



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE TÜRKİYE ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Edwin SOSTHENES

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

ANKARA

2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE TÜRKİYE ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Edwin SOSTHENES

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

ANKARA

2019

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Diplomasisi ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Edwin SOSTHENES

Tarih:

İmza:

KABUL ve ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında

Edwin SOSTHENES tarafından hazırlanan

“ Sağlık Diplomasısı ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma ” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:2019

İmza

Jüri Başkanı

İmza

Danışman

İmza

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu Tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	i
KABUL ve ONAY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖNSÖZ	vii
ÇİZELGELER	viii
KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Küresel Perspektif ve Sağlık	2
1.2. Dış Politika ve Sağlık	5
1.3. Yumuşak Güç Olarak Sağlık	7
1.4. Küresel Sağlık Sistemi	10
1.5. Küresel Sağlık Diplomasisi: Tanımı ve Türleri	14
1.6. Küresel Sağlık Diplomasisinin Boyutları	16
1.6.1. Birincil Küresel Sağlık Diplomasisi	16
1.6.2. Çok Paydaşlı Küresel Sağlık Diplomasisi	17
1.6.3. Resmi Olmayan Küresel Sağlık Diplomasisi	18
1.7. Küresel Sağlık Diplomasisinin Önemi ve Yükselişi	20
1.7.1. Dış Politika Hedeflerinin Takip Edilmesi	22
1.7.2. Sağlık Dışı Ortamlarda Hedeflerin Desteklenmesi	22
1.7.3. Sağlığın Diplomatik Araç Olarak Kullanılması	23
1.7.4. Küresel Sağlığın Akademik Bir Alan Olarak Tanıtılması	24
1.7.5. Küresel Sağlık Diplomasisinde Sağlık Uzmanlarının ve Ülkelerin Rolü	25
1.8. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri	26
1.9. Türkiye'nin Kalkınma Yardımları	26
1.10. Küresel Sağlık Diplomasisi ve Türkiye	30
1.10.1. Türkiye ve Sağlık Yardımları	32
1.10.2. Türk İş Birliği ve Koordinasyon Ajansı	33
1.10.3. Sağlık Bakanlığı	38
2. GEREÇ VE YÖNTEM	43

2.1. Evren ve Örneklem	43
2.2. Kısıtlılıklar	44
2.3. Varsayımlar	45
2.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	45
2.5. Verilerin Analizi	46
2.6. Etik Onay	49
3. BULGULAR	50
3.1. Kişisel ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular	50
3.2. Araştırmada Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalara İlişkin Bulgular	51
3.3. Küresel Sağlık Diplomasisi Tanımı ve Paydaşların Deneyimlerine İlişkin Bulgular	53
3.3.1. Doğrudan Uzman Olarak Çalışmış Olmak	53
3.3.2. Doğrudan Akademisyen ya da Öğrenci Olarak Çalışmış Olmak	54
3.3.3. Dolaylı Olarak Çalışmış Olmak	55
3.3.4. Kurumsal Olarak Deneyime Sahip Olmak	55
3.3.5. Küresel Sağlık Diplomasisi: Tanımı ve Önemine İlişkin Bulgular	56
3.4. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Mevcut Duruma İlişkin Bulgular	64
3.4.1. Resmi Politikanın Varlığı	65
3.4.2. Resmi Politikanın Yokluğu	66
3.4.3. Mevcut Politika Kapsamı	66
3.4.4. Temel Vizyonun Varlığı	67
3.4.5. Sağlık Diplomasisine Yönelik Süreçler	68
3.4.6. Aktörlerin Rollerinin Belirlenmesi ve Tanımlanması	68
3.4.7. Parlamento Tarafından Onaylanması	69
3.4.8. Türk Dış Politikasına Dahil Edilmesi	70
3.4.9. Küresel Sağlık ve Dış Politika Entegrasyonunun Önemi	70
3.4.10. Kapsayıcı Sağlık Yaklaşımının Varlığı	71
3.4.11. Hedeflere Ulaşılmasının Sağlanması	71
3.4.12. Entegre Edildiğini Gösteren Örnekler ve Faaliyetler	71
3.4.13. Türk Dış Politikasına Dahil Edilmemesi	72
3.4.14. Küresel Sağlıkta Yer Almak	73
3.4.15. Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar	74

3.4.16. Anlaşma Türleri	75
3.4.17. Anlaşmaların Örnekleri ve Kapsamı	76
3.4.18. Dış Politikaya Katkısı	77
3.4.19. İmaj Kazandırması	78
3.4.20. Diğer Sektörlerin Büyümesi	79
3.4.21. Yol Göstermesi	79
3.4.22. İnsani Yardıma Katkısı	80
3.4.23. Altyapı ve Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesi	82
3.4.24. Ameliyathalar, Tıbbi Cihaz ve İlaç Desteği	82
3.4.25. Sağlık Eğitimi, Sempozyumları ve Tecrübe Paylaşımı	83
3.4.26. Acil ve Temel Sağlık Gereksinimlerinin Karşılanması	84
3.4.27. Sağlık Hizmetleri ve İmaj Oluşturmaya Yönelik Katkısı	84
3.4.28. Sağlık Göstergelerinin İyileştirilmesi	85
3.4.29. Katkı Sağlanmasının Bazı Riskleri Ortaya Çıkarması	85
3.4.30. Rol Alan Kurumlar ve Sivil Toplum Örgütleri	86
3.4.31. Hizmet Sunumu ve Tecrübe Paylaşımı	89
3.4.32. Sağlık Altyapıları ve Sistemlerine Destek Sağlanması	89
3.4.33. Toplantılar ve Eğitimler Düzenlenmesi	90
3.5. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Gelecekte Trendlerine İlişkin Bilgiler	90
3.5.1. İtibar Sağlaması ve İhtiyaçların Karşılanması	91
3.5.2. Altyapı ve İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi	92
3.5.3. İşbirliğini ve Yatırımı Teşvik Etmesi	93
3.5.4. İmaj oluşturmaları ve Tanınırlığın Artması	94
3.5.5. Destek Verilmesi	94
3.5.6. Bütüncül Bir Politikanın Eksikliği	95
3.5.7. Doğru Adım Atılması	96
3.5.8. Göç ve Göçmenlerle İlgili Konular	97
3.5.9. Sınırlı Kaynaklar	98
3.5.10. İnsan Kaynakları, Dil ve Kültür Farklılıkları	98
3.5.11. Paydaşların Rollerinin Artırılması ve Güçlendirilmesi	100
3.5.12. Sağlık Diplomasisini Etkileyen Dinamikler	101
3.5.13. Rasyonel Bir Politika Oluşturulması	102

3.5.14. Sağlık Diplomasisi ve Strateji Geliştirilmesi	103
3.5.15. Kaynakların ve Kapasitenin Geliştirilmesi	103
3.5.16. Fizibilite Çalışmalarının Yapılması	105
3.5.17. Çeşitli Alanlarda Araştırmaların Artırılması	105
3.5.18. Göç Konuları ve Hastalıkların Kontrol Edilmesi	106
3.5.19. Yapılan Sağlık Yardımları ile Mevcut Durumunun İncelenmesi	107
3.5.20. Sağlık Yardımlarının Toplum Sağlığına Yönelik Boyutları	108
3.6. Konuya İlişkin Diğer Hususlar	108
4. TARTIŞMA	109
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
ÖZET	118
SUMMARY	120
KAYNAKLAR	122
EKLER	130
Ek-1. Görüşme Formu	130
Ek-2. Etik Kurul İzin Formu	132
ÖZGEÇMİŞ	134

ÖNSÖZ

Bu tezi, ailem, arkadaşlarım ve meslektaşlarımın yardımı olmadan tamamlamam mümkün olmazdı. Bu tez çalışmasının hazırlanmasında büyük yardım ve destek veren, her zaman yanımda olan çok değerli hocam ve sevgili danışmanım Prof. Dr. Yasemin AKBULUT'a çok teşekkür ederim. Aynı zamanda çalışmadaki paydaşlara ulaşmam konusunda bana destek olan Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM'a, tezin yazımı sürecinde verdikleri desteklerden dolayı Arş. Gör. Gamze KUTLU ve Arş. Gör. Fatih DURUR'a çok teşekkür ederim. Sevgili annem Dr. Godfrida CLEMENT ve ailem beni her zaman desteklemiştir, minnettarım. Hocalarım ve Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı sadece tez yazım sürecine yardım etmekle kalmamış, aynı zamanda disiplinlerarası lisansüstü eğitim almam için bir platform sağlamıştır. Bana olan desteğiniz ve inancınız, başarımda ayrılmaz bir faktör olmuştur. Bilge sözlerinizi ve mezun olduğum derslerden sonra edindiğim tecrübeleri size borçluyum.

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Küresel Sağlık, Uluslararası Sağlık ve Halk Sağlığı Arasındaki İlişki	4
Çizelge 1.2. Küresel Sağlık Diplomasisi Örnekleri	9
Çizelge 1.3. Küresel Sağlık Sistemindeki Aktörler	11
Çizelge 1.4. Küresel Sağlık Sisteminin Dört İşlevi	13
Çizelge 1.5. Hedeflerin Gerçekleştirmesine Yönelik Yapılan Çalışmalar	34
Çizelge 2.1. Görüşme Yapılan Paydaşların Listesi	53
Çizelge 2.2. Verilen Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar	56
Çizelge 3.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler	60
Çizelge 3.2. Türkiye ve Dünyada Sağlık Yardımı ve Sağlık Diplomasisinde Rol Alan Kurumlar	99

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

AKP: Adalet ve Kalkınma Partisi

BKH: Binyıllık Kalkınma Hedefleri

BM: Birleşmiş Milletler

DTÖ: Dünya Ticaret Örgütü

FPGH: Foreign Policy and Global Health Initiative

GAVI Alliance: Global Vaccine Alliance

GSYİH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla

GSMH: Gayri Safi Millî Hasıla

HIV: Human Immunodeficiency Virus

İİT: İslam İşbirliği Teşkilatı

IMF: International Monetary Fund

KSD: Küresel Sağlık Diplomasisi

SESRİC: Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

PEPFAR: U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

SD: Sağlık Diplomasisi

SESRIC: Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TASAM: Türk Asya Stratejik Araştırmalar Merkezi

TBMM: Türkiye Cumhuriyeti Büyük Meclis

TİKA: Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı

UNDP: United Nations Development Programme

UNICEF: BM Çocuk Fonu

SKH: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

WHO: World Health Organization

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Dış Politika İşlevlerinin Geleneksel Hiyerarşisi	5
Şekil 1.2. Sağlık İhtiyaçları ve Dış Politika Kaynakları Arasındaki Tarihsel İlişki	6
Şekil 1.3. Düşük Siyaset Olarak Sağlık	8
Şekil 1.4. Küresel Sağlık Diplomasisi Piramidi: Aktörler ve Boyutlar	20
Şekil 1.5. Türkiye'nin İki Taraflı Resmi Kalkınma Yardımlarının Sektörlere Göre Dağılımı	33
Şekil 1.6. Sosyal Altyapılar ve Hizmetler Yardımlarının Alt Sektörel Dağılımı	34
Şekil 1.7. Türkiye'nin STK Yardımları (2005-2016)	36
Şekil 3.1. Verilen Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Temel ve Alt Temalar	62
Şekil 3.2. Küresel Sağlık Konuları ile ilgili Deneyimler	63
Şekil 3.3. Küresel Sağlık Diplomasisi Tanımı	66
Şekil 3.4. Sağlık Konularının Dünya için Önemi	70
Şekil 3.5. Tanımlanmış Küresel Sağlık Politikası	75
Şekil 3.6. Diplomasisi ve Politika Oluşturma Süreçlerinin Tanımlanması	78
Şekil 3.7. Küresel Sağlığın Dış Politikaya Entegre Edilmesi	80
Şekil 3.8. Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar	84
Şekil 3.9. Sağlık Alanındaki Programların Katkısı	87
Şekil 3.10. Toplum Sağlığına Katkısı	92
Şekil 3.11. Sağlık Diplomasisinde Rol Alan Kurumlar, Sivil Toplum Örgütleri	98

Şekil 3.12. Sağlık Diplomasisinde Hükümet ve Hükümet Dışı Kuruluşların Roller	100
Şekil 3.13. Yumuşak Güç Olarak Sağlığın Avantajları	102
Şekil 3.14. Sağlık Diplomasisi ve Güçlükler	108
Şekil 3.15. Sağlık Diplomasisinin Rolünü Artırmaya Yönelik Öneriler	113
Şekil 3.16. Gelecekte Yapılması Önerilen Araştırma Alanları	118



1. GİRİŞ

Sağlık, ülkeler ve bölgeler arasında farklılık gösteren yaklaşımlarla birlikte, son yıllarda dış politika sürecine dâhil olmuştur. Dünya ülkelerinin küreselleşmenin etkisiyle her zamankinden daha fazla birbirine bağlı olduğu söylenebilir. Çeşitli kanıtlarla desteklenen ortak ve uluslararası anlayışa göre, bir ülkenin sağlık durumu, diğer ülkeleri ve dünyayı etkileyebilmektedir. Bunun en önemli nedeni, hastalık tahminleri ve kontrolü için kullanılan yöntemlerin halk sağlığında proaktif güçlere ihtiyaç duymasıdır (Reintjes ve Krumkamp, 2005). Ülkeler kendi sınırları içinde ve dışındaki sağlık konularıyla gittikçe daha fazla ilgilenmektedir. Bu gerçekten hareketle, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Brezilya, Norveç, İsviçre gibi ülkeler, sağlığı adres gösteren farklı yaklaşımlar ortaya koymuşlardır. Dolayısıyla sağlık, bu ülkelerin dış politikalarında ve sağlık politikalarında ilgi alanı olarak resmen başlamıştır (Westrum, 2010). Bu durum, “Sağlık Diplomasisi” (SD) ve “Küresel Sağlık Diplomasisi” (KSD) olarak adlandırılan bir olguyu ortaya çıkarmıştır.

Son on yılda SD ve KSD, dünyadaki siyasi, ekonomik, sosyal, güvenlik ve teknolojik platforma kadar uzanan tüm tartışmalarda şekillenen, geliştirilen ve hâkim duruma geçen yeni bir disiplindir. Çeşitli ülkeler, sağlık ve dış politikalarında kapsamlı bir gözden geçirme sonrasında, politikalarına KSD'yi dâhil etmiştir. Ayrıca, World Health Organization (WHO)'nun aşağıda belirtilen rolleriyle birlikte KSD birimi oluşturarak, benzer yönde hareket ettiğini not etmek de önemlidir. Bu roller; (1) Küresel halk sağlığını etkileyen kilit, güncel ve gelecekteki değişiklikleri belirlemek ve anlamak için daha sistematik ve aktif bir yaklaşım geliştirilmesini desteklemek ve (2) sağlık için riskleri hafifletmek, fırsatlardan yararlanmak, gerekli ortak eylemi desteklemek için üye ülkeler arasında kapasite oluşturmaktır (WHO, 2017e).

