

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASAL BİLGİLER FAKÜLTESİ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

ULUSLARARASI ÖRGÜTLER BAĞLAMINDA
GLOBAL SAĞLIK POLİTİKALARI

HİLAL ÜNALMIŞ DUDA
2502907177

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. RAUF VERSAN

İSTANBUL
2008

ÖZ

Bir bütün olarak insan ve çevre sağlığı artık sadece ülkelerin sınırları içinde değil uluslararası boyutta bir konu olarak karşımızdadır. Uluslararası örgütlerin ürettikleri sağlık politikaları sayesinde bir çok sağlık problemi ile başa çıkılmakta yine uluslararası boyuttaki şirketlerin ürünleri ile sağlık hizmetleri yürütülmektedir. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra Dünya Sağlık Örgütü devreye girmiştir. Avrupa Birliği ise son yıllarda sağlık konusuna yaklaşmış ve ortak politikalar üretmiştir. Güneydoğu Asya Uluslar Birliği, Şanghay İşbirliği Örgütü gibi bölgesel örgütlerin yanı sıra, Uluslararası Kızılhaç Örgütü ve Türk Kızılayı gibi sivil örgütler de aktif durumdadır.

Sağlıklı yaşamak temiz sudan aşıya, ilaçtan radyasyona, organ naklinden ambargoya, nükleer bombadan barışa çok geniş bir yelpazede olumlu ya da olumsuz bir çok faktöre bağlıdır.

21. Yüzyılda sağlık farklı bir yöne gitmekte, genetik şifrelerin çözümü, organların yenilenmesi, belli genetik özellikleri taşıyan ırkların yok edilmesini amaçlayan biyolojik silahlar gibi konular gündemdedir. Ancak asıl olan, 21. yüzyılda da ekonomik ve siyasi anlamda gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerin, sağlık konusunda gelişmiş ülkelere ve çok uluslu şirketlere bağımlı olacağıdır. Hükümetler arası bölgesel örgütlerin bütçeleri büyük görünmektedir. Sivil toplum kuruluşları diye adlandırdığımız örgütler genellikle farkında olmayı sağlayıcı, harekete geçirici bir rol oynamakta, ama bütçe yetersizliğinden başlayıp iktidarların tutumuna, yasal mevzuata kadar uzanan çok çeşitli nedenlerden dolayı etkileri sınırlı kalmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyeyi çok aşamayan yaptırım gücü sorunları çözmeye yeterli olamamaktadır. Dolayısıyla 21. yüzyılda hükümetler üstü kuruluşların, bölgesel örgütlerin, sivil toplum örgütlerinin insan ve çevre sağlığına zarar verecek hareketleri çok ciddi kontrol etmesi ve yaptırım uygulaması gerekmektedir.

ABSTRACT

Health, be it on a personal or an environmental level, is no longer limited by geographical borders; instead, it is being discussed and practiced on international platforms. Health policies of international organisations and products of international companies are being used to deal with matters of the health. World Health Organisation was established after the 2nd World War. In the last couple of years, European Union has been focusing more on health issues and has initiated various common policies for the member nations. Along with regional organisations such as Association of Southeast Asian Nations and Shanghai Cooperation Organization, civil foundations like International Red Cross and Turkish Red Crescent are also active international establishments.

Leading a health life depends on a broad number of both positive and negative factors around us. Anything from clean water to vaccination, medicine to radiation and embargos can have effect on the quality of a health life.

The boundaries of 'health' are being reshaped in the 21st century through genetic decoding, organ transplantation and biological weapons aiming to extinguish certain races with particular genetic properties. What must be noted above all is the fact that in the 21st century, on health issues, developing and underdeveloped countries will be dependent on developed nations and multi-national companies. Though civil organisations can create awareness and support taking actions, their impact is limited due to various reasons such as limited monetary support, legal regulations and the policies of governments.

The limited and more of a suggestion-like sanction power of the World Health Organisation is also not strong enough to pose solutions. All in all, the support of non-governmental and civil organisations is needed more than ever in controlling actions and behaviour that can damage our and our surroundings' health.

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi Gazetecilik Halkla İlişkiler Yüksek Okulu'nda öğrenciyken Cumhuriyet Gazetesi'nde muhabirliğe başlamış, daha sonra Güneş Gazetesi'ne geçmişim. Genel Yayın Yönetmeni, "kalp pili", "bant ilaç", konulu o günler için ilginç birkaç haberimden sonra beni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne eğitime gönderdi. İyi bir sağlık muhabiri olmamı istiyor, ancak bunun için önce bir tıp öğrencisi gibi eğitilmem gerektiğini düşünüyordu. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin o dönemdeki Dekanı Prof. Dr. Nurettin Sözen ve çeşitli bilim dallarındaki öğretim üyeleri bana içtenlikle yardımcı oldular. Derslere, ameliyatlara girdim, poliklinikleri izledim, tüm konferansları dinledim, bana verdikleri yazıları okudum. Bu arada kafamda sağlığın farklı yönleri de oluşmaya başladı. Daha donanımlı bir sağlık muhabiri olmak için yüksek lisans ve doktora yapmak istedim. İlk aşama olarak Halkla İlişkiler Bölümü'nde yüksek lisansımı tamamladım. Tez konusu olarak, "1980 Sonrası Sağlık Politikası, Sağlık Politikalarının Yaygınlaşmasında Halkla İlişkiler Kampanyalarının Rolü" konusunu inceledim.

İkinci aşama doktora, uluslararası boyutta bir inceleme yapmak amacıyla Uluslararası İlişkiler Bölümü'ne başladım. Uluslararası İlişkiler ile sağlık konusunu ilişkilendirmek kolay olmadı.

2005 yılındaki aftan yararlanarak, doktora öğrenciliğine, tez aşamasında geri döndüğümde, tezin çerçevesini çizerek çalışmayı kolaylaştıran, benden dostluğunu ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Rauf Versan'a teşekkür ederim.

Saygılarımla

Hilal Ünalımış Duda

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	xii
GRAFİK LİSTESİ	xiii
METİNDE GEÇEN KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1. KURAMSAL YAKLAŞIM VE ULUSLARARASI ALANDA SAĞLIĞIN KORUNMASI ÇABALARININ ARKA PLANI	4
1.1. Kuramsal Yaklaşım	4
1.1.1 Uluslararası Örgütlerin Ortaya Çıkış Sebepleri ve İlk Örnekleri	5
1.1.2. Uluslararası Toplumun Temel Kamu Hizmeti Niteliğindeki İhtiyaçları	7
1.1.3. Sağlık Kavramı	10
1.1.4. Uluslararası İlişkiler ve Sağlık	11
1.1.5. Uluslararası Örgütler ve Sağlık	13
1.1.6. Güvenlik ve Sağlık	16
1.1.7. Nüfus ve Sağlık	19
1.1.8. Birleşmiş Milletlerin Sağlık Konusuna Yaklaşımı	20
1.1.9. Kimi Temel İç Hukuk Belgelerinde Sağlık Konusuna Yaklaşım	23
1.1.10. İnsan Hakları ve Temel Özgürlükler Açısından Sağlık Konusuna Yaklaşım	26
1.2. Tarihsel Geçmiş	30

1.2.1. Birinci Dönem (20. Yüzyıl Öncesi)	31
1.2.1.1. Büyük Salgın Hastalıklara Karşı	
Sağlığın Korunması	32
1.2.1.2. Silahlı Çatışmalarda Sağlığın Korunması	35
1.2.2. İkinci Dönem 1900-1948 (İkinci Dünya Savaşı	
Sonuna Kadar Geçen Süre)	36
1.2.3. Üçüncü Dönem (Dünya Sağlık Örgütü Kurulduktan	
Sonraki Dönem)	38
1.2.3.1. Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller	
Kapsamında Sağlığın Korunması	38
1.2.3.2. Deniz Hukuku Sözleşmeleri Kapsamında	
Sağlığın Korunması	39
1.2.3.3. Bakteriyolojik ve Mikrop Yayan Silahların	
Yasaklanmasına İlişkin Sözleşme	41
1.3. Günümüzde Global Salgın Tehditleri	43
1.3.1. AIDS	43
1.3.1.1. HIV nedir?	44
1.3.1.2. AIDS nedir?	44
1.3.1.3. Türkiye’de AIDS	48
1.3.2. Deli Dana Hastalığı	50
1.3.2.1. Deli Dana Hastalığının Yarattığı Uluslararası	
Sorunlar	52
1.3.2.2. Türkiye’de Deli Dana	54
1.3.3. Kuş Gribi	56
1.3.3.1. Kuş Gribine Karşı Uluslararası Faaliyetler	58
1.3.3.1.1. Avrupa Birliği 2006 Yılı Toplantısı	58
1.3.3.1.2. Uluslararası Kuş Gribi Zirvesi	59
1.3.3.1.3. Dünya Sağlık Asamblesi	59
1.3.3.1.4. Kuş Gribi İzleme Sistemi	60
1.3.4. Ani Gelişen Solunum Yetersizliği Hastalığı	60

BÖLÜM 2. ULUSLARARASI ÖRGÜTLER VE SAĞLIK POLİTİKALARINA ETKİLERİ	63
2.1. Global Nitelikli Uluslararası Örgütler	63
2.1.1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)	63
2.1.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Yönetim Mekanizması	65
2.1.1.1.1. Dünya Sağlık Asamblesi (Genel Kurul)	65
2.1.1.1.2. Yönetim Kurulu	66
2.1.1.1.3. Sekreteryası, Bölge Büroları ve Ülke Temsilcilikleri	66
2.1.1.2. DSÖ'nün Görevleri	66
2.1.1.2.1. DSÖ'nün İşbirliği İçinde Olduğu Uzmanlık Kuruluşları	68
2.1.1.2.2. DSÖ ve İşbirliği Merkezleri	69
2.1.1.2.3. DSÖ'nün İşbirliği Yaptığı Sivil Toplum Kuruluşları	69
2.1.1.2.4. DSÖ ve Global Sağlık Politikaları	70
2.1.1.2.5. DSÖ 2004-2007 Faaliyet Programı	72
2.1.1.2.6. DSÖ ve AB İlişkisi	82
2.1.2. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)	84
2.1.2.1. FAO'nun Yönetim ve Karar Alma Mekanizması	85
2.1.2.2. FAO'nun Kuş Gribine Karşı Sorumluluğu	87
2.1.2.3. FAO'nun Gündemindeki Önemli Global Konular	87
2.1.2.4. FAO'nun Türkiye Faaliyetleri	88
2.1.3. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)	89
2.1.3.1. OECD'nin Amaçları	89
2.1.3.2. OECD'nin Karar Alma ve Yönetim Mekanizması	90
2.1.3.3. OECD'nin Sağlık Politikaları	91

2.2. Bölgesel Nitelikli Uluslararası Örgütler	93
2.2.1. Avrupa Konseyi	93
2.2.1.1. Avrupa Konseyi'nin karar alma mekanizması	94
2.2.1.2. Avrupa Sosyal Şartı	95
2.2.1.3. Avrupa Konseyi'nin Sağlıkla İlgili Faaliyetleri	96
2.2.2. Avrupa Birliği	97
2.2.2.1. Avrupa Birliği'nin Amaçları	97
2.2.2.2. Avrupa Birliği'nin Yönetim Yapısı ve Organları	98
2.2.2.2.1. Avrupa Parlamentosu	98
2.2.2.2.2. Avrupa Zirvesi	99
2.2.2.2.3. Avrupa Konseyi	99
2.2.2.2.4. Avrupa Komisyonu	100
2.2.2.3. Avrupa Birliği'nin Sağlık Konusuna Yaklaşımı	100
2.2.2.3.1. Roma Anlaşmaları	100
2.2.2.3.2. Beyaz Kitap	101
2.2.2.3.3. Maastricht Anlaşması ve Halk Sağlığı Sözleşmeleri	106
2.2.2.3.4. Avrupa Birliği'nin Temel Sağlık Prensipleri	107
2.2.2.4. Avrupa Birliği'nin Diğer Önemli Sağlık Kuruluşları	109
2.2.2.4.1. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi	109
2.2.2.4.2. Avrupa Tıbbi Ürünlerin Değerlendirilmesi Ajansı	109
2.2.2.4.3. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma İçin Avrupa Ajansı	110
2.2.2.4.4. Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi	110
2.2.2.5. Türkiye'nin Üyelik Sürecinde Sağlık	110
2.2.3. Afrika Birliği	111

2.2.3.1. Afrika Birliği Kurumları ve Karar	
Alma Mekanizması	112
2.2.3.1.1. Afrika Birliği Genel Kurulu	112
2.2.3.1.2. Bakanlar Kurulu	113
2.2.3.1.3. Afrika Birliği Komisyonu	113
2.2.3.2. Afrika Birliği'nin Sağlık Faaliyetleri	113
2.2.4. Arap Birliği	114
2.2.4.1. Arap Birliği'nin Organizasyon Yapısı	116
2.2.4.2. Arap Birliği'nin Sağlık Faaliyetleri	116
2.2.5. Güney Doğu Asya Uluslar Birliği	117
2.2.5.1. Güney Doğu Asya Uluslar Birliği Yönetim ve Karar Alma Sistemi	118
2.2.5.2. Sağlık Alanında Yürütölen Programlar	119
2.2.6. Şanghay İşbirliği Örgütü	122
BÖLÜM 3. HÜKÜMETLER DIŞI ULUSLARARASI ÖRGÜTLER	124
3.1. Türk Kızılayı	124
3.1.1. Türk Kızılayı'nın Ulusal Sağlık Faaliyetleri	125
3.1.2. Uluslararası Afet Müdahale ve Yardımlar Yönetimi Bölümü	125
3.1.2.1. Güney Doğu Asya Yardım Faaliyetleri	126
3.1.2.2. Pakistan'daki Hastane Hizmetleri	126
3.1.2.3. Türk Kızılayı'ndan Iraklılara Yardım	126
3.1.2.4. Filistin'deki Sağlık Hizmetleri	126
3.1.2.5. Sudan'a Hastane Bağışı	127
3.2. Uluslararası Kızılhaç Örgütü	127
3.3. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi	129
3.3.1. Karar Alma Mekanizması	130
3.3.2. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu'nun HIV-AIDS Kampanyası	131
3.4. Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü	132

3.5.Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü	136
3.5.1. Örgütün Yönetim Biçimi ve Bütçesi	137
3.5.2.Örgütün Sağlık Faaliyetleri	138
3.6. Dünya Tabipler Birliği	139
3.7.Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği	141
3.7.1. Örgütün Yönetim Biçimi	141
3.7.2. Lions Kulüplerinin Faaliyet Alanları	142
3.7.3. Lions Kulüplerinin Kimi Sağlık Projeleri ve Uygulama Yerleri	143
3.7.4. Lions Kulüplerinin Bütçesi	147
3.8. Bahai Topluluğu	147
3.9. AIDS’e Karşı Global Fon	149
3.10. ABD Başkan Adaylarına Küresel Çağrı	152
3.10.1.ABD 2004 Başkanlık Seçimleri’nde Adaylara Çağrı	152
3.10.2.ABD 2008 Başkanlık Seçimleri’nde Adaylara Çağrı	155
 SONUÇ VE ÖNERİLER	 157
KAYNAKÇA	167
 EK 1. La Politique Sanitaire Internationale, Z. Loutfi, Doktora Tezi, 1906	 177
 EK 2. Alma Ata Bildirgesi	 178
 EK 3. Dünya Sağlık Örgütü ile İlişkide Olan ve Sağlık Alanında Çalışmalar Yapan Sivil Toplum Kuruluşlarının Listesi	 183
 EK 4. Çanakkale Savaşı’nda domdom kurşunu kullanıldığına ilişkin Osmanlı dönemi resmi yazışmaları	 190
 Özgeçmiş	 197

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	HIV/AIDS Salgınının Dünyadaki Durumu	46
Tablo 2.	2007 Yılı Sonuna Göre Bölgesel HIV/AIDS İstatistikleri ve Özellikleri	47
Tablo 3.	AIDS’le İlgili Diğer Veriler	48
Tablo 4.	Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı	49
Tablo 5.	Son Yıllarda Dünya Çapında Görülen Kuş Gribi Hastalık ve Ölüm Tablosu	58
Tablo 6.	DSÖ’nün 2004 – 2007 Faaliyetleri	74
Tablo 7.	DSÖ’nün 2004-2007 Bütçesi	81
Tablo 8.	Filistin İçin Özel Karar	82

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Örgüt tipolojileri	15
------------------------------	----

METİNDE GEÇEN KISALTMALAR

BM (Birleşmiş Milletler)

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction /

Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Avrupa İzleme Merkezi)

FAO (Food and Agricultural Organization / Dünya Gıda Örgütü)

IADL (*International Association of Democratic Lawyers* / Uluslararası Demokratik Hukukçular Derneği)

IFPMA (The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations / *Uluslararası İlaç Üreticileri* Dernekleri Federasyonu)

ILO (International Labor Organization / Dünya Çalışma Örgütü)

IMF (International Monetary Fund / Uluslararası Para Fonu)

İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası)

NGO (Non Government Organizations / Sivil Toplum Kuruluşları)

OHIP (Office International d'Hygiene Publique / Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu)

REITOX (European Information Network on Drugs and Drug Addiction / Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Bilgi Ağı)

UN (United Nations)

UNICEF (The United Nations Children's Fund / Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu)

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization / Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü)

UNOS (United Network for Organ Sharing / Birleşik Organ Paylaşımı Ağı)

UNIDO (United Nations Industrial Development Organization / Birleşmiş Milletler Sınai Gelişme Örgütü)

WHO (World Health Organization)

GİRİŞ

“Uluslararası Örgütler Bağlamında Global Sağlık Politikaları” başlıklı bu çalışmada, günümüzde uluslararası ilişkiler adı verilen bilim dalındaki bazı konular; insan, toplum ve çevre sağlığı açısından ele alınmıştır. Uluslararası ilişkilerin bugün sadece siyasi ilişkiler olmadığını, ekonomik, kültürel, sportif, sosyal ilişkilerle beslendiğini, bütün bu çabaların altında da insanların daha iyi yaşama isteğinin yattığını biliyoruz. Sağlık konusundaki uluslararası boyuttaki gelişimler, uygulanan politikalar uluslararası örgütler çerçevesinde incelenmiş ve uluslararası örgütlerin bu konulardaki etkinliği, işlevi ve gelecekteki rolü açıklanmaya çalışılmıştır.

Uzun ve sağlıklı yaşamak herkesin hakkıdır. Ancak bunun sağlanması için devlet politikaları, sağlık bilinci ve barış gerekmektedir. Günümüzde bütün devletler vatandaşlarının sağlıklı olması için yatırımlar yapmakta, çok uluslu şirketler tarafından geliştirilen araç-gereçler, ilaçlar kullanılmakta, uluslararası örgütlerin ürettikleri global sağlık politikaları kabul görmekte ve kalıcı barış için uğraşılmaktadır. Kalıcı barış insanların sağlıklı yaşamaları için neredeyse temel şart olmaktadır.

Uluslararası ilişkiler denildiği zaman önce, klasik aktör, iki devlet arasındaki siyasi ilişki akla gelmektedir. Oysa bugün bir ilişkiler yumağı söz konusudur. İşte sağlık konusu da bu ilişkiler yumağındaki önemli konulardan biridir. Çünkü sağlık demek, yaşam demektir. Yaşam da gerek din öğretisine, gerekse insan hakları öğretisine göre en kutsal haktır.

Daha hamileliğin başlangıcında annenin beslenmesi, sağlıklı bir ortamda yaşaması ile başlayan insan yaşamı konusunda; daha sonra aşıları, beslenmesi, yine insan sağlığı için uygun bir çevrede, hijyenik bir ortamda büyümesi, temiz su bulması, eğitim görebilmesi, uyuşturucu-tütün-alkol üçgeninden uzak kalması, gerektiğinde ilaç bulabilmesi, göçe mecbur olmaması, ambargo altında yaşamaması, radyasyon ve nükleer silah tehdidi altında olmaması, organ satış çetelerinin eline düşmemesi,

üreme sağığı açısından yeterli olması gibi bir çok faktör devreye girmektedir. Bu faktörler sanki uluslararası ilişkiler bilim dalını ilgilendirmez gibi görünmektedir. Ama her bir başlık ayrı ayrı incelendiğı zaman uluslararası ilişkiler bilim dalı ile insan sağığı konusunun üst üste bindiğı ortaya çıkmaktadır. Yukarıda sayılan bütün bu konularda yerel sivil toplum kuruluşlarının sayısı binlerle sayılabilmektedir. Uluslararası boyutta da aynı konularda uzmanlaşmış, çalışma alanı bu konuları kapsayan birçok örgüt bulunmaktadır.

21. yüzyıla damgasını vuracak konulardan biri sağık olacaktır. Daha doğrusu, isabetli sağık politikaları, nüfus planlaması, çevre sağığının korunmasına fon ayrılması, milyonlarca kişiyi birkaç dakikada öldürebilecek nükleer-kimyasal silahların en azından azaltılması, birkaç gün içinde binlerce kişiye yayılabilecek yeni öldürücü virüslerin kontrol altına alınması, halk sağığı konularında halkın eğitilmesi önemli faaliyetler olacaktır.

Bu çalışmada uluslararası ilişkiler, insan, yaşama hakkı, insan sağığı, sağık politikaları kavramları daha sonra da uluslararası ilişkiler ve sağığın hangi noktalarda bulunduğu açıklanacaktır. Sağık ne zaman uluslararası olmuştur sorusu sorulup, bunun yanıtları aranacaktır. Ambargonun toplum sağığını nasıl etkilediğı örneklerle ele alınacaktır. Uluslararası düzeydeki bildirilerden örnekler verilecektir. Uluslararası alanda çok ciddi sorunlar yaratan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome - Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu) ve Deli Dana hastalığı örnekleri ele alınarak, Dünya Sağık Örgütü (DSÖ) ile Avrupa Birliğı (AB), Güneydoğı Asya Uluslar Birliğı (ASEAN), Şanghay İşbirliğı Örgütü, Arap Birliğı gibi bölgesel örgütler ve diğersivil toplum örgütlerinin çalışmaları irdelenecektir.

Tez çalışmamızda sağık konusunu ele alırken bazı sorular sorup bunların yanıtlarını arayacağız

- Küresel sağık nedir? Gerçekleşebilir mi? Küreselleşme bir başka yandan evrensel sağık tehditlerine neden olabilir mi?

- Acaba Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği sağlık politikaları, projeler ve kampanyalar her ülke için uygun mudur? Yoksa ülkelerin kendi nüfus yapısı, vatandaşlarının genetik özellikleri, coğrafi yapısı, kültür yapısı göz önünü alındığında, o ülkenin kaynaklarını DSÖ’nün önerilerine göre değil de kendi yapısına göre harcaması mı daha doğrudur?
- DSÖ, sadece hükümetlerle değil, sivil toplum örgütleriyle de ilişkide midir? Sivil toplum kuruluşlarının rolü artmakta mıdır?
- DSÖ, küresel politikalarında, yoksul ülkeleri düşünerek mi karar almaktadır?
- AIDS ve Deli Dana’yı birinci sağlık sorunu olarak gören bazı çevreler haklı mıdır?
- Pahalı tedaviler mi yoksa koruyucu halk sağlığı hizmetleri mi önemlidir? Ya da başka bir deyişle gösteriş mi mütevazılık mı?
- Milletlerarası Hukuk sağlık alanında ne ölçüde uygulanmaktadır?
- Uluslararası örgütlerin rolü, işlevi, etkinliği, yaptırım gücü, bütçesi nedir?
- 21. yüzyılda sağlık konusunun ana hatları neler olacaktır?

Bu soruların yanıtlarını verebildiğimiz zaman “global sağlık politikaları”nın ne anlama geldiğini, uluslararası ilişkiler ve uluslararası politika ile insan-toplum-çevre sağlığının karşılıklı olarak birbirlerini ne derece etkilediğini anlayacağız.

BÖLÜM 1. KURAMSAL YAKLAŞIM VE ULUSLARARASI ALANDA SAĞLIĞIN KORUNMASI ÇABALARININ ARKA PLANI

1.1. Kuramsal Yaklaşım

Günümüz dünyasında uluslararası ilişkileri belirleyen birçok faktör İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra tanımlanmıştır. Tarihin başlangıcından bu yana var olma savaşımını sürdüren insan, bu savaşım sürecinde ya birliktelikler oluşturmuş ya da başkalarıyla savaşmıştır. İnsanlar, kendi yaşama alanını genişletebilmek için zaman zaman karşısındakini sindirmek yok etmek zorunda kalmış, 20. yüzyıla ulaştığında gelişen teknolojinin de bir parçası olmuştur.

20. yüzyılın ikinci yarısı savaş, uzay, ulaştırma, iletişim, tıp teknolojilerinin baş döndürücü hızla geliştiği tarih dilimi olarak kayıtlara geçmiştir. Yeni teknolojiler diğer sektörleri de beslemiş ve güçlü bir teknolojik sinerji ortaya çıkmıştır. Örneğin, uzay çalışmaları için üretilen ürünler aynı zamanda sağlık veya insanların günlük yaşamı için de kullanılabilmiştir. İletişim ve ulaştırma teknolojilerindeki gelişim ise dünyayı küçültmüş, şeffaflaşma, entegrasyon, globalleşme gibi kavramları yaşamımıza katmıştır. Uluslararası ilişkilerin çok yönlü yoğunlaşması da aynı döneme rastlamaktadır.

Uluslararası ilişkiler, birçok bilim dalının üzerinde, disiplinler arası bir bilim dalı olarak tanımlanabilir. Uluslararası ilişkilerin temelinde hukuk bilimi, toplum bilimi, ekonomi bilimi, tarih bilimi, siyaset bilimi başta olmak üzere, insanı ve toplumu ilgilendiren tüm bilimler yatmaktadır. Günümüzde “uluslararası” kavramı genişlemiş ve yeni alanlar yeni bakış açıları gündeme gelmiştir. Uluslararası örgütler de bu çerçevede gelişmişler ve işlev kazanmışlardır

1.1.1. Uluslararası Örgütlerin Ortaya Çıkış Sebepleri ve İlk Örnekleri

Tarihsel bir gelişimden söz etmek için bir süreci ele almak gerekir. Sürecin sonu doğal olarak bellidir. Günümüzle sınırlayabiliriz. Ancak başlangıç olarak nereden başlatacağımız buna karar vermek çok kolay olmamaktadır. İnsanların tarih sahnesine çıkması ile ilk örgütlenmeler arasında uzun bir zaman geçmiştir. Özellikle bugünün anlayışıyla uluslararası örgüt denilebilecek örgütlenmelere varılana kadar uzun bir zaman geçtiğini tahmin edebiliriz.

Antik çağ diye tanımladığımız dönemde şehir devletlerinin arasında yaşanan ilişkileri “uluslararası ilişkiler” diye kabul edersek sınırlı bir coğrafyadan söz etmiş olacağız. Yunan, Roma, Hint, Çin medeniyetleri kendi coğrafyalarında ilişkiler yaşamışlardır. Roma İmparatorluğu Afrika ve Asya’daki krallıklarla güç ilişkisine girmiş, hegemonyasını kurmuştur.

Eski çağların devletlerarası örgütlenme tipleri arasında günümüzdeki uluslararası örgütlere en çok benzeyeni ile eski Yunan ve Roma dünyasında karşılaşılmaktadır. Troya savaşı, Anadolu coğrafyasındaki tüm önemli krallıkları, kentleri ve kavimleri karşı karşıya getirdiği için minyatür bir dünya savaşı görünümündedir.¹ Günümüzde uluslararası örgütlenmenin bir biçimi olan askeri koalisyon ve ittifak sistemlerinin ilk örneklerinden biri Troya savaşı dolayısıyla oluşmuştur.

İşbirliğine yönelik örgütlenmelerden bazen krallıklar doğmuştur. Sümer, Eti, Mısır krallıklarını bu duruma örnek gösterebiliriz. Orta Asya’daki Hun İmparatorluğu da bu biçimde oluşmuştur. Devletlerarası ittifak sisteminin sonucunda büyük krallık ya da büyük bir devlet kurulmuştur. Örnekler deniz kolonileri ile de zenginleştirilebilir.

Ortaçağda Hristiyan dünyası homojen bir bütün oluşturarak ilişkilerini geliştirmiştir. Hristiyan dünyası ile İslam dünyası hiç bıkmadan çarpışmışlar ama bu arada bilgi

¹ Mehmet Hasgüler, Mehmet Uludağ, **Devletlerarası ve Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler**, Güncellenmiş 3. Basım, Alfa Yayınları, İstanbul, Kasım 2007.

alışverişinde bulunmuşlardır. Haçlı seferleri Asya ile Avrupa'nın, İslam dünyası ile Hristiyan dünyasının ilişkilerini geliştirmiş, bu yolla da uluslararası ilişkilere katkı sağlamıştır. Çinlilerin bulduğu barut ve pusulayı öğrenen Türklerden de, Haçlı seferleri sırasında Avrupalılar öğrenmişlerdir. Bu bilgileri geliştirerek pusula yardımıyla büyük denizlere açılabilmeye cesaret etmişler, ardından da keşifler gelmiştir

Tarihe baktığımızda her gelişmenin ilişkiler sonucunda yaşandığını görüyoruz. Yine ortaçağda kilise önemli bir güç olarak varlığını sürdürmüş, Hristiyanlığın getirdiği bazı kurallar kabul edilir olmuştur.

Tüccar İtalyan Cumhuriyetleri yanı sıra, meslek kuruluşları arasında özellikle bankerler ve tüccarlar uluslararası ilişkilerde önemli rol oynamışlardır.

Amerika kıtasının keşfi dünya tarihinde önemli olaylardandır. Deniz aşırı keşifler, modern devletlerin belirmiş olması ve yeni düşünce akımları uluslararası hukukun biçimlenmesine yardımcı olmuştur.²

Amerika'da ve diğer denizaşırı yerlerde oluşan koloniler ağırlıklı olarak Avrupa devletlerine yeni ilişkiler yaşatmaya başlamış, sömürgecilik, esir ticareti, ırklar arası çatışmalar, insanlar arası eşitsizliklerin her türünün getirmiş olduğu kötü durumlar yüzünden elde edilmek istenen haklar için yapılan çalışmalar insan hakları fikrini doğurmuştur. Bu yıllarda dünyayı Avrupa'nın yönettiğini söyleyebiliriz.

Günümüze doğru hızla özetlediğimiz bu süreçte, prensliklerden modern devletlere geçiş, kilisenin uluslararası rolünün biraz azalması devletlerin güç kazanması, matbaanın bulunması yeni düşünce akımlarının doğması, Fransız ihtilali, Amerika'nın bağımsızlığı önemli olaylar olarak kayda geçilebilir.

² Jale Civelek, **Devletlerarası Teşkilatlar**, İstanbul, Kasım 1986.

1774-1787 arası dönemde Amerikan kolonilerinin birleşmeleri, günümüzde Avrupa Birliği modeli gibi düşünülebilir.

Başka bir benzeşmeyi de NATO ve Varşova Paktı ile, 2500 yıl önceye giderek Isparta ve Atina çevresindeki birlikler olarak söyleyebiliriz.

Devletler çoğaldıkça diplomatik ilişkiler başlamış, devletler birbirlerine resmi ya da gizli görevliler göndermeye başlamışlardır. Devletlerarası antlaşmalar artarken ilk kez Vestfalya kongrelerinde azınlık hakları, silahsızlanma, garanti, tazminat gibi konulara çare aranmıştır.

1815 tarihini de uluslararası ilişkilerin çerçevesini çizerken, önemli bir tarih olarak anabiliriz. 1815 Viyana Kongresi Avrupa merkezli ama o günün dünyası için önemli konuları irdelemiştir. İşte devletler arası örgütler bu tarihten sonra hızla artmıştır. Özellikle ekonomik alanda, daha sonra da bilimsel dernekler, propaganda örgütleri, dini, sportif ve turistik dernekler giderek devletler arası nitelik kazanmışlardır.³ Barışçıl ve insancıl hareketler ve akımlar devletlere baskı yaparak devletlerarası kuruluşlarını yoğunlaşmasını sağlamışlardır.

1.1.2. Uluslararası Toplumun Temel Kamu Hizmeti Niteliğindeki İhtiyaçları

Uluslararası toplumun ihtiyaçları açısından bakacak olursak, ilk kurulan örgütün posta servisleri olduğunu görüyoruz. Çünkü konsoloslukların çoğalması ve uluslararası ticaretin yaygınlaşması, yabancı ülkelere posta servisini bir ihtiyaç olarak ortaya çıkarmıştır.

Uluslararası örgütlerin kurulmasında toplumun ihtiyaçları yanı sıra uluslararası dayanışma, ortak çıkarların korunması da esastır.

³ ibid

19. yüzyılda kurulan ve uluslararası toplumun ihtiyaçlarına o günün anlayışıyla yanıt veren ilk örgütleri gözden geçirirsek, akla ilk gelenler Ren Seyrüsefer Merkez Komisyonu ki uluslararası bir nehir olan Ren nehrinin kullanımı konusunda oluşan sorunlara çözüm bulmak amacıyla Viyana Kongresi'nde oluşturulmuş ve 1815'de kurulmuştur. Tuna Rejimi Avrupa Komisyonu da benzer bir biçimde kuruldu. 1783'de imzalanan Türk-Rus Ticaret ve Seyrüsefer Anlaşması'yla Tuna üzerinde Osmanlı Devleti'nin tek başına denetimi sona ermiştir. Rus uyruklulara tanınan hak bir yıl sonra Avusturyalılara da tanınmıştır. Daha sonra İngiltere, Fransa ve Avusturya, Tuna konusunda anlaşma imzalamıştır. Sadece Tuna değil, Karadeniz'in statüsü de sorun durumundadır. Bir süre sonra diplomatik gelişmeler, Osmanlı Devleti'nin Rusya ile savaşta olması, kıyıdaş devletlerin temsil edildiği komisyonun kurulmasına kadar gitmiştir.

İlk oluşumlar diye sayabileceğimiz bu örgütlere Tanca Spartel Burnu Feneri Uluslararası Komisyonu'nu da katabiliriz. Fas'ın Tanca açıklarında bulunan Spartel Burnu'ndan geçen gemiler, fırtınalı havalarda büyük tehlikeyle karşılaşmakta, bir çok gemi batmaktadır. Bu burun, Avrupa kıtasına 30, Tanca'ya 8 mil uzaklıktadır ve buradan gemileri geçen 10 devlet, Fas Sultanıyla bir antlaşma imzalayarak komisyon oluşturmuşlardır. Avusturya, Belçika, Fransa, İngiltere, İtalya, İspanya, Hollanda, Portekiz, ABD ve İsveç-Norveç Birleşik Krallığı'nın girişimi ile kurulan komisyon, o gün için çok ciddi bir bölgesel sorunu çözmek için bir fener inşa etmişlerdir.

Ulaştırma amaçlı kurulan ilk örgütler ve yapılan antlaşmalara İstanbul-Çanakkale boğazları konusunda yapılan antlaşmaları da ekleyebiliriz. 19.ve 20. yüzyıllarda uluslararası sistemin içinde konu olan Türk Boğazları 3 ayrı dönemde ele alınabilir. Önce sadece Osmanlı Devleti'nin kontrolunda olduğu dönem, 1774 Küçük Kaynarca Antlaşması ile gerileyen Osmanlı daha sonra Hünkâr İskelesi Antlaşması ile yeniden gündemde olan boğazlar konusunda uluslararası konferansların düzenlendiği dönem. Bilindiği gibi Birinci Dünya Savaşı'nda en kanlı çarpışmalar, boğazları geçmek isteyen güçler ile Osmanlı Devleti arasında olmuştur.

Son gelişme Montrö Boğazlar Sözleşmesi'dir ki, (1936), bu sözleşmeden bu tezde ele alınacak sağlık konusuna ilişkin maddeleri alırsak;

“Kesim 1. Ticaret gemileri

Madde 3. Ege Denizi'nde ya da Karadeniz'den Boğazlar'a giren her gemi, uluslararası sağlık kuralları çerçevesinde Türk yasalarıyla konmuş olan sağlık denetimi için, Boğazlar'ın girişine yakın bir sağlık istasyonunda duracaktır. Bu denetim, bir temiz sağlık belgesi ya da işbu maddenin 2. fıkrasındaki hükümlerin kapsamına girmediklerini doğrulayan bir sağlık bildirisi gösteren gemiler için gündüz ve gece, olabilen en büyük hızla yapılacak ve bu gemiler Boğazlar'dan geçişleri sırasında başka hiçbir duruş zorunda bırakılmayacaklardır.

İçinde veba, kolera sarı humma, lekeli humma ya da çiçek hastalığı bulunan ya da yedi günden az bir süre önce bu hastalıklar bulunmuş olan gemilerle bulaşık bir limandan beş kez yirmi dört saatten az bir süreden beri ayrılmış olan gemiler, Türk makamlarının gösterebilecekleri sağlık koruma görevlilerini gemiye almak üzere, sağlık istasyonunda duracaklardır. Bu yüzden hiçbir vergi ya da harç alınmayacaktır. Sağlık koruma görevlileri boğazların çıkışında bir sağlık istasyonunda gemiden indirileceklerdir.”

denilmektedir.

Uluslararası Jeodezi Birliği, Uluslararası Telgraf Birliği, Evrensel Posta Birliği, Demiryolları Birliği, Sınai Mülkiyet Birliği, Güzel Sanatlar Mülkiyet Birliği, Ölçüler ve Tartılar Bürosu, Germanya Konfederasyonu, Alman Gümrük Birliği, Latin Para Birliği, Palametolar Arası Birlik, Lahey Barış Konferasyonları (1899_1907), Uluslararası Kızılhaç Örgütü, Sosyalist Enternasyoneller, Pan-Slavist Kongreler, Siyonist Örgütlenmeler kendi alanlarında ilk örgütler olarak sayılabilir.

1.1.3. Sağlık Kavramı

Sağlık kelimesi, 12 Ocak 1961'de TC Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinde şöyle tanımlanmaktadır:

"Sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir."

Aynı kanunda sağlık hizmetlerinin tanımı da yapılmaktadır. "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir" ⁴

Günümüzde sağlık hizmetleri çoğunlukla uluslararası örgütlerin stratejileri, çok uluslu şirketlerin ürünleri, uluslararası düzeyde örgütlenmiş sivil toplum kuruluşlarının destekleri ile sunulmaktadır. Dolayısıyla sağlık ve sağlık hizmetleri de uluslararası ilişkiler yumağının içinde yerini almaktadır.

Sağlık konusunda uluslararası düzeyde örgütlenmiş en önemli kuruluş Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü'dür (WHO ya da DSÖ). ⁵ BM Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasında da tüm milletlerin mutluluğu, uyumlu ilişkileri ve güvenliği için saptanan ilkelerde, sağlık aynı şekilde tanımlanarak "Erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıktan yararlanmak ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir." denilmektedir.

Günümüzde en büyük devletler arası örgütlenmelerden biri olarak kabul edilen Avrupa Birliği de sağlık konusuna önem vermekte, çeşitli sağlık eylem programları

⁴ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete 12.1.1961- Sayı:10705)

⁵ Dünya Sağlık Örgütü, (Çevrimiçi) www.who.int, Şubat 2007

ile ülkeler arası projeler geliştirmekte ve daha kaliteli-sağlıklı-uzun yaşamın yöntemini bulmaya uğraşmaktadır.

Asya kıtasındaki en büyük devletler arası bölgesel örgüt ASEAN da bütçesi, kapsadığı nüfus, özellikle son yıllarda Asya’da sıkıntı yaratan SARS, Kuş gribi gibi salgınların kontrol altına alınmasında oynadığı rol ile önemli atılımlar yapmıştır.

Tüm devletler, örgütler, uluslararası kurumlar, dünyadaki en önemli varlığın sağlıklı insan olduğunu kabul etmektedir. Devletler halklarının sağlıklı bireyler olması için çeşitli sağlık politikaları uygulamakta, anayasalarında bu konuya yer vermektedir. Sağlığın insan hakları açısından da temel haklardan biri olduğu kabul edilmektedir.

1.1.4. Uluslararası İlişkiler ve Sağlık

İlk kez 18. yüzyılın sonlarına doğru Jeremy Bentham tarafından kullanılan uluslararası hukuk kavramı, egemen devletler arasındaki siyasal ve hukuksal ilişkileri anlatmaktadır. Ancak devletler arasında resmi düzeyde sürdürülen hukuksal ve diplomatik ilişkilerin dışında başka ilişkiler de mevcuttur. Ayrıca 19. yüzyılın ortasından itibaren hükümetler veya çeşitli gruplar arasında artarak devam eden ve haberleşme, ticaret, maliye, tarım, sağlık, spor, bilim, felsefe, eğitim, silahsızlanma ve barış gibi alanlarda söz konusu olan ilişkiler uluslararası kavramını genişletmiştir. Çünkü uluslararası toplumun her kesimi bu sürece katılmakta ve bundan faydalanmaktadır.⁶

Önder Arı “Günümüzde uluslararası bağımlılığı işaret eden ortak sorunların tek tek ulusal farklılıklardan ve bencil amaçlarından daha fazla önem taşıdığı ilgi çekmektedir” demektedir ve bunlar arasında en çarpıcı olan konuları şöyle sıralamaktadır:⁷

⁶ Tayyar Arı, **Uluslararası İlişkiler ve Dış Politika**, Alfa Yayınları, İstanbul 1999 sayfa 10-11

⁷ Önder Arı, **Uluslararası İlişkiler**, Der Yayınları, 1987, sayfa 17-18

- Uluslararası ticaret ve iktisat alanlarında gelişen işbirliği
- Haberleşme ağı ve işbirliği derecesi
- Ulaştırma sistemi ve işbirliği olanakları
- Açlık problemi ve gıda üretiminin yetersizliği
- İşsizlik sorunu
- Hastalık ve sağlık sorunları
- Nükleer güç, barış ve savaş amacıyla kullanılması ve yaygınlaşması tehlikesi

Faruk Sönmezoğlu da “Uluslararası Politikada Yeni Alanlar, Yeni Bakışlar” adlı kitabın önsözünde, klasik siyaset ve güvenlik sorunları dışında kalan ve bu sorunların yeniden tanımlanmasını gerektiren bazı ikincil politika konularının giderek önem kazandığını vurgulamaktadır. İkincil politika konularının da uluslararası politika literatürüne doğrudan bu literatürün bir öznesi olarak dahil olduğunu belirten Sönmezoğlu, şöyle devam etmektedir:

“Esas olarak klasik siyaset ve güvenlik sorunları arasında yer alan bazı konulara ilişkin yeni bakış açıları ortaya çıkmakta bir başka deyişle jeopolitik, silahsızlanma gibi bazı birincil politika konularında da önemli değişiklikler gözlenmektedir.”⁸

Siyaset Biliminde sağlık konusunun, daha doğrusu sağlık politikalarının ele alınması çok yaygın olmamakla birlikte, hiç yok da değildir. Neredeyse bir yüzyıl önce bu konuda Fransa’da yapılmış bir doktora çalışması bizim için ilginçtir. Paris Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nde 1906 yılında kabul edilen “La Politique Sanitaire Internationale” (Uluslararası Sağlık Politikası) başlıklı tez, Z. I. Lutfi adında bir Türk bilim adamına aittir. (Z. I. Loutfi, La Politique Sanitaire Internationale, 18 Aralık 1906 tarihinde savunulan ve M. Louis Renault tarafından yönetilen Doktora Tezi, Librairie Nouvelle de Droit et le Jurisprudence, Paris, 1906.) Bir Fransız Yayınevi’nce bastırılan bu tezin yazarı Z. Loutfi (Fransızca baskıda adı böyle

⁸ Derleyen: Faruk Sönmezoğlu, Uluslararası Politikada Yeni Alanlar Yeni Bakışlar, Der Yayınları, İstanbul 1998, S. XV.

yazılmıştır ve cumhuriyet devrinde Demirhan soyadını alacaktır) Osmanlı Devleti'nde sağlık müfettişliği yapmıştır.⁹

Hem tıp hem hukuk doktorudur. Bu tezde kapitülasyonların Osmanlı Devleti'nde sağlık kontrolünü güçleştirdiğini de söyleyebilmiştir.

1.1.5. Uluslararası Örgütler ve Sağlık

Uluslararası örgütler ve sağlık başlığı altında sunulacak bilgilere temel olmak üzere önce uluslararası örgüt tanımı ve sınıflandırmasını yapmak gerekmektedir. Bir uluslararası örgüt bağımsız ve egemen devletlerin veya hükümetler dışı kuruluşların küresel veya bölgesel ölçekte, genel veya özel amaçlara ulaşma doğrultusunda işbirliğini sağlamak için kurdukları yapılar, mekanizmalar ve süreçler biçiminde tanımlanabilir.¹⁰ Uluslararası İlişkiler Sözlüğü'nde de tanım "XIX yüzyıl başlarından itibaren ortaya çıkmaya başlayan ve birden çok devlet ya da devlet vatandaşları arasında kurulan örgütler" olarak yapılmaktadır.¹¹

Uluslararası örgütler ölçeklerine göre, küresel nitelikli uluslararası örgütler (Ör: Dünya Sağlık Örgütü), bölgesel nitelikli uluslararası örgütler (Ör: Avrupa Birliği) diye sınıflandırılmaktadır. Asya'da ve Afrika'da bağımsızlığını kazanan devletlerin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda sağladıkları oy çokluğu, örgütün gündemini kendi sorunları ile belirlemelerine yol açmıştır. Dolayısıyla kendini azınlık hisseden Batılı devletler başka ve sınırlı üyeliğe dayalı yeni örgütler kurma gereksinimi duymuşlardır.¹²

Hükümetler arası ve hükümetler dışı örgütler de dünya politikasında önemli aktörler olarak yerlerini almışlardır. Hükümetler arası örgütlerin başında gelen Birleşmiş

⁹ Hüsrev Hatemi ve Aykut Kazancıgil, "Dr. Z. Loutfi ve Doktora Tezi" Baskıya hazırlanıyor, bkz: Ek1

¹⁰ Mehmet Uludağ - Mehmet Hasgüler, **Uluslararası Örgütler**, Alfa Yayınları, 2007, İstanbul.

¹¹ Derleyen: Faruk Sönmezoğlu, Uluslararası Politikada Yeni Alanlar Yeni Bakışlar, Der Yayınları, İstanbul 1998, S. XV

¹² Ülkü Demirdöğen, İ. Ü. İktisat Fakültesi, Uluslararası Örgüt Tipleri, Ders notları

Milletler, NATO, OPEC gibi dünya politikasını yakından ilgilendiren, hatta zaman zaman yön veren örgütlerin yanı sıra daha küçük örgütler de uluslararası politikanın işleyişini etkileyebilmektedirler.¹³ Daha sınırlı olmakla birlikte hükümetler dışı örgütlerin de uluslararası politikaların belirlenmesinde rolleri bulunmaktadır.¹⁴

Uluslararası örgütler ile ilgili tipoloji çalışmalarında genellikle iki boyut öne çıkmaktadır: Üyelik ve örgütün amaçları. Bu boyutta hem hükümetler arası hem de hükümetler dışı örgütler kategorize edilebilmektedir. Örgütün amacı kendi içinde ikiye ayrılır.

- 1) Özgül amaçlı : Eğitim, sağlık, güvenlik, sosyal refah veya ekonomi gibi konulardan birinde işbirliği içinde olmayı hedefleyen örgüt;
- 2) Genel amaçlı: Tüm alanlarda işbirliği içinde olmayı hedefleyen örgüt.

Diğeri örgüte üyelik bakışıyladır ve bu da ikiye ayrılır.

- 1) Sınırlı üyelik:c Belli bir grup devlet, dernek ya da bireyin üyeliğine açık örgüt. Bu sınırlılık coğrafi temele, kültürel gruba, ekonomik / siyasal kıstaslara göre olabilir.
- 2) Genel üyelik: Tüm devlet, dernek ve bireylerin üyeliğine açık örgüt.¹⁵

Uluslararası örgütler üzerinde çalışma yapan araştırmacılar hükümetler arası örgütlerin özelliklerini, ayırt edici niteliklerini birkaç ana noktada toplamaktadırlar. Birincisi, örgüt uluslararası sistemin en az iki üyesini bünyesinde bulundurmalı, ulus devletlerin hükümetleri arasında imzalanmış resmi bir anlaşma ile yaratılmış olmalıdır. İkincisi, örgüt, arası 10 yılı aşmayacak düzende toplantılar yapmalıdır. Üçüncüsü ise, örgütün devamlı işlerini yürütecek bir sürekli sekreteryası ve belirli bir merkezi olmalıdır.

Bu çalışma çerçevesinde sağlık ile ilgili faaliyet gösteren örgütler irdeleneceği için daha çok özgül amaçlı örgütler ele alınmıştır. Evrensel özellik taşıyan Dünya Sağlık

¹³ N.D. White, The Law of International Organizations, Manchester University Press, 1996.

¹⁴ İbid.

¹⁵ H.K. Jacobson, Networks of Interdependence, S. 12.

Örgütü, bölgesel özellik taşıyan AB, ASEAN, Arap Ligi gibi örgütler yanı sıra uluslararası gönüllü kuruluşlar da çalışma kapsamındadır.

Günümüzde örgüt sayısı hızla artmakta ve küreselleşmenin yeni bir boyutu olarak her alanda faaliyet göstermektedirler. 1976 yılına kadar var olan hükümetler dışı örgütlerin hangi alanda faaliyet gösterdiklerine bakarsak bunların başında sağlık gelmektedir ¹⁶ 1976 yılında yapılan bir araştırma, hükümetler dışı 306 örgütün yoğun çalıştığını göstermiştir. Günümüzde bu sayıyı binlerle ifade etmek doğru olacaktır.¹⁷

Grafik 1. Örgüt Tipolojileri



Kaynak: H. K. Jacobson, Networks of Independence, S. 12

¹⁶ Ülku Demirdögen, İ. Ü. İktisat Fakültesi, Uluslararası Örgüt Tipleri, Ders notları

¹⁷ İbid.

1.1.6. Güvenlik ve Sağlık

Güvenlik kavramı ulus-devletler arasındaki ilişkileri düzenleyen temel belirleyicidir. Bu anlamda, sürekli bir güvenliğin sağlanması birincil amaçtır. Klasik anlamda güvenlik incelenirken, geleneksel yaklaşımın barış ve güç kavramlarına odaklandığını görmekteyiz¹⁸

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1987'de yaptığı "Silahsızlanma ve Kalkınma Arasındaki İlişki" konulu uluslararası konferansta güvenlik tanımı şöyle yapılmıştır:

"Güvenlik tüm uluslar için başta gelen bir önceliktir. Güvenlik aynı zamanda hem silahsızlanma hem de kalkınma için esastır. Güvenliğin sadece askeri yönü yoktur. Güvenlik aynı zamanda siyasi, ekonomik, insani ve çevresel yönleri de sahiptir."

Bu yaklaşımlarla güvenliğin sadece savaştan korunmak ya da savaşı engellemek olmadığını, aynı zamanda hayatta kalabilmemizi ve refahı etkileyen muhtemel tehlikelerden korunmayı da içerdiğini anlıyoruz. Güvenliğin askeri olmayan tehditleri;

- Amaca (hayatta kalabilme, sağlık, ekonomik refah, yaşanabilir bir çevre) ;
- Coğrafi kaynağa (iç, dış, küresel) ;
- Tehdidin tipine (insan kaynaklı, istem dışı doğal tehlikeler)

göre sınıflandırılabilir.

Uluslararası ilişkiler alanındaki uzmanlar, günümüzde güvenlik kavramının genişlediğini kabul etmektedir. Dünya artık çok büyük değildir ve dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen bir olay, eskiye göre "uzak" sayılan ama bugün için "yakın" olan bölgeleri de etkilemektedir. Dolayısıyla güvenlik kavramı içinde uzaklık-yakınlık tanımı da küreselleşme ile değişime uğramıştır.

¹⁸ Rana İzci, **Uluslararası Güvenlik ve Çevre**, s. 408, Derleyen: Faruk Sönmezoğlu, Uluslararası Politikada Yeni Alanlar Yeni Bakışlar, Der Yayınları, İstanbul 1998, s. 129

Sağlık konusuna güvenlik kavramı açısından yaklaştığımız zaman hiç de güvenlik içinde olmadığımızı anlıyoruz. Çünkü dünyadaki sağlık sorunları, özellikle çevre sorunları, bulaşıcı hastalıklar günümüzde dünyanın ortak sağlık sorunları haline gelmiştir. Sera etkisi kaynaklı iklim değişikliği, stratosforik ozon tükenmesi, su kaynaklarındaki sıkıntı, tarım alanlarının azalması, balık türlerinin tükenmesi gibi çevre sorunları, AIDS, deli dana, SARS, kuş gribi gibi kitlesel hastalıklar dünyanın ortak güvenlik sorunları arasında sayılabilir.¹⁹

ABD Başkanlarından Richard Nixon'ın bir konuşmasında söylediği “Bundan sonraki dünya savaşı su kaynaklarının paylaşılması sorunundan çıkacaktır.” sözü de çevresel faktörlerden olan “su”yun aynı zamanda bir güvenlik faktörü de olduğunu bize hatırlatmaktadır. Aslında uluslararası akarsuları olan Türkiye ve komşu devletler için suyun önemi bilinmektedir.

