

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİM DALI
SİYASET BİLİMİ VE ULUSLARARASI İLİŞKİLER BİLİM DALI

**TÜRK DIŞ POLİTİKASININ BİR YUMUŞAK GÜÇ ARACI
OLARAK SAĞLIK DİPLOMASİSİ**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan:

Rüştü ALTILI

İstanbul, 2020

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİM DALI
SİYASET BİLİMİ VE ULUSLARARASI İLİŞKİLER BİLİM DALI

**TÜRK DIŞ POLİTİKASININ BİR YUMUŞAK GÜÇ ARACI
OLARAK SAĞLIK DİPLOMASİSİ**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan:

Rüştü ALTILI

Öğrenci No:

1407150003

(0000-0001-9834-6154)

Danışman:

Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU

İstanbul, 2020

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “**TÜRK DIŞ POLİTİKASININ BİR YUMUŞAK GÜÇ ARACI OLARAK SAĞLIK DİPLOMASİSİ**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım
23/07/2020

Rüştü ALTILI

Adı ve Soyadı : Rüştü ALTILI
Danışmanı : Prof. Dr. Ayşegöl KAPTANOĞLU
Türü ve Tarihi : Doktora, 2020
Alanı : Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler
Anahtar Kelimeler: Sağlık Diplomasisi, Uluslararası Toplum, Yumuşak Güç,
Sağlık Diplomasisi Araçları

ÖZ

TÜRK DIş POLİTİKASININ BİR YUMUşAK GÜÇ ARACI OLARAK SAğLIK DİPLOMASİSİ

Bu çalışmada, sağlık alanının ölkelerin dış politikasında araçlaştırılması yumuşak güç kavramı çerçevesinde incelenmiştir. Güç kavramının tarihsel süreçte geçirdiği değişime paralel olarak dış politika araçları değişip dönüşmüştür. 1970'lerden sonra sağlık diplomasisi yumuşak güç bağlamında değerlendirilebilecek şekilde dış politika araçlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmada yumuşak güç kavramı yanısıra İngiliz Okulu'nun Uluslararası Toplum kavramı sağlık diplomasisi bağlamında ele alınmıştır. Sağlık diplomasisinin kavramsal olarak gelişimi ve ölkelerin dış politikalarında yaygın bir biçimde kullanılır hale gelmesi tarihsel akış içersinde incelenmiştir. Sağlık diplomasisi kavramının İnsani ve Sosyal, Ekonomik ve Ticari yönleri dikkate alınarak günümüz şartlarında sağlık yardımı faaliyetleri, sağlığa yönelik mesleki eğitim ve yardım faaliyetleri, sağlık turizmi ve sağlık ürünleri ticareti olmak üzere dört başlık altında mercek altına alınmıştır. Ülke örnekleri üzerinden bu araçların kullanımı incelendikten sonra ilgili incelemeler Türkiye özelinde gerçekteştirilmiştir.

Name and Surname : Rüştü Altılı
Supervisor : Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU
Degree and Date : PhD., 2020
Major : Political Science and International Relations
Key Words : Health Diplomacy, International Community, Soft
Power, Health Diplomacy Tools,

ABSTRACT

HEALTH DIPLOMACY AS A SOFT POWER TOOL OF TURKISH FOREIGN POLICY

In this study, the instrumentalisation of the health area in countries' foreign politics is discussed in relation to the notion of soft power. In parallel with the historical change of the notion of power, foreign policy instruments have developed and transformed. After the 1970s, health diplomacy emerged as one of the soft power tools as a foreign policy instrument. This study will focus on the notion of soft power as well as the British School's concept of International Community in the context of health diplomacy. The conceptual development of health diplomacy and its widespread use in the foreign policies of countries have been examined within the historical flow. Taking into account the humanitarian, social, economic and commercial aspects, health diplomacy has been examined under four topics: health assistance activities, health-oriented vocational training and relief activities, health tourism and health care products trade in today's conditions. After examining the use of these instruments through country samples, the studies are then focused on Turkey specifically.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	ix
HARİTALAR LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. GÜÇ KAVRAMI VE DÖNÜŞÜMÜ	10
1.1. Bir Dış Politika Aracı Olarak Güç Kavramı	11
1.1.1. Sert Güç	16
1.1.2. Yumuşak Güç	19
1.1.3. Akıllı Güç	28
1.1.4. Keskin Güç	30
1.2. Bölüm Sonucu	32

İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK DİPLOMASİSİ KAVRAMI

2. SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE ULUSLARARASI TOPLUM KAVRAMI	34
2.1. Sağlık Diplomasisi	34
2.2. Uluslararası Toplum	38
2.3. Sağlık Diplomasisi ve Uluslararası Toplum İlişkisi	41
2.4. Bölüm Sonucu	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARI VE ÜLKE ÖRNEKLERİ

3. SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARI	47
3.1. Sağlık Yardımı Faaliyetleri	49
3.1.1. Amerika Birleşik Devletleri	50
3.1.2. Avrupa Birliği ve Avrupa Ülkeleri	55
3.2. Sağlık Alanına İlişkin Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri	65
3.2.1. Küba	65
3.2.2. Çin	69
3.2.3. Diğer Ülke Örnekleri	72
3.3. Sağlık Turizmi Faaliyetleri	73
3.3.1. Hindistan	77
3.3.2. Amerika Birleşik Devletleri	82
3.3.3. Tayvan	83
3.4. Sağlık Ürünleri Ticareti	86
3.4.1. Küresel Sağlık Şirketleri	87
3.4.2. Almanya	89
3.4.3. Bölüm sonucu	94

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TÜRKİYE VE SAĞLIK DİPLOMASİSİ FAALİYETLERİ	95
4.1. Modern Sağlık Alanının Türkiye’de Tarihsel Gelişimi	95
4.2. Türkiye’nin Sağlık Diplomasisi Faaliyetlerinin Gelişimi	100
4.3. Bölüm Sonucu	105

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARININ KULLANIM YÖNÜYLE TÜRKİYE	95
5.1. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Araçları	106
5.1.1. Türkiye’nin Dış Politikasında Sağlık Yardımı Faaliyetleri	106

5.1.2. Türkiye’nin Dış Politikasında Sağlığa Yönelik Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri	120
5.2. Sağlık Diplomasinin Ticari Araçları	128
5.2.1. Türkiye’nin Sağlık Turizmi Faaliyetleri	128
5.2.2. Türkiye’nin Sağlık Ürünleri Ticareti	136
5.2.3. Bölüm Sonucu	144
SONUÇ	145
KAYNAKÇA	154

TABLÖLAR LİSTESİ	iii
Tablo 1. Güç Biçimleri	20
Tablo 2. Ülkelerin Yapmış Oldukları Uluslararası Yardım Tutarlarının Millî Gelire .	22
Oranı (%).....	22
Tablo 3. Çin Uluslararası Net Yardımları Milyar USD).....	23
Tablo 4. Çin Uluslararası Net Yardımlar Alt Kırımları (USD)	23
Tablo 5: Birleşik Arap Emirlikleri Yardımları (USD)	25
Tablo 6: Modern Diplomasi.....	35
Tablo 7. Çok Taraflı ve İkili Uluslararası Sağlık Yardımları Kıyaslaması	38
Tablo 8. ABD'nin Küresel Sağlık Yardımları	53
Tablo 9. Global Fon'un Sağlık Yardımları ve Uluslararası Toplumda Amerika Birleşik Devletleri Algısı	54
Tablo 10. Avrupa Komisyonu 2018 Yılı Yardımları.....	58
Tablo 11. Avrupa Birliği'nin Sağlık Yardımı Faaliyetleri Genel Çerçevesi	59
Tablo 12. Ülkelerin 2016 Yılı Sağlık Yardımları Tutarı Milyon USD.....	61
Tablo 13. Almanya 2016 Yılı Uluslararası Sağlık Yardımları	62
Tablo 14. Almanya 2016 Yılı Sağlık Yardımları Kullandırımı.....	63
Tablo 15. Fransa 2016 Yılı Sağlık Yardımları Kullandırımı.....	64
Tablo 16. Küba 2016-2017 Eğitim Yılı Sağlık Alanlarına Kayıt Yaptıran Yabancı	67
Lisans Öğrencileri	67
Tablo 17. Küba Devleti Yabancı Para Gelir Kalemleri Kıyaslama 2017	68
Tablo 18. İngiltere'de Çalışan Doğu Avrupalı Sağlık Çalışanı Sayısı	73
Tablo 19. En Önemli Sağlık Turizmi Ülkeleri.....	76
Tablo 20. Hindistan'a Medikal Vize ile Gelen Kişi Sayısı.....	77
Tablo 21. Ülkelerine Göre Tedavi Amaçlı Hindistan'a Gelen Kişiler 2017	78
Tablo 22. Ülkelere Göre Tedavi Fiyatları Karşılaştırması ve Hindistan (USD).....	78
Tablo 23. Asya Bölgesi Ülkeler Sağlık Turizmi Alt Yapı Karşılaştırması.....	81
Tablo 24. Küresel Medikal Cihaz Firmaları ve Ana Ülkeleri (2019 YILI)	88
Tablo 25. Alman Sağlık İttifakı'nın İlişkileri ve Diplomasi Faaliyetleri Durum	91
Değerlendirmesi	91

Tablo 26. Yıllar İtibarıyla Türkiye’deki Hastane Çeşitliliği Gelişimi 1982-2002.....	97
Tablo 27. Yıllar İtibarıyla Türkiye’deki Özel Hastane Sayısı ve Özel Sağlık	99
Sigortalı Gelişimi 2003-2018.....	99
Tablo 28. Türkiye ve Diğer Ülkeler Nüfus, 1.000 Kişi Başı Doktor ve Hasta	102
Yatak Sayısı (En Son Veriler).....	102
Tablo 29. En Çok Dış Misyona Sahip Ülkeler Sıralaması (2019).....	104
Tablo 30. Türkiye ve Diğer Ülkeler Dış Misyona Sayısı 2019	104
Tablo 31. Suriye Hariç Türkiye Yardımları ilk 7 Ülke (2018)	109
Tablo 32. Türkiye’nin Yumuşak Güç 30 İndeksi Gelişimi.....	109
Tablo 33. 2005-2007 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Sağlık	114
Yardımları	114
Tablo 34. 2012-2015 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Sağlık ..	115
Yardımları	115
Tablo 35. 2016-2019 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Sağlık	116
Yardımları	116
Tablo 36. 2013-2018 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Sağlık	119
Yardımları (Milyon USD).....	119
Tablo 37. 2005-2007 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim	122
ve Mesleki Yardım Faaliyetleri.....	122
Tablo 38. 2008-2013 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim	123
ve Mesleki Yardım Faaliyetleri ve Eğitilen Sağlık Personeli Kişi Sayısı	123
Tablo 39. 2014-2019 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim	125
ve Mesleki Yardım Faaliyetleri ve Eğitilen Sağlık Personeli Kişi Sayısı	125
Tablo 40. Türkiye’de Yıllara Göre Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören	129
Yabancı Hasta Karşılaştırması Yüzde Dağılımı (2008-2012)	129
Tablo 41. Türkiye’de Yıllara Göre Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören	129

Yabancı Hasta Karşılaştırması Yüzde Dağılım Tahmin Tablosu (2013-2019)	129
Tablo 42. Türkiye’ye Tedavi Amaçlı Gelen Hastaların Ülkelere ve Tercihlere Göre Dağılımı.....	132
Tablo 43. Küresel Ölçekli Başlıca Tıbbi Cihazlar ve Üretici Ülkeleri	145
Tablo 44. Türkiye’de Üretilen Sağlık Ürünleri Fiyatı ve Dünya Fiyatları	145
Karşılaştırması (USD).....	145

Sayfa No.

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Gücü Oluşturan Unsurlar	14
Şekil 2. Geleneksel Dış Politika Araçlarında Hiyerarşi	21
Şekil 3. Zaman İçerisinde Dış Politika Araçlarındaki Değişim	42

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Grafik 1. Dünya Genelindeki Sağlık Turistlerinin Ana Ülke Dağılımları	76
Grafik 2. Alman Sağlık Ürünleri Firmalarının Orta Asya Ülkelerine İhracat Tutarları (2015-2018)	93
Grafik 3. Özel Hastane ve Özel Sağlık Sigortalı Kişi Sayısındaki Yüzde Değişim (2004-2019)	99
Grafik 4. Yıllar İtibarıyla Türkiye Dış Temsilcilik Sayısı	107
Grafik 5. Yıllar İtibarıyla Türkiye Dış Yardım Tutarları Milyon USD	108
Grafik 6. Yıllar İtibarıyla Türkiye Resmî Kalkınma Yardımları ve Sağlık Altyapı Yardımları (2004-2012 Milyon USD)	117
Grafik 7. Yıllar İtibarıyla Türkiye Sivil Toplum Kuruluşlarının Yardım Miktarları (2005-2018) Milyon USD	118
Grafik 8. Türkiye Kritik Sağlık Personeli Gelişimi Sayısı (2002-2018)	124
Grafik 9. Devlet Üniversitelerin de Sağlık Bölümlerine Kayıt Yaptıran Yabancı Öğrenci Sayıları (2014-2019)	127
Grafik 10. Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Oranı Karşılaştırması ve Kişi Başı Sağlık Harcaması	135
Grafik 11. Türk Sağlık Ürünleri Firmaları Orta Asya İhracat Tutarları 2015-2018	138
Grafik 12. Türkiye Sağlık Ürünleri Sektörü Gelişimi ve İhracat Tutarları (2010-2018)	139

HARİTALAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Harita 1. Hindistan Sağlık Turizmi Bölgesel Etki Alanı	81
Harita 2. Tayvan Sağlık Turizmi Bölgesel Etki Alanı	86
Harita 3. Türkiye'ye Dört Saat Uçuş Mesafesinde Bulunan Ülkeler	101
Harita 4. Ülkelere Göre Bir Milyon Nüfus Başına Organ Nakli Operasyonu Sayısı	134

Harita 5. Ülkelere Göre Bir Milyon Nüfus Başına Düşen MR Cihazı Sayısı 134

Harita 6. Küresel Tedarik Zincirinde Türkiye ve Diğer Ülkelerin Üretim Becerileri
Niteliği 136

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADS	: Çin Hükümetince Onaylanmış Turizm Destinasyonu
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
ASEAN	: Association Of Southeast Asean Nations / Güneydoğu Asya Ülkeleri Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler
CAATSA	: Countering America's Adversaries Through Sanctions Act / Amerika Birleşik Devletleri'nin Düşmanlarına Yaptırımlarla Karşı Koyma ve Mücadele Etme Yasası
CIDCA	: China International Development Cooperation Development Agency / Çin Uluslararası Kalkınma ve İş Birliği Ajansı
CMPP	: Cuban Medical Professionals Parole Program / Küba'lı Medikal Profesyonelleri Şartlı Tahliye Programı
CMT	: Chinese Medical Teams / Çin Medikal Ekipleri
COVID-19	: Yeni Tip Korona Virüs Salgın Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ELAM	: Escuela Latin Amerika Tıp Okulu
ESSN	: The Emergency Social Safety Net / Avrupa Birliği Acil Sosyal Güvenlik Ağı Programı
FCTC	: Framework Convention On Tobacco Control / Tütün Kontrolü İçeren Sözleşme İttifakı
G-7	: Gelişmiş Yedi Ülke Arasındaki Birlik / Group Of Seven
GAVI	: Global Alliance For Vaccines / Aşı İttifakı
GHP	: German Health Alliance / Alman Sağlık İttifakı

GSMH	: Gayri Safi Millî Hasıla
IHR	: International Health Regulations / Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri
ISTC	: The International Science and Technology Center / Avrupa Birliği Uluslararası Bilim ve Teknoloji Merkezi
JCI	: Joint Comission International / Uluslararası Ortak Komisyon Mücadele Acil Eylem Programı
NATO	: Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü
OECD	: Organisation For Economic Co-Operation and Deveelopment / Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
PAHO	: Panamerican Health Organization / Panamerikan Sağlık Örgütü
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyon
PEPFAR	: President's Emergency Plan for AIDS Relief / ABD Başkanı'nın AIDS ile Mücadele Acil Planı
PMI	: U.S. PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE /ABD Başkanının Malarya ile Mücadele İnisiyatifi Programı
RKY	: Resmî Kalkınma Yardımları
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TİKA	: Türk İş Birliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı
TOKİ	: Toplu Konut İdaresi Başkanlığı
USAID	: United States Agency for International Deveelopment /Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu
YTB	: Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı

GİRİŞ

Küreselleşme olgusu çoğunlukla iki kutuplu dünya düzeninin ortadan kalktığı dönem sonrası için kullanılıyor olsa da küreselleşme kavramı modern devlet düzeninin 1648 Vestfalya Barışından bugüne değin geçirdiği uzun bir değişim sonucu ortaya çıkmıştır. Joseph Nye tarafından kavramsallaştırılan yumuşak güç kavramı ve bunun çevresinde gelişen fikirler bu tezin kavramsal çerçevesine önemli katkı sunmaktadır. Kısaca küreselleşmeyi, ülkeler arası coğrafi uzaklıklara rağmen karşılıklı bağımlılık ağları ile örülü bir dünya düzeni olarak ifade etmek bu kavramı somutlaştıracaktır. Bu tanımlama çerçevesinde küreselleşmeye ilişkin gelişmeler, II. Dünya Savaşı sonrası oluşan iki kutuplu dünya düzeni içerisinde yeşermeye başlamıştır. 1960’larda liberal ekonomik sistem gelişmeye başlamıştır. 1970’lerle beraber ilk çok uluslu şirketler yaygın bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bu dönemlerde yaşanan global ekonomik krizler ulus devletlerin her soruna çözüm üretemediğini göstermeye başlamıştır. Bu bağlamda özellikle 1973 Petrol Krizini önemli bir dönemeç olarak kabul etmek gerekmektedir. Bu tür ekonomik gelişmeler ve sonuçları uluslararası sistem içerisinde devletler harici aktörlerin belirleyici olmaya başladığı ilk örneklerdendir. Çok uluslu şirketler ile başlayan bu süreç zamanla bu şirketlerin faaliyet yürüttüğü ülkelerde serbest girişim ve mülkiyet hakkını özendirme yönüyle, diğer ekonomik ve sosyal olaylar aracılığı ile bütün dünyayı etkisi altına almıştır. Özellikle ABD Başkanı Reagan ve İngiltere Başbakanı Thatcher’ın gayretleri ile hızlanan küreselleşme süreci Sovyetler Birliği’nin dağılması ile beraber ciddi bir hız kazanmıştır. Soğuk Savaş sonrası 1990’larda teknolojik gelişmelerin hızı, emeğin ve sermayenin serbest dolaşımının kolaylaşmasının etkisi ile dış politika yapımında dış ticaret ve çok uluslu şirketler önemli bir politik enstrümana dönüşmüştür.

Dış ticaret aracılığı ile ülkelere giden malların kalitesi, ithalatı yapan ülke kamuoyunda ihracatçı ülkeye ilişkin olumlu/olumsuz imaj oluşması noktasında son derece etkili olmuştur. Örneğin Almanya ile ilgili kalite algısı ithalatı yapan ülke kamuoyu nazarında oluşmasına rağmen Çin ürünleri ile ilgili olumsuz algılama toplum genelinde yaygın bir kanaat halini almıştır. Ticaret üzerinden kurulan uluslararası etkileşim daha sonra kültürlerin ülkeler arasında yayılmasına, en son olarak da

kimlikler arası etkileşim boyutuna ulaşmıştır. Devletler/politika yapıcılar bu algı ve yönelimleri zamanla dış politika yapımında bir araç olarak kullanma gayreti içerisine girmişlerdir. Ülkeler arası ve ülke halkları arası iletişimin hızla artmaya başladığı bu yıllarda “*Yumuşak Güç*” kavramı uluslararası ilişkiler bilimine kazandırılmıştır. Özetle iki kutuplu dünya düzeni sonrası dönemde sıklıkla duyulacak olan yumuşak güç kavramı devletlere zorlayıcı güç yerine, araç çeşitliliği de sunan iknayı ve cazibeyi önceleyen bir perspektif ortaya koymuştur. Küreselleşme, ülkelerin birbirleri ile artan etkileşimi, 1990’ların sonunda internetin ve sonrasında bilgisayarların yaygınlaşması, akıllı telefonların ortaya çıkma süreci ile ileri bir safhaya ulaşmıştır. Bu süreçte teknolojinin etkisi ile insanlar arası iletişim düzeyi teknik açıdan insanlık tarihinin gördüğü en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Dolayısıyla ülkeler arası ilişkiler bu gelişmelerden önemli ölçüde etkilenmiştir. Bugün ülkelerin birbirleriyle kurdukları ilişkilerde teknolojik gelişmeler, sermaye hareketliliği, emek hareketliliği ve uluslararası toplum nezdinde oluşan imaj belirleyici bir yere sahiptir.

Hızlı bir tarihsel akış içerisinde ifade etmeye çalıştığımız uluslararası sistemdeki değişimlere paralel olarak bu düzeni açıklamaya çalışan uluslararası ilişkiler teorileri ortaya konmuştur. Toplumsal düzeyde yaşanan gelişmeler uluslararası ilişkileri önemli ölçüde etkilemiştir. Zaman içerisinde uluslararası sistemi anlamak üzere ortaya konulan realist ve liberal teoriler evrilerek; neo-realist ve neoliberal teoriler şeklinde revize olunmuştur. Bu dönemde ülkelerin dış politikalarında belirleyici olan maddi kavramların yanı sıra kültür, kimlik ve fırsatçı ilişkileri gibi kavramlar da son derecede etkili hale gelmiştir. Buna verilebilecek en güzel örneklerden biri Berlin Duvarı’nın yıkılması sürecidir. Türkiye açısından ise Sovyetler Birliği’nin dağılması sonucu ortaya çıkan Orta Asya Cumhuriyetleri ile kültür, kimlik ve ticaret üzerinden kurulan ilişkiler bu duruma verilecek bir diğer örnektir.

20.yüzyılın başında uluslararası ilişkilerin bir bilim olarak kuruluşunda ortaya atılan realist teori ve liberal teori uluslararası sistemi anarşik kabul etmiştir. Ülkeler arasındaki ilişkiler biçimini yüksek politikalar ve düşük politikalar bağlamında iki ayrı şekilde değerlendiren *realist teori* 1960’lara kadar önemini korumuştur. Yaşanan

siyasi, ekonomik ve sosyal gelişmelerin devletler arasındaki ilişkilere yansımaları sebebiyle uluslararası ilişkilere kazandırılan her bir teori bu değişimi birebir yansıtmaktadır. Diğer bir deyişle zaman içerisinde ülkeler ve toplumlar arası etkileşim seviyesinin artması, dolayısıyla sermaye dolaşımının kolaylaşıp yaygınlaşması ve teknolojik gelişmelerin de sağladığı katkılar ile uluslararası alanda yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler uzmanları bu sorunların tespit ve tayinine yönelik yeni teorileri literatüre kazandırmıştır. *Neo-Realist teori, Neo-Liberal Teori, Yapısalcı Teori, İnşacı Teori* ve *İngiliz Okulu* gibi yeni kuramların uluslararası ilişkilerin değişim eşiğinde veya akabinde literatüre kazandırılması bu duruma birer örnektir.

II. Dünya Savaşı sonrası uluslararası sistemi anlamada realist ve liberal teoriye göre orta yol önerisi ile ortaya çıkan, uluslararası toplum kavramını ortaya koyan İngiliz Okulu'na bu perspektiften bakmak yerinde olacaktır. Bu kuram uluslararası ilişkilerde şiddet kullanımını sınırlamayı, güçler dengesini, uluslararası hukuk ve diplomasiyi dünya düzeninin sürdürülebilir olabilmesi için önemsemiştir. Diplomasiyi uluslararası ilişkilerde ön sıraya koyan İngiliz Okulu'nun Uluslararası Toplum yaklaşımı gibi kavramlar zamanın ruhuna göre uluslararası ilişkiler teorilerince kavramsallaştırılmıştır. Yumuşak güç kavramını da bu perspektif ile ele almak doğru olacaktır. Özellikle artan kitlesel iletişim ve teknolojik imkanlar uluslararası ilişkiler alanında yumuşak güç kavramının da doğuşuna zemin oluşturan gelişmeler İngiliz Okulunun uluslararası toplum kavramını bilinir kılmıştır. Kronolojik bir süreç üzerinden yakın dönemimizi özetlemek gerekirse; "68 Kuşağı" ve eylemleri, Doğu Bloğu komünist rejimlerinin yıkılması, dünya siyasetinin tek kutuplu hale gelmesi, neo liberal dalganın etki alanının genişlemesi, küreselleşme sürecinin etkisi ile kimlik ve kültür gibi unsurların yeniden şekillenmesi olarak sıralayabiliriz. Tüm bu süreçler içerisinde bu tür gelişmeler, yumuşak gücün önce kavram olarak ortaya çıkmasında daha sonrasında dış politikada araçlaşmasında önemli merhalelerden olmuştur.

Geçmişte ülkeler uluslararası kamuoyunda sıklıkla propaganda faaliyetlerine önem verirken ilgili ifadenin iticiliği nedeniyle ülkeler bugün uluslararası alanda imaj oluştururken ve etkinliklerini arttırırken propaganda kavramına göre daha fazla

yumuşak güç unsuru ve sivil unsur içeren ikili ve çok taraflı diplomasi metodolojilerini kullanmaktadır. Bu sebeple devletler başta kamu diplomasisi olmak üzere çeşitli diplomasi alanlarının gelişmesine yönelik yatırımlar yapmaktadırlar. Bu alanlara örnek olarak son zamanlarda sıkça duyulan ve bu tezin konusu olan, sağlık diplomasisi, dijital diplomasi, kültür diplomasisi vb. gibi alanları örnek olarak verebiliriz. Bu bağlam da Türkiye kamu diplomasisini oluşturabilmek, bu düzlemde geliştireceği stratejileri tek bir elden organize edebilmek adına Kamu Diplomasisi Koordinatörlüğü'nü 2010 yılında kurmuştur. Daha sonra Türkiye'de 24 Haziran 2018 tarihinde cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçilmesiyle beraber kamu diplomasisi faaliyetleri Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı ve ona bağlı Kamu Diplomasisi Daire Başkanlığı tarafından yürütülür hale gelmiştir. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı'nın kamu diplomasisi alanındaki amaçlarını; uluslararası kamuoyunun bilgilendirilmesine yönelik kamu diplomasisi araçlarının kullanılması, bu faaliyetlere yönelik kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarını koordineli bir şekilde yönlendirmek ve Türkiye ile ilgili propaganda faaliyetlerine karşı çalışmalarda bulunmak şeklinde özetlemek doğru olacaktır.

Tez çalışmasında güç kavramı ve zaman içerisinde güç kavramındaki dönüşümü ele almak hedeflenen alanlardan biridir. Uluslararası toplum kavramının diplomasiyi önceleyen yaklaşımı çerçevesinde yumuşak güç amacıyla sağlık alanının dış politikada bir araç olarak kullanılmasını ifade eden sağlık diplomasisi kavramını dünya ve Türkiye özelinde incelemek, bu tezin ana amacı olacaktır. Bu incelemeler yapılırken sağlık diplomasisi kavramının bir yumuşak güç aracı olarak dış politika üzerinde ne tür etkilerinin olduğunu ve etkinlik alanının yapıcı olarak nasıl genişletilebileceği araştırılacaktır.

Bu düzlemde Joseph Nye'in yumuşak güç kavramını ele almadan sağlık diplomasisi kavramını anlamaya çalışmak doğru olmayacaktır. Bu çalışma özelinde uluslararası ilişkilerde güç kullanımını sınırlandıran dolayısı ile diplomasisinin gelişmesine katkı sunan İngiliz Okulu'nun uluslararası toplum yaklaşımına atıfta bulunarak sağlık diplomasisi kavramını ele almak yazım sırasında dikkat edilecek hususlardan biri olacaktır. Zira sağlık diplomasisinin bir yumuşak güç aracı olarak dış politika da

değerlendirilmeside uluslararası ilişkilerin toplumsal özelliğidir. Bu durumu İngiliz Okulu'nun uluslararası toplum kavramı çerçevesinde açıklamak yerinde olacaktır.

Tezin birinci kısmında genel olarak güç kavramı ve güç kavramının uğradığı değişim tarihsel perspektiften ele alınacaktır. Gücün dönüşümünün ifadesi olan güç türleri sert güç, yumuşak güç, akıllı güç ve keskin güç kavramlarının ortaya çıkışı ve değişimi örnekler ile ortaya konmaya çalışılacaktır. İlerleyen dönemde uluslararası ilişkiler alanında daha çok duyulacağına inanılan “sharp power” Türkçe’de “keskin güç” olarak karşılık bulan güç türü birinci bölümün altında incelenecek son başlık olacaktır. Değerlendirmeler yapılırken yukarıda bahsedildiği gibi güç kavramının dönüşüme uğraması buna paralel uluslararası ilişkiler teorilerinin evrilmesi metin analizi ve çeşitli veriler eşliğinde ele alınacaktır. Yumuşak güç kavramını sömürgeciliğin ve Gramsci'nin “hegemonya” kavramının yeni üretimi olarak gören görüşler, yumuşak güç hakkında önemli tartışma alanları oluşturmaktadır. Bu eleştiri alanlarından ayrı olarak özellikle yumuşak gücün ölçümlenebilmesindeki sıkıntılar ve yumuşak güç kavramının odağı gibi başlıkların çoğunlukla literatürde eleştiri konusu olarak irdelenen diğer alanlar olduğu gözlenmektedir. Ancak önemli bir ayrıntı olarak şunu da belirtmemiz gerekir bütün eleştirilere rağmen devletler yalnız dış politika aracı olarak değil iç kamuoyunu etkilemek amacıyla da yumuşak güç kavramını sıklıkla kullanmaktadırlar. Son dönemde kamu diplomasisi kurumları öncülüğünde konvansiyonel ve sosyal medyanın içeriklerine yönelik yapılan yönlendirici ve kamuoyu oluşturuıcı eylemlerin sayısı ve çeşitliliği giderek artmaktadır.

Hollywood'un konjonktürel ABD dış politikasına yönelik çektiği propaganda içerikli filmler bunların sadece ülke içinde değil ayrıca uluslararası kamuoyunda oluşturmuş olduğu etkinlik literatüre dahi geçmiştir. Benzer olarak Türkiye özelinde örnek vermek gerekirse yakın dönemde gerçekleştirilen askerî sınır ötesi operasyonlar döneminde hemen hemen her televizyon kanalında boy göstermeye başlayan askerî tandanslı özel harekât timlerinin yaşamlarına ve eylemlerine yönelik diziler ve bunların yüksek izlenme oranı konuya ilişkin güzel birer örnek oluşturmaktadır. Bu yaklaşımların diyalektik düzlemde değerlendirilmesi tezin ilerleyen bölümlerinde ele alınacak, devamında ise sağlık diplomasisine yönelik benzerlikler ve etkinlik alanları kavramsal çerçevede ele alınarak daha anlaşılır kılınacaktır. Bunlara ek olarak tezin birinci bölümünde uluslararası ilişkilerde hızla artan kamu diplomasisi gayretleri

değerlendirilecektir. Yumuşak güç ve kamu diplomasisi arasındaki farklara ve aralarındaki etkileşim alanlarına dair detaylı bir projeksiyon tutulacaktır. Zira kamu diplomasisi kavramı 1960’larla beraber literatüre girmiştir. Bu kavramın ortaya çıkması ve literatüre girmesinde ülkelerin diplomatlar üzerinden sürdürdüğü ilişkinin yetersiz kalması etkili olmuştur. Kamu diplomasisi kavramını “devletten halka” ve “halktan halka” iletişim olarak tanımlamak doğru olacaktır. Bu doğrultuda tezin ilerleyen bölümlerinde sağlık diplomasisi kavramına detaylı olarak yer verilecektir.

Sağlık diplomasisi kavramı ele alınarak başlanacak olan ikinci bölümde sağlık diplomasisi kavramının doğuşu ve gelişimi ele alınacak olup ayrıca İngiliz Okulunun uluslararası sistemi anlamaya çalıştığı uluslararası toplum yaklaşımı da bu bölümde ele alınacaktır. Bu tezin bilimsel alana katkısı açısından sağlık diplomasisi kavramının İngiliz Okulunun ortaya koyduğu uluslararası toplum perspektifinden ele alınması önem arz etmektedir. Günümüzde uluslararası ilişkiler bağlamında sağlık alanına ilişkin çalışmalar yumuşak güç, diplomasi kavramları ve aktüalite üzerinden ele alınma gayreti içerisinde olduğu görülmektedir. Uluslararası ilişkiler bilim dalının kuramlarından olan İngiliz Okulunun sunduğu uluslararası toplum perspektifinden ilgili konuyu tartışmak konuya derinlik kazandıracaktır. Bu yaklaşım sağlık diplomasisinin bir ülkenin sağlık alanını oluşturan unsurları yumuşak güç amacıyla harekete geçirmesinin gerekçesini ortaya koyacaktır. Uluslararası ilişkiler ve sağlık alanına bu teorik çerçeveden yapılan çeşitli katkılar olmakla beraber yakın tarihli literatür taramasında uluslararası toplum ve sağlık bağlamında katkı sağlayanlardan biri ABD’li akademisyen Jeremy Youde olmuştur. Türk akademi camiası açısından bu doktora tezi, konuya ilgili perspektiften katkı sunan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. İkinci bölümün yazımı sırasında diplomasi kavramının dış politikadaki önemine ve bu kavramın sağlık diplomasisi ve diğer özelleştirilmiş alanlara bölünmesine değinilmeye çalışılacaktır. Bu bölüm boyunca sağlık diplomasisinin dış politikada ülkelerin yumuşak güç kapasitesine katkısı diyalektik düzlemde ele alınacaktır. Bu yapılırken genel kabul gören çeşitli ölçülebilir yumuşak güç parametreleri, ülkeler ile kıyaslamalı olarak tablolar üzerinden ele alınacaktır.

Yumuşak gücün etkinlik alanının kamu diplomasisi aracılığıyla daha da artmasından ve gelişen teknolojinin buna kolaylık sağlamasından dolayı yumuşak

gücü oluşturan alt birimlerin önemi ve kapasitesi giderek genişlemiştir. Tez çalışmasının odağında yer alan sağlık diplomasisi bu alanların başlıcalarından biridir. Zira son yıllarda artan salgın hastalıklar, gelişmişlik düzeyi sınırlı olan ülkelerin sağlık ihtiyacı, süre giden savaşlar akabinde savaş bölgelerine eğitim ve sağlık imkanlarının yeterince ulaştırılamaması sonucu ortaya çıkan göç dalgaları sağlık diplomasisi kavramının önemini ve anlamını daha da arttırmaktadır. Bu tür gelişmeler sağlık kavramının bir dış politika aracı olarak kullanılabilmesini zorunlu kılmakla birlikte yeni fırsat alanları da oluşturmaktadır. Konuya ilişkin bu çalışmanın yazımının devam ettiği sırada yaşanmakta olan COVID-19 salgını sırasında ülkeler arası birçok olumlu ve olumsuz olay yaşanmıştır. Bu düzlemde benzer örneklerin sayısı kolaylıkla arttırılabilir. Başarısız devletlerin süre giden sorunları ve sonucunda ortaya çıkan göç problemleri nedeniyle bugün sağlık diplomasisi alanı gelişmiş ülkeler açısından hem dış politikalarını hemde ulusal güvenliklerini ilgilendirdiği bir noktaya doğru ilerlemektedir. İkinci bölümde son olarak sağlık diplomasisi ve uluslararası toplum ilişkisi ortaya konmaya çalışılacak olup bu ilişkinin ülkelerin dış politikasında alternatif güç arayışlarına katkısı ele alınacaktır.

Tezin üçüncü bölümünde sağlık diplomasisi araçları başlığı altında bu diplomasi türünün dış politikaya nasıl uygulanacağı günümüz şartlarında ele alınacaktır. Sağlık yardımları, sağlık alanına yönelik mesleki yardımlar ve eğitim faaliyetleri, bugün giderek popüleritesi artan sağlık turizmi faaliyetleri ve sağlık alanının endüstriyel tarafını temsil eden sağlık ürünleri ticareti bu bağlamda ele alınacaktır. Bu çalışmada sağlık diplomasisi araçları olarak anacağımız bu araçlar taşıdıkları insani ve ekonomik özelliklerine göre sınıflandırılmaya çalışılacaktır. Araçlar üzerinden ülkeler düzeyindeki faaliyetlere odaklanılacaktır. Sağlık turizmi alanının sağlık diplomasisi aracı olmasının yanında ülkelere sağladığı döviz kazandırıcı etkisi sebebiyle yakın çevremizdeki önemli sağlık turizmi destinasyonları ve devletlerin bunları bir dış politika aracı olarak nasıl kullanma gayreti içerisinde olduğu detaylı olarak irdelenmeye çalışılacaktır. Sağlık sektörünü / alanını dış politika aracı olarak kullanma gayreti amacındaki ülkelere ilişkin bölgesel analizler yapılacaktır. Dolayısıyla, irdelenen konular elde edilen veriler eşliğinde analiz edilerek anlamlandırılmaya çalışılacaktır. Sağlık ürünlerinin ticareti bu bölümde

inceleyeceğimiz diğer bir başlık olacaktır. Özellikle sağlık ürünleri ticaretiyle bu ürünlere ilişkin hedef ülkelerde yürütülen çalışmaların dış politika aracı olarak kullanılıp kullanılmayacağını çeşitli örnekler üzerinden anlamlandırılmaya çalışılacaktır. Bu bölümde adı sağlık diplomasisiyle sıkça anılan Küba'nın sağlık alanını uluslararasılaştırması ve bu kapsamdaki faaliyetleri vaka analizleri üzerinden incelenecektir. Tez kapsamında sağlık alanlarını dış politika aracı olarak bölgesel ve küresel ölçekte kullanmaya çalışan Çin, Hindistan, ABD ve Avrupa'nın faaliyetleri istatistiki veriler eşliğinde korelasyonlar üzerinden incelenmeye çalışılacaktır.

Tezin dördüncü bölümünde “Türkiye ve Sağlık Diplomasisi Faaliyetleri” başlığı altında Türk Sağlık alanının ve sağlık diplomasisinin kısa tarihçesi ele alınarak sağlık diplomasisinin Türkiye özelinde etkinlik alanı ve potansiyeli detaylı şekilde irdelenecektir. Bu bölümde ikincil olarak sağlık alanının kamu ve özel sektör açısından bir ekonomi ekosistemi olarak bir kazanç alanına dönüşümünde önemli referans noktaları anlaşılmalı ve analiz edilmeye çalışılacaktır. Analizleri yapılırken istatistiksel bir yöntem olan korelasyon yöntemine sıklıkla başvurulacaktır. Bu noktada özel sağlık sigortalarının dünden bugüne sağlık sektörünün gelişimine nasıl katkı sağladığı ve sağlayacağına yönelik bir projeksiyon yapılacaktır. Bu analizler yapılırken kimi zaman Türkiye dışındaki ülkelerin verilerine başvurulacak, ülkeler arası kıyaslamalar ortaya konulacaktır.

Tezin Beşinci bölümü olan “Sağlık Diplomasisi Araçlarının Kullanımı Yönüyle Türkiye” başlığı altında sağlık diplomasisinin araçları Türkiye özelinde Türk sağlık sisteminin küreselleşmesi, sağlık turizmi verileri, diğer ülke halklarının sağlık arayışı amacıyla hareketliliği ve küresel sağlık ekonomisi verileri ışığında değerlendirilecektir. Türkiye'nin dış politikasında kullandığı sağlık diplomasisi araçları dış politikalarında sağlık diplomasisi uygulamaları olan ülkelerin benzer olan yönleri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmeye çalışılacaktır. Sağlık diplomasisi araçlarının taşıdığı niteliğe göre sınıflandırılması Türkiye özelinde yapılırken dış politikada bu araçların kullanımına ilişkin değerlendirmeler diğer dünya ülkelerinden örnekler dikkate alınarak yapılacaktır. Sağlık diplomasisinin ekonomik araçlarından birini ifade edecek olan sağlık turizminin Türkiye'deki gelişim sürecini ve hükümet

politikaları açısından bir politika aracı olarak kullanım becerisini karşılaştırmalı örnekler ile ele alınmaya çalışılacaktır. Gene Türkiye'ye ilişkin bu başlık altında Türk sağlık ürünleri sektörünün bir sağlık diplomasisi aracı olarak dış politikaya sunduğu /sunabileceği katkılar örnekleri ve potansiyel alanları ile irdelenmeye çalışılacaktır. Bu bölümler ele alınırken sayısal veriler ile ele alınan konu desteklenmeye çalışılacaktır.

Sonuç bölümünde tezden elde edilen veriler ve tez çalışması sırasında yapılan analizler ışığında “Tüm ülkeler tarafından sağlık sektörünün /alanının bir dış politika aracı olarak ne ölçüde kullanılabileceği ortaya konacaktır. Sağlık diplomasisi olarak adlandırılan faaliyetlerin Türkiye özelinde işlevinin nasıl arttırılabileceği detaylı olarak ortaya konulacaktır. Bununla beraber Türkiye'nin bu alanı dış politikada araçlaştırabilmesinin önündeki somut engellerin neler olduğu ortaya konmaya çalışılacaktır. Sağlık diplomasisi kavramının İngiliz Okulu kuramının “Uluslararası Toplum” önermesi üzerinden anlamlandırılmaya çalışılması literatüre katkı anlamında önem arz ettiği ifade edilmeye çalışılacaktır. Sonuç bölümünde gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanlarını sadece ekonomik gözle değerlendirmeleri bu ülkeleri ucuz sağlık sağlayıcı konuma iteceği ifade edilmeye çalışılacaktır. Aynı şekilde Türkiye'nin sağlık alanını sadece ekonomik bir alan olarak görmemesi gerektiği diğer ülke örnekleriyle ortaya konmaya çalışılacaktır. Sağlık diplomasisi alanının büyük devletler yanında Küba gibi küçük devletlerde uluslararası ilişkiler alanında yer açabileceği irdelenmeye çalışılacaktır. Türkiye'nin yakın coğrafyasına göre sağlık alanındaki üstünlüklerini sağlık diplomasisi alanında birer avantaja dönüştürme çabalarının güncel ve olası sonuçları ele alınacaktır. Sonuç olarak, Türkiye sağlık sektörü/alanı için belirlenen vizyon, hedefler göz önüne alındığında sağlık diplomasisinin dış politikanın yumuşak güç unsuru olarak kullanılabilmesi için mevcut imkanlar altında yapılması gerekenler öneriler şeklinde ortaya konulacak ve gelecek perspektifi ile tez çalışması tamamlanacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE 1. GÜÇ KAVRAMI VE DÖNÜŞÜMÜ

Güç kavramı üzerinden gelişen güç şekilleri, II. Dünya Savaşı sonrası uluslararası ilişkiler alanında ilişkilerin belirlenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Özellikle Hans Morgenthau ile beraber Soğuk Savaş Dönemi'nde bu kavramlardan biri

olarak “sert güç” (hard power) temel bir güç çeşidi olmuştur. Bununla beraber 1970 yılı sonrası yaşanan ekonomik gelişmeler diğer güç çeşitlerinin oluşması için önemli zemin oluşturmıştır. 1970 sonrası uluslararası ekonomide ortaya çıkan Bretton Woods sisteminin yıkılması, 1973 Petrol Krizi ve “Asya Kaplanları” gibi ülkelerin belirmesi değindiğimiz olayların başlıcalarıdır. Bu tür gelişmeler; ekonominin uluslararası siyasette yavaş yavaş etkinliğini artırmaya başladığı, sert güç dışında ekonominin teşvik edici ve ilişkileri yönlendirici etkisini gösterdiği olaylardandır. Bu gelişmelere rağmen “yumuşak güç”ün (soft power) bir güç çeşidi olarak kavramsallaşması, SSCB’nin dağılması sonrasında gerçekleşmiştir. Yumuşak güç kavramının ortaya çıkmasına rağmen 1990’lar uluslararası sistemde askerî güç olmadan yumuşak gücün etkinliğinin sınırlı olduğunun anlaşıldığı bir dönem olmuştur. Bu sebeple 2000’li yıllarda “yumuşak güç” olgusunu kavramsallaştıran Joseph Nye sert güç ve yumuşak güç unsurlarını beraber içeren “akıllı güç” (smart power) kavramını literatüre kazandırmıştır. 2010 yılı sonrasında yaşanan dijitalleşme üzerine kurulu teknolojik gelişmeler, özellikle 4G teknolojisinin yaygınlaşması, buna paralel olarak sosyal medyanın gelişmesi ve uluslararası ilişkilerde bir araç olarak kullanılmaya başlanması önemli bir dönüm noktası olmuştur. Artan teknolojik imkânlarla ülkeler birbirlerinin demokratik gelişimine daha kolay müdahale etme zeminine kavuşmuştur. Bu tür gelişmelerin demokrasinin altını oyma girişimlerinde kullanılmasını ifade eden “keskin güç” (sharp power) olgusu, bu yaşanan gelişmelerin paralelinde henüz yakın bir zamanda kavramsallaştırılmıştır. Aşağıdaki bölümlerde burada kısaca değindiğimiz güç kavramının değişim seyri tarihsel perspektiften ele alınmaya çalışılacaktır.

1.1. Bir Dış Politika Aracı Olarak Güç Kavramı

Birçok sosyal bilimci, 1648 Vestfalya barışı ulus devletlerin tarih sahnesine çıkışına sebep olan önemli bir dönemeç olarak görmekle birlikte bu antlaşmanın uluslararası ilişkilerin bir bilim olarak ortaya çıkmasına da vesile olduğunu belirtmektedirler. Buna rağmen uluslararası ilişkilerin bugünkü ele alınış biçimi itibarıyla bir bilim olarak anılması I. Dünya Savaşı sonrasında olmuştur (Özel 2018,

2). Uluslararası ilişkilerin yapısı gereği sonuçların her zaman belirsiz olup, güç kavramı yönetim süreçlerine etki edebilme kapasitesiyle ilintilidir (Waltz 1979, 84,200). Güç kavramı uluslararası ilişkiler disiplinin önemli tartışma konularından biri olagelmıştır. Bu sebeple uluslararası ilişkiler teorileri güç kavramını geniş bir biçimde ele almıştır. Uluslararası ilişkiler teorilerinde “güç kavramı”; davranış, materyal ve söylem temelleri üzerinden üç farklı açıdan ele alınmaktadır. Uluslararası ilişkiler teorileri gücün bu üç farklı yönüne verdikleri önem üzerinden tanımlanmıştır. Genel olarak liberal teoriler, gücün davranış üzerindeki etkisine; realist teoriler, gücün materyal yönüne; inşacı ve eleştirel teoriler ise gücün düşünce, normlar ve söylemler üzerindeki etkilerine önem verirler ve bu açıdan birbirlerinden farklılaşırlar (Kadercan 2016a, 324). Tez çalışmasında güç kavramı incelenirken güç kavramının sert güçten (hard power), yumuşak güce (soft power), akıllı güce (smart power) ve bugün geldiği keskin güce (sharp power) geçiş evreleri realizm, neo-realizm, liberalizm, neoliberalizm ve yumuşak gücün temel dayanağını oluşturan yapısalcı teori temelleri üzerinden ele alınmaya çalışılacaktır.

Uluslararası ilişkiler teorileri I. Dünya Savaşı sonrasında dönemin politik ortamı içinde realizm ve liberalizm başlıkları altında gelişme göstermiştir. Her iki teoride devletler sisteminin üstünde bir üst otorite kabul edilmemesinden dolayı uluslararası sistem anarşik olarak kabul edilmiştir. Realizm, temelde uluslararası sistemi anarşik olarak nitelemesinden dolayı devletler arası iş birliğinin sınırlı olduğunu ileri sürmektedir (Burchill, Linklater vd. 2013, 145). Realist teori güç olgusunu merkeze alarak devletlerin dış politikalarını yüksek ve düşük profilde politikalar olmak üzere ayrımata tâbi tutar.

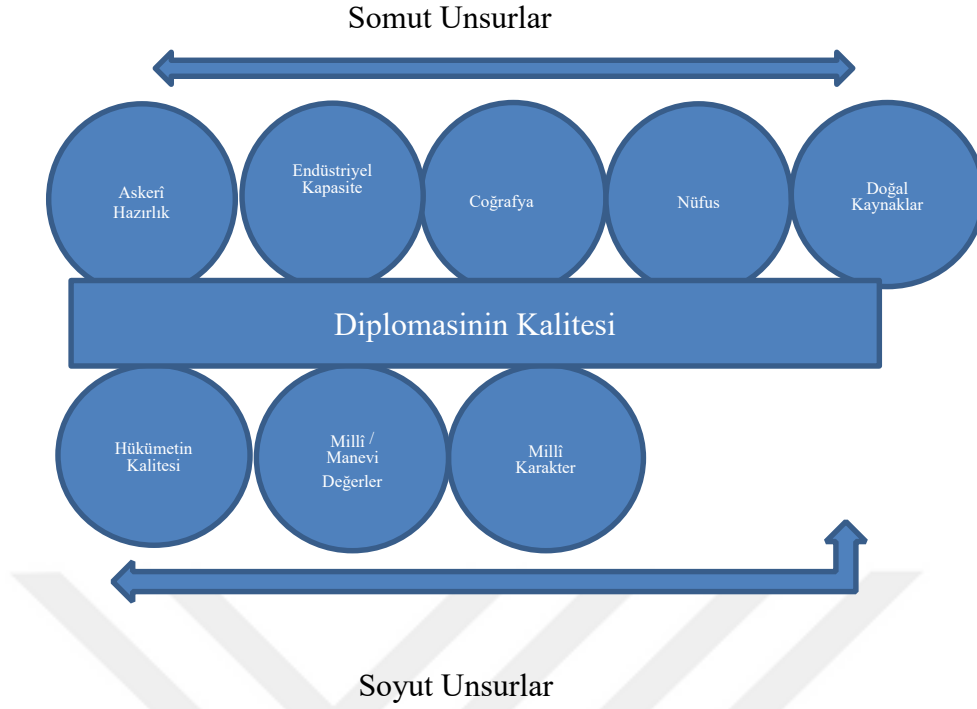
Buna karşılık liberal teori ABD Başkanı Wilson’ın Milletler Cemiyeti fikrini ortaya attığı uluslararası sistemde anarşik durumun, karşılıklı bağımlılıkla azaltılabileceği varsayımı temeli üstüne gelişmiştir. 1919 yılında İngiltere’de Galler Aberystwyth Üniversitesinde kurulan Woodrow Wilson Uluslararası Siyaset Kürsüsünün başına o zamanın önemli liberal düşünürlerinden Alfred Zimmern getirilmiştir (Eralp 2004, 67). Bu durum tarafınca I. Dünya Savaşı sonrası bir daha

savaş çıkmaması üzerine düşünceler ortaya koyan liberal akımın o dönemde akademik camiada ne denli güçlü bir şekilde yer edindiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Özetlemek gerekirse liberalizm; uluslararası sistemin güç eksenli değil barış eksenli şekillenmesinin uluslararası örgütler, düşünce kuruluşları ve akademisyenlerin katkılarıyla oluşacak kamuoyu ile sağlanabileceğini ileri sürmüştür (Eralp 2004, 68). I. ve II. Dünya savaşları arasına damga vuran liberal teori, Milletler Cemiyetinden ABD'nin çekilmesi; Japonya'nın Mançurya'yı, İtalya'nın Etiyopya'yı ve Almanya'nın Rhineland'ı işgali gibi konularda Milletler Cemiyetinin başarısızlıkları sebebiyle hezimete uğramıştır. Bu durumun neticesinde realizmin en önemli isimlerinden olan E. H. Carr “*20 Yılın Krizi*” adlı eserinde liberal teoriyi savunanları “ütopyacılar” nitelemesiyle eleştirmiştir (Carr 2010). Başka ülkeleri dış politikada istenilen noktaya getirmek için zorlayıcı askerî ve ekonomik yaptırımların kullanılması olarak tanımlanan sert gücü merkeze alan realizm 1960'lara kadar uluslararası ilişkiler alanına hâkim olmuş ve adeta bir altın çağ yaşamıştır (Demir ve Varlık 2013, 72).

Realist teorinin en önemli isimlerinden olan Morgenthau (1985) gücü oluşturan unsurları somut ve soyut unsurlar olmak üzere dokuz başlık altında sıralamıştır. (Şekil 1) Morgenthau tarafından geliştirilen bu tasnif uluslararası ilişkiler literatüründe yaygın olarak kullanılmaktadır. İki kutuplu dünyayı temsil eden Soğuk Savaş'ın etkisi ile sert güç merkezli realist teoriye yapılan katkılar ile neo-realist bir yaklaşım hâlini almış ve 1980'lere kadar etkisini göstermiştir. Şekil 1'de gösterildiği üzere: 1. Askerî güç, 2. Endüstriyel kapasite, 3. Doğal kaynaklar, 4. Nüfus, 5. Coğrafya gücün somut unsurlarıdır. 6. Millî karakter, 7. Millî/manevi değerler, 8. Hükümetin kalitesi, 9. Diplomasinin kalitesi gücün soyut unsurlarıdır. Askerî güç; ülkenin sahip olduğu ordusunun nitelik, nicelik ve liderlik yönünü ifade etmektedir. Endüstriyel kapasite, bir ülkenin sahip olduğu üretim yoluyla katma değer üretim altyapısını ifade etmektedir. Coğrafya, bir ülkenin jeopolitik durumunu ifade etmektedir. Doğal kaynaklar, bir ülkenin doğal olarak sahip olduğu ham madde ve gıda imkânlarını ifade etmektedir. Nüfus, bir ülkenin sahip olduğu insanların nicelik ve nitelik yönünü ifade etmektedir. Millî karakter, bir ulusa has olan ulusal karakteristik özellikleri ifade etmektedir (Morgenthau 1985, 175),(Gönlübol 2000, 110). Şekil 1'de ifade edilmeye

alışıldığı gibi diplomasinin kalitesi güç unsurlarının en önemlisidir. Dolayısı ile diplomasinin kalitesi diğer g unsurlarının etkisini belirleyici bir niteliğe sahiptir. Adeta diplomasinin kalitesi, ulusal gcn beyni niteliğindedir(Morgenthau 1970, 181). Dolayısıyla tez çalışmasında ilerleyen bölümlerde yumuşak gcn uygulama şekli olarak diploması, diploması çeşitlerini ve faaliyetlerini incelerken bu konunun üzerinde daha fazla durulacaktır. Bugünkü dünya düzeni Soğuk Savaş'ın sona ermesinden bu yana ortaya çıkan, eleştirel teori, yapısalcı teori, feminist teori, postmodernizm gibi birden fazla teorinin aynı anda emarelerini gösterdiği bir dönemi ifade etmektedir (Demir ve Varlık 2013, 69). Dolayısıyla içinde bulunduğumuz zaman dilimini de kapsayan uluslararası sistem geçmişte bir tek uluslararası ilişkiler teorisinin belirgin bir biçimde karakterini ortaya koyduğu döneme göre farklılık göstermektedir.

Küreselleşme eğilimi neticesinde ekonominin kendisi başlı başına bir güç unsuru olarak belirmiştir. Bu gelişmeler paralelinde dış politika yapımındaki unsurları çeşitlendiren yaklaşık yirmi beş teori uluslararası ilişkiler alanında ortaya konmuştur (Yurdusev 2008, 110)



Şekil 1. Gücü Oluşturan Unsurlar

Kaynak: Hans J. Morgenthau, Politics among nations: The struggle for power and peace, (Morgenthau 1985, 152)

Neo-liberalizm ise bugün yumuşak güç olarak anılan kavramın kültürel ve siyasi yönlerini de vurgulamıştır. Bununla beraber uluslararası ilişkiler kavramının bir disiplin olarak ele alındığı zamandan bu yana uluslararası sistemi anlatabilecek genel bir teori ortaya konulamamıştır (Kaya ve Kaya 2008, 84). Yumuşak güç kavramının çıkışına dayanak olan yapısalcı teori, gücün ideoloji ve kimlikler gibi sosyolojik unsurlarını da dikkate almıştır. Bu çerçevede Joseph Nye Amerika Birleşik Devletleri hegemonyasının sürekliliğini tartıştığı “*Liderliğe Zorunluluk: Amerikan Gücünün Değişen Doğası*” adlı eserinde yapısalcı ve neo-liberal teorilerin yumuşak güç olgusu ile ilişkisini kavramsal düzeyde ilk kez ortaya koymuştur (Özel 2018, 5).

Bir ülkenin dış politikasını şekillendirmede ulusal güç parametrelerinin önemli rol oynadığı aşikârdır. Dolayısıyla kendi sınırları içerisinde belli bir ulusal güç birikimine sahip olunmadan uluslararası alanda etkin bir politika izlenmesi mümkün değildir. Ülkelerin dış politikasını etkileyen ulusal güç öğeleri kavramını James N. Rosenau’nun perspektifinden biraz açacak olursak bu öğeler;

1. Kişi ögesi,
2. Rol ögesi,
3. Devlet ögesi,
4. Toplumsal öge
5. Sistemik öge

olarak karşımıza çıkar. Bu ögelere kısaca değinecek olursak kişi ögesi, karar alıcıların belirleyiciliğine işaret etmektedir. “Rol ögesi”, karar alıcıların bulundukları konuma uygun davranma eğilimlerine işaret ederken “devlet ögesi”, devlet yapısının karar alıcıları ne derece sınırlandırdığına vurgu yapar. “Toplumsal öge”, başka bir deyişle sosyo-ekonomik öge bir toplumun sahip olduğu değerlerinin ve sanayileşme derecesinin o devletin diğer ülkelerle olan ilişkileri üzerindeki etkisini ele almaktadır. “Sistemik öge” ise bir devletin dış dünyadan gelen coğrafi ve ideolojik etkilere ne kadar açık olduğunu ve ne derecede etkilenebildiğini anlamamıza yardımcı olur (Sümer 2010, 74).

Meseleye biraz daha derinlemesine baktığımızda güç kavramının zaman içerisinde üç başlık altında sınıflandırıldığını görebiliriz (Nye ve Welch 2013, 58). Bunlar “sert güç”, “yumuşak güç”, “akıllı güç” olup 2017 yılında literatürde yer almaya başlayan “keskin güç” kavramı ile bu başlık sayısı dörte ulaşmıştır. Tez çalışmasında ele aldığım konu itibarıyla “yumuşak güç” dışındaki güç türlerine atıfta bulunmakla beraber tezimin ana gövdesini yumuşak güç kavramı üzerine inşa edilen sağlık diplomasisi kavramı oluşturacaktır.

1.1.1. Sert Güç

Sert güç kavramı realist teorinin merkeze aldığı ulusal çıkar anlayışı çerçevesinde ele alınan bir güç çeşididir. Burada “Ulusal Çıkar” terimi en geniş anlamıyla bir ulusun sahip olduğu değerler veya çıkarları ifade etmektedir (Burchill, Linklater vd 2013, 123). Sert güç olgusu teşviklere ve cezaya dayanan, devletleri değişime zorlamada emredici ve doğrudan yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanmıştır. Sert güç; ikna, cezalandırma, ödüllendirme, zor kullanma şeklinde yöntemleri barındırmaktadır (Çelikpala 2007, 64) Diğer bir deyişle iki ülke arasında sert güç politikalarına maruz kalan ülkenin realist teori bağlamında Tablo 1’de ifade edilen askerî ve ekonomik araçlar ile razı edilmesi veya değişime zorlanmasıdır. Ulusal çıkar kavramının realist teori çerçevesinde ne kadar önemli olduğunu göstermek adına Nicolas Spykman’ın “Ahlaki değerlerin gerçekleştirilmesi adına güç arayışına girilmez; ahlaki değerler gücün kazanılmasını kolaylaştırmak için kullanılır” ifadesini örnek gösterebiliriz (Spykman 1942, 15). Bu bakış açısını sert güç kavramını değerlendirirken merkeze koymak yerinde olacaktır.