Türkiye Cumhuriyeti, kuruluşundan bu yana, ülkenin önceliklerine bağlı olan amaç ve hedeflere ulaşabilmek için sağlık ve dış politikalarında çok sayıda reform ve gözden geçirme yaşamıştır. Bu iki politikanın başarıyla gerçekleştirilmesi, Türkiye'nin bölgesel bir konumdan dünya çapında küresel bir aktöre evrilmesini hızlandırdığına dikkat çekilmelidir. Türkiye, bölgesel ve küresel barışa, felaketten etkilenen ülkelere

önemli miktarda insani ve kalkınma yardımlarıyla ve barışı koruma operasyonları yoluyla, istikrarı sağlayarak katkıda bulunmaktadır (Dışişleri Bakanlığı, 2019). Bu bağlamda Türkiye'nin dünya genelinde bir fenomen olarak KSD'deki yeri ve bu yöndeki politikalarının incelenmesi önemlidir. Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık, küresel perspektifte tanımlanmakta, sağlık politikalarında ve dış politikalarda sağlığın yeri ve önemi ortaya konulmakta, KSD kavramı uluslararası ve ulusal ölçekte tartışılmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümü olan "Gereç ve Yöntem" kısmında araştırmanın türü, yöntemi, verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünü olan bulgular bölümünde, görüşmeler sonucunda elde edilen kişisel ve demografik bilgiler, Türkiye'nin sağlık diplomasisinde mevcut durumu ve gelecek trendleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Çalışma, bulguların benzer çalışmalarla karşılaştırmasının yer aldığı "Tartışma" bölümü ile genel bir değerlendirmenin yapıldığı ve önerilerin yer aldığı "Sonuç ve Öneriler" bölümü ile tamamlanmıştır.

Türkiye'nin son yirmi yılda artan sayıda ülke ile sağlık alanında işbirliği ve yardım projeleri geliştirdiği görülmektedir. Bu çalışmaların küresel anlamda sağlık diplomasisi çerçevesinde ele alınıp, yorumlanması konusunda çok sınırlı sayıda çalışmanın olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusundaki politikalarını paydaş görüşlerine dayalı olarak analiz etmektir.

1.1. Küresel Perspektif ve Sağlık

Küresel sağlık, "dünya çapındaki tüm insanlar için sağlığı geliştirmeye ve sağlığa önem veren ulus ötesi sağlık sorunlarını, belirleyicileri ve çözümleri vurgulayan, sağlık bilimleri içinde ve dışında birçok disiplini içeren bir alanı işaret etmektedir (Koplan ve ark., 2009). Beaglehole ve Bonita (2010)'ya göre küresel sağlığın tanımının dayandığı temel özellikler aşağıda sıralanmıştır:

- *İşbirlikçi*: Tüm sağlık sorunlarının ele alınmasında işbirliğinin kritik önemine vurgu yapılır. Çok sayıda ve karmaşık kurumlara sahip küresel meselelere özel vurgu yapılmasının önemini ortaya koyar.
- *Ulus-Ötesi*: Küresel sağlık sorunlarının, ulusal sınırların ötesine geçtiği endişesinin uluslararası eylem, ikiden fazla ülkenin katılımını gerektirir.
- *Eylem*: Sağlığı iyileştirmek için kanıta dayalı bilgileri tüm ülkelerde yapıcı olarak kullanmanın önemini vurgulamaktadır.
- *Teşvik*: Sağlığın sosyal, ekonomik, çevresel ve politik belirleyicilerine yönelik olarak sağlığı iyileştirmek için bir dizi kamu sağlığı ve sağlığı geliştirme stratejisinin kullanılmasının önemini belirtir.
- *Herkes için sağlık*: Alma Ata Bildirgesi'ni, sağlığı iyileştirme ve tüm sağlık sistemlerinin temeli olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini ve çok sektörlü yaklaşımları esas almaktadır.

Ulusların gücü, nüfusunun göreceli sağlığında yatmaktadır. WHO, sağlığı "hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2017b). Sağlık kültürel, ekonomik, çevresel ve sosyal faktörler olmak üzere toplumun tüm yönlerinden etkilendiği için çok sektörlüdür. Halk sağlığı, "eğitim, politika oluşturma, hastalık ve yaralanmaların önlenmesine yönelik araştırmalar" yoluyla toplumların sağlığını iyileştiren ve geliştiren bir bilim dalıdır (University of Pittsburgh Public Health, 2017). Entegre halk sağlığı hizmetlerini güçlendirmenin yanı sıra, eşitsizlikleri azaltmakta sağlığı ve refahı sürdürülebilir bir şekilde teşvik etme konusunda genel bir vizyona sahiptir. Küresel sağlık, uluslararası sağlık ve halk sağlığı arasındaki ilişki Çizelge 1.1'de verilmiştir.

Çizelge 1.1 Küresel Sağlık, Uluslararası Sağlık ve Halk Sağlığı Arasındaki İlişki (Koplan ve ark., 2009).

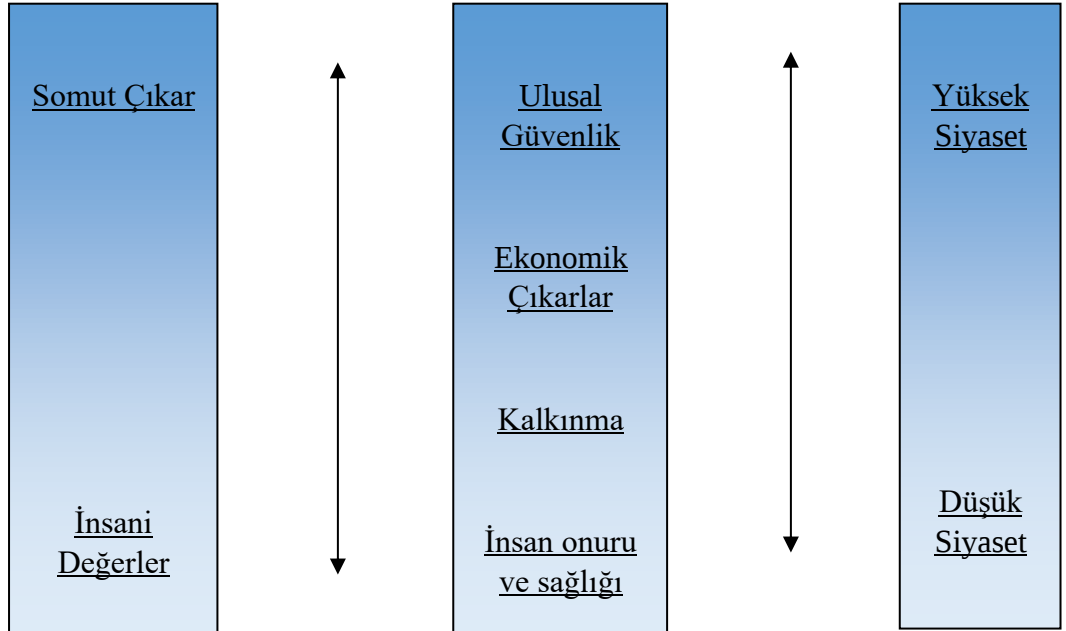
	Küresel Sağlık	Uluslararası Sağlık	Halk Sağlığı
İşbirliği Düzeyi	Çözümlerin geliştirilmesi ve uygulanması sıklıkla küresel işbirliği gerektirir.	Çözümlerin geliştirilmesi ve uygulanması genellikle ikili işbirliği gerektirir.	Çözümlerin geliştirilmesi ve uygulanması genellikle küresel işbirliği gerektirmez.
Bireyler veya Popülasyonlar	Toplumlarda hem bireylerin klinik bakımını hem de önlemeyi benimser.	Toplumlarda hem bireylerin klinik bakımını hem de önlemeyi benimser.	Popülasyonlar için ön leme programlarına ağırlıklı olarak odaklanılmıştır.
Sağlığa Erişim	Uluslararası sağlık eşitliği tüm insanlar için büyük bir hedeftir.	Diğer ulusların insanlara yardım etmesi söz konusudur.	Bir ulus ya da toplum içindeki sağlık eşitliği büyük bir hedeftir.
Disiplinler Arası	Sağlık bilimleri içinde ve dışında çok disiplinlidir.	Birkaç disiplini kucaklıyor ancak çok disiplinliliği vurgulamamıştır.	Özellikle sağlık bilimleri içinde ve sosyal bilimlerle multidisipliner yaklaşımları teşvik eder.

Halk sağlığından farklı olarak, uluslararası sağlık, ülkeler arasında ikili dış yardım ve insani yardımları kapsamaktadır. Bu alan, az gelişmiş ülkelerde sıklıkla tıbbi misyon çalışmasının yanı sıra hastalık kontrolünü de içermektedir. Sağlık uzmanları arasında, düşük ve orta gelirli ülkelerde ve onları etkileyen ulusal ve küresel güçlerin uluslararası sağlık faaliyetlerinde, halk sağlığı ilkelerine öncelik verilmesine dair görüş birliği vardır. Bu durumda, küresel sağlık, sağlığın değeri ve topluma olan etkisi, sağlığın ulusal, uluslararası ve küresel düzeylerde nasıl ele alındığı ortaya konulmalıdır (Westrum, 2010). Ulusal sınırları, hükümetleri aşan ve insan sağlığını

belirleyen küresel güçlerin faaliyet gösterdiği sağlık sorunları bulunmaktadır (Kickbusch ve Lister, 2006).

1.2. Dış Politika ve Sağlık

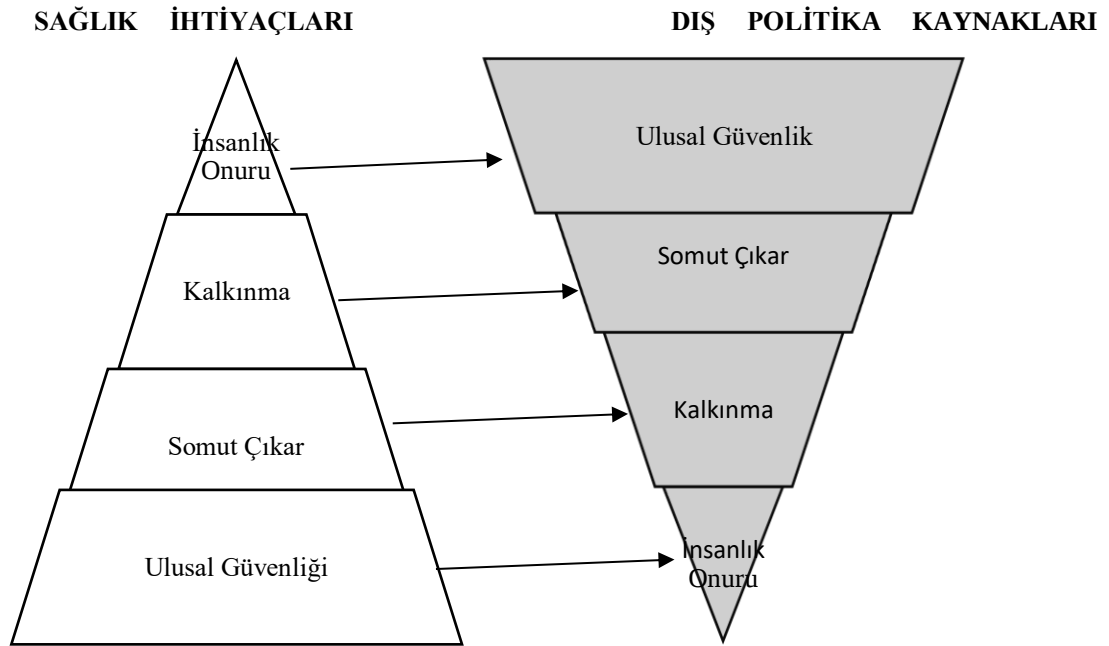
Dış politika, bir devletin başkalarıyla olan ilişkilerinin özünü, amaçlarını ve tutumlarını ifade etmektedir. Ülkeyi temsil eden aktörlerin, ülke ile küresel bir çevre arasında hareket etmesi, tepki göstermesi ve etkileşimde bulunması şeklinde tanımlanabilir (Evans ve Newnham, 1998). Geleneksel olarak, dış politika bir ulusun güvenliğini dış tehditlerden korumayı amaçlamaktadır. Uluslararası ticareti ve yatırımı teşvik ederek bir ülkenin ekonomik gücüne ve refahına katkıda bulunmak, ülkelerdeki düzen ve istikrarın desteklenmesi ile insanlık onurunu teşvik etmek ve korumak önceliklidir (Fidler, 2005). Dış politikada güç, hayatta kalma ve menfaat arayışında bir araç olarak tanımlanmıştır. Kollektif eylem, yalnızca çıkarlar yakınlaştığında bir sonuç ortaya koymaktadır (Gagnon, 2012). Şekil 1.1’de dış politikanın geleneksel hiyerarşisi özetlenmektedir.



Şekil 1.1. Dış Politika İşlevlerinin Geleneksel Hiyerarşisi (Feldbaum ve Michaud, 2010).

Tarihsel olarak, sağlık, daha düşük öncelikli bir alan olarak tanımlanmıştır. Özellikle, uluslararası sağlık çabaları, ekonomi ya da ulusal güvenlik gibi ulusal öncelikler üzerinde etkili bir yere sahip olarak algılanmamıştır. Bunun nedeni, hem teorik hem de uygulamada sağlığın dış politikanın temel konuları arasında bulunmamasıdır (Fidler, 2007). Şekil 1.1’de verilen yaklaşım, ülkelerin, halk sağlığına duyulan büyük ihtiyacı göz ardı edip, ülke kaynaklarının çoğunu orantısız ve sorunlu bir şekilde ülke savunmasında kullandığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda siyasi ilginin ekonomik kaynaklara yönelik ve ulusal savunma için daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Bu durumun, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için geçerli olduğu ifade edilmektedir.

Bunun yanında son yirmi yılda dış politikaya sağlık alanının dahil edilmesi için bazı değişiklikler yapıldığını belirtmek gerekir. Dış politika kaygısı olarak sağlık alanının yükselişi, sağlık için yeni bir küresel sözleşmeye doğru gidildiğini göstermektedir. Bunun nedeni, geleneksel olarak 'düşük profilli sorunlar' olarak düşünülen konularda uluslararası anlaşmalara varılması gösterilebilir (Kickbusch ve ark, 2007). Sağlık ihtiyaçları ve dış politika kaynakları arasındaki tarihsel ilişki Şekil 1.2’de özetlenmiştir.

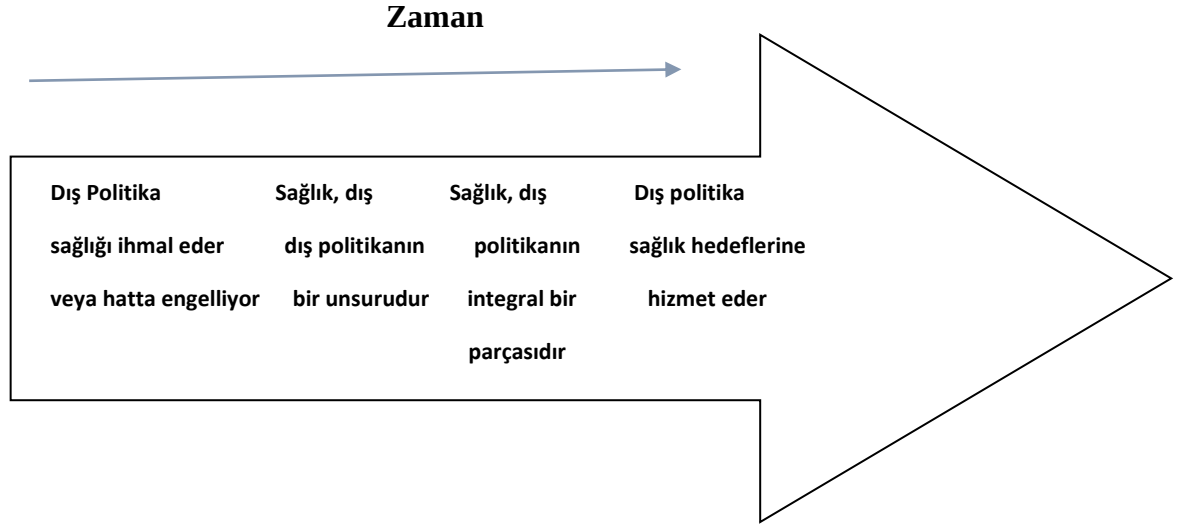


Şekil 1.2. Sağlık İhtiyaçları ve Dış Politika Kaynakları Arasındaki Tarihsel İlişki (Fidler, 2005).

