


# Uluslararası Örgütlerin Küresel Sağlık Güvenliğinde Belirsiz Etkisi: D-8 (Developing Eight) Örneği

*Uncertain Effect of International Organizations on Global Health Security: Example Of D-8 (Developing Eight)*

Muhammed Mehdi Pertekli 

*Master Student, Institute of Postgraduate Education, İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, Türkiye, mehdipertekli@gmail.com (Corresponding Author)*

## Özet

Sağlık, insan hayatının korunmasında önemli bir değer olmanın yanında bulaşıcı hastalıklar ya da biyo-terörizm gibi tehditler nedeniyle küresel güvenlik boyutuna ulaşabilmektedir. Birleşmiş Milletlere bağlı WHO, NATO, Afrika Birliği ve D-8 vb. gerek bölgesel gerek küresel olan uluslararası örgütlerin ve Avrupa Birliği gibi ulus üstü örgütlerin küresel sağlık güvenliğinde belirsiz bir etkisinin olduğu, önlem almada ve iş birliği sağlamada yetersiz olduğu hususları bu dönemde sıklıkla dile getirilen eleştirilerin odağında yer almaktadır. Bu çalışma; uluslararası örgütlerin bulaşıcı hastalıklara karşı üye ülkeler ve diğer uluslararası toplum ile olan ilişkilerinin dünya nüfusunun 1/7'ini teşkil eden D-8 örneğini incelemeyi amaçlamaktadır. Nitel yöntemle ele alınan çalışmada D-8 örgütünün küresel sağlık güvenliğinde oynadığı rolü, üye ülkeler ile yapılan iş birlikleri ve üye ülkelere önerdiği teorik ve pratik politikalar incelenmektedir. Araştırma sonucunda D-8 örgütünün küresel sağlık güvenliğini sağlamada belirsiz bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Küresel Sağlık Güvenliği, Uluslararası Örgütler, D-8, Küresel Salgın

## Abstract

In addition to being an important value in the protection of human life, health can sometimes reach the global security dimension due to communicable diseases or bioterrorism. World Health Organization (WHO) is affiliated with the United Nations, NATO, African Union, and D-8 (Developing Eight) etc. It has become the focus of criticism, as both regional and global international organizations and supranational organizations such as the European Union have an uncertain effect on Global Health Security and are insufficient in taking precautions and cooperating. In this study, the relations of international organizations with member countries and other international communities against communicable diseases are examined; The D-8 organization, which constitutes one-seventh of the world's population, will be examined as a sample, and the role of the organization in global health security, cooperation with member countries and practical and theoretical policies imposed on member countries will be studied.

**Keywords:** Global Health Security, International Organisations, D-8, Communicable Disease

**For Citation:** Pertekli, M. M. (2023). Uluslararası Örgütlerin Küresel Sağlık Güvenliğinde Belirsiz Etkisi: D-8 (Developing Eight) Örneği. Journal of Academic Value Studies, 9(2), 152-161. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.69823>

Received: 03.05.2023 Accepted: 29.06.2023

This article was checked by *intihal.net*





## 1. Giriş

Güvenlik kavramı öteden beri geleneksel güvenlik kavramıyla özdeşleşmektedir. Bununla birlikte soğuk savaşın etkisiyle ilk defa bu algının kırıldığı bilinmektedir. Soğuk savaş sonrası ulus devletlerde başlayan huzursuzluklar, göç ve komşu ülkeler arası başlayan çatışma ile güvenlik anlayışı geleneksel anlayıştan uzaklaşmaya başlamıştır (Kelley, 2000: 59-60). Bunun sonucunda devletler dış müdahalelerden ziyade ülke vatandaşlarının huzurunu sağlamak, kitlesel göçü önlemek gibi argümanlara daha fazla önem vermiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte günümüzde devletler hem kendi vatandaşlarının güvenliğinden sorumlu olmakta hem de diğer ülke vatandaşlarının sağlığının korunmasını önemsemektedir. Zira biyolojik terör ve salgın hastalıklar ile mücadelede salt kendi vatandaşını korumak sorunun çözümünde yeteli kalmamaktadır. Öte yandan bütün insanlığın sağlıklı olması önem arz etmekte ve devletlerin gerek ulus-üstü örgütler gerek uluslararası örgütler gerekse de küresel örgütlerle iş birliği yapması kaçınılmaz bir hal almaktadır.

Nükleer terör saldırısı yıkıcı etkiye sahip olmakla birlikte bölgesel etki oluşturmaktadır. Genetiği oynanmış bir virüs, bulaşıcı bir hastalık ya da başka bir biyolojik terör faaliyeti ise insanoğluna ve mevcut sistemlere hem daha kalıcı hasar verebilmekte hem de etkisi tüm dünyaya daha hızlı yayılabilmektedir. Bu denli yıkıcı etkisi olan ve küresel olarak tüm insanlığın sağlığını tehdit edebilen terör olaylarına azami derecede önem gösterilmesi bunun için gerekli tüm adımların tüm ülkelerce beraber atılması gerekmektedir. Zira bu terör faaliyetleri artık ulus sınırları ötesinde gelişen ve tüm ulusları etkisi altına alabilen bir güvenlik problemi haline gelmektedir. Bu nevi insanlığı büyük bir tehlikeye sürükleyebilen bulaşıcı hastalıklar ve terör eylemlerine karşılık ulus-devletlerin iş birliği yapmaları zaruret olmaktadır. Ulus-devletlerde hükümetlerin beka problemi ve bütçenin yalnızca kendi halkının kullanımı için planlanması salgın ve terörü önleyememektedir. Sağlık gibi direkt olarak bireyi hedef alan ve yayılma hızı çok yüksek olan bir güvenlik probleminin salt ulusal sınırlar içerisinde çözümü söz konusu olamamaktadır. Tüm ülkelerin topyekûn iş birliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde ulus-üstü, uluslararası ve küresel örgütlerin küresel güvenlik üzerindeki etkisi incelendiğinde birtakım çalışmalara erişmek mümkündür. Fakat küresel sağlık güvenliği bağlamında ulus-üstü, uluslararası, küresel örgüt gibi örgüt türlerinin etkisi incelendiğinde karşımıza çok kısıtlı kaynak çıkmaktadır. Yerel literatürde sadece iki makaleye rastlanılmış olup, bunlardan ilki Karatepe vd.'nin hazırladığı (2019) "Ulusal Güvenlikte Küresel bir Tehdit: Biyo-terörizm" çalışması ile Recep Fedai tarafından kaleme alınan (2019) "Uluslararası Örgütlerin Müdahale Alanı Olarak Sağlık: Yeni Bir Kavram Olarak Global Health Security" adlı makaledir. Karatepe vd.'nin çalışmasında küresel bir tehdit olan biyo-terörizmin genel olarak ulusal çapta etkileri incelenmiş, bununla birlikte küresel sağlık güvenliğini tehdit eden en büyük etmenlerden bulaşıcı hastalıklar incelemeye alınmamıştır. Recep Fedai'nin çalışmasında ise DSÖ gibi ulus-üstü organizasyonların ulus devletlerin sağlık sistemlerindeki dönüşümlerindeki etkisi incelenmiş olup uluslararası ve bölgesel organizasyonlar incelemeye tabi tutulmamıştır. Öte yandan Recep Fedai çalışmasında DSÖ'nün devletlerin makine ve teçhizat alımında ekonomik olarak zor durumda bıraktıkları ve tıbbi ilaç ve bulaşıcı hastalıklara (Sars, Zika, Domuz Gribi, Kırım Kongo, Kuş Gribi vb.) karşı aşı gibi zorunlu tutulan bazı eylemlerden ötürü de küresel firmalara yönelik eleştirileri incelemektedir. Anlaşılacağı üzere yerel literatürde yeteri bir çalışmanın bulunmaması ve uluslararası literatürde ise bu konunun daha çok ulus-üstü organizasyonların perspektifiyle incelenmiş olup ülkelerin ekonomik kabiliyetleri göz ardı edilerek, bölgesel ve uluslararası bir bakış açısından yoksun çalışmaları içermesinden ötürü araştırmacı böyle bir çalışmayı zaruri görmüştür.