Küreselleşme ve güvenlik kavramlarını birlikte tartışan çalışmalar genel olarak 3 ana başlıkta toplanabilir; politika üretimine yönelikler, sosyo-ekonomik olanlar ve uluslararası ilişkiler disiplini çalışmaları.²⁰ Küreselleşme ile güvenlik kavramı da 3 yeni aktör daha kazanmıştır. Bunlar da global sermaye pazarları, uluslararası organizasyonlar ve global sivil toplum diye sayılabilir. Küreselleşme güvenlik stratejilerine de etki etmekte, yeni güçleri ortaya çıkarmakta, otorite alanlarının kaymasına yol açmakta, sivil toplum örgütlerinin de aktör konumuna gelmesini sağlamaktadır.

Global yönetim sistemi şu katmanlardan meydana gelmektedir :

- Dünya genelinde kolektif resmi kuruluşlar (Birleşmiş Milletler, Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü..)
- Resmi olmayan dünya kuruluşları (G8, G10, G20 gibi)
- Uluslararası kurumlar (NATO, Dünya Ticaret Örgütü, Entellektüel Mülkiyet Hakları Örgütü, ...)

¹⁹ Paul Kennedy, **Yirmi Birinci Yüzyıla Hazırlanırken**, Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara 1999, s. 47

²⁰ Sait Yılmaz, **21.Yüzyılda Güvenlik ve İstihbarat**, Milenyum Yayınları, 2006, s. 50.

- Ulusaşan sivil toplum örgütleri (Sınır tanımayan doktorlar, Özel Askeri şirketler, Uluslararası Ticaret Odası, Uluslararası Af Örgütü...)
- Global Kamu Politikası Ağları (Küresel Yardım Fonları, Uluslararası Çocuk Suçları Konvansiyonu..)
- Bölgesel Kuruluşlar (Avrupa Birliği, Güney Amerika Ortak Pazarı, Asya Bölgesel Forumu, Afrika Birliği...)
- Ulusal hükümetler
- Özel Yönetimler (Global Kredi Ajansları, Uluslararası Muhasebe Kurulu...)
- Yerel Kurumlar (Vatandaş grupları, yerel yönetimler)

Bu listeden görüldüğü üzere sağlıkla ilgili kurumlar da global yönetim sistemlerinin içinde yer almakta ve kurumsallaşmaktadır.

İnsan hakları, çevre konuları, nükleer silahlar ve silahsızlanma konularını da güvenlik içinde düşünürsek bu alanlarda uluslararası hukuk kapsamında birçok anlaşma ve düzenleme yapıldığını görebiliriz. İnsan hakları alanında, Soykırımı Önleme ve Cezalandırma Sözleşmesi (1948); çevre alanında, ozon delinmesi-Montreal Protokolü (1987), Rio Deklarasyonu, Stokholm Anlaşması-Kimyasal Kullanımı (2001); Nükleer Silahlar alanında, Nükleer Deneme Yasakları Anlaşması ve Nükleer Silahlar Serbest Bölge Düzenlemesi ilk akla gelenlerdir. Silahsızlanma alanında ise son 30 yıl içinde birçok anlaşma yapılmıştır.

Bütün bu antlaşmalar insanları güvenlik çemberinin içine almakta mıdır? Ya da insanlar bu antlaşmalar ile kendilerini güvenli hissediyorlar mı? Uluslararası güvenlik kavramı, uluslararası sistemin bütünü veya bütününe yakınının güvenliği, coğrafi ya da fonksiyonel alt sistemleri güvenliği, devlet güvenliği, toplum güvenliği, toplumsal alt grupların güvenliği, bireylerin güvenliği gibi farklı düzlemlerde ele alınabilir. Güvenliğin küresel boyutu, silahlanma, nükleer tehdit, çevre kirliliği, az gelişmişlik, borç krizi, ulusaşan suç faaliyetleri (terör, mafya, organize suçlar, insan ve değerli madde kaçakçılığı, biyolojik madde kaçakçılığı, AIDS, kara paranın aklanması, göç gibi) birçok yeni tehdit kavramının ortaya çıkması ile yeniden şekillenmiştir.

1.1.7. Nüfus ve Sağlık

Bir devletin var oluşunun temel özelliklerinden biri insan faktörüdür. Büyük bir nüfus büyük devlet olmanın yeterli değilse de gerekli şartı olmaktadır.²¹

Klasik siyaset biliminde güç tanımlaması yapılırken de büyük nüfusun gücü artırıcı bir etki yaptığı söylenmesine karşın, bugün bu anlayış değişmiştir. Askeri güç, strateji, bilim toplumu olabilme gibi özellikler önem kazanmıştır. Ancak yine de sağlıklı bir nüfus önemlidir. Tarihsel gelişim sürecine baktığımızda, sağlıklı ve güçlü insanlardan oluşan toplumların ilerlediğini görüyoruz: Gerektiğinde kıtlığa, açlığa, göçe, savaşa dayanabilenler yaşayabiliyor. Sağlıklı kadınlar doğum yaparak nüfusu artırıyor.

ABD'nin süper güç olmasının arkasında, haftalar süren gemi yolculuğuna, açlığa dayanabilen ilk göçmenlerin bedenleri sağlıklı olarak yeni kıtaya varmaları ve refaha kavuşma hırsı içinde olmaları gerçeğinin yattığını söyleyebiliriz. Elbette işlenecek toprak, yeraltı zenginlikleri de önemlidir, ama sağlıklı insan gücü, toprak üstü ve toprak altı zenginliklerini üretime dönüştürerek refahı ve kalkınmayı sağlamıştır.

Sağlıklı toplum konusuna Hitler'in yaklaşımı da hepimizin bildiği bir konudur. Ari ırka ulaşma hedefi, sağlıklı insanlardan oluşan bir toplum yaratma fikri olarak kabul edilmektedir.

Bugün Çin ve Hindistan, Asya'da milyar ile söylenen nüfuslarıyla dünya siyaset sahnesinde yeniden büyük güç olarak çıkmaktadır.

²¹ Faruk Sönmezoğlu, **Uluslararası Politika ve Dış Politika Analizi** s.454, Filiz Yayınevi, 1995, s. 454.

Sağlıklı insanların toplumun en önemli kaynağı olduğunu belirtirken, bir yandan da hızlı ve kontrolsüz artan nüfusun önemli bir dünya meselesi olduğunu dikkate almak gerekir.

“Dev şehirlerin ortaya çıkması, şehirlerin büyük kaynak çukurlarına dönüşmesi ekolojik, toplumsal ve siyasal istikrarsızlıkları ve sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır.”²²

1.1.8. Birleşmiş Milletler’in Sağlık Konusuna Yaklaşımı

Sağlık ve sağlık politikaları Birleşmiş Milletler için önemli konulardan biridir. BM’in toplantılarında, zirvelerinde, yıllık raporlarında, bildirgelerinde sık sık vurgulanan konulardan biri sağlık, sağlıklı toplum, sağlıklı çevre olmaktadır. 6 - 8 Eylül 2000 tarihinde BM’in New York’taki Genel Merkezinde yaptığı toplantıdan sonra, 8 Eylül tarihinde Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi yayınlanmıştır. BM, bildirgede, yeni binyılın başlangıcında adil ve müreffeh bir dünya için ortak amaçlara destek olduğunu ve kararlılığını beyan etmiştir.²³

Binyıl Bildirgesi’nde Barış, Güvenlik ve Silahsızlanma Bölümü altındaki 9. maddede sağlıkla ilgili amaç ve hedefler şöyle belirtilmiştir:

“- Dünya uyuşturucu sorunuyla mücadele kararlılığımızı hayata geçirmek üzere çabalarımızı iki katına çıkarmaya;

- İnsan kaçakçılığı ve para aklama dahil olmak üzere, her yönüyle sınır aşırı suçlarla mücadele çabalarımızı yoğunlaştırmaya;

- Başta nükleer silahlar olmak üzere, kitle imha silahlarının ortadan kaldırılması için yoğun çaba harcamaya ve nükleer tehlikenin ortadan kaldırılması yollarını belirlemek üzere uluslararası bir konferans toplanması dahil olmak üzere,

²² Dennis Pirage, “**Demographic Change and Ecological Insecurity**” 2. baskı, New York, St. Martin’S Pres Inc. 1994. (Aktaran: Rana İzci, Uluslararası Güvenlik ve Çevre, Uluslararası Politikada Yeni Alanlar Yeni Bakışlar, Der: Faruk Sönmezoğlu, S. 409)

²³ Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi, BM Enformasyon Merkezi UNIC- Ankara, (Çevrimiçi) http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/mill_decl_turkce.pdf

bu amaca ulaşmak üzere başvurulabilecek tüm seçenekleri göz önünde bulundurmaya karar vermiş bulunuyoruz.”

Kalkınma ve Yoksullukla Mücadele bölümü altındaki 19. maddede de sağlıkla ilgili hedefler şöyle belirtilmiştir:

“-Günlük geliri bir doların altında bulunan nüfusu ve açlık çeken nüfusu 2015 yılına kadar yarıya indirmeye ve aynı tarihe kadar sağlıklı içme suyuna ulaşamayan nüfusu yarıya indirmeye;

- HIV/AIDS, sıtma ve insanlığı tehdit eden öteki önemli hastalıkların yayılmasını, durdurmaya ve arkasından geriletmeye;

-HIV/AIDS nedeniyle anasız-babasız kalmış çocuklara özel yardım sağlamaya karar vermiş bulunuyoruz.

20. maddede ilaç sanayini, zorunlu ilaçları, gelişmekte olan ülkelerdeki ihtiyaç sahiplerinin ulaşabileceği ve satın alabileceği biçimde üretmeye özendirmeye, bu amaçlar için özel sektör ve sivil toplum örgütleri ile güçlü ortaklıklar geliştirmeye karar verildiği de belirtilmektedir.

“Afrika’nın özel ihtiyaçlarının karşılanması” başlıklı bölümde de Afrika’nın özellikle HIV/AIDS ve öteki bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemede yardımcı olmaya karar verildiği bildirilmektedir.

26 Ağustos - 4 Eylül 2002 tarihleri arasında Güney Afrika’da Johannesburg’da toplanan Birleşmiş Milletler Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi’nde de konular 5 ana başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar:

- Yoksulluk;
- Su;
- Sağlık;
- Enerji;

- Küreselleşme;
olarak belirlenmiştir.

Su ve sağlık başlıkları, ele aldığımız konu açısından önemli olduğundan bu başlıklar altında yayınlanan raporlardan da burada söz edebiliriz. Örneğin “Sağlık” başlıklı raporda özetle “Sağlıklı bir nüfus olmaksızın sürdürülebilir kalkınma mümkün değildir. Sağlıksızlık ve hastalığın maliyeti yüksektir. HIV/AIDS milyonlarca insanın en verimli yıllarında ölümüne neden olmuştur. Hava ve su kirliliği ise her yıl milyonlarca can almaktadır. Tüberkülozun yıllık ekonomik maliyeti 12 milyar doları bulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün hesaplamalarına göre sıtma, etkin yöntemlerin geliştirildiği 30 yıl önce kontrol altına alınabilmiş olsaydı Afrika kıtasının bugünkü GSYİH’sı 100 milyar dolar yüksek olacaktı... Sıtma her yıl % 70’i 5 yaşından küçük çocuk olmak üzere 1 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. 2000-2020 yılları arasında yaklaşık 1 milyar kişi tüberküloza yakalanacak ve 35 milyonu hayatını kaybedecektir. 2015’e kadar gerçekleştirilecek yıllık 66 milyar dolar tutarında harcamanın yılda 8 milyon hayat kurtaracağı ve 2020 yılına gelindiğinde 360 milyar dolarlık bir ekonomik getiri sağlayacağını bilinciyle Johannesburg Zirvesi toplanmıştır.” denilmektedir.²⁴

Aynı zirvenin “Su” başlıklı toplantıları ve raporu da dünya yüzeyinin % 70’inin suyla kaplı olduğu halde bunun yalnızca % 2,5’inin tatlı su olduğu, bu tatlı suyun da büyük bölümünün kutuplarda donmuş olduğuna dikkat çekmektedir. Bu raporda da özetle tatlı su kaynaklarının dengesiz dağıldığı, gittikçe de sıkıntının artacağı vurgulanarak şu bilgilere yer verilmiştir:

“Dünyanın kurak ve yarı kurak bölgeleri toplam kara kütesinin % 40’ını oluştururken, toplam su kaynaklarının ancak % 2’sinden yararlanabilmektedirler. Önümüzdeki 20 yılda gelişmekte olan ülkelerin artan nüfusunu beslemek için gıda maddeleri üretmek amacıyla dünyanın % 17 daha fazla suya ihtiyacı olacak... 2025 yılına gelindiğinde toplam dünya nüfusunun üçte ikisi, orta ve ileri derecede

²⁴ 12. Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi, 26 Ağustos – 4 Eylül 2002, Johannesburg, Güney Afrika, Birleşmiş Milletler Enformasyon Merkezi, UNIC, Ankara, 2003)

susuzluk çeken ülkelerde yaşayacaklardır... Su ile ilgili hedeflerin gerçekleştirilmesi için bir dizi öneri karara bağlanmalıdır. Tatlı su kaynaklarından yararlanamayan nüfusu 2015 yılına kadar yarıya indirebilmek için; 1,6 milyar kişinin içme suyu altyapısı ve hizmetlerine kavuşması, 2,2 milyar kişinin hıfzıssıhha hizmetleri ve bilinci ile donatılması, her tür suyla ilgili altyapı için küresel ölçekte 180 milyar dolar yatırım yapılması gerekecektir.”

1.1.9. Kimi Temel İç Hukuk Belgelerinde Sağlık Konusuna Yaklaşım

İnsan sağlığının ve yaşam hakkının anayasal dayanakları da vardır. Yaşam hakkı, sağlıklı yaşam, beden bütünlüğü bütün dünyada yasalarca ele alınmış ve yasalar tarafından korunmaya alınmıştır. Bütün uluslarda ve uluslararası alanda, ortaya çıkan gelişmeler anayasalara madde olarak girmiştir. Uluslararası belgeler, devletler hukuku kurallarınca yerli ulusal yasalara göre daha da üstün sayılırlar. Onun için geçerlilikleri vardır. Özellikle 2. Dünya Savaşı'ndan sonra sağlık, sağlıklı yaşam, yaşam hakkı, beden bütünlüğü gibi deyimler sık kullanılmaya başlanmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda da sağlık ve sağlık hakkından söz edilmektedir. 1982 tarihli Anayasa'nın 56. maddesinde sağlık hakkı şu cümleler ile belirtilmektedir:²⁵

"Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

²⁵ T.C. Anayasası, Resmi Gazete 9.11.1982 - 17863 Mükerrer, Bu maddenin gerekçesi ve uygulanması ile ilgili Anayasa Mahkemesi kararları için bkz. Prof. Dr. Mehmet Akad – Prof. Dr. Abdullah Dinçkol, 1982 Anayasası ve Anayasa Mahkemesi Kararları, 2007, s. 388 – 393.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağığı içinde sürdürmesini sağılamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirme amacıyla sağılık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağılık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağılık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağılık sigortası kurulabilir."

Türkiye'nin dışında, diğerk ülkelerin Anayasalarına da göz atacak olursak, birbirine çok yakın nitelikteki sözcüklerle karşılaşmaktayız. Hemen her ülkenin Anayasası, Sağılık Hakkı'na temel haklar bölümünde öncelikle değinmektedir.

Belçika Anayasası'nın "İnsan Saygınlığı" başlığını taşıyan 23'üncü maddesi sağılık hakkına da değinmektedir. Anayasa'ya göre, sosyal güvenlik hakkı, sağılıklı yaşam ve sosyal, tıbbi ve yasal yardımı kapsamaktadır. Herkesin, hoşlanacağı sağılıklı bir çevrede yaşama hakkının olduğu da Belçika Anayasası'nın aynı maddesinde vurgulanmaktadır.²⁶

Fransa Anayasası, 34'üncü maddesinde, sağılığı geniş bir çerçeveye oturttarak "Çevrenin korunmasını" temel prensipler arasında saymıştır. Anayasa'da, herkesin, sağılıklı yaşamasına uygun, dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğu belirtilmektedir.

²⁷

Rusya Anayasası, sağılık hakkına üç ayrı maddede yer vermektedir. Eski Sovyetler Birliği'nde herkese ücretsiz olarak sunulan bu hizmetler, yeni sistemin Anayasası'nda da yerini bulmuştur. 39'uncu maddeye göre herkese hastalıklara karşı

²⁶ Belçika Anayasası, Belgium Constitution, (Çevrimiçi) http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be00000_.html, Şubat 2008.

²⁷ Fransa Anayasası, Constitution of 4 October 1958, (Çevrimiçi) <http://www.assemblee-nationale.fr/english/8ab.asp#TITLE%20V>, Şubat 2008.

sosyal güvenlik hakkı tanınmaktadır. 41'inci madde, "Herkes, sağlığının korunması ve tıbbi yardım almak hakkına sahiptir" diye başlamaktadır. Devlet ve belediye sağlık kurumlarında tıbbi yardımın ücretsiz olduğu belirtilmektedir. Madde, insan ve toplum sağlığının korunması ve güçlendirilmesi görevini Devlete vermekte ve toplum sağlığının geliştirilmesiyle ilgili federal programların finansa edileceğini hükmünü getirmektedir.

Rusya Anayasası'nın 42'nci maddesi, herkesin sağlıklı çevrede yaşama hakkına ve çevrenin durumuyla ilgili doğru bilgileri alma hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır.²⁸

12 Kasım 1995 yılında halkoylaması yoluyla kabul edilen Azerbaycan Anayasası iki ayrı maddede sağlık hakkını hüküm altına almıştır. Hükümlerin, Rusya Anayasası'na çok benzeyen ifadeler içermesi dikkat çekmektedir. 39'uncu madde, herkesin sağlıklı çevrede yaşamak ve çevrenin gerçek durumu hakkında bilgi almak hakkına sahip olduğunu, çevre hukukuna aykırı hareketler sonucunda doğacak zararı tazmin edebileceğini kayıt altına almıştır.

41'inci madde, herkesin sağlığını koruma ve tıbbi yardım alma hakkı olduğunu vurgulamakta, çeşitli mülkiyetteki sağlık kuruluşlarının gelişmesi için devlete tedbir alma görevi vermektedir. Rusya Federasyonu'ndaki ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkından Azerbaycan Anayasası'nda söz edilmemektedir.²⁹

Alman Anayasası da yaşam ve vücut bütünlüğü hakkını 2. maddede tanımıştır.

²⁸ Rusya Federasyonu Anayasası, (Çevrimiçi) <http://www.anayasa.gen.tr/rusya.doc>, Şubat 2008.

²⁹ Azerbaycan Cumhuriyeti Anayasası, (Çevrimiçi) <http://www.anayasa.gen.tr/azerbaycan-esleskerli.doc>, Şubat 2008.

1.1.10. İnsan Hakları ve Temel Özgürlükler Açısından Sağlık Konusuna Yaklaşım

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (10 Aralık 1948'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na kabul ve ilan edilmiş, Türkiye de Bildirgeyi 6 Nisan 1949'da imzalamıştır. Resmi Gazete 27 Mayıs 1949, No: 7217) de doğaldır ki insan ve insan sağlığı konularını maddeleri arasına almıştır. Yaşam ve sağlık konularının geçtiği maddeler şunlardır: ³⁰

Madde 3:

Yaşamak, hürriyet ve kişi emniyeti her ferdin hakkıdır.

Madde 25:

1. Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkanlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.

2. Ana ve çocuk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde de "Yaşam Hakkı" başlıklı maddede de yaşam hakkının yasanın koruması altında olduğu, hiç kimsenin kasten öldürülemeyeceği belirtilmektedir. ³¹ Gerçi burada ölüm cezası, isyan bastırılması gibi istisnalar vurgulanmaktadır.

³⁰ Y. Güngör Özden - H.Bülent Serim, **İnsan Haklarına ve Temel Özgürlüklerine ilişkin Uluslararası Sözleşmeler ve Bu sözleşmelere yer veren Anayasa Mahkemesi Kararları**, Anayasa Mahkemesi Yayınları no:35, 1997, s. 2,6.

³¹ Feyyaz Gölcüklü - Şeref Gözübüyük, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması**, Turhan Kitabevi, Ankara 2002, s. 155.

Görüldüğü gibi, insan haklarına ve temel özgürlüklerine ilişkin uluslararası sözleşmelerde insan-toplum-çevre sağlığına ait maddeler bulunmaktadır. Gerek din öğretilerine gerekse insan hakları öğretilerine göre sağlık en önemli kavramdır. Yaşam kutsal bir haktır. Burada yaşam ve sağlık tanımlamaların neredeyse aynı anlamda kullanıldığını da görmekteyiz. İnsan hakları öğretisine göre sağlıklı yaşama hakkı en önemli ve temel haktır.

Prof. Bahri Savcı, Yaşam Hakkı ve Boyutları kitabında insan, bedensel bütünlük, yaşama hakkı kavramlarını şöyle anlatmaktadır:³²

"Bireyin bir kişiliği vardır. Bu kişilik hem insansal hem de hukuksal açıdan vardır. İnsansal açıdan söz konusu olan kişilik, onu, doğanın öteki varlıklarından ayıran cevherdir. Hukuksal açıdan söz konusu olan kişilik de, bu cevherin her yönden gelişip, bireyin toplum içinde insansal cevherin özüne layık bir varlık halinde insan işlevlerini yerine getirmesine yönelik bir durumu anlatır. İnsan kavramı, hukuki bir terim olarak deyimlenirse kişi sözcüğüne varırız... Hukuk karşısında insan, birey, kendi kişiliğine bağlı bir somut temel hakkın sahibidir; bu somut temel hak da "Bireysel Kişilik Hakkı"dır.

İşte bu bireysel kişilik temel hakkının gözüktüğü belirdiği, fışkırdığı ilk alan da "Beden bütünlüğü"dür. Beden bütünlüğü hakkı bireyin biyolojik, fizik, maddi somut bir varlık halinde düşünülmesinden gelen "bütün"dür. Bu bütün içinde da bireyin yaşam ve sağlığının sürmesi, bireyin o hukukça düşünülen varlığının temel ögesidir. Bireysel kişilik hakkı bileşiminin ilk gereği de bireyin beden bütünlüğü içinde bulunmasıdır. O da bireyin "Yaşam Hakkı" denen kutsal ayrıcalığını suyun üstüne çıkarır, ileri bir yere koyar.

Böylece anayasal terimler alanına dönersek dememiz gerekir ki: birey "Kişi"dir. Ona başka yaratıklarda olmayan "istenç" (irade) cevheri dolayısı ile "haklar" düşer. Bunlara bireysel kişilik hakları denir. Bireysel kişilik hakları ilk anda o istenç cevheri

³² Bahri Savcı: **Yaşam Hakkı ve Boyutları**, A. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:449, Ankara, 1980, s. 1.

sahibinin "Beden bütünlüğü" içre bulunması temel ayrıcalığını meydana getirir. Beden bütünlüğü de, kendisinden ayrılmaz bir gerek halinde, "Yaşam hakkı" denen bu olguyu çağırır ve onu anayasal düzenlemenin başına getirip koyar. Evet yaşam hakkı böylece temel haklardan biri olarak onların da başına gelip oturur. Hem yasal sıralama olarak hem de niteliği-özü-önemi bakımından....

Yaşamda olmak, yaşamda olabilmek, bu o kadar doğal bir olgudur ki, bu o kadar doğal bir haktır ki, bu toplum içinde o kadar önde gelen bir durumdur ki, hak ve özgürlükleri düzenleyen metinler, ondan görkemli bir biçimde söz açmasa da, hatta, ondan hiç söz etmese de "**yaşam**" "**yaşamda bulunma**" olgusu "**Yaşam hakkı**" doğa açısından, toplum açısından, birey açısından, her şeyin, ama her şeyin başındadır.

Bahri Savcı, "Yaşam Hakkı"nın tanımını da 3 madde halinde yapmaktadır.

Yaşam Hakkı

A- Önce, insanın, fizik-biyolojik-psikolojik varlığını, arızasız olarak sürdürebilmek için gerekli olan bir sağlık ve bütünlük içinde dünyaya gelebilmesini deyimler;

B- Sonra insanın, fizik-biyolojik varlığına doğumu olayı ile birlikte hemen eklenecek olan moral-entellektüel gelişim olanaklarına sahip olarak sürebilmesini deyimler

C- Daha sonra, böylece, fizik-biyolojik-psikolojik-moral entellektüel bütünlüğünü kazanmış insan varlığının-hukuksal kişilik yönü ile beraber-toplumun yararı adına da olsa, doğa yasasından gelenden başka, hiç bir yeryüzü bağ, önlem, zor ile sınırlanmamasını etkilenmemesini noksana uğratılamamasını yok edilememesini deyimler.

Bunu da daha kısa olarak deyimlersek diyebiliriz ki "yaşam hakkı" "insanın öldürülmezliği" hakkına dönüşür ki bunu da "beden bütünlüğüne dokunulmazlık" kuramı ile daha geniş deyimleyebiliriz.

Bahri Savcı'nın bu tanımlamalarda belirttiği doğum öncesi ve doğumdan sonra insanca yaşamak, bireyin içinde yaşadığı aile, toplum, ülke ve dünya zincirinde gerçekleşir. Belki gelecekte bu zincire evren de dahil olacaktır.

Doğal olarak kişi, ailesinden, çevre koşullarından, yaşadığı tarihsel kesitten payını alacaktır. Bunlar olumlu olabileceği gibi olumsuz paylar da olabilir. Örneğin kişi göç eden bir ailenin parçası olabilir, savaşa mahkum olabilir, salgın hastalıklar dönemine denk gelebilir, hukuk kavramını tanımayan bir toplumda yaşayabilir. Bütün bunlar sağlıklı yaşam hakkını zedeleyebilir.

Bir bireyin sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesi pek çok koşula bağlıdır. Sağlıklı yaşam annenin hamileliği ile başlar. Sağlıklı bir ortamda doğum, yeterli beslenme, örgütlü devlet tarafından sağlanan temel sağlık hizmetleri, aşılama, düzenli eğitim ve barış gibi faktörler sağlıklı yaşamda etkili olur. Çok basit konular gibi görünse de bazı konular vardır ki yaşamsal önem taşır. Bunların başında da su gelmektedir.

Nusret Fişek de çeşitli makalelerinde sağlığın çok etmenli (multifactorial system) bir sistem olduğunu belirterek şunları sık sık vurgulamaktadır:³³

"Eğitim, konut, beslenme, dinlenme, ekonomik güç, çevre gibi etmenler sağlığı destekleyici etmenlerdir. Eğitim düzeyi ve aile geliri yükseldikçe, konut, beslenmesi ve çevre koşulları düzeldikçe insanlar daha sağlıklı olur. Sağlıklı yaşam hakkı temel insan haklarının başında gelir."

Beden, ruh ve akıl sağlığının bir bütün olduğunun altını çizerek, bir bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekenleri uluslararası ilişkiler bilimi açısından değerlendirirsek ortaya şu liste çıkmaktadır:

³³ Nusret Fişek, **Kitaplaşmamış Yazıları - II**, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1998.

- Sağlıklı bir ortamda dünyaya gelmesi;
- Yeterli beslenmesi ;
- Temiz su bulabilmesi;
- Aşılarının yapılması;
- Eğitim görebilmesi;
- Alkol-tütün-uyuşturucu üçgeninden uzak kalabilmesi;
- Gerektiğinde ilaç-serum bulabilmesi;
- Çağdaş teşhis-tedavi araçlarından ve olanaklarından yararlanabilmesi;
- Ambargo ya da abluka altında olmaması;
- Bombalanan bir ülkenin vatandaşı olmaması;
- Savaş esiri olmaması;
- Soykırıma uğratılan bir ırkın mensubu olmaması;
- Biyolojik ve kimyasal silahların korkusunu yaşamaması;
- Radyasyon ve nükleer silah tehditi altında olmaması;
- Göçe mecbur bırakılmaması;
- Mülteci kamplarında yaşam mücadelesi vermemesi;
- Organ çetelerinin eline düşmemesi;
- Üreme sağlığı açısından yeterli durumda olması;

Bu listeyi genişletmek ya da uzatmak mümkündür. Ancak bu kadarla bırakıp ilerideki sayfalarda bu listedeki konulara uluslararası ilişkiler bilim dalı açısından yaklaşacağız.

1.2. Tarihsel Geçmiş

Uluslararası alanda çalışmalar yapan uzmanlar, dünya coğrafyasında siyasal sınır tanımayan tek konunun sağlık olduğunu söylemektedirler. Sınırlar arasında, bir zamanlar demir perdelerden söz edilirken, özellikle Çernobil Nükleer Reaktör'ündeki patlama olayı sonrasında radyasyonun siyasal sınırları hiç tanımadan yayılmasından, yine çevre kirliliğinin siyasal sınır tanımamasından sonra yeni bir deyim daha

gündemimize girmiştir: Kağıttan duvarlar... Sağlık konusu siyasal sınırları tanımamaktadır. Bir ülkede başlayan hastalık salgını komşu ülkelere rahatça yayılabilmekte hatta ulaşımın hızı ve yaygın ağı da uzak ülkelere bile yayılma riskini artırmaktadır.

Sağlık konusunun bu özelliği, ülkelerin yalnız kendilerine özgü sağlık sorunları ile değil, genel dünya sağlık sorunları ile ilgilenmeleri zorunluluğunu getirmektedir. Sağlık, özellikle bulaşıcı hastalıkları, tedavi yolları, aşı kampanyaları, ilaç endüstrisi, tıptaki ve elektronik tıp araçlarındaki yenilikleri ile uluslararası bir konudur.

Uluslararası ilişkiler açısından sağlık konusuna girerken, günümüze dek gelen süreyi 3 aşamada değerlendirmek yerinde olacaktır. Gerek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gerekse Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı yayınlarında dönemler aynı tarihler temel alınarak 3'e bölünmektedir:

- Birinci Dönem / 20. yüzyıl öncesi;
- İkinci Dönem /1900- 1948 (2. Dünya Savaşı'na kadar geçen süre) ;
- Üçüncü Dönem / 1948'den sonra (DSÖ'nün kurulmasından sonraki dönem)

Şimdi tıptaki gelişmeler, yeni etik anlayışlar, sivil toplum örgütlerinin ağırlığının artması, klonlama, organ nakli, yeni sağlık sistemleri gibi kavramların ışığında yeni bir dönemden daha söz edebiliriz. Bu da 21. yüzyıl olacaktır. Gelecekte sağlık açısından insanlığı neler bekliyor sorusunu sorup, bunun yanıtını arayabiliriz

1.2.1. Birinci Dönem (20. Yüzyıl Öncesi)

Sanayi devrimi, hem sosyal tarih hem de siyasal tarih için önemli bir konudur. Sanayi devrimi ile birlikte kentlere göç eden insanlar çevre sağlığının çok bozuk olduğu koşullarda çalışmakta ve yaşamlarını sürdürmekteydiler. Uzun çalışma saatleri, kötü beslenme, kalabalık ve sağlıksız koşullarda yaşama kolera, veba gibi

hastalıklara ortam hazırlıyordu. Buharlı gemilerin, demiryollarının gelişmesi de hastalıkların ülkeler arasında yayılmasını kolaylaştırmaktaydı.

1.2.1.1. Büyük Salgın Hastalıklara Karşı Sağlığın Korunması

1831 yılında İngiltere'nin doğu kıyılarında başlayan kolera çok hızlı yayılmış ve Fransa'ya kolaylıkla geçmiştir. 1832 yılında, Paris'te 7 ay içinde nüfusun % 2,5'unun koleradan öldüğü açıklanmaktadır. Kolera 20 yıl boyunca Avrupa'da yüz binlerce kişinin ölümüne yol açmış ve kolera korkusu da hastalık kadar insanları etkilemiştir. 1851 yılına kadar bazı yerel çalışmalar yapılsa da uluslararası anlamda ilk toplantı 23 Temmuz 1851 yılında olmuştur.

Paris'te toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı ile ilk kez uluslararası halk sağlığı çalışmaları başlamıştır.³⁴ Bu konferansa Fransa, İngiltere, İspanya, Osmanlı İmparatorluğu, Toskana, Avusturya, Sicilya, Vatikan, Portekiz, Sardinya, Yunanistan ve Rusya olmak üzere 12 ülke katılmıştır. Her ülkeden bir doktor, bir diplomatın katıldığı bu toplantıda doğal olarak o günün problemleri o günün koşulları ile çözümlenmek istenmiştir. 6 ay süren çalışmalar sonunda 137 maddelik bir sağlık tüzüğü oluşturulmuştur. O yıllarda uluslararası denilince akla Avrupa gelmektedir. Amerika çok uzakta olduğu, diğer ülkeler de ya sömürge olduğu ya da o günün dünyasında kıyıda köşede kaldığı için dikkate alınmamaktadır. Bu ilk toplantıda, deniz ulaşımı ve karantina kuralları saptanıp, Akdeniz ticaret ve gemiciliğini geliştirmek ve aynı zamanda halk sağlığını korumak yolunda çalışmalar yapılmıştır.

Bu olaydan önce Avrupa ülkelerinin birbirleri ile olan temasları sadece siyasedir. İlk kez politik konular dışında ortak kararlar alma, birlikte hareket etme gereği sağlık konusunda duyulmuştur. 1853 yılında ilk kez Brüksel'de bir istatistik kongresi

³⁴ Bekir Metin, Sevim Tezel Aydın, **Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri**, SSYB Yayınları, Ankara 2005, s. 35.

düzenlenmiş ve bu kongrede ölüm nedenleri sınıflandırılarak bu yönde Avrupa kıtası için sonuçlar elde edilmiştir.

19. yüzyılın sonuna kadar 11 ülkede 12 uluslararası sağlık konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansların üçüncüsü 1866 yılında İstanbul'da yapılmıştır. Uluslararası anlamı açısından önemli olan Beşinci Konferans da 1881'de Washington'da gerçekleşmiş ve ABD ilk kez hem ev sahipliği yapmış, hem de konferansa katılmıştır.

Bu yıllarda konferanslarda tartışılan konular, kolera, sarıhumma ve veba gibi hastalıklar ve bu hastalıkların kontrol yöntemleridir. 19. yüzyıl boyunca yapılan bu kongrelerde iki önemli görüşün olduğu ya da sonucun saptandığı görülmektedir. Bunlar da:

- Avrupa'yı kolera, veba gibi tehlikeli hastalıklara karşı korumak;
 - Ticaret ve ulaşımında bulaşıcı hastalıkların neden olduğu engelleri ortadan kaldırmak;
- olarak özetlenebilir.

Avrupa kendi açısından konuya yaklaşırken, ABD de kendi kıtası adına çalışmalar yapmaya başlamıştır. Örneğin 1902 yılında temeli ticari ve kültürel amaçlara dayanan ve merkezi Washington'da olan Tüm Amerika Birliği (Pan American Union) adındaki kuruluşa bağlı olarak Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Organization) kurulmuştur. Bütün personeli ABD tarafından sağlanan bu büronun adı daha sonra Pan American Health Organization (PAHO)'ya çevrilmiştir. Bu kuruluşun Amerika kıtasındaki ülkeler arasında:

- Karantina kuralları koymak;
 - Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi alışverişi yapmak;
 - Limanların sağlık koşullarını geliştirmek;
 - Birbirlerine teknik yardım yapmak;
 - Ticareti geliştirmek;
- gibi hedefleri vardır.

ABD açısından asıl amacın, ABD'nin ticaret yaptığı diğer ülkelerden hammadde ve kölelerle birlikte hastalık gelmesini önlemek olduğu söylenebilir.

Daha sonra bu örgüt Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulması ile DSÖ ile birleşerek DSÖ'nün 6 bölgesinden birini oluşturmuştur.

19. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu da sağlık konusunda etkin çalışmalar yapmak amacındadır. 1839 yılında Padişah Abdülmecid, Akdeniz Bölgesi'nde karantina kurallarını uygulamak için İstanbul Üst Sağlık Konseyi'ni (Council Supérieur de Santé de Constantinople) kurdurmuştur.³⁵

Bu konseyde Osmanlı İmparatorluğu'ndan 8 görevli ile Avrupa ülkelerinden 9 temsilci bir arada çalışmışlardır.

19. yüzyılda, İstanbul Üst Sağlık Konseyi yanı sıra 3 sağlık konseyi daha kurulmuş ve bu konseyler, yukarıda söz ettiğimiz 1851 yılında Paris'te toplanan ilk Uluslararası Sağlık Konferansı'ndan önce Akdeniz Bölgesi'nde epidemiyolojik çalışmalar yapmışlardır. Kurulan konseyler şunlardır:

- Tanca Sağlık Konseyi (1840 yılında)
- İskenderiye Sağlık Konseyi (1843 yılında)
- Tahran Sağlık Konseyi (1864 yılında)

Bütün bu bölgesel örgütler, Dünya Sağlık Örgütü kurulduktan sonra DSÖ'nün bölge büroları haline dönüşmüşlerdir.

³⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, SSYB Yayınları No: 422, Ankara 1973, s. 14.

1.2.1.2. Silahlı Çatışmalarda Sağlığın Korunması

Silahlı çatışmalar hangi türde olurlarsa olsunlar, böylesi şiddet ortamlarında sağlığın korunması imkansız denilecek kadar zordur. Çatışma içindeki askerlerin yaralanması durumunda, eğer kendi tarafının kontrol alanı içinde ise kendi sağlık personeli yardıma koşmaktadır. Buna karşılık, yaralılar karşı tarafa esir düşmüş ise, sağlıklarına kavuşmaları için gerekli müdahale olanakları daha azalmaktadır.

Çatışmalardan doğrudan ya da dolaylı biçimde etkilenen sivil halkın, yaşlı, kadın ve çocukların sağlığının korunması, insanlık tarihi boyunca süren silahlı çatışmalarda arka planda kalmıştır. Sivillerin sağlığının korunması çabası hemen her çatışmada başarısız kalmış, sayısız dramatik olay, kırım ve katliam yaşanmıştır.

Yine çatışmaların bir başka önemli sağlık unsuru, çatışan askerlere veya sivillere sağlık yardımında bulunmaya çalışan personelin durumudur. Doktorların, hemşirelerin ve tüm sağlık personelinin askeri çatışmalar sırasında görevlerini yapabilmeleri, bu konuda uluslararası bir hukuk düzenlemesi olmadığı için binlerce yıldan yana, askeri güçlerin insafına ve anlayışına kalmıştır.

24 Haziran 1859'da, Kuzey İtalya'daki Solferino Savaşı sırasında sadece bir gün içinde 40 bin kişinin ölmesini ya da yaralanmasını ve yaralıların çaresiz ve yardımsız kalmasını dehşet içinde izleyen Jean Henry Dunant'ın girişimleriyle 1863 yılında, "Yaralılara Yardım Komitesi" kurulmuştur. Bu komite, daha sonra Uluslararası Kızılhaç Komitesi adını almıştır.³⁶

Komite, Cenevre'de, diğer ülkelerden gelen delegelerle toplantı yapmış ve her ülkede Ulusal Kızılhaç Komitesi kurulması kararlaştırılmıştır. Bu komite, silahlı çatışmalara katılmayan sivil halkın ve tıbbi personelin korunmasını sağlayacak bir uluslararası özel hukuk düzenlemesine gerek olduğu kararına varmıştır. Ağustos 1864'te Cenevre'deki Diplomatik Konferans'a katılan 12 Hükümet sözcüsü, 22

³⁶ International Humanitarian Law, ICRC Publication, 1999, s. 8.

Ağustos 1864 tarihinde Birinci Cenevre Sözleşmesi'ni imzalamışlardır. Sözleşmeye göre, her ülkeden yaralının ve tıbbi personelin tedavisi, Kızılhaç ambleminin çatısı altında sağlanacak ve buna fırsat tanınacaktır. Bu sözleşme, Uluslararası İnsani Hukuk'un başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

29 Temmuz 1899 tarihinde, Hollanda Lahey'de imzalanan ikinci sözleşme, karada savaşıyan personel ve tıbbi personel için getirilen hükümlerin, aynen deniz kuvvetlerine mensup personel ve tıbbi personel için de uygulanmasına olanak sağlamıştır. Bu iki sözleşme, 20'inci yüzyıla girerken çatışmalarda sağlığın korunması için atılmış iki önemli adımdır.

18 Mayıs 1899 tarihinde Lahey'de toplanan Uluslararası Barış Konferansı, 26 ülkenin katılımı ile “barış ve silahsızlanma” konularını ele almış, “Kara Harbinin Kural ve Örf-Adetine İlişkin” üç sözleşme ve üç deklarasyon imzalanmıştır. Sözleşmelerde, savaşta kullanılacak silahların özellikleri vurgulanmaktadır. Örneğin, kitle imha silahlarının, domdom kurşunlarının kullanılması yasaklanmaktadır. Osmanlı Başkumandan Vekili Enver Paşa'nın, Çanakkale Savaşı sırasında düşmanların domdom kurşunu kullandıklarına ve bunun Lahey Sözleşmesi'ne aykırı olduğuna ilişkin resmi yazışmalarını ekler arasına koymayı uygun bulduk.³⁷

1.2.2. İkinci Dönem – 1900 - 1948 (İkinci Dünya Savaşı Sonuna Kadar Geçen Süre)

19. yüzyılda yapılan ortak çalışmalar hem bazı konulara çözüm getirmiş, hem de 20. yüzyıldaki çalışmaların ve örgütlenmelerin temelini oluşturmuştur. Kolera, veba, sarıhumma gibi hastalıkların mücadelesinde belli başarılar elde edilmiştir. Edinilen bilgilerin tabana yayılması ya da bir başka deyişle pratiğe dönüşmesi ve geniş bir halk sağlığı çalışmasının yapılması gereklidir.

³⁷ (Çevrimiçi) www.Devletarsivleri.gov.tr/yayin/osmanli/canakkale_1, Kasım 2007.

Bu amaçla 1903 yılında yine Paris'te toplanan 13. Uluslararası Sağlık Konferansı sonunda alınan önemli bir karar, Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu (Office International d'Hygiène Publique- OIHP) açılması hakkındadır. 1907 yılında resmi dili Fransızca olan bu büro hayata geçmiş ve 1914 yılına kadar çalışmalarını sürdürmüştür. 19. yüzyılın en büyük sağlık sorunları olan kolera, veba, sarıhumma gibi hastalıklara artık tüberküloz, tifo, menenjit gibi yeni hastalıklar eklenmiştir. Bu büronun adı her ne kadar uluslararası ise de yaptığı çalışmalar Avrupa kıtasını ilgilendirmektedir.

Bu dönemde yapılan çalışmaları bir kaç başlıkta toplarsak:

- Serum ve aşılarda standartlaştırılması;
- İçme suyu ve gıda hijyeninin sağlanması;
- Cüzzam ve Tüberküloz hastalarının zorunlu olarak bildirilmesi sayılabilir.

1914 yılında Birinci Dünya Savaşı'nın başlaması dünyayı her konuda alt üst ederken doğaldır ki insan sağlığı en önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Savaşta ölüm korkusu ve ölüm gerçeğinin yanı sıra bulaşıcı hastalıklar, ilaçsızlık, beslenme yetersizlikleri savaşın getirdiği maddi yıkım ve yine savaşın getirdiği ruhsal çöküntü büyük bir kıyım olarak tarihte yerini almıştır. Avrupa'da 1918-1919 yıllarında sadece gripten 15 milyon kişinin öldüğü kayıtlara geçerken, Sovyetler Birliği'nde de 1919 yılında 1.600.000 tifüs olayı bildirilmiştir.

20. yüzyılın ilk yarısı gerçekten zor bir dönemdir. İki dünya savaşı bu zaman diliminin içine sığmış ve insanlığı yakıp yıkmıştır.

1.2.3. Üçüncü Dönem (Dünya Sağlık Örgütü Kurulduktan Sonraki Dönem)

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra olduğu gibi İkinci Dünya Savaşı sonrasında da kalıcı barış adına girişimler olmuş ve Birleşmiş Milletler kurulurken, Çin ve Brezilya delegeleri bir uluslararası sağlık örgütünün kurulmasını önermiştir. Oy birliği ile kabul edilen bu öneri ile günümüze kadar aralıksız çalışan Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü (UN World Health Organization -WHO) 7 Nisan 1948 tarihinde kurulmuştur.³⁸

1.2.3.1. Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller Kapsamında Sağlığın Korunması

Silahlı Çatışmalarda Sağlığın Korunması başlığı altında incelediğimiz Cenevre Sözleşmelerine, 20'inci yüzyılda yenileri eklenmiş, ek protokoller konmuş ve içerikleri daha da doldurulmuştur.

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından, savaş esirlerinin sağlığının korunmasını amaçlayan bir sözleşme 1929 yılında imzalanmıştı. Bu sözleşme, savaş esirlerinin haklarını, korunma koşullarını, fiziksel ve psikolojik koşullarını düzenlemektedir.

12 Ağustos 1949'da imzalanan Cenevre sözleşmelerinin dördüncüsü, İkinci Dünya Savaşı sonrasında savaş sırasında sivil nüfusun korunması koşullarını ortaya koymaktadır. Sözleşme, işgal altındaki bölgelerdeki halkın korunması, güvenli bölgelerin kurulması, kadınların ve çocukların korunması, mültecilerin durumunu ve gazetecilerin çalışma koşullarını da belirlemektedir.³⁹ Cenevre Sözleşmeleri, savaş ve çatışma durumunda, sivillere, yaralılara, hastalara, kazazedelere karşı işkence,

³⁸ **Bowett's Law of International Institutions**, 5th. Ed., by P. Sands and P. Klein, 2001.; R. Berkov, **The First Ten Years of the World Health Organization**, 1958. Örgütün kurucu metni için bkz. M. Demir, Sağlık ve Tıp Mevzuatı, Uluslararası Kaynaklar, 2006, s. 347.

³⁹ **Understanding Humanitarian Law, Basic Rules Of The Geneva Conventions and Their Additional Protocols**, International Committee Of The Red Cross, Geneva, September 1983, s. 8.

eziyet, rehin alma, misillemeye bulunma, sürgün, zorla çalıştırma, yargısız idam, insanlığa aykırı ve kötü muamele yapılmamasını öngörmektedir.⁴⁰

Cenevre Sözleşmelerine 1977 yılında eklenen iki Ek Protokolün birincisi, uluslararası silahlı çatışmalar; ikincisi de uluslararası olmayan silahlı çatışmalarda yaralı, hasta ve sakatların korunması, tıbbi personelin durumu, sivil nüfusun temel güvencelerinin sağlanması konusunu ayrıntılarıyla ele almaktadır. Türkiye'nin de aralarında olduğu hemen tüm devletler 1949 Cenevre Sözleşmeleri'nin dördünü de onaylamıştır. Buna karşılık Cenevre Sözleşmeleri'nin I. ve II. Protokollerini onaylamayan çok sayıda devlet bulunmaktadır.⁴¹

1.2.3.2. Deniz Hukuku Sözleşmeleri kapsamında Sağlığın Korunması

Deniz hukuku ile ilgili hukuku evrensel planda ilk defa tedvin ve formüle eden düzenlemeler 1958 tarihli Cenevre Deniz Hukuku Sözleşmeleridir.⁴² Birleşmiş Milletler Milletlerarası Hukuk Komisyonunca hazırlanan ve Birleşmiş Milletlerin Cenevre'de toplandığı bir konferansta kabul edilen bu sözleşmeler dört temel konuyu düzenlemektedir:

Karasuları ve Bitişik Bölge Sözleşmesi;

Kıta Sahanlığı Sözleşmesi;

Açık Deniz Sözleşmesi;

Balıkçılık ve Açık Denizin Canlı Kaynaklarının Korunması Hakkında Sözleşme.

⁴⁰ Melda Sur, **Uluslararası Hukukun Esasları**, Genişletilmiş 2. baskı, Beta Yayınları, İstanbul 2006, s. 256.

⁴¹ Ibid., s. 258.

⁴² Peter Malanczuk, **Akehurs's Modern Introduction to International Law**, 7th Rev. Edition, 1997, s. 173, Sözleşmelerin metinleri için Gündüz Aslan, Milletlerarası Hukuk, Beta yayınları, 5. basım, 2003, s. 331.

1958 yılında yapılan bu sözleşmeler yeniden düzenlemeyi gerektirdiği için 1982 yılında daha kapsamlı olarak toparlanmış ve 1982 tarihli BM Deniz Hukuku Sözleşmesi olarak kabul edilmiştir.⁴³

Karasuları ve Bitişik Bölge Sözleşmesi içinde sağlık ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. En basit ifadeyle, karasularına bitişik açık deniz parçası diye tanımlayabileceğimiz bitişik bölge (contiguous zone), karasularının ölçülmeye başlandığı esas hattan itibaren on iki milden öteye uzatılamayan, karasularının dış sınırının ötesindeki deniz alanıdır.⁴⁴

19. Maddenin d bendinde “uyuşturucu maddenin kanun dışı trafiğini önlemek için gerekliyse.” denilmekte ve insan sağlığına aykırı olan uyuşturucu madde kontrolü saptaması yapılmaktadır. 24. maddenin a bendinde de “Gümrük, maliye , muhacerat veya sağlık ile ilgili düzenlemelerinin ülkesinde veya karasuları içinde ihlalini önlemek” denilmektedir.

Açık Deniz Sözleşmesi 25. maddede de radyoaktif artıklarla denizin kirlenmesini önleyecek tedbirlerden söz edilmekte, bütün devletlerin bu tür faaliyetten ileri gelen denizin veya üstündeki havanın kirlenmesini önleyecek tedbirleri alırken yetkili milletlerarası örgütlerle işbirliği yapacağı hükme bağlanmaktadır.

1982 tarihli Birleşmiş Milletler Deniz Hukuku Sözleşmesi 158 devlet tarafından imzalanmış, 19. maddenin g bendinde “Kıyı devletinin gümrük, maliye, muhacerat veya sağlıkla ilgili kanun ve düzenlemelerine aykırı şekilde herhangi bir malın paranın veya kişinin gemiye güverteye alınması veya çıkarılması” güvenliğe zarar veren hareket olarak saptanmıştır.

Madde 22’de ise kıyı devleti “tankerler, nükleer güçle çalışan gemiler ve nükleer madde ve diğer tabiatı gereği tehlikeli veya zararlı madde veya malzemeleri taşıyan gemilerin geçişlerini bir geçiş yolları içinde yapmalarını isteyebilir” denilmektedir.

⁴³ Ibid., s. 354.

⁴⁴ Derleyen: Faruk Sönmezoğlu, **Uluslararası İlişkiler Sözlüğü** Der yayınları, İstanbul 2000, S. 175.

23. maddede de yine aynı tür gemilerin milletlerarası anlaşmalar gereği bu gibi gemiler için tesis edilen belgeleri taşıyacağı ve özel koruyucu tedbirlere riayet edeceği belirtilmiştir.

Canlı kaynakların yani deniz içinde yaşayan ve insanların besin olarak kullandıkları bazı deniz canlılarının korunması da sağlık konusu kapsamındadır. Dolayısıyla bu konudaki maddelerin de bulunduğunu burada belirtmeliyiz.

Açık denizler başlıklı Kısım 7’de köle taşıma yasağı da hükme bağlanmıştır. Bugün için bize olamaz gibi görünen bu eylem birkaç yüzyıl önce ciddi bir insan sağlığı sorunuuydu. Aynı kısımda madde 108’de ise narkotik maddelerin ve psikotropik maddelerin kanun dışı ticareti konusu kayda alınmış ve bu konuda da bütün devletlerin işbirliği içinde olması gerektiği vurgulanmıştır. Ekolojik çevrenin korunması, insan hayatının korunması, kirlenmeye karşı planlar yapılması, koruyucu önlemler kararlara bağlanmış bazıları için para cezaları verileceği de sözleşmede saptanmıştır.

1.2.3.3. Bakteriyolojik ve Mikrop Yayan Silahların Yasaklanmasına İlişkin Sözleşme (Convention on the Prohibition of the Development, Production and Stockpiling of Bacteriological and Toxin Weapons and on Their Destruction)

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nca 16 Aralık 1971’de 110 devlet tarafından kabul edilen Biyolojik silahlar ile mikrop yayan silahların üretilmesini, geliştirilmesini ve depolanmasını yasaklayarak bunların yok edilmelerini öngören sözleşme, kimyasal silahları kapsamamaktaydı. Bu yüzden Fransa ve Çin Halk Cumhuriyeti çekimser oy kullanmışlardı. Daha önce 1925 Cenevre Protokolü’nü onaylamayan ABD, 1975’te hem bu sözleşmeyi hem de Cenevre Protokolü’nü imzalamıştır.