Devletler istedikleri amaçlara ulaşmak için gücü kullanırlar ve bunu çeşitli yöntemler üzerinden gerçekleştirirler. Sert güç askerî ve ekonomik araçlar yoluyla uygulanır. İçinde bulunduğunuz zaman diliminde ulus bilincinin toplumlar nezdinde oturmuş olmasının etkisiyle askerî araçları kullanmak, bunu kullanacak ülke için daha maliyetli hale gelmiştir (Nye ve Welch, 2013, 58). Diğer bir sert güç unsuru olan ekonomik güç, askerî güce göre daha kolay uygulanabilir bir sert güç aracıdır. Ambargo genellikle en çok kullanılan cezalandırıcı, zorlayıcı ekonomik güç aracıdır. Ekonomik güç araçları sert gücün teşvik edici bir aracı olarakta kullanılmaktadır. Hedef ülkeye borçlanma kolaylığı sağlama, iki ülke arasında ticareti kolaylaştırma şeklinde kullanıldığı durumlar görülmektedir (Sancak, 2016, 59-60). Bu kapsamda ABD’nin “Düşmanlarına Yaptırımlarla Karşı Koyma ve Mücadele Etme Yasası” (CAATSA) ABD’nin sert güç çeşidi altında uyguladığı cezalandırıcı ve zorlayıcı unsurları içeren ekonomik sert güç unsuruna örnek teşkil etmektedir (“Sections 231 and 235 - United States Department of State” 2017). ABD’nin 2015 yılı Temmuz ayında imzalanan İran ile uranyum zenginleştirmesinin azaltılması karşılığında bazı ekonomik yaptırımların kaldırılmasını öngören nükleer anlaşmadan çekilmesi

sonrasında yaşanan gelişmeleri bu bağlamda değerlendirebiliriz. ABD'nin diğer ülkelerin İran'dan petrol alımını engellemek için ekonomik yaptırımlar yoluyla ülkeleri tehdit etmesi sonucu Çin dahil birçok ülke İran'dan petrol ithalatını durdurmuştur.

Buraya kadar sert güçten bahsederken sadece askerî ve ekonomik güce değindik. Sert güç kavramını bu iki güç unsuru ile sınırlandırmak çok doğru değildir. Bir güç unsurunun sert güç unsuru olması için niteliği tek başına bir anlam ifade etmeyecektir. Önemli olan bu güç unsurlarının sert güç yöntemlerine uygun şekilde kullanılmasıdır. Dolayısıyla her sert güç unsuru kullanımı, sert güç kullanıldığı anlamını içermemektedir. Örneğin Türkiye'nin Kore Savaşı'nda NATO'da yer alabilmek adına askerî gücünü kullanması onun bir sert güç unsurunu sert güç amaçlarına uygun kullandığı anlamına gelmemektedir. Burada bir sert güç unsuru olan askerî güç, bir diplomasi aracı olarak kullanılmıştır. Küreselleşmenin devletler arası ilişkileri etkilemesi ile özellikle artan karşılıklı bağımlılık ve halklar arası sosyal etkileşim sert güç kullanımını ve etkisini kısıtlamaktadır. Şekil 2'de gösterildiği üzere artan küreselleşmenin etkisi ile devletler 20. yüzyılın başında dış politikada sergiledikleri yüksek politikalar ve düşük politikalar ayrimından vazgeçmek durumunda kalmışlardır. Zaman içerisinde sert politika araçlarının yanında yumuşak güç unsurlarını barındıran politika araçları ülkelerin dış politikalarında belirgin bir şekilde yer almıştır. Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası artan realizmin etkisi ve iki kutuplu dünya düzenini temsil eden Soğuk Savaşın yoğun bir şekilde hissedildiği 1970'lere kadar askerî güç merkezli dış politikada sert güç arayışları yaşanmıştır. O dönem yaşanan silahlanma yarışı bunun en somut örnekleridir. Aynı zamanda bu dönem birçok anlaşmazlığın askerî yöntemlerle çözülmeye çalışıldığı bir dönemdir. Vietnam, Kore gibi birçok mesele sert güç unsurlarıyla çözülmeye çalışılmıştır. Küreselleşmenin etkisiyle süper güçler olarak anılan iki devletin etkin olduğu çift kutuplu uluslararası sistem yerini üçten fazla devletin etkin olduğu çok kutuplu bir sisteme bırakmıştır. Hatta bazı görüşlere göre sıfır kutuplu yani hiçbir kutbun etkin olamadığı bir sisteme dönüşmüştür (Keyman 2017, 510).

1973 yılında yaşanan dünya petrol krizi ekonominin bir güç unsuru olarak kendini hissettirdiği önemli bir mihenk taşı olmuştur. İşte bu noktayı belki de sert güç kavramının tepeden dönüş noktası olarak tanımlamak doğru olacaktır. Yaşanan bu kriz sonrası çok uluslu şirketlerin ülkelerin ekonomilerinde önemli bir araç olarak belirmesi ekonominin düşük politika aracı olmaktan çıkması noktasında diğer önemli bir noktadır. Soğuk Savaşın sona ermesi ile beraber ülkelerin sert güç dışındaki güç unsurlarına eğilimi artmıştır. Bununla beraber küreselleşme ve genel eğitim seviyesinin yükselmesi devletlerin sert güç kullanımını engelleyememiştir. Bunun en önemli sebeplerinden birisi sert gücün nihai bir çözüm aracı olarak görülmeye devam edilmesidir. Bu durumun en önemli örneği 1945 – 2017 yılları arasında kaydedilen 151 adet olan savaş sayısıdır. (“All Wars in the 20th Century, since 1900 | the Polynational War Memorial” 2017).

Özetleyecek olursak güç kaynaklarını askerî kaynaklar, ekonomik kaynaklar ve devlet dışı aktörlerin olduğu üç boyutta ele almak konuyu daha anlaşılır kılacaktır. Bugünün şartları içerisinde bu üç boyuta aynı anda hâkim olmak bir devlet için oldukça güçtür. Örneğin bugün ABD’nin birinci boyut olan askerî alanda üstünlüğünden bahsetmek mümkündür. Buna karşın bu durum ikinci boyutta geçerli değildir. ABD çok önemli bir ekonomik güç olmasına rağmen bu alanda başka devletler de yer almaktadır. Bugün hakimiyetin en zor olduğu alan üçüncü boyutu temsil eden çok uluslu şirketler, terör örgütleri, siber dünya, ekoloji, salgın hastalıklar gibi başlıkların olduğu alandır. Bu boyut bir devletin tek başına hâkim olamayacağı alandır. Gelecekte uluslararası ilişkilerde gündem belirleyebilecek ülke olma adına bu üçüncü boyutta kontrol alanı oluşturmak önemli olacaktır (Çağlar 2015, 28).

1.1.2. Yumuşak Güç

Uluslararası ilişkiler; birbiriyle istemli veya istemsiz temas kurmak zorunda olan aktörlerin bir arada varlık gösterdiği bir yaşam alanıdır. Bir diğer deyişle ülkelerin birbirleri arasındaki ilişkilerin sistematik olarak adlandırılmasıdır. Bu sistemde devletler ve devlet dışı aktörler kasıtlı veya kasıtsız olarak birbirlerinin davranışlarını etkilerler (Kadercan 2016b, 324). Tehdit ve teşviklere dayalı sert güç kavramının işlevsizleştiği veya etki alanının daraldığı noktalarda alternatif olarak yumuşak güç kavramı ortaya çıkmıştır (Nye 2017, 58). Bir güç biçimi olarak yumuşak gücü dış politikada uygulayan hükümetler bunu Tablo 1’de gösterildiği üzere çok taraflı diplomasi, kamu diplomasisi ve ikili diplomasi üzerinden gerçekleştirirler. Uluslararası ilişkiler uzmanları 21. yüzyıl şartlarında güç kavramının şekil değiştirmesi sebebiyle gücün zorlama unsurları yerine kültürel ve ideolojik çekicilik gibi unsurlara dayanması gerekliliğinin altı çizilmektedir. Diğer bir deyişle yumuşak güç, rasyonel politikalarla başkalarına karşı meşruluk kazanmayı sağlayan ikna kabiliyetidir (Yılmaz 2018, 13). Yumuşak güç; ülkelerin siyaset yapıcı kurumları ve siyaset dışı aktörleri ile diğer ülkelerin kamuoyu üzerinde etkin, pozitif algı oluşturmaya yönelik ve belirlenen hedeflere dahilinde yönlendirici bir siyasi zeminin oluşmasını sağlayan faaliyet alanlarının bütünü olarak ifade edilebilir (Kadercan 2016b, 323-324). Yumuşak güç kullanımı sadece kendi başına bile sert güç unsurlarını kullanmaya gerek kalmadan hedeflenen politikaların muhatabına kabul ettirilmesini sağlayabilecek bir potansiyele sahiptir (Nye 2017, 26). Bu sebeple yumuşak güç kavramı günümüz devletler arası ilişkilerin işlerliğine yeni bir boyut kazandırmıştır. Buna dayanarak devletlerin davranış biçimlerini değiştirmek için kullanılan tehditler ve ambargolar gibi sert güç enstrümanlarının yeni dünya şartlarında kendi başına her zaman yeterli olamayacağı ve buna alternatif olarak yumuşak güç unsurlarının faaliyet alanlarının giderek arttığını söylemek yanlış olmayacaktır. Joseph Nye yumuşak gücün kullanım alanına dair bir tanımlama yaparken bunu; “bir ülke tarafından politik gündemin belirlenmesi ve diğer ülkeleri bu politikanın içine çekmek, hedefler doğrultusunda ülke politikalarını değiştirmeye zorlamak ve diğer ülkeleri sizin hedef ve çıkarlarınıza uygun pozisyona getirmek” olarak tanımlamıştır (Nye ve Welch 2013, 58).

Tablo 1. Güç Biçimleri

	Davranışlar	Temel Araçlar	Hükümetlerin Dış Politikaları	Gücü Uygulayan Devletin Rolü
Askerî Güç	Zorlama Caydırma Koruma	Tehdit Baskı	Zorlayıcı Diplomasi Savaş İttifak	Etken Rol
Ekonomik Güç	Teşvik Zorlama	Karşılıklar Yaptırımlar	Yardım, Rüşvetler, Yaptırımlar	Etken Rol
Yumuşak Güç	Cazibe Gündem Belirleme	Değerler Kültür Politikalar	Kamu Diplomasisi, iki tarafı ve çok tarafı diplomasi	Edilgen Rol

Kaynak: (Nye 2017, 57)

“Yumuşak Güç” kavramsal bir parametre olarak ortaya çıkmadan önce de uluslararası yardımlar ve kültürel cazibe unsurları olarak ülkelerin dış politika yapımında da etkin rol oynamaktaydı. Bu kavramın literatüre girmesinden sonra artan küreselleşme ile çeşitli “Yumuşak Güç” unsurlarının ülkeler tarafından çok daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Örneğin 1960 yılında sadece 24 ülke geliştirmekte olan ülkelere yardım sağlarken bu sayı 2014 yılında 48’e çıkmıştır (Gulrajani 2017). Yumuşak güç olgusu ortaya çıkışından bugüne giderek artan etkinlik alanı ile politikacıların güncel siyaseti yönlendirebilmek amacıyla, devletin ise kamu diplomasisi gibi kurumları üzerinden kamuoyu algısını yönetebilmek amacıyla kullandığı önemli bir aygıt ön plana çıkmaktadır. Buna zemin oluşturan etkenlerden bahsetmek gerekirse; toplumların eğitim düzeyinin giderek artması, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, sürekli geliştirmekte olan teknoloji ile iletişim imkânlarının oldukça genişlemesi, medyanın etkisi ve katılımcı demokrasinin bir değer olarak dünyada yaygınlaşması yumuşak gücün etki mekanizmasını genişleten başlıca etmenler olarak sıralanabilir. Bir diğer taraftan yumuşak gücün faaliyet alanının genişlemesi neticesinde realizmin zorlayıcı güç unsurlarının kullanılmasının oluşturduğu yüksek maliyet çıktısı ile kamuoyu nezdinde oluşabilecek olan negatif algının muhtemel handikapları sert güç unsurlarının kullanım önceliğini yumuşak güç aygıtlarına devretmeye yol açmaktadır. Bu sebeple politikacılar siyasal ve ekonomik anlamda daha az maliyeti olan yumuşak güç kullanımını öncelikli olarak tercih eder hale gelmiştir.

Hâkim olan uluslararası sistem, zorlama ve dayatma gibi sert gücün kolaylıkla uygulanabildiği tek kutuplu bir dünya düzeninden ve bunun getirmiş olduğu hegemon devletin uluslararası ilişkileri etkin bir şekilde yönlendirebildiği durumdan giderek uzaklaşmaktadır. Dolayısıyla 2000’lerin ilk on senesinde küreselleşmenin etkisiyle günümüz uluslararası ilişkiler sisteminde askerî güce dayalı sert güç yaklaşımından ziyade diplomasi, ekonomi, demokrasi, kültür temelli yumuşak güç anlayışına doğru bir yönelim gözlemlenmiştir (Özkul 2008, 133-138). Bununla beraber yumuşak güç kavramının kurucusu olan Joseph Nye yumuşak gücün kullanımının zor, sonuçları elde etmenin daha çok zaman gerektirdiğinin ve birçok başarısız örneği olduğunun da altını çizmektedir (Nye 2017, 143).

	Sert	Yumuşak
Davranış Yelpazesi	Komut Verme Zorlama Teşvik	Gündem Belirleme Cazibe İkna Etme
En Muhtemel Kaynaklar	Baskı Karşılıklar Yaptırımlar Rüşvet	Kurumlar Değerler Kültür Politikalar

Şekil 2: Geleneksel Dış Politika Araçlarında Hiyerarşi

Kaynak: (Nye 2005, 17)

Bu duruma rağmen yumuşak güç kullanımı hükümetler tarafından dış politika da kullanılmaya devam etmektedir. Uluslararası yardımlar ülkeler tarafından nüfus sahibi olmaya çalıştıkları bölgelerde yumuşak güç unsuru olarak sıkça kullanılmaktadır. Zira sert güç unsurların kimi zaman daha çabuk sonuç aldırıyor olmasına rağmen ülkelerin iç kamuoylarından hızlı tepki alabilmektedirler. Ülkeler konjonktürel olarak kendilerine uluslararası arenada oyun alanı oluşturma zorunluluğu hissetmektedirler. Yumuşak güç unsurlarının dış politikada kullanım yaygınlığı ve uluslararası kamuoyunun sert güç kullanımına hızlı bir şekilde tepki oluşturmaları sebebiyle zaman içinde yardım alan ülkeler dahi etki alanlarını oluşturmak amacıyla uluslararası yardımları dış politikalarından araçlaştırmışlardır.

Türkiye ve Birleşik Arap Emirlikleri bu duruma somut örnek teşkil etmektedirler. Buna dair somut örnekler tezimin kavramsal çerçevesini oluşturacak ve cazibe oluşturmaya dayalı yumuşak güç kavramını detaylarıyla ortaya konmaya çalışılacaktır. Çin, Hindistan ve Brezilya gibi ülkeler yaptıkları yardım miktarlarını duyurmasalar bile bu yöntemi bir “yumuşak güç” unsuru olarak kullanmaktadırlar. Her

ne kadar uluslararası toplumda kimi zaman borçlandırma diplomasisi olarak eleştirilse de bu minvalde Çin'in "Bir Kuşak Bir Yol" Projesi Çin dış politikasında kimi yanlarıyla bir yumuşak güç planlaması olarak ele alınabilir. Tablo 4'te görüleceği üzere Çin'in diğer ülkelere sağlamış olduğu faizsiz kredilerde 2018 yılı verilerinin 2010 verilerine göre %85 artış gösterdiği görülmektedir. Aşağıda yer alan Tablo 2, uluslararası ilişkiler alanında ülkelerin yumuşak güç unsurlarından biri olarak sıkça başvurdukları uluslararası yardım miktarlarının millî gelirlerine oranını göstermektedir

Tablo 2. Ülkelerin Yapmış Oldukları Uluslararası Yardım Tutarların Millî Gelire Oranı (%)

ÜLKE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
KANADA	0.49	0.46	0.45	0.42	0.37	0.37	0.38	0.43	0.49
FRANSA	0.39	0.39	0.37	0.38	0.42	0.52	0.69	0.67	0.39
ALMANYA	0.15	0.19	0.14	0.17	0.19	0.22	0.27	0.30	0.15
İTALYA	0.19	0.18	0.17	0.22	0.19	0.20	0.20	0.23	0.19
JAPONYA	0.57	0.56	0.56	0.70	0.70	0.70	0.70	0.69	0.57
İNGİLTERE	0.20	0.20	0.19	0.18	0.18	0.17	0.19	0.18	0.20
AMERİKA	0.03	0.03	0.02	0.03	0.04	0.09	0.10	0.07	0.03
RUSYA	0.13	0.16	0.32	0.40	0.45	0.50	0.76	0.95	0.13
TÜRKİYE	0.34	0.32	0.32	0.27	0.24	0.28	0.26	0.26	0.34

Kaynak : (OECD DATA CENTER 2019)

Ülkelerin yumuşak güç kapasitelerini geliştirmek maksadıyla uluslararası yardımları bir araç olarak kullandığını örnekler üzerinden somutlaştırmak faydalı olacaktır. Çin'in son 10 yıl içerisindeki uluslararası yardım harcamaları ve alt kırılımları Tablo 3 ve Tablo 4'de gösterilmiştir. Tablo 3'de görüldüğü üzere 2010 yılından 2018 yılına kadar geçen 8 yıl gibi bir sürede Çin'in Uluslararası Net Yardımlarının %75'e yakın büyüme kat ettiği gözlenmektedir. Bu yardım miktarlarındaki artış ve alt kırılımlar beraber incelendiğinde daha önce ifade edildiği

üzere Çin'in "Bir Kuşak Bir Yol" Projesi üzerinden oluşturmak istediği cazibe merkezi olma arzusu ve yumuşak güç arayışları daha görünür olmaktadır.

Tablo 3. Çin Uluslararası Net Yardımları Milyar USD)

ÜLKE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Çin	3,7	4,6	5,0	5,2	5,0	5,9	5,8	6,1	6,4

Kaynak : (Kitano 2019, 10)

Tablo 4. Çin Uluslararası Net Yardımlar Alt Kırımları (USD)

Yıl:	İkili: Hibeler ve Faizsiz Krediler (Milyar USD)	İkili: Net İmtiyazlı Krediler (Milyar USD)	İkili: Net Uluslararası Yardımlar (Milyar USD)	Çok Taraflı: Uluslararası Kuruluşlar (Milyar USD)
2010	1.8	1.6	3.4	0.3
2011	2.4	1.9	4.3	0.3
2012	2.8	1.8	4.6	0.4
2013	2.5	1.9	4.5	0.7
2014	2.4	2.2	4.6	0.3
2015	2.2	2.1	4.3	1.7
2016	2.2	2.1	4.3	1.5
2017	2.8	1.7	4.5	1.6
2018	3.3	1.7	5.0	1.5

Kaynak:(Kitano 2019, 10)

Katar ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi az nüfuslu ülkeler dahi dış politikalarında özellikle Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da diplomasi ve uluslararası yardımlar yoluyla yumuşak güç kapasitesi oluşturmayı hedeflemektedirler (Salisbury 2018). Tablo 5'te gösterilen Birleşik Arap Emirlikleri'nin uluslararası yardım tutarlarındaki gelişimi yumuşak güç teorisinin ispatı şeklinde okumak yanlış olmayacaktır. Zira söz konusu tabloda görüldüğü üzere 2011 yılında toplam uluslararası yardım tutarı 2 milyar USD seviyesinden 2016 yılında 6 milyar USD seviyesine yükselmiştir. Körfez ülkeleri; uluslararası yardımları, uluslararası toplum nezdinde yumuşak güç kapasitesi oluşturma amacının yanında Afganistan, Somali, Yemen ve Libya gibi ülkelerde etki alanı elde etme amaçlı olarak da kullanılmaktadırlar. Yumuşak güç kavramı yumuşak güç endeksleri oluşturma gayretleri neticesinde literatürde güçlü bir şekilde yer almaktadır.

Bununla birlikte yumuşak güç kavramı birçok eleştirel akademik çalışmaya da konu olmuştur. Yumuşak güç kavramı genellikle beş hususta eleştiri almaktadır.

Birinci husus;

Yumuşak güç kavramının ölçülmesindeki zorluk ve bir ülkenin davranışlarının diğer bir ülkenin yumuşak güç uygulamaları sonunda değişip değişmediğinin kesin olarak ispatlanamamasıdır.

İkinci husus;

Yumuşak güç kavramının Gramsci'nin hegemonya konseptine olan benzerliği yani yumuşak güç kavramının orijinallğine yönelik eleştirilerdir.

Üçüncü husus;

Yumuşak güç konseptine ilişkin belirsizlikler, yumuşak güç ve sert güç kavramalarının nihai hedeflerinin aynı olması iddiasını içermektedir

(Yukaruç 2017, 493-496)

Dördüncü husus;

Bir ülkenin kendi isteklerini kabul ettirme çabalarının sert güç kullanmaya göre daha ahlaki olup olmadığına dair eleştirilerden oluşmaktadır (Nye ve Welch 2013).

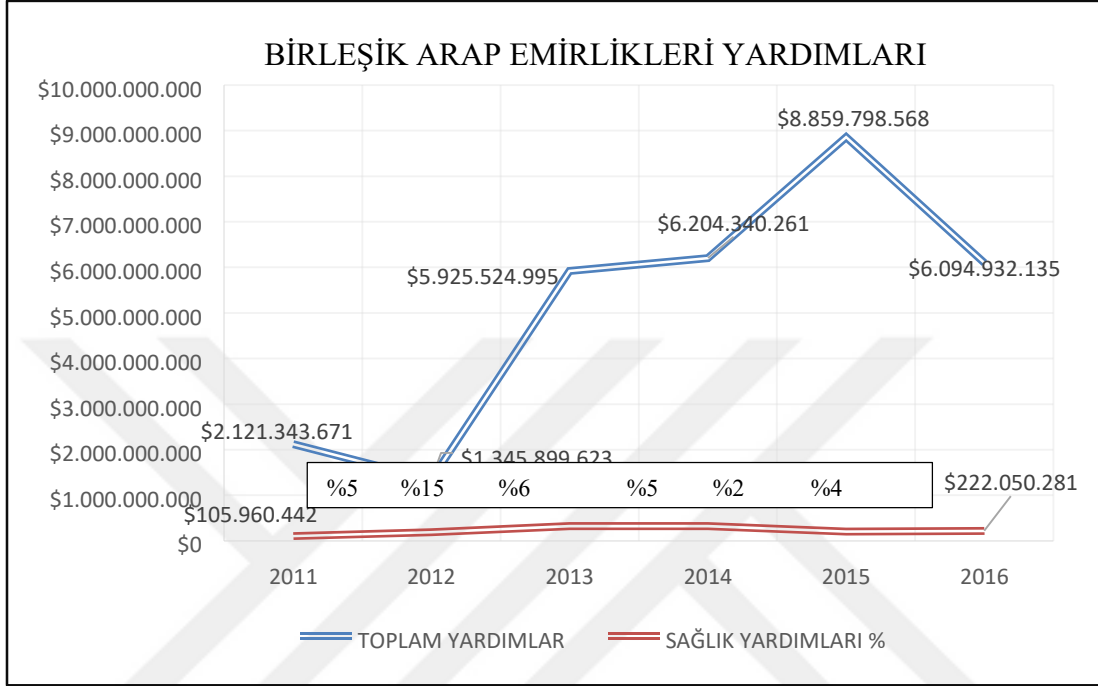
Beşinci husus;

Yumuşak güç kavramının aslında emperyalist güçlerin kaba sömürgecilik anlayışının 21. yüzyılda kazandığı daha kibar halinden başka bir şey olmadığı yönündeki eleştirilerdir.

Beşinci alandaki önermeye katkı sağlamak adına bu hâliyle emperyalizm ile ilgili önermenin Lenin Emperyalizminden ziyade Amerika Birleşik Devletleri'nin diğer ülkelerin çağdaşlaşmasını da amaçlayan "İlerici Emperyalizm" kavramına daha

yakın durduğu düşüncesindeyim. Yumuşak güç kavramının emperyalist güç kapasitesine sahip olmayan devletlere dahi bir etki alanı oluşturması sebebiyle emperyalizmin bir antitezi olabileceğini iddia etmek yanlış olmayacaktır.

Tablo 5: Birleşik Arap Emirlikleri Yardımları (USD)



Kaynak: (United Arab Emirates Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation Datas 2020)

Yumuşak güç kavramına eleştiri getiren akademik yaklaşımlar; yumuşak gücün, sert güç gibi ölçülebilir verilerden olan nüfus, askerî harcamalar, ekonomik veriler ve askerî varlıklar yerine daha subjektif olan kültürel değerler ve kimlik gibi kavramlara dayandığını sıkça dile getirmektedirler. Yumuşak güç kavramını veri olarak kabul eden akademi dünyası kavramın ölçülmesine yönelik endeksler geliştirmektedir. Bu endekslerin amacı, yumuşak güç kavramının dayandığı birimleri somut, daha ölçülebilir ve kıyaslanabilir hâle getirmektir. Bu endekslerin en önemlilerinden biri Soft Power Index 30'dur. İlgili endeks; ülkelerin kimlik, kültür ve cazibe gibi soyut unsurlarını ve nesnel verilerini birleştirerek yumuşak güç analizi için kapsamlı bir çerçeve sunmaya çalışmaktadır.

Bu endekste;

- ❖ Dijital: Bir ülkenin dijital altyapısı ve dijital diplomasi alanındaki yetenekleri
- ❖ Kültür: Bir ulusun kültürel çıktılarına erişim kolaylığı ve bu kültürel çıktıların çekiciliği
- ❖ Girişim: Bir ülkenin ekonomik modelinin çekiciliği, iş kolaylığı ve yenilikçilik kapasitesi
- ❖ Eğitim: Bir ülkedeki insan sermayesi düzeyi, ülkesine yönelik uluslararası öğrenci bursları ve uluslararası öğrenciler arasında çekicilik
- ❖ Katılım: Bir ülkenin diplomatik ağının gücü ve küresel katılım ve kalkınmaya katkısı
- ❖ Hürriyet: İnsan hakları ve demokrasiye ve siyasi kurumların kalitesine ilişkin devletin taahhüdünü temsil etmektedir

Yumuşak gücün daha önceki hegemonya kavramına benzerliğini vurgulayan akademik görüşlerin yanı sıra ancak askerî, ekonomik sert güç unsurları ve endüstri altyapısına sahip ülkeler tarafından uygulanabileceğini ileri sürenlerde bulunmaktadır (Liaropoulos 2011). Kısacası bu durumu şu şekilde özetleyebiliriz: Egemen güçler sahip oldukları sert güç kapasitesi üzerinden yumuşak güç üretebilirler. Yumuşak güç kavramına ilişkin diğer bir eleştiride kavramın net bir çerçevesinin oluşturulmadığını ileri süren akademik yaklaşımdır. Bu sebeple yumuşak güç kavramının kamu diplomasisi ve stratejik iletişim kavramlarının doğuşuna neden olduğu ileri sürülmüştür. Bu duruma ilişkin Amerika Birleşik Devletleri'nin I. ve II. Körfez savaşları sırasında global anlamda kültürel cazibesinin olmasına rağmen Iraklılar üzerinde bu varsayımın çalışmadığı ve yoğun bir anti-Amerikancı akımın yükselişinin gerçekleştiği örneği verilmektedir (Liaropoulos 2011). I. Körfez Savaşı Dönemi'nde ABD'nin demokrasi söylemleri muhaliflerce geliştirilen ABD'nin doğal kaynaklar için Irak'a geldiği algısına yenik düşmüştür. Yumuşak gücün eleştirisine ilişkin son olarak bahsedebileceğimiz, yumuşak gücün insanları cezbetme yoluyla ikna yöntemi olduğu iddiasını bir tür beyin yıkama faaliyeti olarak gören yaklaşımdır (Sancak 2016, 180). Bu tür eleştirel yaklaşımlara rağmen ülkelerin kendilerine ilişkin olumlu imaj oluşturma çabaları günümüzde devam etmektedir.

Yumuşak gücün kullanım şekli, bugün demokrasiye yönelim sebeplerinin artmasına paralel olarak değişiklik göstermektedir. Giriş bölümünde değindiğimiz üzere devletler karşılıklı ilişkilerini özellikle II. Dünya Savaşı'na kadar geleneksel diplomasi üzerinden yürütmekteydi. II. Dünya Savaşı sırasında propaganda yöntemlerinin diğer ülkelerin kamuoyunu etkileme yolu olarak yoğun bir biçimde kullanıldığı bir dönem yaşanmıştır. Diplomasi haricinde başvurulmuş bu kamuoyu etkileme biçimi “propaganda” kavramının olumsuz imajı nedeniyle II. Dünya Savaşı sonrası yerini başka bir arayışa itmiştir. Bu sebeple 1950’li yıllarda ortaya çıkan kamu diplomasisi kavramı, bir devletin başka bir devletin halkını etkilemeye yönelik çalışmaları ve bu ülke halkı ile kurduğu ilişki biçimini ifade etmek üzerine kuruludur. Kamu diplomasisi, karşı ülke kamuoyunu etkileme faaliyetleri sırasında klasik diplomasi aktörlerinden ziyade kamu diplomasisi aktörlerinin ve sağlık, kültür, sanat, bilim ve medya gibi yumuşak güç unsurlarının kullanılmasını ifade eder (Doster 2018, 2). Kamu diplomasisi kavramının yumuşak güç kavramından daha önce literatüre girmiş olmasına rağmen genellikle kamu diplomasisi yumuşak güç anlamında da kullanılmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri yumuşak güç ile ilgili çalışmaların kamu diplomasisi ile ilişkilendirilmesidir. Diğer önemli bir neden ise kamu diplomasisi kavramının yumuşak güç olgusunu somutlaştırması ve yumuşak güç kullanım alanını sınırlandırıyor olmasıdır. Son yıllarda yumuşak güç ve kamu diplomasisi kavramının artan popülerliği nedeniyle birçok alan, ülkeler tarafından yumuşak güç olarak araçsallaştırılmaktadır. Akademik alanda bu konularla ilgili birçok çalışma mevcuttur.

Kamu diplomasisi kavramı üzerinden son yıllarda sağlık diplomasisi, enerji diplomasisi, dijital diplomasi, kültür diplomasisi gibi yumuşak güç olarak araçsallaştırılmış diplomasi alanları ortaya çıkmıştır. Tezin konusunu oluşturan “sağlık diplomasisi” kavramı da bu diplomasi alanlarından biridir. “Sağlık diplomasisi” kavramı bu tez çalışmasında ikinci bölümde ayrı bir başlık altında incelenecektir. Değerler, kurumlar, politikalar ve kültürel cazibe üzerinden tarif edilen yumuşak güç kavramını referans olarak aldığımızda sağlık diplomasisini; bir devletin sahip olduğu sağlık kapasitesini, dış politikada amaçlarını gerçekleştirebilmek için ikili diplomasi üzerinden bir yumuşak güç unsuru olarak kullanması şeklinde tanımlayabiliriz.

1.1.3. Akıllı Güç

Akıllı güç kavramı, Bush yönetiminin 11 Eylül sonrası uygulamaya koyduğu uluslararası müdahaleci dönem içerisinde olgunlaşmıştır. 11 Eylül sonrası Bush yönetimin Irak ve Afganistan işgallerine girişmesi, bu işgallerde ABD'nin sert güç kullanmasına ağırlık verilmesi neticesinde ABD'nin savunduğu liberal değerlerin erozyona uğradığı yönündeki yoğun eleştiriler; bu kavramın oluşmasına zemin hazırlamıştır. Dolayısıyla İngilizcede “smart power” olarak anılan “akıllı güç” kavramı, Nye'in yumuşak güç kavramını ortaya koyduğu yıllarda değil daha ileri tarihlerde ele alınmıştır. Akıllı güç kavramı 2001 yılında ABD'de yaşanan 11 Eylül Olayları sonrası dönemin ruhunu barındıracak şekilde ortaya çıkmıştır. Bu minvalde bir devletin başka bir devleti istenilen politika çizgisine çekmede uluslararası liberal değerleri ve askerî güç unsurlarını bir arada bulundurduğu fakat askerî güç kullanımını sona bıraktığı bir güç çeşidi olarak tanımlanabilmektedir (Nossel 2014, 138).

Dış politikada sadece yumuşak güç kullanarak sonuç almanın zorluğu nedeniyle akıllı güç kavramı ilk kez 2003 yılında kavramsallaştırılmıştır. Nye bu kavramı sert gücün dayatma ve ödetme yönü ile yumuşak gücün ikna ve cezbetme yönlerinin bir alaşımı olarak ifade etmiştir (Nye 2011, 3). Afganistan özelinde ABD'nin uyguladığı liberal değerlerin özendirilmesi gayretlerinin diğer bir deyişle yumuşak güç politikalarının Afganistan'ı istenen çizgiye getirmediğinin görülmesi, akıllı güç konseptinin oluşumunda önemli dönüm noktalarından biri olmuştur. Akıllı güç kavramının, Obama Dönemi'nin ABD dış politikasını belirleyici bir güç çeşidi olduğunu belirtebiliriz. ABD Başkanı Obama döneminde akıllı gücün kullanımına yönelik tavsiye nitelikli makaleler göze çarpmaktadır Ernest J. Wilson makale bu noktada dikkat çekenlerdendir (Wilson 2008, 120) Obama Dönemi'nin hemen başında ABD Dışişleri Bakanı Hillary Clinton 2009 yılındaki bir demecinde bu yeni anlayışı; ABD tek başına dünyadaki acil sorunları çözemez, tüm dünya da ABD'siz bu problemleri çözemez. Bu problemleri akıllı güç ile elimizdeki tüm güç unsurlarını kullanarak çözmeliyiz, şeklinde ifade etmiştir (Nye 2009a, 160). Bu ifade çerçevesinde uluslararası toplum, akıllı gücü Başkan Obama Dönemi'nin ABD dış politikasını belirleyen unsur olacağı şeklinde algılamıştır. Bununla beraber Nye'nin ortaya koyduğu akıllı güç kavramına ilişkin çeşitli eleştiriler de birçok akademik ve siyasi

yayınlarında işlenmiştir. Bu eleştirilerden en önemlisi akıllı gücün sert güç ve yumuşak güç unsurlarını barındıran özgün bir harmandan ziyade bu güç unsurlarının mekanik bir kombinasyonu olduğuna dair eleştiridir (Nye 2009b, 161). Akıllı güç; sert güç ve yumuşak güç unsurlarını içeren bütüncül bir strateji olarak da tanımlanabilmektedir. Bu strateji askerî gücün önemini göz ardı etmeksizin uluslararası ilişkilerde her bir durum için en uygun diplomatik, ekonomik, askerî, politik, hukuki, kültürel değer vb. gibi enstrüman veya bu enstrümanların kombinasyonunun kullanımını öngörür (Çağlar 2015, 6).

Obama Dönemi'nin başında Hillary Clinton'ın dış politikada ortaya koyduğu akıllı güç kullanımı ABD'li eski diplomat ve *New York Times* yazarı Leslie Gelb'i haklı çıkarır bir şekilde olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Irak ve Afganistan işgalleri öncesi amaçlanan dış politika hedefleri ile bugün ABD'nin geri çekildikten sonra iki ülke kamuoyunda ABD'ye ilişkin oluşan algı sebebiyle akıllı güç kavramının başarısı tartışılır noktadadır. Diğer bir eleştiri ise özellikle ABD'nin tüm dünyaya değerlerini yayma aracı olarak kullandığı küreselleşme ve liberalizm, uluslararası arenada yükselen popülist politikalar ile zayıflama göstermiştir. Bu duruma en somut örnekler demokratik değerleri bölgeye getiremeyen Arap Baharı ve Suriye İç Savaşı'dır. Suriye İç Savaşı sonrası oluşan uluslararası göç ve akabinde oluşan sorunlara liberalizm istenen çözümleri getirememiştir. Bu durum neticesinde küreselleşme ve liberalizmin dünyaya sunmaya çalıştığı değerler ilgi kaybetmiş ve sorgulanır hâle gelmiştir. Tüm bu olumsuz gelişmelerle beraber seyreden uluslararası kötü ekonomik performans sonucu küreselleşme, dünyayı zenginleştirip özgürleştirdiği günlerden sonra akıllı gücün arzulandığı şekilde kullanılamaması sebebiyle terör ve işsizlikle birlikte anıldığı bir döneme girmiş; korumacı ve milliyetçi politikaları ülkelerin gündemine sokmuştur (Sözbilir ve Bremmer 2018). Bu gelişmelerin akabinde akıllı güç kavramından ziyade demokrasilerin altını oymak olarak tabir edilen yeni bir güç çeşidi olarak “keskin güç” kavramı uluslararası ilişkilerin gündemine girmiştir. Asıl konumuz yumuşak güç kavramının bir aracı olan sağlık diplomasisi olduğu için bir güç çeşidi olarak akıllı güç kavramına bu kadar değinmenin yeterli olduğu düşüncesindeyim.

1.1.4. Keskin Güç

Sovyetler Birliğinin dağılmasına yakın bir dönemde ortaya çıkan gücün sert yanı dışında başka yönlerinin kavramsal olarak ortaya konulmaya başlandığı günlerden bu zamana 30 yıl geçmiştir. Yukarıda detaylıca bahsettiğimiz bu güç çeşitleri liberalizmin ve küreselleşmenin artan etkisi ile yoğun bir akademik araştırmaya konu olmuştur. Akıllı Güç başlığı altındaki bölümünün sonunda yazıya döküldüğü üzere özellikle Arap Baharı yaşanan toplumlardaki olumsuzluklar ve Suriye Savaşının tetiklediği göç dalgasına ve felaketlere Batı dünyası somut çözümler sunamamıştır. Bu durum küresel ve liberal değerlerin sorgulanmasına ve bu değerlerin erozyona uğramasına neden olmuştur. Bu ortamda Çin büyüyen ekonomisine yer açmak istemiş, Rusya ise kendi içerisinde sınırlarına ulaşmış politik değerlerini uluslararası sisteme ihraç etme fırsatı görmüştür (Krekó, Gyori, Dunajeva vd. 2016, 5). Dolayısıyla liberal değerlerin ve küreselleşmenin gerileme gösterdiği bu dönemde Çin ve Rusya gibi otoriter devletler hedef ülkelerdeki önemli kişiler, düşünce kuruluşları ve manüplatif araçlar üzerinden takip ettikleri faaliyetler ile demokratik sistem karşısında otokratik rejimler olarak belirginleşmiştir. Demokratik değerlerin altını oyma, kimi zaman otoriteryen yumuşak güç gibi algılanan bu faaliyetler; kavramsal olarak ilk kez 2017 yılında Jessica Ludwig ve Cristopher Walker tarafından “keskin güç” (sharp power) adı altında akademi dünyasına kazandırılmıştır. Otokratik olarak anılan bu devletler her ne kadar yumuşak gücün enstrümanları olan kültür, medya, düşünce kuruluşları ve akademi gibi araçları kullanıyor olsalar da hedeflenen ülke kamuoyunda ikna ve çekicilik amaçlamak yerine manipülasyon ve dikkat dağıtmayı hedeflemektedirler (Walker ve Ludwig 2017, 10).

Bu güç çeşidini kullanan baskıcı rejimler, kendi ülkelerinde gelişmesine izin vermedikleri politik çoğulculuk ve ifade özgürlüğü gibi kavramları hedef ülkelerde kendi çıkarlarını gözeterek şekilde manipüle ederler; dolayısı ile demokratik değerler bu rejimler için önemli değildir (Walker ve Ludwig 2017, 6). Bu ülkelerin kullandıkları araçlar ve kamu diplomasisi faaliyetleri sebebiyle tüm bu çabalar otokratik devletlerin yumuşak güç faaliyetleri şeklinde anılabilmektedir (Milo ve Klingova 2017, 4). Çin ve Rusya gibi otokratik devletlerin kendi ülkelerindeki ekonomik fırsat eşitliği, çevre sorunları, yaygın rüşvet ve sansür gibi konuları kendi

kamuoylarında ele almıyor olması bu ülkelerin yumuşak güç faaliyetlerine ilişkin soru işareti oluşturan durumlardır. Bu sebeple Çin ve Rusya'nın ülkelerindeki bireylerin değil devletin gücünü önceleyen yaklaşımı, hedef ülkelerde uyguladıkları dış politika faaliyetlerinin yumuşak güç olarak değil keskin güç olarak adlandırılmasına sebep olmaktadır. Keskin gücün ülkeler tarafından uygulanışına somut olarak örnek vermek yerinde olacaktır. Rusya Federasyonu tarafından kurdurulan RT televizyonu Rus Hükümetinin desteği ile dünya genelinde kablolu televizyon sistemi üzerinde hızla büyümüştür. Bu kanalın yaptığı yayınlar ve bu yayınların hedefi keskin güce örnek olabilecek niteliktedir. Bu kanalda yapılan yayınlar vasıtası ile izleyici kitlesi üzerinde ahlaki değerler yönünden otokratik devletlerin demokratik devletlere göre üstünlüğü vurgulanmaktadır. Buna karşılık otokratik devletler için yaygın bir sorun olan rüşvet konusu işlenmemektedir. Demokratik değerleri temsil eden ABD'nin bir çöküş içinde olduğunu vurgulayan haberler yayımlanması yumuşak güç unsuru olarak kullanılabilir medyanın bir keskin güç olarak kullanımına örnek vermek açısından yanlış olmayacaktır (Russia's International Media Poisons Minds 2014). Çin Halk Cumhuriyeti'nin iki milyon kişiyi istihdam ettiği 50c olarak adlandırılan sosyal medya ordusunun, çelişkili konularda kamuoyunu şekillendirmek için yılda yaklaşık 448 milyon duyuru yayımlaması diğer önemli bir örnektir (King, Pan ve Roberts 2017, 485).

Otoriter devletler genellikle demokratik ülkelerin toplumsal açıklık gibi değerlerini kendi keskin güçlerinin kullanımı için bir araç olarak görmektedirler. Özellikle Çin örneğinde ifade edildiği üzere medya araçları bu noktada önemli mecralardır. Diğer bir somut örnek ise Rusya tarafından desteklenen Slovak ve Polonyalı yazarların gene Rusya destekli haber mecralarını kullanarak hazırladıkları haberlerdir. Burada yayımlanan haberlerde Slovakya ve Polonya'nın Batı Avrupa değerlerini barındırmadığına dair bilgiler verilmesi keskin güç örneği olarak ele alınabilir (Walker ve Ludwig 2017, 22).

“Rusya ve Çin özelinde baskıcı rejimlere atfedilen ‘keskin güç’ kavramını demokratik değerleri temsil eden ülkeler de kullanabilir mi?” diye bir soru zihinlere gelebilir. Bu noktada demokratik değerleri temsil eden ülkelerin birbirlerine uyguladıkları veya uygulayacakları yaptırımlar, küreselleşmenin neticesinde iç içe

geçmiş ekonomik sistemler aracılığı ile güçlü devletlerin geliştirmekte olan devletlere uygulayacakları manüplatif girişimler bu duruma maruz kalan ülkelerdeki demokratik değerlere zarar verebilecektir. Bu başlık altında henüz yeni bir kavram olan keskin güç kavramı genel hatları ve somut örnekler ile ele alınmıştır. Tezin ana gövdesini oluşturmaması sebebiyle bu kadar değerlendirmenin yeterli olduğu düşüncesi ile bu bölümü noktalıyorum.

1.2. Bölüm Sonucu

Birinci bölüm boyunca konumuzu ilgilendiren yönleriyle güç kavramı ele alınmıştır. Bu çerçevede modern devlet düzeninin başlangıcını ifade eden 1648 Vestfalya Barışı bugüne devletlerin uluslararası ilişkilerde gücü nasıl kullandığını, zamanın şartlarına göre uluslararası sistemin yaşadığı değişim çerçevesinde uluslararası ilişkiler bilim alanının güç tanımındaki bu değişimi nasıl kavramsallaştırdığını ele aldık. Güç kavramının “sert güç” tanımlamasından günümüzde ulaşılmış olduğu “keskin güç” tanımlamasına kadar geçirdiği değişim, her şey gibi gücün de statik olmadığını ortaya koymuştur. Bugün “keskin güç” olarak ifade edilen güç türü yarının şartlarında yeni bir çeşit olarak karşımıza çıkacaktır. Bu değişim aynı zamanda her güç çeşidinin farklı ya da daha önce hiç olmayan alanları bir diplomasi aracına dönüştürmesine neden olmuştur. Bu durum günümüzde modern diplomasi olarak ifade edilmektedir.

Devlet dışı aktörlerin uluslararası sisteme dâhil olmasıyla beraber güç üretimi, devletler ötesinde devletler adına başka aktörlerce de gerçekleştirilebilir olmuştur. Bu şartlar altında kavramsallaştırılan yumuşak güç kavramı devletlere daha önce diplomasi alanında kullanmadıkları sağlık sektörünü/alanını kullanabilecekleri bir araca dönüştürmüştür. Devletlerin uluslararası toplum nezdinde ülke imajına pozitif katkı sağlayan soyut güç unsurlarını ifade eden yumuşak güç kavramı bu tezin bundan sonraki bölümlerinde kullanılmak üzere kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Sonraki bölümde sağlık diplomasisi kavramı dış politikada bunun araçlaştırılması yoluyla ülkelerin yumuşak gücüne dolayısıyla pozitif imajına katkı sunması İngiliz Okulunun uluslararası toplum kavramı üzerinden açıklanmaya çalışılacaktır.

Bu çalışmada yukarıda yaptığımız güç tasniflerinden sağlık diplomasisinin uluslararası alandaki etkisini anlamayı sağlayacak olan yumuşak güç kavramıdır. Zira sağlık diplomasisi her ne kadar zaman zaman sert güç diplomasisinin (ambargo ve yaptırımlar) askeri ve güç kullanımı içermez. Bu nedenle sağlık diplomasisinin etkisini açıklamada yetersiz kaldığı söylenebilir. Akıllı Güç kavramı sert güç unsurlarını da içerdiği için özellikle tercih edilmemiştir. 2017 yılı sonrasında gündeme gelen keskin güç kavramı ise demokratik ülkelerin işleyişini aksatmaya yönelik güç unsurlarını içerdiği için sağlık diplomasisi bağlamında ele alınması zordur. Zira keskin güç kapsamına yönelik tam olarak literatür gelişmemiştir. Bu çalışma uluslararası alanda güç arayışını sert güç unsurları ile değil yumuşak güç unsurları ile ele almaktadır. Uluslararası toplumun oluşmasında uluslararası iş birliği kavramının önemi yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık diplomasisinin ana amacı insani ve sosyal kazanımları yanında ekonomik ve ticari kazanımlar elde etmektir. Bu çalışmada açıklayacağımız sağlık diplomasisi araçları;

- i. Sağlık yardımı faaliyetleri,
- ii. Sağlığa dönük mesleki eğitim ve yardım faaliyetleri,
- iii. Sağlık turizmi
- iv. Sağlık ürünleri ticareti

gerek özellikleri gerekse doğaları gereği yumuşak güç araçları olarak kabul edilen unsurlardır. Yumuşak güç; devletlerin iş birliği yoluyla uluslararası düzeni yönetmeyi amaçlamaktadır. Sağlık diplomasisi tamda bu nedenlerden dolayı bir yumuşak güç aracıdır. Sonraki bölümde sağlık diplomasisi kavramsal olarak ele alınacaktır.

İKİNCİBÖLÜM

SAĞLIK DİPLOMASİSİ KAVRAMI 2. SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE ULUSLARARASI TOPLUM KAVRAMI

Bu çalışma, ülkelerin uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj edinerek dış politika hedefleri doğrultusunda sağlık diplomasisini yumuşak güç aracı olarak nasıl kullandıklarına yoğunlaşmaktadır. Bu çerçevede bu bölümde sağlık diplomasisi ve uluslararası toplum kavramlarını ve her kavramın birbirleriyle olan ilişkisi uluslararası örnekler üzerinden açıklanmaya çalışılacaktır. Türkiye’de uluslararası ilişkiler literatüründe bu alana dair yapılan çalışmalar yumuşak güç veya kamu diplomasisi kavramı etrafında sağlık diplomasisini ele almaktadır. Biz bu çalışmada uluslararası toplum kavramına atıfla küresel sistemde ülkelerin güç artırma arayışını anlamaya çalışacağız.

2.1. Sağlık Diplomasisi

Sağlık diplomasisi kavramını incelemeye başlamadan evvel yumuşak güç tanımında değinilen diplomasi kavramını ve araçlarını biraz daha irdelleyerek bölüme başlamanın daha faydalı olacağını düşünülmektedir. Diplomasiyi, milletlerarası ilişkilerin sürdürülmesi, devletler arasında meydana gelen veya gelme potansiyeli olan anlaşmazlıkların devletlerin resmî organları ve görevlileri vasıtasıyla barışçıl yollarla çözüme kavuşturulmasını sağlayan bir araç olarak tanımlayabiliriz (Sak 2014, 10).

Genel olarak kullanılan başka bir tanımda ise dış politika, bir ülkenin diğer ülkelerle ilişkisinin temel belirleyeni ve değerleri iken diplomasi bu değerlerin uygulanma şekli olarak ifade edilmiştir (Lee ve Smith 2011, 2). Karşılıklı diyaloglar çerçevesinde yürütülen “diplomasi”, ülkelerin dış politikaları ekseninde şekillenmektedir. Geleneksel diplomasi yaygın olarak birebir ülkeler arasında anlaşmalar, görüşmeler, sözleşmeler ve ittifaklar gibi araçlarla yürütülmektedir (Lee ve Smith 2011, 3).

Geleneksel olarak uluslararası sorunların sert güç unsurları ile çözüldüğü dönemlerde diplomasi ülkeler için önemli olmuştur. Örneğin Osmanlı’da II. Mahmud Dönemi’nde

sert güç unsurlarından olan ordunun zayıf olduğu dönemlerde diğer devletlerle dengeli ilişkiler geliştirebilmek adına diplomasi ön plana çıkmıştır (Alkan 2019, 59).

Diplomasi küreselleşmenin etkisi ile önemli ölçüde değişim göstermiştir. Yine aynı sebeple yaygın olarak devletten devlete hükümetlerin görevlendirdiği kişiler tarafından yürütülen klasik diplomasinin paralelinde bağımsız aktörlerin de dış politika üzerinde etkinliği önemli bir seviyeye ulaşmıştır. Bununla beraber küreselleşmenin etkisiyle kolektif çözüm gerektiren bölgesel ve küresel sorunlarda artış gözlenmiş bu sebeple ülkelerin diğer ülkeler ile olan ilişkilerinde yeni etkileşim araçlarının önemi artmıştır (Comfort 2000, 277-278). Özellikle yumuşak gücün ülkelerin dış politikasında artan bir biçimde kullanılmaya başlanması ile beraber hükümet dışı aktörlerin dâhil olduğu birçok diplomasi aracı ve diplomasinin kullanılabileceği alan - Tablo 6'da gösterildiği üzere- ortaya çıkmıştır. Kimi kaynaklarca yeni diplomasi olarak da anılan bu durum Oxford Üniversitesinin hazırladığı *Modern Diplomasi* el kitabında modern diplomasi olarak anılmıştır (Cooper, Heine 2013, 1). Yeni diplomasi veya modern diplomasiyi daha anlaşılır kılmak adına aşağıda *Modern Diplomasi* el kitabından derlenen bilgiler doğrultusunda Tablo 6 hazırlanmıştır.

Tablo 6: Modern Diplomasi

Aktörler	Uygulama Şekli	Kullandığı Araçlar	Uygulandığı Alanlar
Politik Aktörler	Çift Taraflı Diplomasi	Ticaret ve Yatırım Teşviki	Sağlık Diplomasisi
Bürokrasi	Çok Taraflı Diplomasi	Ekonomik Diplomasi	Gıda Güvenliği İnsan Hakları
Modern Diplomatik Misyonlar	Pazarlık	Ticari Diplomasi	Göç Diplomasisi
Uluslararası Kuruluşlar	Arabuluculuk	Kamu Diplomasisi	Spor Diplomasisi
Sivil Toplum	Konferans, Zirve Diplomasisi	Dijital Diplomasi	Barış İnşa Etme
Çok Uluslu Şirketler, Medya	İnsani Yardım Diplomasisi	Viyana Konvansiyonu	Silahların Kontrolü ve Silahsızlanma Diplomasisi
Finansal Aktörleri	Savunma Diplomasisi	Diplomasi ve Uluslararası Hukuk	Ticaret Diplomasisi

Kaynak: (Cooper, Jorge 2013, 3-5)

Sağlık diplomasisi bir ülkenin sağlık alanını oluşturan unsurların yumuşak güç amacıyla kullanılması, harekete geçirilmesidir. Zira yumuşak güç edilgendir, diğer ülkeler bu güç türünden kendiliğinden etkilenmesine rağmen sahip olunan yumuşak güç unsurlarının harekete geçirilmesi gereklidir (Sancak 2016, 119). Sağlık alanının uluslararasılaşmasının ilk örneğine Avrupa’da rastlanılmaktadır. Avrupa’da o dönem yaşanan salgın hastalıklar ve bunun uluslararası ticarete etkisi neticesi birden fazla ülkenin katılımıyla 23 Temmuz 1851 yılında Paris’te bir konferans düzenlenmiştir (WHO 2011). Bu Konferans’ta birbiri ile çelişen deniz karantina masraflarını bir düzene sokulmaya çalışılmıştır. O günün şartlarını göze aldığımızda düzenlenen ilk uluslararası Konferans’ın amacının önceliği uluslararası sağlığın gelişiminden ziyade uluslararası ticareti garanti altına almak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Zira o zamanın şartlarında ülkeler başka ülkelerden ticaret sonucu gelebilecek hastalıklara karşı alınan sıkı önlemlerin işe yaramasını istemekle beraber bu önlemlerin ticareti sekteye uğratmamasını da istemekteydiler (Youde 2012, 13-18). Bu ilk Konferans’ın devamında 19. yüzyılda Avrupa’yı vuran kolera salgınları neticesinde sağlık, ticari konuların yan alanı olarak değil bizatihi sınırlar ötesi bir mesele olarak algılanmış ve karşılaşılan sorunların çözümü için çok taraflı diplomasi mekanizmaları devreye sokulmuştur (Kickbusch ve Ivanova 2013). Bu bağlamda 1892 yılında Venedik’te yapılan Uluslararası Hijyen / Sağlık Konferansı bu alandaki sınırları aşan önemli uluslararası girişimlerden biridir (WHO 2011). Bu konferansın neticesinde 1892 Sağlık Konvansiyonu’nun kabulü gerçekleşmiştir (Kickbusch and Ivanova 2013, 13). 1919 yılında Milletler Cemiyeti’ne bağlı Cenevre’de kurulan sağlık ofisi ve en nihayetinde II. Dünya Savaşı sonrası 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) kurulması sağlık alanına uluslararası boyut kazandıran önemli gelişmelerdir.

Sağlık diplomasisi kavramsal olarak bugünkü haliyle kullanılmaya başlanmadan önce de ülkelerin dış politikalarında pratikte kullanılan önemli alanlardan biri olmuştur. Peter Bourne tarafından 1970’li yılların sonunda “Medikal Diplomasi” olarak adlandırılan sağlığın dış politikada kullanılmasının öneren yaklaşım, ancak yumuşak güç kavramının ortaya çıkması ve diplomasi yoluyla yumuşak güç arayışları

neticesinde dış politikada araçlaştırılacak bir alan olarak görülmeye başlanmıştır. Sağlık diplomasisinin ülkelerin dış politikalarında yaygın olarak kullanım çabaları tam da bu noktada ortaya çıkmıştır. Sağlık diplomasisi kavramına ilişkin birçok makale 2000’li yıllardan itibaren yoğun bir biçimde yazılmaya başlanmıştır. Bu noktada İsviçreli akademisyen Ilona Kicksbusch sağlık diplomasisinin kavramsallaştırılmasında rol alan en önemli akademisyenlerden biri olmuştur. Kicksbusch’a göre sağlık diplomasisi sağlık ile ilgili konular üzerinden ülkelerin çıkarlarını oluşturan uluslararası ilişkiler, ekonomik çıkarlar ve etik değerlerin gerçekleştirilmesini sağlayan bir araçtır ve dolayısıyla politik bir süreçtir (Kickbusch 2013, 13).

Günümüzde sağlık, ülkelerin dış politika da araç olarak kullandığı önemli alanlardan birine dönüşmektedir. Sağlık diplomasisi ülkelere uluslararası toplum üzerinde pozitif imaj oluşturma bu sayede yumuşak güce sahip olmaya imkân tanımaktadır. Sağlık diplomasisinin ülkelere dış politika bağlamında sunmuş olduğu diğer bir imkân ise hedef ülkelerde etkinlik alanı oluşturma potansiyelidir. Ülkeler sağlık alanını daha çok ikili diplomasi yöntemi ile dış politikada bir kaldıraç olarak kullanmaya çalışmaktadırlar. Bu durumun en önemli sebebi; uluslararası kuruluşların faaliyet gösterdikleri ülkelerde ve uluslararası toplumda yardım sağlayan olarak kuruluşun kendisinin bilinmesidir. Genelde arka planda uluslararası kuruluşları fonlayan bu ülkeler pozitif imaj oluşumundan uluslararası kuruluş ile aynı ölçüde faydalanamamaktadır.

Konumuz özelinde önemli bir ayrımı ifade eden çoklu diplomasi ve ikili diplomasi gibi kavramlar diplomasisinin dış politikada pratikte kullanımını ifade etmektedir. Sağlık diplomasisi kapsamında devletlerin yürüttükleri faaliyetleri tercihen ikili diplomasi ile gerçekleştirdiklerine dair somut örnek vermek yerinde olacaktır. Tablo 7’de görüldüğü üzere çok taraflı bir organizasyon olan DSÖ bütçesine 2016 yılında en büyük katkıyı sağlayan ülke ABD’dir. 2016 yılında en çok katkı sağlayan 20 ülke veya kuruluş içerisinde Birleşik Arap Emirlikleri ve Katar gibi yumuşak güç kullanımına önem veren ülkeler bulunmamaktadır. Zira bu ülkeler sağlık yardımlarını ağırlıklı olarak çok taraflı diplomasiyi temsil eden uluslararası kuruluşlar üzerinden

değil ikili diplomasi yoluyla sağlamayı tercih etmektedirler. Tablo 7’de Birleşik Arap Emirlikleri’nin uluslararası sağlık yardımlarını (222 milyon USD) ikili diplomasi ile gerçekleştirdiği görülmektedir.

Tablo 7. Çok Taraflı ve İkili Uluslararası Sağlık Yardımları Kıyaslaması

ÇOK TARAFLI VE İKİLİ ULUSLARARASI SAĞLIK YARDIMLARI	MİLYON USD
YIL	2016
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ GELİRLERİ (Çok Taraflı)	2.364
ABD’NİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ ÖDEMESİ (Çok Taraflı)	~440
ABD’NİN ULUSLARARASI SAĞLIK YARDIMLARI (İkili)	8.184
BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ ULUSLARARASI SAĞLIK YARDIMLARI (İkili)	222
ALMANYA ULUSLARARASI SAĞLIK YARDIMLARI (Çok Taraflı)	533
ALMANYA ULUSLARARASI SAĞLIK YARDIMLARI (İkili)	684

Kaynak: (WHO 2018, 5), (DONOR TRACKER 2017)

2.2. Uluslararası Toplum

1950’ler ve 1960’ların siyasi konjonktüründe uluslararası düzeni açıklamada yetersiz kaldığı düşünülen realizm ve liberalizm düşünce sistemlerine alternatif olarak ortaya çıkan “İngiliz Okulu”, bu iki yaklaşımın orta noktası olarak tanımlayabileceğimiz bir alanda kuramsal olarak kendini kabul ettirmiştir. Uluslararası düzeni anarşik olarak okuyan Thomas Hobbes merkezli realizm ve onun karşı kutbu olarak görülen İmanuel Kant’ın düşünce sisteminde gelişen liberalizme göre daha normatif yaklaşım sergileyen İngiliz Okulu’nun önemli kurucu düşünürlerini Herbert Butterfield, Martin Wight, Hedley Bull ve Adam Watson olarak sayabiliriz. İngiliz okulu düşünürleri uluslararası sistemi açıklarken anlaşmaları, değerleri, normları ve uluslararası kuruluşları önceleyen daha normatif bir perspektifi kuramsal olarak ortaya koymuşlardır (Youde 2017, 584). İngiliz Okulu kuramının uluslararası toplum olarak kavramsallaştırdığı ve uluslararası değerler olarak nitelendirdiği sözleşmeler, egemenlik hakkına saygı ve iş birliği gibi değerler üzerinden geliştiğini söyleyebiliriz.

