

EDITÖRLER  
ÖMER UĞUR - EMRE CENGİZ

# İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SİYASETİ

Riskler, Fırsatlar ve  
Yeni Vizyonlar



# İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SİYASETİ

Riskler, Fırsatlar ve Yeni Vizyonlar

---

## Editörler

Doç. Dr. Ömer Uğur

Doç. Dr. Emre Cengiz



# İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SİYASETİ Riskler, Fırsatlar ve Yeni Vizyonlar

Editörler: Doç. Dr. Ömer Uğur, Doç. Dr. Emre Cengiz

Yayın No.: 1802  
ISBN: 978-625-398-910-1  
E-ISBN: 978-625-398-909-5  
Basım Sayısı: 1. Basım, Ekim 2023

© Copyright 2023, NOBEL BİLİMSEL ESERLER SERTİFİKA NO.: 20779

Bu baskının bütün hakları Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.ne aittir.

Yayınevinin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel Yayın Grubu, 1984 yılından itibaren ulusal ve 2011 yılından itibaren ise uluslararası düzeyde düzenli olarak faaliyet yürütmekte ve yayınladığı kitaplar, ulusal ve uluslararası düzeydeki yükseköğretim kurumları kataloglarında yer almaktadır.

"NOBEL BİLİMSEL ESERLER" bir Nobel Akademik Yayıncılık markasıdır.

Genel Yayın Yönetmeni: Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-  
Genel Yayın Koordinatörü: Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Sayfa Tasarım: Furkan Mülayim -furkan@nobelyayin.com-  
Redaksiyon: Nurcan Çağman -nurcan@nobelyayin.com-  
Kapak Tasarım: Sezai Özden -sezai@nobelyayin.com-  
Görsel Tasarım Uzmanı: Mehtap Asiltürk -mehtap@nobelyayin.com-

## Kütüphane Bilgi Kartı

**Uğur, Ömer., Cengiz, Emre.**

**İklim Değişikliği Siyaseti Riskler, Fırsatlar ve Yeni Vizyonlar / Ömer Uğur, Emre Cengiz**

1. Basım, XII + 262 s., 16,5x24 cm. Kaynakça var, dizin yok.

ISBN: 978-625-398-910-1

E-ISBN: 978-625-398-909-5

1. İklim Değişikliği 2. İklim Siyaseti 3. İklim Adaleti 4. İklim Diplomasisi

## Genel Dağıtım

**ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.**

**Adres:** Bahçekapı Mh. 2465 Sk. Oto Sanayi Sitesi No.: 7 Bodrum Kat, Şaşmaz/ANKARA

**Telefon:** +90 312 278 50 77 - **Faks:** 0 312 278 21 65

**Sipariş:** siparis@nobelyayin.com- **E-Satış:** www.nobelkitap.com - esatis@nobelkitap.com  
www.atlaskitap.com - info@atlaskitap.com

**Dağıtım ve Satış Noktaları:** Alfa, Kırmızı Kedi, Arkadaş, D&R, Dost, Kika, Kitapsan, Nezih, Odak, Pandora, Prefix, Remzi

**Baskı ve Cilt:** Meteksan Matbaacılık ve Teknik Sanayi Tic. Anonim Şirketi / Sertifika No.: 46519  
BeYTEPE Köy Yolu No.: 3 06800 Bilkent-Çankaya/ANKARA

# BÖLÜM YAZARLARI

## 1. Bölüm

### İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SİYASETİ

Doç. Dr. Ömer Uğur

Gümüşhane Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, omerugur@gumushane.edu.tr

Doç. Dr. Emre Cengiz

Gümüşhane Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, emrecengiz\_58@hotmail.com

## 2. Bölüm

### İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ, NESİLLER ARASI ADALET VE DEMOKRASİ

Prof. Dr. Salih Akkanat

Gümüşhane Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, salih.akkanat@gmail.com

## 3. Bölüm

### İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN YENİ TOPLUMSAL HAREKETLER ÜZERİNDEKİ DÖNÜŞTÜRÜCÜ ETKİSİ

Arş. Gör. Dr. Ergun Kalaycı

Gümüşhane Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, ergunkalayci@gmail.com

## 4. Bölüm

### YEŞİL SİYASET, YEŞİL PARTİLER VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ: ALMAN YEŞİLLER PARTİSİ

Prof. Dr. Hülya Eşki Uğuz

Selçuk Üniversitesi İİBF Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, hulyaeski@selcuk.edu.tr.

Doç. Dr. Rukiye Saygılı

Selçuk Üniversitesi İİBF, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, rsaygili@selcuk.edu.tr.

## 5. Bölüm

### ULUSLARARASI İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ REJİMİ: KURALLAR, AKTÖRLER VE KURAMLAR

Arş. Gör. Elif Dilara Gergin

Gümüşhane Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, elifdilarakaba@gumushane.edu.tr

## **6. Bölüm**

### **ULUSLARARASI İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ MÜZAKERELERİ VE İKLİM DİPLOMASİSİ**

Doç. Dr. Cemal Kakışım

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Fındıklı Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölümü, cemal.kakisim@erdogan.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3865-8305

## **7. Bölüm**

### **İKLİM KRİZİNİN UNUTULMUŞ KURBANLARI: İKLİM MÜLTECİLERİ**

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Kovancı

Adıyaman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü  
Kentleşme ve Çevre Sorunları ABD. ekovanci@adiyaman.edu.tr

## **8. Bölüm**

### **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ÜZERİNE KAVRAMSAL BİR TARTIŞMA: MÜLTECİ Mİ? GÖÇMEN Mİ?**

Nefise Ayşe Şenay Özkan

Doktora Öğrencisi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kamu Yönetimi  
Ana Bilim Dalı, senayozkan9685@hotmail.com

Alper Bilgili

Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi  
Bölümü, bilgili@comu.edu.tr

## **9. Bölüm**

### **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ÇAĞINDA YEŞİL VE SÜRDÜRÜLEBİLİR FİNANSA BAKIŞ**

Doç. Dr. Hikmet Gülçin Beken

Gümüşhane Üniversitesi İktisat Bölümü, hgulcin.beken@gumushane.edu.tr

## **10. Bölüm**

### **YEŞİL TEKNOLOJİ: İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ**

Dr. Öğr. Üyesi İlke Bezen Tozkoparan

Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü  
Kentleşme ve Çevre Sorunları Ana Bilim Dalı, ilke@firat.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-1752-0470

### **11. Bölüm**

#### **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ÇERÇEVESİNDE TARIMSAL DÖNÜŞÜM**

Doç. Dr. Gizem Erdoğan Aydın

İzmir Demokrasi Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, gizem.erdogan@idu.edu.tr