Öte yandan bahsi geçen uluslararası boyutta eşit haklara sahip olunan ülkelerin bir araya getirdiği D8 örgütü özelinde yapılmış bir çalışmanın bulunmaması araştırmacının dikkatini bu alana cezbettirmiştir. Araştırmacı, nüfusu dünya nüfusunun 1/7'sini oluşturan böylesi büyük örgütün bu denli dünyanın tamamını etkisi altına alabilen küresel sağlık güvenliği alanını ilgilendiren bir meselede bu örgütün incelenmemesinin eksik kalacağı düşünmüştür. Ayrıca geçmişten gelen ortak inanç ve kültür birlikteliği de bu ülkelerin bu nevi bir tehlikeye karşı bir araya getirebilen duygusal bir parametre olarak görülmektedir. Üye ülkelerin buldukları coğrafi bölgelerde kilit rol oynamaları bu örgütün incelenmesini daha da değerli kılmıştır. Türkiye'nin; Avrupa ve Asya arasında köprü görevi gören hem siyasi hem coğrafi olarak kilit rol oynaması, Mısır'ın; Kuzey Afrika'da hem ekonomik olarak hem de nüfusu en yüksek olan ülkeler konumunda olması, Nijerya'nın; Afrika'da en fazla nüfusa sahip olması, Malezya ve Endonezya'nın uzak doğu Asya'nın ekonomik ve nüfus açısından en önemli merkezlerinden birisi olmaları ve İran'ın geçmişten gelen gelenek ve kültürleri koruması açısından bölgenin en önemli merkezlerinden birisi olarak kabul görülmesi; araştırmacıyı yönlendiren temel parametreler olmuştur.

## 2. Güvenlik Kavramındaki Değişim-Dönüşüm: Geleneksel Güvenlikten Küresel Sağlık Güvenliğine

Vestfalya antlaşması sonrası modern devletlerin oluşma süreciyle birlikte güvenlik kavramı boy göstermeye başlamıştır. Zamanla gelişim gösteren ve devletler tarafından sık sık kullanılmaya başlanan güvenlik kavramı 2. dünya savaşıyla birlikte ABD’de Ulusal Güvenlik kavramı ortaya atılmış ve güvenlik kavramı farklı bir boyut kazanmıştır. 11 Eylül saldırılarıyla beraber güvenlik sadece devletlerarası bir olgu olmaktan çıkmış çeşitli eylemlerde bulunan gruplara karşı da bir güvenlik politikası oluşmuştur (Gray, 2005). Soğuk savaş sürecine kadar geleneksel güvenliğin ön planda olduğu bir uluslararası güvenlik söz konusuyken aktör olarak da sadece devletler rol oynamaktaydı. 1980 sonrası ulusal güvenlik kavramı ile devletler, halkın güvenliğini de önemseyerek bireysel güvenlik ve insan güvenliği önem kazanmıştır. Küreselleşmeye maruz kalan devletler bölgesel ve yerel faktörlerle birlikte, devletler birey ve toplumların güvenliğini sağlamak zorunda kalmıştır (Cerny, 2000: 623-646).

Bilgiç, (2011) benzer bir yaklaşım sergileyerek geleneksel güvenlik kavramının değişim ve dönüşümünü şu şekilde açıklamaktadır: Devletler, devlet sınırları içerisindeki halkların ve toplumların güvenliğini, bireylerin; ekonomik ve sosyal güvenliklerini öte yandan çevresel güvenlik, gıda güvenliği ve enerji güvenliği gibi pek çok güvenlik kavramını doğrudan olmasa da dolaylı olarak bunları devlet güvenliği içerisinde gündeme almaktadır. Bilimde, teknolojiye ve sanayideki ilerlemeyle birlikte güvenlik kavramları üzerinde yapılan ciddi çalışmalar bu alanlarda derinleşmeye ve ayrışmaya sebebiyet vermiştir. İlişkiler disiplindeki güvenlik anlayışının genişlemesiyle, kavramın zenginleştiği düşünülmektedir.

Uluslararası güvenliğin değişim ve dönüşüm gösterdiği bu süreçte, araştırmacı özellikle son yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan bulaşıcı hastalıklar ve biyo-terörizm bağlamında uluslararası örgütlerin karar almada ve üye devletlerle iş birliği dahil olmak üzere küresel güvenlik konusu olan global sağlık güvenliğinde uluslararası örgütlerin oynadığı belirsiz etki incelenmiştir. Daha özeldense D8’in global sağlık güvenliğinde oynadığı rolü, üye ülkeler ile ne tür ortak çalışmalar yaptığı araştırılmış ve D8’in global sağlık güvenliğine katkısı incelenmiştir.

Bilgiç (2011). Küreselleşme, yerel kimliklerin ortaya çıkması, belgeselcilik gibi oluşumlar artık devletlerin tek bir ağızdan konuşan birimler olmasını engelleyip, güvenlik ikilemi durumlarında belirsizliği arttırmıştır (Bilgiç, 2011: 128). Böylece devletler güvenliği sağlamada tek argüman olmaktan çıkmış, güvenliğin sağlanmasında iş birliğine ve dayanışmaya ihtiyaç duymuştur. Ulus devlet gibi siyasi yapılar güvenlik sorunlarının çözümü noktasında çözüm olarak uluslar-üstü ya da uluslararası yapılar şüphesiz başvurdukları ilk merciler olmuştur. Bu tür arayışlarda tehdit olarak her ne kadar fiziksel tehdit odak haline alındıysa da zamanla daha karmaşık bir hal almıştır. Nitekim bulaşıcı hastalıklar ve biyo-terörizm gibi işbirliği zorunluluğu olan küresel güvenlik meseleleri güvenliğin odak noktasını fiziksel güvenlikten alıp bireysel sağlık güvenliğine çekmiştir. (Hettne, 2008: 88-89). Doğu-Batı çatışmasının etkisinin azalmasıyla beraber güvenlik yeniden kavramsallaşmış, aşamalı olarak küresel ve çevresel değişim süreçlerinden etkilenmiştir.

