

**ULUSLARARASI REJİM KURAMINA GÖRE COVID-19 PANDEMİSİNİN  
YÖNETİMİNDE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Yeterlik Tezi**

**Merve SÖNMEZ**

**Eskişehir 2023**

**ULUSLARARASI REJİM KURAMINA GÖRE COVID-19 PANDEMİSİNİN  
YÖNETİMİNDE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

**Merve SÖNMEZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Uluslararası İlişkiler / Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Elif TOPRAK**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**(Ocak 2023)**

## JÜRİ VE ENSİTİTÜ ONAYI

Merve Sönmez'in "Uluslararası Rejim Kuramına Göre COVID-19 Pandemisinin Yönetiminde Dünya Sağlık Örgütü'nün Rolünün İncelenmesi" başlıklı tezi 03/02/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Uluslararası İlişkiler Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Unvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı)	: Prof. Dr. Elif TOPRAK	
Üye	: Doç. Dr. Erhan AKDEMİR	
Üye	: Doç. Dr. Fulya EREKER	

Prof. Dr. Saime ÖNCE

Enstitü Müdürü

## FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Examining the Role of the World Health Organization in the Management of the COVID-19 Pandemic According to International Regime Theory” has been prepared and submitted by Merve Sönmez in partial fulfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science in International Relations Department has been examined and approved on 03/02/2023

### Committee Members

### Signature

Member (Supervisor) : Prof. Dr. Elif TOPRAK

Member : Doç. Dr. Erhan AKDEMİR

Member : Doç. Dr. Fulya EREKER

Prof. Dr. Saime ÖNCE

Director Graduate School of

Anadolu University

## ÖZET

# ULUSLARARASI REJİM KURAMINA GÖRE COVID-19 PANDEMİSİNİN YÖNETİMİNDE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Merve SÖNMEZ

Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı

Uluslararası İlişkiler

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ocak, 2023

Danışman: Prof. Dr. Elif TOPRAK

2019 yılının Aralık ayında ilk defa Çin’de görülen ve kısa süre içerisinde küresel alana yayılan, ölümcül COVID-19 salgını ile birlikte hem ulusal hem de küresel düzeylerde değişiklikler meydana gelmiştir. Tarih boyunca toplumları belirsizlikler içeren çeşitli durumlarla karşı karşıya getiren biyolojik bir afet türü olarak nitelendirilebilecek salgınlara karşı mücadele ve afet yönetimi süreci hem ülkeleri tek başına hem de küresel düzlemde risk yönetimi ve kriz yönetimi konusunda politikalar üretmeye itmiştir. Araştırmada toplumları sosyal, ekonomik ve siyasi yönden etkileyen COVID-19 pandemisi ele alınmaktadır. COVID-19 pandemisine yönelik analizde, pandeminin süregelen küresel sağlık rejimlerine etkisi ele alınırken; Dünya Sağlık Örgütü’nün pandeminin yol açtığı küresel krizi yönetimi ve kontrolünde rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında COVID-19 pandemisinin pratikte varlık gösteren küresel sağlık rejimleri üzerinde meydana getirdiği değişimlere dair çıkarımlar yapılmıştır. Buna göre, Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel krizin başlangıcından itibaren oynadığı rolün pandeminin durdurulması ve kontrol altına alınması noktasında yetersiz kaldığı görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinin yönetiminde DSÖ’nün etkisinin sınırlılığı, örgütün kriz yönetimindeki rolünün geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Uluslararası Rejim Teorisi, Uluslararası Sağlık Rejimleri, Dünya Sağlık Örgütü, Aşı Milliyetçiliği

## ABSTRACT

# EXAMINING THE ROLE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN THE MANAGEMENT OF THE COVID-19 PANDEMIC ACCORDING TO THE INTERNATIONAL REGIME THEORY

Merve SÖNMEZ

Department of International Relations

International Relations

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, January, 2023

Supervisor: Prof. Dr. Elif TOPRAK

With the deadly COVID-19 epidemic, which was first seen in China in December 2019 and spread globally in a short time, changes have occurred at both national and global levels. The fight against epidemics and the disaster management process, which can be described as a type of biological disaster that has confronted societies with various uncertainties throughout history, has pushed countries to produce policies on risk management and crisis management, both individually and globally. In the research, the COVID-19 pandemic, which affects societies socially, economically and politically, was discussed. In the analysis for the COVID-19 pandemic, the impact of the pandemic on the ongoing global health regimes is discussed; The role of the World Health Organization in the management and control of the global crisis caused by the pandemic has been examined. In the light of the findings obtained, inferences have been made about the changes that the COVID-19 pandemic has caused on the global health regimes that exist in practice. Accordingly, it has been seen that the role of the World Health Organization since the beginning of the global crisis is insufficient in stopping and controlling the pandemic. The limited influence of WHO in the management of the COVID-19 pandemic process indicates that the role of the organization in crisis management should be improved.

**Keywords:** COVID-19, Pandemic, International Regime Theory, International Health Regimes, World Health Organisation, Vaccine Nationalism

03/01/2023

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Merve SÖNMEZ

03/01/2023

**STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES**

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby viixpress my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Merve SÖNMEZ

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>BAŞLIK SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Araştırma Soruları .....	2
1.2.Amaç ve Önem .....	3
1.3.Yöntem ve Sınırlılıklar .....	4
1.4. Tanımlar .....	5
<b>2.ULUSLARARASI İLİŞKİLERDE REJİM YAKLAŞIMLARI</b> .....	<b>6</b>
2.1. Neoliberal Rejim Yaklaşımı .....	8
2.2. Neorealist Rejim Yaklaşımı .....	10
2.3. Bilişselci (Kognitif) Yaklaşım .....	12
2.4. Genel Değerlendirme .....	14
<b>3. SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK REJİMLERİ</b> .....	<b>17</b>
3.1. Dünya Sağlık Örgütü .....	22
<b>4. COVID-19 PANDEMİSİNDE KÜRESEL YÖNETİŞİM</b> .....	<b>28</b>

<b>5.ULUSLARARASI SAĞLIK REJİMLERİNİN ANALİZİ .....</b>	<b>40</b>
5.1. Küresel Sağlık Rejimleri .....	40
5.2. Aktörler, İlkeler, Normlar ve Karar Alma Süreçleri .....	41
5.3. Bulguların Farklı Rejim Yaklaşımlarına Göre Tartışılması.....	46
<b>6. SONUÇ .....</b>	<b>55</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>60</b>
<b>ÇEVİRİMİÇİ KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

- AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
- CARE : Cooperative for American Relief Everywhere
- CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
- CEPI : Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Salgın Hazırlık Yenilikleri Koalisyonu )
- CHAI : Clinton Health Access Initiative (Clinton Sağlık Erişim Girişimi)
- COVAX : COVID-19 Vaccines Advance Market Commitment (COVID-19 Aşıları Gelişmiş Pazar Taahhüdü)
- COVID-19 : Yeni Koronavirüs Hastalığı
- C-TAP : COVID-19 Technology Access Pool (COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu)
- FIND : Foundation for Innovative New Diagnostics (Yenilikçi Yeni Teşhis Vakfı)
- GAVI : Gavi, The Vaccine Alliance (Küresel Aşılar ve Bağışıklama İttifakı)
- IHME : The Institute for Health Metrics and Evaluation (Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü)
- MERS : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
- MSF : Médecins Sans Frontières (Sınır Tanımayan Doktorlar)
- OIHP : Office International d'Hygiène Publique (Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu)
- OXFAM : Oxford Committee for Famine Relief (Oxford Kıtık Yardımı Komitesi)

- PAHO : Pan-American Health Organization (Pan-Amerikan Sağlık Örgütü)
- PIP : Pandemic Influenza Preparedness (Pandemik Gripe Hazırlık Çerçevesi)
- SAGO : Scientific Advisory Group for Origins of Novel Pathogens (Yeni Patojenlerin Kökenleri için Bilimsel Danışma Grubu)
- SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (Ani Gelişen Ciddi Solunum Yetmezliği Hastalığı)
- SPRP : COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı)
- WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## 1.GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca dünyanın çeşitli noktalarında ortaya çıkan ve hem yerel hem de küresel düzlemde dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıklardan söz etmek mümkündür. İnsanlık tarihi kadar eski olan bu salgınlar, dünya toplumunu çeşitli açılardan ve derinlemesine etkilemiştir. Vebadan vereme sıtmadan gribe farklı türde hastalıkların dünya üzerinde geniş yayılma alanları bulmasıyla birlikte çok sayıda ölüm gerçekleşmiş; bu salgın hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi süreci tüm insanlık için önem arz eden bir fenomene dönüşmüştür. 2019 yılı Aralık ayı itibariyle Çin’de ortaya çıkan ve kısa sürede dünya geneline yayılan COVID-19 salgını da endemik, epidemik ve pandemik gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkan salgın hastalıklardan sonuncusudur.

İlk Çağ’dan itibaren ortaya çıkan salgın hastalıklara yaklaşımın toplumların bilgi birikimi, teknolojisi kısaca zamanın koşullarına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Ancak salgın karakterli hastalıkların genel olarak dünya toplumunda gerek ekonomik, gerek sosyal ve gerekse politik değişim ve dönüşümlere zemin hazırladığı görülmektedir. Salgın hastalıklarla mücadele bağlamında yerel düzeyde devletlerin siyasi gündemlerinin kriz yönetimi odaklı yeniden düzenlendiğinden söz etmek mümkündür. Ancak sözü edilen kitlesel salgın hastalıklar/pandemiler olduğunda, devlet veya ülkeler düzeyinde salgına karşı verilen savaş yetersiz kalabilmektedir. Tam da bu noktada, devletlerin salgınların yol açtığı krizlerin yönetilmesi amacıyla ortaklaşa karar alma mekanizmaları geliştirerek, krizlerin sebep olduğu tahribatı iş birliği içinde çözmeye yönelik attıkları çeşitli adımlardan söz etmek gerekir.

Küresel salgın olgusu uluslararası ilişkiler disiplininin inceleme alanına giren küresel politikada var olan güç dengelerinin izahına yönelik yaklaşımlar tarafından incelenmektedir ve teorik çerçevesi birbirinden farklı olan yaklaşımlar, bu salgınların yansımalarını farklı şekillerde açıklamaktadırlar. Bu araştırmanın temel sorularından birisi olan salgınların sebep olduğu krizin yönetiminde küresel sağlık rejiminin nasıl bir rol oynadığı uluslararası ilişkiler disiplini meşgul eden tartışmalardan olagelmıştır. Temelde sağlık diplomasisi üzerinden devam eden bu tartışmaların küreselleşmeyle birlikte ön plana çıkan küresel yönetim ve karşılıklı bağımlılık gibi kavramlar ışığında

yeniden tartişılması, salgınların yol açtığı krizlerin çözümlünü her yönüyle ele alabilmek için kritik bir önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın temelini oluşturan neoliberal kurumsalcılık arka planı bağlamında, uluslararası politikanın ulus devlet haricinde çeşitli aktörlerin yer aldığı çoğulcu bir yapı olduğu ve uluslararası sistemin anarşik doğasından kaynaklı olarak, ortaya çıkan krizlerin yönetiminde aktörlerin iş birliğine ihtiyaç duyulduğunun altı çizilmektedir. Disiplinin temel tartışmaları bağlamında, neorealizmin öne sürdüğü devletlerin çıkar maksimizasyonunu sağlamak amacıyla diğer devletlerden bağımsız karar alma olgusuna neoliberal kuramcılar ‘karşılıklı bağımlılık’ kavramı ile cevap vermekte ve aktörler arası iş birliğiyle ortaya çıkan mutlak kazançtan söz etmektedirler. Bu araştırmanın temel araştırma konusu olan COVID-19 salgınının sebep olduğu krizin yönetiminde küresel sağlık rejimi ve buna bağlı epistemik toplulukların rolü neoliberal kuramsal çerçevede ele alınmıştır. Sözü edilen karşılıklı bağımlılık ve buna dayalı gelişen küresel yönetim kavramları bağlamında, COVID-19 salgını kriziyle mücadelede, neoliberal yaklaşımda ön plana çıkarılan ve uluslararası politikada güç dengesi mekanizmalarına etki eden ulus devlet dışındaki aktörlerden özellikle vurgulanan uluslararası örgütler ve epistemik toplulukların nasıl rol oynadığı incelenmiştir. Araştırma çerçevesinde özellikle Dünya Sağlık Örgütü’nün söz konusu süreçte üstlendiği rol ele alınmıştır. Örgütün küresel sağlık rejimindeki diğer aktörlerle iş birliği sürecinde nasıl bir konumda yer aldığı incelenirken, COVID-19 pandemisi süresince meydana gelen nispeten önemli olayların ele alınmıştır. Araştırma neticesinde elde edilen bulgularla var olan durumun analizinden yola çıkarak küresel sağlık rejiminin salgın kriz yönetiminde izlediği yola yönelik çıkarımlara ulaşılmıştır. Uluslararası ilişkileri disiplininin temel konularından biri olan rejim yaklaşımının nispeten güncel COVID-19 pandemisi bağlamında ele alınarak incelenmesi yoluyla disiplin literatüründe eksik olan güncel araştırma eksiğinin giderilmesine katkıda bulunulmuştur.

### **1.1.Araştırma Soruları**

Uluslararası sağlık rejimi ve buna dayalı yürütülen sağlık diplomasisi, küresel salgınlarla mücadele bağlamında çok boyutlu ve etkin bir iş birliğinin sağlanmasını gerektiren alanlardan birisidir. Bu çalışmada, küresel salgın hastalıkların yol açtığı krizlerin yönetilmesinde uluslararası ilişkiler disiplininde yer alan rejim teorileri ve

buna dayalı olarak gelişen küresel sağlık rejimleri ve onu destekleyen sağlık diplomasisinin aşağıdaki sorulara cevap vermek üzere analiz edilmesi hedeflenmektedir.

1. Uluslararası sağlık alanında var olan rejimler nelerdir?

a) Sağlık rejimlerinin ilke ve normları nelerdir?

b) Sağlık rejimlerinin kural ve karar alma mekanizmaları nelerdir? Bunlar bağlayıcı mıdır?

c) Sağlık rejimlerinin temel aktörleri kimlerdir? Dünya Sağlık Örgütü'nün rolü nedir?

2) Küresel sağlık rejimlerinin COVID-19 salgınında karar alma mekanizmaları üzerinde etkisi var mıdır? Eğer etkileri varsa, bu etkinin göstergeleri ve sınırlılıkları nelerdir?

3. Küresel yönetim kavramı çerçevesinde küresel salgınla mücadele nasıl olmalıdır?

## **1.2.Amaç ve Önem**

Araştırmada ele alınacak küresel sağlık rejimleri paradigması, neoliberal uluslararası ilişkiler kuramıyla gelişen bir kavramdır. Genel hatlarıyla, uluslararası sistemin anarşik yapısı içinde bulunan aktörlerin geliştirdiği ortak ilke ve normlar aracılığıyla sistemde düzenin ve istikrarın tesis edilebileceklerini öne süren rejim teorisi, küresel düzlemde düzenleyici ve problem çözmeye yönelik işlevlere sahiptir. Bu araştırmada amaç, küresel salgın gibi kritik bir sorunla mücadele bağlamında öne çıkan küresel sağlık rejiminin rolü ve işlevselliğini analiz etmektir. Bu çerçevede küresel sağlık rejimi içindeki aktörler, bu aktörlerin rolleri ile bu rejimin bileşenlerinin sınırlılıkları ve problem çözme kapasitesi ele alınacaktır. İncelemenin temel araştırma problemi bahsi geçen sağlık rejiminin kriz yönetimi kapasitesine dair sorgulanmasıdır. Bu anlamda seçilen COVID-19 salgını örneği üzerinden sağlık rejiminin ele alınarak, araştırma sorularına cevap verilmesi hedeflenmektedir.

Uluslararası politikada süregelen anarşik yapının analizi ve küresel düzlemde ortaya çıkan sorunların çözümüne ilişkin liberalizm yaklaşımı çerçevesinde geliştirilen küresel rejim teorileri, uluslararası ilişkiler disiplini yazınında önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle küreselleşme fenomeninin gelişimi ile klasik liberal görüşte öne çıkan uluslararası aktörler arası iş birliği algısı; küresel yönetim, karşılıklı bağımlılık ve rejimler ile açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak sözü edilen rejim teorilerinin spesifik

anlamda sağlık ve bilim diplomasisinin gelişimine etkisi üzerine yapılmış az sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Bu araştırma ile küresel çapta tarihi insanlık tarihi kadar eski bir olgu olan ve dünya toplumlarını derinden etkileyen küresel salgın hastalıklar özelinde küresel sağlık diplomasisi ile uluslararası sağlık rejimi yaklaşımlarının bir arada incelenerek, disiplin yazınına bahsi geçen alanda katkı yapılması amaçlanmaktadır.

### **1.3. Yöntem ve Sınırlılıklar**

Çalışmada kullanılacak yöntem nitel yaklaşım olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, çoklu veri kaynaklarından elde edilen bilginin kullanımı ve elde edilen verileri bütüncül bir Şekilde ele alınması planlanmıştır. Birden çok bileşenden oluşan nitel araştırma yöntemi çerçevesinde çalışmaya en uygun araştırma deseni ‘durum çalışması/vaka analizi’ (case study) olarak ngrlmştir. Araştırmanın temel soruları ile çalışmanın spesifik nitel stratejisi arasında durum çalışması aracılığıyla bir bağ kurmak hedeflenmiştir (Creswell, 2017, s. 140). Çalışmada incelemeye tabii tutulan birincil ve ikincil kaynaklar araştırmanın soruları bağlamında tümevarımcı bir anlayışla betimsel olarak analiz edilmiş ve elde edilen bulgular, nitel araştırma yönteminin ruhuna uygun olarak yorumlanmıştır. Çalışmada ulaşılan bulgular ve sonuçlar, çoklu bakış açısıyla alternatif kaynakların incelenmesi yoluyla elde edilmiştir ve ele alınan temel sorunun büyük bir taslak resmini çizmeyi amaçlamıştır (Creswell, 2017, s. 186).

Araştırmada başvurulan temel kaynaklar rapor, haber metni, akademik makale ve kitaplardır. Durum çalışmasına konu edilen COVID-19 salgını, güncelliğini koruyan ve her geçen gün elde edilen yeni bilgiler ışığında yeniden değerlendirmelere tabii tutulan bir konudur. Bu nedenle araştırma sürecinde kullanılan veriler kullanıldıkları zamandaki en güncel halleriyle araştırmaya dâhil edilmiştir. Ancak veri toplama aşamasında, amaçlı örneklemler için farklı kaynaklardan veri elde etme girişimlerinin tamamında başarıya ulaşılamamıştır. Benzer Şekilde, araştırma planında en çok fayda sağlayacağı düşünülen kaynaklarda yapılan içerik analizleri yetersiz kalmıştır. Özellikle Dünya Sağlık rgt’nün güncel ve güvenilir verilerine erişimde hem yapılan çalışmaların yeterince bilgi vermiyor oluşu hem de bilgiye ulaşımda kullanılan kaynakların paylaşılmaması, alternatif kaynaklara başvurmayı zorunlu kılmıştır. Alternatif kaynaklardan (sivil toplum kuruluşları raporları gibi) elde edilen verilerin güvenilirliğinin kontrolünde aynı bilgiye farklı kaynaklarda yer verilip verilmediğinin

incelenmesiyle çapraz kontroller denenmiştir. Çalışmanın konusunu oluşturan küresel sağlık rejiminin başarısını ölçmeye yönelik incelenmesi gerekli olan karşılıklı bilgi akışının eksikliği, araştırmada elde edilen bazı verilere şüpheyile yaklaşılmaya yol açmıştır. Bu veriler analizde dikkate alınmamıştır.

İncelemenin temel araştırma soruları bağlamında yapılan literatür taramasında araştırmada kullanmaya yeterli düzeyde akademik çalışmaya ulaşılması mümkün olmuştur. Bu sayede, araştırmanın temel soruları ile bu sorular çerçevesinde geliştirilen hipotezler üzerine çeşitli alternatif akademik bilgiye erişim konusunda herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır.

#### **1.4. Tanımlar**

**Uluslararası Rejimler:** Uluslararası sistemi oluşturan devletler ve devlet dışı aktörlerin bir araya gelerek iş birliği içinde oluşturduğu normlar, ilkeler, kurallar, prensipler ve karar alma mekanizmalarının oluşturduğu yapılardır.

**Uluslararası Sağlık:** Ulusal sınırları aşan, genel halk sağlığını etkileyen sorunların ele alındığı alandır. Küresel sağlık olarak da tanımlanabilir.

**Uluslararası Sağlık Rejimleri:** Küresel düzeyde öne çıkan ve dünya toplumlarını etkileyen sağlıkla ilgili problemlerin çözümüne yönelik dayanışma aracılığıyla oluşturulan kurallar, ilkeler ve normlar bütünüdür.

**Epistemik Topluluklar:** Herhangi bir konuda uzman olan kişilerin oluşturduğu bilgi akışına dayalı ağ topluluklarına verilen genel isimdir.

## **2. ULUSLARARASI İLİŞKİLERDE REJİM YAKLAŞIMLARI**

Uluslararası ilişkiler disiplininin ele aldığı küresel sistemin yapısı anarşik olarak kabul edilir. Bu anarşik yapıyı düzenleyici ve denetleyici bir üst mekanizmanın eksik olması olarak açıklanabilir. Ulusal düzeyde devletler içişleri ve dışişlerini yürütecek merkezi bir mekanizmaya sahip iken; uluslararası düzeyde bunun eksik olması küresel sistemin bir özelliğidir. Uluslararası ilişkileri ele alan gerek geleneksel gerekse eleştirel kuramlar da anarşiyi sistemin doğal bir unsuru olarak kabul etmiş ve argümanlarını bu unsur etrafında şekillendirmişlerdir. Bu bağlamda, uluslararası ilişkiler kuramları,

küresel sistemde düzenin nasıl sağlanacağı sorusunu ele almış ve bu soruna alternatif bakış açıları üretmişlerdir.

Uluslararası ilişkiler kuramlarının anarşik yapıya ilişkin geliştirdiği çözüm önerileri, iş birliği ve çatışma yaklaşımları çerçevesinde incelenebilir. Geleneksel uluslararası ilişkiler kuramlarının temel ayrımlarının anarşik yapıya ilişkin yaklaşımlarına göre şekillendiği çıkarımını yapmak mümkündür. Buna göre, realist kuramcılar anarşinin doğal olarak güvensizlik ve tehlike halinin doğuşuna zemin hazırladığına vurgu yaparken; liberal analiz, doğal kabul edilen anarşik yapı içinde iş birliği ve aktörler arası dayanışma ile düzenin bir ölçüye kadar sağlanıp korunabileceğine vurgu yapar. Bu çalışmanın ana temasını oluşturan uluslararası rejimler yaklaşımlarının ortaya çıkışı da daha çok liberal kuram çerçevesinde olmuştur. Rejim teorileri anarşik bir ortamda ortaya çıkan iş birliğinin nasıl mümkün olduğu sorusuna kurumsal (institutional) yapıların kuruluşu, devamlılığı ve başarısı bağlamında cevaplar aramaktadır. Bu çerçevede, iş birliği sürecine ilişkin ortaya çıkan alternatif cevaplar, uluslararası rejim teorisinin gelişimine yol açmıştır. Rejim yaklaşımları zamanla farklı varsayımlar üzerinde birbirinden ayrılan birçok yaklaşımın ortaya çıktığı bir kuram haline gelmiştir (Aksoy, 2015, s.58). Bahsi geçen rejimlere dayalı alternatif bakış açıları temelde, çeşitli yollarla geliştirilen kural ve prensipler aracılığıyla küresel sistemde anarşiden kaynaklanan belirsizlik ve güvensizlik ortamının olumsuz etkilerini yatıştırmanın ve uluslararası toplumun bütününe etki eden çevre, sağlık, iletişim vb. konular etrafında iş birliğine ve anlaşmalara dayalı politikalar üretilmesinin mümkün olduğuna vurgu yapar.

Uluslararası rejimlerin tarihsel gelişim sürecine bakıldığında, İkinci Dünya Savaşı'nın ardından ulus aşırı ve çok aktörlü olarak oluşturulan serbest ticaret rejimi ve iletişim rejimleri öne çıkan temel uluslararası rejim örnekleridir. 1970'lerden itibaren uluslararası ilişkiler literatüründe daha kapsamlı yer edinmeye başlayan Uluslararası Rejim Teorisi, küreselleşmeyle birlikte önem kazanmaya başlamıştır. Bu süreçte uluslararası alanda halihazırda mevcut olan ve devletlerin tek başına optimal şekilde çözüme ulaştıramayacağı, sayıları giderek artan pek çok sorun öne çıkmıştır. Gerek bu sorunların çözümü gerekse rejimlerin özünü oluşturan çıkarları sağlamak veya ortak olarak istenilmeyen durumları önlemek için birlikte hareket etmelerini sağlayan ya da kolaylaştıran rejim yaklaşımları öne çıkmaya başlamıştır (Stein'den aktaran Aksoy, 2015, s.60-61).

