin ve uluslararası iş birlikleri gibi Alma-Ata Bildirgesi'nde üzerinde durulan tüm konular daha güçlü bir şekilde ifade edilmiştir. Astana Konferansı'nın ana teması, evrensel sağlık kapsayıcılığı ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri olarak belirlenerek, temel sağlık hizmetlerinin bu iki unsurun sağlanabilmesi için esas olduğu belirtilmiştir.

2.3. Küresel Sağlık Politikalarının Belirleyici Aktörleri

1977 yılında DSÖ tarafından, 2000 yılında herkes için sağlık hedefi ile birlikte küresel sağlık anlayışında bir dönüm noktası gerçekleştirilmiştir. Bu hedefe yönelik olarak gerçekleştirilen uluslararası konferanslar ve bu konferansların yanı sıra zaman içerisinde değişim gösteren anlayış ve hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen tüm uluslararası konferanslar yukarıdaki başlık içerisinde incelenmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte artan çevre sorunları, uluslararası terörizm, salgın hastalıklar gibi

¹³⁶ World Health Organization, "Declaration Of Astana", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>, 16 Mayıs 2021.

küreselleşmenin getirdiği sağlık tehditleri tek bir aktör tarafından çözümlenebilecek bir boyutta değildir. Burada önemli olan husus, küresel sağlık anlayışı içerisinde hangi aktörlerin hangi araçlar vasıtasıyla yer alacağı hususudur.¹³⁷

2.3.1. Birleşmiş Milletler (BM)

25 Ocak 1919 tarihinde gerçekleştirilen Paris Barış Konferansı'nda, barış ve güvenliği sağlamak üzere uluslararası bir kuruluşun kurulmasına karar verilmiştir. 10 Ocak 1920 tarihinde, Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra ilk küresel kapsamlı kuruluş olan Milletler Cemiyeti kurulmuştur. Uluslararası barış ve güvenliği sağlamak üzere oluşturulan bu kuruluşa ABD'nin üye olmamış olması, üye olan devletlerin üyelikten ayrılması, alınan kararların oy birliği çerçevesinde uygulamaya konması gibi hususlar bu kuruluşun eksik yönlerini meydana getirmiştir. Uluslararası alanda yaşanan sorunlar küçük çapta bu kuruluş tarafından çözüme ulaştırılabilirken, küresel anlamda geniş çapta yaşanan sorunlar ise tam mahiyetinde çözümlenememiştir.¹³⁸ Söz konusu bu eksikliklerin varlığı ile birlikte İkinci Dünya Savaşı'nın ortaya çıkması, Milletler Cemiyeti'nin varlığını sona erdirmiştir. Her ne kadar cemiyetin varlığı sona ermiş olsa da uluslararası bir kuruluş fikri küreselleşen dünyada ulusların hafızalarında önemli bir yer edinmiştir. Bu nedenledir ki Milletler Cemiyeti, Birleşmiş Milletler'in oluşturulmasında temel bir kuruluş olarak düşünülmektedir.

İkinci Dünya Savaşı yılları sırasında (1939-1945), mevcut koşulların varlığı nedeniyle barış ve güvenliğin sağlanması amacıyla yeni bir uluslararası kuruluş oluşturulması fikri ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda, 1941 yılında Amerikan Başkanı Franklin Delano Roosevelt ve İngiltere Başbakanı Winston Churchill, Atlantik Bildirisi'ni yayımlayarak ekonomik ve sosyal güvenliği sağlamak amacıyla uluslararası bir iş birliği ihtiyacından bahsetmişlerdir. Birleşmiş Milletler terimi ilk kez Franklin D. Roosevelt tarafından 1941 yılında kullanılmıştır ancak bu terimin ilk resmi kullanımı 1 Ocak 1942 tarihinde gerçekleşmiş ve birtakım ülkelerin onayı ile Birleşmiş Milletler Bildirisi imzalanmıştır. Bu iki bildiri ile temeli oluşturulan

¹³⁷ Burcu Gediz Oral, Tuğba Arpazlı Fazlılar, "Küresel Sağlık Politikasının Aktörleri", **Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:4, Sayı:17, 2019, s.250.

¹³⁸ Melda Sur, "Birleşmiş Milletler Örgütü'nün Gelişimi ve Geleceği", **Yaşar Üniversitesi E-Dergisi**, Cilt:8, Sayı: Özel, 2013, s.2536-2537.

Birleşmiş Milletler, 26 Haziran 1945 tarihinde gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Konferansı sonucunda imzalanan Birleşmiş Milletler Anlaşması ile yürürlüğe girmiştir.¹³⁹

Uluslararası barış ve güvenliği korumak, herhangi bir ayırım gözetmeksizin tüm bireyler için eşit hak ve özgürlükleri sağlamak, uluslararası eylemleri uyumlu hale getirmek BM'nin temel amaçları içerisinde yer almaktadır. Tüm üyelerin egemenlik eşitliği, üye ülkelerin üstlendikleri sorumlulukları yerine getirmeleri, herhangi bir uluslararası anlaşmazlık durumunda barışçıl şekilde çözüm odaklı olma ise BM'nin bahsedilen amaçlarına yönelik ilkelerini oluşturmaktadır. BM, bu ilke ve amaçlar doğrultusunda faaliyetlerini gerçekleştirebilme yetkisine sahip olsa da herhangi bir devletin iç yargı meselelerine müdahale etme yetkisi bulunmamaktadır.¹⁴⁰

İkinci Dünya Savaşı yılları sırasında ortaya atılmış olan bir küresel iş birliği siyaset fikri çerçevesi içerisinde yer alan bu kuruluş 1945 yılından beri artan fonksiyonlarıyla varlığını sürdürmektedir. Uluslararası iş birliği anlamında en geniş faaliyet alanına sahip olan BM, zaman içerisinde çeşitli küresel önceliklere yönelik uzman örgütler oluşturmuştur. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP), Dünya Fikri Mülkiyet Örgütü (WIPO), Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası (DB), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşlar bu kuruluşlardan bazılarını oluşturmaktadır.¹⁴¹

BM tarafından oluşturulan ve BM bünyesinde yer alan bu kuruluşlar içerisinde küresel salgın hastalıklar konusu açısından DSÖ oldukça önemli bir role sahiptir. Küresel sağlığın sağlanabilmesi ve geliştirilmesi hususunda ise yine DSÖ başta olmak üzere, UNDP, UNICEF, FAO, IMF ve DB önemli örgütler içerisinde yer almaktadır.

¹³⁹ Soyalp Tamçelik, "BM Güvenlik Konseyi'nin Kıbrıs'la İlgili Aldığı Bazı Kararların Özellikleri ve Analitik Değerlendirmesi", **Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Cilt:8, Sayı:10, 2013, s.1231.

¹⁴⁰ United Nations, "United Nations Charter, Chapter 1: Purposes and Principles", (Çevrimiçi) <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-1>, 13 Ağustos 2021.

2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

BM'nin 1945 yılında San Francisco'da gerçekleştirilen konferansında uluslararası bir sağlık örgütünün kurulması önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, 15 kişilik bir teknik komite oluşturarak kurulması planlanan uluslararası sağlık örgütünün anayasa taslağını ve planlarını belirlemiştir. DSÖ'nün kuruluşundan önce ilk genel kurulun oluşturulmasına yönelik hazırlıkları gerçekleştirmek üzere bir ara komisyon kurulmuştur. Söz konusu kuruluş hazırlıkları 7 Nisan 1948 tarihinde tamamlanmış ve üye ülkelerin onayı ile DSÖ anayasası yürürlüğe girmiştir. Bu nedenle, her 7 Nisan günü "Dünya Sağlık Günü" olarak adlandırılmaktadır.¹⁴²

DSÖ anayasasında sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik haline ulaşmak olarak tanımlanmıştır. Söz konusu erişilebilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanmak herhangi bir ırk, din, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal statü ayrımı yapılmaksızın temel bir insan hakkı olarak ifade edilmiştir. Sağlık, barış ve güvenlik ortamının sağlanmasına yönelik esas unsuru oluşturmakla birlikte devletler ve bireyler arasında gerçekleşen aktif iş birliği bu hususta önemli bir role sahiptir. Çalışmanın esas konusunu oluşturan salgın hastalıklar da DSÖ anayasası içerisinde yer almaktadır. Söz konusu salgın hastalıklar konusunda, ülkeler arası yaşanan eşitsizliklerin bu hastalıkların kontrolünün sağlanmasında çok büyük bir tehdit oluşturduğu belirtilmiştir. DSÖ'nün amacı, tüm halkların mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşabilmesi olarak ifade edilmiştir. DSÖ, söz konusu bu amaca yönelik olarak çeşitli işlevleri bünyesinde bulundurmaktadır. Uluslararası sağlık çalışmalarında yönlendirici ve koordine edici bir otorite olmak, sağlık alanı içerisinde yer alan uygun kuruluşlarla iş birliği kurmak ve sürdürmek, hükümetlerin talepleri üzerine sağlık hizmetlerini güçlendirmede yardımcı olmak, acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak, salgın, endemik ve diğer hastalıkları ortadan kaldırmak amacıyla çalışmaları teşvik etmek ve geliştirmek, gerekli durumlarda uygun kuruluşlarla iş birliği içerisinde beslenme, barınma, sanitasyon, çevresel hijyen gibi alanların iyileştirilmesini teşvik etmek, uluslararası

¹⁴² Tezel Aydın, Metin, **a.g.e.**, s.7-8.

sağlık konularına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve düzenlemeler önermek, sağlık alanı içerisindeki araştırmaları teşvik etmek ve yürütmek gibi faaliyetler DSÖ'nün işlevleri içerisinde yer almaktadır. Örgüte üyelik tüm devletlere açık olma niteliği taşımaktadır.¹⁴³ DSÖ, kuruluş amacı doğrultusunda sahip olduğu işlevler aracılığı ile günümüzde en önemli küresel sağlık politikası aktörü olarak yer almaktadır.

2.3.3. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)

16 Ekim 1945 tarihinde, ekonomik ve teknolojik gelişmelerle birlikte küresel olarak yeterli gıdaya erişim ve gıda güvenliğinin sağlanması amacıyla Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) kurulmuştur. Bireylerin hayat standartlarını ve beslenme düzeylerini yükseltmek, açlık riskini önlemek, gıda ve tarım ürünlerinin üretim ve dağıtım süreçlerini geliştirmek ve kırsal nüfusun yaşam koşullarını iyileştirmek, FAO'nun temel amaçları içerisinde yer almaktadır. Tarım ve gıda alanında hükümetler ve uluslararası kalkınma kuruluşlarına teknik danışma ve yardım programları düzenlemek FAO'nun temel faaliyet alanını oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra FAO, hükümetlere tarım politikası ve planlaması alanında da danışmanlık yapmaktadır. Beslenme, sağlığın en önemli belirleyicilerinden birini oluşturmaktadır. Nitekim; tarım ve gıda alanında uzmanlaşmış bir uluslararası kuruluş olan FAO, küresel sağlık alanında en önemli kuruluş olan DSÖ ile ortak bir iş birliği içerisinde gıda güvenliğinin iyileştirilmesi, gıda ticaretinin adil bir biçimde gerçekleştirilmesi ve uluslararası eşitliğin sağlanabilmesi adına çalışmalar düzenlemiştir.¹⁴⁴

FAO, küresel salgın hastalıklar üzerinde de küresel gıda ticareti, pazarlar, gıda tedarik zincirleri gibi çeşitli konularda çalışmalar gerçekleştirmektedir.¹⁴⁵ Kuruluş amacı ve gerçekleştirdiği faaliyetler dolayısıyla FAO, küresel sağlık politikası içerisinde belirleyici bir aktör olarak yer almaktadır.

¹⁴³ World Health Organization, "Constitution of the WHO", (Çevrimiçi)

https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6, 13 Ağustos 2021.

¹⁴⁴ T.C Dışişleri Bakanlığı, "BM Gıda ve Tarım Örgütü (FAO); Türkiye-FAO İlişkileri", (Çevrimiçi) <https://www.mfa.gov.tr/bm-gida-ve-tarim-orgutu-fao-turkiye-fao-iliskileri.tr.mfa>, 16 Ağustos 2021.

¹⁴⁵ Food and Agriculture Organization of the United Nations, "Novel Coronavirus (Covid-19)", (Çevrimiçi) <http://www.fao.org/2019-ncov/en/>, 16 Ağustos 2021.

2.3.4. Uluslararası Para Fonu (IMF)

1944 yılının Temmuz ayında ABD'nin New Hampshire eyaletinin Bretton Woods kasabasında 44 ülkenin katılımı ile gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Para ve Finans Konferansı'nda uluslararası bir para sisteminin sağlanması hususu gündeme getirilmiş ve bunun üzerine bir anlaşma imzalanmıştır. İmzalanan bu anlaşma ile birlikte IMF ve DB kurulmuştur.¹⁴⁶

Uluslararası parasal iş birliğini teşvik etmek, uluslararası ticaretin gelişmesini ve dengeli büyümesini kolaylaştırmak, üye ülkelere uluslararası dış ödemeler konusunda yardım sağlamak ve geçici fon kaynağı tahsisi yaparak oluşabilecek ulusal ve uluslararası refah sorunlarını ortadan kaldırmak, IMF'nin kurucu sözleşmesinde kuruluşun amaçları içerisinde yer almaktadır.¹⁴⁷

1944 yılında kurulan IMF aynı zamanda ülkelerin kalkınma faaliyetleri içerisinde de yer almaktadır. IMF, 2015 yılında BM tarafından kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılabilmesi için üye ülkeleri, kuruluşun faaliyet alanı içerisine giren finansal istikrar, sürdürülebilir ve kapsayıcı ekonomik büyüme ile ilgili alanlarda desteklemiştir.¹⁴⁸ Daha önce bahsedildiği üzere, sürdürülebilir kalkınma hedefleri içerisinde bulunan hedefler doğrudan ve dolaylı bir şekilde küresel sağlığa etki etmektedir. Bu açıdan incelendiğinde, uluslararası parasal iş birliğini sağlama doğrultusunda kurulan IMF, küresel sağlık politikaları üzerinde de etkisini göstermektedir. Kalkınma hedeflerine ulaşma çabaları içerisinde sağlanan desteğin yanı sıra günümüzde küresel bir salgın haline gelen Covid-19 da meydana getirdiği küresel ekonomik etkiler sebebiyle IMF'yi yakından ilgilendiren bir konu haline gelmiştir. Sonuç olarak IMF, sahip olduğu esas amaç ve işlevlerinin yanı sıra gerek kalkınma hedefleri gerekse küresel salgınların meydana getirdikleri ekonomik dışsallıklar sebebiyle bir küresel sağlık politikası aktörü konumunda yer almaktadır.

¹⁴⁶ Mehmet Hilmi Özkaya, "IMF'nin Değişen Rolü: Bretton Woods'tan Günümüze", **Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:2, Sayı:2, 2009, s.104.

¹⁴⁷ International Monetary Fund, "Articles of Agreement of the International Monetary Fund", (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/external/pubs/ft/aa/pdf/aa.pdf>, 18 Ağustos 2021.

¹⁴⁸ International Monetary Fund, "Sustainable Development Goals", (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/Topics/SDG>, 18 Ağustos 2021.

2.3.5. Dünya Bankası (DB)

Dünya Bankası (DB), 1944 yılının Temmuz ayında ABD'nin New Hampshire eyaletinin Bretton Woods kasabasında 44 ülkenin katılımı ile gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Para ve Finans Konferansı'nda uluslararası bir para sisteminin sağlanması hususunda imzalanan anlaşma neticesinde IMF ile birlikte kurulmuştur.¹⁴⁹

DB, temel olarak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ülkelerin yeniden yapılanmaları ve kalkınmalarına destek olma amacı ile kurulmuştur. Bu misyon ile kurulan DB, savaşın olumsuz etkilerine maruz kalan ve az gelişmiş ülkelerin kalkınma sürecine destek olacak uzun vadeli kredileri sağlamanın yanı sıra gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki mali etkileşimleri arttırarak yoksulluğu azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak doğrultusunda ülkelere proje ve program kredileri de sağlamaktadır. DB' nin temel misyonu içerisinde yer alan kalkınma hedefi taşıdığı nitelikler itibariyle hükümetler ve benzeri kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün iş birliği içerisinde hareket etmesini gerektiren bir konuyu oluşturmaktadır. DB tarafından belirlenen kalkınma hedefi; ekonomik, sosyal ve toplumsal yapının tümünü kapsamına alan ve buna yönelik programların uygulamaya konulmasıdır.¹⁵⁰ Bu nedenle DB, gelişmekte olan ülkelerin yatırım projelerine kredi sağlarken aynı zamanda az gelişmiş ülkelerin ekonomik, sosyal ve toplumsal dönüşümünün sağlanması amacıyla yapısal ve sektörel uyarlanma kredi anlaşmaları da düzenlenmiştir. Uzun vadeli bir süreç olan kalkınma hedefi ancak doğru ekonomik ve mali politikalar uygulanarak sağlanabilecek bir hedeftir. Bu politikaların yanı sıra insani gelişme, yolların yapımı, çevrenin korunması, çocukların aşılması gibi konular da söz konusu kalkınma sürecinin içerisinde yer almaktadır.¹⁵¹

DB, günümüzde halen finansman sağladığı krediler ile varlığını devam ettirmektedir. Gerek kalkınma amaçlı gerçekleştirdiği faaliyetlerle gerekse günümüzde küresel bir salgın olarak var olan Covid-19'a yönelik çalışmalarıyla küresel bir sağlık politikası aktörü olarak yer almaktadır.

¹⁴⁹ Özkaya, **a.g.e.**, s.104.

¹⁵⁰ İlhan Öztürk, "Dünya Bankası Politikaları", **Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:3, Sayı:1, 2006, s.36-37.

¹⁵¹ Safiye Kaya, "Dünya Bankası ve Türkiye", **Sayıştay Dergisi**, Sayı:46-47, 2002, s.19.

2.4. Geçmişten Günümüze Gerçekleşen Küresel Salgın Hastalıklar

Salgın hastalıklar tarih boyunca endemik, epidemik ve pandemik nitelikli olmak üzere farklı dönemlerde ortaya çıkmış olan bulaşıcı hastalıklardır. Çalışmanın daha önceki bölümlerinde; küreselleşme süreci ile birlikte artan kentleşme, doğal alanların tahribatı, sanayileşme, küresel ısınma, iklim değişiklikleri, yetersiz hijyen koşulları, yetersiz gıda, artan seyahat ve ekonomik entegrasyonlar gibi çok çeşitli faktörlerin salgın hastalıklara zemin hazırladığı açıklanmıştır. Söz konusu çeşitli nedenler ile tarihi süreç içerisinde ortaya çıkmış olan salgın hastalıklar başta veba olmak üzere; çiçek, sarı humma, tifo, sıtma, frengi, kolera, verem, tifüs, kızamık ve grip insanlığı büyük oranda etkilemiştir. Bu salgınlar içerisinde hastalıklara sebep olan mikroorganizmaların bulaşma, yayılma ve çoğalma ortamlarının farklılıklarından dolayı yalnızca veba, kolera ve grip küresel salgın hastalık niteliği taşımaktadır.¹⁵² Bu hastalıkların yanı sıra günümüzde varlığı halen devam eden koronavirüs kaynaklı Covid-19 salgını da 2020 yılının Mart ayında DSÖ tarafından küresel bir salgın hastalık olarak ilan edilmiştir.

2.4.1. Küresel Veba Salgınları

Tarihi süreç içerisinde veba; endemik, epidemik ve pandemik olarak farklı dönemlerde ortaya çıkması nedeniyle salgın hastalıklar içerisinde farklı bir konumda yer almaktadır. Hayvanlar aracılığıyla insanlara geçen veba salgını, tarihte ilk kez M.S.165 yılında Roma İmparatoru Antoninus döneminde Galen isimli bir doktor tarafından belgelenerek küresel bir salgın olarak tanınmıştır. Gerek dönemin imparatorunun ismi gerekse belgeleyen doktorun ismi nedeniyle yaşanan veba salgını, Antoninus vebası ya da Galen vebası olarak bilinmektedir. Antoninus vebası, Roma askerleri tarafından Anadolu, Mısır, Yunanistan ve İtalya'ya kadar yayıldı ve bazı bölgelerde nüfusun üçte birini yok etmenin yanı sıra Roma ordusunun büyük bir kısmını da yok etmiştir.¹⁵³

¹⁵² Kılıç, a.g.e., s.19-20.

¹⁵³ Damir Huremovic, "Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History), **Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak**, Ed. Damir Huremovic, 2019, (Çevrimiçi) https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-15346-5_2.pdf, 27 Eylül 2021.

Bir başka veba salgını 541 yılında dönemin Konstantinopolis'i olarak adlandırılan İstanbul'da ortaya çıkmıştır. Kara ölüm olarak adlandırılan bu salgın, Roma İmparatoru Jüstinyen döneminde ortaya çıktığı için Jüstinyen vebası olarak da adlandırılmaktadır. Jüstinyen vebası, tahıl yüklü gemiler aracılığı ile mal alışverişinin yanı sıra enfeksiyon alışverişi olarak da nitelendirebileceğimiz bir şekilde kısa süre içerisinde Roma İmparatorluğu ve liman ülkelere yayıldı. 541 yılında ortaya çıkan Jüstinyen vebasının yaklaşık olarak 767 yılında sona erdiği bilinmektedir.¹⁵⁴

Kara ölüm olarak da adlandırılan veba salgını, 1330'lu yıllarda Çin'de yeniden ortaya çıkmış ve 1346 yılında Kırima, 1347 yılında ticaret gemileri aracılığıyla İstanbul ve Sicilya'ya oradan da 1348 yılında Mısır ve Suriye'ye yayılmıştır. Sonraki yıllarda ise hızla Avrupa'ya doğru ilerlemiştir.¹⁵⁵ 1349 yılının sonuna gelindiğinde veba salgını, İngiliz nüfusunun neredeyse üçte birini yok etmişti. Tarihsel süreç içerisinde veba salgını yaklaşık olarak üç yüz yıl boyunca sürmüş ve nüfusun büyük bir kısmının ölümüne neden olmuştur.¹⁵⁶

2.4.2. Küresel Kolera Salgınları

Koleranın kaynağı DSÖ tarafından, Hindistan'ın Ganj ve Brahmaputra Nehirleri arasındaki bölge olarak belirtilmektedir. Hintliler, dini inançları doğrultusunda bu bölge ile oldukça yakın bir temas halindeydiler. Yetersiz hijyen koşulları, hastalığa elverişli coğrafi koşullar ve ülkenin iklim durumu bu hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. 1817 yılına kadar Hindistan'da yerleşik bir hastalık olarak varlığını devam ettiren kolera gerek Hindistan'ın giderek artan nüfusu gerekse sanayileşme nedeniyle kırsal kesimden şehirlere gerçekleşen göçlerle hastalığın yayılmasına neden olmuştur.¹⁵⁷ Bununla birlikte Hindistan'daki yoğun yağışlar sonucu Ganj Nehri taşarak ardında bataklıklar oluşturmuş ve hemen ardından gerçekleştirilen kalabalık dini törenler ile birlikte ülke içerisinde salgın yayılmıştır.

¹⁵⁴ Ece Yüksel, "Konstantinopol'ün Fethi ve Veba", **USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi**, Cilt:3, Sayı:3, 2020, s.444.

¹⁵⁵ Şevket Pamuk, "The Black Death And The Origins Of The 'Great Divergence' Across Europe, 1300-1600", **European Review of Economic History**, Cilt:11, Sayı:3, 2007, s.293.

¹⁵⁶ Serhat Küçük, "Tarihte Salgın Hastalıklar", **Türk Yurdu Dergisi**, Sayı:392, 2020, s.71

¹⁵⁷ Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri", **Avrasya İncelemeleri Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, 2017, s.29-31.

Hindistan'da bulunan İngiliz denizciler vasıtasıyla salgın kısa bir süre içerisinde yayılım göstermiştir.¹⁵⁸ 19. yüzyılın başlarında endemik nitelik taşıyan kolera salgını, 1817 yılında ortaya çıkacak olan kolera salgınlarının başlangıcı olarak önemli bir küresel endişe kaynağı haline gelmiştir.¹⁵⁹ Kolera; içme suları, meşrubat ve yiyecekler aracılığı ile bulaşan bir hastalık niteliği taşımaktadır. Kolera, özellikle yoksul kesimler ve büyük şehirlerde etkisini göstererek kitlesel ölümlere neden olmuştur.¹⁶⁰ DSÖ, farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkan kolera salgınlarını yedi pandemi dönemine ayırmıştır. Bu dönemler sırasıyla; 1817-1824, 1829-1851, 1852-1859, 1863-1875, 1881-1896, 1899-1923, 1961-1991'dir. Yoksulluk, yetersiz hijyen koşulları ve az gelişmişlik nedeniyle ortaya çıkmış olan kolera günümüzde halen küresel bir tehdit olarak varlığını devam ettirmektedir.¹⁶¹

2.4.3. Küresel Grip Salgınları

Influenza A, B ve C virüsleri aracılığıyla ortaya çıkan grip salgını, bireylerde hızlı bir şekilde ilerleyen bir solunum sistemi hastalığına sebep olmaktadır. Grip salgını, tarih boyunca mevsimsel epidemilerin yanı sıra düzensiz aralıklı pandemilerle kitlesel ölümlere neden olmuştur.¹⁶² Küresel nitelikte gerçekleşen grip salgınına yönelik ilk tanımlama M.Ö 412 yılında Hipokrat tarafından yapılmıştır. Ancak 1580 yılında Asya'da başlayıp, Afrika, Avrupa ve Amerika'ya yayılan grip salgını ilk grip pandemisi olarak nitelendirilmektedir. Grip salgını, küresel bir salgın hastalık olarak belirsiz dönemler ve düzensiz zaman aralıklarında ortaya çıkarak büyük kitlesel ölümlere neden olmuştur. Tarihsel açıdan grip salgınları incelendiğinde 18. yüzyılda on üç, 19. yüzyılda on iki şiddetli grip salgını yaşanmıştır. 20. yüzyılda ise 1918, 1946, 1957 ve 1968 yılları olmak üzere dört büyük küresel grip salgını yaşanmıştır.¹⁶³

¹⁵⁸ Erdinç Yücel, **50 Maddede Salgınlar**, Ed. Sinem Aktaş, 1. Baskı, İstanbul, Deniz Matbaa Mücellit, 2020, s.206-215.