Yukarıda açıklanan nedenler ile sağlığın son yıllarda dış politikanın ilgi alanına girdiği söylenebilir. Bunun nedeni, sağlığın üç global gündemin ayrılmaz bir parçası olarak görölmesidir. Bunlar: güvenlik, ekonomi ve sosyal adalettir (Kickbusch, 2011). Bu noktada sağlık çalışmalarının geldiği aşamanın, yeni bir yaklaşım olup olmadığı sorgulanabilir. Bu sorgulama sağlık alanının, dış politikaya yavaş nüfuz etmeye başladığını ortaya koymaktadır. Aslında tarihsel olarak incelendiğinde sağlığın dış politika ile bağlantılı olduğu literatürde ilk olarak 14. yüzyılda Avrupa'daki veba gibi hastalıkların yayılmasının kontrol altına alınmasında ve 2015 yılında batı Afrika'da ebola pandemisinin yönetilmesinde gösterilen küresel çabalar bu ilişkinin kanıtlarıdır (Loewenson ve ark., 2013; Fink ve Searcey, 2015). Son yirmi yılda, sağlık hem bir hedef olarak (hastalıkların tedavisine küresel yanıt) hem de bir araç olarak (belirli bir ülkenin ekonomik veya güvenlik çıkarlarını güvence altına almak, örneğin 2003 yılında ortaya çıkan SARS gibi sınır ötesi sağlık risklerinin yönetimi) dış politika süreçlerine dâhil edilmiştir. Ülkeler arası çıkar çatışmalarının toplu olarak müzakere edilmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Fink ve Searcey, 2015).

1.3. Yumuşak Güç Olarak Sağlık

Yumuşak güç, tehdit veya maddi zorunluluktan farklı olarak paylaşılan değerler, gündem, kültür ve meşrulaştırma yoluyla arzulanan sonuçlara ulaşmak için diğerlerini çekme konusunda ikna edici kabiliyeti ifade etmektedir (Nye, 2011). Yumuşak güç bazen düşük siyaset veya yumuşak diplomasi kavramlarının yerine kullanılabilir. Sağlık, yumuşak diplomasinin bir aracı olarak, özellikle bir ülkenin başka ülkelere karşı daha iyi bir itibar kazanmasını ve geliştirilmesini sağlayan uluslararası işbirliği için önemli bir konudur (Fidler, 2005). Küreselleşmenin, sağlığın geliştirilmesi için tıbbi, ekonomik, politik ve teknolojik araçların kavramsallaştırılması ve organize edilmesine yönelik geleneksel yöntemleri değiştirdiği bilinmektedir. Tarihsel olarak bu değişim şekil 1.3'te gösterilmektedir.



Şekil 1.3. Düşük Siyaset Olarak Sağlık (Fidler, 2005).

Özetle sağlık, ülkeler için kendi ekonomik veya güvenlik çıkarlarını güvence altına almada arabulucudur ve amaçlanan sonuçlar, rekabet eden çıkarların ortaklaşa müzakere edilmesi yoluyla elde edilebilir. Sağlık, birçok devletin ve organizasyonun hem ulusal hem de küresel düzeyde dış politikasıyla ilgilidir. Çeşitli ülkeler, açıkça tanımlanmış küresel sağlık politikalarına ve bunları dışa vuranlara kadar, küresel sağlığa önemli diplomatik katkılar sağlamıştır. Örneğin, 1960'lı yıllardan bu yana hem Çin hem de Küba resmi küresel sağlık politikaları olmadan, uluslararası destek kazanmak için sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesini sağlamıştır. Çin'in yaklaşık 15.000'den fazla doktoru Afrika'ya gönderdiği ve yaklaşık 180 milyon Afrika'lı hastayı tedavi ettiği tahmin edilmektedir. Bu durum, enerji ve gıda güvenliğinde uzun vadeli dış politika çıkarlarını güvence altına almasına yardımcı olmuştur (Mc Giffert, 2009). Küba hükümeti, teşhis cihazları ve halkına ilaç temin etmek için yüzden fazla yabancı hükümetle anlaşma yaparak doktorlarının ve sağlık uzmanlarının ücretsiz tıbbi eğitimler vermesini sağlamaktadır. Bu yolla, Küba hükümetinin ülkesine sağladığı faydalar arasında Venezuela'dan petrol alması sayılabilir (Feinsilver, 2010), uluslararası saygınlık, destek, tanınma ve özellikle bağımsızlık sonrası Afrika ve dünyadaki birçok ülkede komünist gündemi geliştirip, ilerletmesi olarak gösterilebilir. Bunun yanında bazı ülkeler küresel sağlık politikalarına sahiptir. Örneğin İsviçre, 2006 yılında sağlık alanında dış politika hedefleri üzerine bakanlıklar arası anlaşma

imzalayan ilk ülke olmuştur: İngiltere, 2008 yılında küresel sağlık stratejisini başlatan ilk ülkedir. Bu konuda bazı ülkelere ilişkin örnekler Çizelge 1.2’de özetlenmektedir.

Çizelge 1.2. Küresel Sağlık Diplomasisi Örnekleri

Amerika Birleşik Devletleri	2003 yılında yoksul ülkelerde HIV / AIDS’in önlenmesi ve yönetimi üzerinde yoğunlaşan Bush döneminde Başkan’ın Acil Yardım Planı (PEPFAR) olarak adlandırılan küresel sağlık planı başlatılmıştır. Daha sonra, 2009’da Obama’nın liderliğinde Küresel Sağlık Girişimi başlatıldı. Bu inisiyatif PEPFAR üzerine kuruldu, kapsamı tüberkülozu ve sıtmayı kapsayacak şekilde genişletildi (Westrum, 2010). Küresel Sağlık Güvenliği Gündemi (GHS), 2014 yılında ABD tarafından WHO ile ortaklaşa başlatılan çok aşamalı bir işbirliğidir. 64 ulusun büyüyen bu ortaklığı, şu anda danışman olarak çeşitli uluslararası organizasyonları içeren çok ülkeli bir yönlendirme grubu tarafından yönetilmektedir. Vakıflar, sivil toplum örgütleri ve sivil toplum, hepsi Uluslararası Sağlık Düzenlemelerinin uygulanmasını hızlandırma hedefiyle bu girişime katılır. GHS, çok taraflı ve çok sektörlü bir yaklaşım izlemektedir ve ülkelerin dünya çapında güvenli ve tehlikeli bir tehdit oluşturmaya ve küresel sağlık güvenliğini ulusal ve küresel bir öncelik olarak yükseltmesine yardımcı olma kapasitesini artırmaya yardımcı olmaktadır (CDC, 2014).
İsviçre	2006 yılında İsviçre tarafından tüm sektörlerde küresel sağlık haritaları hazırlayıp, politika tutarlılığını vurgulayarak, dış politikada sağlığa öncelik vermiştir (Swiss Federal Office of Public Health, 2012).
Birleşik Krallık	Küresel sağlığa ilişkin zorlukları ele alan ilk hükümetler arası strateji olan “Health is Global” yanı <i>sağlık küreseldir</i> kampanyasını 2008 yılında başlattı. İngiltere, küresel sağlığı dış politikaya entegre etmek isteyen ulusal bir küresel sağlık stratejisini ortaya koymuştur (Gagnon, 2012).
FPGH Girişimi	Oslo Bakanlar Deklarasyonu tarafından başlatılan Dış Politika ve Küresel Sağlık Girişimi (FPGH) ve WHO, 12-13 Haziran 2008’de dış politika ve küresel sağlık üzerine bir sempozyuma Oslo’da ev sahipliği yapmıştır (WHO, 2017c).

Küresel yönetişimin BM’den büyük ölçüde etkilendiği açıktır. WHO, BM’deki halk sağlığı otoritesidir. WHO, 194 üye devlet tarafından yönetilmekte ve paylaşılan sağlık sorunlarına uluslararası müdahaleler düzenlemektedir. Bir çok yazar, küresel sağlığın tek otoritesi olarak WHO’ya tanımlarken, kurumsal ve yapısal sorunların altını çizmekte ve WHO’nun reforma olan ihtiyacı vurgulanmaktadır. Bunun yanında, özellikle Ebola salgını sırasında WHO’nun nasıl reforme edildiğini, bazı reformlar yapıldığını ve reform sürecinin devam ettiği ileri sürülmektedir (Huang, 2016; WHO, 2017f; Medicus Mundi International, 2016).

1.4. Küresel Sağlık Sistemi

Küresel sağlık sisteminin temel amacı küresel sağlığın iyileştirilmesinde ilgili aktörleri ve ilişkileri yöneten norm ve kuralları belirlemektedir (Szlezák ve ark., 2010). Küresel sağlık sisteminin temeli, ülkelerin sağlık ihtiyaçlarına ve sağlık hizmetlerine olan ilgilidir. Donör ülkelerin sağlık konusunda uzmanlaşmış bölümleri veya kurumları vardır. Bunlar, sağlık yardımı, hibeler yoluyla sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için ulusal hükümetler ile birlikte çalışmaktadır. WHO'nun bölgesel ve ulusal ofisleriyle birlikte, sağlık sistemleri ve inovasyon kümesi, ülkelerin esnek ve kapsamlı sağlık sistemlerine sahip olmasını sağlamak için üye devletleri ve ortakları desteklemektedir. Bu, ulusal sağlık stratejilerine, motivasyonlu sağlık çalışanlarına, uygun finansmana, güvenli tıbbi, araştırmaya ve bilgi sistemlerine sahip olmayı içerir. WHO, üye devletleri esnek sağlık sistemleri oluşturma ve aşağıda belirtilen hususları yerşne getirerek evrensel sağlık kapsamına dahil olma konusunda desteklemektedir (WHO, 2018a).

- Ulusal sağlık politikaları, stratejileri ve planları geliştirmek, uygulamak ve izlemek,
- Ülkeleri, adil ve bütüncül bir insan merkezli sağlık hizmetlerinin uygun bir fiyata sunulmasını sağlamak için desteklemek,
- Ülkeleri ekonomik, güvenli, etkili ilaçlara ve sağlık teknolojilerine erişimi kolaylaştırmaya yardımcı olmak için desteklemek,
- Ülkeleri, sağlık bilgi sistemleri ve kanıt temelli politika oluşturulması konusunda güçlendirmek ve sağlıkla ilgili konularda bilgi ve kanıt sağlamak için desteklemektedir.

WHO'nun küresel sağlık sistemindeki tüm tanınan egemen devletlerin evrensel üyeliği üzerine kurulu tek merkezi aktör olduğunu unutmamak gerekir. BM ve çok taraflı kuruluşlar örneğin, sivil toplum kuruluşları, çok uluslu şirketler, vakıflar ve akademik kurumlar ile birlikte BM Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Bankası, diğer önemli aktörlerdir. Son 10 yılda 175'den fazla girişim, fon, ajans ve donör olup, küresel sağlık sisteminde önemli rol almaktadır (Mc Coll, 2008). Örnek olarak, GAVI Alliance (Aşılar ve Bağışıklama için Küresel İttifak) ve AIDS, tüberküloz ve Sıtma ile

Mücadele Küresel Fonu verilebilir. Bu fonlar hem yardım alan hem de yardım eden temsilciler tarafından yönetilmektedir.

Çizelge 1.3. Küresel Sağlık Sistemindeki Aktörler

Aktör Tipi	Örnekler
Ülke/ Hükümetler	Sağlık Bakanlıkları, Dışişleri Bakanlıkları, Kamu Araştırma Fonları, İkili Kalkınma İşbirliği Ajansları.
Birleşmiş Milletler sistemi	Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), HIV / AIDS Hakkında Ortak BM Programı,
Çok taraflı kalkınma bankaları	Dünya Bankası, Bölgesel kalkınma bankaları,
Küresel sağlık inisiyatif (karma)	AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Küresel Fonular, GAVI Alliance.
Hayırsever organizasyonlar	Bill ve Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation.
Küresel sivil toplum kuruluşları ve sivil toplum örgütleri	Doctors without Borders, Oxfam International, CARE International.
Özel sector	İlaç şirketleri,
Profesyonel dernekler	Dünya Tıp Derneği,
Akademik kurumlar	Sağlık alanında çalışanlar için ortaöğretim sonrası eğitim kurumları.

Sağlıkla ilgili kararlar sadece sağlık alanında faaliyet gösteren kişi ve kurumlar tarafından alınmamaktadır. Sağlık, uluslararası ticaret, göç ve çevre gibi diğer küresel politika alanlarında alınan kararlardan giderek daha fazla etkilenir hale gelmiştir.

Örneğin küresel sağlık sisteminin bir parçası olmayan Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) sağlıkla ilgili ticaret konularının yanı sıra, ilaçlarla ilgili kapsamlı biçimde şekillendirilmiş ulusal ve uluslararası fikri mülkiyet yasaları aracılığıyla etki etmektedir (Lee ve ark., 2009; Smith ve ark., 2009). Küresel sağlık sisteminde yer alan aktörler Çizelge 1.3’de verilmiştir.

Küresel sağlık sisteminin ilk işlevi, küresel olarak kamusal malların üretilmesidir. Uluslararası standardizasyon için araçlar (örn. Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması), en iyi uygulamalar için kılavuzlar (örneğin Temel İlaçlar WHO Model Listesi), yeni teknolojilerin araştırılması ve geliştirilmesi, karşılaştırmalı analiz ve politikalar ile programların değerlendirilmesi, tasarım ve uygulamasını kapsamaktadır. Ülkelerin, kendilerinin yeterli ve sürdürülebilir kaynaklarla küresel kamu malları üretmesi beklenmektedir (WHO, 2012).

Küresel sağlık sisteminin ikinci işlevi bir ülkede ortaya çıkan olayların ya da kararların başka ülkeler üzerinde olumsuz sağlık etkilerini önlemek veya hafifletmek için dışsalılıkların yönetimidir. Uluslararası risk aktarımını kontrol etmek ve sınırların ötesine yayılan tehditlere zamanında yanıt verilmesini sağlamak için gerekli olan araçların (örneğin, gözetim sistemleri, koordinasyon sistemleri ve bilgi paylaşım kanalları) uygulanmasını içerir (uyuşturucu ticareti, pandemi, çevresel kirleticiler ve tütün gibi sağlıksız ürünlerin pazarlanması). Kritik sonuçlar doğurabilecek hastalıkların açıklanmasının ülke ekonomisine olumsuz yansımalarından dolayı gecikmeler yaşanması beklenilebilir (Frenk ve Moon, 2013).

Üçüncü işlev, küresel dayanışmanın, çoğunlukla sağlık yardımlarının sağlanması yoluyla, küresel sağlığa dayalı olarak harekete geçirilmesidir. Bazı ülkelerin hem sağlık sorunlarının dengesiz dağılımı hem de bunları çözecek yeterli kaynakların olmaması nedeniyle küresel toplumun dayanışmasını kullanmaları doğal bir sonuçtur. Bu durum, hükümetleri belirli grupların haklarının (örneğin, yerlerinden edilmiş nüfuslar veya azınlıklar) korunma sorumluluğunu da kapsamaktadır. Bangladeş'teki Mynmar'dan Rohingya Mültecilerine, Türkiye'nin ve diğer ülkelerin STK'lar tarafından sağlık yardımı sağlanması, bu işlevin iyi bir örneği olarak gösterilebilir (Daily Sabah, 2017).