Beyza Ceylan

Şehir Plancısı, beyzaceylan.24@gmail.com

### **12. Bölüm**

#### **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE TURİZM**

Doç. Dr. Neşe Kafa

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, neseekafa@comu.edu.tr

### **13. Bölüm**

#### **PANDEMİ SONRASI KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE YÖNETİŞİMİ**

Dr. Öğretim Üyesi İlknur Sayan

İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi İşletme Bölümü, ilknur.sayan@kent.edu.tr

### **14. Bölüm**

#### **İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIK**

Dr. Öğretim Üyesi Hatice Mutlu

İstanbul Beykent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, haticemutlu@beykent.edu.tr,  
haticemutlu@yandex.com.tr

# PANDEMİ SONRASI KÜRESEL SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE YÖNETİŞİMİ

İlknur Sayan

## GİRİŞ

Covid-19 salgını, küreselleşen bir dünyada tek başına hareket eden hiçbir ülkenin sağlık tehditlerine etkili bir şekilde yanıt veremeyeceğini göstermektedir (Gostin ve ark.,2020:1615). Günümüzün değişen sağlık riskleri ve fırsatları dünyasında, sağlık belirleyicileri, statü ve sonuçları etkileme kapasitesi, insanların, malların ve hizmetlerin ve fikirlerin sınır ötesi akışlarının yoğunlaşması nedeniyle yalnızca ulusal eylemlerle sağlanamaz. Dolayısıyla sağlığın küresel güvenliğe yönelik yaklaşımlarla giderek daha fazla ortak yolların aranması özellikle Covid-19 salgının ortaya çıkması ile artmıştır. Covid-19 pandemisinin başlangıcından itibaren, bilim insanları hastalığın zoonotik doğasını, hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüsün neden olduğu ve küresel yayılma riskini kabul ettiler. Aynı şekilde birçok kişi, dünyanın yaşadığı iklim ve çevresel değişikliklerle birlikte insanların yaşamlarını ve geçim kaynaklarını tehdit eden diğer zoonotik bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmaya devam edeceğinden şüpheleniyordu. Covid-19'un küresel olarak nasıl ele alındığını değerlendirmek, yaklaşan salgınlarla mücadelede daha iyi performans göstermek açısından önemlidir. Mevcut sistemdeki zayıf koordinasyon ve düzenleyici örtüşme, kırılğan bir küresel sağlık yönetişimi sistemi ve aşı eşitsizliği gibi eksiklikler mevcut Covid-19 sırasında yeniden ortaya çıktı. Bu durum, araştırmacıları ve politika yapıcıları altta yatan nedenleri aramaya ve gelecekte daha iyi sonuçlar için değişiklikler önermeye teşvik etti (Abu ve ark. 2023:12).

Küresel sağlık, sınır ötesi hareketin hızının ve yoğunluğunun artmasıyla çağdaş yaşamda değişen zamansallık ve mekânsallık üzerine odaklanmaktadır. Küresel

sağlık gündeminin savunucuları, “bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önündeki coğrafi veya sosyal engellerin yokluğunu” kabul etmektedir (Benatar ve Upshur, 2011:14). DSÖ'ye göre küresel halk sağlığı güvenliği, "coğrafi bölgeler ve uluslararası sınırlar boyunca yaşayan popülasyonların kolektif sağlığını tehlikeye atan akut halk sağlığı olaylarının tehlikesini ve etkisini en aza indirmek için gereken faaliyetler" olarak tanımlanmaktadır (Chattu ve ark.,2020:2). Bu sonuç, sağlığın artık sınırda durmaması ve dolaylı olarak devletin göreceli öneminin azalması ve “küresel sağlık yönetimi” (GHG) potansiyelinin artması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Dando, 2005:43).

Küresel sağlık güvenliğinin Covid-19 salgınına önleme veya buna hazırlık yapma konusundaki başarısızlığı, insan, hayvan ve çevre sağlığı sektörleri arasında daha yakın iş birliğine duyulan ihtiyacı ortaya çıkardı. Covid-19 salgını, hükümetler arası ilişkilerin ötesinde, küresel sağlık yönetimi, devlet aktörlerini, akademisyenleri, sivil toplum kuruluşlarını, kamu-özel sektör ortaklıkları ve hayırsever vakıflar dâhil olmak üzere devlet dışı kurumların bir araya gelmesini sağlamıştır. Böylece yönetim, on yılda uluslararası kuruluşların ayrı küresel sağlık inisiyatiflerini üstlenen ortaklıklara doğru kaymaktadır (Gostin ve ark.,2020:1616).

Mevcut uluslararası sağlık yönetimi sisteminin (IHG) bu ihtiyaçları yeterince karşılamadığına ve aslında birtakım sınırlamalara ve boşluklara sahip olduğuna dair yaygın bir inanç bulunmaktadır. Algılanan bu eksikliklerin ışığında küresel sağlık yönetimi (GHG) kavramı uluslararası sağlık alanında ilgi ve tartışma konusu hâline gelmiştir (Jin ve Karackattu, 2011:182). Bu çalışma Covid-19 çağında sağlığın güvenli hâle getirilmesi, devletin rolü ve küresel yönetim konusunda farklı bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır.

## **1. Küreselleşme ve Sağlık**

### **1.1. Küreselleşme Kavramı ve Sağlık İlişkisi**

Küreselleşme dünya çapında para, mal, insan, fikir ve bilginin artan ulusötesi dolaşımı genellikle mevcut ve gelecekteki tarihimizi şekillendiren en güçlü güçlerden biri olarak kabul edilmektedir (Mittelman ve Hanaway, 2012:5). Küreselleşme, oluşturduğu çevre ve yarattığı sorunlar nedeniyle içeriğini, yapısını ve işlevlerini gerçek anlamda açıklamak için çok ihtiyaç duyulan bir kavramdır. Küreselleş-

menin karmaşık yapısı ve çok boyutluluğunu genel bir tanım ile anlatmak zordur. DSÖ'ye göre küreselleşme, "Halkların ve ülkelerin artan birbirine bağlılığı ve karşılıklı bağımlılığı" olarak tanımlanabilir. Genel olarak birbiriyle ilişkili iki unsuru içerdiği anlaşılmaktadır: Uluslararası sınırların giderek daha hızlı mal, hizmet, finans, insan ve fikir akışına açılması ve bu tür akışları kolaylaştıran veya teşvik eden ulusal ve uluslararası düzeylerde kurum ve politikadaki değişikliklerdir (Günsoy, 2006: 5).