¹⁵⁹ World Health Organization, "History of the Diseases", (Çevrimiçi) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41711/WHO-MONO-43-part1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 27 Eylül 2021.

¹⁶⁰ Nuran Yıldırım, "Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları", **Toplumsal Tarih Dergisi**, Sayı:45, 2006, s.2.

¹⁶¹ Kılıç, **a.g.e.**, s. 26-27.

¹⁶² İlker İnanç Balkan, "Pandemik Grip", **Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi**, Cilt:29, Sayı:3, s.194.

¹⁶³ Youri Ghendon, "Introduction to Pandemic Influenza Through History", **Avrupa Epidemiyolojisi Dergisi**, Cilt:10, Sayı:4, 1994, s.451.

20. yüzyılın ilk şiddetli salgını 1918 yılında influenza A virüsünden kaynaklanan İspanyol gribidir. Salgın, ilk olarak ABD’ de ortaya çıkmış ardından askerler aracılığı ile Fransa cephesine oradan da Alman ve İngiliz ordusuna bulaşarak küresel bir yayılım göstermiştir. Birinci Dünya Savaşı’nı takiben ortaya çıkan bu salgın; aşırı yoksulluk, tıbbi kaynakların yetersizliği, gerileyen hijyen koşulları ve yetersiz beslenme gibi nedenlerle başta genç ve sağlıklı erkek bireyler olmak üzere beş yüz milyon kişiye bulaşarak, 15 ile 50 milyon arası kişinin ölümüne neden olmuştur. Savaş ve kamu sağlığı alt yapısının zayıf olması nedeniyle net bir rakam verilemeyen bu salgın özellikle Çin ve Hindistan üzerinde çok etkili olmuştur.¹⁶⁴

20. yüzyılın bir diğer küresel grip salgını ise Asya gribidir. Çin’de ortaya çıkan bu salgın, 1957 yılında güney yarım küre ve ardından ABD’ ye ulaştı. Başlangıçta 65 yaşının altındaki bireylerde %40 oranında ölüm oranlarına neden olan bu salgın, daha sonraki yıllarda bu yaş ortalamasının üzerinde etkili olmuş ve bu oranda azalma meydana gelmiştir. 1957 yılında ortaya çıkan Asya gribi yaklaşık olarak bir ile iki milyon arası insanın ölümüne neden olmuştur.¹⁶⁵

20. yüzyılda küresel bir yayılım göstererek kitlesel ölümlere neden olan üçüncü grip salgını ise 1968 yılında Hong Kong’ da ortaya çıkan salgın olmuştur. 1968 yılının Temmuz ayında ortaya çıkan bu grip salgını, aynı ayın son günlerinde Vietnam ve Singapur’a, aynı yılın eylül ayında ise Hindistan, Filipinler, Kuzey Avustralya, Avrupa ve ABD’ ye yayılmıştır. Bu salgın 1970 ve 1972 yıllarında yeni salgın dalgaları oluşturarak dünya çapında yaklaşık bir milyon kişinin ölümüne neden olmuştur.¹⁶⁶

21. yüzyıla gelindiğinde ise 2009 yılında domuz kaynaklı influenza A virüsü kaynaklı yeni bir virüs türü ortaya çıkmıştır. Domuz kaynaklı olduğu için domuz gribi olarak isimlendirilen ve Meksika’ da ortaya çıkan bu virüs kısa bir süre içerisinde ABD ve dünyanın birçok bölgesine yayılmıştır. 11 Haziran 2009 tarihinde, DSÖ Acil Durum Komitesi dördüncü toplantısını gerçekleştirmiş ve virüsün sahip olduğu nitelikler itibarıyla domuz gribi salgınını küresel bir salgın olarak ilan etmiştir. Domuz gribi

¹⁶⁴ Yücel, **a.g.e.**, s.229-230.

¹⁶⁵ Tyrone G. Faulds, Wallace Bridel, ‘‘Considerations for the Development of a Pandemic Scenario’’, **Canadian Institute of Actuaries**, 2009, (Çevrimiçi) <https://www.cia-ica.ca/docs/default-source/2009/209095e.pdf>, 27 Eylül 2021.

¹⁶⁶ Şahin, Demir, **a.g.e.**, s.63.

salgını büyük oranda kitlesel ölümlere sebep olmuştur ancak gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda 10 Ağustos 2010 tarihinde DSÖ tarafından bu salgının sona erdiği bildirilmiştir.¹⁶⁷

2.4.4. Küresel Koronavirüs Salgını

Salgın hastalığın kaynağını oluşturan koronavirüsler, toplumda yaygın olarak görülen soğuk algınlığı şeklinde ortaya çıkma potansiyeline sahip olmakla birlikte Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon hastalıkları şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. İnsanlarda bulunan koronavirüsün alt türleri insandan insana bulaşarak yalnızca soğuk algınlığına neden olurken, hayvanlarda tespit edilen koronavirüsün alt tipleri hayvanlardan insanlara geçerek ağır hastalık tabloları ortaya çıkarabilmektedir. 2002 yılında ortaya çıkan SARS salgınının kaynağını misk kedileri oluştururken, 2012 yılında orta çıkan MERS salgının kaynağını tek hörgüçlü develer oluşturmaktadır.¹⁶⁸

2002 ve 2012 yıllarında koronavirüs kaynaklı ortaya çıkan SARS ve MERS salgınları, epidemi sınıflandırması içerisinde yer alan salgınları oluşturmaktadır. Ancak, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde koronavirüs kaynaklı ortaya çıkan Covid-19 salgını, çok kısa bir zaman içerisinde tüm dünya ülkelerine yayılarak 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bu salgının canlı hayvan pazarlarından kaynaklandığına dair kanıtlar elde edilmiştir.

Günümüzde oluşturduğu olumsuz dışsallıklarla küresel bir kriz haline gelen Covid-19 salgını çok sayıda kişinin ölümüne neden olmuştur. Nitekim, DSÖ'nün 30 Temmuz 2022 tarihli verileri incelendiğinde küresel olarak toplam 553 milyona yakın hastalığa yakalanan kişi sayısı ve 6,3 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir.¹⁶⁹

¹⁶⁷ A.e, s.63

¹⁶⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “ Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı”, (Çevrimiçi) <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>, 01 Ekim 2021.

¹⁶⁹ World Health Organization, “Weekly Epidemiological Update on Covid-19 – 13 July 2022”, (Çevrimiçi) <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2022>, 18 Temmuz 2022.

2.5. Küresel Salgın Hastalıkların Toplumsal Maliyetleri

Geçmişten günümüze gerçekleşen küresel salgın hastalıklar, çeşitli faktörlere bağlı olarak belirli zaman dilimlerinde ve belirli bir ülkede ortaya çıkarak kısa bir süre içerisinde küresel bir yayılım göstermişlerdir. Veba, kolera, grip ve günümüzde koronavirüs salgını olarak varlığı devam eden küresel salgın hastalıklar büyük kitlesel ölümlere neden olmakla birlikte toplumlar üzerinde sosyal, siyasi ve ekonomik anlamda büyük etkiler oluşturarak önemli toplumsal maliyetler meydana getirmişlerdir.

2.5.1. Veba Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri

Küresel bir salgın hastalık olan veba, toplumda oluşturduğu etkiler itibariyle tarih boyunca toplumlar tarafından unutulmayan bir salgın hastalık olmuştur. Tarihte ilk kez M.S.165 yılında ortaya çıkan Antoninus vebası, büyük kitlesel ölümlere neden olmuştur. Örneğin; İtalya’da nüfusun neredeyse %50’ si veba nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bir sonraki veba salgını olan ve 541 yılında İstanbul’da ortaya çıkan Jüstinyen vebası ise Roma İmparatorluğu’nun çöküşünde önemli bir etken olarak görülmüş ve etkisi 750 yılında sonlanmıştır.¹⁷⁰ Eski çağlardan bu yana önemli toplumsal etkilere neden olan veba, akla gelebilecek en kötü felaketi temsil etmiş, salgınlar değerlendirilirken kullanılan standartları oluşturmuştur. Veba salgını toplum üzerinde öyle bir etki bırakmıştır ki, sonraki yıllarda ortaya çıkan yeni salgının vebaya eşit olup olmayacağı kaygıyla beklenir olmuştur. Öyle ki 19. yüzyılda ortaya çıkan kolera ve 20. yüzyılda ortaya çıkan İspanyol gribi gibi küresel salgınlar toplumların bazı kesimleri tarafından vebanın dönüşü olarak nitelendirilmekteydi. Veba, tarihsel süreç içerisinde meydana getirdiği etkiler nedeniyle toplumlar tarafından bir ad aktarmasına dönüşmüş duruma gelmişti.¹⁷¹ Toplumlar açısından bu denli bir korkuya neden olan veba salgını; ekonomik, siyasi, dini ve sosyal açıdan birçok değişimi de beraberinde getirmiştir. Vebanın neden olduğu kitlesel ölümler sonucu azalan nüfusla

¹⁷⁰ Ömer Karaoğlu, “Salgınların İktisat Tarihi”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Editör: Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorgun., 1. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020, s.3.

¹⁷¹ Frank M. Snowden, **Salgınlar ve Toplum: Kara Ölümden Günümüze**, Ed. Didem Bayındır, Çev. Akın Emre Pilgir, 1. Baskı, Tellekt Can Sanat Yayınları, İstanbul, 2021, s.60.

birlikte ekonomik anlamda da etkiler yaşanmıştır. Üretim çıktılarında düşüşler meydana gelmiş ve söz konusu bu düşüşler, vebanın özellikle çalışma çağı yaşındaki insanlar üzerinde etkili olduğunu düşündürmüştür. Vebanın neden olduğu çalışma çağındaki insanların ölümü nedeniyle iş gücü neredeyse nüfus oranından bile daha fazla azalmıştır. Nüfus ve iş gücü oranındaki bu düşüş, sanayi ve ticaret üzerinde de olumsuz etkilere neden olmuştur. Bununla birlikte, mevcut kanıtlar kentsel ve kırsal alanlar arasında büyük bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.¹⁷²

14. yüzyılda yeniden ortaya çıkan ve kara ölüm olarak da adlandırılan veba salgını, özellikle Avrupa'yı derinden etkilemiştir. Avrupa nüfusunun yaklaşık olarak %45 ile %60'ının ölümüne neden olan veba, Avrupa'da ekonomik, siyasi, toplumsal ve dini alanlarda büyük sarsıntılara yol açmıştır. Hastalığın ortaya çıkışı, toplumda ilk olarak dini tepkilere neden olmuştur.¹⁷³ Toplumun bazı kesimleri söz konusu bu salgının ilahi bir ceza olduğunu düşünmüş, bazıları ise bu salgının sebebinin Yahudilerden kaynaklandığını düşünerek saldırılara geçmiştir. Veba karşısında çaresiz kalan halkın kiliseye güveni sarsılmıştır. Kiliseye karşı sarsılan güvenin yanı sıra feodal düzende de bozulmalar meydana gelmiştir. Toprağı işleyecek kişilerin salgından hayatlarını kaybetmesi ve tarım düzeninin bozulması bir kargaşaya neden olmuştur. Tarımda iş gücünün azalması feodal beyleri de zorlamış ve köylüler üzerinde daha fazla baskı kurmaya çalışmışlardır. Vergi memurlarının da baskısı üzerine köylü ayaklanmaları ve isyanları ortaya çıkmıştır.¹⁷⁴ Nüfus miktarının ve tarımda iş gücünün azalması gibi nedenlerle gıda maliyetleri yükselmiş ve toplumda kıtlık meydana gelmiştir. Vebanın uzun süre boyunca kalıcı hale gelmiş olması, Orta Çağ Avrupa'sında vebayı diğer salgınlar hastalıklardan ayırmıştır.¹⁷⁵

Veba salgınları, İstanbul'da da önemli ekonomik ve toplumsal etkilere neden olmuştur. Çeşitli dönemlerde ortaya çıkan salgınlar kitlesel ölümlere sebep olmuştur. Salgın sonucunda ortaya gıda ve ekmek kıtlıkları çıkmış ve gıda ürünlerinin fiyatlarında artış yaşanmıştır. Bu durum İstanbul halkını da olumsuz yönde etkilemiş

¹⁷² Pamuk, **a.g.e.**, s.293.

¹⁷³ Yücel, **a.g.e.**, s.170-171.

¹⁷⁴ Erhan Altunay, **Gizemlerle Dolu Salgınlar Tarihi**, Ed. Özlem Esmergül, Destek Yayınları, İstanbul, 2020, s. 98-108.

¹⁷⁵ Pamuk, **a.g.e.**, s.293.

ve özellikle yoksul kesim gıda kıtlığı nedeniyle büyük zorluk çekmiştir. 1836-1837 yılları arasında yaklaşık olarak 25 bin kişinin bu salgın nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir.¹⁷⁶ 1836 yılındaki veba salgını İstanbul'da yaşanan son veba salgını olmuştur ve bu salgın 1838 yılında karantina uygulamaları ve sağlık alanındaki modernleşme çabaları sayesinde sona ermiştir. 1840 ve 1844 yıllarında veba yeniden ortaya çıkmış olsa da alınan önlemler sayesinde salgın büyük boyutlarda gerçekleşmemiştir.¹⁷⁷ Yine aynı şekilde, 1901 yılında yeniden ortaya çıkan bir veba salgını yedi ay içerisinde yalnızca sekiz kişinin ölümüne neden olması sebebiyle büyük bir veba salgını niteliği taşımamıştır.¹⁷⁸

2.5.2. Kolera Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri

1817 ve 1824 yılları arasında kolera salgını, Hindistan'dan Güneydoğu Asya, Orta Doğu, Doğu Afrika, Rusya ve Karadeniz kıyılarına ulaşarak kitlesel ölümlere neden olan bir küresel salgın haline gelmiştir. Tarih boyunca yaşanan kolera salgınları yedi küresel salgın dönemine ayrılmıştır. İkinci küresel kolera salgını; 1831 yılında İstanbul'a, 1832 yılında Fransa'ya, 1835 yılında İtalya ve 1935 ile 1937 yılları arasında Libya, Sudan ve Etiyopya'ya yayılmıştır. İstanbul'a gelen kolera salgınına karşı Osmanlı Devleti'nde 1831 yılında ilk karantina uygulaması kararı alınmış ve 1838 yılında toplum da bilinçlendirilerek bir karantina meclisi kurulmuştur. Söz konusu karantina meclisleri toplumlar için hizmet vermenin yanı sıra koleranın yayılmasında önemli bir etken oluşturan gemiler için de bir karantina kararı alınmış ve uygulamaya konulmuştur. İran üzerinden yayılım gösteren üçüncü küresel kolera salgını sırasında gerçekleşen Kırım Savaşı sırasında, salgın hastalıklar nedeniyle tüm ordularda bulunan kişilerin %15'i ölmüştür. Dördüncü kolera salgınında 1892 yılında Ukraynalı Bakteriyolog tarafından kolera aşısı bulunmuştur. Ölüm sayısının azalmasında etkili olan bu aşıya rağmen altıncı küresel kolera salgını, dünya çapında bir buçuk milyon insanın ölümüne sebep olmuştur.¹⁷⁹ 1961 ve 1991 yılları arasında ise küresel son ve

¹⁷⁶ Altunay, **a.g.e.**, s.84-87.

¹⁷⁷ Yücel, **a.g.e.**, s.195.

¹⁷⁸ Mesut Ayar, "1900 İzmir ve 1901 İstanbul Salgınları Bağlamında Vebanın XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda Devam Eden Etkisi", **Uluslararası Tarih Dergisi**, Cilt:2, Sayı:2, 2010, s.183.

¹⁷⁹ Yücel, **a.g.e.**, s.206-215.

yedinci kolera salgını yaşanmıştır. Ortaya çıkan bu salgınlar; toplu kaçışlar, isyanlar, sınıflar arası gerginlikler ve ekonomik yıkımı beraberinde getirmiştir.¹⁸⁰ Her ne kadar sağlık ve hijyen konularında çeşitli çabalar gösterilmiş olsa da yeterli alt yapının bulunmaması bu önlemlerin etkinliğini azaltmıştır. Aşırı yoksulluk, hijyen eksikliği, yetersiz sağlık koşulları, güvenli olmayan su rezervleri, kolera salgınları için elverişli ortamlar niteliğindedir. Küresel bir salgın niteliğinde olmasa da günümüzde kolera halen varlığını devam ettirmektedir.

2.5.3. Grip Salgınlarının Toplumsal Maliyetleri

Küresel grip salgınları sırasıyla; 1918 yılında İspanyol gribi, 1957 yılında Asya gribi, 1968 yılında Hong Kong gribi ve 2009 yılında ise Domuz gribi olarak gerçekleşmiş ve çeşitli toplumsal maliyetlere neden olmuştur.

1918 yılının Mart ayında salgın kümeleri halinde ortaya çıkan grip salgını çok kısa bir süre içerisinde tüm Amerika'ya yayılmıştır. Aynı zamanda Avrupa'ya gönderilen askeri birlikler aracılığıyla virüs Avrupa'da yayılım göstermiştir. Fransa ve İngiltere'ye yayılan salgın ardından İspanya, İtalya, Almanya ve Rusya'ya yayılmış ve 1918 yılının haziran ayında Afrika ve Asya'ya yayılmıştır. Hızlı bir şekilde küresel yayılım gösteren bu salgın sınırlı sayıda çocuk ve yaşlı bireyin ölümüne neden olmuştur. Ağustos ayının sonlarında salgının ikinci dalgası Avrupa ve Kuzey Amerika'da başlamış ve birinci dalgaya kıyasla çok daha fazla insanın ölümüne neden olmuştu. Üstelik gerçekleşen ölümler 15-35 yaş arasındaki genç bireylerde yaşanıyordu. Yaşanan bu salgın Birinci Dünya Savaşı'nın sonlarına denk gelmiş ve çok sayıda askerin bu salgına yakalanmasına sebep olmuştur. İspanya'nın bu salgını basına açık bir şekilde ifade etmesi nedeniyle, bu salgın İspanyol Gribi olarak adlandırılmıştı. Fransa'da ise İçişleri Bakanlığı tüm halka açık yerleri kapatma kararı almış ve çöp gibi atıkların toplanmasında düzenlemeler getirmişti. Norveç'e bağlı olan Spiztberg'de gerçekleşen salgın burada gençlerin ölümüne neden olmuş ve ardından yiyecek elde edecek kimse kalmadığı için tüm köyün tamamen yok olmasına neden olmuştur. 1919 yılında ortaya çıkan üçüncü İspanyol gribi salgını ise kısa bir süre içerisinde sona ermiştir. Kısmen daha az etkisi olan bu salgın ne yazık ki Avustralya'da

¹⁸⁰ Snowden, **a.g.e.**, s.319.

çok yüksek ölüm oranlarıyla yıkıcı sonuçlar getirmiştir. İspanyol gribinden sonraki ikinci küresel salgın ise 1957 yılında Çin’de ortaya çıkan Asya gribi olmuştur. Uçaklar ve gemiler aracılığıyla salgın yayılım göstermiş ve dokuz ay içerisinde tüm dünyaya yayılmıştır. Küresel bir salgın haline gelen Asya gribi, bir önceki salgına göre daha hafif seyretmişti. Söz konusu bu salgında yaklaşık olarak 2 milyon kişi ölmüştür.¹⁸¹

Bir sonraki küresel salgın haline gelen grip ise 1968 yılında Hong Kong gribi olmuştur. 13 Temmuz 1968’de Hong Kong’da ortaya çıkan bu salgın, iki hafta içerisinde küresel bir yayılım göstermiştir. 16 Ağustos 1968 tarihinde DSÖ, söz konusu salgın yayılımına ilişkin uyarı yayımlamıştır. Yaşanan bu salgın yaklaşık olarak bir milyon insanın ölümüne neden olmuştur.¹⁸²

21. yüzyılın ilk küresel grip salgını ise 2009 yılında Meksika’da ortaya çıkan domuz gribi salgınıdır. Söz konusu salgın domuzlardan insanlara bulaştığı gerekçesi ile domuz gribi olarak isimlendirilmiştir. Meksika’da ortaya çıkan bu salgın diğer grip salgınlarına kıyasla çok hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. Bu hızlı yayılım ise küreselleşmenin salgın hastalıklar üzerindeki etkisini kanıtlar niteliktedir. Domuz gribinin hızlı yayılımı küresel bir endişe kaynağı haline gelmiş ve bunun üzerine 11 Haziran 2009 tarihinde DSÖ, domuz gribini küresel bir salgın olarak ilan etmiştir. Artan uluslararası ticaret ve seyahatler salgınların yayılma hızını önemli ölçüde arttırmıştır. Nitekim yalnızca kısa bir süre sonra, 6 Temmuz 2009 tarihinde toplam 135 ülkeden 95 bin hastalığa yakalanan kişi sayısı ve 429 ölüm bildirilmiştir. Domuz gribi, daha çok 5 ile 45 yaş arasındaki bireyleri ve sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Bu ise yaşlı nüfusun önceki salgınlar nedeniyle bağışıklık kazandığı düşüncesini ortaya çıkarmıştır.¹⁸³

2.5.4. Koronavirüs Salgınının Toplumsal Maliyetleri

¹⁸¹ Bruno Lina, “History of Influenza Pandemics”, **Paleomicrobiology: Past Human Infections**, Ed. Didier Raoult, Michel Drancourt, s.203-206, (Çevrimiçi)

https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-540-75855-6_12.pdf, 05 Ekim 2021.

¹⁸² Wei-Kun Chang, “National Influenza Experience in Hong Kong, 1968”, **Bulletin of the World Health Organization**, Cilt:41, Sayı:3, s.349.

¹⁸³ World Health Organization, “Pandemic H1N1 2009: Report of Regional Consultation on Pandemic H1N1 2009 and Strengthening Country Capacity for Pandemic Preparedness Bangkok, Thailand, 9-11 July 2009”, (Çevrimiçi)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205605/B4399.pdf?sequence=1&isAl>, 05 Ekim 2021.

21. yüzyılın devam eden salgınları ise 2002 yılında Çin’de ortaya çıkan SARS, 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkan MERS ve 2019 yılında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgınıdır. 21. yüzyılda ortaya çıkan bu salgınlar koronavirüs kaynaklı salgın grubu içerisinde yer almaktadır. Uluslararası alanda önemli etkilere sebep olmuş olup pandemi potansiyeli taşıyor olsa da SARS ve MERS salgınları epidemik nitelikte kalmış salgın hastalıklardır. Fakat 2019 yılında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını bu iki salgın hastalıktan farklı olarak daha hızlı, geniş ve etkili bir yayılım ile küresel bir soruna dönüşmüştür.¹⁸⁴ 17 Kasım 2019 tarihinde Çin’de çıkan ilk vakanın ardından salgın Ocak ayında Tayland ve Japonya’ya, ocak ayının sonlarında ise Güney Kore, Tayvan, ABD, Fransa ve Avustralya’ya ulaşmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde ise Covid-19 salgını, DSÖ tarafından küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir. Covid-19’un ortaya çıkışı ve kısa süre içerisinde yayılımı ile birlikte ülkeler salgının yol açtığı zararı azaltmak için öncelikli tedbirlerini almaya başladılar. Bu tedbirler öncelikli olarak oluşması muhtemel olan sağlık krizini önlemek ve hastalığın yayılmasını azaltmaya yönelik gerçekleşmiştir. Sosyal sınırlamalar, söz konusu bu salgının yayılımını azaltmak için alınan ilk önlem olmuştur. Kamusal alanların ve işletmelerin geçici olarak kapatılması, kamusal etkinliklerin iptal edilmesi, eğitimin askıya alınması, seyahat kısıtlamaları, sosyal izolasyon ve kısmi sokağa çıkma yasakları küresel olarak uygulanan önlemler arasında yer almaktadır.¹⁸⁵ Alınan bu önlemler sonucu salgından en çok etkilenen sektörlerden biri turizm sektörü olmuştur. Ulusal ve uluslararası alanda gerçekleşmesi daha önceden planlanmış olan konferanslar, kongreler ve olimpiyatlar iptal edilmiştir.¹⁸⁶ Söz konusu ulusal ve uluslararası ulaşımın kesintiye uğraması, turizm sektöründe önemli ölçüde durgunluğa sebebiyet vererek turizm gelirlerini küresel anlamda azaltmıştır. Gerçekleşmesi planlanan yüz yüze görüşmeler küreselleşme ile birlikte gelişen teknoloji ve iletişim araçları sayesinde dijital ortam aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Küreselleşme ile birlikte gelişen iletişim ve ulaşım teknolojileri sayesinde gelişen küresel ticaret zincirleri, Covid-19’ un yayılmasını

¹⁸⁴ Gürel Çetin, Sevinç Göktepe, “Covid-19 Pandemisinin Turizm Endüstrisi Üzerindeki Etkileri”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorgun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020, s.88-90.