Bu sözleşmeye göre sözleşmenin yürürlüğe girdiği günden itibaren 9 ay içinde bu tür silahlar imha edilecekti. Bu sözleşmenin önemli bir özelliği vardır ki 2. Dünya Savaşı'ndan sonra belirli bir silahın ortadan kaldırılmasına yönelik olması ve bir ilk belge olmasıdır.

1990 yılında Dünya Tabipler Birliği de Kaliforniya'daki 42. Genel Kurulu'nda; Kimyasal ve Biyolojik Silahlar konusunda bir bildirge yayınlamış, bu tür silahların insan sağlığı için uzun vadeli bir tehlike oluşturduğunu, toplumda daha ileriki dönemlerde de sorunlar yaratabildiğini, çevrede - su kaynaklarında - bitkilerde - hayvanlarda tahribat yaptığını açıklamıştır.⁴⁵ Bu tür silahların askeri personel yanında sivil halk için de tehlike arz ettiğini vurgulayan Dünya Tabipler Birliği, varolan sağlık hizmetleri, teknoloji ve insan gücünün bu tür silahlar karşısında çaresiz kalabileceğini hatırlatmıştır.

1.3. Günümüzde Global Salgın Tehditleri

1.3.1. AIDS

Salgın hastalıklar tarih boyunca insanlar için önemli bir tehlike olmuştur. Ciddi yıkımlara yol açan, salgın ya da bulaşıcı diye adlandırılan hastalıklar, insan-toplum-yönetim üçlemesinin büyük korkularından biri olmayı bugün de sürdürmektedir. Tıbbın gelişmesi, yeni ilaçlar, aşı, tedavi yöntemlerinin çeşitliliği ve bütün bu gelişmelerin küreselleşme çerçevesinde insanlığın hizmetine sunulması yine de bu tür hastalıkları yok etmeyi başaramamaktadır. Son 20 yılın en kötü hastalığı diye tanımlanan, hatta “Çağın vebası” denilen AIDS günümüzde çok ciddi, uluslararası boyutta bir sorun olarak karşımızdadır. Dünyanın hemen her köşesinde, başta Birleşmiş Milletler olmak üzere, çok sayıda uluslararası örgüt, ülke ve bölgesel birliklerin mücadele ettiği bu hastalık hakkında kısa bir bilgi sunmakta yarar görüyoruz.

⁴⁵ Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 1998, s. 42.

1.3.1.1. HIV Nedir?

Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) kelimelerinin baş harfleri ile adlandırılmış HIV virüsü, bağışıklık sisteminin içine yerleşerek, bireyin vücut savunma sistemini zayıflatan bir virüstür.

Kanında HIV virüsü bulunan kişilere HIV pozitif denir. Bu kişiler aynı zamanda kanında antikor bulunan seropozitif (Anti-HIV testi=ELISA testi pozitif) kişilerdir.

1.3.1.2. AIDS Nedir?

AIDS bulaşıcı bir virus hastalığıdır. Mikrobu HIV adı verilen virüstür. HIV, girdiği vücutun, mikroplara karşı koyma yeteneğini sağlayan bağışıklık sistemini etkileyip yok eder. Direnci azalan vücutta, HIV'in etkisinin yanı sıra, çeşitli mikroplar da hastalıklara neden olurlar.

HIV/AIDS'in tedavisinde olumlu gelişmeler vardır. Günümüze kadar bulunan ilaçlardan farklı etki mekanizmalarında olanların ikisinin ya da üçünün birlikte kullanımıyla HIV pozitif kişilerin kaliteli ve uzun bir yaşam sürebilmeleri sağlanmaktadır. Tedavi doktor kontrolünde ve kesintisiz olarak yaşam boyu sürdürülmelidir. Bu ilaçlar çok pahalıdır.

HIV bulaştıktan sonra, AIDS hastalığı belirtileri kişinin yaşam koşullarına ve vücut direncine göre, 3-15 yıl, hatta bazen daha uzun bir süre sonra ortaya çıkar. HIV, bulaştığı vücutta çeşitli hücrelere, özellikle CD4T kan hücrelerine yerleşerek çoğalır. Zarar gören CD4T hücreleri giderek azalır ve bunun sonucu olarak vücutun bağışıklık sistemi yıkıma uğrar. Vücut direnci zayıflayan hastada, normalde zararsız olan, hafif geçen ya da ender rastlanan bazı hastalıklar belirir. Ayrıca lenf bezlerinde büyümeler, ağız ve deride tekrarlanan uçuk, pamukcuk, yara ve lekeler, nedeni

bilinmeyen uzunsürelî ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, ishal, öksürük, tüberküloz, akciğer hastalıkları gibi belirtiler ortaya çıkar. Kesin tanı için anti-HIV testi yapılır.⁴⁶

İlk kez 1980'lerin başında uluslararası kamuoyunun adını duyduğu bu hastalık, başka hastalıklara göre özel bir önem taşımaktadır. Çünkü hem geometrik hızla artmakta, hem de ekonomik, sosyal ve toplum sağlığı açısından yıkım getirmektedir. Önceleri uyuşturucu kullanan, eşcinsel ilişki yaşayan, ya da seks sektöründe çalışan kişilerde görülen bir hastalık gibi düşünülen, ancak daha sonra toplumun her kesimine bulaşabileceği anlaşıncaya daha önem kazanan bu hastalık halen Birleşmiş Milletler'in (BM), Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çok ciddi olarak gündemindedir.

47

AIDS o kadar uluslararası gündemin ön sıralarına sürekli biçimde oturmuştur ki Birleşmiş Milletler ilk kez bir hastalığı konu alan özel bir oturum düzenlemiştir. 25-27 Haziran 2001'de New York'ta toplanan Genel Kurul Özel Oturumu'na 13 ülke devlet başkanı, 11 ülke başbakan, 6 ülke cumhurbaşkanı yardımcısı ve 117 ülke bakan düzeyinde katılmıştır. Toplam katılımcı ülke sayısı 180 olmuştur.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 27 Haziran 2001 tarihli özel oturumunun son gününde ülkelerin HIV/AIDS ile mücadeledeki kararlılığını gösteren "KÜRESEL KRİZ-KÜRESEL EYLEM" başlıklı bir bildiri yayınlanmıştır. Bildiri ana hatları ile bu salgına karşı uluslararası ve ulusal alanda kararlı sağlık politikaları ile karşı konulabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca bildiride önleyici halk sağlığı politikalarına ağırlık verilmesi, tedavilerin etkin bir biçimde yapılması ve bütün bunların temel insan haklarının gözetilerek yapılması istenmiştir.⁴⁸

HIV/AIDS Hakkında Birleşmiş Milletler Katılım Programı (UNAIDS), Birleşmiş Milletler'in 7 organizasyonu olan UNICEF, UNDP, UNFPA, UNODC, ILO,

⁴⁶ What is AIDS and HIV? (Çevrimiçi) www.aidsmeds.com/articles/WhatIsAIDS_4994.html, Şubat 2008

⁴⁷ (Çevrimiçi) www.unaids.org

⁴⁸ United Nations, General Assembly Special Session on HIV/AIDS, (Çevrimiçi) www.un.org/ga/aids/coverage, Nisan 2007

UNESCO, WHO ve WORLD BANK'in birlikte gösterecekleri çaba ve kaynaklarını birlikte kullanımı temelinde kurulmuştur. Dünya çapında, HIV/AIDS'e karşı mücadelenin birinci aktif kurumu olan UNAIDS, HIV virüsünün yayılması, salgının durdurulması, hastalığın başkalarına yayılması, salgına açık kişi ve toplumların korunması gibi çalışmalarda liderlik yapacaktır. UNAIDS, salgına karşı sürdürülen aktif çalışmaları destekleyecek, dünya çapında stratejik bilgilendirme yapacak, hastalığı global olarak izleyecek, sivil toplum örgütlerinin işbirliğini sağlayacak ve kaynakların hızla istenilen yere aktarılmasına yardımcı olacaktır.

AIDS'i kontrol altına alma ve mücadele konusunda Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü dünyayı kıta temeline göre 6 bölgeye ayırmıştır.

- Asya ve Pasifik
- Avrupa
- Latin Amerika ve Karayipler
- Orta Doğu ve Kuzey Afrika
- Kuzey Amerika
- Sahra'nın Alt Bölgeleri, Güney Afrika

Görüldüğü gibi Amerika ve Afrika iki bölgeye ayrılmış durumdadır. Özellikle Afrika, Kuzey Afrika ve Sahra Afrikası diye ikiye ayrılmış bulunmaktadır. Özel bir çalışma gerektiren kıta durumunda olduğu için ve halen en fazla HIV virüsü taşıyan kişinin yaşadığı kıta olduğu için Afrika'da böyle bir bölgelendirme çalışması normal sayılmaktadır.

AIDS'in, neden dünyanın istisnasız tüm ülke yönetimlerini, uluslararası kuruluşları ve milyarlarca insanın hepsini ilgilendirdiğini anlayabilmek için şu tablolara bakmak yeterli olacaktır.

Tablo 1. HIV/AIDS Salgınının Dünyadaki Durumu (Aralık 2007) ⁴⁹

Dünyadaki HIV ve AIDS Salgınının son durumu, Aralık 2007	
HIV virüsü ile yaşayanlar	33.2 milyon
2007 Yılında AIDS'e yakalananlar	2.5 milyon kişi
2007 Yılında AIDS'ten ölenler	2.1 milyon

UNAIDS'in Aralık 2007'de yayınladığı rapordaki son verilere göre dünyadaki AIDS'li sayısı 33.2 milyona ulaşmıştır. Bunların 30.8 milyonu yetişkin, 15.4 milyonu kadın ve 2.5 milyonu da 15 yaşın altındaki çocuklardır. Sadece 2007 yılında hastalığa yakalananların sayısı 2.5 milyondur. Bu sayının da 2.5 milyonunu yetişkinler, 420 binini de çocuklar oluşturmaktadır. 2007 yılında 2.1 milyon kişi AIDS'in neden olduğu hastalıklar yüzünden ölmüştür. Bunların da 1.7 milyonu yetişkin, 330 bini 15 yaşının altındaki çocuklardır. ⁵⁰

⁴⁹ 2008 Report on the global AIDS epidemic, (Çevrimiçi)
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp,
Nisan 2008.

⁵⁰ UNAIDS Report : 2007 AIDS epidemic update, (Çevrimiçi) www.unaids.org , Ocak 2008

Tablo 2. 2007 Yılı Sonuna Göre Bölgesel HIV/AIDS İstatistikleri ve Özellikleri

	AIDS Hastaları (Milyon kişi)
	2007
Afrika (Büyük Sahra'nın güneyi)	22.5
Kuzey Afrika ve Orta Doğu	0.38
Asya	4.8
Orta ve Güney Amerika	2.0
Doğu Avrupa ve Orta Asya	1.6
Kuzey Amerika, Batı-Orta Avrupa	2.0
TOPLAM	33.2

Dünyanın çeşitli bölgelerine bakıldığında, AIDS'in, Avustralya ve Yeni Zelanda bölgesi dışında her yerde korkutucu sayılara ulaştığı görülmektedir. Afrika'da Büyük Sahra'nın altında kalan kısmı AIDS Bölgesi diye nitelemek yanlış olmaz. Güney ve Güneydoğu Asya, Latin Amerika, Doğu Avrupa ve Orta Asya da hastalığın kendisini iyice gösterdiği yerler olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵¹

⁵¹ Ibid.

Tablo 3 – AIDS’le İlgili Diğer Veriler

2003’de dünyada her gün 7.000 kişi AIDS’e yakalandı

Yüzde 95’i az ve orta gelişmiş ülkelerde yaşamakta

Yaklaşık 1.000’i 15 yaşının altında

Geriye kalan 6.000 kişinin yüzde 50’si kadın
ve yüzde 40’ı da 15-24 yaş arasında

Çok kısa süre önce yayınlanan son veriler, çok büyük organizasyon ve sağlık kampanyalarına rağmen, dünyada hala her gün binlerce kişinin bu hastalığa yakalandığını ortaya koyarak, ulusal ve uluslararası çalışmaların yetersizliğini göstermektedir.⁵²

1.3.1.3. Türkiye’de AIDS

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Şubesi’nin verilerinden derlenen bilgilere göre, AIDS ve HIV enfeksiyonu, Türkiye’de ilk kez 1985 yılında görülmüştür.⁵³ Bakanlığa resmen bildirim zorunlu olan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan AIDS/HIV enfeksiyonu, düşük sayılarda, ancak giderek artan biçimde saptanırken, 1985’ten 2006’ya kadar 623’ü vaka ve 1.921’i taşıyıcı olmak üzere toplam 2.544 bildirimde bulunulmuştur.

⁵² Ibid.

⁵³ T.C. Sağlık Bakanlığı, (Çevrimiçi) www.saglik.gov.tr, Şubat 2008.

Tablo 4: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

(01 Ekim 1985 – 2006) ⁵⁴

YILLAR	VAKA	TAŞIYICI	TOPLAM
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
2006	35	255	290
TOPLAM	623	1.921	2.544

⁵⁴ AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye, 1985-2006, (Çevrimiçi) www.saglik.gov.tr/TR/istatistik/2006/tablo39.html, Şubat 2008.

Türkiye’deki AIDS vaka ve taşıyıcılarının 1.343’ünün heteroseksüel, 207’sinin homo/biseksüel ilişkiyle, 120’sinin madde bağımlılığıyla, 44’ünün de kan transfüzyonu sırasında hastalığı kapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca 15 çocuğa da doğum sırasında annesinden hastalık bulaşmıştır.

UNAIDS verileri, Türkiye’deki vakalarının yarısının İstanbul’da olduğunu belirtmektedir. 1985 yılından bu yana karşılaşılan vakaların yüzde 50’sinin heteroseksüel ilişki ile bulaştığı ve üçte birinin de kadın hasta olduğu raporda yeralmaktadır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi ve GATA Kliniği Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinin katılımıyla ve Türkiye’de bu konudaki uzman doktorların editörlüğünde yayınlanan www.infeksiyon.org adlı web sitesinde yayınlanan “Birleşmiş Milletler Türkiye’deki rakamlara inanmıyor” başlıklı makalede, Türkiye’deye ilişkin yayınlanan düşük rakamların inandırıcı olmadığı, “bu rakamların en az 7 ile çarpılması gerektiği” vurgulanmaktadır.⁵⁵

1.3.2. Deli Dana Hastalığı (Mad Cow Disease)

İnsanoğlu son yıllardaki gelişen teknolojiyle adeta geleceğe meydan okurken doğa da kendi oyununu oynayarak kendini yenilemekte ve sanki insanlarla yarışmaktadır. Atalarımızın ismini bile duymadığı birçok hastalık, günümüzde insanoğlunun etrafını sarmış, tehdit etmektedir. AIDS bunlardan birisidir.

Bir başkası olan “Deli Dana Hastalığı” (Mad Cow Disease), son yıllarda dünyanın ve Türkiye’nin gündeminin baş sıralarındadır. Deli dana hastalığı, özellikle sığırlarda görülen bir beyin süngerli türü ya da bilimsel adıyla ‘Bovine Spongiform Encephalopathy’ (BSE) hastalığıdır. Bu hastalık, duruş, hareket, duyu bozuklukları ve sinirsel dokuların bozulmasıyla karakterize olan öldürücü, bulaşıcı olabilen ve beyindeki süngerimsi değişikliklerle kendini gösteren bir tablo sergilemektedir.

⁵⁵ (Çevrimiçi) www.infeksiyon.org , Kasım 2006

Hastalığın kuluçka dönemi 4-5 yıl sürerken, hastalık, ortaya çıkmasından sonraki birkaç ay içinde ölümcül etkisini göstermektedir.

Ülkemizde “Deli dana hastalığı” olarak adlandırılan Bulaşıcı Süngerimsi Ensefalopatiler (Transmissible Spongiform Encephalopathy-TSE) son yıllara kadar kamuoyunun tanımadığı ve nadir görülen hastalıklardı. Ancak günümüzde sosyal bir olay haline gelmiş hatta hayvan ve hayvan ürünleri üretimini, ithalat-ihracatını olumsuz etkileyerek dünya ekonomisinde krizlere yol açmıştır.

“Bu durumun en önemli nedeni, hayvanlarda görülen bazı hastalıkların, tür bariyerini aşarak insanlarda da görülebileceği kanıtlarıdır. Sığır süngerimsi ensefalopatilerine (Bovine Spongiform Encephalopathy- BSE) çok benzer özellikleri olan hastalığın, insanlarda da görülmeye başladığının kuvvetli kanıtları bulunmaktadır. Daha da önemlisi bu hastalığın oral yolla bulaşma şüphesi büyük kitleleri ilgilendiren sosyal, ekonomik ve siyasi bir problem olmasına yol açmıştır.”⁵⁶

Hastalık ilk kez 1986 yılında İngiltere’de tanımlanmıştır. Başlangıçta, İngiltere’de çok az sayıda Deli Dana vakası olduğu bildirilmiştir. Giderek artış gösteren sığır hastalığına İngiltere ile birlikte bazı Batı Avrupa ülkelerinde rastlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, Kasım 1986 ile Kasım 2002 tarihleri arasında İngiltere, İskoçya ve Galler bölgesinde yaklaşık 181.736 vaka tespit edilmiştir.

Hastalığın ana nedeni koyunlarda rastlanan “Scrapie” hastalığının etmeninin sığırlara bulaşmasıdır. Bulaşma doğrudan hayvandan hayvana olmamakta, Scrapie hastalığı görülen koyunlardan elde edilen et-kemik unu, et unu ve kemik ununun sığır yemlerinde kullanılması sonucu bu yemle beslenen sığırlarda meydana geldiği anlaşılmıştır. Hasta koyunların iç organları ve kemiklerinin daha yoğun bulaşma kaynağı olduğu da belirlenmiştir.

⁵⁶ Firdevs Aktaş, Bulaşıcı süngerimsi ensefalopatiler, deli dana hastalığı ve yeni variant creutzfeldt-jakop hastalığı, (Çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/eweb/data/haber/ekim04/d_dana.php, Mart 2006.

Uzmanlar hastalığın belirtilerinin genellikle bulaşma tarihinden 4 - 6 yıl sonra görüldüğünü açıklamışlardır. Hastalığın ilk belirtileri, hayvanın yakın temas sırasında çok korkması, dişlerini gıcırdatması ve saldırgan davranışlar göstermesidir. Hastalığın ileri safhasında sığırların, burunlarını ve böğürlerini anormal bir biçimde yaladığı, kulak hareketlerinin hızlandığı, baş ve kulakların duruşunun anormalleştiği belirtilmiştir. Hayvanların çok fazla titremesi ve bacaklarını kontrol edememesi, çok kaşındıkları için genellikle kafa derilerinin yaralanmış olması diğer belirtiler olarak saptanmıştır. Uzmanlar sığırların, hastalığın son safhasına doğru düşüp felç olduklarını, hastalığın başladığı tarihten 2 - 3 ay sonra da öldüklerini anlatmaktadırlar.

Hastalık, hasta hayvanların etlerinin yenilmesiyle insanlara bulaşabilmektedir. Özellikle beyin ve omurilik dokusu gibi yerlerde daha yoğun olduğu için bu dokuların katıldığı yiyecekler çok daha tehlikeli olmaktadır.

Bilimadamları “Deli Dana” hastalığının ilk kez görülmesinden bu yana 99 kişinin ölümüne yol açtığını belirtmektedirler. Bilim adamları ayrıca yakın zamanda hastalığın bir dalga halinde ortaya çıkabileceğini ve 250 bine yakın hastanın hayatına malolabileceğini de ileri sürmektedirler. Bazı bilimadamları ise bu hastalık yüzünden hayatını kaybedeceklerin sayısının milyonla ifade edilecek noktalara gelebileceği görüşünü savunmaktadır.

1.3.2.1. Deli Dana Hastalığı’nın Yarattığı Uluslararası Sorunlar

Önceki bölümlerde, hastalığın görüldüğü ülkelerin adlarını saymıştık. Aşağı yukarı tüm Batı Avrupa ülkelerinde ve sığır ithal eden Kanada, Falkland Adaları, Umman Sultanlığı gibi ülkelerde de bu hastalığa rastlanması, konunun bir anda dünya çapında tartışılan ciddi bir tehdit unsuru olmasına yol açmıştır. İngiltere kaynaklı “Deli dana” hastalığının tüm Avrupa Birliği ülkelerini doğrudan ilgilendirmesi üzerine, hastalıkla yakından ilgilenen kurum da DSÖ değil Avrupa Komisyonu olmuştur. Avrupa Komisyonu, aldığı kararla İngiltere’den canlı hayvan ve sığır eti

ithalini yasaklamıştır. Yıllar geçtikçe, yaptığı yakın bilimsel gözlemlere paralel olarak yasakları kademe kademe kaldırmıştır.

Deli dana hastalığı, az sayıda ortaya çıkması durumunda bile, ülkeler arasında sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Hükümetler toplanarak koruyucu kararlar almakta, dış ticarete yeni rotalar çizilmekte, ihracatçı ülkeler yüz milyonlarca dolar zarara girmekte, şirketlerin hisse senetlerinin değerleri düşmektedir.

9 Aralık 2003'te Amerika Birleşik Devletleri'nde bir sığırdaki Deli Dana Hastalığı saptanmıştır. ABD Tarım Bakanı Ann Veneman, hemen düzenlediği basın toplantısında, bir Holstein ineğinde rastlanan hastalığın, ABD'deki ilk vaka olduğunu söylemiştir. Veneman, ABD'nin gıda kaynaklarının güvenilirliğinden emin olduklarını ifade ederek, insan sağlığı için riskin çok az olmasına rağmen gerekli bütün önlemleri alacaklarını kaydetmiştir.⁵⁷

ABD'deki sığır eti sanayiinin değeri yaklaşık 175 milyar dolardır ve 1 milyondan fazla istihdam yaratmaktadır. ABD, 2003 yılında 3 milyar 200 milyon dolardan fazla sığır eti ihraç etmiştir. Bu ülkedeki sığır ve dana eti üretimi, son yıllar ortalamasına bakılacak olursa dünya üretiminin yüzde 20'sinin üstündedir.

Japonya ve Güney Kore Hükümetleri, ilk defa “Deli dana” vakasına rastlanması nedeniyle ABD'den sığır eti ithalini geçici olarak durdurmuştur. Japonya Tarım Bakanlığı yetkilileri, bakanlığın karantina bürosunun ABD'den sığır eti ithal edilmesiyle ilgili belgelerin yayınlanmasını geçici olarak durdurduğunu belirtmiştir. ABD'nin en büyük sığır eti müşterilerinden biri olan Japonya, Amerikan Et İhraç Federasyonu'nun rakamlarına göre 2003 yılında ABD'den 842 milyon dolarlık sığır eti ithal etmiştir. Güney Kore Tarım Bakanlığı'nın internet sitesinde yer alan bilgiye göre ise, Seul yönetimi de 2003 yılı Ocak-Ekim ayları arasında ABD'den 208 bin ton sığır eti almıştır.

⁵⁷ Agriculture Secretary : Mad cow risk to human extremely low, (Çevrimiçi) <http://www.cnn.com/2003/US/12/24/cnna.veneman/index.html>, Mart 2006.

ABD Tarım Bakanlığı Başveterineri Dr. Ron DeHaven, deli dana hastalığı taşıdığı belirlenen Holstein cinsi ineğin, Kanada'dan ABD'ye gönderilen 74 baş sürünün içinde olduğundan şüphelendiklerini bildirmiştir. Kanada ise, hemen savunmaya geçerek, ABD'nin ülkede deli dana hastalığı taşıdığı belirlenen Holstein cinsi ineğin yaklaşık 2 yıl önce Kanada'dan ithal edildiğine ilişkin açıklamasına karşı çıkmıştır. Kanada Gıda Denetleme Dairesi Başveterineri Brian Evans, düzenlediği basın toplantısında, “Deli dana hastalığı taşıyan ineğin Kanada'dan ithal edildiğine ilişkin kesin bir kanıt yok” demiştir. ABD'nin bu sonuca varmak için öne sürdüğü delillerden kuşku duyduğunu söyleyen Evans'a göre, hayvanın kulağındaki “Bang hastalığı”na ait aşı künyesi ineğin Amerika'da doğduğunu göstermektedir.

ABD'deki “Deli Dana” vakasının duyulmasının hemen ardından Mc Donald's gibi uluslararası platformda çalışan ve sığır eti kullanan lokantaların hisse senetlerinin değerlerinde hızlı düşüşler olduğu görülmüştür.

1.3.2.2. Türkiye’de Deli Dana

2002 yılında işbaşına gelen Türk Hükümeti’nde Sağlık Bakanı olarak görev yapan Recep Akdağ, ABD’deki “Deli Dana Hastalığı”nın açıklanmasından sonra, Türkiye’nin bu ülkeden sığır girişini durdurduğunu, Avrupa Birliği ülkelerinden de Türkiye’ye hayvan girişi olmadığını belirtmiştir. Akdağ, bu konuda bütün tedbirlerin alındığını söylemiştir.

Deli Dana hastalığı Türkiye'yi yakından ilgilendirmektedir. Çünkü, uzmanlarca yapılan değerlendirmeler ve açıklamalar, aşağıdaki şu önemli soruların henüz yanıtı olmadığı göstermektedir.

1. Alman Tarım Bakanlığı, Türkiye'ye Deli Dana hastalığı taşıyan yem satıldığını açıklamıştır. Türk Tarım Bakanlığı ise "İthal yemleri yalnızca tavuklar yiyor" demiştir. Ancak Deli Dana hastalığının tavuklara da geçtiği tespit edilmiştir.

2. Türkiye'ye yıllarca kaçak et sokulduğu anlaşılmıştır. Bu etlerin kaynağı, nasıl kesildiği gibi sorulara yanıt verilememektedir. Türk Veteriner Hekimler Birliği, Türkiye'nin kaçak et cenneti olduğunu söylemektedir. Bu etlerde Deli Dana hastalığı olup olmadığını kimse bilmemektedir.

3. Tarım Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü'nin, "Resmi yollardan ithal ettiğimiz etlerin hiç birinin Deli Dana hastalığını taşıması mümkün değil" biçimindeki açıklanmasına rağmen, Türkiye'ye giren canlı hayvan, sığır eti, kan ve kan ürünlerinin büyük ölçüde denetim dışı olması hastalığın belirsiz bir zamanda büyük bir tehlike olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Eylül 2004 sonunda gazete manşetlerine çıkan ve tüm bültenlerde birinci sırada yer alan bir haber, kuşularımızın ne kadar haklı olduğunu ortaya çıkarmıştır. 27 Eylül 2004 tarihli İngiliz The Times gazetesinde yayınlanan bir haber, İngiltere'den, Variant Creutzfeldt – Jakob (vCJD) içeren kan ürünlerinin Türkiye'ye gönderildiğini ve bu konuda Türk Hükümeti'nin uyarıldığını ortaya koymuştur. İngiltere Sağlık Bakanlığı'na bağlı, "Bio Products Laboratory" kuruluşunun ihracat müdürü Andrew Williams tarafından da doğrulanan habere göre, Türkiye'ye 840 şişe hastalıklı olma olasılığı yüksek kan ürünü gönderilmiştir. Kan ürünlerinin, ayrıca, Singapur, Rusya, Umman, Fas, Mısır, Brunei, Hindistan, Dubai, Brezilya ve İrlanda'ya da ihraç edildiği duyurulmuştur.

The Times'ın haberi ile ortaya çıkan sorun karşısında, Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı tarafından çeşitli savunmalar yapılmıştır. Tarım ve Köyişleri Bakanı Sami Güçlü, "Türkiye'de hastalığa yakalanan çıkmamıştır, inşallah da çıkmaz. 1986'dan beri hastalığın görüldüğü ülkelerden et ve canlı hayvan ithalatı yapılmıyor" demiştir. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, İngiltere'den 1995-97 arasında 3 grupta 2.743 kan ürünü ithal edildiğini belirterek, "İlaçların raf ömrünün bitmesinin üzerinden 5 yıl geçmiş. Şu ana kadar da deli danayla ilgili bir ölüm vakasına rastlanmamış" demiştir.

Sağlık Bakanlığı'ndan 27 Eylül 2004 tarihinde yapılan resmi açıklamada, kan ürünlerinin Merkez Hıfzısıhha Merkezi'nce analizlerinin yapıldığı, ancak deli dana

hastalığını tespit eden bir laboratuvar tekniği bulunmadığı vurgulanmıştır. Bakanlık açıklamasında, Türkiye'nin ithal ettiği kan ürünleri analiz edilse dahi, hastalığın tespit edilmemiş olabileceği belirtilmiştir.

Avrupa Birliği'nin resmi web sitesindeki deli dana ile ilgili açıklamalar kuşkuları destekler ve Türkiye Sağlık Bakanı'nı haksız bulur niteliktedir. AB yetkilileri, "Her ne kadar hastalığın ortaya çıkması 4-6 yıl sürmekte ise de, bu süre daha da uzun olabilmektedir. Deli Dana vakaları, bu nedenle muhtemelen 2010 ve daha ileri yıllara kadar karşımıza çıkabilecektir" demektedirler. Kısacası, Türkiye'de şu ana kadar hastalığın görülmemiş olması, önümüzdeki yıllar içinde bu hastalığın görülmeyeceği anlamına gelmemektedir.⁵⁸

1.3.3. Kuş Gribi (Avian influenza)

Halk arasında tavuk vebası veya kuş gribi olarak da bilinen avian influenza, influenza A grubu virüslerin neden olduğu, kanatlı hayvanlarda solunum ve sinir sistemine ait belirtilerle birlikte yüksek ölüm hızı ile seyreden bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık çok büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır.⁵⁹

Kuş gribi, yaklaşık 100 yıl önce ilk olarak İtalya'da tanımlanan ve dünyanın değişik yerlerinde de sık sık ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalığın doğal taşıyıcısının göçmen su kuşları -özellikle yaban ördekleri- olduğu belirtilmektedir. Büyük kuş sürülerinin kıtalararası yolculukları sırasında, bu hastalık ülkelere taşınmaktadır.

Hastalık, kanatlılarda hafif bir hastalık tablosu şeklinde veya yüksek bulaşıcılık ve hızlı ölümlerle kendisini göstermektedir. Hastalık etkeni enfekte hayvanlarla doğrudan veya dolaylı olarak temasta bulunan evcil kümes hayvanlarına bulaşmakta ve bu hayvanlar da şiddetli salgınlara sebep olabilmektedir. Kuş ithalat ve

⁵⁸ European Commission Press Release, (Çevrimiçi) <http://europa.eu.int/rapid/pressreleaseaction> , Kasım 2003

⁵⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Avian İnfluenza (Tavuk Vebası, Kuş Gribi), (Çevrimiçi) www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?, Ocak 2006.

ihracatlarının hastalığın yayılmasında önemli yeri bulunmaktadır. Hayvan sirkülasyonlarıyla virüsler büyük bir alana yayılmaktadır.⁶⁰

Hastalık, dünyanın her ülkesinde görülmesi veya görülme riski nedeniyle uluslararası önemde bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 1983-1984 yıllarındaki salgında, H5N2 virüsü başlangıçta düşük bir ölüm hızına sahipken, altı ayda yaklaşık % 90'larda seyreden bir ölüm hızına ulaşmıştır. Bu olayda, kontrol için ABD'de yaklaşık 65 milyon dolar değerindeki 17 milyon kanatlı hayvan itlaf edilmiştir. İtalya'daki 1999-2001 H7N1 influenza salgınında, 13 milyon kanatlı hayvanın bir kısmı ölmüş, bir kısmı da itlaf edilmiştir.⁶¹ Yakın zamanda karşılaşılan salgınlarda, aralarında Türkiye de dahil olmak üzere pek çok ülkede milyonlarca kanatlı hayvan itlaf edilmek zorunda kalmıştır.

Kuş gribi virüsleri normal olarak insanlara bulaşmamaktadır. Yine de, virus bulaşan kümes hayvanlarıyla yakın temasta bulunan, onların dışkılarıyla kirlenen insanlar, bu virüsün etkisiyle kuş gribine yakalanmakta, solunum yetersizliği sonucunda ölümle karşı karşıya kalmaktadırlar. Virüsün, mutasyonu uğrayarak insandan insana kolayca bulaşabilmesi olasılığı da bilimsel olarak kabul edilmekte ve böyle bir durumda çok sayıda insanın öleceğine kesin gözle bakılmaktadır.⁶²

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Dünya Sağlık Örgütü, (Çevrimiçi)

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2008_03_18/en/index.html ,

Ekim 2007

Tablo 5. Son yıllarda Dünya çapında görülen kuş gribi hastalık ve ölümler tablosu⁶³

Ülkeler	2004		2005		2006		2007		2008		Toplam	
	Olay	Ölüm	Olay	Ölüm	Olay	Ölüm	Olay	Ölüm	Olay	Ölüm	Olay	Ölüm
Azerbaycan	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	8	5
Kamboçya	0	0	4	4	2	2	1	1	0	0	7	7
Çin Halk C.	0	0	8	5	13	8	5	3	3	3	30	20
Cibuti	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Mısır	0	0	0	0	18	10	25	9	4	1	47	20
Endonezya	0	0	20	13	55	45	42	37	12	10	129	105
Irak	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2
Lao Halk C.	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Nijerya	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Tayland	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	25	17
Türkiye	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	12	4
Vietnam	29	20	61	19	0	0	8	5	5	5	106	52
Toplam	46	32	98	43	115	79	86	59	24	19	373	236

Tablodan da görülebileceği gibi kuş gribi, son 5 yıl içinde dünyada yüzlerce kişinin ölümüne neden olmuştur. Hastalıkların ve ölümlerin neredeyse üçte biri 2006 yılındaki büyük salgında ortaya çıkmıştır. Türkiye’deki 4 ölüm vakası da 2006 yılında görülmüştür.

1.3.3.1. Kuş Gribine Karşı uluslararası Faaliyetler

1.3.3.1.1. Avrupa Birliği 2006 Yılı Toplantısı

24 Şubat 2006 tarihinde Avusturya’nın Avrupa Birliği dönem başkanlığında, Viyana’da “Kuş Gribinin Halk Sağlığına Etkisi Sağlık Bakanları Gayriresmi Toplantısı” yapılmıştır. Kuş gribi ile Avrupa’daki ve dünyadaki gelişmelerin ele alındığı toplantıda, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Bölge Direktörü Dr. Marc Danzon, örgütün çalışmaları hakkında bilgi verirken, Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketicinin Korunmasından Sorumlu Avrupa Birliği Komiseri Markos

⁶³ Dünya Sağlık Örgütü, (Çevrimiçi) <http://www.who.int>, Kasım 2007.

Kyprianu ise AB'nin konuya dair teknik ve ekonomik değerlendirmelerini aktarmıştır.

Toplantının ev sahipliğini yapan Avusturya Sağlık Bakanının yanı sıra İngiltere, İtalya, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Belçika, İsveç, Almanya, Portekiz, Slovenya, Hollanda, Yunanistan, Makedonya, İspanya, Hırvatistan, Lüksemburg, Fransa, İrlanda, Finlandiya ve Türkiye Sağlık Bakanları da toplantıya katılmış ve görüşlerini dile getirmiştir.

1.3.3.1.2. Uluslararası Kuş Gribi Zirvesi

1983 yılından bu yana, başta uluslararası sağlık kuruluşları direktörleri, Sağlık Bakanları, doktorlar, araştırmacılar, kamu sağlığı görevlileri, milletvekilleri olmak üzere çok sayıda uzman, her yıl düzenlenen Uluslararası Kuş Gribi Zirvesi'ne katılmaktadır.

Bu toplantılarda, Hükümetler, organizasyonlar, tıp fakülteleri, enstitüler ve şirketlerin yöneticileri kendi deneyimlerini, yeni geliştirdikleri yöntemleri ilk elden anlatmaktadır. Kuş gribi ile ilgili yeni ve dikkat çekici konular, hayatta kalma olanakları, yeni riskler ve acil müdahale biçimleri sürekli olarak tartışılmaktadır. Ayrıca, daha önce kuş gribinin ciddi biçimde etkilediği ülkelerdeki yeni durum da ayrıntılı ele alınmaktadır.

1.3.3.1.3. Dünya Sağlık Asamblesi

Dünya Sağlık Örgütü 60. Dünya Sağlık Asamblesi, 14-23 Mayıs 2007 tarihleri arasında İsviçre'nin Cenevre şehrinde toplanmıştır.

Sağlık Asamblesi boyunca, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün uygulanması, bulaşıcı olmayan hastalıklar, çocuklar için daha iyi ilaçlar, akılcı ilaç kullanımdaki ilerlemeler, sağlık teknolojileri, ağız sağlığı konuları ele alınmıştır. Bu büyük toplantının birinci konusu Kuş Gribi'dir. Kuş gribi hakkında tüm katılımcı ülkelerin temsilcileri söz alıp konuşma yapmış ve rapor açıklamıştır.

1.3.3.1.4. Kuş Gribi İzleme Sistemi

Dünya Sağlık Örgütü, örgüt üyesi ülkeler arasında, kuş gribi virüsü ile ilgili bilgilerin global bir ağ üstünde paylaşılması için elektronik Kuş Gribi İzleme Sistemi oluşturmaktadır. Sistemde, H5N1 virüs örneklerinin nerede ve kimde saptandığı, olaylara müdahale biçimleri, virüslere karşı kullanılan aşılar, hastalıkla mücadele biçimleri gibi güncel bilgilerin hızla girilerek her üye ülke tarafından izlenmesi sağlanacaktır.⁶⁴

Kasım 2007'den itibaren, H5N1 virüsleri ve geliştirilen aşı virüsleri dahil olmak üzere tüm virüsler hakkındaki bilgiler, yeni olaylar, klinik örnekleri bu sisteme girilmeye başlanmıştır. Tüm virüslerle ilgili bilgilerin ardından, yeni gelişmeler, virüsler üzerinde yapılan laboratuvar çalışmaları, merkezlerin görüş ve yorumları da bu ağa eklenecek ve maksimum bilgi ile hızlı ve etkin çözümler sağlanmaya çalışılacaktır.

1.3.4. Ani Gelişen Solunum Yetersizliği Hastalığı (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)

Uzak Doğu ülkelerinde 2003 yılında ortaya çıkan SARS, yaklaşık bir yıllık dönemde, uluslararası sağlık sorunlarının en önemlilerinden birisini oluşturmuştur. Neden ortaya çıktığı bilinmeyen SARS, yüksek ateş, titreme gibi belirtilerle birkaç gün içinde insanları öldüren bir özellik taşımaktadır. Hastalık, ticaret, iş veya gezi amaçlı seyahatlerle ülkeler arasında yayılmıştır ve bu nedenle dünyanın her ülkesi için tehdit oluşturmuştur.⁶⁵

İnsanlığın 21'inci yüzyılda yeni tanıştığı salgın hastalıklardan birisi olan SARS'ın, ilk kez 2002 yılı Kasım ayında, Çin'in Guandong bölgesinde ortaya çıktığı açıklanmıştır. SARS, 2003 yılının ilk aylarındaki korkutucu, hızlı salgın

⁶⁴ Dünya Sağlık Örgütü, (Çevrimiçi) www.who.int/fluvirus_tracker, Aralık 2007

⁶⁵ Severe acute respiratory syndrome (SARS), (Çevrimiçi) <http://www.who.int/topics/sars/en/>, Temmuz 2008.

döneminden sonra, dünya çapında alınan ciddi önlemlerle yılın ikinci yarısında kontrol altına alınabilmiştir. Ancak, 1 Kasım 2002 ile 31 Temmuz 2003 tarihleri arasında, 8 bin 96 vaka tanımlanmış ve 774 kişi ölmüştür.⁶⁶ Hastalıklar ve ölümlerin büyük çoğunluğu, başta Çin, Tayvan, Hong Kong, Singapur, Vietnam ve Kanada olmak üzere toplam 19 ülkede ortaya çıkmıştır.

Dünyanın her ülkesini tehdit eden bu ölümcül hastalığa karşı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hızlı ve kapsamlı bir çalışma yürütmüştür. DSÖ, ülkelere gönderdiği duyurularda, ülkelerde, sınır geçişlerinde ve uçak yolculuklarında hastalık belirtilerinin görülmesi halinde neler yapılması gerektiğini anlatan uyarılar yapmıştır. Sakıncalı bölgeler belirlenmiş, Hong Kong ve Çin'in Guandong bölgesi ve Singapur gibi ülkelere gelen yolcular için karantina uygulanmıştır. Güney Doğu ülkelerine zorunlu olmadıkça seyahat edilmemesi DSÖ tarafından önerilmiştir.

DSÖ, SARS'la global mücadele için 17 – 18 Haziran 2003 tarihlerinde, Malezya'nın başkenti Kuala Lumpur'da bir dünya konferansı düzenlemiştir.⁶⁷ Konferansa 44 ülkeden katılan 900 dolayında sağlık uzmanı, SARS'a karşı en iyi mücadele için neler yapılabileceği konusunda görüş alışverişinde bulunmuşlardır.

Konferansta oluşan ortak kanağa göre, SARS, birbirine çok yakınlaşmış ve ulaşım olanaklarının çok hızlı olduğu yeni dünyada, ülkeleri aniden etkileyen yeni hastalıkların ortaya çıkabileceğini göstermiştir.⁶⁸ SARS, öte yandan, böylesi durumlara karşı verilerin ve tecrübelerin yakın işbirliği ile paylaşılmasının ve salgınlara global yanıt verilmesinin önemini de herkese kabul ettirmiştir. Global SARS Konferansı'nda, delegeler, aniden patlak veren salgın hastalıklarda çözüm otoritesi olarak DSÖ'ye görev verilmesini benimsemiştir. DSÖ'nün, hastalığın etkilediğı ülkelerde araştırmalar yaparak salgının yayılmasını önlemeye çalışması istenmiştir. DSÖ'ye verilen görev, gelecekte de uluslararası düzeyde görülebilecek

⁶⁶ Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003, Dünya Sağlık Örgütü Web Sitesi, (Çevrimiçi), http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html, Temmuz 2008.

⁶⁷ WHO Global Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), (Çevrimiçi) http://www.who.int/csr/sars/conference/june_2003/materials/report/en/index.html, Temmuz 2008.

⁶⁸ Ibid.

salgın hastalıkların tehdidinin, önceden veya kısa sürede en az zararla etkisiz hale getirilmesini sağlamayı da amaçlamaktadır.

Dünya ülkeleri, SARS'a karşı hızlı önlem alıp, tavsiyeleri disiplin içinde uygulamışlardır. Güney Doğu Asya ülkelerinde, özel klinikler ve birimler kurulmuş, şüpheliler hızla tedavi altına alınmıştır. Dünya, bu hastalığa karşı toplu refleks göstermiştir. Uçak yolcuları kontrol edilmiş, havalimanları sürekli alarmda hazır beklemiştir. İlaç, veri ve tecrübe alışverişinde benzer görülmemiş işbirliği yapılmıştır. 2004 yılından sonra SARS ile ilgili bir hastalık bildirisi yapılmamıştır.

Türkiye'de de, Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda, riskli bölgelere zorunlu bir neden olmadıkça seyahat edilmemesi, mümkünse seyahatlerin ertelenmesi konusunda toplumu bilgilendirmiştir.⁶⁹ Hastalık belirtilerinin görülmesi halinde neler yapılmasını anlatan, sınır kapılarında ve havalimanlarında riskli bölgelerden gelenlerin sağlık kontrollerinin yapılması konusunda uyarılarda bulunan duyurular sağlık kuruluşlarına gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de hiç kimsenin SARS hastalığına yakalanmadığına ilişkin açıklaması DSÖ verileri ile doğrulanmaktadır.⁷⁰

⁶⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, (Çevrimiçi) <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E11CAD5C547A666A52>, 8 Mayıs 2003.

⁷⁰ Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003, Dünya Sağlık Örgütü Web Sitesi, (Çevrimiçi), http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html, Temmuz 2008.

BÖLÜM 2. ULUSLARARASI ÖRGÜTLER VE SAĞLIK

POLİTİKALARINA ETKİLERİ

2.1. Global Nitelikli Uluslararası Örgütler

Sağlık alanında görev yapan global nitelikli uluslararası örgütler kapsamında üç büyük kuruluşu tez kapsamına almayı uygun bulduk. Bunlardan en önemlisi, kuşkusuz Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Dünya Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ile Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) de uluslararası sağlık faaliyetlerinin çok önemli iki aktörüdür.

Öte yandan, dünyadaki sağlık sorunlarının çözümüne yardımcı olan global nitelikli başka uluslararası örgütler de bulunmaktadır. Bu örgütlerin ana görev alanları ve kuruluş amaçları farklı olsa da, zaman içinde sağlıklı yaşam için faaliyette bulunmaları kaçınılmaz olmuştur. Örneğin Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF) dünya üzerinde çocuk haklarının korunması görevini üstlenmiştir.⁷¹ Ancak, zamanla bu kavramın, çok geniş bir yelpazeyi kapsadığı ortaya çıkmıştır. Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması, anne ve çocuk sağlığının korunması, sağlıklı beslenme koşulları oluşturulması, çocukların tehlikeli hastalıklara karşı aşılınması gibi temel görevler, UNICEF'e kalkınmakta olan ülkelerde sağlık ve eğitim programları yürütme sorumluluğu vermiştir.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme – UNDP) da global nitelikli bir örgüt olarak, 166 ülkede, irili ufaklı çeşitli kalkınma programlarına destek vermektedir. Asıl görev konuları, “demokratik yönetişim, yoksulluğun azaltılması, krizleri önleme ve atlatma ile enerji ve çevre” olan UNDP, ciddi bir kalkınma sorunu olan HIV-AIDS'i de kendi başat konuları arasına almıştır.

⁷¹ United Nations International Children's Emergency Fund, (Çevrimiçi)
<http://www.unicef.org/whatwedo/index.html>, Ağustos 2008.

⁷²Örgüt, Afrika ve diğer bölgelerdeki AIDS'le mücadele hakkında çok sayıda rapor hazırlamış, 2008 yılının Ağustos ayında Güney Amerika'da AIDS konulu bir uluslararası konferans düzenlemiştir. Ancak diğer faaliyet konularına oranla, sağlık, çok küçük bir oran oluşturmaktadır.

2.1.1. Dünya Sağlık Örgütü – (World Health Organization - DSÖ)

Birleşmiş Milletler Konferansı, 1945 yılında, "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacıyla toplantı düzenlenmesi isteklerini oybirliğiyle kabul etmiştir. Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal Konseyi, bu amaçla 15 kişilik bir teknik komite oluşturmuştur. Komite, kurulacak uluslararası sağlık örgütü için Anayasa taslağını hazırlamıştır. Ülkelerin onayı 7 Nisan 1948'de gerçekleşmiştir. DSÖ Anayasası'nın yürürlüğe girdiği 7 Nisan, her yıl "Dünya Sağlık Günü" olarak kutlanmaya başlanmıştır.

DSÖ'nün amacı "Tüm insanların mümkün olan en üst sağlık düzeyine ulaşmaları" diye belirtilmekte ve işlevleri de bu amacı gerçekleştirmek yolunda yürütülmektedir. DSÖ'nün işlevleri ise ulusların sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümü, hükümetlerle, sağlık alanındaki mesleki kuruluşlarla ve yine sağlık kapsamındaki sivil toplum örgütleri ile ilişkiler ve işbirlikleri, acil durumlarda yardım şeklinde sıralanabilir.⁷³

DSÖ'ne üyelik tüm ülkelere açıktır. Bu arada vurgulanması gereken bir nokta ise ülkelerin iç işlerine karışmama ilkesidir.

DSÖ'nün anayasasında, ülkeler, herhangi bir ölçüt alınarak büyük ya da küçük diye tanımlanmazlar. Her ülkenin tek bir oy kullanma hakkı bulunmaktadır. Hiç bir ülkenin yönetim kurulunda sürekli bir temsilci bulundurmak hakkı yoktur.

⁷² United Nations Development Programme, (Çevrimi) <http://www.undp.org/about/>, Ağustos 2008.

⁷³ C. Lekin, "The Legal Power of the World Health Organization", Medical Law International, Cilt 3 (1997), S. 23. ; W.R. Sharp, "The New World Health Organization", American Journal of International Law, July 1947., s. 53.

DSÖ çalışmalarında altı resmi dil kullanır. Bunlar İngilizce, Fransızca, Çince, İspanyolca, Arapça ve Rusça'dır. Toplantılarda, bütün resmi dillerde çeviri yapılmaktadır.

2.1.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Yönetim Mekanizması

2.1.1.1.1. Dünya Sağlık Asamblesi (Genel Kurul)

Üye ülkeleri temsil eden delegelerden oluşan Asamble, her yıl Mayıs ayında Cenevre'de olağan olarak toplanır. İki hafta kadar süren toplantıya katılan delegelerin tercihen kendi ülkelerinde sağlık konusunda teknik bilgi sahibi, ulusal sağlık konularında yetkili kişiler olması istenir. Genel kurul toplantılarına, üye ülkelerin sağlık bakanları başkanlığında bir heyet katılır. Bu şekilde üye ülkelerin sağlık alanında en yetkili kişileri bir araya gelmiş olur. Halen DSÖ'nün 191 üyesi ve 2 ortak üyesi vardır.

Asamblenin görevleri arasında:

- DSÖ'nün politikasını saptamak;
- Yönetim Kuruluna üye olacak ülkeleri seçmek;
- Mali politika, bütçe onaylamak;
- Genel Direktörü seçmek;
- Örgüt adına ikili anlaşmalar yapmak;
- Uluslararası standartları belirlemek

başlıcalarıdır.

2.1.1.1.2. Yönetim Kurulu

Yönetim Kurulu, Genel Kurul tarafından 3 yıl süre ile seçilmektedir. 32 üye ülkenin uzman temsilcilerinden oluşan yönetim kurulunun üçte biri her yıl değiştirilir. Daha önce seçilen ve süresi dolan üye tekrar seçilebilir. Yılda 2 kez toplanan Yönetim Kurulu, Asamble'nin yürütme organıdır.

2.1.1.1.3. Sekreteryaya, Bölge Büroları ve Ülke Temsilcilikleri

Sekreteryaya, Genel Direktöre bağlı tüm teknik ve idari personel anlamındadır. Sekreteryaya, Cenevre'deki Genel Merkez, 6 Bölge Bürosu ve üye ülkelerdeki temsilcilikler ve irtibat ofislerinden oluşmaktadır.

Avrupa Bölge Bürosu (Kopenhag),
Doğu Akdeniz Bölge Bürosu (İskenderiye),
Afrika Bölge Bürosu (Brazzaville),
Amerika Bölge Bürosu (Washington),
Güney Doğu Asya Bölge Bürosu (Yeni Delhi),
Batı Pasifik Bölge Bürosu (Manila).

2.1.1.2. DSÖ'nün Görevleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün amaçlarına ulaşmak için yerine getirdiği görevler şunlardır:

- Sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket etmek;
- BM, İhtisas Kuruluşları, sağlık idareleri, meslek grupları ve keza uygun görülecek diğer örgütlerle fiili bir işbirliği kurmak ve sürdürmek;
- Hükümetlere, istek üzerine, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için yardım yapmak;

- Uygun teknik yardım yapmak ve acil durumlarda, hükümetlerin istekleri ya da kabulleri ile gereken yardımı yapmak;
- BM'in isteği üzerine, manda altındaki ülkeler halkı gibi özelliği olan topluluklara sağlık hizmetleri götürmek ve acil yardımlar yapmak ya da bunların sağlanmasına yardım etmek;
- Epidemiyoloji ve istatistik hizmetleri de dahil olmak üzere gerekli görülecek idari ve teknik hizmetleri kurmak ve sürdürmek;
- Epidemik, andemik vb. hastalıkların ortadan kaldırılması yolundaki çalışmalarını teşvik etmek ve geliştirmek;
- Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kazalardan doğan zararları önleyebilecek önlemlerin alınmasını teşvik etmek;
- Gerektiğinde diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak, beslenme, mesken, eğlence, ekonomik ve çalışma koşullarının ve çevre sağlığı ile ilgili diğer bütün unsurların iyileştirilmesini kolaylaştırmak;
- Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilim ve meslek grupları arasında işbirliğini kolaylaştırmak;
- Uluslararası sağlık sorunlarına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve tüzükler teklif etmek, tavsiyelerde bulunmak ve bunlardan dolayı Örgüt'e düşebilecek ve amacına uygun görevleri yerine getirmek;
- Ana ve çocuk sağlığı ve refahı lehindeki hareketleri geliştirmek, ana ve çocuğun tam bir değişme halinde bulunan bir çevre ile uyumlu halde yaşamaya olan kabiliyetlerini arttırmak;
- Ruh sağlığı alanında özellikle insanlar arasında uyumlu ilişkilerin kurulmasına ilişkin her türlü faaliyetleri kolaylaştırmak;
- Sağlık alanında araştırmaları teşvik ve rehberlik etmek;
- Sağlık, tıp ve yardımcı personelin öğretim ve yetiştirilme normlarının iyileştirilmesini kolaylaştırmak;
- Gerekirse diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kamu sağlığı, hastane hizmetleriyle sosyal güvenlik de dahil koruyucu ve tedavi edici tıbbi bakıma ilişkin idari ve sosyal teknikleri incelemek ve tanıtmak;

- Sağlık alanında her türlü bilgi sağlamak, tavsiyelerde bulunmak ve yardımlar yapmak;
- Sağlık bakımından aydınlatılmış bir kamuoyu oluşumuna yardım etmek,
- Hastalıkların, ölüm nedenlerinin kamu sağlığı uygulama yöntemlerinin uluslararası nomanklatürlerini tayin etmek ve ihtiyaca göre yeniden gözden geçirmek;
- Teşhis yöntemlerini gerektiği kadar standart hale getirmek;
- Yiyeceklere, biyolojik, farmasotik ve benzeri ürünlere ilişkin uluslararası normlar geliştirmek, kurmak ve bunların kabulünü teşvik etmek;
- Genel olarak Örgüt'ün amacına ulaşmak için gereken her önlemi almak.⁷⁴

2.1.1.2.1. DSÖ'nün İşbirliği İçinde Olduğu Uzmanlık Kuruluşları

Birtakım uluslararası örgütler kendi başlarına bir varlığa ve uluslararası kişiliğe sahip olmakla birlikte birbiriyle bağdaşan amaçlara sahip olmaları dolayısıyla BM ile özel işbirliği ilişkileri mevcuttur. Söz konusu işbirliği ilişkileri iki taraf arasında yapılan anlaşmalarla düzenlenen ve BM ile ortak faaliyetlerinin eşgüdümü Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından sağlanan bu uluslararası örgütler BM İhtisas Kuruluşları olarak adlandırılırlar.