Dördüncü ve son işlev yöneticiliktir. Ulusal sağlık politikası hedeflerine ulaşmak için hükümetlerin yürüttüğü geniş kapsamlı çalışmaları ifade etmektedir. Toplumun sağlık düzeylerinin iyileştirilmesine ek olarak, eşitlik, kapsam, erişim, kalite ve hasta hakları açısından hedeflere ulaşılmasını kapsamaktadır (WHO, 2018b). Küresel sağlık sistemine genel olarak stratejik bir yön vermektedir. Böylece tüm diğer işlevler yeterince gerçekleştirilebilir. Bazı alt işlevlerde bulunmaktadır. Müzakere ve uzlaşma inşası için bir araya gelme (örneğin Birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla herkes için sağlık gibi politika çerçeveleri), öncelikleri belirleme (örneğin örn. Hastalıklar veya müdahale stratejileri), sağlık bağımlılığının birçok boyutunu yönetmek için kurallar belirleme (örn. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi), karşılıklı hesap verebilirliği sağlamak için aktörleri ve eylemleri değerlendirmek ve sektörler arasında sağlığı savunmak dahil edilmiştir. Güçlü liderlik, güvenilir ve meşru süreçler ile halk sağlığını korumak için yeterli siyasi alan gerektirmektedir (Frenk ve Moon, 2013). Küresel sağlık sisteminin dört işlevi Çizelge 1.4'te özetlenmektedir.

Çizelge 1.4. Küresel Sağlık Sisteminin Dört İşlevi (Frenk ve Moon, 2013)

İşlev	Alt işlevler
Küresel kamusal mallarını üretimi	Araştırma ve geliştirme, standartlar ve yönergeler, karşılaştırmalı kanıtlar ve analizler
Ülke çapında dışsallık yönetimi	Hazırlık ve tepki için izleme, bilgi paylaşımı ve koordinasyon
Küresel dayanışmanın seferber edilmesi	Kalkınma finansmanı, teknik işbirliği, insani yardım ve bertaraf için bir ajans olmak
Yöneticilik	Müzakere ve konsensüs oluşturma, öncelik belirleme, kural belirleme, karşılıklı hesap verebilirlik değerlendirmesi ve sektörler arası sağlık savunuculuğu için bir araya gelmek

Küresel düzeyde sağlık koşullarına verilen sosyal yanıt, küresel sağlık sistemine atıfta bulunur ve sistemin yönetilme şekli yönetim olarak adlandırılır. Basit anlamda yönetim, kararlar vermeyi organize eden topluluk veya gruplar olarak tanımlanabilir. Buna karşılık, United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

(UNESCO) yönetimi, sorumluluk, hesap verebilirlik, şeffaflık, cevap verme, hukukun üstünlüğü, istikrar, eşitlik ve kapsayıcılık, güçlendirme ve geniş tabanlı katılımı sağlamak için tasarlanan yapılar ve süreçler olarak tanımlamıştır. Yönetişim ayrıca, kamunun şeffaf, katılımcı, kapsayıcı ve duyarlı bir şekilde yönetildiği, standartları, değerleri ve kuralları da temsil etmektedir. “Küresel Yönetişim”, yukarıdaki tanımların bir bütün olarak dünyaya yayılmasıdır. Küresel yönetim, konuların belirli bir toplumda toplu olarak organize edildiği ve yönetildiği resmi ve resmi olmayan hükümet mekanizmalarını kapsamaktadır (Finkelstein, 1995).

1.5. Küresel Sağlık Diplomasisi: Tanımı ve Türleri

Diplomasi, herhangi bir çatışma olmadan tüm taraflar için karşılıklı kazanç elde etmek amacıyla gruplar arasında yürütülen, çok sayıda sürecin ve müzakerelerin yer aldığı bir çalışma ve uygulama alanıdır (Westrum, 2010). Diplomasi, müzakereler, ittifaklar ve antlaşmalarla sağlanabilir (Lee ve Smith, 2011). Diplomasi, geleneksel olarak, ülkelerin dışişleri bakanlıklarının ekonomi, ulusal güvenlik ve ticaret konularında pazarlık yapan profesyonel diplomatları tarafından yürütülür. Bir takım anlaşmalar çerçevesinde ulusal politikalar zaman zaman değiştirilip geliştirilebilir. Diplomasi yoluyla törensel, yönetim, bilgi, uluslararası müzakere, koruma ve hukuki olmak üzere çok sayıda görev yerine getirilmektedir. Ayrıca “geleneksel diplomatlar” arasındaki diyalogla sınırlı olmayan bir alan haline gelmiştir. Bu durum, diğer paydaşların daha fazla temsil edilmesini isteyen uluslararası ticaret ve yönetişimin karmaşıklığından kaynaklanmaktadır (Barston, 2006). Diplomasi, geleneksel olarak savaş, barış, ekonomi ve ticaret gibi 'sert güç' konularıyla ilgiliyken son yıllarda çevre ve sağlık gibi alanlarda yapılan uluslararası anlaşmalarla 'yumuşak güç konularına' yönelik ilgide bir artış olmuştur (Kickbusch ve ark., 2007). Diplomatlar hem sert diplomasi hem de küresel sağlık hakkındaki kararları içeren yumuşak diplomasiyi kullandıkça, diplomasi araçları zaman içinde değişime uğramıştır.

Sağlık diplomasisi ve tıbbi diplomasi çalışmaları, WHO Genel Sekreteri Chan Magreth'in (WHO, 2017d) sözleriyle, 2007 yılında WHO Bülteninde yayınlanan iki

makalede birkaç kez yer almıştır. Sağlık diplomasisi, “temsil, işbirliği, uyuşmazlıkların çözümü, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi ve savunmasız toplumların sağlık haklarının güvence altına alınması için halk sağlığı ve politikasıyla ilgilenen paydaşlar arasında seçilen etkileşim metodu” olarak tanımlanmıştır (Health Diplomats, 2017). Sağlık diplomasisi, ülkeler arasındaki ilişkileri geliştirmek ve aynı zamanda sağlık yararları üretmek için yapılan işbirliğidir. Sağlık diplomasisi ülkeler için de büyük fayda sağlayan yumuşak bir güç biçimi ve uluslararası ilişkiler için bir model olarak görülmektedir (Feinsilver, 2010).

KSD'nin tanımları, alanın nispeten yeni ve hala gelişmekte olduğunu göstermektedir. Çeşitli KSD tanımları aşağıda verilmektedir.

1. KSD, hükümet, çok taraflı sivil toplum aktörlerinin sağlığı dış politika görüşmelerinde konumlandırmaya ve yeni küresel sağlık yönetişimi biçimleri oluşturmaya yönelik süreçleri ifade eder (Kickbusch ve ark, 2007).

2. KSD, halk sağlığı, uluslararası ilişkiler, yönetim, hukuk ve ekonomi disiplinlerini bir araya getirip küresel politik çevreyi şekillendiren ve yöneten müzakerelere odaklanmaktadır. Sağlık, dış politika ve ticaret arasındaki ilişki KSD'nin en üst noktasında yer almaktadır (WHO, 2017e).

3. KSD, dışişleri bakanlıkları, hükümetler arası örgütler ve hükümet dışı örgütler, insani yardımlar tarafından dünya çapında yapılan çok seviyeli müzakere süreçlerini (dış politika, müzakereler, antlaşmalar ve anlaşmalar), çatışma olmaksızın, küresel sağlıkta yardım ve gelişme adına faaliyet gösteren organizasyonları, çok uluslu şirketler ve hayır kuruluşlarını desteklemektedir. KSD eylemleri sağlık için, insan hakkı ve kamu yararına gerçekleştirilir. Bu eylemler, geliştirilmiş sağlık güvenliği, nüfus sağlığı sonuçları ve dâhil edilen tüm ülkeler için daha büyük dış politika endişeleri (ulusal güvenlik ve ticaret gibi) için daha iyi bir kaldıraç tasarlanması ve ihtiyaç duyulması halinde gerçekleşmektedir (Westrum, 2010). Yukarıdaki tanımların ortak özellikleri dikkate alındığında KSD, hükümetlerin ve hükümet dışı aktörlerin küresel sağlığı iyileştirmek için küresel politika çözümlerini koordine etmeye çalıştıkları uygulamalar olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda, WHO'nun ilk küresel antlaşması, 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'dir (WHO, 2003). Nikogosian ve Kickbusch (2017) bu

anlaşmayı şöyle yorumlamıştır; "Bu yeni uluslararası anlaşma kendi başına, uluslararası sağlık işbirliğinin yasal boyutunu güçlendirirken, sağlık ve ticaret arasında bir arabulucu, ulusal ve uluslararası düzeylerde büyüyen bir derin bir etki yaratmıştır."

1.6. Küresel Sağlık Diplomasinin Boyutları

Genel olarak KSD'nin, uluslararası kamu sağlığı sorunları etrafında üç farklı boyutta gruplanabileceği ifade edilmektedir. Bunlar birincil düzey sağlık diplomasisi, çok paydaşlı sağlık diplomasisi ve resmi olmayan sağlık diplomasisidir (Katz ve ark., 2011). Sözü edilen bu üç boyut aşağıda detaylı olarak incelenmektedir.

1.6.1. Birincil Küresel Sağlık Diplomasisi

Temel diploması, politika uygulaması, politika savunuculuğu, müzakere, istihbarat ve konuya dayalı diploması dahil olmak üzere hükümetler arasındaki etkileşimleri ifade etmektedir (Adams ve ark., 2008). Sorunların çözülmesi ve resmi anlaşmalar yapılması için ülkeler arasında müzakereler yürütmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ikili ve çok taraflı amaçlar ve mütabakatlar yapılmaktadır.

- *İkili Anlaşmalar ve Mutabakat:* İki ülke arasında yapılan ve en geleneksel temel diploması biçimidir. Ulusal yetkililer arasında, sağlık memurları veya diğer teknik uzmanların yer aldığı üst düzey müzakereleri içermektedir. Taraflar üzerindeki yükümlülüklerle sonuçlanan bir anlaşma imzalanabilir. Örneğin, ABD belirli bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve hafifletilmesi ile ilgili olarak yaklaşık 30 sağlık anlaşması imzalamıştır (ABD Dışişleri Bakanlığı, 2010).
- *Çok Taraflı Anlaşmalar ve Mutabakat:* Bu anlaşmalar WHO ve normları şekillendiren diğer uluslararası örgütlerin yer aldığı uluslararası müzakeredir. Aynı zamanda "sağlık için küresel politika ortamını şekillendiren ve yöneten çok farklı düzeyden, çok aktörlü müzakere süreçlerini kapsamaktadır (Kickbusch ve ark., 2007). Dünyada 2010 yılı itibarıyla yaklaşık elli tane çok taraflı sağlık anlaşması

bulunmaktadır (Kates ve Katz, 2010). Dünya Sağlık Meclisi, küresel sağlık görüşmeleri için en görünür yapı olarak görülmektedir. WHO 'nün en yüksek karar organıdır ve 193 üye ülkenin temsilcilerinden oluşmaktadır. WHO Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve 2005 yılında kabul edilen gözden geçirilmiş Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri de dahil olmak üzere, çok taraflı müzakereler yoluyla resmi sağlık anlaşmaları yürürlüğe girmiştir (WHO, 2008).

1.6.2. Çok Paydaşlı Küresel Sağlık Diplomasisi

Çok paydaşlı KSD hükümet, hükümet dışı ve çok taraflı uluslararası müzakereleri kapsamaktadır. Bu kapsamda hayata geçirilen faaliyetler aşağıda verilmektedir.

- *Devlet Kurumları Arasındaki Ortaklıklar:* Her ülkede kurumlar arasındaki anlaşmalar yoluyla ulusal hükümetler arasında önemli sayıda anlaşmaya varılmaktadır. Örneğin, ABD'nin Uluslararası Kalkınma Ajansı ve ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, belirli bir ülkenin sağlık bakanlığı ile ayrı anlaşmalar yapabilir. Bu tür anlaşmalar benzer resmi anlaşmaların aksine, uluslararası hukukta veya egemen devletlerde yasal olarak bağlayıcı değildir. Mutabakat muhtırası ve diğer gayri resmi anlaşmalar, resmi anlaşmalar üzerinde belirli avantajlar sağlar (örneğin, gizli olabilir, daha hızlı ve kolay bir şekilde yürürlüğe konabilirler) ve gittikçe yaygınlaşan sağlık diplomasisi araçları olarak görülmektedir (Katz ve ark., 2011).
- *Küresel Girişimler ve Uluslararası Örgütler:* Çok paydaşlı diplomasi, devlet dışı aktörler ile geleneksel olarak dış ilişkilere katılmayan devlet aktörleri arasındaki geniş etkileşimi bir araya getirmiştir. Küresel sağlık yardımları artmaktadır. Ayrıca, hükümet ve sivil toplum kuruluşları arasında sağlık hizmetleri sunumu, kapasite geliştirme projeleri ve araştırmalar yapmak için uzun vadeli ortaklıklar da artmıştır. Kamu ve özel sektör kurumları, AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Küresel Fonu gibi onlarca küresel sağlık ortaklığını desteklemektedir. GAVI İttifakı, aşı ve bağışıklama için küresel ittifak olarak başlatılmıştır. Benzer olarak, tüberkülozu ve sıtmayı durdurma, küresel çocuk felcini yok etme girişimi olarak hayata geçirilmiştir (Nishtar, 2004).
- *Çatışmaya Karşı Diplomasiinin Güçlendirilmesi:* Ülkeler arası çatışmalar sırasında çok paydaşlı sağlık diplomasisinin en göze çarpan örneği, WHO'nün

himayesinde, soğuk savaşın yüksek olduğu yıllarda çiçek hastalığını ortadan kaldırmada için ABD ile Sovyetler Birliği'nin işbirliğidir. Bu durumda, rakip güçler resmi anlaşmalar ya da sözleşmeler imzalamamış ancak halkın sağduyulu olma hedefine yönelik gayri resmi olarak yardımları koordine etmişlerdir. El Salvador ve Lübnan'daki iç savaşın ortasında halk sağlığı faaliyetleri için ateşkes yapılan görüşmeler ve 1980'li yıllarda çatışmalar süresince çok paydaşlı sağlık diplomasisi vaadini göstermiştir (Manela, 2010; MacQueen ve ark., 2001).