II. Dünya Savaşı sonrası yeni dünya düzeninde artan iletişim ve ticari imkanlar, toplumlar ve ülkeler arası iletişimi ilerletmiştir. İngiliz Okulu yaklaşımının realizm ve liberalizme göre temel farklılıkları, uluslararası ilişkilerde çatışma ve iş birliğinin beraber gözlemlenebileceğini ileri sürmesi, bununun yanında sosyal ve ekonomik ilişkileri ön plana çıkarmasıdır. İngiliz Okulunun kurucularından Martin Wight bu durumu açıklarken uluslararası sistemde çatışmalar kadar diplomasininde geçerli olduğunu vurgulamış, uluslararası hukuk ve örgütler bağlamında iş birliğinin önemini açıkça ortaya koymaya çalışmıştır (Wight 2004, 29). Özetleyecek olursak İngiliz Okulu dünya düzenini sürdürebilir kılmak için beş araç önermiştir.

1. Güçler Dengesi
 2. Büyük Güçler
 3. Savaş
 4. Diplomasi
 5. Uluslararası Hukuk
- (Bull 1977, 71)

İngiliz Okulu, realizmin ve liberalizmin tam olarak anlamlandıramadığı uluslararası ilişkiler düzenini üç analiz düzeyi üzerinden açıklamaya çalışmıştır;

- Devletler arası güç dengelerini “Uluslararası Sistem” kavramı üzerinden,
- Anlaşmalar, sözleşmeler, ortak değerler ve uluslararası kuruluşları “Uluslararası Toplum” kavramı üzerinden,
- Ülkelerin vatandaşlarını yani bireyleri, bireysel sözleşmeleri ve devlet dışı kuruluşları “Dünya Toplumu” kavramı üzerinden, (Youde 2017, 584).

İngiliz okulunun kurucu düşünürlerine göre uluslararası toplumun temel aktörleri egemen devletler olmakla birlikte bireyin devlete dava açabilmesi, uluslararası kuruluşların yasal kişiler sayılması gibi nedenlerden dolayı bu aktörler uluslararası toplumdan ayrı düşünülemeyecektir(Ağkaya 2016, 1069). İngiliz Okulu’nun “Uluslararası Toplum” olarak adlandırdığı uluslararası ilişkiler düzeninde devletler, uluslararası hedeflerini gerçekleştirme adına diğer ülkelerin sadece hükümetlerini değil halklarını da dikkate almalıdırlar. Ülkeler bunu gerçekleştirmeye

çalışırken birçok parametreyi bir dış politika enstrümanına çevirme gayreti içerisinde olacaklardır. Uluslararası toplum kavramının ortaya koyduğu egemenliğe saygı, uluslararası anlaşmalara saygı, büyük glerin dengelenmesi ve g kullanımını sınırlandırılması gibi değerlerin gelişmesiyle beraber ülkelerin özellikle de büyük glerin emperyalist emelleri sınırlanmış olacaktır.

Bu uluslararası değerler ülkeleri sert g dışındaki g türlerini ve diğer ülkelerde nüfus arttırmaya yönelik tüm alanları bir dış politika aracı olma potansiyeli ile değerlendirmeye zorlamaktadır.

Bu perspektif diplomasisinin uluslararası ilişkilerde bir yükselen değer olmasını daha anlaşılır kılacaktır. Zira daha önce değinildiği üzere II. Dünya Savaşı sonrası oluşmaya başlayan yeni düzen devletlerin uluslararası ilişkiler alanında çıkar arayışlarını sert g unsurları ile gerçekleştirme imkanlarını sınırlamıştır. Bu durum devletleri uluslararası ilişkilerde etki alanı oluşturmak istedikleri bölgelere yönelik iş birliği imkanları sağlayan araçların arayışına itmiştir. Dolayısıyla bu yeni şartlarda uluslararası sistem diplomasiyi önceleyen bir anlayışı ortaya çıkarmıştır. Devletler arası ilişkilerin egemenliğe saygı ve uluslararası sözleşmelere bağlılık kapsamında gelişmesi uluslararası ekonomik iş birliklerinin ve uluslararası ticaretin gelişimine katkı sağlamıştır. Uluslararası iş birliklerinin artması çok taraflı uluslararası kuruluşların yeni uluslararası düzende ortaya çıkışını kolaylaştırmış.

Günümüzde siyaset biliminin ve uluslararası ilişkilerin alt birimlerini oluşturan birçok alanın aynı zamanda diplomasinin konusu olmasında bu gelişmeler etkili olmuştur. Diplomasinin günümüzde bu denli önemli yer teşkil etmesinin nedenlerinden biri İngiliz Okulunun uluslararası ilişkilere kazandırdığı, büyük glerin dengelenmesi, g kullanımının sınırlandırılması sonucu ülkelerin dış politika hedeflerine ulaşması için diplomasiyi her zaman dış politikanın en önemli unsurlarından biri olarak görmesi ve öneminin git gide artıyor olmasındır(Nissen 2016, 94). Uluslararası ilişkilerde iş birliğinin ve diplomasinin öncül hale gelmesi zamanla yumuşak g, akıllı g gibi yeni g tanımlamalarının ortaya çıkmasına zemin

hazırlamıştır. Bu minvalde diplomasinin gelişimiyle devlet dışı aktörler uluslararası ilişkilerin bir parçası olarak sahne almaya başlamıştır.

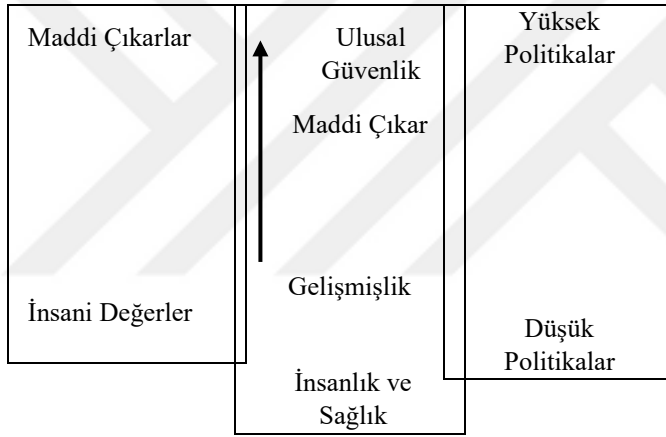
İngiliz Okulu'nun uluslararası ilişkilerin güncel isleyişini şekillendiren bir diğer önemli katkısı da Hedley Bull 'un ortaya koymuş olduğu uluslararası sistemin işleyişinde adalet mi - düzen mi ikileminde gelişen insan hakları ve uluslararası insani müdahale kavramlarıdır (Bull 1977, 89-91). Bu konular kuramın ikinci nesil temsilcileri olan normatif kanadın açtığı teorik tartışmalar zemininde gelişme göstermektedir. Kısaca bu kanat uluslararası hukuku devletlerin koyduğu hukuk kuralları (pozitif hukuk) temelli düşünenler ve bireyi uluslararası hukukun bir parçası (doğal hukuk) olarak görenler olarak iki gruptan oluşmaktadır. Birinci grup “çoğulcular” ikinci gruptakiler ise “dayanışmacılar” olarak anılmaktadır. Özetle “çoğulcular” olarak anılan grup, egemenlik haklarını önceleyen ve dış müdahaleye karşı bir duruş sergilerken “dayanışmacılar” grubu, birey haklarının devletin egemenlik hakkından önde olduğunu bu sebeple insan hakları ihlalleri durumunda insani müdahaleyi önermiştir (Devlen ve Özdamar 2010, 64).

2.3. Sağlık Diplomasisi ve Uluslararası Toplum İlişkisi

Uluslararası toplum yaklaşımı, uluslararası ilişkilere devlet dışı aktörleri dahil etme imkânı sunmaktır. Bu durum uluslararası ilişkiler ve sağlık diplomasisi ilişkisini ortaya koymaya noktasında önemli bir unsurdur. Devletlerin egemenlik haklarına saygı, güç kullanımının sınırlandırılması, uluslararası sözleşmeler ekseninde uluslararası iş birlikleri artmıştır. Devlet dışı aktörlerin uluslararası ilişkilerin bir parçası haline gelmesi yeni nesil kavramların dış politikada araçlaştırılmasına sebep olmuştur. Uluslararası toplum düşüncesinin gelişmesi uluslararası sistemde şiddetin sınırlandırılması dolayısıyla güçler dengesini gerekli görmüştür. Bu yeni uluslararası sistem uluslararası ilişkilerde diplomasisinin değerini / önemini arttırmıştır. Bu bağlamda İngiliz Okulu'nun uluslararası toplum yaklaşımı diplomasisi ile ilgili kavramların teorik çerçevede tartışılmasına imkân sunmaktadır. *Sağlık Diplomasisi* de bu yeni nesil kavramlardan biri olarak diplomasisinin araçlaştırdığı alanlardan biri olarak literatüre girmiştir. İngiliz okulunun ikinci kuşak temsilcilerinden Barry Buzan

uluslararası toplumun; kendi sistemini evrensel olarak tanımlayabilecek kadar güçlü devletleri de içerdiğini ifade eder (Buzan 2014, 148). Bunun yanında uluslararası toplum siyaseten ve ekonomik olarak zayıf ülkeleri de içermektedir. Dolayısıyla güç kullanımını sınırlandıran ve büyük güçleri dengeleyen uluslararası toplum kavramı, diplomasi yoluyla bu iki devlet türü arası iletişimi egemenliğe saygı çerçevesinde gerçekleştirebilir demek yanlış olmayacaktır. Sağlık diplomasisini bu minvalde düşünmek yanlış olmayacaktır. Zira güçlü devletler egemenlik hakkı ihlali olmadan sağlık diplomasisi yoluyla zayıf ülkeler üzerinde nüfus alanı oluşturabilecektir.

Sağlık alanı, dış politika yapıcılar tarafından uluslararası toplum nezdinde pozitif imaja sahip olmanın önemi ve yumuşak güç olgusu kavramsallaştırılana kadar Şekil 3'te gösterilmeye çalışıldığı gibi düşük politika aracı olarak kabul ediliyordu.



Şekil 3: Zaman İçeresinde Dış Politika Araçlarındaki Değişim

Kaynak: (Feldbaum ve Michaud 2010, 3)

Bu kavramların henüz ortaya çıkmadığı bu dönemlerde sağlık konuları Şekil 3'te görüldüğü üzere insani ve teknik konu olarak algılanmıştır. Bu algılayışın diğer bir nedeni dış politika yapıcılar arasında sağlık alanının dış politika ile ilişkili olmadığı düşüncesidir. Zaman içersinde sağlık alanının dış politika harici düşünülmesi ona politik güç kazandırmıştır.

Küreselleşmenin etkilerinin yoğunlaşmaya başladığı yılların hemen başında ABD Başkanı Jimmy Carter'ın sağlık alanındaki danışmanı Peter Bourne, sağlık ve tıbbın uluslararası ilişkileri iyileştirici rolünün ABD tarafından tam olarak

araştırılmadığı düşüncesini dile getirmiştir (Bourne 1978, 114). Bourne, sağlık alanının insan hayatındaki önemi ve duygulara hitap etmesi sebebiyle sağlık üzerinden ülkeler arası diyalog kurmanın önemini vurgulamış ve bunu medikal diploması olarak adlandırmıştır (Bourne 1978, 121). Ayrıca ülkesinin uluslararası sağlık alanında üstlenmesi gereken rolünü ABD'nin dış politikası kontekstinde ele almış bununla ilgili detaylı bir matris hazırlamıştır. Peter Bourne'nin buradaki “uluslararası toplum nezdinde ülkelerin bu tür sağlık faaliyetleri aracılığı diğer ülke halklarının gönlünün kazanılacağı” ifadesi sağlık diploması ve uluslararası toplum ilişkisini göstermesi anlamında olumlu bir örnek oluşturmaktadır.

Günümüzde sağlık alanı Şekil 3'de gösterilen haliyle düşük politika aracı olarak algılanmaktan çok uzaktır. Sağlık ve insani değer ile ilgili politikalar ülkelerin dış politikasında ok işareti ile gösterildiği üzere yukarı sıralara yükselerek önemli bir diploması alanı haline gelmiştir. ABD başkanlardan George W. Bush'un sağlık diploması örneği olarak uyguladığı (REPFAR) “ABD Başkanı'nın AIDS ile Mücadele Acil Eylem Programı'nın mimarlarından ve HIV/AIDS ile mücadele konularındaki danışmanlarından Anthony S. Fauci'nin sağlık diplomasına ilişkin uluslararası toplum bağlamında yaptığı tanım bu noktada dikkate değerdir. Fauci; sağlık diplomasını fakir ülkelerdeki halkların gönülleri kazanmak amacıyla bir dış politika aracı olarak sağlık hizmetlerinin, tecrübenin ve personel desteğinin hedef ülkeye sağlanması olarak tanımlanmıştır (Fauci 2007, 1171). Bu tanım bize bir sonraki bölümde sağlık diplomasının araçları olarak ortaya koymaya çalışacağımız dörtlü araç tanımını günümüz şartlarında ele almamıza katkı sağlamaktadır. Sağlık alanı son yıllarda dış politika enstrümanı olarak; güvenlik, diğer ülke halklarıyla pozitif ilişki geliştirme ve ülke ekonomileri için ciddi bir gelir kalemi oluşturması gibi gerekçeler nedeniyle dış politika ile yoğun bir biçimde ilişkilendirilmektedir. Sağlık diploması faaliyetlerinin çoğunlukla ikili diploması yolu ile gerçekleştiriliyor olması ve mutlaka devlet imkanları ile yapılmıyor olması diğer diploması yöntemlerine göre devletlere daha geniş bir manevra alanı sunmaktadır.

Devletler, günümüzde sağlık diploması yoluyla siyasi olmayan konular üzerinden oluşturulan iş birlikleri sayesinde uluslararası alandaki rekabette üstünlük

elde etmektedir (Fidler 2005, 180). Bunun en somut örneklerinden biri son yıllarda görülen sınır ötesi yayılan hastalıklar karşısında sağlık temelli yapılan uluslararası iş birlikleridir. Bu iş birlikleri neticesinde sağlık konuları en yüksek seviyeden dış politika alanının ilgisini çeker olmuştur. Özellikle son yıllarda ortaya çıkan biyoterörizm tehdidi, küresel ölçekte görülme sıklığı artan İnfluenza A, H1N1 vakaları, HIV, SARS, EBOLA gibi salgın enfeksiyonel hastalıklar ülkelerin kapasitesini zayıflatmakta olup uluslararası sistemde kaygı yaratmakta; bunun yanında uluslararası toplumda yumuşak güç arayışında olan diğer ülkelere fırsat sunmaktadır (Feldbaum ve Michaud 2010, 2).

Değerler, kurumlar, egemenliğe saygı üzerinden tanımlanan uluslararası toplum kavramını ve cazibe üzerinden tarif edilen yumuşak güç kavramını referans olarak aldığımızda sağlık diplomasisi, bir devletin sahip olduğu sağlık kapasitesi dış politika amaçlarını gerçekleştirebilmesine yardımcı olmaktadır. Sağlık diplomasisi alanı; sağlık, dış ilişkiler, uluslararası kuruluşlar, uluslararası toplum ve akademi camiası gibi birden fazla paydaşın yer aldığı bir alandır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Direktörü Zsuzsanna Jakab sağlık ve dış politika ilişkisini, ülkeler arasında yapıcı ilişkiler kurulmasına yardımcı olan bunun yanında diplomasi faaliyetleri sayesinde sağlık alanında arzulanan sonuçlara ulaşmak için ihtiyaç duyulan ittifaklar oluşturmaya imkân tanıyan iki yönlü bir caddeye benzetmiştir (Jakab 2015).

2014 yılında yaşanan 10.000 civarı insanın ölümü ile sonuçlanan Gine, Sierra Leone ve Liberya merkezli yaşanan EBOLA salgını, 2019 yılında Çin’den başlayarak dünya genelinde bir pandemi halini alan COVID-19 salgını, günümüzde sağlık alanının sadece ilgili ülke ile ilintili olmadığını göstermektedir. Sağlık alanının uluslararasılaşması, uluslararası sistemin anarşik yönünden ziyade İngiliz Okulu’nun ortaya koyduğu ortak çıkarlar olgusunu, dolayısıyla uluslararası sistemin devletler arası iş birliği yönünü ön plana çıkarmıştır. 2014 yılında yaşanan Ebola endemisi sırasında uluslararası sistemin ortak çıkarlara dayalı iş birliği yönü belirgin olmuştur. 2019 yılında başlayan ve tezin yazıldığı sırada devam etmekte olan COVID-19 pandemisi sırasında uluslararası sistemin bu yönü görülmekle beraber uluslararası sistemin çatışmacı yönüde ortaya çıkmıştır. Bu durum İngiliz Okulu kuramının

önermesi olan uluslararası sistemde çıkar ve işbirliğinin eş zamanlı görülebileceğinin ispatı olmuştur.

Bugün sağlık alanı, Şekil 3'te gösterildiği gibi bizatihi sağlık ve insani alanların konusu olmanın ötesinde ulusal güvenlik ile ilgili politikalar üstü bir statüye evrilmiştir. Bununla beraber bu değerlendirmelerin yanı sıra sağlık alanının dış politikada bir araç olarak kullanılmasına yönelik tartışmalar vardır. Özellikle bir ülkenin başka bir ülkenin sağlık alanındaki zayıf yönlerini veya sağlık alanına ilişkin problemlerini kullanarak dış politika amaçlarını gerçekleştirmek istemesi ahlaki olarak tartışma yaratan konulardan biri olmuştur. Daha geniş bir ifadeyle böyle bir durumda sağlık, bu alanı kullanan devlet için bir kaldıraç ve rakip ülkeler karşısında kendisini daha güçlü konumlandırmak için kullandığı, devletin yumuşak gücünün veya akıllı gücünün bir aracı hâline gelmektedir (Fidler 2013, 530). Sağlık diplomasisine ilişkin tartışmalı konulardan bir diğeri çok taraflı yardım kuruluşlarının fonlanmasında ABD'nin ağırlığı; Çin, Brezilya ve Hindistan gibi ülkelerin ekonomik imkânlarının ABD'nin sağladığı katkıyı sağlayabilecek düzeyde olmaması sağlık diplomasisinin diğer ülkeler nezdinde bir araç olarak görülmesine ilişkin zorluklardır (Fidler 2013, 531).

Günümüzde birçok ülke ve uluslararası kuruluş sağlığın uluslararası toplum üzerinde yumuşak güç oluşturma aracı olarak sunduğu avantajları kullanmaya çalışmaktadır. Buna somut bir örnek olarak şunu gösterebiliriz: Japonya “küresel sağlık” konusunun, dış politikasının ayrılmaz bir parçası olduğunu sağlık strateji belgesinde ifade etmiştir (Japan's Global Health Policy 2011-2015 EMBRACE Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care, 2011). Bunun yanında sağlık konusu ve sağlık diplomasisi; G-7, G-20, BRICS ve ASEAN gibi tüm uluslararası kurumların görüşmelerinin ayrılmaz bir parçası hâlini almıştır. Örneğin Birleşmiş Milletlerin 2009 yılındaki A/RES/64/108 numaralı genel kurul kararında küresel sağlık meseleleri, ülke dış politikalarını ilgilendiren bir konu olarak görülmekle beraber, bu konuların uluslararası acil durumdan ziyade uluslararası iş birliğinin konusu olması gerekliliği yer bulmuştur (United Nations 2009, 2). Bu durum tez çalışmasında ileri sürüldüğü gibi, sağlık konularının uluslararası toplumda anarşik eğilimlerden ziyade uluslararası iş birliğini öne çıkardığı düşüncesi ile örtüşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü altında

FCTC (Tütün Kontrolü İçeren Sözleşme İttifakı), IHR (Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri) bölümleri kurulmuştur (Kickbusch 2013, 16).

2.4. Bölüm Sonucu

Günümüzde kimi zaman ülkeler uyguladıkları ulusal ve uluslararası sağlık politikaları sebebiyle uluslararası toplum nezdinde faaliyetleri ile gündem konusu olabilmektedirler. Bu durumun en güncel örneği 2019 yılında ortaya çıkan tüm dünyayı etkisi altına COVID-19 salgınına ilişkin uluslararası toplumda Çin Hükümeti'ne ve Dünya Sağlık Örgütüne hastalık ilk çıktığı anda aldığı önlemlerin yetersizliğine ilişkin yönlendirilen suçlamalardır. Diğer bir örnek olarak Brezilya'nın tütün kullanımını azaltma amaçlı 2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü ile beraber uygulamaya koyduğu ulusal sağlık programını verebiliriz. Bu program uygulamaya konulduktan sonra birçok alanda konuşulmuş hatta akademik alanda doktora tezlerine konu olmuştur. George W. Bush'un 2003 yılında açıkladığı küresel AIDS ile mücadele programını (PEPFAR) Irak Savaşı'na denk getirmesini Amerika Birleşik Devletleri'nin uluslararası toplum nezdinde sağlık diplomasisi yoluyla imaj düzeltme çabası olarak okumak yanlış olmayacaktır. Tez yazım çalışmaları sırasında ortaya çıkan COVID-19 salgınının yukarıda ifade etmeye çalışılan sağlığın uluslararasılaşması ile ilgili nispeten eski örneklerin sonuçlarından çok daha fazlasıyla sağlık alanını tüm dünya ülkelerinin ulusal ve uluslararası politikalarının ayrılmaz bir parçası haline getireceğini ifade etmek yerinde olacaktır.

Sağlık alanının uluslararası bir politika aracı olarak kullanılmasına karşı çıkan sağlık savunucuları olmasına rağmen devletlerin sadece insani amaçlarla uluslararası sağlık uygulamalarına rastlama imkânı oldukça düşüktür. Etik değerlere yüksek bağlılık gösteren İskandinav ülkelerinin uluslararası sağlık yardımı faaliyetlerini dahi dış politikaları ile uyumlu bir biçimde gerçekleştirdiği düşüncesi hakimdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARI VE ÜLKE ÖRNEKLERİ 3. SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARI

Sağlık diplomasisi genel olarak ikili diplomasi araçları yoluyla gerçekleştirilmekle beraber, sağlık diplomasisi araçları sistematik bir biçimde Peter Bourne tarafından 1978 yılında aşağıdaki sekiz başlık göz önünde bulundurularak sınıflandırılmıştır;

1. Tıp ve sağlıkla ilgili araştırmalar yapmak,
2. Sağlık ile ilgili uluslararası programlar geliştirmek ve yönetmek,
3. Sağlık alanında insan gücü eğitimi,
4. Çevre sağlığı konuları,
5. Hastalıkların kontrolü ve izlenmesi,
6. Sağlık tesislerinin inşası,
7. Sağlık boyutuyla uluslararası ticaret konuları ve ticaretin denetimine yönelik düzenlemeler,
8. Sağlık hizmetlerinin sunumu, (Bourne 1978, 116).

Daha önce değinildiği üzere bunu medikal diplomasi olarak adlandıran Peter Bourne bu kavramın dış politikada nasıl kullanılacağına dair araçları bu sekiz başlık altında ifade etmeye çalışmıştır. Bununla beraber daha önce değinildiği üzere Anthony S Fauci'nin sağlık hizmetlerinin, tecrübenin ve personel desteğinin hedef ülkeye sağlanması şeklinde insani değerler içerikli yakın dönemli tanımlaması sağlık diplomasisi faaliyetlerinin nasıl yapılacağına dair ortaya araçlar koyması yönüyle önemlidir (Fauci 2007, 1171).

Bugün sağlık diplomasisi kavramını düşünürken 1978'den günümüze küreselleşmenin ulaştığı aşamada, iki kutuplu dünya düzenin ortadan kalkmasının sonucunda güç kavramının kendisinin yaşamış ve yaşamakta olduğu değişimi dikkate

almak gerekmektedir. Günümüz şartlarında ülkelerin diplomasi araçlarının çeşitliliğine olan ihtiyacının attırdığını ifade etmek yanlış olmayacaktır. Özellikle uluslararası toplum nezdinde ülkeler imajlarını güçlendirme arayışında olduğunu düşünürsek sağlık alanı ülkeler için önemli bir yumuşak güç kapasitesi oluşturma imkânı sunmaktadır. Çoğunlukla ikili diplomasi üzerinden ilerleyen sağlık diplomasisini ve araçlarını günümüz şartlarında güncellemek, bu alanın araçlarını daha somut bir şekilde ortaya koymak yerinde olacaktır. Küreselleşme yolundaki ilerlemeler, üretilen mal ve hizmet miktarının artması bununla beraber daha ucuza üretim imkanları ticari düşünce sisteminin birçok alanda gelişmesine neden olmuştur. 1980’li yıllara göre özel girişimlerin etkisiyle ülkelerin sağlık alanları kamusal kimliklerinin yanında ekonomik bir kazanç alanı haline de gelmiştir. Ülkelerin kendi sınırları içerisindeki sağlık imkanları diğer ülke halklarıyla karşılıklı etkileşim alanına dönüşmüştür. Yeni gerçekler çerçevesinde sağlık alanının taşıdığı yumuşak güç potansiyelini değerlendirmek ülkelere dış politikalarında araç çeşitliliği sunacaktır. Böylece sağlık diplomasisi faaliyetlerini, zihinlerde oluşan insani yardımlar veya dış ülkelere yapılan sağlık yardımları sınırlarının dışına taşıma imkanına kavuşulacaktır.

Günümüz dünyasında ülkeler sağlık alanlarını oluşturan alt birimleri araçlaştırarak uluslararası toplum nezdinde yumuşak güç birikimi sağlayabilirler. Bir ülkenin sağlık alanını oluşturan alt birimleri şu başlıklar altında ele alınabilir:

- Ülkenin Sahip Olduğu Sağlık Sistemi
- Ülkenin Sahip Olduğu Sağlık Araç Gereçleri
- Ülkenin Sağlık Alanında Sahip Olduğu İnsan Kaynağı
- Ülkenin Sahip Olduğu Sağlıkla İlgili Sayılabilecek Tesisleri
- Ülkenin Sahip Olduğu Sağlık Endüstrisi

A. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Nitelikli Araçları

1. Sağlık yardımı faaliyetleri,
2. Başka ülkenin sağlık alanına ilişkin mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri,

B. Sağlık Diplomasisinin Ticari Nitelikli Araçları 3.

Sağlık turizmi faaliyetleri,

4. Sağlık ürünleri ticareti.

Bu sınıflandırma ülkelere sağlık alanlarını alt birimlere ayırarak güçlü olduğu alt birimleri dış politikalarında araç olarak kullanma imkânı sunacaktır. Tezin bundan sonraki bölümlerinde ülkelerin sağlık alanlarını oluşturan aynı zamanda sağlık diplomasisi araçları olarak adlandırdığımız bu başlıkların dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamaları incelenmeye çalışılacaktır. Her ne kadar bu sayılan araçlar bugün bütün ülkeler tarafından bilinçli olarak kullanılmasa da bu alanların ülkeler bazında dış politikalarında araç olarak nasıl kullanıldıkları veya kullanılacakları değerlendirilmeye çalışılacaktır. Bu bağlamda örnekler İngiliz Okulunun dünya düzeninin sürdürülebilir kılınması için ortaya koyduğu araçlara ve uluslararası toplum yaklaşımına atfen seçilmeye çalışılmıştır. Dolaysısı ile sağlık diplomasisini kullanan / kullanabilecek ülke örnekleri aşağıdaki başlıklar altında düşünülmüştür;

- Büyük güçleri dengeleme amacıyla sağlık diplomasisi araçlarını kullanan ülkeler,
- Dış politika hedefleri doğrultusunda nüfus edinme amacıyla diplomasiyi önceleyen büyük ülkeler,
- Uluslararası toplumda pozitif imaj edinmeye çalışan bölgesel güç olarak nitelenebilecek ülkeler,

bu bölümün örnek ülkelerini oluşturacaktır.

3.1. Sağlık Yardımı Faaliyetleri

Sağlık diplomasisinin en geleneksel ve devletler tarafından en kolay kullanıma sokulan aracı başka bir ülkeye yapılan sağlık yardımı faaliyetleridir. Sağlık yardımı faaliyetleri ağırlıklı olarak ikili diplomasi yöntemi ile gerçekleştirilmesi sebebiyle geri dönüşlerin kolayca ölçülebildiği bir alandır. Uluslararası organizasyonların çok taraflı diplomasi araçları yoluyla sağlık yardımları da dâhil olmak üzere daha fazla kalkınma yardımı sağlama çağrısına rağmen bağışçı hükümetler bu tür yardımları ikili diplomasi üzerinden dağıtmayı tercih etmektedirler (Fidler 2013, 9). Çok taraflı uluslararası bir yardım örgütü olan Dünya Sağlık Örgütü bütçesinin %20’den fazlasının tek başına

ABD tarafından karşılanması bize ülkelerin sağlık yardımı faaliyetlerinde ikili diplomasi yöntemini benimsediğini gösteren bir durumdur.

Devletlerin çok taraflı bir diplomasiyi temsil eden uluslararası organizasyonlara sağlamış olduğu sağlık yardımları tutarları ve ikili diplomasiyi temsil eden doğrudan diğer ülkelere aktardığı sağlık yardımları tutarlarını gösteren Tablo 7 bu durumu daha anlaşılır kılmıştır. ABD ve Almanya'nın ikili diplomasi yoluyla diğer ülkelere aktardığı sağlık yardımları tutarları, çok taraflı diplomasiyi temsil eden yardım tutarlarından daha yüksek olduğu Tablo 7'de görülmektedir. Bunun yanında nispeten küçük bir ülke olmasına rağmen Birleşik Arap Emirlikleri'nin ikili diplomasi yoluyla aktarmış olduğu sağlık yardımları tutarı Almanya'nın nerdeyse 1/3'ü seviyesindedir.

Günümüzde ilaç ve biyomedikal alanların gelişmiş ülkelerde ilerleme kaydetmesi; gelişmiş ülkeler ve en fakir ülkeler arasında sağlık yardım faaliyetlerine, kaynak paylaşımı ve eğitim alanlarında artan iş birliklerinin doğmasına sebep olmaktadır. Sağlık diplomasisinin araçlarından olan sağlık yardımı faaliyetleri bu aracı dış politikasında kullanan veya kullanmaya çalışan ülkeler bazında incelenecektir.

3.1.1. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri dış politikasında uluslararası sağlık yardımı faaliyetlerini sağlık diplomasisi aracı olarak gerek ikili diplomasi ve gerekse çoklu diplomasi yöntemleriyle eş zamanlı kullanabilen bir ülkedir. Bu yönüyle özel olarak incelenmeyi hakketmektedir. Örneğin 2016 yılı Dünya Sağlık Örgütü bütçesine göre ABD'nin dışında GAVI ve Melinda & Bill Gates Vakfı DSÖ'nün önemli fonlayıcı kuruluşlarındandır. Dolayısıyla ABD sadece hükümet olarak değil, yumuşak gücün bir gereği olarak da hükümet dışı aktörleriyle birlikte sağlık yardımlarını sağlık diplomasisi aracı hâlinde kullanmaktadır. ABD'nin 2018 yılında sağlık alanına ilişkin yapmış olduğu uluslararası yardım tutarı Tablo 8'de görüldüğü üzere 10,8 milyar dolardır. 2008 yılında ABD küresel sağlık bütçesi %15 seviyelerinde olan çok taraflı sağlık yardımları bugün %19 seviyelerine ulaşmıştır. Bu yardımlar genelde GAVI ve

Birleşmiş Milletler ajanslarına yapılmıştır (“The U.S. Government and Multilateral Global Health Engagement: 5 Key Facts | The Henry J. Kaiser Family Foundation”

2019). Sağlık yardımlarındaki bu yüzdelik dağılımdan da anlaşılacağı üzere ABD birçok uluslararası örgütün en büyük fonlayıcısı olmasına rağmen sağlık diplomasisi kapsamındaki faaliyetlerini daha ziyade ikili diplomasi yolu ile sürdürmektedir.

ABD genel olarak küresel salgın niteliğindeki hastalıklarla mücadeleye dönük açmış olduğu programlar üzerinden hedef ülkelere sağlık diplomasisi kapsamında yardım sağlamaktadır. ABD’nin kuruluşları tarafından yardım sağlanan ülke sayısı 100’ün üzerindedir (Karabektaş 2018, 30).

Bugün sağlık diplomasisi kapsamından değerlendirebileceğimiz bu programlar;

- 1) HIV/PEPFAR,
- 2) Tüberküloz,
- 3) Malarya,
- 4) Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı,
- 5) Sağlık Güvenliği,
- 6) Göz ardı Edilmiş Tropikal Rahatsızlıklar Programı,
- 7) AIDS, Tüberküloz ve Malarya ile Küresel Mücadele Fonu,
- 8) Anne Çocuk Sağlığı Programı,
- 9) Beslenme Programı,

başlıkları altında toplanmıştır. ABD’nin bu programlar aracılığı ile dağıtmayı planladığı yardım tutarı bütçesi Tablo 8’de görüldüğü üzere 2019 yılı için 11 milyar USD’dir. ABD sağlık yardımlarının %80’ini sağlık diplomasisinin uygulama şekillerinden biri olan ikili diplomasi yolu ile gerçekleştirmektedir (“Breaking Down the U.S. Global Health Budget by Program Area: Overview” 2006). ABD’nin dış politikasını destekler nitelikte olan bu programlar içersinde gelecek yıllarda salgın hastalıklarla mücadele programlarını daha fazla görmek mümkün olacaktır.

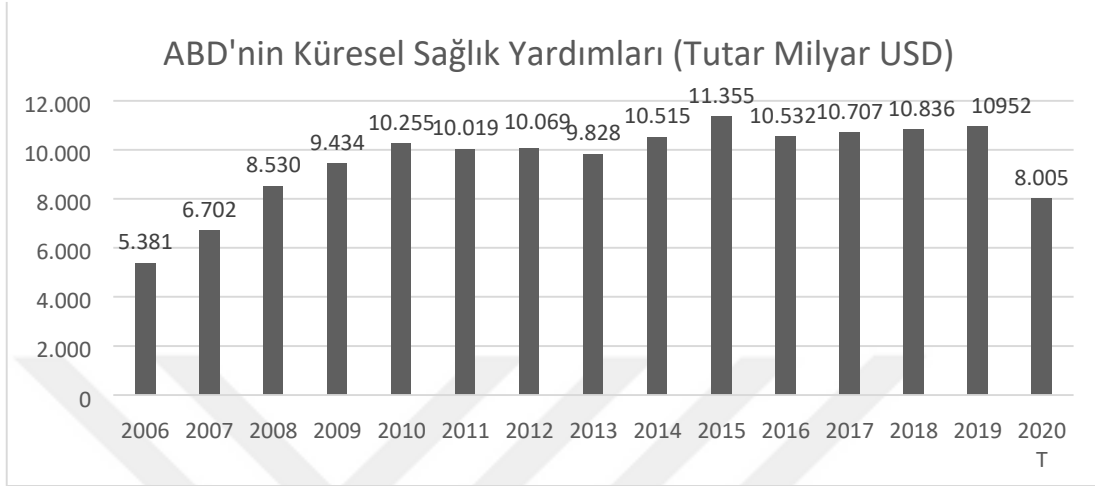
ABD bu programlar ile aşağıdaki hedefleri gerçekleştirmek istemektedir.

- 1) ABD'nin sağlık yardımları ile sağlık alanında uluslararası gelişmelere katkı sunmak
- 2) Fakir ölkeler ve endemik hastalıklarla mücadele eden ölkelere destek vermek
- 3) Ölkelerin sağlık kapasitesini arttıracak yatırımlarda bulunmak
- 4) Küresel sağlık konularına yönelik mali desteklerin büyümesini özendirmek ve küresel sağlık konularında söz sahibi olmak
- 5) Başarılı yerel ölkelerle partnerlikleri yoluyla bunu diğer ölkelerde ABD ile iş birliğini özendirmek

(The Henry J. Kaiser Family Foundation 2019).

Sağlık diplomasisinin ABD dış politikasında yumuşak güç kapsamında edindiği yeri göstermesi açısından aşığıdaki Tablo 8 önem arz etmektedir. Zira ilgili tabloda göröldüğü üzere 2006 yılında 5,3 milyar USD seviyesinde olan ABD'nin sağlık yardımları tutarı 2019 yılına gelindiğinde iki kat artmıştır. ABD sağlık diplomasisi araçlarından olan sağlık yardımı faaliyetlerini gerçekleştirirken hükümet yardımı algısının azaltılması için yumuşak güç perspektifi doğrultusunda çeşitli ajansları kullanmaktadır bunlardan en önemlisi USAID'dir. Uluslararası kuruluşların fonlayıcısı devletler bu kuruluşların yardım faaliyetlerinde kendi ölkesinin adını duyuramaması sonucu ABD dahil birçok ölkeler yardım kuruluşlarının zorunlu ödentileri dışında katkıda bulunmaktan imtina etmektedirler. Bu kapsamda Trump yönetimi uluslararası kuruluşların bütçelerine yapılan katkıyı %20'lerin altına düşürmek istemiştir ("The U.S. Government and Multilateral Global Health Engagement: 5 Key Facts | The Henry J. Kaiser Family Foundation" 2019). Tablo 8'de 2020 yılına ait düşüşü bu kapsamda değerlendirebiliriz. Tez yazımı sırasında ABD'nin yumuşak gücüne bu kesintinin zarar vereceğine yönelik yapılan tartışmalar sürmekte olup ABD Kongresinin bu kesintiyi onaylamayacağı düşünülmektedir.

Tablo 8. ABD'nin Küresel Sağlık Yardımları



Kaynak: ("Breaking Down the U.S. Global Health Budget by Program Area | The Henry J. Kaiser Family Foundation" 2019.)

Özellikle ABD'nin Irak ve Afganistan operasyonlarının yoğun olduğu 2001-2010 yılları arasında ABD Başkanı'nın AIDS (PEPFAR) ve Malarya (PMI) ile mücadele programları ABD dış politikasında sağlık diplomasisi yoluyla bir yumuşak güç kullanımı olarak yer bulmuştur. Örneğin Irak Müdahalesi ile eş zamanlı devreye giren ABD Başkanı'nın AIDS ile Acil Müdahale Eylem Planı Programı (PEPFAR) 2003 yılında 5 yıllık bir süre için 15 milyar USD tutarında bir bütçe ile yürürlüğe girmiştir. Bu program 2008, 2013 ve 2018 yıllarında 5'er yıllık planlar hâlinde yenilenerek devam etmektedir. 2004-2017 yılları arasında bu program dâhilinde iki taraflı ve çok taraflı yardımlar kapsamında 72 milyar USD harcama yapılmıştır (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief, 2019). Bu sebeple Tablo 8'de 2006 yılından itibaren gözlenen artışı bu kapsamda değerlendirmek yerinde olacaktır.

ABD'nin ülke olarak sağlık programlarına ayırdığı bütçeler diğer ülkelerin erişebileceği bir noktada değildir. ABD'nin bugün benimsediği kültürel değerlerin dünya genelinde bu kadar yaygın olmasında bu durumun etkisinin olduğu düşünülmektedir. Daha önce ifade edildiği üzere sağlık diplomasisi ülkelerin dış politikalarında yumuşak güç aracı olarak kullanılması sebebiyle sadece hükümet

organları ve kurumları yoluyla uygulanmamaktadır. Örneğin ABD, AIDS ile mücadele kapsamında özellikle uygulama alanında yoğun olarak Afrika kıtasında yardım faaliyetlerini, İsviçre yasalarına göre 2001 yılında kurdurduğu “GLOBAL FON” üzerinden yürütmektedir. Bu fon hedef ülkelerde AIDS ile mücadele kapsamında hükümetlere, özel sektöre ve sivil toplum kuruluşlarına fonlama sağlamaktadır. Bu fon uygulama görevini hedef ülkelerdeki partnerlere bırakmıştır. Fonun en büyük fonlayıcısı ABD olup Bill & Melinda Gates, Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık diğer bağışçı kurum ve ülkelerdir (Graymore 2018, 42). ABD’yi bu fonun yönetim kurulunda büyükelçi unvanlı ABD AIDS ile Global Mücadele ve Sağlık Diplomasisi Koordinatörü temsil etmektedir (Graymore 2018, 2).

“Global Fon” ağırlıklı olarak 20 ülkeye fonlama sağlamakta olup genellikle devletler bu fonlamadan en çok payı almaktadır. Bununla beraber uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj ve yumuşak güç oluşturabilmek adına -Tablo 9’da görüldüğü üzere fonlama sağlanan bölgelerde sivil toplum kuruluşlarına da bu fon aracılığı ile kaynak aktarılmaktadır. Global Fon’un kaynak aktardığı bölgeler dikkate alınarak Pew Araştırma Merkezinin ABD imajına dönük yaptığı kamuoyu araştırmaları ile birleştirilerek Tablo 9 hazırlanmıştır. Bu tablodan anlaşıldığı üzere Global Fon aracılığı ile sağlanan yardımlar ABD’ye dair imaja ilgili bölgenin toplumları nezdinde katkı sağlamaktadır.

Tablo 9. Global Fon’un Sağlık Yardımları ve Uluslararası Toplumda Birleşik Devletleri Algısı

Amerika

Global Fon’un Kaynak Sağladığı Bölgeler	Oran (%)	Global Fon’un Kaynak Aktarım Paydaşları	Oran (%)	ABD Olumlu Algı İmajı %
Sahra Altı Afrika	65	Hükümetler	53	%60- %70
Asya Pasifik	19	Sivil Toplum Kuruluşları	24	%60- %70
Kuzey Afrika & Orta Doğu	8	Çok Taraflı Organizasyonlar	16	%25
Orta Avrupa & Orta Asya	4	İnanç Temelli Organizasyonlar	4	%50- %60
Latin Amerika & Karayipler	4	Özel Sektör	2	%55-%65

Kaynak: (“The Global Fon 2018 Raporu” 2018, 42-43), (“5 Charts on America’s (Very Positive) Image in Africa | Pew Research Center” 2019), (“Trump Approval Worldwide Remains Low

Especially Among Key Allies | Pew Research Center” 2019), Pew Resarch Center 2013-2018 Verileri ABD ikili diplomasi kapsamındaki yardım harcamalarının %20 - %25’lik kısmını Sahra Altı Afrika’ya gerçekleştirmektedir (Cook vd. 2019, 22). Bu yardımlar içerisinde PEPFAR kapsamındaki, AIDS, Tüberküloz, Malarya ve Anne Çocuk Ölümleri ile mücadele yardımları aynı zamanda ABD’nin bölgede Çin ve Rusya’nın genişlemesini önlemede dış politika aracı olarak görülmektedir. Buna ilişkin ABD Başkanının Ulusal Güvenlik Özel Danışmanı bölge ülkelerine hitaben “ABD çıkarlarına aykırı hareket eden ve BM Genel Kurulunda ABD aleyhinde oy kullanan ülkelere bu yardımları keseceğiz.” şeklinde beyanda bulunmuştur (Cook vd. 2019, 11).

ABD’nin sahip olduğu ekonomik imkanlar ve yumuşak güç kapasitesi ile sağlık diplomasisinin tüm araçlarını etkin bir biçimde kullanma başarısına sahip tek ülke olduğunu söylemek haksızlık olmayacaktır. Güney Asya bölgesinde bugün 60 milyon kişi sağlık hizmetlerine ulaşamayacak derecede fakirlik çekmektedir ve ABD yukarıda belirttiğim yardımların bir kısmını buradaki kişilere ulaşmak amacıyla harcamaktadır (Yan and Yang 2019). ABD’nin sadece kamu destekli kurumları ile değil gönüllülük ve yardım severlik temelli sivil toplum organizasyonları ile yapmış olduğu sağlık diplomasisi ve sağlık yardımı faaliyetleri ABD dış politikasında kendisine önemli bir nüfus alanı oluşturma imkânı sağlamaktadır.

3.1.2. Avrupa Birliği ve Avrupa Ülkeleri

Bu başlık altında sağlık diplomasisi kapsamındaki sağlık yardımı faaliyetleri öncelikle Avrupa Birliği özelinde ele alınacaktır. Daha sonra ekonomisi gelişmiş, dış politika etkinliği, sağlık yardımları alanına ayırdığı bütçesi, bu alana dönük stratejileri olan ülkeler özelinde incelenecektir. Avrupa Birliği’nin birçok siyasi alanında rastlandığı gibi Avrupa Birliği ve onun üyesi olan ülkelerin küresel sağlık konularına yaklaşımında tam bir uyum gözükmemektedir. Bu durumu örneklendirmek gerekirse Avrupa Birliği’nin en önemli organı olan Avrupa Komisyonu, Belçika ve Danimarka küresel sağlık konularını uluslararası sağlık sorunları ve sosyal adalet kapsamında değerlendirmektedir. Buna karşılık Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık gibi ülkeler küresel sağlık konularını dış politika, ulusal güvenlik ve yatırım imkanları çerçevesinde değerlendirmektedir (Steurs vd. 2018, 434).

Son 20 yıl içersinde sağlık alanının tahmin edilemeyecek şekilde küreselleşmesi ve 2006 yılında Oslo Bakanlar Deklarasyonu ile Brezilya, Fransa, Senegal, Endonezya, Norveç, Güney Afrika ve Tayland dış işleri Bakanlarının ortak bildirisiyle sağlık alanı somut bir şekilde önemli bir dış politika alanına dönüşmüştür. Bu somut dönüşüme Avrupa Birliği o günden bugüne adapte olmaya çalışmaktadır. Öyle ki bu durum kendisini Avrupa Komisyonu’nun 2007 yılında hazırladığı beş yıllık sağlık alanına yönelik stratejisi belgesinde göstermiştir. 2008-2013 dönemini kapsayan “beyaz kâğıt” isimli çalışmada tüm dış politika yapım süreçlerine sağlık alanının dahil edilmesi istenmiştir (“EN Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013 1. WHY A NEW HEALTH STRATEGY?” 2007). Avrupa Birliği genel olarak yardımlarını üç şekilde gerçekleştirmektedir.

1. Projeler, burslar, kontratlar,
2. Bütçe destekleri,
3. Sektör destekleri.

Türkiye pratiğinden de bildiğimiz üzere projeler üzerinden yardım aktarım mekanizması Avrupa Birliği için en önemli yardım faaliyetleri metodolojisidir. Bu süreci somutlaştırmak adına şu şekilde tasvir edebiliriz; yardım yapılacak sektörün belirlenmesi, bu sektör üzerinden projeler aracılığı ile ilgili hükümetlerin bütçesine doğrudan katkı sağlanması veya sivil toplum kuruluşları, özel sektör temsilcileri yoluyla yardım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi. Avrupa Birliği bir dış politika aracı olarak sağlık alanını hedef ülkelerdeki partnerler üzerinden aşağıdaki hedefleri gerçekleştirmek üzere kurgulamaktadır (European Comission 2019a).

- Ticaret
- Finansman
- Kalkınma yardımları
- Göç
- Güvenlik, iklim değişikliği ve çevre ile ilgili konular
- Araştırma ve inovasyon

Bu hedefleri gerçekleştirme amacı doğrultusunda Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık rgt ve sağlık konuları ile ilgili çok taraflı organizasyonlarla da iş birliği yapmaktadır.

Avrupa Komisyonu sağlık alanını uluslararası sağlık ve eşitsizlikler ile ilgili görmektedir. Bununla beraber Suriye İç Savaşı ve Afganistan’da yaşanan gelişmeler sonrası yaşanan yoğun göç dalgaları sağlık alanını AB için aynı zamanda güvenlikle ilintili bir alana dönüştürmektedir. Aşağda Avrupa Komisyonu’nun 2018 yılında yaptığı yardımları gösteren Tablo 10 yer almaktadır. Tablo 10’da ilk üçte yer alan g önlemeye yönelik Türkiye, Suriye ve Afganistan’a sağlanan yardım tutarlarını bu kapsamda düşünmek yerinde olacaktır. Bu bağlamda Avrupa Birliği g bağlamında güvenlik kaygılarını göz önünde bulundurarak oluşturduğu dış politikası gereği sağladığı yardımları hedef ülkelerde insani yardım operasyonları altında kullandırmaktadır. Bu kapsamda kullandıracağı sağlık ile ilgili kaynakları ilgili lkelerdeki merkezi hükümetlerinin Sağlık Bakanlıklarına, kimi zamanda ilgili ülkede sağlık alanında faaliyet göstermekte olan sivil toplum kuruluşlarına aktarmaktadır. AB’nin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için yürüttüğü proje buna bir örnektir. SIHHAT isimli bu proje kapsamında 300 milyon avro tutarındaki doğrudan hibe Avrupa Birliği kaynaklarından kullandırılmıştır (European Comission 2019b, 12).

Tablo 10. Avrupa Komisyonu 2018 Yılı Yardımları

Alıcı Ülke	Sağlanan Yardım Tutarı
Türkiye (Suriyeli Göçmenlere Yardımlar)	520.463.214 €
Suriye	482.798.491 €
Afganistan	390.389.405 €
Batı Şeria ve Gazze Şeridi	355.733.956 €
Ukrayna	263.070.302 €
Nijerya	235.703.964 €
Irak	231.959.223 €
Somali	225.979.189 €
Etiyopya	218.155.941 €
Sırbistan	203.457.577 €
Hükümet Bütçelerine Katkı	5,6 Milyar EUR (%43)
Sivil Toplum Kuruluşlarına Katkı	983 Milyon EUR (%7,5)
Doğrudan Sağlık Alanına Yönelik Yapılan Yardımlar	570 Milyon EUR (%4,4)

Kaynak: ("Recipients | EU Aid Explorer" 2019)

Sağlık Diplomasisinin yükselişe geçtiği dönem olan 2007 yılından itibaren Avrupa Birliği’de sağlık alanına olan yaklaşımını değiştirmeye başlamıştır. Bu değişim neticesinde AB sağlık yardımı araçlarını ve amaçlarını dış politika ile ilgili şekilde aşağıda belirtilen Tablo 11’deki gibi düşünmeye başlamıştır. AB sağlık yardımı faaliyetlerinin de etkisiyle Orta Asya ülkelerinin (Kazakistan, Özbekistan, Türkmenistan, Tacikistan, Kırgızistan) politikalarını Avrupa Birliği politikalarına yakınlaştırmayı başarılı bir biçimde gerçekleştirmiştir (Collins, Bekenova ve Kagarmanova 2018, 3). Bu başarıya somut örnek olarak Kazakistan devletinin Kiril alfabesini bırakıp Latin alfabesine geçmesini gösterebiliriz.

Tablo 11. Avrupa Birliği'nin Sağlık Yardımı Faaliyetleri Genel Çerçevesi

Sağlık Yardımı Enstrümanları	Amaç
Teknik Destek /Kalkınma İş Birliği	Kapasite geliştirme programları, sağlık reformları için teknik yardım, anne ve çocuk hizmetleri, hastalıkların önlenmesi yoluyla sağlık sektörünü desteklemek
İstikrarlaştırma Aracı	Avrupa Birliği Uluslararası Bilim ve Teknoloji Merkezi (ISTC) aracılığıyla araştırmalar gerçekleştirmek, küresel güvenlik ve kalkınma problemlerini ele almak ve hedef bölge ile bio güvenlik iş birlikleri sağlamak
Hedef Bölgeler İçin Yatırım Kredisi Olanakları	Sağlık üzerinde önemli olumlu etkileri olan hedef bölgedeki altyapı projelerini uygulamak için AB kalkınma hibeleri ve kredileri tahsis etmek
Devlet Dışı Aktörler ve Yerel Aktörlere Katkı	Yerel katılımın desteklenmesi, yönetişimin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılmasını gerçekleştirmek
Kuş Gribi ve İnsan Gribine Yönelik Küçük Ölçekli AB Fonları	Hedef bölgedeki kuş ve insan gribi tehdidiyle mücadele etmeyi amaçlamak.

Kaynak: (Collins, Bekenova ve Kagarmanova 2018, 3)

AB daha önce anılan Orta Asya ülkelerine 2018 yılı itibarıyla sağlık alanında toplam 139,5 milyon Euro sağlık yardımı sağlamış olup Avrupa Birliği Uluslararası Bilim ve Teknoloji Merkezi (ISTC) aracılığı ile 127 ortak projeye destek sunulmuş ve ortaklaşa gerçekleştirilmiştir (Collins, Bekenova ve Kagarmanova 2018, 3).

Avrupa Birliği, Avrupa Komisyonu altında faaliyet gösteren European Medical Corps oluşumu ile acil sağlık durumlarında sağlık yardımı sağlamakta olup bu oluşum 2014 yılında yaşanan EBOLA krizinin de etkisiyle 2016 yılında kurulmuştur (European Commission 2020, 1). Bu tür kriz ile ilgili yardımları sağlık diplomasisi kapsamından ziyade insani yardım olarak değerlendirmek daha sağlıklı olacaktır. Zira sağlık diplomasisi çeşitli açılardan önceki sayfalarda ele aldığımız üzere daha uzun vadeli hedefler ile ilgili olup diplomasi faaliyetini yöneten ülkenin dış politika

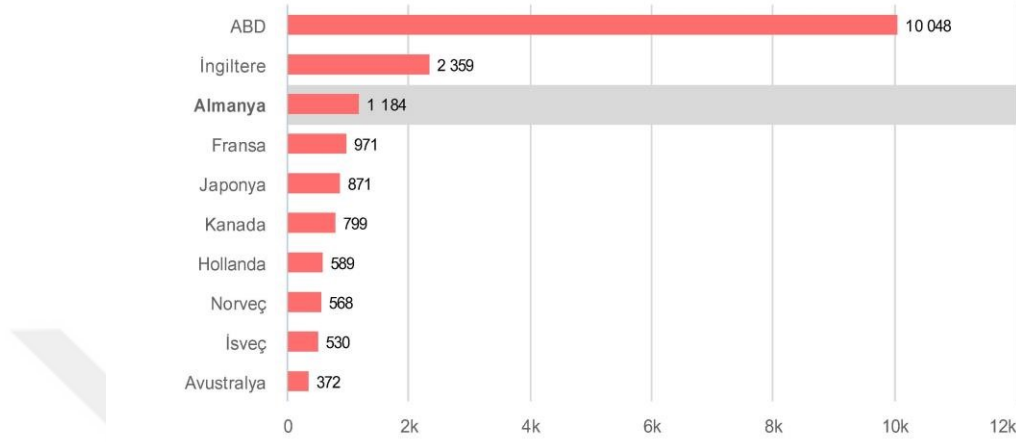
hedeflerini de içermelidir. Dolayısı ile bu oluşumun faaliyetleri tarafımca insani yardımlar olarak görülmektedir.

ABD'nin çok taraflı organizasyonlara olan mali katkısını azaltma arayışları Avrupa Birliği üzerinde baskı yaratmaktadır. Bu durum aynı zamanda Avrupa Birliği'ne sağlık diplomasisi yoluyla çözüm araması gereken yeni uluslararası sorunları doğuracaktır. Avrupa Birliğinin komşu ülkesi olan Ukrayna'daki aşılama sorunları, Doğu Avrupa ülkelerindeki AIDS vakaları AB'nin sağlık yardımı faaliyetleri ile çözüme kavuşturmaya çalıştığı alanlardandır (Health Organization Regional Office for Europe 2017, 174).

Avrupa ülkelerinden İngiltere açısından baktığımızda başlığın giriş kısmında da belirttiğim üzere Birleşik Krallık sağlık alanına bir dış politika aracı olarak bakan ülkelerdendir. Bu perspektif Avrupa Birliği'nin 2007 yılındaki yaklaşım değişikliğinden önce kazanılmıştır. Tablo 12'de gösterildiği üzere ABD'den sonra dünyadaki sağlık alanına yardımlar yoluyla en fazla kaynak ayıran ikinci devlet İngiltere'dir (Steurs vd. 2018, 434-435). İngiltere'nin 2015 yılında gözden geçirdiği yardım bütçesi harcama strateji belgesinde yardımlar yoluyla İngiltere devletinin güvenlik ve dış politika çıkarlarının korunması hedeflendiği yazılmıştır ("UK Aid : Tackling Global Challenges in the National Interest" 2015).

Tablo 12. Ülkelerin 2016 Yılı Sağlık Yardımları Tutarı Milyon USD

En Çok Sağlık Yardımına Kaynak
Ayıran Ülkeler, 2016 (Milyon USd)

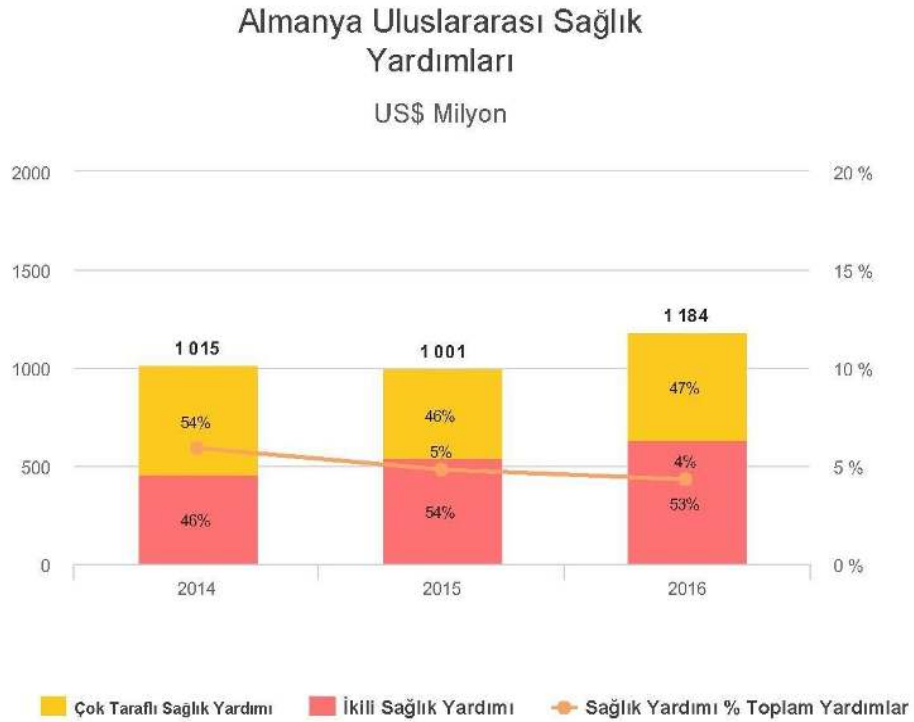


Kaynak: ("Germany Sector Global Health | Donor Tracker" 2019.)