¹⁸⁵ Nazan Susam, Ferda Yerdelen Tatoğlu, “The Effects of the Covid-19 Fiscal Measures on Economic Variables: An Analysis Across Countries and Country Groups”, **The Covid-19 Pandemic Global Risks and Uncertainties**, Ed. Nazan Susam, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2020, s.96.

¹⁸⁶ Çetin, Göktepe, **a.g.e.**, s.92.

önlemeye yönelik alınan tedbirlerden önemli ölçüde etkilenmiştir. Küresel ticaret zincirleri öncelikle üretim faaliyetlerinde olmak üzere, taşımacılık kapasitesi ve süresi, gümrükleme faaliyetleri gibi küresel tedarik zincirlerinin tüm aşamalarında aksama ve duraklamaya neden olmuştur. Küresel tedarik zincirlerinde yaşanan aksama ve duraklamalar, küresel olarak yaşanan arz yönlü şokun kaynağını oluşturmuştur.¹⁸⁷ Covid-19 ile birlikte iktisadi faaliyetlerde yaşanan aksama ve duraklamalar iş gücü gelirlerinin azalmasına neden olmuştur. Aksayan tedarik zincirleri, azalan iş gücü gelirleri küresel anlamda önemli ekonomik sonuçlara neden olmuştur. Salgının neden olduğu ekonomik sonuçlar ise küresel olarak artan bir yoksulluk riskini ortaya çıkarmaktadır.¹⁸⁸ Covid-19 küresel salgınının, gerçekleştirilen aşılama programları ile birlikte sona ermesi beklenmektedir. Ancak halen varlığı devam eden bu salgın gerek toplumsal gerekse siyasi ve ekonomik anlamda dışsallıklar oluşturmaya devam etmektedir.

2.6. Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Finansman Türleri

Salgın hastalıklar, küresel kamusal bir mal olan sağlığın en geniş dışsallık alanını oluşturmaktadır. Küresel salgın hastalıklar, kısa sürede hızlı bir yayılım göstererek bir sağlık krizine neden olmakla birlikte ekonomik, sosyal ve siyasi alanda da olumsuz dışsallıkları meydana getirmektedir. Salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirilen araştırma geliştirme faaliyetleri ve tıbbi müdahaleler gibi bilimsel çalışmalar ise olumlu dışsallıklar oluşturarak söz konusu olumsuz etkileri azaltan bir nitelik taşımaktadır.¹⁸⁹

Ülkeler, ulusal sağlık sistemleri doğrultusunda küresel salgın hastalıkların önlenmesine, kontrol altına alınmasına ve ortadan kaldırılmasına yönelik kaynak tahsisi gerçekleştirerek finansman sağlamaktadırlar. Söz konusu gerçekleştirilen

¹⁸⁷ Ferda Karagöz, ‘‘Pandeminin Küresel Tedarik Zincirlerinin İşleyişine Etkisi ve Muhtemel Sonuçları Üzerine Bir Değerlendirme’’, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorğun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020, s.75.

¹⁸⁸ Sayım Yorğun, ‘‘Covid-19 Salgınının Sosyal Politikalara Etkileri’’, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorğun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020, s.101-102.

¹⁸⁹ Binhan Elif Yılmaz ve Sevinç Yaraşır, ‘‘Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü’’, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları**, Sayı:55, 2011 s.10.

finansman kaynakları ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda küresel salgın hastalıklara yönelik yeteri kadar kaynak ayrılmaması, hastalık yükünü geliştirmekte olan ülkelere taşımaktadır. Bu doğrultuda, salgınlara neden olan bulaşıcı hastalıklara yönelik sağlanan tıbbi bilgi, bu tür hastalıklara karşı yapılacak olan aşılar ve tedavide kullanılan ilaçların finansmanının sağlanması açısından küresel iş birliği önemli bir konuyu oluşturmaktadır.¹⁹⁰

DSÖ başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar, kâr amaçlı ve kâr amaçlı olmayan kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, vakıflar ve ortaklıklar küresel salgın hastalıklara yönelik finansman sağlamaktadır. Küresel sağlık politikasının en önemli aktörü olan DSÖ, salgın hastalıklar ve acil sağlık durumu oluşturabilecek konulara yönelik hızlı bir müdahale sistemi sağlamak amacıyla DSÖ acil durum fonunu oluşturmuştur. Bu fon aracılığıyla küresel salgınlara yönelik hızlı ve etkin bir müdahale sağlanarak salgınların sağlık, ekonomik ve sosyal alanda oluşturduğu maliyetlerin önemli ölçüde azaltılması amaçlanmıştır.¹⁹¹ Benzer şekilde BM tarafından 2005 yılında oluşturulan BM acil müdahale fonu aracılığıyla acil müdahale gerektiren durumlarda finansman sağlanmaktadır.¹⁹² Bunun yanı sıra DB ve IMF tarafından ülkelere hibe, kredi gibi çeşitli yöntemler aracılığıyla küresel salgın hastalıklara yönelik finansman sağlanmaktadır.

Bill ve Melinda Gates Vakfı ile Rockefeller Vakfı ise küresel salgın hastalıklara yönelik finansman sağlayan kâr amaçlı olmayan kuruluşları oluşturmaktadır. Bill ve Melinda Gates Vakfı, küresel salgınlara yönelik önemli bir finansman sağlayarak gerçekleştirilen aşı çalışmaları aracılığıyla salgınların önlenmesi ve kontrol altına alınması yönünde bilimsel alanda önemli ilerlemeler sağlamaktadır. Bununla birlikte Rockefeller Vakfı da küresel salgın hastalıklara yönelik finansman sağlamaktadır. Nitekim ortaya çıkabilecek yeni küresel salgın riskine karşı küresel gözlem

¹⁹⁰ Akkaya, **a.g.e**, s.26.

¹⁹¹ World Health Organization, "Contingency Fund for Emergencies (CFE)", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies>, 20 Nisan 2022.

¹⁹² United Nations Central Emergency Response Fund, "Who We Are" (Çevrimiçi) <https://cerf.un.org/about-us/who-we-are>, 20 Nisan 2022.

kapasitesinin güçlendirilmesi ve yeni teknolojilere erişimin sağlanması doğrultusunda vakıf tarafından Pandemi Önleme Enstitüsü oluşturulmuştur.¹⁹³

Küresel salgın hastalıklara yönelik bir diğer finansman yöntemini ortaklıklar oluşturmaktadır. Küresel Aşı İttifakı (GAVI); DB, DSÖ, UNICEF, Bill ve Melinda Gates Vakfı ve sivil toplum kuruluşları tarafından oluşturulmuş bir ortaklıktır. GAVI, küresel aşı çalışmaları gerçekleştirerek salgın hastalıklar nedeniyle gerçekleşen kitlesel ölümleri azaltmayı ve bağışıklığı arttırmayı amaçlamaktadır.¹⁹⁴



¹⁹³ The Rockefeller Foundation, "Latest Updates", (Çevrimiçi) <https://www.rockefellerfoundation.org/pandemicpreventioninstitute/>, 20 Nisan 2022.

¹⁹⁴ Gavi The Vaccine Alliance, "The Power of Partnership", (Çevrimiçi) <https://www.gavi.org/our-alliance/about>, 13 Ekim 2021.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KÜRESEL SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK MÜDAHALELERİN KAYNAK TAHSİSİNİN ANALİZİ

Küreselleşme süreci ile birlikte ortaya çıkan küresel kamusal mal kavramı, çalışmanın önceki bölümlerinde taşıdığı nitelikler itibariyle sınıflandırılarak incelenmiştir. Bununla birlikte bu sınıflandırma içerisinde yer alan sağlık, başta küresel salgın hastalıklar olmak üzere çeşitli dışsallıkları ortaya çıkararak sağlık sistemlerinde ve politikalarında önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Gerek sağlık sistemlerinde meydana gelen söz konusu değişimler gerekse tarihsel süreç içerisinde ortaya çıkan küresel salgın hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik gerçekleştirilen küresel sağlık hizmetleri yine çalışmanın önceki bölümlerinde ayrıntılarıyla ele alınmıştır.

Bu bölümde, günümüzde küresel sağlık politikasının en önemli belirleyicisi olan Dünya Sağlık Örgütü'nün, küresel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler ve belirlediği hedefler ifade edilmiştir. Bununla birlikte, küresel sağlık sistemlerindeki ve politikalarındaki değişimler, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından sağlık kapasitesi kriterleri göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Sağlığın en geniş dışsallık alanını oluşturan küresel salgın hastalıkların önlenmesine yönelik gerçekleştirilen müdahaleler, DSÖ'nün kuruluşundan önceki dönem ve sonraki dönem olarak sınıflandırılarak ele alınmıştır. Küresel sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilen sağlık hizmetleri açısından önemli rollere sahip olan DSÖ, DB ve IMF'nin bu çerçevede gerçekleştirdiği kaynak tahsisinin analizi yapılacaktır.

3.1 Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Sağlık Hizmetlerine Yönelik Gerçekleştirdiği Faaliyetler ve Hedefler

Sağlık hizmetleri taşıdığı temel nitelikler itibariyle; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler olarak sınıflandırılabilir. Küreselleşme süreci ile birlikte artan uluslararası ticaret, seyahat, göç ve iletişim, yeni hastalık ve sağlık kalıplarını oluşturmakla birlikte ülkeleri de birbirine bağımlı hale getirmiştir. Gıda, tütün, ilaç gibi mal ve hizmetlerin

üretimi ve dağıtımı, ulusal sınırları aşarak önemli küresel sağlık konuları niteliği kazanmıştır. Bununla birlikte uluslararası ticaret ve fikri mülkiyet hakları, düşük ve orta gelirli ülkelerin temel ilaçlara erişimini olumsuz etkilemiştir.¹⁹⁵ Küreselleşmenin neden olduğu söz konusu bu durumlar, küreselleşmenin küresel sağlık hizmetlerini etkileyen unsurlarından yalnızca birkaçını oluşturmaktadır.

DSÖ, kuruluşundan itibaren küresel sağlığın belirleyicisi ve yönlendiricisi olarak çeşitli amaçlara yönelik faaliyetlerini sürdürmektedir. 1977 yılında çiçek hastalığının ortadan kaldırılmasındaki başarısı ne yazık ki sıtma hastalığında gelişmekte olan ülkelerin alt yapı eksikliği nedeniyle gerçekleştirilememiş ve bu durum DSÖ için önemli bir anlayış değişikliği meydana getirmiştir. DSÖ, hastalık odaklı sağlık yaklaşımını, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine doğru yönlendirmiştir.¹⁹⁶

Gerek ülkeler arasındaki gelişmişlik farklarından doğan sağlık eşitsizliklerini gerekse ülke içi gelir farklılıklarından kaynaklanan sağlık eşitsizliklerini dikkate alan DSÖ, 1977 yılında 2000 Yılında herkes için sağlık hedefini belirlemiştir. DSÖ, belirlediği bu hedef doğrultusunda 6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında Alma Ata Konferansı'nı düzenlemiştir. Alma Ata Konferansı, küresel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen ilk küresel konferans niteliği taşımaktadır. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerinden doğan sağlık eşitsizliklerini küresel ortak bir endişe olarak belirtilerek bu durumun siyasi, sosyal ve ekonomik olarak kabul edilemez olduğu ifade edilmiştir. Konferans sonucu kabul edilen bildirgeye göre 2000 yılına kadar küresel açıdan tüm bireylerin üretken bir sağlık düzeyine ulaşması, ancak birinci basamak sağlık hizmetleri ile mümkün kılınmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ya da temel sağlık hizmetleri olarak belirtilen bu hizmetler; toplumdaki temel sağlık sorunlarını ele alarak bu sorunlara yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici ve iyileştirici hizmetleri sağlamaya yönelik hizmetleri oluşturmaktadır. Söz konusu bu hizmetlere yönelik gerçekleştirilmesi planlanan eğitimler, güvenli su ve sanitasyon, aile planlaması, doğru beslenmenin teşviki, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama çalışmaları, temel ilaçların sağlanması

¹⁹⁵ Gostin, Taylor, **a.g.e.**, s.54.

¹⁹⁶ Godlee, **a.g.e.**, s.1491.

gibi konular birinci basamak sağlık hizmetleri olarak belirtilen hizmetler içerisinde yer almaktadır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde hükümetlerin sorumluluğu olduğu kadar toplumların da sorumluluğu bulunmakla birlikte, uluslararası ve sektörler arası iş birliği esas alınmıştır.¹⁹⁷

1978 yılında gerçekleştirilen Alma Ata Konferansını takiben sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik olarak birçok uluslararası konferans gerçekleştirilmiş ve bildirgeler yayımlanmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen bu konferanslar, küresel sağlık hizmetlerini destekleyici niteliktedir. DSÖ, 2008 yılında Alma Ata Bildirgesi'nin kabul edilmesinden otuz yıl sonra Dünya Sağlık Raporu yayımlamıştır. Yayımlanan bu rapor, Alma Ata Bildirgesi'nin kaynak tahsisinin analizi açısından önemli bir sonuç raporu niteliği taşımaktadır. 2008 yılında yayımlanan Dünya Sağlık Raporu'na göre, bireyler otuz yıl öncesine kıyasla daha sağlıklı ve uzun bir yaşama sahip olmuşlardır. Yine bu dönem içerisinde sağlık hizmetlerine yönelik kaynak tahsisinde önemli bir artış izlenmekle beraber sağlık harcamaları da yükselişe geçmiştir. Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler sayesinde küresel toplumda sağlığın iyileştirilmesi ve sağlığa yönelik gerçekleştirilen toplumsal eğitimlerde önemli değişimler gerçekleşmiştir. Sağlıkta kaydedilen bu ilerlemeler dünyanın tüm ülkeleri için geçerli olmamakla birlikte çok sayıda ülke bu ilerlemelerin gerisinde kalmış ve böylelikle sağlık hizmetlerinin küresel dağılımı eşitsiz bir şekilde gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra nüfus artışı, iklim değişiklikleri, gıda güvenliği sorunları gibi konular sağlık üzerinde kesin fakat öngörülemeyen konuları oluşturmakta ve sağlık sorunlarında değişime neden olmaktadır. Hızlı bir yayılma potansiyeline sahip bulaşıcı hastalıklar ve yaşam tarzlarının değişiminden kaynaklanan kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar öngörülemeyen sağlık sorunlarına örnek teşkil etmektedir. Sağlık sorunlarının öngörülememesinin yanı sıra bu sorunlara uygun şekilde yanıt veren bir sağlık sisteminin eksikliği de önemli bir sağlık hizmeti sorununu teşkil etmektedir. Dar alanda uzmanlaşmış tedavi edici sağlık hizmetleri sunumu, kısa vadeli sonuçlara odaklanan hastalık kontrolüne ilişkin sağlık hizmetleri sunumu ve sağlığın ticarileşmesi aracılığıyla sunulan sağlık hizmetleri eğilimleri

¹⁹⁷ World Health Organization, "Declaration of Alma Ata", (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, 16 Mayıs 2021.

küresel sağlık hizmetleri açısından önemli sorunları oluşturmaktadır. Sonuç olarak, yayımlanan 2008 Dünya Sağlık Raporu incelendiğinde; 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi ile hedeflenen birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla hedeflenen herkes için sağlık hedefine ulaşamadığı açıkça görülmektedir. Bu nedenle söz konusu bu raporda küresel sağlık hizmetlerine yönelik sunum eksiklikleri belirtilmiştir, çeşitli reform önerileri gerçekleştirilmiştir.¹⁹⁸

Temel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen ilk konferansın otuz yıl sonrasında yapılan bu değerlendirmeler, 1978 yılında sağlık hizmetlerine yönelik kabul edilen hedeflerin yeniden düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bunun üzerine 25-26 Ekim 2018 tarihinde Astana’da, ikinci temel sağlık hizmetleri küresel konferansı düzenlenmiştir. Astana Konferansı, Alma Ata Konferansı’nın temel değer ve ilkelerine bağlı olmakla birlikte, yaşam sürelerinin uzaması, tıp alanında gerçekleşen gelişmeler, artan göç hareketleri, değişen sağlık sorunları gibi zaman içerisinde gerçekleşen değişimlere uyum sağlamaya yönelik bir bildirge niteliği taşımaktadır. Günümüz sağlık sorunlarının çözülmesine yönelik bir rehber oluşturan Astana Bildirgesi, Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı-2030 hedefini belirterek üye ülkeleri bu doğrultuda yönlendirmiştir.¹⁹⁹

3.2 Küresel Sağlık Sistemlerindeki ve Politikalarındaki Değişimlerin Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelere Etkisi

Küreselleşme sürecinin sağlık alanında oluşturduğu dışsallıklar, sağlık sistemlerinde ve politikalarında değişimleri meydana getirmiştir. Küresel salgın hastalıklar, bu değişimlerin esas nedenini oluşturmakla birlikte zaman içerisinde bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sağlığın diğer belirleyicileri de söz konusu değişimler üzerinde etkili olmuştur. Küresel sağlık politikalarına yönelik faaliyetler ilk kez, veba ve kolera gibi salgın hastalıklar nedeniyle gerçekleştirilmiştir.

¹⁹⁸ World Health Organization Institutional Repository For Information Sharing, “The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43949/9789241563734_eng.pdf?sequence=1&isAllo wed=y, 09 Kasım 2021.

¹⁹⁹ Zafer Öztekin, “Temel Sağlık Hizmetleri: Sorular ve Yanıtlar”, **Toplum ve Hekim**, Cilt:36, Sayı:1, s.57.

Zaman içerisinde değişen koşullarla birlikte sağlık alanında artarak devam eden uluslararası iş birlikleri, DSÖ'nün oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. Günümüzde en önemli küresel sağlık politikası aktörü olan DSÖ, sağlıkta adalet kavramını benimseyerek, sağlığın ekonomik ve sosyal belirleyicilerini ön plana çıkarmıştır. Küresel olarak, kaliteli ve erişilebilir sağlık politikalarının geliştirilmesi ile birlikte temel sağlık hizmetlerinin sağlanması ve bu faaliyetlerin adil bir kaynak dağılımı ile gerçekleştirilmesi DSÖ tarafından hedeflenen bir konu olmuştur.²⁰⁰ Nitekim söz konusu küresel sağlık politikasına yönelik olarak belirlenen hedefler gerek direkt olarak temel sağlık hizmetlerinin ve sağlık sistemlerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri gerekse sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerinin iyileştirilmesi faaliyetlerini kapsamına almıştır. Ülkeler, gelişmişlik düzeyleri ve sahip oldukları sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarının farklılığı nedeniyle küresel sağlık malına yönelik olarak farklı talep ve tercihlerde bulunmaktadır. Bununla birlikte, salgın hastalığın yayıldığı bir dönemde birçok ülkenin aynı anda küresel sağlık malına olan talebi; üretim, organizasyon ve finansman zorluklarını ortaya çıkarmaktadır.²⁰¹

Bu doğrultuda, salgınlara neden olan bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen karantina önlemlerinden ziyade bu hastalıkların ortaya çıkma ve yayılma koşulları hakkındaki tıbbi bilgi, hastalıklara karşı yapılacak olan aşılar ve tedavide kullanılacak ilaçların finansmanının sağlanmasına yönelik gerçekleştirilen iş birliği küresel sağlık açısından önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Bunun nedeni, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlığa yönelik yeterli kaynak ayrılmaması halinde hastalıkların ortaya çıkaracağı maliyetlerin gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere yayılmasıdır. Gelişmekte olan ülkelerin taşıyacağı aşırı yük, bu ülkelerde iktisadi kalkınmayı düşürücü ve yoksulluğu arttırıcı etki oluşturmakla birlikte gelişmiş ülke firmalarının gelişmekte olan ülkelere yapacağı yatırımları ve ihracatı olumsuz etkileyecektir. Bununla birlikte hastalıkların oluşturduğu aşırı yük, siyasi istikrarı tehdit ederek sosyal huzursuzlukları da ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir.²⁰²

²⁰⁰ Sabahattin Tekingündüz, Aysu Kurtuldu, Türkan Işık Erer, "Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ve Etik", Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt:8, Sayı:4, 2016, s.33.

²⁰¹ Mutlu, **a.g.e.**, s.58.

²⁰² Akkaya, **a.g.e.**, 26-27.

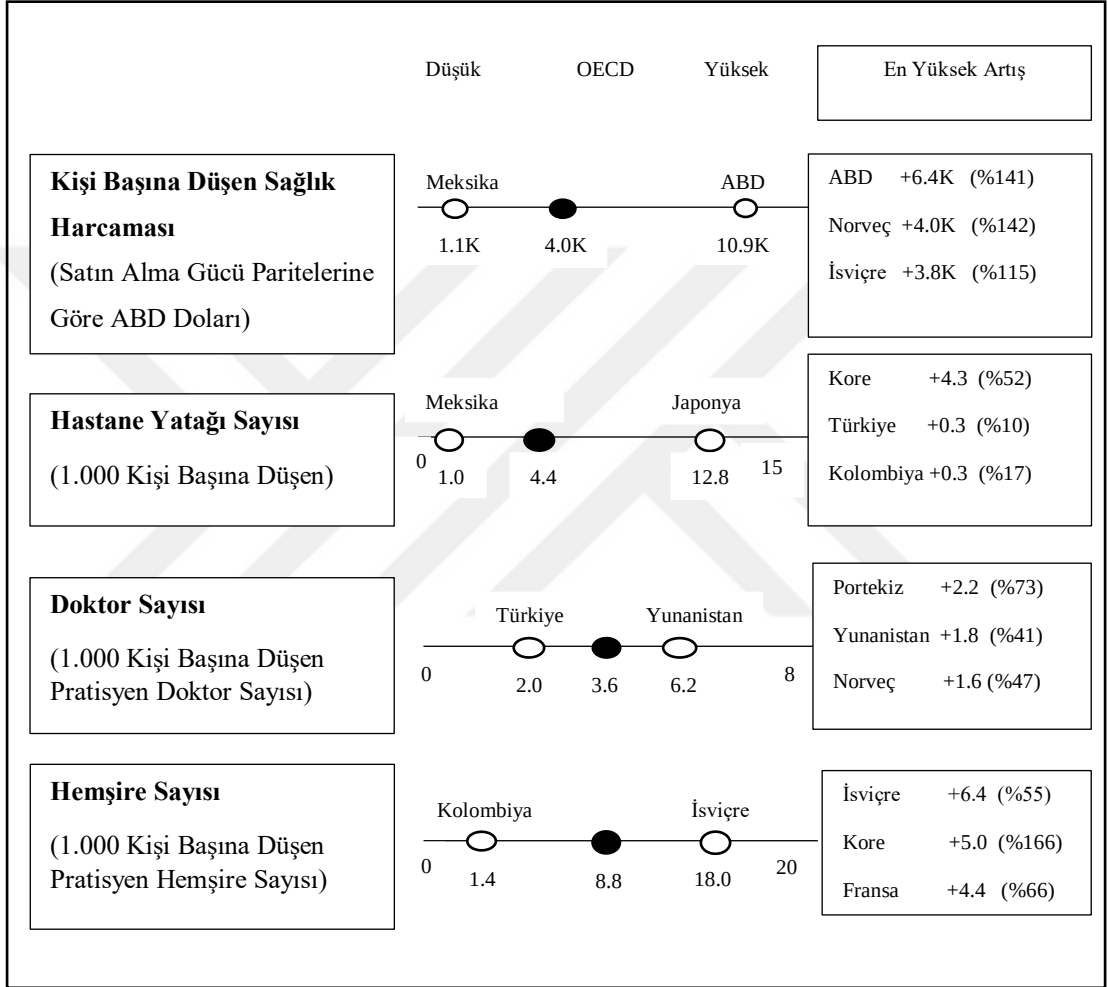
Başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere hastalıkların gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler üzerinde oluşturduğu bu etkiler, uygulanan sağlık sistemlerinin önemini ortaya koyar niteliktedir. Sağlık hizmetlerine yönelik yeterli kaynak tahsisini gerçekleştirmek, dayanıklı bir sağlık sisteminin esas unsurunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen kaynak tahsisinin etkin bir şekilde kullanılması da önem taşımaktadır. Kişi başına düşen sağlık harcaması, genel kaynak kullanılabilirliğini özetlemekle birlikte pratisyen doktor ve hemşirelerin sayısı ise sağlık çalışanlarının arzı hakkında bilgi vermektedir. Bunun yanı sıra hastane yataklarının sayısı da sağlık hizmetlerinin kapasitesinin bir göstergesi niteliği taşımaktadır. Sağlık sistemlerinin kapasitesini ve kaynaklarını temsil eden bu göstergeler, 2019 yılı ve bu yıla en yakın veriler itibarıyla OECD ülkeleri baz alınarak Şema 3.1'de yer verilmiştir.²⁰³

Sağlık harcamaları, son on yılda çoğu ülkede tutarlı bir şekilde artış göstermiştir. Sağlık harcamalarına daha fazla kaynak aktaran ülkeler, genellikle daha iyi sağlık sonuçlarına sahiptir. Şema 3.1 incelendiğinde, en yüksek düzeyde sağlık harcaması gerçekleştiren ülkenin ABD olduğu görülmektedir. ABD'yi takiben Norveç ve İsviçre, kişi başına düşen sağlık harcamasının yüksek olduğu ülkeler içerisinde yer almaktadır. Bu durumun aksine kişi başına düşen sağlık harcamasının en düşük olduğu ülke ise Meksika olmuştur. Bununla birlikte, sağlık harcamalarının büyük bir kısmının iş gücüne çevrilmesi nedeniyle bir sağlık sistemindeki doktor ve hemşire sayısı ise kaynakların dağılımına dair bilgi vermektedir. Bu doğrultuda, 2019 yılı OECD ülkelerine bakıldığında 1.000 kişilik nüfus başına düşen doktor sayısı; Portekiz, Yunanistan ve Norveç'te beş ve üzerine çıkarken, Türkiye'de bu sayı iki olmuştur. Yine aynı veriler doğrultusunda, kişi başına düşen hemşire sayısı ise, İsviçre'de on sekize ulaşırken Kolombiya'da ikiden azdır. 1.000 kişilik nüfus başına düşen hastane yatak sayısı ise Japonya'da on üçe yakın bir orandayken Meksika'da bu oran yalnızca birdir. Sağlık sistemi kaynaklarının adil olmayan bu dağılımı ile birlikte sağlığa yönelik

²⁰³ OECD, "Health at a Glance 2021: OECD Indicators", (Çevrimiçi) <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1650020736&id=id&accname=guest&checksum=F77AD107CCF1DB859FE1422623C0DB95>, 15 Nisan 2022.

risklerin değerlendirilmesi ve sağlığın sosyal belirleyicilerine yönelik faaliyetler de önem taşıyan bir konuyu oluşturmaktadır.²⁰⁴

Şema 3.1: OECD Ülkeleri Geneline Sağlık Sistemi Kapasitesi ve Kaynakları (2019 veya en yakın yıl)



Kaynak: OECD, "Health at a Glance 2021: OECD Indicators", (Çevrimiçi) <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1650020736&id=id&accname=guest&checksum=F77AD107CCF1DB859FE1422623C0DB95>, 15 Nisan 2022.