Söz konusu Uzmanlık Kuruluşlarından biri olan DSÖ, BM sistemi içinde yönetsel ve mali açılarından özerk bir kuruluştur. BM ve diğer kuruluşlarda olan ilişkileri anayasası ve imzaladığı sözleşmelerle belirlenmiştir. Bu sözleşmelere göre, DSÖ ile BM ve 15 İhtisas Kuruluşu (ILO, FAO, UNESCO, IMF, Dünya Bankası, Uluslararası Telekomünikasyon Birliği, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü, Evrensel Posta Birliği, Uluslararası Meteoroloji Örgütü v.b.) işbirliği yapar, bilgi ve veri alışverişinde bulunur ve teknik olarak birbirlerine yardımcı olurlar. DSÖ, BM'in istemi ile özel gruplara (Filistinli göçmenler gibi) sağlık hizmeti götürmek ve BM Genel Kurulu, Ekonomik ve Sosyal Konsey veya Güvenlik Konseyi'nin sağlıkla

⁷⁴ Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluşu, (Çevrimiçi) http://undp.un.org.tr/who/who_kurulus.htm, Mart 2007.

ilgili önerilerini göz önünde bulundurmak zorundadır. Her iki kuruluş birbirlerinin Genel Kurullarına katılır ve personel değiş tokuşu yapabilirler. İlişkilerin eşgüdümü ve yürütülmesi için her iki örgütte de irtibat büroları kurulmuştur.

DSÖ, BM ve diğer uzmanlık kuruluşlarında çalışan kişilerin belli ayrıcalıkları ve dokunulmazlıkları, üye ülkelerce kabul edilmiş ve sözleşmelerle de belirlenmiştir. Bu örgütlerin malları vergi ve gümrükten muaf, dokümanları dokunulmaz, personeli ise ayrıcalıklıdır. Teknik personelin dokunulmazlığı vardır. İhtisas Kuruluşları içinde DSÖ'nün en çok FAO, UNESCO, ILO, UNDP ve ile ilişkileri vardır. Bu örgütler, sağlıkla ilgili ortak projeler yürütürler. FAO-DSÖ Gıda Standart Programı, ILO ile iş projeleri, UNESCO ile sağlık eğitimi projeleri tipik örneklerdir.

2.1.1.2.2. DSÖ ve İşbirliği Merkezleri

DSÖ, dünya üzerinde 400'den fazla enstitü, laboratuvar veya kurumla belli konularda işbirliği yapmaktadır. Bunlar, "İşbirliği Merkezleri" (Collaborating Centers) olarak adlandırılmakta ve DSÖ için özel birtakım araştırmalar yürütüp, belli verileri toplamakta, kimyasal ve biyolojik standart maddelerin depolanmasını ve dağıtımını üstlenmektedirler. Ayrıca, DSÖ için farmakolojik araştırmalar yürütüp, standartlar belirleyerek, danışmanlık yapmakta veya araştırmacı eğitimi düzenlemektedirler.

Elliden fazla ülkede yayılmış olan bu merkezler, DSÖ'nden mali destek alabilirler. Merkezlerin listesi, Genel Direktör'ün her yıl yayınlanan raporunda yer almaktadır.

2.1.1.2.3. Dünya Sağlık Örgütü'nün İşbirliği Yaptığı Sivil Toplum Kuruluşları

Günümüzde sivil toplum kuruluşlarının etkinliği artmış ve gerek Birleşmiş Milletler gerekse Dünya Sağlık Örgütü devletler kadar sivil toplum kuruluşları ile ilişkilerini sürdürmektedirler. Sağlık alanında, sosyal yardım alanında, eğitim, kadın hakları gibi tam sağlık olmasa da sosyal konularda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları ile

çok ciddi ilişkiler yürütülmektedir. Örneğin AIDS’li hastaların kullanmak zorunda olduğu ilaçların fiyatlarının ucuzlatılması konusunda, Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü ile ortak çalışma yapmış ve ilaç fiyatlarının düşmesi sağlanmıştır.⁷⁵

2.1.1.2.4. Dünya Sağlık Örgütü ve Global Sağlık Politikaları

DSÖ’nün çalışmalarının büyük bölümü bugünkü tanımlamayla global sağlık politikaları olarak değerlendirilebilir. En çok bilinenlerden örnekler vermek gerekirse ilk akla gelen bugün “2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” (Health For All by the Year 2000-HFA 2000) olarak bilinen çalışmadır.

12 Eylül 1978’de, eski SSCB’ne bağlı Kazakistan Cumhuriyeti’nin başkenti Alma-Ata’da, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in işbirliğinde düzenlenen ve 134 DSÖ üyesi ülkenin katılımı ile gerçekleşen konferansta “Temel Sağlık Hizmetleri” konulu Alma-Ata bildirgesi yayınlanmıştır. Mayıs 1979’da Cenevre’de toplanan 32. Dünya Sağlık Asamblesi’nde ise Genel Kurul, 32.30 sayılı kararıyla “2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” konulu Genel Planı ortaya atmıştır. Bu Plan ile Alma-Ata’da alınan karar ve yayınlanan bildirge desteklenmiştir. Genel Kurul, aynı zamanda üye ülkeleri kendi ulusal amaçlarını, stratejilerini ve bunları gerçekleştirmeye yönelik yöntemlerini saptamaya davet etmiştir. Bir yandan da bölgesel ve global amaç ve stratejiler üzerinde çalışılmasını istemiştir.

“2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” Genel Planı, Mayıs 1981 yılında Cenevre’de toplanan 34. Dünya Sağlık Asamblesi’nde alınan 34.36 sayılı kararla kesinlik kazanmıştır. Türkiye’nin de üyesi olduğu DSÖ Avrupa Bölge Bürosu’nun 50 üyesinin çoğu endüstrileşmiş ülkeler olup, sağlık hizmetleri oldukça ileri düzeydedir. Bu nedenle Avrupa Bürosu’nun Programı, diğer Bölge Bürolarının programlarından farklı olarak, endüstrileşmiş toplumların sorunlarına yöneliktir.

⁷⁵ Sınır Tanımayan Doktorlar, Medecins Sans Frontieres, (Çevrimiçi) www.msf.org, Nisan 2008.

“2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” amacına ulaşmak için Avrupa Bölge Bürosu çalışmalarını üç ana konuda yoğunlaştırmıştır:

- Sağlıklı yaşam şekillerinin teşvik edilmesi;
- Önlenebilir hastalık ve kazaların azaltılması;
- Hizmetlerin yeterli, herkes tarafından ulaşılabilir ve kabul edilebilir düzeyde olmasının sağlanması.

Bu çerçevede, herkes İçin Sağlık Projesi her üç yılda bir ülkesel, bölgesel ve global bazda izlenip değerlendirilmiştir. Ayrıca, DSÖ Avrupa Bölgesi’ne üye ülkelerin sağlık politikalarının belirlenmesi ve ortak ilkeler ışığında geliştirilmesi amacıyla bir dizi uluslararası toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantılar sonucunda 18-21 Haziran 1996 tarihlerinde Ljubljana’da yapılan Avrupa Sağlık Reformları Konferansı’nda, 21.Yüzyıla yönelik sağlık politikalarına ilişkin Ljubljana Bildirgesi kabul edilmiştir.

“2000 Yılına Kadar Avrupa’da Herkes İçin Sağlık” hareketindeki hedefleri de şöyle sayabiliriz: (Şimdi 2008 yılındayız ve aşağıda sayılan hedeflerin tümü ne yazık ki gerçekleşmemiştir.)

Sağlıkta Eşitlik

Farklılıkların Azaltılması

Yaşama Anlam Katılması

Sağlık Potansiyelinin Geliştirilmesi

Özürllüler İçin Daha İyi Olanaklar

Yaşama Sağlık Katılması

Hastalık ve Sakatlıkların Azaltılması

Belirli Hastalıkların Ortadan Kaldırılması

Yaşamın Uzatılması

Bebek ve Anne Ölümlerinin Azaltılması

Ev, İş ve Trafik Kazalarının Önlenmesi

İntiharların Önlenmesi

Sağlıklı Kamu Politikaları üretilmesi
Sosyal Destek Sistemlerinin Geliştirilmesi
Sağlıklı Davranış İçin Bilgi ve Motivasyon Sağlanması
Sağlığa Zararlı Davranışlar
Sağlıklı Çevre
Çevresel Sağlık Politikaları Geliştirilmesi
Su Kirlenmesi Denetimi
Hava Kirliliğinin Denetlenmesi
Gıda Güvenliğinin Sağlanması
Zararlı Artıkların Denetimi
Çevre Koşullarının İyileştirilmesi
İnsan Yerleşimleri ve Konut Politikalarının Geliştirilmesi
Çalışma Çevresinin Sağlıklı Olmasının Sağlanması
Sağlık Hizmetleri Sisteminin Önceliklerinin Belirlenmesi
Temel Sağlık Hizmetlerinin İçeriği
Temel Sağlık Hizmetlerini Sunanların Eğitimi
Toplum Kaynaklarının Koordinasyonu
Hizmet Kalitesinin Sağlanması
Araştırma Stratejilerinin Saptanması
Sağlık Geliştirme Desteğinin Sağlanması
Planlama ve Kaynak Dağılımının Yapılması
Sağlık Enformasyon Sistemi Geliştirilmesi
İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi
Sağlık Teknolojisinin Değerlendirilmesi
Uygun sağlık teknolojisi geliştirilmesi ⁷⁶

2.1.1.2.5. DSÖ 2004 – 2007 Faaliyet Programı

DSÖ Dünya Sağlık Asamblesi 19-28 Mayıs 2003 tarihinde Cenevre’de 56. toplantısını yapmıştır. Bu toplantıda 2004-2005 için faaliyetler programlanmış ve

⁷⁶ 2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” DSÖ Alma-Ata Bildirgesi, 1978, (Çevrimiçi) <http://www.t-hasak.org/denizli/docs/almaata.htm>

DSÖ sekreteryası ile üye ülkeler arasında iş bölümü de yapılmıştır. Bu programlar, bazı hastalıkların önlenmesi, geriletilmesi, aşı ile korunmasından tütün kontrolüne, global sağlık sektörü stratejisinden geleneksel ilaç programına geniş bir yelpazededir.

Aynı zamanda 2004-2005 bütçesi de bu toplantıda görüşülmüş ve limit belirlenmiştir.

Aşağıdaki Dünya Sağlık Asamblesi'nin kararları, konu başlıkları, DSÖ sekreteryaasının üstleneceği işler ve üye ülkelerin yapacakları işler bir tablo içinde sunulmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere DSÖ karar alıp ve bir program, kampanya ya da proje üretirken dünyanın ucra köşelerindeki fakir ülkelerin sorunlarını da ciddi olarak göz önüne almaktadır. Örneğin gelişmiş ülkeler için adı bile geçmeyen bazı hastalıkların önlenmesi ve tedavisi hala DSÖ'nün gündemindedir. DSÖ kesinlikle toplumsal sağlık stratejisini ön plana çıkarmakta ve koruyucu hekimlik çalışmalarını desteklemektedir.⁷⁷

⁷⁷ 53. Oturum Avrupa Bölge Komitesi Viyana, 8-11 Eylül 2003 EUR/RC53/6 30857 - 24 Haziran 2003 Çevirenler: Vural Diller, Büşra Bilgin

Tablo 6 : DSÖ'nün 2004-2007 Faaliyetleri⁷⁸

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası Faaliyeti	Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.1	DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Anlaşması	Anlaşmanın uygulanmasında Üye Ülkelere destek Sekreteryaya olarak hareket et	Anlaşmayı imzalama veya kabul etmeyi, olabildiğince çabuk bir şekilde, bunu bir hüküm haline getirme yaklaşımıyla değerlendirme.
WHA56.6	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, Alma-Ata: yirmi-beşinci yıl	Alınan dersleri incelemek üzere bir toplantı düzenleyerek Alma-Ata'nın yirmi-beşinci yılını kutlama. Birinci basamak sağlık hizmetleri (PHC) ilkelerini DSÖ programlarıyla birleştirmek. WHA57' ye rapor etme.	Ulusal düzeyde PHC geliştirmek. PHC için insan kaynakları geliştirmek. Toplulukları aktif bir şekilde dahil etme.
WHA56.7	Pan Afrikan tsetse ve tripanosomiasis eradikasyonu kampanyası	Tripanosomiasis ile mücadele için faaliyetler oluşturmak. WHA57' ye rapor etme.	Tsetse sineğini eradike etme ve Pan Afrikan eradikasyon kampanyasını destekleme.
WHA56.19	Grip pandemilerini ve yıllık epidemileri kontrol etme ve önleme	Üye Ülkeleri destekleme. Grip için mücadele için yeni ortaklıklar savunma. Liderlik etme. Global sürveyansı güçlendirme.	

⁷⁸ World Health Organization, (Çevrimiçi) www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_03_2/rhr_proposed_budget_2004_05.pdf, Ağustos 2008

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası Faaliyeti	Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.20	Global kızamık mortalitesini azaltma.	Ulusal bağışıklama programlarını ve hastalık sürveyansını desteklemek için Bölge Ofisleri vasıtasıyla çalışma Global/bölgesel/ uluslararası ortaklıkları güçlendirme. WHA57' ye rapor etme	DSÖ/UNICEF kızamık mortalitesini azaltma planının tamamını uygulama. Ulusal bağışıklama programlarını güçlendirme.
WHA56.21	Çocuk ve genç sağlığı ve gelişimi stratejisi	Üye Ülkeleri, uluslararası hedefleri başarmada destekleme. Araştırmayı geliştirme. Ortak hastalıklarla mücadelede halk sağlığını savunma. Gençlerin yaşam tarzlarının belirleyicileriyle ilgili araştırmaları destekleme.	Anne ve çocuk ölümü ve yetersiz beslenmenin azaltılması için uluslararası hedefleri tanımlama çalışmaları artırma. Çocuk ve gençlerin sağlıklı gelişimini desteklemede bilimsel tabanlı müdahalelerin kapsamını artırma.
WHA56.22	Uluslararası kimyasalların yönetimine stratejik yaklaşım: global sağlık ortaklarının katılımı	Stratejik yaklaşımın gelişimini denetleme. Birleşmiş Milletler Çevre Programıyla irtibata geçme. Sona erdiğinde stratejik yaklaşımı WHA'ya beyan etme.	Kimyasal güvenliğin sağlık açılarını dikkate alma. Uluslararası kimyasal yönetim için stratejik yaklaşım geliştirme.

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası Faaliyeti	Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.23	Codex Alimentarius Komisyonunun çalışmasının FAO/DSÖ ortak değerlendirmesi	Codex Değerlendirme Raporu'ndaki önerilere hitap etmek için bir eylem planı geliştirme. FAO ile işbirliği. Gıda güvenliğinde kapasite oluşturmayı güçlendirme. Gıda kaynaklı hastalıklar ve temiz olmayan gıdalar arasındaki bağları inceleme.	Codex çerçevesi içerisinde uluslararası standart oluşturmaya aktif olarak katılım. Ulusal düzeyde sektörler arası işbirliğini oluşturma. Ulusal uzmanların uluslararası çalışmalara katılımını kolaylaştırma.
WHA56.24	<i>Dünya şiddet ve sağlık raporunun önerilerini uygulama</i>	Halk sağlığı politikaları oluşturmada Üye Ülkelerle işbirliği yapma. Bilimsel tabanlı yaklaşımlarda araştırmalar yapma. Birleşmiş Milletler sisteminin diğer kuruluşlarıyla işbirliği yapma.	Raporu ulusal olarak geliştirme. Sağlık bakanlığı içerisinde bir odak nokta belirleme. Ulusal raporlar hazırlama.
WHA56.25	Sözleşmeli anlaşmaların sağlık sistemlerinin performansını artırmadaki rolü	Farklı türde sözleşmeli anlaşmaları değerlendirmede bilimsel bir temel yaratma. Deneyimin değiş tokuşunu kolaylaştırma. Araç ve metodolojiler geliştirme.	Ulusal sağlık politikalarıyla uyumlu olan sözleşmeli anlaşmalara uyum sağlama. Sağlık sistemlerinin performansını maksimize edecek sözleşme politikalarını şekillendirme. Deneyimleri paylaşma.

Karar	Başlık		Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.26	Önlenebilir körlüğün eliminasyonu	Önlenebilir Körlüğün Eliminasyonu için Global Girişim (2020 vizyonu) uygulamasını koordine etme. İnsan kaynaklarını geliştirme. WHA59' a rapor etme.	Kendilerini Global Girişimi (2020 Vizyonu) desteklemeye adanmış. Ulusal koordinasyon ve etkili veri toplamayı sağlama.
WHA56.27	Fikri mülkiyet hakkı, yenilik ve halk sağlığı	Üye Ülkeleri teknoloji ve araştırma bulgularının transferinde destekleme. Fikri mülkiyet haklarını inceleme. İlgili uluslararası düzenlemelerin halk sağlığı göstergelerini gözleme	Fikri Mülkiyet Haklarının Ticari Yaklaşımlar Sözleşmesi (TRIPS) içerisinde esnekliklerin tamamen kullanılabilmesi için ulusal yasalara uyum sağlama. Doha Deklarasyonu'nun 6. Paragrafında fikir birliğine varmak için çalışmaları sürdürme.
WHA56.28	Uluslararası Sağlık Düzenlemelerinin (IHR) gözden geçirilmesi	IHR revizyonunda uluslararası bir çalışma grubu toplama. Uluslararası topluluğu halk sağlığı tehditlerine karşı uyarma. Ulusal kazaların ciddiyetini ölçmede ulusal yetkililerle işbirliği. Gözden geçirilmiş IHR'nin tamamlanmasını kolaylaştırma.	IHR revizyonundaki çalışmalara öncelik verme. Ulusal görev güçleri oluşturma. Ulusal düzeyde sektörler arası işbirliğini sağlama.

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası Faaliyeti	Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.29	Ağır akut solunum sendromu (SARS)	SARS' ı kontrol etmede çalışmaları destekleme. Farklı rehberleri güncelleme/standardize etme. Yayılma hakkındaki bilgileri güncelleme. Bilimsel araştırmaları mobilize etme. DSÖ' nün Global Salgın Alarmı ve Tepki Ağı'nı güçlendirme. WHA57' ye rapor verme.	Kendilerini tamamen SARS' ı kontrol etmeye adanma. DSÖ öneri rehberlerine başvurma. Vakaları anında rapor etme. SARS sürveyansı için kapasiteyi artırma. Global Ağ'a yardımda bulunma ve işbirliği yapma.
WHA56.30	HIV/AIDS için global sağlık sektörü stratejisi	Uygulama stratejisinde Üye Ülkelere destek sağlama. AIDS, Tüberküloz ve Sıtmayla Mücadelede Global Fon' a sunumların hazırlanmasında teknik destek sağlama. Üye Ülkeler' in antiretroviral ilaçlara ulaşım hedeflerini başarmadaki çalışmalarını kolaylaştırma. Çok yönlü desteği koordine etme. WHA57' ye rapor verme.	Global stratejiye uyum sağlama. Stratejiyi uygulamada tüm sektörleri birleştirme ve etkililiğini ölçme. Kaynakların mobilizasyonunu güçlendirme ve HIV/AIDS ile savaşmak için işbirliği. Halk sağlığı çıkarlarının farmasötik ve sağlık politikasında üstün olduğunu tekrar onaylama.

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası Faaliyeti	Üye Ülkelerin Faaliyeti
WHA56.31	Geleneksel ilaç	Ulusal politikalar oluşturmada üye Ülkelere yardım. Kaliteli ürünü sağlamada araç/metodolojilerin gelişimi için teknik destek sağlama. Tedavi için göstergeler tanımlamada Üye Ülkeler' i destekleme. Geleneksel terapilerde bilimsel temelli bilgi arama. WHA58' ye rapor verme. İşgal altındaki Filistin ve Arap bölgesindeki nüfusa sağlık yardımı.	DSÖ geleneksel ilaç stratejisi çalışma programlarını veya ulusal programları temel alma. Geleneksek pratisyen hekimlerin rolünü tanıma. Geleneksel çareleri araştırmak için destek sağlama. Güvenilir bilgi sağlama. Ulusal temel ilaç listesindeki bitkisel ilaçların dahiliyetini teşvik etme.
WHA57.3			
WHA57.11		10'uncu Uluslararası Aile Yılı'nda Aile Sağlığının korunması.	
WHA57.14		HIV-AIDS yardımlarının artması, daha koordineli olması ve insanların hastalara daha özenli davranması için program yürütülmesi.	
WHA57.17		Sağlık, diyet ve fiziksel aktivite için global strateji. Global bağışıklık stratejisini kesinleştirmek için taslak hazırlama.	
WHA58.2		Sıtma kontrol programının sürdürülmesi	

WHA58.13		Kan güvenliği: Dünya kan vericiler gününün kurulması için teklif	
WHA58.25		Ülke düzeylerine göre çalışmaların uyumlaştırılmasında DSÖ'nün rolü ve Birleşmiş Milletler reform programı.	
WHA58.26		Alkolün zararlarına karşı halk sağlığı projelerinin yürütülmesi.	
WHA59.11		Dünya çapında beslenme koşullarının iyileştirilmesi ve HIV-AIDS yardımlarının artırılması.	
WHA59.12		Uluslararası kan verici denekler ve uluslararası enstitüler arasında AIDS'le mücadele içi koordinasyon kurarak DSÖ'nün daha aktif görev yapabilmesini sağlamak.	
WHA59.19		Cinsel yoldan bulaşan hastalıkların engellenmesi ve kontrolü için global taslak strateji.	
WHA60.10		Alkolün neden olduğu zararların azaltılması için kanıt temelli stratejiler hazırlanması.	
WHA60.18		Sıtmanın hala devam eden olumsuz etkisini göz önünde tutarak Dünya Sıtma Günü kurulması için çalışmak.	
WHA60.19		Veremin dünya çapında kontrol altına alınması için uzun dönemli planlama.	
WHA60.20		Dünyanın birçok ülkesinde tedavi gören çocukların daha iyi ilaçlara kavuşmasının sağlanması	

Tablo 7 : DSÖ'nün 2004-2007 Bütçesi ⁷⁹

Karar	Başlık	Göstergeler
WHA56.32	2004-2005 finansal bütçesi için uygun çözümler	Düzenli Bütçe için 960 111 000 US \$'lık bir miktar uygun görmektedir. Tüm kaynaklardan 2 704 611 000 US\$ ile toplam bütçeye öncü olarak, diğer kaynaklardan tahmini geliri 1 824 500 000 belirtmektedir. Üye Ülkeler için, 2000-2001 ve 2004-2005 yılları arasındaki değerlendirmelerdeki artışlarla, bir düzenleme mekanizması sağlamak amacıyla 12 364 000 US \$'ın, karışık gelirlerden finanse edileceğine karar vermektedir. Genel Direktör' den Yönetim Kurulu'na 113. oturumunda operasyonel planlamadan ortaya çıkan harcama kategorilerini rapor etmesini istemektedir.
WHA58.4	2006-2007 dönemi finansal bütçesi için uygun çözümler.	2006 – 2007 döneminde düzenli bütçe için 995.315.000 Amerikan Doları'nın yeterli olacağı düşünülmektedir.

⁷⁹ World Health Organization, (Çevrimiçi) www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_03_2/rhr_proposed_budget_2004_05.pdf, Mart 2007

Tablo 8 : Filistin için Özel Karar⁸⁰

Karar	Başlık	DSÖ Sekreteryası'nın Faaliyeti
WHA56.5	Filistin de dahil olmak üzere Arap topraklarındaki Arap nüfusunun sağlık durumu ve bu nüfusa yardım	Filistin Sağlık Bakanlığı'na destek. Filistinliler için sağlık programlarına teknik yardım sağlama.
WHA58.3		İşgal altındaki Doğu Kudüs, Golan ve Filistin'de yaşayanların sağlık koşullarının iyileştirilmesi.
WHA60.2		İşgal altındaki Doğu Kudüs, Golan ve Filistin'de yaşayanların sağlık koşullarının iyileştirilmesi.

2.1.1.2.6. Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği İlişkisi

Bölgesel bir örgütlenme olan AB'ne üye ülkelerin tümünün DSÖ'ne üye olması, doğal olarak iki örgüt arasında bir işbirliği ilişkisinin başlamasına zemin hazırlamıştır. 1972 yılında DSÖ ve AB arasında işbirliğinin kurulmasına yönelik girişimler başlamıştır. 1982 yılında da DSÖ ile AB ilişkilerini düzenleyen bir memorandum hazırlanmıştır. Bu memorandum 28 Ekim 1982 tarihli AB Resmi Gazetesi'nde yayımlanmıştır.⁸¹

⁸⁰ World Health Organization, (Çevrimiçi) www.searo.who.int/meeting/rc/rc55/pdf/documents/rc55-8.pdf, Mart 2007.

⁸¹ Avrupa Birliği Resmi Gazetesi, 28 Ekim 1982

Memorandum Metni şu maddeleri kapsamaktadır:

- Her iki taraf, sağlık alanındaki hedeflerine ulaşmada ortak çıkarları konusunda, yürüttükleri ilgili programların geliştirilmesi ve icrasında daha etkin bir koordinasyon kurulması hususunda birbirleri ile görüş alışverişinde bulunacaklardır;
- AB Komisyonu, DSÖ ve AB'nin ortak çıkarlarının bulunduğu gündemdeki maddeler hususunda gerektiğinde (ilgili) toplantılarında gözlemci olarak DSÖ'nden bir temsilciyi davet edecektir;
- DSÖ Asamble'nin, Yönetim Kurulu'nun ve Avrupa Komitesi'nin oturumlarında ve gerekirse DSÖ ve AB'nin ortak çıkarlarının bulunduğu gündemdeki maddeler hususunda komitelerinin çalışmalarında gözlemci olarak AB'nden bir temsilciyi davet edecektir;
- Her iki taraf, kendi himayelerinde toplanan diğer ilgili toplantılarda karşılıklı katılımı sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapacaklardır;
- Her iki taraf, kendi sorumluluk alanları içinde ortak çıkar konularını kapsayan uygun bilgi ve dokümantasyonların karşılıklı mübadelesinde bu alanlarda gösterdikleri gayretlerin etkinliğini arttıracak şekilde teşvik edecekler ve bu konuda kolaylık sağlayacaklardır;
- Genel Direktör vasıtasıyla DSÖ ortak çıkarları ilgilendiren konular üzerinde çalışma amacıyla Avrupa Komisyonu'na talep edilecek teknik desteği verecektir. DSÖ'nün yaptığı harcamanın Komisyon tarafından karşılanması (ödenmesi) için gerekli prosedür her durumda, varılan ortak mutabakatla belirlenecektir;
- Her iki taraf, bu şartların etkin bir şekilde yürütölmesini sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapacaklardır. Özellikle;
 - a) Ortak çıkarların bulunduğu alanlarda iki kuruluşun yetkilileri arasında yakın işbirliği ve irtibatı sağlamak üzere uygun düzenlemeleri yapacaklardır.
 - b) Temsilcileri aracılığı ile iki organizasyon arasında etkin bir işbirliğinin kurulmasında kaydedilen ilerlemeyi gözden geçireceklerdir.

- Memorandumda belirtildiği üzere iki taraf arasında karşılıklı esasına dayalı olarak uzman teatisti yapılacak ve sağlık konularında ortak projeler geliştirilecektir.

2.1.2. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization of United Nations - FAO)

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Kanada'nın Quebec kentinde, 16 Ekim 1945'te Birleşmiş Milletler'e üye 44 ülke tarafından FAO Anayasası'nın imzalanması ile kurulmuştur.⁸² FAO'ya üye ülke sayısı bugün 175'e çıkmıştır.

FAO'nun birinci amacı, dünya üzerinde yaşayan insanların beslenme düzeylerini yükseltmek, gıda ve tarımsal ürünlerin üretimini artırmak ve dağıtımını geliştirmektir. FAO, kuruluşundan bu yana tarımsal kalkınmayı, iyi beslenmeyi ve tüm insanların faal ve sağlıklı yaşamaları için gerekli gıdayı bulabilmelerini amaçlamış, fakirliği ve açlığı azaltmaya yönelik çalışmalarda bulunmuştur.

FAO'nun sağlıklı yaşam için gıda-beslenme kalitesini yükseltmek temel hedefi, yani bu kurumun tezimizin konusu olan uluslararası sağlıkla yakın ilgisi, FAO'yu da incelenmesi gereken uluslararası kuruluşlar arasına sokmaktadır. FAO, dünya çapındaki önemli projeleri WHO ile sıkı işbirliği içinde yürütmektedir. Sürdürülebilir tarımsal kalkınmayı hedefleyen FAO, ayrıca, tüm ülkelerde yürüttüğü binlerce proje için Birleşmiş Milletler'in diğer kuruluşları olan BM Kalkınma Programı (UNDP), BM Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Gıda Programı (WFP) ayrıca Dünya Bankası (WB) ve Uluslararası Tarımsal Kalkınma Fonu (IFAD) ile de ortak çalışmalar yapmaktadır.⁸³

⁸² Food and Agriculture Organization of United Nations (Çevrimiçi)
<http://www.fao.org/about/mission-gov/en/>, Eylül 2008.

⁸³ Ibid.

2.1.2.1. FAO'nun Yönetim ve Karar Alma Mekanizması

Merkezi Roma'da olan FAO'nun en üst düzey yöneticisi durumundaki Genel Direktör, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 6 yıllık süre için seçilmektedir. Şu andaki Genel Direktör Dr. Jacques Diouf, 2006 yılında, üçüncü dönemi için yeniden seçilmiştir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, her iki yılda bir, FAO'nun önümüzdeki yıllara ilişkin Uygulama Programı ve Bütçesini onaylamaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, geçici bir yönetim birimi olarak görev yapması için 49 üyeli Konseyi seçmektedir. Üç yılda bir Konsey üyeleri değişmektedir.

Haziran 1994 tarihinde Konseyin özel toplantısında kabul edilen bir yeniden yapılanma teklifine göre FAO sekiz departmana ayrılmaktadır: İdari ve Mali, Genel Konular ve Bilgi, Ekonomik ve Sosyal Politika, Teknik İşbirliği, Tarım, Balıkçılık, Ormancılık ve Sürdürülebilir Kalkınma.⁸⁴

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün çalışmaları, iç ve saha çalışmaları olmak üzere iki bölümde değerlendirilmektedir. İç faaliyetler, Hükümetlere öneriler sunmayı ve gerektiğinde olaylara müdahale edebilecek uzman personelin hazır tutulmasını da kapsamaktadır. İç faaliyetlerin finansmanı üye ülkeler tarafından karşılanmaktadır. Finansman miktarı Genel Kurul tarafından saptanmaktadır.

Saha programları FAO'nun kalkınma stratejilerini uygulamakta ve hükümetlere ve kırsal toplumlara yardım sağlamaktadır. Uygulanan projeler, hükümetler ve kuruluşlarla işbirliği içinde yürütülmektedir. Finansmanın yaklaşık yarısı ulusal fonlardan ve yüzde 40'a yakını da Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu'ndan karşılanmaktadır.

Ortalama olarak FAO'da 2050 proje faal durumdadır. Bunlar entegre toprak yönetim

⁸⁴ Food and Agriculture Organization of United Nations, (Çevrimiçi)
<http://www.fao.org/about/depart/en/>, Eylül 2008.

projelerinden, hükümetlere ormancılık programları ve pazarlama stratejileri gibi çok çeşitli alanlarda politika ve planlama önerilerine kadar değişmektedir.⁸⁵

Örgüt çalışmalarında şu üç rolden birisini tercih etmektedir : Kendi programını uygulamak; diğer kuruluşlar ve uluslararası finans kuruluşları adına bir program yürütmek veya ulusal projelere önerilerde bulunmak ve yönetim yardımı yapmak. FAO'nun Yatırım Merkezi, kalkınmakta olan ülkelere tarımsal ve kırsal kalkınma projelerinin hazırlanmasında yardımcı olmaktadır.

FAO, belirli konuları kapsayan üst seviyede uluslararası toplantılar düzenlemektedir. Geçmişte yapılan Dünya Gıda Konferansı, Dünya Tarımsal Reform ve Kırsal Kalkınma Konferansı ve Dünya Balıkçılığının Geliştirilmesi ve Yönetimi Konferansı bunlara örnektir. Örgüt aynı zamanda özel ürünlerden evrensel çeşitliliğe kadar muhtelif konularda düzenli teknik toplantılara ev sahipliği yapmaktadır.

FAO, 1.200'ü uzman ve 2.000'i de büro personeli olmak üzere 3.600 kişi istihdam etmektedir. Merkezi Roma'da olan FAO'nun 5 bölgesel ofisi, 9 alt bölge ofisi, 5 bağlantı ofisi ve 74 ülkede de yetkili ofisleri vardır.

Gelişmiş bilgi ağına ve teknik personelinin yeteneklerine güvenerek FAO, ulusal stratejilerin kırsal kalkınmaya ve fakirliğin azaltılmasına yönlendirilmesini sağlayacak, tarımsal politika ve planlama ile idari ve yasal yapılanma gibi konularda bağımsız önerilerde bulunmaktadır. FAO'nun, kalkınmakta olan 100'den fazla ülkede örgüt kaynaklarına doğrudan irtibat sağlayan ülke temsilcileri bulunmaktadır. FAO aynı zamanda kaynakları değerlendirmek, yönetim stratejileri üzerinde önerilerde bulunmak, kalkınma programlarını gözden geçirmek ve olağanüstü koşullarla ilgilenmek üzere ve çoğunlukla diğer kuruluşlarla bağlantılı olarak, heyetler göndermektedir.

FAO'nun uluslararası düzeydeki aracılığı, "Bitki Genetik Kaynakları Üzerine Uluslararası Yükümlülükler" ve "Dünya Toprak İmtiyazı" gibi bir çok hükümetler

⁸⁵ Food and Agriculture Organization of United Nations Technical Cooperation Department, (Çevrimiçi) <http://www.fao.org/tc/tcom/>, Eylül 2008.

arası anlaşmanın yapılmasıyla sonuçlanmıştır. Örgüt, özellikle paylaşım halindeki kaynakların yönetiminde, - örneğin Amazon İşbirliği Sözleşmesini desteklemek gibi- bölgesel işbirliğini geliştirmeye çalışmaktadır. FAO, kalkınmakta olan ülkeler arasında teknik işbirliği programı, TCDC yoluyla ülkelerin tecrübelerini ve teknik kaynaklarını paylaşma olanaklarını belirlemektedir.⁸⁶

2.1.2.2. FAO'nun Kuş Gribine Karşı Sorumluluğu

Tezimizin diğer sayfalarında ayrıntılı incelendiği gibi, 2003 yılı sonlarında ve 2004 yılı başlarında, birkaç güneydoğu Asya ülkesinde neredeyse eş zamanlı bir şekilde, kuş gribi patlak vermiş ve H5N1 virüsü hızla yayılmıştır. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), öncelikle, Asya, Afrika, doğu Avrupa, Kafkasya, Ortadoğu, Latin Amerika ve Karayipler'deki riskli ülkelerde bilgi paylaşım ağını kolaylaştırmak için çalışmıştır.

Örgüt, hastalığın yayılmasında göçmen kuşların rolünün ortaya çıkarılması ve acil durum hazırlığının kuvvetlendirmesi için yaygın ve hızlı haberleşme organizasyonunu desteklemiştir. Kuş gribine karşı iletişim, hastalığın sosyal ve ekonomik sonuçlarını belirten analizler hazırlanması ve hastalığın kontrolü için laboratuvar yeteneklerinin kuvvetlendirmesi faaliyetlerine destek olmuştur.

2.1.2.3. FAO'nun Gündemindeki Önemli Global Konular

FAO, 2004 ve 2005'te, Hayvansal Sağlık İçin Dünya Organizasyonu (The World Organisation for Animal Health) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Bankası ve Avrupa Birliği ile işbirliği içinde, kendi temsilciliklerinde yerel, ulusal, bölgesel ve global faaliyetlere katkıda bulunmaya çalışmıştır.

2004'te, FAO, Sınırları Aşan Hayvan Hastalıkları İçin Acil Durum Merkezi'ni (The Emergency Centre for Transboundary Animal Diseases - ECTAD) kurmuştur. Bu

⁸⁶ Food and Agriculture Organization of United Nations, Technical Cooperation between Developing Countries, (Çevrimiçi) <http://www.fao.org/focus/e/tcdc/intro-e.htm>, Eylül 2008.

merkez, FAO'nun geniş tecrübesi ve ustalığıyla, uluslararası koordinasyonun kurulması olanaklarını güçlendirmiştir. Merkez, 2005 yılında, kuş gribi konusundaki uzmanlarıyla bölgesel ve ulusal faaliyetler hakkındaki bilgileri birleştirme, bağlantı kurma, ülkelerde acil durumun tasarlanması ve uygulanması, altyapı ve politikaların incelenmesi, uzmanların yetiştirilmesi gibi konularda önemli rol oynamıştır. FAO, böylelikle, kuş gribine karşı uluslararası koordinasyonda lider örgüt konumuna da geçmiştir.

87

Dünya çapında, Biyolojik Çeşitliliğin Korunması, Biyoenerji Olanakları, Her Yönüyle İklim Değişikliği, Gıda Güvenliğinin Sağlanması ve Global Susuzluk gibi konularda FAO'nun yürüttüğü çok ciddi ve kapsamlı çalışmalar mevcuttur.

2.1.2.4. FAO'nun Türkiye Faaliyetleri

Türkiye 1948 yılında FAO'ya üye olmuş, 1982 yılında ise Ankara'da Türkiye Temsilciliği açılmıştır. FAO, bitkisel ve hayvansal üretimin artırılması, bitki koruma, hayvan sağlığı, gıda ve beslenme, tarımsal mekanizasyon, depolama, işleme, pazarlama, su ürünleri, ormancılık ve kırsal kalkınma gibi konuların yanında, hükümetlerin tarımsal ekonomik politikalarını destekleyici çalışmalarda yürütmektedir.⁸⁸

Halen Türkiye'de FAO tarafından yürütülen projelerin bazıları şunlardır :

- Milli park ve koruma alanlarının yönetimi;
- Şehir ormancılığı ve ağaçlandırma;
- Entegre süne kontrolü;
- Orman yangınlarını önleme ve kontrol stratejilerinin geliştirilmesi;
- Orta Doğu'da ormancılık ve gıda güvencesinin sağlanması;
- Eğitim projeleri.

⁸⁷ Food and Agriculture Organization of United Nations, (Çevrimiçi)
http://www.fao.org/docrep/meeting/010/j6489e.htm#P58_7722

⁸⁸ Food and Agriculture Organization of United Nations, List of Operationally Active projects for all Organizational Units in Turkey, Republic of by funding source, (Çevrimiçi)
<https://extranet.fao.org/fpmis/FPMISReportServlet.jsp>, Eylül 2008

2.1.3. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), 14 Aralık 1960 tarihinde Paris Sözleşmesi ile kurulmuştur. OECD, İkinci Dünya Savaşı'nda bir uçtan diğer uca yıkılan Avrupa'nın yeniden imar edilmesi için 1948'de kurulan Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü'nün (OEEC) yerini almıştır. 1961 yılında adını Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) olarak değiştirmiştir.⁸⁹

Merkezi Paris'te olan OECD'ye, aralarında Türkiye'nin de olduğu 30 ülke üyedir. Üye ülkeler şunlardır : Avusturalya, Avusturya, Belçika, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Japonya, Kore, Lüksemburg, Meksika, Hollanda, Yeni Zelanda, Norveç, Polonya, Portekiz, Slovakya İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri.

Örgütün 2008 yılı bütçesi 342,9 milyon Avro'dur. Bütçe gelirleri, gayri safi milli hasılanın büyüklüğüne göre üye ülkelerce karşılanmaktadır. Bütçenin yaklaşık dörtte biri Amerika Birleşik Devletleri'nden gelmektedir.⁹⁰

2.1.3.1. OECD'nin Amaçları :

OECD'nin temel amaçları, sürdürülebilir ekonomik büyümenin desteklenmesi, işsizliğin azaltılması, yaşam standartlarının yükseltilmesi, finansal sistemin sorunsuz

⁸⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development, (Çevrimiçi) <http://www.oecd.org>, Ağustos 2008

⁹⁰ İbid.

işlemesi, dünya ticaretinin büyümesine katkı ve diğer ülkelerin ekonomik gelişmesine yardımcı olmaktır.⁹¹

OECD, bir çeşit kulüp olarak nitelendirilebilir. Kulüp üyelerinin sahip olduğu veya savunduğu ortak değerler, düşünceler vardır. OECD üyeleri ya da üye olmak isteyen ülkeler, serbest piyasa ekonomisini, demokratik kuralların yükseltilmesini, insan ve vatandaş haklarına saygıyı kesin ve temel değerler olarak benimsemiştir.

Örgüt, bir yandan bu değerlerin üye ülkelerde kalıcı olması ve daha da yükseltilmesi, öte yandan örgüt üyesi olmayan ülkelere de bu değerlerin kabul edilmesi, uygulanması için uğraşmaktadır.

OECD, üye ülkeleriyle sürekli yakın iletişim içinde olmak amacıyla temsilcilikler açmıştır. Temsilcilikler, her ülkenin ilgili kamu kurumlarıyla bağlantılı çalışmaktadır. OECD'nin, üyesi olmayan ülkelere de yakın ilişkisi vardır.

OECD, yaklaşık 50 yıldan bu yana, dünyanın her köşesine ilişkin kıyaslanabilir verilerin en büyük ve en güvenilir kaynağı olmuştur. Verileri toplamanın yanı sıra, ekonomik gelişmelerin yönünü tahmin etmekte, sosyal değişiklikleri araştırmakta, yönleri izlemekte ve analizlerde bulunmaktadır. Örgüt, hükümetlerin ortak problemlerine çözüm aramaktadır; pratik uluslararası öneriler yapmaktadır.

Bu çalışmalarını, internetin yanı sıra basılı malzeme ile çoğaltan OECD, Türkiye'de ve dünyada bilim insanları, araştırmacıları, gazetecilerin en çok başvurduğu veri merkezi olma özelliğini de taşımaktadır.

2.1.3.2. OECD'nin Karar Alma ve Yönetim Mekanizması

Örgütün en üst stratejik planlama ve karar örgütü Konsey'dir. Avrupa Komisyonu'nun ve üye ülkelerin birer temsilcisinden oluşmaktadır. Konsey, bu temsilcilerle düzenli olarak toplanmakta ve kararlar görüşbirliği içinde alınmaktadır.

⁹¹ İbid.

Konsey'in yapılmasını kararlaştırdığı işler OECD Sekreterliği tarafından yürütülmektedir.⁹²

OECD'nin yaklaşık 200 komite, uzman ve çalışma grubu vardır. 30 OECD üye ülkesinin komite temsilcileri, ekonomi, ticaret, eğitim, mali piyasalar gibi alanlarda yeni düşünceleri ele almakta, incelemekte ve değerlendirmektedir. Üye ülkelerden 40.000 üst düzeydeki görevli, her yıl OECD komite toplantılarına katılıp tartışmalar, incelemeler yapmakta ve OECD Sekreterliği'nin çalışmalarına katkıda bulunmaktadır. Ulusal görevlilerin, ülkelerinde döndükten sonra da belgelere internet üzerinden erişim olanağı vardır ve bilgileri değiştirebilmektedirler.

OECD Konseyi tarafından kararlaştırılan ve komitelerin üzerinde görüşbirliğine vardıkları faaliyetleri Genel Sekreterlik yürütür. Genel Sekreterlik Paris'tedir. Genel Sekreterliğe bağlı, ekonomist, avukat, bilim insanı ve profesyonellerden oluşan toplam 2.500 kişi çalışmaktadır. Personelden bir kısmı üye ülkelerdeki temsilciliklerde görev yapmaktadır. OECD Genel Sekreteri Angel Gurría 1 Ocak 2006'dan yana bu görevdedir.

2.1.3.3. OECD'nin Sağlık Politikaları

Her konuda izleme, analiz ve tahmin yapan OECD'nin sürekli olarak ele aldığı en önde gelen konulardan birisi de doğal olarak sağlıktır. Uluslararası alandaki sağlık sorunlarının tümü, OECD tarafından ele alınıp incelenmektedir.⁹³

OECD'nin Hükümetler üzerinde bir yaptırım gücü yoktur. Ancak, daha önce de belirttiğimiz gibi uzmanlarca yapılan izleme, tahmin ve analizleri ile dünya üzerindeki en doğru verilerden birisi olarak kabul edilen istatistikleri tartışmasız kabul edilerek ulusal ve uluslararası çalışmalara temel oluşturmaktadır. OECD, sağlık alanında, örneğin, “doktorların doğum yerleri” gibi özel araştırmalardan

⁹² Organisation for Economic Co-operation and Development, (Çevrimiçi), http://www.oecd.org/pages/0,3417,en_36734052_36761791_1_1_1_1_1,00.html, Ağustos 2008.

⁹³ Organisation for Economic Co-operation and Development, (Çevrimiçi), <http://www.oecd.org/els/health>, Ağustos 2008.

AIDS’le ilgili global çalışmalara kadar değişen yelpazede rapor, doküman, istatistikler hazırlamaktadır.

1960 yılından bu yana sağlık alanında yüzlerce olay çalışması, ülke inceleme rehberi, sözlük, el kitabı, kılavuz, haber bülteni broşürü, anket, konuşma, konferans kitabı, sağlık politikası rehberi, projeksiyon, tahmin ve rapor hazırlayan, onlarca web sitesini kurarak yayına açan OECD’nin son dönemdeki çalışmalarından bazılarını örnek olarak buraya aktarmak istiyoruz:

Örgüt, doktor, hemşire ve sağlık personelinin işini kaybetmemesi amacıyla, daha güçlü bir uluslararası işbirliğini vurgulayan bir rapor hazırlamıştır. Bu yeni raporda, doktor ve hemşirelerin diğer ülkelerde çalışabilmesi için sağlık işgücü politikalarında gelecek 20 yıla dönük yeni bakış açıları gerektiği vurgulanmaktadır.⁹⁴

Bir başka rapor, ilaçların fiyatlandırma politikası üzerinedir. Bu rapor, eczacılığa ait fiyatlandırmanın ve ödeme politikalarının, ülkelerin sağlık politikalarının başarisına nasıl katkıda bulunduğunu sorgulamaktadır. Ulusal sınırlarda ve sınırlar ötesindeki diğer ülkelerdeki ilaç bedellerinin karřılařtırılmalđ bir analizini yapan OECD raporu, ayrıca tüm OECD lkelerinde eczacılık ürünlerinin fiyat indeksini de sunmaktadır.⁹⁵

Başka bir OECD Sağlık Teknik Yönergesi, global çapta Sağlık Hizmetleri Kalite Göstergeleri Projesi gereğince göstergelerin geliştirmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ulusal mukayeseleri izleyip her gösterge ile ilgili ayrıntılı pratik tavsiyeler sunan Hastalık Güvenlik Göstergeleri, her ülkedeki hastanenin veritabanlarından izlenebilmektedir.

Bu ve benzeri çalışmalar, inceleme konumuz global sağlık politikalarının rneği niteliğindedir. lkeler bazında yaptırım gücü olmayan OECD, her ülkenin sağlık

⁹⁴ The looming crisis of the health workforce: How can OECD countries respond? (OECD, 2008), (evrimii) www.oecd.org/health/workforce, Ağustos 2008.

⁹⁵ Pharmaceutical Pricing Policies in a Global Market, OECD Yayını, (evrimii) www.oecd.org/health, Ağustos 2008.

hizmetlerinin iyileştirilmesi, hastalıklarla mücadele programlarına yardımcı olacak standartların ortaklaşa kullanılabilmesi için çok yararlı faaliyetlerde bulunmaktadır.⁹⁶

OECD, ozon deliğini büyüten kimyasalların tüketimi ve önemli düzeltmeler için kodlar hazırlanmasını öneren raporu da Birleşmiş Milletler Alt Komite Sekreterliğine sunmuştur.⁹⁷

OECD'nin, HIV/AIDS'le, Deli Dana Hastalığı, SARS ve Sıtma ile mücadeleyi global veya ülkelere göre çok çeşitli yönlerden ele alan yüzlerce yazılı dokümanı da mevcuttur.

2.2. Bölgesel Nitelikli Uluslararası Örgütler

2.2.1. Avrupa Konseyi (Council of Europe)

Avrupa Konseyi, İkinci Dünya Savaşı'nın dehşeti henüz belleklerden silinmeden, dünya üzerinde insan haklarına saygılı, kalıcı barış ortamı sağlayabilmek amacıyla 5 Mayıs 1949'da Londra'da kurulmuştur. Türkiye de, 8 Ağustos'ta sözleşmeye imza atmıştır.

Avrupa Konseyi'nin kurucu ülkeleri Belçika, Danimarka, Fransa, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İsveç ve İngiltere'dir. Daha sonra, Yunanistan, İzlanda, Federal Almanya, Avusturya, İsviçre, Malta, Portekiz, İspanya, Lihtenştayn, San Marino, Finlandiya, Macaristan, Polonya, Bulgaristan, Estonya, Litvanya, Slovenya, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Romanya, Andora, Letonya, Arnavutluk, Moldova, Ukrayna, Makedonya, Rusya, Hırvatistan, Gürcistan, Azerbaycan, Ermenistan, Bosna-Hersek, Sırbistan-Karadağ ve Monako da katılmıştır. Bugün, 47

⁹⁶ Facilitating Cross-National Comparisons of Indicators for Patient Safety: a new OECD Health Technical Paper, (Çevrimiçi) www.oecd.org/health, Ağustos 2008.

⁹⁷ Proposal for Precautionary Statement, Codes for Ozone Depleting Chemicals and Consequential Amendments, (Çevrimiçi) www.oecd.org/health, Ağustos 2008.

üyeleri vardır. Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Kanada, İsrail ve Meksika gözlemci statüsüne sahiptirler.

Avrupa Konseyi Kurulmasına Dair Sözleşme'nin başlangıç bölümünde, adalet ve uluslararası işbirliği üzerine kurulu barışın uygarlığın korunması için yaşamsal önemi olduğu vurgulanmakta; gerçek demokrasinin dayandığı kişisel özgürlük, siyasi özgürlük ve hukukun üstünlüğü prensiplerine bağlı olarak Avrupa ülkeleri arasında Avrupa Konseyi kurulmasının zorunlu olduğu belirtilmektedir.⁹⁸

2.2.1.1. Avrupa Konseyi'nin karar alma mekanizması

Üye ülkelerin Dışişleri Bakanları'nın yer aldığı Bakanlar Komitesi, Avrupa Konseyi'nin en üst karar organıdır. Bakanlar Komitesi, her yıl Mayıs ve Kasım aylarında iki kez toplanarak gündemindeki güncel konuları ele almaktadır. Bakanlar Komitesi, Avrupa Konseyi'nin izleyeceği çizgiyi, hedefi belirlemektedir.

Bir yandan Bakanlar Komitesi toplanırken, diğer yandan Avrupa Konseyi'nin yürütme organı niteliğindeki, ülkelerin sürekli temsilcilerinin oluşturduğu Delegeler Komitesi de toplanmaktadır. Delegeler Komitesi'ne bağlı çok sayıda teknik araştırma ekibi vardır ve çalışmalarını hazırlayıp Komite'ye sunmaktadırlar.

Ayrıca, Konsey'in 1.300 memurdan oluşan bir sekreteryası da vardır. Memurlar, üye ülkelerden, o ülkenin Konsey bütçesine yaptığı katkı oranında görevlendirilmektedirler. Avrupa Konseyi'nin 2008 yılı bütçesi yaklaşık 201 milyon avrodur.

Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi de 47 üye ülkenin parlamentolarından seçilen 318 asil, 318 yedek üyeden oluşmaktadır. Parlamenterler, üye ülkenin parlamentosundaki siyasi parti güç dengesini yansıtacak biçimde seçilmektedir. Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi'nin çalışmalarını, Daimi Komisyon düzenlemektedir. Daimi Komisyon, Meclis adına karar almakta, raporları

⁹⁸ Statute of the Council of Europe, (Çevrimiçi)
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/001.htm>, Ağustos 2008.

incelemekte ve genel kurul toplantı tarihlerini belirlemektedir. Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi'nin diğer komisyonları da şunlardır : Siyasi Komisyon, Ekonomik İşler ve Kalkınma Komisyonu, Sosyal Sorunlar ve Aile Komisyonu, Hukuk ve İnsan Hakları Komisyonu, Kültür, Bilim ve Eğitim Komisyonu, Çevre ve Tarım Komisyonu, Göçler, Mülteciler ve Nüfus Komisyonu, Tüzük ve Ayrıcalıklar Komisyonu, Kadın Erkek Eşitliği Komisyonu ve Denetim Komisyonu.

Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi Genel Kurulu, her yıl Ocak, Nisan, Haziran ve Eylül aylarında toplanmaktadır. Komisyonlarından gelen raporlar Genel Kurul tarafından incelenmektedir.

2.2.1.2. Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter)

Avrupa Konseyi üyeleri, Avrupa Konseyi'nin hedefinin, kendilerinin ortak mirası olan ideal ve prensiplerin gerçekleştirilmesi ve korunması amacıyla üyeleri arasında daha güçlü bir birliğin sağlanması ve özellikle insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi ile sosyal ve ekonomik gelişmenin sağlanması için Avrupa Sosyal Şartı'nı imzalamışlardır.⁹⁹ Sözleşme 18 Ekim 1961'de Torino'da imzalanmış, 1965'te yürürlüğe girmiştir. Türkiye de sözleşmeyi kuruluş tarihinde imzalamış, ancak, tam 28 yıl sonra 1989 yılında onaylamıştır.

Şart, insan hakları konusuna çok ayrıntılı biçimde yer verirken, doğal olarak sağlıkla ilgili de önemli koşullar getirmiştir. Örneğin, çalışan kadınların doğum öncesi ve sonrasında en az 12 haftalık izin alabilmesi, emzirme döneminde analara yeterli bir süre işe ara verme hakkı, kadınların tehlikeli, sağlığa aykırı ve ağır işlerde çalıştırılmaması hükümleri madde 8'de yerini almıştır.¹⁰⁰

Madde 11 ise, her ülkeye, sağlığın bozulmasına yol açan nedenlerin ortadan kaldırılması, sağlık konularında eğitim ve danışma kolaylıkları sağlanmasını ve

⁹⁹ European Social Charter, (Çevrimiçi), <http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/035.htm>, Eylül 2008

¹⁰⁰ Ibid.

salgın hastalıklarla, diğer hastalıkları önlemek için uygun önlemler almayı taahhüt etmeleri koşulunu getirmiştir.¹⁰¹

2.2.1.3. Avrupa Konseyi'nin Sağlıkla İlgili Faaliyetleri

Avrupa Konseyi'nin asıl işlevi temel hak ve özgürlükleri korumak ise de insan ve çevre sağlığı hakkında çeşitli faaliyetlerde bulunmayı da hiçbir zaman ihmal etmemiştir.

Örneğin, 16 Mart 2009'da İstanbul'da toplanacak 5. Dünya Su Forumu'na hazırlık olarak, Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi, Dünya Su Konseyi ve Türkiye Büyük Millet Meclisi ortak bir toplantı düzenlemişlerdir. Bu toplantıda, Avrupa Konseyi üyesi ülkelerden ve üye olmayan ülkelere gelen parlamenterler, su yönetimi, suyun paylaşımı, suyun kullanım hakkı, meteorolojik değişimler gibi konularda bilgi paylaşımında bulunmuşlardır. Sivil Toplum Örgütleri temsilcileri, su şirketleri ve uzmanlar da bu toplantıdaki tartışmalara katılmışlardır.

Avrupa Konseyi'nin, üye ülkelere dönük imzaya açtığı birçok sözleşme de, sağlık hakkında önemli kural ve yasakları içermektedir. Örneğin, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, “İnsan Kopyalanmasının Yasaklanması Ek Sözleşmesi”, “Dopingle Mücadele Sözleşmesi”, “İnsan Kökenli Tedavi Maddelerinin Değişimine İlişkin Avrupa Antlaşması”, “Avrupa'nın Yaban Hayatı ve Yaşama Ortamlarını Koruma Sözleşmesi” ve “Sosyal ve Tıbbi Yardım Konusunda Avrupa Sözleşmesi ve Ek Protokolü” imzacı ülkeleri sağlıkla ilgili birçok konuda duyarlı olmaya ve madde hükümlerine uymaya zorlamaktadır.¹⁰²

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Avrupa Antlaşmaları, (Çevrimiçi) <http://www.avrupakonseyi.org.tr/>, Eylül 2008

2.2.2. Avrupa Birliği (European Union)

Milyonlarca kişinin öldüğü, dünyanın neredeyse bir uçtan diğer uca yakılıp yıkıldığı İkinci Dünya Savaşı sonrasında, Avrupa'da ulusal uzlaşmazlıkları barışçı yollardan aşabilecek bir örgütlenmenin kurulması için arayışlar başlamıştır. Avrupa'da bütünleşme sürecine ivme kazandıranlar, İtalyan federalist Altiero Spinelli ile 1951'de Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu'nun (AKÇT) kurulmasına yol açan Schuman Planı'nın ilham kaynağı Jean Monnet'dir. 1951 yılında Avrupa Kömür Çelik Topluluğu (AKÇT), Belçika, Batı Almanya, Lüksemburg, Fransa, İtalya ve Hollanda'dan oluşan 6 üye ile kurulmuştur. Bu ülkelerdeki kömür ve çelik sanayi ile ilgili alınan kararlar, bağımsız ve devletler üstü bir kuruma devredilmiştir.

Topluluk, 1957'de, işgücü ile mal ve hizmetlerin serbest dolaşımına dayanan bir ekonomik topluluk haline dönuşmeye karar vermiştir. İngiltere, Danimarka ve İrlanda'nın Topluluk üyeliğine yaptığı başvuru, Fransa'nın 1961'de ve 1967'de iki kez veto etmesine rağmen, bu ülkeler 1972 yılında kabul edilmiştir. Üye devlet sayısını altıdan dokuza yükselten ilk genişleme ile birlikte, Topluluk, sosyal, bölgesel ve çevresel konularda üstlendiği sorumluluklarla yeni bir yapıya bürünmüştür. Topluluk 1981'de Yunanistan'ın, 1986'da da İspanya ve Portekiz'in katılmalarıyla güneye doğru genişlemiştir. 1995'te Avusturya, Finlandiya ve İsveç, 2004'te Estonya, Litvanya, Letonya, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Kıbrıs, Slovakya, Slovenya, Malta ve Macaristan ile 2007 yılında Bulgaristan ve Romanya birliğe katılmışlardır. Türkiye, Hırvatistan, Makedonya, Arnavutluk, Sırbistan-Karadağ, Bosna-Hersek ve Kosova da değişik düzeylerde adaylık temaslarını sürdürmektedir. Avrupa Birliği şu anda 27 üye ülkeden oluşmaktadır. Avrupa Birliği'nin 27 üyesinin toplam nüfusu 497 milyona ve Birlik üyesi ülkelerin toplam büyüklükleri de 4.3 milyon kilometre kareye ulaşmaktadır.

2.2.2.1. Avrupa Birliği'nin Amaçları:

Avrupa Birliği'nin amaçları dört başlık altında sıralanabilir. Bunlar, 1) Avrupa Vatandaşlığı kavramının oluşturulması, 2) Özgürlük, güvenlik ve adaletin güvence

altına alınması, 3) Ekonomik ve sosyal gelişmenin desteklenmesi 4) Dünyada Avrupa'nın rolünün vurgulanması'dır.¹⁰³

2.2.2.2. Avrupa Birliği'nin Yönetim Yapısı ve Organları :

2.2.2.2.1. Avrupa Parlamentosu

Avrupa Parlamentosu, üye devletlerin ulusal parlamentolarıyla benzer yetkilere sahip değildir. Avrupa Konseyi'nin kararlarını etkileme, değiştirme yetki ve güçleri yoktur. Parlamento üyeleri, Avrupa Birliği üyesi ülkelerde, tek dereceli genel seçimle 5 yıl için seçilmektedirler. Avrupa Parlamentosu'nda tüm siyasi eğilimler doğrudan seçilen üyeler tarafından ve ulusal parlamentolardan bağımsız bir şekilde temsil edilmektedir. Avrupa Parlamentosu, Avrupa Komisyonu tarafından yapılan mevzuat önerilerini Konsey'e de danışarak yasalaştırmaktadır. Ayrıca her yıl Aralık ayında Avrupa Birliği bütçesini onaylamaktadır.¹⁰⁴

Maastricht Antlaşması ile Parlamento'ya geniş kapsamlı yasama yetkileri verilmiştir. Antlaşma çerçevesinde kabul edilen yeni ortak karar usulüne göre Parlamento, işçilerin serbest dolaşımı, tüketicinin korunması, eğitim, kültür, sağlık ve Avrupa-ötesi ağlar gibi birçok önemli alandaki yönetmeliklerin ve yönergelerin kabulü konusunda Konsey'le eşit statüye sahip kılınmıştır. Büyük önem taşıyan bazı kararlar (bazı uluslararası antlaşmalar, yeni üyelerin katılımı, Parlamento seçimlerinde her ülkede aynı usulün uygulanması, birlik vatandaşlarının ikamet hakkı, vs.) için Konsey'in, Parlamento'nun onayını alması gerekmektedir.

Avrupa Parlamentosu Strasbourg'dadır. Bazı kısmi oturumlar ile Komisyon toplantıları, Konsey ve Komisyon'la ilişkileri kolaylaştırmak amacıyla Brüksel'de yapılır. Sekreterya ise Lüksemburg'dadır.

Parlamento, aynı zamanda, Avrupa Komisyonu üyelerinin tayinlerini onaylama ve üçte iki oy çokluğuyla Komisyon'u görevden alma yetkisine sahip bir denetim

¹⁰³ Avrupa Birliği Genel Sekreterliği, (Çevrimiçi) www.abgs.gov.tr, Haziran 2006

¹⁰⁴ European Parliament, (Çevrimiçi) http://www.europarl.europa.eu/news/public/default_en.htm, Nisan 2006

organıdır. Parlamento, Komisyon'un programını oylamakta ve özellikle Komisyon ve Konsey'e sözlü ve yazılı sorular yönelterek Avrupa politikalarının gündelik işleyişini izlemektedir.

Avrupa Parlamentosu'nun üye sayısı 732'dir.

2.2.2.2.2. Avrupa Zirvesi

Avrupa Zirvesi, Avrupa Birliği'ne üye devletlerin devlet ve hükümet başkanlarıyla Avrupa Komisyonu Başkanı'nın bir araya gelmesi ile toplanmaktadır. Yılda iki kez Avrupa Zirvesi toplantısı yapılmaktadır. Avrupa Zirvesi olarak adlandırılan bu toplantılarda liderler Birliğin, başta genişleme olmak üzere o dönemde gündemdeki en önemli konularını ele almakta ve Avrupa Birliği Bakanlar Konseyi'nde çözümlenemeyen ihtilafları tartışarak bir karar vermektedirler.

2.2.2.2.3. Avrupa Konseyi

Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği'nin ana karar verme kuruluşudur ve üye devletler arasında ekonomik ve siyasi kararların yerine getirilmesi için koordinasyon rolü oynamaktadır. Avrupa'nın geleceği ile ilgili en önemli kararlar Konsey tarafından alınmaktadır. Konsey, ayrıca, Avrupa Parlamentosu ile birlikte Avrupa Birliği'nin yıllık bütçesini tespit etmekte ve AB adına uluslararası anlaşmaları imzalamaktadır. Avrupa Konseyi genellikle Dışişleri Bakanlarından oluşmakta, ancak, gündemdeki konuya göre, o konuyla ilgili bakanlar da toplantı yapabilmektedir.¹⁰⁵

Konsey'in merkezi Brüksel'dedir; ancak bazı toplantılar Lüksemburg'da yapılmaktadır. Üye devletler, Konsey başkanlığını altı aylık dönemler için sırayla üstlenmektedir.

¹⁰⁵ Council of the European Union, (Çevrimiçi), <http://www.consilium.europa.eu/showPage.ASP?lang=en>, Nisan 2006.

2.2.2.2.4. Avrupa Komisyonu

Avrupa Komisyonu, AB politikalarının tasarlayıcısı ve koordinatörüdür. Birliğin yürütme organıdır. Avrupa Birliği direktif, yönetmelik ve kararlarını, Parlamento ve Konsey tarafından hazırlanan bütçe ve programları uygulamakla yükümlüdür. Uluslararası platformda ve uluslararası antlaşmaların müzakerelerinde özellikle ticaret ve işbirliği alanlarında Birliği temsil etmektedir.¹⁰⁶ Komisyon üyeleri görevlerini yerine getirirken kendi ulusal hükümetlerinden tamamen bağımsız olarak davranmak ve sadece Avrupa Birliği'nin çıkarlarını gözetmekle yükümlüdürler. Komisyon'u görevden alabilecek tek organ Avrupa Parlamentosu'dur.

Avrupa Komisyonu'nun idari personelinin çoğu Komisyon merkezinin bulunduğu Brüksel'de, bir kısmı ise Lüksemburg'da görev yapmaktadır. Komisyon bünyesindeki yaklaşık 30 Genel Müdürlük ve benzeri bölümde yaklaşık 16.000 görevli çalışmaktadır.

2.2.2.3. Avrupa Birliği'nin Sağlık Konusuna Yaklaşımı

Avrupa Birliği'nin kuruluşu, bilindiği gibi kömür ve çelik birliği olarak başlamıştır ve sağlık, Birliğin daha sonra biçim değiştirerek Avrupa'yı her yönden birleştirme hedefi ile doğal olarak bütün ağırlığıyla gündeme gelmiştir. Kuruluşundan bu yana yaşadığı gelişimler içinde ortak politikalar üretilirken sağlık hakkında sayısız karar ve proje hazırlanmış ve uygulanmıştır. Bu değişim AB'yi kuran ve geliştiren mevzuatlar ve yeni anlaşmalar incelenerek anlaşılabilir.

2.2.2.3.1. Roma Anlaşmaları (Rome Conventions)

Anlaşmanın giriş bölümünde, üye devletlerin, Avrupa'yı bölen engelleri azaltarak ekonomik ve sosyal gelişmeyi garanti altına almayı ve Birlik yurttaşlarının çalışma

¹⁰⁶ European Commission, (Çevrimiçi) http://ec.europa.eu/index_en.htm, Nisan 2006.

ve yaşam koşullarının iyileştirilmesinin değişmez hedefleri olacağını garanti edilmektedir.¹⁰⁷

Ekonomik konuların ağırlıklı olarak yer aldığı kurucu Anlaşmanın girişinde Avrupa ülkelerinin sosyal gelişmelerinin garanti altına alınması ve “yaşam koşullarının iyileştirilmesi” konularına değinilmiş olmasına karşın sağlık ve sağlık politikaları ile ilgili ayrı bir madde bulunmamaktadır. Ancak, sosyal hükümlerle ilgili bölümde yer alan 118. maddede, Komisyonun üye devletler ile sosyal alanda yakın işbirliğini geliştirmek görevini üstleneceği hükmüne bağlanırken, üstünde özellikle durulacak konular arasında “mesleki kaza ve hastalıkların önlenmesi” ve mesleki hijyen” den söz edilerek sağlığa dolaylı olarak değinilmiştir. Avrupa Birliği’nde “yaşam kalitesinin yükseltilmesi” hedef olarak benimsendiği halde, mevzuatında bu hedefe ulaşmada önemli unsur sayılabilecek insan sağlığına ilişkin politika ve hizmetlerin iyileştirilmesine doğrudan amir madde ve hükümler bulunmaması, Birliğin sosyal gelişmesi açısından bir engel olarak görülmüş ve bu eksikliğin, Danimarka ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerin Roma Anlaşması'na sağlık ile ilgili bir madde konulması önerisiyle giderilmesi girişimleri başlatılmıştır.

Avrupa Tek Senedi, Çevre ve Sosyal Politikalar ile ilgili hükümleri ile “yaşam kalitesinin yükseltilmesi” hedefini vurgulamakta ve Avrupa Birliğini salt ekonomik bir birleşme kimliğinden kurtarmaktadır. Senet’in çevreyle ilgili alt bölümünde, bu konuda girişilecek eylemlerin “insan sağlığını korumaya katkıda bulunmak amacını güden” maddesi ile insan sağlığı konusuna değinilmiştir.

2.2.2.3.2. Beyaz Kitap (White Paper)

Avrupa Birliği mevzuatının yürütmeye yönelik olarak hazırladığı Beyaz Kitap¹⁰⁸ ile halk sağlığı konusunda önemli girişimler başlatılmıştır. Bunların yanı sıra Avrupa

¹⁰⁷ Nuray Tanrıtanır: Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması, Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, <http://ekutup.dpt.gov.tr/ab>, 1997)

¹⁰⁸ European Union Documents, (Çevrimiçi)
http://europa.eu/documents/comm/white_papers/index_en.htm, Nisan 2006.

Birliği'nin başlıca halk sağlığı sorunları olan kanser, kardiyovasküler hastalıklar, AIDS, uyuşturucular gibi konularda Avrupa Komisyonu'nca bir dizi karar, direktif, yönerge, tavsiye kararı, ilke kararı gibi üye ülkeler açısından bağlayıcılığı olan ya da olmayan mevzuat çalışmaları bulunmaktadır.

Avrupa Sosyal Politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması amacıyla 27 Temmuz 1994 yılında çıkarılan bu kitap, sosyal politikalar alanında bir kilometre taşıdır. AB'ne üye ülkelerde sosyal politikaların, ekonomik politikaların tamamlayıcısı olarak ve eş anlı gerçekleştirilmesine ilişkindir. Bu politikaların içerisinde çalışma alanı, eğitim, barınma ve yaşama koşulları, işyerinde sağlık ve güvenlik, serbest dolaşım, kadın-erkek eşitliği, sosyal güvenlik ve sosyal korunma ve halk sağlığında herkese eşit fırsat (aile yaşamı; ailelerin, yaşlıların, özürlülerin ve marjinal grupların sağlığı da dahil olmak üzere) ve demografik yapı yer almaktadır.

Sosyal politikaların uygulanmasına ilişkin üye ülkeler, sosyal partnerler (konuyla ilgili işbirliği yapanlar), gönüllü ve yerel örgütler, Avrupa yurttaşları ve uluslararası organlar arasında yeni bir ortaklık kurmayı teşvik etme yollarının araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Amacı, 21. yüzyıla girerken üye ülkelerde yaşayan insanlar için ekonomik refahın eşsiz uyumunu, sosyal birlikteliği ve yaşamın her evresinde yüksek kaliteyi sağlayarak, bir Avrupa sosyal modeli geliştirmek ve korumaktır. Ve buradaki temel felsefe şudur : “Herkese eşit yararların sağlandığı bir toplum değerlidir.”

White Paper, geçen yüzyılın sonlarında (1995-1999 döneminde) sosyal politika alanında bir adım daha ileride uyumlaştırma yollarını araştırmaktadır ve Birliğe yeni üye olacak ülkeleri de kapsamaktadır.¹⁰⁹

Eğer bu başarlılırsa, Birlik katma değeri artacak ve maksimum maliyet/etkinlik oranına ulaşılacaktır. “Ekonomik ve sosyal ilerleme için anahtar kaynak iyi eğitimli, yüksek motivasyonlu ve uyum sağlamış insanlardır. İlerleme yalnızca ekonomilerin

¹⁰⁹ Ibid.

rekabet edebilirliği basitliğine indirgenemez; bir bütün olarak Avrupalıların etkinliği gereklidir” görüşünü benimsemiştir.

Birlik içinde dinamik bir sosyal yapı sağlamak amacına yönelik olarak Yapısal Fonlar olarak bilinen türlü fonlardan üye devletlere finansal destek sağlanmaktadır. Bu fonlardan en önemlisi Avrupa Sosyal Fonu’dur. Avrupa Sosyal Fonu işsizlik ve işten çıkarmayla mücadele, eşit fırsatları destekleme, gençlerin entegrasyonu, çalışanların mobilitesini ve endüstriye uyumlarını sağlama, halkın genel eğitim düzeyini artırma ve sağlık sektörüne yönelik eğitim, bilim ve teknoloji hizmetleri sunma gibi faktörleri içeren sosyal politikaları desteklemektedir. Ayrıca Birlik, özellikle sağlıkla ilgili olmak üzere çok sayıda pilot projelere ve programlara (Biomed, Life, AIDS, Kanser vb) finansal destek sağlamakta ve programlar arasında bilgi ve deneyim değişimini teşvik etmektedir.

White Paper’da yer alan ilkelere bir diğeri de, insanların günlük yaşamları üzerine gerçek bir etkisi olan sosyal politikalar ve tüm sosyal gelişmelere ilişkin bilgilerin ulaşılabilir ve açık olmasıdır. Bundan dolayı Komisyon, Birlik eylemlerinin şeffaflığı ve daha iyi anlaşılmasını başarmak için sosyal alandaki gelişmeler ve Avrupa yurttaşlarının sosyal hakları ve fırsatları ile ilgili bilgilerin daha çok ve daha iyi bir şekilde insanlara ulaştırılması amacıyla Enformasyon Bürolarının faaliyete geçirilmesini istemektedir. Bir bilgi toplumu yaratma; sosyal-bilimsel unsurlar ve sosyal alandaki orta vadeli araştırma kapasitelerini geliştirme konularında sinerji sağlamak için data toplama, analizi ve bilgilerin yayılması gerektiğini belirtir ve buna yönelik olarak Yıllık Demografik Rapor, Sosyal Kalkınma Raporu, Eşitlik Raporu, Sosyal Dışlanma Gözlemleri, Yaşlanma ve Yaşlılık, Hastalık Raporları gibi raporlar yayımlanması görevini Komisyona vermiştir.

Önümüzdeki 20 yıl içinde Birliğin demografik yapısında çok büyük değişmelerin yaşanacak olması oldukça önemli görülmektedir. Özellikle nüfusun yaşlanması ve yaşlıların korunması, entegrasyonu ve bakımlarının sağlanması gereklidir. 2010 yılı itibarıyla 20 yaş altı nüfus oranının % 24’ten % 21’e düşmesi beklenirken, 60 yaş ve üzeri nüfus oranının % 20’den % 23’e yükseleceği beklenmektedir. Yaşam

beklentisinin her 5 yılda 1 yıl artacağı öngörülmektedir. Yaşlı insanları aktif kılmak ve bunlara sağlık ve sosyal yönden destek vermek için toplumun güçlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için de Sosyal Koruma Kararları ve Politikaları Yaklaşımı adı altında Avrupa Konseyi Tavsiye Kararı alınmıştır. Boşanmaların artması üzerine değişen aile yapıları, ve marjinal gruplar da üzerinde durulması gereken diğer sorunlardır. Bunlara ilişkin hakların korunması ve artırılması da Komisyon'un görevidir.

Bugün AB içinde milyonlarca işsiz ve yoksulluk sınırı altında yaşamını sürdüren insan vardır. Yoksulluğu ve dışlanmışlığı önlemek ve bununla savaşmak için tüm çabaların harekete geçirilmesi ve ekonomik ve sosyal önlemlerin kombinasyonu gereklidir. Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır ve yapılması sürdürülecektir.

23 Ekim 2007'de, Avrupa Komisyonu, "Sağlık için hep beraber: Avrupa Birliği'nde 2008 - 2013 yılları için Stratejik Yaklaşım"¹¹⁰ başlıklı yeni bir sağlık stratejisi saptamıştır. Bu stratejinin hedefi, Birlik üyesi ülkelerin yanı sıra dünyadaki sağlık sorunlarını da azaltabilecek bir politikayı yürütmektir. Strateji hedeflerinde, ayrıca, tüm üye ülkelerin ortak sağlık politikaları üzerinde çalışarak Avrupa'daki sağlık sorunlarının giderek en alt düzeye çekilmesi ön sıradadır.

Strateji, Avrupa Birliği'nde sağlıklı yaşamı, hastalıklardan korunmayı geliştirmeye odaklanmıştır. Ana ilkeler, sağlık ve ekonomik başarının arasında bağlantılar kurmak, bütün politikalarla sağlığı bütünleştirmek ve global sağlıkta Avrupa Birliği'nin sesini güçlendirmektir. Stratejik temalar, yaşlanan bir Avrupa'da iyi sağlık, vatandaşların sağlık tehditlerinden korunması, dinamik sağlık sistemleri ve yeni teknolojileri kapsamaktadır.

Avrupa Birliği'nin sağlık stratejisi, tez konumuza örnek oluşturacak özelliklere sahiptir. 2000 yılında, Avrupa Topluluğu düzeyinde sağlık stratejisi işbirliği kabul edilmiştir. Bunun amacı, Birlik üyesi ülkeler arasında veya uluslararası örgütlerle

¹¹⁰ White Paper, Together for Health : A Strategic Approach for the EU 2008-2013, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

yoğun bir işbirliği içinde olarak sağlık alanındaki kesintisiz bilgi paylaşımı ile aynı denemeleri gereksiz yere tekrarlamamanın önüne geçmek ve daha iyi, etkili bir sonuç almaktır. Bu kapsamda, çok sayıda proje eş zamanlı olarak devreye sokulmuştur.

Örneğin, Avrupa Birliği vatandaşlarının salgın hastalık tehditinden korunması ve tedavisi için özel bir proje yürütülmüştür. Milyonlarca kişinin Avrupa Birliği içinde ülkelerin sınırlarından geçip diğer ülkelere gidip gelmesinin yarattığı hastalık salgını tehditi, üye ülkeler, Avrupa Komisyonu ve Dünya Sağlık Örgütü arasında yakın işbirliğini gerekli kılmıştır.

1999 yılından bu yana, Avrupa Konseyi ve Avrupa Parlamentosu'nun aldığı kararlar kapsamında, Avrupa Komisyonu, bulaşıcı hastalıkları kontrol ağı oluşturmuştur. 2004 yılında, Avrupa Konseyi ve Avrupa Parlamentosu, Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi kurulmasını kararlaştırmıştır. Bu Merkez, Avrupa Birliği vatandaşlarının salgın hastalıklar ve diğer ciddi sağlık tehditlerinden etkilenmelerini önleyecek sistematik bir yapı ve çalışmayı öngörmektedir. Bu Merkez, hastalıkların kontrolü için ulusal sağlık merkezleri arasında yeni işbirliği ve yapılanmalar da yaratmıştır.

Avrupa Komisyonu, 2004 yılında, 2000 yılı sağlık stratejisini incelemek ve gelişmelerin ışığında nasıl gözden geçirilmeye ihtiyaç duyduğunu ortaya çıkaracak, bir yansıma sürecini başlatmıştır. Bu yansıma sürecinin sonuçları, yeni sağlık stratejisinin gelişmesine katkıda bulunmuştur.

Avrupa Birliği yaşlı bir nüfusa sahiptir. Yapılan araştırmalar, 2050 yılında 65 yaş üstü nüfus yüzde 70, 80 yaş üstü grubun da yüzde 170 oranında artacağını göstermektedir. Yaşlı nüfusun tütün, sağlıksız beslenme, alkol alışkanlığı, çevresel ve sosyo ekonomik faktörlerden olumsuz etkilenmesinin önlenmesi gerekmektedir. Kanser taramaları ve kimi nadir hastalıklar için yeni rehberlikler söz konusu olmaktadır. Organ bağışı, organ nakli ve akıl sağlığı sorunlarında önlemler alınmaktadır.

Avrupa Birliği sağlık sistemleri, yaşlıların sorumluluğu, insanların yükselen beklentileri, göçmenlik, hasta ve sağlık personeli hareketlerinin artan yükü ile karşı karşıyadır. Yeni teknolojilerin, insanların hastalıklardan korunması ve tedavisinde devrim yapması için potansiyeli vardır. E-sağlık, gen araştırmaları ve biyo-teknolojiler, hastalığın önlenmesi, erken teşhisi ve hastane özeni içindeki tedaviyi destekleyebilmektedir. Avrupa Komisyonu, yüksek kaliteli ve etkili sağlık servisleri, üye ülkelerde ve bölgelerde sağlık sistemlerinin yenilenmesini destekleme ve e-sağlıkta ortak operasyon gücünden yararlanma üzerinde durmaktadır.

Avrupa Komisyonu, yukarıda saydığımız stratejik hedefleri, 2013 yılına kadar ekstra bütçe harcamadan, önceden saptanan biçimiyle destekleme kararı almıştır.

2.2.2.3.3. Maastricht Anlaşması ve Halk Sağlığı Çalışmaları

Maastricht Zirvesi'nde devlet ve hükümet başkanları tarafından kabul edilen ve 1991'de imzalanıp, Kasım 1993'te yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması, AB vatandaşlarının sağlığını yüksek düzeyde korumayı ve iyileştirmeyi amaçlayan, bu amacı genişleme politikalarına da yansıtan bir yol izlemiştir. Maastricht Antlaşması'na 129. maddenin (Halk sağlığı maddesi) dahil edilmesi ile Komisyon ilk kez, halk sağlığının iyileştirilmesi ve korunması konusunda özel bir görev üstlenmiştir.¹¹¹

Madde 129:

1. Topluluk, üye devletler arasında işbirliğini teşvik ederek ve gerekirse, faaliyetlerine destek vererek, insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasının sağlanması yardım edecektir. Topluluk faaliyeti, hastalıkların, özellikle de uyuşturucu bağımlılığı da dahil, başlıca sağlık felaketlerinin, sağlık bilgisi ve eğitimin yanı sıra bunların nedenlerinin ve bulaşma yollarının araştırılması yoluyla

¹¹¹ The European Communities Developing Role in Health, The European Commission, Belgium, 2000

önlenmesine yönelik olacaktır. Sağlık koruma şartları, Topluluğun diğer politikalarında bir unsur teşkil edecektir.

2. Üye Devletler kendi aralarında, Komisyonla irtibat halinde olarak, 1. paragrafta belirtilen alanlarda politika ve programlarını koordine edeceklerdir. Komisyon, Üye Devletlerle sıkı temas halinde olarak bu koordinasyonu arttırmak için gerekli her türlü faydalı teşviki sağlayabilecektir.

3. Topluluk ve Üye Devletler, halk sağlığı alanında üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla işbirliğini teşvik edecektir.

4. Bu Maddede belirtilen amacın yerine getirilmesine yardımcı olmak için, Konsey:
-Madde 189b’de belirtilen prosedüre uygun hareket ederek, Ekonomik ve Sosyal Komite ile Bölgeler Komitesi’ne danıştıktan sonra, üye devlet kanun ve tüzüklerinin uyumlaştırılması hariç, teşvik edici önlemleri kabul edecektir.
-Komisyondan gelen bir önerge üzerine, şartlı çoğunlukla hareket ederek, tavsiyeleri kabul edecektir.

Maastricht Antlaşmasının 129. maddesi, Topluluk çapında sağlık politikası için güvenli bir yasal ortam sağlamış ve uyuşturucu karşıtı, AIDS ve kansere karşı programlarda Topluluğun görevini güçlendirmiş ve özellikle Komisyonun görevlerini artırmıştır.

2.2.2.3.4. Avrupa Birliği’nin Temel Sağlık Prensipleri

Avrupa Birliği üyesi 25 ülkenin sağlık bakanları, 1-2 Haziran 2006’da Lüksemburg’da yaptıkları toplantıda, Avrupa Birliği’nde sağlık sistemleri konusunda ortak değer ve ilkeleri benimsemiştir.¹¹²

Avrupa Komisyonu, yüksek kalite ve verimli sağlık hizmetlerinin olduğu toplum yapısını güçlendirmek için üye ülkeler arasındaki işbirliğini güçlendirmek ve sağlık

¹¹² Council Conclusions on Common values and principles in EU Health Systems, (Çevrimiçi)
<http://www.epha.org/a/2369> (Ekim 2007)

güvenliği ve hizmetlerinin kesinlikle uygulanması için gerekeni yapma kararlılığını göstermektedir.

Sağlık sistemleri ve sosyal güvenceler, Avrupa'nın yüksek değerlerinin merkezi bir parçasıdır ve sosyal kaynaşma ve sosyal adalete büyük bir katkı yapmaktadır.

Avrupa Birliği üye ülkelerinde, Avrupa Topluluğu Sağlık Göstergeleri Sistemi ile her düzeyde toplanan karşılaştırılabilir veriler ve sağlık bilgilerinin değişimi için bir sistem kurulmuştur.

Avrupa Birliği, sağlığın bireyler ve toplumun rahatlığı için önemli, ama sağlıklı bir nüfusun ekonomik üretkenlik ve başarı için bir önkoşul olduğunu kabul etmektedir. Bu yaklaşımdan hareket eden Sağlık Stratejisi, insanların yaşam boyunca sağlıklı olmasını, hastalığın verdiği hareketsizliğin azaltılmasını hedeflemiştir. Komisyon, sağlık harcamalarının bir maliyet değil yatırım olduğu görüşündedir. Avrupa Komisyonu, ekonomik büyüme ve gelişme, sağlık yatırımları ve toplumun sağlık durumu arasındaki ekonomik işbirliğinin ayrıntılı incelenmesi programı geliştirmiştir.

Avrupa Komisyonu'na göre, bir sağlık politikası için yalnızca insanların sağlığı yeterli değildir. Sağlık politikasında, diğer toplum politikaları anahtar bir rolü oynamaktadır. Örneğin bölgesel çevre politikası, tütünün vergilendirmesi, yiyecekler ve ilaçların üretim ve pazarlanmasını düzenlemek, hayvan sağlığı, sosyal güvenlik, radyasyondan korunma, ithal malların düzenlenmesi, çalışma sağlığı, tüketici hakkı gibi konular güçlü bir toplum sağlık politikası içinde ele alınmalıdır. Topluluğun tüm politikalarında, sağlık sorunlarıyla bir bütünleştirme, bağlantı kurma kararı alınmıştır.

Avrupa Birliği'nin, üye ülke vatandaşları için yaptığı çalışmalar, global sağlıkta da daha iyi sonuçlar yaratabilir. Birlik, kendi değerlerini paylaşarak global sağlığa katkıda bulunabilir ve global sağlığı geliştirmek için somut adımlar atabilir. Örneğin, üçüncü dünya ülkelerindeki sağlık tehditlerine yanıt vermek, uluslararası sağlık

anlaşmalarının yerine getirilmesinde etkin rol oynamak gibi. Avrupa Komisyonu, sağlık alanında stratejik ortak kuruluşlar ve ülkelerle daha yakın işbirliğini kararlaştırmıştır. Uluslararası sağlık anlaşmalarının uygulanmasında etkin rol oynayacak, üçüncü ülkelerin sorunlarının çözümü için yakın diyalog ve yardım politikaları uygulayacaktır.

2.2.2.4. Avrupa Birliği'nin Diğer Önemli Sağlık Kurumları

2.2.2.4.1. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

Merkezin misyonu, Avrupa'da uyuşturucu bağımlılığını önlemek için, objektif, güvenilir ve kıyaslanabilir bilgi toplamaktır. Merkez, bu nedenle Avrupa Birliği üyesi olmayan ülkeler ve uluslararası organizasyonlarla birlikte de çalışmaktadır. Bunların arasında Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Gümrük Organizasyonu, Avrupa Polis Bürosu ve Uluslararası Polis Örgütü de vardır. ¹¹³

2.2.2.4.2. Avrupa Tıbbi Ürünlerin Değerlendirilmesi Ajansı

Bu kurumun asıl sorumluluğu insan ve hayvan sağlığını korumaktır. Ajans, bilimsel kaynakları bir araya getirmek için Avrupa Birliği, Avrupa Çevre Ajansı ve Avrupa Serbest Ticaret Bölgesi üyesi ülkeleriyle bir ağ içinde haberleşmektedir. ¹¹⁴

¹¹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (Çevrimiçi) <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11518.htm>

¹¹⁴ The European Medicines Agency (EMA), (Çevrimiçi) <http://www.ema.europa.eu/>

2.2.2.4.3. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma İçin Avrupa Ajansı

Üye ülkelerde iş güvenliği ve sağlığını, mesleki güvenlik sorunlarını en geniş biçimde inceleyen uzman bir kuruluştur. İş güvenliği ve sağlığında önleyici ölçüleri ve bilgileri bir havuzda toplamaktadır.¹¹⁵

2.2.2.4.4. Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi

Kurumun asıl sorumluluğu, gıda güvenliğini bağımsız bilimsel kuruluşların tavsiyeleri doğrultusunda sağlamaktır. Hayvansal beslenmeden gıdaların tüketicilere sunulduğu ambalajlara kadar, yiyecek üretiminin her aşamasına müdahale edebilmektedir. Dünyanın her yanındaki bilimsel gelişmelerle ilgili bilgileri de toplamaktadır.¹¹⁶

2.2.2.5. Türkiye'nin üyelik sürecinde sağlık

Avrupa Birliği'nin gelişme süreci içerisinde ele alındığında Paris ve Roma Antlaşmalarında sağlık hizmetlerine ilişkin doğrudan bir hüküm yer almamasına karşılık, sağlığı dolaylı olarak etkileyebilecek bazı konularda düzenleme yoluna gidilmiştir. 1993 Maastricht Antlaşması, 1997 Amsterdam Antlaşması ve 2004 Anayasal Antlaşma ile AB düzeyinde yasal temele oturtulan AB sağlık politikaları zamanla daha da derinleşerek evrimleşegelmiştir.

1999 yılının Aralık ayında gerçekleştirilen Helsinki Zirvesi'yle AB'ye adaylık statüsü kazanan Türkiye'nin, istenen en kısa sürede AB'ye üye olabilmesi için, diğer alanlarda olduğu gibi mevzuat ve uygulamalarını uyumlu hale getirmesi gereken alanlardan birisi de “sağlık sektörü” alanıdır.

¹¹⁵ European Agency for Safety and Health at Work, (Çevrimiçi) <http://osha.europa.eu/>

¹¹⁶ European Food Safety Authority (EFSA), (Çevrimiçi) http://www.efsa.europa.eu/EFSA/efsa_locale-1178620753812_home.htm, Mayıs 2006

Örneğin, Türkiye’de tıp eğitiminin müfredat, sınav ve sertifikasyon kalitesinin yükseltilmesi ve meslek diplomalarının karşılıklı tanınması, Avrupa Birliği mensubu sağlık personelinin Türkiye’de çalışabilmesi, Türkiye’de çalışan sağlık personeline Avrupa Birliği standartlarında davranılması en başta gelen uyum konularıdır. Avrupa Birliği, diğer aday ülkelerden istediği gibi, Türkiye’den de, sivil toplumun sağlık konularında uygun ve yeterli bir şekilde rol almasını, kötü çevre şartlarının sağlık üzerindeki sürekli olumsuz etkisinin azaltılmasını, Topluluk halk sağlığı programlarının her birine katılmasını, bulaşıcı hastalıkların denetimi ve kontrolü için Topluluk ağına ivedilikle katılınmasını istemektedir.

Sağlıklı ortamlarda hijyenik üretim, tüketici hakkı, gümrük geçişleri, çevre sağlığı düzenlemeleri gibi birçok konu Avrupa Birliği’ne katılma müzakereleri sürdüren Türkiye’nin değişik dosyalar içinde karşısına gelmekte ve bunlarla ilgili gerekeni yapmaya zorlanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, diğer sağlık sorunlarını bertaraf etme konusunda Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye arasında uzun dönemden bu yana bilgi alışverişi yapılmakta, işbirliklerine gidilmektedir.

2.2.3. Afrika Birliği (The Organization of African Unit - UA)

Afrika Birliği Örgütü, 1963 yılında 30 bağımsız ülke tarafından Etiyopya’nın başkenti Addis Ababa’da kurulmuştur. O yıllarda, Afrika’nın birçok ülkesi, gelişmiş Avrupa ülkelerinin sömürgesi durumundadır.¹¹⁷ Ayrıca, o dönemde, kapitalist ve sosyalist iki büyük blok, etki ve güçlerini artırmak için Afrika ve Asya’daki diğer bağımsız ülkelere gözünü dikmiştir. Afrika ülkeleri, kendi bağımsızlıklarına kavuşabilmek ve sürdürebilmek, bloklardan kendilerini uzak tutmak ve güçlü olmak için kendi aralarında böyle bir birliğin kurulmasının çok yararlı olacağı konusunda

¹¹⁷ Butros Gali, “**The Addis Ababa Charter**”, International Conciliation, 1964, s. 53.

görüş birliğine varmışlardır. Addis Ababa'daki toplantıda, Afrika Birliği Teşkilatı'nın 33 maddelik Anayasası kabul edilmiştir.

Afrika Birliği Örgütü'nün başlıca temel amaçlarını beş madde halinde şöyle sıralayabiliriz: 1- Afrika devletleri arasında işbirliği ve dayanışmayı güçlendirmek, 2- Üye ülkelerin ülke bütünlüğü, egemenliği ve bağımsızlığını korumak, 3- Afrika'daki her türlü sömürgeciliğe son vermek, 4- Birleşmiş Milletler Şartı ve İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ni gerektiği şekilde göz önünde tutarak uluslararası işbirliğini geliştirmek, 5- Bütün bloklar arasında barışçı bağlantısızlık politikasını sürdürmek.¹¹⁸

Örgüt, 2002 yılına kadar toplam üye sayısını 52'ye çıkarmış, ancak “etkisiz bir yapısı ve çerçevesi olduğu için ve Afrika ülkelerindeki yoksulluk, açlık ve AIDS gibi sorunlara karşı gerekli uluslararası desteği sağlayamamakla” eleştirilmiştir.¹¹⁹ Bu yıldan itibaren, Afrika Birliği Örgütü yerine Avrupa Birliği'ne benzer yapısıyla Afrika Birliği'nin kurulması kararlaştırılmıştır.

2.2.3.1. Afrika Birliği Kurumları ve Karar Alma Mekanizması

2.2.3.1.1. Afrika Birliği Genel Kurulu

Afrika Birliği'nin en üst organı olan Genel Kurul, Hükümet ve Devlet başkanlarından oluşmaktadır. Genel Kurul, yılda en az bir kere olağan toplantısını yapmaktadır. Üye ülkelerin üçte iki çoğunluğunun oylarının talebi ile olağanüstü toplantı yapılmaktadır.

Genel Kurul, birliğin ortak politikalarını kararlaştırmaktadır. Bu kararlar için Afrika Birliği'nin diğer organlarından öneri ve rapor almaktadır. Birlik içinde gereken yeni organların kurulmasına Genel Kurul karar vermektedir. Politika ve kararların üye

¹¹⁸ Mehmet Hasgüler – Mehmet B. Uludağ, Devletlerarası ve Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler, 3. bası, İstanbul, Alfa Yayınları, s. 416.

¹¹⁹ İbid.

lkeler tarafından yerine getirilmesini izlemektedir ve birliğin bütçesini saptamaktadır.

Genel Kurul’da kararlar oy çokluğu ile ya da herhangi bir tartışmalı durumda ise üyelerin üçte ikisinin çoğunluğu ile alınmaktadır.

2.2.3.1.2. Bakanlar Kurulu

Birliğin yürütmeyle ilgili organ Bakanlar Kurulu'dur. Kurul, Dışışleri Bakanları, ya da ele alınan konuyla ilgili bakanlardan oluşmaktadır. Kurul, düzenli olarak yılda iki kez toplanmaktadır. ye ülkelerin üçte iki oylarıyla olağanüstü toplantılar da yapabilmektedir.

2.2.3.1.3. Afrika Birliği Komisyonu

Komisyon, Afrika Birliği’nin Sekreterliği görevini yapmaktadır. Komisyonun bir başkanı ve değişik konularla görevli olan komiserleri vardır. Ayrıca komisyonda yeterli sayıda yardımcı elemanlar çalışmaktadır. Komisyonun yapı ve görevleri Genel Kurul tarafından belirlenmektedir.

2.2.3.2. Afrika Birliği’nin Sağlık Faaliyetleri

Birliğin, Afrika gibi azgeleşişmiş çok sayıda ülkenin bulunduğu, i çatışma ve insan hakkı ihlallerinin neredeyse her yerde yaygın olarak hüküm sürdüğü bir kıtadaki görev yükünün büyüklüğü hemen tahmin edilmektedir. Afrika lkelerinde sağlık altyapıları yetersizdir, sağlık sistemleri zayıftır, sağlık bütçeleri düşüktür ve kalifiye sağlık personeli açığı sürekli büyümektedir. HIV-AIDS milyonlarca kişiye bulaşmış ve bulaşmaktadır ve ekonomik, sosyal yapıları tehdit etmektedir. Sıtma gibi diğer önemli bulaşıcı hastalıklar da Afrika’da halk sağlığını bozan önemli tehditlerdir. Ayrıca, azgeleşişmiş ülkelere özgü şiddet ve terör hareketleri de yeni sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır.

Afrika Birliği Komisyonu da sağlık, beslenme ve nüfus alanlarında çeşitli faaliyetleri gündemine almıştır. Bunlardan birincisi, doğal olarak, HIV-AIDS’e karşı mücadelede Afrika çapındaki stratejik bir planı yürütmektir. HIV-AIDS koca bir kıtayı pençesine almış görünmektedir. Afrika’da 22,5 milyon kişinin hasta olduğu, 2007 yılında 1.5 milyon kişiye daha hastalığın bulaştığı belirtilmektedir.¹²⁰ Bu rakamlar, sorunun, Afrika Birliği’nin altından kalkamayacağı kadar büyüdüğünü göstermektedir.

Afrika Birliği Komisyonu, Afrika’daki HIV-AIDS’le mücadele için ülkelere görev yükleyen Stratejik İzleme Programı yürütmektedir. Her hkmete, bu hastalıkla savaşmak için özel bir sorumluluk yüklemektedir. Stratejik hedefe ulaşmak için, Komisyon, ülkelerin çalışmalarını koordine etmek ve gelişmeleri bir ilerleme raporu hazırlayarak ortaya koymaktadır.¹²¹

Mayıs 2006’da, Nijerya’nın başkenti Abuja’da HIV-AIDS, tüberküloz ve sıtmaya karşı özel bir zirve toplanmıştır. Zirve sonunda, bu hastalıklarla mücadele için dünya çapında yapılan yardımların hızlandırılması istenmiştir. Haziran 2006’da toplanan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu “HIV-AIDS İçin zel Toplantısı”nda, Afrika’ya yapılan HIV-AIDS’e karşı koruyucu, tedavi edici, önleyici yardımların 2010 yılına kadar mümkün olduğu kadar çoğaltılması talep edilmiştir.

Açlığın da dev bir insanlık sorunu olduğu, milyonlarca insanın yeterli beslenmeden yoksun olduğu bu kıtada, bölgesel beslenmelerle ilgili stratejik planlar hazırlayarak bunları uygulamak da Afrika Birliği Komisyonu’nun öncelikli görevleri arasındadır. Komisyon, tüberküloz, sıtma, cinsel sağlık ve geleneksel ilaçlar gibi konularda da özel zirveler ve çalışma planları düzenlemektedir.

2.2.4. Arap Birliği (The League of Arab States)

Arap Birliği, vatandaşları Arapça konuşan bağımsız ülkelerin kurduğu birliğin adıdır. Arap Birliği’nin amacı, belirlenen amaçlar doğrultusunda ye devletler arasındaki

¹²⁰ HIV and AIDS in Africa, (evrimii) <http://www.avert.org/aafrica.htm>, şubat 2008

¹²¹ Africa Union Conferences and Events, (evrimii) http://www.africa-union.org/root/au/index/archive_May_2007.htm, Ağustos 2007

bağları güçlendirmek, onların politikalarını koordine etmek ve ortak konulara yöneltmektir.¹²²

Arap Birliği, Mısır, Irak, Lübnan, Suudi Arabistan, Suriye, Ürdün ve Yemen tarafından 22 Mart 1945'te Kahire'de kurulmuştur. Libya 1953'te, Sudan 1956'da, Fas ve Tunus 1958'te, Kuveyt 1961'de, Cezayir 1962'de, Güney Yemen 1967'de, Umman, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri ve Bahreyn 1971'de, Somali 1974'te, Komoros İslam Cumhuriyeti 1977'de, Moritanya 1973'te Arap Birliği'ne katılmışlardır. Arap Birliği'nin üye sayısı 22'ye ulaşmıştır.

Arap Birliği, Arap ülkeleri arasında ortak siyasal, ekonomik, kültürel ve sosyal programlar yürütmeyi hedeflemiştir. Ekonomik yönden birleşik, ortak hareket eden bir Arap Bölgesi oluşmasını planlamıştır. Kültürel alanda, Arapça'yı ve Arap kültürünü korumak için önemli programlar yürütmüştür. Okuryazarlık kampanyaları başarıyla sonuçlandırılmıştır. Ülkeler arasında gençlik ve spor müsabakaları yapılmasına önayak olmuş, Arap toplumlarında kadınların rolünün artmasına, çocukların daha geniş olanaklara kavuşmasına dönük çok sayıda projenin hazırlanıp çeşitli ülkelerde uygulanmasını sağlamıştır.

Buna karşılık Arap ülkeleri arasındaki siyasi çelişkiler ve ilişkilerdeki zayıflık nedeniyle politik hedeflerde büyük başarısızlık yaşanmıştır. Çeşitli iç ve dış etkiler altındaki Arap ülkeleri, politik konumlarını dikkate alarak kimi sorunlara farklı ve temkinli yaklaşmıştır.¹²³

Arap Birliği, Orta Doğu'nun bugün de tartışılan konusu olan, Filistin'de bağımsız bir devlet kurulmasından yana olduğunu, bir Yahudi devletinin kurulmasını istemediğini doğrudan beyan etmiştir. 1948 yılında, Arapların İsrail'e karşı başlattıkları askeri operasyon başarısız biçimde sona ermiştir. Birlik, o günden bugüne zaman zaman sıcak çatışma ve savaş ortamında, İsrail'e karşı tutumunu sürdürmüştür.

¹²² Hassuna, H. , (Ed.) The League of Arab States and Region Disrup, A Study of Middle East Conflicts, 1975, s. 403-410.

¹²³ Magid Khadduri, "The Arab League a Regional Arrangement, American Journal of International Law, Volume 40, 1946, s. 756.

1979 yılında İsrail ile barış anlaşması imzalayan Mısır'ın üyeliği askıya alınmış ve Arap Birliği merkezi Kahire'den Tunus'a taşınmıştır. 10 yıl sonra, 1989'da, Mısır ile birliğin arasında yeniden diplomatik bağlar kurulmuş ve Arap Birliği merkezi yeniden Kahire'ye dönmüştür.

2.2.4.1. Arap Birliği Organizasyon Yapısı

Arap Birliği'nin yönetiminde bir Konsey, sürekli bir Sekreterlik ve özel komiteler bulunmaktadır. Arap Birliği'nin merkezi Kahire'dedir.

2005'te bir Arap Parlamentosu kurulmuştur. Parlamento üyeleri, her üye ülkenin parlamentolarından seçilmektedir. Parlamento, sosyal, ekonomik ve kültürel konularda tartışma yapabilmekte, bölgenin siyasi konularını gündemine almamaktadır.

Arap Birliği, üye ülkelerin ekonomik faaliyetlerinin koordine edilmesi için yoğun çaba göstermiştir. 1953 yılında Arap Telekomünikasyon Birliği, 1954 yılında Arap Posta Birliği ve Arap Gelişme Bankası tüm üye ülkelere açıktır ve 1965'te kurulan Ortak Pazar anlaşması, doğal kaynaklar ve tarımsal ürünlerde gümrük vergilerinin kaldırılmasını amaçlamaktadır.

Birliğe bağlı çok sayıda komite vardır. Sürekli olarak görev yapan İdari ve Mali Komite'ye ek olarak, Arap Kadınlarının İletişim Komitesi, Sağlık Komitesi, İnsan Hakları Komitesi, Bilgi Komitesi gibi çok sayıda komite vardır.

2.2.4.2. Arap Birliği'nin Sağlık Faaliyetleri

Sosyal ve ekonomik programlara ağırlık veren Arap Birliği, Arap ülkeleri için önemli sağlık projelerini de yürütmektedir. Örneğin, Arap Aileleri Sağlık Projesi (Pan Arab Project For Family Health – PAPFAM) bunlardan birisidir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Petrol İhraç Eden Ülkeler Topluluğu (OPEC) gibi kuruluşların bu projeye maddi ve teknik katkıları olmuştur.