**Tablo 1. Genişletilmiş Güvenlik Kavramları**

Güvenlik kavramları	Kimin güvenliği	Neyin güvenliği	Kimden korunma
Ulusal Güvenlik	Devlet	Egemenlik	Diğer devletler, terörizm
Toplumsal Güvenlik	Milletler	Kimlik	Göçmenler, Yabancı Kültürler
İnsan Güvenliği	Bireyler	Hayat Kalitesi	Küreselleşme, Çevre Sorunları, Doğa
Çevresel Güvenlik	Ekosistem	Sürdürülebilirlik	İnsanoğlu
Cinsiyet Güvenliği	Yerli halk, azınlık	Eşitlik	Ataerkillik, hoşgörüsüzlük

Kaynak: (Brauch, 2008: 174).

Tablo 1’de de görüldüğü üzere güvenlik kavramı zaman içerisinde dönüşüm gerçekleştirmekle beraber bir kargaşaya da sebebiyet vermiştir. Nitekim Başlangıçta güvenlikten söz edilirken sadece ulusun güvenliği söz konusu olmaktadır. Fakat zamanla güvenlik kavramı genişleme gösterip devletler birden fazla güvenlik kavramını içinde barındıran bir güvenlik politikasını izlemek zorunda kalmıştır.

Küresel Sağlık Güvenliği (Global Health Security) kavramına gelince kavram genel olarak farklı kimliklere, ırklara veya inançlara mensup ülkelerin salgın ve hastalıklara karşı ortak bir mücadelenin geliştirilmesi için ülkelerin önceliklerini bir araya getirip ortak eylem yapabilmesine Global Sağlık Güvenliği denir. Başka bir ifade ile ülkelerin sağlık güvenliği üzerine farklılaşan politikalarının minimal düzeye indirgenmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü 2007 yılında küresel sağlık güvenliğine tehdit oluşturabilecek elementleri şöyle örneklendirmektedir: Salgın hastalıklar, endüstriyel kazalar, doğal afetler gibi felaketler (WHO, 2007). Güvenliğin değişimi ve dönüşümüyle birlikte ülkelerin, ulus-üstü örgütlerin ve uluslararası örgütlerin küresel sağlık güvenliğine etkisi incelenmiş ve çalışma salgın hastalıklar üzerinden değerlendirilecek bir metin olmuştur.

## 2. Küresel Sağlık Güvenliğinde Ulus-Üstü ve Uluslararası Örgütlerin Etkisi

Küresel sağlık güvenliği ve uluslararası örgütlerin etkisi incelendiğinde DSÖ, Dünya Bankası, AB gibi organizasyonlar göze çarpmaktadır. Bu çalışmada bu organizasyonlara ek olarak D-8 örgütü incelenecektir.

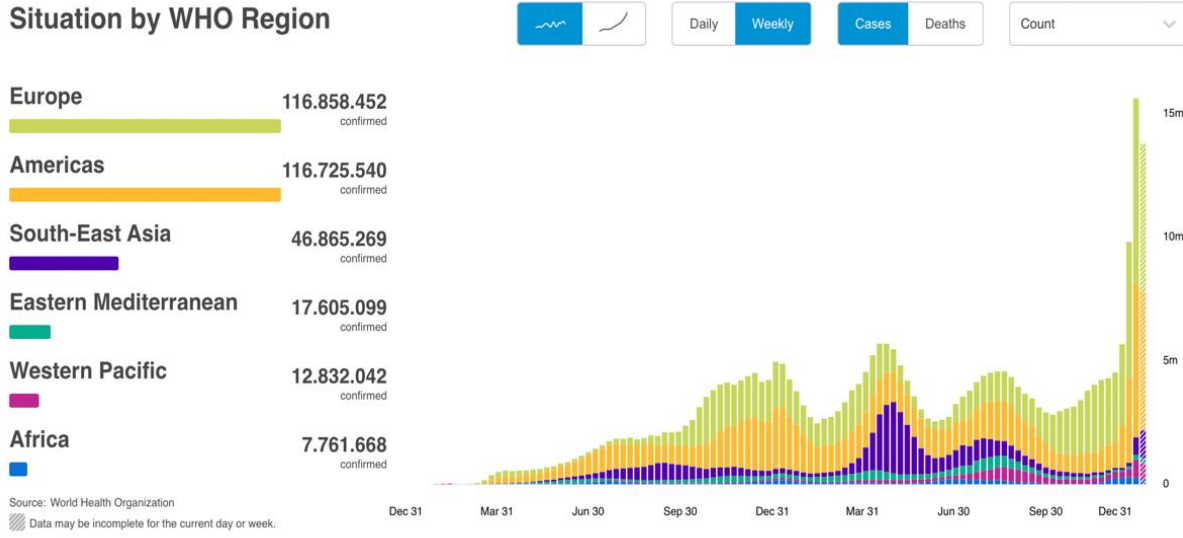
### 2.1. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Bankası (WB)

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankasının beraber incelenmesinin sebebi Dünya Bankasının direkt olarak sağlık ile ilgili meselelere dahil olmaması bunun yerine Dünya Sağlık Örgütü ile belirli protokoller ve ortak antlaşmalar aracılığıyla faal olduğu görülmektedir. Araştırmacı bu iki kuruluşun beraber incelenmesinin daha sağlıklı ve anlamlı veriler sunacağını düşünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel sağlık güvenliği noktasında 196 ülke arasında varılan *International Health Regulations* (IHR- Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri) (WHO IHR, 2022) antlaşma gereği ulus-üstü veya uluslararası örgütlerin küresel sağlık güvenliği üzerine etkileri incelendiğinde şüphesiz en büyük etkiye Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sahiptir. Ülkeler arasında imzalanan ve sağlığın iyileştirilmesi amaçlanan bu antlaşma her ne kadar ortak metne dayalı olsa da ulus devletler için bir takım kısıtlayıcı kurallar koyabilmektedir (Szlezák et al, 2010: 7). Bu kısıtlayıcı kurallardan birisi pandemi gibi bir afetin oluşması durumunda mal, hizmet ve insanların seyahati ile ilgili olan kısımlardır. İhtiyaç duyulan yardım ve teknik desteğin aksaması ya da kesintiye uğraması ülkeler üzerinde çok büyük sosyal ve ekonomik infiallere sebebiyet verebilmektedir. Bu kısıtlamaların kamu sağlığının aciliyeti söz konusu olduğu durumlarda insanların ve malların hareketlerinin engellenmesi çoğu durumda etkisiz olduğu görülmüştür. Öte yandan ulus devletlerde seçilmiş hükümetler gerek seçildiği topluma karşı olan sorumluluklarının birincil öncelik olması gerekse de kamu harcamalarını ulus devlet sınırları içerisinde harcamak istemesi (Demokratik ülkelerde siyasetler tekrar seçilebilmek için bütçe oluşumunda kamu harcamalarına öncelik vermektedir.) ulus-üstü ve uluslar-arası organizasyonlara olan gerekli bütçeyi sağlayamamakta ve kurumların ulus devletler üzerinde bir bağlayıcılığı kalmamaktadır. Tüm bunlara rağmen ülkeler etkili tedbirleri hızla uygulamak adına birkaç gün zaman kazanmak adına sınırlarını kapatabilmektedir (WHO, 2020). Kovid-19 ile birlikte DSÖ'nün 2005 yılında SARS virüsüyle güncellenen ve bütün DSÖ üyesi ülkelerin onayladığı uluslararası sağlık düzenlemeleri ulusların kendi güvenliğini sağlamalarından ziyade sınırların kontrolü ve ülkelere salgınların kaynağını kontrol altına almaları amaçlanmıştır (Ferhani ve Rushton, 2020: 3-4). Dünya Sağlık Örgütü'nün virüsle mücadelede etkin bir danışmanlık hizmeti sunmadığından geçici olarak önerdiği kısıtlamalar üye ülkelerin sınırlarını kontrol etme refleksine dönüşmüştür.