Almanya özelinde sağlık diplomasisi kapsamında sağlık yardımı faaliyetlerine baktığımızda Almanya ikili sağlık yardımlarına önem veren bir ülke görünümündedir. Bununla beraber sağlık diplomasisi kavramının önemini nispeten geç kavramış, ilk kez 2013 yılında küresel sağlık konularına ilişkin organize bir şekilde strateji geliştirmiştir (Steurs vd. 2018). Almanya'nın sağlık alanını küresel sağlık diplomasisi ile ilişkili kabul etmesi 2010 yılında Avrupa Birliği Bakanlar düzeyinde gerçekleştirilen "Sağlık Finansmanı ve Küresel Sağlık Kapsamı Oluşturma" konferansı ile başlamaktadır (Steurs vd. 2018). Almanya Dışişleri Bakanlığı bünyesinde sağlık diplomasisi bölümü dış politika, sağlık ve kalkınma faaliyetlerini koordine edebilme adına 2015 yılında kurabilmiştir (Kickbusch vd. 2017). Almanya, Avrupa Birliği mekanizmaları ve kendi hükümeti üzerinden sağladığı yardımlar ile DSÖ'nün değişimine öncülük eder konumdadır. Tablo 14'de yer alan Almanya'nın çok taraflı sağlık yardımları içerisinde %16,4 diğer kurumlara sağlanan sağlık yardımları DSÖ gibi çok taraflı organizasyonlara sağlanmaktadır

Bugün Almanya sağlık alanına en çok kaynak ayıran ülkeler sıralamasında Tablo 12’de görüldüğü üzere üst sıralarda olmasına rağmen toplam uluslararası yardım harcamaları içinde sağlığın payı %4,3’tür (Tablo 13) (“Germany Sector Global Health | Donor Tracker” 2019). Almanya, Suriye Savaşı sonrası yaygınlaşan göç ve Afrika üzerinden gelen göç dalgaları sonrası diğer ülkeler gibi bu alanı millî güvenlik ile ilgili bir sorun olarak algılamaya başlamıştır. Almanya sağlık diplomasisi araçlarından sağlık yardımı faaliyetleri ile dış politika ve millî güvenlik konularını bir arada çözmeye çalışmaktadır.

Tablo 13. Almanya 2016 Yılı Uluslararası Sağlık Yardımları

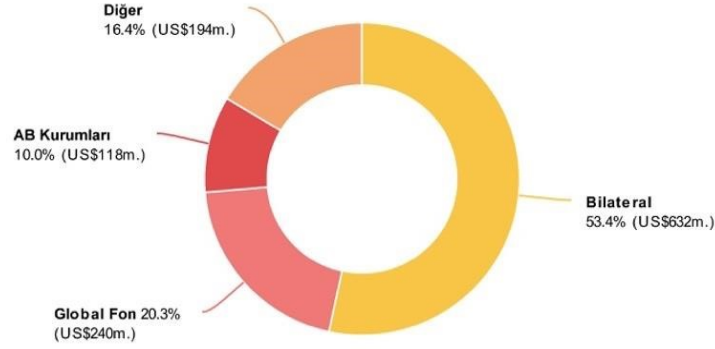


Kaynak: (“Germany Sector Global Health | Donor Tracker” 2019)

Tablo 14. Almanya 2016 Yılı Sağlık Yardımları Kullandırılmaları

Almanya Sağlık Yardımları Kullanım Biçimi, 2016

Toplam: US\$1.184 milyon



Kaynak: ("Germany Sector Global Health | Donor Tracker" 2019.)

Tablo 14’de Almanya’nın ikili /bilateral diplomasi yoluyla sağladığı sağlık yardımlarının toplam sağlık yardımlarının yarısını oluşturduğu görülmektedir. Almanya’nın ikili sağlık yardımlarından en çok faydalanan beş ülke; Burundi, Kamboçya, Kenya, Kırgızistan ve Malavi’dir. Almanya’nın ilgili ülkeler ile olan ticaret hacmi Almanya’nın diğer ticaret yaptığı partnerlerine göre son derece düşüktür. Örneğin Burundi özelinde bakacak olursak Burundi ve Almanya arasındaki ticaret hacmi yıllık 20 Milyon USD dolayındadır. Almanya’nın ilgili ülkeye yıllık ihracatı 10 milyon USD dolayındadır. Burundi’nin de aynı şekilde Almanya’ya yıllık ihracatı 10 milyon USD civarındır (Statistisches Bundesamt 2018, 5). Bu veri ışığında baktığımızda Almanya’nın ilgili ülkedeki faaliyetlerini emperyalizmin devamı şeklinde görmemek gerekmektedir zira Burundi Almanya için ekonomik yönden bir potansiyel ihtiva etmemektedir. Almanya’nın bu ülkeye yönelik sağlık yardımı faaliyetlerinin dış politikada bir nüfus alanı oluşturma gayretidir. Diğer bir söylem ile uluslararası toplum nezdinde pozitif bir imaj oluşturma gayretidir. Burundi kendisinin faydalandığı bu sağlık yardımı faaliyetlerinin de etkisi ile Almanya’nın Birleşmiş Milletler nezdindeki Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi’ne geçici üyeliği yönündeki faaliyetlerini desteklemiştir.

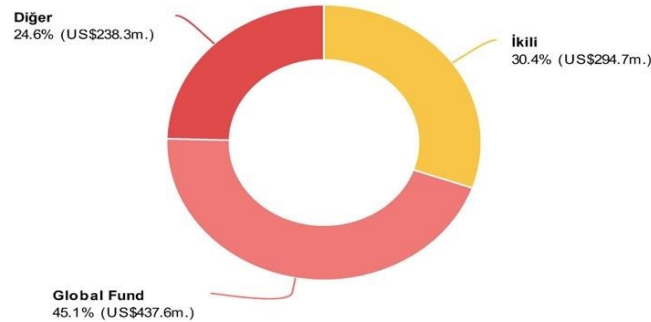
İsviçre özelinde bu alana değinecek olursak İsviçre bugün adeta küresel sağlık diplomasisi alanının başkentidir. Bunun en önemli etkenleri sağlık diplomasisi kavramının günümüz şartlarında içinin doldurulmasını dış politikada kullanımını önemseyen İsviçreli akademisyen Ilona Kickbusch ve 2008 yılından bu yana sağlık diplomasi alanında akademi ve eğitim alanlarında faaliyet gösteren Global Sağlık Merkezidir. İsviçre dış politika ve sağlık hedeflerini birbirine denk tutan, bu yönde hedefler koyan ilk ülkedir. Bu kapsamda 2012 yılında dış politikada sağlık hedeflerini yirmi madde çerçevesinde yürürlüğe sokmuştur (Health Organization Regional Office for Europe 2017).

Fransa Tablo 12’de yer aldığı üzere uluslararası sağlık alanına maddi katkı yönüyle en çok yardım sağlayan ülkelerden olmakla beraber toplam uluslararası yardım harcamaları içerisindeki sağlık yardımlarının payı %8’dir (“France Sector Global Health | Donor Tracker” 2019). İlginç olan durum ise Fransa’nın sağlık yardımlarında kullandığı yöntem olarak -Tablo15’te gösterildiği üzere- sağlık diplomasisinde kullanılan ikili diplomasi yerine çoklu diplomasiyi tercih etmesidir. Fransa yardım faaliyetlerini bugüne kadar yoğun olarak Fransa Kalkınma Ajansı üzerinden sağlamaktayken 2016 yılında Fransa Dış İşleri Bakanlığı 2016-2020 yıllarını kapsayıcı sağlık diplomasisi alanlarını içeren strateji belgesini hazırlamıştır (“France Sector Global Health | Donor Tracker” 2019).

Tablo 15. Fransa 2016 Yılı Sağlık Yardımları Kullandırımı

**FRANSA SAĞLIK YARDIMLARI KULLANDIRIM
BİÇİMİ , 2016 YILI**

Toplam: US\$971 milyon



Kaynak: (“France Sector Global Health | Donor Tracker” 2019)

Konuyu gerek Avrupa Birliği gerekse büyük Avrupa ülkeleri özelinde değerlendirdiğimizde sağlık diplomasisinin İngiltere hariç dış politikada etkin bir biçimde kullanılmadığı görülmüştür. Yapılan yardımlar daha çok insani yardım ve kalkınma yardımları şeklinde algılanmaktadır. Bununla beraber süregiden savaşlar, bölgesel sorunlar ve endemik hastalıklar Avrupa Birliği'ni ve Avrupalı ülkeleri uluslararası sağlık alanını dış politika ve millî güvenlik konuları ile ilintili düşünmeye zorlamaktadır.

3.2. Sağlık Alanına İlişkin Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri

Devletlerin dış politikada diplomasi unsuru olarak kullandığı diğer araçlardan biri hedef ülkelerin sağlık alanına ilişkin yapılan mesleki yardım ve eğitim faaliyetleridir. Çin'in 1960'lı yıllardan itibaren Afrika'ya 15.000 doktor yollaması, Küba'nın 20.000 doktoruna karşılık Venezüella'dan 100.000 varil petrolü %40 indirimle ile sağlaması bu duruma birer örnek teşkil etmektedir. Sağlık diplomasisi aracı olarak mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerinin hedef ülkeye yönlendirilmesi bütçe imkânları gelişmiş ülkeler mertebesinde sağlık yardımı faaliyetleri sağlayamayan ülkeler için değerli bir alandır. Zira buradaki en önemli konu bu faaliyet türünü gerçekleştirecek ülkedeki sağlık personeli ve sağlık eğitimin niteliğinin gelişmiş olmasıdır. Küba'nın bu alanda yurt dışına yolladığı doktorlar ile uluslararası toplumda cazibe merkezi oluşturma gayreti devam etmektedir. Küba'nın sağlık alanını dış politikada etkin bir diplomasi aracı olarak kullanıyor olması ayrı bir alt başlık altında incelemeyi hak etmektedir.

3.2.1. Küba

Küba'nın sağlık alanına özellikle önem vermesinin temeli Batista rejiminin Castro Devrimi ile sonlandırılmasına kadar gitmektedir. Ülkede devrim öncesinde 1.000 kişiye 1 doktor düşüyordu. Bugün 2014 yılı verilerine göre 1.000 kişiye 7,5 doktor sayısına ulaşılmış olup bu sayı dünyanın en yüksek seviyesidir (The World Bank 2019). Küba'nın 1963 yılında Fransız doktorların terk ettiği Cezayir'e yolladığı 56 doktor ile Cezayir ve Küba arasında bir ilişkinin başlaması, kültürel bakımdan çok

uzak olan Küba'nın Afrika Kıtası'na girmesine olanak sağlamıştır. Aslında Devrim sonrası 1960 yılında Şili'de yaşanan deprem üzerine Kübalı doktorların felaket bölgesine gönderilmesi, devrim hükümetinin sağlık alanındaki iş birliği sayesinde dış dünya ile etkileşim geliştirebileceğini fark ettiği ilk faaliyet olmuştur (Ullmann ve Spooner 2014, 156). Daha sonrasında dış politikada Küba'nın benimsediği değerlerin yayılmasını sağlayacak bir alan olması sebebiyle sağlık alanına önem verilmiştir. Dolayısı ile Küba'nın hem içte hem de dışta sağlık alanının gelişimi ve dış dünyada etki alanı oluşturma gayretleri 1959 yılında yaşanan Küba Devrimi'ne dayanıyor, demek yanlış olmayacaktır. Bugün Küba'nın sağlık diplomasisi alanında özellikle mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri etrafında örgülenmiş gayretleri kimi zaman eleştiri konusu olagelmektedir. Bu sebeple Küba'nın bu faaliyetleri tıbbi uluslararasılık olarak da literatüre girmiştir (Ullmann ve Spooner 2014, 158).

Uluslararası halk sağlığına ilişkin gayretler ve iş birlikleri Küba sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Bu durum kendini 1983 yılındaki halk sağlığı kanunda da göstermiştir (Keck ve Reed 2012, 14). Küba Sağlık bakanının 2019 yılında yaptığı açıklamalara göre Kübalı sağlık çalışanları bugün 65 ülkede 29.000 kişi ile faaliyette bulunmaktadır (OnCuba News 2019). Genellikle bu ülkeler az gelişmiş ülkeler kategorisindedir. Küba'nın bu ülkelere sağlık diplomasisi üzerinden ulaşması sonucu Küba'ya eğitim amaçlı gelen sağlık öğrencileri de sağlık diplomasisi kapsamında önemli bir değer aktarım imkânı sunmaktadır. Birleşmiş Milletler sisteminin bir parçası olan “Dünya Sağlık Örgütü” nün Amerika Kıtası'ndaki organizasyonu olan Panamerikan Sağlık Örgütü (PAHO) 2018 yılı verilerine göre Küba Devrimi'nden bu yana 41.000 yabancı öğrenci sağlık ile ilgili alanlardan mezun olmuş ve bunun yanında 12 ülkede 30.000 sağlık öğrencisi Kübalı sağlık akademisyenlerden eğitim almış olup bugün hâlâ 1787 Kübalı sağlık akademisyeni 14 ülkede ders vermektedir (Vela-Valdés vd. 2018, 1).

Küba'da 2016-2017 eğitim yılı kayıtlarını incelediğimizde 76.300 yerel kişinin sağlık alanında lisans düzeyinde eğitime kayıt olduğu görülürken yabancı öğrencilerin Küba'daki sağlık alanındaki akademik programlara kayıt sayısı %10'un üzerinde, 9.300 dolayındadır (Vela-Valdés vd. 2018, 2). Tablo 16'da gösterilen Küba'daki lisans düzeyi sağlık bölümlerine kayıt yaptıran öğrencilerin çoğu Amerika Kıtası

ülkelerindendir. Dolayısıyla bu sayılar doktorların diğer ülkelerde sağladığı mesleki yardım faaliyetleri yanında Küba'nın sağlık eğitimi alanını bir sağlık diplomasisi aracına çevirdiğini göstermektedir. Dünyanın en büyük tıp eğitimi veren okulu Escuela Latin Amerika Tıp Okulu ELAM Küba'dadır.

Tablo 16. Küba 2016-2017 Eğitim Yılı Sağlık Alanlarına Kayıt Yaptıran Yabancı Lisans Öğrencileri

TIP Bölümü	8.941 Öğrenci
Diş Hekimliği Bölümü	44 Öğrenci
Hemşirelik Bölümü	11 Öğrenci
Sağlık Teknolojileri Bölümleri	286 Öğrenci
Toplam Öğrenci	9.282 Öğrenci

Kaynak: (Vela-Valdés vd. 2018, 2-3)

Venezüella bugün en çok Kübalı doktorun çalıştığı ülkedir. Bununla beraber Küba Devleti'nin doktorları aracılığı ile yürüttüğü diploması faaliyetleri ABD'nin hedefi olmuştur. Öyle ki 2006 yılında George W. Bush yönetimi bu uluslararası faaliyetleri önleme adına "Kübalı Medikal Profesyonelleri Şartlı Tahliye Programı" (CMPP) başlatmıştır. Buradaki maksat Küba dışında sağlık faaliyetleri sürdüren Kübalı doktorların yurt dışı faaliyetlerinden vazgeçmesi karşılığı kendilerine ABD'de kalıcı vize sağlanmasıdır. Bu program 2017 yılında Başkan Obama'nın Küba ile ilişkileri normalleştirme hedefi çerçevesinde Başkan tarafından sonlandırılmıştır (US Citizenship and Immigration Services 2017). Bu durum dahi bize sağlık diplomasisi faaliyetlerinin diplomasideki önemine dair hipotezimizin ispatı için veri olarak kullanılabileceğimiz bir fırsat sunmaktadır. Zira sağlık diplomasisi gibi yumuşak güç araçları gelişmiş ülkelere, kendi kültür ve değerlerini hedef ülkeye transfer etme imkânı sunarken, gelişmekte olan ülkelere büyük güçler karşısında bir pazarlık ve gündem belirleme fırsatı vermektedir.

Küba'nın üçüncü ülkelerde sağlık diplomasisi kapsamında başlayan faaliyetlerinin, bugün Küba Devleti'ne sağladığı ekonomik katkılar ile dış politika önceliklerinin -kimi zaman- önüne geçtiğini söylemek yanlış olmayacaktır. 2016 yılı verilerine göre 3,2 milyar olan turizm gelirlerini aşan sağlık hizmetlerinin ihracı 6,4

milyar USD seviyesine ulaşmıştır (Everleny 2019, 1). Tablo17’de 2017 verilerine göre hazırlanan sağlık ihracı gelirleri genel olarak saygın gazete haberlerine dayanmaktadır.

İlgili konuda tam kesinlik ifade eden güncel ve resmî veriler elde etme güçlüğü vardır. Bununla beraber tez çalışmam sırasında yaptığım araştırmalara istinaden Küba’nın doktor başına elde ettiği gelirin aylık 3.600 USD-4.200 USD aralığında olduğu tahmin edilmektedir. Venezüella ile yapılan petrol karşılığı sağlık personeli hizmetini düşündüğümüzde Küba’nın 2016 ve 2017 yılları sağlık personeli ihracı gelirlerinde gerçeklik payı olduğunu düşünmekteyim. Küba’nın sağlık hizmetleri ihracından en çok gelir elde ettiği ülke Venezüella’dır. Bu ülkede devam eden kriz sebebiyle petrol karşılığı doktor değişim programının etkilenme ihtimali, Brezilya’nın Kübalı 11.000 doktoru geri yollaması Küba’nın en önemli ihrac kalemini olumsuz etkileyecektir (Nugent 2018).

Küba’da yaşanan Devrim ile beraber sağlık alanı Devrim değerlerinin sağlık hizmetleri yoluyla transfer edilmesini sağlayan bir dış politika aracı iken 1980’lerin sonunda yoğunlaşan küreselleşmenin etkisi, ABD’nin uyguladığı ambargolar ve dünya devletleri açısından ekonomik faaliyetlerin artan öneminin etkisiyle Küba için sağlık alanı sağlık diplomasisi aracının yanında yabancı para kaynağı sağlayan bir alana dönüşmüştür. Kimi zaman farklı görüşler Küba için ekonomik kazanımları ön planda tutuyor olsa dahi Küba için sağlık alanı Latin Amerika ülkeleri ile dış politika çerçevesinde iyi ilişkiler kurulmasında önemli bir araç olmuştur. ABD bu etkiyi kırabilmek için -bir önceki sayfada belirttiğim üzere CMPP (Kübalı Sağlık Çalışanlarına ABD’ye Sığınma Hakkı Tanıma Programı) isimli programı geliştirmiştir. Küba’nın sağlık alanındaki faaliyetleri kimi zaman sağlık diplomasisi kimi zaman da sağlığın uluslararasılaşması kapsamında birçok dış politika alanında yapılan akademik ve pratik tartışmaların konusu olagelmıştır. Tablo 17 Küba’nın sağlık alanını diploması aracının yanında Küba için ticari bir alana dönüşümünü göz önüne sermektedir.

Tablo 17. Küba Devleti Yabancı Para Gelir Kalemleri Kıyaslama 2017

KÜBA İHRACAT GELİRLERİ TOPLAMI	KÜBA TURİZM GELİRLERİ	KÜBA SAĞLIK İHRACI GELİRLERİ
---	----------------------------------	---

14,8 Milyar USD	3,3 Milyar USD	11 Milyar USD
-----------------	----------------	---------------

Kaynak:(Macro Trends 2019), (Nugent 2018)

Küba'nın 2014 yılında Afrika'da baş gösteren Ebola Krizi'ne doktor gönderen ilk ülkelerden biri olması ve bu tür felaket durumlarında sağlık ekibi gönderme faaliyetleri ile kriz yaşanan ülkelere ve diğer ülkeler nezdinde pozitif algı oluşturmaları Küba'nın sağlık alanını bir yumuşak güç aracı olarak kullanma gayretlerindendir. Küba sağlık alanını bir sağlık diplomasisi ve yabancı para kaynak aracı olarak kullanırken özetle şu yöntemi izlemektedir:

- 1.) Sağlık hizmetleri açığı olan ülkelere ödeme veya değerli emtia değişim karşılığı sağlık personelinin gönderilmesi,
- 2.) Felaketler ve pandemik-endemik sağlık durumlarında sağlık personelinin felaket bölgelerine gönderilmesi,
- 3.) Hizmet verilen ülkelere ve diğer ülkelere pozitif imaj oluşturulması,
- 4.) Destek verilen ülkelere sağlık alanında okumak isteyen öğrencilere burs verilmesi veya ücret karşılığı Küba'da sağlık eğitimi verilmesi,
- 5.) Bu aşamada Küba'ya ilişkin değerlerin aktarılması,
- 6.) Özellikle halk sağlığı sisteminin işleyişi üzerinden ve ölümcül hastalıklara karşı tedavi hizmetlerinin gelişmiş olduğu imajının lanse edilmesi,
- 7.) Bu aşamada sağlık alanının aynı zamanda bir sağlık turizmi destinasyonuna evrilmesi.

Küba sağlık diplomasisi alanındaki faaliyetleri her ne kadar tartışma konusu olsa da özellikle sağlık hizmetlerini diğer ülkelere sunan personelin ailesinin Küba'da tutulması ve Küba'yı terk etmesine izin verilmemesi, karşı devletlerin yaptığı ilgili ödemelerin çoğunu Küba Hükümetinin alması, ölümcül hastalıklarda uygulanan ilaçlara ilişkin eleştirilere rağmen Küba'nın sağlık diplomasisi faaliyetleri artıları ve eksileri ile önem atfedilmeyi hak etmektedir.

3.2.2. Çin

Çin'e ilişkin incelemeler sağlık diplomasisi faaliyetlerinin en yoğun gerçekleştirildiği bölgelerden olan Afrika özelinde elde edilen veriler ışığında değerlendirilecektir. Çin Halk Cumhuriyeti'nin sağlık diplomasisi amaçlı mesleki ve eğitim yardım faaliyetlerini inceleyecek olursak Küba gibi Çin'in sağlık diplomasisi olarak sayabileceğimiz faaliyetlerinin başlangıcı Cezayir'e medikal ekip gönderdiği 1963 tarihidir. Çin'in hedef ülkelere gönderdiği "Medikal Ekipler" (CMT) sağlık diplomasisinin çekirdeğini oluşturmaktadır (S. Chen vd. 2019, 1). Bu durum kendisini Çin'in Afrika'ya yönelik stratejisini belirlediği beyaz kâğıt isimli belgesinde göstermektedir. İlgili belgenin "Çin ve Afrika İlişkilerinin Tüm Yönleriyle Teşvik Edilmesi" adlı 3. bölümünün, "Çin-Afrika İş Birliği Gelişiminin Desteklenmesi" isimli 4. başlığının, "Afrika Halk Sağlığı ve Kapasitesinin Desteklenmesi" adı verilen 2. fıkrası ve "İnsan Kaynakları ve Eğitim Gelişiminin Desteklenmesi" başlıklı 3. fıkrasında kendini göstermiştir (Xinhua 2015).

Çin'in medikal ekiplerini Afrika'ya göndermesi ile başlayan sağlık diplomasisi faaliyetlerinin olumlu yansımaları çeşitli araştırmalarda kendini göstermektedir. Örneğin PEW araştırma şirketinin çalışmalarına göre Afrika'da Güney Afrika Devleti haricindeki toplumlar nezdinde Çin'e yönelik pozitif algı olduğu görülmüştür (Kahraman 2019, 162). Çin bugün Küba'dan sonra hükümetten ödeme alıp diğer ülkelere sağlık çalışanı yollayan ikinci ülkedir (Marrogi ve Al-Dulaimi 2014, 127). Bunun yanında Çin gittiği ülkelerde yerel sağlık ekiplerinin eğitimine önem vermektedir. En son 2014'de yayımlanan verilere göre dünyanın çeşitli yerlerinde binden fazla yerel sağlık personeli Çin asıllı kişilerden eğitim almıştır (Marrogi ve Al-Dulaimi 2014, 127). 2018 yılı itibarıyla 1963 yılından bu yana dünya genelinde 71 ülkeye Çin medikal ekipleri aracılığı ile giden Çinli sağlık profesyoneli sayısı 26.000'dir. Bu ekipler aracılığı ile tedavi edilen kişi sayısının 280 milyon olduğu tahmin edilmektedir (Min 2018).

Çin medikal ekipleri Çin Uluslararası Kalkınma ve İş Birliği Ajansı (CIDCA) verilerine göre gidilen ülkelerde hızla pozitif imaj oluşturma amacıyla en yaygın ihtiyaç duyulan iç hastalıkları, jinekoloji, cerrahi ve çocuk hastalıkları gibi birimlere göre şekillendirilmektedir (Min 2018). Bunun yanında medikal ekipler oluşturulurken seçilecek sağlık profesyonellerinde dil, uzmanlık gibi alanların yanında politik

farkındalık konusu seçilme kriterlerinden biri olup medikal ekip üyeleri mutlak surette diploması eğitiminden geçirilmektedir (Chen vd. 2019, 2). Bu durum bize Çin'in bu faaliyetlerini dış politika hedefleri çerçevesinde yürüttüğünü göstermektedir.

Çin, CIDCA verilerine göre 2018 yılı itibarıyla 45 Afrika ülkesinde 1.000 civarı sağlık çalışanı ile bu faaliyetleri yürütmektedir (Min 2018). Faaliyetlerin yürütüldüğü sağlık merkezlerinde yerel sağlık personeline ayrıca eğitimler de düzenlenmektedir. Çin'in bu ekipler üzerinden gerçekleştirdiği Afrika Kıtası ülkelerine dönük sağlık alanına ilişkin mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri hedef ülkeye ve Çin'e aşağıdaki katkıları sağlamaktadır.

Hedef ülkeye katkılar:

1. Yerel sağlık sisteminin geliştirilmesi
2. Yerel sağlık standartlarının yükseltilmesi (Anshan 2016, 295-301).

Bu hedeflerin tam olarak sağlanabildiğini söylemek doğru olmayacaktır. Ülkelere göre bu durum değişiklik göstermektedir. Tanzanya'ya göre Çinli medikal ekipler sağlık sisteminin bel kemiği algısına sahipken diğer Afrika ülkeleri bu duruma daha farklı yaklaşabilmektedirler (Chen vd. 2019, 2).

Çin'e katkıları:

1. İlgili ülkelerin kamuoyunda Çin'e dair pozitif algının oluşması
2. Faaliyet gösterilen ülkelerdeki en üst düzey bürokratlara sağlık hizmeti sağlanması yoluyla Çin hakkında saygı uyanması
3. Sağlık üzerinden Çin dış politika amaçlarının gerçekleşmesine hizmet edilmesi (Anshan 2016, 302-309).

Tanzanya örneği sağlık diplomasisi yoluyla hedef ülkede pozitif imaj oluşturulmasından dolayı dış politikada sağlık alanının başarılı kullanımına örnektir. Bununla beraber Çinli medikal ekiplerin faaliyet gösterdikleri ülkelerdeki izole iş yapma biçimi, sağlık yardımları alanında faaliyet gösteren diğer ülke ekipleri ile sınırlı iş birliği Çin sağlık diplomasisi önündeki önemli bir engel olarak görülmektedir (Chen vd. 2019, 3)

İzole çalışma şekline yönelik tespit, tez çalışmam sırasında Çin Devleti tarafından konuya ilişkin yayımlanan istatistiki verilerin son derece sınırlı olmasıyla da kendini göstermiştir. Çin'in bu tür sağlık faaliyetlerini, ABD'nin "Global Sağlık İnsiyatifi", İngiltere'nin "Sağlık Globaldir." stratejileri gibi formüle edememiş olması diğer önemli bir eksikliktir (Wang ve Sun 2014, 4). Bu tür stratejiler yerine Çin, sağlık yardımı faaliyetlerini 1963 yılından bu yana fazla değiştirmeden "medikal ekipler" üzerinden yürütme gayreti içindedir. Ayrıca bu durum Batılı ülkelerin yumuşak güç aracı olarak sağlık diplomasisini dış politikalarında bir strateji çerçevesine oturtabilme becerisinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

3.2.3. Diğer Ülke Örnekleri

Günümüzde birçok ülke felaket yaşanan ülkelere sağlık personelini göndermektedir. Bu tür mesleki yardımları daha geniş bir bakış açısı gerektiren sağlık diplomasisi faaliyetlerinden ziyade insani yardım faaliyetleri olarak değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık alanındaki yoğun değişim faaliyetleri sebebiyle bugün birçok Doğu Avrupa ülkesi kendinden söz ettirmektedir. Fakat bu değişim ve kendinden söz ettirme durumuna yakından baktığımızda ilgili ülkelerin faaliyetlerini sağlık diplomasisi çerçevesinde değerlendirmek doğru olmayacaktır. Zira bu değişim ile daha çok ucuz hizmet imkânları ve sağlık turizmi yoluyla gelir elde etme amaçlanmaktadır. İlgili ülkelerden yurt dışına giden doktorlara ilişkin sayılar incelendiğinde sağlık diplomasisi çerçevesinde organize bir hareket değil kendi ülkelerinden daha iyi gelir imkânlarına kavuşmak amaçlı yer değişimleri gözlenmektedir. Fikir vermesi açısından bu durum aşağıda Tablo 18'de Polonya ve Romanya örneği üzerinden aktarılmıştır. Sonuç olarak günümüz finansal koşulları ülkeleri ekonomik gelişme noktasında baskılamaktadır. Bugün Polonya, Romanya, Macaristan ve diğer Doğu Avrupa ülkeleri yabancı kaynaklara ulaşım noktasında sağlık alanlarını dönüştürmektedir. Bu durum sağlık alanının dış politikada sağlık diplomasisi aracına dönüşmesinden ziyade ekonomik bir araç olarak kullanılmasıyla sonuçlanmaktadır.

Tablo 18. İngiltere’de Çalışan Doğu Avrupalı Sağlık Çalışanı Sayısı

ÜLKELER	Kendi Ülkesindeki 1.000 Kişi Başlı Doktor Sayısı (2017)	İngiltere’de Çalışan Polonya ve Romanya Uyraklı Sağlık Çalışanı Sayısı (2019)
Polonya	2,4	9.272
Romanya	2,9	4.451

Kaynak:(Baker 2019, 13- 17), (The World Bank 2019)

Her iki ülkeden önemli miktarda sağlık çalışanı dil bariyeri olmasına 1.000 kişi doktor sayısı 2,8 olan İngiltere’de çalışmaktadır(The World Bank 2017). Ayrıca diğer Avrupa ülkelerinde çalışan Polonyalı ve Romanyalı doktoraların mevcudiyeti göz önünde bulundurulduğunda söz konusu ülkelerdeki sağlık altyapısı ve sağlık insanı kaynağı, mali sorunlar ve hizmet sunumu sorunları önemli boyutlardadır.

3.3. Sağlık Turizmi Faaliyetleri

Küreselleşme ülkelere ulaşım ve iletişim kolaylığı, malları ucuza üretebilme imkânı ve bu malları ülkeler arasında kolay dolaştırma imkânı sunmuştur. Bununla beraber daha önce kamu hizmeti olan birçok alan ticari bir nitelik kazanmıştır. Zaman içerisinde ülkelerin sağlık alanı da bu durumdan etkilenmiş ve uluslararası ticari bir hizmet alanına dönüşmüştür. Yukarıda saydığım gelişmeler neticesinde insanların seyahat etmesi suretiyle ikametleri dışında konaklayarak tedavi olma ve sağlıklarını korumayı amaçlayan sağlık turizmi olarak adlandırılan özel bir turizm çeşidi ortaya çıkmıştır (Temizkan ve Çiçek 2015, 14). Bugün dünyada 100 milyar dolar büyüklüğe sahip sağlık turizmi önemli bir turizm çeşidi olmuş bu sebeple birçok gelişmekte olan ülke bu alana girmeye çalışmaktadır (Guzel ve Tuzlukaya 2017, 51). Çalışmamız bir uluslararası ilişkiler doktora tezi olması hasebiyle sağlık turizmini sadece ekonomik veriler üzerinden, sadece sayısal ve parasal kazanç yönünden irdelememiz söz konusu olamaz. Dolayısıyla sağlık turizmini bir sağlık diplomasi aracı olarak kullanabilme potansiyeline sahip ülkeler açısından ve konunun dış politikaya matuf yönlerini ön plana çıkararak değerlendirmede bulunmak bizim açımızdan bir zorunluluktur. Zira sadece ekonomik veriler, işletme ve turizm gibi diğer disiplinlerin ilgi odağında yer alır. Buradaki amacımız ülkelerin bu alanda sağlık turizmi ile başlayan faaliyetlerine bir müddet sonra diplomasi perspektifinin de eklendiğini, eklenebileceğini ortaya

koymaktır. Yumuşak güç oluşturma potansiyeline sahip ülkeler, iletişim kanallarını ve sağlık altyapılarını özellikle sağlık ekiplerini bir araç olarak kullanmak suretiyle sağlık turizminin sunduğu imkânlar ölçüsünde kendilerini bölgesel bir cazibe merkezi hâline getirebilecektir. Zira sağlık turizmini bir ülkenin sahip olduğu alt yapı imkanlarının ve sağlık alanındaki nitelikli insan kaynağının diğer ülke vatandaşlarına tedavi hizmeti sunulması amacıyla kullanılması olarak tanımlayabiliriz. Uluslararası ilişkiler bağlamında bu tanıımı ele alacak olursak sağlık turizmi, ülkelere sahip olduğu alt yapı ve insan kaynağı unsurlarını yumuşak güç aracına dönüştürerek uluslararası toplumda olumlu imaj edinmesine katkı sağlayacaktır şeklinde ifade edebiliriz. Sağlık turizmi alanını dış politikada dolayısı ile sağlık diplomasisi aracı olarak sadece tedavi amacı ile ülkeye gelen kişiler üzerinden değil tedavi amacıyla gidilen ülkeler açısından da değerlendirmek gerekir.

Bu konuyu biraz açacak olursak günümüzde devletler turizm alanını sadece ekonomik bir alan olarak görmemektedirler. Örneğin Çin; vatandaşlarının başka ülkelere turistik amaçlı olarak seyahatlerini dış politika ajandasına göre yönlendirmekte, gidilen ülkeler ile dış ilişkileri geliştirme imkânlarını göz önünde bulundurmaktadır (Tse 2013, 149). Dünya genelinde 1994 yılında 5,3 milyon olan Çinli turist sayısı 2017 yılında 130 milyon seviyesine ulaşmış olup Çin Hükümeti dış politika hedeflerine ulaşırken ve yurt dışında etki alanı oluştururken bu denli büyük bir kitleyi dış politika hedeflerinin bir parçası olarak kullanmayı amaçlamıştır (Anwar 2019). Bunu yaparken Çin Halk Cumhuriyeti'nin grup turizmini yönlendirmek amaçlı "ADS" olarak isimlendirdiği (onaylanmış turizm destinasyonu statüsü) yöntemi kullandığı görülmektedir (Tse 2013, 150). Ülkeler günümüzde diğer ülkeler ile karşılıklı ilişkilerinin boyutu çerçevesinde turizmi bir dış politika aracı olarak kullanma eğilimi içerisinde. Bu durum Rusya ve Türkiye arasında yaşanan uçak krizi sonrasında Rusya'nın vatandaşlarını turistik olarak Türkiye dışı ülkelere yönlendirmesinde de kendisini göstermiştir. Bugün turizmin bir dış politika aracı olarak hükümetler tarafından yönlendirilmesi otokratik ülkelerde daha çok görülmektedir, demek yanlış olmayacaktır. Genel turizm çerçevesinde görülen bu tutumun, sağlık turizmi boyutunda da ülkeler tarafından kullanılabilir olduğunu akılda bulundurmak gerekir. Günümüzde gelişmekte olan ülkeler tedavi hizmetleri sunan ülke konumunda iken bazı önemli gelişmiş ülkeler de genellikle tedavi amaçlı sağlık

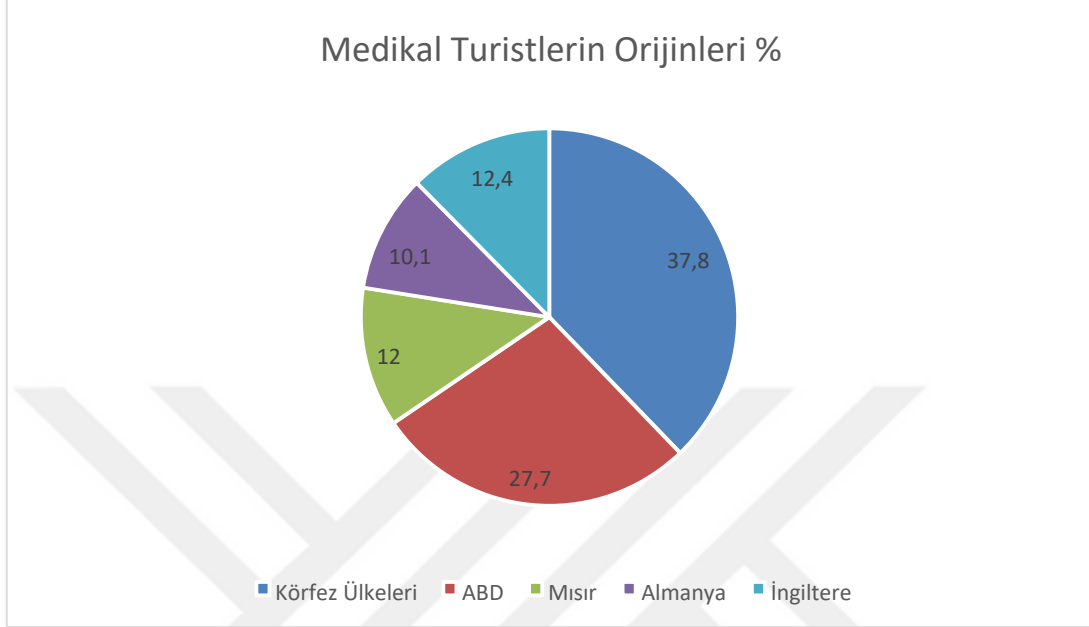
turisti gönderen ülkeler konumundadır. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelere diğer ülkelere tedavi amaçlı seyahatlerin temelinde kişilerin kendi ülkelerinde sağlık kapasitesinin sınırlı olması ve/veya diğer ülkelerin görece ucuz olmasıdır. Gelişmiş ülkeler açısından sağlık amaçlı seyahat etme nedenleri tedavi olmak isteyen kişilerin kendi ülkelerindeki bekleme sürelerindeki uzunluk, sağlık sigortalarının diğer ülkelerdeki sağlık giderlerini karşılaması ve tedavi hizmetlerinin diğer ülkelerde uygun fiyatlı olmasıdır (Tengimiloglu ve Zekioglu 2017, 102). Dolayısı ile sağlık turizmi bu noktada hem gelişmekte olan ülkeler hem de gelişmiş ülkeler açısından bir dış politika aracı olarak kullanılma potansiyeline sahiptir. Grafik 1’de yer alan veri bu durumu anlaşılır kılmak açısından önemlidir. Sağlık turizmi son 20 yılda çok ciddi anlamda yol kat etmiştir ve ileride daha fazla büyüyeceği düşünülmektedir (LUNT vd. 2012, 13-15). 2017 verilerine göre 14-16 milyon arası kişinin sağlık hizmeti alma amacıyla seyahat gerçekleştirdiği tahmin edilmektedir (Dalen ve Alpert 2019, 9-10).

Bu sebeple bugün ağırlıklı olarak ülkelerin gündeminde bu alanın ekonomik yönü ağır basmaktadır. Zamanla bu derece yüksek eğitilmiş ve bilinçli insan kaynağının iş gücü olarak yer aldığı bu alan ülkelerin dış politikasında giderek daha fazla yer alacaktır.

Sağlık turizmi tek başına bir yumuşak güç kaynağı olmasının ötesinde ağızdan ağıza yayılma yoluyla insanların zihinlerinde o ülkeye dönük birebir imaj oluşturma potansiyeline sahiptir. Sağlık diplomasinin bu aracı diğer araçlara göre birebir iletişim imkânlarına daha çok ihtiyaç duymaktadır. Zira diğer sağlık diplomasisi araçları olan sağlık yardımı faaliyetleri, mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri ile sağlık ticareti daha kitlesel bir yöntemle kullanılabilir. Tedavi hizmeti sağlayan ülke tarafındaki insan kaynağı niteliği, genellikle o ülkenin ortalamasının üzerinde olması sebebiyle bu yönü, uluslararası ilişkilerde pozitif imaj gelişimine imkân sağlayabilecek önemli bir potansiyele sahiptir. Özellikle doktorlara ve sağlık çalışanlarına ilişkin tüm dünya ülkelerindeki pozitif imaj ön kabulü bu duruma yardım etmektedir (Marrogi ve Al-Dulaimi 2014). Bununla beraber sağlık turizminin gelişmesinde ve o ülkenin arzulanan ülke olmasında uluslararası standardizasyonu ifade eden Uluslararası Ortak Komisyona (JCI) akredite olmak son derece önem ifade etmektedir. Uluslararası Medikal Turizm Birliğinin medikal turizm ile ilintili 1.110 kişi üzerinde yaptığı anket sonuçları Grafik 1’de gösterilmiştir. Bu grafik bize en çok hangi ülke vatandaşlarının

2017 yılında medikal turizm amaçlı seyahat ettiğini göstermesi yönüyle fikir vermektedir.

Grafik 1. Dünya Genelindeki Sağlık Turistlerinin Ana Ülke Dağılımları



Kaynak: (Global Healthcare Resources 2017)

En önemli sağlık turizmi ülkelerini gösteren Tablo 19 incelendiğinde ABD hariç sağlık turizmi ile anılan tüm ülkelerin gelişmekte olan ülkeler olduğu görülmektedir. Bu tablodan yola çıkarak gelişmekte olan ülkeler nezdinde sağlık turizmi faaliyetlerinin ilk başladığındaki amacının ülkelere yabancı gelir kaynağı oluşturmak olduğunu iddia edebiliriz. Zamanla bu ülkeler açısından sağlık turizminin belirli bir aşamaya gelmesi medikal turisti ağırlayan ülkeye her geçen gün gelen insan akışının artışı bu olguyu sağlık turizminin dışına taşımayı mecbur kılmaktadır/kılacaktır. Ülke bazlı bu konuyu ele almaya çalıştığım noktalarda bu konuya atıfta bulunulacaktır. Örnek ülkeleri seçerken ilgili alanın gelişmiş ülkeler, G20 üyesi ülkeler ve küçük ülkelerdeki dış politika aracı olarak kullanımına örnek teşkil edebilecek olanlardan olmasına dikkat edilecektir.

Tablo 19. En Önemli Sağlık Turizmi Ülkeleri

Amerika Birleşik Devletleri
Hindistan
Kosta Rika
Malezya
Meksika
Singapur
Tayland
Tayvan
Türkiye

Kaynak: (Dalen ve Alpert 2019, 9)

3.3.1. Hindistan

Sağlık Turizmi bölümünün giriş aşamasında bahsettiğim üzere günümüzde önemli sayıda insan daha iyi ve ucuz hizmet alabilmek için sağlık amaçlı olarak turistik seyahatler düzenlemektedir. Hindistan bugün Asya ülkeleri arasında önemli diyebileceğimiz bir sağlık turizmi destinasyonudur. Tablo 20’de görüleceği üzere sağlık turisti sayısı ekponansiyel olarak artış göstermiştir. Bunun yanında Hindistan’da dünyada sağlık standartlarını belirleyen kuruluş olan JCI’a akredite 38 adet hastane bulunmaktadır (Nair 2019).

Hindistan sağlık sistemi diğer gelişmekte olan ülkeler gibi birçok sorun barındırmasına rağmen sağlık turizmi hızla gelişmektedir. Sağlık alanında yetişmiş iş gücü ile gelişmiş ülkelere göre çok daha uygun fiyatlarda hizmet sunabilmektedir. Örneğin Tablo 22’de görüldüğü üzere ABD’de 123.000 USD’ye mal olan açık kalp ameliyatı Hindistan’da 7.900 USD’ye mal olabilmektedir.

Tablo 20. Hindistan’a Medikal Vize ile Gelen Kişi Sayısı

Yıl	2014	2015	2016	2017
Kişi Sayısı	75.688	134.344	201.333	495.000

Kaynak: (Block 2018)

Hindistan, ülkesine gelen sağlık turistlerini düzenlemiş olduğu sağlık vizeleri yoluyla takip etmektedir. Hindistan’a medikal vize ile gelen kişi sayısını gösteren Tablo 20 incelendiğinde yıllar bazında tedavi amaçlı gelen kişi sayılarındaki belirgin artış göze çarpmaktadır (Block 2018). Bu vize türü istatistiki veri elde etme, gelişmeleri gözlemleyebilme ve ziyaretçilerin ülkeleri ile ilişkileri geliştirme açısından önemlidir. Bununla beraber tam anlamıyla vize alan kişinin ziyaret döneminin vize alınan döneme göre farklılık gösterebilmesi, tedavi amaçlı gelen tüm ziyaretçilerin medikal vize ile gelmemesi gibi nedenlerden dolayı medikal vize sayısı ile tedavi olan kişi sayısı farklılık gösterebilmektedir.

Tablo 21. Ülkelerine Göre Tedavi Amaçlı Hindistan’a Gelen Kişiler 2017

ÜLKE	BANGLADEŞ	AFGANİSTAN	MALDİVLER	UMAN	YEMEN	ÖZBEKİSTAN	NİJERYA	PAKİSTAN
kişi	221.751	55.681	47.640	28.157	11.903	8.309	5.530	1785

ÜLKE	KUVEYT	ŞEYSELLER	İNGİLTERE	ABD	ALMANYA	FRANSA
kişi	1.000	939	755	649	109	97

Kaynak: (“IMTJ Analysis of 2017 India Medical Tourist Data | IMTJ” 2018)

Tablo 22. Ülkelere Göre Tedavi Fiyatları Karşılaştırması ve Hindistan (USD)

Uygulama	Hindistan	ABD	Türkiye	Malezya	Polonya	Ürdün	Kosta Rika
Bypass Ameliyatı	7.900	123.000	13.900	12.100	14.000	14.400	27.000
Kalp Kapağı Değişimi	9.500	170.000	17.200	13.500	19.000	14.400	30.000
Diş İmplant	900	2.500	1.100	1.500	925	900	800
Kalça Yenileme	7.200	40.364	13.900	5.500	8.000	8.000	13.600

Kaynak: (MedicalTourism.com 2019)

Hindistan ve sağlık turizmi faaliyetleri başlığı altında medikal vize alan ziyaretçilerin ülkeleriyle Hindistan arasındaki uluslararası ilişkiyi sağlık diplomasisi temelinde analiz etmeye çalışacağımız bu bölümde kesin veri olması sebebiyle de medikal vize sayıları kullanılacaktır.

Hindistan; nüfusunun çok, coğrafyasının büyük ve gelişmekte olan bir ülke olması sebebiyle sağlık sistemi çeşitli problemleri barındırmakla birlikte sağlık

turizminde bu sorunların yaşanmamasına önem göstermektedir (Chinai ve Goswami 2007, 164). Hindistan Devleti'nin sağlık turizmini önemsemesi sebebiyle sadece bu amaçlar için Hindistan'ın çeşitli bölgelerinde sağlık turizmi maksatlı sağlık kuruluşları inşa edilmiştir. Örneğin Yeni Delhi, Mumbai, Çennay (Chennai), Bangalore bu bölgelerdendir (Jindal ve Yashika 2019, 469). *Uluslararası Medikal Seyahat Dergisi*'ne göre fiyat avantajı sebebiyle Batı Avrupalı ve ABD'li medikal turistleri hedefleyen Hindistan bu hedefini gerçekleştirememiş; buna karşın gelişmekte olan ülkeler, üçüncü dünya ülkeleri ve komşu ülkelerden tedavi amaçlı turist çekmiştir (IMTJ Analysis of 2017 India Medical Tourist Data | IMTJ, 2018). Hindistan'a tedavi amaçlı gelen ülkelerin vatandaşlarını gösteren Tablo 21 bu durumu ortaya koymaktadır. Bu tablo bize gelişmiş ülkelere göre cazip fiyat sağlamasına rağmen gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında Hindistan'ın gelişmiş ülkelere yeteri miktarda hasta çekemediğini göstermektedir. Tablo 22 tedavi türlerine göre dünyanın çeşitli yerlerindeki sağlık turizmi ile anılan ülkelerdeki tedavi fiyatlarını göstermektedir.

Sağlık turizmi, sağlık diplomasisi perspektifinden değerlendirildiği takdirde sağlık turizmi ile anılan ülkelere bir yumuşak güç aracı olma imkânı sunabilecektir. Diğer bir ifadeyle bu ülkeler sundukları tedavi hizmetlerinin kalitesi ve fiyat avantajı ile sahip oldukları konumlarına belli bir süre sonra yumuşak güç misyonu ekleyebileceklerdir. Böyle görece avantajlı yönleri sayesinde bu ülkeler sağlık alanlarını önemli bir dış politika aracı olarak kullanılabileceklerdir. Hindistan'ın, izlediği yol ile bu duruma iyi bir örnek teşkil ettiği düşünülmektedir. 2002 yılında Hindistan Hükümeti ABD menşeli McKinsey Firmasından aldığı danışmanlık sonucu yabancı para gelir kaynağı oluşturma potansiyeli bakımından sağlık turizmini önemli bir hedef alan olarak belirlemiştir (Jindal ve Yashika 2019, 466). Zaman içerisinde bu alanın gelişmesi ile beraber konunun ekonomik boyutunun yanında dış politikaya konu olabilecek yönleri Hindistan Sağlık Bakanlığı yetkililerinin dikkatini çekmiştir. Bu minvalde Sağlık Bakanlığı Uyum Dairesi direktörü, Hindistan'ın tanıtımında önemli rol oynayan film endüstrisinin yanı sıra Hindistan'ın yumuşak güç kapasitesinin gelişimine sağlık turizminin, farklı ülkelerden tedavi için gelen insanlar üzerinden katkı sunabileceğini belirtmiştir (Desa 2018). Tablo 21'de görüldüğü üzere Hindistan'a gelen medikal turistlerin %50'den fazlası komşu ülkelerden gelmektedir.

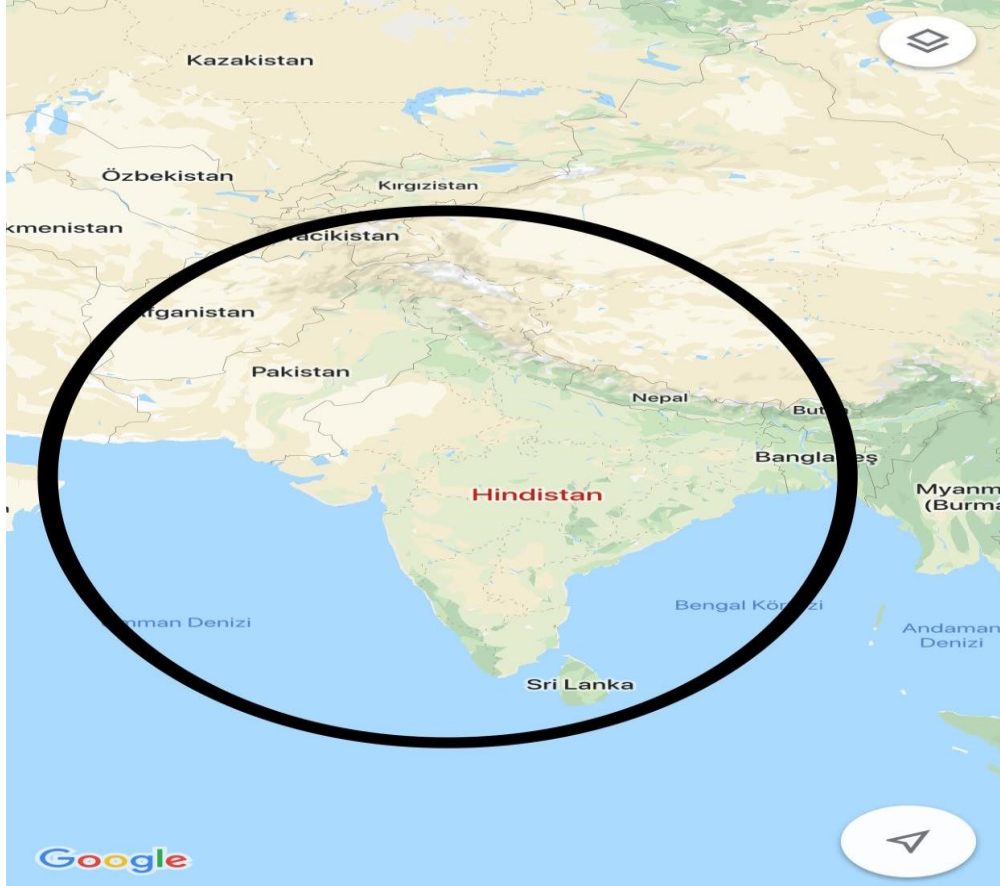
Ayrıca Hindistan sahip olduğu tarihsel ve kültürel birikimleriyle bölgesinde önemli bir ülkedir. Hindistan sağlık turizmi alanına yabancı para kaynağının ötesinde sağlık diplomasisi perspektifi ile yaklaştığında bu durumun, Hindistan’a bölgesel bir etki alanı oluşturma imkânı sunacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Hindistan yakın bölgesi ve komşuları dışında Körfez ülkelerindeki diasporasının da etkisiyle güçlü bir iletişim ağına sahiptir. Zira Körfez bölgesinde Hint asıllı 20.000 doktor ve 60.000 civarı hemşire çalışmaktadır (Abraham 2012). Bu durumun da etkisiyle Tablo 21’de görüldüğü üzere Hindistan, Körfez ülkelerinden biri olan Kuveyt için 2017 yılında tercih edilebilir bir sağlık turizmi destinasyonu olmaya başlamıştır. Hindistan’a yönelik yapmış olduğumuz değerlendirmelere somut örnek teşkil etmesi sebebiyle 2019 yılı Ağustos ayında Hindistan ile Pakistan arasında yaşanan gerilim ve bu gerilim sırasında diğer ülkelerin tavrı üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır. 2019 yılında Hindistan ile Pakistan arasında tekrar tırmanan Keşmir Sorunu’nda Hindistan’a komşu ülkeler ile Körfez ülkelerinin yaşanan gelişmelere yaklaşımlarına baktığımızda Bangladeş, Afganistan ve Maldivler Hindistan tarafında bir tutum sergilemiştir (Agrawal ve Salam 2019). Bu tutumun oluşmasında Hindistan’ın uluslararası toplum nezdindeki yumuşak güç kapasitesinin katkısının olduğunu iddia etmek yanlış olmayacaktır. Yumuşak güç konteksti çerçevesinde Tablo 21’de gösterilen Hindistan’a sağlık turizmi amaçlı gelen ülke vatandaşları üzerinden uluslararası toplum nezdinde Hindistan lehine pozitif bir imaj oluştuğunu söylemek mümkündür.

Sağlık turizmi açısından önemli bir ölçek olan Hindistan’a 4 saatlik uçuş mesafesini temsil eden ülkelerin sağlık alt yapısına ilişkin fikir vermesi amacıyla Tablo 23 hazırlanmıştır. Bu durumu coğrafik olarak da daha görünür kılmak amacıyla Harita 1 hazırlanmıştır. Tablo 23’te görüldüğü üzere Hindistan genelinde sağlık altyapısı verileri çok parlak görünmemektedir. Buna rağmen Hindistan’ı sağlık turizmi yönünden değerlendirirken sadece bu veriler üzerinden ele almak yanlış olacaktır. Zira Hindistan sağlık turizmi faaliyetlerini belirli coğrafik bölgeler özelinde yürütmektedir. Bu planlama sağlık turizmi aracılığı ile Hindistan’a yakın diğer bölge ülkelere göre avantaj sunmakta ve uluslararası ilişkilerini geliştirme fırsatı vermektedir. Bu planlı

bölgesel sağlık altyapısı imkânlarının yanında birçok Hint asıllı kişinin Asya, Afrika ve Orta Doğu'da yaşıyor olması ve kimi bölgelerde diasporasının bulunması Hindistan'a sağlık turizmi faaliyetleri yoluyla diplomatik araç çeşitliliği ve uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj katkısı sunacaktır (Chinai ve Goswami 2007).

Harita 1. Hindistan Sağlık Turizmi Bölgesel Etki Alanı



Kaynak: Google Haritalar

Tablo 23. Asya Bölgesi Ülkeler Sağlık Turizmi Alt Yapı Karşılaştırması

Ülkeler	1000 Kişi Başı Doktor Sayısı	JCI HASTANE SAYISI	Hasta Yatak Sayısı 1000 Kişi Başı
Tayvan	1,95	13	5,70
Hindistan	0,80	39	0,7
Malezya	1,50	13	1,9
Tayland	0,80	68	2,1

Asean Ülkeleri	0,90	0,68
Afganistan	0,30	0,5
Pakistan	1,00	0,6
Bangladeş	0,50	0,8
Filipinler	1,30	1
Güney Asya Bölgesi	0,80	0,86
Endonezya	0,40	1,2
Singapur	0,88	20
Vietnam	0,80	2,6
Myanmar	0,90	0,9
Kamboçya	0,2	0,8
Bruney	1,77	2,7
Yeni Zelanda	3,03	2,8
Avustralya	3,58	3,8
Laos	0,49	1,5

Kaynak: OECD Veri Bankası ve JCI Veri Bankası

* Kırmızı ile boyalı olan ülkeler Asya bölgesi sağlık turizmi ülkeleridir.

3.3.2. Amerika Birleşik Devletleri

Ülkelerin sağlık turizmüne yönelmelerindeki birinci sebep bu vesileyle döviz girdisi oluşturmaktır. Bununla birlikte zaman içerisinde bu alan üzerinde belirli bir ölçeğe ulaştığında tedaviye gelen kişiler üzerinden ülkeleri hakkında bir imaj oluşturma imkânına da kavuşurlar. Bu sebeple bu alan belirli bir müddet sonra sağlık hizmeti sunan ülkeye dış politikada alan açmaya yönelik imkânlar sunabilecektir. Hindistan sağlık turizmi alanında önemli bir ülke olması sebebiyle tek bir başlık altında incelenmiştir. Bu başlıkta da bu alanın potansiyellerini kullanan ve kullanabilecek diğer bir ülkeye değinilecektir. Burada önemli olan bu alanı dış politikasında kullanma potansiyeline sahip ülkeler açısından değerlendirmektir. Ülkelerin elde ettiği gelir ve ziyaretçi sayısı incelemesi yapmak uluslararası ilişkiler doktora tezinin ana konusu

değildir. Sağlık turizminde turizm geliri elde etmenin ötesinde hedefleri olan, bölgesel güç olma potansiyeli ve çevresel etmenler sebebiyle yumuşak güç kapasitesine ihtiyaç duyan önemli ülkeleri incelemek doğru olacaktır.

Bugün ABD sağlık turizmi açısından incelendiğinde özellikle 2008’de sigortalıların yurt dışı tedavi giderlerinin karşılanması, medikal işlemlerin onaylanmış hastanelerde yapılması, sağlık amaçlı seyahatin sınırlandırılmış hastanelere yapılması gibi konularda gerçekleşen yasal değişikliklerin de etkisiyle ABD; tedavi amaçlı gidilen ülkeden ziyade diğer ülkelere sağlık turisti yollayan bir ülke konumundadır (Yirik ve Baltacı 2015, 140-148). Bununla beraber ABD geçmişte teknoloji ve sağlık alanında öncülüğünün etkisiyle önemli bir tedavi merkezi olarak anılmıştır. Sadece diğer ülkelerin vatandaşları değil devlet yöneticileri de tedavi amaçlı olarak ABD’yi tercih etmiştir. ABD bugün dünyanın en pahalı sağlık hizmetleri sunan ülkesi hâline gelmiş olup yıllık fiyat artışı tüm ürünlerde %2,2 olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde bu oran %3,5 düzeyindedir (Why are Americans Paying More for Healthcare? 2019). Ayrıca 11 Eylül sonrası Orta Doğu coğrafyasından ABD’ye seyahatlerin zorlaşması gibi diğer bir etken de ABD’nin sağlık turizmi destinasyonu olarak anılmaktan uzaklaşmasına sebep olmuştur (Yirik ve Baltacı 2015, 140-148). Bu gerçekler çerçevesinde değerlendirme yaptığımızda sağlık turizminin, ABD tarafından bir dış politika aracı olarak kullanımının sınırlı olduğunu söyleyebiliriz. Bu duruma karşılık yıllık 11 milyon medikal turist içerisinde 1,4 milyon kişinin ABD’li medikal turist olması nedeniyle ve bu kişilerin tercihlerini etkilemesi noktasında destinasyon ülkeye ilişkin algının önemine binaen ABD’nin, bu alanı dış politikasında karşı ülke ile ilişkileri geliştirme veya geriletme amacıyla kullanma potansiyeline sahip olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Collins vd. 2019, 463-479).