Covid-19 küresel salgını, ülkelerin sağlık sistemi kapasitelerinin eksikliğini ön plana çıkarmıştır. Bunun yanı sıra küreselleşmenin etkisiyle hiçbir ülkenin kendisini bu durumdan soyutlayamaması ise sağlık harcamalarına yönelik kaynak tahsisini

²⁰⁴ OECD, "Health at a Glance 2021: OECD Indicators", (Çevrimiçi) <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1650020736&id=id&accname=guest&checksum=F77AD107CCF1DB859FE1422623C0DB95>, 15 Nisan 2022.

arttırmış ve küresel sağlık politikalarına yönelik gerçekleştirilen uluslararası iş birliklerinin önemini ortaya koymuştur.

3.3. Küresel Salgın Hastalıkların Önlenmesine Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi

Buharlı gemilerin ve demir yollarının geliştirilmesi ile kolaylaşan ve hızlanan ulaşımın yanı sıra Sanayi Devrimi ile birlikte kentlere göç eden insanların uzun çalışma saatleri, yetersiz beslenme sorunu, kalabalık ve çevre sağlığının bozuk olduğu koşullarda yaşaması da küresel salgın hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamıştır.²⁰⁵ Eski çağlarda küresel bir salgın olarak ortaya çıkan ve bazı dönemlerde şiddetini arttırmış olan veba salgını endemik bir salgın hastalığa dönüşerek tehdit riskini azaltmış olsa da 1817 yılında Hindistan üzerinden Sanayi Devrimi'nin etkisiyle hızlı bir şekilde kolera salgını yayılarak küresel bir salgın halini almıştır. Gerek endemik olarak devam eden veba salgını gerekse küresel çapta kitlesel ölümlere neden olan kolera salgınına yönelik müdahaleler tıbbi bilginin eksikliği nedeniyle her iki hastalık için de ulusal karantina müdahaleleri şeklinde gerçekleşmiştir. Ancak uygulanan ulusal karantina müdahaleleri seyahat ve ticaret faaliyetlerinde önemli aksaklıklara sebep olmuş ve karantina müdahalelerinin ne derece etkin olduğu sorusunu ortaya çıkarmıştır.²⁰⁶ Karantina müdahalelerinin etkinliğinin tartışmalı bir ortam yaratması ise uluslararası alanda küresel salgın hastalıklara yönelik ilk müdahaleleri ortaya çıkarmıştır.

Veba ve kolera küresel salgınları ile birlikte başlayan uluslararası müdahaleler günümüzde küresel bir salgın hastalık niteliği taşıyan koronavirüs salgınına yönelik müdahaleler ile devam etmektedir. Bu başlık içerisinde küresel salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirilen müdahalelerin etkinlik analizi; DSÖ'nün kuruluşundan önceki dönem ve DSÖ'nün kuruluşundan sonraki dönem olarak sınıflandırılarak incelenecektir.

²⁰⁵ Aydın, Metin, **a.g.e.**, s.1

²⁰⁶ Norman Howard- Jones, "The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938", World Health Organization, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 13 Aralık 2021.

3.3.1. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi

Küresel salgın hastalıkların önlenmesine ve kontrol edilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen ilk müdahaleler ulusal anlamda uygulanan karantina müdahaleleri olmuştur. Ülkeler, ulusal anlamda limanlarda uygulanan kara alanlarda sağlanan karantina müdahaleleri ile kendilerini korumayı amaçlasalar da bu müdahalelerin fazlalığı uluslararası seyahat ve ticaret alanına büyük bir yük bindirmiştir.²⁰⁷

Uluslararası ticaret ve seyahati önemli ölçüde etkileyerek ülkeleri sağlık, toplumsal ve ekonomik alanda etkileyen bu müdahalelerin oluşturduğu olumsuz dışsallıklar nedeniyle ilk kez uluslararası iş birlikleri gerçekleştirilerek uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur. Esasen küresel salgın hastalıkların kontrolünün sağlanması amacıyla gerçekleştirilen bu kuruluşlar, günümüzün en önemli sağlık politikası aktörü olan DSÖ'nün temelini oluşturur niteliktedir.

3.3.1.1. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Uluslararası Konferansların Analizi

1830'lu yılların başında Fransa tarafından, Akdeniz ülkelerinin sağlık düzenlemeleri hakkında çalışmalar gerçekleştirilmiş ve 1834 yılında ulusal karantina müdahalelerinin gereksiz zorluklara yol açtığı ifade edilerek rapor haline getirilmiştir. Bunun üzerine Fransa, uluslararası bir toplantı düzenlenmesi önerisinde bulunmuş ancak Fransa'nın bu girişimi başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1850 yılında Fransa yeniden uluslararası bir sağlık konferansı düzenleme girişiminde bulunmuş ve bu kez başarılı olmuştur. 1851 yılında Fransa'nın başkenti Paris'te, 12 ülkenin katılımı ile küresel salgın hastalıklara yönelik etkin müdahale sağlanması amacıyla ilk uluslararası sağlık konferansı gerçekleştirilmiştir.²⁰⁸ Düzenlenen bu konferansın amacı; temsil edilen on iki ülkenin asgari deniz karantina gereklilikleri konusunda ortak bir anlaşmaya varılması olmuştur. Burada önemli olan husus, halk sağlığını korurken aynı

²⁰⁷ Arhin-Tenkorang, Conceiçao, **a.g.e.**, s.485

²⁰⁸ Howard, **a.g.e.**, s.11-12.

zamanda ticaret ve deniz taşımacılığında önemli hizmetler verebilmek olmuştur. Her bir ülke, bir diplomat ve bir doktor tarafından temsil edilmiştir. Bu konferans dahilinde, kırk sekiz genel kurul ve çok sayıda komite toplantısı gerçekleştirilerek uluslararası sağlık düzenlemeleri hakkında 137 maddelik bir sözleşme hazırlanmıştır. Ancak hazırlanan bu sözleşme uygulanabilirliği açısından başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Söz konusu başarısızlığın büyük bir nedeni ise ülkelerin temsil ettiği doktor ve diplomatlar arasında çıkan fikir ayrılıkları olarak görülmüştür. Bu teknik eksikliğin yanı sıra burada en önemli hususu söz konusu hastalıkların oluşum ve yayılımına ilişkin yeterli tıbbi bilgi sahibi olunmaması oluşturmıştır.²⁰⁹ 1851 tarihinde gerçekleştirilen bu konferansın sonucunda uluslararası alanda hiçbir başarı sağlanamamış ve ülkeler ulusal anlamda gerçekleştirdikleri müdahalelere aynı şekilde devam etmişlerdir. Başarısızlıkla sonuçlanan bir konferans gibi görünse de sağlığın korunmasının uluslararası alanda iş birliği gerektiren önemli bir konu olduğu ortaya çıkmıştır. Ve gerçekleştirilen bu konferans, takip edecek olan diğer konferanslarla birlikte DSÖ'nün temellerini oluşturan ilk konferans olmuştur.²¹⁰ Bu konferansı takiben 1859 yılında Fransa'nın başkenti Paris'te ikinci kez uluslararası bir sağlık konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın amacı, 1851 yılında alınan kararların basitleştirilerek uygulanması olmuştur. Hiçbir tıbbi delegenin katılmadığı bu konferans, İtalya'da ortaya çıkan savaş nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1865 yılında kolera salgınının Avrupa'ya verdiği zarar nedeniyle yeniden Fransa'nın teklifi ile koleradan korunma amacıyla üçüncü uluslararası sağlık konferansı gerçekleştirilmiştir. 1866 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen bu konferansa 17 ülke katılmıştır. Yalnızca kolera salgınına yönelik müdahaleleri konu alan bu konferans sonucunda koleranın Hindistan'da ortaya çıktığına dair bir görüş birliği gerçekleşmiştir. Bununla birlikte kuluçka süresinin sekiz gün olduğu ve karantina süresinin on gün olması gerektiğine dair karar alınmıştır. Katılım gösteren ülkeler

²⁰⁹ World Health Organization, "The First Ten Years Of The World Health Organization", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf?sequence=14&isAllowed=y, 11 Ekim 2021.

²¹⁰ Howard, a.g.e., s.16.

arasında herhangi bir anlaşma imzalanmamış olsa da söz konusu bu konferans teknik açıdan önemli ilerlemeleri beraberinde getirmiştir.²¹¹

1892 yılında gerçekleştirilen konferans sonucunda ise ilk kez uluslararası bir sağlık sözleşmesi imzalanmıştır. İmzalanan bu sözleşme halk sağlığı konularında uluslararası iş birliğinin sağlanması açısından önemli bir adımı oluşturmuştur. Kolerayı konu alan bir diğer konferans ise 1893 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu konferansta esas konuyu koleranın yaygın olduğu ülkeler ve bu ülkelerden gelebilecek kolera tehdidine karşı alınması gereken müdahaleler oluşturmuştur. Her ne kadar İstanbul'da gerçekleştirilen konferans sırasında teknik konularda fikir birliğine varılmış olsa da karantina müdahalelerinin kara ve deniz ticareti üzerinde oluşturduğu etkiler bazı ülkeler tarafından olumsuz karşılanmıştır. İlk kez bu konferansta ülkeler, ulusal sınırları içerisinde herhangi bir kolera salgını yaşanması durumunda acilen haber verme taahhüdünde bulunmuşlardır. Bunun yanı sıra karantina müdahalelerinde etkinliğin sağlanması amacıyla değişikliklere gidilmiştir. Kabul edilen bu değişikliklere göre; karantina uygulamasının kalkması ve ithalat kısıtlamalarında malların niteliklerine göre ayırım yapılması kararı verilmiştir. Buna göre; kitap, gazete, dergilerin tümü tüm kısıtlamalardan arındırılmış ve kıyafet gibi ürünlerin dezenfekte edilmesi uygulamasına başlanmış ve tüm mallar karantina uygulamasından kaldırılmıştır. 1894 yılında da kolera salgınına yönelik uluslararası bir sağlık konferansı gerçekleştirilmiş ve sınırlı bir sözleşme imzalanmıştır. 1897 yılında ise yalnızca veba salgınının yayılması üzerine bir konferans düzenlenerek sınırlı bir sözleşme imzalanmıştır. 1892, 1893, 1894 ve 1897 yıllarında imzalanan sözleşmelerin uygulanabilirliğinin sağlanması açısından bir komite kurulması fikri oy birliği ile kabul edilmiştir.²¹²

1903 yılına gelindiğinde ise Paris'te gerçekleştirilen uluslararası sağlık konferansında; 1892, 1893, 1894 ve 1897 yıllarında imzalanan sözleşmeler tek bir uluslararası sağlık sözleşmesi haline getirilerek birleştirilmiştir. 184 maddeden oluşan bu sözleşme uluslararası bir sağlık tüzüğü niteliğinde olup bugün mevcut olarak

²¹¹ Bedi Nuri Şehsuvaroğlu, "Türkiye Karantina Tarihine Giriş I – Dünya Karantina Teşkilatı", **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:20, Sayı:3, 1957, s.428-431.

²¹² Howard, **a.g.e.**, s.64-70.

varlığını devam ettiren uluslararası sağlık tüzüğünün temelini oluşturmuştur.²¹³ Kabul edilen bu sözleşme, uluslararası karantina gerekliliklerini yeni bilimsel keşiflerle uyumlu hale getirmiştir. Hastalıkların kaynağı ve bulaş yolları hakkında gerçekleşen bilimsel ilerlemeler neticesinde ilk kez bu sözleşme ile birlikte vebaya karşı koruyucu önlem olarak gemideki farelerin yok edilmesi öngörülmüştür. Kolera ve veba hakkında imzalanan bu sözleşmenin 18. maddesinde Fransa'nın uygun gördüğü takdirde Paris'te uluslararası bir sağlık ofisi teklifinde bulunabileceği ifade edilmiştir.²¹⁴

3.3.1.2. DSÖ'nün Kuruluşundan Önceki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Oluşturulan Uluslararası Kuruluşların Kaynak Tahsisinin Analizi

Salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirilen ulusal müdahalelerin, uluslararası ticaret ve seyahate büyük bir yük bindirmesi uluslararası iş birliklerini gerekli kılmıştır. Yukarıda incelediğimiz üzere gerçekleştirilen uluslararası konferanslar, uluslararası sağlık örgütlenmelerinin temellerini oluşturmuştur. Veba, kolera ve grip gibi küresel salgınlar nedeniyle önceleri bölgesel örgütlenme olarak başlayan bu süreç sonrasında küresel sağlık örgütlenmeleri olarak kendini göstermiştir.

Küresel salgın hastalıklara yönelik müdahale amaçlı gerçekleştirilen ilk örgütlenme, 1902 yılında İkinci Amerikan Cumhuriyetleri Konferansı sonucunda Uluslararası Sağlık Bürosu'nun kurulması ile başlamıştır. 1923 yılında Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) olarak adı değiştirilen bu örgütün kurulma nedenleri; bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin verilerin hızlı ve düzenli bir şekilde iletilmesi ile birlikte uygulanan karantina yöntemleri ve limanların mevcut koşulları olmuştur.²¹⁵ Bu doğrultuda her ülke; kendi limanlarına ve topraklarına ait sağlık verilerini büroya iletmekle yükümlü olup, sınırları içerisinde meydana gelebilecek salgın hastalıkların bilimsel araştırılmasına yönelik yardım sağlama sorumluluğuna girmiştir. Bununla birlikte, hastalığın ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu önlemler, deniz

²¹³ Şehsuvaroğlu, **a.g.e.**, s.432.

²¹⁴ Howard, **a.g.e.**, s.85.

²¹⁵ Pan American Health Organization, "1902-2002: 100 Years of the Pan-Americanism", (Çevrimiçi) <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho/1902-2002-100-years-pan-americanism>, 26 Aralık 2021.

limanlarının temizliği ve bahsi geçen ülkeler arasında ticaretin kolaylaştırılması ise Uluslararası Sağlık Bürosu'nun görevleri arasında yer almıştır.²¹⁶ Küresel salgın hastalıklara yönelik müdahale amaçlı oluşturulan söz konusu bu ilk bölgesel kuruluş, 1907 yılında küresel alanda kurulacak olan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu (OIHP) isimli örgütün temellerini oluşturmuştur.

20. yüzyıla gelindiğinde salgın hastalıkların bilimsel çalışmaları açısından önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Söz konusu bilimsel çalışmaların, pratik halk sağlığı önlemlerine dönüştürülmesi ve uygulanması uluslararası alanda önemli bir konu haline gelmiştir.²¹⁷ 1903 yılında Paris'te gerçekleştirilen uluslararası sağlık konferansı sırasında kabul edilen uluslararası sağlık sözleşmesinin 18. maddesinde belirtilen Fransa'nın uygun gördüğü takdirde uluslararası bir sağlık ofisi teklifinde bulunabilmesi küresel sağlık örgütlenmeleri açısından bir dönüm noktası niteliği oluşturmuştur.²¹⁸ Gerçekleştirilen bu konferanstan tam dört yıl sonra 12 ülke tarafından ilk küresel nitelikli sağlık örgütü olan OIHP'nin kurulması amacıyla Roma Anlaşması imzalanmıştır. Daha önce gerçekleştirilen uluslararası konferansların bir yansıması olan bu kuruluş, başlangıçta Avrupa ülkeleri ağırlıklı bir örgüt olsa da yaklaşık olarak altmışa ulaşan üye sayısı ile birlikte gerçek bir uluslararası nitelik kazanmıştır. Esasen üye devletlere genel halk sağlığı ve özellikle salgın hastalıklarla müdahaleye yönelik bilgileri yayma işlevine sahip olan bu kuruluş aynı zamanda uluslararası sağlık sözleşmelerinde iyileştirmeleri önerme ve aylık bülten yayımlama işlevlerine de sahip olmuştur. Ancak OIHP, hiçbir şekilde ulusal meselelere karışma hakkına sahip olmamıştır. 1910 yılında bilimsel gelişmeler ışığında karantina kavramı farklılaşmış, amaç salgın hastalıkların yayılmadan mevcut bölgesinde ortadan kaldırılması olmuştur. Bunun yanı sıra OIHP, ülkeleri aşı konusunda standartlar oluşturmak amacıyla bir anlaşma ihtiyacına çağırmıştır. Küresel nitelikte önemli bir sağlık örgütü olan OIHP, 1914 yılında Birinci Dünya Savaşı'nın ortaya çıkması ile faaliyetlerine ara vermek zorunda kalmıştır. Devam eden savaş sonrası dönemde ise

²¹⁶ Myron Ezra Wegman, "A Salute to The Pan American Health Organization", **PAHO Bulletin**, Cilt:11, Sayı:4, 1977, s.298.

²¹⁷ World Health Organization, "The First Ten Years Of The World Health Organization", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf?sequence=14&isAllowed=y, 11 Ekim 2021.

²¹⁸ Howard, **a.g.e.**, s.85.

bozulan sağlık koşulları, yeniden yayılan kolera ve veba salgınlarının yanı sıra 1918 yılında hızla yayılarak büyük kitlesel ölümlere neden olarak küresel bir salgın haline gelen İspanyol gribi de OİHP' nin faaliyetlerini oldukça sınırlamıştır.²¹⁹

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından, 1919 yılında gerçekleştirilen Paris Barış Konferansı'nda barış ve güvenliği sağlamak üzere uluslararası bir kuruluşun oluşturulması gerektiğine karar verilmiş ve 1920 yılında siyasi anlamda ilk küresel kuruluş olan Milletler Cemiyeti kurulmuştur.²²⁰ Esasen uluslararası barış ve güvenliği sağlamaya yönelik olarak kurulan bu kuruluş, küresel sağlık alanında da etkili olmuş ve 1923 yılında kendi bünyesi içerisinde Milletler Cemiyeti Sağlık rgt (LNHO)'n oluşturmuşlardır. Milletler Cemiyeti tarafından oluşturulan söz konusu bu küresel sağlık rgt, 1907 yılında kurulan ve küresel bir sağlık rgt olan OİHP'nin yanında faaliyet göstermeye başlamıştır.²²¹ LNHO, küresel salgın hastalıklardan ziyade daha çok OİHP'nin ilgilendiği salgın hastalıklar dışında kalan sıtma ve verem gibi bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bu çalışmaların yanı sıra, sağlık konularıyla ilgili bilimsel çalışmalar gerçekleştirmiştir.²²² Küresel sağlık alanında da önemli çalışmalar gerçekleştiren bu kuruluş; ABD'nin yeliği kabul etmemesi, çeşitli ülkelerin üyelikten ayrılması, ye sayısındaki istikrarsızlık, karar mekanizması gibi siyasal ve teknik sorunlar nedeniyle gerçek anlamda evrensel bir nitelik kazanamamış ve başarısız kalmıştır. Nitekim İkinci Dünya Savaşı'nın ortaya çıkmasıyla birlikte Milletler Cemiyeti faaliyetini sonlandırmıştır.²²³

DSÖ'nün kuruluşundan önceki dönemde küresel salgın hastalıklara yönelik müdahale amaçlı oluşturulan kuruluşlar genel itibariyle değerlendirildiğinde; küresel salgın hastalıklara ilişkin bilimsel fikir ayrılıklarının ortadan kalktığı ancak bilimsel anlamda sağlanan bu gelişmelerin ulusal halk sağlığı sistemleri tarafından

²¹⁹ World Health Organization, "The First Ten Years Of The World Health Organization", s.17-22, (evrimii) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf?sequence=14&isAllowed=y, 11 Ekim 2021.

²²⁰ Sur, **a.g.e.**, s.2536.

²²¹ World Health Organization, "The First Ten Years Of The World Health Organization", (evrimii) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf?sequence=14&isAllowed=y, 11 Ekim 2021.

²²² Uğur Samancı, "Dünya Sağlık rgt ve Normatif İşlevi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:18, Sayı:1, 2016, s.61.

²²³ Sur, **a.g.e.**, s.2536-2537.

uygulanması önem kazanan bir konu niteliği kazanmıştır. Bunun yanı sıra gerçekleşen bilimsel gelişmelerle birlikte karantina uygulamaları da farklılık göstermiş, esas amaç salgın hastalıkların kaynağında ortadan kaldırılması olmuştur. Söz konusu kurulan bu kuruluşlar aracılığıyla her ne kadar önemli bilimsel gelişmeler, salgın hastalıklarla ilgili veri toplama ve bilgi paylaşımı, salgın hastalıklarla mücadele ve salgın hastalıkların kontrolünü sağlamaya yönelik önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da küresel anlamda güçlü bir sağlık otoritesi sağlanamamıştır. Ancak kurulan bu küresel nitelikli sağlık kuruluşları DSÖ'nün oluşturulmasına önemli ölçüde zemin oluşturmuştur.

3.3.2. DSÖ'nün Kuruluşundan Sonraki Dönemde Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirilen Müdahalelerin Analizi

DSÖ'nün kuruluşundan önceki dönemde küresel salgınlara yönelik müdahale amaçlı oluşturulan ilk bölgesel kuruluş olan PAHO, DSÖ'nün kurulmasıyla birlikte DSÖ bünyesine dahil edilerek Amerikan Bölge Ofisi niteliğini kazanmış ve günümüzde halen faaliyetlerine devam etmektedir. Bunun yanı sıra yine aynı dönemde küresel salgınlara yönelik önemli bir örgüt haline gelen ancak Birinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla beraber etkinliğini kaybeden OIHP'nin yürütmekte olduğu temel faaliyetlerin DSÖ anayasasının yürürlüğe girene kadar gerçekleştirilmesi amacıyla bir komisyon kurulmuştur. Söz konusu bu komisyonun işlevi ise 1948 yılına kadar devam etmiştir.²²⁴

3.3.2.1. DSÖ'nün Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Oluşturduğu Hukuksal Çerçevenin Analizi

1948 yılında yürürlüğe giren DSÖ anayasasına göre; sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmış ve bununla birlikte erişilebilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanmak her birey için temel bir hak olarak ifade edilmiştir. Bu doğrultuda tüm halkların mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşması

²²⁴ Cüneyt Yüksel, Deniz Baran, ‘‘Covid-19 Salgını ve Bulaşıcı Hastalıkların Yaratdığı Küresel Krizlerle Mücadelede Uluslararası Hukuk’’, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Cilt:78, Sayı:2, 2020, s.894-895.

DSÖ'nün temel amacını oluşturmaktadır. Uluslararası alanda gerçekleştirilen sağlık çalışmalarında yönlendirici ve koordine edici olmak, uygun kuruluşlarla iş birlikleri içerisinde bulunmak, hükümetlerin talebi üzerine sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinde ve acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak DSÖ'nün temel işlevleri içerisinde yer almaktadır. Bununla birlikte, DSÖ anayasası küresel salgın hastalıklar açısından incelendiğinde; salgın hastalıklara neden olan bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması için çalışmaların teşvik edilmesi ve geliştirilmesi ile uluslararası sağlık konularına ilişkin sözleşmelerin, anlaşmaların, düzenlemelerin önerilmesi ve uygun tavsiyelerde bulunulması küresel salgınlar açısından önemli hususları oluşturmaktadır.²²⁵ DSÖ olası bir salgın hastalık durumunda taşıdığı bu işlevler doğrultusunda hastalığın uluslararası yayılımını önlemek amacıyla gereken karantina gereksinimleri ve düzenlemeleri tüzükler aracılığıyla üye ülkelere bildirmektedir. DSÖ, söz konusu tüzüğü reddettiğini ya da çekinceyle kabul ettiğini bildiren üye ülkeler dışında tüm üye devletler için geçerli olacak şekilde yürürlüğe koyma yetkisine sahiptir.²²⁶

Uluslararası sağlık tüzüğü, salgın hastalıkların kontrolünün sağlanması için yasal olarak bağlayıcı tek araç niteliği taşımakla birlikte aynı zamanda küresel bir gözetim aracı da olmaktadır. Uluslararası sağlık tüzüğü, küresel açıdan halk sağlığı acil durumu oluşturan konuları, küresel ilişkilere minimum müdahale ile salgınların yayılmasını maksimum ölçüde engellemeye çalışmaktadır. DSÖ tarafından yürürlüğe konan uluslararası sağlık tüzüklerinin ilki 1951 yılında gerçekleştirilmiştir. Ancak, tüzüğün kapsamı içerisine giren salgın hastalıkların sınırlılığı, üye ülkelerin resmi bildirimlerden bağımsız hareket etmeleri, DSÖ ve üye ülkeler arasındaki iş birliğinin sağlanamaması, üye devletler arasındaki uyumu sağlamak için gerekli teşviklerin eksikliği ve bir salgın hastalık durumunda faaliyetleri koordine etmek için söz konusu salgın riskine özel tedbirlerin bulunmaması ve en önemlisi halk sağlığı ile uluslararası ticaret müdahalesi arasındaki gerekli dengenin sağlanamaması gibi eksiklikler

²²⁵ World Health Organization, "Constitution of the WHO", (Çevrimiçi) https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 13 Ağustos 2021.