İlk olarak 1946 yılında savaş sonrası ülkelerin kalkınması için ülkelere kredi veren Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (Beş finans kurumundan oluşmakta) Dünya Bankası çatısı altında faaliyetlerini sürdürmekteydi. Savaş sonrası dönemde birlikte 1970'li yıllarda Dünya Bankası Politika değişikliğine giderek gelişmekte olan ülkelere sektörel bazlı kredi vermeye başlamıştır. Böylece Dünya Bankası sektörel krediler vasıtasıyla ülkelerin toplumsal yapısını, üretimi, dağıtım ve bölüşümlerini düzenleyerek çeşitli yaptırımları uygulama eğilimi göstermiştir (Fedaj, 2017: 68-69)

Sağlık bu sektörlerden sadece birisi olmasına rağmen son yıllarda en fazla etkin olan sektördür. Dünya Bankası sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde DSÖ'ye bazı hedefler vermektedir. "Bunlar; çok sektörlü sağlık sorumluluğu, entegre sağlık sektörü, sağlık hizmetlerinin finansmanına yönelik kaynakların tahsis edilmesi, sağlıkla ilgili araştırmaların yapılarak bilgilerin toplanması, sağlık hizmetlerine yönelik insan kaynaklarının geliştirilmesi, sağlık için tarafların harekete geçirilmesi ve herkes için sağlık konusunda politika ve stratejiler olarak sıralanabilir." DSÖ'nün hazırladığı raporlar çerçevesinde Dünya Bankası krediler vermeye başlamış ve Sağlık hizmetleri üzerindeki etkinliğini kaybetmiş, demokrasi ve kalkınma sürecini iktisadi liberalleşme politikalarıyla yöneten Dünya Bankası'na devretmiştir. (Küçük, 2017) Tüm faktörler gözönüne alındığında sağlık alanınında çatı görevi gören DSÖ'ye karşı güvensizliğin oluşmasıyla birlikte ulus devletler DSÖ'nün tavsiyelerini yerine getiremekte tereddüt etmekte ve ortak eylemlere yanaşmamaktadır. Bu da Dünya Bankasının ekonomik etkisi sayesinde sadece belli alanlarda DSÖ'nün ulus devletlerle iş birliği yapabildiği diğer pek çok konuda ise belirsiz etkisinin olduğunu göstermektedir.

Şekil 1. Bölgelere Göre Kovid-19 Vaka Sayıları



Kaynak: (WHO, 2022)

Şekil 1’de bölgesel olarak en gelişmiş bölgelerden başlayarak en gelişmemiş Afrika kıtasına kadar virüsün görülen vaka sayıları verilmiştir. Sağlık teknolojileri, aşılama, sağlık ürünlerinin üretimi ve temininde en üst sırada yer alan Avrupa ve ABD bu süreçte en fazla vakanın görüldüğü ve en büyük zayıyatın yaşandığı bölgeler olduğu gözlemlenmektedir.

## 2.2. Avrupa Birliği (EU)

Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemiye ilan etmesiyle birlikte Avrupa Birliği, AB düzeyinde bilgi alışverişini sağlama, maske ve dezenfektan gibi temel sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için harekete geçmiştir. Avrupa Birliği Sağlık Güvenliği Komisyonu kurularak sağlık krizine karşı resmi önlemler alınması sağlanmış ve iş birliğinin yolu açılmıştır. Pandemi ilanı üzerinden üç ay geçmesi üzerine 27 Nisan’da 1,85 trilyon Euro bütçe ayırarak ekonomik toparlanma sürecine girmiştir. Yıl sonunda ise komisyon 750 milyar Euro daha ayırarak dijitalleşme, iklim değişikliği, sektör reformu, yeni istihdam alanlarının oluşturulması ve krizlere hazırlıklı olma gibi acil durumlar için bütçe oluşturmuştur. (EUISS, 2021: 28-32).

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi sayesinde Dünya Sağlık Örgütüne alternatif bir şekilde vaka ve ölüm sayılarının istatistikinin tutulması ve hızlı bilgi alışverişi sağlanmıştır. DSÖ’nün hastalıkların sonuçlarına etkisinin kontrol altına alamaması ve buna muadil olarak Avrupa Birliği’nin bir nevi kendi DSÖ’sünün oluşmasına sebebiyet vermiştir. Avrupa Birliği’nin ulus-üstü bir yapıda olmasından ötürü örgütün ve yetkili kurumların aldığı kararlar resmi bir statü kazanmış ve üye ülkelerin alınan kararlara uyulmasını sağlanmıştır. Böylece Avrupa Birliği küresel bir güvenlik probleminin dahi üstesinden gelebilen bölgesel ve kısmi olarak kendine yetebilen bir örgüt vasfının kazandığı düşünülmektedir.

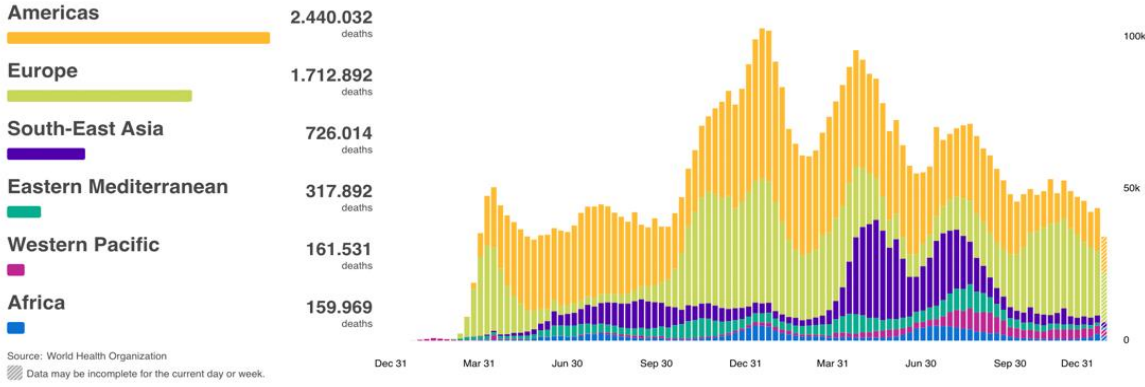
Bulaşıcı hastalıkların sınır tanımaz mottosundan yola çıkıldığında, önlemler alınmasına rağmen küreselleşmenin bu denli nüfuz ettiği çağımızda bulaşıcı hastalıklardan tamamen korunmamız kolay gözükmemektedir. Avrupa Birliği her ne kadar büyük ekonomik ve sosyal önlemler aldıysa da Avrupa kıta ülkesinde pandemiyi yayılmasını engelleyememiş aksine hastalık diğer bütün bölgelerden daha fazla bir yayılım göstermiştir. Şekil 1’de bu durum daha net şekilde gösterilmiştir.