Bu proje, sağlıklı doğum, doğum kontrolü, yaşlılık, gençlik, anne ölümleri, kadın hastalıkları, doğum sonrası kocanın rolü gibi çok çeşitli aile sağlığı konularını içermektedir ve değişik yerlerde yürütülmüştür.

Ancak, Arap Birliği'nin ilgi alanına giren Orta Doğu'da, Filistin, Irak ve Lübnan başta olmak üzere çok büyük ölçüde sağlık sorunları uzun süreden beri yaşanmaktadır. Filistinlilerin kötü koşullarda yaşadığı göçmen kampları, salgın hastalıklar başta olmak üzere tüm hastalıklara açık konumdadır. İsrail'in zaman zaman yürüttüğü işgal operasyonları, askeri saldırılar, bombalamalar sağlık sorunlarını had safhaya taşımaktadır. Göçebe yaşamı süren, sık sık askeri tacize maruz kalan yüz binlerce ailenin sağlık sorunlarını çözmek, Arap Birliği'nin birincil görevi olmaktadır.¹²⁴

Hamas'ın iktidara gelmesinden sonra Filistin'e yönelik ambargolar ve yardımların durması ile hastanelerin gereksinmelerini karşılayamamaları sonucunda, bir insanlık ve sağlık felaketi ile karşı karşıya kalınmıştır. 2006 yılında zirveye ulaşan sağlık krizi sırasında, sağlık kuruluşlarından, kolayca tedavi edilebilecek birçok kişinin kaybedildiği açıklamaları yapılmıştır. Arap Birliği, kendi fonlarından ve dışarıdan gelen yardımlar ile krizi azaltmak için uğraşmıştır.

2.2.5. Güney Doğu Asya Uluslar Birliği (Association of Southeast Asian Nations - ASEAN)

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, 8 Ağustos 1967'de, Bangkok'ta, Filipinler, Malezya, Tayland, Endonezya ve Singapur tarafından kurulmuştur. 2005 yılında örgüt üyesi ülkelerin toplam gayri safi yurtiçi hasılası yaklaşık 884 milyar ABD Dolarına ulaşmıştır. Ülkelerde, yılda % 4'lük bir büyüme oranı yakalanmıştır. 2006'da toplam GSYH, 1,066 trilyon ABD Doları'na yükselmiştir. Kuruluş amaçlarının başında, komünist yayılma tehdidine karşı koymak bulunan örgüt, bugün, Avrupa Birliği benzeri bir siyasi, ekonomik ve sosyal bir bölgesel birlik niteliğindedir. 1984'te Brunie Darussalam, 1995'te Vietnam, 1997'de Lao

¹²⁴ Arab League, (Çevrimiçi) <http://www.arabji.com/ArabGovt/ArabLeague.htm>

Demokratik Halk Cumhuriyeti ve Myanmar, 1999 yılında da Kamboçya bu birliğe katılmıştır.

Birlik bölgesinin nüfusu 500 milyon dolayında, ülkelerin toplam alanı 4.5 milyon kare kilometrenin üstündedir.

Birliğin en temel kuralları arasında, Güneydoğu Asya'da işbirliği, eşitlik, birbirlerinin toprak bütünlüğüne saygı, diğer ülkelerin içişlerine karışmama ve herhangi birisine yönelen tehdit karşısında o tehditin sona erdirilmesi için etkili işbirliği ve gerekirse kuvvet kullanımı bulunmaktadır.

2.2.5.1. Güney Doğu Asya Uluslar Birliği Yönetim ve Karar Alma Sistemi

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği'nin en yüksek karar alma organı, Devlet ve Hükümet başkanlarının zirve toplantısıdır. Birlik zirvesi, her yıl toplanmaktadır.

Bakanlar, kendi aralarında çeşitli gündem maddelerini içeren toplantılar yapmaktadır. Örneğin, ticaret, tarım ve ormancılık, ekonomi, enerji, çevre, maliye, sağlık, bilgi, yatırım, emek, yasa, kırsal gelişme, yoksulluğun azaltılması, bilim ve teknoloji, sosyal refah, telekomünikasyon, uluslararası suçlar ve suçlular, taşımacılık, turizm, gençlik gibi konularda toplanmaktadırlar. Bu bakanların çalışmaları, üst düzey yöneticiler, teknik personel ve özel komiteler tarafından desteklenmektedir.

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, dış ilişkilerini başarılı biçimde yürütmek için, Pekin, Berlin, Brüksel, Kanberra, Cenevre, İslamabad, Londra, Moskova, Yeni Delhi, New York, Ottawa, Paris, Riyad, Seul, Tokyo ve Washington'da diplomatik temsilcilikler kurmuştur.

Birlik Genel Sekreteri, beş yıllık süre için seçilmekte, ülkesinden bağımsız çalışmakta, tüm çalışmaları izleyip tavsiyelerde bulunmakta ve koordine etmektedir.

Birlik, uzmanların çalıştığı çok sayıda önemli organ kurmuştur. Bunların başlıcalarını şöyle sayabiliriz: ASEAN Tarımsal Gelişme Planlama Merkezi, Enerji İçin ASEAN Merkezi, ASEAN Deprem Bilgi Merkezi, ASEAN Kumes Hayvanları Araştırma ve Eğitim Merkezi, ASEAN Bio Çeşitliliği Koruma Merkezi, ASEAN Kırsal Gençlik Gelişme Merkezi, ASEAN Meteoroloji Merkezi, ASEAN Kereste Teknolojisi Merkezi, ASEAN Turizm Bilgi Merkezi, ve ASEAN Üniversite Ağı.

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, sosyo-kültürel faaliyetlerle ilgili 2020 yılına kadar, ortak bölgesel bir kimlik oluşturma planlaması yapmıştır. İlk hedefler arasında, dezavantajlı grupların ve kırsal nüfusun yaşam standardının yükseltilmesi, kadın ve gençlerin tüm sektörlerde çalışabilmeleri vardır. Onları nitelikli iş gücü olarak hazırlayacak, temel ve yüksek öğretim, eğitim, bilim ve teknoloji gelişmesi, iş yaratması için kaynak ve sosyal korumayı sağlamayı amaçlamaktadır.

Konumuzla doğrudan ilgili olarak, halk sağlığı alanında işbirliğini güçlendirecek, kolayca yayılan bulaşıcı hastalıkları önlemek ve kontrol etmek Güney Doğu Asya Uluslar Birliği'nin en çok önem verdiği konuların başında gelmektedir. Birliğin, faaliyet programları arasında, HIV-AIDS yardım programları, mesleki güvenlik ve sağlık ağına kurulması programı bulunmaktadır.¹²⁵

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği'nin 1996 yılından 2002 yılına kadar yürüttüğü, uyuşturucu karşıtı çok sayıda proje vardır. Bu projelerde, uyuşturucuların saptanması, gençlere yayılmasının önlenmesi, uyuşturucuya karşı birlik içinde bilgi ağı kurulması gibi çeşitli projeler tamamlanmıştır.

2.2.5.2. Sağlık Alanında Yürütülen Programlar

Birlik üyesi ülkelerin en yakın işbirliği sağlık alanında ortaya çıkmaktadır. Tifo'nun yeniden büyük tehdit niteliğine bürünmesi, kolera, tüberküloz, AIDS, kuş gribi ve

¹²⁵ Association of Southeast Asian Nations, (Çevrimiçi) <http://www.aseansec.org/> Kasım 2007

SARS gibi bulaşıcı ve öldürücü hastalıklar, Sağlık Bakanlarının toplantılarındaki önde gelen gündem maddeleri olmuştur.

Bu ilgi ve hassasiyete rağmen, 2003'te Kuş Gribi (Avian influenza) salgınının önlenememesi, kolayca yayılan hastalıkların engellenmesi ve kontrol edilmesi gereği, Birlik içindeki organize çalışmaların önemini ortaya koymuştur. Türkçeye “Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu” olarak çevrilen SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) hastalığının 2003 yılındaki büyük salgını da, bulaşıcı hastalıkların birlik üyesi ülkelerde dağılmasını önlemenin yaşamsal değerini herkese anlatmıştı ve ASEAN Sağlık Bakanları kısa sürede ortaya çıkıp hızla yayılan hastalıklara karşı uzun mesai saatleri harcamışlardır.

Güney Doğu Asya Ülkeler Birliği, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ADDCP (ASEAN – Avustralya İşbirliğini Geliştirme Programı) ve Dünya Sağlık Örgütü ile de yakın çalışma programları yürütmüştür.

SARS ve Kuş Gribi'ne karşı, halk sağlığı alanında işbirliğinin güçlendirilmesi için, Birlik ile Kore ve Çin Halk Cumhuriyeti de bilgi ve tecrübe birikimlerini birleştirmişlerdir. 2003 yılında, Kamboçya'da, Sağlık Bakanlarının zirve toplantısında, SARS'a karşı, ülke vatandaşlarının diğer ülkelere giriş çıkışı, karantina uygulamaları, ticaret, ulaşım ve turizmde normal işleyişin sağlanması gibi bir çok alanda karar alınmıştır.

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, HIV-AIDS gibi dünya çapında etkili, tedavi olanakları kısıtlı ve sürekli yayılan hastalıklara karşı uluslararası işbirliklerine gitmek zorunda kaldığını görmüştür. ASEAN, Birleşmiş Milletler ile Birlik üyesi ülkelerde HIV'ın sosyo ekonomik olumsuz etkisinin azaltılması, çeşitli önleyici programlar uygulanması, bilgi paylaşım ağının kurulması için yakın işbirliği yürütmüştür. Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), birlik üyesi ülkelerde AIDS'e karşı ortak mücadele etmek, ASEAN-UNAIDS işbirliği faaliyetlerinin projelendirilmesi ve tamamlanmasında Güney Doğu Asya Uluslar Birliği'ne yardım etmiştir.

Birlik, bulaşıcı hastalıklarla organize mücadeleyi çok sıkı bir programa bağlamıştır. AIDS'e karşı bölgesel ve global kapsamlı onlarca toplantı, konferans düzenlenmiş, pek çok program yürütülmüştür. Ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütlerine, HIV yardımlarına ihtiyaç duyan ülke ve toplumlara teknik yardımlarda bulunulmuştur.

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, bölümün başında da belirttiğimiz gibi çok güçlü bir bölgesel örgütlenmedir. Ekonomik ve sosyal açıdan her yönlü işbirliğini amaçlayan örgüt, son dönemde Avrupa Birliği'ne "özenerek", temel haklar, özgürlükler gibi konularda da kriterler oluşturup birlik içerisindeki her ülkede uygulamayı amaçlamaktadır. Birlik, üzerinde yüzlerce milyon kişinin yaşadığı, ulusal gelirleri 1 trilyon doların üstünde olan güçlü ve zengin ülkelerin örgütüdür.

Güneydoğu Asya, son yıllarda dünyayı sarsan kuş gribi, SARS gibi hastalıkların çıkış noktaları olmuştur. Bu hastalıklar bölgedeki tüm ülkeleri sarmıştır. SARS'tan ölen kişilerin sayısı 800 dolayındadır.

AIDS, Güneydoğu Asya'da çok yaygındır. Afrika'dan sonra en çok hastanın görüldüğü kıta Asya'dır. 2006 verilerine göz atacak olursak, bölgede 7.8 milyon HIV virüsü taşıyan kişinin olduğunu, aynı yıl 860 bin kişinin AIDS'e yakalandığını ve 590 bin kişinin de AIDS'den öldüğünü görmekteyiz. Yani, AIDS tehdidi azalmak bir yana artarak sürmektedir.

Kolayca bulaşan salgın hastalıklara karşı Güney Doğu Asya Ülkeleri Birliği Sağlık Bakanları çok aktif tutum takınmışlar, arka arkaya konferanslar, toplantılar düzenleyerek hastalıkları önlemenin çaresini aramışlardır. Ülkeler arası ilişkilerde kurallar saptanmış, yeni düzenlemelere gidilmiştir.

HIV-AIDS'e karşı, Birlik'in yürüttüğü pek çok proje vardır. Hem bölgesel, hem de global çaptaki toplantılarda AIDS'le mücadele her yönüyle ele alınmıştır. AIDS'ten korunma yollarını ve hastalığı tanıtan sayısız proje yürütülmüştür. Bu faaliyetler düzenli ve sürekli olarak yapılmaktadır. Yine de başarı olarak değerlendirilebilecek bir düzeye gelinmemiştir.

2.2.6. Şanghay İşbirliği Örgütü (Shanghai Cooperation Organization)

Şanghay İşbirliği Örgütü, 1996 yılında Çin Halk Cumhuriyeti, Rusya, Kazakistan, Kırgızistan ve Tacikistan tarafından bir sınır güvenliği, iyi komşuluk işbirliği amacıyla oluşturulmuştur. Örgüt, 14 Haziran 2001'de Özbekistan'ın da katılmasından sonra Şanghay İşbirliği Örgütü adını almıştır. Örgütün yeni hedefleri, politika, ticaret, ekonomi, bilim, teknoloji, sağlık, kültür gibi konularda işbirliği olanaklarını artırmaktır. Örgüt, bölgede barış, güvenlik ve kararlılığı sürdürmek amacındadır.¹²⁶

Bugün, Hindistan, İran, Moğolistan ve Pakistan da bu örgütün gözlemci üye ülkeleridir. 2005 yılında, Rusya Devlet Başkanı Vladimir Putin, Türkiye Cumhuriyeti Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan'ın, Türkiye'nin de gözlemci üye olmak istediğini kendilerine açıkladığını, Rusya'nın Türkiye'nin üyeliğini destekleyeceğini söylemiştir. Ancak, bu konuda Türkiye'nin resmi bir açıklaması olmamıştır ve o günden bu yana bu konuda bir gelişme yaşanmamıştır.¹²⁷

Örgüte üye ülkelerin toplam büyüklükleri 30 milyon 189 bin kilometre kare ile Asya kıtasının üçte ikisini kapsamaktadır ve toplam nüfusları da 1.5 milyarın üzerindedir.

Devlet Başkanları Konseyi, örgütün en yüksek karar alma organıdır. Konsey, her yıl bir kez toplanarak önemli kararları almakta, hedefleri saptamaktadır. Başbakanların katıldığı alt Konseyde ise, alınan kararların çok yanlı işbirliği için bir strateji ve organizasyon içinde planlaması yapılmakta, organizasyonun yıllık bütçesi hazırlanmaktadır. Dışişleri, savunma, acil durum, ekonomi, taşımacılık, kültür, eğitim ve sağlık bakanlarının toplantısında kendi konularındaki kararlar

¹²⁶ Brief introduction to the Shanghai Cooperation Organisation, (Çevrimiçi)
<http://www.sectsc.org/html/00026.html>

¹²⁷ “Şanghay Sürprizi”, Radikal gazetesi, 13.01.2005

tartışılmaktadır. Organizasyonun, iki sürekli organı vardır. Genel Sekreterlik Pekin’dedir ve bölgesel anti-terör birimi de Taşkent’dedir.

Şanghay İşbirliği Örgütü iki temel alanda gelişimini sürdürmek istemektedir. Bu alanları enerji ağırlıklı ekonomi politikaları ve güvenlik eksenli terörizme karşı işbirliği çabaları olarak değerlendirmek mümkündür. Bu manada Şanghay İşbirliği Örgütü ekonomik açıdan Avrupa Birliği’ni ve güvenlik anlamında da NATO’yu kendisine örnek alarak bu yönde yapılanmalar içerisine girmek istemektedir.¹²⁸

Örgütün kuruluş amaçlarından birisinin üye ülkeler arasında ticari ve ekonomik işbirliğinin geliştirilmesi olmasına rağmen, 14 Eylül 2004’te yapılan 3. Ekonomi ve Ticaret Bakanları Konferansı’nda Ekonomik ve ticari işbirliği konusunda bir takım çalışma gruplarının oluşturulması ve fikir alışverişi yapılması dışında herhangi bir adım atılmamıştır. Diğer konularda olduğu gibi sağlık konusunda da yapılan bir çalışma henüz söz konusu değildir.

Şanghay İşbirliği Örgütü, Asya’nın iki dev ülkesinin de içinde bulunması nedeniyle dikkatle izlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nin, Asya’daki güç ve etkisini kırmayı amaçladığı bilinmektedir. ABD’nin, Asya’daki üslerini azaltması yönündeki talebini de açıklamıştır. Ancak, henüz tam işbirliği olmayan bir güvenlik ve politik yaklaşma örgütü konumundadır. İki süper gücün, sağlık sorunları, sosyal ve ekonomik problemler gibi konularda işbirliği düşüncesine çok yakın olmadıkları görülmektedir. Örgütün, önümüzdeki dönemde daha yakın işbirliği ve koordinasyon içinde olması durumunda dünyadaki sağlık sorunlarının çözümüne önemli katkılarda bulunmasını beklemek çok doğaldır.

¹²⁸ Gökçen Oğan, Şanghay İşbirliği Örgütü Ekonomide AB, Güvenlikte NATO’yu Hedefliyor, Avrasya Stratejik Araştırmalar Merkezi, <http://www.avsam.org/tr/yazigoster.asp?ID=732&kat1=7&kat2=>

BÖLÜM 3. HÜKÜMETLER DIŞI ULUSLARARASI ÖRGÜTLER

3.1. Türk Kızılayı

Kızılay, savaş alanlarında yaralanan ya da hastalanan askerlere dost ya da düşman gibi bir ayırım yapmadan yardım etmek için 1868 yılında kurulmuştur. İlk adı, “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” olan kurum, en son olarak 1947’de “Türkiye Kızılay Derneği” adını almıştır.

Kızılay'ın amblemi, beyaz zemin üzerindeki açık kırmızı aydır. Kızılay amblemi, Devletler Hukuku'nun ilgi hükümleri gereğince, savaş zamanında silahlı kuvvetlerin sağlık servisleri ile o hükümlerin belirlediği kişi ve kuruluşlar için "koruyucu ve belirtici işaret" olarak kabul edilmiştir. Bunlar dışında kalan hiçbir kişi, kurul ve kurum, savaşta tarafsızlık ve dokunulmazlık timsali olan bu işareti kullanamamaktadır.

Türkiye Kızılay Derneği, 1876 Osmanlı-Rus Savaşı'ndan 1974 Kıbrıs Barış Harekati'na kadar geçen süre içinde ve Türkiye'nin taraf olduğu tüm savaşlarda, cephe gerisinde kurduğu seyyar ve sabit hastaneler, hasta taşıma servisleri, hastane gemileri, yetiştirdiği hemşireler ve gönüllü hasta bakıcılar aracılığıyla savaş alanında yaralanan ya da hastalanan on binlerce dost ve düşman askerinin bakım ve tedavisine yardımcı olmuştur.

Türk Kızılayı, faaliyetlerini büyük ölçüde Türkiye içindeki sorunların çözümüne yöneltmiştir. I. Meşrutiyetin ilanından sonra İstanbul'da görülen büyük kolera salgınından bu yana Türkiye’de ortaya çıkan doğal afetlerde felaketzedelerin bakımını, barınağı ve beslenmelerini sağlamış, hemşirelik eğitimi, ilkyardım ve kanla ilgili hizmetler alanında öncülük yapmış, korunmaya gereksinme duyan kişilere gereken sosyal yardım ve hizmetleri sunmuştur.

Türkiye Kızılay Derneği, büyük felaketler karşısında uluslararası yardım faaliyetlerine katılmaktadır. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri

Federasyonu'nun temel ilkelerini paylaşmaktadır. Bunlar; insaniyetçilik, ayırım özetmemek, tarafsızlık, bağımsızlık, hayır kurumu niteliği, birlik ve evrensellik ilkeleridir.¹²⁹

Kızılay'ın örgütü, Ankara'daki Genel merkez ve şubelerden oluşur. Kızılay'ın Genel Müdürlük teşkilatı dışında kalan bütün kademelerindeki görevler gönüllüdür.

Derneğin başta gelen misyonunun, ulusal ve uluslararası afetlerden etkilenen insanlara sağlık hizmeti vermek ve mevcut sağlık hizmetlerini iyileştirmek olduğu vurgulanmaktadır. Hedeflerinden birisi de Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın ulusal ve uluslararası projelerinde paydaş olarak görev almaktır.

3.1.1. Türk Kızılayı'nın Ulusal Sağlık Faaliyetleri

Türk Kızılayı, Türkiye içindeki ana faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerinde yıllardır tıp merkezleri, afet sağlık hizmetleri, sahra hastaneleri, sağlık malzemesi yardımları, ücretsiz hasta bakımı, ücretsiz sağlık taramaları ve şimdi de giderek artan sayıları ile hastanelerinde hizmet vermektedir. İlk olarak 1950 yılında dispanserleri ile ucuz sağlık hizmeti vermeye başlayan Türk Kızılayı günümüzde 34 Tıp Merkezi, 3 Hastanesi ile hizmet vermektedir. Bu sağlık merkezlerinde muhtaç durumda olan 250.000 kişiye ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır.

3.1.2. Uluslararası Afet Müdahale ve Yardımlar Yönetimi Bölümü

Kızılay Derneği'nin bu birimi, 2001 Yılında afetlere hızlı ve etkin müdahale edebilmek için kurulmuştur. Yurtiçi ve yurtdışı afetlerde Türk Kızılayı'nın Kriz Yönetim Merkezidir. Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç ve diğer ulusal Kızılhaç, Kızılay, Kızılaslan Dernekleri ile diğer Sivil Toplum Kuruluşları ile sürekli koordinasyon içindedir.

¹²⁹ Türkiye Kızılay Derneği, (Çevrimiçi) <http://www.kizilay.org.tr/yeni/index.php>, Eylül 2007.

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu’nun yanı sıra, Türk Kızılayı olarak da Filistin, Pakistan, Güneydoğu Asya, Sudan ve Lübnan’da kayda değer insani yardım faaliyetlerinde bulunmuştur.

3.1.2.1. Güney Doğu Asya’daki yardım faaliyetleri

Türk Kızılayı, Güneydoğu Asya’da yaşanan Tsunami Felaketinde Endonezya’daki Banda-Aceh bölgesinde, yaklaşık 100 bin ABD Doları harcayarak 10 bin kişiye temiz su sağlayan bir projeyi gerçekleştirmiştir. Bu proje kapsamında, suyun tüketildiği tuvalet, banyo ve çamaşırhane gibi temizlik alanları da inşa edilerek bölge insanlarına hijyen kuralları öğretilmiştir.

Yüz binden fazla kişinin öldüğü bu olay sonrasında, Türk Kızılayı, Banda-Aceh bölgesinde 2 poliklinik kurmuş ve kadın, erkek, çocuk toplam 21 bin 817 kişiye sağlık hizmeti vermiştir. Ayrıca, bir hastanenin Pediatri Yoğun Bakım Servisi ve Yeni Doğan Yoğun bakım servisleri, tıbbi cihazlar, sarf malzemeleri, demirbaşlar ve inşaat çalışmaları da tamamlanarak hizmete sokulmuştur.

3.1.2.2. Pakistan’daki Hastane Hizmetleri

2005 yılında Pakistan’da meydana gelen deprem sonrasında bölgeye, hizmet sonunda başlanmak üzere bir Sahra Hastanesi gönderilmiş ve burada Türkiye’den giden sağlık ekibi görev yapmıştır. Hastanede 50 bin kişiye sağlık hizmeti verilmiştir.

3.1.2.3. Türk Kızılayı’ndan Iraklılara Yardım

Türk Kızılayı ekipleri, Irak’ın Telafer, Musul, Kerkük, Bağdat gibi önemli yerleşim merkezlerine on binlerce ton gıda, su, ilaç ve temizlik malzemesi göndermiştir ve bu yardım faaliyeti sık sık tekrarlanmaktadır.

3.1.2.4. Filistin’deki Sağlık Hizmetleri

Türk Kızılayı ile Filistin Kızılayı arasında yapılan görüşmeler sonucunda, sıkıntı

içindeki bu ülkeye ambulans hizmetleri, acil tıbbi yardım, eğitim ve seminerler, gençlik kampları, kan bankacılığı hizmetleri verilmiştir. Ayrıca, bir sahra hastanesi tüm branşlardaki sağlık personeli ile gönderilmiş ve kalıcı bir hastane kuruluncaya kadar bu ekibin orada görev yapması sağlanmıştır.

3.1.2.5. Sudan'a hastane bağışı

Sudan'a yapılan İnsani Yardım Operasyonu kapsamında bir sahra hastanesi Sudan Kızılayı'na bağışlanmış ve poliklinik hizmetlerin prefabrik hastanede devam ettirilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca ilaç, tıbbi sarf malzemesi, jeneratör, klima ve söz konusu malzemelerin temin edilerek bölgeye nakledilmiştir.

3.2. Uluslararası Kızılhaç Örgütü (International Committee of Red Cross - ICRC)

Uluslararası Kızılhaç Örgütü, 1863 yılında kurulmuştur. Kızılhaç, dünyanın 80 ülkesinde görev yapmaktadır. Afrika'da 27, Asya-Pasifik bölgesinde 18, Avrupa-Amerika'da 24 ve Orta Doğu-Kuzey Afrika bölgesinde 11 temsilciliği vardır.¹³⁰

Kızılhaç'ın toplam 12 bin 463 personelinin 783'ü merkezde görevlidir. Görevli personelin 1.506'sı diğer ülkeler uyruklu ve 10 bin 174'ü ulusal personel olmak üzere toplam personel sayısı 12 bin 463'e ulaşmaktadır.

2006 yılında, dünya çapındaki savaşlar ve silahlı çatışmalarda 12,000 Kızılhaç görevlisi çalışmıştır. Bu kişiler, savaşın etkilediği mülteciler, ayrı düşen aile fertleri, çatışma çıkan ülkelerde yaralanan ve hastalanan kişilerin sağlığı için uğraş vermişlerdir.

¹³⁰ Örgütün tarihçesi için bkz. J. Magill, The Red Cross, the Idea and Its Development, 1926.

Kızılhaç, 71 ülkede 2 bin 577 yerde tutulan 478 bin mülteciyi ziyaret etmiş ve bunlardan 25 bin 369'u ilk kez ziyaret edilen ve kayda geçirilen kişilerdir. Çatışmalar, gerilimler sonucunda birbirinden ayrı düşen 300 binden fazla aile bireyi Kızılhaç tarafından buluşturulmuştur.

Toplu bilgilere ulaşabildiğimiz en yakın zaman olan 2006 yılında, Kızılhaç'ın 53 delegasyon ve misyonunda yardım programı yürütülmüştür. Bu programın asıl büyük kısmını Kongo, Etiyopya, Irak, İsrail, İşgal altındaki ve özerk Filistin bölgesi, Lübnan, Liberya, Pakistan, Keşmir, Somali, Sri Lanka, Sudan ve Uganda'daki projeler oluşturmuştur.

Aynı yıl, 27 ülkede milyonlarca ev halkına ve topluluklara yiyecekler ve hijyenik maddeler verilmiştir. 15.9 milyondan fazla insanın yemek ihtiyacı karşılanmıştır. İçilebilir, temiz su temin edilmiştir.

Sağlık, Kızılhaç'ın faaliyetleri içinde en önemlilerinden birisidir. 2006 yılında, Kızılhaç, dünyanın her yanındaki 193 hastaneyi ve 303 sağlık hizmeti veren kuruluşu düzenli olarak desteklemiştir. Bu yardımlardan 2 milyon 366 bin kişi yararlanmıştır.

Kızılhaç'ın 17 ülkede desteklediği hastanelerde, silahla yaralanan 9 bin 900 kişi ve silah dışı araçlarla yaralanan 67 bin 100 kişiye cerrahi operasyon yapılmıştır. Kurum, sıcak savaş ve çatışma süren bölgelerin yakınında kurduğu 28 ilk yardım merkezinde yaralananlara acil yardım hizmeti vermektedir.

Kızılhaç'ın 24 ülkedeki 77 merkezde kurduğu fiziksel rehabilitasyon merkezinden 141 bin 961 hasta yararlanabilmektedir. 10 bin 64 hastaya protez sağlanmış, 18 bin 384 hastaya da ortopedik yardımda bulunulmuştur. 3 bin 31 tekerlekli sandalye ve 38 bin 224 koltuk değneği dağıtılmıştır. Yerel personel, bu hastalara araç gereçleri kullanabilmeleri için eğitim ve vermektedir.

Kızılhaç'ın misyonu, dünyanın her yerinde, ülkeler arasındaki çatışma ve savaşların, ülke içlerindeki şiddet ve çatışmaların kurbanlarına kim olduklarına bakmadan

yardım etmektir. Cenevre Konvansiyonu'nda, Kızılhaç'ın misyonu ve görevi tarif edilmektedir.

İlk Cenevre Sözleşmesi, savaş alanında yaralanan askerlerin durumunu belirleyen ve en çok bilinen sözleşmedir. 1864 yılında yaralılarla ilgili kuralları koyan sözleşme, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay hareketini de sözleşmenin bir parçası olarak belirlemiştir. 22 Ağustos 1864'de, ilk Cenevre Sözleşmesi 16 Avrupa ülkesinin temsilcileri tarafından benimsenmiştir. Amacın, yaşamları kurtarmak, yaralanan ve hasta askeri personelin acısını hafifletmek ve sivilleri korumak için yardımda bulunmak olduğu vurgulanmıştır. İsviçre'ye ait bayrağın tersi, koruyucu amblem olarak belirlenmiş ve Kızılhaç kurulmuştur.

Uluslararası toplum, Kızılhaç'a, esirlerin rahat ve yasaların belirlediği biçimde yaşaması, silahlı çatışmalarda ayrılan ailelerin tekrar birleştirilmesi, bunun gibi insani faaliyetler görevini vermiştir.

Kızılhaç'ın en üst karar alma kurumu Genel Kurul'dur. Genel Kurul'un seçtiği bir Konsey ve işleri yürüten bir Yönetim Kurulu görev başındadır.

Uluslararası Kızılhaç, Cenevre Sözleşmelerinde belirtilen biçimde finanse edilir. Hükümetler ve ulusal gücün ötesindeki organizasyonlar (Avrupa Komisyonu gibi) yardımlarda bulunur. Ayrıca halktan gelen bağışlar ve özel kaynaklar tarafından beslenmektedir. Bütün yardımlar gönüllüdür. Kurum, tüm operasyonlar için yaptığı harcamaları yıllık raporlarda göstermektedir.

3.3. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi (International Red Cross and Red Crescent Movement – IRCRCM)

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi, dünya çapındaki 97 milyon gönüllüsü ile bir uluslararası insancıl organizasyondur. İnsanları, uluslarına, dinlerine, ırklarına, sınıflarına ya da politik görüşlerine göre ayırmadan insan yaşamını ve sağlığını

korumaya çalışır.¹³¹ Bu hareket, “Uluslararası İnsani Yasa”nın gereklerini yerine getirmeye çalışır. Ülkeler arasında veya ülkeler içindeki çatışmalardan zarar gören, yaralanan, esir düşen, kötü muamele ile karşılaşan veya mülteci durumuna düşen asker ve sivillere yardıma koşmaktadır.

3.3.1. Karar alma mekanizması

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu, 1919’da kurulmuştur. Federasyon Genel Merkezi İsviçre’nin Cenevre kentindedir. Federasyon Sekreteryasının başında Genel Kurul tarafından seçilen Genel Sekreter bulunmaktadır. Dünyanın hemen her ülkesindeki 185 ulusal Kızılay ve Kızılhaç örgütünü çalışmalar için koordine etmektedir. Sekreterlik, “Yardım Servisleri”, “Ulusal Dernekler ve Bölge Yardımları”, “Politikalar ve Bağlantılar” ve “İşbirliği Hareketi” adlı dört ayrı bölümü yönetmektedir. En üst birim olan Federasyon Genel Kurulu, ulusal derneklerin katılımı ile 2 yılda bir toplanmaktadır.

Yönetim Kurulu, Federasyonun en önde gelen organıdır. Yönetim Kurulu, Başkan, Başkan Yardımcıları, Finans Komisyonu Başkanı ve ulusal derneklerden seçilen yirmi temsilciden oluşur. Yönetim Kurulu’nun Federasyonun faaliyetleri ilgili tüm kararları alma yetkisi vardır. Yönetim Kurulu, "Felaket Yardımları", "Gençlik", "Sağlık ve Toplum Hizmetleri" ve "Gelişme" adlı dört komisyon tarafından desteklenmektedir.

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu’nun bütçesinin büyük kısmı, üye derneklerin katkıları sonucu oluşan gelirler ve yatırımlardan oluşmaktadır. Üyelerin katkılarının tam miktarı Maliye Komisyonu tarafından saptanır ve Genel Kurul tarafından onaylanır. Aniden ortaya çıkan umulmadık harcamalar için Federasyon yardım çağrısı yapmakta ve uluslararası toplumlardan, Hükümetlerden, diğer örgütlerden ve kişilerden bağışlar gelmektedir.

¹³¹ “Beyond the Red Cross : The Protection of Independent Humanitarian Organizations and Their Staff in International Humanitarian Law”, International Review of the Red Cross, Vol. 89 (2007), s. 113-115.

2005 yılında, dini semboller sayılan Kızılhaç ve Kızılay'ın yanına, “Kızıl Kristal” ambleminin de katılması kabul edilmiştir. Ancak şu anda federasyon amblemi olarak Kızılhaç ve Kızılay kullanılmaktadır. Kızıl kristal amblemi, henüz sadece cankurtaran üstlerinde ve yardım personelinin giysilerinde yer almaktadır. Bu kararla, Davud Yıldızı amblemini taşıyan İsrail Yardım Örgütü MDA, Kızıl Kristal amblemi ile uluslararası yardım ağına katılabilecektir.

3.3.2. Uluslararası Kızıl Haç ve Kızılay Federasyonu’nun HIV/AIDS Kampanyası

Uluslararası Kızıl Haç ve Kızılay Örgütleri Federasyonu tarafından, HIV ve AIDS’le yaşayan insanların hissettikleri duygusal sıkıntıları ve sosyal baskıyı ortadan kaldırmayı amaçlayan bir kampanya başlatılacağı açıklanmıştır. Kampanyayı düzenleyen yetkililer, HIV/AIDS hastalarının yaşamın her alanında ayrımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak, hastalığa yakalananların büyük bir çoğunluğu, toplumdan dışlanacakları ve ayrımcılığa uğrayacakları gerekçesiyle durumlarını gizlemektedirler.

Uluslararası Kızıl Haç ve Kızılay örgütleri, HIV/AIDS hastalarının duydukları utanç, baskı ve sıkıntıları ortadan kaldırmayı amaçladıkları kampanyaya “Come Closer” (Yakınlaşın) adını vermiştir. Kampanya yetkilileri, HIV/AIDS hastalarına barınma, çalışma ve sigorta yaptıрма konularında ayrımcılık yapıldığını, hatta bazı hastaların tedavilerini sürdürmek için gittikleri hastanelerde, kliniklerde benzer sorunlarla karşılaştıkları, bu nedenle kimi zaman tedaviye devam etmediklerini belirtmektedirler.

Kızıl Haç ve Kızılay Federasyonu bünyesinde gönüllü çalışan üç yüz bin HIV/AIDS hastası vardır.

AIDS’le Mücadele İçin Küresel Fon adlı kuruluş, dünyada HIV/AIDS hastalığının yayıldığı ülkeler listesinin başında Hindistan’ın olduğu uyarısında bulunmuştur. Kurum, Hindistan’da HIV pozitif hastaların sayısının Güney Afrika’yı geçtiğini,

Hindistan'ın bir an önce “uyanması” gerektiğini, aksi takdirde milyonlarca kişinin yaşamını yitireceğini söylemektedir.

Hindistan hükümeti ülkedeki HIV/AIDS hastalarının sayısını beş milyon olarak açıklarken, bağımsız uzmanlar bu sayının on beş milyona kadar çıkabileceğini belirtmektedir.

3.4. Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü (Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons - OPCW)

Kimyasal silahlar, fizyolojik etkileri nedeniyle canlıları kitlesel olarak çok kısa bir sürede öldürme veya yaralama kapasitesine sahip, zehir etkisi yüksek, çevresel etkenlere dayanıklı, taşınması ve saklanması kolay kimyasal zehirlerdir. Hedefteki ülke veya toplumda, asker veya sivilleri saf dışı bırakmak, hareket kabiliyetlerini azaltmak, bitkisel ve hayvansal besinleri zehirleyerek kullanılmaz hale getirmek amaçlarına yönelik kullanılmak üzere tehdit unsuru olarak bulundurulur. Yapımı, saklanması ve kullanılması milletlerarası antlaşmalarla yasaklanmıştır. Normal şartlar altında katı, sıvı ve gaz halinde bulunurlar. Vücuda ağız, burun ve boğaz, göz, cilt, akciğerler ve sindirim sistemi yoluyla girerler.

Kimyasal Silahlar Anlaşması (Chemical Weapons Convention - CWC), 29 Mayıs 1997 tarihinde yürürlüğe girmiş ve aradan geçen on yıl boyunca titiz biçimde uygulanmıştır. Ülkeler, bu korkunç silahların üretiminin, stoklanması, yeni silahların geliştirilmesinin, kullanılmasının ve dağıtımının engellenmesi için “gönüllülük” esasına dayanan bu anlaşmadan büyük beklenti içindedirler.¹³² Bu anlaşmayı imzalayan ülkelerde, dünya nüfusunun yüzde 98'i yaşamaktadır. Amaç, yüzde 100'dür. Kimyasal silah anlaşması, kimyasal maddelerin barışçı amaçlarla kullanılmasını ve bu büyük amaca uygun olarak uluslararası işbirliğini hedeflemektedir.

¹³² Weapons of Mass Destruction Commission, Weapons of Terror, 2006, s. 127 – 128.

Dünya çapında 182 ülke bu anlaşmayı imzalamıştır. Bahamalar, Kongo, Dominik Cumhuriyeti, Guinea Bissau, İsrail ve Myanmar karar aşamasındadır. Angola, Demokratik Kore Cumhuriyeti, Mısır, Irak, Lübnan, Somali ve Suriye Arap Cumhuriyeti henüz bu anlaşmayı imzalamamıştır.¹³³

Varılan anlaşmanın hükümlerinin uygulanması konusunda, Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü, aktif görev almaktadır. Örgüt, anlaşmanın koşullarının yerine getirilmesi ve huzurlu bir dünya için işbirliğinin büyütülmesi, nihai olarak dünya ekonomik gelişmesine katkıda bulunup, uluslararası güvenlik ve kararlılık ile tam silahsızlanmaya katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Örgüt, anlaşmanın uygulanması için bir “watchdog” (bekçi köpeği, yakın izleme ajansı) gibi görev yapmaktadır.

Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü müfettişleri, kimyasal silah üretim tesislerinin çalışmaz hale getirilmesini, bildirilen kimyasal silah stoklarının zamanında yok edilmesini dikkatle izlemektedir. Örgüt görevlileri, aynı zamanda, endüstriyel kimyasal bildirilerin tutarlılığını doğrulama görevini üstlenmişlerdir.

Anlaşmaya göre, kimyasal silahlar, cephane ve saklama kapları da dahil olmak üzere 8.670.000 madde mutlaka imha edilecektir. Yok edilecek aşırı derecede zehirli kimyasal madde 71 bin tonun üzerindedir. Bir kıyaslama yapılacak olursa, bir toplu iğnenin başından daha büyük olmayan bir sinir gazı, bir erişkini birkaç dakika içinde öldürebilmektedir. Bu tablo, özellikle soğuk savaş döneminde, birbirine düşman gözüyle bakan ülkelerin ne kadar büyük miktarlarda kimyasal silah stokladığını, olası bir savaş durumunda on milyonlarca kişinin kimyasal silahlarla öleceğini ortaya koymaktadır. Kimyasal silahlar, insanların yanı sıra dünya üzerindeki diğer canlıları, hayvanları ve bitkileri de yok edecektir.

Örgüt, bu nedenle kimyasal silahların yok edilmesi sürecinde artık geri dönülmez aşamaya gelindiğini düşünmektedir ve insanların güvenliğinin ve çevrenin korunmasının en yüksek önceliğe sahip olduğunu vurgulamaktadır.

¹³³Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons, (Çevrimiçi) <http://www.opcw.org/Ekim2007>

Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü, kimyasal silahların yayılmasını engellemek için üye Hükümetlerden ve uluslararası faaliyet gösteren kimyasal şirketlerden destek almaktadır.

İmzacı her üye ülke, ulusal düzeyde kimyasal silah anlaşmasının koşullarını yerine getirmekle yükümlüdür. Üye ülkeler, bu tür tüm faaliyetleri yasaklamışlar ve cezai yaptırımlar getirmişlerdir. Her ülkenin, anlaşmaya katılımı ile kimyasal silahların üretimi, geliştirilmesi, stoklanması, kullanımı ve satışı her yerde yasa dışı haline gelecektir. Örgüt, böylece, tam bir evrensellik hedeflemektedir.

Anlaşmanın, etkili olarak yerine getirildiğini göstermek için, üyeler bir "Ulusal otorite" göstermek veya kurmaya zorlanmışlardır. Ayrıca, ulusal otorite, ülkelerin etkileşiminde odak noktasıdır ve Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü'nün teknik sekreteri olarak da görev yapmaktadır.

Anlaşma sırasında bildirilen kimyasal silah üretim tesislerinin yüzde 100'ü faaliyetlerine son vermiştir. Her tesis hakkındaki bilgiler, çok ciddi, disiplinli çalışmalarla doğrulanmaktadır.

Kimyasal silah üretim tesislerini bildiren ülkeler, Bosna Hersek, Çin, Fransa, Hindistan, İran İslam Cumhuriyeti, Japonya, Libya Arap Cemahiriyesi, Rusya Federasyonu, Sırbistan, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'yi kapsamaktadır.

Kimyasal madde ve tesislerini bildiren 65 ülkeden 61'i, kontrol edilebilir ve onaylanabilir biçimde malzemeyi yok etmiştir veya barışçı amaçlar için kullanıma dönüştürmüştür.

Anlaşma kapsamındaki 2.7 milyon kimyasal silah, cephane ve kapların üçte biri, kontrol edilebilir şekilde yok edilmiştir. Dünyada bildirilen yaklaşık olarak 71,000

tonluk kimyasal maddenin üçte birine yakın miktarda, 23 bin 912 ton kimyasal maddenin yok edildiği de kesinleşmiştir.

Örgüt, bir yandan tüm kimyasal silahları yasaklarken, bir yandan da kimyasal maddelerin barışçı amaçlar için kullanımında uluslararası işbirliği sağlamaya çalışmaktadır. Örgütün uygulamaları için özel eğitimler ve güvenli kimyasal yönetim gibi çok çeşitli alanlarda olabilmektedir. Teknik sekreterlik, ülkelerin ulusal otoritelerinin düzenli toplantılarına ev sahipliği yapmaktadır ve koordine etmektedir. Faaliyetlerle ilgili CD ROM, DVD gibi araçlar ve web sitesi kanalıyla bilgi sunmaktadır.

Örgüt, 2.800 kimyasal madde ve silahla ilgili bilgiyi, emsalleri inceleyen ve doğruluğu onaylanmış uluslararası, benzersiz bir analitik veritabanı geliştirmiştir. Bu veritabanı, organizasyonun denetleme ekiplerinin yer doğrulama faaliyetleri için çok önemlidir.

Sekreterlik, kimyasal maddelerin barışçı kullanıma yönelmesi amacıyla üye ülkeler arasında bilimsel ve teknik bilginin mübadelesini desteklemektedir. Tasarlanan çeşitli araştırmalar, gelişmekte olan ülkelerde, hem de örgüt tarafından kısmen finanse edilmektedir. Çevresel yönden tehlikeli kimyasalların yok olması için teknolojiler, zehirli kimyasallar için analitik bulma sistemleri, programlanan kimyasallara daha güvenli alternatifler, tehlikeli kimyasallara tesadüfen maruz kalma karşısında tıbbi davranış ve tarım ve ilaçta doğal ürünler için pratik uygulamalar gibi alanlarda mali destekler düşünülmektedir.

Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü üyeleri, dünya çapında kimyasal sanayinin yüzde 98'i'ni temsil etmektedir ve ek olarak, şimdiden, dünya nüfusu ve toprakların yüzde 98'i'ni temsil etmektedir. Tarihte en hızlı büyüyen uluslararası silahsızlanma organizasyonudur. Birleşmiş Milletler yetkilileri, anlaşmaya katılması için bütün ülkeleri ziyaret etmiştir.

3.5. Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü (Médecins Sans Frontières - MSF)

Sınır Tanımayan Doktorlar, dünyanın her yanında, acil olarak yardım edilmesi gereken insanlara tıbbi yardım sağlayan uluslararası bir yardım organizasyonudur. Sınır Tanımayan Doktorlar kuruluşu, 1971 yılında Paris'te kurulmuş bir uluslararası gönüllü sivil toplum örgütüdür.

Örgüt, sağlık altyapısı yetersiz veya düzenli çalışmayan ülkelerde, Sağlık Bakanlığı veya diğer resmi kurumlarla yardım için işbirliği yapmaktadır. Ayrıca, dispanser ve hastanelerin yeterli hale gelmesine çalışmakta, aşılama programları uygulamaktadır. Suların temiz kalması ve diğer önleyici sağlık koruma projelerini de yürütmektedir. Örgüt temsilcileri, ülkelerin fakir bölgelerindeki sağlık merkezlerinde çalışmakta ve yerel sağlık personeline eğitim vermektedirler.

Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü, kendisinin, “humanitarian” yani “insani” bir kurum olduğunu özellikle vurgulamaktadır. Dünyayı, ülke sınırlarını dikkate almadan, sağlık yardımına ihtiyaç duyan insanların varlığına göre değerlendirmektedir. Örgüt, insanların acısını hafifletmek, sağlığı korumak, insan hakları için saygıyı iade etmek için çalışmaktadır.¹³⁴

Örgüt, faaliyet göstereceği yeri kendisi seçmektedir. Örgüt gönüllüleri, yardıma gidecekleri insanların az ya da çok sayıda olmasına bakmamaktadır. Bilindiği gibi, medyanın geleneksel eğilimi dünya çapında çok sayıda kişinin tehlikede olduğu durumları haber yapmaktır ve onlara dikkat çekmektedir. Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü uzmanları, dünyada bir çok insanın hiç duymadığı köşelere, doğal veya insan yapımı felaketlere kurban düşenlere yardım etmeye koşmaktadırlar.

Sınır Tanımayan Doktorların, saha çalışması sırasında karşılaştıkları en önemli şeylerden birisi de temel insan haklarının ihhalidir. Doğal olarak bu ihlal siyasal

¹³⁴ Médecins Sans Frontières (Çevrimiçi) www.msf.org, Aralık 2007

otoritelerden, organizasyonlardan kaynaklanmaktadır. Örgüt, bu durumlara karşı uluslararası toplumun seferberliğe geçmesi, baskı yapmasını istemekte ve her zaman hükümetler karşısında tarafsız ve bağımsız kalmaya özen göstermektedir.

Örgüt uluslararası sağlık sorunlarında aynı zamanda tanık durumundadır. Karşılaşılan sağlık sorunları hakkında Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'ne rapor sunmaktadır.

3.5.1. Örgütün Yönetim Biçimi ve Bütçesi

Örgütün dünya çapında 18 birimi vardır. Her birim diğerlerinden bağımsızdır. Yılda iki kez, her birimin başkanı, İsviçre'deki Uluslararası Konsey'de bir araya gelmektedir. Her yıl, Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü Uluslararası Konsey başkanı geçen yıla ilişkin bir faaliyet raporunu dünya kamuoyuna sunmaktadır.

Sağlık olaylarına katılan personel sayısı, olay sayısına bağlı olarak değişmektedir. 2006 yılında, 30 ayrı yerdeki sağlık problemlerinde 3.000 kişi çalışmıştır.

Sınır Tanımayan Doktorlar örgütünün, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Avusturya, Belçika, Birleşik Arap Emirlikleri, Kanada, Danimarka, Fransa, Almanya, Yunanistan, Hollanda, Hong Kong, İngiltere, İspanya, İsveç, İsviçre, İtalya, Japonya, Lüksemburg ve Norveç'te büroları bulunmaktadır.

Örgütün 2005 yılı gelirleri 649 milyon Euro iken, 2006 yılında gelirler 80 milyon Euro azalarak 569 milyon Euro'ya düşmüştür. 2005 yılında Güney Doğu Asya'daki tsunami felaketi nedeniyle, gelirler oldukça yüksek olmuştur.

Bağışların, örgütün geliri içindeki payı çok yüksektir. Örgüte, 2005 yılında 472 milyon Euro, 2006 yılında da 405 milyon Euro bağış yapılmıştır. ABD ve Avrupa Birliği hükümetleri başta olmak üzere, kamu ve özel enstitüler ile şirketler de Sınır Tanımayan Doktorlar örgütüne bağışta bulunmaktadır.

Gönüllüler için kadın ya da erkek, yaşlı ya da genç gibi bir kıstas yoktur. Dünyanın her yerinden her isteyen gönüllü olabilmektedir. Ancak, gönüllülerin farklı kültürel ortamlarda çalışma tecrübesi, yabancı diller bilmesi, kimi konularda uzmanlaşmış olması dikkate alınmaktadır. Gönüllüler, uygun bulunmaları durumunda kurumu ve faaliyetleri tanıttacak bir kursa gitmektedirler. Ortalama altı ay süren görevler için, başta doktorlar olmak üzere, hemşire, hastabakıcı, sağlık idarecileri, anestezi uzmanları, ebeler, laboratuvar teknisyenleri ve diğer paramedikal gönüllülere ihtiyaç duyulmaktadır. Doğal olarak, tıp kökenli olmayan idareci, muhasebeci, lojistik görevlileri gibi çok sayıda gönüllü de projelerde yer almaktadır. Gönüllülerin yolculuk ve geçim masrafları örgüt tarafından karşılanmaktadır. Her gönüllü, hastalık ve ölüm gibi risklere karşı sigortalıdır. Kendilerine küçük bir ödemede bulunan gönüllüler hatıra eşyası vs. gibi kişisel ödemeleri kendi bütçelerinden karşılamaktadır.

3.5.2. Örgütün Sağlık Faaliyetleri

Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü, tsunami, deprem gibi büyük doğal felaketlerden, yerel sağlık sorunlarına kadar pek çok konuda, özellikle az gelişmiş ülkelerdeki insanlara yardımcı olmaktadır.

Örneğin, 16 yıllık bir faaliyet döneminde, Ruanda’da, yerlerinden edilmiş kişiler ile anne ve babasız çocuklara destek verilmiş; sıtma, kolera, tüberküloz, AIDS gibi salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir. Anne sağlığı ve sağlıklı doğum projeleri tamamlanmıştır. Sağlık merkezleri kurulmuştur. Bu ülkedeki uzun süren faaliyetler sırasında kurbanlara verilen destekler, zaman zaman başka gruplarla çatışma ve sorunlara neden olmuştur.

Somali'nin başkenti Mogadişu’da, 2007 yılı başından bu yana süren çatışmalar nedeniyle binlerce kişi evlerini terk ederek kent dışına kaçmıştır. Bu göç nedeniyle çok zor durumda olanlara yardım etme görevi Sınır Tanımayan Doktorlar örgütüne

düşmüştür. Nisan 2007'den beri beslenmeyle ilgili büyük problemler yaşayan bu kişilerin sayısının 200 bini aştığı tahmin edilmektedir. Örgüt, silahlı saldırgan gruplara karşı savunmasız, barınma olanakları olmayan ve yiyecek sıkıntısı çeken yüz binlerce kişiye yardım yapmaktadır.

Örgüt, benzer biçimde, 2005 yılında, Güney doğu Asya ülkesi Laos'taki şiddet ve saldırıdan kaçarak Kuzey Tayland'da bir kampa sığınan 7.500 etnik Hmong mültecisine yardıma koşmuştur. Ülkelerindeki ölüm tehlikesinden korkarak kaçan binlerce kişinin, 2008 yılı sona ermeden yeniden ülkelerine iade edilmeleri söz konusudur. Örgüt, böyle bir olasılığın, fiziksel hastalıklara ek olarak mültecilerde şiddetli stres ve psikolojik acı yarattığını vurgulamıştır.

Sınır Tanımayan Doktorlar örgütü, yukarıda üç örneğe ek olarak sayısız yardım programını yürütmüştür. Örgüt, yönetim biçimi ve faaliyet alanı bakımından dünyanın önde gelen uluslararası sivil toplum örgütlerinden birisidir. Dünyanın her köşesinde, yıllardan bu yana, her türlü sağlık ve insanlık sorununun çözümü için faaliyet göstermiştir ve etkili, başarılı sonuçlar almıştır. Bu özelliği nedeniyle kendisini kanıtlamış, bir çok ülke yönetiminden ve Birleşmiş Milletler örgütünden de destek almaktadır. Ancak, asıl gelirlerini bağışlar oluşturmaktadır. Çalışmaları sırasında Hükümetler ve yerel yetkililer ile de sık sık sorunlar ve çatışmalar yaşamaktadır.

3.6. Dünya Tabipler Birliği (The World Medical Association)

Dünya Tabipler Birliği dünya çapında tüm doktorları temsil eden uluslararası bir organizasyondur. 17 Eylül'de 1947'de, 27 farklı ülkeden doktorların Paris'te yaptıkları toplantıda kurulmuştur.