²²⁶ Uğur Samancı, "Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukuki Niteliği", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:16, Sayı:2, 2014, s.123.

yaşanmıştır.²²⁷ Söz konusu yaşanan bu eksiklikler sebebiyle uluslararası sağlık tüzüğünde zaman içerisinde çeşitli değişiklikler gerçekleştirilmiştir. 1951 yılında yürürlüğe konan ilk uluslararası sağlık tüzüğünde; çiçek, tifüs, kolera, sarıhumma, tekrarlayan ateş ve veba salgınları karantina altına alınabilir hastalıklar içerisine dahil edilerek bu hastalıkları kontrol altına almaya yönelik uluslararası ulaşım ve sınırlarda gerçekleştirilmesi gereken müdahale önlemleri düzenlenmiştir. 1969 yılında tifüs ve sarıhumma, 1981 yılında ise çiçek hastalığı uluslararası sağlık tüzüğünden çıkarılmıştır. 2005 yılında yürürlüğe konan son uluslararası sağlık düzenlemesine kadar yalnızca üç hastalık karantina altına alınabilir ve uluslararası kontrole tabi olarak bırakılmıştır.²²⁸ Bu durum 1981 yılından 2005 yılına kadar olan zaman zarfı içerisinde küresel salgın hastalıklar açısından DSÖ'nün kaynak tahsisindeki etkinliğini önemli ölçüde sınırlandırmıştır. Nitekim DSÖ'nün sınırlı salgın hastalık müdahalesi 2005 yılında düzenlenen uluslararası sağlık tüzüğünün yürürlüğe konması ile ortadan kalkmıştır.

2005 yılında önemli değişimlerin kabulü ile yürürlüğe konan uluslararası sağlık tüzüğü günümüzde halen geçerliliğini korumaktadır. Halk sağlığı riski ile orantılı olarak diğer tüzüklerde de olduğu gibi uluslararası trafik ve ticarete ilişkin gereksiz müdahaleden kaçınmak ve aynı zamanda bir halk sağlığı yanıtı sunarak risk faktörünü oluşturan hastalığı önlemek, hastalığa ilişkin koruma sağlamak ve hastalığın kontrolünü oluşturmak, 2005 yılında kabul edilen uluslararası sağlık tüzüğünün temel amaç ve kapsamını oluşturmaktadır. Bu tüzük diğer tüzüklere kıyasla birçok yenilik içermektedir. Daha önceki tüzüklerde belirli ve sayılı hastalıklar tüzüklerin kapsamını oluştururken, 2005 yılında kabul edilen uluslararası sağlık tüzüğünde bu kapsam belirli bir hastalık ve bulaşma şekli ile sınırlandırılmayıp bireylere ciddi anlamda zarar veren ya da bu potansiyeli taşıyan hastalık ya da tıbbi durum kaynağı dikkate alınmaksızın kapsam içerisine alınmıştır. Bu doğrultuda üye devletler ve DSÖ arasında her an ulaşılabilir nitelikte olan ve acil durum haberleşmelerini sağlayacak odak noktaları ve

²²⁷ Rosario M. Isasi, Thu Minh Nguyen, "The Global Governance of Infectious Diseases: The World Health Organization and The International Health Regulations", **Alberta Law Review**, Cilt:43, Sayı:2, 2005, s.501.

²²⁸ Funda Keskin Ata, "Kovid-19 Pandemisi: Uluslararası Hukuk Açısından Dünya Sağlık Örgütü'ne İlişkin Bir Değerlendirme", **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt:76, Sayı:1, 2021, s.6.

iletişim noktalarının oluşturulmasına karar verilmiştir. Her bir üye ülke kendi ülkesi içerisinde uluslararası halk sağlığı acil durumuna yol açabilecek olayları, oluşturulan iletişim noktaları aracılığı ile 24 saat içerisinde DSÖ'ye bildirme yükümlülüğüne sahiptir. Bildirilen halk sağlığı olayının uluslararası öneme sahip acil durumu oluşturup oluşturmadığı kararı ise DSÖ genel direktörü tarafından verilmektedir. Uluslararası acil öneme sahip halk sağlığı olayının kararı halinde DSÖ, uygulanması gereken sağlık önlemlerine ilişkin geçici ve kalıcı tavsiyelerde bulunma yetkisine sahiptir. Bu doğrultuda üye devletler belirli minimum çekirdek halk sağlığı kapasiteleri oluşturma yükümlülüğüne sahiptir.²²⁹

Uluslararası sağlık tüzüklerinin üye devletlere bu şekilde yükümlülükler vermesinin temel amacı ülkelerin kendi kapasiteleri ile salgınları önlemesi, bildirmesi, kontrol altına alması ve salgınların yayılmasını sınırlandırarak ortak küresel riski azaltmasıdır. Ancak uluslararası sağlık tüzüklerinin uygulamaları yaşanan salgın hastalıklar açısından incelendiğinde, ülkelerin salgın hastalıkları haber verme konusundaki isteksizliği ve birçok ülkede halk sağlığı gözetim ve salgın hastalıklara müdahale kapasitelerinin bulunmaması küresel açıdan önemli iki sorunu oluşturmaktadır.²³⁰

21. yüzyılın uluslararası ilk tehdidini oluşturan salgın hastalık SARS olmuştur. 2003 yılının ilk iki ayında şüpheli bir hastalığın Çin'de yayıldığına dair bilgiler DSÖ salgın hastalık izleme ağları tarafından DSÖ'ye bildirilmiştir. Bu bildirim zerine DSÖ genel direktörü Çin'den bu konu ile ilgili resmen bilgi istemiş ve 11 şubat 2003 tarihinde Çin, hastalığa dair ilk bilgiyi vermiştir. 27 şubat 2003 tarihine gelindiğinde, yani Çin'in DSÖ'ye bilgi vermesinden tam 16 gün sonra Çin, salgının sona erdiğini duyurmuştur. Ancak DSÖ, nisan ayında üye devletleri uyarmış, acil durum önlemlerini açıklamış ve seyahat uyarısı çıkarmıştır. Bunun yanı sıra Çin, DSÖ uzmanlarının ülkesi içerisinde araştırma yapmasına da müdahale etmemiştir.²³¹ Burada açıkça görülmektedir ki, Çin küresel halk sağlığı açısından önemli bir risk oluşturan bu durumu DSÖ'ye bildirmemiştir. Ortaya çıkan söz konusu halk sağlığı acil durumu

²²⁹ World Health Organization, "International Health Regulations (2005) Third Edition", (evrimii) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, 11 Ekim 2021.

²³⁰ Zacher, **a.g.e.**, s.266-267.

²³¹ Keskin Ata, **a.g.e.**, s.18.

nedeniyle 2003 yılında DSÖ bir çalışma grubu oluşturarak ilgili paydaşlarla iş birliği içerisinde çalışarak 2005 uluslararası sağlık tüzüğü'nün taslağını hazırlamış ve hazırlanan bu taslak 2005 yılında kabul edilmiştir.²³² Kabul edilen 2005 uluslararası sağlık tüzüğü ile DSÖ'nün üye ülkelere, herhangi bir halk sağlığı acil durumu oluşturabilecek olayları 24 saat içinde bildirme zorunluluğu getirmesi ortaya çıkan bu sorunların çözümüne yönelik atılmış önemli adımları oluşturmuştur.

31 Aralık 2019 tarihinde Çin, DSÖ'ye halk sağlığı acil durumu oluşturabilecek bir salgın hastalığı bildirmiştir. Bildirilen bu durum neticesinde, uluslararası sağlık tüzüğü'nde de belirtildiği gibi DSÖ, Çin'den gerekli halk sağlığı bilgilerini doğrulama ve değerlendirme amacıyla talep etmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalar ve koronavirüs kaynaklı olarak tespit edilen bu salgının yayılma hızının çok hızlı olması sebebiyle DSÖ acil durum komitesi, 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir.²³³ 11 Mart 2020 tarihinde ise Covid-19 olarak adlandırılan koronavirüs kaynaklı salgın DSÖ tarafından küresel bir salgın hastalık olarak ilan edilmiştir. Bu küresel salgın sürecinin yönetilmesi DSÖ tarafından tavsiye niteliğinde yayımlanan kılavuzlar aracılığıyla sağlanmıştır. Bu durum, DSÖ'nün kurucu anayasasının verdiği bağlayıcı yetkilerle devam etmediğini, var olan küresel salgın sürecini tavsiyelerle devam ettirmeyi tercih ettiğini göstermektedir. Günümüzde halen devam etmekte olan süreçte DSÖ, vaka sayılarına dair verileri 2005 uluslararası sağlık tüzüğü'ne dayanarak ülke bildirimleri aracılığı ile elde etmektedir.²³⁴ Ülkeler, DSÖ'nün temel tavsiyeleri doğrultusunda kendi sağlık sistem ve hizmetlerini uygulamaya devam etmektedir. DSÖ öncülüğünde gerçekleştirilen çalışmalar aracılığıyla tüm ülkelere eşit düzeyde gerçekleştirilecek olan aşılama faaliyetleri ile etkin bir bağışıklama programı sağlanarak küresel salgının sona ermesi amaçlanmaktadır.

²³² İbrahim Kaya ve Galip Engin Şimşek, "Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü: Covid-19 Örneğinde Uluslararası Hukukta Salgın Hastalıklarla Mücadele", **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Cilt:78, Sayı:2, s.995.

²³³ T.C. Sağlık Bakanlığı, "Covid-19 (Yeni Koronavirüs)", (Çevrimiçi) <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus>, 10 Şubat 2022.

²³⁴ Keskin Ata, **a.g.e.**, s.25-26.

3.3.2.2. DSÖ'nün Küresel Salgın Hastalıklara Yönelik Gerçekleştirdiği Faaliyetlerin Analizi

DSÖ, küresel salgın hastalıklara yönelik müdahalelerde uluslararası sağlık tüzüklerinin yanı sıra küreselleşmenin zaman içerisinde hız kazanmasıyla birlikte küresel salgın hastalıklara yönelik çeşitli çalışmalarda bulunmuştur. DSÖ'nün, küresel salgın hastalık tehditlerine yönelik gerçekleştirdiği bu faaliyetler, salgınların tespiti ve kontrolü konusunda oldukça önem taşımaktadır.

Bu çalışmalardan ilkinin 1952 yılında DSÖ tarafından kurulan Küresel Grip Gözetim Ağı oluşturmaktadır. Oluşturulan bu ağın temel amacı küresel bir salgın hastalık olan grip virüsünün seyrinin izlenerek takip edilmesi, buna yönelik hazırlık sağlanması ve müdahale oluşturulmasıdır. 1952 yılında, yalnızca 25 ülke verilerini ağ aracılığıyla DSÖ'ye rapor edebilmiştir. Ancak günümüzde halen faaliyetlerine devam eden bu ağ Ocak 2022 verileri incelendiğinde; 148 ulusal grip merkezi, 7 DSÖ iş birliği merkezi, 4 temel düzenleyici laboratuvar ve 13 referans laboratuvarı olarak büyük oranda gelişim gösteren bir ağ niteliği kazanmıştır. Söz konusu ağ, aynı zamanda gerçekleştirilen çalışmalar doğrultusunda ülkelere 1973 yılından beri aşıya yönelik tavsiyelerde bulunmaktadır. Bununla birlikte yeni grip virüslerinin ve halk sağlığı açısından önemli olan diğer solunum yolu virüslerinin ortaya çıkmasında küresel bir uyarı işlevi de görmektedir. Nitekim, 2002 yılında koronavirüs kaynaklı ortaya çıkan SARS ve 2009 yılında ortaya çıkan grip salgınına karşı hızlı tespit ve yanıt verme kapasitesi açısından başarılı sonuçlar elde etmiştir. Ağ içerisinde yer alan ulusal grip merkezleri, günümüzde yaşanan Covid-19 küresel salgınında da test ve müdahale faaliyetlerinde bulunmuşlardır.²³⁵

DSÖ'nün küresel salgın hastalıklara yönelik gerçekleştirdiği bir diğer faaliyet alanı ise aşılama çalışmalarıdır. Aşılama çalışmaları ve salgınlara neden olan bulaşıcı hastalıkların tedavisi için ayrılan kaynaklar, söz konusu salgın hastalıkların yayılımını sınırlandırarak kamu yararına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.²³⁶ Bu doğrultuda,

²³⁵ World Health Organization, "Celebrating 70 Years of GISRS (the Global Influenza Surveillance and Response System)", (Çevrimiçi) [https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-\(the-global-influenza-surveillance-and-response-system\)](https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-(the-global-influenza-surveillance-and-response-system)), 09 Şubat 2022.

²³⁶ Sagasti, Bezanson, a.g.e., s.51

DSÖ kurucu anlaşması niteliği taşıyan anayasasının bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılmasına yönelik amacına uygun olarak 1974 yılında temel aşılarda tedarik etmek amacıyla aşılamaya genişletilmiş programını oluşturmuştur.²³⁷ Oluşturulmuş bu program aracılığı ile DSÖ, aşılamaya programlarının etkin olarak uygulandığı ülkelerde yaygın görülen bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanabilirliğini ifade ederek sistematik olarak uygulanan aşılamaya programlarının önemi üzerinde durmuştur. Aşıların kullanımına ilişkin teknik tavsiyelerde bulunma ve aynı zamanda aşıların uygun bir maliyetle karşılanabilmesi, aşılamaya programlarına yönelik eğitimler bu programın amaçlarını oluşturmuştur. Aşılamaya programlarının geliştirilmesi amacıyla gerçekleştiren bu çalışmada özellikle gelişmekte olan ülkeler üzerinde durulmuştur.²³⁸

Gelişmekte olan ülkelerin aşılamaya programları ve aşılamaya uygun maliyetlerle ulaşılabilmesi, küresel salgın hastalıkların oluşturduğu dışsallıklar açısından oldukça önemli bir konuyu oluşturmaktadır. İlaç ve aşıların yüksek maliyetleri, gelişmekte olan ülkelerin erişiminin ötesinde olabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin, mevcut ilaç ve aşılamaya ulaşamama durumunda ise küresel salgın hastalıkların neden olduğu maliyetler gelişmiş ülkelere yüklenmektedir. DSÖ, bu konu üzerinde Bill ve Melinda Gates Vakfı gibi çeşitli kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ve ortaklıklar ile iş birliği gerçekleştirmektedir. İlaç ve aşı erişiminin sağlanmasının yanı sıra ülkelerin sahip olduğu ulusal sağlık alt yapıları da salgın hastalıkların kontrolünün sağlanmasında oldukça önemli bir role sahiptir.²³⁹

1974 yılında gerçekleştirilen Aşılamaya Genişletilmiş Programının ardından 1977 yılında DSÖ, 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık hedefini belirlemiştir. Belirlenen bu hedef doğrultusunda 1978 yılında Alma Ata Konferansı, sağlığın temel belirleyicilerine yönelik gerçekleştirilen bir dizi konferansın ilkinin oluşturmuştur. Görülmektedir ki 1970’li yıllar DSÖ açısından, salgın hastalıklara neden olan bulaşıcı

²³⁷ Kaya, Şimşek, “Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü: Covid-19 Örneğinde Uluslararası Hukukta Salgın Hastalıklarla Mücadele”, s.993

²³⁸ World Health Organization Institutional Repository for Information Sharing, “WHO Expanded Programme On Immunization”, (Çevrimiçi) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92778/WHA27.57_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 09 Şubat 2022.

²³⁹ Arhin-Tenkorang, Conceicao, “Beyond Communicable Disease Control: Health in the Age of Globalization”, s.499.

hastalıkları koruyucu önlemlerle ortadan kaldırma ve sağlık alt yapısının geliştirilmesine odaklı faaliyetlerle geçmiştir.

2000 yılına gelindiğinde DSÖ ve iş birliği içerisinde hareket ettiği ortakları tarafından, ülkelerin uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahalelerin sağlanması için en uygun kaynak ve uzmanlara erişimin sağlanabilmesi amacıyla Küresel Salgın Uyarı ve Müdahale Ağı (GOARN) oluşturulmuştur. Oluşturulan salgın uyarı ve müdahale ağı aracılığı ile BM ve uluslararası kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, akademik ve araştırma kurumları, ulusal halk sağlığı kurumları ve hastaneleri, üye ülkelerin sağlık bakanlıkları gibi kuruluşlar geniş bir halk sağlığı kapasitesi oluşturarak uluslararası teknik iş birliğini sağlamayı amaçlamışlardır.²⁴⁰

3.4. Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesinde Birleşen Aktörlerin Kaynak Tahsisinin Analizi

Birinci bölümde ayrıntılı olarak incelenen küreselleşme süreci başta ekonomik ve politik olmak üzere teknolojik, kültürel ve çevresel alanlar gibi bir dizi sosyal alanda da önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Söz konusu küresel değişimler, toplumlar üzerinde de etkili olarak sağlık alanında yeni hastalık ve sağlık kalıplarını ortaya çıkarmış ve sağlığın belirleyicilerini yeniden şekillendirmiştir. Artan uluslararası ticaret, seyahat, iletişim ve bilgi aracılığıyla yaşam tarzlarının küreselleşmesi, ulusal ve küresel sağlık arasındaki ayrımı ortadan kaldırmış ve hiçbir ülke kendisini bu etkilerden izole edemeyecek duruma gelmiştir. Küreselleşme süreci ile birlikte salgınlara neden olan bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar da dünya ülkelerini birbirlerine bağımlı hale getirerek uluslararası iş birliklerini zorunlu hale getirmiştir.²⁴¹

²⁴⁰ World Health Organization, “International Health Regulation: Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/ihr/about/IHR_Global_Outbreak_Alert_and_Response_Network_respond.pdf, 09 Şubat 2022.

²⁴¹ Lawrence O. Gostin ve Allyn L. Taylor, “Global Health Law: A Definition and Grand Challenges”, *Public Health Ethics*, Cilt:1, Sayı:1, 2008, s.53.

20.yüzyılın başına kadar uluslararası iş birlikleri, dönemin en önemli sağlık sorununu oluşturan salgın hastalıklar nedeniyle gerçekleştirilmiş olsa da söz konusu hastalıkların bilimsel nedenleri bilinmediğinden herhangi bir başarı elde edilememiştir.²⁴² Küresel sağlık anlayışı çerçevesinde artan uluslararası faaliyetler, 1945 yılında BM sisteminin ve sistem bünyesindeki kuruluşların oluşturulması ile gerçekleşmiştir. Başta DSÖ olmak üzere, DB ve IMF de küresel sağlık anlayışı konusunda faaliyet gösteren önemli uluslararası aktörler olarak yer almaktadır. Bu başlık içerisinde, küresel sağlık çerçevesinde birleşen aktörlerin gerçekleştirdiği faaliyetlerin kaynak tahsisinin analizi yapılarak değerlendirilecektir.

3.4.1. DSÖ'nün Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi

Küreselleşme süreci ile birlikte uluslararası alanda barış ve güvenliğin sağlanması amacıyla 26 Haziran 1945 tarihinde BM sistemi kurulmuştur. BM sistemi tarafından küreselleşmenin önemli bir dışsallık boyutunu oluşturan sağlık alanında uluslararası bir sağlık örgütü kurma kararı alınarak buna yönelik bir anayasa taslağı oluşturulmuştur. 7 Nisan 1948 tarihinde söz konusu anayasa üye ülkelerin onayı ile yürürlüğe girerek uluslararası bir sağlık örgütü olan DSÖ kurulmuştur.²⁴³ Böylece BM, sağlık alanındaki uluslararası faaliyetlerini uzmanlık kuruluşu haline getirdiği DSÖ ile tamamlamıştır. Zaman içerisinde DSÖ, yalnızca BM sisteminin sağlık kuruluşu olmasının yanı sıra küresel sağlık politikalarının belirleyicisi ve yönlendiricisi konumuna gelmiştir.²⁴⁴

BM sistemi tarafından kurulan DSÖ anayasasında sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte küresel sağlık anlayışı gereğince, erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanmanın hiçbir ırk, siyasi inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her birey için temel bir hak olduğu da ifade

²⁴² Necati Dedeoğlu, ‘‘Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Hakkı ve Küreselleşme’’, **TAF Pretentive Medicine Bulletin**, Cilt:9, Sayı:4, 2010, s. 361.

²⁴³ Tezel Aydın, Metin, **a.g.e**, s.7-8.

²⁴⁴ Recep Fedai, Merve Mescioğlu Fedai, ‘‘Birleşmiş Milletlerin Sağlık Politikalarının Üretilmesindeki Rolü’’, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı:88, 2019, s.78-79.

edilmiştir. DSÖ anayasasına göre, DSÖ'nün temel işlevleri arasında; uluslararası sağlık çalışmalarında yönlendirici ve koordine edici olmak, BM ve uzman kuruluşlar ile iş birliği gerçekleştirmek, hükümetlerin talepleri üzerine sağlık hizmetlerini güçlendirmede yardımcı olmak, uygun teknik ve gerekli acil yardımı sağlamak ve salgın hastalıklara yönelik çalışmalar gerçekleştirmek yer almaktadır.²⁴⁵

Sahip olduğu işlevlere yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler doğrultusunda DSÖ'yü; 1948-1973, 1973-1988 ve 1988 ve sonrası olarak üç temel döneme ayırmak mümkündür.²⁴⁶ Kuruluşundan itibaren 1973 yılına kadar alınan ilk dönemde DSÖ, hastalık odaklı bir sağlık yaklaşımı benimsemiş ve yalnızca uzmanlık alanını oluşturan sağlık alanında faaliyetler gerçekleştirerek her türlü siyasi, politik ve kültürel çatışmadan uzak kalmıştır. DSÖ, bu dönemde uluslararası sağlık çalışmalarında yönlendirici ve koordine edici olmakla birlikte tıbbi konularda teknik destek ve tavsiye sağlayarak bilimsel mükemmellik konusunda küresel bir itibar sağlamıştır.²⁴⁷

1952 yılında DSÖ, dini ve siyasi nedenlerden dolayı herhangi bir nüfus programı yürütmemeye karar vermiş ancak gittikçe artan nüfus endişeleri nedeniyle üye devletlerin talepleri doğrultusunda aile planlaması konusu hakkında teknik tavsiyelerde bulunabileceğini belirtmiştir. DSÖ'nün bu dönemdeki hastalık odaklı yaklaşımı, aşılar ve ilaçlar gibi teknolojik gelişmeleri beraberinde getirerek teknik fikir birliğini olumlu yönde etkilemiştir.²⁴⁸

İkinci dönem olarak nitelendirebileceğimiz 1973-1988 döneminde ise teknolojik gelişmeler devam etmiş ve 1977 yılında çiçek hastalığının ortadan kaldırılmasını sağlamıştır. Çiçek hastalığında sağlanan başarı salgın bir hastalık olan sıtmanın ortadan kaldırılması programında gelişmekte olan ülkelerin alt yapı yetersizliği nedeniyle elde edilememiştir. Teknik fikir birliği ile gerçekleşen teknolojik gelişmeler

²⁴⁵ World Health Organization, "Constitution of the WHO", (Çevrimiçi) https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 13 Ağustos 2021.

²⁴⁶ Gill Walt, "WHO Under Stress: Implications For Health Policy", **Health Policy**, Cilt:24, Sayı:2, 1993, s.133-138.

²⁴⁷ Semih Şemin, Gazanfer Aksakoğlu, "Sağlık Alanında Artan Sorunlar ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Azalan Etkinliği", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:10, Sayı:68, 1995, s.45.

²⁴⁸ Walt, **a.g.e.**, s.133-138.

her ne kadar olumlu bir ilerleme kaydetse de bu durum ile birlikte ülkelerin temel sağlık sistemleri önemli bir konu haline gelmiştir.²⁴⁹

1970'li yıllarda sağlık sorunlarının ve eşitsizliklerin artan boyutları, DSÖ'nün eşitlik, insan hakları ve sosyal adalet gibi kavramlara verdiği önemi arttırmıştır. Bu durum tıbbi ve teknik özellikleri ön planda olan bir DSÖ yerine, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerini ön plana çıkaran bir örgüt haline getirdi.²⁵⁰ 1977 yılında belirlenen herkes için sağlık hedefi ve 1978 yılında temel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen Alma Ata Konferansı, DSÖ'nün bu değişimini kanıtlar niteliktedir. 1988 ve sonrası olarak nitelendirilen son dönem ise DSÖ'nün yapısal sorunlarının ortaya çıktığı dönemdir.²⁵¹

Bu sorunlar temel olarak DSÖ'nün mali yapısında, yönetsel işleyişi ve programlarında ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, gelişmiş ülkeler yaptıkları bağışlar ile DSÖ üzerinde kontrollerini artırma çabası içerisine girmiş ve harcamaların kendi ülkelerine yönelik gerçekleştirilmesine yönelik taleplerde bulunmuşlardır.²⁵² DSÖ, ortaya çıkan bu sorunlara rağmen günümüzde halen kurucu anayasasında belirtildiği üzere tüm bireyler için erişilebilecek en yüksek sağlık seviyesine ulaşılması amacı doğrultusunda çeşitli alanlarda faaliyet göstermektedir.