Buradan yola çıkıldığında ekonomik olarak belki de DSÖ ve AB’nin her türlü çağrısına hızlı cevap verebilecek ülkelerde bile salgının kontrol altına alınmaması bu kurumların etkinliği ve etkililiğini sorgulamıştır. Vaka sayılarındaki istatistik verilerle yapılan eleştirilerden biri de Afrika ve bazı Asya ülkelerinin verilerin eksik girildiği ve dolayısıyla da oranların gerçeği yansıtmadığı olarak düşünülmektedir. Fakat Şekil 2’de gösterilen ölüm oranları ve virüs dışı gözle görülebilecek bir genel ölüm oranının olmayışı bu eleştirileri yavan bırakmaktadır. Öte yandan gelişmemiş ülkelerdeki tedaviye başvuruda bulunulmaması virüs için üretilen ilaçların kullanılmaması, aşının uygulanmaması ile ölüm oranlarındaki azlık karşılaştırıldığında kuşkular artmıştır. Aşının yan etkileri ve kalıcı hasarlar oluşturması bu şüphelerin artmasını desteklemiştir. Öyle ki aşı mağdurları Almanya’da tazminat hakkı kazanmış ve aşının sebep olduğu kalıcı hasarlardan ötürü erken emekliye ayrılanlar olmuştur. Bununla birlikte aşının neden olduğu kalbe dayalı rahatsızlıklardan ötürü büyük oranda tazminatla sonuçlanan ölüm vakaları olmuştur. Paul Ehrlich Enstitüsü’nün yaptığı açıklamaya göre bugüne kadar toplam kalp kası iltihabı gibi 333 bin 492 yan etki vakası ve 50 bin 833 şüpheli ciddi yan etki vakası kuruma bildirilmiş

durumdadır. Uzmanlar, bu yan etkilere Almanya'da kullanılan BioNTech, Moderna, AstraZeneca ve Johnson&Johnson aşularından kaynaklı olduğunu ve resmi rakamların 40 katından daha fazla olduğunu belirtmektedir (sputniknews.com.tr, 25.03.2023).

## Şekil 2. Bölgelere Göre Kovid-19 Ölüm Sayıları

### Situation by WHO Region



Kaynak: (WHO, 2022)

Şekil 2'ye göre sınırların kapatılmasında ve sokağa çıkma yasağını en iyi şekilde uygulayan batı ülkelerinde ölüm oranları diğer bölgelerin toplamının neredeyse üç katına varmıştır.

Sonuç olarak AB, DSÖ'nün belirlediği kriterlerle uyumlu bir aksiyon planı uygulamış olsa da bölgesel olarak Avrupa-merkezli kendi halkını korumayı önceleyen bir yaklaşım sergilemiş diğer ulus devletler gibi bir reaksiyon göstermiştir. Burada hem DSÖ'nün belirlediği kuralları uygulayıp hem de ben merkezli bir uygulamadan ötürü AB'nin bu salgında vatandaşlarının sağlığını koruduğuna dair bir etkisinin olduğunu gözlemlemek tek başına yeterli olamamaktadır.

## 3. D8 (Developing Eight) Örgütünün Küresel Sağlık Güvenliğine Etkisi

D-8 örgütü kuruluşundan bugüne kadar pek çok alanda iş birliğini artırmak adına bazı kurullar veya organlar oluşturmuştur. Sağlık ve Sosyal Koruma Programı (Health and Social Protection Programme) adı altında kurulan kurul 1-3 Kasım 2018 Dışişleri Bakanları Komisyonunda karara bağlanan kurullardan biridir. Yirmi altı yıllık olan bu ekonomik iş birliği, ekonominin etki ettiği bütün sektörlerde yayılma hedefiyle 2018'de Sağlık ve Sosyal Koruma Programı oluşturuldu. Sağlık ve Sosyal Koruma Programının kurulma amacı; sağlık program ve çalışmalarının D8 çatısı altına dahil edilmesi, üye ülkelerin sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SDG) 2030 yılına kadar D8 üyesi olmayan üyelere parlak bir model olarak hizmet etmesi için kurulmuş bir komisyondur. Bununla birlikte bu program: Temel birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin genişletilmesi, sağlık yönetişiminin, bakım kalitesinin ve sağlık için insan kaynaklarının iyileştirilmesi, sağlık sektörünün pazar potansiyelini ortaya çıkarılması, Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (NCD) önlenmesi ve kontrolünün geliştirilmesi, yoksullar için sosyal koruma sağlanması gibi genişletebilecek amaçlara ulaşmak için kurulmuştur (D8, 2022).

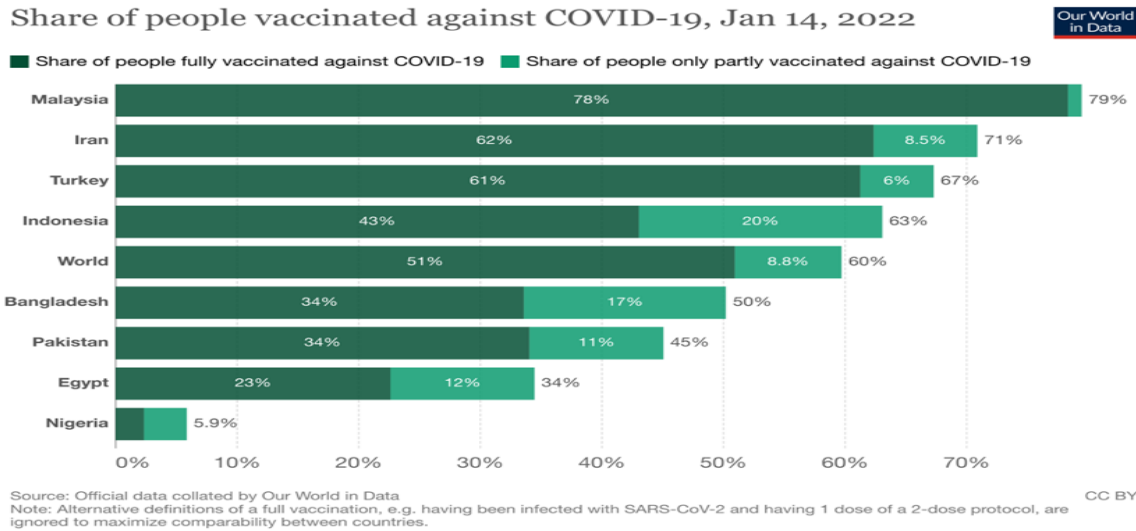
D-8 örgütünün temel hedefi olan ekonomik gelişime paralel olan sağlıklı yaşam ve ortalama yaşam süresinin yüksek olması da ekonomik olarak gelişime katkı sağlamaktadır. D8 üye ülkelerin ortalama yaşam süresi 69,5'tir. Harvard Üniversitesinde yapılan araştırmaya göre ortalama yaşam süresinin bir yıl artırılması demek gayri safi hasılanın %4 oranında artırılmasıyla eşdeğer görülmektedir. Bu da sağlık alanına yapılacak yatırım, teşvikler ve iyileştirilmelerle D8 üye ülkelerinin doğrudan ekonomilerine katkı sağlanacağı anlamına gelmekte ve D8 temel kuruluş amacına da direkt fayda sağlamaktadır. Lawrence H. Summers (2012) tarafından 2000-2011 yılları arasında yapılan araştırmaya göre gelişmekte olan ülkelerin sağlıklarında ilerleme olmuştur. Gelecek 20 yılda bu ilerleme devam ederse sağlık alanına yatırılan her bir dolar dokuz ila 20 dolar arasında ekonomiye geri katkısı olacağı saptanmıştır.