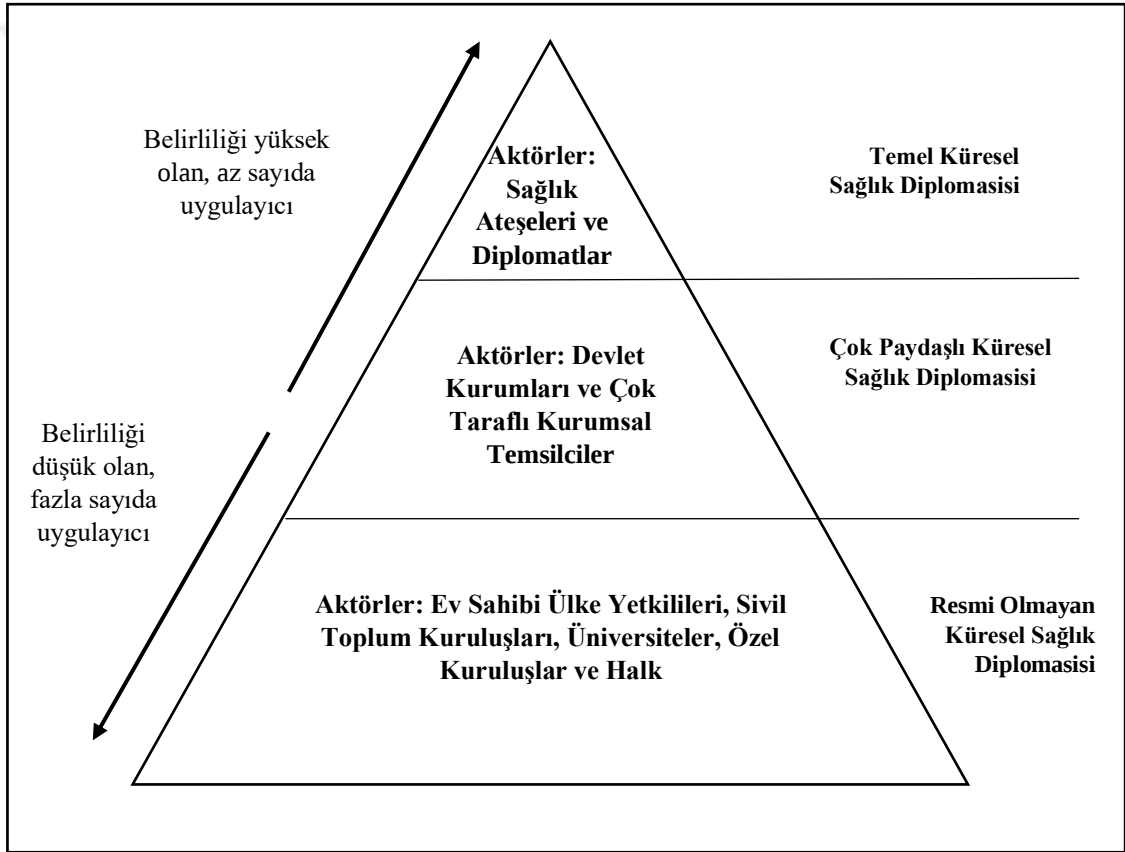
1.6.3. Resmi Olmayan Küresel Sağlık Diplomasisi

Resmi olmayan diplomasi, dünya çapında çalışan halk sağlığı çalışanları ile evsahipliği yapan ülke yetkilileri, çok taraflı ve sivil toplum örgütlerinin temsilcileri, özel teşebbüsler ve kamuoyu dahil olmak üzere alandaki meslektaşlar arasındaki etkileşimleri kapsamaktadır. Bu konuda hayata geçirilen faaliyetler aşağıda incelenmektedir.

- *Devlet Çalışanları:* Bazı hükümetlerin sağlık yardımı konusundaki taahhüdlere, küresel sağlık faaliyetlerinin artan karmaşıklığını göstermeye yardımcı olmaktadır. Sağlık yardımı programlarını uygulamak için faaliyet gösteren ülkelerin sayıları kesin olarak belirli değildir. Ancak geleneksel aktörlerin yanında elçilik personelinin sağlık konularında liderlik etmesi eğilimi artmaktadır (Katz ve ark., 2011).
- *Özel Fonlar ve Sivil Toplum Kuruluşları:* Özel sektör kuruluşları ve STK'lar, her yıl "tıbbi görevler" konusunda yurtdışına gönüllü göndermektedir. Bill ve Melinda Gates Vakfı, 2018 yılında 36 milyar doları aşkın bağışta bulunmuştur. Vakıf aracılığıyla, küresel sağlık, eğitim ve yoksulluğa yönelik bağışlar sürdürülmektedir (Business Insider, 2018). Bunun yanında, Uluslararası Nüfus Hizmetleri ve Çocukları Besleyin Derneği, temel hizmetleri sağlamak için çalışmaktadır (Katz ve ark., 2011).
- *Araştırma:* Laboratuvarlar, STK'lar, akademik kurumlar, devlet kurumları ve özel şirketler arasındaki uluslararası araştırma işbirlikleri giderek yaygınlaşmıştır. Bu

alışmalar, bilimsel ortaklıklardan oluşan binlerce katılımcı ile büyük ölçekli klinik çalışmaları kapsamaktadır. Örneğın, akademik araştırmacılar ulusal ya da uluslararası fonlarla belirli hastalıkların bulunduğu düşük ya da orta gelirli bir ülkede araştırma yapabilirler (Katz ve ark., 2011).

Yukarıda açıklanan her üç boyutta uzlaşmaya varmak ve anlaşma sağlamak için temsil, iletişim ve müzakere sürecine yönelik farklı aktörlerle ilişki kurmak gerekmektedir. Bunun yanında, KSD’ne katılıp rol alan devlet ve devlet dışı aktörlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. KSD’de üç boyutta rol alan aktörler Şekil 1.4’te gösterilmektedir (Katz ve ark., 2011).



Şekil 1.4. Küresel Sağlık Diplomasisi Piramidi: Aktörler ve Boyutlar (Katz ve ark., 2011’den uyarlanmıştır).

Şekil 1.4’te KSD aktörleri ve boyutları temel, çok paydaşlı ve gayri resmi olarak üç düzeyde tanımlanmıştır. *Temel KSD aktörleri*; bir devletteki halk sağlığı kurumlarını, başka bir devletteki halk sağlığı kurumlarında temsil eden, bağlantı kurmakla görevli olan sağlık ateşeleri ve diplomatlardır. Çalışanlar iki devlet dışışleri

bakanlığı arasında imzalanan anlaşma kapsamında olmaları ve formal süreçler nedeniyle az sayıda KSD uygulayıcısı olarak kabul edilmektedir. Sağlık ateşeleri, öncelikle devlet düzeyindeki eylemlere odaklanmış araçlar kullanmaktadır. *Çok paydaşlı KSD aktörleri*; çeşitli düzeylerde daha geniş bir uygulayıcı kitlesi olan, çok paydaşlı harekete odaklanan, hükümet çalışanları ve çok taraflı temsilcilerden oluşmaktadır. *Resmi olmayan KSD aktörleri ise* ev sahibi ülke yetkilileri, sivil toplum örgütleri, özel işletmeler, üniversiteler ve genel olarak kamuoyudur (Brown ve ark., 2018; Katz ve ark., 2011).

KSD'nin etkili bir küresel sağlık eylemi olması için üç uygulama düzeyinin de eşit derecede önemli ve gerekli olduğu belirtilmelidir. Her bir düzeyde en iyi uygulamaların, tanımların, araçların geliştirilip, diplomatik sonuçları etkilemek için kullanılabileceği öne sürülmektedir (Brown ve ark., 2018; Katz ve ark., 2011). Bu süreçte devlet dışı aktörlerin özellikle mali kaynaklara büyük miktarda katkı sağlaması nedeni ile etkisini artırdığı gözlenmektedir. Devletler üzerindeki bu etkinin görmezden gelinmesinin güç olduğu ve bazen genel kamu yararına ters düşebileceği öne sürülmektedir (Brown ve ark., 2018; Katz ve ark., 2011).

1.7. Küresel Sağlık Diplomasinin Önemi ve Yükselişi

KSD'nin öneminin yıllar içerisinde artmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler içerisinde en önemlisi dünyada ortaya çıkan sağlık sorunlarının artık ulusal sınırların ötesinde etkisinin olmasıdır. Bu durum küresel düzeyde diplomatik işbirliğine ve daha uyumlu politika taleplerine olan gereksinimi artırmaktadır. Küreselleşme ile birlikte insanların, ürünlerin, hizmetlerin ve sermayenin uluslararası akışı kolaylaşmış, hastalıkların yayılma riski ve pandemik salgın tehlikesi daha önce hiç olmadığı kadar güçlenmiştir. Bu duruma 2003 yılında ortaya çıkan SARS salgını, daha sonra Antimikrobiyal Direnç (AMR), Zika, Ebola (2016) ve HIV/AIDS (1980 yıllarda bu yana) salgınları örnek gösterilebilir. Bu bağlamda uluslararası toplumun KSD'ye verdiğini önemin artması üç temel nedene bağlanmaktadır. Bunlar; güvenlik, ekonomi ve insan hakları/sosyal adalet olarak sıralanabilir (Pan American Health Organization, 2018: 4).

Küreselleşmenin etkisiyle sınır ötesi sağlık tehditlerinin sayısının artması, bir ülkenin veya örgütün kendi başlarına karşılaştıkları sağlık tehditlerini ele alma kabiliyetinin ötesindedir. Bu nedenle etkili bir çözüm için uluslararası toplumun koordineli şekilde çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişmiş ülkeler sağlık altyapısı konusunda daha donanımlı olduğu için küresel sağlık tehditleri ile başa çıkmada diğer ülkelere göre avantajlı konumdadır. Az gelişmiş ülkeler ise bu tehditler ile başa çıkabilmek için yeterli kaynak ve birikime sahip değildir. Bu nedenle sağlık diplomasisinin ve evrensel sağlığın başarısı, gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerin ortak bir hedef doğrultusunda hareket etme yeteneğiyle ilişkilendirilmektedir. Bu duruma örnek olarak BM'in 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi gösterilebilir. Sağlık sadece Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) (Sağlıklı yaşantıyı sağlayın ve her yaştan herkes için refahı artırın) değil, aynı zamanda SKH gündeminin bütünüyle bağlantılı olduğu bir konudur. Sağlık sürdürülebilir kalkınmanın ön koşulu ve göstergesi olarak nitelendirilmektedir. Bu bağlamda hem eski Binyıllık Kalkınma Hedefleri (BKH)'nde hem de yeni SKH'nde evrensel sağlık konusu üzerine sürekli vurgu yapıldığı görülmektedir (Pan American Health Organization, 2018: 5-6).

Sağlık, dış politika ve uluslararası ticaret arasındaki mevcut ilişkinin bir parçası haline gelmiştir. Küresel sağlık alanında devlet dışı aktörlerin sayısı ve etkisi giderek artmaktadır. Özellikle, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, tek kutuplu dünya düzenine geçişin başlaması ile birlikte BRICS (Brezilya, Rusya, Hindistan, Çin ve Güney Afrika'nın ekonomilerini kastetmek için kullanılır) ve AB (Avrupa Birliği) gibi güçlü ticaret blokları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, mevcut dünyanın jeopolitik güç dinamiğinde ülkelerin diğer ülkeler üzerinde oynadığı roller de değişmiştir (Pan American Health Organization, 2018:7). Bunun sonucunda KSD, yeni bir diplomasi türü olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde sağlığın, güvenlik ve ekonomi gibi bir dış politika konusu olduğu belirtilmektedir (Lee ve Smith, 2011). KSD aracılığıyla, küresel sağlık, "Yeni Dünya Düzeni" nde dış politika hedeflerinin belirlenmesinde kilit faktörlerden bir tanesi haline gelmiştir (Kevany, 2014). Bu durum uluslararası politika oluşturma ve diplomasi sürecindeki konularda değişen aktörlerden kaynaklanmaktadır. Küresel sağlık yönetimi ve diplomasisi, uluslararası hareket eden devlet veya devlet dışı aktörler arasındaki ilişkilere dayanmaktadır. Oluşturulan ortaklıklar sayesinde değişen

diplomatik alanlarda olumlu algılar güvence altına alınırken, aynı zamanda iddialı küresel sağlık girişimlerinin uygulanmasının önü açılmaktadır (Katz ve ark., 2011). Tüm bu gelişmelerin yanında KSD'nin ön plana çıkma nedenleri aşağıda açıklanmıştır.

1.7.1. Dış Politika Hedeflerinin Takip Edilmesi

- *Sağlığın, dış politikada iyi bir temsilci olarak kullanılması.* Birleşik Krallık Hükümeti'nin küresel sağlık stratejisi politikalarına dayanmaktadır. Dünya nüfusunun sağlığının iyileştirilmesi, düşük karbonlu, yüksek büyüme oranına sahip küresel bir ekonomiyi teşvik etme yönünde güçlü bir katkı yapabileceğini kabul eder.
- *Ülkenin küresel çıkarlarının peşinde ilerlemek için KSD'yi kullanması.* ABD, sağlık politikasını dış politikayla bütünleştirip savaş yerine sağlık diplomasisini kullanarak sağlığa önem vererek daha fazlasını başarabileceğini keşfetmiştir. ABD, dünyada sağlık programlarına milyarlarca dolar harcamaktadır.
- *KSD barış ve güvenliğin artırılması için kullanılabilir.* Bazı ülkeler çatışmalarla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanan çatışmalar ise çocuk ölüm oranlarının hızlı bir şekilde yükselmesine neden olmaktadır. Örneğin, çatışmaların yaşandığı ülkelerde aşı programlarının genişletilmesi yoluyla güvenli bir ortam oluşturulması sağlanabilir.
- *Enfeksiyon hastalıklarının kontrolü.* Küba ve Çin geliştirmekte olan ülkelere tıbbi personel göndererek uzun yıllar tıbbi eğitime de yardımcı olmuştur (Lee ve Smith, 2011).

1.7.2. Sağlık Dışı Ortamlarda Hedeflerin Desteklenmesi

İsviçre'nin sağlık dış politikası, dış politikayla sağlık hedeflerini birleştiren iyi bir örnek olarak gösterilebilir. Bu durum, sektörlerin ve sorunlu alanlarının daha fazla birbiriyle bağlantılı hale gelmesine yol açmıştır. Çünkü "... Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde koordine edilen çözümler için daha kapsamlı ve tutarlı bir

yaklaşım gerektiriyor..." (Swiss Federal Office of Public Health, 2012). Oslo Bakanlar Deklarasyonu 2007 yılında, dış politika yoluyla izlenecek sağlık amaçlarını belirlemiştir. Dış politika meselesi olarak sağlık, uluslararası gündem üzerinde daha güçlü bir stratejik odaklanmayı teşvik etmektedir (Amorim ve ark., 2007).

1.7.3. Sağlıkın Diplomatik Araç Olarak Kullanılması

Sağlıkla ilgili anlaşmaları müzakere etmek için diplomatik kanalların ve araçların kullanılmasına devam edilmektedir. Örneğin, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Revize Uluslararası Sağlık Mevzuatı kısmi olarak bu şekilde açıklanmıştır.

" ... Gelişmekte olan ülkelerde (...) yasal sistemlerin çoğunluğu sadece sağlığı yeterince korumaz ve geliştirmez. Birçok hükümet, hava ve su kirliliği, sanitasyon, kanalizasyon, çocuk ve anne sağlığı, obezite ve bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması konularını ele almamıştır ve onlara, kuyu sağlanmasını beklersek bunu yapmak için hem yetkiler hem de görevler vermeliyiz..." (O'Neill Enstitüsü, 2009, aktaran Lee ve Smith, 2011).

Küresel Sağlık Diplomasisi Ağı'nın (Global Health Diplomacy Network) açılış konferansı, 28 Haziran 2011'de Chatham House'da gerçekleştirilmiştir. Konferansa 190'dan fazla diplomat (yeni ve eski büyükelçileri de içerecek şekilde), sağlık uzmanları, üst düzey devlet görevlileri, akademisyenler, iş dünyası ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katılmıştır. KSD'de güncel konuları ve KSD ağının geleceği konusunda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Konferans, sağlığın dış politikadaki önemini artırmaya yönelik en önemli çabalardan biri olan Dış Politika ve Küresel Sağlık Girişimi'nin (Foreign Policy and Global Health Initiative - FPGHI) 5 yıllık mirası, etkisi ve geleceğiyle ilgili bir tartışmayla açılmıştır. Konferansta küresel sağlık diplomasi ağının daha da geliştirilmesi için fikirler üretmek üzere açık bir forum oluşturulmuştur (Chatam House, 2011). Çalışmalardan ortaya çıkan temel sonuçlar aşağıda özetlenmektedir.