Rejimlerin farklı şekillerde tanımlamaları ve yorumları yapılmıştır. Young (1982, s. 277) rejimleri “sıklıkla belirli bir işlevin yerine getirilmesine katkıda bulunan fonksiyonel sosyal yapılar” olarak tanımlar ve uluslararası rejimlerin “insan eliyle yapılan ve ayırt edici özelliği yakınsak beklentiler ile tanınmış davranış veya uygulama kalıplarının (standartların) birleşimi” (1977, s.297) olduğunu söyler. Uluslararası rejim teorisi bağlamında önemli çalışmalar yapan Keohane ve Nye, “uluslararası rejimi “karşılıklı bağımlılık ilişkilerini etkileyen düzenleyici kurallar” olarak tanımlarlar (1977, s.16). Bu tanımlamada öne çıkan ‘karşılıklı bağımlılık’ kavramı, uluslararası rejim kuramı çerçevesinde ele alınan kritik kavramlardan biri olup; “uluslararası sistemde merkezi gücün yokluğu, sorunlar arasında hiyerarşinin olmaması ve toplumlar arasında çoklu iletişim kanallarının varlığı ile tanımlanır ve gerçekliğin bir tanımından ziyade bir soyutlamadır” (Keohane ve Nye, 2012, s.143). Öte yandan, Stein, rejimlerin ulusal davranışı sınırlamaya hizmet ettiğinden ve böylece uluslararası etkileşimleri şekillendirdiğinden söz eder ve rejimlerin kavramsallaştırılmasının özünün, uluslararası siyasetin, kendi kendilerini korumaya adanmış, nihayetinde yalnızca kendilerine bağımlı olabilen ve güce başvurmaya hazır olan egemen varlıklar arasındaki ilişkiler olarak klasik nitelendirmesinde yatmakta olduğunu öne sürer (Stein, 1982, s. 299-300). Buna ek olarak, Hasenclever, Mayer ve Rittberger rejimlerin, “uluslararası politikanın belirli konu alanlarını kendi başının çaresine bakma davranışı alanından çıkarmayı amaçlayan, kasıtlı olarak inşa edilmiş, bölgesel veya küresel ölçekte kısmi uluslararası düzenler” şeklinde açıklar (Hasenclever, Mayer ve Rittberger, 2000, s.3). Görüldüğü gibi, uluslararası rejimlerin tanımlanmasında herkesin üzerinde birleştiği bir tanımdan söz etmek zordur. Ancak Krasner’in yaptığı uluslararası rejim tanımı üzerinde genel bir uzlaşıdan bahsedilebilir. Krasner’e göre “uluslararası rejimler, “belirli bir konu/sorun alanında yer alan aktörlerin beklentilerinin etrafında birleştiği ilkeler, normlar, kurallar ve karar verme süreçleri” olarak tanımlanır. Başlangıç noktası olarak rejimler, bir yanda temel nedensel faktörler ile diğer yanda sonuçlar ve davranışlar arasında duran ve bunlara aracılık eden değişkenler olarak kavramsallaştırılmıştır” (Krasner, 1982, s. 185).

## 2.1. Neoliberal Rejim Yaklaşımı

Uluslararası rejim kavramının tanımlanmasında olduğu gibi rejimlerin inşa süreci, gelişimi ve değişimi konularında da ortak tek bir görüşten söz etmek zordur. “Kollektif hareket ve bedavacılık problemleri (free-rider problems)’ arasında en fazla faydayı sağlamak isteyen aktörlerin nasıl etkin ve etkili bir şekilde işbirliği yaptığı” sorusuna cevap arayan küresel rejim yaklaşımları, geleneksel ve eleştirel uluslararası ilişkiler kuramları tarafından küresel ilişkiler ağını analiz etme yöntemlerine göre farklı şekillerde ele alınmıştır (Özçelik, 2012, s.235). Neoliberal kuram, tıpkı realist kuram gibi anarşik yapı ve devletlerin temel aktör olması savını kabul eder ancak rejimlerin uluslararası ilişkilerdeki yeri ve rolüne yönelik ontoloji bakımından iki geleneksel teori farklılık gösterir. Neoliberaler, tıpkı realist kuramcılar gibi, uluslararası alandaki anarşi kaynaklı çatışma durumlarının varlığını inkâr etmezler, ancak realistlerden farklı olarak bu çatışmaları dünya siyasetinin tamamı veya hatta temsili bir resmi olarak görmezler. Birçok durumda ve birçok alanda, devletler anarşinin etkilerini azaltmak, karşılıklı kazanımlar üretmek ve ortak zarardan kaçınmak için birlikte çalışabilirler (Jervis, 1999, s. 45). Neoliberal yaklaşıma göre uluslararası sistemde var olan üst otorite yokluğu sorunlara iş birliğiyle çözüm üretilebilmesi ve uluslararası toplumda dayanışmanın oluşturulup geliştirilmesine engel teşkil etmemektedir. Neoliberal kurumsalcı kurama göre rejimler, devletlerin bir araya gelerek ortak çıkarlarının gerçekleştirmeleri önünde var olan engellerin geriletilmesi veya ortadan kaldırılmasına yardım ederek iş birliğinin sağlanmasına katkıda bulunurlar. Neoliberal teoriye göre uluslararası düzeyde iş birliklerinin geliştirilmesiyle var olan ve yeni oluşturulan rejimler devletlerin sürekli bir iletişim halinde olmalarına zemin oluşturur ve rejimler aracılığıyla zamanla küresel toplumda oluşan güven ortamı, yeni alanlara doğru iş birliğinin yayılmasına olanak sağlar. Rejimler, uluslararası sistemin doğal anarşik yapısından kaynaklanan belirsizlik ile diğer devletlerin amaç ve politikalarından tam emin olamayarak yaşadığı aldatılma korkusunun aşılmasına fayda sağlar. Davranışların karşılıklı şeffaflığını artırarak ve sorunları zaman içinde birbirine bağlayarak (böylece karşılıklı stratejileri uygulanabilir hale getirerek) söz konusu belirsizliği azaltır; hile yapma veya diğer taraflarca sömürülme korkusunu azaltır ve böylece devletlerin yeni ortak girişimlere adım atmasını kolaylaştırırlar (Axelrod’tan aktaran Hasenclever, Mayer ve Rittberger, 2000, s.7). Buna ek olarak, neoliberal kuramcılar, rejimler sayesinde kurumların araştırma ve

işlem maliyetlerini azalttığını, tekrarlana bilirlük yarattığını ve hile yapanları cezalandırmayı kolaylaştırdığını iddia ederler (Grieco, 1988, s. 495). Bunun yanı sıra neo liberal kuramcıların uluslararası rejimlerle birlikte ortak çıkarlara erişme amacına ilişkin iş birliğini inşa sürecinde ön plana koyduğu şöhret faktörü de rejim teorisinin aktörlerin uluslararası toplumda saygınlığı ile ilişkilidir. Buna göre, diğer devletler tarafından iş birliği sürecinde aldatılma korkusu, rejimlerle birlikte geliştirilen denetim ve yaptırım mekanizmalarının yanında rejimler sayesinde öne çıkan ‘şöhret faktörü’ ile bir dereceye kadar aşılabilmektedir. Şöhret faktörü devletlerin uluslararası toplumda bugün ve gelecekte edineceği konum ve itibarı yakından ilgilendirmektedir. Rejim içinde geliştirilen ortak norm ve prensipleri ihlal eden devletler, bu durumun rejimin diğer üyeleri ve dünya kamuoyu tarafından öğrenilmesi ile ‘şöhretinin’ zedelenmesine zemin hazırlayacaktır. Söz konusu devlet, zedelenen imajından ötürü gelecekteki iş birliği imkânlarının zarar görmesi neticesiyle karşılaşacak, hatta bu ihlallerin ciddiyet ve devamlılığı ölçüsünde uluslararası toplumdan dışlanma ihtimaliyle yüz yüze gelecektir (Arı, 2015, s. 31). Neoliberal kuramcıların uluslararası rejimler bağlamında geliştirdiği bir diğer önemli kavram da “karşılıklı bağımlılık”tır. Bu kavrama göre bir aktörün kazançlarında kendisinin olduğu kadar başkalarının seçimlerinin de bir işlevi vardır (Stein, 1982, s. 316). Karmaşık karşılıklı bağımlılık kavramı ise ulus ötesi/aşırı (transnasyonel) meseleleri içeren durumları analiz etmek için oluşturulmuş ideal bir modeldir. Karmaşık bir karşılıklı bağımlılık durumunda, birden çok kanal toplumları birbirine bağlar, sorunlar arasında bir hiyerarşi yoktur ve devletler tarafından karşılıklı bağımlı ilişki içinde yer alan diğer devletlere karşı askeri güç, ekonomik yaptırım gibi mekanizmalar kullanılmaz (Viotti ve Kauppi, 2012, s.144). Liberal teorisyenler, oyun teorileri kapsamında geliştirilen göreceli kazanç olgusunu da uluslararası rejim değerlendirmelerine entegre ederler. Neoliberal kuram aktörler arası iş birliği konusunda mutlak kazanç odaklanmakta ve iş birliği içindeki devletlerin ortak bir kazanç elde edeceğine vurgu yapmaktadır. Hükümetlerarası bir uluslararası örgütün yokluğunda bile, ilkelerin, normların ve aktörlerin beklentilerinin belirli bir konu alanında birleştiği yerde iş birliğinin mümkün olduğunu savunan neoliberalizm, oyun teorisinde pozitif toplamlı bir bakış açısından faydalanır. Mutlak kazanç yaklaşımı (herkesin kazanabilmesi durumu), biri diğerlerinden orantısız bir şekilde daha fazla kazandığında veya kaybettiğinde ya da birinin kazancı diğerinin kaybı olduğunda, yani sıfır toplamlı bir sonuç olduğunda, devletlerarası rekabeti yönlendiren gerçekçi göreceli

kazanç varsayımına karşıdır (Viotti ve Kauppi, 2012, s.131). Neoliberal kuramcılar, söz konusu pozitif toplamı oyun anlayışıyla iş birliğine dayalı rejimlerin gelişerek yaygınlaşacağına dikkat çeker. Devam eden sıfır toplamı yarışmalarda rekabet etmek, kısa vadeli kişisel çıkarlarını başkalarının pahasına optimize etmek yerine, uluslararası kurumlara -kurdukları organizasyonlara ve kurdukları süreçlere- yansıyan işbirlikçi çabalar yoluyla ortak ve uzun vadeli çıkarlarına yönelik hizmeti geliştirebilirler (Viotti ve Kauppi, 2012, s.139). Kısaca neoliberaler, diğer aktörlerin iş birliği yapacağına inanmaktan doğan (yanlış bir inanç olsa bile) maliyetlerin iş birliğini engelleyici olmadığı ve ortak adım atılarak elde edilen verimlilik kazanımlarının dağıtım konusundaki çatışmalardan daha büyük olduğu alanlara odaklanırlar (Jervis, 1999, s. 50). Buna ek olarak, realist görelî kazanç anlayışına karşı çıkarlar ve uluslararası ilişkilerin, kazananlar ve kaybedenler ile sıfır toplamı bir oyun olarak görülmek ve oynanmak zorunda olmadığını belirtirler. Devletlerarası ilişkilerin yeniden yapılandırılmasının pazarlık ve uzlaşma yoluyla elde edildiğinin ve tüm tarafların kazanç elde etmesine izin veren pozitif toplamı bir oyun olarak görülebileceğinin altını çizerler (Viotti ve Kauppi, 2012, s.193).

## **2.2. Neorealist Rejim Yaklaşımı**

Uluslararası ilişkiler disiplinindeki geleneksel teori kanadının diğer önemli unsuru olan realist (ve neorealist) kuramın önde gelen temsilcilerinin uluslararası rejimlere yaklaşımı neoliberal anlayışa göre daha kötümser olarak nitelendirilebilir. Realist kuramcılar uluslararası düzeyde etkin olan anarşik yapıyı devletlerarası iş birliğinin kurulmasının önünde kritik bir engel olarak görürler. Bu anlayışa göre anarşinin hâkim olduğu uluslararası yapı, belirleyici ve temel aktör olan devletleri varlıklarını korumak ve güvenliklerini sağlamak için tek başına hareket etmeye iter. İç siyasette kontrol ve yaptırım mekanizmasını elinde bulunduran devletler, uluslararası anarşik düzlemde yoksun oldukları bu mekanizmalardan dolayı iş birliğinin sağlanıp korunmasının zorluğuna dikkat çekmişlerdir. Uluslararası rejimlerin ortaya çıkışını güç ve çıkar odaklı açıklayan realist kuramcılar; söz konusu çıkarların bireysel karar alma mekanizmasıyla sağlanamaması halinde rejimlerin ortaya çıkacağına işaret ederler. Aktörlerin kısıtlanmamış (bireysel) karar verme özgürlüğü, karşılıklı olarak istenmeyen sonuçlara yol açacağı öngörülen ve bir aktörün seçiminin diğerinin yaptığı seçime bağlı olduğu durumlarda tercih edilmeyebilir (Krasner, 1982, s.195). Buna rağmen ortaya çıkan

uluslararası rejimlerin de etkinliği ve sürekliliği konusuna Őüpheli bir Şekilde yaklaşırlar. Realistler, rejimlerin ortaya çıkışını ve karşılıklı iş birliği arzusunu ancak anarşinin bir koordinasyon sorunu yarattığı durumlara bağlar (Little, 2001, s.307). Buna göre, uluslararası sistemde kendi güvenliğini koruma amacıyla hareket eden devletler için dayanışma ve iş birliğine dayalı rejim oluşumları sadece söz konusu devletlerin politika anlayışlarıyla (ıkarlarıyla) uyumlu olduğu sürece oluşur ve devam eder. Burada söz konusu olan politika anlayışları, devletin elde edeceği g ile kendi çıkarlarını korumaya ilişkin atılan adımlar olarak nitelendirilebilir. Devletler iş birliği sürecinde kendi statülerini güçlendirmek ve edinilen kazanımlar bakımından gruptaki diğer üyelerin gerisine düşme tehlikesinden kaçınmakla meşgul olacaklardır. Böyle bir süreçte aktörler, amaca yönelik olarak kısa vadeli ittifaklara girebilirler; özellikle g maksimizasyonu hedefleyen güçlü devletler, rejimle kurulan düzene ilişkin iradelerini daha zayıf aktörlere de dayatabilirler. Ancak bu tür aktörler, ortak kazanımları gerçekleştirmek için grubun tüm üyelerinin kısıtlayıcı davranışsal anlaşmalara uyduğu sosyal sözleşmeleri kabul etmeyeceklerdir (Young, 1986, s.118). Rejim içinde nispeten güç sahibi olan devletler, iş birliği sürecinin kendi çıkarları doğrultusunda oluşup gelişmesine çalışmakta olup, bunun dışında oluşan özellikle sınırlandırıcı anlaşmalara sıcak bakmayacaklardır. Realist kuramcılar, çıkarların rejimleri belirlediği ve g dağılımının da çıkarların bir belirleyicisi olarak görülmesi gerektiğini öne sürer. Başka bir deyişle, bir devletin uluslararası sistemdeki g derecesi, devletin tercihlerini açıklayan unsurlardan biridir ve devletlerarasındaki gücün dağılımı, etkileşim bağlamını ve etkileşim halindeki devletlerin tercih sıralamalarını belirler ve böylece uluslararası rejim için teşvikleri ve beklentileri Őekillenir (Stein, 1982 s.319). Gce ilişkin bu argümanlara ek olarak realist kuramcıların bu rejimlere Őüpheli yaklaşımı, rejimlerle oluşturulan norm (davranış standartları) ve kuralların ihlali ile ortaya çıkabilecek problemlere karşı da devletlerin güç sahibi olarak baş edebileceğini savunmalarına yol açmıştır. Bu bağlamda kurulması ve devamlılığı güç olan uluslararası rejimlerin realistler açısından en önemli dayanağının g ve ıkarla ilintili olması çıkarımı yapılabilir. Grieco ise realizme göre rejimlerin oluşumu konusuna alternatif bir açıklama getirmektedir. Ona göre, söz konusu çıkarlarla hareket eden devletler, anarşik ve kendi başlarına mücadele verdikleri bir uluslararası bağlamda güvenlik ve bağımsızlıklarının nihai temeli olan göreli güçlerinin herhangi bir koşulda erozyonuna karşı son derece hassastır; bu da herhangi bir ilişkideki devletlerin temel amacının

mümkün olan en yüksek bireysel kazanç veya getiriye elde etmek olmadığını gösterir. Bunun yerine, herhangi bir ilişkide devletlerin temel amacı, diğerlerinin göreceli kazanç ve gücünde ilerleme kaydetmelerini engellemektir (Grieco, 1988, s.498). Buna göre devletler iş birliğine dayalı oluşumlar içine girerken kendi çıkar ve kazançlarının yanında diğer devletlerin kazancını da değerlendirmekte ve söz konusu göreceli kazancın güç dağılımı dengesini kendi aleyhine dönüştürecek bir hale gelmesinden endişe etmektedir. Realist kuramcılar iş birliği söz konusuken mutlak kazançtan ziyade göreceli kazançlara odaklanırlar. Oyun teorisi kapsamında geliştirilen bir diğer yaklaşım olan göreceli kazanç anlayışı, sıfır toplamı oyun olgusuna dayanır. Buna göre, uluslararası siyaset, kararların veya seçimlerin sıfır toplamı olabileceği rekabetçi oyunlar toplamıdır- bir tarafın kazancı diğeri için kayıptır. Realistler için göreceli kazanç varsayımı, anarşik bir dünyada uluslararası iş birliğini, özellikle göreceli konumlarını iyileştirmeye eğilimli büyük güçler arasında zorlaştırır (Viotti ve Kauppi, 2012, s.58). Benzer şekilde, devletler mutlak kazançlar mantığından ziyade göreceli kazançlar mantığına uyum sağladığında iş birliğini başarmak daha zordur. Bunun nedeni, mutlak kazançlardan endişe duyan devletlerin (iş birliğini bir pasta olarak görürsek) yalnızca pastanın büyüdüğünden ve artışın en azından bir kısmını aldıklarından emin olmaları gerekirken, göreceli kazançlar hakkında endişe duyan devletlerin pastanın nasıl bölündüğüyle de ilgilenmesi gerektiğidir, bu da iş birliği çabalarını karmaşık hale getirir. Buna rağmen realistler, devletlerin bazen kurumlar aracılığıyla faaliyet gösterdiğini de kabul ederler. Bununla birlikte, bu kurumların, öncelikle uluslararası güç dağılımına dayanan devlet çıkar hesaplarını yansıttığına inanırlar. Sistemdeki en güçlü devletler, dünya gücündeki paylarını koruyabilmeleri, hatta artırılabilmeleri için kurumları yaratır ve şekillendirir (Mearsheimer,1994, s. 12-13).

### **2.3. Bilişselci (Kognitif) Rejim Yaklaşımı**

Bilişsel (kognitif) teorilerin rejim yaklaşımı geleneksel teorilerden farklıdır. Bilişsel yaklaşımlar, realist ve neoliberal kuramların ortak kabul ettiği devletin temel aktör olduğu varsayımı ile güç olgusuna yüklenen anlam bakımından onlardan ayrılmaktadır. Bilişselci kuram geleneksel teorileri devleti ve uluslararası ilişkileri, sadece güç ve çıkar gibi maddi kavramlarla açıkladığı için eleştirir. Bilişselcilere göre devlet söz konusu güç ve çıkar algularından öte bilgi ve kimlik gibi soyut kavramlar sayesinde şekillenmektedir. Buna ek olarak, devletin küresel düzeyde temel ve en önemli aktör

olduğu algısına karşı çıkarlar. Devletin yanında uluslararası düzlemde rol alan devlet dışı aktörlerin (sivil toplum, uluslararası örgütler vb.) varlığına ve uluslararası ilişkilere etkilerine dikkat çekerler. Realist ve neoliberal kuramlardan ayrıldıkları bir diğer kritik nokta da devletin kimlik ve çıkar algısının zaman içinde değişebilmesidir. Dolayısıyla bu kuramın uluslararası rejimlere yaklaşımı da klasik teorilerden farklılık gösterir. Bilişsel yaklaşım, rejimleri uluslararası toplumun içinde ve yalnızca güç ya da çıkar gibi tek bir algıdan daha fazla değişkene bağlı, zincirleme bir organizasyon olarak açıklar. Buna göre, uluslararası rejimler uluslararası toplumun daha geniş normatif yapılarına gömülüdür. Tek başına kişisel çıkara odaklanmak rejimin sürdürülmesini açıklamayacaktır. Rejimler, düzenleyici bir işlevden daha fazlasına sahiptir. (Viotti ve Kauppi, 2012, s.146). Buna ek olarak, kognitifler, devlet çıkarlarının hazır ve verili olmaktan ziyade uluslararası toplumda yaratıldığını iddia ederler. Bu durum da söz konusu çıkarları ve buna bağlı tercihleri anlamada karar vericilerin rollerini farklı açılardan incelemeye yöneltir. Kendi içinde farklı türlere ayrılan kognitivist yaklaşımın rejimleri analiz ederken kullandığı epistemoloji de değişiklik gösterir. Temel bilişsel kavrayış, iş birliğinin ideolojiye, aktörlerin değerlerine, sorunların karşılıklı bağımlılığı hakkında sahip oldukları inançlara ve belirli hedefleri nasıl gerçekleştirebilecekleri konusunda kendilerine sunulan bilgilere atıfta bulunmadan tamamen açıklanamayacağıdır. İş birliği, algılama/yanlış algılama, bilgiyi işleme kapasitesi ve öğrenme süreçlerinden etkilenir. Yapısal teoriler, iş birliğinin nispeten açık olan bir sorun alanı içinde işlediğini varsayarken, bilişselciler sorun alanlarının hiçbir zaman basitçe verili olmadığına dikkat çekerler. Bu nedenle bilişsel yaklaşımlar, rejim kurallarının asli içeriğini ve neden geliştiklerini açıklamada özellikle önemlidir. Bu noktada bilginin, öğrenmenin ve değişimin rolüne dikkat çekilir. Öğrenmenin önemini vurgulayan bilişsel teoriler, diğer teorik yaklaşımlarda eksik olan dinamik bir yapıya sahiptir. Rejimler tarafından sağlanan bilgiler de dâhil olmak üzere bilgi ve ideolojinin, aktörlerin çıkarlarını değiştirebileceğini savunurlar. Bununla birlikte, konunun doğası ne olursa olsun, nedensel ilişkiler üzerindeki ideolojik fikir birliği ve anlaşmanın derecesi, iş birliğini açıklamada önemli bir değişkendir. Kendi içinde ayrıma giden kognitif teorinin zayıf bilişselciler kanadı, politik kararları etkileyebilen, bilimsel ve teknolojik alanlarda bilgi tabanlı profesyonellerin dünya çapında oluşturduğu ağ olarak da tanımlanan epistemik toplulukların uluslararası politika koordinasyonundaki rolünü ve daha genel olarak hükümet öğreniminin koşulları ve mekanizmalarını incelerken;

güçlü bilişselciler ise, aktörlerin bilgisi ile ilgilenir, ancak nedensel inançlardan ziyade sosyal bilgiyi vurgularlar (Hasenclever, Mayer ve Rittberger, 2000, s.10-11). Ayrıca, aktörleri birbirine bağlayan öznel arası anlam yapılarına odaklanan bilişsel kuramcılar, yapısal kısıtlamalar, çıkarlar ve seçimler arasında zorunlu olarak daha gevşek bir uyum görürler. İşlevsel teorilerin rejimleri sabit ihtiyaçlara cevap veren yanıtlar olarak gördüğü yerde, bilişsel teoriler rejimlerin ideoloji ve uzlaşmaya dayalı bilgi tarafından koşullandırıldığını ve rejim içindeki aktörlerin bilgisi arttıkça rejimin evrimleştiğini düşünür (Haggard ve Simmons, 1987, s. 499).