DSÖ tarafından gerçekleştirilen on üçüncü çalışma grubu kapsamında belirli hedeflere ulaşılması amaçlanmıştır. DSÖ'nün 2019-2023 yılları içerisindeki beş yıllık stratejisini kapsayan bu programda; bir milyar daha fazla insanın evrensel sağlık güvencesinden yararlanması, bir milyar daha fazla insanın acil sağlık durumlarından korunması ve bir milyar daha fazla insanın daha iyi sağlık ve refaha ulaşması ile toplam üç milyarlık bir hedef belirlenmiştir.²⁵³ Bu doğrultuda Şema 3.2'de söz konusu hedeflerle birlikte dikkate alınması gereken sonuç göstergelerine yer verilmiştir.

²⁴⁹ Fiona Godlee, "WHO in Retreat: Is It Losing Its Influence", **British Medical Journal**, Cilt:309, 1994, s.1491.

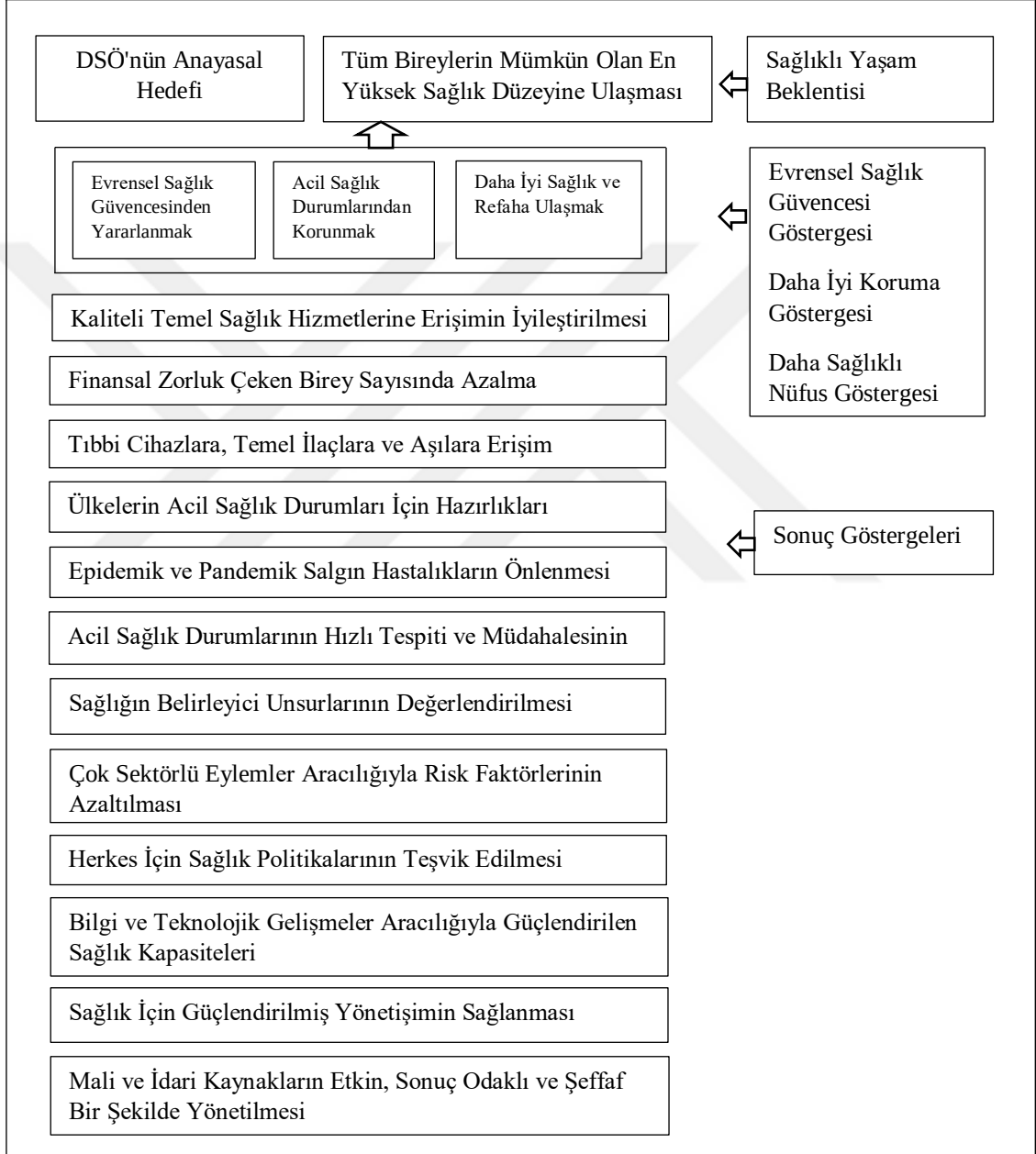
²⁵⁰ Şemin, Aksakoğlu, "Sağlık Alanında Artan Sorunlar ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Azalan Etkinliği", s.46.

²⁵¹ Fiona Godlee, "WHO In Crisis", **British Medical Journal**, Cilt:309, 1994, s.1426.

²⁵² Şemin, Aksakoğlu, **a.g.e.**, s.47

²⁵³ World Health Organization, "Thirteenth General Programme of Work 2019-2023", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, 23 Nisan 2022.

Şema 3.2: 2019-2023 Yılları İçerisinde DSÖ Faaliyet Çerçevesi



Kaynak: World Health Organization, "WHO Programme and Financial Reports for 2020-2021, Including Audited Financial Statements for 2020", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-en.pdf, 23 Nisan 2022.

Şema 3.2'de belirtilen hedeflere yönelik faaliyet gösteren DSÖ, çeşitli finansman kaynaklarına sahiptir. Üye devletlerin, BM tarafından ülkenin Gayri Safi Yurtiçi

Hasılası (GSYİH) doğrultusunda belirlenen ve yıllık olarak ödedikleri katkı payları bu finansman kaynaklarından birini oluşturmaktadır.²⁵⁴ Bunun yanı sıra; üye devletler, BM kuruluşları, vakıflar ve özel sektör tarafından sağlanan gönüllü katkılar DSÖ'nün finansman kaynaklarının dörtte üçünden fazlasını oluşturmaktadır. Gönüllü katkılar, bütçede harcama esneklikleri doğrultusunda çeşitli şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilki; DSÖ'nün kendi karar mekanizması ile harcama yapabileceği ve bu nedenle tam esnekliğe sahip olan temel gönüllü katkılardır. İkinci bir finansman yöntemi olan tematik ve stratejik katılım fonları, katkıda bulunanlara karşı raporlama ve hesap verebilme sorumluluğuna sahip olarak kaynak tahsislerinde kısmen esneklik sağlamaktadır. Üçüncü bir gönüllü finansman yöntemi olan belirtilen gönüllü katkılar ise belirli bir program alanına veya coğrafi konuma bağlı olarak belirli bir zaman dilimi içerisinde harcanması gereken finansman yöntemini oluşturmaktadır.²⁵⁵

DSÖ'nün sahip olduğu finansman kaynakları doğrultusunda, 2020 yılı için kaydedilen toplam program bütçe geliri 4.156 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu tutarın 3.656 milyon dolarını gönüllü katkılar oluştururken, 500 milyon dolarını üye devletlerin ödemekle yükümlü olduğu katkılar oluşturmuştur. 2020-2021 program bütçesi gelir kaynaklarının %55'ini üye ülkeler, %23'ünü akademik enstitüler ve özel sektör kuruluşları gibi devlet dışı aktörler, %16'sını BM kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar, %6'sını ise ortaklıklar sağlamıştır. Bu kaynaklara en çok katkı sağlayanlar sırasıyla; Almanya, Bill ve Melinda Gates Vakfı, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı, Avrupa Komisyonu ve ABD olmuştur. Bu katkıların içerisinde yer alan tematik ve stratejik katılım fonları, 2019 yılında 189,6 milyon dolar tutarında iken bu oran 2020 yılında 247,3 milyon dolara ulaşmıştır. Nisan 2020'de ülkelerin koronavirüs salgınına hazırlık ve müdahale faaliyetlerine yönelik olarak başlatılan Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı da DSÖ'ye 1.641 milyon dolar fon sağlamıştır. Bunun yanı sıra, DSÖ'nün 2019 yılındaki bütçe kullanım tutarı 2.583 milyon dolar iken bu tutar 2020 yılında 3.506 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu artışın nedeni; 2020'nin Şubat ayının ortasından, 17 Mayıs 2021 tarihine kadar gerçekleştirilen Covid-

²⁵⁴ World Health Organization, "Assessed Contributions", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions>, 23 Nisan 2022.

²⁵⁵ World Health Organization, "How WHO Is Funded?", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/about/funding>, 23 Nisan 2022.

19 müdahalesi olmuştur. Bununla birlikte DSÖ; Afrika, Amerika, Avrupa, Doğu Akdeniz, Batı Pasifik ve Güney Doğu Asya bölgesel ofislerinde Şema 3.2'de belirtilen sonuç göstergeleri doğrultusunda faaliyet göstermektedir.²⁵⁶

3.4.2. DB'nin Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi

25 Haziran 1946 tarihinde faaliyete geçen DB, başlangıçta İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Avrupa'nın yeniden yapılanmasını finanse etmek amacıyla kurulmuştur. Yeniden yapılandırma ve geliştirme işlevlerini üstlenen DB, özel finans piyasaları aracılığıyla fonlar ve düzenli bağışlar toplayarak gelir elde etmektedir. DB, elde ettiği bu gelirleri; uluslararası piyasalardan borç alamayan ve savaştan zarar görmüş gelişmekte olan ülkelere kredi ve teknik yardım faaliyetleri şeklinde finanse etmektedir. Avrupa'nın yeniden yapılandırılması amacıyla kurulan DB, zaman içerisinde yeniden yapılanma sürecinden ekonomik kalkınma sürecine geçiş yapmıştır. Ekonomik kalkınmadaki düşüşün esas olduğu bu dönemde DB, fiziksel sermaye ve alt yapı çalışmalarına yönelik yatırımlara odaklanmıştır. Bu dönem içerisinde ekonomik kalkınma amacı esas alındığı için eğitim ve sağlık gibi sosyal alanlara yer verilmemiştir. 1960'lı yıllara kadar kalkınmanın ekonomik büyüme ile gerçekleşeceği yaklaşımına sahip olan DB, 1960-1980 döneminde kalkınma teorisini ekonomik büyümeden daha fazlasını kapsayacak şekilde geliştirmiştir. 1 Nisan 1968 tarihinde, Robert S. McNamara'nın DB başkanı olması ile birlikte yoksulluğun azaltılması, DB'nin ekonomik büyümeden ötesine geçmesinin ilk adımını oluşturmuştur.²⁵⁷ DB'nin yoksulluğu azaltmaya yönelik attığı bu adım küresel sağlığı dolaylı bir şekilde etkilemiştir. Bunun nedeni yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkidir.

Yoksulluk; hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde önemli bir engel oluşturmaktadır. Bireyler, yoksulluk sebebiyle yeterli gıdaya erişim sağlayamamakta ve hastalıklara karşı savunmasız bir hale gelmektedirler. Yetersiz beslenme sonucu

²⁵⁶ World Health Organization, "WHO Programme and Financial Reports for 2020-2021, Including Audited Financial Statements for 2020", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-en.pdf, 23 Nisan 2022.

²⁵⁷ Jennifer Prah Ruger, "The Changing Role Of The World Bank In Global Health", **Public Health Then And Now**, Cilt:95, Sayı:1, 2005, s.60-63.

kötüleſen sağlık ise ekonomik olarak olumsuz sonuçlara neden olmakta ve ölkeleri başarısız bir devlet haline getirerek siyasi istikrarsızlığa da sürükleyebilmektedir. Yoksulluk sonucu ortaya çıkan ekonomik ve siyasi yetersizlik, halk sağlığı için yıkıcı olmakla birlikte küreselleſen dünyada mevcut sağlık tehditlerini tespit etme, önleme ve tedavi etmede başarısızlıkla sonuçlanmaktadır.²⁵⁸

DB, yoksulluğa yönelik faaliyetleri doğrudan nüfus kontrolü ile ilişkilendirerek, beslenme ve nüfus programlarını da faaliyet alanı içerisine dahil etmiştir. DB, nüfus kontrolü ile ilgili bu girişimini, artan nüfus sorunlarının ekonomik ilerlemelerin önünde engel olduğu şeklinde gerekçelendirmiştir. 1969 yılında DB tarafından Nüfus Projeleri Departmanı kurulmuş ve 1970 yılında ilk kez Jamaika'ya 2 milyon dolar kredi verilmiştir. 1972 yılında ise nüfus çalışmalarına yönelik olarak bir beslenme birimi kurulmuştur. Nüfus kontrolü ile ilgili verilen söz konusu ilk kredi ile birlikte DB'nın nüfus, sağlık ve beslenme faaliyetleri önemli bir oranda artış göstermiştir.²⁵⁹

1974 yılında DB, resmi bir sağlık politikası benimsemiş ve 1975 yılında buna yönelik bir sağlık sektörü politika belgesi yayımlamıştır. DB'nın sağlık sektörü politikası içerisindeki önceliğini nüfus, beslenme ve eğitim konularına yönelik verilebilecek krediler oluşturmıştır. 1980 yılından itibaren ise DB, küresel sağlık alanındaki faaliyet alanını genişleterek sağlık hizmetlerine yönelik krediler vermeye başlamıştır. Bu krediler, 1978 yılında gerçekleştirilen Alma Ata Konferansı sırasında belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik DSÖ'nün faaliyetlerini tamamlayıcı niteliktedir. 1987 yılından itibaren ise DB, sağlık sistemlerinin yapısal gelişimini desteklemek amacını benimsemiştir. DB, 1993 yılında yayımladığı Dünya Kalkınma Raporu'nda yalnızca sağlık sektörüne odaklanmıştır. Bu raporda; insan sağlığı, sağlık politikası ve ekonomik kalkınma arasındaki ilişki incelenmiştir.²⁶⁰ DB, sağlık alanındaki faaliyetlerini arttırarak devam ettirmiştir. Nitekim, 2000 yılında BM tarafından belirlenen Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve 2015 yılında yine BM tarafından

²⁵⁸ Gostin, Taylor, **a.g.e.**, s.58.

²⁵⁹ Kent Buse, 'World Bank', **Health Policy And Planning**, Cilt:9, Sayı:1, 1994, s.96-98.

²⁶⁰ Şemin, Aksakoğlu, **a.g.e.**, s.51.

belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri' ne ulaşmada DB önemli bir rol oynamıştır.²⁶¹

Zaman içerisinde söz konusu genişleyen faaliyet alanları doğrultusunda, belirli amaçlara yönelik olarak Dünya Bankası Grubu içerisinde çeşitli kuruluşlar oluşturulmuştur. Bu kuruluşlardan Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (IMRD), DB'nin temelini oluşturmakla birlikte orta gelirli ve kredibilitesi yüksek düşük gelirli ülkelere borç verme amacını taşımaktadır.²⁶² 1960 yılında kurulan Uluslararası Kalkınma Birliği (IDA) ise dünyanın en yoksul ülkelerine kredi ve hibe sağlayarak yoksulluğu azaltmayı amaçlamaktadır.²⁶³ Söz konusu bu iki kuruluş DB olarak nitelendirilmektedir. Bununla birlikte özel sektör yatırımlarını teşvik etmek amacıyla kurulan Uluslararası Finans Kurumu (IFC), yatırım anlaşmazlıklarında uzlaşmayı sağlamak amacıyla kurulan Uluslararası Yatırım Anlaşmazlıklarının Çözüm Merkezi (ICSID) ve gelişmekte olan ekonomilere yabancı yatırımları teşvik etmek amacıyla kurulan Çok Taraflı Garanti Ajansı (MIGA), Dünya Bankası Grubu içerisinde yer almaktadır.²⁶⁴

Dünya Bankası Grubu, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda yoksulluğun azaltılması ve küresel eşitsizliklerin en az seviyeye indirilmesi amacıyla gıda güvenliği, eğitim ve sağlık gibi pek çok sektöre yönelik faaliyet göstermektedir. Bu doğrultuda, IMRD ve IDA'dan oluşan DB'nin 2017- 2021 yılları içerisinde ülkelere verdiği kredilerin sektörel dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

DB tarafından verilen kredilerin Tablo 3.1'e göre 2020 ve 2021 yılındaki sektörel dağılımı incelendiğinde, sağlığa düşen kredi paylarının sırasıyla yaklaşık olarak %14 ve %10 olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Söz konusu oranların ve kredi tutarlarının, 2019 yılına göre büyük ölçüde artış gösterdiği de görülmektedir. Nitekim bu artışta

²⁶¹ World Bank, "Explore History", (Çevrimiçi) <https://www.worldbank.org/en/archive/history>, 02 Kasım 2021.

²⁶² World Bank Group, "World Bank Group Annual Reports 2021: Executive Summary", (Çevrimiçi) <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8d5e2ee0bac72a1d938d5cf94ceff751-0090012021/original/WBG-AR-2021-Executive-Summary-Presentation.pdf>, 21 Nisan 2022.

²⁶³ International Development Association World Bank Group – IDA, "What Is IDA?", (Çevrimiçi) <https://ida.worldbank.org/en/about>, 21 Nisan 2022.

²⁶⁴ World Bank Group, "World Bank Group Annual Reports 2021: Executive Summary", (Çevrimiçi) <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8d5e2ee0bac72a1d938d5cf94ceff751-0090012021/original/WBG-AR-2021-Executive-Summary-Presentation.pdf>, 21 Nisan 2022.

Covid-19 küresel salgının ve bu doğrultuda ortaya çıkan sağlık sistemlerindeki eksikliklerin önemli bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 3.1: DB Tarafından Verilen Kredilerin 2017-2021 Yılları İçerisindeki Sektörel Dağılımı

Sektör	2017	2018	2019	2020	2021
Tarım, Balıkçılık ve Ormancılık	2.779	4.003	3.821	3.745	4.172
Eğitim	2.847	4.521	3.642	5.172	5.602
Enerji ve Enerjiye Yönelik Geri Dönüşüm Faaliyetleri	6.325	7.112	6.315	5.271	6.180
Finans	3.106	1.310	3.169	4.236	5.738
Sağlık	2.435	4.266	3.410	8.275	6.446
Sanayi, Ticaret ve Hizmetler	4.235	5.407	4.324	4.920	5.204
Bilgi ve İletişim Teknolojileri	1.022	743	1.390	2.088	1.924
Kamu Yönetimi	6.708	7.202	8.436	8.553	11.238
Sosyal Koruma	2.691	2.313	4.278	8.971	11.152
Taşımacılık	5.822	3.529	3.194	3.455	4.640
Su, Sanitasyon ve Atık Yönetimi	4.102	4.760	3.143	3.654	4.256
Toplam	42.074	47.012	45.123	58.341	66.551

Kaynak: The World Bank, "Annual Report 2021: From Crisis to Green, Resilient and Inclusive Recovery", (Çevrimiçi) <https://www.worldbank.org/en/about/annual-report>, 21 Nisan 2022.

DB tarafından ülkelere sağlanan kredilerin yanı sıra, Covid-19 küresel salgının ortaya çıkmasıyla birlikte DB Grubu, 2020 yılının Nisan ayında salgının sağlık, ekonomik ve sosyal alanlarda oluşturduğu olumsuz dışsallıklara yönelik faaliyet göstermeye başlamıştır. DB Grubu, Covid-19 salgınına yönelik olarak 2020 yılının Nisan ayından 2021 mali yılının sonuna kadar ülkelere 157 milyar doların üzerinde finansman sağlayarak kuruluş tarihinden itibaren en büyük kriz müdahalesini gerçekleştirmiştir. Bu finansmanın; 45,6 milyar doları IBRD'den, 53,3 milyar doları IDA'dan sağlanırken, 42,7 milyar doları IFC'den, 7,6 milyar doları MIGA'dan ve 7,9 milyar doları güven fonundan sağlanmıştır. Bununla birlikte DB Grubu, güvenli ve adil bağışıklamanın sağlanması amacıyla ülkelerin tıbbi malzemeler ile Covid-19 aşılarının erişimine ve dağıtımına yönelik faaliyetlerde bulunmuştur. Orta ve düşük gelirli yüz kırk ülkeye güvenli bir şekilde Covid-19 aşısı dağıtımının sağlanması amacıyla DB Grubu; DSÖ, GAVI ve UNICEF ile iş birlikleri gerçekleştirmiştir.

Bunun yanı sıra gelişmekte olan ülkelere aşı erişiminin sağlanması, koordine edilmesi ve geliştirilmesi amacı doğrultusunda DSÖ, IMF ve DTÖ gibi uluslararası kuruluşlarla iş birliği içerisinde faaliyet göstermiştir.²⁶⁵

3.4.3. IMF'nin Küresel Sağlık Anlayışı Çerçevesindeki Kaynak Tahsisinin Analizi

1944 yılında kurulan IMF'nin esas işlevi ödemeler dengesi sorununun ortadan kalkması olmuştur. Ödemeler dengesi adı verilen bu sorun esasen bir ülkenin ihracatından sağladığı döviz gelirlerinin ithalatı için gerekli olan döviz karşılayamaması anlamına gelmektedir. 1970'li yıllarda ödemeler dengesi söz konusu ihracat ve ithalat dengesizliğinden oluşuyor iken 1980'li yıllara gelindiğinde ihracat ve ithalat dengesizliğinin yanı sıra dış borç ana para ve faiz ödemeleri, döviz gelirleri ile karşılanamayacak bir hale gelmiştir. 1980 yılında az gelişmiş ülkelerde ihracat mallarının nispi fiyatlarında büyük oranda bir düşüş gerçekleşmiş ve takip eden 1981 yılında uluslararası faiz oranlarının artışı, yoğunlaşan bir ekonomik krize dönüşmüştür. İlk kez 1982 yılında Meksika'nın dış borç yükümlülüğünü karşılayamayacağını ilan etmesinin ardından iki yıl içerisinde gelişmekte olan 30 ülke daha dış borç yükümlülüğünü karşılayamayacağını ilan etmiştir.²⁶⁶ Bu durum üzerine IMF ve DB iş birliği içerisinde hareket ederek 1982 yılında yaşanan bu borç krizine yapısal uyum programları olarak adlandırılan çözüm önerileri aracılığı ile müdahale etmişlerdir. IMF ve DB, her ne kadar gelişmekte olan ülkelerin borçlarını hafifletmek amacıyla kurulmamış olsa da söz konusu dönemde gelişmekte olan ülkelerde yaşanan borç krizi bu iki uluslararası finansal kuruluşun müdahalesine neden olmuştur. Yapısal Uyum Programları gereğince kamu harcamalarının azaltılmasının gerekliliği belirtilmiştir.

Yapısal uyum programları, küresel sağlık üzerinde doğrudan ve dolaylı şekilde etkili olmuştur. Hazırlanan yapısal uyum programlarında, kamu harcamaları azaltılarak özel sektör harcamalarına ağırlık verilmiştir. Söz konusu bu durum, sağlık

²⁶⁵ The World Bank, "Annual Report 2021: From Crisis to Green, Resilient and Inclusive Recovery", (Çevrimiçi) <https://www.worldbank.org/en/about/annual-report>, 21 Nisan 2022.

²⁶⁶ Seyhan Erdoğan, "Gelişmekte Olan Ülkelerde İstikrar ve Yapısal Uyum Programları ve Uluslararası Çalışma Standartları", **Toplum ve Hekim**, Cilt:9, Sayı:62, s.44.

hizmetleri üzerinde kamusal açıdan daha az sağlık personelinin çalışması, yetersiz malzeme, eksik donanım ve düşük seviyede sağlık hizmeti sunumuna neden olmuştur. Bu unsurlar, yapısal uyum politikalarının küresel sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki doğrudan etkilerini oluşturmaktadır. Yapısal uyum programlarının dolaylı etkileri ise; yoksulluk, azalan gelir ve istihdam seviyeleridir. Azalan hane halkı gelirleri, gıda sübvansiyonlarının kaldırılması, alt yapı eksikliği gibi sorunlar bireylerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşımını engellemenin yanı sıra bireylerin hastalığa yakalanma riskini de arttırmaktadır. Gelir ve istihdam seviyesindeki düşüş, kadınların ve çocukların çalışma hayatındaki rolünü arttırmaktadır. Söz konusu bu durum çocukların eğitimden mahrum kalmasına neden olmaktadır.²⁶⁷ Yapısal uyum programları, bu politikadan etkilenen gelişmekte olan ülkeler açısından başta ekonomik olmak üzere sağlık alanında da oldukça olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Küreselleşme süreciyle birlikte artan sağlık dışsallıklarının sebep olduğu küresel sağlık anlayışı söz konusu bu program ile küresel bir eşitsizliği beraberinde getirmiştir. Yapısal uyum programları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından eşitsiz dağılım göstermekle birlikte, gelişmekte olan ülkeler içerisinde de sağlık sektörünün kamu sektörüne kıyasla özel sektörde ağırlık verilmesi ülke içi gelir farklılıkları kaynaklı eşitsizliğe neden olmuştur.