- Yerli politikalar, KSD'nin süreçlerinden daha önemli bir koz olarak kullanılabilir,
- KSD'de küresel ve yerel endişelerin giderilmesine ihtiyaç duyulmaktadır, stratejileri şekillendiren yerel çıkarlara, istek ve algılara değinmekten çekinilebilir,
- Sağlık alanında yurtiçi kurumsal kapasite, KSD'nin yürütülmesini önemli ölçüde etkileyebilir,
- KSD'nin bazı yönlerini sağlık bakanlığı bünyesinde kurumsallaştırarak sağlık konularını daha geniş bir hükümet sistemine entegre etmek diplomasi ağının etkinliği açısından önemlidir,
- Resmi diplomatik süreçlerin devlet merkezli niteliğine rağmen, devlet dışı aktörler KSD süreçlerini etkilemekte önemli bir rol oynayabilir,
- Sağlığı güvenlik gibi uluslararası gündemdeki diğer konularla ilişkilendirmede fırsatlar ve riskler bulunmaktadır,
- Genellikle yavaş hareket eden süreçleri, kurumsal ve politika değişimlerini anlamak için KSD'nin analizi yapılmalıdır,
- Sağlık politikacıları ve diğer meslektaşları, uluslararası müzakerelerde birbirlerine destekleyen bir sinerji yaratma konusunda önemli fırsatlara sahiptir.

1.7.4. Küresel Sağlığın Akademik Bir Alan Olarak Tanıtılması

Cenevre'deki Graduate Institute tarafından 2012 yılında KSD programı başlatılmıştır. Bu programda, diplomatlara, sağlık ateşelerine ve uluslararası organizasyonlarda çalışanlara ders ve eğitim verilmesi amaçlanmıştır. Program sonucunda enstitü, ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde etkili 200 den fazla küresel sağlık diplomatları yetiştirmiştir (The Graduate Institute, 2017). Süreç içinde SD diplomatları, kendilerini yeni bilgi ve beceriler (örneğin küresel sağlıktaki diplomatlar ve uluslararası hukuk ve diplomaside tütün kontrol uzmanları) kazanarak geliştirmiştir (Fidler, 2011).

1.7.5. Küresel Sağlık Diplomasisinde Sağlık Uzmanlarının ve Ülkelerin Rolü

Sağlık uzmanları küresel sağlık gündeminde önemli rol oynamaktadır, bu roller aşağıda belirtilmektedir.

1. Geleneksel diplomatların, küresel sağlık sorunlarını topluca ele alabilecek tasarım ve müzakere çerçevelerine ve anlaşmalarına aktif olarak katılmaları,
2. Ülkeleri, sağlık politikasına olan bağlılıklarını artırmaları ve sağlığın bütün hükümet politikalarına entegre edilmesinin değerini kabul etmeleri,
3. Küresel sağlık risklerinin artmasıyla, ülkelerin sağlık bakanlıkları bünyesindeki uluslararası sağlık bölümlerini güçlendirmeleri teşvik edilmelidir. Özellikle, BM'in ofislerinde sağlık ateşeleri atanmaları,
4. Hem hükümet hem de hükümet dışı paydaşların, dış politikada sağlık sektörüne olan desteğin hayati önemi konusunda teşvik edilmeleri,
5. Üye devletlerin dış ve sağlık politikalarını şekillendiren kişiler için küresel sağlığın yarattığı fırsat ve zorlukların ortaya çıkarılmasını sağlamak,
6. Dış politika ve küresel sağlık forumları arasındaki ilişkiyi ve politik tutarlılığın daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak,
7. Ortak çerçeveler geliştirmek ve daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için her iki sektörün karşılaştırmalı avantajlarını tanımlanmak, sonuçların elde edilmesinde başarı şansını artıracaktır.
8. Dış politika zekâsını, yeteneklerini ve küresel sağlık sorunları üzerindeki performansını iyileştirmek için ümit verici bir resmi, hükümet stratejileri ve koordinasyon süreçlerine olan ihtiyaç vurgulanmalıdır.
9. İstenen sonuçlara ulaşmak için sağlık, eğitim, ulaştırma, turizm, ticaret, planlama ve geliştirme gibi çeşitli bakanlıklar arasındaki sektörler arası işbirliği teşvik edilmelidir. Dikkat edilmesi gereken nokta, ne dışişleri bakanlıklarının ne de sağlık bakanlıklarının kendilerini diplomasinin tek uygulayıcısı olarak değil, yeni bir ulusal diplomatik sistemin parçası olarak görmeleridir.
10. Ayrıca yerel halklar ve küresel halk sağlığı arasındaki mevcut bağlantıya da vurgu yapılmalıdır. Küresel sağlık sorunları ile yerel sorunlar arasında simbiyotik bir bağ bulunmaktadır. Bu nedenle, uluslararası sağlık, gelişmiş ülkelerde geliştirilen ve

uygulanan politikalardan etkilenmektedir (Pan American Health Organization, 2018: 8-9).

1.8. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

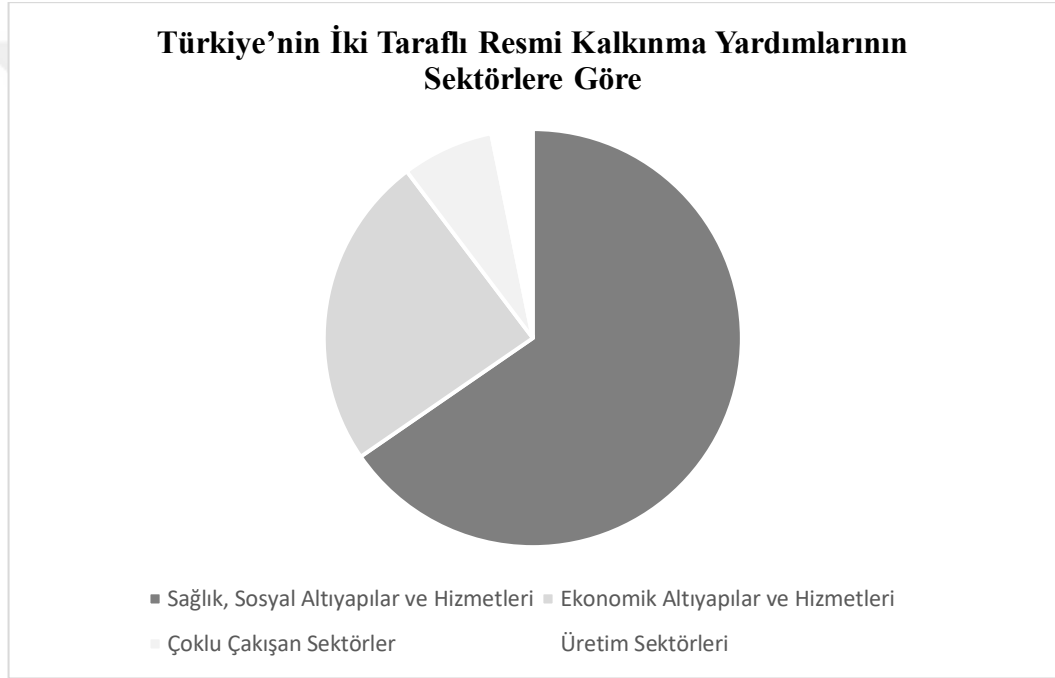
Sürdürülebilirlik, “*gelecek nesillerin ihtiyaçlarını tehlikeye atmadan bugünkü nesillerin ihtiyaçlarını karşılamak*” (Canal, 2018) olarak tanımlanmaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), diğer bir deyişle küresel hedefler, yoksulluğu ortadan kaldırmak, dünyayı korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamasını sağlamak için evrensel eylem çağrısıdır.

SKH, 2012 yılında Rio de Janeiro’da toplanan BM Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı’nda doğmuştur. Amaç, dünyanın karşı karşıya olduğu acil çevresel, siyasi ve ekonomik sorunları ele alan evrensel hedefler kümesi oluşturmaktır (UNDP Türkiye, 2018a). Binyıl Kalkınma Hedefleri’nin yeterince başarılı olmaması üzerine bunun nedenlerini inceleyen BM, benzer hataları yapmamak adına 2015-2030 dönemi için SKH’ni kabul etmiştir (Bilim Genç, 2015). BM’nin üye ülkeleri Binyıl Kalkınma Hedefleri’ni takip edecek olan Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi’nde, 2030 yılına kadar yoksulluğu sona erdirmek, eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele, ekonomik büyüme, enerji, sürdürülebilir tüketim ve üretim, sanayileşme ve iklim değişikliği ile ilgili konuları kapsayan 17 SKH kabul etmiştir SKH, 17 ana hedef ve 169 alt başlık ile geniş bir kapsama sahiptir (UNDP Türkiye, 2018a; The Sustainable Development Goals Report, 2018:14-5). Hedefler tüm üye ülkeler tarafından onaylanmıştır. Hedeflerin tamamı sağlığı etkileyen faktörleri kapsamaktadır. Bu bağlamda KSD, SKH’ne ulaşılmasında kullanılabilecek en önemli araçlardan birisidir.

1.9. Türkiye’nin Kalkınma Yardımları

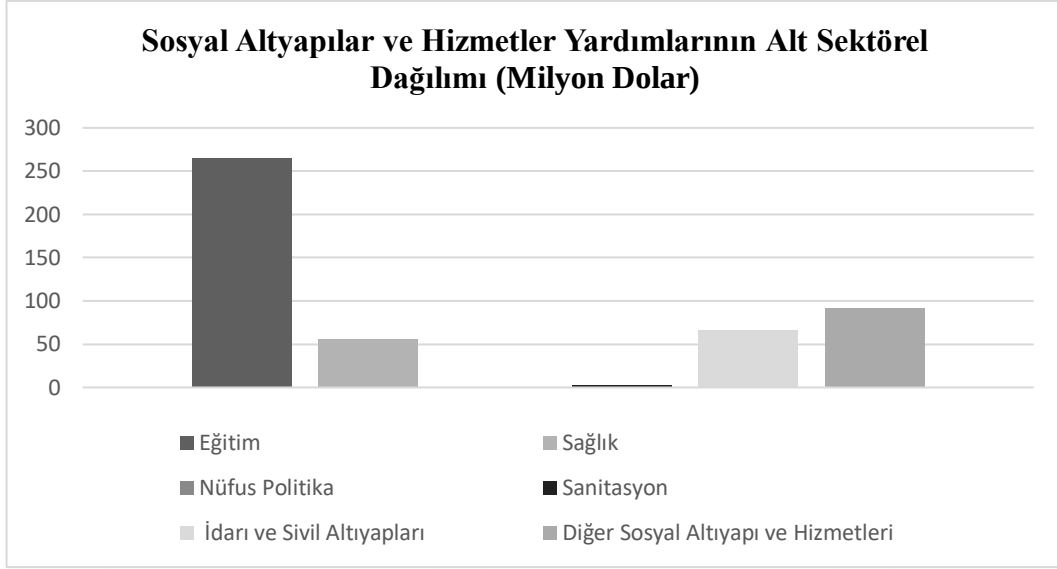
Türkiye’nin insani yardımlarının tarafsız, ihtiyaç odaklı ve uluslararası olarak koordineli olduğu belirtilmektedir (Dışişleri Bakanlığı, 2019). Türkiye’nin 2016 yılına

ait toplam kalkınma yardımları 7.943,3 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. 170’den fazla ülkede, birçok farklı sektörde gerçekleştirilen kalkınma yardımları, yardımların gerçekleştirildiği ülkelere gelen talepler doğrultusunda, insan odaklı, yerel hassasiyetlere duyarlı, karşılık beklemezsizin ve bir insan hayatının tüm aşamalarında gereksinim duyduğu imkânların oluşturulması ve sürdürülmesi çerçevesinde 150 civarı kamu kurum/kuruluşunun yanı sıra STK’lar ve özel sektör kuruluşları tarafından gerçekleştirilmiştir (TIKA, 2016: 10). Türkiye’nin iki taraflı resmi kalkınma yardımlarının sektörlere göre dağılımı Şekil 1.5.’de verilmektedir.



Şekil 1.5. Türkiye’nin İki Taraflı Resmi Kalkınma Yardımlarının Sektörlere Göre Dağılımı (Kaynak: TIKA, 2016).

Şekil 1.5’de görüldüğü gibi insani yardımların çok büyük bir bölümü sağlık, sosyal alt yapı ve hizmetler için kullanılmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmaların alt sektörlere göre dağılımı Şekil 1.6’da verilmektedir.



Şekil 1.6. Sosyal Altyapılar ve Hizmetler Yardımlarının Alt Sektörel Dağılımı [Milyon Dolar] (Kaynak: TİKA, 2016).

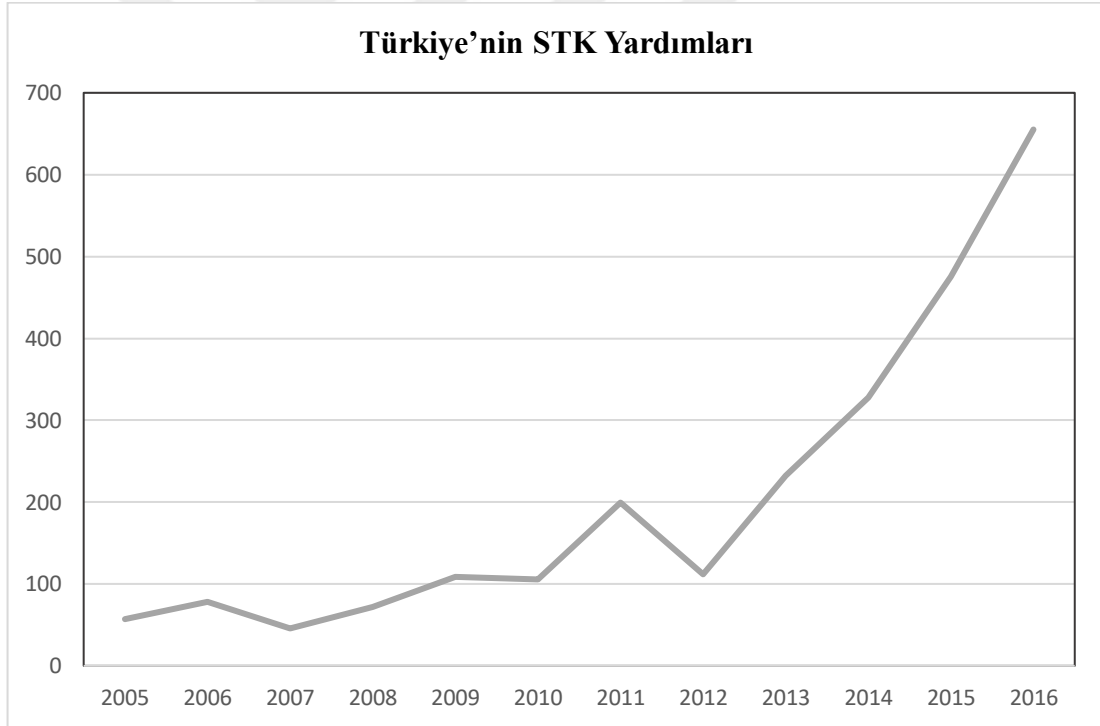
Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) ’nın koyduğu hedefler doğrultusunda yapılan çalışmalar Çizelge 1.5’de verilmektedir. Buna göre, sağlık alanında çoğunlukla sağlık taraması ve cerrahi müdahalelerin, doktor ve sağlık personelinin eğitimi ile tıbbi cihaz hibelerinin yapıldığı ve farklı faaliyetler yürütüldüğü görülmektedir. İlerleyen bölümlerde bu faaliyetlere ilişkin detaylı açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 1.5. Hedeflerin Gerçekleştirilmesine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Hedef	TİKA tarafından yapılan çalışmalar
Sağlık Cihazı Hibesi/ Ekipman Yardımı	197
Eğitilen Doktor- Sağlık Personeli (Kişi)	471
Görevlendiren Doktor/ Danışman	26
Ambulans Hibesi	16
Sağlık alanında Eğitim/ Sempozyum	21
Onarım ve Donamın yapılan Sağlık Birimi	31
Onarım ve Donamın yapılan Hastane	20
İnşa edilen sağlık birimi	2
İnşa edilen Hastane	5
Sağlık taraması/ Cerrahi müdahaleler	2518
Sağlık Faaliyetleri	1315

Kaynak: (TİKA, 2016).