#### **2.4. Genel Değerlendirme**

Teorik analizlerin uluslararası rejimlerin oluşumu, etkinliği ve değişimine ilişkin yaklaşımları temel olarak güç, çıkar ve bilgiye dayalı olarak şekillenmektedir. Bütün yaklaşımları tek bir çatı altında toplayan ortak bir fikir birliğinden söz etmek zor olsa da analizlerin içinde birbirine yakın görüşlerin bulunduğu dikkat çekmektedir. Devleti temel aktör olarak kabul eden ve karar alma mekanizmaları bakımından devletlerin rasyonel yapılar olduğuna dikkat çeken güç temelli yaklaşımlar içinde realist düşünürler, uluslararası rejimlere karşı en çekimser yaklaşım olarak öne çıkar. Realistler, uluslararası ilişkileri güç dengesi üzerinden açıklar ve rejimleri de bu çerçevede ele alır. Realistlere göre güç, bir bütün olarak sistem için en uygun sonuçları güvence altına almak için kullanılır. Güç, sistem içindeki belirli aktörlerin kendilerine sağladıkları faydaları arttırmak için kullanılır. Bu değerler, ekonomik veya diğer hedeflerin desteklenmesinin yanı sıra güç kapasitesinin artırılmasını içerebilir. (Krasner, 1982, s.197). Güç tabanlı teorik yaklaşıma göre uluslararası ilişkilerin anarşik durumundan kaynaklı olarak uluslararası sistemde iş birliği yalnızca tek-kutuplu politik sistemin veya rejimlere/anlaşmalara öncülük eden hegemon bir gücün varlığıyla mümkündür. Aynı hegemonun sistemdeki hâkimiyeti, askeri güç, doğal kaynaklar, finans ya da teknoloji gibi materyal kaynaklara sahip olmasıyla da ilgilidir ve bu hâkimiyet derecesi iş birliğinin başarısını belirlemede etkili olur (Özçelik, 2012, s. 239). Söz konusu hegemonu dayalı güç yaklaşımı Hegemonik İstikrar Teorisinin bir uzantısıdır. Hegemonik İstikrar Teorisi (HİT), rejim dinamiklerinin en yaygın olarak kullanılan açıklamasını sunar; rejimin yaratılmasını ve sürdürülmesini baskın bir gücün varlığına ve rejimlerin zayıflamasını da zayıflayan bir hegemonyaya bağlar (Haggard ve Simmons, 1987, s. 500). Benzer şekilde Krasner de liderlik olmadan, ilkeler, normlar,

kurallar ve karar verme süreçlerinin kolayca desteklenmeyeceğini söyler. Hiçbir aktörün, rejimin sorunsuz ve etkili bir şekilde işlemlerini sağlamak için ihtiyaç duyulan kolektif yükü taşımaya istekli olmayacağı kanaatinde. Buna göre, hegemonun görece yetenekleri azalır, rejim çökecektir. Burada iktidardaki bir düşüş, rejimde bir değişikliğe yol açar, çünkü hegemon artık zayıfların stratejilerini etkileyemez, çünkü verimli rejim işleyişi için ihtiyaç duyulan kolektif malları sağlayacak bir aktör yoktur. (Krasner, 1982, s. 199-200). Rejimleri çıkar tabanlı açıklayan teorilere göre devletler rasyonel ve egoist aktörler olup, tercihlerini belirleyen temel mantık araçsal (instrumentalist) mantıktır. Buna göre hareket eden, hatta davranması beklenen devlet yöneticileri, kar-zarar hesabı yapar ve devletlerine ulusal çıkar bakımından maksimum fayda sağlayacak politikaları tercih etmeleri ve uygulamaları gerekir (Aksoy, 2015, s.61). Bunun yanında rejimler, çıkarıcı devletlerin davranışlarını toplu olarak optimal olmayan sonuçlardan kaçınabilecekleri şekilde koordine etmelerine yardımcı olur ve devletlerin, onları var eden faktörler artık etkin olmadığında bile mevcut rejimleri sürdürmekte çıkarları olduğu gösterilebilir (Hasenclever, Mayer ve Rittberger, 2000, s.6). Güç ve çıkar tabanlı teorilerin aksine bilgi temelli yaklaşımlar, rejimlerin doğuşu ve evrimini daha farklı kavramlar kullanarak açıklamaya çalışır. Bilgi tabanlı analizde rejimlerin ortaya çıkışına salt güç ve çıkar çatışmalarının tersine bilgi, öğrenme, inanç, ideoloji ve kimlik gibi kavramlar yön verir. Rejimleri doğuran çok taraflı anlaşmalarda aktörlerin ortak tehdit veya benzer edimlerinin olabileceği algısı onları iş birliğine doğru iter. Bu rejim görüşü, uluslararası ilişkilere yönelik daha geniş sosyal yapılandırmacı/konstrüktivist yaklaşıma yerleştirilebilir. Bu yaklaşımın odak noktası, özellikle dünya siyasetinin ve kimliklerinin toplumsal inşasıdır. Uluslararası siyasetteki aktörlerin, dünyanın nasıl görüldüğüne ve dünyadaki rollerini nasıl kavradıklarına bağlı olarak kararlar aldıkları ileri sürülmektedir. Ve bunlar sistematik, özneler arası paylaşılan anlayışlardan ve beklentilerden kaynaklanmaktadır. Rejimler açısından, mantıksal olarak, kurallara dayalı iş birliğinin, aktörlerin kim olduklarına ve zaman içinde dünyanın geri kalanıyla nasıl ilişki kurduklarına dair inançlarını değiştirmesine yol açabileceği sonucu çıkar. İşbirliğine yönelik davranışlar alışkanlık haline gelir (Viotti ve Kauppi, 2012, s.146-147).

Güç, çıkar ve bilgiye dayalı yaklaşımların rejimleri açıklarken geliştirdiği yöntemler ve ortaya çıkan alternatif açıklamalar arasında bir ortaklığa ulaşmak zordur. Rejim

teorilerinin nasıl oluştuğuna, normlar ve kuralların nasıl oluşturulduğuna ve bu kurallara neden uyulduğuna dair de birbirinden farklı 3 görüşten söz edilebilir. İlk görüş dayatılan emirler (imposed orders) yaklaşımıdır. Adından da anlaşılacağı üzere bu anlayış gç ile ilişkilidir ve hegemonik istikrar teorisi ile benzerlik gösterir. Sistemde diğerlerine göre nispeten daha güçlü bir aktörün rejim kuruluşu ve işleyişinde etkili olduğu görülür. Dayatılan emirler, bazı zorlama, iş birliği ve teşviklerin manipülasyonu yoluyla diğerlerini bu emirlerin gereklerine uydurmayı başaran baskın aktörler tarafından kasıtlı olarak kurulur (Young, 1982, s. 284-285). Young tarafından geliştirilen bir diğer görüş de müzakere edilmiş emirler (negotiated orders) anlayışıdır. Burada dayatıcı emirlerdeki gç ve baskın aktörün aksine çok taraflı anlaşmalar ve müzakere süreçleri rejim kural ve normlarının oluşumuna zemin hazırlar. Bunlar, ana hükümleri üzerinde anlaşmaya yönelik bilinçli çabalar, bireysel katılımcıların açık rızası ve sonuçların resmi ifadesi ile karakterize edilen rejimlerdir. Başlangıçta, uluslararası sistemde meydana gelen çeşitli müzakere edilmiş emir türleri arasında ayırım yapmak önemlidir. Bu tür emirler, ya "anayasal" sözleşmeler ya da yasal pazarlıklar biçimini almaktadır (Young, 1982, s. 289).

### 3. SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE ULUSLARARASI SAĞLIK REJİMLERİ

Uluslararası sistemin anarşik doğası gereği küresel çapta etkili olan sorunları çözmek için iş birliği ve takım çalışmasının önemine dikkat çeken rejim teorileri; politikadan güvenliğe, ekonomiden bilime birçok alanda ortaya çıkmış ve sözü geçen alanlarda iş birliğini pekiştirici adımların atılmasıyla kendine sağlam bir zemin edinmiştir. Devletlerin iç politikada temel önceliklerinden birini oluşturan sağlık politikaları gerek sorunların karmaşıklaşan yapısı gerekse geniş alana yayılan korkutucu etkileri sebebiyle dış politika ve dolayısıyla diplomasi bağlamında da ağırlığını ortaya koymuştur. Sağlığın korunması ve sağlığa yönelik ortaya çıkan tehditlerin bertaraf edilmesi için uluslararası ilişkiler kuramlarının birbirinden farklı yaklaşımları vardır. Bu noktada, sağlık diplomasisinin aktörler arası iş birliğine dayalı olarak yürütülmesi gerektiği karar alma mekanizmalarını savunan kuramcılar sağlık rejimlerinin oluşmasında önemli bir rol oynar. Böylece, uluslararası sağlık diplomasisinin de rejim kuramına entegre edilmesiyle birlikte sağlık alanında uluslararası sağlık rejimlerinin oluşumundan söz edilebilir. Bahsi geçen rejimler aracılığıyla küresel düzeyde etkili olan sağlık sorunlarını, bulaşıcı hastalıkları, salgınları ve buna benzer kritik tehditleri engellemeye ve hali hazırda var olan problemleri iş birliğiyle çözmeye yönelik politikalar geliştirilmiştir.

Kökene insanlık tarihi kadar eski olan salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar dünya tarihinin önemli kırılma noktalarını oluşturmuş ve deyim yerindeyse tarihin akışını değiştirmişlerdir. Söz konusu salgınların boyutu kimi zaman dünya geneline yayılmıştır. Buna benzer durumlarda devletlerin kendi başlarına ürettikleri sorun çözüme mekanizmaları yetersiz kalmış ve salgınlardan kaynaklanan tehditlerin durdurulmasında devletler ve hatta devlet dışı aktörler arasında iş birliğinin sağlanmasının önemi ön plana çıkmıştır. Uluslararası sağlık diplomasisinin güçlenerek kendilerine küresel politikada sağlam bir zemin edinmelerinde de bu durumun etkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Uluslararası ilişkiler disiplininin önemli bir parçasını oluşturan diplomasi kültürünün sağlık konusuyla etkileşimi ile ortaya çıkan “sağlık diplomasisi” terimi kabaca, devletlerin ve küresel politika düzleminde rol alan diğer aktörlerin halk ve toplum sağlığına ilişkin konuları ele aldıkları uzlaşma ve iş birliğine dayalı uluslararası bir politik kültür oluşumu olarak tanımlanabilir. Sağlık diplomasi kavramının tanımlanması

konusunda birbirinden farklı yaklaşımlardan söz edilebilir. Kickbusch, Silberschmidt ve Bussc, söz konusu kavramı

*“Diplomasi sanatının halk sağlığı bilimi ile hokkabazlık yaptığı ve yoğun lobicilik ve savunuculuk karşısında daha geniş uluslararası toplumun soyut kolektif kaygısıyla somut ulusal çıkar dengelerinin bulunduğu, dışarıdan gelenlerin ilişki kurmakta zorlandığı bir dünya”*

Olarak tanımlar ve sağlık diplomasisinin çok taraflı ortamlarda, yeni ittifaklarda ve ikili anlaşmalarda tavizlerin bulunduğu ve anlaşmalara varıldığı yer olduğunu söyler. Buna göre, küresel sağlık diplomasisi terimi, sağlık için küresel politika ortamını şekillendiren ve yöneten bu çok seviyeli ve çok aktörlü müzakere süreçlerini kapsamayı amaçlamaktadır (Kickbusch, Silberschmidt ve Bussc, 2007, s.85). Benzer şekilde Brown, Cueto, ve Fee de ‘The World Health Organization and the Transition From Public Health “International” to “Global” Public Health makalesinde küresel sağlık olgusunu “Genel olarak belirli ulusların kaygılarının üzerinde tüm gezegenin insanların sağlık ihtiyaçlarının dikkate alınması anlamına gelir” şeklinde tanımlar (Brown, Cueto, ve Fee, 2006, s.62). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık diplomasisinin ortaya çıkışı ve değişiminde küreselleşmenin önemine vurgu yaparak, eskiden ulusal politikayla sınırlı olan konuların artık küresel bağlamda etkili konular haline geldiğine dikkat çekmektedir. Yenedünyada pandemiler, yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar ve biyoterörizm tehditleri artık açıkça ulusal ve küresel güvenliğe yönelik doğrudan tehditler olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden sağlığın stratejik önemi, diğer ortaya çıkan gündemlerin yanı sıra insan hakları ve iç-dış politika dâhil olmak üzere ekonomik, jeopolitik, güvenlik ve sosyal adalet gündemlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Böylece sağlığın stratejik önemi değişime uğramıştır. Sonuç olarak, ticaret ve ekonomik kalkınma gibi sağlık sektörü dışındaki alanlardaki politikaların artık çevre ve sağlık alanlarındaki politikalarla tamamlanması bir gerekliliktir<sup>1</sup>. Benzer şekilde, Feldbaum, Lee ve Michaud’a göre sağlık diplomasisi teriminin son zamanlardaki kullanımı, yalnızca sağlıkla ilgili uluslararası anlaşmaları değil, aynı zamanda küresel sağlık dış politikasının rolünü teşvik etme çabalarını ve dış politika hedeflerini desteklemek için sağlık müdahalelerinin kullanımını da kapsamaktadır (Feldbaum, Lee ve Michaud, 2010, s. 85-86). Fauci’ye göre ise sağlık diplomasisi, “en çok ihtiyacı

---

<sup>1</sup><https://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>; (Erişim Tarihi: 26.05.2021)

olanlara yardım etmek için tıbbi bakım, uzmanlık ve personel ihraç ederek yoksul ülkelerdeki insanların kalplerini ve zihinlerini kazanmak” olarak tanımlanabilir (Fauci, 2007, s.1171). Son olarak önemli tanımlardan bir tanesi Fidler tarafından yapılmıştır. Buna göre “Küresel sağlık yönetişimi; devletler, hükümetler arası kuruluşlar ve devlet dışı aktörler tarafından, resmi ve gayri resmî kurumların, kuralların ve süreçlerin etkin bir şekilde ele alınması için sınır ötesi toplu eylem gerektiren sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için kullanılması” anlamına gelir (Fidler, 2010, s.3).

Sağlık diplomasisinin tarihsel gelişimi 19. yüzyıldan öncesine dayanmamaktadır. Fidler, modern sağlık diplomasisinin kökenlerinin, kolera, veba ve sarıhumma üzerine iş birliğini tartışmak üzere ilk Uluslararası Sağlık Konferansı'nın bir araya geldiği 1851 yılına kadar götürülebileceğini söyler. Devletlerin, insanların demiryolu ve gemiyle daha hızlı hareket etmesinin hastalığın yayılmasını kolaylaştırdığını ve koordine olmayan, bazen etkisiz ulusal karantina politikalarının ticareti kesintiye uğrattığını ve tüccarlar arasında hoşnutsuzluğa neden olduğunu kabul ettikten sonra toplanmaya çalıştıklarının altını çizer (Fidler'den aktaran Feldbaum, Lee ve Michaud, 2010, s. 85-86). Benzer şekilde Cliff de sağlık alanındaki resmi uluslararası iş birliğini, hızla büyüyen uluslararası ticareti gereksiz yere kesintiye uğratmadan hastalıkların, özellikle koleranın yayılmasını önlemek için karantina prosedürleri üzerinde uzlaşmaya yönelik Uluslararası Sağlık Konferansları çağrısıyla on dokuzuncu yüzyılın ortalarından itibaren başladığını söyler. Buna göre, 1892'de kolera konusunda ilk anlaşma yapılmış ve bunu 1903'te kolera, veba ve sarıhummayı kapsayan bütüncül bir antlaşma izlemiştir. Bu anlaşmalar, DSÖ tarafından yönetilen günümüzün Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün öncüleridir. 1902'de, Amerika kıtasındaki ülkelerin bir toplantısı nihayetinde Pan-Amerikan Sağlık Örgütü (Pan-American Health Organization -(PAHO) olan Uluslararası Sağlık Bürosu ve 1907'de Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu (Office International d'Hygiène Publique-(OIHP), bulaşıcı hastalıklarla mücadele için karantina önlemlerinin ötesinde daha geniş bir faaliyet yelpazesini içerecek şekilde kademeli olarak genişleyen bir görevle kuruldu. Zaman içinde, Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra, bulaşıcı hastalıkların ötesine geçen ve artık halk sağlığıyla ilgili olarak kabul edilen birçok konuyu içerecek amaçlarla OIHP ile Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü kuruldu. (Clift, 2013, s.6). Özetle, 1892'de salgın hastalıkların küresel çapta ticareti etkileyen olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik adımlarla başlayan sağlık ve diplomasi kavramlarını bir araya getiren çalışmalar, ilerleyen yüzyılda bir dizi konferans ve

anlaşmalar serisiyle devam etti. Ancak zaman içinde ivme kazanan küreselleşmenin de etkisiyle, ortaya çıkan, insan sağlığına yönelik ciddi risklerin geniş yayılma alanı bulması, söz konusu düzenlemelerin yetersiz kalmasına sebep oldu. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından, 1948'de DSÖ'nün kurulması, çok taraflı sağlık araçlarının benimsenmesini daha da hızlandırdı, etki alanları genişletildi ve gerçek anlamda küresel kapsama ulaşılar. Bu sürecin bir parçası olarak, daha önceki uluslararası sıhhi sözleşmelerin yerini, ilk versiyonu yayınlanan DSÖ Uluslararası Sağlık Tüzüğü aldı (Kickbusch, Nikogosian, Kazatchkine ve Kökény, 2021, s.85).

Sağlık diplomasisinin gelişimiyle birlikte, uluslararası düzeyde söz konusu diplomatik düzlemde devletler ve devlet dışı aktörlerin karşılıklı etkileşiminin artarak devam ettiği vurgulanmalıdır. Bu anlamda bahsi geçen küresel sağlık diplomasisinin bir ya da birden fazla sağlık rejiminin doğuşuna ön ayak olup olmadığı sorusunun sorulması gereklidir. Krasner tarafından “Belirli bir konu/sorun alanında yer alan aktörlerin beklentilerinin etrafında birleştiği ilkeler, normlar, kurallar ve karar verme süreçleri” olarak tanımlanan uluslararası rejimlerin (Krasner, 1982, s. 185) sağlık diplomasisi bağlamında da meydana geldiğinden söz edilebilir mi? Bu soruya olumlu cevap veren kuramcılara göre sağlık rejimlerinin uluslararası bir forma bürünmesi DSÖ aracılığıyla olmuştur. Halk sağlığını iyileştirmek için uluslararası işbirliği on dokuzuncu yüzyılın ortalarında başlasa da, 1948'de DSÖ'nün kurulması, günümüzün uluslararası halk sağlığı rejiminin doğuşuna damgasını vurmuştur (Siddiqi'den aktaran Kelle, 2007, s.222). Hoffman, sağlık güvenliğini sağlamaya yönelik uluslararası yaklaşımlarının, o zamanlarda küresel ölçekte geçerli olan temel ilkelere, normlara, kurallara ve karar verme prosedürlerine dayalı olarak dört aşamaya ayrılabilceğinden söz eder. Buna göre, ilk rejim 1377-1851 yıllarını kapsar. Bu aşama birçok Avrupa limanı tarafından tek taraflı karantina düzenlemelerinin başlatılmasıyla karakterize edilir ve 14. yüzyılın hıyarcıklı vebasına (bubonik) kadar uzanır. Bulaşıcı hastalık kontrolüne yönelik tek taraflı yaklaşımların yerini, bir dizi Uluslararası Sağlık Konferansı aracılığıyla yeni doğmakta olan uluslararası diyalog ve güvenlik uyumlaştırmasından oluşan ikinci bir rejimin alması ise 1851-92 dönemine denk gelir. Üçüncü küresel sağlık güvenliği rejimi (1892–1946), birkaç uluslararası yasal sözleşme ve üç devletlerarası kuruluş -Pan-Amerikan Sağlık Bürosu (1902), Office International d'Hygie `ne Publique (1907) ve Milletler Cemiyeti'nin Sağlık Organizasyonu (1923) tarafından yapılandırılmış yeni bir

kurumsallaşmış koordinasyon algısı ile erken sağlık konferanslarını ileriye taşımıştır. Dünya Savaşı ve Milletler Cemiyeti'nin çöküşü, dördüncü küresel sağlık güvenliği rejimine (1946-?) geçişi hızlandırmıştır. Bu rejim çerçevesinde, tek ve kapsamlı bir sağlık kurumu olarak kabul edilen DSÖ aracılığıyla küresel sağlık güvenliğinin toplu olarak kolaylaştırıldığı bir enternasyonalizm, çok taraflılık ve evrensellik durumu oluşmuştur (Hoffman, 2010, s. 511-512). Bu sağlık rejimlerinin değişiminin altında yatan esas sebep ise sağlık koşullarını iyileştirmenin ve sağlık eşitsizlikleri ile dışsallıklarını ele almanın, ulus devletlerin dış yardımla bile başarabileceklerinin ötesinde temel küresel sağlık işlevlerini gerektiren sağlık konusunda etkili uluslararası eylem ve önlem ihtiyacıdır (Ruger ve Yach, 2009, s. 2).

Tıpkı küresel sağlık diplomasisinin tanımında olduğu gibi söz konusu rejim kavramı genellikle uluslararası halk sağlığı sorunları etrafında üç farklı kategoriye ayrılır: Çekirdek diplomasi, ülkeler arasında resmi müzakereleri; çok paydaşlı diplomasi ise ülkeler ve diğer aktörler arasındaki müzakereleri ifade eder. Bu kategoride, zorunlu olarak bağlayıcı anlaşmalar amaçlanmaz. Son olarak gayri resmi diplomasi, uluslararası halk sağlığı aktörleri ve ev sahibi ülke yetkilileri, sivil toplum kuruluşları, özel sektör şirketleri ve kamuoyu dâhil olmak üzere alandaki muadilleri arasındaki etkileşimlere işaret eder (Katz, Kornblat, Arnold, Lief ve Fische, 2011, s.506). Söz konusu kategoriler, aslında sağlık diplomasisi kavramının evrimleşerek geldiği son noktada aynı anda varlığını sürdürmektedir. Uluslararası ilişkilerin değişiminde kritik bir rolü olan küreselleşme olgusu, sağlık politikaları üzerinde de kaçınılmaz bir şekilde etkili olmuştur. Küreselleşmeyle birlikte güvenlik ve ticaret gibi alanlarda karmaşık ve çok boyutlu eylem gerektiren sorunların çözümüne yönelik ortaya çıkan ortak karar alma mekanizmaları, sağlık konusunda da belirginleşerek artmıştır. Fidler bu durumu bir 'devrim' olarak nitelendirir ve küresel sağlıkla ilgilenen resmi ve gayri resmî kurumların sayısını artırdığını, küresel sağlık sonuçlarını etkilemeye çalışan aktörlerin sayısında ve türünde bir patlama yarattığını, küresel sağlık sorunlarına yönelik yeni rejimler ve girişimler ürettiğini ve hatta sağlık finansmanda eş görülmemiş artışlara zemin hazırladığını söyler; bu da dış politikada hızla yükselen bir sağlık profili anlamına gelmektedir (Fidler, 2010, s. 5). Ayrıca, devlet ve devlet dışı aktörlerin sağlığı, politika ajandalarına entegre etmek suretiyle, diğer aktörlerle köprüler kurup ortak politikalar geliştirmeye yönelik adımlar atması da küreselleşmeyle uluslararası

politikada yerini sağlamlaştırmıştır. Aginam, yeni küreselleşmenin aynı zamanda ulusal ve uluslararası sağlık arasındaki geleneksel ayrımı geçersiz kıldığını vurgular. Hastalık patojenleri ve bulaşıcı faktörlerin, devlet egemenliğine karşı gelip cezalandırılmayacağına, ulusal sınırları benzeri görülmemiş bir hızla geçebildiklerine ve binlerce mil uzaktaki popülasyonları kolayca tehdit edip enfekte edebileceklerine dikkat çeker (Aginam, 2003, s.8). Dolayısıyla, küresel sağlık girişimlerinin son zamanlarda desteklenmesinde kilit bir unsur, siyasi liderlerin küresel sağlığın kendi ulusal çıkarları için önemini giderek artan bir şekilde farkına varmasıdır (Fauci, 2007, s.1170). Bu sayede, zaman içinde küresel sağlık diplomasisinin alanı, diğer müzakere ve etki alanlarını içerecek şekilde değişmiş ve sağlıkla ilgilenen kuruluşların sayısı katlanarak artmıştır. Sağlığa yönelik her düzeyde, aktörler çeşitlenmektedir; bu konuda en açıklayıcı gelişme de kamu-özel sektör ortaklıklarının ve platformlarının çok sayıda sağlık sorunu etrafında büyümesi ve bunların hepsi de dikkat ve fon talep etmesidir. Devam eden bu derin değişimin küresel sağlık diplomasisi için yeni mekanizmalar ve yeni beceriler gerektirdiği açıktır (Kickbusch, Silberschmidt ve Buss, 2007, s. 230). Mustajiba ve Alam da küresel sağlık diplomasisinin motivasyonunun, uluslararası toplumun ortak kaygısından geldiğine; bu yüzden sadece ortodoks diplomatlar arasındaki resmi etkileşimi ifade etmediğine, bunun yerine bilim insanları, sosyal aktivistler, gazeteciler, araştırmacılar ve sivil toplum kuruluşları vb. gibi birden çok paydaşı bir araya getirdiğine vurgu yapar (Mustajiba ve Alam, 2021, s.72). Sağlık diplomasisinin genişleyen kapsamı ve çoğalan aktörlerine dikkat çeken bir diğer kuramcı da Fidler'dir. Fidler, "Sağlık tehditleri, sağlığın sosyal belirleyicileri, insan onuru ve sosyal adaletin hepsi tarafından sunulan normatif zorluklar, küresel sağlık yönetişiminin mevcut ölçeğini ve içeriğini nefes kesici kılmaktadır" der (Fidler, 2010, s.3).