3.3.3. Tayvan

Bu bölümde ele alacağımız diğer bir ülke Tayvan’dır. Tayvan sağlık turizminde önemli bir ülke olmakla beraber sağlık diplomasisine önem veren bir ülkedir. Sağlık alanı ve sağlık diplomasisi Tayvan Devleti’nin insan merkezli “New South Bound”

ismiyle yürürlüğe koyduğu dış politikada yumuşak güç kapasitesini geliştirmeye yönelik politikalardan en önemli beş alandan biridir (Yan ve Yang 2019).

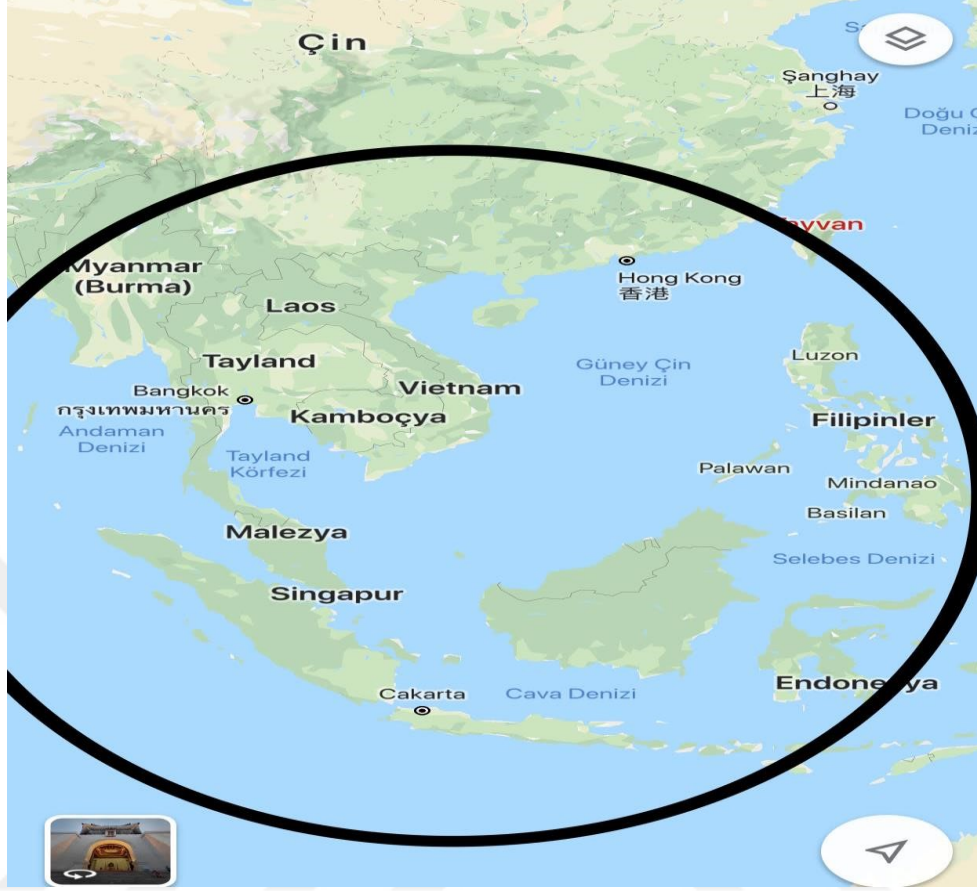
Tayvan küçük bir ülke olmasına rağmen yumuşak güç unsurları oluşturmaya önem vermekte olup Asya Kıtası'nda yumuşak güç endeksinde 5. sırada olan bir ülke konumundadır (Brown 2018, 67). Tayvan'ın bulunduğu bölgede çok daha büyük nüfusa sahip olan Malezya ve Tayland gibi önemli sağlık turizmi destinasyonları olmasına rağmen Tayvan'ı özellikle incelemeyi amaçlıyoruz. Bunun nedeni kimi zaman Çin ile yaşanan sorunlara ve çevresinde önemli sağlık turizmi destinasyonları olmasına rağmen bölgesel yumuşak güç kapasitesini artırmaya yönelik uygulamaya koyduğu dış politikası dâhilinde Tayvan'ın 23,5 milyon nüfuslu bir ülke olarak sağlık diplomasisi faaliyetlerine önem vermesidir. Zira bölgesel yumuşak güç kapasitesi oluşturmada Tayvan sağlık alanını önemli bir başat aktör olarak görmektedir (Chang 2019). Tayvan'ın sağlık diplomasisinin diğer araçlarını kullanım gayretleri tarihsel perspektifte gözlenmektedir. Örneğin Libya'ya 1961'de medikal ekipler yollayan Tayvan, günümüzde de 2017 yılında "New South Bound" ülkelerinden 199 kişiye eğitim vermiştir (Chang 2019). Tayvan Üniversitesi Hastanesi Vietnamlı doktorların eğitimine katkı sağlarken Mackay isimli hastane Myanmar, Kamboçya ve Tayland'a 2008 yılından beri medikal ekipler göndermektedir (Yan ve Yang 2019).

Çin'in bölgede önemli bir askerî ve ekonomik güç olması, aynı bölgedeki küçük devletleri ve konumuz özelinde Tayvan'ı yumuşak güç kapasitesi oluşturma zorunluluğuna itmektedir (Lee 2005). Zira küçük ülkelerin sadece ekonomik ve askerî çabalar ile bölgede böylesine büyük bir ülke karşısında bir sert güç kapasitesi oluşturmaları çok sınırlıdır. Tezimizin temel dayanağını oluşturan İngiliz Okulunun "uluslararası toplum" kavramı, bugün sadece devletlerin ana aktör olmaması hasebiyle devletlerin yaşadıkları sorunlara tek başına sert güç araçları ile müdahalesini sınırlamaktadır. Uluslararası toplum kavramının geçerli olduğu bir düzende Tayvan gibi küçük ülkeler yumuşak güç kapasitelerine artırarak uluslararası toplumda bilinirliklerine ve güvenliklerine yatırım yapabileceklerdir. İşte böyle bir durumda yumuşak güç kapasitesi oluşturmada bu ülkelere sağlık diplomasisinin önemli bir imkân sunacağını düşünmekteyiz.

Çin'in sürekli tehdidi altında olan ve birçok ülke tarafından resmî olarak tanınamayan Tayvan'ın bu anlamda gayretleri önemlidir. 2018 yılında Tayvan 11 milyon civarında turist ağırlamıştır (Taiwan 2019). 2015 yılından beri yıllık turist sayısının 300.000 kişiden fazlası sağlık turisti olup bu kişilerin çoğu Çin Halk Cumhuriyeti'nden gelmektedir (Georga 2019). "New South Bound" politikası kapsamında bölgesel yumuşak güç kapasitesini artırmak maksadıyla sağlık amaçlı gelen turist ve ülke sayısının artırılması hedeflenmektedir. Bu amaç gerçekleştirilirken diğer ekonomik alanlarda olduğu gibi Çin ağırlıklı sağlık turistinin çeşitlendirilmesi bir diğer hedeftir (Glaser vd. 2018). Tayvan sağlık alanındaki avantajlı durumunu turizm ile birleştirerek sağlık turizmini, sağlık diplomasisinin bir aracı olarak kullanmayı hedeflemektedir. Bu hedef; 1994 yılında hayata geçirilen ticaret ve yatırım odaklı "South Bound" politikasının güncellenerek bölgesel dış politika merkezli 2016 yılında uygulamaya koyduğu ASEAN ülkeleri, Güney Asya ülkeleri, Yeni Zelanda ve Avustralya'yı kapsayan "New South Bound" politikaları kapsamında Tayvan'a "bölgesel yumuşak güç kapasitesini" artırabileceği imkânları sunabilecektir (Yang 2018, 203). Buradaki maksat sağlık diplomasisinin tüm araçlarını kullanabilme imkânına sahip olan Tayvan'ın önemli bir potansiyel taşıdığını ortaya koymaktadır.

Bugün Birleşmiş Milletlere üye olmayan Tayvan, Çin ile sorunlu ilişkilerine rağmen Çin'in etkisini yoğun olarak gösterdiği bir ekonomik tabloya sahiptir. Örneğin 2014'te Çin'den Tayvan'a gelen sağlık turisti sayısı 60.000 kişi dolaylarındayken bu sayı Çin Hükümetinin baskısı ile 2016 yılında 30.000 kişi seviyelerine inmiştir (Glaser vd. 2018). Tüm bunlara rağmen Tayvan uygulamaya koyduğu bölgesel yumuşak güç olma amaçlı dış politika hedefine sahiptir. Tablo 23'teki veriler, Harita 2'de yer alan Tayvan hinterlandı ile beraber düşünüldüğünde Tayvan'ın dış politika kapsamında hedeflediği bölgelerin Tayvan için bölgesel yumuşak güç kapasitesi oluşturması bakımından önemli bir potansiyel ihtiva ettiği görülmektedir. Sağlık turizmi diğer sağlık diplomasisi araçlarının yanında bölgedeki ülkelerin halkları ve hükümetleri üzerinde pozitif bir imaj oluşumuna katkı sağlayacak olup Çin etkisi karşısında çeşitlilik ve dengeleme sağlama imkânı sunacaktır.

Harita 2. Tayvan Sağlık Turizmi Bölgesel Etki Alanı



Kaynak Harita: Google Haritalar

3.4. Sağlık Ürünleri Ticareti

Tez çalışmasının önceki bölümlerinde ele alındığı üzere bugün ülkeler sağlık diplomasisini diğer ülkeler ile ilişkilerini geliştirmek ve dış politika amaçlarını gerçekleştirmek üzere kullanma arayışı içerisindeyler. Her ne kadar “diğer ülkeler ile ilişkileri geliştirme” çoğunlukla akla üçüncü dünya ülkeleri ile ilişki kurmayı çağırıyor olsa da bunu bu şekilde sınırlandırmak doğru değildir. İngiliz Okulunun kullandığı “Uluslararası Toplum” kavramı, tüm dünya devletlerine gelişmişlik ve büyüklük farkı olmaksızın değerler ve anlaşmalar temelinde karşılıklı ilişkileri geliştirmeye olanak tanımaktadır. Sağlık diplomasisinin diğer bir önemli aracı olduğunu düşündüğümüz sağlık ürünleri ticaretini de bu kapsamda değerlendirmek isabetli olacaktır.

Sağlık ürünleri ticaretini ulus markalaşmasına yardımcı olması sebebiyle sağlık diplomasisi bağlamında ele almak faydalı olacaktır. Bu bölüme ilişkin analizler yapılırken bazı kısıtlar bulunmaktadır. Örneğin bugün genel ticarete ilişkin verilere ulaşılabilirken sağlık alanına ilişkin ticaretin dış politikayı ilgilendiren boyutuna dönük veriler daha kısıtlıdır. Zira bu alanı oluşturan aktörlerin bir kısmının ticari firmalar olması sebebiyle bazı veriler ticari sır olarak görülmektedir. İncelemeler yapılırken bu veri eksiklikleri göz önünde bulundurularak bu alana ilişkin analizler yapmak daha isabetli olacaktır. Bu sebeple sağlık diplomasisinin aracı olarak görülmesi gereken bu alana ilişkin değerlendirmeler ülkelerin dış politikaları ile ilişkisi tespit edilmiş ticari faaliyetler ve erişilebilir veriler üzerinden gerçekleştirilecektir. Sağlık Ürünleri Ticareti başlığı altında tıbbi cihazlar ve medikal ürünlerin dış ticareti ele alınacaktır.

Bu bölümdeki analizler dünyada aktif olarak faaliyet gösteren medikal cihaz şirketlerinin ana yönetimlerinin bulunduğu ülkeler ve bu şirketlerin faaliyet gösterdiği ülkeler ile ilişkilerinin analizi çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Tez çalışmasının tıbbi cihaz firmaları ile sınırlı tutulması sebebiyle ilaç firmalarının faaliyetlerine ilişkin analizler bu tez kapsamında yer almamaktadır. Bunun en önemli sebeplerinden biri orijinal ilaçların pahalı olması ve bunun neticesinde gelişmekte olan ülkelerde orijinal ilaçların muadillerini üreten yerel ilaç endüstrilerinin var olmasıdır. Sağlık ürünleri ticareti alanının sağlık diplomasisi çerçevesinde değerlendirilebilmesi açısından ilgili sınırlandırma önem arz etmektedir.

3.4.1. Küresel Sağlık Şirketleri

Günümüzde sadece sağlık ürünleri ticareti değil birçok ürünün uluslararası alım satımı hatta çok uluslu şirketlerin yatırımları karşılıklı bağımlık çerçevesinde devletlerin birbirleriyle olan ilişkisini şekillendirmektedir. Daha önceki bölümlerde bu durum sağlık turizmi ve turizm çerçevesinde de ifade edilmeye çalışılmıştır. Sağlık alanı bugün -aşağıdaki Tablo 25'te görüleceği üzere- birçok global şirketin faaliyet gösterdiği bir alan olmuştur. Global şirketlerin uluslararası faaliyetleri şirketin ana ülkesinin dış politikalarından etkilenmesi veya o ülkenin diğer ülkelerle ilişkilerini etkilemesi son derece normaldir. Bunu bir örnekle somutlaştırmak gerekirse 2019 yılı içerisinde Volkswagen Otomobil Fabrikası, Türkiye'de yatırım yapma kararını daha

sonra çeşitli konjonktürel gelişmeler ve Alman Hükümetinin bu gelişmelere yaklaşımı neticesinde geçici süreyle askıya almıştır. Bu örnek uluslararası ilişkilerin ticarete etkisini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Tablo 24. Küresel Medikal Cihaz Firmaları ve Ana Ülkeleri (2019 YILI)

Medtronic	ABD
Johnson & Johnson	ABD
Philips Sağlık	Hollanda
General Elektrik Sağlık	ABD
Siemens Healthineers	Almanya
Fresenius	Almanya
Becton Dickinson	ABD
Cardinal Health	ABD
Stryker	ABD

Kaynak: (“Medical Device Companies: Top 10 in the World 2019 | Global Medical Device Industry Report” 2019)

Global sağlık şirketleri de şirketin ana ülkesinin diğer ticaret yapılan ülkeler ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. 2009 yılında Türkmenistan’ın Siemens Firmasını teknolojik partner olarak seçmesi ve akabinde ülkenin önemli sağlık projelerinin (onkoloji hastanesi, sırt hastalıkları merkezi vb.) tedarikçisi olması bu durumu açıklaması açısından önemlidir (Ashgabat ve Turkmenistan 2009). Türkmenistan’da sağlık alanında görülen bu etkileşim 2011 yılında Türkmenistan’ın Almaya ile yıllık düzenlenecek olan karşılıklı dış politika danışma toplantıları düzenlenmesi seviyesine ulaşmıştır (Berlin Global | Asian Embassies, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri ordusu tarafından çıkarılan JFQ dergisinin 2014 yılındaki bir makalesinde bu durum; sağlık diplomasisi çalışanları olan sağlık ataşelerinin çalışma yapılan/yapılacak ülkelerde ABD sağlık endüstrisi için fırsatlar kollaması, bu durumun aynı zamanda çalışma yapılan/yapılacak ülkelerle ilişkileri geliştirmeye de imkân tanıyacağı şeklinde yer almıştır (Marrogi ve Al-Dulaimi 2014). Bu ifade ister istemez şu soruları akıllara getirecektir: “Sağlık diplomasisi ülkelerin ürünlerini satmak için kullanılan bir araç mıdır?”, “Sağlık ürünlerinin ticaretinin bizzat kendisi hedef ülkeyle ilişkileri geliştirmeye yardımcı olabilir mi?” Bu iki sorunun cevabının olumlu olma

olasılığının yüksek olacağı düşünülmektedir. Türkiye’de bir kısmı açılan diğer bir kısmının inşası devam eden 29 adet şehir hastanesi projesinden İzmir ve Kocaeli illerindeki projelere bağımsız tek yabancı yatırımcı olarak General Elektrik Sağlık Firması 1,3 milyar USD sermaye aktarmıştır (Gebhardt 2019). Bu somut durumun da Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri ilişkisine pozitif katkı sağladığını düşünmek yanlış olmayacaktır.

Sağlık ürünleri firmaları ile başlayan stratejik iş birlikleri zamanla devletler arası düzeye ulaşmıştır. Alman Sağlık İttifakı (GHA) tarafından Orta Asya ülkelerinin de dâhil olduğu Orta Asya’ya yönelik sağlık ile ilgili bu ülkelerin devlet yöneticilerinin katıldığı faaliyetlerin ana sponsor firmaları; Siemens, Opasca, Heineman, Ame International ve Fresenius gibi Alman sağlık ürünleri üreticisi firmalar olmuştur (German Health Alliance 2019). Alman firmalarına ilişkin örnek zenginliği sebebiyle “Almaya” ayrı bir alt başlık olarak ele alınacaktır.

3.4.2. Almanya

Almanya’ya ilişkin incelemelerimizi Almanya sağlık ürünleri şirketlerinin Orta Asya ülkelerindeki Alman Devleti tarafından da desteklenen faaliyetleri kapsamında gerçekleştirmeye çalışacağız. Bu minvalde sağlık diplomasisinin tüm paydaşlarını içermesi nedeniyle Alman Sağlık İttifakının (GHA) çeşitli faaliyetleri incelenecektir. Alman endüstrisinin bir inisiyatifi olarak kurulan Alman Sağlık İttifakı (GHA) bünyesinde sağlık sektöründen özel firmalar; kamu, akademi dünyası ve sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Bu yapı tam olarak hükümetler tarafından desteklenen sağlık diplomasisi faaliyetlerinin somutlaşmış hâlini temsil etmektedir. Zira ilgili ittifakın ana destekçilerinin Almanya Sağlık Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Ekonomi ve Teknoloji Bakanlığı ve diğer ülkelerle iş birliği ve yardım faaliyetlerini yürüten Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Bakanlığı olduğu görülmüştür (German Health Alliance 2019). GHA bu yapıyla aktivitelerini bir strateji dâhilinde yürüttüğünü göstermektedir. GHA, kuruluş amacını sağlık yardımı faaliyetleri gibi bir alan ile sınırlandırmamıştır. Tam tersine kuruluş amacını Alman sağlık firmalarının faaliyet gösterdikleri ülkelerde oluşturdukları ilişkiler ağının üzerine inşa etmiştir. Bu yönüyle GHA kuruluş amacıyla ve faaliyetleriyle sağlık ticaretinin bir sağlık diplomasisi aracı olarak kullanılabilirliğini göstermesi bakımından somut bir oluşumdur.

Alman Sağlık İttifakının (GHA) web sayfasında geleceğin Almanya'sının diğer ülkelerle ilişkileri geliştirmesinde sağlığın önemli rol oynayacağı şeklinde ifade yer almaktadır. Diğer ülkelerle ilişkiler ağı örülürken, devlet dışı aktörlerin de önemi vurgulanarak bu sürece diğer sektörlerin de dâhil olması teşvik edilmiştir (GERMAN GLOBAL HEALTH STRATEGY – GHA – German Health Alliance, 2019). Bu veriler ışığında incelemelerimize başladığımızda Alman-Afrika Sağlık Forumu'nun düzenli olarak gerçekleştirildiği, 2020 yılı itibarıyla bu organizasyonun altıncı kez düzenlendiği tespit edilmiştir. Diğer bir organizasyon olan “Arap-Alman Sağlık Forumu” nun on ikinci kez düzenlendiği, Almanya-Doğu Avrupa Sağlık Forumu'nun ilk kez düzenlendiği, “Almanya-Orta Asya Sağlık Forumu” nun ilk kez düzenlendiği görülmüştür. Almanya-Orta Asya Sağlık Forumu'na yönelik duyurular incelendiğinde Almanya menşeli Siemens, Vamed Sysmex ve Braun gibi önemli küresel tıbbi cihaz firmalarının program sponsoru olduğu gözlenmiştir (GHA 2019b).

İlgili faaliyetleri gerçekleştiren Alman Sağlık İttifakının destekçileri arasında Alman Dışişleri Bakanlığının olduğu göz önünde bulundurulduğunda ve toplantıya konu bölgeler dikkate alındığında ilgili toplantıların amacının sadece ticari olmadığı düşünülmektedir. Buradaki diğer bir amacın Alman Devleti'nin dış politikasına katkı sunmak olduğu düşünülmektedir. İlgili ittifakın 113 üyesi olduğu, bu üyelerin sağlık alanı ile ilgili firmalar olduğu ve 190 ülkede faaliyet gösterdiği görülmüştür. İttifakın iş birliği içinde olduğu devletler organizasyonunun diploması faaliyetleri ve durum değerlendirmesini içeren aşağıdaki Tablo 24'teki Partner Kuruluşlar/Devletler, Yürütülen faaliyetler/Diploması Faaliyeti ve faaliyetler sonucu elde edilen sonuçları/Durum gösterir kolonlar incelendiğinde Almanya'nın kamu ve kamu dışındaki diğer kurum ve kuruluşları ile tam bir sağlık diplomasisi faaliyeti sürdürdüğü düşünülmektedir. Bu tablo aynı zamanda ilgili programların sponsor firmaları da dikkate alındığında sağlık ticaretinin bugün ülkeler arası ilişkilerin gelişimine katkı sağladığı görülmektedir. Sağlık ticareti bir müddet sonra devletler arası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlarken kimi zaman da sağlık diplomasisi faaliyetleri ülkeler arasında ticaretin gelişimine katkı sağlamaktadır.

Tablo 25. Alman Sağlık İttifakı'nın İlişkileri ve Diplomasi Faaliyetleri Durum Değerlendirmesi

Partner Kuruluş / Devlet	Diplomasi Faaliyeti	Durum / Sonuç
Etioyopya	Almanya'nın Etiyopya'ya 74,5 Milyon Euro Bağışı	Etiyopya Hükümetinin Almanya'yı Sağlık Alanında Yatırıma Daveti
Arap Alman İş ve Ticaret Konseyi	12. Arap-Alman Sağlık Forumu Sponsor Alman Firmaları (Schön klinik, Ottobock, Vivantes Hastane Grubu, GHA)	Almanya Medikal Ürün İhracatı (Suudi Arabistan + Mısır + Emirlikler + Kuveyt + Katar) 2007 Yılı 817 Milyon USD 2018 Yılı 1 Milyar 375 Milyon USD
Afrika Ülkeleri	6. Afrika-Alman Sağlık Forumu Sponsor Alman Firmalar (Siemens, Vamed, Sysmex, B Braun)	Almanya Medikal Ürün İhracatı (Gana +Tunus + Kenya + Nijerya + G. Afrika) 2013 Yılı 701 Milyon USD 2018 Yılı 775 Milyon USD
Orta Asya Ülkeleri	2. Almanya-Doğu Avrupa Sağlık Forumu Sponsor Alman Firmaları (Siemens, Opasca, Heineman, Ame international, Fresenius)	Ekonomi ve Enerji Bakanlığının Daimî Olarak 3 Temsilcisinin Kazakistan, Türkmenistan; Özbekistan'da bulundurulması

Kaynak: (German Companies Encouraged to Invest in the Health Sector in Ethiopia, 2019), (United Nations 2019b), (United Nations 2019a), (Schwippert ve Biermann 2019) (Gussarova, Andzans ve CAISS 208AD)

Konumuzun sağlık ürünleri ticaretinin diplomasi boyutuna odaklanmasından dolayı Tablo 25, Almanya örneği üzerinden sağlık ürünleri ticaretinin sağlık diplomasisinin bir aracı olarak kullanılmasını soldan sağa kolonlar üzerinden somut bir biçimde ortaya koymaktadır. Almanya Orta Asya ülkelerine verdiği önem neticesinde Alman Sağlık İttifakı aracılığı ile ilgili bölge ülkelerinin dâhil olduğu (Türkmenistan, Özbekistan, Kırgızistan, Tacikistan ve Kazakistan) sağlık forumlarını 2017 yılından bu yana düzenli olarak organize etmektedir. Tablo 25'te Orta Asya Ülkeleri satırında, Sonuçlar sütununda ifade edildiği üzere Almanya'nın resmî temsilcileri Alman firmalarına müşteri

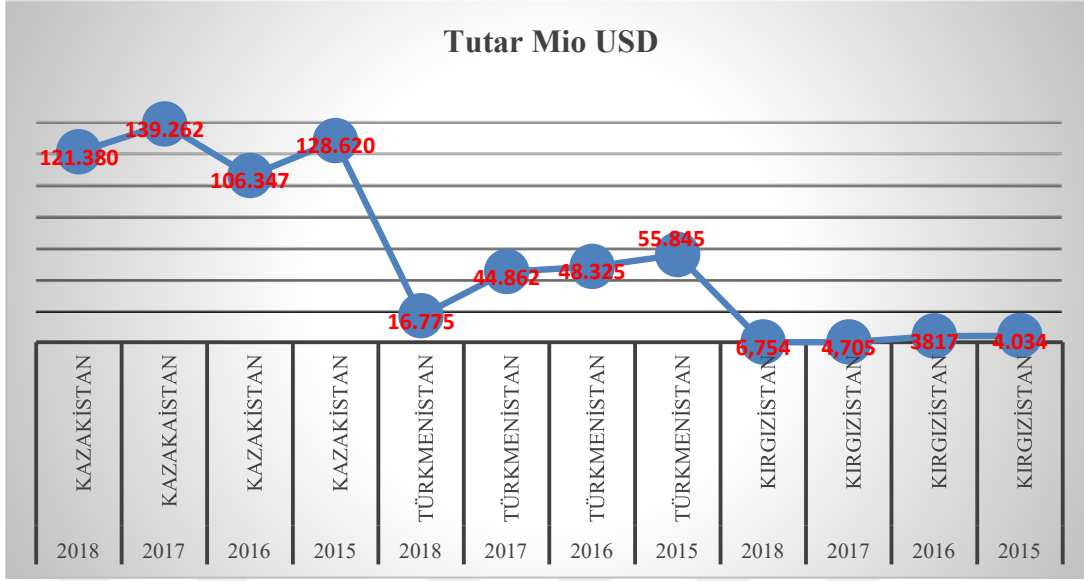
bulmayı kolaylaştırabilmek için ilgili ülkelerde daimî olarak bulunmaktadır (Gussarova, Andzans ve CAISS 208AD). Bu, bize

Almanya'nın gerek hükümet düzeyinde gerekse hükümet dışı organizasyonlar seviyesinde ilgili bölgede faaliyet gösteren Alman ticaret firmalarını desteklediğini göstermektedir. Yürütülen bu politikalar neticesinde ticari firmalar Orta Asya ülkelerindeki bölgesel toplumlar nezdinde Almanya adına yumuşak güç kapasitesi oluşumuna ulusal markalaşma yoluyla katkı sağlamaktadır. Bu duruma ilişkin Özbekistan'da çıkan gazete haberi somut bir örnek teşkil etmektedir. Bu haber başlığı gazetede "2017 yılında Siemens ve Özbekistan'ın stratejik ortaklığa karar vermesi son derece önemlidir." şeklinde yer almıştır (The Tashkent Times 2017).

2017 yılında Siemens ve Özbekistan Devleti ile başlayan stratejik ortaklık 2 yıl içinde Almanya sağlık diplomasının bir aracı gibi çalışan GHA'nın da dâhil olduğu bir stratejik boyuta taşınmıştır. 2019 yılında GHA tarafından düzenlenen Sağlık Forumu'nun ikinci organizasyonunda Özbekistan sağlık bakanı ana konuşmacı olarak yer almış olup Siemens, ilgili programın ana sponsorlarından biri olmuştur (GHA 2019a). Zaman içerisinde Almanya Dışişleri Bakanlığı; Kazakistan, Kırgızistan ve Türkmenistan'ı en önemli partnerlerinden olarak görmeye başlamıştır (German Foreign Office 2019). Almanya'nın ilgili ülkelerle olan politik ilişkilerindeki gelişmenin ticari alana da yansıdığı görülmüştür. Bu durum ile ilgili olmak üzere Alman sağlık ürünleri firmalarının Orta Asya ülkelerine ihracat tutarlarını gösterir Grafik 2 hazırlanmıştır. Orta Asya ülkelerinin doğal gaz fiyatlarındaki düşüş nedeniyle küçülmesine rağmen Alman firmalarının sağlık ürünleri ihracat tutarlarının 2015 yılından bu yana önemli seviyelerde gerçekleştiği Grafik 2'de gözlenmiştir.

Grafik 2. Alman Sağlık Ürünleri Firmalarının Orta Asya Ülkelerine İhracat

Tutarları (2015-2018)



Kaynak: (United Nations Comtrade Data Base 2018)

Tez konusu kapsamında ele alınan sağlık diplomasisi araçlarından biri olarak sınıflandırılan sağlık ürünleri ticareti günümüzde devletlerin dış politikaları ile kesişmektedir. Analizler ile ortaya konulmaya çalışılan bu durumu yumuşak güç konteksti çerçevesinde ele almak bize somut örneklerle ulaşma imkânı sağlamıştır. Almanya ve Etiyopya arasındaki resmî kurumlar arasında sürdürülen sağlık yardımı çalışmaları ile başlayan sağlık diplomasisi faaliyetleri Alman sağlık ürünleri firmalarına alan açmıştır. Diğer örneklerde ele alındığı üzere Alman sağlık firmaları üzerinden Almanya'ya ilişkin halklar ve hükümetler nezdinde oluşan pozitif imaj daha sonra resmî kurumların da dâhil olduğu gelişmekte olan ilişki düzeyine ulaşmıştır.

Almanya geçmişinde sömürgeleri olmamasına rağmen dünyanın birçok ülkesinde ticari ürünleriyle yer almaktadır. İki dünya savaşından da yenik devlet sıfatıyla ayrılmış olan Almanya için bu durum, dış politikada sınırlamaya neden olmaktadır. Bununla beraber bu sınırlayıcı duruma rağmen Almanya, bugün Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyinin Geçici Üyeliğine diğer ülkelerin oylarıyla seçilen ve bunu önemseyen bir devlettir. Almanya Avrupa Birliği'nden bağımsız olarak geçmişte sömürgesi olan büyük devletler ile çeşitli pazarlarda rekabet hâlinindedir. Almanya, ticaret yoluyla faaliyet gösterdiği pazarlarda çeşitliliğe önem veren ve bu ülkelerde dış politikada derinleşme hedefi olan bir ülke görünümündedir. Tablo 25'te yer aldığı üzere GHA'nın Arap dünyası, Avrupa ülkeleri ve Afrika ülkelerine yönelik

düzenlemiş olduğu etkinlikler bu arayışı göz önüne koymaktadır. Daha önce yapmış olduğumuz analizler çerçevesinde Almanya'nın bu faaliyetleri sadece ticari boyutta bırakmak istemediği aynı zamanda birer diploması aygıtına dönüştürmek istediği düşünülmektedir. Tablo 25 özelinde faaliyet gösterilmek istenen bölgeler dikkate alındığında bölgenin ihtiyaç duyduğu sağlık gelişimi ihtiyacı Almanya için sağlık ticareti alanını sağlık diploması boyutuyla bulunmaz bir dış politika aracına dönüştürmektedir.

3.4.3. Bölüm sonucu

Tez çalışmasının Sağlık Diploması Araçları başlığı altında sağlık alanının dış politikada bir araç olarak kullanım çabaları İngiliz Okulunun diplomasıyı önceleyen uluslararası toplum yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Uluslararası toplumu tüm yönleriyle kavrayacak şekilde günümüz şartlarında sağlık diploması araçları dörtlü araç biçiminde formüle edilmiştir. Sağlık diploması araçlarının ülkeler özelinde kullanımı bu bölümde ele alınmıştır. Birçok alanda olduğu gibi ülkelerin, sahip oldukları imkânların genişliği ölçüsünde sağlık diploması araçlarının tümünü daha etkin kullanabilecekleri görülmüştür. Buna mukabil sağlık diplomasısının sağlık alanı güçlü devletler tarafından etkin bir şekilde kullanım imkânı olduğu Küba örneği üzerinden görülmüştür.

1. Sağlık Yardımı Faaliyetleri,
2. Başka Ülkenin Sağlık Alanına İlişkin Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri,
3. Sağlık Turizmi Faaliyetleri,
4. Sağlık Ürünleri Ticareti,

şeklinde adlandırılan sağlık diploması araçlarının ilk ikisini insani ve sosyal araçlar, diğer ikisini ise ticari araçlar olarak sınıflandırmanın, sağlık diploması araçlarını dış politika aracı olarak daha kavranılır kılacağı görülmüştür. Bir sonraki bölümde Türkiye'ye ilişkin sağlık diploması ve araçları bu sınıflandırma özelinde ele alınacaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 4. TÜRKİYE VE SAĞLIK DİPLOMASİSİ FAALİYETLERİ

Tez çalışması kapsamında tarihçe kısmının çok uzun tutulmaması amaçlanmıştır. Bununla beraber genel çerçevede Türkiye’de sağlık alanının tarihçesi ile ilgili aşağıdaki bilgilerin, mevcut durumu anlama adına faydalı olacağı düşünülmektedir.

4.1. Modern Sağlık Alanının Türkiye’de Tarihsel Gelişimi

Türkiye’nin sağlık alanındaki gelişimini Osmanlı’nın son döneminden başlayarak mercek altına alacak olursak birçok alanda görülen yenilik ve modernleşme hareketlerinin sağlık alanında da ordudan başlayıp merkezden çevreye doğru yayıldığı görülür. 19. yüzyıla kadar sağlık hizmetleri Osmanlı teşkilat yapısı içerisinde İstanbul’da hekimbaşılar, taşrada ise darüşşifalar üzerinden yürütülmüştür (Şehsuvaroğlu 1984, 166). 19. yüzyılda Batılı devletlerin bariz üstünlüğünün ön plana çıkması üzerine hız verilen modernleşme çabalarıyla beraber saray, ordu ve büyük şehirlerde sağlık hizmetlerini yaygınlaştırma çabaları başlatılmıştır. Özellikle Yeniçeri Ocağının kaldırıldığı (Vaka-yı Hayriye) 1826 yılı Osmanlı teşkilat yapılanmasının değişimi için önemli bir dönüm noktasıdır. Tüm idari teşkilatlanmalarda başlatılan değişim sağlık alanını da kapsamıştır. Avrupa’da örneklerini gördüğümüz kurumların benzerleri Osmanlı teşkilat yapılanmasında yerini almaya başlamıştır. Konumuz sağlık olduğu için sağlık alanında değişimin bir örneği olarak 14 Mart 1827’de ordunun doktor ihtiyacını karşılamak için Tıbhâne-i Âmirenin açılması bu durumun somut yansımasıdır. 1831 yılında Cerrahhane ve Tıbhanenin birleştirilerek Mekteb-i Tıbbiye’nin faaliyete geçirilmesi bu değişimin diğer bir örneğidir (Emini 2018, 5).

Cumhuriyet tarihi içerisinde sağlık tarihçesini ele aldığımızda ise şu durumu görürüz: Türkiye’de sağlık hizmetleri 1923 ve 1982 arasında sadece devlet tarafından karşılanması gereken bir yükümlülük olarak görülmüştür. Bu dönemdeki genel anlayışın Avrupa devletleri için de benzer olduğunun altını çizmek gerekmektedir. Tüm dünyada kendini göstermeye başlayan neo-liberal politikaların etkisiyle

1980'lerde Türkiye devlet yönetiminde kendini hissettiren liberal ekonomi politikaları sonucu özel hastaneler açılmaya başlanmıştır. Daha önceden kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetleri ilk kez özel sağlık sigortalarınca finanse edilebilir bir alana dönüştürülmüştür. Örneğin 1982 yılında Şark Sigorta AŞ, bugünküne çok benzer bir şekilde Uluslararası Bankasının çalışanları ile bu kişilerin eş ve çocukları için geniş kapsamlı bir sağlık sigortası teminatı sunmuştur. Sigorta; doktor, muayene ve ilaç masraflarının %80'ini, yatan hasta durumunda ise masrafların tamamını karşılamıştır. Bu durum o dönem için bir istisna olması, genele yaygın olmasa bile sağlık alanındaki kamu tekelinin kırılması açısından önemli bir örnektir. 1982 yılındaki reformların etkisi ile giderek artan özel sağlık sigortalı kişi sayısı Tablo 27'de görüldüğü üzere 2002 yılı sonunda 697.505 kişi seviyesine ulaşmıştır. Sağlık alanının bir sektör hâline dönüşmesi ile beraber kâr amacı güden şirketlerin sağlık alanına yaptığı yatırımların etkisi ile teşhis ve tedavi alanında birçok tıbbi cihaz ve ilaç gelişimi hızlanmaya başlamıştır. Oysa bu dönemden çok uzak olmayan bir zaman diliminde, sadece Türkiye'de değil birçok ülkede olduğu gibi sağlık sektörünün tümüyle devlet tarafından yönetildiği yıllarda -örneğin 1954 yılında- Türkiye verem hastalığı ile mücadele edemediğini gerekçe göstererek Dünya Sağlık Örgütünden yardım istemiştir (Hamsici 2018). Aynı Türkiye küresel sağlık alanının sektöre dönüşümünün neticesi olarak 1988 yılında ilk tüp bebek uygulamasını gerçekleştirmiştir(Kent Sağlık Grubu 2020).

Liberalleşme hareketleri ile yaşanan politika değişiklikleri 90'lı yıllarla beraber her alanda kendini gösterir hâle geldi. Özellikle özel hastanelerin sayısının artışı ile beraber sigorta firmalarının da sağlık sektöründe yer almasının etkisiyle sağlık alanının özelleşmeye başlaması bu yıllarda gerçekleşmiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise Türkiye sağlık sistemi önemli bir değişim yaşamıştır. 2000'li yılların başıyla beraber Sosyal Güvenlik Kurumunun, sağlık hizmeti satın almasının önünün açılması ile özel sağlık sektörü kamudan ciddi bir destek görmüştür.

Tablo 26. Yıllar İtibarıyla Türkiye’deki Hastane Çeşitliliği Gelişimi 1982-2002

Yıllar	Toplam	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Diğer (1)
1982	648	489	20	101	38
1983	646	490	20	100	36
1984	687	529	20	110	28
1985	722	558	23	115	26
1986	736	576	23	113	24
1987	756	591	24	116	25
1988	777	614	24	115	24
1989	812	640	24	125	23
1990	857	686	23	125	23
1991	899	719	25	133	22
1992	928	739	25	143	21
1993	962	764	27	151	20
1994	982	781	29	154	18
1995	1.009	792	33	166	18
1996	1.034	797	35	184	18
1997	1.078	813	37	210	18
1998	1.138	842	40	237	19
1999	1.171	849	42	260	20
2000	1.183	861	42	261	19
2001	1.199	870	43	267	19
2002	1.156	774	50	271	61

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllıklarından Derlenmiştir , **Diğer¹**
Belediyelere ait yataklı kurumlar

Tablo 26 ve Tablo 27 Cumhuriyet tarihinde sağlık alanının gelişiminde iki önemli dönem olan 80’li yıllar ve 2000’li yıllardaki hastane çeşitliliğindeki değişimi göz önüne sermektedir. Tablo 26’da görüldüğü üzere bütün hastane türlerinde; devlet hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde 1982-2002 yılları arasında iki kat artış görülmüştür. Bu dönüşüm faaliyetleri 2000’li yılların hemen başında kamu tarafından başlatılarak “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında yürütülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), aşağıda ifade edilen üç temel madde kapsamında gerçekleştirilen politikaları kapsamaktadır:

1. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi,
2. Sağlık hizmetlerinin finansmanı,
3. Sağlık hizmetlerinin sunumu.

(KİPER 2018, 132)

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” günümüzde geline nokta özel hastanelerin önünü açmış; sağlık sigortacılığının gelişmesine, medikal firmalarının çeşitlenmesine, sağlık ürünleri üreticisi firmaların çoğalmasına zemin oluşturmuştur. Bu sayede oluşmaya başlayan özel sağlık sektörü ile uluslararası sağlık sektörü entegre olmaya başlamış, uluslararası özel sağlık sigortalarının özel hastanelerde kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. SDP’nin etkisiyle Türkiye’deki özel hastane sayısının gelişimi ve özel sağlık sigortalı kişi sayısının artışı Grafik 3 ve Tablo 27’de gösterilmektedir. Özel sağlık sektörü için sağlığın finansmanındaki çeşitlilik çok kritiktir, bu sebeple özel sağlık sigortasının gelişimi özel hastanelerin sürdürülebilirliği açısından Türkiye için hayati önemdedir.

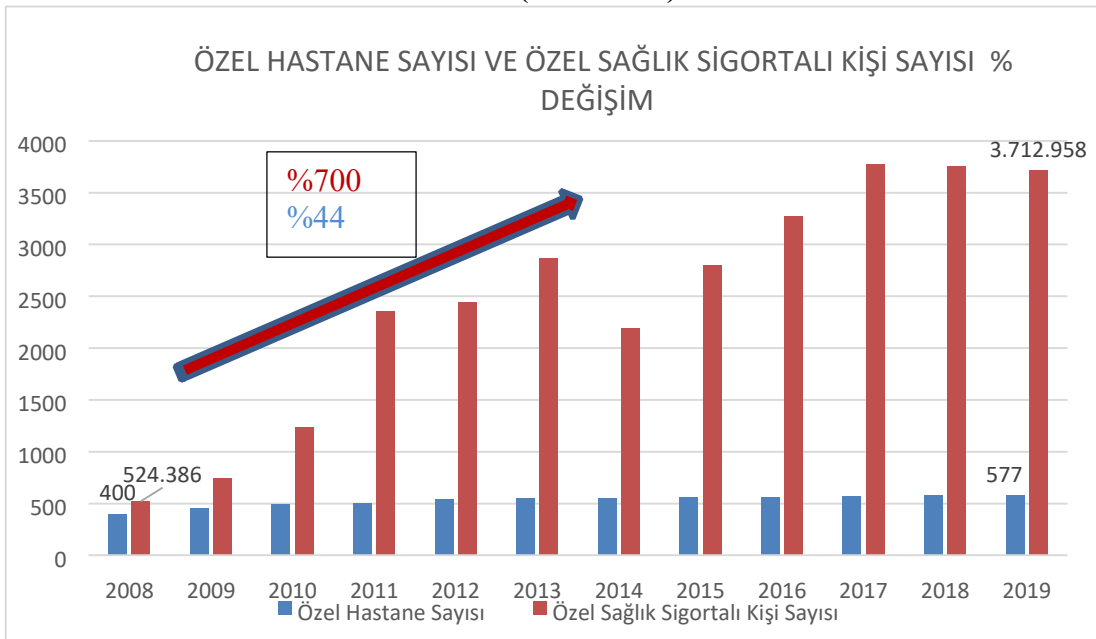
1980’li yıllarla beraber sağlık hizmetinin sunumunda kamu tekelinin kırılmasına yönelik politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Bu değişim kamu hastaneleri dışında özel hastane sayılarındaki gelişimi yansıtan Tablo 26’da somut bir biçimde ortaya konmuştur. Sağlık alanının bir pazar hâline gelmesiyle beraber 1982 yılından 1990 yılına kadar sekiz yıllık süre sonunda sigorta firmalarında sağlık sigortaları ayrı bir branş hâline getirilmiştir. 1990’ları, Türkiye’de sağlık alanının bir pazar olarak geliştiği yıllar olarak ifade edebiliriz. Bu büyümede özel sağlık hizmeti sağlayıcıların sayısı artsa da kamu sektörünün payı giderek belirleyici olmuştur. Sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamaları kamunun sağlıktaki motoru hâline gelmiş, ancak kamu sağlık finansmanı giderek daha fazla genel bütçe dışı kaynaklardan beslenmeye başlamıştır (Ertem, Çan vd 2015, 723).

Tablo 27. Yıllar İtibarıyla Türkiye’deki Özel Hastane Sayısı ve Özel Sağlık Sigortalı Kişi Sayısı 2003-2018

Yıllar	Özel Hastane Sayısı	Özel Sağlık Sigortalı Kişi Sayısı
2003	274	*
2004	278	*
2005	293	*
2006	331	*
2007	365	*
2008	400	524.386
2009	450	738.868
2010	489	1.240.718
2011	503	2.354.083
2012	541	2.438.294
2013	550	2.871.844
2014	556	2.190.598
2015	562	2.799.798
2016	565	3.275.905
2017	571	3.777.502
2018	577	3.758.899

Kaynak: (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2018, 119),(Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi 2013, 13),(Sigorta Bigi ve Gözetim Merkezi 2019, 15)*NET VERİ ELDE EDİLEMEMİŞTİR.

Grafik 3. Özel Hastane ve Özel Sağlık Sigortalı Kişi Sayısındaki Yüzde Değişim-Bin (2004-2019)



Kaynak : (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi 2012,13),(Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi 2018,13),(Sigorta Bigi ve Gözetim Merkezi 2019, 13) (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2018, 119)

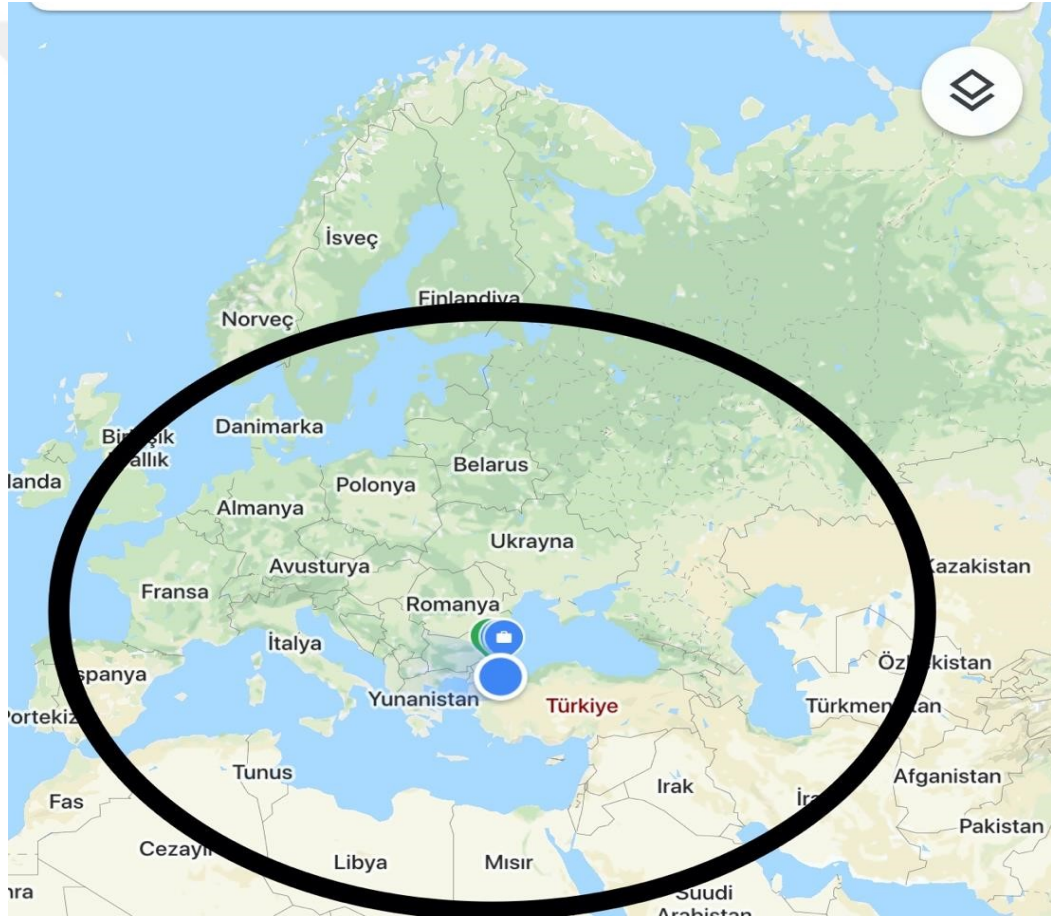
Grafik 3 Türkiye’deki sağlık alanının ekonomik bir alana dönüşümünü gözler önüne sermektedir. Bu grafikte anlaşıldığı üzere 2008-2019 yılları arasında özel hastane sayısında %44 artış gözlenmiştir. Özel hastanelerin nitelik ve niceliksel gelişim süreci özel sağlık sigorta sektörünü de geliştirmiştir. Gene Grafik -3’e göre Özel sağlık sigortalı kişi sayısı 2008-2019 arası %700 büyümüştür. Bu etkileşimin çift taraflı olarak birbirine katkı sağladığını dile getirmek yanlış olmayacaktır. Özellikle 2013 yılında uygulamaya giren tamamlayıcı sağlık sigortaları sektörün genişlemesinde rol alan başlıca mihenk taşlarından biri olmuştur. Özel hastane işletmeciliği ve özel sağlık sigortası sektöründe yaşanan bu gelişmeler Türkiye’de sağlık alanının uluslararasılaşmasına önemli katkı sağlamıştır.

4.2. Türkiye’nin Sağlık Diplomasisi Faaliyetlerinin Gelişimi

Dış yardımlar Soğuk Savaş Dönemi’nde dünyanın iki kutbunu temsil eden ABD ve SSCB tarafından ideolojilerini ekonomik olarak zayıf ülkelere aktarmak amacı ile yoğun bir biçimde kullanılmıştır. Türkiye, günümüzde kullanış biçimiyle dış politikası gereği yardım faaliyetlerini kullanmaya 1985 yılında başlamıştır. Bu minvalde Afrika ülkelerini (Gine, Sudan, Senegal, Moritanya, Gine-Bissau, Somali) desteklemeye yönelik paket açıklanmıştır (Dışişleri Bakanlığı 2019). Bu kapsamda Türkiye için sağlık diplomasisi faaliyetleri altında ele alınabilecek Sudan’da açılması planlanan Türk Hastanesi, -1985 yılında açılması planlanmasına rağmen- yetersiz kaynaklar sebebiyle 1993 yılında açılmıştır (Ayyıldız 2007, 5). Bundan önce Türkiye Cumhuriyeti tarihine baktığımızda Afganistan ile 1960’lara kadar dış yardımlar yoluyla ilişkilerin geliştirildiğini görürüz. 1926 yılında genç Cumhuriyet’in Batılılaşma tecrübesinin Afganistan’a taşınması maksadıyla içinde doktorların da bulunduğu uzmanlar gönderilmeye başlanmıştır (Akbaba 2018, 87). 1932 yılında Türkiye Cumhuriyeti tarafından yaptırılan Aliabad Sanatoryumu bunun sağlık yardımları alanındaki örneklerindendir (TİKA 2013). Daha sonra bu Sanatoryum Atatürk’ün de doktoru olan Dr. Kâmil Rıfkı Urga tarafından kurulan Afganistan’ın ilk Tıp Fakültesi olacaktır (Sametoğlu 2011).

Türkiye bugün bulunduğu coğrafi konumu sebebiyle önemli bir geçiş güzergâhında bulunmaktadır. Bulunduğu coğrafyada sahip olduğu sağlık altyapısı ile de birçok ülkeden ayrılmaktadır. Neredeyse bir buçuk milyar nüfusun yaşadığı ilgili coğrafi alan Harita 3 ile daha görünür kılınmaya çalışılmıştır. Harita 3'ü aynı zamanda Türkiye'nin sağlık diplomasisi etki alanı olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır Türkiye'ye 4 saat uçuş mesafesindeki ülkelerin nüfusları ve 1.000 kişi başına düşen doktor, hemşire ve hastane yatak sayısı aşağıdaki Tablo 28 'de gösterilmiştir.

Harita 3. Türkiye'nin Sağlık Diplomasisi Etki Alanı



Kaynak: Google Haritalar

Tablo 28. Türkiye ve Diğer Ülkeler Nüfus, 1.000 Kişi Başı Doktor ve Hasta Yatak Sayısı (En Son Veriler)

	NÜFUS (MİYON)	1.000 KİŞİ BAŞI DOKTOR	1.000 KİŞİ BAŞI HASTA YATAK	1.000 KİŞİ BAŞI HEMŞİRE
TÜRKİYE	82,3	1,7	2,7	2,6
ÖZBEKİSTAN	33	2,3	4	12,1
KAZAKİSTAN	18,2	3,2	6,7	8,4
TÜRKMENİSTAN	5,8	2,2	7,4	4,6
RUSYA	144,4	4	8,2	8,6
AZERBEYCAN	9,9	3,4	4,7	6,9
GÜRCİSTAN	3,7	5	2,6	4
ERMENİSTAN	2,9	2,9	4,2	5,6
İRAN	81,8	1,4	1,5	1,9
IRAK	38,4	0,8	1,4	1,7
SURİYE	16,9	1,2	1,5	1,4
SUUDİ ARABİSTAN	34	2,5	2,7	5,7
İSRAİL / FİLİSTİN	8,8	3,2	3,1	5,2
LÜBNAN	6,8	2,2	2,9	2,6
TUNUS	11,5	1,2	2,3	2,6
LİBYA	6,6	2,1	3,7	6,7
CEZAYİR	42,2	1,8	1,9	2,2
MISIR	98,4	0,79	1,6	1,4
YUNANİSTAN	10,7	6	4,3	3,3
BULGARİSTAN	7	3,9	6,8	5,3
BOSNA HERSEK	3,3	2	3,5	6,2
KUZEY MAKEDONYA	2	2,8	4,4	3,7
ARNAVUTLUK	2,8	1,2	2,9	3,6
KOSOVA	1,8			
AVRUPA BİRLİĞİ	513	3,5	5,6	8,6

Kaynak: (WORLD BANK 2019)

Türkiye'nin Tablo 28'deki tüm ülkelerin verileri dikkate alındığında 1.000 kişi başı doktor, hemşire ve hasta yatak sayısına göre tabloda yer alan ülkelerin ortalama değerleri olan doktor 3,7; hemşire 4,7; hasta yatak sayısı 6 ortalamasının altında değerlere sahip olduğu görülmektedir. Bu verilere rağmen Türkiye Tablo 19'da görüldüğü üzere dünyadaki en önemli sağlık turizmi lokasyonlarından biri olarak ifade edilmektedir. Bu tablo bize Türkiye'nin sağlık turizmi alanında bu denli tercih edilen bir ülke olmasını sadece sahip olunan sayısal veriler üzerinden anlamlandırma

abasının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu veriler bize sağlık turizminde bu denli önemli noktada olan Türkiye’nin diğer ülkelere göre daha kaliteli sağlık insan kaynağına ve sağlık tesislerine sahip olduğunu da ortaya koymaktadır. Ayrıca Türkiye’nin gerek tarih bağları gerekse dış politika aracılığı ile evre ülkelere nazaran sağlık alanını uluslararasılaştırma potansiyelini de açıkça ortaya koymaktadır.

Tez alışması kapsamında Türk dış politikasında Türkiye’nin sağlık alanını sağlık diplomasisi ve onun araçları olarak kullanım imkânlarını değerlendirirken sağlık alanı ve uluslararası ilişkiler etkileşimi çerçevesinde bir dış politika analizi yapılmaya çalışıldığını sabit bir veri olarak kabul etmek önem arz etmektedir. Bununla beraber ilgili tez çalışmasını Türk dış politikasında sağlık diplomasisinin kullanımı şeklinde sınırlandırmak konuyu daha derli toplu değerlendirme imkânı sunacaktır. Bu bağlamda tez çalışmasında Türk dış politikası kapsamında daha önceki bölümde ele alınan sağlık diplomasisi kavramı ve onun araçları sayılan unsurlar değerlendirilecektir.

Türkiye, dış politikada ülkelerle diplomasi türlerini kullanarak iyi ilişkiler geliştirme arayışında olduğunu sahip olduğu yurt dışı misyon sayısı ile ortaya koymaktadır. Bu durum aynı zamanda Türkiye’nin dış politikada aktif bir çaba içinde olduğunu ve yüksek bir beklentiye sahibi olduğunu da göstermektedir. “Peki, Türkiye gerçekten istediği etkinlikte yumuşak güç oluşturabilir mi, bu isteğinin ekonomik sonuçlara yansıması beklentilerine cevap verebilir mi?” gibi sorular bu tezin konusu değildir. Bununla beraber sağlık alanı yönüyle bu sorulara kısmen cevap aranacaktır. Tablo 29 ve Tablo 30 bu ve benzeri sorulara genel çerçevede cevap oluşturabilecek bilgileri somut bir biçimde ortaya koymaktadır G- 20 yesi olan Türkiye, Tablo 29’da görüldüğü üzere bugün tüm dünyada en çok yurt dışı misyona sahip ülkeler arasında 6. sırada yer almaktadır.

Tablo 29. En Çok Dış Misyonu Sahip Ülkeler Sıralaması (2019)

Ülkeler	Nüfus (milyon)	Millî Gelir (Trilyon USD)	Yurtdışı Misyon Sayısı	Elçilik Sayısı	Konsolosluk Sayısı	Daimî Temsilcilik	Diğer Temsilcilikler
Çin	1.400	14.026	276	169	96	8	3
ABD	372	20.494	273	168	88	9	8
Fransa	67	2.778	267	161	89	15	2
Japonya	126,5	4.971	247	151	65	10	21
Rusya	144,5	1.658	242	144	85	11	2
Türkiye	82,3	0.767	246	142	89	13	2

Kaynak: (LOWY INSTITUTE 2019), (Dışişleri Bakanlığı 2019)

Tablo 30. Türkiye ve Diğer Ülkeler Dış Misyon Sayısı 2019

Ülke	Kişi Başı Millî Gelir USD	DIŞ MİSYON SAYISI
Türkiye	9.370	235
Hindistan	2.009	224
Almanya	47.603	186

Kaynak: (Lowly Institute 2019), (World Bank 2019)

Türkiye dış politikasına sağlık diplomasisi perspektifinden bakıldığında 2. bölümde gelişmiş ülkelere verdiğimiz örneklerle dayalı programlı bir sağlık diplomasisi faaliyeti görülememektedir. Türkiye sahip olduğu coğrafi konum ve sağlık kapasitesi avantajını ekonomi, yabancı para geliri, sağlık turizmi ve dış politikada yumuşak güç oluşturma amacıyla kullanmaya çalışmaktadır fakat bu kullanım organize değildir. Türkiye bugün sağlık alanının dış politikada bir araç olarak kullanımını kimi zaman doğrudan kimi zaman Sağlık Bakanlığı kimi zaman ise ilgili devlet kurumları aracılığı ile gerçekleştirmektedir. Her ne kadar Türkiye'nin sınırları çizilmiş programlı bir sağlık diplomasi faaliyeti olmasa dahi bu bölümün alt başlıklarında sağlık diplomasisinin araçlarının dördü kategoride incelemesi yapılmaya çalışılacaktır. Bu inceleme, Türkiye'nin sağlık alanını dış politikada kullanabilme potansiyeli ile ikinci bölümde ele aldığımız ülkelere göre durumunu kıyaslamayı amaçlamaktadır.

2020 yılının hemen başlarında Çin'de görülmeye başlanan COVID-19 salgını DSÖ'nün 30 Ocak 2020 tarihinde dünya genelinde acil durum daha sonrasında da pandemi ilan etmesine neden olmuştur (WHO 2020). Bu salgın hastalık, sağlık

alanının 1892'deki Venedik Konferansı'nın üzerinden uzun zaman geçmesine ve onca ilerleme kat edilmesine rağmen sađlđđın hâlâ başlı başına bir uluslararası mesele olduğuunu tekrar ortaya koymuştur (WHO 2011). Bunun en g¼ncel ¼rneđđ COVID-19 salgını sebebiyle T¼rkiye'nin ¼in'den canlı hayvan ithalatını yasaklaması sonucu ¼in Halk Cumhuriyeti Ankara B¼y¼kel¼iliđđinin bu karara “Alınan bu karar ¼in-T¼rkiye arasındaki ilişkilere olumsuz etki edecektir.” minvalindeki a¼ıklaması, somut bir ¼rnek teşkil etmektedir (¼in Halk Cumhuriyeti Ankara B¼y¼kel¼iliđđi, 2020). Bu ¼rnek aynı zamanda i¼inde bulunduğumuz ¼ađda dış politikanın bir¼ok meselede sağlık alanı ile kesiřtiđđini g¼stermesi a¼ısından ¼nem arz etmektedir. T¼rkiye'nin dış politikasında artan uluslararası etkileşimi ve bu etkileşimde uluslararası toplumu ikna edebilmesi noktasında sağlık diplomasisinin sunabileceđđi imkânlardan daha ¼ok faydalanması gerektiđđi d¼ř¼n¼lmektedir.