İnsan hareketliliğindeki artış, mikropların yayılma hızını artırırken bazı bağlamlarda küreselleşmenin kırsal bölgelerdeki geçim sıkıntısı etkileriyle hızlanan kentleşme, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmaktadır (Labonte, 2007:2). Hastalıkların ve yaralanmaların ve bunlara neden olan risk faktörlerinin tutarlı ve karşılaştırmalı bir açıklaması, sağlıkla ilgili karar verme ve planlama süreçlerinde önemli bir girdidir (Lancet 2020: 1204-1206). Sağlık için başlıca küresel bulaşıcı hastalıkların kontrolü (aşılama dâhil) ve antibiyotik direncinin kontrolü ve aynı zamanda hastalık sürveyansı, günümüzün ekonomik kurumları tarafından yeterli düzeyde karşılanmamaktadır. Ayrıca ek olarak iklim değişikliğinin bulaşıcı hastalıkların yayılmasında bir rol oynadığını artan sıcaklıklar, sıtma, dang humması dâhil olmak üzere vektör ve kemirgen kaynaklı hastalıkların bulaşma oranlarını artıracığı öngörülmektedir (Labonte, 2007:2-6). Yeni bulaşıcı hastalıklar, yirmi yılı aşkın süredir, hızlandırılmış bir ortalama ile ortaya çıkmaktadır (McInnes, 2009:42).

Ortaya çıkan ve yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar modern toplumlarda insan sağlığı için büyük zorluklar ortaya koymuştur. Enfeksiyöz hastalık mortalitesindeki göreceli artış ve mevcut çağda hastalığın ortaya çıkışı, yeniden ortaya çıkması ve bulaşmasının değişen kalıpları, diğer faktörlerin yanı sıra artan küresel bağlantılılığa bağlanmıştır. Bu modern, yoğun nüfuslu kent merkezleri, sosyal hareketlilik, ticaret ve uluslararası seyahat açısından dünya ekonomisiyle son derece bağlantılıdır. Bununla birlikte küreselleşmiş doğaları göz önüne alındığında küreselleşmiş ülkelerin genel olarak daha az korumacı politikaları desteklemeleri muhtemeldir (Chan ve ark., 2021:2). Buna karşılık hem güvenlik hem de ulusal güvenlik boyutlarını vurgulayan bir sağlık "dünya görüşü" veya "paradigmasına" yol açan baskılar ve yeni riskler yaratan aynı küreselleşme süreçlerinin çoğu, sağlık piyasalarının serbestleşmesine de yol açmıştır (McInnes, 2009:44).

Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artış, kısmen, sağlıksız ürünlerin artan tüketimi de dâhil olmak üzere Batı yaşam tarzlarını

küreselleştiren küresel ticaret ve yatırım politikaları ve uygulamalarıyla ilişkilendirilebilir. Kentleşme açıklamanın bir parçası olsa da artan beslenme geçişinin hızını, serbestleştirilmiş ticaret ve yatırım rejimleriyle kolaylaştırılan ulusötesi gıda şirketlerinin küresel erişimiyle hem işleme, hem pazarlama hem de perakendeciliğe bağlamaktadır (Birn, 2009: 66).

Dünyanın tüm bölgelerindeki popülasyonlarda ölüm ve sağlıkla ilgili mevcut bilgiler yeterli değildir ve tutarsızdır. Bu nedenle farklı popülasyonlarda erken ölüm, sağlık kaybı ve sakatlığa neden olan hastalıkların, yaralanmaların ve risk faktörlerinin karşılaştırmalı önemini değerlendirmek için bu tür bilgileri entegre etmek, doğrulamak, analiz etmek ve yaymak için bir çerçeveye ihtiyaç vardır. Ülkeler, sağlık gündemlerini nasıl belirleyeceklerine karar vermek için bu tür kanıtları politikalar ve maliyetleri hakkındaki bilgileri birleştirebilirler (Lancet 2020; 1204-1206). Stuckler ve McKee'nin (2008: 96) küresel sağlığı incelemenin en az beş yolu olduğunu ifade etmektedir.

- (i) Dış politika olarak küresel sağlık,
- (ii) Hayır kurumu olarak küresel sağlık,
- (iii) Yatırım olarak küresel sağlık,
- (iv) Halk sağlığı olarak küresel sağlık ve
- (v) Güvenlik olarak küresel sağlık.

Covid-19 krizi sırasında devam eden sağlık eşitsizlikleri ve uzmanların sağlık eşitliğini sağlamadığı için bu konuya yönelik eleştirileri göz önüne alındığında bu alanları kapsayan bilgileri toplamak ve bu bilgidaki boşlukları göstermek, statüko-yu daha iyi anlamak ve gelecekteki daha iyi eylemler için daha fazla araştırmayı teşvik etmek büyük önem taşımaktadır (Kheir ve ark.,2022:2).

## 1.2. Küresel Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı, sağlıklı bir yaşam sürmemize yardımcı olabilecek çok çeşitli faktörleri içerir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin izlenmesinden sorumlu olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, bunları "sağlığın temel belirleyicileri" olarak adlandırıyor (UN-HABITAT,16.06.2023).

- Güvenli içme suyu ve yeterli sanitasyon;

- Güvenli yiyecek;
- Yeterli beslenme ve barınma;
- Sağlıklı çalışma ve çevre koşulları;
- Sağlıkla ilgili eğitim ve bilgi;
- Cinsiyet eşitliği

Sağlık eşitliği, "insan grupları arasında adaletsiz, önlenemez veya düzeltilebilir farklılıkların olmaması, bu grupların sosyal, ekonomik, demografik, coğrafi veya diğer tabakalaştırıcılar (örneğin cinsiyet, cinsiyet, etnik köken engellilik veya cinsel yönelim) tarafından tanımlanmasına bakılmaksızın" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eşitliğinin sağlanmasında hem ahlaki hem de işlevsel bir role sahiptir, böylece her insan sağlık hakkından yararlanır (Kheir-Mataria ve ark.,2022). Bu, tıbbi deneyler ve araştırma veya zorla kısırlaştırma gibi rızaya dayalı olmayan tıbbi muamele ve insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezadan muaf olma hakkını içerir. Bu haklar şunlardır (Meier, 2014:80):

- Eşitliği sağlayan bir sağlık koruma sistemi hakkı
- Herkesin ulaşılacak en yüksek seviyeden yararlanma fırsatı sağlık seviyesi;
- Hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü hakkı;
- Temel ilaçlara erişim;
- Anne, çocuk ve üreme sağlığı;
- Temel sağlık hizmetlerine eşit ve zamanında erişim;
- Sağlıkla ilgili eğitim ve bilgi sağlanması;
- Ulusal ve topluluk düzeyinde sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine nüfusun katılımı

Sağlık hizmetleri, malzemeleri ve tesisleri hiçbir ayırım gözetilmeksizin herkese sağlanmalıdır. Ayrımcılık yapmama, insan haklarında temel bir ilkedir ve ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkından yararlanmak için çok önemlidir. Tüm hizmetler, mallar ve tesisler mevcut, erişilebilir, kabul edilebilir ve kaliteli olmalıdır (Meier, 2014:84):