### **3.1. Dünya Sağlık Örgütü**

Küresel sağlık alanındaki aktörlerin çoğalmasının yanı sıra, bu aktörlerin dünya çapında birbirleriyle bağlantı kurmalarını ve politika uygulamalarına etki etmelerini sağlayan uluslararası kuruluşlar oluşmuştur. Bu noktada küresel sağlık diplomasisinin en kritik ve etken aktörü olan Dünya Sağlık Örgütü'ne ayrıca bir parantez açmak gerekir. Şeklen, BM'nin sağlık konusunda uzmanlaşmış ajansı olan Dünya Sağlık Örgütü, sağlık anlaşmalarına ilişkin uluslararası müzakerelerin resmi yeridir (Lee, 2011,

s.16). 1945'te İkinci Dünya Savaşı sona ermek üzereyken birçok devlet savaşın yıkıcı etkilerinden dolayı büyük zarara uğramıştı ve Dünya barış istiyordu bu sebeple Birleşmiş Milletler, 24 Ekim 1945'te barışı daimî kılmak üzere resmen kuruldu<sup>2</sup>. Birleşmiş Milletler, kuruluşundan bu yana, dünya çapında sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında da aktif olarak yer almıştır. BM sistemi içinde bu çabaya öncülük eden, tüzüğü her yıl Dünya Sağlık Günü olarak kutlanan 7 Nisan 1948'de yürürlüğe giren Dünya Sağlık Örgütü'dür (World Health Organization-WHO)<sup>3</sup>. DSÖ'deki küresel sağlık diplomasisi, kapsayıcı doğası (194 üye devletten oluşur), normları ve standartları belirlemedeki benzersiz rolü ve bağlayıcı araçları benimseme yeteneği nedeniyle özel bir öneme sahiptir (Kickbusch, Liu, 2022, s.2159). DSÖ kendini “Sağlığı geliştirmek, dünyayı güvende tutmak ve savunmasız kişilere hizmet etmek için ulusları, ortakları ve insanları birbirine bağlayan Birleşmiş Milletler kuruluşu” olarak tanımlar. Buna göre, Dünya Sağlık Örgütü, herkes için daha iyi sağlığa ulaşmak hedefiyle küresel çabalara öncülük eder ve onları destekler<sup>4</sup>. Ülkeleri, insanları ve ortakları birbirine bağlayarak, herkese her yerde güvenli ve sağlıklı bir yaşam için eşit şans vermeye çalışır<sup>5</sup>. DSÖ sayesinde sağlık diplomasisi ve olası sağlık rejimlerinin politikaları ve sorunların etkin çözümü için izleyeceği stratejilere yönelik kolektif adımların izlenmesinin daha da kolaylaşacağı öngörülmüştür. Hoffman, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948'de küresel yönetim yetenekleri edinerek ve sistem düzeyindeki sorunlara sistem düzeyinde çözümler sunarak bu tür bir yönetim için talep yaratmak suretiyle hegemonik bir sağlık güvenliği gücü haline geldiğinin altını çizer. Buna ek olarak, DSÖ'nün, küresel sağlık güvenliğinde sistem düzeyinde genişlemeyi teşvik ettiğinin ve faaliyetlerinin kendisine öykünme için bir model olarak hizmet ettiğine vurgu yapar (Hoffman, 2010, s.514).

Kurulduğu günden bu yana geçen 74 yılda DSÖ, en genel hatlarıyla, dünya çapındaki faaliyet alanını genişletmiş, çocuk felci ve çiçek gibi çocuk hastalıklarının kontrolü ve yok edilmesinden, çocukluk aşılarının temini ve uygulanmasına, anne-çocuk sağlığından aile planlamasına ve çevre sağlığına ve en önemli AIDS, SARS ve COVID gibi dünya genelinde etki gösteren bulaşıcı ve salgın hastalıkların tedavisi ve

<sup>2</sup><https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un>; (Erişim Tarihi: 26.05.2021)

<sup>3</sup><https://www.un.org/en/global-issues/health>;erişim tarihi (Erişim Tarihi: 27.05.2021)

<sup>4</sup><https://www.who.int/about>;erişim tarihi (Erişim Tarihi: 27.05.2021)

<sup>5</sup><https://www.who.int/our-work>;erişim tarihi (Erişim Tarihi: 27.05.2021)

önlenmesine yönelik birçok adım atmış ve birçok konuda farkındalık yaratmaya çalışmıştır. DSÖ'nün tarihçesi daha spesifik olarak incelendiğinde; Clift, ilk yirmi yılında DSÖ'nün muhtemelen en iyi teknik ve tıbbi uzmanlığının, sıtma ve çiçek gibi bulaşıcı hastalık kontrolüne uygulamasıyla tanındığını söyler. 1970'lerde DSÖ, uluslararası ekonomik ve politik çevredeki temel değişiklikleri- 1973 petrol şoku, Yeni Uluslararası Ekonomik Düzen talepleriyle özetlenen gelişmekte olan ülkelerin artan sesi ve 'temel ihtiyaçlar' gibi kalkınmaya yönelik yeni yaklaşımları yansıtmaya başlamıştır (Clift, 2013, s.7). Buna ek olarak, 1960'lar ve 1970'ler boyunca süren Afrika uluslarının dekolonizasyonu, milliyetçi ve sosyalist hareketlerin yayılması ve kısa vadeli teknolojik müdahale değil uzun vadeli sosyo-ekonomik büyümeyi vurgulayan yeni kalkınma teorilerinin damgasını vurduğu siyasi bir bağlam oluşmuştur ve DSÖ bundan büyük ölçüde etkilenmiştir ((Brown, Cueto, ve Fee, 2006, s.66).1978 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı neticesinde yayımlanan Alma-Ata bildirgesi de, temel sağlık hizmetlerinin önemine dikkat çeker. Söz konusu bildirmeden sonra 1981 yılında, benzer şekilde 2000 yılı sağlık için hedef olarak seçilmiş ve temel sağlık hizmeti kalkınma için önemli bir ölçüt olarak belirlenmiştir (Kıvanç, 2015, 163). Bu bildiride söz edilen 'Herkes için Sağlık' hedefine ulaşmanın bir yolu olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin teşviki ile ilgilidir, ancak sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasını sağlayacak araçlarda teknik bir değişiklik olarak değil, gelişmekte olan ülkelerin varsayılan beklentileriyle uyumlu daha temel bir ekonomik ve sosyal yeniden yapılanmanın ve sağlığın sağlık hizmetlerinin sunumundan çok daha fazlasına bağlı olduğunun kabul edilmesinin bir parçası olarak görülmüştür. Bir diğer deyişle, hükümetler arası ilişkilere dayalı yatay stratejilerden daha genel bir uzaklaşmaya, "Herkes için Sağlık" bildirgesiyle işaret edilmiştir. Bu sayede devlet dışı aktörler bilgi sağlayıcı olarak uluslararası halk sağlığı arenasına katılmış ve böylece uluslararası halk sağlığı söylemleri ve süreçleri tamamen devlet merkezli bir yaklaşımdan uzaklaşmaya başlamıştır (Kelle, 2007, s.223-224). Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi ve "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedefi, sağlık ve sosyoekonomik kalkınmaya "sektörler arası" ve çok boyutlu bir yaklaşımı savunmuş, "uygun teknolojinin" kullanımını vurgulamıştır ve sağlıkta aktif toplum katılımı ve her düzeyde bakım ve sağlık eğitimini teşvik etmiştir (Brown, Cueto, ve Fee, 2006, s.67). Fauci de devlet merkezli tek bir otoritenin küresel sağlığın karmaşık sorunlarını ele alamayacağını; farklı düzeylerde aktörlerin birleşmesi gerektiğini dile getirir. Küresel

sağlıkta uzun vadeli başarı sağlayabilmek için, gelişmekte olan ülkelerde sürdürülebilir bir altyapı oluşturulmalı ve daha da önemlisi, ekonomik istikrar ve kendi kendine yeterlilik oluşturularak gelişmekte olan ülkelere nihayetinde kendi sorunlarını çözme araçlarını sağlamak gereklidir (Fauci, 2007, s.1171). Ruger ve Yach, bu çok taraflı diplomasiye daha eleştirel bir bakışla yaklaşır. Buna göre küresel sağlık, bu yeni fonlardan, girişimlerden ve aktörlerden büyük ölçüde yararlanmış olmasına karşın, bu çoğulculuk, uluslararası sağlık kurumlarının ayrılmasına ve giderek daha fazla parçalanmış, koordine olmayan, geçici ve uyumsuz bir küresel sağlık gündemine yol açarak, kapsayıcı bir toplayıcı ve koordine edici rol için bir liderlik boşluğu yaratmıştır. Yine de bu çok taraflı ortamda DSÖ, tüzüğünden hareketle benzersiz bir koordinasyon işlevi sürdürmektedir ve uluslararası sağlık normlarını ve standartlarını geliştirme ve uygulama ile üye ülkeler arasında öncelikler konusunda devam eden diyalogu kolaylaştırma yetkisine sahip tek kuruluştur (Ruger ve Yach, 2009, s.3). Özetle, 19. yüzyılla birlikte oluşmaya başlayan ve çeşitli ikili ve çoklu konferans ve anlaşmalarla devam eden sağlık diplomasisi ve olası sağlık rejimleri; 1945 sonrası DSÖ'nün kurulmasıyla daha sistematik bir yapı haline gelmiştir. Zamanla bu yapının katmanları, ilgi alanları ve aktörleri nicelik ve nitelik bakımından gelişmiş ve küresel dünyada DSÖ'yü küresel sağlık diplomasisinin başat aktörü haline getirmiştir.

DSÖ'nün çalışmaları, (1) uluslararası sözleşmeler ve anlaşmalar, düzenlemeler ve bağlayıcı olmayan standartlar ve tavsiyeler dâhil olmak üzere normatif işlevler; (2) yöneticilik ve herkes için sağlık, yoksulluk ve sağlık ile temel tıp faaliyetleri ve özel hastalık programları dâhil olmak üzere koordinasyon işlevleri ve (3) hastalık eradikasyonu ve acil durumlar dâhil olmak üzere araştırma ve teknik işbirliği işlevleri olmak üzere kurumun temel işlevlerini üç kategoriye ayıran tüzüğü ile tanımlanır (Ruger ve Yach, 2009, s.3). Bütün bu çalışmaların kim tarafından gerçekleştirildiği sorusuna yönelik olarak DSÖ'nün yapısına ve diğer aktörlere bakmak gereklidir.

DSÖ'nün kendi içindeki yönetimi, en yüksek karar alma organı olan Dünya Sağlık Asamblesi ve Sağlık Meclisi'nin karar ve politikalarını uygulayan Yürütme Kurulu aracılığıyla gerçekleşir. Dünya Sağlık Asamblesi, DSÖ'nün karar alma organıdır. Tüm DSÖ üye devletlerinden delegasyonların katıldığı toplantıda, Yürütme Kurulu tarafından hazırlanan belirli bir sağlık gündemine odaklanılır. Dünya Sağlık Asamblesi'nin temel işlevleri, örgütün politikalarını belirlemek, organizasyona

başkanlık eden Genel Direktörü atamak, mali politikaları denetlemek ve önerilen program bütçesini gözden geçirmek ve onaylamaktır<sup>6</sup>. Yönetim Kurulu da üç yıllık bir süre için seçilen teknik açıdan nitelikli 34 üyeden oluşur. Kurulun ana görevleri, Sağlık Asamblesinin kararlarını ve politikalarını uygulamak ve tavsiyelerde bulunmak ve genel olarak çalışmalarını kolaylaştırmaktır<sup>7</sup>.

DSÖ, söz konusu faaliyetleri yerine getirirken yalnız değildir. Başta devletler olmak üzere, devletlerarası aktörler, sivil toplum kuruluşları, hayır kuruluşları, çok uluslu şirketler ve kamu-özel ortaklıkları da küresel sağlık sisteminde etkin olan diğer oyuncularlardır. Küresel sağlık yönetimindeki değişim de bu oyuncuların sayısını ve çeşitliliğini arttırmıştır. Bu da küresel sağlıkla ilgili köklü kurumlara ve uluslararası yasal rejimlere ek olarak, devletler, hükümetler arası kuruluşlar ve devlet dışı aktörler arasında hem rekabet hem de işbirliğine kapı açan yeni programlar ve girişimler, küresel sağlık yönetimi yenilikleri arasında yeni yasal çerçeveler, kamu-özel ortaklıkları, ulusal programlar, yenilikçi finansman mekanizmaları ve sivil toplum kuruluşları, hayır kurumları ve çok uluslu şirketler tarafından daha fazla katılım anlamına gelmektedir. Bu dönüşümlerin, çeşitli süreçler ve ilkeler yoluyla farklı sağlık sorunlarına hitap eden birden çok oyuncunun yer aldığı, birbiriyle örtüşen ve bazen de birbiriyle rekabet halindeki rejim kümelerinden oluşan karmaşık bir yönetim ortamı ürettiği aşikârdır (Fidler, 2010, s.1). Bir diğer deyişle, küresel sağlık yönetimi, çok daha fazla oyuncunun her zamankinden daha derin bir şekilde katılımıyla gerçekten “çok kutuplu” hale gelmiştir. (Fidler, 2010, s.9-10; Ruger ve Yach, 2014).

“Giderek küreselleşen bir dünyanın ortasında, yeni bir uluslararası sağlık çerçevesi ortaya çıkmaktadır; bu, artık birkaç kuruluşun egemenliğinde olmayan, ancak çok sayıda küresel sağlık aktöründen oluşan bir organizasyondur. DSÖ'ye şimdi bazıları birincil olarak finansal yatırım işlevine sahip ve diğerleri karma finans-politika operasyonel işlevlerine sahip olan birçok başka oyuncu katılıyor” (Ruger ve Yach, 2014, s.2).

Bütün bu değişime ve kolektifleşen sağlık yönetimine rağmen, Hoffman küresel sağlık diplomasisi alanında devamlılığını sürdüren bazı unsurların altını çizer. Bu realist yaklaşıma göre, küresel sağlık güvenliğinin tarihi ve evrimi, çeşitli süreklilik unsurlarını

<sup>6</sup><https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly>; (Erişim Tarihi:28.05.2022)

<sup>7</sup><https://www.who.int/about/governance/executive-board>; (Erişim Tarihi:28.05.2022)

vurgulamaktadır. Bunlar, yerleşik siyasi güç, bilimsel belirsizlik, sınırlı seçenekler ve hem egemenliği en üst düzeye çıkarma hem de ulusal ticari çıkarları destekleme arzusunu içerir (Hoffman, 2010, s.513). DSÖ'nün öncülük ettiği sorun çözme mekanizmasında, bir diğer deyişle küreselleşen sağlık algısında farklı katmanlarda süregelen etken unsurların yanı sıra kolektif sorun çözümünde izlenen yöntemlerin de belirli bir çizgide devam ettiğinden söz etmek gerekir. Aginam “Küresel karşılıklı bağımlılığın müdahaleci ağında olağanüstü bir yükselişin damgasını vurduğu sözde küreselleşme çağında, çok taraflı halk sağlığı sorunları, hala sağlam bir şekilde 19. yüzyıl Uluslararası Sağlık Sözleşmeleri ve Yönetmeliklerine benzer yönetim mekanizmaları üzerine kuruludur” der. Buna ek olarak bugün devletlerin hala uluslararası/çok taraflı/küresel konferanslara aktif olarak katılmakta olduğuna ve ulus ötesi sağlık tehditlerine çözüm bulmak için sözleşmeler müzakere etmeye devam ettiğinin altını çizer (Aginam, 2003, s.6). Bir başka ifadeyle, her ne kadar değişen ve gelişen bir küresel sağlık sisteminden söz edilse de söz konusu yapının içinde eskiden beri etkisini devam ettiren etmenlerin ve uygulama şekillerinin olduğu dikkat çekmektedir.

#### 4. COVID-19 PANDEMİSİNDE KÜRESEL YÖNETİŞİM

“COVID-19 tüm insanlığı tehdit ediyor ve bu nedenle tüm insanlık savaşmalı. Bireysel ülke tepkileri yeterli olmayacak.”

António Guterres, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri<sup>8</sup>

Salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca çeşitli toplumları etkisi altına almıştır ve bu toplumların sağlıktan sosyal hayata ekonomiden siyasete kadar birden çok alanda değişiminde kritik bir rol oynamıştır. Söz konusu salgınların görülme sıklığı, yayılma ve dolayısıyla ciddiyet derecesi de elbette farklılık göstermiştir. Orta Çağ'da dünyayı etkisi altına alan veba ve çiçek salgınları, 1900'lü yıllar itibariyle yerini farklı grip türleri ile AIDS ile SARS ve MERS gibi hastalıklara bırakmıştır (Türk, Bingül ve Ak, 2020, s. 614-615) ve söz konusu salgınların etki alanları bölgesel çapta kalmayıp küresel bir duruma dönüşmelerine zemin hazırlamıştır. Bilinen son pandemi de 2019 yılından itibaren Çin menşeli SAR-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgınıdır.

Koronavirüsün yapısını incelemek amacıyla yürütülen çalışmalarda, hastalığa sebep olan virüs SARS-CoV-2'nin, SARS-CoV ve yarasa popülasyonlarından izole edilen bir dizi başka CoV'yi içeren genetik olarak ilişkili bir virüs grubuna ait olduğu gözlemlenmiştir. Hâlihazırda, SARS-CoV-2'nin zoonotik kaynağı bilinmemektedir. SARS-CoV-2, çiftlik veya evcil hayvanlarda bulunan bilinen diğer koronavirüslerle genetik olarak ilişkili değildir. Virüsün genom dizilerinin analizi SARS-CoV-2'nin insan hücre reseptörlerine çok iyi adapte olduğunu ve bu sayede insan hücrelerini istila etmesini ve insanları kolayca enfekte etmesini sağladığını göstermektedir. İnsan vakalarından izole edilen SARS-CoV-2'nin yayınlanmış tüm genetik dizileri birbirine çok benzer olup, bu durum salgının başlamasının, virüsün Çin'in Wuhan kentinde insanlarda ilk kez bildirildiği sıralarda insan popülasyonuna tek noktadan girişten kaynaklandığını düşündürmektedir. Aynı çalışmalar, SARS-CoV-2 virüsünün bir hayvan kaynağından insanlara yayılmasının da 2019'un son çeyreğinde gerçekleştiğine işaret etmektedir. Buna rağmen, Çin'deki insanlara SARS-CoV-2'nin başlangıçta nasıl bulaştığını kesin olarak belirlemek mümkün değildir. Bununla birlikte, mevcut tüm

---

<sup>8</sup><https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Erişim Tarihi 22.11.2022)

kanıtlar, SARS-CoV-2'nin doğal ve hayvan kaynaklı olduğunu ve manipüle edilmiş veya oluşturulmuş bir virüs olmadığını göstermektedir ve SARS-CoV-2 virüsünün ekolojik hazinesi büyük ihtimalle yarasalarda bulunmaktadır. Virüsün kaynağının ayrıntılı olarak saptanmasına ilişkin çalışmalar ve incelemeler sürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre virüsün kaynağı belirlenip kontrol edilene kadar, virüsün insan popülasyonuna yeniden bulaşma riski ve yeni salgın riski vardır (DSÖ, 2020,s.1-2).

DSÖ'ye göre, COVID-19 farklı insan gruplarında farklı biçimlerde etki gösterebilmektedir. Hastalık çoğunlukla herhangi bir tedavi alınmadan hafif bir şekilde atlatılabilmektedir. Ateş, öksürük, tat ve koku duyusunda bozulmalar ile halsizlik hastalığın en sık görünen semptomları iken; nefes darlığı, göğüs ağrısı ve konuşma ya da hareket etmede zorluk ağır vakalarda seyreden semptomlar olarak kabul edilmektedir<sup>9</sup>. Salgınların bireyler üzerindeki söz konusu yansımalarına ek olarak, bölgesel ve hatta küresel ilişkiler üzerinde de ciddi etkilerinin oluşması ile büyük çaplı salgınlar meydana gelmektedir. Pandemiler, “geniş coğrafi alanlarda önemli ekonomik, sosyal ve politik bozulmaya neden olabilen büyük ölçekli salgınlar” olarak tanımlanmaktadır (TÜBA, 2020, s.57).

Burada, COVID-19 salgınının nasıl küresel çaplı bir pandemiye dönüştüğüne değinmek gereklidir. Virüsün etkilerinin ortaya çıkışı ve pandeminin seyri, 31 Aralık 2019'da DSÖ Çin Ülke Ofisi'nin Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmesiyle başlamıştır. 7 Ocak 2020 tarihinde de hastalık etkeni daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır ve hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, hastalığa yol açan virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020 s.5). Ocak 2020 süresince Çin'de COVID-19 kaynaklı ilk ölümlü vakaların ortaya çıkışı ve Çin dışında Japonya, Tayland, Güney Kore ve Amerika'da aynı virüs kaynaklı vakaların bildirilmesi ile DSÖ tarafından resmi olarak “uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu” ilan edilmiştir. Virüsün ortaya çıktığı Wuhan kenti karantinaya alınırken, farklı devletler Çin'e yönelik seyahat yasaklama önlemleri almaya başlamıştır<sup>10</sup>. Şubat 2020 başlarında, DSÖ Genel

<sup>9</sup>[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3); (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>10</sup><https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

Direktörü, BM Genel Sekreteri'nden BM kriz yönetimi politikasını etkinleştirmesini istemiştir ve salgını tespit etme, hazırlama ve yanıt verme kapasitesini geliştirmeye odaklanan Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planını (SPRP) tamamlamıştır. Bu plan, o zaman kadar virüs hakkında öğrenilenleri, ulusal ve bölgesel operasyonel planların geliştirilmesinde yardımcı olarak kullanılmak amacıyla stratejik eyleme dönüştüren, uluslararası koordinasyonun nasıl hızla kurulacağı, ülke hazırlık ve müdahale operasyonlarının nasıl büyütüleceği ve araştırma ve inovasyonun nasıl hızlandırılacağı konularında öne çıkan bir rehber misyonundadır<sup>11</sup>. Küresel sağlık rejiminin başat aktörü olan DSÖ'nün küresel pandemi ilanı ile başlayan süreçte attığı adımlarda, bilim insanları ve uzmanların da desteği alınarak söz konusu rejimin epistemik topluluk ayağı da oluşturulmuştur. SPRP'yi izleyen süreçte, 48 ülkeden 300'den fazla uzman ve fon sağlayıcının şahsen katıldığı ve 150'nin üzerinde katılımcının da çevrimiçi olarak katıldığı geniş çaplı bir Küresel Araştırma ve Yenilik Forumu düzenlenmiştir. Bu forum koronavirüs için teşhis, aşı ve tedavileri hızlandırmak için etkinleştirilen DSÖ Ar-Ge Planı doğrultusunda toplanmış ve pandeminin etkisini olabildiğince azaltmaya yönelik kararlar ve önlemler almıştır. Mart 2020 itibarıyla dünya üzerinde tespit edilen vaka sayısı 118 319'e ulaşmış ve bunların 4292'si ölümlerle sonuçlanmıştır. DSÖ Genel Direktörü yaptığı açıklamada, salgının günün her saati değerlendirildiğini; hem endişe verici yayılma ve ciddiyet seviyeleri hem de tedirgin eden durgunluk seviyeleri nedeniyle DSÖ'nün, COVID-19'un bir pandemi olarak nitelendirilebileceği değerlendirmesini yapmıştır (DSÖ,2020, s.1; Coronavirus disease 2019 Situation Report – 51). “Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi” şeklinde tanımlanan pandemi, 11 Mart 2020'de resmen pandemi olarak ilan edilmiştir<sup>12</sup>

Mart ayının sonuna yaklaşıırken, vaka sayılarının kısa sürede 3-4 kat artışı söz konusu olmuştur; bu sırada Birleşmiş Milletler, savunmasız ülkelere COVID-19 salgınıyla mücadelede yardımcı olmak amacıyla 2 milyar dolarlık bir küresel insani müdahale planı çağrısı yapmıştır. Toplanan fonlar laboratuvar donanımlarına, tıbbi malzemelere, el yıkama istasyonlarına, halkı bilgilendirme kampanyalarına ve insani yardım çalışanları ve malzemeleri taşımak için Afrika, Asya ve Latin Amerika

<sup>11</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>; (Erişim Tarihi 22.11.2022)

<sup>12</sup><https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>; (Erişim Tarihi: 06.12.2022)

bölgelerinde hava köprüleri ve merkezlerin oluşturulması için kullanılması planlanmıştır. Aynı ay, Afrika Kalkınma Bankası da kıtanın COVID-19 kaynaklı olumsuz ekonomik ve sosyal etkisini kontrol altına almaya destek olmak için 3 milyar dolarlık bir sosyal zincir başlatmıştır<sup>13</sup>. DSÖ'nün günlük-haftalık periyotlarda yayınladığı Nisan başı raporuna göre dünya çapındaki vaka sayısı ilk kez 1 milyonun (1 051 697), vefat sayısı da 50 binin (56 986) üzerine çıkmıştır (WHO, 2020, s. 1; Coronavirus disease 2019 Situation Report – 75). Bu süreçte yaşanan bir diğer önemli gelişme de Başkan Trump'ın Amerika Birleşik Devletleri'nin DSÖ'ye sağladığı desteği durduracaklarını açıklamasıdır. Trump, küresel kuruluşu pandemiyi “ciddi şekilde yanlış yönetmek ve örtbas etmekle” suçlayarak, DSÖ'nün bilgileri zamanında ve şeffaf bir şekilde yeterince elde edemediğini, inceleme ve paylaşma konusunda yetersiz olduğunu bu yüzden, halk sağlığını sağlama amacına yönelik alternatif yöntemlere yönelebileceklerini belirtmiştir. DSÖ'nün "temel görevinde başarısız olduğu ve sorumlu tutulması gerektiği" eleştirisinin DSÖ'nün en önemli finansörlerinden biri olan ABD tarafından yapılması, örgütün özellikle bu kritik süreçte küresel imajına aldığı önemli darbelerden biri olarak yorumlanabilir<sup>14</sup>.