4.3. B¼l¼m Sonucu

Bu b¼l¼mde T¼rkiye'nin sağlık alanında yaşamış olduğu değişim ve d¼n¼ř¼m ele alınmıştır. ¼zellikle Sağlıkta D¼n¼ř¼m Programı ile beraber hızla ekonomik bir kimlik kazanan sağlık alanının T¼rkiye a¼ısından uluslararasılaşması tarihsel veriler ışığında ele alınmıştır. Bununla beraber T¼rkiye'nin sağlık alanını dış politikada ara¼lařtırma ¼abaları tarihsel y¼nleriyle değerlendirilmiştir. Bir sonraki b¼l¼mde sağlık diplomasisinin d¼rtl¼ ara¼ şeklinde sınıflandırılması T¼rkiye dış politikasında kullanım kimliđđi ve değerler y¼n¼yle daha kompakt bir ¼st sınıflandırma gayretiyle ele alınacaktır.

T¼rkiye'nin sağlık diplomasisi kapsamında y¼r¼tt¼đ¼ faaliyetleri aşağıdaki Sağlık Diplomasisi Ara¼ları sınıflandırması altında ele alınacaktır.

A. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Ara¼ları

1. Sağlık yardımı faaliyetleri,
2. Başka ¼lkenin sağlık alanına ilişkin mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri,

B. Sağlık Diplomasisinin Ticari Ara¼ları

3. Sağlık turizmi faaliyetleri,

4. Sağlık ürünleri ticareti.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SAĞLIK DİPLOMASİSİ ARAÇLARININ KULLANIM YÖNÜYLE TÜRKİYE

5.1. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Araçları

Daha önce ikinci bölümde açıkladığımız sağlık diplomasisi araçları yönüyle sınıflandırma: Sağlık Yardımı Faaliyetleri, Başka Ülkenin Sağlık Alanına İlişkin Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri, Sağlık Turizmi Faaliyetleri, Sağlık Ürünleri Ticareti olarak ortaya konmuştu. Bu araçları Türkiye özelinde insani ve sosyal ile ticari araçlar olarak iki ana başlık altında toplamayı uygun gördük. İnsani ve Sosyal araçlardan kasıt, sağlık yardımları ve mesleki eğitim faaliyetleridir. Zira bu çalışmalar doğrudan insan ve kamunun yaşamını kolaylaştırmaya ve iyileştirmeye yönelik çalışmalardır. Sağlık turizmi ve sağlık ürünlerinin ticareti ise doğrudan ülkeye gelir getirmeyi amaçlayan ticari nitelikli araçlar olarak görülmektedir.

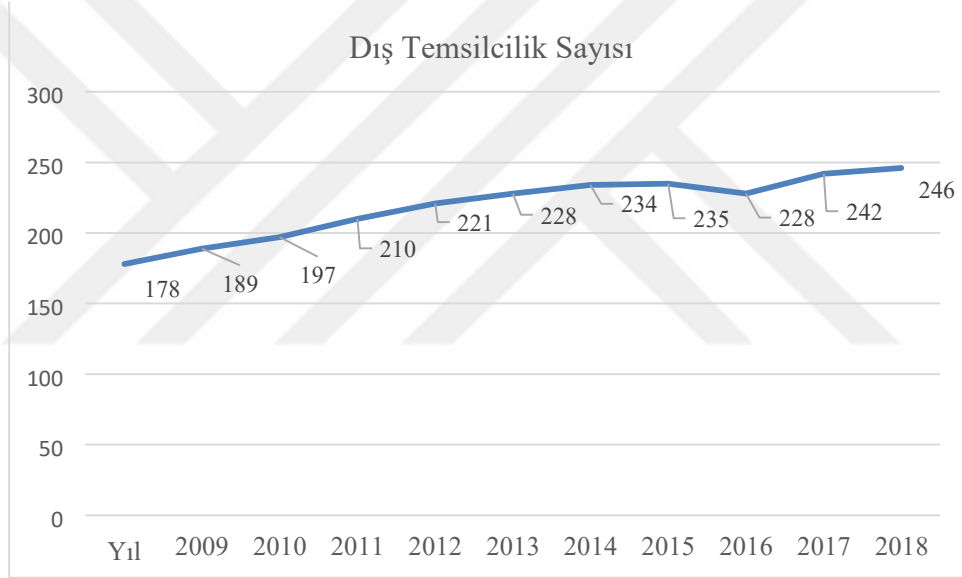
5.1.1. Türkiye'nin Dış Politikasında Sağlık Yardımı Faaliyetleri

Sağlık yardımı faaliyetlerini bir önceki bölümde devletlerin en kolay kullanıma soktuğu sağlık diplomasisi faaliyeti olarak tanımlamıştık. Bu alanın Türk dış politikasındaki yaygın kullanımı, genel olarak doktorların kısa süreli olarak yurt dışında sağlık taraması yapması ve felaket durumlarında yardım sağlanması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Türkiye'nin kaynaklarındaki mali, teknoloji ve insan kaynağı kısıtlılığı; sağlık diplomasisi üzerinden yürütülen faaliyetlerin daha ziyade bu yönden icra edilmesinde en önemli sebebi oluşturmaktadır.

1991 yılında SSCB'nin dağılması sonucu ortaya çıkan Orta Asya ülkeleri Türkiye cumhuriyetleri ile ilişkilerin geliştirilebilmesi için “dış yardımlar” önemli bir dış politika aracına dönüşmüş olup bu minvalde “dış yardımların” daha organize olarak yapılabilmesi adına Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) 1992 yılında kurulmuştur (TİKA - TARİHÇE, 2020). Türkiye Cumhuriyeti'nin OECD tarafından yayımlanan “insani yardım verileri” incelendiğinde çarpıcı sonuçlar ortaya

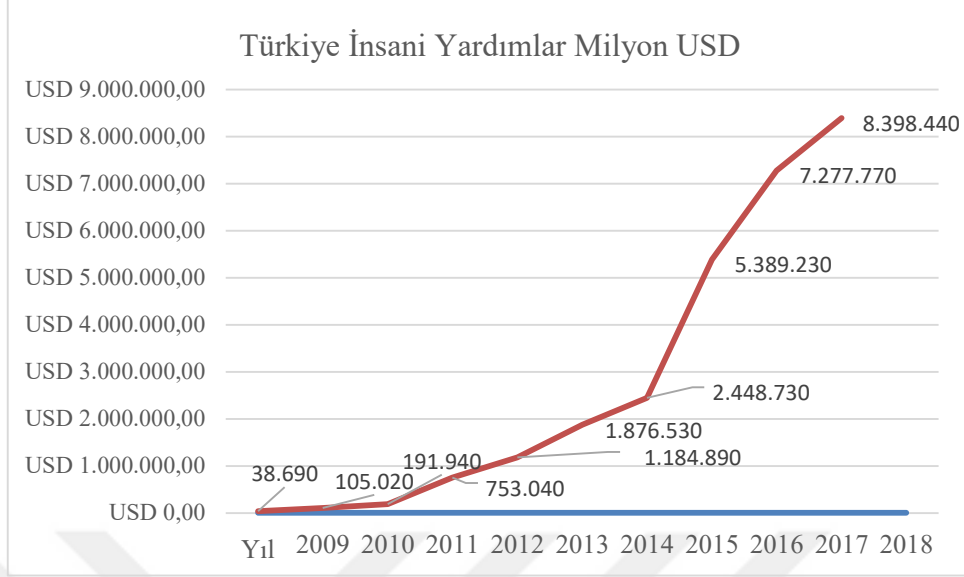
çıkmaktadır. Örneğin Türkiye'nin 2003 yılında 63 milyon USD olan resmî kalkınma yardımı tutarının 2004 yılı ile beraber OECD'nin bir eşik olarak belirlediği 100 milyon USD resmî kalkınma yardımı çıtasını 2004 yılında aşmasının önemli bir aşama olduğunu belirtmek yerinde olacaktır (Çankaya vd. 2004, 6). Bir diğer dikkat çekici nokta da 2002-2011 yılları arasında nispeten sınırlı tutarlarda uluslararası insani yardım yapan Türkiye'nin Arap Baharı akımının başlamasıyla beraber dış politikada etkinliğini artırma arayışına girdiğinin gözlenmesidir. Bu sebeple Türkiye'nin dış temsilcilik sayısının ve yapmış olduğu insani yardım miktarlarının bu tarihten itibaren artışa geçmiş olduğu dikkatlerden kaçmamaktadır (Grafik 4, Grafik 5).

Grafik 4. Yıllar İtibarıyla Türkiye Dış Temsilcilik Sayısı



Kaynak: (T.C. Dışişleri Bakanlığı 2014, 21), (Dışişleri Bakanlığı 2019)

Grafik 5. Yıllar İtibarıyla Türkiye Dış Yardım Tutarları Milyon USD



Kaynak: (OECD 2019)

Her iki grafikte de gözlenen yukarı yönlü trend incelendiğinde Türkiye'nin dış politika değişim yılının Arap Baharı olaylarının başladığı yıl olan 2010 olduğunu ifade etmek doğru olacaktır. Türkiye'nin, bu tarihten itibaren dış yardımları dış politikada bir politika aracı olarak yoğun bir biçimde kullanmaya başladığını söylemek mümkündür. Yardım faaliyetleri farklı coğrafyalarda çeşitlilik gösteren ihtiyaçlar doğrultusunda ülkelerin kamu diplomasisinin tamamlayıcı bir aracı olarak görülmektedir. Türkiye, bu kapsamda dış politikasında çeşitlendirmeye gitmiştir. Daha önceki bölümlerde ifade etmeye çalıştığımız üzere Kamu Diplomasisi Kurumunun kuruluşu bu durumu doğrular niteliktedir.

Sağlık diplomasisinin küresel ölçekte önem kazanmaya başladığı 2000'li yılların ikinci yarısında Türkiye bu alanın önemini fark etmeye başlamış ve çeşitli sivil toplum kuruluşları ile resmî kurumları koordine ederek dış politikada etkin bir araç olarak kullanmaya çalışmıştır. Dolayısıyla Türkiye'nin güvenlik merkezli dış politika anlayışından yumuşak güç üretme amaçlı dış politika anlayışına geçmeye çalıştığı yıllarda yapmış olduğu dış yardımların miktarında önemli bir artış gözlenmektedir. Özellikle Suriye İç Savaşı'nın etkisiyle Türkiye'nin dış yardımları önemli miktarlara ulaşmıştır. Bununla beraber 2011'den bu yana süren Suriye İç Savaşı'nın Türkiye'nin yumuşak güç kapasitesinin gelişiminde sınırlayıcı bir etkiye sahip olup olmadığı

tartışmalı bir durumdur. Tablo 31 ve Grafik 5 beraber ele alındığında Tablo 31’de görüldüğü üzere Suriye harici en yüksek yardım tutarı 100 milyon USD civarındır. Dolayısıyla ilgili yardımların büyük bir bölümünün Suriyeli göçmenlere yönelik harcandığı gözlenmektedir. Suriye haricindeki bölgelere yönelik Türkiye’nin yardım faaliyetlerine ayırdığı kaynak ikinci bölümde incelenen ülkelere göre sınırlıdır.

Tablo 31. Suriye Hariç Türkiye Yardımları ilk 7 Ülke (2018)

Ülke	Tutar MİO USD
Kırgızistan	98,8
Kazakistan	50,7
Afganistan	32,3
Somali	29,1
Filistin	25,4
Sudan	25,1
Libya	18,8

Kaynak: (TİKA 2018, 20)

Tablo 32. Türkiye’nin Yumuşak Güç 30 İndeksi Gelişimi

Yıllar	2015	2016	2017	2018	2019
Sıralama	28.Sıra	Sıralama dışı	30.Sıra	Sıralama dışı	29.Sıra

Kaynak: (The Soft Power 30 2019)

Suriye’ye ilişkin yapılan insani yardım faaliyeti harcamalarının bir kısmının Avrupa Birliği’nin Türkiye merkezî hükümetine Acil Sosyal Güvenlik Ağı (ESSN) üzerinden sağladığı kaynaklar olduğu bilinmektedir. 2016-2019 yılı için kontrata bağlanan ilgili tutar 3,5 milyar avro olup bunun 2,4 milyar avroluk kısmı insani yardım ile ilgilidir (Avrupa Komisyonu 2019). Suriye’deki savaş bölgesinden gelen göçü ve göçün etkisini kontrol altında tutabilmek için yapılan insani yardımlar Türkiye açısından başka coğrafyalarda bu kaynakları kullanma fırsatını sınırlandırmıştır. Bununla beraber Suriye İç Savaşı, özellikle 2018 yılı sonları itibarıyla hissedilebilir şekilde Türkiye’nin yumuşak güç merkezli politikadan sert güç eksenli dış politika alanına kaymasına neden olmuştur.

Türkiye'nin Suriyeli göçmenlere ilişkin sağladığı insani yardımların bir kısmının Avrupa Birliği kaynaklarından sağlanıyor olması ve diğer ülkelere yönelik insani yardım tutarlarının sınırlı olmasına rağmen Türkiye'nin Soft Power 30 endeksinde yer almayı başarmış olması son derece önemlidir. Tablo 32'de görüldüğü üzere Türkiye'nin Soft Power 30 endeksinde yer alma başarısı kimi zaman kesintiye uğrasa da devam etmektedir. Sınırlı imkânlarla rağmen Türkiye'nin uluslararası toplum kavramının kaldıraç etkisiyle uluslararası yardım faaliyetlerini kendi yumuşak gücünde önemli bir enstrümana dönüştürdüğünü iddia etmek yanlış olmayacaktır.

Bugün Türkiye'nin dış politikasında yumuşak güç kapasitesi oluşturmaya yönelik yardım faaliyetleri Dışişleri Bakanlığının politika önceliklerine göre şekillendirilmektedir. Bu faaliyetlerin pratikte uygulamasının ise çoğunlukla TİKA tarafından organize edildiği görülmektedir (TİKA 2005, 2). Türkiye diplomasi amaçlı yardımlarında sadece devlet kurumlarını değil aynı zamanda yumuşak güç kavramının ruhuna uygun şekilde sivil toplum kuruluşlarını da kullanmaktadır. Kamunun desteklediği bu STK'lara resmî finansal kaynaklar TİKA aracılığı ile aktarılmaktadır (TİKA 2005, 9). Bu yardımlardan “sağlık diplomasisi” kapsamında anılabilecek olanlara konuyla ilgili Sivil Toplum Kuruluşları ve Sağlık Bakanlığı katkı sağlamaktadır. Bu STK'lar ayrıca kendi kaynaklarını özel sektörden ve vatandaşlardan topladığı bağışlar ile çeşitlendirmektedir. Türkiye'nin dış yardımlarında önemli yeri olan diğer başlıca kamu kurumları ise Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı (YTB), KIZILAY Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Diyanet İşleri Başkanlığı Vakfı, (TOKİ) Toplu Konut İdaresi Başkanlığıdır. Grafik 4 ve Grafik 5'i değerlendirirken Türkiye'nin dış politika araçlarını belirleme şeklini genel dünya konjonktüründen ayrı düşünmemek gerekmektedir. Liberal değerlerin yükselişte olduğu dönemde bu yardımlar yapılırken yumuşak güç kapasitesi oluşturmak ana amaç olmuştur. Suriye İç Savaşı sonrası tüm dünyada liberal değerlerin iyice arka plana itilip keskin güç gibi kavramların ön plana çıkması ile bu yardım faaliyetleri kimi zaman güvenlik eksenli dış politikanın bir aracı olarak da kullanılabilmektedir.

Türkiye'nin yardım faaliyetlerine ilişkin genel bilgiler sonrasında “sağlık diplomasisi” faaliyeti olarak anılabilecek olanlar tez konusunun sınırları içerisinde incelenecektir. İkinci bölümde değinildiği üzere sağlık yardımı faaliyetleri ülkelerin en kolay ve çokça kullandığı sağlık diplomasisi araçlarıdır. Bu kapsamda ülkeler dış politika hedeflerindeki ülkelere dönük kısa süreli ve uzun süreli sağlık yardımı faaliyetleri sağlayabilmektedir. Ülkelerin karşı karşıya kaldıkları afet ve acil durumlarda sağlanan yardımları insani yardım faaliyetleri kapsamında değerlendirileceği için bu yardım türlerini sağlık diplomasisi kapsamında sağlanan sağlık yardımı faaliyetleri olarak değerlendirmek doğru olmayacaktır. Bu kapsamda Türkiye'nin sağladığı yardımlar incelenmeyecektir. Bu açıklamalar ışığında Türkiye'nin son yıllarda Suriye haricindeki ülkelere resmî kurumlar ve sivil toplum kuruluşları aracılığı ile en çok yardım sağladığı ülkelerdeki sağlık yardımı faaliyetlerini ve bunun Türk dış politikasına etkisini analitik düzlemde ele almak faydalı olacaktır. Bu kapsamda ulaşılabilir resmî veriler üzerinden çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalarda 2004 yılından itibaren süreklilik arz eden veri setleri olduğu görülmüştür. Türkiye'nin 2004 yılında henüz sağlık diplomasisinin kavramsal olarak ortaya konmadığı dönemde ilgili kavrama ilişkin anılabilecek sağlık yardımı tutarı 2,3 milyon USD olarak gerçekleşmiştir (Çankaya vd 2004, 29). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bu yardımlar teknik iş birliği ve bağış maksatlı gerçekleştirilmiştir (Çankaya vd. 2004, 11). 2004 yılında Türkiye'nin GSMH'si 404,8 milyar USD, resmî kalkınma yardımları 339 milyon USD olarak gerçekleşmiştir (Çankaya vd. 2004, 19). İlgili yıla ilişkin ciddi ölçekli sağlık diplomasisi olarak anılabilecek faaliyete rastlanmamıştır.

2005 yılına ilişkin yapılan veri analizinde Türkiye'nin GSMH'sinin 501,4 milyar USD, resmî kalkınma yardımlarının da 532,4 milyon USD olduğu görülmüştür (www.worldbank.com 2020, World Bank). İlgili yardımların 4 milyon USD tutarlık kısmının sağlık yardımları olduğu görülmüştür (TİKA 2005, 37). 2005 yılında TİKA tarafından hazırlanan raporda diğer devletlere yapılan kalkınma yardımlarının diplomasiye katkı sağlanması; bu yardımlara OECD, BM gibi kurumların yönlendirici katkı sağlamasına ilişkin atıflar yapılması İngiliz Okulunun uluslararası toplum kavramı yönüyle önemlidir.

2006 yılında TİKA öncülüğünde hazırlanan “Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu” incelendiğinde Türkiye Cumhuriyeti’nin bu yardımlar ile dış politika hedeflerini gerçekleştirmek istediği açıkça görülmektedir. Bu raporda Türkiye’nin bölgesel bir güç olma arzusu “bölgesel güç olarak küresel iş birliğine katkı sunmak” şeklinde ifade edilmiştir (Çankaya vd. 2006, 24). Bu bağlamda yardım edilen ülke sayısının 2004 yılında 72’den 2006 yılında 127’e yükselmesi de bunun bir işaretidir. Aynı raporda toplumlar arası iş birliğine vurgu yapılması, acil durumlarda ilgili ülke toplumlarının yanında yer alınması gibi ifadeler de yer almaktadır (Çankaya vd. 2006, 24). Bu ifadeler ilgili yıl itibarıyla Türkiye’nin dış politikasında İngiliz Okulunun uluslararası toplum ile ifade edilen diplomasiyi önemseyen, dolayısı ile yumuşak güç araçlarını önceleyen bir dış politika arayışında olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Tezin ilgili bölümlerinde ifade edildiği gibi ilgili yıllardaki eğilim ve liberal değerlerin yükselişi 2008 yılında küresel ölçekte sağlık diplomasisinin kavramsal olarak yükselişe geçmesine neden olmuştur. 2006 yılında yapılan sağlık yardımları miktarı 15,1 milyon dolar seviyesine ulaşmış olup Bosna Hersek’te Pediatri Kliniği, Sudan’da Sahra Hastanesi, Afganistan’da 8 hastane inşa edilmiş ve 6 hastane de işletilmiştir. Bunun yanında Kongo’da TİKA’dan fon alan STK ana çocuk sağlığı merkezleri inşa edilmiştir (Çankaya vd. 2006, 24- 95). Bu durum sağlık alanı üzerinden acil yardımlar haricinde yumuşak güç arayışına uygun olarak sivil toplum kuruluşu üzerinden dış politika amacı doğrultusunda kalıcı ilişkiler geliştirilmesine örnek olması açısından önem arz etmektedir. İlgili yılda geri kalan yardımların, teknik iş birliği, hasta muayenesi, acil durumlar yaşayan ülkelere sağlık malzemesi ve tıbbi destek sağlanması gibi nakdi yardımdan ziyade aynı yardım şeklinde gerçekleştirildiği görülmüştür (Çankaya vd. 2006, 24-95).

Türkiye 2004 yılına kadar sağlık alanını diğer ülkelerle iş birliği yapılan bir alan olarak değerlendirmiştir. 2005 yılında daha önce ifade edildiği üzere dış politika hedeflerinin gerçekleşmesi amacıyla “resmî kalkınma yardımları” bir dış politika aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Konumuzu ilgilendiren yönüyle 2006 yılından itibaren hedef ülkelerdeki sağlık projelerine kaynak aktarımı başlatılmıştır. İlgili dönemdeki küresel konjonktür etkisiyle gelişen yumuşak güç kavramı çerçevesinde sağlık alanı uluslararası toplum nezdinde Türkiye’ye ilişkin pozitif imaj oluşturma gayretiyle araçsallaştırılmaya çalışılmıştır. 2004 yılında Türkiye’nin GSMH’si 404,8

milyar USD'den 2007 yılında 675,8 milyar USD seviyesine çıkmıştır. İlgili dönemdeki diğer ülkelere yönelik sağlık harcaması tutarı acil sağlık yardımları hariç 2 milyon USD seviyesinden 18 milyon USD seviyesine çıkmıştır. Sağlık yardımları miktarları her ne kadar küçük tutarlı olsa da dış politikada yumuşak güç kapasitesi oluşturma ve bu yolla dış politika hedeflerine uzun süreli yarar sağlama amacıyla hedef ülkelerde sağlık altyapısına dönük faaliyetlerin gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu durum, yardım tutarları çok sınırlı olsa dahi Türkiye'nin sağlık alanını dış politikada araç olarak kullanma çabasını ortaya koyması yönünden önem arz etmektedir.

Türkiye'nin yapmış olduğu uluslararası sağlık yardımları Tablo 34'te detaylı olarak ortaya konmaya çalışılmıştır. 2004, 2005 yıllarında gerçekleştirilen faaliyetler diğer ülke halkları üzerinde kamuoyu oluşturma ve uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj edinme gayretine dönüşmüştür. Zira daha önceki TİKA faaliyet raporlarında resmî kalkınma yardımları kapsamında sağlık ile ilgili yapılan faaliyetlerin detayları sınırlıdır. Tablo 33, 2005 yılında yaşanan konjonktürel değişimi ortaya koymaktadır. Bu değişim, arşiv çalışmalarında da kendini göstermiştir. 2005 yılı itibarıyla yapılan tüm faaliyetler TİKA tarafından detaylı bir şekilde veri haline getirilmeye başlanmıştır. İlgili yıllara ait arşivler taranarak yapılan sağlık faaliyet türünün sağlık diplomasisi araçlarına göre sınıflandırılması ve Türkiye adına proje yürüten kurumların detayları tespit edilenler ilgili tabloda verilmiştir (Tablo 33).

Türkiye'nin sağlık diplomasisi kapsamında değerlendirdiğimiz sağlık altyapı yardımlarına ilişkin harcamalar ise 2018 yılına kadar incelenmiştir (Tablo 36). 2013 yılından itibaren Suriye İç Savaşı sebebiyle resmî kalkınma yardımlarının ağırlıklı olarak sığınmacılara yönlendirilmesi sebebiyle resmî kalkınma yardımları ile sağlık altyapı yardımlarına ayrılan kaynağın kıyaslaması anlamsız olacağı için aynı grafikte izlenmemiş olup Tablo 33, Tablo 34 ve Tablo 35'de sağlık altyapılarına yönelik RKY tutarlarının yıllar içerisinde harcanma şekli incelenmiştir. Bu tablolarda 2005 yılından sonra Türkiye'nin hedef ülkelerde hastane gibi önemli sağlık tesisi inşaatlarına önem vermeye başladığı görülmektedir.

Türkiye

Tablo 33. 2005-2007 Yılları Arası Yapılan Uluslararası Sağlık Yardımları

Sağlık Diplomasisi Faaliyeti	Yıl	Proje Adı	Ülke	Proje Üstlenen
Sağlık Alt Yapı	2006	Ana Çocuk Sağli Merkezi	Kongo	STK
Sağlık Alt Yapı /Yardım	2006	Pediatric Kliniği İnşaa /İlaç Yardımları	Bosna Hersek	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2006	Sahra Hastanesi	Sudan	Resmî Kurum/Kızılay
Sağlık Alt Yapı	2006	5 Adet hastane inşaatı/ 7 Hastane işletme	Afganistan	Resmî Kurum/TİKA
Sağlık Alt Yapı	2006	Hastane Restorasyonu	Endonezya	Resmî Kurum/Kızılay
Sağlık Alt Yapı	2006	Sahra Hastanesi	Pakistan	Resmî Kurum/Kızılay
Sağlık Alt Yapı	2006	Prizen Sağlık Laboratuvar Kurulum	Kosova	Resmî Kurum/TİKA
Sağlık Altyapı	2006	Göğüs Hatalıkları Hastanesi /Çocuk Kliniği Ekipman Donatısı	Özbekistan	Resmî Kurum/TİKA
Sağlık Yardımı	2006	İlaç Yardımı	Komor Adaları	Resmî Kurum/TİKA
Sağlık Alt Yapı	2006	Sağlık Merkezi	Lübnan	Dış işleri Bakanlığı
Sağlık Alt yapı	2006	Ambulans Alımı	Filistin	Dış işleri Bakanlığı
Sağlık Alt Yapı	2006	Sahra Hastanesi İlaç Personel Desteği	Sudan	Sağlık Bakanlığı
Sağlık Alt Yapı	2008	Juba Hastanesi	Sudan	Sağlık Bakanlığı
Sağlık Alt Yapı	2007	Talesemi Merkezi Kurulması	Azerbaycan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Köy Hastanesi Onarımı	Gürcistan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Kanser Önleme Merkezi Donatı İşi	Gürcistan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Kan Bakası Kurulum	Moğolistan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Anemi ve Lösemi Vakfına Ekipman Yardımı	Özbekistan	Resmî Kurum
Sağlık Yardımı	2007	Sağlık Treni Projesine Yardım	Özbekistan	Resmî Kurum
Sağlık Yardımı	2007	Kızamık Aşısı Yardımı	Tacikistan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	12 adet klinik/hastane donatı, inşaa, işletme ve onarım işi	Afganistan	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Bitelo Polye Hastanesi Kadın Doğum Kliniği Yapımı	Karadağ	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Cihaz yardımı	Makedonya	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Kinetoterapi Odası Kurulum	Moldova	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Ambulans Alımı	Ukrayna	Resmî Kurum
Sağlık Alt Yapı	2007	Cihaz, Sağlık Yapısı İnşası, Sağlık Öğrencileri İçin Eğitim Yeri İnşası	Filistin	Resmî Kurum

Türkiye

Sağlık Altyapı	2007	Dakar'da Çeşitli Sağlık Yapılarının İnşası ve Onarımı	Senegal	Resmî Kurum
Sağlık Altyapı	2007	Kan Saklama Ünitesi Yardımı	Sudan	Resmî Kurum

Kaynak: (TİKA 2005, 26-49), (Çankaya vd. 2006, 24-95), (Gür et al. 2007, 18 -127)

Tablo 34. 2012-2015 Yılları Arası Yapılan Yardımları

Uluslararası Sağlık

Sağlık Yardımı Faaliyetleri Çeşidi	2012	2013	2014	2015
İnşaa Edilen Sağlık Tesisi	5	5	4	2 Hastane, 17 Birim; Toplam 19
Onarılan Sağlık Tesisi	65	1	2	17
Donatılan Sağlık Tesisi	64	6	1	22
Sağlık Cihazı Yardımı Sayısı		6	4	38
Ambulans Hibesi	31	13	28	22
Faaliyet Yapılan Başlıca Ülkeler / Bölgeler	Kırgızistan, Sudan, Filistin, Afganistan, Moldova, Balkanlar, Afrika, Pakistan, Karadağ	Pakistan, Filistin, Lübnan, Sırbistan, Arnavutluk, Tunus, Somali, Gine, Afrika Ülkeleri	Afganistan, Yemen, Özbekistan, Libya, Burundi, Somali, Nepal, Pakistan, Bosna-Hersek, Ukrayna, Filistin, Nijer, Afrika ülkeleri, Moldova, Tacikistan	Filistin, Afganistan, Türki Cumhuriyetler, Arnavutluk, Kosova, Afrika Ülkeleri, Somali, Yemen

Kaynak: 2012-2015 TİKA Raporları

Türkiye

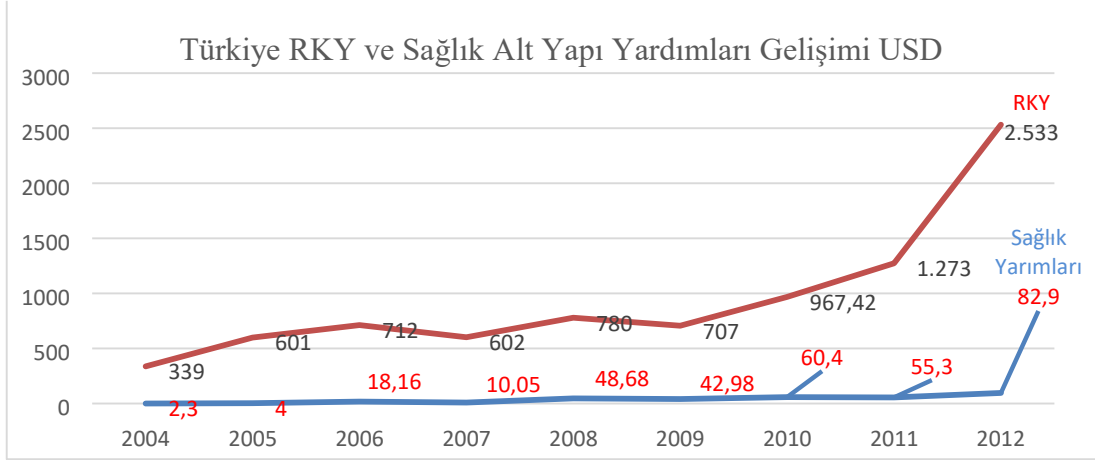
Tablo 35. 2016-2019 Yılları Arası Yapılan Uluslararası Sağlık Yardımları

Sağlık Yardımı Faaliyetleri Çeşidi	2016	2017	2018	2019
İnşaa Edilen Sağlık Tesisi	5 Hastane, 2 Sağlık Birimi, Toplam 7 Tesis	2 Hastane, 5 Sağlık Birimi, Toplam 7 Tesis	13	5
Onarılan Sağlık Tesisi	20	36	20	10
Donatılan Sağlık Tesisi	31	18	34	23
Sağlık Cihazı Yardımı Sayısı	197	42	31	8
Ambulans Hibesi		13	56	11
Faaliyet Yapılan Başlıca Ülkeler / Bölgeler	Nijer, Kırgızistan, Sırbistan, Benin, Gana, Azerbaycan, Kazakistan, Şeyceler, Özbekistan, Somali, Sudan, Ukrayna, Suriye	Bangladeş, Filistin, Bosna Hersek, Moldova, Afrika Ülkeleri, Sudan, Gürcistan, Makedonya, Afganistan, Brezilya, Yemen, Arnavutluk, Kosova, Nijer, Kırgızistan, Filipinler	Libya Misurata, Filistin, Özbekistan, Nijer, Çad, Moğolistan, Irak, Kuzey Makedonya, Bangladeş, Romanya, Moldova, Meksika, Sudan, Yemen, Azerbaycan, Arnavutluk, Kırgızistan, Afganistan	Somali, Filipinler, Arnavutluk, Afganistan, Nijer, Kenya, Kırgızistan, Meksika, Moğolistan, Romanya, Moldova

Kaynak: TİKA 2013-2019 Raporları

2004 yılından itibaren Türkiye'nin Resmî Kalkınma Yardımları zaman içerisinde dış politika hedeflerindeki değişim ile beraber artış göstermiş olup Grafik 6'da görüldüğü üzere sağlık alanının zamanla bu yardımlardan aldığı pay artış göstermiştir.

Grafik 6. Yıllar İtibarıyla Türkiye Resmî Kalkınma Yardımları ve Sağlık Altyapı Yardımları (2004-2012 Milyon USD)



Kaynak: TİKA Raporları 2004-2012

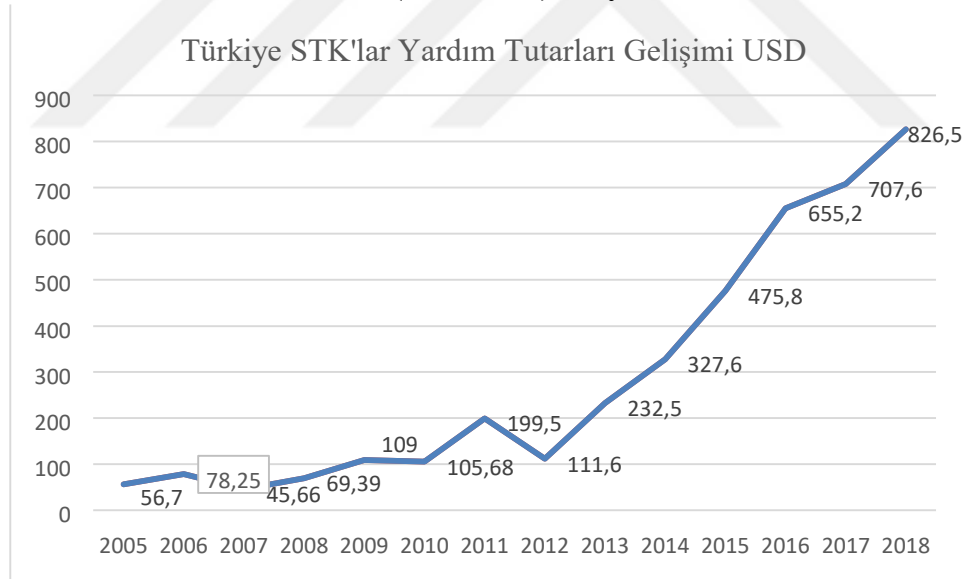
2008 yılı Türkiye'nin gerçekleştirdiği kalkınma yardımları anlayışında diğer önemli bir yıl olmuştur. 2008 yılı itibarıyla o dönem tüm dünyada yükselişi devam etmekte olan yumuşak güç araçlarına artan eğilim çerçevesinde sivil toplum kuruluşlarının Türkiye'nin yumuşak güç kapasitesine katkısı daha belirgin hâle gelmiştir. Türkiye'ye ilişkin oluşturulmak istenen pozitif imaj çalışmalarında Türk STK'lar teşvik edilmiştir. Türkiye'nin yardımlarına STK'ların yaptığı katkı 2005'te 56 milyon USD iken 2010'da bu miktar 106 milyon USD seviyesinde olmuştur.

Grafik 7 Türkiye STK'larının resmî kalkınma yardımları tutarlarındaki gelişimini göstermektedir. Türk STK'ları, sağlık faaliyetleri kapsamındaki çalışmalarının çoğunu en kolay ve uygulanabilir olan sağlık taramaları şeklinde gerçekleştirmektedir (Gür vd. 2010, 5-40). STK'ların yumuşak güç kapasitesi oluşturmadaki önemli etkisi 2008 yılındaki TİKA raporunda "STK'ların kalkınma yardımlarına etkili bir şekilde katılarak sosyal, ekonomik ve kültürel kalkınmanın etkin dinamikleri olduğu gerçeği" ifadelerinde kendini göstermiştir (Gür vd. 2008, 25-33). STK'ların Türkiye'nin yumuşak güç kapasitesine sağlık alanı üzerinden uzun dönemli katkı sunabilmesi adına Türkiye dış politikasında hedef bölgelerde sağlık taramaları yerine sağlık merkezleri ve sağlık tesisleri açıp işletmesi hem daha faydalı

olacak hem de kaynakların kullanımı adına daha yararlı sonuçlar doğuracaktır. Türkiye STK'ları pandemik ve endemik hastalıklar ile mücadelelerde kendini göstermektedir.

Bunun yanında faaliyet gösterilen ülkelere yönelik gerek tecrübe gerekse uzmanlaşma eksikliği nedeni ile uzun vadeli projeler ortaya koyamamaktadır (Aras 2017, 8-9). Bu duruma başarılı örnek olması adına İtalya'nın Emergency isimli STK aracılığı ile Sudan'da sürekli olarak işlettiği altı merkez üzerinden sunduğu sağlık hizmetleri gösterilebilir (Emergency Derneği 2018). İlgili STK yedi ülkede sağlık merkezleri aracılığı ile sağlık hizmetleri sunmakta olup Sudan halkı ve uluslararası toplum nezdinde İtalya'ya ilişkin pozitif imaj oluşumuna katkı sunmaktadır. Türkiye'nin desteklediği STK'ların yıllar içerisindeki toplam yardım tutarları Grafik 7'de gösterilmiş olmakla beraber bu tutarların sektörel bazda kullanımına ilişkin veriye rastlanılmamıştır.

Grafik 7. Yıllar İtibarıyla Türkiye Sivil Toplum Kuruluşlarının Yardım Miktarları (2005-2018) Milyon USD



Kaynak: TİKA 2013-2019 Raporları

Türk dış politikasında zaman içerisinde yaşanan açılımın etkisi ve uluslararası toplumu olabildiğince kapsamanın avantajından yararlanma isteği göze çarpmaktadır. Bu durum Türkiye'nin sağlık yardımı faaliyetleri kapsamında sağlık altyapılarına

dönük yardım yapılan ülkelerde çeşitliliğe neden olmuştur. İlk başlarda Türkiye'nin sağlık altyapılarını geliştirdiği ülkeler Tablo 34'teki gibiyken zaman içerisinde Tablo 34 ve Tablo 35'deki ülkelerin eklendiği görülmüştür. Böylelikle Orta Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkelerinin ötesinde 2005 yılında faaliyet alanı dışında olan Güney Amerika ülkeleri, Sahra Altı Afrika ülkeleri ve Pasifik ülkeleri bugün hedef bölgeler hâline gelmiştir. Maddi imkân kısıtlılığı, coğrafi genişleme ile ulaşılmak istenen kitlenin büyüklüğü ve beşerî sermaye eksiklikleri Türkiye'nin önündeki doğal engeller olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kısıtlara rağmen bu faaliyetlerin Türkiye'nin kamu diplomasisine olumlu katkısı ve uluslararası toplumda oluşan pozitif Türkiye imajı sebebiyle diğer ülkelerden uluslararası iş birliği taleplerinin arttığı faaliyet raporlarında ifade edilmektedir (Çopur vd. 2019, 156).

Tablo 36. 2013-2018 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Sağlık Yardımları (Milyon USD)

Türkiye Sağlık Alt Yapı Yardımları Mio USD	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	118,8	48,3	82,5	56,16	77,04	78,9

Kaynak: TİKA Kalkınma Raporları 2013-2017, (ÇOPUR vd 2019, 69)

Tezin bu bölümünün yazımı aşamasında ortaya çıkan ve küresel bir pandemi hâlini alan COVID-19 ile mücadele sırasında Türkiye'nin uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj oluşturmaya dönük faaliyetlerini sağlık diplomasisi kapsamında değerlendirerek incelemenin faydalı olacağını düşünmekteyiz. Daha önce ifade edildiği üzere ülkelerin sağlık diplomasisi faaliyetlerinin İngiliz Okulunun "uluslararası toplum" kavramı çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini iddia etmek yerinde olacaktır. 2020 yılında Çin'de başlayarak tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgını sırasında birçok ülke kendi sağlık problemleri ile mücadele ederken dahi diğer ülkelere pandemi ile mücadeleye yönelik sağlık yardımları göndermiştir. Bu durumu sadece bir ülkeye yardım gönderilmesinin ötesinde uluslararası toplum nezdinde bir diplomatik faaliyet olarak düşünmek daha isabetli olacaktır. Bu kapsamda Türkiye de bu pandemi ile mücadele ederken İtalya ve İspanya gibi Avrupa Birliği üyesi ülkelere ve ABD'ye sağlık malzemesi yardımları gerçekleştirmiştir (Türkiye Cumhuriyeti

Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı 2020). Her ne kadar bu yardımlar acil yardım kapsamında anılan yardımlar olsa da bu faaliyetleri sadece bir yardım faaliyeti olarak değerlendirmek çok isabetli olmayacaktır. Zira bu yardımlardan özellikle ABD, İngiltere, İspanya ve İtalya gibi Batı ülkelerine dönük olanlarının iç kamuoyuna yoğun şekilde servis edildiği göz önünde bulundurulduğunda şu tespiti yapmak yerinde olacaktır: Günümüzde sağlık alanı uluslararası ilişkilerde hem iç siyaset hem de dış politika amaçlı kullanıma oldukça elverişli bir olgu hâline gelmiştir. Nitekim pandemi sonrasında gelişmiş Batı ülkelerinin dahi liberal-refah devlet anlayışından sağlıkgüvenlik merkezinde yönetilen bir anlayışa dönüşecekleri öngörüsü oldukça yaygın bir şekilde dillendirilmektedir. Bizim konumuzu ilgilendiren yönüyle Türkiye'nin bu pandemi sırasında gerçekleştirdiği uluslararası sağlık yardımlarını İngiliz Okulunun uluslararası toplum kavramı çerçevesinde değerlendirmek ve uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj oluşturma gayretiyle sağlık diplomasisinin etkin bir araç olarak kullanıldığını tespit etmek gayet isabetli olacaktır.

5.1.2. Türkiye'nin Dış Politikasında Sağlığa Yönelik Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri

Tez çalışmasının ikinci bölümünde vurguladığımız gibi devletler, belirledikleri dış politikaları doğrultusunda hedef ülkeler üzerinde olumlu bir algılanma ve kamuoyu oluşturmak için mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerini sağlık diplomasisi aracı olarak kullanmaktadırlar/kullanabileceklerdir. Türkiye de bu doğrultuda uluslararası ilişkilerine derinlik kazandırma amacıyla TİKA öncülüğünde sağlığa yönelik mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerinde bulunmaktadır. Türkiye, kendi dış politikası doğrultusunda belirlediği ülkelere sağlık altyapı yatırımlarına dönük harcamalar yaparken diğer yandan da bu sağlık tesislerinde çalışacak sağlık uzmanlarına yönelik mesleki eğitim ve mesleki yardım faaliyetleri düzenlendiği arşiv çalışmalarında görülmektedir. Türkiye sağlık ile ilgili bu yardım ve eğitim faaliyetlerini hedef ülkelerin kamuoyu üzerinde uzun süreli etki oluşturmak amacıyla araç olarak kullanırken bu ülkelerde organize edilen faaliyetleri sağlık alanında sahip olduğu beşerî sermayesinin yardımıyla gerçekleştirebilmektedir. Bu faaliyetler, örneğin kamu veya kamunun desteklediği STK'lar aracılığı ile hedef ülkede cerrahi operasyonlar

sırasında yerel sağlık çalışanlarına bilgi aktarımı ve deneyim paylaşımı şeklinde gerçekleşebilmektedir. Diğer bir yöntem ise hedef ülkede yerel halk için önemli olan sağlık çalışanlarına Türkiye’de mesleki eğitim verilmesi şeklindeyir. Türkiye’ye burs ile okumaya gelen ğrenciler Türkiye için bir kültürel diplomasi faaliyeti olarak görülmektedir. Dolayısıyla sağlık bölümlerinde okuyan yabancı öğrencileri sağlık diplomasininin bu aracının bir alt kümesi olarak değerlendirmek isabetli olacaktır.

Türkiye’nin diğer ülkelere yönelik sağlığa ilişkin mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılabilir:

1. Yabancı doktorlara mesleki eğitim,
2. Yabancı ğrencilere burslu sağlık eğitimi ön lisans/lisans seviyesi,
3. Yurt dışında doktor/sağlık danışmanı görevlendirme,
4. Yurt dışında cerrahi/tıbbi işlemler sırasında doktorlara eğitim,
5. Sağlık taramaları,
6. Yabancı sağlık profesyonellerine yönelik kongre ve seminer faaliyetlerine destek.

Türkiye’nin, 2000’li yılların ortalarından bu yana hissettirdiği bölgesel güç olma merkezli dış politika hedefine ulaşmak için sağlık alanını da kapsayacak şekilde diplomasi araçları seçimi yaptığını ifade etmek yanlış olmayacaktır. Bu seçimler sağlık diplomasininin dayandığı yumuşak güç kapasitesi oluşturma ve uluslararası toplum nezdinde pozitif Türkiye imajı oluşturmaya yönelik olarak yapılmıştır. Bu tür faaliyetlerin ilgili dönemde yalnızca Türkiye özelinde gelişmediğini daha önceki bölümde ifade ettiğimiz hatırlanmalıdır. Liberal değerlerin gelişimi, ülkeleri sadece ülke yöneticileri ve resmî kurumlar düzeyinde değil halklar düzeyinde de diplomasi araçları oluşturmaya ve kullanmaya itmiştir. Sağlık diplomasisi araçlarından olan mesleki yardım ve mesleki eğitim faaliyetleri hedef lkelerdeki toplum ortalamasının üstündeki sağlık profesyonellerine dönük olması nedeniyle pozitif imajın geliştirilmesine son derece olumlu katkı sağlamaktadır. Türkiye bu kapsamda dil ve kültür birikimin sunduğu imkânları değerlendirerek sağlık alanındaki bilgi birikim ve becerilerini 2000’li yılların ortaları itibarıyla vre ülkelere yönelik kullanmaya

başlamıştır. Buna örnek olduğu düşünülen bu döneme ilişkin faaliyetler arşiv taraması sonucu topluca daha anlamlı kılınmak üzere Tablo 37’de bir araya getirilmiştir. Tablo 37’de görüleceği üzere mesleki yardım ve eğitim yapılan ülkeler Türkiye’nin 2005 yılında ortaya koyduğu bölgesel güç olma hedefi ile uyumludur.

Zaman içerisinde dış politikada ulaşılmak istenen hedef ülke sayısının artması neticesinde Orta Doğu, Kuzey Afrika, Güney Kafkasya, Güney Asya ve Orta Asya ülkelerine ilave olarak diğer Afrika ülkeleri, Asya-Pasifik, Latin Amerika ve Karayip ülkeleri hedef ülkeler arasına eklenmiştir (Dışişleri Bakanlığı 2020). Tablo 38 ve Tablo 39’da yer alan veriler dikkate alındığında yıllar içerisinde eğitim verilen yabancı sağlık personeli sayısı en fazla yıl bazında 1.000 kişi civarına ulaşmış olup yurtdışında uzun süreli görevlendirdiği sağlık personeli sayısı yıl bazında 250’yi aşmamıştır. Türkiye’nin yurt dışında en fazla misyona sahip 6. ülke olma konumuna göre bu sayılar düşük kalmaktadır. Sağlık diplomasisi araçları arasında Türkiye’nin en uygun, maliyetli ve verimli kullanabileceği aracın mesleki eğitim ve yardım faaliyetleri olduğu düşünülmektedir.

Tablo 37. 2005-2007 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim ve Mesleki Yardım Faaliyetleri

Sağlık Diplomasisi Faaliyeti	Yıl	Proje Adı	Ülke	Proje Üstlenen
Mesleki Eğitim	2006	Plastik Cerrahi Eğitim Programı	Moldova	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2006	Doktor ve Hemşire Eğitimi	Endonezya	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2006	Gorazde Devlet Hastanesi Personel Eğitimi	Bosna Hersek	Resmî Kurum /TİKA
Mesleki Yardım	2006	Afganistan Hasta Tedavisi ve Aşı Programları	Afganistan	Resmî Kurum/Tika
Mesleki Eğitim	2006	Özbek Doktorların Eğitimi	Özbekistan	Resmî Kurum/Tika
Mesleki Eğitim	2006	Sağlık Personeli Eğitimi	Filistin	Resmî Kurum/Tika
Mesleki Eğitim	2006	Türkiye’de 97 Sağlık Personeli Eğitimi	Çeşitli	Sağlık Bakanlığı
Mesleki Eğitim	2007	Nahçıvanlı Doktor ve Hemşire Staj Programı	Azerbaycan	Sağlık Bakanlığı
Mesleki Eğitim	2007	Azerbaycanlı Doktorlar Staj Programı	Azerbaycan	Sağlık Bakanlığı

Mesleki Eğitim	2007	Gürcistan Tıp Fakültesi Öğretim Elemanları Ziyaret	Gürcistan	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2007	Acil Sağlık Hizmetleri Eğitimi	Kazakistan	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2007	Doktor Staj Programı	Özbekistan	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2007	Doktor Staj Programı	Türkmenistan	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2007	Sağlık Personeli Eğitimi	Afganistan	Resmî Kurum
Mesleki Yardım	2007	Sağlık Taramaları	Afganistan	Resmî Kurum
Mesleki Yardım	2007	Cerrahi Operasyonlar Gerçekleştirme	Moldova	Resmî Kurum
Mesleki Eğitim	2007	Filistinli Doktorların Uzmanlık Eğitimi	Filistin	Resmî Kurum
Mesleki Yardım	2007	Sağlık Tarama ve Cerrahi Operasyonlar	Senegal	Resmî Kurum

Kaynak: TİKA 2005-2007 Raporları

Tablo 38. 2008-2013 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim ve Mesleki Yardım Faaliyetleri ve Eğitilen Sağlık Personeli Kişi Sayısı

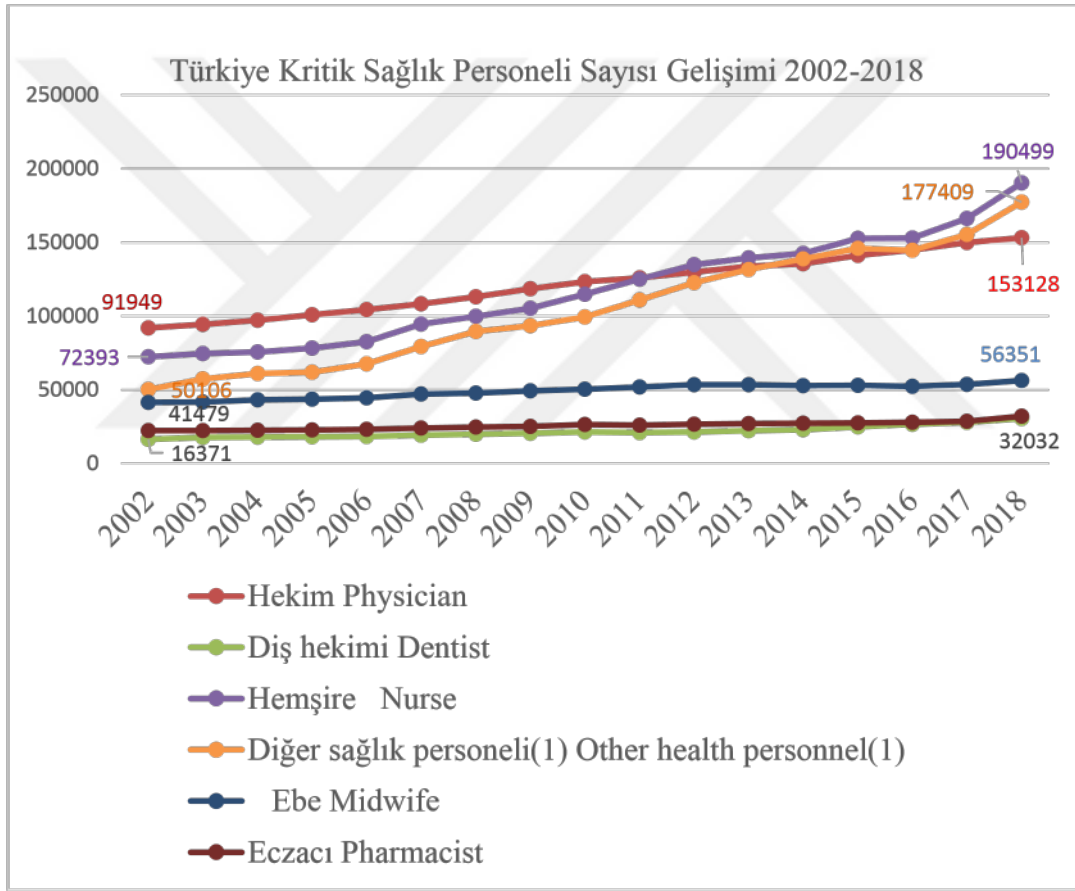
YIL / Hedef Ülkeler	Eğitim Verilen Yabancı Sağlık Personeli Sayısı
2008	435
2009	561
2010	955
2011	609
2012	174
2013	398
Mesleki Eğitim Faaliyetlerinde Hedef Ülkeler	Ukrayna, Azerbaycan, Kazakistan, Fildişi, Sudan, Kenya, Moritanya, Gürcistan, Somali, Afganistan, Özbekistan, Cibuti, Filistin, Mali, Kamerun, Irak, Gine, Tacikistan, Nijer ve Kosova

Kaynak: TİKA 2008-2019 Raporları

Türkiye'nin işlettiği ve destek sağladığı sağlık tesislerinde görevlendirdiği sağlık personeli sayısı Tablo 39'un içeriğinde sunulmuştur. Bunun yanında mesleki yardım kapsamında anılabilecek cerrahi müdahale sayıları gibi detaylar da Tablo 39'a dâhil edilmiştir. Mesleki eğitim ve yardım faaliyetleri kapsamında yurt dışına uzun süreli görev amaçlı sağlık personeli görevlendirilmesi de bir diğer önemli unsurdur. Yurt dışına görev kapsamında gönderilen sağlık personeli sayısının düşük olmasını; Türkiye'nin nüfusu fazla, gelişmekte olan bir ülke olması ve bu sebeple sağlık çalışanına ihtiyacının yüksek olmasına bağlamak yanlış olmayacaktır.

Türkiye'nin sağlık alanında sahip olduğu doktor, hemşire, diş hekimi, ebe, eczacı ve diğer yardımcı sağlık personeli sayısı Grafik 8'de gösterildiği gibi yıllar içerisinde gelişim göstermiştir. Bu grafik kapsamında 2002 yılından 2018 yılına kadar sağlık sistemindeki insan kaynağı olan hekim sayısı %66, hemşire sayısı %263, diğer sağlık personeli sayısında %350, diş hekimi sayısı %100, eczacı sayısı %100 ve ebe sayısı %35 artış göstermiştir.

Grafik 8. Türkiye Kritik Sağlık Personeli Gelişimi Sayısı (2002-2018)



Kaynak: (TÜİK 2020)

Tablo 39. 2014-2019 Yılları Arası Yapılan Türkiye Uluslararası Mesleki Eğitim ve Mesleki Yardım Faaliyetleri ve Eğitilen Sağlık Personeli Kişi Sayısı

Mesleki Eğitim Faaliyetleri	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Personeli Eğitimi /Kişi	860	685	471	959	1.104	604
Hasta Tedavisi Sayısı	2.244	757	2.518	1.475	6.437	38.780
Yurtdışında Görevlendirilen Sağlık Personeli Sayısı		239	26	158	60	31
Sağlık Tarama Sayısı		33			5	4
Destek Verilen Sağlık Kongresi-Seminer VB		15	21	9	42	21
Mesleki Eğitim Faaliyetlerinde Hedef Ülkeler	Türki Cumhuriyetler, Macaristan, Balkan Ülkeleri, Yemen, Moldova, Filistin, Afganistan, Afrika Ülkeleri, Gürcistan, Makedonya, Kosova, Arnavutluk	Türki Cumhuriyetler, Kosova, Makedonya, Moğolistan, Arnavutluk, Hindistan, Vietnam, Gambiya, Gürcistan, Moldova, Fas, Gine, Irak, Sudan, Benin, Fildişi	Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Türkmenistan, Kosova, Tacikistan, Endonezya, Gambiya, Nijer, Tacikistan, Etiyopya, Afganistan, Pakistan	Özbekistan, Pakistan, Bosna Hersek, Afganistan, Azerbaycan, Moğolistan, Kırgızistan, Gine, Gürcistan, Afrika Ülkeleri	Özbekistan, Sudan, Bosna Hersek, Filistin, Kazakistan, Makedonya	Çad, Cibuti, Gambiya, Somali, Gine, Özbekistan, Afganistan, Tacikistan, Nijer

Kaynak: TİKA 2014-2019 Raporları

Türkiye, dış politikasında hedef ülkelere yönelik sağlamış olduğu mesleki eğitim ve yardım faaliyetlerinin de katkısıyla Moldova, Ukrayna ve Gürcistan gibi ülkelerle vizesiz veya kimlikle seyahat anlaşmaları yapmıştır. Vizesiz / kimlikle seyahat anlaşmalarına, dolayısıyla ikili ilişkilerdeki bu yakınlaşmaya aracılık eden tek

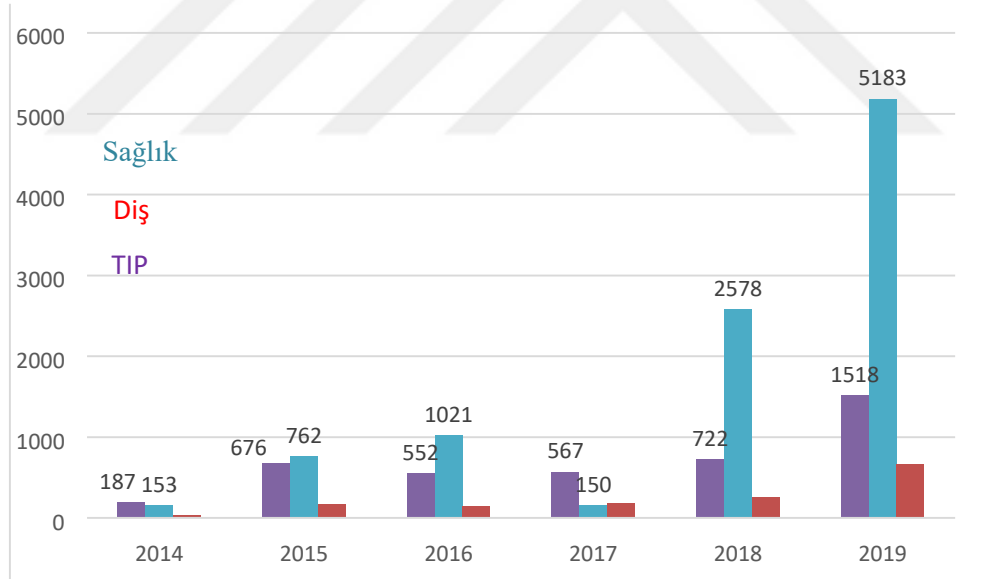
unsurun sağlık alanındaki yardımlar olduğu söylenemese bile bunun dış politika hedeflerinin gerçekleşmesinde somut katkı sunduğu düşünölmektedir. Gürcistan Politikaları Enstitüsünün 2017 raporunda her iki ölkenin birbirlerine yönelik beklentileri farklı olmasına ve Türkiye'nin etkinliğine karşı olan gruplara rağmen TİKA üzerinden Gürcistan'a sağlanan yardımların halk üzerinde kuvvetli bir pozitif algı oluşturduğu açıkça dile getirilmektedir (Matevosyan 2017, 38). Bu yardımların temelini Gürcistan'a yapılan sağlık yardımları ve sağlık personeline yönelik mesleki eğitim yardımları oluşturmaktadır. Sağlık yardımını yatırımlarının bir diğer özelliği de ayrıştırıcılıktan uzak kapsayıcılığıdır. Örneğin Gürcistan'a yapılan altyapı yatırımlarının çoğu Müslöman nüfusun yaşıadığı bölgelere yönelik olmasına (Adjara, Kvemo Kartli, Kakheti şehirleri) rağmen sağlık yardımlarının ve bu alandaki mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerinin Gürcistan'ın geneline yönelik olmasının bu olumlu etkinin oluşmasında önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Matevosyan 2017, 37).