- Fiziksel olarak erişilebilir olmalıdır (çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelliler ve diğer savunmasız gruplar dâhil olmak üzere nüfusun tüm kesimleri için güvenli erişim) ve mali olarak ve ayrımcılık yapılmaması temelindedir.
- Halk sağlığı hizmetleri ve sağlık bakım tesisleri, malları ve hizmetler bir devlet içinde yeterli miktarda mevcut olmalıdır.
- Erişilebilirlik aynı zamanda sağlıkla ilgili bilgileri erişilebilir bir formatta (engelliler dâhil herkes için) arama, alma ve verme hakkını ifade eder ancak kişisel sağlık verilerinin gizli olarak işleme tâbi tutulmasını sağlama hakkını bozmaz.
- Tesisler, mallar ve hizmetler tıbbi etiğe de saygı göstermeli, cinsiyete duyarlı ve kültürel açıdan uygun olmalıdır.
- Diğer bir deyişle, tıbbi ve kültürel olarak kabul edilebilir olmalıdır.
- Son olarak, bilimsel ve tıbbi açıdan uygun ve kaliteli olmalıdır.

Bu, özellikle eğitimli sağlık profesyonelleri, bilimsel olarak onaylanmış ve süresi dolmamış ilaçlar ve hastane ekipmanı, yeterli sanitasyon ve güvenli içme suyu gerektirir (Meier, 2014:85).

Bununla birlikte iyi sağlık, bir bireyin biyolojik yapısı ve sosyoekonomik koşulları gibi, devletlerin doğrudan kontrolü dışındaki çeşitli faktörlerden etkilenir. Daha ziyade, sağlık hakkı, bunun gerçekleştirilmesi için gerekli olan çeşitli tesislerden, hizmetlerden ve koşullardan yararlanma hakkını ifade eder. Bu nedenle bunu koşulsuz sağlıklı olma hakkından ziyade, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkı olarak tanımlamak daha doğrudur (UN-HABITAT,16.06.2023).

## 2. Küresel Sağlık Yönetişimi

Covid-19'un küresel yıkımı, küresel sağlık sisteminde reform yapılmasına yönelik kritik ihtiyacı vurgulamıştır (Gostin ve ark., 2020:1615). Sağlık eşitliğinin ahlaki bir yükümlülük olduğu ve sorumlu yönetişimin önemli bir yönü olduğu gerçeğine dayanarak Covid-19 pandemisi, ülkeler arasında ve aynı ülke içinde zaten var olan sağlık eşitsizliklerinin şiddetlenmesi yoluyla mevcut eksiklikleri

ortaya çıkarmıştır (Kheir-Mataria ve ark.,2022). Mevcut pandemide farklı etki alanları ortaya çıktı. Bu gruplar, ABD'nin izolasyonist bir duruş benimsemesi, Çin'in ittifaklarını desteklemesi ve nüfuzunu genişletmesi ve Avrupa Birliği'nin çok taraflı sistemi şiddetle savunmasıyla farklı COVID-19 tepkilerine yol açtı. Eş güdümlü küresel sağlık yönetiminden uzaklaşma, siyasi çatışmaya ve kurumsal düzensizliğe yol açarak uluslararası iş birliğini bir noktada engelledi (Gostin ve ark., 2020:1617). Ancak Küresel Sağlık Yönetişimi (GHG), dış tehditlerin yönetimindeki performansı, daha güçlü küresel dayanışma ve daha kapsayıcı yönergeler ve politikalar ile destekleme ihtiyacı duydu. Küresel Sağlık Yönetişimi (GHG), "Devletler, hükümetler arası kuruluşlar ve devlet dışı aktörler tarafından resmî ve gayriresmî kurumların, kuralların ve süreçlerin, etkili bir şekilde ele alınması için sınır ötesi kolektif eylem gerektiren sağlığa yönelik zorluklarla başa çıkma için kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Kheir-Mataria ve ark., 2022).

Geniş anlamda yönetim ise bir toplum tarafından kolektif eylemi teşvik etmek ve ortak hedefler doğrultusunda kolektif çözümler sunmak için benimsenen eylemler ve araçlar olarak tanımlanabilir. Bu, insanların, bireyler ve gruplar olarak, üzerinde anlaşılacak hedeflere ulaşmak için kendilerini organize ettikleri birçok yolu kapsayan geniş bir terimdir (Wickramage, 2017:86). Başka bir deyişle, yönetim, üzerinde anlaşmaya varılan bir dizi kural ve prosedür, ilgili tarafların düzenli veya düzensiz toplantıları veya uygun karar alma ve uygulama organları ile kalıcı bir organizasyon yapısı içerisinde kurumsallaştırıldığında bunları yönetim araçları veya mekanizmaları olarak tanımlayabiliriz (Jin ve Karackattu, 2011: 182).

Sağlık yönetişimi, toplumun sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında kendini örgütlemek için bir toplum tarafından benimsenen eylemler ve araçlarla ilgilidir. Bu tür organizasyonu ve işleyişini tanımlayan kurallar, davranışı belirlemek ve yasaklamak için yine resmî veya gayriresmî olabilir. Yönetişim mekanizması sırasıyla yerel / alt ulusal, ulusal, bölgesel (örneğin Pan Amerikan Sağlık Örgütü), uluslararası (örneğin Dünya Sağlık Örgütü) ve küresel düzeydedir (Jin ve Karackattu, 2011: 183). Sağlık yönetişimi, bir toplum tarafından kendi nüfusunun sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında kendini organize etmek için benimsediği eylemler ve araçlarla ilgilidir. Yirminci yüzyılın sonlarından itibaren küreselleşme, sağlık dışı sorun alanları da dâhil olmak üzere sağlığın temel belirleyicilerine daha

fazla dikkat edilmesi gerektiğini daha da keskin bir şekilde vurgulandı (Dodgson ve ark.,2017).

Tarihsel olarak sağlık yönetişiminin odağı, tek tek ülkelerin hükûmetleri yerli halklarının sağlığı için birincil sorumluluğu üstlendikleri için ulusal ve alt ulusal düzeyde olmuştur. Yetki ve sorumlulukları sırasıyla bölgesel / ilçe / yerel düzeylere devredildi / dağıtıldı (Wickramage, 2017:85). Sağlığın belirleyicilerinin uluslararası (sınır ötesi) sağlık sorunları hâline gelmek için ulusal sınırların dışına taşması durumunda iki veya daha fazla hükûmet, üzerinde anlaşmaya varılan toplu eylemlerde birlikte iş birliği yapmaya çalışmıştır. Sağlık yönetişimini ulusal, bölgesel, uluslararası ve daha yakın zamanda küresel düzeyde güçlendirme ihtiyacına ilişkin artan tartışmalar, kısmen, bir dizi küreselleşen gücün sağlık üzerinde mevcut yönetim biçimlerinin yapamayacağı etkiler yarattığı endişesinden kaynaklanmaktadır. Bu, örneğin farklı yönetim düzeyleri arasında uygun denge, kamu ve özel sektör aktörlerinin hangi rolleri oynaması gerektiği ve insan sağlığını korumak ve geliştirmek için hangi kurumsal kurallara ve yapılara ihtiyaç olduğu gibi tartışmalara yol açmıştır (McInnes, 2008: 282).