Türkiye'nin son yıllarda önemli başarılar gösterdiği dış yardım faaliyetlerinde STK'nın da önemli payı bulunmaktadır. Her yıl artarak devam eden toplam kalkınma yardımları içinde STK'nın yapmış olduğu katkılar da benzer bir eğilimde artış göstermektedir. Bu kapsamda, Türkiye'nin STK yardımları 2016 yılında 655,17 milyon dolara ulaşmıştır. Geçen yıllara benzer şekilde Türkiye'nin STK yardımlarının en önemli parçasını Suriyeli misafirlere yapılan yardımlar oluşturmaktadır. SKH'nin gerçekleşmesinde önemli bir kategori olan sosyal altyapılar ve hizmetler sektöründe 136,20 milyon dolar yardım yapılmıştır. Bu anlamda, Türk STK'ları eğitime 36 milyon, sağlık sektörüne 12,9 milyon, su ve su hijyenine 16 milyon ve diğer sosyal altyapı ve hizmetler sektörüne 66 milyon dolarlık katkıda bulunmuşlardır. STK'lar tarafından yapılan yardımların yıllara göre dağılımı Şekil 1.7 de gösterilmektedir (TIKA, 2016: 100).



Şekil 1.7. Türkiye'nin STK Yardımları [2005-2016; Milyon Dolar] (Kaynak: TIKA, 2016).

1.10. Küresel Sağlık Diplomasisi ve Türkiye

II. Dünya Savaşı sonrasında BM'nin kurulması, soğuk savaş sonrasında hızla küreselleşen dünya, geleneksel kalıplarından sıyrılıp yeni bakış açılarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Buna bağlı olarak küresel salgın hastalıklar, biyolojik ve kimyasal silah tehditleri, doğal afetler, iç savaşlar ve uluslararası insani yardım faaliyetleri, sağlık diplomasisi kavramını ortaya çıkarmıştır. Ülkeler, sağlık diplomasisi yoluyla hem insani yardım faaliyetlerini organize etmiş, hem de bölgelerindeki sorunların çözümlerinde bu organizasyonları birer enstrüman olarak kullanmaya başlamışlardır. BM ve WHO gibi küresel boyutta faaliyet gösteren kuruluşların yanı sıra, farklı ülkelere ait kalkınma ve işbirliği amacıyla kurulmuş olan birçok kuruluş, sağlık alanındaki çalışmalarını günden güne artırmaktadır. Uluslararası ilişkilerde ve dış politikada sağlık konusunun yükselen bir değer olduğu, bölgesel ve küresel güçlerin sağlık politikalarıyla hassas dengeleri koruyup gözettikleri artık kabul edilen bir gerçektir (Akar, 2015).

Dış politikada sorunların barışçıl yöntemlerle ve müzakereler yoluyla çözümlenmesini ifade eden diplomasi kavramı, son dönemlerde ülkelerin sağlık politikalarının yönlendirilmesinde etkili bir rol oynamaktadır. İnsani yönü ağır basan bu politikalar, özellikle son yıllarda dünyanın içinde bulunduğu kaos ve çatışma ortamında yeni ve farklı yakınlaşmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Globalleşen dünyada refah seviyesinin yükselmesiyle birlikte kaliteli ve uzun yaşama beklentisi, sağlıkla ilgili konuların reel politik önemini gittikçe artırmıştır (Akar, 2015). Bu nedenle KSD, yumuşak güç, güvenlik politikası, ticaret ve çevre konularında politikalarının uygulanması için bir araç haline gelmiştir (Penfold ve Fourie, 2015).

Türkiye’de, dünya genelinde olduğu gibi, sağlık diplomasisi yeni ve gelişen bir alandır. Son yıllarda gerek TİKA gerekse Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yürütülen çalışmalar, Türkiye’nin sağlık diplomasisinde rol aldığı yönünde değerlendirilmektedir. Türkiye’de çok paydaşlı, hükümet ve hükümet dışı kuruluşları kapsayan bir yapı bulunmaktadır. İlgili kamu kurum ve kuruluşlar arasında TİKA, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü, YTB, DSÖ Türkiye Ofisi sayılabilir. Dış İşleri Bakanlığı'nda konu ile doğrudan ilgili bir birime ulaşılammıştır.

Türkiye'de sağlık diplomasisine yönelik yayınların ve akademik faaliyetlerin sınırlı olduğu söylenebilir. Ancak farklı kurum ve aktörler tarafından gerçekleştirilen etkinlikler bulunmaktadır. Bu kapsamda gerçekleştirilen etkinlikler şunlardır:

- *Türk Tıp Dünyası Kurultayı*: Kurultay her yıl farklı tema ve araştırma konuları ile düzenlenmekte, Türkiye'deki araştırmacılar ile yurt dışında yaşayan Türk araştırmacıları ve farklı ülkelerden araştırmacıları bir araya getirmektedir. 2019 yılında 6.sı düzenlenlenecek olan Kurultayın teması "Sağlıkta Biyoteknoloji Uygulamaları" olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019).
- *Sağlık Diplomasisi Kongresi*: Türk Asya Stratejik Araştırmalar Merkezi (TASAM) tarafından 21 Nisan 2016 tarihinde "Global Sivil Diplomasi Açılış Zirvesi-CIVIL GLOBAL 2016" kongresi gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalıştaylar sonucunda, sağlık politikalarının küresel sağlık uygulamalarını şekillendirdiği ve dış politikanın vazgeçilmez bir aracı olduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda sağlık diplomasisi bağlamında dış yardım stratejilerinin yeniden düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir (Türk Asya Stratejik Araştırmalar Merkezi, 2016).
- *Sağlık Diplomasisi Sempozyumu*: "Sağlık diplomasisi geliyor" beyanı, 2006 yılında Oslo'da ilan edilen dünyanın dört bir yanından gelen yedi dışişleri bakanı tarafından yapılmıştır. Sonuçlar, sağlık diplomasisinin arttığına ve on yılda elde edilen deneyimlerin sağlık diplomasisinin barış için bir köprü görevi görebileceğini göstermiştir. Oslo bildirgesi yol haritası ile uyumlu olarak gerçekleştirilen sağlık diplomasisi sempozyumu, 17 Mayıs 2016'da Gaziantep Üniversitesi'nde gerçekleşmiştir. Sempozyumun temel amacı göçmen veya mülteci sağlık çalışanlarının adaptasyon eğitimi için model oluşturmaktır. Göçün hem sağlığı hem de toplumsal belirleyicileri etkilediği ve göçle KSD'nin kesişme noktasındaki bilgi ve farkındalık boşluğunun sağlık diplomasisi tarafından uzlaşıya varılacağı konusu, kamusal alanda ele

alınmıştır. Sempozyum sonrası planlanan eğitim ile Suriyeli sağlık personelinin temel sağlık hizmetleri ve diğer pek çok alanda Türk sağlık sistemini tanıyabilmesini sağlanmıştır (Coşkun ve ark., 2016).

- *Türkiye-Afrika Çalışmaları:* Afrika sağlık diplomasisine ilişkin çalışma kahvaltısı 29 Mart 2016'da Ankara'da yapılmıştır. İstanbul Aydın Üniversitesi Afrika Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Dış Ekonomik İlişkiler Kurumu işbirliği ile çeşitli Afrika ülkelerinin büyükelçilerinin katılımı ile düzenlenmiştir. Bu çalışmada Afrika'da önemli sağlık problemlerinin varlığı, Türkiye'nin sağlık girişimleri ile Afrika'da sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlık diplomasisi yoluyla Afrika'da sağlık reformu konuları ele alınmıştır (Hayran, 2016; İstanbul Aydın Üniversitesi, 2016).

1.10.1. Türkiye ve Sağlık Yardımları

Türkiye, tarihin kendisine yüklediği misyonun temsilcisi olmak sıfatıyla mazlum ve mağdurun yanında bütün gücüyle bulunmuş, milletiyle bütünleşerek, bütün imkânlarını seferber ederek insani tavrını ve yaklaşımını kurulduğu günden beri gösteren bir ülkedir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı da sağlık alanındaki işbirliklerine temelde insani olarak yaklaşmakta ve stratejik öncelikleri göz ardı etmeden faaliyetlerini sürdürmektedir. Sınır ötesi sağlık hizmetleri kapsamında TİKA ile birlikte birçok sağlık organizasyonu yapılmıştır. Afganistan, Güney Sudan, Moldova Gök-Oğuz Özerk Bölgesi gibi ülkelerde hayata geçirilen görece orta ölçekli ama oldukça fonksiyonel sağlık yapıları, hastane tefrişi- tıbbi donanım ve alt yapı hizmetleri bunlardan bazılarıdır (Akar, 2015). Son yıllarda Türkiye, GSYİH'na göre en fazla yardım yapan, dünyanın en cömert ülkesi ilan edilmiştir. Yapılan yardımların ülkenin GSMH'sına oranına göre 2016 yılında yapılan sıralamada Türkiye, dünyada ekonomik gücüne oranla en çok insani yardım yapan ülke olmuştur (Öztürk, 2016).

Dünya'da 800 milyon insanın sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı tahmin edilmektedir. İnsan sağlığını tehdit eden bütün sorunların ortadan kaldırılması, yaşanan can kayıpların en aza indirilmesi, yoksulluk ile ortaya çıkan sağlık problemlerine ayrıca önem verilerek herkesin en azından temel düzeyde sağlık

faaliyetlerinden yararlanabilmesi amacıyla Türkiye ihtiyaç duyan bütün ülkelere yardım eli uzatmaktadır. Kalkınma yardımları ile Türkiye, sağlık projelerine birçok ülkede devam etmekte olup, ilgili ülkelerde temel sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması, uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve başta anne - çocuk sağlığı olmak üzere insan sağlığının iyileştirilmesi amacıyla proje ve faaliyetlerine devam etmektedir (TİKA, 2016:43). TİKA, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve Türk Kızılayı'nın yanı sıra bir çok sivil toplum örgütünün insani ve sağlık yardımları ile Türkiye'nin oldukça aktif olduğu, insani yardımlarını sadece ikili düzeyde değil, BM ve diğer uluslararası örgütler aracılığıyla da sürdürdüğü rapor edilmektedir (TİKA, 2016: 12). İlerleyen bölümlerde TİKA, Sağlık Bakanlığı ve STK'lar tarafından sağlık alanında yürütülen önemli projeler açıklanmaktadır.

1.10.2. Türk İş Birliği ve Koordinasyon Ajansı

Türkiye'de, 1992 yılında Sovyetler Birliği'nin çöküşünü takiben, eski Sovyetler Birliği ülkeleri, Kafkasya ve Orta Asya ülkelerinde faaliyetleri artırmak için Türk Uluslararası İşbirliği ve Koordinasyon Kurumu (TİKA) kurulmuştur. Kurulduğu günden bu yana TİKA, faaliyetlerini Afrika, Asya ve Latin Amerika'ya kadar genişletmiştir. TİKA 5 kıtada 170'e yakın ülkede kalkınma merkezli işbirliği çalışmaları yapmaktadır (TİKA, 2016). Dışişleri Bakanlığı'na Türkiye'nin uluslararası imajını iyileştirmekte yardımcı olmaktadır. Gerçekleştirilen işbirliği projelerinin, bazı koşullara bağlı olmaması Türkiye'nin imajını daha da güçlendirmiştir. Ayrıca projeler ticaret ve yatırım için ortakları artırmaktadır (Akpınar, 2013: TİKA, 2007). TİKA, eğitimden sağlığa, tarımdan ekonomik kalkınmaya, kültürel miras projelerinden mesleki eğitim programlarına kadar çok geniş bir alanda faaliyetlerine devam etmektedir (TİKA, 2016: 9). TİKA tarafından 2017 yılında, 7 adet hastane/sağlık birimi inşa edilmiş, toplam 959 doktor/sağlık personeline eğitim verilmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta sayısı ise 200.881'dir (TİKA, 2017). TİKA tarafından sağlık alanında 2016 ve 2017 yılında yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenmektedir.

1. Nijer Ana Çocuk Sağlığı Hastanesi: Nijer Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı'nca tahsis edilen arazide 51 yataklı Ana Çocuk Sağlığı ve Rehabilitasyon Merkezi inşa edilmiştir. Son teknolojiyle donatılan merkez içerisinde 6 adet poliklinik, 2 adet ameliyathane, 1 adet doğumhane, bir adet röntgen odası, 1 adet bebek yoğun bakım ünitesi, 1 adet hasta bakım ünitesi, 1 adet morg, 1 adet eczane ve 1 adet mescit yer almaktadır. Hastane bünyesinde düzenlenmesi planlanan eğitim ve bilgilendirme organizasyonları ile erken yaşta evlilik ve doğum neticesinde oluşan hastalık ve sakatlıkların önlenmesi için kadınların bilinçlendirilerek, Nijer genelinde farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır (TİKA, 2016: 44).

2. Bişkek Kırgız-Türk Dostluk Hastanesi: Kırgız-Türk Dostluk Hastanesi yaklaşık 10.500 metrekare kapalı alanda, kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, anestezi ve reaminasyon, girişimsel radyoloji, gastroenteroloji gibi alanlarda ileri seviyede teşhis ve tedaviye yönelik tıbbi cihazlara sahiptir ve 2017 yılından itibaren hizmet vermeye başlamıştır (TİKA, 2016:45; TİKA 2017:67).

3. Sırbistan Novi Pazar Devlet Hastanesi: Sırbistan'da bebek ölüm hızının en yüksek olduğu Novi Pazar bölgesinde yılda ortalama 2.500 doğum gerçekleştirilmektedir. Bölgedeki diğer şehirlerle birlikte toplam 300.000 kişiye hizmet veren Novi Pazar Devlet Hastanesi'nin jinekoloji ve doğum bölümüne modern ekipman tahsis edilmiştir. Böylece hastanenin hizmet kalite ve kapasitesi artırılmış ve bebek ölümlerinin azaltılması hedeflenmiştir (TİKA, 2016: 45). Hastane, zor doğumlarda gerek bölge, gerekse diğer ülkeler için tek merkez durumuna gelmiştir (TİKA, 2017:72).

4. Benin Adjohoun Sağlık Ocağı: Benin'in başkentine yakın bir kasaba olan Adjohoun'da yaklaşık 1000 m2 kapalı alan üzerinde 2 acil müdahale bölümü, muayene ve tedaviye imkân sağlayan dış polikliniği, röntgen ve laboratuvar bölümleri, poliklinik ve eczanesi bulunan bir sağlık ocağı inşa edilmiştir. Sağlık ocağının, yılda yaklaşık 20 bin kişiye hizmet vermesi beklenmektedir (TİKA, 2016:46).