Analiz edilen D8 raporlarının tamamında sağlık ile ilgili anılan her konuda ana tema ekonomiye sağlayacağı atıflardır. Her ne kadar sağlığın iyileştirilmesi sürdürülebilir hedefler arasında bulunsun da örgütün ekonomik bir örgüt olmasından ötürü çıktı olarak ekonomiye olacak katkılar öncelik arz etmektedir.

Üye ülkelerin sağlık ile ilgili performanslarının incelendiği rapora göre; Malezya ve Türkiye örgüt içerisinde sağlık alanında gelişmenin en yüksek olduğu iki ülke olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan Nijerya ise üye ülkeler arasında sağlık sektöründe ve ortalama yaşam da 54.4 olması sebebiyle en düşük verileri yansıtmaktadır. Nijerya sağlık ile ilgili tüm konularda ortalama düşüren ülke pozisyonuna düşmektedir. Endonezya, Mısır ve İran ise birbirine benzerlikler göstermekle beraber çıktılara göre Endonezya düşük bir izlenim göstermektedir (D8, 2019a) Raporun ilk rapor olması ve yeni kurulan bir programın dezavantajlarından kaynaklı üye devletler hakkında yeterli veriler elde edilememiş ve D8 sağlık programı ile ilgili yeterli derinlikte bir analiz yapılamamıştır.

D-8 2019 yılında Chatham House ile imzaladığı memorandum çerçevesinde D-8 Sağlık ve Sosyal Koruma Programının kapasite ve kabiliyetlerinin global sağlıkta işlerlik kazanmasına yönelik bir adım olduğu düşünülmüştür. Bu memorandum ile Chatham House D-8'e stratejik ve teknik danışmanlık hizmeti sunacaktır (D8, 2019b). Bu memorandum sonrası Covid-19'un patlak vermesi ve dünyaya hızla yayıldığı dönemde Chatham House üye ülkelerden temsilci ve teknik uzmanlarla birlikte çevrimiçi bir toplantı düzenleyip üye devletlere ve D-8 örgütüne çeşitli tavsiyeler sunmuştur (D8, 2020). Chatham House'un D-8 örgütüne verdiği tavsiyelerin DSÖ'nün tavsiyelerinden bir farklılık gösterdiğini farklı katkı sunduğunu söylemek mümkün değildir. Bu durum gerek Chatham House gerekse D-8 örgütünün sağlık ile ilgili çıktıları açısından kayda değer bir farklılık gözlemlenmemiştir. Covid-19 ile gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin bu denli yalnızlaştırıldığı başka bir dönem olmamıştır. Nitekim her devlet bir telaş içerisinde kendi vatandaşlarını ve ulus devlet sınırlarını virüsten korumak adına sınırların kapatılması ve temel sağlık malzemelerinin temini noktasında büyük bir yarışın içerisine girmiştir. D8 üyesi ülkeler de bu süreçte yalnız kalmış ve kendi ülke imkanları çerçevesinde virüsle mücadele etmiştir. Bütün ülkelerin topyekün ortak bir mücadele gerektiren böyle tehlide karşı ne yazık ki geleneksel yöntemler referans alınıp münferit bir mücadele yöntemi tercih edilmiştir. D8 de üye devletlerle birlikte ortak bir eylem planı hazırlanamamış benzer geleneksel yöntemlerin tercihi zorunluluk arz etmiştir. Aşılama oranlarından devletlerin ve hatta bölgesel organizasyonların aşılama diğer milletleri görmezden gelerek önceliği kendi vatandaşlarına verdiği bilinmektedir. Bu genellemeyi tüm ülkelere yapmak doğru olmayacağı gibi tüm ülkelerin virüse karşı birlikte mücadele edebilmesi durumunda sonuçların olumlu yönde farklı olacağı düşünülmektedir.

Şekil 3. Covid-19 karşı aşılama oranları



Kaynak: (ourworldindata.org, 2022)

Şekil 3'te de görüleceği üzere Dünya Sağlık Örgütü ve bilumum örgütlerin yönlendirme, baskı ve teşviklerine rağmen virüsün başlangıcından 14 Ocak 2022 tarihine kadar 2 yıl geçmesi hesaba katıldığında aşılama oranı 14 Ocak 2022 tarihi itibarıyla dünya genelinde insanların %51'i, D-8 özelinde ise bu oran %42,6 dolaylarında kalmaktadır. Şekil 3'te ortalamanın çok altında kalan Nijerya gibi ülkelerin bu süreçte yalnızlaştırıldığı aşılama ülkelerin devlet-merkezli yaklaşım sergiledikleri ve kaynakların paylaşılmadığı görülmektedir. Kaynakların adil dağılımı hususunda uluslararası örgütler yeterli performansı gösterememiştir.

D-8 Sağlık ve Sosyal Koruma Programı her ne kadar üye ülkelerin sağlık alanındaki eksikliklerinin bulunmasında ve danışmanlık hizmeti sunmada önemli bir faktör olsa da örgüt verilerin toplanmasında ve bu veriler ışığında gelecek planlaması yapmada yetersiz kalmıştır. D8 Sağlık ve Sosyal Koruma Programı Dünya Sağlık Örgütünün Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (Sustainable Development Goals) programını kendi programına entegre edip bu hedefler



doğrultusunda çalışma yapmaktadır. Bu program dışında bir çalışmanın olmaması D-8'in tek başına bir program oluşturamaması sağlık programının yeterli olmadığını da göstermektedir.