Bu arada, koronavirüs salgınından etkilenen insan sayısı günden güne büyük bir hızla artış gösterirken, salgının yayılması ve tedavisinin yanında önleyici sağlık hizmetleri alanında önemli sayılabilecek adımlar atılmaya devam edilmiştir. DSÖ dünyanın dört bir yanından adayların güncellenmeye devam edildiği sistematik bir değerlendirme ile COVID-19 aday aşılarının bir taslağını yayımlamıştır<sup>15</sup>. Bu süreçte COVID-19 ile mücadelede aşının geliştirilmesi aşaması, başta BM olmak üzere birçok kaynak ve fon tarafından finanse edilmiştir. Gates Notes'tan alınan bilgilere göre, Nisan 2020 itibarıyla 115 farklı aşı geliştirme adayından söz edilmiştir<sup>16</sup>. Standart bir aşı geliştirme süreci uzun ve çok aşamalı bir işlemler zinciridir. Ancak COVID-19 sürecinde aşının geliştirilmesi ve test edilmesi standart zamanlamadan daha hızlı bir şekilde işlemiştir. Hâlihazırda yerleşik olarak kullanılan aşı üretim sistemlerinden COVID-19 aşısı oluşturma

---

<sup>13</sup><https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>14</sup><https://www.theguardian.com/world/2020/apr/14/coronavirus-trump-halts-funding-to-world-health-organization>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>15</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-99>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>16</sup><https://www.gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

aşamasında faydalanılarak süreç hızlandırılmıştır. Buna ek olarak, aşı şirketleri, geliştirme sürecini kısaltmak için finansman sağlamakla birlikte, sonraki adımları planlamak için aynı anda daha fazla insan kaynağını harekete geçirebilmiş; güvenli olan durumlarda klinik araştırma aşamalarını birleştirmiş veya bazı çalışmalarını paralel olarak yürütmüşlerdir. Hatta aşı kullanımı onaylandıktan sonra aşı dağıtımını daha kolay ve hızlı bir biçimde gerçekleştirebilmek amacıyla üretim kapasitesini ve büyük ölçekli üretimi genişletmişlerdir<sup>17</sup>. Öte yandan DSÖ, 29 Mayıs'ta 30 ülke ve çok sayıda uluslararası ortak ve kurum, COVID-19 ile mücadele için aşılari, testleri, tedavileri ve diğeri sağık teknolojilerini herkes için erişilebilir hale getirme girişimi olan ve gönüllü sosyal dayanışmaya dayanan bilimsel bilgi, veri ve fikri mülkiyetin adil bir şekilde paylaşılması için COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu'nu (C-TAP) başlatmıştır<sup>18</sup>.

Temmuz 2020'de küresel salgından etkilenen kişi sayısı 14 milyona yükselirken yaklaşık bir ay içinde bu sayı 23 milyon olarak güncellenmiştir ve aynı dönemde ölümlerle neticelenen vaka sayısı 600,000'den 800,000'e ulaşmıştır<sup>19</sup>. Bu süreçte ayrıca, SARS-CoV-2 virüsüne dayalı gelişen koronavirüsün tekrarladığı veya yeniden bulaştığı keşfedilmiştir. Aşı geliştirme ve hastalığın kontrolüne yönelik çalışmalar tüm hızıyla devam ederken, bir diğeri önemli epistemik topluluk ve SARS-CoV-2 küresel laboratuvar ağının bir parçası olan Virüs Evrimi Çalışma Grubu DSÖ önderliğinde virüsün mutasyonlarını inceleme çalışmalarına başlamıştır<sup>20</sup>. Kasım ayı itibariyle, neredeyse 1 yıldır devam eden pandeminin gölgesinde 73. Dünya Sağlık Asamblesi sanal olarak gerçekleştirilmiştir ve Asamble aldığı kararla, 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne "tam" uyum yoluyla COVID-19 gibi sağıkla ilgili acil durumlara daha iyi hazırlanma amacını yinelemiştir. Ayrıca, üye devletler, COVID-19 pandemisinin ön saflarında yer alan milyonlarca sağık ve bakım çalışanın özverisi ve fedakârlığı nedeniyle 2021'i oybirliğiyle Uluslararası Sağlık ve Bakım Çalışanları Yılı olarak kabul etmiştir. Asamblede buna ek olarak, küresel sağık rejiminin temel amaçları olan salgına hazırlık, evrensel sağık ve daha sağıklı nüfuslar için ulusal kapasiteleri güçlendirmeye

---

<sup>17</sup><https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>18</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-126>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>19</sup><https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>20</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

yönelik bir bütüncül küresel yaklaşımı desteklemek üzere, ülkeleri ‘komşular’ olarak bir araya getirmek suretiyle ve sağlık alanında karşılıklı güven ve hesap verebilirlik oluşturmak amacıyla Evrensel Sağlık ve Hazırlık İncelemesi’ne destek çağrısı yapılmıştır.<sup>21</sup>

Çin’deki DSÖ Ofisi tarafından bilinmeyen kaynaklı pnömoni vakalarının bildirilmesinden tam 1 yıl sonra 31 Aralık 2020’de DSÖ, Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı için acil kullanım doğrulaması yayınlamıştır. Böylece, Pfizer-BioNTech, DSÖ’den onay alan ilk aşı oldu<sup>22</sup>. Alman biyoteknoloji şirketi BioNTech ve merkezi Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan ilaç şirketi Pfizer’ın ortak çalışmasıyla üretilen aşı, kişiye özel immunoterapi yöntemleriyle çalışılan teknolojiye benzer şekilde elde edilmiş ve mRNA aşısı grubunda yer almıştır<sup>23</sup>. Pfizer şirketi dışında dünya çapında COVID-19 aşısının geliştirme ve test aşamalarını tamamlayan farklı ilaç şirketlerinden de söz etmek gerekir. Moderna COVID-19 aşısı, Ocak 2021’in başında AB için bazı şartlarla pazarlama izni alan ilk aşılarından biridir. Moderna da tıpkı Pfizer BioNTech gibi mRNA grubu aşısıdır. Bir diğer aşı olan ve Johnson & Johnson tarafından üretilen COVID-19 aşısı Janssen, kapsamlı koruma sağlamak için yalnızca bir doz gerektiren ilk COVID-19 aşısıdır. Tıpkı Moderna gibi bu aşı da Mart 2021’de AB için şartlı pazarlama iznine ulaşmıştır<sup>24</sup>. İngiliz -İsveç iş birliğinde kurulan ilaç şirketi AstraZeneca’nın Oxford Üniversitesi ile ortak yürüttüğü aşı çalışmasının ürünü adenovirüs aşısı, Şubat 2021’de DSÖ’den kullanım onayı almıştır. Fakat söz konusu aşının uygulamaları neticesinde karşılaşılan yan etkiler sebebiyle DSÖ kullanıma devam edilebileceğine dair onay vermesine rağmen uygulaması birçok ülkede durdurulan aşılarından biridir<sup>25</sup>. DSÖ onayına sunulan ancak mevcut siyasi gerilim ortamından (Ukrayna-Rusya Savaşı) dolayı onayı ertelenen bir diğer aşı da Rusya tarafından geliştirilen Sputnik V aşısıdır. AstraZeneca ve Janssen gibi viral vektör grubu aşısı olan<sup>26</sup> Sputnik V Türkiye dâhil

<sup>21</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-199>; (Erişim Tarihi: 22.11.2022)

<sup>22</sup><https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>23</sup><https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>24</sup><https://www.zusammengegenecorona.de/en/multilang-covid-19-vaccine-janssen-r-von-johnson-und-johnson-auf-einen-blick/>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>25</sup><https://tr.euronews.com/2021/03/15/astrazeneca-n-n-as-s-endise-yarat-yor-hangi-ulkeler-kullan-m-n-durdurdu-uzmanlar-ne-diyor>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>26</sup><https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57018313>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

birçok ülkeye ihraç edilen aşılardan biridir. Son olarak, COVID-19'un dünyaya yayıldığı Çin'de üretilen CoronaVac aşısından da bahsetmek gerekir. CoronaVac, SARS-CoV-2 virüsünün ölü bir halini kullanarak oluşturulan inaktive bir aşıdır. Sinovac Biotech tarafından üretilen aşı, 1 Haziran'da DSÖ tarafından Acil Kullanım Listesi'ne eklenmek için doğrulanmıştır<sup>27</sup>. Pandeminin bundan sonraki aşamasında da söz konusu aşılaraya yönelik doğrulama, iyileştirme ve geliştirme süreçleri devam etmiştir.

Ocak 2021 başında DSÖ; konsültasyon, epidemiyoloji ve matematiksel modelleme, evrimsel biyoloji, hayvan modelleri, tahliller ve teşhis, klinik yönetim ve terapötikler ve aşıları kapsayan altı tema etrafında şekillenen ve 124 ülkeden 1750'den fazla uzmanı bir araya getiren SARS-CoV-2 varyantları araştırması hakkında uluslararası bir bilimsel danışma toplantısı düzenlemiştir<sup>28</sup>. Bu toplantı da tıpkı diğerleri gibi konunun uzmanları, bilim insanları, devlet yetkilileri ve ilaç şirketleri temsilcileri gibi birçok aktörü bir araya getiren küresel sağlık rejiminin olmazsa olmazlarından epistemik toplulukların önemli rolüne işaret etmektedir.

COVID-19 aşılarının dünya genelinde yüksek gelirli ve düşük gelirli ülkelere sunulmasını sağlamak için devletler ve aşı üreticileriyle birlikte çalışan tek küresel girişim olan COVAX<sup>29</sup>, Pfizer ve BioNTech şirketi ile 40 milyon doza kadar COVID-19 aşısı için bir anlaşma imzalamıştır. Buna ek olarak, AstraZeneca ve Oxford Üniversitesi tarafından üretilen yaklaşık 150 milyon doz aşı COVAX aracılığıyla dağıtım için hazır olmasının beklendiği de açıklanmıştır<sup>30</sup>. Bu doğrultuda Mart 2021'de COVAX tarafından ilk aşı dozları Fildişi Sahili ve Gana hükümetleri sağlık çalışanlarını korumaya yönelik olarak uygulamıştır<sup>31</sup>. COVAX'ın bu girişimi Nisan ayına gelindiğinde 6 kıtada yaklaşık 38 milyon doz aşının<sup>32</sup> dağıtımı ve uygulanmasıyla

---

<sup>27</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/articles/sinovac-covid-19-vaccine-what-are-the-side-effects>;  
(Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>28</sup> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-238>;  
(Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>29</sup> <https://www.who.int/news/item/22-01-2021-covax-announces-new-agreement-plans-for-first-deliveries>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>30</sup> <https://www.devex.com/news/covid-19-in-2021-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-102417>;  
(Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>31</sup> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-277>;  
(Erişim Tarihi:23.11.2022)

<sup>32</sup> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-309>;  
(Erişim Tarihi:23.11.2022)

başarılı olarak görülebilir ancak UNICEF İcra Direktörü Henrietta Fore'nin Mayıs 2021'de yaptığı açıklama bu durumun tam aksine işaret etmektedir. Direktör, COVAX'ın 65 milyona ulaşacağı tahmin edilen aşı dozunun en az 170 milyon olması gerektiği ve hatta haziran ayında beklenen ikinci dalgayla birlikte aşı yetersizliğinin 190 milyona ulaşacağını belirtmiştir. Pandemiden çıkmanın en net yolunun, aşuların, teşhis ve tedavilerin küresel ve adil bir şekilde dağıtılması olduğunun altını çizen Fore, COVAX'ın yeterince desteklenmediği eleştirisini yapmıştır<sup>33</sup>. Pandemiye yanıt olarak Nisan ayında başlatılan COVID-19 Araçlarına Erişim (ACT) Hızlandırıcısının üç ayağından biri olan COVAX, COVID-19 teşhis, tedavi ve aşularına yenilikçi ve adil erişim sağlamak amacıyla hükümetleri, küresel sağlık kuruluşlarını, üreticileri, bilim adamlarını, özel sektörü, sivil toplumu ve hayırseverliği bir araya getirmektedir ve Gavi, Aşı İttifakı, Salgın Hazırlık Yenilikleri Koalisyonu (CEPI) ve DSÖ tarafından koordine edilir<sup>34</sup>. COVAX AMC, resmi kalkınma yardımı olarak devletlerin yanı sıra özel bağışçılar ve çok taraflı kalkınma ve bölgesel bankaların gönüllü katkılarıyla finanse edilmektedir. Mali katkıların yanı sıra, aşı bağışları (aynı katkılar) da mümkündür.

31 Mart 2021 tarihinde 25 devlet başkanı ve çok sayıda devlet dışı aktörün katılımıyla gerçekleşen toplantıda küresel liderler, yükselen aşı milliyetçiliğine karşı bir uyarı yapmanın yanında dünyanın gelecekteki salgınlara hazırlanmasına faydası olabilecek yeni bir anlaşma çağrısında bulunmuşlardır<sup>35</sup>. Söz konusu anlaşmanın amacı, hâlihazırda devam eden salgın ile gelecekte ortaya çıkabilecek olası salgınlar için ulusal, bölgesel ve hatta küresel dayanışma ve iş birliğini güçlendirmek olarak açıklanmıştır. Bu adım, COVID-19 pandemisinin uluslararası bir anlaşmanın temelini atılmasına yönelik önemli bir girişime olarak nitelendirilebilir. Mayıs ayında Alman hükümeti ile ortak bir çalışmayla kurulan Dünya Sağlık Örgütü Pandemi ve Salgın İstihbarat Merkezi (The WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence), küresel sağlık, hükümet ve diğer sektörlerdeki birçok kişinin katılımıyla açılmıştır. Misyonu; ülkeleri, bölgesel ve küresel aktörleri, verilere daha iyi erişim sağlayarak karar alma

---

<sup>33</sup><https://www.unicef.org/press-releases/covax-facility-will-deliver-its-65-millionth-vaccine-dose-week-it-shouldve-been>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>34</sup><https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>; (Erişim Tarihi: 06.12.2022)

<sup>35</sup><https://edition.cnn.com/2021/03/30/world/world-leaders-covid-treaty-intl/index.html>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

süreçlerini kolaylaştırmak olan kuruluş, gelecekteki salgın risklerini ele alma konusunda da destekleyici bir güç olma amacı taşımaktadır<sup>36</sup>.

24- 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında düzenlenen 74. Dünya Sağlık Asamblesi, “Bu pandemiye sona erdirmek, bir sonrakini önlemek: birlikte daha sağlıklı, daha güvenli ve daha adil bir dünya inşa etmek” temasıyla gerçekleştirilmiştir<sup>37</sup>. Ağustos 2021’de DSÖ, Yeni Patojenlerin Kökenleri için Bilimsel Danışma Grubu'nun (SAGO) üyeleri olarak hizmet verebilecek uzmanlar için açık bir çağrı yayınlamıştır. SAGO, ortaya çıkan ve salgın ya da pandemiye sebep olabilecek potansiyel patojenlerin kökenleri ile ilgili teknik ve bilimsel hususlar hakkında DSÖ'ye tavsiyede bulunacak ve ayrıca SARS-CoV-2 kökenlerini anlamak için sonraki adımlar konusunda DSÖ'ye rehberlik edecektir<sup>38</sup>. Eylül 2021'de ABD Başkanı Biden, pandemiye sona erdirmeye ve gelecekteki biyolojik tehditleri önlemek ve bunlara hazırlanmak amacıyla sanal bir Küresel COVID-19 Zirvesi düzenlemiştir. Zirve, COVID-19 pandemisini sona erdirmek ve bir sonraki olası salgını önlemek ve buna hazır olmak amacıyla üç kritik alanda iddialı hedefler ortaya koymuştur.

“Dünyayı Aşıla; Şimdi Hayat Kurtar ve Daha İyi Şekilde Yeniden İnşa Et”<sup>39</sup>.

OXFAM International tarafından yapılan 16 Kasım tarihli habere göre, Halk Aşı Birliği'nden alınan yeni veriler en başarılı iki COVID-19 aşısının (Pfizer, BioNTech ve Moderna) üreticisi olan şirketlerin her dakika 65.000 dolarlık birleşik kâr elde ettiğini ortaya koymaktadır. Bu şirketler, aşı dozlarının çoğunu zengin ülkelere satarak düşük gelirli ülkeleri dışarıda bırakmıştır. Dikkat çeken bir diğer nokta ise Pfizer ve BioNTech şirketinin, düşük gelirli ülkelere toplam aşı tedariklerinin yüzde birinden daha azını teslim ettiği ve Moderna için bu oranın sadece yüzde 0,2 olduğudur<sup>40</sup>.

2022 yılına girildiğinde SARS-CoV-2 virüsünün Delta ve Omicron gibi çeşitli varyantları etkisini arttırmaya devam etmektedir. The Institute for Health Metrics and

---

<sup>36</sup><https://pandemichub.who.int/>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>37</sup><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-319>; (Erişim Tarihi:23.11.2022)

<sup>38</sup><https://indianexpress.com/article/india/who-urges-experts-to-join-scientific-advisory-group-on-origins-of-novel-pathogens-7501838/>; (Erişim Tarihi:23.11.2022)

<sup>39</sup><https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/24/global-covid-19-summit-ending-the-pandemic-and-building-back-better/>; (Erişim Tarihi:23.11.2022)

<sup>40</sup><https://www.oxfam.org/en/press-releases/pfizer-biontech-and-moderna-making-1000-profit-every-second-while-worlds-poorest>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

Evaluation (IHME) verilerine göre 11 Ocak 2022’de günlük vaka sayısı 83.886.554<sup>41</sup> iken aynı tarihteki vefat sayısı 16.726.24<sup>42</sup> olarak belirlenmiştir. Şubat ayı başında DSÖ Başkanı, Omicron varyantının ilk kez 10 hafta önce tanımlanan şubat ayına kadar 90 milyon vakanın bildirildiğini ve bu sayının COVID-19 pandemisinin ilk yılı olan 2020 yılındaki toplam vaka sayısının tamamından daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir<sup>43</sup>. DSÖ tarafından COVID-19 pandemisinin acil bir durum olarak ilan edilmesinin üzerinden geçen 2 yılda gelinen bu nokta, alınan kararların uygulanmasında yaşanan sorunların açık bir göstergesidir.

Dünyanın en eski ve saygın tıp dergilerinden biri olan The Lancet’in 10 Mart 2022’de yayınladığı haberin iddiaları son derece çarpıcıdır. 1 Ocak 2020-31 Aralık 2021 arasında 191 ülke ve bölgede ve seçilen ülkeler için 252 alt ulusal birimde COVID-19 pandeminden kaynaklanan ölüm oranlarını üzerine yapılan çalışmaya göre, DSÖ tarafından paylaşılan veriler ışığında, aynı periyotta bildirilen COVID-19 kaynaklı ölümlerin dünya genelinde toplam 5,94 milyon olarak ilan edilse de Lancet’in yürüttüğü araştırma, bu dönemde COVID-19 salgını nedeniyle dünya genelinde tahimini 18,2 milyon kişinin öldüğünü göstermektedir. Sonuç olarak Lancet salgının tam etkisinin, yalnızca COVID-19 nedeniyle bildirilen ölümlerin gösterdiğinden çok daha büyük olduğuna dikkat çekmektedir. Bu sebeple, küresel halk sağlığı stratejisi için çok önemli olduğu bilinen dünya çapında ölüm kayıt sistemlerinin güçlendirilmesi, bu pandeminin ve gelecekteki pandemilerin daha iyi izlenmesi için gereklidir (Lancet, 2022, s. 1513). Vakalarla ilgili oranlardaki problemlerin dışında, 2021’in sonunda zirve yapan COVID-19 test oranlarının dünya çapında düşmesi de altı çizilmesi gereken bir diğer sorundur. Lancet tarafından yayımlanan makalede kar maçı gütmeyen, küresel bir sağlık kuruluşu olan FIND verilerine göre, Aralık 2021 ile Nisan 2022 arasında COVID-19 için test oranı hem yüksek gelirli ülkelerde hem de düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde dönem boyunca %70’ten fazla oranda düşmüştür, bazı ülkelerde bu oran %90’lara kadar çıkmaktadır. FIND başkanı Bill Rodriguez, düşen test oranlarının küresel sağlık topluluğunun pandeminin evrimini izlemesini, hastaları tedavi etmesini ve varyantları izlemesini zorlaştırdığını bir diğer deyişle ülkelerin görünürlüğünü

<sup>41</sup><https://covid19.healthdata.org/global?view=infections-testing&tab=trend&test=infections>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>42</sup><https://covid19.healthdata.org/global?view=daily-deaths&tab=trend>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

<sup>43</sup><https://www.scmp.com/news/world/article/3165567/who-90-million-covid-19-cases-omicron-was-detected-10-weeks-ago>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

kaybetmesine yol açtığını dile getirmektedir (Lancet,2022, s.949). ABD'nin ulusal halk sağlığı kurumu Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)'ne göre, DSÖ tarafından paylaşılan rapor, Ocak 2020- Aralık 2021 arasında küresel olarak COVID-19 pandemisinin neden olduğu yaklaşık 15 milyon doğrudan veya dolaylı ölümden "fazla ölüm" olduğunu tahmin etmektedir. Güney-Doğu Asya, Avrupa ve Amerika ülkeleri ise toplam fazladan ölümlerin %84'ünü oluşturmaktadır<sup>44</sup>.

Mayıs ayında DSÖ tarafından paylaşılan raporda, COVID-19 aşılama çalışmalarında ilerleme kaydedildiği, buna rağmen düşük gelirli ülkelerdeki aşılama oranları ile daha yüksek gelirli ülkelerin aşılama oranları arasındaki farkın git gide arttığına dikkat çekilmektedir. Düşük gelirli ülkelerde insanların sadece %16'sı tek doz aşı almıştır, bu oran yüksek gelirli ülkelerde %80 civarında seyretmektedir. Bazı düşük gelirli ülkelerde, toplumun en risk altındaki kesimi – sağlık çalışanları, yaşlılar ve ciddi sağlık sorunları olanlar – korumasız kalırken, zengin ülkelerde genç ve sağlıklı yetişkinler ek dozlar alabilmektedir. DSÖ dünyanın, bu eşitlik açığını kapatmak için acilen harekete geçmesi gerektiğinin altını çizmiştir<sup>45</sup>. 9-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında Berlin'de düzenlenen G7 Sağlık Bakanları Toplantısı'nda ise G7 ülkelerinin sağlık bakanları, pandemilerle mücadele için bir anlaşma üzerinde uzlaşma sağlamıştır. Amacı, gelecekte salgınları daha hızlı tespit etmek ve daha etkili bir yanıt oluşturmak olan bu anlaşmaya göre dünya çapında uzmanlar arası ağlar kurulacaktır<sup>46</sup>. Ağustos ayına gelindiğinde, son 1 haftalık sürede dünya genelinde COVID-19'dan 15.000 kişinin öldüğünü açıklayan DSÖ Başkanı Ghebreyesus, “Enfeksiyonları önlemek ve ölümleri engellemek amacıyla her türlü ekipmana ulaşımın mümkün olmasına rağmen, haftada 15.000 ölümün tamamen kabul edilemez” olduğunu açıklamıştır<sup>47</sup>.

Eylül 2022'de ilan edilen COVID Tedavisi Hızlı Başlangıç Konsorsiyumu (The COVID Treatment Quick Start Consortium), Açık Toplum Vakıfları, Pfizer ve Conrad N. Hilton Vakfı'nın desteğiyle Duke University, Americares, Clinton Health Access Initiative (CHAI) ve COVID Collaborative gibi uygulama ortakları ile Gana, Kenya,

---

<sup>44</sup><https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html#Late-2021>; (Erişim Tarihi:24.11.2022)

<sup>45</sup><https://www.who.int/news/item/20-05-2022-covax-calls-for-urgent-action-to-close-vaccine-equity-gap>; (Erişim Tarihi 24.11.2022)

<sup>46</sup><https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/ministry/news/lauterbach-g7-health-ministers-to-discuss-pandemic-pact.html>; (Erişim Tarihi: 24.11.2022)

<sup>47</sup><https://www.devex.com/news/covid-19-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-96396>; (Erişim Tarihi 24.11.2022)

Laos, Malavi, Nijerya, Ruanda, Güney Afrika, Uganda, Zambiya ve Zimbabve gibi ülkeleri ortaklıkta buluşturmak üzere epistemik topluluk anlamında atılan bir diğer önemli adımdır. Konsorsiyum, hükümetleri yüksek riskli popülasyonlarda yeni ve etkili COVID-19 oral antiviral tedavileri tanıtmaya ve bunlara erişimi artırma konusunda destekleme amacı taşımaktadır<sup>48</sup>. Devam eden günlerde, 14 Eylül tarihinde ünlü tıp dergisi The Lancet, pandemi sürecinin yönetim sürecine yönelik kritik bir makale yayınlamıştır (The Lancet, 2022, s.1224).