Ulusal sınırların ötesinde insan sağlığını sistematik olarak korumak ve geliştirmek için kurumsal yapılar, kurallar ve mekanizmalar inşa etme süreci, on dokuzuncu yüzyılda daha uyumlu bir şekilde başladı (Wickramage, 2017:87). Devletler, uluslararası sağlıkta hükûmetler arası eylemleri koordine etmek için evrensel çok taraflı bir kurum olarak DSÖ'yü kurdu. Soğuk Savaş sonrasında küresel politikanın değişen doğası, 1946'da DSÖ Anayasasında kararlaştırıldığı gibi güvenlik olarak sağlığa geçiş temel insan hakkı olarak kabul edildi (McInnes, 2008: 276). DSÖ'nün görevi her zaman tüm sağlık sorunlarında tüm ulusların çıkarlarına hizmet etmek olmuştur. DSÖ'nün yönetişimi, tüm devletlerin sorunları tartışmak, normları müzakere etmek ve tartışmak için bir araya gelmesi için siyasi bir forum sağlamak ve küresel sağlık politikasına rehberlik etmektir (Gostin ve ark., 2020:1618).

DSÖ Anayasası'nda (1946) belirtildiği gibi, örgütün genel amacı "Tüm halklar tarafından mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmaktır." Böyle bir yetkinin elde edilebilirliği konusundaki şüphecilik ve sosyal tıbbın uygunluğuna yönelik zorluklar karşısında bile DSÖ, tüm insanların sağlık ihtiyaçlarını ele almaya güçlü bir bağlılıkla kurulmuştur. DSÖ'nün evrenselliği, 1948'den bu yana, en açık

şekilde 1970’lerde Herkes İçin Sağlık stratejisi ve 1990’larda Herkes İçin Sağlık Yenileme Stratejisi ile yeniden teyit edilmiştir (Wickramage, 2017:85).

Sadece yirmi yıldan fazla bir süredir, küresel sağlık, bazı yazarların siyasi devrim olarak adlandırdığı bir siyasi görünürlük ve statü kazandı. Sağlıkla ilgili konular küresel gündemin merkez parçası hâline geldikçe kalkınma yardımında önemli kaynaklar, büyük sağlık sorunlarını ele almak için sağlanmıştır. Küresel sağlık, bu siyasi önemi kazanmıştır çünkü üç gündem birbirini çeşitli şekillerde güçlendirmiştir. Bir dizi taahhüt, çok çeşitli uluslararası sağlık politikası araçları, yeni kuruluşlar ve girişimler ile sağlık tartışmalarının kapsamının genişletilmesi, son yirmi yılda dünya çapında sağlığı iyileştirme çabalarına işaret etmiştir (Wickramage, 2017:86).

Bu bağlamda Birleşmiş Milletler ve onun uzmanlık kurumu olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO), anayasal işlevlerini, özellikle toplayıcı gücünü ve normatif ve standart belirleyici çalışmalarını yerine getirerek çok önemli bir rol oynamıştır. Aşağıdakilerin altını çizmek için başlıca küresel sağlık sorunlarını Birleşmiş Milletler Genel Kuruluna havale etmek temel olmuştur. Sağlık hem insani hem de ekonomik kalkınmaya bir yatırım olarak görülmelidir; sağlık, yoksullukla mücadelede ve sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasında temel yapı taşıdır; sağlık güvenliği ve korunması, insan güvenliğinin temel taşıdır. 2001 yılında BM Genel Kurulu HIV / AIDS Özel Oturumu, Taahhüt Bildirgesi’nde, “küresel HIV / AIDS salgını küresel bir acil durumdur ve insan yaşamı ve haysiyetinin yanı sıra etkili olan en büyük zorluktan biridir. 2011’de Birleşmiş Milletler, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Üst Düzey Toplantısını düzenledi, bu da bir siyasi deklarasyonla sonuçlandı ve Kadın ve Çocuk Sağlığı için Küresel Strateji’yi başlattı (Wickramage, 2017:86).

DSÖ’nün sorumlulukları ve işlevleri, sağlık hizmetlerini güçlendirmede hükûmetlere yardımcı olmayı, epidemiyolojik ve istatistiksel hizmetler gibi idari ve teknik hizmetleri kurmayı ve sürdürmeyi; hastalıkların ortadan kaldırılmasını teşvik etmek; beslenme, barınma, sanitasyon, çalışma koşulları ve çevresel hijyenin diğer yönlerini iyileştirmek; bilimsel ve profesyonel gruplar arasında iş birliğini teşvik etmek; sağlık konularında uluslararası sözleşmeler ve anlaşmalar önermek; araştırma yapmak; gıda, biyolojik ve farmasötik ürünler için uluslararası standartlar geliştirmek; ve tüm halklar arasında sağlık konularında bilgilendirilmiş bir kamuoyu geliştirmektir (Cueto, 2019:13).

DSÖ operasyonları üç ayrı bileşen tarafından yürütülmektedir: Dünya Sağlık Asamblesi, Yürütme Kurulu ve Sekreteryadır. Dünya Sağlık Asamblesi en yüksek karar alma organıdır ve 194 üye ülkeden Sağlık Bakanlarının katılımıyla her yıl toplanır. Gerçek anlamda WHO, dünyanın sağlık durumunu izleyen ve tek tek ülkelerin ve dünya toplumunun sağlık durumunu iyileştirmek için adımlar atan uluslararası bir sağlık kooperatifidir (Jin ve Karackattu, 2011: 184).

Önemli finansman sorunlarına rağmen son yıllarda DSÖ, hastalığa özgü programlardan temel sağlık hizmetlerine dayalı sağlık hizmeti sistemlerini güçlendirmeye yönelik genel çabalara kadar pek çok şekilde mümkün olan en yüksek sağlık standartlarına ulaşmak için çalıştı. Pek çok gözlemci, küresel sağlık için en kritik atımlardan bazılarının, Örgütün anlaşma yapma gücünün bir sonucu olarak ve normatif rolünün güçlendirilmesi yoluyla gerçekleştiğini fark edemiyor. Anahtar örnekler şunları içerir: DSÖ'nün himayesinde müzakere edilen ilk uluslararası anlaşma olan DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2003 yılında kabul edilmiş ve 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler tarihinde en hızlı ve en çok benimsenen anlaşmalardan biri hâline gelmiştir (Jin ve Karackattu, 2011: 182).