Kuruluşunda büyük ölçüde salt ekonomik kaygıların hedef alındığı Sağlık ve Sosyal Koruma Programı ne yazık ki gündeminde uzun vadeli ve kalıcı çözümler üretebilen küresel sağlık güvenliği yer edinmemiştir. Program kuruluşu ile Kovid-19'un patlak vermesiyle gündemine sağlık güvenliği yer edinmişti. Nitekim oluşturulan program metninde sağlık güvenliği ile ilgili yeterli bir argüman veya plan oluşturulmamıştır. Üye ülkelerin gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkeler olması bu programın ana hedeflerini sağlık sektörünün geliştirilmesi üzerine kurgulanmış. Sağlık güvenliği birincil öncelik olmamıştır. Bunun için örgüt bu program için beş yıllık stratejik bir çerçeve çizmiş bu çerçeveye göre; inovasyon ve sürdürülebilir finansman, sağlıkta ticaret ve performans etki etmesi için veri başlıkları adı altında çalışma yürütmektedir (D8, 2021). Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere küresel sağlık güvenliği noktasında çok büyük beklentiye girilmesi bizi arzu edilen bir sonuca götürmeyebilmektedir. Çünkü önceliği sağlığı geliştirmek ve üye ülkeler arasında iş birliğini geliştirerek mal ve hizmet değişiminin önündeki engelleri kaldırmak olan bu tarz örgütler temelde ortalama bir seviyeyi yakalamayı arzu etmektedir. Fakat ne sebeple olursa olsun her ülke ve uluslararası örgüt güvenliğinin değişim ve dönüşüm gösterdiği bu dönemde en azından önlem alınması noktasında belli vizyona ve programa sahip olması beklenmektedir.

Kuruluştan günümüze kadar D8 örgütü diğer çalışmalarının yanı sıra Küresel Sağlık Güvenliği hususunda Kovid-19 öncesi herhangi bir adım atılmadığı saptanmıştır. Gerek siyasi ve ekonomik istikrarsızlıktan gerekse geniş bir bölgeye yayılmasından ötürü Küresel Sağlık Güvenliği ile ilgili etkili ve geniş kesimleri etkileyebilecek adımların atılmadığı/atılamadığı gözlemlenebilmektedir.

#### 4. Sonuç

Bulaşıcı hastalıkların sınır tanımadığı herkes tarafından bilinmesine rağmen küresel güvenlikte geleneksel yöntemler tercih edilmiştir. Adeta ülkeler kendilerini diğerlerine karşı koruma içgüdüleri içerisine hapsedmiştir. Gelişmiş ülkeler bir yandan kendi vatandaşını korumak için maksimum harcamaları yapmış, sınırları kapatmış ve devlet-merkezli bir yaklaşım sergilemiştir. Uluslararası ticaretin bu denli geliştiği, turizm ve ulaşımın devasa rakamlara ulaştığı, küreselleşmenin bu denli hâkim olduğu modern bir dünyada virüs sınır tanımamaktadır. Virüs gibi küresel güvenliği ilgilendiren bir tehdidin devletlerin münferit olarak üstesinden gelmesi düşünülmemektedir.

DSÖ'den bağımsız herhangi bir uluslararası veya ulus-üstü örgütü küresel sağlık güvenliği bağlamında analiz etmek olanak dışıdır. Nitekim bütün devletler genelde sağlık ile ilgili özeldir ise küresel sağlık güvenliği bağlamında DSÖ ile işbirliği yapmakta ve DSÖ'nün yürürlükteki programlarını takip etmektedir. Bu durum diğer uluslararası ve ulus-üstü örgütlerin bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlamaktadır. Bu bağlamda D8 örgütü DSÖ'nün etkisi altında kaldığı söylenebilmektedir. Revizyona uğramış Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri (2005) çerçevesinde ulus devletlere sınırlarını kapatmalarını şartlı ve kısa süreli tavsiye edilmesine rağmen, devletler sınırları tamamen kapatma yoluna gitmiştir. Öte yandan D8 örgütü de kendi içerisinde uzlaşma sağlamaktan ziyade üye devletler sınırları kapatmış ve münferit hareket etmeyi tercih etmiştir. D8 gibi uluslararası örgütler alternatif çalışmalara yoğunlaşmış üye devletlere yeni bir çıkış kapısı aralamasının ötesinde diğer uluslararası örgütlerin güvenlik programları uygulanmıştır.

Öte yandan Türkiye ve Malezya dışındaki diğer üye ülkelerin; özel sağlık harcamaları ve cepten yapılan sağlık harcamaları toplam (kamu dahil) sağlık harcamalarına oranı %50 ve üzeri olması, kişi başına düşen hasta yatağı sayısının her 1000 kişiye 1'in altında olması, her 1000 kişiye düşen hemşire, doktor ve ebe sayısının yeterli seviyede olamaması küresel bir sağlık güvenliği kriziyle baş edilmesini zorlaştırmaktadır. (Tıraş ve Ağır, 2017). Bu göstergelere göre üye devletlerin kamu sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin yetersizliğinden dolayı özel sağlık kurumları gelişim göstererek bu açık kapatılmıştır. Diğer yandan sağlık harcamalarının büyük çoğunluğu ülke vatandaşları tarafından karşılanmaktadır. Pandemi gibi direkt güvenliğin alt kolu olan sağlık güvenliğini ilgilendiren ve ticari bir kazanç sağlamayan bu denli bir krizinin devletlerin güçlü sağlık altyapıları olmadan sorunun üstesinden gelinebilmesi pek mümkün değildir.

D8 kuruluşundan itibaren üye devletlerin radarına girememiştir. Sağlık ile ilgili çalışmaların çok yeni ve yetersiz olmasından pandemi gibi küresel sağlık güvenliğinin konusu olan büyük bir krizle çıkmaza girmiştir. D8, DSÖ'nün programının uygulanması hususunda üye devletlere sadece tekliflerde bulunmuştur. Örgütün, Avrupa Birliği gibi ulus-üstü bir yapıda olmaması tıpkı diğer uluslararası örgütler gibi harmoni içerisinde hareket etmesini güçlendirmiştir. Uluslararası örgütlerin ulus-üstü örgütlere nazaran daha az başarı gösterdiği, sağlık güvenliğinde ulus-üstü yapıların daha fazla etkin ve faal rol oynadığı saptanmıştır.

D8'in ulus-üstü bir yapıda olmaması küresel sağlık güvenliğinin sebep olduğu yıkıcı sonuçlara karşı vatandaşlarını ekonomik yönden korumaya alamamıştır. Nitekim mevcut yapıda D8 örgütünün ortak bir bütçe ve bir finans kaynağı

bulunmamaktadır. Bu durum özellikle gelişmekte olan devletlerin salt ulus menfaatlerini düşünmesinin bir sonucudur. Araştırmacı, tüm bu parametreler ışığında uluslararası örgütlerin ya da ulus-üstü örgütlerin küresel sağlık güvenliğinde olumlu ya da olumsuz bir etkisinin olabileceği sonucuna varmanın zor olabileceğini düşünmektedir. D8 üye devletleri harekete geçirmede ve pandeminin öneminin duyurulmasında büyük bir rol oynayamamıştır. D8 yapısı itibariyle de pandeminin ekonomik etkilerini aza indirmede önemli bir rol alamamıştır. D8'in etkin ve yeterli bir donanımına sahip olmaması, küresel boyutta bir başarıya ya da başarısızlığa katkısının saptanmasını zorlaştırmıştır. Netice itibariyle tüm bu örgütler bir potada değerlendirildiğinde güvenliğin bir konusu olan küresel sağlık güvenliğine karşı belirsiz bir rol oynadığı gözlemlenmiştir.