Birliğin amacı, doktorların bağımsızlığını sağlamak ve etik davranışlarla ilgili mümkün olan en yüksek standartları oluşturmak için çalışmaktır. Dünya Tabipler Birliği, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra etik kuralların konulmasının çok önemli olduğu bir dönemde hızla büyüyen ve güçlenen, bağımsız bir üst örgüt

olmuştur. Birlik, hastalara, uluslararası alanda, sağlıklı bir çevrede insancıl özen gösterilmesi ve dünyada bütün insanlar için yaşamın kalitesinin artırılması yolunda ileri adımlar atmıştır.

Dünya Tabipler Birliği, kurulduğundan bu yana, üye tabip odaları birliklerinin yıllık katkıları ile çalışmalarını finanse etmiştir.

Dünya Tabipler Birliği, tıbbi etiğin yüksek standartlarını kurmaya çalışmakta ve yayınladığı bildiriler, kararlar ve açıklamalar ile ulusal tabip odaları, hükümetler ve uluslararası sağlık örgütleri ile doktorlara etik rehberlik yapmaktadır. Özenli sağlık hizmetleri, hasta güvenliği, halk sağlığı politikaları planlamak, doktor ve hasta haklarının uygulanması, yeni tıbbi örgütler kurulması, aile planlaması, işkence ve silahlı çatışma mağdurlarının iyileştirilmesi gibi konularda çok duyarlı davranmaktadır.

Dünya Tabipler Birliği, Dünya Sağlık Örgütü ile resmi ilişkiler içindedir. Resmi veya resmi olmayan sağlık kuruluşları, sağlık örgütleri, bölgesel tıbbi birlikler de Dünya Tabipler Birliği'nin hastalara en iyisini sunma amaçlı çalışmalarına yardımcı olmaktadır.¹³⁵

Dünya Tabipler Birliği'nin ana karar alma organı, yılda bir kez toplanan genel kuruldur. Genel Kurul üyeleri, ulusal üye birliklerin temsilcileri, Dünya Tabipler Birliği Konseyi'nin üye ve görevlilerinden oluşur.

Genel Kurul, her iki yılda bir, Asya, Afrika, Avrupa, Latin Amerika, Kuzey Amerika ve Pasifik bölgelerinden gelen temsilciler arasında seçim yaparak Dünya Tabipler Birliği Konseyi'ni oluşturur. Konsey'in başkanı, Konsey tarafından her iki yılına seçilir ve örgütün siyasi başkanıdır. Dünya Tabipler Birliği'nin simgesel başkanı ise Genel Kurul tarafından her yıl yapılan seçimlerle seçilmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin asıl yöneticisi olan Genel Sekreter ise örgütün başında tam zamanlı olarak çalışmaktadır.

¹³⁵ The World Medical Association, (Çevrimiçi) www.wma.net, Kasım 2007

Dünya Tabipler Birliği Sekreteryası, Fransa’da, Cenevre şehri yakınlarındaki Ferney-Voltaire’dedir.

Dünya Tabipler Birliği, hemen her yıl, değişik ülkelerde, öne çıkan büyük sağlık sorunları hakkında bir ya da birkaç günlük toplantılar, konferanslar düzenlemektedir. Örneğin, Dünya AIDS Günü, Dünya Kalp Günü, Sigaraya Hayır Günü, Afrika Sıtma Günü, Ağrıyla Mücadele Günü, Anne ve Çocuk Sağlığı Günü, Göz Işığı Günü, Diyabet Günü toplantılar yapılmakta veya duyuru ve raporlar açıklanmaktadır. Ayrıca sık sık yapılan toplantılarda, doktorların sorunları da ele alınmaktadır.

3.7. Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği (Lions Clubs International)

Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği, 7 Haziran 1917’de Chicago’da, 22 Lions kulübünün birleşmesi ile kurulmuştur. Dünya çapında, 202 ülkede, 1.3 milyon erkek ve kadının üye olduğu kulüplerin oluşturduğu uluslararası bir sivil toplum örgütleri birliğidir. Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği’nin merkezi, Amerika Birleşik Devletleri’nin Illinois eyaletindeki Oak Brook’tadır.

Birlik, Mehmet Hasgüler ve Mehmet B. Uludağ’ın birlikte kaleme aldığı Uluslararası Örgütler adlı kitapta “Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler” üst başlığı ve “Kişisel Nitelikli Örgütler” alt başlığında sınıflandırılmaktadır.¹³⁶

3.7.1. Örgütün Yönetim Biçimi

Lions örgütlenmesinde en alt birim kulüptür. Tüm kulüpler ortak bir tüzük ve yönetmeliğe göre yönetilmektedir. Birliğin Yönetim Kurulu, yılda bir kez yapılan uluslararası konvansiyonda dünya kulüpleri delegeleri tarafından seçilen 34 Uluslararası direktör ve bir uluslararası başkandan oluşmaktadır. Temel kararlar, her

¹³⁶ Mehmet Hasgüler – Mehmet B. Uludağ, Devletlerarası ve Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler, 3. bası, İstanbul, Alfa Yayınları, s. 482.

yıl yapılan uluslararası konvansiyonda dünyadaki bütün kulüplerin katılımıyla alınmaktadır.¹³⁷

Lions Kulüplerinin asıl kuruluş amacı, “insanlığın mutluluğu ve yücelmesi için karşılıksız hizmet, topluma bir şeyler verebilmek fırsatı yaratmak”tır. Örgüt, kendisini “hizmet organizasyonu” olarak tanımlamaktadır.¹³⁸

1925 yılındaki konvansiyonda, Lions kulüpleri üyelerinin “karanlığa karşı mücadele eden şövalyeler” olması gerektiği söylenmiştir. Bu nedenle, biraz sonra ayrıntılarını göreceğimiz gibi, Lions kulüpleri, dünya çapında körlük ve glokom, katarakt, görme bozukluğu gibi çok çeşitli göz hastalıklarına karşı hizmet programları yürütmektedir. Bunların dışında toplum için öne çıkan sağlık sorunlarının çözümü için de çalışmalar yapılmaktadır.¹³⁹

3.7.2. Lions Kulüplerinin Faaliyet Alanları:

Lions kulüplerinin yoğunlaştığı faaliyetleri şu başlıklar altında toplayabiliriz.

1. Günlük geliri 1 ABD Doları'nın altında olan kişilerin yaşadığı açlık sorununun sona erdirilmesi. Bunun için, gençlere kazançlı çalışma olanağı sağlayacak eğitim programları hazırlanmaktadır.
2. Temel eğitimi alamayan çocuklar için, dünyanın gereken yerlerinde erkek ve kız çocuklarının ilköğretimi tamamlamaları için programlar yürütülmektedir.
3. Cinsiyet eşitsizliği ile mücadele etmek. Lions kulüplerinin temel programlarından birisi, en geç 2015 yılına kadar, cinsler arası eşitsizliğin sona erdirilmesi ve kadınlara iş yaşamında daha çok yetki verilmesini amaçlamaktadır.
4. Çocuk ölümlerinin azaltılması. 1990 yılından bu yana az gelişmiş ülkelerde

¹³⁷ İbid.

¹³⁸ İbid.

¹³⁹ Lions Clubs International History, (Çevrimiçi)
http://www.lionsclubs.org/EN/content/lions_history.shtml

yürütülen program, çocuk ölümlerinin 2015 yılına kadar dörtte üç oranında azaltılmasını hedeflemektedir.

5. Anne ölümlerinin azaltılması. Devam eden bu programın hedefi de, yukarıdaki gibi, anne ölümlerinin 1990 ile 2015 yılları arasında dörtte üç oranında azaltılmasıdır.

6. AIDS'le mücadele. Bir başka program da, 2015'e kadar HIV'in yayılmasını durdurmak ve hastalığı geriletmeyi, HIV yardımlarının azaltılmasını önlemeyi ve AIDS hastalarına her türlü yardımı kapsamaktadır.

7. Çevrenin korunması. Ülkelerin çevre koruyucu faaliyetlere önem vermesi ve bu tür ülke politikalarının birleştirilmesi sonucunda çevresel kaynakların kaybının önlenmesi ile 2020 yılına kadar yoksullukta yaşayan en az 100 milyon insanın yaşamlarında önemli bir değişim ortaya çıkacağı hesaplanmaktadır.

8. Gelişme için global ortaklık oluşturmak. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bölgelerde faaliyet gösteren kulüpler arasında ilerleme için ortaklıklar kurulmaktadır.¹⁴⁰

3.7.3. Lions Kulüplerinin Kimi Sağlık Projeleri ve Uygulama Yerleri

Lions Kulüplerinin önemli sağlık projelerinden bazıları ve projenin uygulandığı yerler şöyledir:

Türkiye : **Lions Huzurevi** (Yaşlı ve ağır sağlık sorunları için kurulan huzurevi, ayrıca halk sağlığı, kişisel gelişim, eğitim ve diğer sosyal faaliyetler için de kullanılmıştır.)

¹⁴⁰ İbid.

Türkiye : **Yaygın Hastalıklarla Mücadele Vakıfları** (Çok karşılaşılan hastalıklarla mücadele amacıyla, Türk Böbrek Vakfı, Göz Nurunu Koruma Vakfı, Türk Kalp Vakfı, Türk Körler Vakfı, Altı Nokta Körler Vakfı ve Bağımlılığı Engelleme, Mücadele ve Eğitim Vakfı, Türkiye İşitmeyi Koruma Rehabilitasyon ve Eğitim Vakfı ve Göz Bankası Vakfı gibi sağlık kurumları Lions kulüplerinin girişimiyle kurulmuştur.)

***Göz Nurunu Koruma Vakfı Bayrampaşa Göz Hastanesi ve Göz Poliklinikleri**

Bu hastanede 35 göz hekimi çalışmakta olup, 2 ameliyathane, 30 yatak mevcuttur. Aynı hastaneye bağlı çalışan 4 tane Kadıköy'de, 4 İdealtepe'de, 1 Çağlayan, 1 Şişli, 1 Yenibosna ve 1 de Avcılar'da Poliklinikler mevcuttur.

***Göz Nurunu Koruma Vakfı İdeal Tepe Glokom ve Katarakt Merkezi** Bir yataklı bir ameliyathane mevcuttur. Daha çok poliklinik olarak hizmet vermektedir.

***İstanbul Üniversitesi Lions Göz Bankası** Türkiyede; Dünya Göz Bankaları Birliğine (IFEB) üyedir. Çalışmaları bu standarta uygundur.

***Mersin Diabet Hastanesi Lions Göz Merkezi** 1997 de kurulan bu merkezde her ay 1000 göz hastasına bakılmakta, yılda yaklaşık 1000 dolayında ameliyat yapılmaktadır.

***Altı Nokta Körler Vakfı Rehabilitasyon Merkezi** İstanbul Emirgan'daki bu merkezde 1974 yılından beri 18-35 yaş arasındaki erişkin görmezlere günlük yaşamları için rehabilitasyon vermekte ve beceri kazandırmaktadır. Açıldığından beri 2000'in üstünde görmezi rehabilite etmiştir. Merkez parasızdır.

Avustralya : **Kanguru Vadisi'ne ambulans bağışı** : Kanguru Vadisi'nde ambulans istasyonundan yaklaşık 330 bin kişinin yararlanmaktadır.

Hindistan : **Lions köy-kasaba gelişmesi** : Yirmi beş Lions kulübü, köylere temel tıbbi hizmetlerin götürülmesi, aile planlaması eğitimi, sağlıklı doğumlar, AIDS'ten korunma, gözlük dağıtımı ile 23 binden fazla kırsal kesim insanına yardımda bulunmuşlardır.

Amerika Birleşik Devletleri : **Lions kulüplerinin, kronik hastalıklara karşı profesyonel eğitim programı** : Kulüpler yerel şeker hastalığı kursuna katılmaları için tıbbi profesyonellere ve eğitimcilere destek olmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri : **Lions Diyabet Eğitimi ve Davranış Merkezi**: Lions kulüpleri bir diyabet eğitimi ve davranış merkezi kurmuşlardır. Burada bölgedeki 1.000’den fazla kişi yararlanmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri : **Lions Diyabet Araştırması ve Çare Merkezi** : Lions kulüpleri, düşük gelirli hastaların diyabet testleri için laboratuvarlar kurmuşlardır. Buradan hemen 800’den fazla kişi yararlanmıştır.

Hindistan : **Lions tüm hastalıklar projesi** : Lions kulüplerinin bu projesi ile diyabet hastaları kontrolden geçirilmiş ve ilaçları sağlanmıştır.

Lions kulüplerinin çeşitli ülkelerde ayrı ayrı yürüttüğü sağlık programlarının yanı sıra, aynı konuda dünya çapında yürütülen sağlık programları da vardır. İşitme ve konuşma sağlığıyla ilgili aşağıdaki projeler, doğal olarak Lions kulüpleri ağında önemli bir bilgi paylaşımı ve desteğini de beraberinde getirmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri : **Lions Kulak Sağlığı Fonu** : Kar amacı gütmeyen bu fon işitme aygıtları dağıtmaktadır. Kaliforniya kulüpleri, ücretsiz ya da giderek düşen fiyatlarla işitme güçlüğü çekenlere cihazlar dağıtılmaktadır. Bu fondan her yıl 1.000 kişi yararlanmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri : **Lions İşitme Aracı ve Gezici Görme Aracı** : Lions kulüpleri, yerel halkın yeterince işitebilme, görebilme, glokom ve göz tansiyonu rahatsızlıklarına karşı gezici tarama cihazları hizmete sokmuştur.

Slovakya : **Lions yenidoğan bebekler işitme merkezi** : Lions kulüpleri, yeni doğan bebeklerin işitme sorunlarının giderilmesi için 5 hastanede tedavi merkezleri

kurmuştur.

Malezya : **Lions Satranç Turnuvası** : Lions kulüplerinin düzenlediği yıllık satranç turnuvası sırasında, çevrede yaşayanların işitme, görme ve fiziksel açıdan kontrolleri yapılmaktadır.

Lions kulüpleri, yaygın biçimde glokom taramaları yaptırmaktadır. Bunun sonucunda, yardım gereken hastalara tıbbi yardım sağlanmakta, göz sağlığı uzmanlarına muayene ettirilmekte, yerel gazete, dergi, radyo ve televizyonlara glokomla ilgili bilgiler verilmektedir.

Uluslararası sağlık faaliyetleriyle yakından ilişkilendirebileceğimiz bir başka konu da Körler İçin Hadley Okulu'dur. Bu okul, körlere uzaktan eğitim vermektedir. 90 öğretmenin çalıştığı bu merkezde, bağımsız yaşama, cebir, iş yasası, dünya tarihi veya Fransızca konuşma dersleri gibi dersler verilmektedir. Öğrenciler, ders malzemelerini online olarak almakta, okul ile telefon ya da e-posta yoluyla haberleşmektedirler.

Bu okul, 90'dan fazla ülkedeki 10 bin öğrenciye yardımcı olmaktadır. Körlere kabartma yazı klavyesi temin edilmekte, ayrıca körlerin aileleri de bu programa dahil edilmektedir.

Birçok Lions kulübü, yerel üniversite, hastane ya da özel kurumlarla işbirliği içinde tıbbi araştırmalara da destek olmakta, fon bulmaktadır. Örneğin, Avustralya'da Prostat Kanseri için web sitesi açılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nin Indiana eyaletinde Kansere Mücadele Fonu kurulmuştur. Hindistan, Avustralya ve Japonya'da organ ve kan bağıışı için veritabanı sistemleri kurulmuş, konuyla ilgili web siteleri yayına geçirilmiştir.

3.7.4. Lions Kulüplerinin Bütçesi

Lions kulüpleri, hemen her projenin giderini kendi üyelerinden veya düzenlediği bağış kampanyalarından karşılamaktadır. Dünya çapında çalışan Lions kulüplerinin 2007 yılı Haziran ayı sonu harcamalarına baktığımızda, bir kulübün, ortalama 13,568 ABD Doları bağışladığı, bunun da dünya çapında 605 milyon dolara karşılık geldiği görülmektedir. Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği, 2007 yılında 44 bin 951 kulüpte dünyaya hizmet için 32 milyon gönüllü hizmet saatinin harcandığını açıklamaktadır.

141

3.8. Bahai Topluluğu

162 yıl önce kurulan Bahai Dini, bugün en hızlı yayılan dünya dinleri arasında sayılmaktadır. Yaklaşık 232 ülke ve bunlara bağlı bölgelerde yaşayan inananlarıyla, coğrafi yayılımı açısından Hristiyanlıktan sonra en yaygın ikinci dindir. Bahailer 116.000 yerleşim biriminde yaşamakta ve böylece dünya vatandaşlığı ideallerine bağlılıklarını yansıtmaktadırlar.¹⁴²

Bahai Dini'nin küresel kapsamı, yarattığı toplumun bileşiminde de görülmektedir. İnsanlığın bir kesitini temsil eden Bahailer her ulus, etnik grup, kültür, meslek, sosyal ve ekonomik sınıftan gelmektedir. Hızıpleşme ve ayrılıklardan arınmış tek bir toplum oluşturduğu için de, Bahai Dini dünya üzerinde belki de en çeşitli, geniş ve örgütlü bir topluluktur.

Hız. Bahaullah yüzyıldan fazla bir zaman önce, dünya uluslarının hepsini kapsayacak ve kalıcı ve evrensel bir barışın temellerini yerleştirecek olan, ortak güvenlik prensibine dayalı bir uluslararası yönetim sisteminin meydana getirilmesini istemişti. Hem bu kavramı geliştirme hem de adaleti, barışı ve refahı uluslararası düzeyde oluşturma çabasındaki dünya Bahai toplumu, tam tanınmış bir sivil toplum kuruluşu

¹⁴¹ Lions Clubs Financial Reports, http://www.lionsclubs.org/EN/content/resources_index.shtml

¹⁴² The Bahai International Community Web Site, (Çevrimiçi) www.bahai.org

olarak, Birleşmiş Milletler'in amaçlarının ve programlarının birçoğunu destekleyerek onunla uzun zamandır yakından çalışmaktadır.

1945 yılında, San Francisco'da, Birleşmiş Milletler'in kurulmasında Bahai temsilciler hazır bulunuyordu. 1947'de Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada Bahai toplumları, BM Halkla İlişkiler Departmanı (DPI) tarafından tanındı. Ertesi yıl, 1948'de, Uluslararası Bahai Toplumunun kendisi BM DPI tarafından uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olarak kabul edildi.

Mayıs 1970'de Uluslararası Bahai Toplumu'na, BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nde (ECOSOC), sosyal ve ekonomik gelişmeyi dünya çapında ilerletme çabalarında Konsey ve onun yan kuruluşları ile daha büyük bir etkileşime derecesine izin veren danışmanlık statüsü verildi. Mart 1976'da Uluslararası Bahai Toplumu'na, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu'nda (UNICEF), benzer şekilde çocukların sağlığını, eğitimi ve mutluluğunu ilerletmede Birleşmiş Milletler'le etkileşim için olanaklar sağlayan danışmanlık statüsü verildi.

Bu ve diğer BM kurum ve kuruluşları ile ilişkiler yıllar geçtikçe derinleşmiştir. Örneğin Toplum bugün, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile bir çalışma ilişkisine sahip olup Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) ile işbirliği vardır ve Birleşmiş Milletler Kadın Gelişimi Fonu (UNIFEM) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ile ortak aktiviteler üstlenmiştir.

Uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olarak Uluslararası Bahai Toplumu, barışı sağlama, insan hakları, kadın sorunları, eğitim, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma dahil geniş bir aktivite alanına katılmaktadır.

Bu meselelere sadece Birleşmiş Milletler'de değil, diğer uluslararası sivil toplum kuruluşları ile işbirliği vasıtasıyla da hitap edilmektedir. Örneğin Uluslararası Bahai Toplumu, Afrika Gıda Güvenliği Savunucuları: Kadınların Yükünü Azaltma'nın, Dünya Doğa Koruma ve Din Ağı Fonu'nun, Cenevre'deki Dört Ortak Geleceğimiz Merkezi'nin ve Bütün Ağların Eğitimi'nin bir üyesidir.

3.9. AIDS'e Karşı Global Fon

Salgınların, yıllardır elde edilen başarının tersine dönmesini sağlayacak güce sahip olduğu ve sağlık ihtiyaçları için uluslararası hareketin hızlı bir şekilde hesaplanması gerektiği konusunda büyümekte olan bir görüş birliği bulunmaktadır. 2001'de New York'ta yapılan HIV/AIDS hakkındaki Birleşmiş Milletler Özel Oturumu ve Birleşmiş Milletler Milenyum Zirvesi'ni de içeren bir dizi BM toplantısında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden Devlet Başkanları insanların yoksulluğu ile yakından alakalı olan hastalıkları hedef alma konusunda görüş birliğine varmışlardır.

O zamanki Birleşmiş Milletler Genel Sekreter Kofi Annan, AIDS'le mücadele için oluşturulmasını önerdiği 10 milyar dolar tutarındaki fonun, Harvard Üniversitesi tarafından yapılan bir araştırmaya göre hastalığın bugüne kadarki maliyetinin 500 milyar doların çok üzerinde olduğu düşünülürse gayet makul bir düzeyde olduğunu söylemiştir.¹⁴³

Global Fon 2000 yılında Japonya Okinawa' da yapılan "Gelişmiş 8'ler Zirvesi"nde ilk kez önerilmiştir ve zengin ve yoksul ülkeler, DSÖ ve UNAIDS gibi BM kuruluşları, sivil toplum ve özel sektör arasında bir ortaklık olarak devam ettirilecektir.

Bu fon, sıtmayı yok etme, veremi durdurma, Aşılama ve Bağışıklama Programı, Küresel Çevre Girişimi, Çocuk Felcini Yok Etme Kampanyası ve Afrika'da AIDS'e Karşı Uluslararası Ortaklık gibi diğer girişimlerin deneyimi ışığında oluşturulmuştur.

Annan, Washington'da işadamlarına hitaben yaptığı konuşmada, AIDS'le mücadeleye yapılacak katkının hem insani bir görev olduğunu hem de karlı bir yatırım olduğunu belirtmiştir. Genel Sekreter, ABD'nin en büyük iki ihrac pazarı ve hammadde kaynağı olan Çin ve Hindistan'da 2005 yılına kadar toplam 10 milyon kişinin hastalığın pençesine düşeceğine ve bir CIA raporuna göre, enfeksiyonlu hastalıkların eski Sovyetler Birliği dahil olmak üzere belirli bölgelerde siyasal

¹⁴³ Center For International Development at Harvard University, AIDS AT 20; Toll Is More Than Lives, (Çevrimiçi) http://www.cid.harvard.edu/cidinthenews/articles/newsday_053001.html.

istikrarsızlığa ve demokratikleşmede yavaşlamaya neden olacağına dikkat çekmiştir. BM tahminlerine göre, düşük ve orta gelir gruplarındaki ülkelerde AIDS’le etkin mücadele edebilmek için yılda 7 – 10 milyar dolar gerekmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu amaçla harcanan para halen 1,8 milyar dolar düzeyinde bulunmaktadır.

Global Fon, 2001 yılından 2008 yılına kadar bütçesini 4.7 milyara çıkarmıştır. Bu paranın 1.5 milyar doları, dünya çapında 93 ülkedeki 154 hastalıklarla mücadele programına harcanmıştır. Küresel Fonun hükümetlerden ve özel sektörden sağlık için önemli yeni kaynaklar oluşturacağı tahmin edilmektedir.¹⁴⁴

Global Fon’un uluslararası Yönetim Kurulu, bağışçı ve üye ülkelerin temsilcileri, Hükümetler dışındaki sivil toplum örgüt üyeleri, şirketlerin ve vakıfların görevlendirdiği kişilerden oluşmaktadır. Fon’un en önemli destekçileri de Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler AIDS Programı (UNAIDS) ve Dünya Bankası’dır.

145

Yönetim Kurulu yılda en az iki kez toplanmaktadır ve dünya çapındaki çalışmaları, organizasyonları ve projeleri görüşmektedir.

Yönetim Kurulu’na, çalışmalarında, Etik Komite, Finans ve Denetim Komitesi, Politikalar ve Strateji Komitesi ve Yatırım Komitesi yardımcı olmaktadır.

Global Fon’un günlük faaliyetlerini de Fon Sekreteryası yürütmektedir. 78 ülkeyi temsil eden 335 kişi, Sekreteryanın Cenevre’deki merkezinde çalışmaktadır.

¹⁴⁴ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ nün global fon (gf) ile ilişkili aktiviteler hakkında yol gösterici bildirisi: (1.0 Versiyon, 18 Haziran 2003) Çeviren: Reşat Helvacı, Kontrol Edenler: Büşra Bilgin, Vural Diler

¹⁴⁵ The Global Fund, (Çevrimiçi) <http://www.theglobalfund.org/en/about/board/>, Ağustos 2007

Petrol İhraç Eden Ülkeler Örgütü (OPEC) Uluslararası Gelişim Fonu, 2002 yılında HIV/AIDS evrensel tehlikesine karşı Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliğine gitmiştir. Örgüt Genel Müdürü Dr. Gro Harlem Brundtland, konuyla ilgili olarak “Senegal ve Uganda gibi Afrika ülkelerinde salgının kontrol altına alınabilmesi gibi teşvik edici işaretler mevcuttur. Bununla birlikte bu çeşit başarıları desteklemek için daha çok kaynağa ihtiyaç vardır. OPEC Fonu gibi yeni ittifaklar yol gösterici olmaktadır” demektedir. OPEC’in ilk aşamada bağışladığı 8.1 milyon ABD Doları, HIV/AIDS’ten Afrika’da en çok etkilenen ülkeler olan Burkina Faso, Burundi, Afrika Merkez Cumhuriyeti, Etiyopya, Kenya, Malawi, Mozambik, Rwanda, Togo, Uganda, Birleşik Tanzania Cumhuriyeti ve Zambia’daki hastalar için kullanılmıştır.

OPEC Genel Direktörü Süleyman Yasir El Herbis, 11 Temmuz 2004 tarihinde Bangkok Tayland’da toplanan 15’inci Uluslararası AIDS Konferansı’nda, HIV/AIDS’e karşı desteklerinin aynı kararlılıkla sürdüğünü söylemiştir. 160 ülkeden yaklaşık 15 bin kişinin katıldığı konferansta ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleri, iş ve bankacılık enstitüleri yoğun olarak hazır bulunmuşlardır. OPEC açıklamasında, bugüne değin HIV/AIDS karşıtı operasyonlarda kurumun toplam 35 milyon ABD Doları tutarında harcama yaptığı ve bundan sonra da UNAIDS, DSÖ, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Uluslararası Kızıl Haç örgütü ile yakın işbirliği içinde olacağı belirtilmiştir.

AIDS’le yapılan dünya çapındaki savaşın bir cephesini de pahalı ilaçlar oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, hastaların yaşam süresini uzatan ve toplum içinde kalmalarını sağlayan anti-retroviral ilaçların yıllık maliyeti 10.000 ABD Dolarına ulaşmaktadır. Doğal olarak bu kadar pahalı ilaçlardan kullanabilenlerin oranı, toplam AIDS hastaları içinde yüzde 5’i geçmemektedir. Kullanılan AIDS ilaçları da dünyanın en büyük ilaç firmaları tarafından üretilmektedir. Bu şirketlerin ilaçları düşürmesine yönelik olarak herhangi bir ülke yönetiminin girişimi sözkonusu olamamaktadır.

Çağrıyla karşılık olup olmadığı belirtilmese de, dünyanın önde gelen ilaç firmalarından Pfizer, en yoksul 50 ülkedeki AIDS hastalarına bedava ilaç

sağlayacağını açıklamıştır. Pfizer Başkanı Dr. Henry McKinnell, Flukonazol adlı ilacı BM'in belirleyeceği ülkelere sevketmeye hazır olduğunu ve bu girişimin hızla işlerlik kazanması için BM ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile yakın işbirliği yapacaklarını duyurmuştur. Flukonazol, mantar enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmaktadır ve mantar enfeksiyonları da AIDS'in hızlı ilerlemesine neden olmaktadır.

3.10. ABD Başkan Adaylarına Küresel Çağrı

Önceki bölümlerde görüldüğü gibi, AIDS'in yayılma hızının kesilmesi, ölümlerin azalması, hastalığa yakalananların yaşam sürelerinin uzatılması, hastalıktan kıvranan herkesin en yeterli tedavi olanaklarına kavuşması ve AIDS'in tedavisi için daha geniş ve derin bilimsel araştırmalar yapılabilmesi, bunun için para yeterli para ayrılabilmesine bağlıdır. Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşların en büyük destekçisi ABD'dir. ABD'nin, istemesi halinde bu hastalıkla çok daha etkili mücadele edilebileceğini düşünen, çok sayıda sivil toplum örgütü, 2004 ve 2008 Yılları ABD Başkanlık Seçimleri dolayısıyla bir açık bildiri yayınlamışlardır.

3.10.1. ABD 2004 Başkanlık Seçimleri'nde Adaylara Çağrı

2004 yılındaki bildiride, başkan adaylarının aşağıdaki metne imza koymaları istenmiştir:

“Bugün dünyada 43 milyon AIDS'li var. On yılın sonunda, ABD Hükümetinin hesaplarına göre bu sayı 100 milyon olacak. UNAIDS, hastalığın hızla arttığını söylüyor. ABD Dışişleri Bakanı Colin L. Powell'a göre, AIDS krizi, bugün dünyanın karşı karşıya olduğu en büyük tehdittir. AIDS nedeniyle, çalışma yaşındaki insanların ölümü, milyonlarca çocuğun yetim ve öksüz kalması, ülke ekonomilerin çökmesi, organizasyonların sosyal yapısının tahrip edilmesi küresel güvenliğin sürmesini önüyor. Salgın hastalığın bu hızla devam etmesi ile bu yıl 3 milyondan fazla kişinin ölmesi bekleniyor. AIDS, başkanlık kampanyalarında, dünyanın karşı

karşıya olduğu yüksek öncelikli bir uluslararası konu olmalıdır. AIDS, bizim yaşamımızdaki en önemli konudur. Birleşik Devletler'e başkan adayı olmak isteyenler, dünyada AIDS'in durdurulması için geniş kapsamlı bir plan ortaya koymalıdır.

Aşağıda imzası bulunan kuruluşlar, başkan adaylarından, küresel AIDS kargaşasına son vermek için bu dokuz ilkeyi benimseyerek kamuoyuna açıklamalarını beklemektedir.¹⁴⁶

Eğer Amerika Birleşik Devletleri Başkanı seçilecek olursam söz veriyorum ki,

1. 2008'e kadar, dünya çapında AIDS ile savaş için en az 30 milyar dolar bağış. AIDS, verem ve sıtma ile mücadele için, ülkelerin yürüttüğü programların dışında bir Global Fon gereklidir. ABD Hükümeti, AIDS, verem ve sıtma ile mücadeleye yıllık bir fon ayıracak ve bunu yüzde 33'lük eşit oranlarda paylaştıracaktır. Ek olarak, ABD, AIDS programının büyümesi için en az 15 milyar dolar bağışlayacaktır.

2. İvedilikle hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gereken insanlar. ABD, 2005'te HIV virüsü tehditi altında olacak 3 milyon, 2007'de 7 milyon ve 2012'ye kadar dünya çapında hastalık tehditi altında olacak tüm insanlar için, hastalara hastane, kaynak ve personel sağlayacak olan WHO'ya mutlaka destek olmalıdır.

3. Jenerik ilaçlara erişimi sağlayacak ticaret politikalarına destek. Birleşik Devletler, jenerik ilaçların ihracatçısı ülkelere, lisans, patent zorunluluğu gibi gerekçelerle gönderilmesine bundan sonra engel olmayacaktır. ABD'nin ticaret politikası, etkili ilaçların geliştirmekte olan ülkelere ulaşmasını teşvik edici nitelikte olacaktır.

4. Borçları iptal. Adaylar, ABD Hazinesi'nin gücünü kullanarak, IMF ve Dünya Bankası'nın en büyük bağışçısı olarak, yoksul ülkelerin borçlarını tümüyle iptal

¹⁴⁶ Health GAP Global Access Project (Çevrimiçi) <http://www.healthgap.org/hgap/about.html>, Temmuz 2007

etmeli ve bu ülkelere zorla kabul ettirilen insan sağlığı, eğitim ve su ile ilgili özelleştirmeleri kaldırmaya söz vermektedirler.

5. Politik değil, bilimsel ve hastalığı önleyici politikalar uygulanmalı. Birleşik Devletler, bilimsel olmayan yaklaşımlar yerine, etkili, bilimsel temelli hastalığı önleme stratejilerini desteklemelidir.

6. Olumsuz etkilere açık çocuklar yetim ve öksüzler sorunu bitmeli. Birleşik Devletler, HIV/AIDS yüzünden öksüz kalmış çocukların ihtiyaçları için milyarlarca dolarlık fon oluşturmali. ABD, diğer ülkelerle işbirliği yaparak AIDS'e yakalanmış veya etkilenmiş çocuklar veya yetim ve öksüzlerin eğitimi, konut ihtiyacı, sosyal ve sağlık servislerine ulaşması için yardımcı olmalıdır.

7. Kadınların ve kızların korunmasına yardımcı olmak. ABD, 2008'e kadar, hastalık tehditi altındaki kadınların ve kızların, kadın prezervatiflerini rahat bulabilmeleri sağlamalı, cinsel birleşme sırasında vaginal mikropları almalarını önleyici politikaları desteklemeli.

8. Ölümcül HIV/AIDS'le birlikte, geniş kapsamlı bir plan yaparak verem ve sıtma ile de mücadele etmek. ABD ve zengin G8 ülkeleri, 2000 yılı toplantısında, 2010 yılına kadar verem ve sıtmadan ölümlerin yüzde 50 azaltılmasını öngören bir kararı imzalamıştı. ABD, başarılı bir mücadele için, birinci derecede tehdit bölgelerinde yüksek dirençli alanlar kurulmasına para vermelidir.

9. Araştırma ve geliştirmeler çoğaltılmalı: ABD, verem, sıtma ve diğer hastalıkların izlenmesi, etkili aşılama ve diğer sağlık faaliyetleri için önemli miktarda kaynak sağlamalıdır.“

Amerika Birleşik Devletleri'nin 2004 Başkanlık Seçimleri için adaylığını koyacakların kabul etmeleri beklenen bu belge, dünya çapındaki ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından desteklenmektedir. Internet üzerinde kurulan bir web sitesiyle kendilerini duyuran ve çağrıda bulunan STK'ların

çoğu AIDS, sağlık, çocukların korunması, kadın ve insan hakları gibi konularda faaliyet göstermektedirler. STK'ların 43 tanesi ABD'de ulusal çapta, 73 tanesi ABD'de yerel düzeyde ve 48 tanesi de birçok ülkede faaliyet gösteren uluslararası kuruluşlardır. Kısacası, AIDS konusunda, sivil toplum örgütlerinde, ülkeler arasında olmayan tarzda, uluslararası güçlü bir dayanışma ve işbirliği platformu kurulmuş olduğu görülmektedir.

3.10.2. ABD 2008 Başkanlık Seçimleri'nde Adaylara Çağrı

Amerika Birleşik Devletleri'nin en önde gelen HIV/AIDS'le mücadele kuruluşları, 2008 yılı Başkanlık seçimi için partilerin kendi adaylarını belirleme seçimleri sürerken, yine aynı biçimde, adaylara çağrıda bulunmuşlardır. Adaylara çağrı yapan kuruluşlar şunlardır : AIDS Action, AIDS Alliance for Children, Youth & Families, The AIDS Institute, the American Academy of HIV Medicine, amfAR, the Foundation for AIDS Research, the Association of Nutrition Services Agencies, the CAEAR Coalition, the HIV Medicine Association, the National Alliance of State and Territorial AIDS Directors, the National Association of People with AIDS, the National Minority AIDS Council, the National AIDS Housing Coalition, the sexuality Information and Education Council of the United States, and the Title II Community AIDS National Network. ¹⁴⁷

Bu kuruluşların ortak açıklaması, Amerika Birleşik Devletleri'nde AIDS'in günümüzde hala çok korkutucu bir biçimde etkisini sürdürdüğünü göstermektedir. ¹⁴⁸

Buna göre:

- Amerika Birleşik Devletleri'nde her 13 dakikada bir kişiye HIV virüsü bulaşmaktadır.
- 500 binden fazla AIDS hastası tıbbi yardım alamamaktadır. 250 binden fazla kişi AIDS'li olduğunu bilmemektedir.

¹⁴⁷ National HIV organizations call presidential candidates for AIDS, (Çevrimiçi) www.caeat.org/coalition/pdf/AIDSinAmericaInfo.pdf, Subat 2008

¹⁴⁸ Ibid.

- Amerika Birleşik Devletleri'nde, AIDS'den her 30 dakikada bir kişi ölmektedir.
- Bazı bölgelerdeki bulaşma oranı, Afrika'da, Büyük Sahra'nın güneyindeki orandan daha yüksektir.
- AIDS'lilerin yüzde 70'i tedavi giderlerini kamudan karşılamaktadır.

2004 yılı çağrısında vurgulanan önemli sorunlar, görüldüğü gibi 2008 yılında da büyük ölçüde gündemdedir. AIDS'e karşı Global Fon, ABD'nin desteği ile gerçekleşmiştir. Tez hazırlama dönemimizde 2008 yılı ABD Başkanlık seçimleri için Demokratlar ve Cumhuriyetçiler'in kendi adaylarını seçme yarışı sürmektedir. 2008 çağrısı, Barack Obama, Hillary Clinton ve John McCain'e yöneliktir.

Bu çağrıda, her adayın, AIDS'e karşı daha büyük, etkili, sonuç alıcı savaşmak için sivil örgütler, şirketler, araştırma kuruluşları ile yakın ilişki kurmaları, halkı korumak için neler yapacaklarını ayrıntılı olarak açıklamaları istenmektedir.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Ibid.

SONUÇ VE ÖNERİLER

“Uluslararası Örgütler Bağlamında Global Sağlık Politikaları” adlı tez çalışmamızın sonucunu değerlendirirken, inceleme sırasındaki aynı yöntemi izleyerek, önce Global ve Bölgesel Nitelikli Uluslararası Örgütler ve sonra da Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler ile sağlık sorunlarını ele aldık.

Global nitelikli uluslararası örgütlerin sağlık alanında önde gelenleri, çalışmamızda ayrıntılı incelemeye çalıştığımız Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütüdür (OECD).

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü, kuruluş amacı doğrultusunda Dünya üzerindeki sağlık sorunlarıyla ilgili uluslararası otoritedir. Bu amaçla kısa ve uzun vadeli hedefler ortaya koymaktadır. Örgüt uzmanları, hemen her ülkede değişik sorunları çözmek için çalışmalarını sürdürmektedirler. Tüm ülkelerin bu örgüte üye olması, tavsiye kararlarına uymaya çalışması, belli zamanlarda sağlık bakanlarının toplanması ve insanlığı rahatsız eden sağlık gelişmelerinde uyarıcı açıklamalarıyla Dünya Sağlık Örgütü’nün işlevini büyük ölçüde yerine getirdiğini söyleyebiliriz. Örneğin, SARS salgını sırasında, gelişmeleri global ölçekte izleyip, etkin müdahalelerde bulunması ve sonuç almaya yardımcı olacak doğru kararlar alması DSÖ’nün prestijini yükseltmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, her ülkede var olan ofisleri ile dünyadaki olumlu ya da olumsuz sağlık gelişmelerini izleyip bir ağ üstüne toplama olanağına sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü’nün, uluslararası sağlık sorunlarının çözümü için oluşturduğu büyük bir bilgi ve tecrübe bankası, tavsiye ve önerileri, ülkeler ve birlikler için çok yararlı olabileceğini şimdiden göstermiştir.

OECD ve FAO gibi örgütlerin yaptıkları teknik çalışmaların her ülke için ne kadar önemli olduğu açıktır. Herhangi bir etkilenmeden uzak olarak, dünyanın her köşesindeki küçük ya da büyük sorunun çözümü için rapor hazırlamaları, görünmeyen tehlikelere dikkat çekmeleri, geniş kapsamlı veriler ortaya koyarak

bunları otoritelerin hizmetine sunmaları, eksikleri göstermelerinin faydası tarif edilemeyecek kadar çoktur.

Bölgesel nitelikli uluslararası örgütlerin en önemli özellikleri, birden fazla devletin biraraya gelerek yeni bir yapılanmaya gitmeleridir. Devletlerarası kurumların en önemli hususları, aldıkları kararların üye devletleri ve vatandaşlarını bağlamasıdır. Sağlık sorunlarıyla mücadelede alınacak ortak kararların gerektireceği yaptırım, denetim gücü, sorunun çözümünde başarılı sonuç alma olasılığını oldukça yükseltmektedir.

Günümüzde, dev uluslararası sağlık sorunlarının, stratejik, etkili politikalar saptanmadan ve disiplinli bir uygulama olmadan çözülebileceğini düşünmek gerçeklerle örtüşmemektedir. Birkaç tanesini incelediğimiz, Deli Dana, Kuş Gribi, AIDS, SARS gibi bulaşıcı hastalıkların yakınlık ya da uzaklık tanımadan dünyanın dört bir köşesindeki insanları ölümcül biçimde etkilemesi, çok ciddi uluslararası sorunlarla karşı karşıya olunduğunu ortaya koymaktadır.

Örneğin AIDS gibi, her yıl milyonlarca kişiye bulaşan ve kadın-erkek-çocuk milyonlarca kişinin ölümüne neden olan hastalığın, her türden uluslararası örgütün, devletlerin çabasına rağmen daha büyük tehdit haline gelmesi, incelediğimiz yapılanmaların yetersiz yanları olduğunu bize göstermektedir. Dünyanın en zengin ülkesi Amerika Birleşik Devletleri'ndeki AIDS hastası ve ölüm sayısı, sayısız araştırma ve tıp kuruluşunun, ilaç şirketlerinin araştırmalarına karşın her geçen yıl bir önceki yıla göre artmaktadır.

Bölgesel nitelikli uluslararası örgütler içinde Avrupa Birliği birçok bakımdan öne çıkmakta, farklılığını göstermektedir. Avrupa'nın çok gelişmiş ülkelerini de içine alan birlik, karar alma mekanizması, yaptırım gücü, etkili denetim sistemleri ile sorunlarla mücadelede daha organize olmuş bir yapıyı ortaya koymaktadır. Bilindiği gibi, Avrupa Birliği'ne üyelik isteğe bağlıdır. Üye olmak isteyen ülkeler, tam 35 başlıkta müzakerelere katılmaktadır. Bunlardan birisi de Tüketicinin ve Sağlığın Korunması'dır. Ayrıca, Avrupa Birliği, çevre, gıda güvenliği, veterinerlik ve bitki

sağlığı gibi konularda da her katılımcı devlet ile müzakere yapmaktadır. Çünkü, sağlık, çok geniş bir perspektifte ele alınmakta, koruyucu, önleyici bir tutum ağır basmaktadır. Aday ülkelerde, bu konularda alınması gereken önlemler belirlenmekte, eksiklikler saptanmaktadır. Yasa, yönetmelik ve tüzüklerde gereken değişiklikler yapılmaktadır. Eğer yok ise yeni kurumlar, birimler ve organizasyonlar oluşturulmaktadır.

Avrupa Birliği, birlik sınırları içinde her konuda kontrolü elinde tutmaktadır. Yeni bir uygulamaya geçileceği zaman bunu tüm üyelere bildirmektedir. Koruyucu hekimlik uygulamalarını en disiplinli biçimde çalışma programına alan bölgesel birlik Avrupa Birliği'dir. Bütün bu olanaklar, 1 Ocak 2007'den itibaren 27'ye çıkan üye ülkelerdeki bulaşıcı hastalıkları önlemede daha hızlı sonuç almasını sağlamaktadır. Örneğin İngiltere kaynaklı deli dana hastalığının daha çok yayılmasının önlenmesi ve önünün kesilmesi konusunda, bu hastalığın görüldüğü ülkelere dönük emredici itlaf kararlarının çok yararı olmuştur. Avrupa Komisyonu, alınan kararların yürütülmesini titizlikle ve ısrarla sürdürmektedir.

Avrupa Birliği sınırları içindeki ülkelerin, büyük ölçüde önemli problemlerini çözmüş olması da, sağlık konusunda ciddi sorunlar yaşanmamasını sağlamaktadır. Uzun yıllardan bu yana, demokrasi kültürü ile modern toplum koşullarında yaşamaları sağlık sorunlarını azaltmıştır. Bölgesel olarak, toplam nüfusa oranla AIDS'in en az görüldüğü yer Avrupa Birliği'dir. Yetişkin nüfusta AIDS'li oranı, Avrupa ülkelerinde yüzde 1'in altındadır.

Buna karşılık diğer bölgesel birlikler ele alındığında, demokratik kaos, iç savaşlar, açlık gibi büyük sorunları çözemeyen birliklerin sağlık konusunda da çok geride kaldığı görülmektedir. Örneğin, "Birleşik Afrika" amacıyla kurulan Afrika Birliği, karşı karşıya kaldığı büyük problemlerin çözümünde çaresiz durumdadır. Afrika ülkelerinin pek çoğunda iç savaş vardır. Terör, şiddet olayları yaygın durumdadır. Etnik çatışmalar birbirini izlemektedir. Ülkeler arasında sınır sorunları yaşanmaktadır. Nüfusun büyük kısmı yeterli beslenememekte, açlıktan çok sayıda kişi ölmektedir.

Demokratik, toplumsal kuralları yerleşmemiş, gelişmişlik düzeyi düşük ülkelerden oluşan Afrika Birliği, kıtanın tüm sorunları gibi sağlık sorunlarını da çaresizce izlemektedir. Biraz önce, Avrupa Birliği ülkelerinde yüzde 1'in altında olduğunu açıkladığımız yetişkin nüfusta AIDS'e yakalananların oranı, Afrika kıtasının güney ucundaki Svaziland'da yüzde 38.8, Botsvana'da yüzde 37.7, Zimbabve'de yüzde 24.6, Güney Afrika'da yüzde 21.5 ve Namibya'da yüzde 21.3 gibi çok yüksek düzeylere çıkmıştır. Afrika'da, AIDS'le birlikte, sıtma, tüberküloz, tifo, kolera gibi salgın hastalıkların önüne geçmek için Afrika Birliği'nin olanakları yetersizdir. Dünya Sağlık Örgütü, UNAIDS gibi uluslararası örgütlerin de çabalarına rağmen Afrika'da sağlık sorunları büyümektedir.

Aşağı yukarı benzer yaklaşımı Arap Birliği için de kullanabiliriz. Henüz demokratik kuralları yerleşmemiş, diktatörlüklerin sürdüğü Arap ülkelerinin birliğinin gündemindeki en önemli konu Filistin'dir. Arap Birliği, trajik bir dönem yaşayan Filistin'e yardımcı olmak çabasıdadır. Sürekli olarak İsrail'in askeri saldırılarına uğrayan, modern koşullarda yerleşim yerleri olmayan, kendi içindeki bölünmeler dolayısıyla her an silahlı çatışma içinde olan Filistin'e yardım, Arap Birliği'nin birinci amacı olmuştur. Birlik, bu konuda bile yetersiz kalmaktadır. Arap ülkelerinin tümünü kapsayan büyük sağlık projelerini hazırlamak ve yürütmek, birliğin gündemindeki öncelikler gözönüne alındığında daha ileride gerçekleşebilecek gibi görünmektedir.

Güney Doğu Asya Uluslar Birliği, Avrupa Birliği benzeri bir yapılanma içinde hızlı adımlar atmaktadır. Birlik, 2020 yılına kadar bölgesel bir kimlik oluşturmaya amaçlamaktadır. Birlik üyesi zengin ülkeler, ortalama geliri de yükseltmektedir. Birliğin, yerleşik demokratik kuralları sorunlu da olsa işlemektedir.

Güney Doğu Asya ülkeleri, sağlık bakımından çok ciddi problemlerle karşı karşıyadır. Uyuşturucu kullanımı ve kaçakçılığının önüne geçilememektedir. AIDS hastalığının, Afrika'dan sonra en yaygın olduğu yer Güney Doğu Asya'dır. Son yılların en yaygın hastalıkları SARS ve Kuş Gribi de Güney Doğu Asya'dan dünyaya

yayılmıştır. Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü, UNAIDS gibi pek çok uluslararası resmi ve sivil örgütlerle işbirliği içinde salgın hastalıklara karşı yürütülen projeler istenilen sonuçları vermemiştir.

Şanghay İşbirliği Örgütü, Rusya ve Çin gibi iki süper gücün üye olduğu bir bölgesel birlik olarak dikkati üstüne çekmektedir. Bu örgütün, ileride tüm Asya ülkelerini de kapsayarak Avrupa Birliği'nin önüne geçeceği düşüncesi hakimdir. Ancak, örgüt, şu anda kendisini terör konusuna odaklamış ve bunun dışındaki konularda henüz kayda değer adımlar atmamıştır.

Devletlerarası bölgesel birliklerin, ciddi olanaklara sahip olmalarına rağmen, yine de uluslararası sağlık sorunlarına karşı sonuç alıcı, kesin çözüm getirici düzeyde etkili olmadığını görmekteyiz. Avrupa Birliği gibi, üyelerine karşı yaptırım gücü olan, stratejik sağlık politikaları yürütebilen, konuya çok çeşitli yan unsurlarıyla bakan ve çok sayıda sağlık projesini bir arada yürüten birliklerin uluslararası sağlık sorunlarının çözümünde daha önde olduğunu görüyoruz. Avrupa Birliği, sağlık hakkında bilimsel, etkili çalışmalar yapmaktadır. Diğer devletlerarası bölgesel birliklerin, üye ülkelere yürütülecek projelerle ilgili söz geçirilebilmesi, yaptırım olanakları henüz yetersiz görünmektedir. Devletlerarası birliklerin gündemindeki dev boyutlu öteki sorunlar da uluslararası sağlık sorunlarının çözümü için daha az enerji harcanmasına ve bütçe ayrılmasına neden olmaktadır. Yine de, uzun dönemde, bu tür bölgesel birliklerin sağlık problemlerinin ortadan kaldırılmasındaki en etkili güçler olacağını düşünmek yanlış değildir.

Bu nedenle, Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütlerin, ülkelerin karşı karşıya kaldığı büyük sağlık sorunlarını çözmek bakımından yadsınamayacak, yeri doldurulamayacak faaliyetleri vardır. Sivil örgütler, kendi misyonlarının gereğini yerine getirmek için çalışırken, kendilerine zaman içinde yasal veya legal statüler tanınmıştır. Yararlı faaliyetleri herkesçe kabul edilmiştir. O kurumun yaptığı çalışmaları bilen otoritelerin yardımı ile normal şartlarda daha da büyüyecek sorunların önüne geçilmektedir.

Örneğin, ülke sınırı tanımayan salgın hastalıklarda, deprem, yangın, tsunami gibi felaketlerle karşılaşan ülkeler için Türk Kızılayı, Kızılhaç gibi örgütlerin yardımı, acıların daha da azalmasını sağlamakta, sorunları azaltmaktadır. Filistin-İsrail çatışması benzeri çatışmaların sürdüğü yerlerde, ateş altındaki sivillerin kurtarılması, yaralarının sarılması, güvenli bölgelere aktarılmasında bugüne kadar hep bu kuruluşlar öncü görev yapmış, dünya çapında güven kazanmışlardır.

Kimyasal Silahların Yasaklanması Örgütü benzeri, her ülkenin gönüllü katıldığı çok önemli görevler üstlenmiş sivil kurumlara da çok ihtiyaç vardır. Örgüt, dehşet verici kimyasal ve biyolojik silahların kullanılmaması ve ortadan kaldırılması için, denetleyici, uygulayıcı konumda tarihsel açıdan da benzersiz bir örgüttür.

Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü, Dünya Tabipler Birliği gibi örgütler, dünyanın her ülkesindeki üye tabip örgütlerinin yöneticileri ve doktorların önerisi ile proje yürütmektedirler. Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü, çatışma bölgelerindeki yerel halkın güvenliği, sağlıklı ortama kavuşmaları için çok sayıda projeyi sürdürmektedir. Dünya Tabipler Birliği de tabiplerin etik kurallara uymasının sağlanması gibi insanlığa dolaylı yoldan sağlık hizmeti sunmaktadır.

Sadece üyelerinin katılım ücreti veya yaptıkları kampanyalardan kazandıkları paralar ile insanlara dünyanın hemen her ülkesinde sağlık hizmeti götüren Uluslararası Lions Kulüpleri Birliği ve benzeri kuruluşlar da insanlığa sayısız sağlık yardımında bulunmaktadır. Hükümetlerin, bölgesel birliklerin ya da Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşların “gözünden kaçan”, mikro düzeydeki sağlık sorunlarına bu tür kurumlar çare olmaktadır. Üstelik, bu kuruluşların uluslararası özelliği nedeniyle, bir ülkede yapılan çalışma ve yürütülen projeden edinilen bilgiler ışığında, aynı sorunun karşılaşıldığı diğer bir ülkede daha hızlı ve etkili projeler yürütülmektedir. Bu örgütlerin çabaları, her kıtada, irili ufaklı yüzlerce lokal sağlık sorununun çözülmesine yardımcı olmaktadır.