Türkiye'nin sağlık diplomasisi kapsamında değerlendirilen faaliyetlerinde STK'lar da görev almaktadır. STK'ların katkıları daha çok sağlık taraması ve malzeme yardımını şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık faaliyetleri odaklı STK sayısı sadece birdir, dolayısı ile STK'ların sağlığa yönelik mesleki yardım ve eğitim türüne katkısının son derece sınırlı olduğu düşünölmektedir. Hedeflenen ölkelerdeki en değerli insan kaynağı arasında gösterilen sağlık personelinin eğitime yönelik faaliyetlere Türk STK'larının yoğun bir şekilde katkı sunması zaruri görölmektedir. Türkiye'nin sağlık diplomasisi aracı olarak kullandığı/kullanabileceği diğer bir mesleki yardım ve eğitim aracı, hedef ölkelerin en önemli insan kaynaklarından biri olan sağlık personelinin yetişmesine katkı sağlamaktır. Bu kapsamda dış politikada hedef bölgelerde (Orta Asya ölkeleri gibi) sağlık personelinin de dâhil olduğu ölkelerin ihtiyacı olduğu nitelikli insan kaynağı yetiştirme hedefiyle hayata geçirilen "Büyük Öğrenci Projesi'ni bu çerçevede düşünmek gerekmektedir.

Türkiye ön lisans/lisans düzeyinde yabancı ölk vatandaşlarına akademik eğitim imkânları sumaktadır. YÖK verileri ışığında hazırlanan Grafik 9'da göröldüğu üzere devlet üniversitelerinin sağlık ile ilgili bölümlerine kayıt yaptıran öğrenci sayılarının hızla arttığı görölmektedir. İlgili öğrencilerin Türkiye'nin sağladığı burs

imkânlarıyla devlet üniversitelerinde okuduğu düşünülmektedir. YTB ve YÖK sayfaları incelendiğinde bu bölümlere dönük özel bursluluk verilerinin yayımlanmadığı görülmüştür. Türkiye'nin 2012 yılında yabancı öğrenci bursluluk başvuru sayısı 10.000 düzeyinden 2019 yılında 145.700 seviyesine ulaşmıştır (YTB 2020). Türkiye'nin kültürel diplomasi faaliyeti kapsamında değerlendirebileceğimiz bu burs faaliyetlerinin yumuşak güç kapasitesi oluşturmaya yönelik katkı sağladığını ileri sürmek, başvuru sayılarındaki artıştan da anlaşılacağı gibi yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda yabancı öğrencilere akademik eğitim yoluyla sağlık personeli yetiştirmeye yönelik Türkiye'de burslu öğrenci okutmanın sağlık diplomasisi adına çok önemli katkıların olduğu düşünülmektedir. Hasta tedavileri, sağlık tarama faaliyetleri gibi aktivitelerin bu tarz eğitim faaliyetleri ile de genişletilmesi, derinlikli ve çok boyutlu ilişki geliştirmek açısından oldukça önem arz etmektedir.

Grafik 9. Devlet Üniversitelerin de Sağlık Bölümlerine Kayıt Yaptıran Yabancı Öğrenci Sayıları (2014-2019)



Kaynak: YÖK Yabancı Uyruklu Öğrenci İstatistikleri 2014-2019

Sağlık diplomasisinin bu aracına yönelik değerlendirmelerimizi bitirirken DSÖ'nün de sayfasında yer alan 2012 yılında Sahra Altı Afrika ülkelerinin doktorları arasında yapılan bir anket sonuçları üzerinden son bir örnek vermek faydalı olacaktır. Bu anket çalışması Sahra Altı Afrika bölgesinde yer alan 48 ülkeden 40'ında yer alan yer alan 140 tıp fakültesinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan tıp

fakülteleri mesleki iş birliğine ihtiyaç duyduğunu ve bu iş birliklerinin %28'inin ABD ile, %37'sinin ise Avrupa ülkeleri ile gerçekleştirildiği bildirmiştir (Chen vd. 2012, 11). Gene bu çalışma sonuçlarına göre bu bölgede tıp fakültelerinde görevli öğretim elemanlarının %29'unun çalışma dönemleri içerisinde ülkelerinden göç maksatlı ayrıldığı sonucu çıkmıştır (Chen vd.2012, 13). Bu gibi durumlar bu ülkelerde sağlık insan kaynağına olan ihtiyacın sürekli olmasına neden olmaktadır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'nin yumuşak güç inşa etmek için bu ülkelere yönelik vermiş/verecek olduğu sağlığa yönelik mesleki eğitim yardım faaliyetlerinin ne denli önemli olduğu daha da iyi anlaşılacaktır. Sağlı diplomasisini bu aracı üzerinden Türkiye bu bölgede yumuşak güç birikimi elde edebilecektir.

5.2. Sağlık Diplomasinin Ticari Araçları

Tezin bir önceki bölümünde Türkiye açısından sağlık diplomasinin insani ve sosyal değerler merkezli sağlık diplomasisi araçlarını ele aldık. Bu bölümde ise Türkiye'nin sağlık alanını oluşturan ticari faaliyetlerin sağlık diplomasisi araçlarına dönüşüp dönüşmeyeceği ele alınacaktır. Bu yönüyle sağlık diplomasinin ticari araçlarını temsil eden sağlık turizmi ve sağlık ürünleri ticareti alanları birer dış politika aracı olarak kullanım imkânları yönüyle ele alınacaktır. Konunun ekonomi ve turizm açısından taşıdığı potansiyelden ziyade bu alanın uluslararası ilişkiler nezdinde Türkiye'ye sunduğu ve sunabileceği imkânlar değerlendirilecektir.

5.2.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Faaliyetleri

Küreselleşmenin oluşturduğu şartların da etkisiyle Türkiye sağlık turizmi alanında sahip olduğu kapasite ve hasta ziyaretçisi yönünden önemli bir yere sahiptir. Daha önce Tablo 32'de ifade edildiği gibi Türkiye'nin "Yumuşak Güç 30 Endeksi"nde yer almasında diğer ülke halkları nezdinde oluşturduğu pozitif imaj çalışmalarının etkisi vurgulanmıştı. Sağlık turizminin katkısıyla gelişen ikili ilişkilerdeki hareketliliğin Türkiye'nin yumuşak güç kapasitesine sağladığı momentuma dikkat çekilmişti.

Türkiye’de sağlık turizminin yapılanmasından sorumlu Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulunu oluşturan çalışma grupları incelendiğinde Dışişleri Bakanlığının ilgili kurulda İkili Ekonomik İşler Genel Müdürlüğü tarafından temsil edildiği görülmektedir (Sağlık Turizmi Kurulu 2020). Diğer çalışma grubu üyesi kurumlar incelendiğinde ise Türkiye’nin yumuşak güç kapasitesi oluşumuna katkısı olduğu düşünülen TİKA kurumunun temsilcisi olmadığı görülmüştür. Çalışma grubu temsilcisi olan kamu ve özel kurumların ağırlıklı olarak ekonomi, sağlık, turizm ve hukuk alanlarında faaliyet gösterdiği görülmüştür. Bu veriler ışığında devlet perspektifinden Türkiye için sağlık turizmi alanının öncelikle diğer ülke örneklerinde görüldüğü gibi döviz girdisi oluşturan ekonomik bir alan olarak görüldüğünü ifade etmek yanlış olmayacaktır. Öte yandan ilgili alanın Türkiye’nin uluslararası imajına sağladığı pozitif katkı da çok açıktır. Türkiye’nin 1.000 kişi başına düşen doktor, hemşire ve hasta yatak sayısı (Tablo 28) hâlen OECD ortalamasının altında olmasına rağmen sağlık turizmi çerçevesinde gerçekleşen tedavi hizmetlerinin çoğunlukla özel hastaneler aracılığı ile sunulduğu gerçeğini de belirtmekte yarar vardır. Türkiye’ye tedavi amaçlı gelen hastaların kamu ve özel sektöre göre dağılımını gösteren Tablo 40 bu veriyi açıkça ortaya koymaktadır.

Tablo 40. Türkiye’de Yıllara Göre Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Yabancı Hasta Karşılaştırması Yüzde Dağılım (2008-2012)

YIL	Kamu Hastaneleri	Özel Hastaneler
2009	%23,3	%76,7
2010	%29,8	%70,2
2011	%26,8	%73,2
2012	%16,8	%83,2

Kaynak: (Yıldırım vd. 2013, 15)

Tablo 41. Türkiye’de Yıllara Göre Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Yabancı Hasta Karşılaştırması Yüzde Dağılım Tahmin Tablosu (2013-2019)

YIL	Kamu Hastaneleri	Özel Hastaneler	Kamu Hastanesi Sayısı	Özel Hastane Sayısı
2013	17%	83%	923	550
2014	16,50%	83,50%	866	556
2015	17%	83%	865	562
2016	16,77%	83,23%	876	565
2017	16%	84%	879	571
2018	16%	84%	889	577

Kaynak: (Gürbüz vd. 2013, 71), (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2018, 119)

Tez yazımı sırasında Türkiye ile ilgili kısımlarda sıkça karşılaşıldığı üzere düzenli veri eksikliği nedeni ile ilgili Tablo 40 günümüz dönemine kadar getirilememiştir. Bu sebeple kamu hastanelerindeki artış ve özel hastanelerindeki artış incelenerek tarafımda hazırlanan modelde 2013 yılı ve 2018 yılları arasındaki yabancı hastaların özel ve kamu hastanelerince tedavi edilme oranına ilişkin Tablo 41’deki matematiksel tahmin yöntemi ile hazırlanan tahmin tablosu oluşturulmuştur. Sağlık turizminde hizmet sağlayıcısının özel sektör ağırlıklı olması devlet açısından bu alanın ticari öncelikli bir alan olarak algılanmasına sebep olduğu düşünülebilir. Bu yapıya ve algılayış biçimine rağmen sağlık turizmine Türkiye’nin dış politika faaliyetlerinin etkisi olduğu görülmektedir. Bunu somutlaştırmak adına 2019 yılında 123 özel hastane yöneticisinin cevapladığı kapsamlı anket çalışması sonuçlarını ele alabiliriz (Buzcu ve Birdir 2019, 317).

Bu ankette “Türkiye’de medikal turizmin gelişimine olumsuz etki eden unsurlar” aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Tanıtım eksikliği
2. Olumsuz ülke imajı
3. Dil ve iletişim eksikliği
4. Nitelikli personel eksikliği
5. Talep yetersizliği
6. Finansman sorunları
7. Yasa ve yönetmelikler
8. Fiziki altyapı eksikliği
9. Teknolojik altyapı eksikliği

(Buzcu ve Birdir 2019, 320)

İlgili maddeler anket sonucunda ortaya çıkan önem sırasına göre sıralanmıştır. İlgili anket çalışması ticari bir alan olarak düşünülen sağlık turizmine uluslararası ilişkiler alanının etkisini gösterir somut bir çıktı sunmaktadır. Türkiye’ye tedavi amaçlı

olarak en çok hangi ülkelerden ve hangi sebepler ile gelindiğini gösteren Tablo 42'yi incelemek bu açıdan faydalı olacaktır.



Tablo 42. Türkiye'ye Tedavi Amaçlı Gelen Hastaların Ülkelere ve Tercihlere Göre Dağılımı

Ülkeler	Fiyat	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknoloji Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diaspora	Sigortaya Dahil Olmayan İşlemler	Özellikli Tedaviye Olan İhtiyaç	Kültürel Benzerlik	Turizm Olanakları
Almanya	*	*				*	*			*
Rusya			*	*			*	*		*
İngiltere	*	*				*	*			*
ABD	*						*			*
Libya			*	*						*
Hollanda	*	*				*	*			*
Fransa	*	*				*	*	*		*
Bulgaristan			*	*	*			*	*	*
Yunanistan			*	*	*			*	*	*
Suriye			*	*	*			*	*	*
Azerbaycan			*	*	*		*	*	*	*
Orta Asya Ülkeleri			*	*	*		*	*	*	*

Orta Doğu Ülkeleri			*	*				*	*	*
-----------------------	--	--	---	---	--	--	--	---	---	---

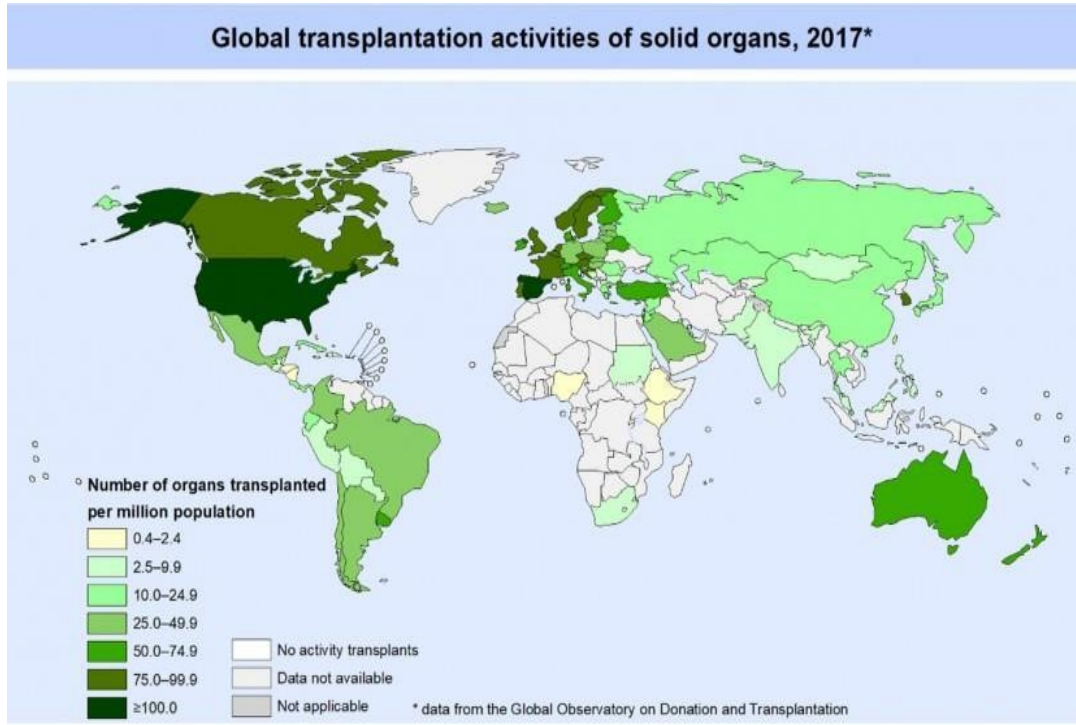
Kaynak: (TONTUŞ 2017, 7)

Tablo 42'deki verileri dikkatle incelediğimizde bir nokta açıkça dikkat çekmektedir: Türkiye'ye çevre ülkeler olarak ifade ettiğim 4 saat uçuş mesafesini kapsayan alan içinde bulunan ve sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye yoğunlaşan ülkeler ile Türkiye'nin dış politikasında yumuşak güç kapasitesi geliştirmeye çalıştığı ülkelerin kesiştiği görülmektedir. Bu durum Türkiye'nin sağlık yardımı faaliyetleri, mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirildiği ülkeler ile de benzerlik göstermektedir. Bu kapsamda Tablo 42'deki gözlemlediğimiz “Tıbbi Teknoloji Yetersizliği”, “Sağlık Çalışanlarının Yetersizliği” ve “Özellikli Tedaviye İhtiyaç Duyma” sebebiyle Türkiye'nin tercih edilmesine dair sahip olduğumuz veri; Türkiye'nin kişi başına düşen doktor, hemşire ve yatak sayısının eksikliğine rağmen sahip olduğu sağlık çalışanı kalitesini ve sağlık alanındaki teknolojik donanım üstünlüğünü açıkça ortaya koyar niteliktedir.

Türkiye'nin bulunduğu coğrafya ve dış politika açısından hedef bölgeleri dikkate alındığında sağlık alanındaki teknolojik donanım üstünlüğü gösteren Harita 5 zihinlerde daha somut bir görüntü ortaya koymaktadır. Bu haritada sahip olunan MR cihazı yönüyle bordo renkle temsil edilen Türkiye gelişmiş ülkeler ortalamasında yer almaktadır. OECD verilerine göre Türkiye bilgisayarlı tomografi ile muayene, sezaryen sayısı gibi nitelikli tanı ve cerrahi yöntemlerle işlem sayısında OECD ortalamasının üstünde bir ülke konumundadır. 1.000 kişilik nüfus başına 207 bilgisayarlı tomografi tanısı, 1.000 doğumun 531'i sezaryen ile gerçekleşmektedir. (OECD 2020). Sağlık alanındaki insan kaynağının kapasitesine örnek teşkil etmesi yönüyle Harita 4'te gösterildiği üzere Türkiye bir milyon nüfus başına yıllık 75-100 arası organ nakli yapılan ülke kategorisindedir. Harita 4'te diğer ülkeler de göz önünde bulundurulduğunda ilgili alandaki insan kaynağı üstünlüğü daha belirgin olmaktadır. Bununla birlikte Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinden sağlık turizmi amacıyla Türkiye'nin tercih edilmesini sadece bu üstünlüğe bağlamamak gerekir. Zira bu tercihler üzerinde Türkiye'nin dış politika kapsamında ilgili bölgelerde yumuşak güç kapasitesi geliştirmeye yönelik faaliyetlerinin de etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle bu bölgedeki halklar nezdinde oluşan pozitif imaj algısı, kimi zaman Türkiye ile özellikle Orta Doğu bölgesinde devletler düzeyinde dış politikada çıkar çatışmaları yaşanmasına rağmen bu olumlu imajın devam ettiğini göstermesi yönüyle önem arz etmektedir. Örneğin 2017-2018 döneminde Türkiye'deki üniversitelere kayıt yaptıran Libya uyruklu yabancı yeni öğrenci kayıt sayısı 395 kişi iken 2018-2019 dönemi için bu sayı 525 olarak gerçekleşmiştir(YÖK 2018, 2019).

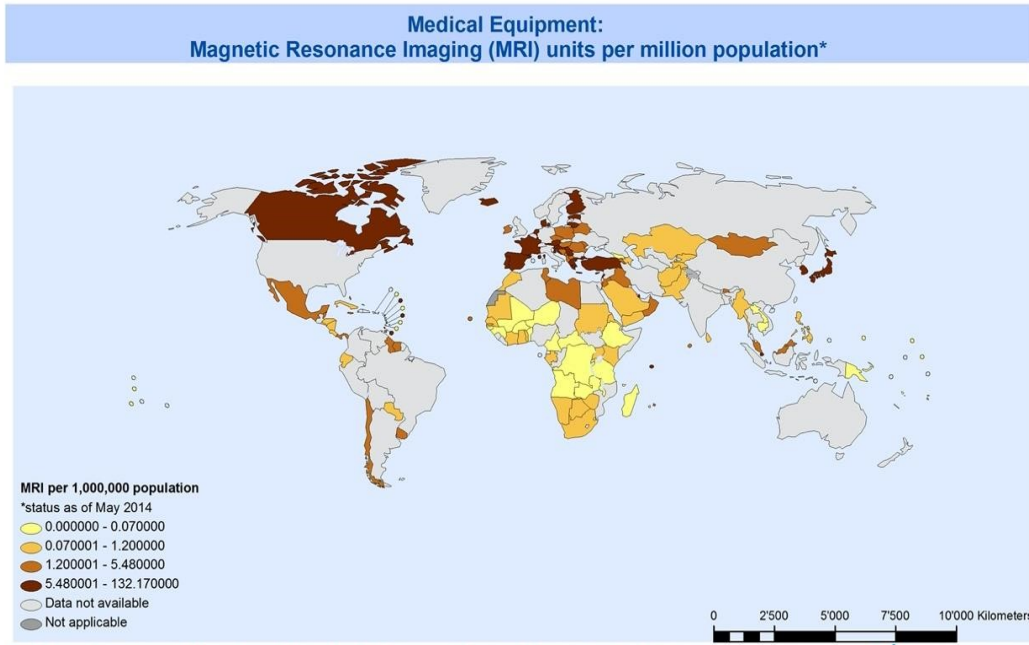
Bu durum uluslararası toplum nezdinde ilgili faaliyetlerin bir karşılık taşıdığını göstermesi yönüyle önem arz etmektedir. Bu kapsamda Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri'nden son üç yılda gelen hasta sayısı incelenmek istenmesine rağmen veri erişimi sorunu nedeniyle ele alınamamıştır. Tablo 42'de dikkat çeken bir diğer sütun ise kültürel benzerlik sebebi ile Türkiye'yi tedavi amacıyla tercih eden ülkelerin daha önce anılan üç sütunla da kesişmesidir. Bu sebeple Türkiye'nin ilgili ülkelere dönük yumuşak güç kapasitesi geliştirirken kültürel benzerlikler üzerinden bir kimlik inşası faaliyetini gerçekleştirdiğini de ileri sürebiliriz. Türkiye'nin Orta Asya ülkelerine dönük uyguladığı kapsayıcı dış politika ile kültürel ortak değerler üzerinden inşa edilen kimlik faaliyetlerinin sonucu olarak bu ülke vatandaşlarının tedavi amaçlı tercihlerinde Türkiye'yi seçmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ülkelere göre belli başlı tedavi ücretlerini gösteren Tablo 22 ve Hindistan'ı tedavi amaçlı ziyaret eden ülke vatandaşlarını gösterir Tablo 21'i beraber incelediğimizde Orta Asya ülkeleri için Hindistan ve Türkiye uçak ile ulaşım mesafesi bakımından aynı yakınlığı arz etmesine ve Hindistan'daki fiyatların Türkiye'ye göre daha ucuz olmasına rağmen Türkiye'nin daha çok tercih edildiği görülmektedir. Bu fiilî durumun oluşmasında yukarıda ifade edilen dış politika faaliyetlerin etkisi olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır. Türkiye'de sunulan sağlık hizmetleri memnuniyet oranı kendi vatandaşları arasında OECD üyesi ülkelerinki ile aynı seviyededir (Grafik 10). Bu durum Türkiye'ye sağlık turizmini bir sağlık diplomasisi aracı olarak kullanma imkânı sunmaktadır. Grafik 10'da görüldüğü üzere Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerine dair tatmin düzeyi Hindistan'dan farklı olarak kendi vatandaşlarına dönük olarak da yüksektir.

Harita 4. Ülkelere Göre Bir Milyon Nüfus Başına Organ Nakli Operasyonu Sayısı



Kaynak: (GODT 2020)

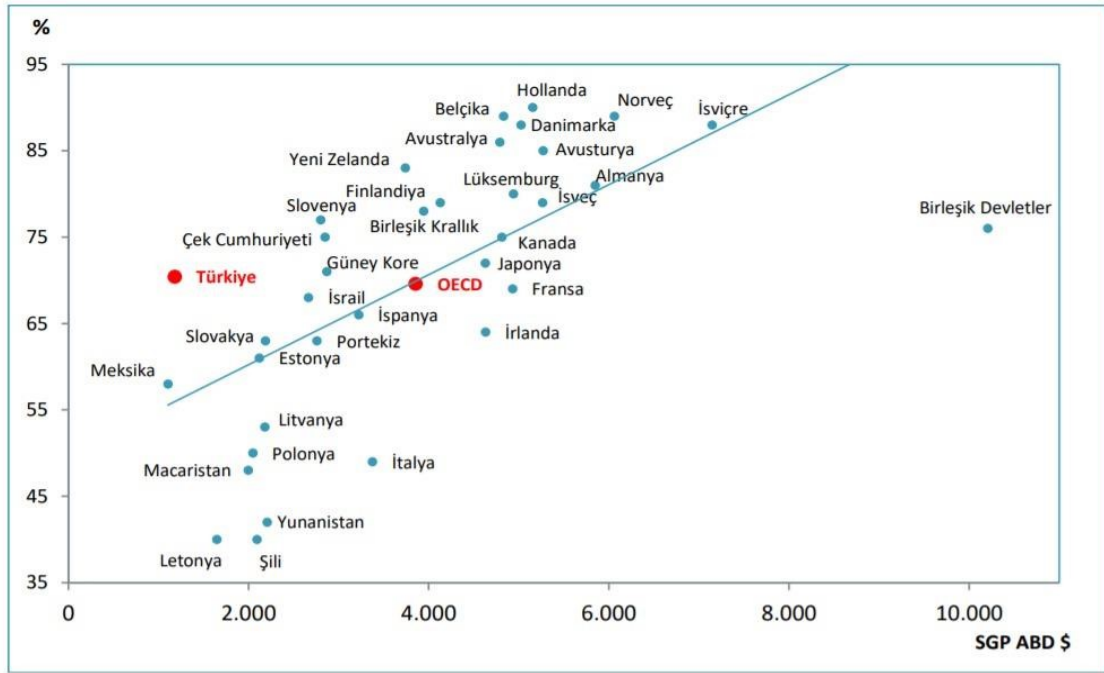
Harita 5. Ülkelere Göre Bir Milyon Nüfus Başına Düşen MR Cihazı Sayısı



Kaynak: (WHO | World Health Organization 2014)

Grafik 10. Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Oranı Karşılaştırması ve Kişi Başı

Sağlık Harcaması



Kaynak: (Sağlık Bakanlığı 2018, 198)

Türkiye’de sadece sağlık turistlerine değil kendi vatandaşlarına da tatmin düzeyi yüksek sağlık hizmeti sunuluyor olması Türkiye için sunulan sağlık hizmetlerini önemli bir yumuşak güç birikim alanına dönüştürebilecektir. GSMH yönünden Türkiye’nin önünde bulunan Batı ülkeleri için Türkiye, bu ülkeler ile aynı standartlarda ve daha ucuza sağlık hizmeti veren ülke imajı taşımaktadır. Türkiye’nin dış politikadaki bölgesel güç olma hedefiyle resmî kalkınma yardımı sunduğu ülkelere dönük sağlık turizmi faaliyetleri belli bir dış politika ekseninde yürütülmüyor olmasına rağmen bu faaliyetlerin dolaylı olarak Türkiye’nin dış politika hedeflerine katkı sağladığını söyleyebiliriz. Zira Türkiye 2016 yılı sonu itibarıyla 60 farklı ülkeden 750.000 medikal turist ağırlamış olup önümüzdeki 5 yıl için yılda en az 1.000.000 medikal turist ağırlamayı hedeflemektedir (Us International Trade Administration 2019).

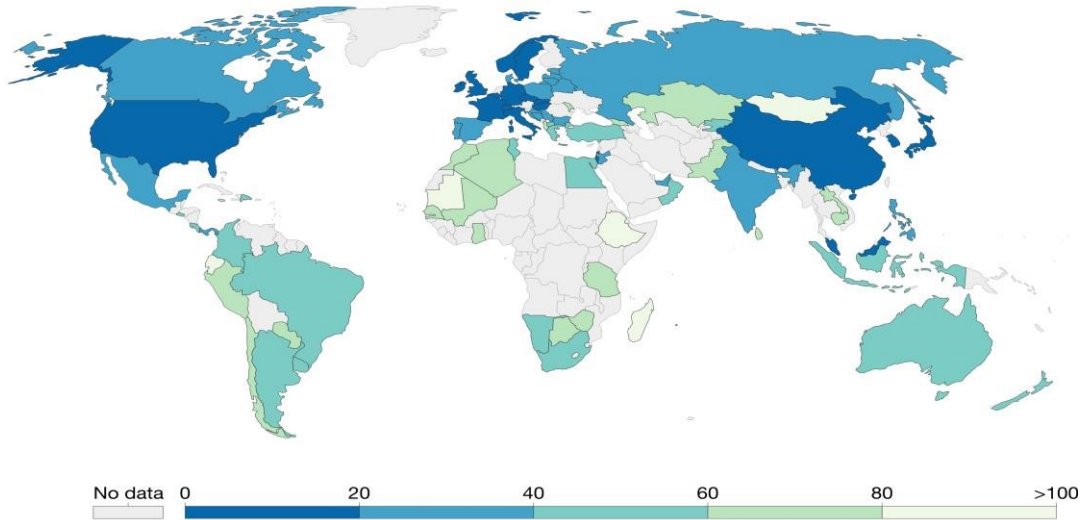
Bugün Türkiye açısından bu tabloda ilk göze çarpan bu alanın taşıdığı ekonomik potansiyeldir. Türkiye’nin sağlık alanı yönüyle diğer ülkelere göre sahip olduğu üstünlük ve uluslararası toplumda bu yönüyle sahip olduğu pozitif imaj değerlendirilerek bu alanın uluslararası toplum ile yeni iletişim kanalları açma potansiyelini değerlendirmek yerinde olacaktır. Bu sebeple sağlık yardımı faaliyetlerini ve sağlığa dönük mesleki yardım ve eğitim faaliyetlerini dış politikada araçsallaştırdığı gibi sağlık turizmi faaliyetlerini de

daha kapsamlı bir şekilde araştırmaları gerekmektedir. Sonuç olarak sağlık turizminin bir sağlık diplomasisi aracı olarak öneminin giderek artacağını söylemek ve dış politika yapıcılarının bu noktaya yönelik daha geniş ve koordineli planlamalar yapması gerektiğinin altını çizmek faydalı olacaktır.

5.2.2. Türkiye'nin Sağlık Ürünleri Ticareti

Günümüzde ülkelerin ticaret yoluyla birbirlerine sattıkları ürünlerin o ülkelerin ulusal marka imajlarına olumlu veya olumsuz etki yaptığı bir gerçektir. Bu kapsamda doğrudan insan sağlığını ilgilendiren ürünlerin gerek sağlık profesyonelleri gerekse son kullanıcılar üzerinde oluşturduğu intiba da üretici ülkelerin imajlarına etki etmektedir. Türkiye'nin bulunduğu coğrafi konum dikkate alındığında hatta “Sağlık Turizmi” başlığı altında ifade edilen 4 saatlik uçuş sınırları dâhilindeki kalabalık bir coğrafya için Türkiye sahip olduğu altyapı imkânlarıyla birçok ülke açısından tedarikçi ülke sıfatına sahiptir. Bu durum ülkelerin üretim becerilerini de yansıtan Economic Complexity Index adı verilen ölçüte göre hazırlanmış, ülkelerin üretim becerilerine göre gri renkten mavi renge doğru ölçeklenmiş Harita 6'da görülmektedir.

Harita 6. Küresel Tedarik Zincirinde Türkiye ve Diğer Ülkelerin Üretim Becerileri Niteliği



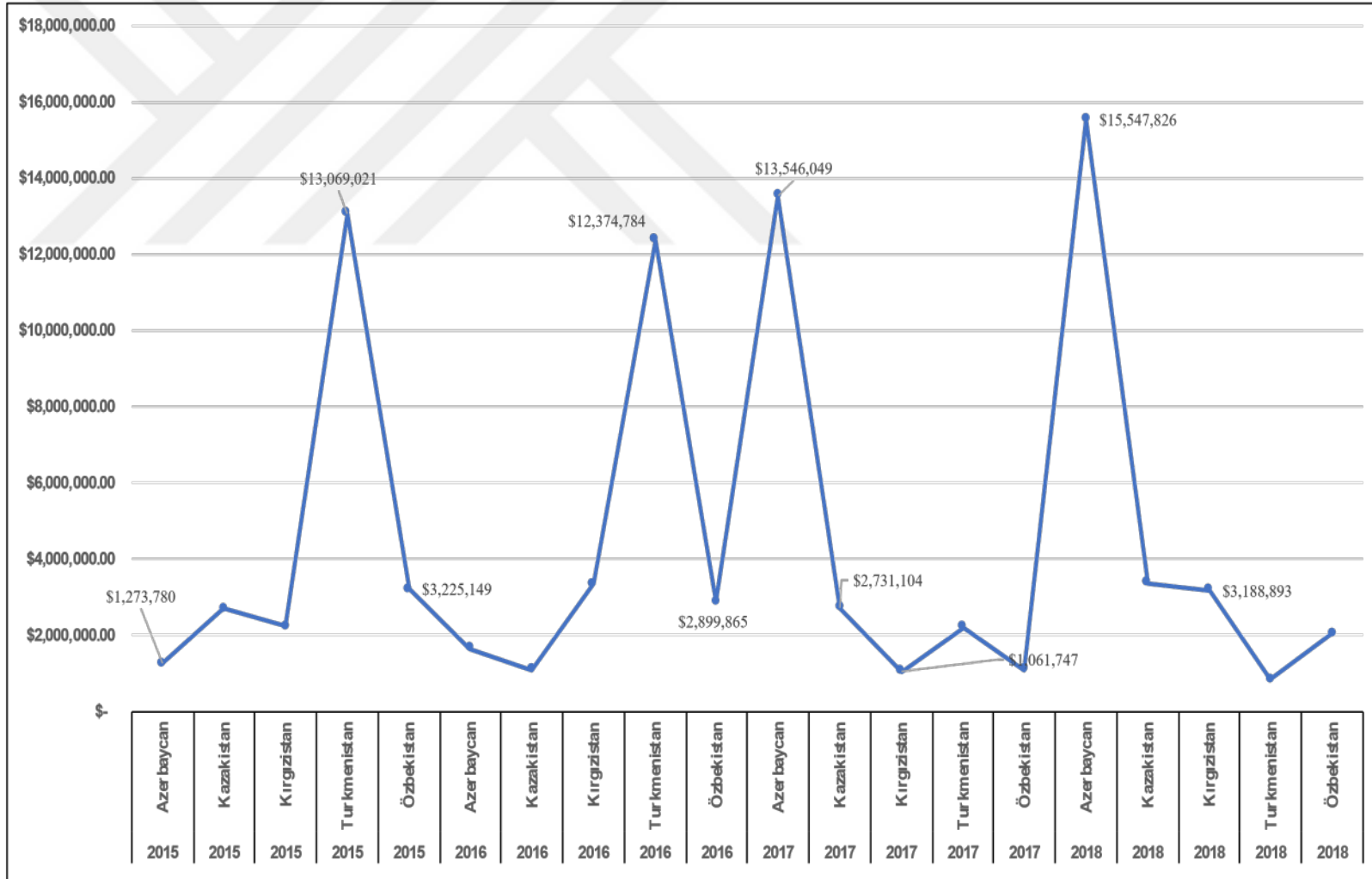
Kaynak: (Ortiz ve Beltekian 2018)

Sağlık diplomasisi araçları olarak ele aldığımız son iki başlık altında değerlendirilen “sağlık turizmi” ve “sağlık ürünleri ticareti” araçları Türkiye için diğer ülkeler ile ilişkiler

düzleminde tek yönlü olarak ekonomik birer alan olarak görülmektedir. İlgili alanların Türkiye dış politikasında araçlaştırılması için henüz erken evrede bulunmaktadır. Zira bugün “sağlık ürünleri ticareti” Türkiye’nin dış politika uygulamalarında etkilenen taraftadır. Bu durum 2017 yılında düzenlenen Ekonomi Bakanlığı ve İstanbul Kimyevi Maddeler ve Mamulleri İhracatçıları Birliğinin düzenlediği medikal sektör çalıştayında ele alınmıştır. Türkiye’nin izlediği dış politikanın sektör üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri detaylıca tartışılmış, kapanış metninde de konunun sektör açısından önemine vurgu yapılmıştır (Ekonomi Bakanlığı 2017, 1-10). Bu bağlamda ikinci bölümde ele alındığı üzere Almanya etkili bir örnek olarak göze çarpmaktadır. Sağlık ürünleri ticaretini oldukça etkin ve başarıyla icra eden firmaları aracılığı ile kurulan ikili ilişkiler daha sonra iki ülke arasında yüksek seviyeli ilişki boyutuna taşınmaktadır. Buna örnek olarak Almanya’nın özellikle Orta Asya ülkeleri ile olan ilişkileri ve bu ilişkilere sektörün yapmış olduğu katkı dikkat çekicidir.

Türkiye dış politikasında yumuşak güç öğeleri kullanılarak en çok çalışma yapılan bölgelerden biri kuşkusuz Orta Asya ülkeleridir. Bu ülkelere dönük Türkiye’nin sağlık ürünleri ticareti Grafik 11’de gösterilmektedir. Orta Asya ülkeleri Türkiye ticareti açısından önemli partner ülkeler arasında olmasına rağmen Türkiye’nin bu ülkelere yapmış olduğu 2018 yılı resmî toplam sağlık ürünleri ihracatı Almanya’nın aynı yıl sadece Kazakistan’a yapmış olduğu sağlık ürünleri ihraç tutarı olan 121 milyon dolardan daha azdır. Tüm dünyada en çok ihracata konu ürünler arasında 16. sırada yer alan medikal ürünler sektörünün büyüklüğü 216 milyar dolardır (Desjardins 2018). Grafik 12’de görüldüğü üzere Türkiye’nin medikal ürünler pazar büyüklüğü 2 milyar doların üzerinde olup bu pazar içerisindeki yerel üretimin büyüklüğü 2018 yılı verilerine göre 770 milyon dolar civarındadır (Us international trade administration 2019). Grafik 12’den anlaşılaacağı üzere Türkiye’de sağlık ürünleri ihracat sektörü ülkedeki medikal sektörün büyümesi ile beraber gelişim göstermektedir. Türkiye’de medikal ürünler sektörü 6.000 firmadan oluşmakta olup 2017 resmî verilerine göre 100 adet medikal cihaz üretici ve ihracatçı kimliğine sahip firma bulunmaktadır (Ekonomi Bakanlığı 2018, 1).

Grafik 11. Türk Sağlık Ürünleri Firmaları Orta Asya İhracat Tutarları 2015-2018

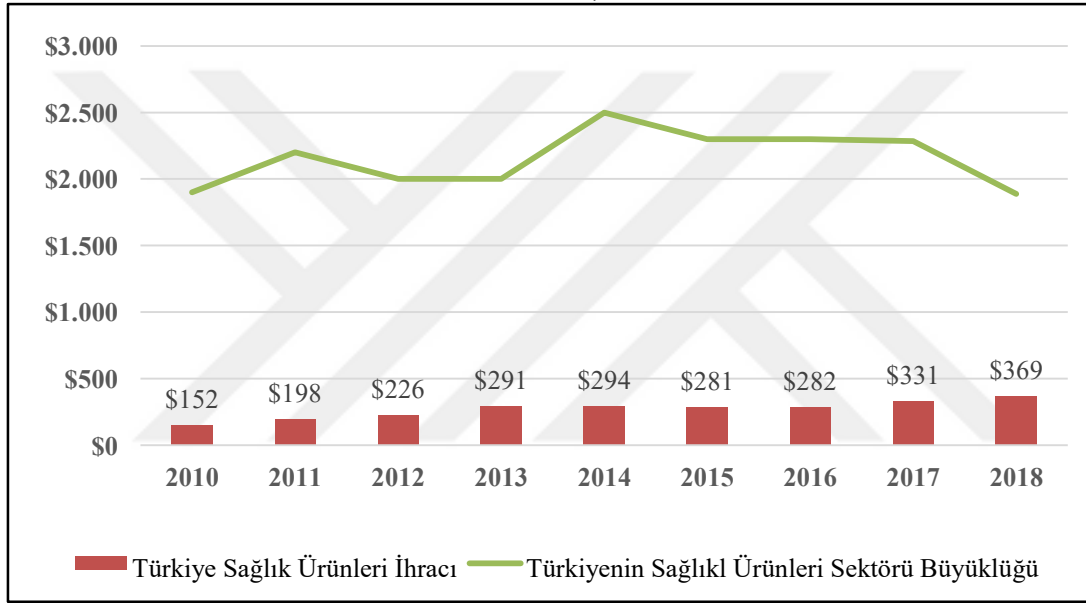


Kaynak: (United Nations - Com Trade 2020)



Yapılan araştırmalarda sektör içerisindeki firmalardan Tüm Tıbbi Cihaz Üreticileri Derneğine göre Türkiye’de 1.061 firmanın tıbbi cihaz üretim faaliyet belgesi sahibi olduğu görülmüştür. Sektörün tamamında 2.300 ithalatçı firma bulunurken bunlardan 700 tanesi hem ithalatçı hem de üretici firmadır (US International Trade Administration 2019). Türkiye bu hâliyle pazar ülke konumundadır ve bu konumdan medikal ürünler üreticisi ve ihracatçısı noktasına gelmesi için kat etmesi gereken önemli bir mesafe vardır.

**Grafik 12. Türkiye Sağlık Ürünleri Sektörü Gelişimi ve İhracat Tutarları
(2010-2018)**



Kaynak: (Comtrade 2020), (ISPA Turkey 2014, 54)

Türkiye’nin sağlık alanında 2002 yılından bu yana yaşamış olduğu önemli dönüşüm projeleri Türkiye’yi sağlık ürünleri açısından hem önemli bir pazar kılmakta hem de yerli sağlık ürünleri sektörünün gelişimine katkı sağlamaktadır. Türkiye’nin bölgesinde müteahhit kimliğinin gelişimi bu kapsamda yurt dışında sağlık tesislerinin inşası Türk sağlık ürünlerinin fiyat avantajı sebebiyle ülke dışına taşınmasına katkı sağlamaktadır. Tüm dünyada ülkeler açısından nüfus başına sahiplik oranları itibarıyla sağlık altyapı ölçütü olarak kabul edilen temel tıbbi cihazları gösteren Tablo 43’teki ürünlerin Türkiye markasıyla üretimi yoktur. Türkiye’nin medikal sektörde üretmekte olduğu mekanik ve elektronik fonksiyon özellikleri içeren ancak yüksek teknoloji içermeyen bazı ürünlerin ise sahip olduğu fiyat avantajlarını gösteren veriler Tablo 44’te aktarılmıştır. Bu veriler

ışığında Türkiye açısından bu sektörün ileride daha fazla gelişeceğine dair önemli işaretler gözlenebilir.

Tez çalışması için yapılan araştırmalarda daha önce ifade edildiği üzere Türkiye’de medikal ürünler adı altında üretilen başlıca ürünler mekanik yönü ağırlıklı ancak katma değeri az olan ürünlerdir. Türkiye’de üretilen başlıca ürünlerin:

Hastane yatakları,

Cerrahi ve jinekolojik masalar ve sedyeler,

Kan alma koltukları,

Ameliyat masaları ve lambaları,

Tıbbi gaz sistemleri,

Anestezi cihazları,

Cerrahi aspiratörler,

Oksijen verme cihazları,

Sarf malzemeler olarak anılan şırıngalar, iğneler,

Buhar ve kuru hava stabilizatörleri,

Elastik bandajlar,

Diş üniteleri,

Cerrahi aletler,

Drenaj, stent, kateter ve sondalar,

Taş kırma cihazları,

Kan ve kan ürünleri alma verme setleri,

Ameliyat ve muayene eldivenleri,

Sterilizasyon sistemleri,

Hasta başı setleri,

Ortopedik protezler ve ortopedik onarım malzemeleri,
Ameliyat örtüleri,
Katküt, santrifüjler, gazlı bez ve pamuk,
Elektrokoter,
Röntgen banyo solüsyonları,
Ameliyat iplikleri,
Diş hekimliği onarım malzemeleri,
Tıbbi maskeler,
Kan saklama dolapları,
Biyo-taşıyıcılar,
Serum setleri,
Paslanmaz çelik ürün grubu eşyaları olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla bu ürünlerin herhangi bir yüksek teknoloji ürünü olmadığı açıktır. Ürünlerin yurt dışında tercih edilmesinin ise marka bilinirliğinden ziyade kaliteli ürünün uygun fiyattan sunulmakta olmasından kaynaklandığını ifade etmek yanlış olmayacaktır. Tanı ve tedaviye yönelik ana cihaz ve sistemlerden ziyade mekanik ürünler, sarf ürünleri ve destek ürünleri alanının gelişim içinde olduğu görülmektedir.

Son yıllarda sağlık ürünleri sektöründe cihaz alanında katma değerli üretim girişimleri görülmüştür. Bunun örneklerinden olan bebek kuvözleri ve fototerapi cihazları geçmiş dönemlerde Türkiye'nin sağlık yardımı faaliyetleri kapsamında yaptırmış olduğu Nyala-Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sayda Türk Travma ve Rehabilitasyon Hastanesi, Sudan Juba Hastanesi, Mogadişu Türk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Moldova Komrat Hastanesinde kurulmuştur. Yurt dışında hedef ülkelerin sağlık altyapısının gelişimi amaçlı yapılan bu hastanelerin ve sağlık personeli eğitim faaliyetlerinin Türkiye'nin ürettiği medikal cihaz ve ürünlerinin tanıtımına bu şekilde katkısı olduğunun altını çizmek faydalı olacaktır. Sağlık ürünleri sektöründe bütün ürünlere olan ihtiyacın eş zamanlı olduğu düşünüldüğü ve Türkiye'nin içinde bulunduğu

bölgeyi ifade eden Harita 5 dikkate alındığında Türkiye’de üretilen bu ürünlere yönelik talepkâr bir pazarlarının var olduğu öngörülebilir. 2019 yılında Ticaret Bakanlığı tarafından Hindistan’a ilişkin düzenlenen medikal ürünler pazar araştırması raporu Hindistan’ın AB’den ihraç ettiği Türkiye’nin ürün portföyündeki ürünler için uygun bir pazar olduğunu ifade etmesi tespitimizi doğrular niteliktedir (Adanalı ve Somuncuoğlu 2019, 46).

Tablo 43. Küresel Ölçekli Başlıca Tıbbi Cihazlar ve Üretici Ülkeleri

CİHAZ ADI	BAŞLICA ÜRETİCİLER
MR CİHAZI	GE(ABD), SIEMENS (Almanya), PHILIPS (Hollanda), CANON (Japonya), HITACHI (Japonya)
ULTRASON	GE (ABD), MINDRAY (Çin), PHILIPS (Hollanda), SIEMENS (Almanya), CANON (JAPONYA)
MAMOGRAFİ CİHAZI	GE, HOLOGIC, FUJIFILM(Japonya), PHILIPS(Hollanda), SIEMENS(Almanya), CANON(Japonya)
CT CİHAZI	GE, SIEMENS (Almanya), PHILIPS (Hollanda), NEUSOFT (Çin), TOSHIBA, HITACHI(Japonya), UNITED IMAGING (Çin)
DOPPLER ULTRASON	GE(ABD), FUJIFILM(Japonya), SAMSUNG (G Kore), SIEMENS(Almanya), MINDRAY(Çin), PHILIPS (Hollanda)
EKO CİHAZI	GE(ABD), SCHILLER (Almanya), PHILIPS(Hollanda), NIHON KOHDEN (JAPONYA), HILL ROOM (ABD)
X RAY CİHAZI	GE(ABD), FUJIFILM(Japonya), SAMSUNG (G Kore), SIEMENS (Almanya), SHIMADZU (Çin), PHILIPS(Hollanda)

KAYNAK: (MRI Systems Market Size | MRI Industry Analysis Report 2025, 2019), (DAVIDSON 2018), (Ultrasound Devices Market | Size | Analysis | Forecasts (2020-2025), 2020), (Doppler Ultrasound Market Forecast, Trend Analysis & Competition Tracking - Global Market Insights 2018 to 2026, 2018), (Global Digital X-Ray Devices Market (2020 to 2025) - Growth, Trends and Forecast, 2020) GOO, (Echocardiography Devices Market - Scope, Size, Share, Forecast Report 2025, 2020).

Tablo 44. Türkiye’de Üretilen Sağlık Ürünleri Fiyatı ve Dünya Fiyatları Karşılaştırması (USD)

Ürün Cinsi	Türkiye Fiyatı	(Avrupa) Yurtdışı Fiyatı
Otoklav 550 LT	23.000 EUR	35.000 EUR
Hava Duşu Fiyatı	2.500 USD	15.000 USD
Oksijen Jeneratörü	33.000 USD	65.000 USD
Dezenfeksiyon Kurutma Cihazı 5 Katlı Yıkamalı	20.000 EUR	28.000 EUR
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (150 Yatak Hastane)	140.000 USD	250.000 USD

Yeni Doğan Kuvözü	5.000 USD	7.000 USD
Diş Ünitesi	7.000 USD	13.000 USD
COVID – 19 PCR Test Kiti	9 USD	12 USD

Kaynak: Pazar Araştırması 16.05.2020

Bu veriler ışığında sağlık ürünleri sektöründeki Türk firmalarının Almanya ve ABD örneğinde olduğu gibi dış politikada etkili birer araç olduğundan bahsetmek pek mümkün değildir. Sektörün katkısının uluslararası bir etki aracı olmaktan çok ülkeye yapmış olduğu döviz katkısından ibaret olduğu söylenebilir.

Sağlık ekosistemi içerisinde bulunan sağlık ürünleri üretimi ve ihracatı kategorisinde Türkiye'nin bulunduğu bölgeye yönelik sahip olduğu avantajları henüz sahada yansıtamadığını tespit etmek çok yanlış olmayacaktır. Gelişen teknolojilerin avantajları ve Türkiye'nin sahip olduğu yetişmiş insan kaynağı, Türkiye'ye sağlık alanında çok yüksek katma değerli ürünler olmasa dahi genel ihtiyaca yönelik sağlık ürünleri çeşitliliğini artırma potansiyeli sunmaktadır. Bu durumun örneklerinden biriyle güncel COVID-19 salgını sırasında karşılaşılmıştır. Örneğin Türkiye'nin salgına yönelik çok hızlı bir biçimde kendi Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) tanı tespit test kitlerini diğer uluslararası markalar ile eş zamanlı olarak üretebilmeyi başarmış ve bu alanda kendini ispatlamıştır. Bunun bir diğer örneği de salgın sırasında üç boyutlu yazıcı teknolojileri ile üretilen yüz bölgesi koruma ekipmanlarının hem Türkiye'nin ihtiyaçları için kullanılması hem de yurt dışına ihracatının gerçekleştirilmesidir.

Sağlık ürünlerinin yüksek katma değerli ürünler olması ve sağlık hizmetlerinin ülkeler açısından temel hizmet alanlarından biri olması sebebiyle bu sektörde öncü olarak bilinen firmaların uluslararası ölçekte faaliyetleri bulunmaktadır. Bu firmalar daha önce değinildiği gibi kimi zaman üretici ülkelerin diplomatik misyonlarından önce ülkelerde faaliyet göstermektedir. Ulusal markalaşma yoluyla o ülkeye ilişkin imajın oluşumuna diplomatik temsilciliklerden daha önce katkı sağlamaya başlamaktadır. Türkiye sağlık ürünlerinin üretimi ve ihracatı alanında belirli bir mesafe kat etmiş olmakla henüz Türkiye sınırlarını aşacak ölçüde sağlık ürünleri üreticisi firmalara sahip değildir. Bununla beraber daha önce sıkça değinildiği üzere Türkiye'nin üretim ve sağlık alanında sahip olduğu bazı başarılı şirketlerin uluslararası alanda dikkat çekmesiyle yabancı firmalar tarafından satın alınması veya birleşme işlemleri ile sonuçlandığı görülmektedir. Sağlık turizmi gibi

sağlık ürünleri ticareti alanının da Türkiye dış politikasına yönelik sağlık diplomasisinin bir aracı olarak etkin şekilde hizmet ettiğini ne yazık ki söyleyemeyiz.

5.2.3 Bölüm Sonucu

Bu bölümde Türkiye özelinde sağlık diplomasisi araçlarının dış politikada kullanımı veya nasıl kullanılabileceğine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Türkiye özelinde bu sağlık diplomasisi araçlarının taşıdığı kimlik yönüyle sınıflandırılması ve dış politikada kullanımı ele alınmıştır. Ortaya çıkan çalışmada sağlık diplomasisi araçlarından insani ve sosyal araçlar kategorisinde olan sağlık yardımları ve başka ülkeye yönelik mesleki eğitim faaliyetlerinin Türkiye tarafından dış politikada daha çok araçlaştırıldığı görülmüştür. Buna karşılık sağlık diplomasisinin ticari araçlarını ifade eden sağlık turizmi ve sağlık ürünlerinin dış politika aracı olarak Türkiye dış politikasında bilinçli bir şekilde kullanım örneğine tam olarak rastlanılmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Bu çalışma insani, sosyal ve ekonomik unsurlarıyla sağlık diplomasisini yumuşak güç ve uluslararası toplum kavramlarının kesiştiği bir alan olarak Türkiye örneği üzerinden hazırlanmıştır. Bu çalışma her ne kadar Türkiye'nin sağlık diplomasisi faaliyetlerine yoğunlaşmış olsada dünyadaki örneklerde ele alınılmaya çalışılmıştır. Ana kavramsal çerçevesini yumuşak güç kavramı oluşturmakla birlikte sağlık diplomasisini uluslararası iş birliği ve dayanışmanın bir aracı olarak ele alması sebebiyle uluslararası toplum kavramı yardımcı kavram olarak incelenmiştir. Yukarıda belirttiğimiz üzere çalışma anarşiyi anlamaya değil uluslararası toplumun yumuşak güç unsurları kullanılarak nasıl inşa edildiğine dairdir.

Sağlık alanında iş birliği tarih boyunca gerçekleşmiş olsa bile 1970'ler sonrası daha belirgin hale gelmiştir. Bunun sonucu olarak sağlık diplomasisine ilişkin ilk akademik kayda değer çalışmaya 1978'de rastlanmıştır. Peter Bourne'nin bu alanda çığır açan çalışması bu çalışmada da önemli bir referans kaynağı olmuştur. Peter Bourne yaşadığı dönemi dikkate alarak sağlık diplomasisinin insani ve sosyal yönlerini ele almış olup ekonomik ve ticari yönlerini ele almadığını görüyoruz. Sağlık diplomasisi uluslararası ilişkiler literatüründe çoğunlukla neo-liberal teori bağlamında ele alınmaktadır. 1978'den soğuk savaşın sona erdiği 1990'lı yıllara kadar soğuk savaşın gölgesinde kaldığını görüyoruz. Sağlık diplomasisi araç olarak ülke dış politikalarında yumuşak güç üretme aracı haline gelebilmesi için küreselleşmenin dünyayı hızla etkilemeye başladığı çift kutuplu dünya düzeninin sona erdiği tarihler diğer önemli bir tarihsel dönemeç olarak ele alınmıştır. Askeri güç unsurlarının önemini görece kaybetmesi, ekonomi ve diplomasi temelli yumuşak güç unsurlarının daha fazla görünür olmasına neden olmuştur. Yumuşak güç kavramı devletlere emperyal güç olma arayışı yerine sadece ülkeler nezdinde değil toplumlar nezdinde de pozitif imaja sahip olarak etki alanı elde etmenin gerekliliği anlatmaya çalışmıştır.

Tarihsel süreçte inişli çıkışlı seyir izleyen sağlık diplomasisi ABD'nin uluslararası alanda izlediği siyaset ile ilgilidir. Örneğin 2001 Afganistan 2003 Irak işgali ile bozulan bozuna imajını düzeltmek amacıyla sağlık diplomasisi araçlarını harekete geçirdiği görmekteyiz. Afrika kıtası ve Latin Amerika'ya dönük sağlık yardımlarını arttırdığı

görülmektedir. 2008 ekonomik krizi ABD dışındaki diğer ülkelerinde sağlık diplomasisine önem vermesine neden olmuştur.

Uluslararası ilişkilerin toplumsal yönü nedeniyle günümüz şartlarında büyük güçler diğer devletlerin egemenlik haklarını hiçe sayarak kolaylıkla sert güç unsurlarına başvurmamaktadır. Günümüzde çoğunlukla büyük devletler emperyal güç olmak yerine yumuşak güç unsurlarını kullanarak nüfus alanları oluşturma arayışı içerisindeyler. Bu sebeple büyük devletlerin başını çektiği devletler birçok alanı dış politikalarında kullanabilecekleri araçlar haline dönüştürme çabası sergilemektedirler. Bu tez çalışmasının konusunu oluşturan uluslararası ilişkiler ile sağlık alanının kesişimini ifade eden sağlık diplomasisini bu tür bir çabanın sonucu olarak değerlendirilmiştir. Tez çalışmasında 1978 yılında Peter Bourne ve 2007 yılında Anthony Fauci'nin ortaya koyduğu sağlık diplomasisi araçları bugünün şartlarında Ülkelerin sağlık alanlarının oluşturan unsurlar dikkate alınarak dış politikaya hizmet edecek şekilde araştırılması bu tez kapsamında sağlık diplomasisi ve onun araçları olarak adlandırılmıştır.

Mevcut literatürden farklı olarak biz bu çalışmada sağlık diplomasisi araçlarını ikili tasnife göre düzenledik:

A. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Araçları

B. Sağlık Diplomasisinin Ekonomik ve Ticari Araçları

İkili tasnifin altında ikili sınıflandırma çalışma boyunca kullanılmıştır.

A. Sağlık Diplomasisinin İnsani ve Sosyal Araçları

- a. Sağlık Yardımları
- b. Sağlığa Dönük Mesleki Yardım ve Eğitim Faaliyetleri

B. Sağlık Diplomasisinin Ekonomik ve Ticari Araçları

- a. Sağlık Turizmi
- b. Sağlık Ürünleri Ticareti

başlıklarında sınıflandırılmıştır. Sağlık diplomasisinin ilk iki aracı sosyal ve insani yönlü araçları temsil etmektedir. Bu araçlarından son ikisi devletler ve devletlerin desteklediği, organize ettiği kurum kuruluşlar tarafından ekonomik imkanlarla yapılabilecek diplomasi

araçlarını temsil etmektedir. Tez çalışmasında sağlık diplomasisi kavramının sadece devletlerin yapmış oldukları resmi kalkınama yardımları boyutuyla ele alınmaması bu tez çalışmasına özgünlük kattığı düşünülmektedir. Sağlık diplomasisi araçları ortaya konulurken ekonomik alan olarak görülen sağlık turizmi ve sağlık ürünleri sektörlerinin günümüz şartlarında uluslararası ilişkiler bakış açısıyla düşünülmesi gerekliliği ortaya konulmuştur. Hükümetler ve hükümet destekli organizasyonların gerçekleştirdiği sağlık yardımları ve mesleki desteklerin ötesinde daha kapsayıcı ve sürdürülebilir bir sağlık diplomasisi konteksti önerisi ortaya atılmıştır. Bu bağlamda bir ülkenin sağlık alanını oluşturan tüm unsurların dış politika eksenli ele alınması, yumuşak güç birikimine katkı sağlayacak şekilde araçlaştırılması ve ülke örnekleriyle bu durumun ortaya konması tezin özgünlüğüne somut katkı sağlayan diğer bir unsurdur.

İncelenen ülke örnekleri, sağlık diplomasisinin sunmuş olduğu araç çeşitliliği sayesinde bu diplomasi alanını sadece büyük devletlerin değil, küçük devletlerinde dış politikalarında kullanabileceğini göstermiştir. Bu minvalde bir ülkenin sağlık alanında yukarıda sayılan unsurlardan hangileri gelişmiş ise bunların sağlık diplomasisi kapsamında araçlaştırılabilceği düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerin ve batılı ülkelerin sağlık diplomasisinin ekonomik ve sosyal araçlarını beraber kullanabildikleri göstermiştir. Buna karşılık gelişmekte olan ülkeler olarak anılan devletlerin her anlamdaki kıt kaynakları nedeniyle finansal kaynak ya da insan kaynağı ikileminde insan kaynağı /emek içerikli sağlık diplomasisi araçlarına yöneldiği görülmüştür. Örneğinin Küba gibi ekonomisi nispeten küçük bir ülkenin yetişmiş sağlık insan kaynağını dış politika eksenli araçlaştırması neticesinde sağlığa dönük mesleki yardım ve eğitim faaliyetleri olarak adlandırdığımız sağlık diplomasisi aracını dış politikada kullandığı görülmüştür.