*“31 Mayıs 2022 itibariyle, Sağlık Metrikleri ve Değerlendirme Enstitüsü (IHME) tarafından bildirilen COVID-19 kaynaklı 6,9 milyon ölüm ve 17,2 milyon tahmini ölüm var. Bu sarsıcı ölü sayısı hem derin bir trajediye hem de birçok düzeyde büyük bir küresel başarısızlığa işaret ediyor. Çok sayıda hükümet, kurumsal rasyonellik ve şeffaflığın temel normlarına bağlı kalmayı başaramadı, birçok insan genellikle yanlış bilgilerden etkilenerek temel halk sağlığı önlemlerine saygısızlık etti ve bunları protesto etti ve dünyanın büyük güçleri pandemiyi kontrol etmek için iş birliği yapamadı.”*

ACT-A tarafından 10 Ekim 2022 tarihinde paylaşılan rapor da pandemi sürecinin yönetimindeki sorunlara dair önemli vurgular yapan bir diğer önemli kaynaktır. Raporda COVAX'ın aşı politikasının çok iddialı olduğu ancak COVAX'ın ilk öngördüğü pazar şekillendirme rolünü oynayamadığı vurgulanmıştır. Bundan başka, ACT-A'nın gayri resmi koordinasyon modelinin gelecekteki pandemik müdahaleler için yetersizliği ve gelecekteki salgınları ele almak için farklı bir tasarıma ihtiyaç duyulacağı dile getirilmiştir (Open Consultants, 2022, s.9-10). DSÖ tarafından haftalık olarak paylaşılan 23 Kasım tarihli değerlendirmeye göre, küresel olarak, haftalık vaka sayısı 14-20 Kasım 2022 haftasında bir önceki haftaya göre %5 azalmıştır ve 2,4 milyondan fazla yeni vaka bildirilmiştir. Ölüm sayısı da bir önceki haftaya göre %13 azalmıştır ve 7800'den fazla yeni ölüm bildirilmiştir (DSÖ, 2022, s.1). 24 Kasım 2022 itibariyle, dünya çapında 639.685.339 vaka teyit edilmiş, 6.626.365 ölüm rapor edilmiştir. Küresel aşılama sayısı da 12.860.007.038 doza ulaşmıştır<sup>49</sup>.

<sup>48</sup>[https://www.covidcollaborative.us/initiatives/quickstart-consortium#:~:text=What%20is%20COVID%20Treatment%20Quick,Hilton%20Foundation.](https://www.covidcollaborative.us/initiatives/quickstart-consortium#:~:text=What%20is%20COVID%20Treatment%20Quick,Hilton%20Foundation.;); (Erişim Tarihi: 24.11.2022)

<sup>49</sup><https://coronavirus.jhu.edu/map.html>; (Erişim Tarihi: 24.11.2022)

## 5.ULUSLARARASI SAĞLIK REJİMLERİNİN ANALİZİ

Uluslararası ilişkilerin liberal yaklaşımların vurguladığı çoğulcu yapısı, sistemin anarşik yapısı içinde ortaya çıkan sorunların çözümünde iş birliğiyle hareket edilmesinin gerekliliğine vurgu yapar. Söz konusu kaotik sistem içinde ortaya çıkan ve tüm insanlığı etkileme potansiyeli olan problemlerin çözümünde izlenecek yol haritalarının çıkarılması ve bu sistematik çözüm mekanizmalarının hayata geçirilmesi sürecinde ortaya çıkan iş birliği düşüncesi, uluslararası rejimlerin doğuşuna zemin hazırlamıştır. Küreselleşmeyle birlikte uluslararası ilişkilerde yerini sağlamlaştırarak daha da öne çıkan çok sayıda rejimden söz etmek mümkündür. Ticaretten iletişime ve bu araştırmada durum çalışması yapılmak üzere belirlenen uluslararası sağlık iletişimi ve yönetimi alanında çok sayıda rejimden söz edilebilir. Bu bölümde küresel sağlık rejimleri genel hatlarıyla incelenmiştir ve bu rejimlerin temel aktörleri, unsurları olan normları, ilkeleri ve karar alma- uygulama prosedürleri ele alınmıştır.

### 5.1. Küresel Sağlık Rejimleri

Küresel sağlık rejimleri, plüralist (çoğulcu) küresel ilişkiler ağının neticesinde ortaya çıkan birtakım yapılar bütününe işaret etmektedir. Bir diğer deyişle, söz konusu rejimlerin oluşum ve gelişimi ile uluslararası sistemde aksiyon alabilecek bir işlevsel mekanizma haline gelmesinde kolektif politikalar üretebilmek üzere bir araya gelmiş çok sayıda aktörden söz etmek gereklidir. Bu aktörler en temelde devletler ve devlet dışı aktörler olmak üzere ikiye ayrılır. Bu noktada, sağlık rejimlerinin salt devletlerin oluşturduğu bir yapı olmadığı dikkat çekmektedir. Bu durumun temel kaynağı sağlık rejiminin ele aldığı sorunların sadece ulus devletlerarasında çözülebilecek sorunlar olmayan karmaşık ve toplumların tamamını tehdit eden bir yapıda olması etkilidir. Buna ek olarak, küresel sağlığın, tamamen insani bir amaç olmaktan çıkarak ulusal ve uluslararası güvenlik, yerel ve küresel ekonomik refah ve ekonomik ve sosyal kalkınma için önemli kabul edilen bir ölçüte dönüşmüş olması da rejim aktörlerinin nicelik ve niteliğinde artışa zemin hazırlamıştır (Fidler, 2010, s.5).

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından önem kazanan küresel iş birliği fikrinin doğal bir sonucu olarak 1949'da kurulan Birleşmiş Milletler'in (BM) sağlık diplomasisi ile küresel sağlık rejimlerinin başat aktörü Dünya Sağlık Örgütü'dür (DSÖ). 1800'lü yıllarda ortaya çıkan sarıhumma, tifo ve sıtma gibi hastalıkların ticaret ilişkilerini

etkilemesiyle alınan kolektif önlemlere dayanan DSÖ kurulmadan önce ‘Uluslararası Sağlık Konferansları’ başlığı altında birtakım büyük çaplı konferanslar gerçekleştirilmiştir. Ardından 1902’de Amerika kıtasındaki ülkelerin bir toplantısı sonunda Pan-Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) olan Uluslararası Sağlık Bürosu, 1907’de bulaşıcı hastalıklarla mücadele için karantina önlemlerinin ötesinde daha geniş bir faaliyet yelpazesini içeren Office International d’Hygiène Publique (OIHP) ve Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra, bulaşıcı hastalıkların çok ötesine geçen ve artık halk sağlığıyla ilgili olduğu düşünülen konuların çoğunu içerecek şekilde genişleyen bir yetkiyle Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü kuruldu (Clift, 2013, s.6). Nihayet 1945’te San Francisco’daki BM Uluslararası Örgütler Konferansı’nda yeni bir uluslararası sağlık örgütü kurulması yönünde oy kullanılması ve bir yıl sonra New York’ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı Dünya Sağlık Örgütü’nün Tüzüğü’nü onaylanması ile resmen kurulmuştur (Lancet, 2022, s.1111).

DSÖ günümüzde 194 üye 5 ev sahipliği yaptığı ortaklık, 100’den fazla ortak mevzuat ve 800’den fazla iş birliği merkezi ile çalışmaktadır. Bu ortaklıklar başta BM’nin diğer kuruluşları olmak üzere, uzmanlar, iyi niyet ve sağlık elçileri, devlet dışı organizasyonlar ve sivil toplum kuruluşlarından oluşmaktadır. Bütün bu ortaklar, küresel sağlık rejimlerinin aktörlerini oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak, büyük çaplı ilaç şirketleri de küresel sağlık rejimleri içinde kritik rol oynayan aktörlerdir. Özellikle salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve tedavisinde bu ilaç şirketlerinin rolü büyüktür.

## **5.2. Aktörler, İlkeler, Normlar, Kurallar ve Karar Alma Süreçleri**

Uluslararası sağlık rejimlerinde rejimlerin işleyişinde öne çıkan ilke ve normlar mevcuttur. Bu ilkeler ve normlar; rejimlerdeki temel prensipleri, ortak kabul görmüş ve gelenekselleşmiş kuralları, kısacası rejimin teamüllerini oluşturur.

Bu çerçevede ortak ilkelerin temelini oluşturan en önemli belge Dünya Sağlık Örgütü’nün anayasası olabilir. Bu anayasa, uluslararası sağlık sözleşmelerinin çok sınırlı kapsamına keskin bir tezat olarak, örgüt için belirlediği gündemin kapsam genişliği açısından dikkat çekicidir (Clift,2013, s.18). Bu anayasa bağlamında, küresel sağlık rejimlerinin amacı, kapsamı ve sınırları ile DSÖ’nün partnerlerle olan ilişkileri belirlenmiştir. Bu anayasanın temel ilkeleri şunlardır: (DSÖ, 1995, s.1).

- Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.
- Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olmak ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir.
- Tüm halkların sağlığı, barış ve güvenliğin sağlanması için esastır ve bireylerin ve devletlerin tam iş birliğine bağlıdır.
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında herhangi bir devletin başarısı herkes için değerlidir.
- Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların, özellikle de bulaşıcı hastalıkların kontrolünde farklı ülkelerde eşitsiz gelişme yaygın bir tehlikedir.
- Çocuğun sağlıklı gelişimi temel öneme sahiptir; değişen bir toplumsal çevrede uyumlu bir şekilde yaşama yeteneği, bu tür bir gelişme için esastır.
- Tıbbi, psikolojik ve ilgili bilgilerin faydalarının tüm insanlara yayılması, sağlığın tam olarak elde edilmesi için esastır.
- Halkın bilgilendirilmiş görüşü ve aktif iş birliği, insanların sağlığının iyileştirilmesinde son derece önemlidir.
- Hükümetler, halklarının sağlığı konusunda ancak yeterli sağlık ve sosyal önlemlerin sağlanmasıyla yerine getirilebilecek bir sorumluluğa sahiptir.

Hoffman bu dönemi 'Küresel sağlık güvenliğinin tek ve kapsamlı bir sağlık kurumu/uluslararası örgütü olarak DSÖ aracılığıyla toplu olarak kolaylaştırıldığı bir enternasyonalizm, çok taraflılık ve evrenselcilik dönemini doğuran küresel sağlık güvenliği rejimi' nin oluşumu olarak tanımlar (Hoffman, 2010, s.512). Aslında söz konusu dönem, küresel sağlık rejimlerinin temel altyapısının olduğu bir zamana işaret eder. Buna göre, küresel sağlık rejimleri çok sesliliğin olduğu, plüralist ve görev kapsamı salgın hastalıklardan çok daha fazlasını ifade eden önemli kolektif sağlık örgütlenmeleridir.

DSÖ'nün kuruluşundan sonraki geçirdiği değişimler neticesinde küresel sağlık rejimlerinin de kapsamı ve ajandası değişikliğe uğramıştır. 1980'li yılların başına kadar DSÖ, görevini büyük ölçüde hastalık odaklı bir politika aracılığıyla uygulamaya çalışmıştır. Bu teknik yaklaşım, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (UST) kabul edilmesiyle devam etmiştir (Kelle, 2007, s.222-223). UST, 194 DSÖ Üye Devleti dâhil olmak üzere 196 ülke için yasal olarak bağlayıcıdır. UST, tüm ülkelerin sahip olduğu gözetim sistemlerinin akut halk sağlığı olaylarını zamanında tespit edebildiğinden emin olunması gerekliliğini, bu halk sağlığı olaylarını/tehditlerini değerlendirmek ve uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu oluşturabilecek olayları DSÖ'ye raporlamayı ve bu risklere ve acil durumlara gereken yanıtı verme kabiliyetine sahip olunmasını şart koşar. Bu bağlamda UST'ye imzacı olan devletler, küresel ortaklıkların teşvikini, ulusal hastalık önleme, gözetim, kontrol ve müdahale sistemlerini güçlendirmeyi, seyahat ve ulaşımda halk sağlığı güvenliğini güçlendirmeyi, DSÖ küresel uyarı ve yanıt sistemlerini güçlendirmeyi, spesifik risklerin yönetimini güçlendirmeyi ve hakların, yükümlülüklerin ve prosedürlerin sürdürülmesini amaçlayan çalışmalar yürütmeyi ve ilerlemeyi izlemekle görevlidir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre teknik beceri ve kaynakların optimal kullanımı ve paylaşımı, işlem kapasitesini güçlendirme ve destekleme, kriz zamanlarında birbirini destekleme ve şeffaflığı teşvik etme hedeflerine ulaşmak için tüm ülkeler arasında ortaklık gereklidir. Bunlara ek olarak, söz konusu tüzüklerde küresel sağlık çalışmalarında DSÖ'ye eşlik eden imzacı devletler haricinde küresel organizasyonlardan da söz edilmektedir. Tarım, seyahat, ticaret, eğitim ve savunma gibi farklı sektörlerden örgütler arasındaki ortaklığın daha güçlü mekanizmalar oluşturacağına vurgu yapılmaktadır. Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği, Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı, Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonu, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Denizcilik Kurumu, Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ve Dünya Turizm Örgütü bu çalışma ortaklarının önemli örnekleridir. UST'ler küresel sağlık rejiminin gelişimi sürecinde zamanın koşullarına göre güncellenmektedir. Bu doğrultuda UST'lerin küresel sağlık rejimlerinin kurallarının, normlarının ve prensiplerinin yer aldığı bir manifesto olduğu söylenebilir.

Tüzükte sayılanlar dışında birçok kâr amacı gütmeyen organizasyon ve çok uluslu ilaç şirketleri de küresel sağlık rejiminin birer parçasıdır. Başta G8 ve Dünya Ekonomik

Forumu olmak üzere, BM Güvenlik Konseyi ve özel ve kâr amacı gütmeyen Küresel AIDS, Sıtma ve Tüberküloz Fonu (TB), Bill ve Melinda Gates Vakfı gibi nispeten yeni oyuncular da uluslararası sağlıkta bir güç olarak gelişmiştir. Merck, Pfizer, Novartis ve GlaxoSmithKline gibi ilaç firmalarının da küresel sağlık rejimleri kapsamındaki rolü giderek önem kazanmaktadır. Artık söz konusu rejimlerin temel ajanda konularından olan bulaşıcı hastalıkları veya mikro besin eksikliklerini ele almak için 50'den fazla özel-kamu ortaklığı kurulmuştur. Bunlardan Küresel Aşılar ve Bağışıklama İttifakı (GAVI) gibi bazılarının milyarlarca dolarlık bütçeleri vardır. Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF), OXFAM ve CARE gibi Uluslararası Sivil Toplum Örgütleri de acil sağlık durumlarında çalışmalara katılmakta ve temel ilaçlara erişim gibi konularda politika geliştirmeye katkıda bulunmaktadır (Ruger ve Yach, 2014, s.2).

UST'lerden başka küresel sağlık rejimi çerçevesinde gerçekleştirilen bir diğer önemli anlaşma da 2003 yılında DSÖ'nün anayasal anlaşma yapma yetkisini ilk kez kullandığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesidir (Framework Convention on Tobacco Control) (Kickbusch ve Liu, 2022, s.2160-2161). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ himayesinde müzakere edilen ilk anlaşmadır ve küresel bir sorun olan tütün salgınına küresel bir yanıt sunmaktadır. Bu anlaşma, halk sağlığının geliştirilmesinde bir kilometre taşıdır ve uluslararası sağlık iş birliği için yeni yasal boyutlar sağlar. Tütün Kontrol Sözleşmesi, DSÖ'nün sağlık rejimi çerçevesinde ortaya koyduğu rejimin inisiyatif aldığı yasal bir sözleşme olması bakımından önem taşımaktadır. Buna ek olarak 2011 yılında kabul edilen Pandemi Gripe Hazırlık Çerçevesi (PIP), pandemi grip hazırlığında küresel bir uygulama için üye devletleri, diğer paydaşları ve DSÖ'yü bir araya getirmektedir. Çerçevenin oluşturulmasında temel hedefler insanlarda pandemi potansiyeli sahip grip virüslerinin paylaşımını önleme çalışmalarını iyileştirmek, güçlendirmek ve geliştirmekte olan ülkelerin aşılar ve pandemiyle ilgili diğer malzemelere erişimini artırmaktır. Bütün bu çalışmalar, küresel sağlık rejiminin kapsamının, salgın hastalıkların uluslararası ticareti engellemesinin önüne geçmek amacıyla uygulanan karantinalardan itibaren geldiği noktayı özümsemek için önem arz etmektedir.

Küresel sağlık rejimlerinin karar alma süreçleri de rejimlerin işleyişi ve çalışmalarının başarısını daha iyi kavramak için önemli bir etkidir. Bu bağlamda DSÖ'nün karar alma mekanizması, küresel sağlık rejimlerinin karar verme süreçleri

hakkında bilgi sağlamaktadır. Dünya Sağlık Asamblesi, DSÖ'nün karar alma organıdır. Tüm DSÖ üye devletlerinden delegasyonların katıldığı toplantıya Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan özel bir sağlık gündemi üzerinde durulur. Dünya Sağlık Asamblesi'nin temel işlevleri, Örgütün politikalarını belirlemek, Genel Direktörü atamak, mali politikaları denetlemek ve önerilen program bütçesini gözden geçirip onaylamaktır. Buna ek olarak, DSÖ'nün kurucu anayasasının 8. Bölümünde örgütün karar alma mekanizmasının nasıl işlediğine yer verilmektedir. Buna göre, Sağlık Asamblesi'nde her üyenin tek bir oy hakkı bulunur ve Örgütün Birleşmiş Milletler ve hükümetler arası kuruluşlar ve ajanslar ile yaptığı sözleşmelerin veya anlaşmaların kabul edilmesi ve anayasada yapılan değişiklikler konularındaki kararlar, hazır bulunan ve oy kullanan üyelerin üçte iki çoğunluğu ile alınmaktadır (DSÖ, 1995, s.14). İlgili maddeye göre Örgütün karar alma süreci demokratik bir yapıdadır ve nitelikli çoğunluğun belirtilmesi de alınan kararların önemli oluşundan kaynaklanmaktadır.

DSÖ'nün karar alma sürecine ilişkin yayınladığı kılavuzda grup halinde karar vermenin bilişsel ve işbirlikçi bir süreç olduğu, bu bağlamda, bir müdahale lehinde veya aleyhinde bir tavsiyenin formüle edilmesi ve tavsiyenin gücünün belirlenmesi ile sonuçlandığına vurgu yapılır. Önerileri formüle etmek için kullanılan karar verme süreci ise büyük ölçüde mantığa ve akıl yürütmeye dayanır. Karar alma süreci, farklı bakış açılarına, deneyimlere ve bilgilere sahip uzmanları içerir ayrıca kararlar hiçbir zaman herhangi bir bireye atfedilmez, tüm grubun ortak ürünü olarak kabul edilir (DSÖ, 2014, s. 202). DSÖ tarafından izlenen karar alma sürecinde uzman görüşü kritik bir önem taşır. Bu süreçte farklı bakış açılarına sahip uzmanlar ortak bir neticeye ulaşmak üzere tartışır ve ortaya çıkan kararın sorumluluğu da bütün gruba ait olur. Bu sistemin, küresel sağlık rejimlerinin karar alma yöntemine işaret ederken, içinde ulusal düzeyde paydaş olan çeşitli bakanlıklar ve gruplar ile sivil toplum kuruluşları, akademi, vakıflar ve özel sektör gibi devlet dışı aktörlerin rol aldığı küresel sağlık politikalarının oluşturulduğu daha geniş bir ekosistemden oluşuyor olması ve bu ağın, tüm tarafların meşru düzen içinde müzakere etme isteğine bağlı olması sürecin pratik işlemini olumsuz şekilde etkileyebildiğine dikkat çekmek gerekmektedir (Kickbusch ve Liu, 2022, s.2161-2162). Karar alma sürecine dâhil olan aktörlerin iş birliğine yönelik adımlar atması ortak kararların kabulünü ve uygulanmasını kolaylaştırabilir. Ancak bu sürece dahil olan aktörlerin uzlaşmaya varabilmesi ve hatta bu uzlaşma neticesinde öne

çıkan kararların uygulanıp uygulanmadığının kontrolünün yapılabilmesinin zorluğu küresel sağlık rejimlerinin karar alma ve uygulama süreçlerine ilişkin önemli bir handikaptır.

### **5.3. Bulguların Farklı Rejim Yaklaşımlarına Göre Tartışılması**

Araştırmada örnek olay olarak seçilen COVID-19 pandemisinin 2019 yılı sonunda ortaya çıkarak kısa sürede dünya toplumunu tehdit eden bir risk haline gelişiyle küresel sağlık rejimlerinin bu sorunun ortadan kaldırılması (kriz yönetimi) çerçevesinde geliştirdiği çözüm politikalarının hayata geçirilmesinde söz konusu rejimlerin aktörlerinin özellikle de başat aktör olan DSÖ'nün performansı incelenmiştir. DSÖ'nün COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışı ile salgının seyrini yavaşlatmak ve hatta salgını dünya için bir tehdit olmaktan çıkarmak üzere attığı adımları, uluslararası ilişkiler disiplini teorisyenlerinin birbirinden farklı yaklaşımlarından söz etmek mümkündür.

COVID-19 salgını, kendinden önceki salgınlardan farklı olarak dünya genelinde daha yaygın bir yayılma alanında görülmüştür. Salgının etki alanının genişlemesi ve ağır seyirli vakalar ile ölümlerle neticelenen vakaların çoğalması ile toplumların bir bölümü yaşanan çağın gelişmişlik seviyesini göz önüne alarak salgına şüpheyle yaklaşmıştır. Aslında bilimsel çalışmalar bu yaygın yanlış düşüncenin tam tersinin söz konusu olduğunu; küreselleşen dünyada salgın hastalık ve pandemilerin daha geniş kitleleri etki altına alabileceğini dile getirmiştir. Söz konusu salgınlara şiddetini bu süreçte geliştirilen önlemler ve çözüm önerilerinin uygulanması etkileyecektir (Budak ve Korkmaz, 2020, s.75).

Devletlerin bir pandemik durum söz konusu olduğunda birincil amacı, kendi vatandaşlarının fiziksel ve ekonomik sağlığını korumaktır. Bu durum, sağlık diplomasisinin ve küresel sağlık rejimlerinin işleyişini önemli ölçüde etkiler. Devletler, sağlık diplomasisini biçimlendirirken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi küresel hükümetler arası kuruluşlarla ilişkilerden, mevcut yabancı yatırımları desteklemek üzere ayarlanmış ikili yardıma kadar geniş bir yelpazedeki seçenekler arasından seçim yaparlar. Yirmi birinci yüzyılda pandemilerin bulaşıcılığın şiddetini hafifletmek ve kontrol altına almak için uluslararası iş birliğini gerektirdiği yadsınamaz bir gerçektir. Ancak pandemiler, devletlerin küresel sağlığa hizmet etmekten çok öncelikle kendi ulusal çıkarlarına hizmet eden dış politika hedefleri izlemesi için fırsatlar da yaratır.

Buradaki kilit soru, devletlerin durumu nasıl değerlendirdiği, hangi koşullar altında hangi yöntemi tercih ettiğidir (Fazal, 2020, s.79-80).