Esasen ülkelerin ödemeler bilançosundaki dengeyi sağlamak ve enflasyon oranını düşürmeye yönelik olarak aşamalı olarak uygulanan yapısal uyum programları, yapısında bulunan istikrar programları aracılığı ile de önemli makro ekonomik etkileri bünyesinde bulundurmaktadır. Bu doğrultuda, söz konusu bu programlar çeşitli fikir ayrılıklarını beraberinde getirmiştir.²⁶⁸

Sağlık alanında ülkelere yönelik kredi, yardım ve borç erteleme gibi faaliyetlerde bulunan IMF, Covid-19 küresel salgını ile birlikte bu faaliyetlerini arttırmıştır. Nitekim Covid-19 krizine yönelik olarak politika tavsiyeleri, mali destek, kapasite geliştirme ve yoksul ülkelerin borcunu hafifletme imkanları aracılığıyla ülkelere destek sağlamıştır. Bu doğrultuda üye ülkelere daha önce benzeri görülmemiş

²⁶⁷ Bianca Brunelli, "Structural Adjustment Programs And The Delivery of Health Care In The Third World", **Pell Scholars and Senior Theses**, 2007, s.2-14.

²⁶⁸ Sevim Akdemir, "Yapısal Uyum Programları ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi", **Ekonomik Yaklaşım**, Cilt:12, Sayı:40, 2001, s.55.

bir hız ve büyüklükte mali yardım sağlamıştır. IMF tarafından ülkelere Covid-19 müdahalesi doğrultusunda sağlanan yardımlardan ilki acil durum finansmanı olmuştur. Acil durum finansmanı içerisinde yer alan hızlı kredi kolaylığı ve hızlı finansman aracı ile ülkelerin erişimi iki katına çıkararak artan mali yardım talebini karşılamıştır. Bunun yanı sıra felaketlerden korunma ve yardım fonu aracılığı ile IMF'nin en yoksul üye ülkelerine borç servisi ödemelerini ertelemek için hibe sağlanmıştır. Sağlanan bu borç indiriminin temel amacı, bu yardımdan yararlanan ülkelerin finansal kaynaklarını söz konusu küresel salgın doğrultusunda kullanabilmesi olmuştur. Bunun yanı sıra IMF, Covid-19 kaynaklı acil yeni ihtiyaçları karşılayabilmek amacıyla mevcut kredi programlarını genişletmiştir.²⁶⁹ 2020 yılının Mart ayından 2022 yılının Mart ayına uzanan süreç içerisinde IMF; toplam 90 ülkeye 170.570,20 milyon dolar mali yardım sağlamakla birlikte, en yoksul 31 ülkeye yönelik olarak toplam 689,58 milyon dolar borç indirimi sağlamıştır.²⁷⁰

²⁶⁹ International Monetary Fund, "The IMF's Response to Covid-19", (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19#Q1>, 21 Nisan 2022.

²⁷⁰ International Monetary Fund, "Covid-19 Financial Assistance and Debt Service Relief", (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker>, 21 Nisan 2022.

SONUÇ

Küreselleşme kavramı, esasen sanayi devrimine dayanmakla birlikte özellikle 1980’li yıllar itibariyle ön plana çıkan bir kavram niteliği kazanmıştır. Küreselleşme, artan serbestleşme süreci doğrultusunda uluslararası etkileşimleri arttırıcı etkiler meydana getirmiştir. Söz konusu artan uluslararası etkileşimler, başta ekonomik ve politik olmak üzere kültürel, sosyal, çevresel ve sağlık gibi pek çok alanda dışsallıkları beraberinde getirmiştir. Küreselleşme sürecinin çeşitli alanlarda oluşturduğu bu dışsallıklar küresel kamusal mal kavramını ortaya çıkarmıştır.

İlk kez 1999 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından incelenen küresel kamusal mal kavramı, tam kamusal malların tüketimde rekabet ve tüketimden dışlanma kriterlerinin yanı sıra birden fazla ülke grubunu kapsaması ve nesiller arası dışsallık taşıması nitelikleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan bu kavramla birlikte küresel kamusal malların; üretim, sunum ve finansmanının sağlanmasına yönelik devlet ve benzeri merkezi bir otoritenin bulunmaması bu mallara yönelik çeşitli sunum teknolojileri ile finansman yöntemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur.

Küreselleşme süreci ile birlikte teknolojik gelişmelerin hızlandıran etkisiyle bilimsel bilginin yayılması, çevresel faaliyetler, iklim değişiklikleri gibi faktörler, sağlık alanında dışsallıklara neden olmuştur. Bu dışsallıklarla birlikte artan uluslararası seyahat ve ulaşım, salgın hastalıkların çok kısa bir süre içerisinde birden fazla ülke ve bölgeye yayılarak küresel bir salgına dönüşme riskini arttırmıştır. Yine küreselleşme sürecinin yaşam tarzlarında meydana getirdiği değişimler, bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel olarak yer değiştirmesi üzerinde de etkili olmuştur. Küreselleşmenin sağlık alanında oluşturduğu bu dışsallıklar sağlığa bir küresel kamusal mal niteliği kazandırarak, küresel sağlık anlayışını ortaya çıkarmıştır.

Küreselleşme süreci, sağlık sistemlerinde ve politikalarında da önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Bireylerin yaşamlarının devamının sağlanması ile birlikte yaşam kalitesinin yükseltilmesini ve korunmasını sağlayan sağlık sistemleri, ülkelerin içerisinde bulunduğu ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel koşulların farklılığı

nedeniyle değişiklik göstermektedir. Uygulanan sağlık sistemleri, her ne kadar ülkelere göre farklılık gösterse de bu sistemlerin uluslararası karşılaştırılması ve analizi, sağlık sistemlerinin eksikliklerini ortaya koymaktadır. Nitekim, söz konusu karşılaştırmalar incelendiğinde; 1980’li yıllarda sağlık sistemlerinin karşılaştırılma kriterleri genel itibariyle harcama düzeyleri, yönetim maliyetleri, yatak sayıları ve tedavi maliyetleri gibi ekonomik temelli olarak ele alınırken bu durum 1990’lı yıllar itibariyle sağlık sistemlerinin etkinliği de göz önüne alınarak değişim göstermiştir.

Sağlık sistemlerinin uluslararası karşılaştırmaları hususunda; kişi başına düşen sağlık harcaması, kişi başına düşen pratisyen doktor ve hemşire sayısı, hastane yataklarının sayısı, sağlık sistemlerinin kapasite göstergelerinde önemli rol oynamaktadır. Kişi başına düşen sağlık harcamaları, genel kaynak kullanılabilirliğini özetlerken kişi başına düşen pratisyen doktor ve hemşire sayısı sağlık çalışanlarının arzı hakkında bilgi vermektedir. Bununla birlikte hastane yataklarının sayısı da sağlık hizmetleri kapasitesinin bir göstergesi niteliği taşımaktadır. Sağlık sistemi kapasitesi ve kaynakları, 2019 veya en yakın yıl verileri itibariyle OECD  lkeleri çerçevesinde incelendiğinde; kişi başına en yüksek düzeyde sağlık harcaması gerçekleştirilen  lke ABD iken en düşük olan  lke Meksika olmuştur. Yine aynı veriler doğrultusunda 1.000 kişilik nüfus başına düşen doktor sayısı Norveç’te beşin üzerine çıkarken Türkiye’de bu sayı ikidir. 1.000 kişilik nüfus başına düşen hemşire sayısı ise İsviçre’de on sekize ulaşırken Kolombiya’da ikiden azdır. Bununla birlikte hastane yatak sayıları da incelendiğinde Japonya’da bu sayı on   e yakinken Meksika’da bu oran yalnızca birdir. Ele alınan bu veriler, sağlık sistemlerinin ülkeler arasındaki adil olmayan dağılımını ortaya koyarken bu doğrultuda küresel sağlık politikaları çerçevesindeki küresel sağlık hizmetlerinin önemini kanıtlar niteliktedir.

Küreselleşme, sanayi devrimi ile başlayan kentleşme süreci ile artan nüfus, beslenme şartlarının kötülüğü ve sağlıksız koşullar gibi nedenler doğrultusunda sağlık politikalarında önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Söz konusu bu koşullar ile birlikte artan uluslararası ticaret ve seyahat, veba ve kolera gibi salgın hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayarak yayılımını hızlandırmıştır. Bu durum nedeniyle uluslararası sağlık politikalarına ihtiyaç duyulmuştur. Bu doğrultuda, ilk kez 1851 yılında uluslararası bir konferans düzenlenmiş ve 137 maddelik uluslararası sağlık

tüzüğü oluşturulmuştur. Bu girişimlerin devamında 19. Yüzyılın sonuna kadar 12 kez uluslararası sağlık konferansı gerçekleştirilmiş olsa da Birinci ve İkinci Dünya Savaşları, uluslararası sağlık politikalarını sekteye uğratmıştır. Buna rağmen, gerçekleştirilen bu çalışmalar küresel sağlık politikalarının temelini oluşturarak küresel sağlık anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilen uluslararası konferanslarda ve faaliyetlerde yol gösterici bir niteliğe sahip olmuştur.

Küresel sağlık anlayışı doğrultusunda gerçekleştirilen uluslararası iş birlikleri, takip eden süreçte uluslararası kuruluşlara duyulan ihtiyacı beraberinde getirerek günümüzde küresel sağlık politikasının en önemli aktörü niteliğine sahip Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturulmasına neden olmuştur. Bu doğrultuda, sağlığı tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlayan Dünya Sağlık Örgütü, tüm halkların mümkün olan en iyi seviyeye gelmesi amacı doğrultusunda faaliyet alanlarını genişleterek uluslararası konferanslara öncülük etmiş ve hedefler belirlemiştir. 1977 yılında DSÖ tarafından, "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedefi ile başlayan uluslararası konferanslar; temel sağlık hizmetlerinin sağlanması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile sağlığın diğer belirleyicileri olan yoksulluk, yetersiz gıda ve yetersiz eğitim gibi çeşitli faktörlerin iyileştirilmesi amacı doğrultusunda günümüzde halen devam etmektedir. Nitekim bu hususta, ulusal düzeyde hükümetler ve sektörler arası iş birliğinin yanı sıra uluslararası düzeyde küresel sağlık politikasının belirleyici aktörleri oldukça önemli bir role sahiptir.

Küreselleşme süreci ile birlikte artan çevre sorunları, uluslararası terörizm, salgın hastalıklar gibi sağlık alanında oluşan dışsallıklar neticesinde çeşitli amaçlara yönelik uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur. Esasen barış ve güvenliğin sağlanması amacıyla kurulan ve günümüzde faaliyetlerine devam etmekte olan Birleşmiş Milletler, zaman içerisinde çeşitli küresel sorunlara yönelik uzman örgütler oluşturarak bünyesine dahil etmiştir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Birleşmiş Milletler Çevre Programı, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü, Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü bu oluşumlardan bazılarını temsil etmektedir. Söz konusu bu kuruluşlar içerisinde, Dünya Sağlık Örgütü küresel sağlık politikalarının belirleyici

aktörü olarak yer alırken Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım örgütü bu politikaları destekleyici oluşumlar olarak yer almaktadır.

Küreselleşme sürecinin etkisiyle artan kentleşme, doğal alanların tahribatı, sanayileşme, küresel ısınma, iklim değişiklikleri, yetersiz gıda, artan seyahat ve ekonomik entegrasyonlar gibi faktörler salgın hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Tarihsel süreç içerisinde, çok sayıda salgın hastalık gerçekleşmiş olsa da bu salgınlardan veba, kolera, grip ve günümüzde varlığı devam eden koronavirüs salgını küresel bir salgın hastalık niteliği kazanmıştır. Farklı kaynaklar nedeniyle ortaya çıkan bu salgınlar, kitlesel ölümlere neden olmakla birlikte toplumlar üzerinde sosyal, siyasi ve ekonomik anlamda büyük etkiler oluşturarak çeşitli sosyal maliyetlere neden olmuştur.

Tarihsel süreç içerisinde gerçekleşen salgın hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınmasına yönelik ilk müdahaleler, ülkelerin ulusal düzeyde aldıkları katı karantina müdahaleleri şeklinde gerçekleşmiştir. Ülkelerin ulusal çapta uyguladığı abartılı müdahaleler, uluslararası ticaret ve seyahat alanına büyük bir yük bindirmiştir. Bu durum neticesinde ilk kez uluslararası iş birliği çabaları gerçekleştirilerek çeşitli sözleşmeler kabul edilmiştir. 1903 yılında, kabul edilen bu sözleşmeler tek bir uluslararası sağlık sözleşmesi haline getirilerek birleştirilmiş ve günümüzde uygulanan uluslararası sağlık tüzüğü'nün temelini oluşturmuştur. Söz konusu uluslararası iş birliklerinin yanı sıra çeşitli uluslararası kuruluşlar oluşturularak küresel salgınların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu kuruluşlar aracılığıyla her ne kadar salgın hastalıkların kontrolüne yönelik önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da küresel anlamda güçlü bir sağlık otoritesi sağlanamamıştır. Bunun yanı sıra, gerçekleştirilen uluslararası iş birlikleri ve bu doğrultuda oluşturulan uluslararası kuruluşlar, DSÖ'nün kurulmasında önemli bir paya sahip olmuştur.

Uluslararası alanda yönlendirici ve koordine edici bir niteliğe sahip olan DSÖ; salgın hastalıklara neden olan bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması çalışmalarını teşvik etmek ve geliştirmenin yanı sıra uluslararası sağlık konularına ilişkin sözleşmelerin, anlaşmaların ve düzenlemelerin önerilmesi hususunda faaliyet

gerçekleştirme yetkisine sahiptir. Bu doğrultuda DSÖ, olası bir salgın hastalık durumunda sahip olduğu bu yetkiler itibariyle salgınların uluslararası yayılımını önlemek amacıyla gereken karantina gereksinimlerini ve düzenlemelerini üye ülkelere bildirmekle yükümlüdür. Uluslararası sağlık tüzükleri, salgın hastalıkların kontrolünün sağlanması hususunda yasal olarak bağlayıcı tek araç niteliği taşımakla birlikte aynı zamanda küresel bir gözetim aracı niteliği de taşımaktadır. DSÖ tarafından yürürlüğe konan uluslararası sağlık tüzüklerin ilki 1951 yılında oluşturulmuş ancak üye ülkelerin resmi bildirimlerden bağımsız hareket etmeleri gibi çeşitli nedenler dolayısıyla uluslararası sağlık tüzüklerinde değişimler gerçekleştirilmiştir. 2005 yılına kadar uygulanan sağlık tüzüklerinde yalnızca üç hastalığın kontrolüne yönelik karantina müdahaleleri ile uluslararası kontrole tabi bırakılabilirken bu kapsam, 2005 yılında belirli bir hastalık ve bulaşma şekli ile sınırlandırılmayıp acil halk sağlığı sorunu oluşturabilecek her türlü olay olarak genişletilmiştir. Böylece, üye ülkeler 2005 yılından itibaren acil halk sağlığı sorunu oluşturabilecek her türlü olayı 24 saat içerisinde bildirmekle yükümlü tutulmuştur.

DSÖ, uluslararası sağlık tüzükleri aracılığıyla gerçekleştirdiği faaliyetlerle küresel salgın hastalıklara yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu çalışmalardan ilkinin, 1952 yılında DSÖ tarafından oluşturulan Küresel Grip Gözetim Ağı oluşturmaktadır. Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerin aşılama programları ve aşılarla uygun maliyetlerle erişimi, salgın hastalıklar açısından önemli bir konuyu oluşturmaktadır. Bu doğrultuda DSÖ, 1974 yılında temel aşılı tedarik etmek amacıyla aşılama genişletilmiş programını faaliyete geçirmiştir. Yine bu çalışmalarda, çeşitli kâr amacı taşımayan kuruluşlar ve ortaklıklar ile de iş birlikleri gerçekleştirilmiştir. DSÖ ve iş birliği içerisinde hareket ettiği ortakları tarafından, 2000 yılında ülkelerin uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve müdahalelerin sağlanması amacıyla Küresel Salgın Uyarı ve Müdahale Ağı oluşturulmuştur.

Küresel salgın hastalıkların oluşturduğu olumsuz dışsalılıkların ortadan kaldırılması ya da en az düzeye indirilmesi hususunda sağlanan finansman türleri önemli bir konu niteliği taşımaktadır. Ülkelerin ulusal sağlık sistemleri aracılığıyla gerçekleştirdikleri kaynak tahsisi, ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Bu

farklılık, gelişmekte olan ülkeler tarafından küresel salgın hastalıklara yönelik yeterli kaynak ayrılmaması durumunu meydana getirerek hastalık yükünü gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere taşımaktadır. Bu doğrultuda; salgınlara yönelik sağlanan tıbbi bilgi, hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik gerçekleştirilecek aşılar, tedavide uygulanacak ilaçlar açısından küresel iş birliği önemli bir konuyu oluşturmaktadır. DSÖ başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar, kr amaçlı olan ve olmayan kuruluşlar ile birlikte ortaklıklar sağladığı finansman kaynakları ile bu hususta faaliyet göstermektedir.

Kuruluşundan itibaren küresel sağlığın belirleyicisi ve yönlendiricisi olarak faaliyet gösteren DSÖ aracılığıyla, 1977 yılında iek hastalığı ortadan kaldırılmıştır. DSÖ'nn bu başarısı, gelişmekte olan ülkelerin alt yapı eksikliği nedeniyle sıtma hastalığında elde edilememiş ve bu durum DSÖ'nün hastalık odaklı sağlık yaklaşımını, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine yöneltmiştir. Bu doğrultuda DSÖ, lkeler arası gelişmişlik farkları ve ülke içi gelir farklılıklarından doğan sağlık eşitsizliklerini dikkate alarak 1977 yılında, ‘‘2000 Yılında Herkes İçin Sağlık’’ hedefini kabul etmiştir. 1978 yılında DSÖ öncülüğünde, belirlenen bu hedefi takiben ilk uluslararası konferans olan Alma Ata Konferansı gerçekleştirilerek temel sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır. Bu konferansı takiben, zaman içerisinde küresel sağlık anlayışına yönelik çok sayıda uluslararası konferans gerçekleştirilmiştir. 2008 yılına gelindiğinde, DSÖ tarafından yayımlanan sonuç raporunda önemli ilerlemelerin gerçekleştirildiği ifade edilse de sağlık hizmetlerinin küresel anlamda eşitsiz dağılımını belirlenen hedefe ulaşılamadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, DSÖ 2018 yılında yenilenmiş bir küresel sağlık hizmetleri konferansı olan Astana Konferansı'nı gerçekleştirerek 2030 yılına kadar evrensel sağlık kapsayıcılığı hedefini benimsemiştir.

Küresel sağlık anlayışı çerçevesinde sunulan küresel sağlık hizmetlerine ilişkin kaynak tahsislerinde uluslararası kuruluşlar önemli bir rol oynamaktadır. Söz konusu uluslararası kuruluşların ilki küresel sağlık politikalarının belirleyicisi ve yönlendiricisi konumuna gelen DSÖ'dr. DSÖ, günümüzde 2019-2023 yılları içerisindeki beş yıllık stratejik planını uygulamaktadır. Bu program içerisindeki esas amaçlar; evrensel sağlık güvencesinden yararlanan birey sayısını arttırmak, acil sağlık

sorunlarına karşı koruma sağlamak, daha iyi sağlık ve refaha ulaşan birey sayısını arttırmaktır. DSÖ, çeşitli finansman kaynaklarını bünyesinde bulundurmaktadır. Bunlardan ilkinin, üye ülkelerin yıllık olarak ödediği katkı payları oluştururken diğerlerini; BM kuruluşları, vakıflar, özel sektör katkıları gibi gönüllü katkılar oluşturmaktadır. DSÖ, 2020 yılı için toplam 4.156 milyon dolar finansman sağlarken, bu finansman kaynaklarının 3.656 milyon dolarını gönüllü katkılar, 500 milyon dolarını ise üye devletlerin ödemekle yükümlü olduğu katkılar oluşturmuştur. Bununla birlikte, DSÖ'nün 2019 yılındaki bütçe kullanım tutarı 2.583 milyon dolar iken 2020 yılında 3.506 milyon dolara yükselmiştir. Ortaya çıkan bu artışın nedenini ise 2020'nin Şubat ayının ortasından başlayarak 17 Mayıs 2021 tarihine kadar gerçekleştirilen Covid-19 müdahalesi oluşturmıştır.

Küresel sağlık hizmetlerine yönelik kaynak tahsisinde bulunan bir diğer uluslararası kuruluş Dünya Bankası'dır. Kuruluşundan itibaren ilk kez 1974 yılında nüfus, beslenme ve eğitim konuları doğrultusunda resmi bir sağlık politikası benimseyen DB, 1980 yılında ilk kez küresel sağlık hizmetlerine yönelik krediler vermeye başlamıştır. Söz konusu kredilerle birlikte, DB'nin küresel sağlık hizmetlerine yönelik gerçekleştirdiği faaliyetler zaman içerisinde artarak devam etmiştir. Nitekim Dünya Bankası Grubu, Covid-19 salgınına yönelik olarak 2020 yılının Nisan ayından 2021 mali yılının sonuna kadar ülkelere 157 milyar doların üzerinde kaynak sağlayarak kuruluş tarihinin en büyük kriz müdahalesini gerçekleştirmiştir. Bununla birlikte Dünya Bankası Grubu, güvenli ve adil bağışıklamanın sağlanması amacıyla orta ve düşük gelirli yüz kırk ülkeye güvenli bir şekilde Covid-19 aşısı dağıtımının sağlanması doğrultusunda çeşitli kuruluşlarla iş birliği yapmıştır.

Sağlık alanında ülkelere yönelik kredi, yardım ve borç erteleme gibi faaliyetlerde bulunarak küresel sağlık hizmetlerine yönelik kaynak ayıran IMF, Covid-19 salgını ile birlikte bu faaliyetlerini arttırmıştır. IMF, ülkelere acil durum finansmanı sağlayarak hızlı kredi kolaylığı ve hızlı finansman aracının yanı sıra en yoksul üye ülkelerin borç servisi ödemelerini ertelemek için hibe sağlamıştır. Bununla birlikte IMF, mevcut kredi programlarını genişletmiştir.

KAYNAKÇA

- Akalın, Mehmet: “El Nino Döneminde Yaşanan Ekstrem Hava Olaylarının Bulaşıcı Hastalıklar Üzerindeki Etkileri”, **Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, 2021, s.55-64.
- Akdemir, Ali ve Şahin Mehmet: “Küresel Kamusal Malların Üretim ve Yönetim Dinamikleri Bağlamında Sınıflandırılması”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s.1-24.
- Akkaya, Şahin: **Küreselleşen Ekonomik Sorunlar ve Vergilemenin Küreselleşmesi**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2011
- Akkaya, Şahin: **Yerelden Küresele Çevre Vergileri İktisadi Bir Analiz**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2017
- Akman, Eren: “Türkiye ve İngiltere Sağlık Sistemleri: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması”, **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt:6, Sayı:2, 2020, s.303-316.
- Altay, Asuman: “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, **Sayıştay Dergisi**, Cilt:18, Sayı:64, 2007, s.33-58.
- Altunay, Erhan: **Gizemlerle Dolu Salgınlar Tarihi**, Ed. Özlem Esmergül, Destek Yayınları, İstanbul, 2020
- Anand, Prathivadi Bhayankaram: “Financing the Provision of Global Public Goods”, **United Nations University World Institute for Development Economic Research**, Discussion Paper No:2002/110, s.1-29.
- Arhin-Tenkorang, Dyna ve Conceição, Pedro: “Beyond Communicable Disease Control: Health In The Age Of Globalization”, Ed. Inge Kaul vd, **Providing Global Public Goods Managing Globalization**, Oxford University Press, Newyork, 2003
- Ayar, Mesut: “1900 İzmir ve 1901İstanbul Salgınları Bağlamında Vebanın XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı İmparatorluğu’nda Devam Eden Etkisi”, **Uluslararası Tarih Dergisi**, Cilt:2, Sayı:2, 2010, s.173-188.

Badur, Selim:	“Küreselleşmeden İklim Krizine: Enfeksiyon Hastalıklarında Geline Nokta”, İstanbul Politikalar Merkezi , 2020, s.1-7.
Balkan, İlker İnanç:	“Pandemik Grip”, Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi , Cilt:29, Sayı:3, s.193-200.
Barış, Abdullah ve Barlas, Emin:	“Kamu Maliyesi Teorisinde Küresel Kamusal Mallar”, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi , Cilt: 12, Sayı:1, 2017, s.129-152.
Barton, John H.:	“TRIPS And The Global Pharmaceutical Market”, Health Affairs , Cilt:23, Sayı:3, 2004, s.146-154.
Başaran, Fehmi:	“Küresel Bir Kamu Malı Olarak Çevrenin Artan Önemi ve Sayıştay Denetimi”, Sayıştay Dergisi , Sayı:65, s.89-110.
Başol, Emel:	“Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri”, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi , Cilt:4, Sayı:8, 2015, s.128-140.
Bayar, Fırat:	“Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye”, Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi , Sayı:32, 2008, s. 25-34.
Bayram, Hasan vd.:	“Hava Kirliliğinin İnsan Sağlığına Etkileri, Dünyada, Ülkemizde ve Bölgemizde Hava Kirliliği Sorunu Paneli Ardından”, Dicle Tıp Dergisi , Cilt: 33, Sayı:2, 2006, s.105-112.
Brunelli, Bianca:	“Structural Adjustment Programs And The Delivery of Health Care In The Third World”, Pell Scholars and Senior Theses , 2007, s.1-29.
Buse, Kent:	“World Bank”, Health Policy And Planning , Cilt:9, Sayı:1, 1994, s.95-99.
Cebeci, İpek:	“Küreselleşme Yaklaşımları Kapsamında Küreselleşme Sürecinin Tarihsel Değerlendirilmesi”, Journal of Economy, Culture and Society , İstanbul Üniversitesi Yayınları, Sayı:43, 2011, s.359-386.