Haziran 2007'den beri eyaletler 2005 yılında Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü uygulamaktadır. Bu yasal olarak bağlayıcı anlaşma, uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarının yönetiminin koordinasyonu için yeni bir çerçeve sağlamaktadır (Cueto , 2019:15).

2011 yılında DSÖ üye devletleri, pandemik influenza hazırlığı ve müdahalesine küresel bir yaklaşım uygulamak ve pandemik influenza virüsleri ile ilgili bilgilerin paylaşımını iyileştirmek için üye devletleri, endüstriyi, diğer kilit paydaşları ve DSÖ'yü bir araya getiren Pandemik İnfluenzaya Hazırlık Çerçevesini benimsemiştir. Mayıs 2010'da DSÖ üye devletleri, sağlık çalışanlarının, özellikle hâlihazırda hassas sağlık sistemlerine sahip düşük gelirli ülkelere gelen göçü sorununu ele almak için Sağlık Personelinin Uluslararası İşe Alımına İlişkin Küresel Uygulama Kodunu kabul etti. DSÖ üye devletlerinin 1981'de Uluslararası Anne Sütü İkame Ürünlerinin Pazarlama Kodunu kabul etmesini takiben, Örgütün anayasal otoritesini bir kod geliştirmek için 30 yıl sonra ilk kez kullandılar (Cueto, 2019:14).

Covid-19 salgını, küreselleşmiş bir dünyada tek başına hareket eden hiçbir ülkenin sağlık tehditlerine etkili bir şekilde yanıt veremeyeceğini bize hatırlattı.

Küresel sağlık müdahalesini koordine etmek için küresel yönetim gereklidir. Yine de Covid-19 salgını, uluslararası kuruluşların ortak bir tehdidi yönetmede milliyetçi hükûmetlerin engelleriyle karşılaştığı küresel sağlık yönetiminde derin çatlakları ortaya çıkardı. DSÖ uzun süredir ulusal sağlık çabalarını koordine etmek için kurumsal otoritesini güçlendirmeye çalışmaktadır ve DSÖ genel müdürü, güçlendirilmiş bir DSÖ aracılığıyla “iş birliği ve ortaklık” çağrısı yapmaktadır. Şu anda en büyük pandemi sorunu ile karşı karşıya olan DSÖ, “küresel dayanışmayı” canlandırmaya çalışmaktadır. Küresel müdahalede eşitliği kolaylaştırmak için ülkeler arasında dayanışma çağrısında bulunan DSÖ, teknik bilgi sağlayarak sağlık araştırmalarını koordine ederek ve acil durumları artırarak Covid-19’a hazırlanmak, hızlı bir şekilde tespit etmek ve yanıt vermek için ulusal stratejileri desteklemiştir (Gostin ve ark., 2020:1619).

Sağlığın bir ulusal güvenlik sorunu olarak ortaya çıkışını açık ve mevcut tehlikelerden ziyade farklı risklere odaklanan ve aydınlanmış kişisel çıkar ve insani kaygıların oluşturduğu değişen güvenlik ortamıdır (McInnes ve ark., 2009:42). Artık değişen şey, sağlığın artık hem akademik hem de politika toplulukları için bir güvenlik sorunu olmasıdır. Covid-19 krizi sırasında devam eden sağlık eşitsizlikleri göz önüne alındığında bu alanları kapsayan bilgileri toplamak ve bu bilgideki boşlukları göstermek, statükoyu daha iyi anlamak ve gelecekteki daha iyi eylemler için daha fazla araştırmayı teşvik etmek büyük önem taşımaktadır (Kheir-Mataria ve ark.,2022:2).

### **3. Küresel Sağlık Güvenliği**

#### **3.1. Küresel Sağlık Güvenliği**

2000 yılında Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi Afrika kıtasında artan HIV / AIDS tehdidini tartışmak için toplandı. UNSC'nin Konseyin yeni milenyumdaki ilk toplantısında bir sağlık konusunu öne çıkarmaya karar vermesinin nedeni oldukça ilgi çekici görünüyor. Elbe'nin (2005: 403) öne sürdüğü gibi, toplantının gündemi “hem son derece sembolik hem de tarihi” bir toplantı idi (Wickramage, 2017:86).

Konseyin “bir hastalığı uluslararası barış ve güvenliğe tehdit oluşturduğunu” düşündüğü zaman. BM Güvenlik Konseyi toplantısının gündeminde HIV /

AIDS'e öncelik verilmesi, uluslararası barış ve güvenliğe yönelik sözde tehdide ek olarak çeşitli sonuçlar doğurdu. 2014 yılında BM Güvenlik Konseyi, Ebola Virüs Hastalığını (EVH) uluslararası barış ve güvenliğe bir tehdit olarak ilan etti (McInnes 2016: 381).

Bu, HIV / AIDS salgınından bu yana, BM Güvenlik Konseyinin bulaşıcı bir hastalıkla ilgili olarak uluslararası barış ve güvenliğin korunmasındaki rolünü yinelediği ikinci seferdi. İlk olarak, uluslararası sistemdeki güvenlik konuları için gündemi belirleyen en üst düzeydeki üyeler, HIV / AIDS ve EVH'yi bir güvenlik çerçevesi aracılığıyla incelemeye karar verdiler ve esasen (Altman, 2003:419).

- (i) Birleşmiş Milletlerin alt kurumlarının ve
- (ii) Sağlık alanını yöneten kuruluşlar, örneğin;

DSÖ, HIV / AIDS ve EVH konusuna yaklaştı. İkinci olarak, bir sağlık sorununun bir güvenlik sorunu olarak çerçeveleme kararı, sağlık / hastalık bağının daha politik hâle geldiği yeni bir gündem oluşturdu. Bu eylemlerin BMGK tarafından nasıl ve neden olduğu, sağlık / hastalık yönetişiminin değişen doğasını anlamak için gerekli görünmektedir. Bir yandan BMGK toplantısındaki polis çemberinin HIV / AIDS ve EVH'yi güvenlikle yan yana getirme nedenleriyle neden ilgili olduğu sorusu (Altman, 2003:418).

Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan "uluslararası"nın farklı yönlerini ele alan BMGK için hâlihazırda çalışmalar mevcuttu. Kalkınma Çalışmalarından İnsan Haklarına, Halk Sağlığından Çevre Çalışmalarına kadar farklı akademik disiplinlerde çalışan akademisyenler, başta HIV / AIDS olmak üzere salgın hastalıklar üzerinde zaten çalışıyorlardı (Elbe, 2006: 121).