Bu tez çalışmasında uluslararası organizasyonlar ve devlet kurumlarının yayınladığı istatiki verilerden sıkça yararlanılmıştır. Dünya örnekleri incelenirken gelişmiş devletler ve batılı devletlerin yayınladığı verilerdeki çeşitlilik, derinlik ve istikrar dikkat çekmektedir. Buna karşılık gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanlarını oluşturan unsurlara yönelik yayınlanan verilerde istikrar, derinlik ve oturmuş bir metodoloji sorunu olduğu gözlenmiştir. Uluslararası sistemde cazibe merkezi olmayı arzulayan bu kapsamda bir yol bir kuşak projesinide ortaya koyan Çin'in yayınladığı verilerdeki

sınırlılık ayrıca dikkat çekmiştir. İlginçtir ki Japonya merkezli kuruluşların Çin'in uluslararası toplum nezdinde pozitif imaj edinmeye, nüfus elde etmeye dönük faaliyetlerine ilişkin ciddi çalışmalar yaptığı görülmüştür. Çin'in resmi kalkınma yardımlarındaki artışın yanında az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere vermiş olduğu kredilerdeki büyüme dikkati çekmiştir. Bu duruma karşın Çin'in sağlık diplomasisi faaliyetleri özelinde saha çalışmalarını yürüten Çin'li görevlilerin Çin devletinin göstermiş olduğu girişkenliği gösteremediği, çalışma yapılan ülkelere içine kapanık iş yapma biçimlerine yönelik eleştirilerin birçok akademik çalışmada vurgulandığı dikkati çeken bir husus olmuştur.

Türkiye'nin sağlık alanını kullanarak Türk dış politikasında yumuşak güç kapasitesi inşasına yönelik TİKA'nın organize ettiği aktivitelerde Türkiye STK'larının da katkı sağladığı görülmüştür. Genelde bu STK'ların gerçekleştirdiği sağlık faaliyetleri dini bayramlardaki tatil süresince sağlık tarama faaliyetleri gibi kısa süreli ve amaç eksikliği içeren faaliyetler olarak gerçekleştirildiği düşünülmektedir. Oysa donör ülkeler /yardım sağlayan devletler olarak anılan sağlık alanını bir diplomasi aracı olarak kullanmaya çalışan ülkelere bu tür faaliyetler o ülkelerin dış politik amaçları ile ilintili olarak gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. TİKA ile yapılan görüşmede Türkiye'nin sağlık alanı faaliyetlerinin çoğunluğunun sağlık taraması ve tedavi hizmetleri gibi kısa süreli alanlara sıkıştığının ve bu faaliyetlerin Türkiye'ye geri dönüşlerinin net ölçülenemediği şeklinde bilgi alınmıştır. Sivil Toplum Kuruluşlarının bayram dönemlerinde hedef ülkelere organize etmiş oldukları sağlık taraması faaliyetlerinin anlık etki bırakması sebebiyle bu tür çalışmaların ülkelerin dış politika da uzun dönemli politika araçları arayışı ile örtüşmediği düşünülmektedir. Bunun en önemli sebeplerinden biri kısa süreli faaliyetlerin akabinde niteliksel verilerin toplanmasındaki zorluklardır.

Sivil toplum kuruluşları yoluyla bayram dönemlerine denk getirilerek gerçekleştirilen sağlık taramalarına harcanan kaynakların daha uzun dönemli belli bir amaç doğrultusunda kullanması daha isabetli olacaktır. Sağlık diplomasisi bağlamında bu tür yardım faaliyeti yerine hedef ülkelere küçük ölçekten orta ölçeğe sağlık tesislerinin yapımının ve onarımının daha verimli olacağı düşünülmektedir. Zira Türkiye'nin Somali, Afganistan, Ortadoğu, Orta Asya ülkelerinde yaptırdığı veya işlettiği sağlık tesislerinin

Türkiye'nin ilgili ülkelerdeki toplum nezdinde pozitif imajına katkısı yazın sırasında ortaya konmuştur.

Türkiye diğer ülkelere sunabileceği kalkınma yardımları bakımından diğer büyük donör ülkelere göre ekonomik imkanlar yönünden daha sınırlı kaynaklara sahiptir. Sağlık diplomasisinin içinde bulundurduğu araç çeşitliliğinin Türkiye'ye dış politikasında ihtiyaç duyduğu yumuşak güç arayışlarına katkı sunabileceği düşünülmektedir. Türkiye dış temsilcilikler açılımı ile dış politikasında önemli bölgeler olarak belirlediği Orta Asya, Ortadoğu ve Kuzey Afrika ve Sahra Altı Afrika bölge ülkelerine göre sağlık alanını oluşturan unsurlar yönünden üstün yönlerle sahiptir. Bu bölge ülkelerinin sağlık alanındaki ihtiyaçları bu ihtiyaca dönük diğer ülkelerle iş birlikleri özellikle sağlık personelinin gelişimine katkı arayışları tez yazınında ortaya konmuştur. Türkiye'nin bu bölgelerde yumuşak güç kapasitesi üretmek isteyen diğer gelişmiş ülkeler ile rekabet etmesi gerekliliği vardır.

Türkiye'nin ekonomik kısıtlarının yanı sıra sağlık insan kaynağının değerli ve kıt olması sebebiyle bu alandaki insan kaynağını yurtdışında uzun süreli görevlendiremediği düşünülmektedir. Sağlık diplomasisi alanının Küba örneğinde görüldüğü gibi ekonomisi son derece kırılgan ve küçük bir ülkeye sağlık insan kaynağı üzerinden önemli bir dış politika aracı sunduğu düşünüldüğünde Türkiye'nin bu unsurdan daha verimli faydalanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık yardımları kapsamında yapımı üstlenilen veya üstlenilecek tesislerde görev yapan o ülkenin yerel sağlık personeline dönük aralıklı ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi Türkiye için daha uygulanabilir olduğu düşünülmektedir. Türkiye'den tıp fakültelerinin hedef ülke ve bölgeler ile önceden eşleştirilmesi süreklilik ve tutarlılık yönleriyle isabetli olacaktır. Bu eğitim faaliyetlerinde yer alacak eğitmenlere Dış İşleri Bakanlığı tarafından diplomasi eğitimleri verilmesi bu faaliyetleri sağlık diplomasisi yönüyle somutlaştıracaktır. Bu metodoloji Türkiye'nin sağlık alanında sahip olduğu insan kaynağı aracılığı ile hedef ülkelerdeki sağlık personelinin gelişimine daha istikrarlı katkı sağlayabilecektir. İlgili ülkeler için en değerli insan kaynaklarından biri olan sağlık personelinin gelişimine ve yetişmesine katkı sağlamak Türkiye'ye uluslararası toplum nezdinde ve hedef ülkelerde sağlık insan kaynağı üzerinden yumuşak güç birikimine hızlandırıcı bir katkı sağlayacaktır.

Türkiye'nin bölgesinde sahip olduğu sağlık alt yapısındaki tesis, teknoloji ve nitelikli sağlık insan kaynağı avantajının birlikte kullanımını ifade eden sağlık turizmi dış politika da bir araç olma potansiyeline sahiptir. Bu alanın ulusal markalaşma yolu ile Türkiye'nin uluslararası imajına önemli katkı sunabileceği düşünülmektedir. Bu alan Türkiye'nin sadece Orta Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Sahra Altı Afrika ülkeleri nezdinde değil Avrupa Birliği ülkeleri nezdinde de uluslararası toplumdaki imajına pozitif katkı sağlayabilecektir. Sağlık Turizmi alanı bugünkü yaklaşım biçimiyle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için yabancı para kaynağına erişim aracı ve alternatif turizm türü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi, sağlık diplomasisinin ekonomik yönlü bir aracı olması yönüyle özel sektöründe paydaş olduğu bir alandır. Bu kapsamda Türkiye'de sağlık turizmini temsil eden STK'ların web siteleri incelendiğinde bu STK'ların kendi sektörleriyle ilgili süreklilik arz eden yayınlar ve kapsamlı raporlar hazırlamadığı görülmüştür. Bu durum ilgili sektöre yönelik derinlikli bilgi birikiminin önünde bir engeldir. Türkiye resmî kurumlarınca hazırlanan bu alana yönelik verilerde daha önce ifade edildiği üzere kısıtlı erişim söz konusudur. Örneğin Türkiye'ye ilişkin kapsamlı "Sağlık Turizmi Raporunun" Sağlık Bakanlığı tarafından en son 2013 yılında yayınlandığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı ile irtibata geçilmiş, verilerin kamuoyu ile paylaşılmadığı ve sadece yazılı talep üzerine veri paylaşımı yapıldığı bilgisi alınmıştır.

Türkiye'de sağlık turizmine ilişkin güncel akademik ve ticari makalelerin dahi 2013 yılında yayımlanan bu veriler ile gerçekleştirildiği görülmüştür. Bugünkü sergilenen yaklaşım bu alanın gerek ekonomik gerekse politik yönlü içerdiği potansiyeli anlamadaki eksikliği özetlemektedir. Yaklaşım eksikliğine rağmen yazın çalışmasında hedef ülkelere yönelik yapılan anket çalışmalarında Türkiye'den alınan tedavi hizmetlerinin Türkiye'ye ilişkin bu ülkelerin halkları nezdinde pozitif imaj oluşumuna katkı sağladığı düşünülmektedir.

Geçmişten bugüne ticaretin kendisi uluslararası ilişkilerin bir konusu ola gelmiştir. Kimi zaman ticaretin kendisi uluslararası ilişkileri şekillendirmiş kimi zamanda uluslararası ilişkiler uluslararası ticarete etki etmiştir. Bugün sağlık alanı uluslararası insani bir alan gibi gözüktüğü de bu alanı oluşturan Sağlık Turizmi ve Sağlık Ürünleri Ticareti bu alanın ekonomik boyutlarını temsil etmektedir. Sadece bu unsurların ekonomik yönleriyle dahi bu unsurlar uluslararası ilişkilerin konusudur demek yanlış

olmayacaktır. Tez yazınında sağlık diplomasinin alt araçlarından biri olarak görölen sağlık ürünleri ticaretinin kimi zaman diploması amaçlı kullanıldığı görölmüştür.

Buradaki en yaygın yöntem, üretici ölkelerin hükümetlerinin teşviki ile alıcı ölkelerin sağlık ile ilgili büyük satın alma işlerinde satın alma yapacak ölkeye kredili ürün satışları şeklinde kendini gösterdiği görölmüştür. Kimi zaman firmalar açısından rasyonel olarak kabul edilemeyecek sağlık ürünleri satışlarının bu yolla yapılmasında üretici ölkelerin hükümetlerinin teşviki olduğu düşünölmektedir. Bu tür faaliyetler üretici ölkelerin hükümetlerine diplomatik olarak alan açmaya katkı sağladığını düşünölmektedir. ABD merkezli sağlık ürünleri üreticisi firmaların Orta Asya’da bu tanıma uygun satışları olduğu görölmüştür. Örneğin Türkménistan devletinin doğal gaz fiyatlarına son derece duyarlı remi bütçe sonuçlarının bilinmemesine rağmen ABD’li General Electric firmasının 2019 yılında bu ölkeye yönelik diğer yabancı firmalar tarafından rasyonel bulunmayan kredili satış anlaşmalarına girmesi bu duruma somut örnek teşkil ettiği düşünölmektedir. Bu alandaki üretici firmaların hedef ölkelerdeki sağlık personeline yönelik kongre, cihaz eğitim ve tanıtım faaliyetleri, üretici ölké hükümetleri tarafından bu alanın sağlık diploması aracına dönüşmesi adına önemli bir mecraı teşkil etmektedir. Almanya’nın dış politikasında bu alanı organize bir biçimde aralaştırma gayreti içersinde olduğu bu yazın sırasında ortaya örnekleriyle konmuştur.

Türkiye sağlık eko sistemi içersinde üretim tarafını temsil eden sağlık ürünleri (tıbbi cihazlar, medikal ürünler, sarf malzemeleri) sektörünün yeni ivme kazanmaya başladığı görölmüştür. Bu sektöre ait henüz organize sanayi bölgesinin olmaması önemli bir eksikliktir. Türkiye’nin sağlık ekosistemi içersinde hizmet sunumu tarafındaki başarısının henüz sağlık ürünleri üretimi ve ticareti alanına tam yansımadağı düşünölmektedir. Türkiye bulunduğu coğrafyada uluslararası müteahhitlik alanında birçok sağlık tesisinin yapımını üstlendiği düşünöldüğünde sağlık ürünleri üretiminin ve ihracatının daha yüksek düzeylerde olmasını beklemek yanlış olmayacaktır. Türkiye şehir hastaneleri projeleri ile bu hastanelerde kullanılacak sağlık ürünlerinde yerli ürün tercihi ile bu sektörün gelişimine katkı sağlamayı hedeflemiştir. Türkiye yaşanan ekonomik dalgalanmaların etkisi ile bu hedefi tam olarak gerçekleştirememiştir. Bu yönüyle daha önce değinildiği üzere kimi uluslararası markalar şehir hastaneleri gibi büyük projeler sırasında kendi kredi imkanları ile bu projelerde yer almıştır.

Bugünkü durum itibariyle Türkiye özellikle tıbbi cihaz ürünleri yönüyle önemli bir ithalatçı ülkedir. Tez çalışması sırasında haritalar yoluyla ifade edildiği üzere Türkiye bugün Çin'in batı ucu ile Almanya'nın doğu ucu arasındaki coğrafi bölgede üretim alt yapısına sahip önemli bir ülke özelliği taşımaktadır. Türkiye yaşamış olduğu sağlıkta dönüşüm programları neticesinde uluslararası sağlık ürünleri üreticileri için önemli bir pazar olmuştur. Sağlık alanında önemli bir pazar olma özelliği Türkiye'yi aynı zamanda sağlık ürünleri üretimi alanında ilerlemeye itmiştir. Bu alanın ekonomik büyüklüğünün artması bir müddet sonra sağlık alanında bölgesel düzeyde bilinen yerel firmaların çıkmasına neden olacaktır. Bu firmaların zamanla Türkiye'nin ulusal markalaşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hastane işletmeciliği alanında Türkiye özelinde bu tür örneklerin olması bu savı doğrular niteliktedir. Türkiye'nin mesleki eğitim ve yardım faaliyetlerinde yerel medikal aletler kullanması, sağlık yardımları kapsamında hedef ülkelerde inşa edilecek sağlık tesislerinde Türkiye'ye ait sağlık ürünlerinin kullanımı önemlidir. Bu metodoloji Türkiye'ye ulusal markalaşma yoluyla ilgili ülkelerde pozitif imaj edinmeye yönelik öncü adımlardan olabilecektir. Sağlık diplomasisinin araçlarından biri olarak anılan sağlık ürünleri ticaretinin Türkiye açısından dış politikada bir araç haline dönüşmesi en son aşamada gerçekleşeceği düşünülmektedir.

Günümüz şartlarında küreselleşmenin ulaştığı aşama, ülkeler arası etkileşim düzeyi, dijital mecra yoluyla bireylerin hızla organize olarak gündem belirlemeye etkisi gibi gelişmeler uluslararası sisteme devletler dışında birçok aktörü dahil etmiştir. Bunun yanında II. Dünya Savaşı Sonrası uluslararası toplum kavramıyla beraber ortaya konulan egemenlik haklarına saygı, güç kullanımının sınırlandırılması, sözleşmeler ve uluslararası hukuk gibi yükselen değerler ülkelerin dış politikasında çıkarlarını maksimize edebilmek adına emperyal araçları kullanmalarını sınırlandırmış olup diplomasi kavramını öncelemiştir. "Sağlık Diplomasisi" bütün ülkeler için ortak değer alanı olan sağlık alanı üzerinden hedef ülkelerde yumuşak güç birikimine katkı sağlamanın bir aracını ifade eder hale gelmiştir.

Bu çalışma, sağlık diplomasisini bir kavramdan ziyade dış politikada ülkeler için sağlık ekosistemlerini oluşturan unsurlar üzerinden araçlar oluşturma boyutunu ve bu araçları uluslararası toplum bağlamında kullanım yönlerini incelemiştir. Bu çalışma

sonrasında sağlık diplomasisi araçlarına y6nelik akademik yazınların artması beklenmektedir. Bu çalışmanın sayısal veriler kullanılarak dış politika ve sağlık diplomasisi ilişkisine y6nelik yeni çalışmalara yol açacağı dışınılmaktadır. Bu t6r çalışmaların artmasının T6rkiye 6zeline dış politika ve sağlık alanında faaliyetler y6r6ten kurumların daha fazla işlenebilir veri tutmasına yol açacağı dışınılmaktadır. Zira veri temelli analizlerin, sağlık diplomasisine d6n6k çalışmaların çeşitliliğine ve kalitesine katkı sağlayacağı dışınılmaktadır.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Akbaba, T., **Türkiye Cumhuriyeti'nin Afganistan'a Eğitim Alanındaki Katkıları** (1. Baskı), Hiper Yayın Evi, İstanbul, 2018.
- Ayyıldız, O., **Sudan-Kalakla-Hastanesi-Kitabı**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007.
- Bull, H., **The Anarchical Society: A Study of Order in World Politics**, Macmillan, London, 1977.
- Buzan, B., **An Introduction to The English School OF International Relations**, Polity Press, London, 2014.
- Carr, Edward H., **Yirmi Yıl Krizi 1919-1939**, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2010
- Gönlübol, M., **Uluslararası Politika İlkeler, Kavramlar, Kurumlar** (5. Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
- Kiper, M., **DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TIBBİ CİHAZ SEKTÖRÜ VE STRATEJİ ÖNERİSİ: Kavramlar Dünyada Durum ve Ülke Örnekleri** (2. Baskı), TTGV, Ankara, 2018
- Mary, H. S. and Steven U., **Cuban Health Care: Utopian Dreams, Fragile Future**, Lanham: Lexington Books, 2014.
- Morgenthau, H., **Uluslararası Politika**, Sevinç Matbaası, Ankara, 1970
- Nye, J. S., **The Future of Power** (1st edition), United States by Public Affairs, New York, 2011
- Nye, J. S., **Yumuşak Güç**, BB101 Yayın Evi, Ankara, 2017
- Nye, Joseph S ve David A. W., **Küresel Çatışmayı ve İşbirliğini Anlamak** (3. Baskı), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2013
- Nye, Joseph S., **Yumuşak Güç**, Dünya Siyasetinde Başarının Yolu, Elips Kitap, Ankara, 2005

Özkul, O., **Kültür ve Küreselleşme** (2. baskı), Açılım Kitap, İstanbul, 2008

Sancak, K., **Uluslararası İlişkilerde Güç Kavramı ve Yumuşak Güç** (1. baskı), Nobel Yayınevi, Ankara, 2016

Şehsuvaroğlu, Bedi N., **Türk Tıp Tarihi**, Taş Kitap Yayıncılık, Bursa, 1984.

Waltz, K., **Theory of International Politics**, Addison-Wesley Publishing, California, 1979.

Youde, J., **Global Health Governance** (1st edition), Polity Press, Cambridge, 2012.

Yurdusev, N., **Uluslararası İlişkilere Teorik Bakmak** (10th baskı), İletişim Yayınevi, İstanbul, 2008

EDİTÖRLÜ KİTAP

Andrew F. C. and Heine, J. (Ed.), **The Oxford Handbook of Modern Diplomacy**, Thakur, R., “*The Challenges of 21st- Century Diplomacy*” (1st edition), Oxford University Press, Croydon, pp. 9-530

Ansgar, Jödicke and Kornerly, Kakachia (Ed.), 2017, **In Religion and Soft Power in South Caucasus**, Matevosyan, Ter V., “*Turkey in Georgia: Pursuing the ‘Soft Power’ Politics*”, Tiflis, pp.38

Bull, Hedley and Holbraad, Carsten (Ed.), 2004, **Power Politics** (3rd edition). Wight, M. “*Beyond Power Politics*”, Royal Institute of International Affairs, London, 2004, pp.289-305

Çomak, Hasret ve Sancaktar, Caner (Ed.), 2013, **ULUSLARARASI İLİŞKİLERDE TEORİK TARTIŞMALAR**. Demir, Sertif, ve Ali Bilgin Varlık, “*REALİST VE LIBERAL TEORİLERDE ‘GÜÇ’ ANLAYIŞI*”, BETA, İstanbul, 2013, s.67-89.

Constantinou, C.M, Pauline K. and Sharp P. (Ed.), 2016, **The SAGE Handbook of Diplomacy**, Rebecca, N. “*The SAGE Handbook of Diplomacy*”, Sage Publication, London, pp.1-33

Ilona Kickbusch, Graham Lister, Michael Told, and Nick Drager (Ed.), 2013, **Global Health Diplomacy: Concepts, Issues, Actors, Instruments, Fora and Cases** (1st

edition), Kickbusch, I. and Margarita I., “*In The History and Evolution of Global Health Diplomacy*”, Springer, New York, pp.11-26

Kılıçoğlu, G. ve Yılmaz, A. (Ed.), **Atatürk ve Kamu Diplomasisi**, Doster, B.,” *İçinde Yumuşak Güç ve Kamu Diplomasisi Üzerine Akademik Analizler*” (1. Baskı), Nobel Yayın Evi, Ankara

Köleoğlu, N. ve Şahin, Ö. (Ed.). **Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Güncel Sorunlar ve Araştırmalar**, Tufan, E.F., “*Sağlık Sektöründe İşlem Gören Hisse Senetleri Rassal Yürüyüş Süreci İzliyor Mu? Borsa İstanbul Örneği*”, Ankara: Rating Academy, s.413-426

Novotny, E. Thomas, Kickbusch, Ilona and Told, Michale (Ed.), 2013. **21st Century Global Health Diplomacy**, Kickbusch, I., “*21st Century Health Diplomacy: A New Relationship Between Foreign Policy and Health*”, World Scientific, pp.1-40

Şaban Kardaş ve Ali Balcı (Ed.), 2016, **Uluslararası İlişkilere Giriş**, Kadercan, B. “*İç. Güç*”, (5. Baskı), KÜRE YAYINLARI, İstanbul, s.530

Şaban Kardaş ve Ali Balcı (Ed.), 2017, **Uluslararası İlişkilere Giriş**, Keyman, F. “*İç. Uluslararası İlişkilere Giriş*” (5. baskı), KÜRE YAYINLARI, İstanbul, s.510

Yılmaz, A.N. ve Kılıçoğlu, G. (Edts.), 2018, **Yumuşak Güç ve Kamu Diplomasisi Üzerine Akademik Analizler**. Ayhan Nuri Yılmaz, “*Kültür ve Sanatın Ulusal Tanınırlığının Pozitifleştirilmesinde Bir Araç Olarak Kullanılması: Türkiye’nin Kültürel Yumuşak Güç Potansiyeli*” Nobel Yayınları, Ankara, 2018, s.13

SÜRELİ YAYINLAR

Ağkaya, O. (2016). **İngiliz Okulu ve Uluslararası Toplum Düşüncesi 1**, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 71 (4): s.59–89.

Buzcu, G. J. ve Birdir, Z. (2019). **Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma 1 Review of Medical Tourism in Turkey: A Study in Private Hospitals**, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1): 317320.

- Chen, C. E., Wasserman, T. S. Frehyworth, F. Mullan, F. Omaswa, S.R. Greysen, et al. (2012). **A Survey of Sub-Saharan African Medical Schools. Human Resources for Health**, *Human Resources for Health*, 10 (4): 1–23.
- Chen, Shu, Michelle Pender, Nan Jin, Michael Merson, Shenglan Tang, and Stephen Gloyd. (2019). **Chinese Medical Teams in Africa: A Flagship Program Facing Formidable Challenges**, *Journal of Global Health*, 9 (1): 1–6.
- Chih Yang, C., **Taiwan's New Southbound Policy: Implications for the Relations between Taiwan and ASEAN**, *The Japanese Journal of Law and Political Science*, Volume 54, Issue 1, 2018, pp.199-214
- Devlen, B. ve Özdamar, Ö., (2010). **Uluslararası İlişkilerde İngiliz Okulu Kuramı : Kökenleri , Kavramları ve Tartışmaları**, *Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 7 (25): s. 43–68.
- Fauci, Anthony S., (2007). **The Expanding Global Health Agenda: A Welcome Development**, *Nature Medicine*, 13 (10): pp.1169–71
- Feldbaum, H., and Joshua M., (2010). **Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests**, *PLoS Medicine*, 7 (4): pp. 1–2.
- Fidler, D. P., (2005). **Health as Foreign Policy**, *The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, 5(25) pp. 179–94
- Gussarova, A, M Andzans, and CAISS., (2008). **Policy Paper**, *The Economic and Social Review*, Vol.2, D.2, pp.33
- Jindal, P., and Yashika, P., (2019). **Medical Tourism in India: An Analysis**, *International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering*, 8 (7): 465–71
- Keck, C W. and Gail A.R., (2012). **The Curious Case of Cuba**, *American Journal of Public Health*, 102 (8): pp.13-22.
- Kickbusch, I., Christian F., Anna H., Iris H., Albrecht J., Carsten K., Oliver R. and Jean Olivier S., (2017). **Germany's Expanding Role in Global Health**, *The Lancet*, 390 (10097): pp. 898–912
- King, G., Jennifer P., and Margaret E. R., (2017). **How the Chinese Government**

Fabricates Social Media Posts for Strategic Distraction, Not Engaged Argument, *American Political Science Review*, 111 (3): pp.484–501

Lee, K. and Richard S., (2011). **A Conceptual Review ‘What is Global Health Diplomacy’?**, *GLOBAL HEALTH GOVERNANCE*, 5(1): pp.1-13

Marrogi, Aizen J, and Saadoun Al-Dulaimi., (2014). **Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives**, *Jfq*, 74 3rd Quarterly: pp.124-130

ÖZEL, C., (2018). **Yumuşak Güce Bütünsel Bakış**. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 7 (1): s.2

Steurs, L, Remco V.D.P, Sarah D., and Jan O., (2018). **The Global Health Policies of the EU and Its Member States: A Common Vision?** *International Journal of Health Policy and Management* 7 (5): 433–42

Sümer, G., (2010). **Dış Politikada Süreklilik-Değişim Çekişmesi**, *Uluslararası Hukuk ve Politika*, 6(23): s.73-98.

Tse, Tony S M., (2013). **Chinese Outbound Tourism as a Form of Diplomacy**, *Tourism Planning and Development*, 10 (2): pp.149–58.
<https://doi.org/10.1080/21568316.2013.783738>

Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J and Díaz Hernández L., (2018). **Training of human capital for health in Cuba**, *Pan American Journal of Public Health*, 42(33): pp.1-8 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

Wang, X. and Tao S., (2014). **A Critical Analysis of China’s Assistance to the Health Sector of Africa**, *Journal of Global Health*, 4 (1): pp.1–4.

Wilson, E. J. (2008). **Hard Power, Soft Power, Smart Power**. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 616(1), pp.110–124.
<https://doi.org/10.1177/0002716207312618>

YAYINLANMAMIŞ BİLDİRİLER

Funairole, M. Mitchell, D. Tzu, K. Kennedy, S. and Glaser, B., (2018), **Report Launch: The New Southbound Policy: Deepening Taiwan's Regional Integration**, Center for Strategic & International Studies Forum, CSIS Headquarter.

GHA, (2019), **Healthcare Business: Partnership with Multi-Sectoral Approaches**, 6th German-African Healthcare Forum 2019, Berlin, Germany.

Morosow, K., (2019), **Comprehensive Health Care – Improving the Quality of Life**, 2nd German-East European Healthcare Symposium, Berlin, Germany.

Schwippert, W. and Bastian B., (2019), **Healthcare Insurance, Regulation and Legal Consulting**, THE ARAB-GERMAN HEALTH FORUM, Berlin, Germany.

YAYINLANMIŞ BİLDİRİLER

Walker, C. and Ludwing, J., (2017), **From “Soft Power” to “Sharp Power”**: Rising Authoritarian Influence in the Democratic World, International Forum for Democratic Studies, Sharp Power Rising Authoritarian Influence, National Endowment for Democracy, December 2017, pp.1-156

TEZLER

Kahraman, N., **SAĞLIK DİPLOMASİSİ: TÜRKİYE İÇİN MODEL ÖNERİSİ**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2019

Karabektaş, S., **GLOBAL HEALTH DIPLOMACY**, Published MA Thesis, METU, 2018

RAPORLAR

Adanalı, G. ve Somuncuoğlu, T., **Hindistan Medikal Cihaz ve Aletler Sektörü Yerinde Pazar Araştırması**, İKMİB, Yeni Delhi, 2019.

Asiye, G. Pekeriçli, A. Kayıs, B. Soytutan, İ. Ünal, M. Uzun, S. Özdemir, T., **Sağlık İstatistikleri 2013**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2013.

Baker, C. **NHS staff from overseas: statistics**, House of Commons Library, England, 2019

BAŞARA, B., SOYTUTAN İ., AYGÜN A., Özdemir, T., KULALİ, B., Uzun, S., KAYIŞ, B., **Sağlık İstatistikleri 2018**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2018.

Brown, A., **A Global Ranking of Soft Power**, USC Center on Public Diplomacy, Washington D.C, 2018

- Çankaya. A, Gür.F, Candan.A ve Kumcu.S, **Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu**, TİKA, Ankara, 2004
- Çankaya.A, Füsün. G, Tarık. M, Leyla. E, Şafak. Ö, Sedat. K, ve Zeynep. A, **Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu**, TİKA, Ankara, 2006
- Chang, Yung-M., **2018 Taiwan Health and Welfare Report**, Taiwan Ministry of Health and Welfare, Taipei, 2019
- Collins, N., Kristina B. and Ainur K., **Health Diplomacy of the European Union and Its Member States in Central Asia**, European Commission, Brussels, 2018
- Çopur.E, Said. K, M. Fatih. S, Enver. R, G. Aykut. E, A. Faruk M, Ihsan.E, ve Ismail. D, **TİKA 2019 FAALİYET RAPORU**, TİKA, Ankara, 2019
- Doopler Ultrasound. M.F, **Trend Analysis & Competition Tracking-Global Market Insights 2018 to 2026**, FACT.MR, Dublin, 2018
- Ekonomi Bakanlığı, **Medikal Sektörü Gelecek Araştırması Çalıştayı Sonuç Raporu 2017**, T.C Ekonomi Bakanlığı, İstanbul, 2017.
- Emergency Derneği, **Emergency Report 1994-2018 Faaliyet Raporu**, Milan, 2018.
- Ertem M. Çan G (Editör)., **Türkiye Sağlık Raporu 2014**, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Hasuder) Yayınları, Ankara, 2015. ss.535-536
- Ghebreyesus, A., **WHO Results Report Programme Budget 2016-2017**, World Health Organization, Geneva, 2018.
- Graymore, D., **U.S. Government Positions on Decision Points from the Fortieth Board Meeting of the Global Fund**, PEPFAR, Geneva, 2018.
- Gür, F. Oral, M. Erdek, L. Özdemir, Ş. Bıçaklı, İ. Kaygusuz, M. Atalay, N., YILDIZ, N (Editör)., **TÜRKİYE Kalkınma Yardımları**, Türk İşbirliği Koordinasyon Ajansı Başkanlığı, Ankara, 2010.
- Gür, F. Oral, M. RUTBİL, E. Erdek, L. Kaygusuz, M. Ercan, Z. ve Mete, T., **TİKA FAALİYET RAPORU 2007**, TİKA, Ankara, 2007.

Gür, F. Oral, RUTBİL, E. Erdek, L. Çolak, Ö. Ercan, Z. Çalık, S. ve Kaygusuz, M., **Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu 2008**, TİKA, Ankara, 2008.

Kickbusch, I. and Kökeny, M. **Health Diplomacy: EUROPEAN PERSPECTIVES**, World Health Organization, Copenhagen, 2017.

Krekó, P. Lóránt G., Jekatyerina D., Jakub J., Ondřej K., Grigorij M., Juraj M., Maciej S., and Anton S., **The Weaponization of Culture: Kremlin's Traditional Agenda and the Export of Values to Central Europe**, Political Capital Institute, Budapest, 2014.

LUNT, N., RICHARD S., MARK E., Stephen T., Daniel H., and Russel M., **Medical Tourism Treatments Markets and Health System Implications: A Scoping Review**, OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris, 2012.

Ministry of Economy, **Turkey Medical Devices and Supplies Industry**, Republic of Turkey Ministry of Economy, Ankara, 2018.

Osborne, G. and Greening, J., **UK aid: tackling global challenges in the national interest**, Department for International Development, London, 2019.

Republic of Turkey Minister of Economy, **Medical Devices and Supplies**, Directorate General of Exports, Ankara, 2018.

Republic of Turkey Prime Ministry. **Healthcare Industry in Turkey**, Investment Support and Promotion Agency of Turkey-ISPAT, Ankara, January 2014.

Salisbury, P., **AIDING AND ABETTING? THE GCC STATES, FOREIGN ASSISTANCE, AND SHIFTING APPROACHES TO STABILITY**, Center for Middle East Rice University's Baker Institute for Public Policy, New York, 2018.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi., **SAGMER İSTATİSTİKLERİ 2012**, İstanbul, 2012.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi., **SAGMER İSTATİSTİKLERİ 2013**, İstanbul, 2013.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi., **SAGMER İSTATİSTİKLERİ 2018**, İstanbul, 2018.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi., **SAGMER İSTATİSTİKLERİ 2019**, İstanbul, 2019.

Statistisches B., **Ranking of Germany's Trading Partners in Foreign Trade**, Federal Statistical Office, Berlin, 2018.

Tailor.M, **Echocardiography Devices Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Trends, Analysis, Growth, and Forecast 2017 – 2025**, Reports, San Francisco, 2020

TİKA, **Türkiye Kalkınma Yardımları 2005**, Ankara, 2005.

TİKA, **Türkiye Kalkınma Yardımları 2018**, Ankara, 2018.

Tourism Breau, **Taiwan 2018 turizm statics**, Tourism Breau of Taiwan, Taipei, 2019.

TUİK. **Türkiye Sağlık Personeli Sayısı Gelişimi (2002-2018)**, TUİK, Ankara, 2020.

Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı, **Medikal Sektörü Gelecek Araştırması 2015-2023 Hedefler- Stratejiler Sonuç Raporu**, İKMİB, Antalya, 2013

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017**, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2018.

Wike, R. Stokes, B. Poushter, J. Silver, L. Fetterolf, J. and Devlin, K. **Trump's International Ratings Remain Low, Especially Among Key Allies**, Pew Research Center, Washington, 2019.

Yıldırım, H. H., Karsavuran S., Özer Ö., ve Kaya, S., **Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013**, T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2013.

GAZETE

Admin, U., Uzbekistan, **Siemens sign strategic accords**, The Tashkent Times, 20.11.2017

Bremmer, I. ve Sözbilir, A., **Küreselcilik başarısız oldu**, CAPITAL, 15.10.2018

Everlenly, O., **Ten Necessary Economic Measures for Cuba**, On CUBA News, 3 September 2019

Gebhardt, B. **Hospital Investments in Turkey: Bucking the Trend**, PHARMA BOARDROOM, 31.01.2019

Hamsici, M., **BBC Arşivlerinde Türkiye - Yıl 1954: Türkiye, dönemin öldürücü hastalığı veremle nasıl mücadele etti?**, BBC Türkçe, 14.12.2018

Min, L. **A summary of the situation of Chinese medical team in foreign aid: National Health Commission**, China International Development and Cooperation Agency, 22.10.2018

Nair, P., **Kochi home to two of state's JCI accredited hospitals**, Times of India, 19.04.2019

Nugent, C., **How Doctors Became Cuba's Biggest Export**, TIME, 30.11.2018

Oncuba, S., **Cuba has more than 100,000 active doctors, according to minister**, On CUBA News, 22 July 2019

Ortung, R. and Walker, C., **Russia's International Media Poisons Minds**, The Moscow Times, 08.12.2014

Sentinel, A., **Taiwan Spreads Diplomatic Wings Through Regional Health Care**, Asia Sentinel, 19.05.2019

İNTERNET/KURUM

Berlin Global. **The Embassy of Turkmenistan**, 2019
<http://www.berlinglobal.org/index.php?the-embassy-of-turkmenistan>

Çin Halk Cumhuriyeti Ankara Büyükelçiliği. **Basın Açıklaması**, 2020,
<http://tr.chinaembassy.org/tur/xwdt/t1742188.htm>
Erişim Tarihi: 07.02.2020

Donor Tracker. **United States Deep Dive Global Health**, 2017,
<https://donortracker.org/united-states/globalhealth>
Erişim Tarihi: 17.06.2018

European Commission. **European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations**, 2020,
https://ec.europa.eu/echo/index_en

Erişim Tarihi: 16.02.2020

European Commission. **European Comission Global Health**, 2019,
https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/global_health_en

Erişim Tarihi: 28.05.2019

European Commission. **Questions and answers: Support for refugees in Turkey through the Emergency Social Safety Net**, 2019,

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_19_6212

Erişim Tarihi: 31.08.2019

European Commission. **The EU Facility for Refugees in Turkey**, 2019,
https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/news_corner/migration_en

Erişim Tarihi: 28.05.2019

European Commission. **Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013 1. WHY A NEW HEALTH STRATEGY?**, 2007.

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

Erişim Tarihi: 19.10.2018

SIEMENS Press Release. **Turkmenistan chooses Siemens as technology partner for infrastructure expansion**,

<https://press.siemens.com/global/en/pressrelease/turkmenistan-chooses-siemenstechnology-partner-infrastructure-expansion>

Erişim Tarihi: 12.05.2019

T.C Dışışleri Bakanlığı. **TÜRKİYE’NİN GİRİşİMCİ VE İNSANİ Dİş POLİTİKASI**, 2020,
<http://www.mfa.gov.tr/dis-politika-genel.tr.mfa>

Erişim Tarihi:18.04.2020

T.C Dışışleri Bakanlığı. **Türkiye’nin Kalkınma İşbirliğı: Genel Özellikleri Ve En Az Gelişmiş Ülkelere Yönelik Yaklaşımı**,2019,

<http://www.mfa.gov.tr/turkiyeninkalkinma-isbirligi.tr.mfa>

Erişim Tarihi: 19.02.2019

T.C Dışışleri Bakanlığı. **Yurtdışı Teşkilatı**, 2019, <http://www.mfa.gov.tr/yurtdisi-teskilati.tr.mfa>

Erişim Tarihi: 18.03.2019

The Henry J. Kaiser Family Foundation. **Global Health Budget by Program Area**, 2019, <http://files.kff.org/attachment/Fact-Sheet-Breaking-Down-the-US-Global-HealthBudget-by-Program-Area>

Erişim Tarihi: 07.08.2019

The Polynational War Memorial. **Wars since 1990**, https://www.war-memorial.net/wars_all.asp

Erişim Tarihi: 18.07.2019

U.S Citizenship and Immigration Services. **Cuban Medical Professional Parole (CMPP) Program**, 2017, <https://www.uscis.gov/humanitarian/humanitarian-parole/cubanmedical-professional-parole-cmpp-program>

Erişim Tarihi: 19.01.2018

United Nations General Assembly. **Global health and foreign policy**, Resolution adopted by the General Assembly on 10 December 2009, <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/RES/64/108>

Erişim Tarihi: 27.08.2019

World Bank. **Cuba Exports 1970-2020**, 2020, <https://www.macrotrends.net/countries/CUB/cuba/exports>

Erişim Tarihi: 15.03.2020

Cook, N., Alexis A., Lauren B., Brock R. W., and Tomas H., **Sub-Saharan Africa: Key Issues and U. S. Engagement Sub-Saharan Africa**, Washington, D.C, 2019.

Donor Tracker. **France Sector Global Health**, 2019, <https://donortracker.org/france/globalhealth>.

Erişim Tarihi: 20.04.2020

Donor Tracker. **Germany Sector Global Health**, 2019, <https://donortracker.org/germany/globalhealth>

Erişim Tarihi: 04.09.2019

Erişim Tarihi: 07.09.2019

European Commission, **Recipients | EU Aid Explorer**, 2019,
https://euaidexplorer.ec.europa.eu/content/explore/recipients_en.

Erişim Tarihi: 04.05.2019

European Commission. **Factsheet on ESSN Support for Refugees in Turkey**, European Commission, 2019,
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_19_6212 Erişim

Tarihi: 17.12.2019

Fortune Business Insights. **MRI Systems Market Size | MRI Industry Analysis Report 2025**, 2019, <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/magneticresonance-imaging-mri-systems-market-100087>

Erişim Tarihi: 01.04.2019

German Health Alliance. **GOVERNMENT STRATEGY ON GLOBAL HEALTH**, 2019, <https://gha.health/german-global-health-strategy/?lang=en>

Erişim Tarihi: 08.02.2020

German Health Alliance. **THE INTERNATIONAL VOICE OF GERMAN HEALTH**, 2019, <https://gha.health/gha-profile-gha-history/?lang=en>

Erişim Tarihi: 08.02.2020

Global Healthcare Resources. **2016-2017 Global Buyers Survey**, 2017, Florida, <https://www.medicaltourism.com/mta/home> Erişim Tarihi: 18.05.2020

Global Observatory on Donation and Transplantation. **Global Observatory on Donation and Transplantation Activities in The World**, 2020, <http://www.transplantobservatory.org/> Erişim Tarihi: 01.05.2020

International Medical Travel Journal. **IMTJ ANALYSIS OF 2017 INDIA MEDICAL TOURIST DATA**, 2018, <https://www.imtj.com/news/imtj-analysis-2017-indiamedical-tourist-data/> Erişim Tarihi: 20.09.2019

Lowly Institute. **COUNTRY COMPARISON | Lowy Global Diplomacy Index**, 2019, https://globaldiplomacyindex.lowyinstitute.org/country_comparison.html.

Erişim Tarihi: 07.09.2019

Lowly Institute. **COUNTRY RANKING | Lowy Global Diplomacy Index**, 2019,
https://globaldiplomacyindex.lowyinstitute.org/country_rank.html#.

Medical Tourism.com. **Compare Cost | Health Tourism, Health Care, Medical Travel**,
2019,<https://medicaltourism.com/Forms/price-comparison.aspx>.
Erişim Tarihi: 12.05.2019

Ministry of Foreign Affairs of Japan. **Japan's Global Health Policy 2011-2015
EMBRACE-Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care**, 2011,
https://www.mofa.go.jp/policy/oda/mdg/pdfs/hea_pol_exe_en.pdf.
Erişim Tarihi: 11.07.2018

Mordor Intelligence. **ULTRASOUND DEVICES MARKET - GROWTH, TRENDS,
AND FORECAST (2020 - 2025)**, 2020,
[https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-ultrasound-](https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-ultrasound-devicesmarket-industry)
[devicesmarket-industry](https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/global-ultrasound-devicesmarket-industry) Erişim Tarihi: 18.05.2020

Naohri, K., **Estimating China's Foreign Aid: 2017-2018 Preliminary Figures**¹, 2019,
https://www.jica.go.jp/jica-ri/publication/other/20190926_01.html.
Erişim Tarihi: 18.05.2019

Peter G. Peterson Foundation. **WHY ARE AMERICANS PAYING MORE FOR
HEALTHCARE?**, 2020, <https://www.pgpf.org/> Erişim Tarihi: 20.04.2020

Research and Markets. **Digital X-Ray Devices Market - Growth, Trends, and Forecast
(2020 - 2025)**, 2020,
[https://www.globenewswire.com/newsrelease/2020/04/09/2014178/0/en/Global-](https://www.globenewswire.com/newsrelease/2020/04/09/2014178/0/en/Global-Digital-X-Ray-Devices-Market-2020-to-2025-Growth-Trends-and-Forecast.html)
[Digital-X-Ray-Devices-Market-2020-to-](https://www.globenewswire.com/newsrelease/2020/04/09/2014178/0/en/Global-Digital-X-Ray-Devices-Market-2020-to-2025-Growth-Trends-and-Forecast.html)
[2025-Growth-Trends-and-Forecast.html](https://www.globenewswire.com/newsrelease/2020/04/09/2014178/0/en/Global-Digital-X-Ray-Devices-Market-2020-to-2025-Growth-Trends-and-Forecast.html) Erişim Tarihi: 09.04.2020

Sağlık Turizmi Kurulu, **Sağlık Turizmi Kurulu Mevzuat ve Akreditasyon alışma
Grubu**, 2020, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/mevzuatveakreditasyon.pdf>.
Erişim Tarihi: 23.04.2020

Stratejik Araştırmalar Merkezi. **Sorumluluk ve Vizyon: 2014 Yılına Girerken Türk Dış
Politikası**,<http://sam.gov.tr/> Erişim Tarihi: 01.02.2018

TechnavioBlog. **Medical Device Companies: Top 10 in the World 2019 | Global Medical Device Industry Report**, 2019, <https://blog.technavio.com/blog/top-10medical-device-companies-worldwide> Erişim Tarihi: 24.04.2019

The Global Fund. **The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 2018 Report**,2018,<https://www.theglobalfund.org/>Erişim Tarihi: 21.07.2019

The Henry J. Kaiser Family Foundation. **The U.S. Government and Global Health**,2019, <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-andglobal-health/>Erişim Tarihi: 10.10.2019

The Henry J. Kaiser Family Foundation. **The U.S. Government and Multilateral Global Health Engagement: 5 Key Facts**, 2019, <https://www.kff.org/global-healthpolicy/issue-brief/the-u-s-government-and-multilateral-global-health-engagement5-key-facts/>Erişim Tarihi: 07.08.2019

The Ministry of Foreign Affairs of Ethiopia. **German Companies Encouraged to Invest in the Health Sector in Ethiopia**, 2019, <https://aethiopien-botschaft.de/?p=4036> Erişim Tarihi: 01.11.2019

The World Bank. **Physicians (per 1,000 people)**, 2017, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> Erişim Tarihi: 08.09.2019

The World Bank. **Physicians (per 1,000 people)**, 2019, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> Erişim Tarihi: 08.09.2019

TİKA. **TİKA TARİHÇE**, 2020, <https://www.tika.gov.tr/tr/sayfa/tarihce-222> Erişim Tarihi: 23.05.2020

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. **Türkiye: Sağlık Malzemeleri Taşıyan Uçak İtalya ve İspanya'ya Doğru Yola Çıktı**, 2020, https://www.iletisim.gov.tr/turkce/dis_basinda_turkiye/detay/turkiye-saglikmalzemeleri-tasiyan-ucak-italya-ve-ispanyaya-dogru-yola-cikti. Erişim Tarihi: 01.04.2020

U.S Department of State. **Section 231 of the Countering America's Adversaries Through Sanctions Act of 2017**, 2017, <https://www.state.gov/counteringamericas-adversaries-through-sanctions-act-of-2017/sections-231-and-235/>

Erişim Tarihi: 22.04.2020

U.S Department of State. **The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief**, 2019, <https://www.pepfar.gov/documents/organization/252516.pdf>.

Erişim Tarihi: 14.05.2020

United Arab Emirates Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation. **Summary Statistics on UAE Foreign Assistance**, 2020, <https://www.mofaic.gov.ae/en/The-Ministry/UAE-International-DevelopmentCooperation/Summary-Statistics-on-UAE-Foreign-Policy>.

Erişim Tarihi: 17.05.2020

United Nations Comtrade. **Afrika Alman Sağlık Ticareti 2013-2018**, 2019, <https://comtrade.un.org/data/> Erişim Tarihi: 18.12.2019

United Nations Comtrade. **Arap Alman Sağlık Ticareti 2007-2018**, 2019, <https://comtrade.un.org/data/> Erişim Tarihi: 18.12.2019

United Nations Comtrade. **Turkey Medical Products Export To Central Asia**, 2019, <https://comtrade.un.org/data/> Erişim Tarihi: 18.12.2019

United Nations Comtrade. **Türkiye Sağlık Sektörü 2010-2018**, United Nations, New York, 2020

United Nations Comtrade. **United Nations Trade Data Of German Health Companies**, 2018, <https://comtrade.un.org/data/> Erişim Tarihi: 18.12.2019

World Bank. **Countries Data**, 2019, <https://data.worldbank.org/country>, Erişim Tarihi: 17.04.2020

World Bank. **GDP per Capita (Current US\$) - India, Germany, Turkey**, 2019, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=IN-DE-TR>.

Erişim Tarihi: 17.04.2020

World Health Organization. **Global Health Histories**, 2011,

https://www.who.int/global_health_histories/background/en/ Erişim Tarihi:
17.01.2019

World Health Organization. **Global Health Observatory data repository**, 2016,
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.510> Erişim Tarihi: 28.03.2020

World Health Organization. **MRI DEVICE PER 1.000.000 POPULATION**, 2014,
[http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_technologies/medical_e
quipment/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_technologies/medical_equipment/atlas.html). Erişim Tarihi: 04.05.2019

World Health Organization. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**, 2020, <https://www.who.int/news-room>
Erişim Tarihi: 30.01.2020

YÖK. **2017- 2018 Yabancı Uyruklu Öğrenci Sayısı**, 2018, <https://yok.gov.tr>
Erişim Tarihi: 3.04.2019

Yök. **2018 - 2019 Yabancı Uyruklu Öğrenci Kayıt Sayısı**, 2019, <https://yok.gov.tr> Erişim
Tarihi: 3.04.2019

Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı. **Türkiye Bursları**, 2020,
<https://www.ytb.gov.tr/uluslararası-ogrenciler/turkiye-burslari>.
Erişim Tarihi: 10.02.2020

İNTERNET KAYNAKLARI

Agrawal, R. ve Salam, K., **Kashmir's Dangerous and Difficult Path Ahead**,
[https://foreignpolicy.com/2019/08/20/kashmirs-dangerous-and-difficult-
pathahead-un-security-council-modi-khan-protest-britain-afghanistan-kabul-
terroristattack-saudi-aramco-india/](https://foreignpolicy.com/2019/08/20/kashmirs-dangerous-and-difficult-pathahead-un-security-council-modi-khan-protest-britain-afghanistan-kabul-terroristattack-saudi-aramco-india/)Erişim Tarihi: 20.08.2019

Anwar, A., **How China is using tourists to realise its geopolitical goals**,
[https://www.eastasiaforum.org/2019/09/19/how-china-is-using-tourists-to-
realiseits-geopolitical-goals/](https://www.eastasiaforum.org/2019/09/19/how-china-is-using-tourists-to-realiseits-geopolitical-goals/) Erişim Tarihi: 19.09.2019

Block, D., **India's Hospitals Are Filling Up With Desperate Americans**, January 2 2018,
[https://foreignpolicy.com/2018/01/02/indias-hospitals-are-filling-up-
withdesperate-americans/](https://foreignpolicy.com/2018/01/02/indias-hospitals-are-filling-up-withdesperate-americans/)Erişim Tarihi: 01.02.2019

- Çağlar, A., **GÜÇ: SERT GÜÇ, YUMUŞAK GÜÇ VE AKILLI GÜÇ**, içinde *Güvenlik Terimleri Sözlüğü*, 2. Baskı, 28. Kamu Düzeni ve Güvenliği Müsteşarlığı Yayınları
<http://www.alicaglar.net.tr/StaticFiles/file/guc-sert-yumusak-ve-akilli-guc.pdf>
Erişim Tarihi: 27.05.2019
- Davidson, A., **CT Equipment Market: Made in China...and the USA**, Technology Informa, <https://technology.informa.com/606142/ct-equipment-market-made-in-chinaand-the-usa> Erişim Tarihi: 05.09.2018
- Desa, V.P., **Trends that will Dominate Medical Tourism in India in 2018**, Entrepreneur INDIA, <https://www.entrepreneur.com/article/306663>
Erişim Tarihi: 27.09.2018
- Desa, Vernon P., **Medical Tourism in India Set to Get Bigger and Better in 2018**, 2018, <https://www.entrepreneur.com/article/306663> Erişim Tarihi: 4.06.2019
- Desjardins, J., **The Top Importers and Exporters of the World's 18 Most Traded Goods**, VISUAL CAPITALIST, <https://www.visualcapitalist.com/top-importersexporters-worlds-18-traded-goods/> Erişim Tarihi: 19.02.2018
- Georga, M., **CAN TAIWAN BROADEN ITS APPEAL TO MEDICAL TOURISTS?**, International Medical Travel Journal, <https://www.imtj.com/articles/can-taiwanbroaden-its-appeal-medical-tourists/> Erişim Tarihi: 08.01.2019
- Gulrajani, N., **The Rise of New Foreign Aid Donors: Why Does It Matter?**, DevPolicy Blog, 2017, <https://devpolicy.org/rise-new-foreign-aid-donors-matter-20170804/>
Erişim Tarihi: 04.08.2019
- Jakab, Z., **Health Diplomacy in Europe**, Rahvusvaheline Kaitseuuringute Keskus Interntaional Centre for Defence and Security, <https://icds.ee/health-diplomacy-in-europe/> Erişim Tarihi: 09.06.2018
- Liaropoulos, A., **BEING HARD ON SOFT POWER**, Research Institute for European and American Studies, <https://www.rieas.gr/researchareas/globalissues/transatlantic-studies/4139-being-hard-on-soft-power>.
Erişim Tarihi: 02.07.2018

Milo, D., and Katarina K., 31 38 51, Bratislava,
http://www.readfiles.it/_new2/download/ReAdFiles2009/01.pdf#page=31.

Erişim Tarihi: 19.12.2019

OECD DATA, **Development Co-Operation Report 2019**, OECD,
<https://doi.org/10.1787/9a58c83f-en>. Erişim Tarihi: 16.05.2020

OECD DATA, **Health Care Use - Computed Tomography (CT) Exams**, OECD,
<https://data.oecd.org/healthcare/computed-tomography-ct-exams.htm#indicatorchart>. Erişim Tarihi: 16.05.2020

OECD DATA, **ODA by Sector Humanitarian Aid**, OECD,
<https://doi.org/10.1787/a5a1f674-en>.

Olçay, E., **Healthcare Resource Guide: Turkey**, <https://2016.export.gov/>
Erişim Tarihi: 1.11.2019

ORTIZ, E., and DIANA B., **How and Why Should We Study 'Economic Complexity'?** <https://ourworldindata.org/how-and-why-econ-complexity>. Erişim Tarihi: 19.03.2018

Sağlık,K., **Dünyada ve Türkiye'de Tüp Bebek, Kent Sağlık Grubu**, <https://www.kentsaglikgrubu.com/blog/262/dunyada-ve-turkiyede-tup-bebek.html>

Erişim Tarihi: 16.01.2020

The Soft Power 30., **Turkey - Soft Power**, SoftPower,
https://softpower30.com/country/turkey/?country_years=2015%2C2017%2C2019
.Erişim Tarihi: 12.06.2019

TİKA., **TİKA Afganistan'da Gerçekleştirdiği Projeler**, TİKA, 2013,
https://www.tika.gov.tr/tr/haber/tika_afganistanda_gerceklestirdigi_663_proje_ile_kalkinma_isbirliginde_onemli_adimlar_atti-3699. Erişim Tarihi: 23.03.2020

Wike, R., **5 charts on America's (very positive) image in Africa**, 23.07.2015,
<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/07/23/5-charts-on-americas-verypositive-image-in-africa/>Erişim Tarihi: 10.06.2019

Xinhua, P., **China's Second Africa Policy Paper**, 2015.
[http://www.chinadaily.com.cn/world/XiattendsParisclimateconference/201512/05/
content_22632874.htm](http://www.chinadaily.com.cn/world/XiattendsParisclimateconference/201512/05/content_22632874.htm). Erişim Tarihi: 06.10.2019

İNTERNET / SÜRELİ YAYININ ELEKTRONİK VERSİYONU

Abraham, R. (2012). **India and Its Diaspora in the Arab Gulf Countries: Tapping into Effective 'Soft Power' and Related Public Diplomacy**. *Diaspora Studies*, 5 (2): 124–46. URL: <https://doi.org/10.1080/09739572.2013.807544>.
Erişim Tarihi: 02.04.2020

Anshan, L. (2016). **Chinese Medical Team Abroad for Assistance: History, Achievement and Impact**, *China Foreign Affairs Review*, 279–315 URL: https://doi.org/10.1142/9781938134845_0008.
Erişim Tarihi: 18.07.2019

Aras, Bülent. (2017). **Medical Humanitarianism of Turkey's Ngo's: A 'Turkish Way? Alternatives**, 42 (4): p. 8–9. URL: <https://doi.org/10.1177/0304375418754404>
Erişim Tarihi: 21.06.2019

Bourne, P. G. (1978). **A partnership for international health care**, *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 93(2), 114–123.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1431875/>
Erişim Tarihi: 11.09.2019

Chinai, Rupa, and Rahul Goswami. (2007). **Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism**, *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (3): p. 164–65.
URL: <https://doi.org/10.2471/BLT.07.010307>. Erişim Tarihi: 18.07.2019

Collins, Ayşe, Anita Medheaker, Ho Yin Wong, and Cihan Cobanoglu. (2019). **Factors Influencing Outbound Medical Travel from the USA**, *Tourism Review*, 74 (3): p.463-79 URL: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
Erişim Tarihi: 04.01.2020

Comfort, Louise K. (2000). **Disaster: Agent of Diplomacy or Change in International Affairs?**, *Cambridge Review of International Affairs*, 14 (1): 277–78
URL: <https://doi.org/10.1080/09557570008400342>. Erişim Tarihi: 17.08.2018

- Dalen, James E., and Joseph S. Alpert. (2019). **Medical Tourists: Incoming and Outgoing**, *American Journal of Medicine*, 132 (1): 9–10
URL: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.06.022>
Erişim Tarihi: 17.02.2020
- Dinçer, Ö , Serdaroğlu, H . (2017). **Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği** . *Atatürk İletişim Dergisi* , (14) , s.297-310
URL: DOI: 10.32952/atauniiletisim.366002 Erişim Tarihi: 19.11.2019
- Kaya, S. (2008). **Uluslararası İlişkilerde Konstrüktivist Yaklaşımlar**. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 63 (3): s. 83–111
URL: https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002074. Erişim Tarihi: 12.04.2019
- Lee, S, (2005). **A New Interpretation of “Soft Power” for Taiwan**, *Taiwan International Studies Quarterly*, Vol. 1, No. 2, pp. 1-23
URL: <http://www.tisanet.org/quarterly/1-2-1.pdf> Erişim Tarihi: 17.09.2019
- Nye, J. (2009). **Get Smart: Combining Hard and Soft Power**. *Foreign Affairs*, 88(4), 160-163. URL: www.jstor.org/stable/20699631
- Sak, E, (2014). **Kamu Diplomasisi ve Çin**, *Barış Araştırmaları ve Çatışma Çözümleri Dergisi*, Cilt. 2, Sayı. 1, s.10
URL: <file:///C:/Users/asus/Desktop/kaynakçalar/5000067303-5000086633-2-PB.pdf>. Erişim Tarihi: 08.05.2019
- Sametoğlu, F, (2011). **Türkiye'nin, sağlık alanında Afganistan'a yardımlarının dünü ve bugünü**, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, No.17, s.10
URL: <http://www.sdplatform.com/Dergi/467/Turkiyenin-saglik-alanindaAfganistana-yardimlarinin-dunu-ve-bugunu.aspx>
Erişim Tarihi: 25.03.2019
- Suzanne, N, (2014). **Power**, *Foreign Affairs*, Vol.83. No.2, pp.131-142
URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0102-8529201600010016500047&lng=en Erişim Tarihi: 22.10.2019
- Yukaruç, U. (2017). **A Critical Approach to Soft Power**. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Dergisi , 6 (2) , 491-502 .

URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bitlissos/issue/32431/347451> Erişim Tarihi:

12.08.2018

ÖZGEÇMİŐ

Rüştü ALTILI