- Chang, Wei-Kun: “National Influenza Experience in Hong Kong, 1968”, **Bulletin of the World Health Organization**, Cilt:41, Sayı:3, s.349-351.
- Chen, Lilcoln C; Evans, Tim G. Ve Cash, Richard A.: “Health As A Global Public Good”, **Global Public Goods: International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999, s.284-306.
- Çelebi, Ahmet Kemal ve Cura, Serkan: “Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırılabilir Bir Analiz”, **Maliye Dergisi**, Sayı:164, 2013, s.47-67.
- Çetin, Gürel ve Göktepe, Sevinç: “Covid-19 Pandemisinin Turizm Endüstrisi Üzerindeki Etkileri”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorgun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020
- Dedebek, Emin: “Küresel Kamusal Malların Finansmanı”, **Balkan Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:6, Sayı:11, 2017, s.19-32.
- Dedeoğlu, Necati: “Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Hakkı ve Küreselleşme”, **TAF Pretentive Medicine Bulletin**, Cilt:9, Sayı:4, 2010, s.361-366.
- Dündar, Necip: “Küresel Salgınların Makroekonomik Etkileri Üzerine Bir Araştırma”, **Journal of Social and Humanities Sciences Research**, Cilt:7, Sayı:52, 2020, s.837-852.
- Erdoğan, Seyhan: “Gelişmekte Olan Ülkelerde İstikrar ve Yapısal Uyum Programları ve Uluslararası Çalışma Standartları”, **Toplum ve Hekim**, Cilt:9, Sayı:62, s.44-50.
- European Union: “The European Consensus on Development”, (Çevrimiçi) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:r12533>, 16 Mayıs 2021.
- Faulds, Tyrone G. Ve Bridel, Wallace: “Considerations for the Development of a Pandemic Scenario”, **Canadian Institute of Actuaries**, 2009, (Çevrimiçi) <https://www.cia-ica.ca/docs/default-source/2009/209095e.pdf>, 27 Eylül 2021.

- Fedai, Recep ve Mescioğlu Fedai, Merve: “Birleşmiş Milletlerin Sağlık Politikalarının Üretilmesindeki Rolü”, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı:88, 2019, s.78-92.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations: “Novel Coronavirus (Covid-19)”, (Çevrimiçi) <http://www.fao.org/2019-ncov/en/>, 16 Ağustos 2021.
- Frenk, Julio ve Gomez-Dantes, Octavio: “Globalisation And the Challenges to Health System”, **British Medical Journal**, Cilt:325, 2002, s.95-97.
- Gavi The Vaccine Alliance: “About Our Allience”, (Çevrimiçi), <https://www.gavi.org/our-alliance/about>, 18 Nisan 2021.
- Gavi The Vaccine Alliance: “The Power of Partnership”, (Çevrimiçi) <https://www.gavi.org/our-alliance/about>, 13 Ekim 2021.
- Gediz Oral, Burcu ve Arpazlı Fazlılar, Tuğba: “Küresel Sağlık Politikasının Aktörleri”, **Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:4, Sayı:17, 2019, s.249-267.
- Ghendon, Youri: “Introduction to Pandemic Influenza Through History”, **Avrupa Epidemiyolojisi Dergisi**, Cilt:10, Sayı:4, 1994, 451-453.
- Godlee, Fiona: “WHO in Retreat: Is It Losing Its Influence”, **British Medical Journal**, Cilt:309, 1994, s.1491-1495.
- Godlee, Fiona: “WHO In Crisis”, **British Medical Journal**, Cilt:309, 1994, s.1424-1428.
- Gostin, Lawrence O. Ve Taylor, Allyn L.: “Global Health Law: A Definition and Grand Challenges”, **Public Health Ethics**, Cilt:1, Sayı:1, 2008, s.53-63.
- Hayran, Osman: “Küreselleşme Sağlığımız İçin Yararlı Mı, Zararlı Mı?”, **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research**, Cilt: 4, Sayı:1, 2020, s.13-19.
- Hill, Rod ve Myatt, Tony: **İktisat: Eleştirel Ders Notları Eleştirel Düşünün Mikroi İktisat Ders Kılavuzu**, Çev. Hüsni Bilir, Heretik Yayıncılık, 1.Baskı, 2017, İstanbul

- Howard- Jones, Norman: “The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938”, World Health Organization, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 13 Aralık 2021.
- Huremovic, Damir: “Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History), **Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak**, Ed. Damir Huremovic, 2019, (Çevrimiçi) https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-15346-5_2.pdf, 27 Eylül 2021.
- International Development Association World Bank Group – IDA: “What Is IDA?”, (Çevrimiçi) <https://ida.worldbank.org/en/about>, 21 Nisan 2022.
- International Monetary Fund: “Articles of Agreement of the International Monetary Fund”, (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/external/pubs/ft/aa/pdf/aa.pdf>, 18 Ağustos 2021.
- International Monetary Fund: “Sustainable Development Goals”, (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/Topics/SDG>, 18 Ağustos 2021.
- International Monetary Fund: “The IMF at a Glance”, (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/IMF-at-a-Glance>, 18 Nisan 2021.
- International Monetary Fund: “Covid-19 Financial Assistance and Debt Service Relief”, (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker>, 21 Nisan 2022.
- International Monetary Fund: “The IMF’s Response to Covid-19”, (Çevrimiçi) <https://www.imf.org/en/About/FAQ/imf-response-to-covid-19#Q1>, 21 Nisan 2022.
- Isasi, Rosario M. Ve Nguyen, The Minh: “The Global Governance of Infectious Diseases: The World Health Organization and The International Health Regulations”, **Alberta Law Review**, Cilt:43, Sayı:2, 2005, s.497-510.

- Karagöz, Ferda: “Pandeminin Küresel Tedarik Zincirlerinin İşleyişine Etkisi ve Muhtemel Sonuçları Üzerine Bir Değerlendirme”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorğun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020
- Karaoğlu, Ömer: “Salgınların İktisat Tarihi”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Editör: Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorğun., 1. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020
- Karataş, Muhammed ve Vatansever, Nursen: “Uluslararası Ekonomik ve Mali Kuruluşlar”, **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı:3, 2001, s.3-35.
- Kaul, Inge; Grunberg, Isabelle ve Stern, Marc. A: “Defining Global Public Goods”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999
- Kaya, İbrahim ve Şimşek, Galip Engin: “Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü: Covid-19 Örneğinde Uluslararası Hukukta Salgın Hastalıklarla Mücadele”, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Cilt:78, Sayı:2, s.983-1007.
- Kaya, Safiye: “Dünya Bankası ve Türkiye”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı:46-47, 2002, s. 3-42.
- Keskin Ata, Funda: “Kovid-19 Pandemisi: Uluslararası Hukuk Açısından Dünya Sağlık Örgütü’ne İlişkin Bir Değerlendirme”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt:76, Sayı:1, 2021, s.1-35.
- Kılıç, Orhan: “Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri”, **Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği**, Ed. Muzaffer Şeker, Ali Özer, Cem Korkut, Türkiye Bilimler Akademisi, TDV Yayın ve Matbaacılık Tesisleri, 1.Baskı, Ankara, 2020, s.13-53.
- Kirmanoglu, Hülya: “Uluslararası Kamusal Mallar”, **İ.Ü İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Konferansları**, Seri: 39, 2001, s.9-28.

- Kirmanoglu, Hülya: **Kamu Ekonomisi Analizi**, Beta Yayınevi, 7.Baskı, İstanbul, 2019
- Kirmanoglu, Hülya; Yılmaz, Binhan Elif ve Susam, Nazan: “Maliye Teorisinin Çıkmazı: Küresel Kamusal Mallar (Kalkınma Yardımları İçinde Küresel Kamusal Malların Finansmanı)”, **Maliye Dergisi**, Sayı:150, 2006, s.25-52.
- Kurt, Mehmet Emin: “Covid-19 (Corona-Virus-Diseas) ile Kişisel Koruyucu Önlemleri Yeniden Düşünmek”, **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research**, Cilt:4, Sayı:2, 2020, s.72-77.
- Küçük, Serhat: “Tarihte Salgın Hastalıklar”, **Türk Yurdu Dergisi**, Sayı:392, 2020, s.70-74.
- Lina, Bruno: “History of Influenza Pandemics”, **Paleomicrobiology: Past Human Infections**, Ed. Didier Raoult, Michel Drancourt, s.203-206, (Çevrimiçi) https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-540-75855-6_12.pdf, 05 Ekim 2021.
- Morrissey, Oliver; Willem te Velde, Dirk ve Hewitt, Adrian: “Defining International Public Goods: Conceptual Issues”, **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Ed. Marco Ferroni, Ashoka Mody, Kluwer Academic Publishers, London, 2002, s.31-46.
- Murray, Christopher J.L ve Frenk Julio: “A Framework For Assessing The Performance Of Health Systems”, **Bulletin Of The World Health Organization**, Cilt:6, Sayı:78, 2000, s.717-731.
- Mutlu, Ayşegül: “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, 2006, s.53-78.
- Niessen, Louis: “The Evidence-Based Approach In Health Policy and Health”, **Social Science&Medicine**, Cilt:6, Sayı:51, 2000, s.859-869.
- Nur, Naim ve Sümer, Haldun: “Kentleşme, Küresel Isınma ve İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerindeki Etkileri”, **Erciyes Tıp Dergisi**, Cilt:30, Sayı:4, 2008, s.302-304.

- OECD: “Health at a Glance 2021: OECD Indicators”, (Çevrimiçi) <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1650020736&id=id&accname=guest&checksum=F77AD107CCF1DB859FE1422623C0DB95>, 15 Nisan 2022.
- Özen, Hasan Alp: “İktisadi Perspektiften Küreselleşme Kavramı ve Gelişimi”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 2, 2011, s.91-98.
- Özer, Mehmet Halis: “Günümüz İtibariyle Sivil Toplum Kuruluşlarının İktisadi ve Sosyal Fonksiyonları”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:7, Sayı:26, 2008, s.86-97.
- Özkaya, Mehmet Hilmi: “IMF’nin Değişen Rolü: Bretton Woods’tan Günümüze”, **Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:2, Sayı:2, 2009, s.102-117.
- Öztekin, Zafer: “Temel Sağlık Hizmetleri: Sorular ve Yanıtlar”, **Toplum ve Hekim**, Cilt:36, Sayı:1, s.52-60.
- Öztürk, İlhan: “Dünya Bankası Politikaları”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:3, Sayı:1, 2006, s.36-55.
- Pamuk, Şevket: “The Black Death And The Origins Of The ‘Great Divergence’ Across Europe, 1300-1600”, **European Review of Economic History**, Cilt:11, Sayı:3, 2007, s.289-317.
- Pan American Health Organization: “1902-2002: 100 Years of the Pan-Americanism”, (Çevrimiçi) <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho/1902-2002-100-years-pan-americanism>, 26 Aralık 2021.
- Ruger, Jennifer Prah: “The Changing Role Of The World Bank In Global Health”, **Public Health Then And Now**, Cilt:95, Sayı:1, 2005, s.60-70.
- Sagasti, Francisco ve Bezanson, Keith: **Financing and Providing Global Public Goods Expectations and Prospects**, Institute of Development Studies Sussex, Study 2001:2, Stockholm Sweden, 2001
- Samancı, Uğur: “Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:18, Sayı:1, 2016, s.55-89.

- Samancı, Uğur: “Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukuki Niteliği”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:16, Sayı:2, 2014, s.113-169.
- Akdemir, Sevim: “Yapısal Uyum Programları ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, **Ekonomik Yaklaşım**, Cilt:12, Sayı:40, 2001, s.45-72.
- Snowden, Frank M.: **Salgınlar ve Toplum: Kara Ölümünden Günümüze**, Ed. Didem Bayındır, Çev. Akın Emre Pilgir, 1. Baskı, Tellekt Can Sanat Yayınları, İstanbul, 2021
- Sobacı, Mehmet Zahit: “Yönetişim Kavramı ve Türkiye’de Uygulanabilirliği Üzerine Değerlendirmeler”, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt:5, Sayı:1, 2007, s.219-235.
- Stiglitz, Joseph E.: “Knowledge As A Global Public Good”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999
- Sur, Melda: “Birleşmiş Milletler Örgütü’nün Gelişimi ve Geleceği”, **Yaşar Üniversitesi E-Dergisi**, Cilt:8, Sayı: Özel, 2013, s.2535-2550.
- Susam, Nazan ve Yerdelen Tatoğlu, Ferda: “The Effects of the Covid-19 Fiscal Measures on Economic Variables: An Analysis Across Countries and Country Groups”, **The Covid-19 Pandemic Global Risks and Uncertainties**, Ed. Nazan Susam, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2020
- Susam, Nazan: “Kamu Maliyesinde Sınır Ötesi Bir Kavram: Küresel Kamusal Mallar”, **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 12, Sayı:1-2, 2008, s.277-303.
- Susam, Nazan: **Kamu Maliyesi Temel Kavram ve Esaslar**, 3.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2019
- Şahin, Fikrettin ve Demir, Sevdâ: “Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları”, **Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği**, Ed. Muzaffer Şeker, Ali Özer, Cem Korkut, Türkiye Bilimler Akademisi, TDV Yayın ve Matbaacılık Tesisleri, 1.Baskı, Ankara, 2020

- Şehsuvaroğlu, Bedi Nuri: “Türkiye Karantina Tarihine Giriş I – Dünya Karantina Teşkilatı”, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:20, Sayı:3, 1957, s.418-443.
- Şemin, Semih ve Aksakoğlu, Gazanfer: “Sağlık Alanında Artan Sorunlar ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) Azalan Etkinliği”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:10, Sayı:68, 1995, s.45
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: “Birleşmiş Milletler Çevre Programı”, (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/birlesmis-milletler-cevre-programi.tr.mfa>, 26 Aralık 2020.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: “BM Gıda ve Tarım Örgütü (FAO); Türkiye-FAO İlişkileri”, (Çevrimiçi) <https://www.mfa.gov.tr/bm-gida-ve-tarim-orgutu-fao-turkiye-fao-iliskileri.tr.mfa>, 16 Ağustos 2021.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: “Kyoto Protokolü”, (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/kyoto-protokolu.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: “Paris Anlaşması”, (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/paris-anlasmasi.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: “Viyana Sözleşmesi ve Montreal Protokolü”, (Çevrimiçi) <http://www.mfa.gov.tr/viyana-sozlesmesi-ve-montreal-protokolu.tr.mfa>, 27 Aralık 2020.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı: "Dünya Ticaret Örgütü", (Çevrimiçi) <https://www.mfa.gov.tr/dunya-ticaret-orgutu-dto.tr.mfa>, 25 Mart 2022.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı: "Dünya Ticaret Örgütü (WTO)", (Çevrimiçi) <https://www.telifhaklari.gov.tr/Dunya-Ticaret-Orgutu-WTO#:~:text=Amac%C4%B1%2C%20g%C3%BCmr%C3%BCk%20tarifelerini%20azaltarak%20uluslararası%C4%B1,d%C3%BCzenleyen%20uluslararası%C4%B1%20bir%20anla%C5%9Fma%20konumunda%C4%B1r.,> 25 Mart 2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: “Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı”, (Çevrimiçi) <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgileripidemiolojivetanipdf.pdf>, 1 Ekim 2021.

- T.C. Sağlık Bakanlığı: “Covid-19 (Yeni Koronavirüs)”, (Çevrimiçi) <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus>, 10 Şubat 2022
- Tamçelik, Soyalp: “BM Güvenlik Konseyi’nin Kıbrıs’la İlgili Aldığı Bazı Kararların Özellikleri ve Analitik Değerlendirmesi”, **Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, Cilt:8, Sayı:10, 2013, s.1229-1268.
- Tekingündüz, Sabahattin; Kurtuldu, Aysu ve Işık Erer, Türkan: “Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ve Etik”, Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt:8, Sayı:4, 2016, s.32-43.
- Tezel Aydın, Sevim ve Metin, Bekir: **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri**, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1997
- The Rockefeller Foundation: "Latest Updates", (Çevrimiçi) <https://www.rockefellerfoundation.org/pandemicpreventioninstitute/>, 20 Nisan 2022.
- The World Bank: "Annual Report 2021: From Crisis to Green, Resilient and Inclusive Recovery", (Çevrimiçi) <https://www.worldbank.org/en/about/annual-report>, 21 Nisan 2022.
- Todd, Sandler: “Intergenerational Public Goods Strategies, Efficiency and Institutions”, **Global Public Goods: International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg, Marc A. Stern, Baskı: Oxford University Press, New York, 1999, s.20-51.
- Topkaya, Özgür: “Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:21, Sayı:2, 2016, s.707-722.
- Turan, Deniz ve Yurdakul, Ali: “Küresel Kamusal Mal Olarak Bilginin Küresel Kamusal Malların Sunumundaki Rolü ve Önemi”, **Uluslararası 7. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim**

- Kongresi Bildiriler Kitabı**, Ed. İbrahim Güran Yumuşak, 2009, Yalova, s.749-762.
- Turan, Deniz: **Küresel Kamusal Mallar ve Finansman**, Dora Basım Yayın Dağıtım, 1.Baskı, 2010, Bursa
- Uğurluoğlu, Özgür ve Çelik, Yusuf: “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:1, s.3-29.
- United Nations Central Emergency Response Fund: "Who We Are" (Çevrimiçi) <https://cerf.un.org/about-us/who-we-are>, 20 Nisan 2022.
- United Nations Development Programme: “What Are The Sustainable Development Goals?”, (Çevrimiçi) <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>, 16 Mayıs 2021.
- United Nations: “The Millennium Development Goals Report 2015”, (Çevrimiçi) [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf), 12 Temmuz 2021.
- United Nations: “United Nations Charter, Chapter 1: Purposes and Principles”, (Çevrimiçi) <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/chapter-1>, 13 Ağustos 2021.
- Walt, Gill: “WHO Under Stress: Implications For Health Policy”, **Health Policy**, Cilt:24, Sayı:2, 1993, 125-144.
- Wegman, Myron Ezra: “A Salute to The Pan American Health Organization”, **PAHO Bulletin**, Cilt:11, Sayı:4, 1977, s.297-302.
- Wolf, Martin: "Will the Nation-State Survive Globalization", **Foreign Affairs**, Cilt:80, Sayı:1, 2001, s.178-190.
- Woodward, David vd.: “Globalization And Health: Framework For Analysis And Action”, **Bulletin Of The World Health Organization**, Cilt:79, Sayı:9, 2001, s.875-881.
- World Bank Group: "World Bank Group Annual Reports 2021: Executive Summary", (Çevrimiçi)

	https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8d5e2ee0bac72a1d938d5cf94ceff751-0090012021/original/WBG-AR-2021-Executive-Summary-Presentation.pdf , 21 Nisan 2022.
World Bank:	“Explore History”, (Çevrimiçi) https://www.worldbank.org/en/archive/history , 02 Kasım 2021.
World Health Organization Institutional Repository For Information Sharing:	“The First Ten Years of the World Health Organization”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/handle/10665/37089 , 11 Ekim 2021.
World Health Organization Institutional Repository For Information Sharing:	“The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43949/9789241563734_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 09 Kasım 2021.
World Health Organization Institutional Repository For Information Sharing:	“WHO Expanded Programme On Immunization”, (Çevrimiçi) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92778/WHA27.57_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 09 Şubat 2022.
World Health Organization Regional Office For Europe:	“Health 21 The Health For All Policy Framework for the WHO European Region”, (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf , 16 Mayıs 2021
World Health Organization Regional Office For Europe:	“Ottawa Charter for Health Promotion 1986”, (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf , 19 Mayıs 2021.
World Health Organization Regional Office for Europe:	“The Ljubljana Charter on Reforming Health Care 1996”, (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf , 10 Temmuz 2021.
World Health Organization Regional Office for Europe:	“The Milan Declaration on Healthy Cities 1990”, (Çevrimiçi) https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/101449/milandec.pdf , 10 Temmuz 2021.
World Health Organization:	“Celebrating 70 Years of GISRS (the Global Influenza Surveillance and Response System) “,

	(Çevrimiçi) https://www.who.int/news/item/03-02-2022-2022-celebrating-70-years-of-gisrs-(the-global-influenza-surveillance-and-response-system) , 09 Şubat 2022.
World Health Organization:	“Constitution of the WHO”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 , 13 Ağustos 2021.
World Health Organization:	“Declaration of Alma Ata”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf , 14 Kasım 2021.
World Health Organization:	“Declaration of Astana”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf , 16 Mayıs 2021.
World Health Organization:	“History of the Diseases”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41711/WHO-MONO-43-part1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 27 Eylül 2021.
World Health Organization:	“International Health Regulation: Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/ihr/about/IHR_Global_Outbreak_Alert_and_Response_Network_respond.pdf , 09 Şubat 2022.
World Health Organization:	“International Health Regulations (2005) Third Edition”, (Çevrimiçi) https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-third-edition , 11 Ekim 2021.
World Health Organization:	“Jakarta Declaration on Leading Health Promotion Into The 21st Century”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch4_20090916_en.pdf , 20 Mayıs 2021.
World Health Organization:	“Milestones in Health Promotion Statements From Global Conferences”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf , 19 Mayıs 2021.
World Health Organization:	“Pandemic H1N1 2009: Report of Regional Consultation on Pandemic H1N1 2009 and

	Strengthening Country Capacity for Pandemic Preparedness Bangkok, Thailand, 9-11 July 2009”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205605/B4399.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 05 Ekim 2021.
World Health Organization:	“Preventing Disease Through Healthy Environments”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204585/9789241565196_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 16 Mayıs 2021
World Health Organization:	“Shanghai Declaration On Promoting Health In The 2030 Agenda For Sustainable Development”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5, 16 Temmuz 2021.
World Health Organization:	“Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch3_20090916_en.pdf, 20 Mayıs 2021.
World Health Organization:	“The 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, 2009”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference, 14 Temmuz 2021.
World Health Organization:	“The Bangkok Charter For Health Promotion in a Globalized World”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1, 21 Mayıs 2021.
World Health Organization:	“The First Ten Years Of The World Health Organization”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf?sequence=14&isAllowed=y, 11 Ekim 2021.
World Health Organization:	“The Helsinki Statement on Health in All Policies”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf, 14 Temmuz 2021.

World Health Organization:	“The Jakarta Declaration: on Leading Health Promotion Into The 21st Century”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch4_20090916_en.pdf , 12 Temmuz 2021.
World Health Organization:	“The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42281/1/WHR_2000-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 02 Haziran 2021.
World Health Organization:	“Weekly Epidemiological Update on Covid-19 – 13 July 2022” (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-july-2022 , 18 Temmuz 2022.
World Health Organization:	“Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch2_20090916_en.pdf , 20 Mayıs 2021.
World Health Organization:	"Assessed Contributions", (Çevrimiçi) https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions , 23 Nisan 2022.
World Health Organization:	"Contingency Fund for Emergencies (CFE)", (Çevrimiçi) https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies , 20 Nisan 2022.
World Health Organization:	"How WHO Is Funded?", (Çevrimiçi) https://www.who.int/about/funding , 23 Nisan 2022.
World Health Organization:	"Thirteenth General Programme of Work 2019-2023", (Çevrimiçi) https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023 , 23 Nisan 2022.
World Health Organization:	"WHO Programme and Financial Reports for 2020-2021, Including Audited Financial Statements for 2020", (Çevrimiçi) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_28-en.pdf , 23 Nisan 2022.
Yalçın, Arman Zafer:	“Küresel Çevre Politikalarının Küresel Kamusal Mallar Perspektifinden Değerlendirilmesi”, Balikesir

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 21, 2009, s.288-309.

Yıldırım, Nuran: “Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları”, **Toplumsal Tarih Dergisi**, Sayı:45, 2006, s.1-11.

Yılmaz, Binhan Elif ve Yaraşır, Sevinç: “Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü”, **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları**, Sayı:55, 2011, s.1-33.

Yılmaz, Kürşat, Horzum, Barış: “Küreselleşme, Bilgi Teknolojileri ve Üniversite”, **Eğitim Fakültesi Dergisi**, Cilt:6, Sayı:10, 2005, s.103-121.

Yılmaz, Özgür: “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri”, **Avrasya İncelemeleri Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, 2017, s.23-55.

Yorğun, Sayım: “Covid-19 Salgınının Sosyal Politikalara Etkileri”, **Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri**, Ed. Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorğun, 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2020

Yücel, Erdiç: **50 Maddede Salgınlar**, Ed. Sinem Aktaş, 1. Baskı, İstanbul, Deniz Matbaa Mücellit, 2020

Yüksel, Cüneyt ve Baran, Deniz: “Covid-19 Salgını ve Bulaşıcı Hastalıkların Yaratığı Küresel Krizlerle Mücadelede Uluslararası Hukuk”, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Cilt:78, Sayı:2, 2020, s.885-934.

Yüksel, Ece: “Konstantinopol’ün Fethi ve Veba”, **USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi**, Cilt:3, Sayı:3, 2020, s.441-459.

Zacher, Mark W: “Global Epidemiological Surveillance: International Cooperation to Monitor Infectious Diseases”, **Global Public Goods International Cooperation In The 21st Century**, Ed. Inge Kaul, Isabelle Grunberg ve Marc A. Stern, Oxford University Press, New York, 1999