Bu nedenle salgın hastalıkların hâlihazırda var olan tasvirleri arasından bir güvenlik çerçevesi seçme kararı, kişinin kararın politikasını anlamasını sağlar. Tartışma, 1990'larda başlayan küresel sağlık güvenliği anlatısının BM Güvenlik Konseyinin kararını etkilediğidir (McInnes, 2008: 282).

- (i) 2000 yılında HIV / AIDS ile ilgili ve ardından
- (ii) 2014 yılında EVH ile karşılaştırmalı olarak.

Birleşik Devletler'de 1992'de Sağlığa Yönelik Mikrobiyal Tehditler, küresel sağlık yönetişiminin geleceğini şekillendirmede muazzam bir etkiye sahiptir

(Wickramage, 2017:90). Küresel Sağlık Güvenliği, yeni koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) gibi halk sağlığı tehditlerini önleme, tespit etme ve bunlara yanıt verme konusunda daha çok ön plana çıktı.

2019 ve 2021 Küresel Sağlık Güvenliği Endeksi (GHSI), Covid-19'un ülkeler üzerindeki tarihi etkisinde açıkça görüldüğü gibi, dünyanın gelecekteki salgınlarla başa çıkmak için hazırlıksız olduğunu ortaya koydu. 7 Aralık 2022 itibarıyla Covid-19.600 milyondan fazla insanı enfekte etti ve çoğu GHSI skorunun yüksek olduğu ülkelerde altı milyondan fazla ölüm gerçekleşti. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri (ABD), 2019 ve 2021 Küresel Sağlık Güvenliği Endeksi (GHSI) derecelendirmelerinde pandemiye hazırlıklı olma konusunda en yüksek puan alan ülkeler arasında yer almasına rağmen ironik bir şekilde dünyanın en yüksek Covid-19 vaka ve ölüm sayılarından birini kaydetmiştir. Bu gündem, çok sektörlü politika ve eylem ve insanların ve toplulukların sağlık için güçlendirilmesi yoluyla gerçekleştirilebileceğini göstermiştir. 2019 ve 2021 Küresel Sağlık Güvenliği Endeksi (GHSI) değerlendirmelerine önleme, tespit ve raporlama, hızlı müdahale, sağlık sistemi, normlar ve risk ortamı olmak üzere altı karşılaştırmalı parametreye dayalı olarak toplam 195 ülke katılmıştır. Bu küresel değerlendirmelerden, dünyanın gelecekteki salgın ve pandemik tehditlerle başa çıkmak için tehlikeli bir şekilde hazırlıksız kaldığı ortaya çıktı. Özellikle en son 2021 GHSI verileri, yakalanan 195 ülke için küresel ortalama puanın %38,9 olduğunu göstermektedir. 2021 GHSI raporuna göre, 195 ülkenin hiçbiri sıralamanın en üst sıralarında yer almadı. Bu performans, tüm ülkeler için ve küresel sağlık güvenliğine ilişkin altı GHSI değerlendirme kategorisinin tamamında önemli boşlukların bulunduğu işaret etmektedir (Alhassan ve ark.,2023:197). Covid-19 pandemisine verilen yanıt, küresel sağlıkta faaliyet gösteren farklı hükümetlerin ve kurumların tüm politika ve eylemlerinin kümülatif bir sonucudur. Bu aktörler, çeşitli bilim insanlarının tanımlarına göre, Küresel Sağlık Yönetişimi (GHG) sisteminin şemsiyesi altına girmektedir. Bu nedenle Covid-19 yanıtındaki performans, aktörler ve performanslarını etkileyen ilgi alanları ve kapasiteleri gibi faktörlerin yanı sıra sistemin yasal çerçeve gibi çeşitli bileşenleri de dâhil olmak üzere küresel düzeyde değerlendirilmelidir (Abu ve ark., 2023:11).

## SONUÇ

DSÖ'ye göre küreselleşme, "Halkların ve ülkelerin artan birbirine bağlılığı ve karşılıklı bağımlılığı" olarak tanımlanabilir. Genel olarak birbiriyle ilişkili iki unsur içerdiği anlaşılmaktadır: Uluslararası sınırların giderek daha hızlı mal, hizmet, finans, insan ve fikir akışına açılması ve bu tür akışları kolaylaştıran veya teşvik eden ulusal ve uluslararası düzeylerde kurum ve politikadaki değişikliklerdir. Küresel yönetim, küresel bir toplumun ortak hedeflere ulaşmak için kendisini nasıl "yönlendirdiği"dir. Bu, küresel ortaklar arasındaki iş birliğini yapılandırmak için bir dizi kural, norm, ilke ve prosedür oluşturmayı içerir. Bu nedenle küresel yönetim yalnızca yöneten kurumlar ve yönetilenler arasında anlaşma ve uygunluk olduğunda etkilidir. Küreselleşme, ulus devletler arasında değişen güç yapılarının yanı sıra siyasi ve ekonomik açıdan istikrarsız bir dünyada güvenlik endişeleri yaratmıştır.

Kamu kuruluşlarını, özel kuruluşları ve kamu-özel sektör ortaklıklarını içeren küresel yönetim, genel küresel sağlık müdahalelerinin iyileştirilmesi için kritik öneme sahip olacaktır. Bu nedenle küresel sağlık alanındaki ilerleme, devletlerin insan sağlığına saygı duyma, koruma ve yerine getirme konusundaki ulusal ve uluslararası yükümlülükleri netleştirmeleri, kabul etmeleri ve bunlara bağlı kalmaları durumunda durma riski taşır. Devlet yükümlülüklerini iyileştirilmiş sağlığa çevirmek, aynı zamanda daha sağlam ve etkili bir küresel sağlık yönetimi yapısının oluşturulmasını gerektirecektir.

Jeopolitik sınırları aşan küresel sağlık sorunları, küresel sağlık yönetiminin doğasını değiştirmektedir. Egemen ülkeler her zamankinden daha fazla birbirine bağlı ve giderek artan bir şekilde sınır ötesi sağlık risklerine maruz kalıyor. Geleneksel küresel sağlık yönetimi, sivil toplum kuruluşları, özel hayırseverler ve yeni hükümetler arası ittifaklar gibi çok düzeyli küresel sağlık aktörlerinin katılımını hesaba katmayabilir. Buna ek olarak özel kuruluşlar, ortak küresel sağlık hedeflerini ilerletmek için yeni kamu-özel ortaklıkları oluşturmak için hükümetlerle etkileşime girmişlerdir. Küreselleşme, "küresel sağlık yönetimi" kavramına daha da meydan okumaktadır. Yönetilecek olanların rızasına bağlı olan bu yapı, bağlayıcı anlaşmalara ve / veya mutabakata dayanmaktadır. Bunlar yalnızca egemen devletler arasında değil belirli küresel sağlık konularında finansal ve stratejik eşitliğe sahip çok düzeyli ve çok örgütlü partiler arasında da geliştirilebilir.