Küresel rejimlerin oluşumunda temel kavramsal çerçeveyi açıklayan Liberal teori, söz konusu büyük çaplı salgın ve pandemilerde sağlık rejimlerinin parçası olan aktörlerin iş birliği içinde hareket etmesinin gerekli olduğunu ve sistemin anarşik yapısı nedeniyle doğal olarak geliştiğini öne sürer. Bu bağlamda; iş birliği, diyalog, bilgi paylaşımı ve daha geniş yönleriyle kapasite geliştirme ile karakterize edilen küresel sağlık diplomasisi ışığında paydaşlar arasındaki iş birliği değer temelli bir yaklaşımla yapılmalı, bilgi akışı gerçek zamanlı olmalı ve sağlık sektörlerinin kapasite geliştirilmesi toplum düzeyinde kamu politikasına odaklanarak yapılmalıdır (Mustajib ve Alam, 2021, s.78). Spesifik olarak sağlık rejimleri kapsamında ve COVID-19 krizinin yönetiminde de bu iş birliğinin sağlanması gerekliliği gündeme gelmiştir ve DSÖ'nün COVID-19 salgınını küresel bir pandemi olarak ilan etmesinin ardından günümüze kadar gelen süreçte bu çerçevede politikalar izlenmeye çalışılmıştır. Konu üzerine yapılan araştırmaların sonuçları da bu iş birliğinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Journal of Global Health dergisinde COVID-19 sürecinde yayınlanan bir araştırma makalesinde küresel yönetişimin, COVID-19 pandemik müdahalesinde kritik bir rol oynadığına ancak mevcut yönetişim çerçeveleri ve önlemlerin, COVID-19 salgınının ulusal yönetişimini anlamak için yetersiz olduğundan söz edilmektedir. Halk sağlığı acil durumlarının etkili bir ulusal yönetişimi için genişletilmiş bir çerçevenin (çevik, uyarlanabilir, dönüştürücü, işbirlikçi, çok düzeyli, akıllı ve etik) gerekli olduğunun öne sürüldüğü çalışmada, acil durumlarda etkili bir müdahalenin, yalnızca ulusal değil, aynı zamanda küresel yönetişime de bağlı olduğunun altı çizilir. Bu nedenle, küresel sağlığın çerçevesinde evrensel sağlık kapsamına ve her ülkedeki tüm nüfusa yönelik sağlık güvenliğine yönelik bir paradigma değişikliği yoluyla yenilenmiş küresel sağlık yönetişim mekanizmalarına acilen ihtiyaç duyulduğundan söz edilmektedir. Bu da bilgi, dayanışma ve müzakereye dayalı gelişmiş küresel sağlık diplomasisini ve ilişkilerin daha da kurumsallaşmasını ve karar mekanizmalarının yaptırımlar da oluşturmasını gerektirir (Assefa, Woldeyohannes, Cullerton, Gilks, Reid ve Damme, 2022, s.9). Benzer şekilde, Frontiers in Public Health dergisinde yayınlanan bir makalede de aynı duruma dikkat çekilmektedir. Makalede, pandeminin küresel sağlık sistemlerinin birçok zayıflığını ortaya çıkardığı ve birçok ülkede zaten kırılğan olan sağlık sistemlerinin

üzerindeki yükü artırdığına tanık olunan bir süreç olduğuna değinilmiştir. Pandemi sürecinde birçok ülkede bencil bir tavırla ilaç, aşı ve kişisel koruyucu ekipman sağlamak için doğru bir seçim olmayan birçok milliyetçi hareketin gerçekleştiğinin altı çizilirken; ülkeler dayanışma içinde çalışmadıkça ve kırılgan sağlık sistemlerine sahip gelişmekte olan ülkelere sağlık sistemlerini kurmaları için yardım edilmedikçe sağlık güvenliğinin sağlanamayacağı dile getirilmiştir. Bu amaçla da devletlerin bugünün ve geleceğin zorluklarını daha bilimsel ve teknolojik olarak sağlam yollarla çözmek için gözlemlene sistemlerine, altyapıya odaklanarak ve bilim ve teknolojiye daha fazla yatırım yaparak sağlık sistemlerini iyileştirmelerinin elzem olduğu vurgulanmıştır (Taghizade, Chattu, Jaafaripooyan ve Kevany, 2021, s.7). Bu ve benzer çalışmalardan çıkarılacak sonuç da COVID-19 pandemisinin yol açtığı küresel sağlık krizinin yönetiminde yaşanan aksaklıkların, küresel sağlık rejimlerinin parçası olan devletlerin her düzeyde iş birliğine daha fazla yönelmesiyle, hâlihazırda devam eden pandemi ve gelecekte karşımıza çıkabilecek potansiyel sağlık risklerinin yönetiminin daha başarılı bir hale getirilebileceğidir.

Liberal yaklaşımın aksine, realist kuramcılar küresel rejimlere karşı genel olarak şüpheyle yaklaşır. Realizmin uluslararası sistemin başat aktörü olarak ulus devletleri öne çıkarması ve uluslararası ilişkilerde devletlerin güvenliğinin ve çıkarlarının temel belirleyici unsurlar olarak kabul edilmesi, uluslararası düzeyde iş birliğini zora sokmaktadır. Realistler, küresel rejimlerin oluşturduğu ortak norm, ilke, kural ve karar alma prosedürlerinin işlerliğinin yalnızca ulus devletlerin çıkarlarıyla uyumlu olduğu sürece geçerli olduğunu iddia ederler. Küresel sağlık rejimlerine yönelik bakış açılarını da fikirler şekillendirmektedir. Bu bağlamda, Trump yönetiminin, ABD'nin DSÖ'den çekileceğini açıklaması bu yaklaşımı doğrulayan adımlardan biri olmuştur. Trump, DSÖ'yü salgına yanıt vermede yavaş olmakla ve fazla "Çin merkezli" olmakla defalarca eleştirirken; virüs Çinli yetkililer tarafından ilk keşfedildiğinde dünyayı yanıltmak için "Çin'in baskısına boyun eğdiğini ve Çin'in "tamamen kontrolü" altında olduğunu iddia ederek örgütten ayrılma kararını açıklamasıyla, küresel sağlık rejiminin temel aktörünün politikalarına yönelik çok ciddi bir eleştiri yapılmıştır. Bu bağlamda, ABD Başkanı DSÖ'yü yalnızca başarısız olmakla suçlamamış; örgütün Çin güdümünde işleyen bir yapısı olduğu eleştirisini yapmıştır. Bu durum, iki devletin küresel siyasetteki liderlik çekişmesi çerçevesinde incelendiğinde; daha farklı bir anlam kazanmaktadır. Krizin

başında her iki gücün de bir ‘propaganda savaşı’ olarak kullandığı durum, zaten gergin olan ilişkileri daha da gerginleştirmiştir. ABD’nin nispeten kapalı bir politika anlayışıyla hareket ettiği; Çin’in ise özellikle komşu devletlerle yardımlaşma stratejisi izlediği gözden kaçmamıştır (Koç, 2021, s.117). Pandemi sürecinde ABD, liderlik konumundan açıkça geri çekilmiştir. Buna rağmen, Çin’in de bu liderlik konusunda öncü olmasına sıcak bakmadığını da DSÖ üzerinden göstermiştir. Hiçbir devlet küresel olarak başı çekmezken ve ABD ve Çin birbirine şüpheyle bakarken, ikili sağlık yardımı politikalarına yönelimin nedeni daha kolay anlaşılmaktadır. İşte bu yüzden, COVID-19 krizinin, ikili rekabeti besleyen bir tarafı olması küresel sağlık diplomasisi için önemli bir zorluk teşkil etmektedir (Fazal, 2020, s.92). Sonuç olarak, ABD’nin DSÖ’nün en büyük bağışçı ve en önemli destekçilerinden biri olduğu göz önüne alındığında; bu ayrılma kararının gerçekleşmesi durumunda DSÖ’ye ve dolayısıyla küresel iş birliğine ne kadar zarar vereceği ortadadır. Bu tür kopuşlar, uluslararası örgütlerin güvenilirliğini ve etkinlik düzeyini azaltmaktadır. İdealizm fikrinin temel dayanağı olan dayanışma fikri de uluslararası örgütlerin aldığı buna benzer darbelerle zarar görmektedir (Kaya, 2020, s. 271).

COVID-19 pandemisi küresel sağlık rejimlerinin çok taraflılık özelliğine yönelik ağır darbelere tanık olunan bir süreç olmuştur. Özellikle küresel lider eksikliği dışında; COVID-19 pandemisinin ülkeler arasındaki güç farklılıklarını daha da besleyerek; güçlü ve güçlü olmayan devletlerarasındaki uçurumu daha da derinleştirdiğinden söz edilebilir. Yetersiz sağlık kuruluşları, aşırı yoksulluk ve yetersiz araştırma ve geliştirme fonları göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, karşılanabilirliği ve eşitliği, özellikle COVID-19 bağlamında düşük gelirliliği için kritik bir zorluk haline gelmiştir (Singh ve Chattu, 2021, s.282). Buna karşın, ekonomik açıdan nispeten daha güçlü ülkeler pandemiden doğan riskleri ve negatif etkiyi yok etmek üzere gerek siyasi gerekse ekonomik bağlamda önlemler almıştır. Bu noktada, COVID-19 pandemisi ile gündeme gelen aşırı milliyetçiliğinin de etkisinden söz etmek gereklidir. Salgın bağlamında milliyetçi politikalar COVID-19 salgınının ortaya çıktığı ilk zamanlardan itibaren görülmektedir. İlk olarak, acil ihtiyaç duyulan sağlık donanımı ve tıbbi malzeme ihracatı sınırlandırılması ile başlayan süreç, aşırı milliyetçiliği ile tırmanarak artmıştır (Esen, 2021, s.4).

Bu salgın gibi acil durumlarda, hastaların bakımı için çok önemli olan yeterli üretim ve ekipman dağıtımına büyük ihtiyaç vardır. Bu hedeflere hızlı bir şekilde ulaşmak için kapsam sağlık sektörünün ötesindedir. Çeşitli kamu-özel sektör ortaklıkları aracılığıyla yerelden küresele her düzeyde güçlü bir siyasi iradeye, kararlılığa, eyleme ve seferberliğe ihtiyaç vardır (Javed ve Chattu, 2020, s.302). Ancak COVID-19 salgınında bu durumun aksine temel ekipmanlar konusunda yaşana kıtlıklar ve iç endişeler nedeniyle, çok sayıda hükümetin ilk tepkisi uluslararası iş birliğini azaltmak olmuştur (Bieber, 2022, s.19). Önce tıbbi cihazları ve sağlık malzemeleri, ardından da aşuların geliştirilmesiyle; önceliğin uluslararası iş birliğinden önce ulusal kaynak aktarımına verilmesiyle ortaya çıkan durum aşı milliyetçiliğini ifade eder. Bu milliyetçi tutum, dünya çapında siyasi çatışmaların ticaret savaşlarına ve ulusal liderler tarafından sarf edilen retoriğe sıçramasına yol açmıştır. Söz konusu bu milliyetçilik de virüsün popülasyonunda daha fazla yaygınlaştığı ve hastalık ile mortalite oranının artmasına neden olduğu ülkeler tarafından istifleme suçlamalarına zemin hazırlamıştır. Ülkelerin kaynakları paylaşması ve bu paylaşımın herkesin yararına olacak şekilde ilerlemesi için en iyi mekanizmaya ilişkin temel bir küresel politikanın eksikliği de aşı milliyetçiliğini alevlendiren bir diğer gelişme olmuştur (Kuriakose, 2020, s.3). Bu milliyetçilik nosyonu, küreselleşmenin öne çıkardığı ulusal devletin etkisini kaybettiği ve dünyanın sınırsızlaştığı yaklaşımının gerçekten uzak bir teori olduğunu gösteren bir gelişmedir. Ulus devletlerin COVID-19 salgınının başından itibaren yürüttüğü tıbbi malzeme ve son olarak aşı dağılımında önceliği kendi devletleri ve vatandaşları için sağlamaları bu durumun kanıtı niteliğinde öne çıkan gelişmelerdir. Salgının patlak vermesiyle birlikte insanlığın galip gelmesi ve aşının eşit dağıtılmasıyla herkes güvende olana kadar kimsenin güvende olmadığı ilkesinin hayata geçirilmesi beklenirken, piyasa güçlerinin galip gelmesi ve zengin ülkelerin vatandaşlarının aşılmasını sağlamakla kalmayarak aşının ihtiyaç duyduğundan daha fazlasını ayırmasıyla yoksul ülkelerin çoğu aşısız kalmıştır (Singh ve Chattu, 2021, s. 285). Aşı milliyetçiliğinin yol açtığı eşitsizliğe yönelik bir rapor yayınlayan Uluslararası Af Örgütü, aşı dağılımındaki eşitsizliğin, ekonomik çıkarların insan hakları ve eşitlik amacının önüne koyulmasından kaynaklandığını vurgulamaktadır. Bu yüzden uzun vadede, yalnızca pazar odaklı modeller asla temel ilaçları adil bir şekilde sunamayacaktır. Devletlerin ve şirketlerin kendi insan hakları yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için, özellikle erişilebilirlik ve uygun fiyatlarla ilgili olmak üzere, daha güçlü yasa ve

yönetmeliklere ihtiyaç vardır. Devletler ayrıca serbest piyasa ekonomisi mekanizmalarının sağlık hizmetlerine erişimde bir engel oluşturmamasını sağlamak için gerekli düzenlemeleri değerlendirmeli ve yapmalıdır (Amnesty International, 2021, s. 63).

Pandeminin boyutları küresel olsa da çözüm arayışları büyük oranda ulusal bir düzeyde gerçekleşmiştir. Egemen ulus devletlerden oluşan uluslararası sistemde devlet; realistlerin uzun süredir savunduğu gibi, varlığını gerçekten de öncelikle kendi halklarını ve diğer ulus-devletlerin halklarını yalnızca kendi vatandaşlarıyla ilgili olarak önemseyen, çıkar odaklı, rasyonel bir kurumdur (Folker, Inan, Wilcox, Özgüç ve Shinko, 2021, s.1108). Pandemi esnasında yaşanan durum da devletlerarası sınırları daha da belirginleştirmiştir (Özbey, 2021, s.3703). Aynı konuda yayınladığı makalede Bieber; pandeminin küresel sisteme ve dünyadaki çoğu topluma derinden işlemiş milliyetçiliği temelden değiştirmeyeceğini yani pandeminin yeni bir küresel dayanışma çağını başlatmayacağını yanında küreselleşmenin hâlihazırda yarattığı ağları da yok etmeyeceğinin altını çizer (Bieber, 2022, s. 22). Benzer şekilde, Valiyeva da “COVID-19 İle Ulus Devleti Yeniden Düşünmek” makalesinde, salgında ön plana çıkan devlet müdahalesi ve otoriter devlet figürünün geri dönüşünün ‘çok katmanlı yönetimden oluşan karmaşık bir ağ içinde işlevsel ve etkin olmasıyla’ hem ulusal hem bölgesel hem de küresel düzeyde etkinliğiyle gerçekleşeceğini vurgular. Burada söz edilen küreselleşme öncesindeki ulus devlet düzenine keskin bir dönüş olmayacağına dikkat çeker (Valiyeva, 2020, s. 395). Özetle realist kuram ışığında COVID-19 pandemisi, küresel düzeyde iş birliğiyle ortak politikalar üretilmesinde yaşanan başarısızlık neticesinde, devlet figürü ulusal düzeyde kontrolü ele almıştır. Devletlerin bu süreçte uyguladığı politikalar, ‘self-help’ kavramı çerçevesinde şekillenmiştir ve milliyetçilik fenomeninin öne çıkışına zemin hazırlamıştır. Böylece küresel krizin bir güvenlik sorununa dönüştürüldüğü görülmektedir (Koç,2021, s.115). Yine de söz konusu durumun, küreselleşme olgusunun yok olmasına sebep olabilecek kadar güçlü olduğu iddiası temelsiz bir yaklaşımdır. Acil durum yönetiminde öne çıkan ulus devlet olgusunun küreselleşme olgusuyla harmanlanarak çok boyutlu bir yönetime önderlik etmesi çok daha olası bir değişim olabilir.

Realist ve liberal yaklaşımların yanısıra kognitif yaklaşımlar, uluslararası ilişkileri şekillendiren unsurların değişken doğasına dikkat çeker. Bu teorilere göre, küresel

ilişkiler salt maddi unsurlardan oluşmaz; aksine zaman içinde değişime uğrayan normatif değerlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir politik kültürden söz etmek mümkündür. Dilin ve söylemin gücüne dikkat çeken bilişselciler; küresel rejimlerin de bu ortam içinde doğup evrimleştiğini öne sürerler. COVID-19 pandemisinde bu bağlamda karşımıza çıkan örneklerden biri değişen güvenlik retoriğidir. Pozitivist uluslararası ilişkiler teorilerinin genel olarak somut askeri ve politik seviyede tanımladığı güvenlik kavramı, pandemiyle birlikte ‘biyo-güvenlik’ kavramının da bu tanıma dâhil edilmesini gerekli kılmıştır (Macar ve Asal, 2020, s.236).

Bir sağlık sorunu olarak başlayan COVID-19 pandemisiyle birlikte ekonomik, kültürel, politik ve sosyal alanlarda ciddi değişimler yaşanan sürece ‘Yeni Normal’ adı verilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından yapılan çalışmada bu sürecin sebep olduğu dönüşüm şöyle anlatılmaktadır (SAM, 2020, s.141):

*“COVID-19 ile birlikte bir sosyal norm hatta yeni bir sosyal sözleşme olarak kemikleşen “sosyal mesafe” adeta modern mecraları ve kamusal alanları birer “no man’s zone” haline getirmiştir. Diğer bir ifadeyle modernitenin başlıca kazanımları olan küreselleşme, sosyalleşme ve kapitalizm sekteye uğramış ve kontak kapatmıştır. İnsanların uzaklaşarak kendilerini virüs tehdidinden izole etmeleri, toplumsal hareketliliği, ticareti, siyaseti, eğlenceyi, diplomasiyi durma noktasına getirmiştir. Hayat çok büyük oranda bilim (sağlık verileri, pandemiyle mücadele) ve kurgu (yeni normal) tartışmalarına indirgenmiş durumdadır.”*

Yeni normalle birlikte gerçekleşen bu değişim, normatif bir yaklaşımla ele alındığında pandeminin ciddi bir dönüşüme ortam hazırladığı çıkarımı yapılabilir. Küresel dünyanın durmaksızın işleyen çarkları pandemi nedeniyle ciddi bir sekteye uğramıştır. Bu değişim ayrıca ‘Dijital diplomasi’ kavramının entegrasyonunu hızlandırmıştır. Literatüre “diplomatların tekelinde ilerleyen, devletlerarası ilişkileri, dijital mecraları, araçları ve yöntemleri kullanarak yürüttükleri bir faaliyet” (SAM, 2020, s.141-142) olarak geçen dijital diplomasi konsepti gelenekselleşen diplomasi anlayışının evrimine işaret etmektedir. Bu kavramsal değişim bilişsel yaklaşımın söz ettiği dinamik sürecin doğal bir sonucudur.

Devlet yapısının daha otoriter ve nüfuz sahibi olarak yeniden belirginleşmesinin arkasındaki sebeplerden birisi de salgının yarattığı korku kültürüdür. Korku sarmalı insanların temel özgürlüklerinden feragat ederek, uygulanan sıkı önlemlere rıza göstermesini sağlayabilir. Demokrasinin ve insan haklarının kısıtlanması devletlerin salgın öncesine göre nispeten daha katılaştıran yaklaşımlarını meşrulaştırmaktadır (Karakaş, 2020, s.559). Söz konusu bu durum da küreselleşmeyle daha da belirginleşen demokratik ve sınırlı devlet algısının değişebilirliğini gözler önüne sermiştir.

Uluslararası ilişkiler bakımından ele alındığında salgın, küresel sağlık rejimlerinin temel unsurları olan iş birliği, dayanışma ve küresel yönetişimin kırılmasını göstermiştir. Bu kırılmanın göstergesi olan eksik iletişim ve uluslar üstü koordinasyon eksikliği krizin şiddetini arttırmıştır. DSÖ'nün pandemiye karşı alınacak önlemlere, izlenecek yol haritasına yönelik adımları atmakta yetersiz kalması ve rejim aktörleri arasındaki yetersiz bilgi akışı salgının kapsamının büyümesine zemin hazırlamıştır. Yalnızca salgının yol açtığı sağlıkla ilgili olumsuz gelişmeler değil; aynı zamanda pandeminin yol açtığı ekonomik kriz, sosyal izolasyon gibi ek problemler de içinde bulunulan kötü durumu daha da körüklemiştir. Alternatif çözüm senaryolarında dayanışma ve iş birliğinin başarısızlığı da özellikle devletleri bireysel karar almaya yönlendirmiştir. Kendi vatandaşlarını salgının olumsuz etkilerinden korumak için adım atan devletler küreselleşmeden de bir ölçüde feragat etmişleridir. Ortaya çıkan tablo iletişimin ve şeffaflığın eskisine oranla azaldığı bir küresel sistem görünümündedir (SAM, 2020, s. 21-22).

Küresel örgütlerin ve özellikle DSÖ'nün başarısızlığının altındaki temel sebep nedir sorusunun tek bir cevabını vermek zordur. Söz konusu başarısızlığın birden çok sebebin bir araya gelerek oluşturduğu bir sorun olduğu görülmektedir. Aslında bu sebepler COVID-19 salgını ile ortaya çıkan sorunlar değildir. Uluslararası organizasyonların büyük çaplı küresel sorunlarla mücadele ederken etkin politikalar üretmemesinin sebeplerinden birisi bağımsız gelir kaynaklarının olmayışıdır. Bu kurumların bütçesi genellikle üye güçlerin aidatları ile gönüllü bağışları ve desteklerinden oluşmaktadır. Bu yüzden sorunlarla mücadele için geliştirilmiş hazır ve güçlü bir bütçeden söz etmek zordur. Ekonomik güçsüzlükten daha ciddi bir diğer eksiklik de karar alma ve uygulama süreçlerinin zayıflığıdır. Uluslararası örgütler ortak karar oluşturabilmek için ikna diplomasisi izlemek durumundadır. Söz konusu süreç, üye güçlerin ortak çıkar ve

amaçları varken daha kolay ilerlerken; çıkar ve amaçlarının birbiriyle uyumsuz olduğu durumlarda gittikçe zorlaşmaktadır (SAM, 2020, s. 77-78). Bu uluslararası yapıların temel hedefi “ taraflar arasında şeffaf, öngörülebilir, katılımcı ve denetlenebilir kriz çözme mekanizmaları üretmeye çalışmak” iken; sistemin içindeki güçler kendilerini organizasyonların üstünde bir güç olarak görmekte ve söz konusu iş birliği, şeffaflık, uygulama ve denetleme aşamalarına önem vermemektedir. Küresel yönetişimin zayıflığı tam da bu noktada ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, ortaya çıkan bir paradoks da bu küresel rejim sisteminin işlerliğine sekte vurmaktadır: “tüm aktörlerin nüfuz ettiği kurum ve normlar daha katılımcı ve kuşatıcı olacaklardır ancak böylesi süreçler hem karar almayı zorlaştıracaktır hem de kendini sistemin üzerinde gören aktörlerin bu mecralara olan desteğinin azalmasına neden olacaktır” (TÜBA,2020, s.397). Bir diğer deyişle; küresel rejimleri kolektif katılımın güçlendirmesi beklenirken, bu katılım gücü arttıkça ortak amaçlara ulaşmak zorlaşmaktadır.

Post-pandemik süreçte DSÖ’yü nasıl bir geleceğin beklediği sorusunun cevabı aslında COVID-19 pandemisinden çıkarılacak derslere bağlıdır. Gelecekte, örgütün sahip olduğu fon, insan kaynağı ve yetkinin daha iyi idare edilmesi DSÖ’nün ve uluslararası sağlık yönetişiminin güçlenmesine imkân sağlayabilirken; aksine bir başarısızlık da küresel sağlık rejiminin baş yönlendirici otoritesi olan DSÖ’nün kurumsal kimliğine ciddi hasarlar verebilecektir (TÜBA, 2020, s.144).