“D-8 çerçevesinde işbirliği esas itibariyle sektörel bazda yürütülmektedir. Türkiye sanayi, sağlık ve çevre; Bangladeş kırsal kalkınma, Endonezya yoksullukla mücadele ve insan kaynakları; İran bilim ve teknoloji, Malezya finans, bankacılık ve özelleştirme; Mısır ticaret; Nijerya enerji; Pakistan ise tarım ve balıkçılık alanındaki işbirliği çalışmalarını koordine etmektedir” (T.C. Dışişleri Bakanlığı, 2023). Bu bağlamda Türkiye'ye Sağlık sektörünü koordine etmesi açısından diğer üyelere nazaran daha büyük sorumluluk düşmektedir.

D8 üye ülkelerinin kişi başı sağlık harcamalarının yıllara göre seyri ve kişi başı gayri safı yurtiçi hasılanın yıllara göre seyri birlikte incelendiğinde sağlık için yapılan harcamanın artmasıyla KBGSYH'da da artış olduğu gözlemlenmiştir (Emirkadı, 2022). Bu araştırma kapsamında sağlık alanına yapılan her yatırım beşerî sermayenin gelişimine katkı sunduğundan aynı zamanda ekonomik büyümeyi de beraberinde getirmektedir.

D8'in küresel sağlık güvenliği bağlamında olumlu etki sunabilmesi için üye devletlerle ortak bir kimliğin oluşması, kurumsal yapının daha güçlü olması ve üye ülkeler arasında işbirliğinin artırılıp karşılıklı etkileşimle mümkün görülmektedir.

## Kaynakça

- Bilgiç, A. (2011). “Güvenlik İkilemi”ni Yeniden Düşünmek Güvenlik Çalışmalarında Yeni Bir Perspektif. *Uluslararası İlişkiler*, 8(29), 123-142.
- Brauch, H. G. (2008). Güvenliğin Yeniden Kavramsallaştırılması: Barış, Güvenlik, Kalkınma ve Çevre Kavramsal Dörtlüsü. *Uluslararası İlişkiler*, 5(18), 1-47.
- Cerny, P. G. (2000). The New Security Dilemma: Divisibility, Defection and Disorder in the Global Era. *Review of International Studies*, 26(4), 623-646.
- D8 (2019a). *D-8 Health and Social Protection Programme*. İstanbul: D8.
- D8 (2019b). *Memorandum of Understanding*. <https://developing8.org/wp-content/uploads/2018/05/Memorandum-of-Understanding-between-D-8-and-Chatham-House.pdf>, Erişim Tarihi: 01.10.2019
- D8 (2021). *Strategic Framework*. <https://d-8healthandsocialprotection.org/wp-content/uploads/2021/12/D-8-HSP-Abridged-Strategic-Framework.pdf>, Erişim Tarihi: 12.02.2021
- D8 (2022). *D-8 HSP History*. <https://d-8healthandsocialprotection.org/our-history/>, Erişim Tarihi: 18.01.2022
- Emirkadı, Ö. (2022). D8 Ülkelerinde Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Panel Nedensellik Analizi. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 241-252.
- EUISS (2021). *Yearbook Of European Security-The EU and Covid-19*. European Union Institute for Security Studies (EUISS).
- Fedai, R. (2017). *Dünya Bankası'nın Türkiye'de Sağlık Politikalarına Etkisi: Sağlıkta Dönüşüm Programı*. YÖK Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yönetim Bilimleri Bilim Dalı 366 s.

- Fedai, R. (2019). Uluslararası Örgütlerin Müdahale Alanı Olarak Sağlık: Yeni Bir Kavram Olarak Global Health Security. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, (13. Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu Bildirileri Özel Sayısı), 15-23
- Ferhani, A., Rushton: (2020). The International Health Regulations, Covid-19, and bordering practices: Who gets in, what gets out, and who gets rescued? *Contemporary Security Policy*, 41 (3), 458-477. DOI:10.1080/13523260.2020.1771955
- Gray, C. C. (2005). *Another Bloody Century: Future Warfare*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Hettne, B. (2008). Teori ve Pratikte Güvenliğin Bölgeselleşmesi . *Uluslararası İlişkiler*, 5(18), 87-106.
- Karatepe: , Ozan M. S., Banazili, A. M. (2019, 09 23). Ulusal Güvenlikte Küresel bir Tehdit: Biyo-terörizm. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, (13. Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu Bildirileri Özel Sayısı), 293-304
- Kelley, P. (2000). Transnational Contagion And Global Security. *Military Review*, 80(3), 59-64.
- Küçük, A. (2017). *Kapitalist Devlette Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesindeki Dönüşüm: Türkiye Üzerine Bir Analiz*. YÖK Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi (Yönetim Bilimleri) Anabilim Dalı, Ankara
- ourworldindata.org (2022). *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, Erişim Tarihi: 14.01.2022
- sputniknews.com.tr (25.03.2023) Almanya, Kovid-19 aşısı mağdurlarına tazminat ödeyecek. <https://sputniknews.com.tr/20230325/almanya-kovid-19-asisi-magdurlarina-tazminat-odeyecek-1068756575.html>
- Summers, L. H. (2012). The Lancet Commission on Investing in Health. <https://onehealthtrust.org/projects/the-lancet-commission-on-investing-in-health/>, Erişim Tarihi: 30.12.2022
- Szlezák, N. A., Bloom, B. R., Jamison, D. T., Keusch, G. T., Michaud C. M., Moon: , Clark, W. C. (2010). The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition. *PLoS Med.*, 7(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000183>
- T.C. Dışişleri Bakanlığı (2023). *Gelişen Sekiz Ülke (D-8) Teşkilatı*. [http://mfa.gov.tr/gelisen-sekiz-ulke-\\_d-8\\_.tr.mfa](http://mfa.gov.tr/gelisen-sekiz-ulke-_d-8_.tr.mfa), Erişim Tarihi: 20.01.2023
- Tıraş, H. H., Ağır H. (2017). D-8 Ülkelerinin Sağlık Harcamaları Bakımından Karşılaştırılması: Betimsel Bir Analiz. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 195-220.
- WHO (2007). *The World Health Report 2007 - A Safer Future: Global Public Health Security in The 21st Century*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2020). *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak*. [www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak](http://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak), Erişim Tarihi: 29.02.2020
- WHO (2022). Who Coronavirus (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>, Erişim Tarihi: 20.01.2020
- WHO IHR (2022). International Health Regulations. [https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1), Erişim Tarihi: 15.01.2022