Görüldüğü gibi, dünya çapındaki dev sağlık problemleri, yine dev organizasyonları gerektirmektedir. AIDS gibi her ülkeye yayılan bir hastalığa karşı, bölgesel devlet birlikleri, devletler ve uluslararası nitelikli her türlü kuruluşa ihtiyaç duyulmaktadır. Üstelik, aynı derecede tehlikeli, yeni salgın hastalıkların önümüzdeki on yıllarda insanlığın yeni tehditleri olacağı yolunda bilimsel tahminler yapılmaktadır. Bu tür hastalıklarla mücadelede, yaptırım gücü olan, gelir kaynakları yeterli, çeşitli yönlerden stratejik planlamalar yapabilme yeteneğine sahip, Avrupa Birliği benzeri bölgesel devlet örgütlerinin sonuç alma şansının daha çok olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, her kıtadaki olayın niteliğini yakından izleyip, gerekli bilgiyi toplama, geniş uzman kadrosu ile sorunu enine boyuna değerlendirip doğru teşhis koyabilme olanağına sahiptir.

Sivil toplum örgütleri ise hem küçük çaplı yerel sağlık sorunlarının giderilmesinde etkin ve yardımcı rol oynamaktadırlar. Hem de uluslararası birliklerin ya da ülkelerdeki yetkili kurumların görevlerini yerine getirmesinde denetleyici, izleyici, zorlayıcı rol üstlenmektedirler. Çoğu kez olayları küçük göstermek isteyen kamu otoritelerinin bir an önce yeterli güç ve teçhizatla harekete geçmesini sağlamak görevi neredeyse tümüyle sivil toplum örgütlerine düşmektedir.

Vardığımız sonuçlar ışığında, global çapta sağlık sorunlarının çözümü için faydası olacağına inandığımız önerileri de şöyle sıralayabiliriz:

- Gelişen teknoloji savaşların süresini de kısaltmıştır. Artık 4 yıl süren dünya savaşları geride kalmıştır. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra çok güzel bir düşünce olarak kurulan DSÖ 21. yüzyıla uygun yeni bir yapıya kavuşturulmalıdır. Bütçesi artırılmalıdır. Personeli güçlendirilmelidir.
- Bir global sağlık stratejisi oluşturulması ve tüm ülkelerin bu stratejiyi uygulamaları yerinde olur.

- Ülke odaklı stratejiler çeşitlenerek devam etmelidir. Örneğin Avrupa’da görülmeyen bir hastalıkla mücadele için Afrika’da ciddi çalışmalar yapmak gerekebilir. Somut bir örnek tüberkülozda yaşanmaktadır. Güney Asya ülkelerinde korkutucu bir tüberküloz salgını vardır ve burada bölgesel çalışmalar yapılmaktadır. Aynı şekilde AIDS, Afrika’nın yoksul ülkelerini daha çok vurmaktadır.
- Avrupa Birliği’nin, sınırları aşan ve aniden ortaya çıkan salgın tehditlerine karşı oluşturduğu bilgi ağı ve işbirliği projesi çok yerindedir. Avrupa Birliği, üyeleri ile uyumlu çalışabilen modern bir örgütlenmedir. Aynı türden örgütlenmelerin, bölgesel olarak, bir çok ülkeyi kapsayacak biçimde dünyanın birçok yerinde kurulmasında büyük faydalar vardır. Orta Doğu bölgesi, Uzak Doğu bölgesi, Akdeniz bölgesi, Kuzey Afrika bölgesi vs. ülkelerinin, Avrupa Birliği benzeri kuracakları bilgi ağı ve sivil, resmi tüm kuruluşlarla yapacakları işbirliği sonucu ortaya çıkacak organizasyonlar insanlığın bilgi birikimini zirveye çıkaracak ve önümüzdeki dönemde ortaya çıkması muhtemel büyük salgınların daha az zararla atlatılmasını sağlayacaktır.
- AB sağlık konusundaki araştırmalara daha fazla fon ayırmalıdır. AB devletlerin üye olduğu bir üst kuruluş olduğu için aldığı kararlar devletleri bağlamaktadır. Halk sağlığı eylem planları dikkatlice uygulanmalıdır.
- AB gibi ASEAN da sağlık için önemli çalışmalar yürütmektedir. Ancak, kesin ve başarılı sonuçlar alabildiğini söylemek mümkün değildir. Günümüzün global dünyasında, ticaret, turizm ve ulaştırmanın vardığı geri dönülmez noktada salgınların önüne geçebilmek bölgesel olarak mümkün değildir. Yine de böyle devletlerden oluşan örgütler, ekonomik güçlerinden dolayı büyük fonlar ayırabilmekte ve küçümsenmeyecek araştırmalar yapılmakta, ciddi projeler yürütülmektedir. Yukarıda söylediğimiz gibi AB, ASEAN benzeri birçok devleti bir araya getiren örgütler, uluslararası planda hastalıklarla etkili mücadele şansını yükseltmektedir. Bu örgütlerin projelere fon ayırabilmesi, uygulanabilecek kararlar alabilmesi ve yaptırım

güçleri, hastalıklara karşı mücadele yeteneğini artırmaktadır. Bölgesel birlik ve örgütlenmeler teşvik edilmelidir.

- Uluslararası planda, sivil toplum örgütlerinin, sağlık önlemleri ve hastalıklarla mücadele konusunda yaptırım güçleri ve maddi olanakları zayıf olduğu için bu örgütlerden beklentileri yüksek tutmamak gerekir. Uluslararası sivil toplum örgütleri, bilgi ve uyarı veritabanı altyapısını güçlü tutmalı, global dünyaya dönük acil çalışmalar, yeni tehditler için insanları, ülkeleri ve uluslararası örgütleri uyarıcı-zorlayıcı faaliyetler göstermelidir.
- İlaç ve aşı konusunda araştırmalara özellikle daha fazla fon ayrılmalıdır. Bunları devletler de desteklemelidir. Çok uluslu şirketlerin üretim kararlarına bırakılırsa doğaldır ki ticaret olarak görülecek ve kar amacı güdecektir. Aşı üretimi ve dağıtımı ülkeler arası bir üst kurum tarafından kontrol edilmeli, üretimi sağlanmalıdır. Sonunda da bütün dünya çocuklarına ulaşmalıdır.
- Yeni araştırmaları ve buluşları ciddi anlamda denetleyecek bir devletler üstü kuruluşa gereksinim vardır. Çünkü DSÖ'nün bu konuda yaptırımı yoktur. Bilim kurgu filmlerinde olduğu gibi çılgın bir araştırmacının dünyanın başına dert olması önlenmelidir.
- Hükümetlerin bazı sağlık sorunlarını ülkesindeki halkından saklamaması için STK'lar tarafından yaptırımlar geliştirilmelidir. Kesinlikle şeffaflığa gereksinim vardır. Çernobil olayında yaşanan gizlilik binlerce hasta yaratmıştır.
- Gıda güvenliği 21. yüzyılın önemli konularından bir başkası olacaktır. Gıdaların genetik yapıları ile oynanması tehlikeler yaratabilecektir. Bu konunun ciddi biçimde denetlenmesi gerekmektedir.
- Deli dana hastalığının şüphesi bile binlerce sığırın yok edilmesine yol açmış canlı hayvan ve et ihracat-ithalatında büyük düşüş yaşanmıştır. Hem ekonomik hem sağlık

açısından büyük sorun olan bu hastalık için hastalığı tümüyle yok edecek önlemler alınmalıdır. Virüsü taşıyan kanların ve ürünlerin ithali-ihracı daha sıkı denetlenmelidir. Hükümetlerin koyduğu yasaklamaları ciddiye almayan şirketlere ağır cezalar verilebilmelidir.

- Her bireyin en azından bir sivil toplum kuruluşuna üye olması ve dünyada olup bitenlerle ilgilenmesi halen var olan STK'lar tarafından sağlanmalıdır.
- Genetik şifrelerin çözülmesi, ırkların genetik şifrelerinin belirlenmesi bilim adına ilerlemedir. Ancak bu bilgiler sağlık için kullanılacaksa, evet. Yoksa o şifrelerden yola çıkılarak bir biyolojik silah üretilecek ve soykırıma gidilecekse, tabii ki hayır. Ama bu "Hayır"ı söyleyecek bilinçli kitleler oluşturulmalıdır.
- Açlık, kıtlık, su kaynaklarının tükenmesi, sera etkisi, kimyasal kirlilik, savaş, bombalama, bulaşıcı ve salgın hastalıklar gibi olumsuzluklar 21. yüzyılda da insanlığın dertleri olmaya devam edecektir. Bu sorunlarla başa çıkabilmenin yolu bilinçli örgütlenme ve kaynakları doğru kullanabilmekten geçecektir. Burada hükümetlerden çok yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütlerine görev düşmektedir.
- Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi'nde hedeflenen noktalara varabilmek için sivil toplum kuruluşları ile daha yoğun ilişki içinde olunacağı belirtilmektedir. Bu demektir ki 21.yy'da BM ve DSÖ hükümetlerden çok STK'ların çalışmalarından destek almayı beklemektedir.

KAYNAKÇA

AB politikaları hakkında web sitesi : <http://europa.eu.int/pol/>

Agriculture Secretary : Mad cow risk to human extremely low, (Çevrimiçi)
<http://www.cnn.com/2003/US/12/24/cnna.veneman/index.html>.

Aktaş, Firdevs, BSE, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD.

Amsterdam Antlaşması, İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları, No: 162, İstanbul, 2000

Armaoğlu, Prof. Dr. Fahir: 20. Yüzyıl Siyasi Tarihi, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1986

Arı, Önder, Uluslararası İlişkiler, Der Yayınları, İstanbul, 1999.

Arı, Tayyar, Uluslararası İlişkiler ve Dış politika, Alfa Yayınları, İstanbul, 1999.

Arıboğan, Dr. Deniz Ülke: Globalleşme Senaryosunun Aktörleri, Der Yayınları, İstanbul, 1996

Avrupa Bölge Komitesi 53. Oturum Raporu, Viyana, 08-11 Eylül 2003, EUR/RC53/6 30857 – 24 Haziran 2003, Çevirenler: DİLER Vural, BİLGİN Büşra.

Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genil Müdürlüğü, Halk Sağlığı alanındaki gelecek faaliyetler kapsamında sağlık enformasyon bilgi konusundaki Başlık 1'in yürütülmesi için stratejik doküman, Lüksemburg, 30.1.2002, G3/JFR/TP D (2002).

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2002/EC sayılı kararı, 15 Mayıs 2002.

Avrupa Topluluğu'nun Sosyal Politikaları, ATAUM, Ankara, 1991

Basic Rules Of The Geneva Conventions and Their Additional Protocols, International Committee Of The Red Cross, Geneva, September 1983.

Berkov, Robert, The First Ten Years of the World Health Organization, 1958.

Beslenme HIV/AIDS Bakımında Önemli Rol Oynuyor, FAO / WHO, HIV/AIDS'li insanlar için yeni bir kılavuz yayınladı. Basın Bülteni, 25 Şubat 2003, Cenevre / Roma.

Birleşmiş Milletler Bin Yıl Bildirgesi, <http://www.un.org/millenniumgoals>

Birleşmiş Milletler Türkiye Temsilciliği, <http://www.un.org.tr>

Birleşmiş Milletler Enformasyon Merkezi Yayınları, UNIC, Ankara.

Bowett's Law of International Institutions, 5th. Ed., by P. Sands and P. Klein, 2001

C. Lakin, "The Legal Powers of the World Health Organization", Medical Law International, cilt 3 (1997), s. 23.

Civelek, Jale, "Devletlerarası Teşkilatlar", Marmara Mali Müşavirlik Organizasyon ve Turizm, İstanbul, Kasım 1986

Cumhuriyet gazetesi, "İnsani yardıma ret", 8 Haziran 1998, sayfa 9

Demir, Mehmet, Sağlık ve Tıp Hukuku Mevzuatı, Uluslararası Kaynaklar, Turhan Kitabevi, Ankara, 2006.

Demirdöğen, Ülkü, İ. Ü. İktisat Fakültesi, Uluslararası Örgüt Tipleri, Ders notları

Dennise, Pirage, “Demographic Change and Ecological Insecurity”, 2. baskı, New York, St. Martin’s Pres. Inc.

Dünya Sağlık Örgütü’nün Global Fon (GF) ile İlişkili Aktiviteler Hakkında Yol Gösterici Bildirisi : (1.0 Versiyon, 18 Haziran 2003, Çeviren : Reşat Helvacı, Kontrol Edenler : Büşra Bilgin, Vural Diler.

Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri, SSYB Yayınları

Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkileri, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı Yayınları 1997

Dünya Sağlık Örgütü ve UNAIDS’in 2002 Dünya AIDS Günü Ortak Basın Açıklaması, “AIDS, Afrika’daki Açlık Sorununu Ağırlandırılmaktadır”, 26 Kasım 2002, Londra, Çeviri: Mehmet Kontaş, UNAIDS Türkiye Koordinatörü.

EFPIA, 2002

Ekonomist dergisi (16 Ağustos 1998)

European Commission Pres Release, 08.01.2003, Brussels, <http://www.europa.eu.int/rapid/pressreleaseaction>

European Social Charter, (Çevrimiçi), <http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/035.htm>, Eylül 2008

Fişek, Prof. Dr. Nusret, Kitaplaşmamış Yazıları - II, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1998

Food and Agriculture Organization of United Nations (Çevrimiçi)
<http://www.fao.org/about/mission-gov/en/>, Eylül 2008.

Fukuyama Francis, Devlet İnşası (21. Yüzyılda Dünya Düzeni ve Yönetişim), Remzi Kitabevi, Ankara, Mart 2005

Gali, Butros, ‘The Addis Ababa Charter’, Internation Concilliation, 1964, s. 53.

Gölcüklü-Gözübüyük, Prof. Dr. A. Feyyaz - Prof. Dr. A. Şeref: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması, Turhan Kitabevi, Ankara 2002

Gündüz, Aslan ; Milletlerarası Hukuk – Temel Belgeler, Örnek Kararlar, 5. Bası, İstanbul, Kasım 2003.

Hasgüler, Mehmet ; Uludağ, Mehmet B., Devletlerarası ve Hükümetler Dışı Uluslararası Örgütler, Alfa Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, Kasım 2007

Hassuna, H. , (Ed.) The League of Arab States and Region Discrup, A Study of Middle East Conflicts, 1975, s. 403-410.

Hatemi, Hüsrev; Kazancıgil, Aykut, Z. Loutfi ve doktora tezi, Baskıya hazırlanıyor, 2004.

HIV/AIDS Hastası 2005’te Antiretroviral Tedaviye Alınabilecek Gelişen Dünyada HIV/AIDS Hastaları İçin Yeni Bir Umut (Basın Bülteni DSÖ/58, 9 Temmuz 2002, Cenevre)

<http://www.anayasa.gen.tr/rusya.doc>, Rusya Anayasası

<http://www.assemblee-nationale.fr/english/8ab.asp#TITLE%20V>, Fransa Anayasası

<http://www.aseansec.org/> Kasım 2007, Association of Southeast Asian Nations,

www.caear.org/coalition/pdf/AIDSinAmericaInfo.pdf, National HIV organizations call presidential candidates for AIDS

<http://europa.eu.int/abc/treaties>, The European Union Treaties and law

<http://www.efpia.org>, The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), 2002.

<http://www.ephia.org/a/2369> (Ekim 2007), Council Conclusions on Common values and principles in EU Health Systems

<http://www.emea.europa.eu/>, The European Medicines Agency (EMA)

<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11518.htm>, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

<http://osha.europa.eu/>, European Agency for Safety and Health at Work

<http://www.globalfundatm.org/proposals.html>, Global Fund Guidelines for Proposals March 2003,

<http://www.healthgap.org/hgap/about.html>, Health GAP Global Access Project

<http://www.kizilay.org.tr/yeni/index.php>, Türkiye Kızılay Derneği Web Sitesi

<http://www.lionsclubs.org>, Lions Clubs International History

<http://www.nationalpriorities.org>, National Priorities Project

<http://www.opcw.org>, Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons,

www.organicconsumers.org/bse61401.cfm, Organic Consumers Association

www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?, T.C. Sağlık Bakanlığı, Avian İnfluenza (Tavuk Vebası, Kuş Gribi)

<http://www.sectsko.org/html/00026.html>, Brief introduction to the Shanghai Cooperation Organisation

http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be00000_.html, Belgium – Constitution

<http://www.theglobalfund.org/en/about/board>, The Global Fund

<http://www.ttb.org>, Türkiye Tabipler Birliği

<http://www.unaids.org>, United Nations Programme on HIV/AIDS

<http://www.wma.net>, The World Medical Association

<http://www.who.int>, World Health Organisation

"2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık", DSÖ Alma Ata Bildirgesi, 1978

International Committee of the Red Cross, Basic Rules of The Geneva Conventions and Their Additional Protocols, Geneva, 1985.

International Humanitarian Law ICRC Publication, 1999, s. 8.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Sitesi. <http://www.ieis.org>

Kennedy, Paul, 21. Yüzyıla Hazırlanırken, Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara, 1999.

Khadduri, Magid, “The Arab League a Regional Arrangement, American Journal of International Law, Volume 40, 1946, s. 756.

L. C. Green, The Contemporary Law of Armed Conflict, Manchester University Press, 1993.

Leventhal, Todd: United States Information Agency, Mayıs 1994.

Akad Mehmet – Dinçkol Abdullah, 1982 Anayasası ve Anayasa Mahkemesi Kararları, Der Yayınları, İstanbul, 2007.

Mackintosh, Kate, “Beyond the Red Cross : The Protection of Independent Humanitarian Organizations and Their Staff in International Humanitarian Law”, International Review of the Red Cross, Vol. 89 (2007), s. 113.

Magill, James, The First Ten Years of the World Health Organization, 1958.

Malanczuk, Peter, Akehurst’s Modern Introduction to International Law, 7th rev. ed., 1997, s. 173., s. 182-183.

Mordue, Simon, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği Mali İşbirliği Koordinasyon ve Yatırım Birimi Başkanı, Konuşma Metni, Sağlık 2000 Zirvesi, Ankara, 25.09.2002.

MSF’s Campaign for Access to Essential Medicines Raporu, Aralık 2000.

N. D. White, The Law of International Organizations, Manchester University Press, 1996.

Oğan Gökçen, Şanghay İşbirliği Örgütü Ekonomide AB, Güvenlikte NATO’yu Hedefliyor, Avrasya Stratejik Araştırmalar Merkezi,

<http://www.avsam.org/tr/yazigoster.asp?>

Organisation for Economic Co-operation and Development, (Çevrimiçi)
<http://www.oecd.org>, Ağustos 2008

Özden-Serim, Y.Güngör-H.Bülent, İnsan Haklarına ve Temel Özgürlüklerine İlişkin Uluslararası Sözleşmeler ve Bu Sözleşmeye Yer Veren Anayasa Mahkemesi Kararları, Anayasa Mahkemesi Yayınları, No: 35, 1997

Pazarcı, Prof. Dr. Hüseyin; Uluslararası Hukuk, Gözden geçirilmiş 5. bası, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara Nisan 2007

Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Dünya Tabipleri Birliği-Avrupa Konseyi-Birleşmiş Milletler-UNESCO-Avrupa Tabip Birlikleri Forumu, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Yayına Hazırlayan : Dr. Füsun SAYEK, Ankara, Haziran 1998

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete, 12.1.1961 - Sayı:10750)

Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl, SSYB Yayınları, No: 422, Ankara 1973

Savcı, Prof. Bahri: Yaşam Hakkı ve Boyutları, A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, No: 449, Ankara 1980

Severe acute respiratory syndrome (SARS), (Çevrimiçi)
<http://www.who.int/topics/sars/en/> , Temmuz 2008.

Sharp, W.R., “The New World Health Organization”, American Journal of International Law, July 1947.

Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü Web Sitesi, Medecins Sans Frontieres, <http://www.msf.org>

Sönmezoğlu, Faruk, “Derleyen: Uluslararası Politikada Yeni Alanlar Yeni Bakışlar, Der Yayınları, İstanbul, 1998.

Sönmezoğlu, Faruk, “Uluslararası Politika ve Dış Politika Analizi, Filiz Yayınevi, 1995.

Sönmezoğlu, Prof. Dr. Faruk, Arıboğan, Ayman, Dedeoğlu, Uluslararası İlişkiler Sözlüğü, Der Yayınları, İstanbul 2000

Sur, Prof. Dr. Melda; Uluslararası Hukukun Esasları, Geliştirilmiş 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, Eylül 2006

Statute of the Council of Europe, (Çevrimiçi)

<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/001.htm>, Ağustos 2008.

Tanrıtanır, Nuray: Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması, Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, <http://ekutup.dpt.gov.tr/ab>, 1977

Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Koruma Kontrol Genel Müdürlüğü, Hayvan Sağlığı Eğitim ve Yayın Serisi, Yayın No: 1, Hazırlayanlar: Musa Arık, Dr. Emine Aksoy, Dr. Semra Gürbüz, Vet. Ahmet Zeki Yılmaz, Vet. Hek. Özlem Ağaoğlu.

T.C. Anayasası, Resmi Gazete 9.11.1982 - 17863 Mükerrer

Tekinalp/Tekinalp, Avrupa Birliği Hukuku, Betaş Yayınevi, İstanbul, 2000

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Şubesi, http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ger_bil_2003_1/23.htm

The European Communities Developing Role in Health, The European Commission, Belgium, 2000

The Impact of the US Trade Embargo on Women's Health in Cuba:
<http://www.igc.org/cubasoli/>

The Impact of The US Embargo on Health and Nutrition. A report from the American Association for World Health, Mart 1997

TINWEB Ankara Ün. Tıp Fak. İbni Sina Hastanesi Kl. Bakt. Ve Enfeksiyon Hast. Anabilim Dalının enfeksiyon camiasına hizmeti olarak GATA Kl. Bakt. Ve Enfeksiyon Hast. Anabilim Dalının da katkılarıyla Prof. Dr. İsmail BALIK ve TINWEB Grubu rehberliğinde TURKTEL tarafından hazırlanmaktadır.

United Nations Development Programme, (Çevrimi) <http://www.undp.org/about/>, Ağustos 2008.

United Nations International Children's Emergency Fund, (Çevrimiçi) <http://www.unicef.org/whatwedo/index.html>, Ağustos 2008.

White, N.D. The Law of International Organizations, Manchester University Press, 1996.

Weapons of Mass Destruction Commission, Weapons of Terror, Stockholm, 2006.

White Paper - European Social Policy, EC, 1994

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

La

Politique Sanitaire Internationale

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue, le mercredi 19 décembre 1906, à 1 heure

sous la présidence de M. Louis RENAULT

Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris

Membre de l'Institut de France

Ministre plénipotentiaire de la République française

Membre de la Cour permanente d'arbitrage de La Haye

PAR

Z. I. LOUTFI

DOCTEUR EN DROIT

DOCTEUR EN MÉDECINE

ANCIEN INSPECTEUR SANITAIRE DE L'EMPIRE OTTOMAN

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU

ÉDITEUR

EK 2. Alma Ata Bildirisi (12 Eylül 1978)

1978 senesinde Eylül ayının on ikinci gününde Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya toplumlarının en kısa bir zamanda gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirleyen aşağıdaki bildiriye yayınlamıştır.

I

Konferans yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları SAĞLIĞIN temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer bir çok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.

II

Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin ve dengesizliğin gelişmiş memleketler ile gelişmekte olan ve özellikle sosyal ve ekonomik alanlarda bir varlık göstermemiş memleketler arasında en yüksek derecesine ulaşması, bu durumu tüm ülkelerin ortak sorunu haline getirmiştir.

III

Yeni uluslararası ekonomik düzene dayanan ekonomik ve sosyal gelişmeler tüm insanların tam bir sağlığın elde edilmesi ve gelişmekte olan memleketlerle, gelişmiş memleketlerin sağlık durumları arasındaki boşluğun kapatılması yönünden büyük bir

önem ifade etmektedir. İnsanların sağıklarının geliştirilmesi ve korunması ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirme bakımından gerekli olup daha iyi bir yaşam seviyesine ve dünya barışının elde edilmesine katkısı vardır.

IV

Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir.

V

Hükümetler, kendi halkının sağığından sorumlu olup bu sorumlulukların sadece uygun ve yeterli sağık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirirler. Hükümetlerin, uluslararası örgütlerin ve önümüzdeki yıllarda oluşacak tüm dünya toplumlarının varacakları ana sosyal hedef tüm dünya insanları sağık durumlarını, kendilerine sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşama götürme olanaklarını verecek 2000 yılı sağık durumuna kavuşmalarını sağılamak olmalıdır. İşte temel sağık hizmeti kalkınmanın bir parçası olarak böyle bir hedefi eşitlik ruhu içinde elde etmenin yoluna açılan kapının anahtarını oluşturur.

VI

Temel sağık hizmetleri, toplum içindeki faydaları ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metod ve teknoloji üzerine kurulmuş gerekli sağık hizmetleridir. Fert ve toplum bu hizmetleri, bu işlerle ilgili faaliyetlere tam katılma ve toplum ve ülke halkının kalkınmasının her kademesinde sadece kendi kendine yeterlilik ve kendi geleceğini kendisi tayin etme ruhu içinde hareket etmekle sürdürebilir. Temel sağık hem bir ülkenin temel çalışması ve odak noktasını oluşturduğundan, tüm sağık sisteminin ve aynı zamanda

ülkenin topyekün sosyal ve ekonomik kalkınmasının ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Bu sağlık hizmetlerini insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerin olabildiği kadar yakınına getirmek ve devamlı sağlık hizmeti çalışmalarının ilk ögesini oluşturarak, bireylerin aile ve toplumun ulusal sağlık sistemi ile ilk ilişki kuracakları kademedir.

VII

Temel Sağlık Hizmeti:

1. Bir ülkenin ve onun toplumunun ekonomik şartlarını ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve onları aksettirir. Aynı zamanda, sosyal, biyo-medikal ve sağlık araştırmaları ve halk sağlığı alanında elde edilen tecrübelerle dayanır.
2. Geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler.
3. En azından şu konulara ağırlık verir: Mevcut sağlık sorunları ve bunları önleme ve kontrol altında bulundurma metodlarını içeren eğitim; uygun bir beslenme, yeterli temiz içme suyu sağlanması ve çocuk sağlığı hizmetleri, ana sağlığı ve aile planlaması, temel ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama yolları; salgın hastalıklardan korunma ve kontrol; genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi yekilleri ve gerekli ilaçların sağlanması.
4. Sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplum kalkınmasında, özellikle tarım, hayvan bakımı (veteriner alanları), gıda, endüstri eğitimi, konut, kamu işleri ve iletişimde dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin birleştirilmiş gayretlerine ihtiyaç gösterir.

5. Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılması yeteneğinin artırılması ve kendi kendine yeterli hale gelinmesine ihtiyaç gösterir. Bunun için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılma olanağının sağlanması, hizmetlerin planlama, örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımı, konu ile ilgili eğitimi gerektirir.

6. Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.

7. Yerel ve denetim ve dayanışma düzeylerinde, doktorlara, hemşirelere ebelere ve kullanıldığı yerler var ise yardımcı ve toplumda görev yapan kimselere, aynı zamanda gerektikçe geleneksel pratisyenlere, sağlık ekiplerinde çalışabilecek ve toplumun sağlık gereksinimlerine çare bulabilecek şekilde sosyal ve teknik yönleriyle yeterli eğitim görmüş şahıslara bağlıdır.

VIII

Tüm hükümetler geniş çaplı ulusal sağlık sisteminin bir parçası olarak temel sağlığı başlatmak ve yürütmek ve aynı zamanda diğer sektörlerle işbirliği yapmak için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmalıdırlar. Böyle bir sonuç için politik amaçları kullanmak ve memleketin kaynaklarını harekete geçirme ve mevcut dış kaynaklarından yeterince yararlanmak gereklidir.

IX

Bütün ülkeler tüm halkı için gerekli temel sağlığı sağlamak için bir ortaklık ruhu ile işbirliği yapmalıdır. Çünkü herhangi bir ülkede insanların sağlıklı olması diğer ülkeleri ve onların menfaatlerini de ilgilendirir. Bu konuda DSÖ/UNICEF'in temel

sağlık hakkında beraberce hazırladıkları rapor, tüm dünyada faaliyet gösteren temel sağlığın daha fazla gelişme ve yaygınlaşmaya devam etmesi için gerekli sağlam temelleri oluşturmuştur.

X

Bugün dünyada yaşayan tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gerekir. Ancak bu kaynakların bugün büyük bir kısmı silahsızlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcanmaktadır. Silahsızlanma ve yumuşamanın sağlanması ve oluşturulması daha birçok ek kaynakların barışçı maksatlarla kullanılmasına ve özellikle temel sağlığın en önemli kısmını oluşturduğu sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılmasına olanak sağlar.

Temel sağlık için yapılan uluslararası konferans, tüm dünyada ve özellikle kalkınmakta olan ülkelerde temel sağlığın teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle geliştirmek ve tatbik etmek için çok acele ve etkili çalışmaların yapılmasını istemektedir.

Hükümetleri, DSÖ ve UNICEF'i diğer uluslararası örgütlerle birlikte tüm çok ve iki ortaklı kuruluşları ve hükümet-dışı örgütleri, parasal kaynak sağlayan kuruluşları, tüm sağlık görevlilerini ve tüm dünya toplumlarını temel sağlığa karşı olan ulusal ve uluslararası yükümlülüklerini, özellikle gelişmekte olan ülkelerde desteklemeleri ve artan teknik ve parasal desteği bu maksatlara yöneltme ve aynı şekilde konferans yine, tüm yukarıda isimleri belirlenmiş kuruluşları, temel sağlığı, bu bildirinin içeriği ve ruhuna uygun olarak başlatmak, geliştirmek ve devam ettirmek için işbirliğine çağırmaktadır.

EK 3. Dünya Sağlık Teşkilatı ile ilişkide olan Sağlık alanında çalışmalar yapan STK'lar listesi

African Medical and Research Foundation International
Aga Khan Foundation
Alzheimer's Disease International
Association of the Institutes and Schools of Tropical Medicine in Europe
CMC - Churches' Action for Health
Christoffel-Blindenmission
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum
Commonwealth Association for Mental Handicap and Developmental Disabilities
Commonwealth Medical Association
Commonwealth Pharmaceutical Association
Council for International Organizations of Medical Sciences
Council on Health Research for Development
European Centre for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals
FDI World Dental Federation
Federation for International Cooperation of Health Services and Systems
Research Centers
German Pharma Health Fund e.V.
Global Crop Protection Federation
Global Health Council, INC
Helen Keller International, Incorporated
Inclusion International
Industry Council for Development
Inter-African Committee on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children
Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering
Inter-Parliamentary Union
International Academy of Pathology

International Agency for the Prevention of Blindness
 International Air Transport Association
 International Alliance of Women
 International Association for Accident and Traffic Medicine
 International Association for Adolescent Health
 International Association for Dental Research
 International Association for Maternal and Neonatal Health
 International Association for Suicide Prevention
 International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities
 International Association for the Study of Pain
 International Association of Agricultural Medicine and Rural Health
 International Association of Biologists Technicians
 International Association of Cancer Registries
 International Association of Hydatid Disease
 International Association of Logopedics and Phoniatics
 International Association of Medical Laboratory Technologists
 International Bureau for Epilepsy
 International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants
 International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems
 International College of Surgeons
 International Commission on Non-ionizing Radiation Protection
 International Commission on Occupational Health
 International Commission on Radiation Units and Measurements
 International Commission on Radiological Protection
 International Confederation of Midwives
 International Conference of Deans of French-Language Faculties of Medicine
 International Consultation on Urological Diseases
 International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
 International Council for Science
 International Council for Standardization in Haematology
 International Council of Nurses
 International Council of Societies of Pathology

International Council of Women
 International Council on Alcohol and Addictions
 International Council on Social Welfare
 International Cystic Fibrosis (Mucoviscidosis) Association
 International Diabetes Federation
 International Electrotechnical Commission
 International Epidemiological Association
 International Ergonomics Association
 International Eye Foundation
 International Federation for Housing and Planning
 International Federation for Medical and Biological Engineering
 International Federation of Business and Professional Women
 International Federation of Chemical, Energy, Mine, and General Workers' Unions
 International Federation of Clinical Chemistry
 International Federation of Fertility Societies
 International Federation of Gynecology and Obstetrics
 International Federation of Health Records Organizations
 International Federation of Hospital Engineering
 International Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy
 International Federation of Medical Students Associations
 International Federation of Multiple Sclerosis Societies
 International Federation of Ophthalmological Societies
 International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies
 International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations
 International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation
 International Federation of Sports Medicine
 International Federation of Surgical Colleges
 International Federation on Ageing
 International Hospital Federation
 International Lactation Consultant Association
 International League against Epilepsy

International League of Associations for Rheumatology
International League of Dermatological Societies
International Leprosy Association
International Leprosy Union
International Life Sciences Institute
International Medical Informatics Association
International Medical Parliamentarians Organization
International Medical Society of Paraplegia
International Occupational Hygiene Association
International Organisation of Consumers Unions (Consumers International)
International Organization against Trachoma
International Organization for Standardization
International Pediatric Association
International Pharmaceutical Federation
International Physicians for the Prevention of Nuclear War
International Planned Parenthood Federation
International Radiation Protection Association
International Society for Biomedical Research on Alcoholism
International Society for Burn Injuries
International Society for Human and Animal Mycology
International Society for Preventive Oncology
International Society for Prosthetics and Orthotics
International Society for the Study of Behavioural Development
International Society of Andrology
International Society of Blood Transfusion
International Society of Chemotherapy
International Society of Doctors for the Environment
International Society of Hematology
International Society of Nurses in Cancer Care
International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology
International Society of Radiographers and Radiological Technologists
International Society of Radiology

International Society of Surgery
 International Society on Thrombosis and Haemostasis, Inc.
 International Sociological Association
 International Solid Waste Association
 International Special Dietary Foods Industries
 International Union against Cancer
 International Union against Sexually Transmitted Infections
 International Union against Tuberculosis and Lung Disease
 International Union for Conservation of Nature and Natural Resources (World Conservation Union)
 International Union for Health Promotion and Education
 International Union of Architects
 International Union of Immunological Societies
 International Union of Local Authorities
 International Union of Microbiological Societies
 International Union of Nutritional Sciences
 International Union of Pharmacology
 International Union of Pure and Applied Chemistry
 International Union of Toxicology
 International Water Association
 International Women's Health Coalition
 Islamic Organization for Medical Sciences
 Italian Association of Friends of Raoul Follereau
 La Leche League International
 Medical Women's International Association
 Medicus Mundi International (International Organization for Cooperation in Health Care)
 Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences
 Organisation pour la Prévention de la Cécité
 OXFAM
 Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)
 Rehabilitation International

Rotary International
 Save the Children Fund (UK)
 Soroptimist International
 Thalassaemia International Federation
 The International Association of Lions Clubs
 The Population Council
 The Royal Commonwealth Society for the Blind (Sight Savers International)
 World Assembly of Youth
 World Association for Psychosocial Rehabilitation
 World Association of Girl Guides and Girl Scouts
 World Association of Societies of Pathology (Anatomic and Clinical)
 World Association of the Major Metropolises, Metropolis
 World Blind Union
 World Confederation for Physical Therapy
 World Federation for Medical Education
 World Federation for Mental Health
 World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology
 World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies
 World Federation of Associations of Poisons Centres and Clinical Toxicology
 Centres
 World Federation of Chiropractic
 World Federation of Hemophilia
 World Federation of Neurology
 World Federation of Neurosurgical Societies
 World Federation of Nuclear Medicine and Biology
 World Federation of Occupational Therapists
 World Federation of Parasitologists
 World Federation of Public Health Associations
 World Federation of Societies of Anaesthesiologists
 World Federation of the Deaf
 World Federation of United Nations Associations
 World HEART Federation

World Hypertension League
World Medical Association
World Organization of Family Doctors
World Organization of the Scout Movement
World Psychiatric Association
World Self-Medication Industry
World Veterans Federation
World Veterinary Association
World Vision International

EK 4. Çanakkale Savaşı'nda domdom kurşunu kullanıldığına ilişkin Osmanlı dönemi resmi yazışmaları

Osmanlı Belgelerinde Çanakkale Muharebeleri II

Osmanlı Ordu-yı Hümayûnu

Başkumandanlığı Vekâleti

Şube: 2

Numara: 4374

İki küt'a domdom mermisi fotoğrafı melfûfdur.

Hariciye Nezâret-i Celîlesi'ne

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir

Çanakkale cephe-i harbinde düşmanlarımızın isti'mâl etmekde oldukları domdom kurşunlarından iki adedi mazrûfen takdim olunmuşdur. İşbu kurşunların Amerika Sefâreti'ne aynen irâe suretiyle protesto edilmesi ve bi'l-cümle sefâretlere keyfiyet ta'mîm edilerek mahallî gazetelere düşmanlarımızın hukuk-ı harbe ve kavâ'id-i insaniyeye ne derece riâyetkâr olduklarına dair neşr ve beyânâtta bulunmalarını ve netice-i teşebbüsât-ı fahîmânelerinin inbâsını istihâm eylerim. Ol bâbda emr u fermân hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 24 Ağustos sene [1]331 / [6 Eylül 1915]

Başkumandan Vekili

Enver

**

Bâb-ı Âlî
Hariciye Nezâreti
Umûr-ı Siyasiye Müdüriyet-i Umumiyesi
Kayıt Numarası: 845

Hulâsa: Düşmanlarımızın harekât-ı hunharânesi

Ordu-yı Hümayûn Başkumandanlığı Vekâleti'ne

24 Ağustos sene [1]331 tarihli ve 4374 numaralı tezkire-i aliyyelerine cevabdır:

Çanakkale cephe-i harbinde düşmanlarımızın isti'mâl etmekde oldukları domdom kurşunlarının Amerika Sefâreti'ne aynen irâe suretiyle protesto edilmesi ve bi'l-cümle sefâretlere keyfiyet bildirilerek onların bulundukları yerlerdeki neşriyât-ı lâzıme icrâsı esbâbı istikmâl olunacaktır. Ancak sâlifü'z- zikr tezkire ile irsâl buyurulan fotoğraflardan gerek sefârât-ı Osmaniyyeye gerek sefârât-ı ecnebiyyeye de irsâl edildiği hâlde düşmanlarımızın harekât-ı hunharâneleri hakkında daha ziyade fikr-i itmi'nân husûlünü bâ'is olacağından bunlardan otuz-kırk adedinin kartonsuz olarak serî'an nezâret-i senâverîye tesyâr buyurulması mütemennâdır, efendim.

Melfûf tezkiredeki işaret-i aliyye mücebince evrakca matbûât karargâhına da malumât i'tâ edilecek.

29 Ağustos sene [1]331 / [11 Eylül 1915]

**

Bâb-ı Âlî
Hariciye Nezâreti
Umûr-ı Siyasiye Müdüriyet-i Umumiyesi
Kayıd Numarası: 887

Hulâsa: Düşmanlarımızın Çanakkale cephe-i harbinde kullandıkları domdom kurşunları

Başkumandanlık Vekâleti'ne

1 Eylül [1]331 tarihli ve 71215/1611 numaralı tezkire-i senâverîye zeyldir:

Çanakkale cephe-i harbinde düşmanlarımızın isti'mâl etmekde oldukları domdom kurşunları Amerika sefirine bir memur-ı hususî vâsıtasıyla aynen irâe ve karîben fotoğraflerinin irsâl olunacağı beyân edildi. Sefir-i müşârunileyh mezkûr kurşunları itina ile tedkik ve sefâret ataşemiliterine irâe etmiş ve bu bâbdaki notamızı aldığı anda muamele-i lâzımeye tevessül edeceğini de vaad etmiştir. Binâen alâ-zâlik taleb olunan fotoğraflerinin bir an evvel icabı icrâ olunmak üzere müsâra'aten tesyâr buyurulması mütemennâdır. Mevzû'-ı bahs olan kurşunlar mazrûfen iade kılındı, efendim.

9 Eylül sene [1]331 / [22 Eylül 1915]

**

Osmanlı Ordu-yı Hümâyûnu
Başkumandanlığı Vekâleti
Şube: 2
Numara: 17044/5359

Hariciye Nezâret-i Celîlesi'ne

Ma'rûz-ı çâker-i kemîneleridir

10 Eylül sene [1]331 tarih ve 71552-1696 numaralı tezkire-i fahîmâneleri cevabıdır:

Düşmanlarımızın Çanakkale cephe-i harbinde isti'mâl etmekde oldukları domdom kurşunlarını müş'ir muhtelif zamanlarda alınan fotoğraflardan kırk beş kıt'a melfûfen takdim kılınmış olmakla bî-taraf memâlikdeki süferâyâ neşrettilmek üzere birer nüshanın irsâli ve Amerika Sefâreti nezdinde de teşebbüsât-ı lâzımede bulunulması menûr-ı re'y-i hidîvâneleridir. Ol bâbda emr u fermân hazret-i veliyyü'l-emrindir.

Fî 14 Eylül sene [1]331 / [27 Eylül 1915]

Başkumandan Vekili

Enver

**

Bâb-ı Âlî
Hariciye Nezâreti
İstişâre Odası
Aded: 36751

Fransa Hükûmeti'nin mukavelât ve kavâ'id-i hukuk-ı düvele mugayir olarak icrâ eylediği harekâta karşı vâki' olan itirazâtı her daim ceffe'l-kalem red ve inkâr ve muhnik gazların adem-i isti'mâline dair 1899 tarihli *Lahey Beyânnâmesi*'ne dahi vaz'-ı imza eylediği hâlde bu kere Paris'den alınan malumâta atfen 20 Teşrîn-i Sânî sene [1]915 tarihiyle Berlin'den keşîde olunup Ajans de Constantinople tarafından tebliğ olunan bir telgrafnâmede Mösyö Clemenceau'nun taht-ı riyâsetinde in'ikâd eden Meclis-i Ayân-ı Harbiye Encümeni tarafından ba'demâ Fransız ordularında bilâ-kayd u şart muhnik gaz isti'mâlinin ittifâk-ı ârâ ile tecvîz olunduğu bildirilmekde olmakla tasvîb-i âlî-i cenâb-ı Nezâret-penâhîlerine iktirân etdiği hâlde müsveddesi melfûf müzekkire-i umumiye'nin muhnik gazlar ve domdom kurşunları isti'mâlinden nâşi protestoyu hâvî olarak yazılan müzekkire-i umumiyeden sonuncusunun tarih ve numarası vaz' olunduktan sonra tebyîz ve sefârât-ı ecnebiyeye tesyârı irâde-i aliyye-i âsafânelerine vâbestedir.

Fî 12 Teşrîn-i Sânî sene [1]331 / [25 Kasım 1915]

Bâbîâlî
(İmza)

Hukuk

Müşâviri
(İmza)

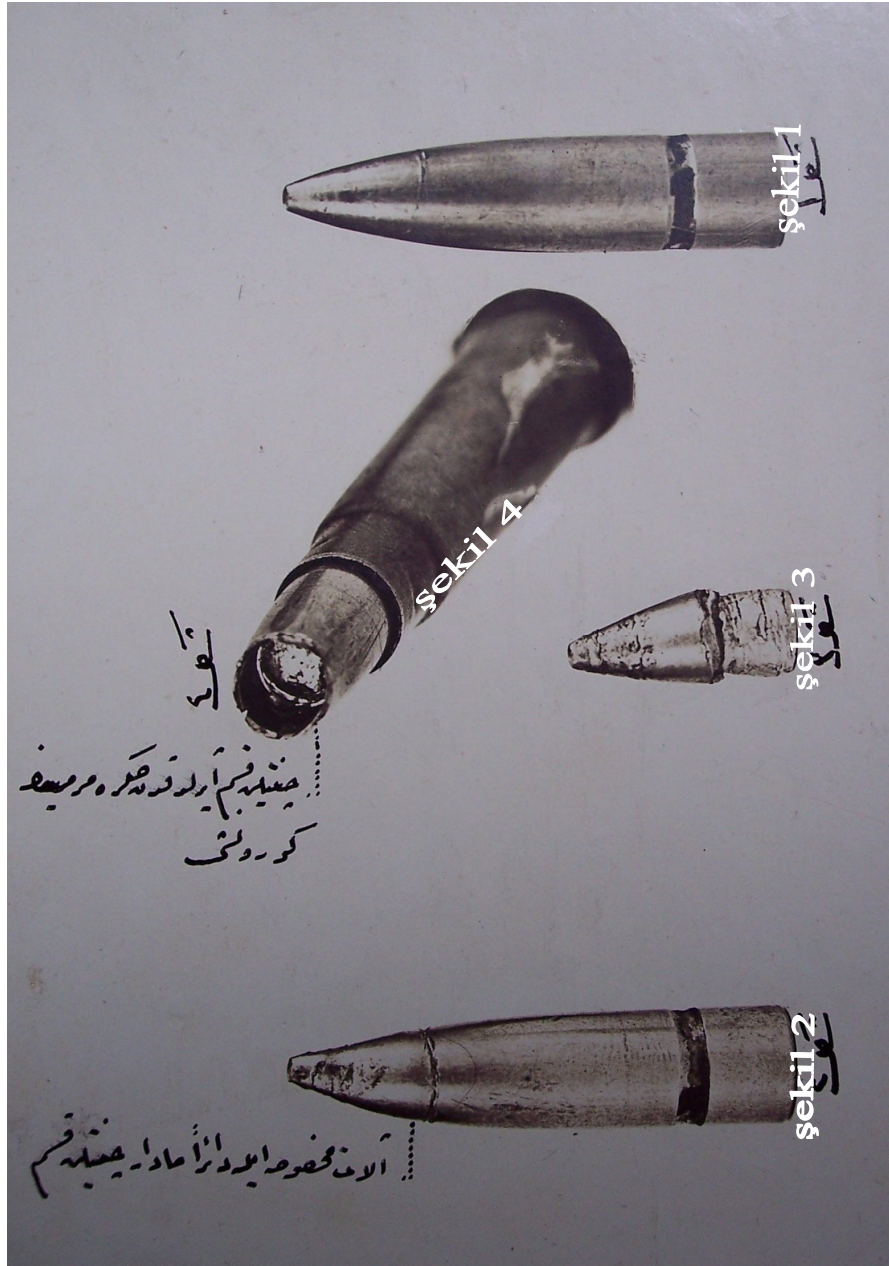
Hukuk

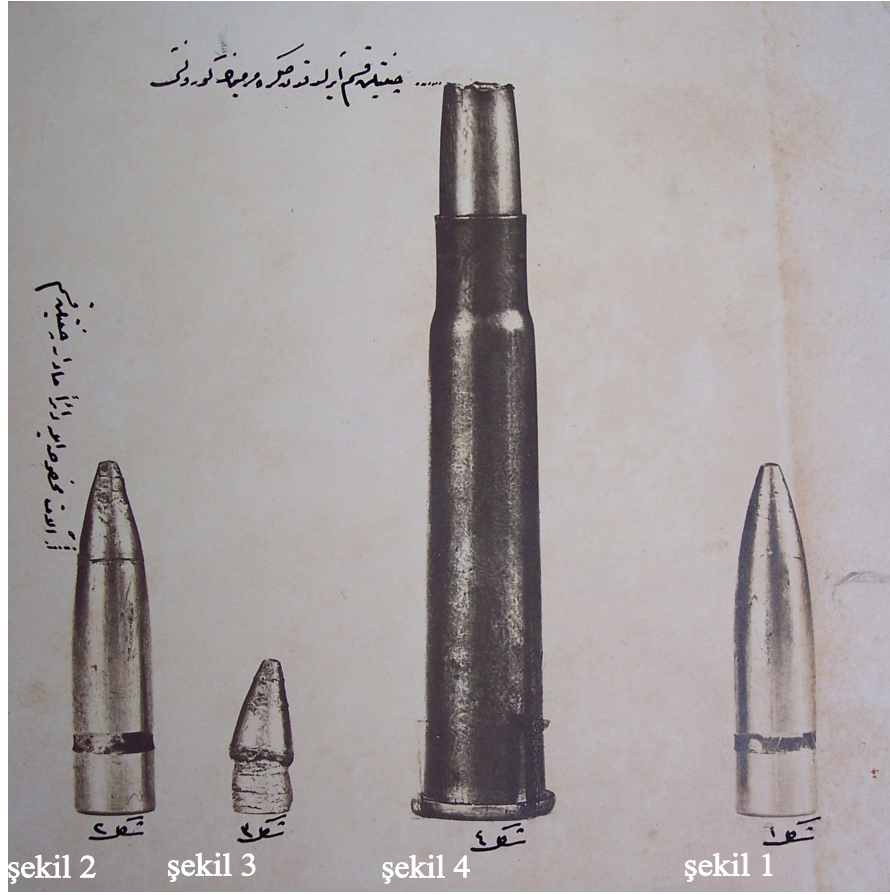
Müşâviri

**

Osmanlı Ordu-yı Hümâyûnu
Başkumandanlığı Vekâleti
Şube: 2







Merminin Tarîfâtı

Şekil-1 Endâht edilmezden evvel piyade domdom mermisi

Şekil-2 Merminin ucunda dairen mâ-dâr çentilen kısım

Şekil-3 Endâht edildikten sonra merminin uç tarafından ayrılan kısmı

Şekil-4 Endâhtı müteâkib (Şekil-3) ayrıldıktan sonra merminin uç tarafında bir kısım-ı mücef kalıyor. Mermi hedefe isabetinde bu mücef kısımda mahsur kalan hava ile birlikde vücuda giriyor. Dahil-i bedende tazyîk edilip kalmış olan havanın inbisât-ı te'siriyle müdhîş bir yara açıyor.

**

4556/217

Domdom kurşunlarına dair

Hariciye Nâzırı Devletli Halil Beyefendi Hazretleri'ne

Devletli efendim hazretleri

Makam-ı sâmilârinin 25 Teşrîn-i Evvel sene 1915 tarih ve 72858/272 numaralı tahrirâtı üzerine düşmanlarımız tarafından domdom kurşunları isti'mâl edilmekde olduğu 20 Teşrîn-i Sânî tarihli takrîr-i şifâhî ile Hollanda Hariciye Nezâreti'ne bildirilmiş ve bilâhare matbûât vâsıtasıyla da ilân etdirilmiştir. Matbûât ile neşrettilen fıkrayı hâvî bir kıt'a gazete maktû'u üç nüsha tercümesiyle beraber leffen huzur-ı sâmilârine takdim kılınmış olmakla ol bâbda emr u fermân hazret-i men lehü'l-emrindir.

Fî 27 Kânûn-ı Evvel sene 1915 / [27 Aralık 1915]

Lahey Sefiri

(İmza)

BOA, HR. SYS, 2182/2

Özgeçmiş

Hilal Ünalnış Duda, 1958’de doğdu.

İstanbul Üniversitesi İktisat Fakóltesi Gazetecilik ve Halkla İlişkiler Yüksek Okulu, Halkla İlişkiler Bölümü’nden (Bugünkü adı ile İletişim Fakóltesi) 1981’de mezun oldu. Yüksek lisansını, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Bölümü’nde 1990’da tamamladı. Tez konusu, “1980 Sonrası Türk Sağlık Politikası – Sağlık Politikalarında Halkla ilişkilerin Rolü”dür. 1990 yılında Uluslararası İlişkiler Bölümü’nde doktora başladı. 2005 yılında aftan yararlanarak tez aşamasında kayıt tazeledi.

1979 yılında Cumhuriyet Gazetesi’nde muhabirliğe başladı. Daha sonar 1989’a kadar Güneş Gazetesi’nde sağlık muhabiri olarak çalıştı.

1987 – 1989 yılları arasında İngiltere ve ABD’de Başbakanlık Basın Bursu çerçevesinde mesleki kurslara katıldı. İngiltere’de BBC’de staj yaptı. ABD’de Cincinnati Üniversitesi’nde (OHIO) Halkla İlişkiler ve Siyasi Tanıtım derslerine katıldı. Aynı şehirde, UNICEF’e bağı alt kuruluş Traveller Aid-International Institute’de bilgisayar elemanı olarak gönüllü çalıştı.

1989 – 1994 yılları arasında, İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nde Başkan Danışmanlığı yaptı. 1995 – 1996’de Birleşmiş Milletler Habitat II Koordinasyonu’nda Habitat Sergileri Tanıtım Müdürü görevini yürüttü.

1997 – 2003 yıllarında Yıldız Teknik Üniversitesi’nde, Rektörlük İletişim Koordinatörü ve Rektör Danışmanı olarak öğretim görevlisi unvanı ile çalıştı.

İngilizce biliyor. Evli ve 1 çocuk annesidir.