## 6. SONUÇ

Rejimler; uluslararası ilişkiler disiplini bağlamında gelişen çevre, iletişim, güvenlik ve sağlık gibi birçok alanda kolektif eylemlerle ortaya çıkan, aktif iş birliğine dayalı yapılardır. Rejimler uluslararası düzeyde devletler ve sivil toplum kuruluşları gibi devlet dışı aktörlerden oluşan küresel yönetim ağları aracılığıyla ortaya çıkar. Rejimlerin kurumsallaşma ve devam eden ‘rejimleşme’ süreçlerinde aktörlerin ortak uzlaşısıyla oluşturduğu ilkelere, normlardan, kural ve karar alma süreçlerinden söz edilir. Söz konusu rejimler, çok taraflılık anlayışının küresel arenada kabul görmesi ve küreselleşmeyle gerek nicelik gerekse nitelik açısından gelişme göstermiştir. Buna rağmen; rejimlerin varlığı, hangi tür aktörlerden oluştuğu, karar alma mekanizması ve kararların bağlayıcılığı hala tartışılan konulardır. Küresel rejimler üzerine süregelen tartışmanın temel olarak realist, neo liberal ve bilişselci (kognitif) kuramlar arasında devam ettiği görülmektedir. Realist kuramcılar rejim yaklaşımlarına karşı şüpheci bir bakış açısına sahiptir; bunun özünde sıfır toplamlı oyun anlayışı yer almaktadır. Buna göre, uluslararası ilişkiler devletlerin beka savaşı verdikleri güvensiz bir ortamdır ve herhangi bir konuda iş birliği geliştirmek amacıyla atılan adımlar sonunda her tarafın bu tür bir anlaşmadan aynı düzeyde kazançla çıkması imkânsızdır. Bundan başka, söz konusu kolektif eylemlerde, devletlerin her birinin temel amacı kendi çıkarlarını sağlamak olduğundan iş birliği durumuna ihanet edilmesi ciddi bir engeldir. Rejimlere yönelik bu bakış açısı, küresel sağlık rejimleri bakımından da geçerliliğini korumaktadır. Realistlere göre sağlık diplomasisinin temel aktörleri ulus devletlerdir ve temel amaç devletlerin kendi sağlık güvenliğinin sağlanıp korunmasıdır. Bu çerçevede iş birliği yapmaya yönelik girişimler, yalnızca devletlerin kendi sağlık amaç ve politik çıkarlarının diğer bir aktörün beklentileriyle çatışmasının yaşandığı noktaya kadar etki gösterebilir. Ayrıca, bu iş birlikleri neticesinde alınan kararların bağlayıcılığı yok denecek kadar azdır. Burada herhangi bir uluslar üstü kontrol ve denetleme mekanizmasının eksikliği önemli bir sorun olarak ortaya çıkar. Öte yandan (neo) liberal kuramcılar, rejime yaklaşım açısından realizmin aksine oldukça iyimser bir tablo çizerler. Neoliberalere göre hem yerel/bölgesel hem de küresel düzeyde rejimler gerekli yapılardır. Bu yapılar sayesinde devletler ve devlet dışı aktörler tek başlarına çözmekte zorlandıkları çevreyle, iletişimle, güvenlikle, sağlıkla vb. birçok alanla ilgili problemlerin üstesinden gelmek amacıyla iş birliği yapabilmektedir. Söz konusu iş

birlikleri daha büyük çaplı iş birliklerine öncü olabilir. Realistlerin aksine burada herhangi bir sıfır toplamı oyundan değil pozitif toplamı bir oyundan söz edilmelidir. Bir diğer deyişle, devletler ve diğer aktörler iş birliği yaptıkça bu dayanışmadan her bir aktörün istifade edeceği öngörülebilir. Bu sayede büyük kapsamlı ve dünya toplumunu tehdit eden sorunların çözümüne yönelik ortak politikalar geliştirilmekte ve iş birliğinden doğan dayanışma ortamı ilişkileri pekiştirerek yeni kolektif eylemlere zemin hazırlamaktadır. Neoliberal kuram bağlamında küresel sağlık rejimlerinin yorumlanması da bu görüşlere paralellik göstermektedir. Küresel sağlık rejimleri, büyük çaplı salgınların ve insanlığı tehdit eden her türlü sağlığa yönelik tehdiye karşı kolektif politikalar geliştirme ve uygulama sürecini oluşturur. Bu rejimler, ulus devletlerin tek başına etkin bir biçimde çözmesinin zor olduğu sağlık sorunların çözümü için gereklidir. Küresel dünyada bu tehditlerin boyutu ve kapsamı da genişlemekte olduğundan; iş birliklerinin gelişmesi kaçınılmazdır. Küreselleşmeyle birlikte ekonomiler arası entegrasyonun arttığı bilinen bir gerçektir. Bu bağlamda, söz konusu iş birliklerinin rejimler aracılığıyla ekonomi alanında da geliştirilmesi önem arz etmektedir. Küresel rejimlere realist ve neoliberal teorilerden başka bir açıdan yaklaşan kognitif teoride, kimlik, bilgi, kültür ve değişim gibi nispeten daha soyut ve sosyal kavramların öne çıktığı gözlemlenmektedir. Bilişselciler rejimlerin doğuşu ve değişime uğramasında bilgi akışı ve iletişim olgularının rolüne dikkat çeker. Rejimler bir ortak normlar ve gelenekler bütünüdür; rejim aktörlerinin kimliği ve bilgi birikimi değiştikçe rejimin doğası da evrimleşir. Bilişsel kuram bu noktada, alanında uzman kişilerin oluşturduğu epistemik toplulukların önemine vurgu yapar. Bu topluluklar rejimlerin temel yapıtaşlarıdır ve etkin iletişimle bilgi akışını sağlayarak rejimlerin etkin politikalar üretebilmesine önemli ölçüde katkı yaparlar. Küresel sağlık rejimlerinin oluşum ve gelişim sürecinde de bu epistemik topluluklar önem taşır. Bilişsel kuramcılar küresel sağlık rejimlerinin dinamik yapılar olduğuna dikkat çeker; aktörlerin her türlü sağlık tehdidine yönelik ortak algısı ve bilgi birikimi değiştikçe söz konusu rejimlerin rolü ve etkinliği değişmektedir.

Salgın hastalıkların ortaya çıkışı insanlık tarihi kadar eski olsa da sağlık rejimlerinin gelişimi nispeten daha yeni sayılabilecek bir fenomendir. İlk başta salgınların uluslararası ticareti olumsuz yönde etkilemesinin önüne geçebilmek amacıyla geliştirilen karantina uygulamalarıyla başlayan süreç bir dizi sağlık tüzüğü ve bölgesel

sağlık örgütlerinin (Pan Amerikan Sağlık Örgütü (Pan-American Health Organization), Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu'nun (Office International d'Hygiène Publique) kuruluşuyla devam etmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından Birleşmiş Milletler'in bir kolu olarak kurulan Dünya Sağlık Örgütü ile sağlık rejimlerinin küreselleşmesi yolunda önemli bir adım atılmıştır. DSÖ hem sağlık diplomasinin hem de küresel sağlık rejimlerinin en başat aktörlerinden biridir. DSÖ'nün temel normları ve ilkeleri özünde, uluslararası sağlık çalışmalarının yönlendirilmesi ve koordinasyonu teknik yardım ve acil durum yardımı sağlama ile daha iyi sağlık koşullarının teşvik edilip savunulması olarak sıralanabilir (Clift, 2013, s.19-20). DSÖ'nün temel organı Sağlık Asamblesinin önemli konulardaki kararları, hazır bulunan ve oy kullanan üyelerin üçte iki çoğunluğu ile alınır (DSÖ, 1948, s.14). Söz konusu kararların bağlayıcılığına ilişkin ise güçlü bir etkiden söz etmek zordur. Karar alınırken “en güçlü yetkiyi veren değil en uzlaşılabilir politika ve stratejilerin kabul edildiği” (TÜBA, 2020, s.140) kararların alınma ve uygulanma sürecine ilişkin önemli bir ipucu vermektedir. Buna ek olarak, kararların uygulanıp uygulanmadığını denetleyen ve yaptırım mekanizmasını devreye sokan herhangi bir yapının yokluğu da DSÖ ve dolayısıyla küresel sağlık rejimlerinde bağlayıcılığın sağlanması açısından önemli bir sorundur. Dikkat çeken bir diğer iyileştirilmesi gerekli olan nokta da rejim unsurları arasındaki koordinasyonun güçlendirilmesi ihtiyacıdır. Bu ihtiyacın giderilmesi de aktörler arasındaki iletişimin iyileştirilmesiyle mümkün olabilir. Koordinasyon sorunlarının çözümüyle birlikte karar alma mekanizmalarının zemininin sağlamlaşması ve rejimleri meydana getiren ilkeler ve normların sistem içinde benimsenme oranının artışı da sağlanabilir.

Bu araştırmada küresel sağlık rejimlerinin temel aktörü DSÖ'nün COVID-19 pandemisinde oynadığı rol ele alınmıştır. COVID-19, 2019 yılı aralık ayında Çin merkezli olarak başlasa da kısa zamanda uluslararası toplumu tehdit eden küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. DSÖ'nün bu büyük çaplı salgına müdahale edebilme kapasitesi birden fazla açıdan eleştirilmiştir. Salgının boyutunun hızla arttığı göz önünde iken DSÖ, acil durum ve pandemi ilanını beklenenden daha geç açıklamıştır. Burada söz konusu gecikmenin sebebi salgının başlangıç noktası olan Çin'in DSÖ ile zamanında veri paylaşmaması ve bilgi paylaşım sürecinde yeteri kadar şeffaf olmaması olsa da; bu durum DSÖ'nün itibarına zarar vermiştir (TÜBA, 2020, s.142-143). Pandeminin yoğunlaştığı süreçte ABD Başkanı Trump'ın DSÖ'yü Çin yanlı politikalar

izlemekle suçlaması ve yetersiz olduğunu ileri sürerek DSÖ'ye yaptığı desteği geri çekeceği iddiası da DSÖ'nün fon bakımından ciddi bir sorunla karşılaşmasına sebep olmuştur. Pandemi döneminde yaşanan bu ciddi kaynak sıkıntısı da DSÖ'nün kararlı ve etkin politika adımları atmasına sekte vuran bir diğer önemli durumdur. Bunlara ek olarak; tüm dünyayı etkisi altına alan bu pandeminin ilerleyişine ilişkin paylaşılan verilerin şeffaflığı ve güvenilirliğine yönelik şüpheler de DSÖ'nün pozisyonunu olumsuz etkilemiştir. Günlük, haftalık ve aylık periyotlarda bilgiler paylaşılması, DSÖ'nün bu süreçte devletlerle işbirliği içinde hareket ettiğine işaret etse de Çin'in geç ve yetersiz bilgi paylaşımıyla başlayan süreç, ilerleyen aşamalarda da devam etmiştir. Bu durum bilgi paylaşmanın önemine dikkat çekerken paylaşılan verilerin, şeffaf ve tutarlı olması gerekliliğini bir kez daha gözler önüne sermiştir. DSÖ'nün pandemi ilanından itibaren gerek kendi üye devletleri gerekse devlet dışı diğer aktörlerle ortaklaşa yürüttüğü çalışmalar; sağlık rejimi için çok kritik bir anlam taşımaktadır. İzlenecek politika ajandasına karar verme aşamalarında devlet-devlet dışı aktörlere eşlik eden konunun uzmanlarının da söz sahibi olması epistemik toplulukların küresel rejimler bağlamında ne kadar gerekli olduğunun bir kez daha altını çizmektedir. Öte yandan, DSÖ'nün aldığı kararlar ile bunlara dayalı attığı adımlar; maddi kaynak yetersizliği ve yaptırım gücünün eksikliği nedeniyle çoğu zaman istenilen amaca ulaşamamıştır. Özellikle tıbbi malzeme ve ardından aşılarda dünya çapında eşit ve adil bir dağılımından söz etmek zordur. Burada özellikle devletlerin DSÖ ve dolaylı olarak küresel (devletlerarası) sağlık rejimine güvenmeyerek kendi ulusları için öncelik vermeleri ve iş birliğinden kaçınmaları da tablonun başarısızlığını gözler önüne sermektedir. COVID-19 pandemisiyle öne çıkan aşı milliyetçiliği sorunu da söz konusu yetersiz yönetişimin olumsuz bir sonucudur.

Pandemi sürecinde yaşanan bazı olumsuz durumlar realist perspektifin rejim yapıları hakkındaki iddialarını desteklemektedir. Devletlerin aşı milliyetçiliği başta olmak üzere malzeme paylaşımı konusunda yeterince dayanışma yapmaması, DSÖ'den çıkan kararların uygulanmasının devletlerin gönüllülük esasına dayalı olması nedeniyle istenilen düzeyde hayata geçirilememesi ve alınan kararların uygulanmasında yaşanan aksaklıkların önüne geçebilecek etkin bir yaptırım gücünden yoksunluk, bu iddiaların başında gelmektedir. Öte yandan; pandemi ilanı ile birlikte küresel sağlık rejimlerinin hem devletleri hem de uluslararası örgütleri, sivil toplum kuruluşlarını, büyük çaplı ilaç

şirketlerini ve aktivistleri bir araya getirmeyi başararak kolektif karar alma mekanizmasını başarıyla sağlayabilmesi neoliberal kuramın öne sürdüğü iş birliği olgusunun başarılı olduğunu göstermektedir. Son olarak bilişselci kuramın öne sürdüğü bilgi akışı/paylaşımı ve iletişimin gücünün COVID-19 pandemisinde ne denli önemli olduğunun bir kez anlaşıldığına dikkat çekmek gerekir. Küreselleşen dünyayı etkisi altına alan büyük çaplı ortak bir sorunun çözümünde uzlaşmayı getiren temel unsur iletişim ve doğru bilgiyle harmanlanmış iş birliğidir.

COVID-19 pandemisi, insanlık için büyük bir meydan okumadır. Modern insan yaşamının her bir sektörünü alt üst ederken; sadece sağlık boyutlarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda diğer ekonomik, sosyal ve politik yönleri de içine almaktadır. Tarihsel olarak, dünya başka sağlık krizleriyle karşı karşıya kaldıysa da bunlar COVID-19 kadar bunaltıcı olmamıştır. Her krizden çok sayıda ders çıkarılmıştır ve bunların ortak sonucu küresel sağlık diplomasisinin gelişmesi olmuştur. COVID-19 dersi de, küresel sağlık diplomasisinin daha etkili bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. SARS, domuz ve kuş gripleri gibi bir önceki krizler, küresel sağlık iş birliği ihtiyacını başlatmış olsa da COVID-19 krizinden alınan ek dersler, uygun ve eşgüdümlü bir küresel sağlık çerçevesinin olmaması nedeniyle dünyanın küçücük bir virüsün yol açtığı tahribata karşı savaşmaya hâlâ yeterince hazır olmadığını göstermektedir. Söz konusu durum; diyalog, bilgi akışı, bilgi alışverişi, hesap verebilirlik, kapasite geliştirme ve sürdürülebilirliğin bu amaca ulaşmak için geliştirilmesinin bir çeşit zorunluluk olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, COVID-19 durumunun daha kapsayıcı ve bütünleşik küresel sağlık diplomasisi ihtiyacını gerçekleştirme fırsatını yeniden açtığı söylenebilir (Mustajib ve Alam, 2021, s.81). Bir diğer deyişle pandemi, sağlık rejimindeki eksiklikleri görmek için önemli bir fırsat olmuştur. Bu eksikliklerin giderilmesi, gelecekteki olası tehlikelerin daha az hasarla atlatılması için hayati bir önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

- Aginam, O. (2003). The Nineteenth Century Colonial Fingerprints on Public Health Diplomacy: A Postcolonial View. *Law, Social Justice & Global Development Journal*, 1(6).
- Aksoy, S. Z. (2015). Rejim Teorileri. *Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 12(46), 56-77.
- Amnesty International. (2021). (rep.). A Double Dose of Inequality Pharma Companies and the COVID-19 Vaccines Crisis. London, UK.
- Assefa, Y., Woldeyohannes, S., Cullerton, K., Gilks, C. F., Reid, S., & Van Damme, W. (2022). Attributes of National Governance for an Effective Response to Public Health Emergencies: Lessons from the Response to the COVID-19 Pandemic. *Journal of Global Health*, 12, 1-12.
- Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) (Erişim Tarihi: 16.07. 2020).
- Bieber, F. (2022). Global Nationalism in Times of the COVID-19 Pandemic. *Nationalities Papers*, 50(1), 13-25.
- Brown, T. M., Cueto, M., and Fee, E. (2006). The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” *Public Health. American Journal of Public Health*, 96(1), 62-72.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Clift, C. (2013). The Role of the World Health Organization in the International System, 1-53.
- Creswell, J. W. (2017). Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları, çev. Selçuk Beşir Demir. Ankara: Eğiten Kitap.
- Esen, B. (2021). COVID-19 Salgını Döneminde Aşı Milliyetçiliği ve Türkiye'nin Aşı Diplomasisi. *Journal of Research in Economics, Politics & Finance*, 6(SI), 1-17.

- Fauci, A. S. (2007). The Expanding Global Health Agenda: A Welcome Development. *Nature Medicine*, 13(10), 1169-1171.
- Fazal, T. M. (2020). Health Diplomacy in Pandemical Times. *International Organization*, 74(S1), E78-E97.
- Feldbaum, H., Lee, K., and Michaud, J. (2010). Global Health and Foreign Policy. *Epidemiologic Reviews*, 32(1), 82-92.
- Fidler, D. P. (2010). The Challenges of Global Health Governance.
- Grieco, J. M. (1988). Anarchy and the Limits of Cooperation: A Realist Critique of the Newest Liberal Institutionalism. *International Organization*, 42(3), 485-507.
- Haggard, S., and Simmons, B. A. (1987). Theories of International Regimes. *International Organization*, 41(3), 491-517.
- Hasenclever, A., Mayer, P., and Rittberger, V. (2000). Integrating Theories of International Regimes. *Review of International Studies*, 26(1), 3-33.
- Hoffman, S. J. (2010). The Evolution, Etiology and Eventualities of the Global Health Security Regime. *Health Policy and Planning*, 25(6), 510-522.
- Javed, S., and Chattu, V. K. (2020). Strengthening the COVID-19 Pandemic Response, Global Leadership, and International Cooperation Through Global Health Diplomacy. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 300.
- Jervis, R. (1999). Realism, Neoliberalism, and Cooperation: Understanding the Debate. *International Security*, 24(1), 42-63.
- Karakaş, M. (2020). COVID-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul University Journal of Sociology*, 40(1), 541-573.
- Katz, R., Kornblat, S., Arnold, G., Lief, E., and Fischer, J. E. (2011). Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization. *The Milbank Quarterly*, 89(3), 503-523.
- Kaya, F. (2020). Pandemi Sonrası Değişen Uluslararası Sistem ve Küreselleşme. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 261-273.

Kelle, A. (2007). Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime. *Global Governance*, 13, 217.

Keohane, R. O., and Nye, J. S. (2012). *Power and Interdependence*. Longman.

Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.

Kickbusch, I., and Liu, A. (2022). Global Health Diplomacy—Reconstructing Power and Governance. *The Lancet*.

Kickbusch, I., Nikogosian, H., Kazatchkine, M., and Kökény, M. (2021). A Guide to Global Health Diplomacy. *Graduate Institute of International and Development Studies. Global Health Centre*, 2021-02.

Kickbusch, I., Silberschmidt, G., and Buss, P. (2007). Global Health Diplomacy: The Need for New Perspectives, Strategic Approaches and Skills in Global Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 230-232.

Koç, E. (2021). COVID-19 Krizinin Diplomasiye Etkisi ve Uluslararası Sistemde Artan Belirsizlikler. *Uluslararası İlişkiler ve Diplomasi*, 4(1), 108-121.

Krasner, S. D. (1982). Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables. *International Organization*, 36(2), 185-205.

Krasner, S. D. (1982). Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables. *International Organization*, 36(2), 185-205.

Kuriakose, S. (2020). Global Health: Global Health Diplomacy. *Journal of Global Health*, 10(2).

Little, R. (2001). International Regimes. J. Baylis, and S. Smith (Ed), *The Globalization of World Politics: An Introductory Relations içinde* (s. 299-316). New York: Oxford University Press.

Macar, O. D., and Asal, U. Y. (2020). COVID-19 ile Uluslararası İlişkileri Yeniden Düşünmek: Tarih, Ekonomi ve Siyaset Ekseninde Bir Değerlendirme. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 222-239.

Mearsheimer, J. J. (1994). The False Promise of International Institutions. *International Security*, 19(3), 5-49.

Mustajib, S., and Alam, F. (2021). Pandemic Experiences and the Possibility of Global Health Diplomacy. *Millenium Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1).

Open Consultants. (2022). (rep.). *External Evaluation of the Access To COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)* .

Özbey, K. COVID-19 ve Sınırlar: Küresel Salgın Döneminde Sınırların Değişen Anlamı. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3698-3726.

Özçelik, S. (2012). Uluslararası Rejim Kavramı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme: Yapısalcı, Kurumsal ve Bilişsel Temel Teoriler. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 231-250.

Ruger, J. P., and Yach, D. (2009). The Global Role of the World Health Organization. *Global Health Governance: The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm*, 2(2), 1.

Sachs, J. D., Karim, S. S. A., Aknin, L., Allen, J., Brosbøl, K., Colombo, F., ... and Michie, S. (2022). The Lancet Commission on Lessons for the Future from the COVID-19 Pandemic. *The Lancet*, 400(10359), 1224-1280.

SAM, (2020). COVID-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar Yeni Trendler. Dışişleri Bakanlığı Stratejik Araştırmalar Merkezi SAM Yayınları, Ankara <http://sam.gov.tr/tr/wp-content/uploads/2020/04/sam-covid-kitap.pdf>.

Singh, B., and Chattu, V. K. (2021). Prioritizing 'Equity'in COVID-19 Vaccine Distribution Through Global Health Diplomacy. *Health Promotion Perspectives*, 11(3), 281.

Stein, A. A. (1982). Coordination and Collaboration: Regimes in an Anarchic World. *International Organization*, 36(2), 299-324.

- Sterling-Folker, J., Freyberg-Inan, A., Wilcox, L., Ozguc, U., and Shinko, R. E. (2021). Thinking Theoretically in Unsettled Times: COVID-19 and Beyond. *International Studies Review*, 23(3), 1100-1125.
- Şeker, M., Özer, A., ve Korkut, C. (Eds.). (2020). Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. Türkiye Bilimler Akademisi.
- Taghizade, S., Chattu, V. K., Jaafaripooyan, E., and Kevany, S. (2021). COVID-19 Pandemic as an Excellent Opportunity for Global Health Diplomacy. *Frontiers in Public Health*, 755.
- Valiyeva, K. (2020). COVID-19 ile Ulus Devleti Yeniden Düşünmek. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 390-403.
- Viotti, P. R., and Kauppi, M. V. (2019). International Relations Theory. Rowman & Littlefield.
- WHO. (2020). (rep.). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report.
- World Health Organization. (1995). Constitution of the World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Decision-making for Guideline Development at WHO. WHO Handbook for Guideline Development,, 201-14.
- Young, O. R. (1982). Regime Dynamics: The Rise and Fall of International Regimes. *International Organization*, 36(2), 277-297.
- Young, O. R. (1982). Regime Dynamics: The Rise and Fall of International Regimes. *International Organization*, 36(2), 277-297.
- Young, O. R. (1986). International Regimes: A New Theory of Institutions. *World Politics*, 39(1), 104-122.

## ÇEVİRİMİÇİ KAYNAKLAR

http-1:<https://www.emro.who.int/health-topics/health-diplomacy/index.html>; (Son erişim tarihi: 26.05.2022)

http-2:<https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un>; (Son erişim tarihi: 26.05.2022)

http-3: <https://www.un.org/en/global-issues/health>; (Son erişim tarihi: 27.05.2022)

http-4: <https://www.who.int/about>; (Son erişim tarihi: 27.05.2022)

http-5:<https://www.who.int/our-work>; (Son erişim tarihi: 27.05.2022)

http-6:<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly>; (Son erişim tarihi: 28.05.2022)

http-7: <https://www.who.int/about/governance/executive-board>; (Son erişim tarihi: 28.05.2022)

http-8: <https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-9: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3); (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-10: <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-11: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>; (Son erişim tarihi 22.11.2022)

http-12:<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>; (Son erişim tarihi: 06.12.2022)

http-13: <https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-14:<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/14/coronavirus-trump-halts-funding-to-world-health-organization>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-15: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-99>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-16:<https://www.gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-17:<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-18:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-126>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-19:<https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-20:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-21: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-199>; (Son erişim tarihi: 22.11.2022)

http-22:<https://www.devex.com/news/covid-19-in-2020-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-99634>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-23:<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-24:<https://www.zusammengegegen corona.de/en/multilang-covid-19-vaccine-janssen-von-johnson-und-johnson-auf-einen-blick/>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-25:<https://tr.euronews.com/2021/03/15/astrazeneca-n-n-as-s-endise-yarat-yor-hangi-ulkeler-kullan-m-n-durdurdu-uzmanlar-ne-diyor>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-26:<https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57018313>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-27:<https://www.medicalnewstoday.com/articles/sinovac-covid-19-vaccine-what-are-the-side-effects>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-28:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-238>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-29:<https://www.who.int/news/item/22-01-2021-covax-announces-new-agreement-plans-for-first-deliveries>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-30:<https://www.devex.com/news/covid-19-in-2021-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-102417>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-31:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-277>; (Son erişim tarihi:23.11.2022)

http-32:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-309>; (Son erişim tarihi:23.11.2022)

http-33:<https://www.unicef.org/press-releases/covax-facility-will-deliver-its-65-millionth-vaccine-dose-week-it-shouldve-been>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-34:<https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>; (Son erişim tarihi: 06.12.2022)

http-35:<https://edition.cnn.com/2021/03/30/world/world-leaders-covid-treaty-intl/index.html>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-36:<https://pandemichub.who.int/>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-37:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-319>; (Son erişim tarihi:23.11.2022)

http-38:<https://indianexpress.com/article/india/who-urges-experts-to-join-scientific-advisory-group-on-origins-of-novel-pathogens-7501838/>; (Son erişim tarihi:23.11.2022)

http-39:<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/24/global-covid-19-summit-ending-the-pandemic-and-building-back-better/>;(Son erişim tarihi:23.11.2022)

http-40:<https://www.oxfam.org/en/press-releases/pfizer-biontech-and-moderna-making-1000-profit-every-second-while-worlds-poorest>; (Erişim Tarihi: 23.11.2022)

http-41:<https://covid19.healthdata.org/global?view=infections-testing&tab=trend&test=infections>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-42:<https://covid19.healthdata.org/global?view=daily-deaths&tab=trend>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-43:<https://www.scmp.com/news/world/article/3165567/who-90-million-covid-19-cases-omicron-was-detected-10-weeks-ago>; (Son erişim tarihi: 23.11.2022)

http-44:<https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html#Late-2021>; (Son erişim tarihi: 24.11.2022)

http-45:<https://www.who.int/news/item/20-05-2022-covax-calls-for-urgent-action-to-close-vaccine-equity-gap>; (Son erişim tarihi 24.11.2022)

http-46:<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/ministry/news/lauterbach-g7-health-ministers-to-discuss-pandemic-pact.html>; (Son erişim tarihi: 24.11.2022)

http-47:<https://www.devex.com/news/covid-19-a-timeline-of-the-coronavirus-outbreak-96396>; (Son erişim tarihi 24.11.2022)

http-48:[https://www.covidcollaborative.us/initiatives/quickstart-consortium#:~:text=What%20is%20COVID%20Treatment%20Quick,Hilton%20Foundation.](https://www.covidcollaborative.us/initiatives/quickstart-consortium#:~:text=What%20is%20COVID%20Treatment%20Quick,Hilton%20Foundation.;); (Son erişim tarihi: 24.11.2022)

http-49:<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>; (Son erişim tarihi: 24.11.2022)