Giderek küreselleşen dünyada, etkili uluslararası bulaşıcı hastalıkların kontrolü, devletlerin küresel sağlık yönetişimini bilgilendiren temel normları benimsemesini gerektirmektedir. Güvenlik ve dış politika toplulukları, küresel sağlık sorunlarını ulusal güvenliğe yönelik tehditler olarak giderek daha fazla ele almaktadır. Küresel sağlık, en savunmasız insanlar da dâhil olmak üzere dünyanın sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan insani bir çabadır, ulusal güvenlik ise belirli bir eyaletteki insanların çıkarlarını korumak için çalışır. Güvenlik ve dış politika topluluklarıyla ortaklık yoluyla küresel sağlık faaliyetlerini genişletme potansiyeli varken küresel sağlık sorunlarını ulusal güvenlik tehdidi olarak ele almak, dikkati orantısız bir şekilde varlıklı uluslara güvenlik tehdidi oluşturan ülkelere veya hastalıklara odaklayabilir.

Küresel sağlık yönetişimi, evrensel üyeliğe sahip uluslararası kuruluşların kozmopolit idealini ve üye devletler arasındaki popülist milliyetçiliğin gerçekçi manzarasını dikkate alan yeni bir yönetim modelini zorunlu kılan bir yol ayrımındadır. Parçalanmış ancak birbirine bağımlı bir dünyanın zorluklarını yansıtan küresel bir sağlık yönetim sistemi geliştirmek çok önemlidir. Covid-19 krizinin ardından gelişen küresel yönetim kurumları, gelecekteki tehditlere verilecek yanıtı belirleyecek.

## KAYNAKLAR

- ABU El Kheir-Mataria, W., El-Fawal, H., & Chun, S. (2023). Global health governance performance during Covid-19, what needs to be changed? a delphi survey study. *Globalization and Health*, 19(1), 1-13.
- ALHASSAN, R. K., Nketiah-Amponsah, E., Afaya, A., Salia, S. M., Abuosi, A. A., & Nutor, J. J. (2023). Global Health Security Index not a proven surrogate for health systems capacity to respond to pandemics: The case of COVID-19. *Journal of Infection and Public Health*, 16(2), 196-205.
- ALTMAN, D. (2017). AIDS and Security. *International Relations*, 17(4), 417-427.
- BENATAR, S., & UPSHUR, S. (2011). What Is Global Health? *Global Health and Global Health Ethics*. içinde New York.
- BİRN, A. (2009). The Stages of International (Global) Health: Histories of Success or Successes of History? *Global Public Health*, 4(1), 52-68.
- CUETO, M. (2019). *The World Health Organization: A History*. Cambridge.

- CHAN, H. F., Skali, A., Stadelmann, D., & Torgler, B. (2021). How does globalization affect COVID-19 responses?. *Globalization and health*, 17(1), 1-19.
- CHATTU, V. K., Singh, B., Kaur, J., & Jakovljevic, M. (2021). COVID-19 vaccine, TRIPS, and global health diplomacy: India's role at the WTO platform. *BioMed research international*, 2021,1-8.
- DODGSON, R., Lee, K., & Drager, N. (2017). Global Health Governance, a conceptual review. *Global Health*, 439-461.
- DANDO, M. (2005). *Bioterrorism: What is the Real Threat*. New York.1-45.
- ELBE, S. (2010). *Security and Global Health: Towards the Medicalization of Insecurity*. Cambridge.
- GÜNŞOY, B. (2006). *Küreselleşme: Bir Var Oluş Çözümlemesi*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- GOSTIN, L. O., Moon, S., & Meier, B. M. (2020). Reimagining global health governance in the age of COVID-19. *American Journal of Public Health*, 110(11), 1615-1619.
- JIN, J., & KARACKATTU, T. (2011). Infectious diseases and securitization: WHO's dilemma. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 9(2), 181-187.
- KHEİR-Mataria, W. A. E., El-Fawal, H., Bhuiyan, S., & Chun, S. (2022, March). Global health governance and health equity in the context of COVID-19: a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 3, 1-13).
- LABONTE, R. (2007). Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background. *Globalization and Health*, 3(5), 1-15.
- LANCET, A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Global Health Metrics*, 1204–22.
- MCINNES, C. W., Druyts, E., Harvard, S. S., Gilbert, M., Tyndall, M. W., Lima, V. D., ... & Hogg, R. S. (2009). HIV/AIDS in Vancouver, British Columbia: a growing epidemic. *Harm Reduction Journal*, 6(1), 1-5.
- MCINNES, C. (2015). The Many Meanings of Health Security. *The Routledge Handbook of Global Health Security*. içinde New York.
- MEIER, B. (2014). The evolution of human rights in World Health Organization policy and the future of human rights through global health governance. *Public Health*, 28(2), 179-185.
- UNHABITAT(2005).<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/IndigenousPeoplesHousingen>, (Erişim Tarihi: 16.06.2023).
- WICKRAMAGE, K. (2017). State Sovereignty over Deadly Pathogens: Ensuring Global Health Security". *Journal of International Law*. University of Colombo. *Faculty of Law Journal*. Wickramage, 25-85.

İklim değişikliği, günümüzün ve geleceğimizin yaşam temellerini tehdit etmekte ve bugüne kadar dünyanın karşılaştığı en büyük küresel sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu sınır tanımayan sorunun küresel politikanın ana gündemi hâline gelmesi, özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası ekonomik büyümenin hızlanması, yeni teknolojilerin ortaya çıkması ve nüfus artışına paralel olarak enerji ve doğal kaynakların tüketilmesinin ortaya çıkardığı ciddi ekolojik tehlikelerin görülmesi ile olmuştur. Yaşanan ekolojik problemler çevre sorunlarının artık tek bir devleti ya da toplumu etkilemediği, aksine ortaya çıktığı yerden bağımsız, sınır ötesi etkiye sahip ve bir toplum ya da devlet tarafından gerçekleştirilen her eylemin, diğer toplum ya da devletleri ciddi şekilde etkilemesi açısından küresel bir boyut kazandığını göstermektedir. *İklim Değişikliği Siyaseti Riskler, Fırsatlar ve Yeni Vizyonlar* kitabı, günümüz ve geleceğimizin en büyük küresel sorunlarından biri olan iklim değişikliğini multidisipliner anlamda ele almakta ve detaylı bir şekilde incelemektedir.

EDİTÖRLER

ÖMER UĞUR - EMRE CENGİZ

# İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ SİYASETİ

Riskler, Fırsatlar ve  
Yeni Vizyonlar



NOBEL BİLİMSEL ESERLER  
www.nobelyayin.com



E-KİTAP