5. Gana İşitme Engelliler Merkezi: Gana'nın başkentinde İşitme Engelliler Merkezi'nde eğitim alan 4 ila 12 yaş arasındaki 80 işitme engelli çocuğa işitme cihazı temin edilmiş, öğrencilerin işaret dili haricinde sesli olarak da eğitim alabilmesine imkân tanıyan FM eğitim sistemi desteği sağlanmıştır (TİKA, 2016: 46).

6. Bangladeş-Kemoterapi Ünitesi: Türk-Bangladeş Kemoterapi Ünitesi ile, uzun vadede tüm ülkede kanser tedavisinde hastalara sunulan hizmet ve sağlık personelinin eğitiminde büyük bir ilerleme kaydedilmesi beklenmektedir. Ayrıca, hastane personeline onkoloji alanında Türkiye'de eğitim verilmesi planlanmaktadır (TİKA, 2017:69).

7. Moldova-Kişinev Anne Çocuk Sağlığı Koruma Enstitüsü Rehabilitasyon Merkezinin Tadilat ve Donanımı: Kişinev ve Gökoğuz Yeri Özerk Bölgesinde bulunan, yılda 15.000 çocuğa hizmet veren Kişinev Anne Çocuk Sağlığı Koruma Enstitüsü Rehabilitasyon Merkezi'nin tadilat ve donanımı gerçekleştirilmiştir. (TİKA, 2017:71).

8. Filipinler-Sağlık Taraması: Filipinler'in başkenti Manila'da, yoksul kesimin yaşadığı 6 farklı bölgede gerçekleştirilen sağlık taraması projesi ile düşük gelirli nüfusun temel sağlık ihtiyaçlarına erişimine katkı sağlanmıştır. Projeden 15 bini aşkın kişi faydalanmıştır. Her hafta sonu bir bölgede gerçekleştirilen ve 6 hafta süren proje kapsamında aralarında gönüllülerinin de bulunduğu doktor, diş hekimi ve gerekli teknik personelin görevlendirilmeleri ve ihtiyaç duyulan tıbbi malzeme ve ilaçların tedariki sağlanmıştır (TİKA, 2017:70).

9. Afrika-Sağlık Taramaları: Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar neticesinde, 30.000'den fazla muayene ve 3.000'den fazla ameliyat gerçekleştirilmiştir. Operasyonların yapıldığı hastanelerde yerel doktorların ameliyatlara katılımı, yeni tekniklerin gösterilmesi, bölgedeki sağlık ocaklarında maket anne ile kadın doğum ve ebe eğitimi, hijyen eğitimi, sünnet eğitimi verilmiştir (TİKA, 2017:65).

10. Afganistan-Meymene/Faryab Ebe Okulu Eğitimleri: Bebek ölüm hızlarının yüksek olduğu Afganistan'ın Meymene ilinde 2012 yılında TİKA tarafından inşa edilen ebe okulu, Türkiye tarafından işletilmekte ve ebe adaylarına yönelik kapsamlı eğitimlerin verilmesine devam edilmektedir (TİKA, 2017:76).

11. Çad-Anne Çocuk Hastanesi'ne Tıbbi Malzeme Desteği: Çad, her 17 doğumda 1 annenin hayatını kaybettiği, doğan çocukların da 5 yaşına kadar %20'sinin hayatını kaybettiği bir ülke durumundadır. Başkent Encemine'nin tek kadın doğum hastanesi olan Anne ve Çocuk Hastanesi çalışanlarından 40 personele 2016 yılında anne ve çocuk sağlığı ve ilk yardım konularında eğitim programı düzenlenmiş, 2017 yılında da ilgili hastaneye tıbbi malzeme desteği verilmiştir (TİKA, 2017:76).

12. Kamboçya - Anne Çocuk Sağlığına Yönelik Ekipman ve İlaç Desteği: Yeni doğanlarda ciddi ölüm vakalarının yaşandığı Kamboçya'da, 2017 yılında Sra Em Kırsalında bulunan Eco Village Sağlık Merkezi'ne tıbbi ekipman ve ilaç desteğinde bulunulmuştur (TİKA, 2017:77).

13. Etiyopya - Kadın ve Çocuk Sağlığı Merkezi'ne Ekipman Desteği: Somali'de Kabribayah şehrinde bulunan Kadın ve Çocuk Sağlığı Merkezi'ne 15 farklı kalemede modern tıbbi donanım desteği verilmiştir. Bu sayede sağlık merkezi, şehirde ultrason cihazına sahip ilk ve tek hastane konumuna gelmiştir (TİKA, 2017:77).

14. Özbekistan - Harezmi Vilayeti Onkoloji Dispanseri ve Cumhuriyet Üroloji Merkezi'ne Tıbbi Cihaz Alımı: Aral Gölü bölgesinde yaşanan çevre felaketinin etkisiyle üroloji ve onkoloji servisine başvuran hastaların sayısı giderek artmaktadır. Artan talebin karşılanması ve hastalara daha iyi şartlarda hizmet verilebilmesi amacıyla söz konusu hastaneye tıbbi ekipman sağlanmış, uzman personele eğitim verilmiştir (TİKA, 2017:77).

15. Özbekistan-Plastik Cerrahi Operasyonları: “Gülen Çocuk, Mutlu Aile” sloganıyla yürütülen proje ile 20 yaşına kadar olan çocuklar ve yetişkinlerde dudak ve

damar yarıkları, yanık, kazalara bağlı sakatlıklar ve doğumsal şekil bozukluklarının tedavisi amacıyla 141 plastik cerrahi operasyonu gerçekleştirilmiştir (TİKA, 2017:78).

16. Makedonya-Üsküp Devlet Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği Yoğun Bakım Ünitesinin Yenilenmesi: Yoğun Bakım Ünitesi'nin tadilatı gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, klinik için gerekli olan tıbbi cihazlar, ekipman ve hastane mobilyaları temin edilerek, kliniğin bölgedeki en modern tıbbi ekipman ve donanıma sahip klinik olması sağlanmıştır. Makedonya'da yaşanan yeni doğan bebek ölümlerinin azaltılmasına ve çocuk hastalıklarında erken teşhis ve tedavinin uygulanarak sağlıklı bir nesil yetiştirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir (TİKA, 2017:79).

17. Gürcistan-Batum Enfeksiyon Hastanesi Tadilatı ve Donanımı: Proje ile Batum Şehri Enfeksiyon Hastalıkları Hastanesi'nin tadilatının yapılarak kompleksin 55 yataklık, yeni ve modern bir hastane haline getirilmesi hedeflenmiştir. Donanım ve tefrişatı tamamlanmış, hastane yöneticilerine ve çalışanlarına ilgili eğitim verilmiş olarak, hastanenin 2018 yılı içinde hizmet vermeye başlaması planlanmaktadır (TİKA, 2017:79).

18. Ana Çocuk Sağlığını Destekleme Programı: Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan-Uluslararası Doktorlar Birliği (AID) ve Yeryüzü Doktorları Derneği iş birliğinde gerçekleştirilen Ana Çocuk Sağlığını Destekleme Programının 2016 yılı projeleri şunlardır (TİKA, 2016:47):

- Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitimleri,
- Anne Sütünü Teşvik Projesi,
- İşitme Tarama Eğitimleri,
- “Hoşgeldin Bebek” Yenidoğan Canlandırma Eğitimi Projesi.

19. Acil Tıp Kapasite Geliştirme Programı: İlgili kamu kurumları ve STK'lar ile iş birliğinde gerçekleştirilen programı Azerbaycan'da başlatılmış ve başka ülkelere yaygınlaştırılması planlanmıştır. Program kapsamında, acil tıbbi yardım personeli

eğitimi projesi, acil yardım ambulansı hibe projesi, yaygın ilkyardım eğitimi projesi uygulanmıştır (TİKA, 2016: 48).

20. Diğer Projeler

TİKA tarafından gerçekleştirilen diğer projeler aşağıda verilmektedir.

- Özbekistan’da yaklaşık 200 bin kişinin nitelikli sağlık hizmetine ulaşması amacıyla gezici sağlık taraması faaliyetlerinde kullanılmak üzere 10 adet tam donanımlı mobil klinik aracı temin edilmesi,
- Seyşeller’de tek ocuk bakım bölümünü barındıran Victoria Hastanesi’nde tadilat ve tıbbi donanım desteği sağlanması,
- Kosova ştimle Aile Hekimliği’nin tıbbi cihaz ve malzeme sağlanması,
- Türkmenistan’da 0-3 yaş arasındaki bebek ve çocuklara yönelik pediatri hizmetlerinin geliştirilmesi için eğitim programı verilmesi,
- Tanzania Mtwara Bölgesinde faaliyet gösteren hastane bünyesinde 2 adet doktor lojmanı, 1 adet mutfak ve 1 adet tıbbi atık yakma ünitesi inşaatları TİKA tarafından gerçekleştirilmesi (TİKA, 2016: 48).

1.10.3. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı gelişmekte olan ölkelere eğitim sağlamasının yanısıra doktor ve sağlık personelini de yurt dışında görevlendirebilmektedir. Bakanlık bu kapsamda, doktor ve sağlık personelinden oluşan 149 kişiyle, Arnavutluk, Azerbaycan, Filistin, Gine, Kamerun, Kenya, Mali, Nijer, Somali, Sudan, Tanzania ve Yemen’de çeşitli sağlık hizmetleri vermiştir (TİKA, 2012). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık yardımları, yürütölen proje ve faaliyetler aşağıda özetlenmektedir.

1. Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Türkiye ile Somali arasında imzalanan protokol çerçevesinde Somali-Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 28 yataklı, acil servis, 4 adet ameliyathane,

20 adet yoğun bakım ünitesi, 20 adet yenidoğan ve küvez ünitesi kapasiteli doğumhane, 5 adet röntgen, 4 adet ultrason, 3 adet eko cihazı, 1 adet tomografi, 1 adet mamografi, 1 adet MR ünitesi, laboratuvarlar ve 200'den fazla hasta yatak ünitesi bulunmaktadır. Hastanede ayda ortalama 6000 hasta tedavi edilmekte ve ayda ortalama 100 ameliyat gerçekleştirilmektedir (TİKA, 2016: 49).

2. Nyala Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Türkiye ile Sudan arasında imzalanan protokol çerçevesinde Sudan-Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 150 yatak kapasiteli, 11 bin m² kapalı alandan oluşmaktadır. Bünyesinde 46 yoğun bakım yatağı, 3 ameliyathane, 2 doğumhane ile 1 tam donanımlı radyoloji ünitesi ve 1 laboratuvar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından işletilen hastanede günde yaklaşık 500 hasta tedavi görmektedir (TİKA, 2016: 49).

3. Cerablus Türk Hastanesi: Cerablus Türk Hastanesi 60 yatak kapasitesine ve 4 yoğun bakım ünitesine sahiptir. Suriye halkına sağlık hizmeti vermek amacıyla Sağlık Bakanlığı'na kurulmuştur. Hastane yılda 60 bin hastaya sağlık hizmeti sunulmaktadır (TİKA, 2016:50).

4. Kısa Süreli Mesleki Eğitim: Türkiye'nin sağlık alanında yabancı ülkelerle imzaladığı anlaşmalar/protokoller çerçevesinde, birçok ülkenin taleplerini karşılamak için, 15 ülkeden katılan sağlık personeline Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde kısa süreli mesleki eğitim imkânı sağlanmaktadır (TİKA, 2016:50).

5. Acil Sağlık Eğitim Projesi: Azerbaycan, Endonezya, Etiyopya, Gambiya, Kırgızistan, Nijer, Tacikistan, Kosova sağlık personeline 112 ambulans hizmetleri ve afetlerde sağlık hizmetleri konularında eğitimler verilmiştir (TİKA, 2016: 50).

6. Ukrayna'ya Şişirilebilir Sahra Hastanesi: Ukrayna'ya bir set şişirilebilir sahra hastanesinin hibesi gerçekleştirilmiştir (TİKA, 2016: 50).

7. Çeşitli Ülkelerde Tedavi Desteği: Sağlık alanında yapılmış olan ikili anlaşmalar gereğince, 2012-2016 yılları arasında Afganistan, Sudan, Yemen, Kosova,

Azerbaycan, Arnavutluk, Nijer, Kırgızistan vatandaşlarından yıllık ortalama 2.000 civarında hastanın tedavisi Türkiye’de gerçekleştirilmiştir (TİKA, 2016: 50).

1.10.4. Sivil Toplum Kuruluşları ile Ortak Yürütülen Projeler

STK’lar, hükümetlerin yerine getirmediği ya da getiremediği, eksiklikler karşısında insanların resmi kurumlardan bağımsız olarak örgütlenip politik, sağlık, sosyal, kültürel, hukukî, çevresel ve benzeri amaçlarla oluşturdukları kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. STK, gönüllü çalışmalar ve üyelerinin verdiği düzenli aidatlarla ayakta kalırlar. Vakıflar, dernekler, sendikalar ve mesleki kuruluşlar sivil toplum örgütlerini oluştururlar. STK benzer amaçlara hizmet ettiğinden farklı ülkelerin benzer kurumları ile ilişkileri bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2017). Türkiye’de ve Dünya’ya insani yardım konusunda Türk Kızılayı ve Yeşilay öne çıkan STK’dır. Türkiye’de kurulmuş olan STK’lar hem Türkiye’de hem de dünyada refah, mutluluğunun artması, sağlık yardım etmesi sağlayarak katkıda bulunmaktadır. Bu kuruluşlar tarafından, TİKA desteğiyle, çeşitli STK’lar ve sağlık alanında çalışanlar ile yapılan projeler aşağıda özetlenmektedir (TİKA, 2016:102; 2017: 76).

- Moğolistan - anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasına destek programı,
- Uganda Gombe Hastanesi’nin daha iyi hizmet verebilmesi için hasta odalarının, büyük ve küçük ameliyathanelerin tadilatı,
- Filistin’de bulunan Vefa Hastanesi’ne tıbbi cihaz ve ofis malzemesi sağlanması,
- Arnavutluk’ta otizm hastası olan yetimlere 6 aylık tedavi ve ilaç desteği,
- Gazze’de 5 mobil sağlık ekibi tarafından bütün Gazze Şeridi’nde ihtiyaç sahiplerine genel muayene, fizyoterapi, hemşirelik hizmetleri, ilaç ve tedavi hizmetleri sunulması,
- Etiyopya’da Gurage ve Oromiya bölgesinde katarakt hastalarının ameliyatlarının gerçekleştirilmesi,
- Arakan’da 300 yetim çocuğun genel sağlık taraması yapılması,
- Yeryüzü Doktorları Derneği, Azerbaycan’daki SK’lar ve gönüllü doktorlar eşliğinde 2.000 Albinolu yetime yönelik sağlık taraması,

- TİKA ve Altın Oran Derneği tarafından yürütülen “Tanzanya-Zanzibar Sağlık Eğitimi ve Sosyal Yardım Projesi” kapsamında gönüllülerden oluşan sağlık ekibi ile eğitim vakası olabilecek 30 hastanın ortopedik ameliyatları ve Muhimbili Üniversitesi ile iş birliği yapılarak Kenya, Uganda, Zimbabve, Malavi, Etiyopya ve Ruanda’dan yaklaşık 150 kişinin katılımıyla Uluslararası Pediatrik Ortopedi Sempozyumu gerçekleştirmiştir. Altın Oran Derneği, Tanzanya’da bulunan süre zarfında ameliyatlar ve kongre dışında insani yardım dağıtımı ile birlikte çeşitli sosyal faaliyetler düzenlenmesi,
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türk Stereoloji Derneği ve Tanzanya Sokoine Ziraat Üniversitesi işbirliğinde Tanzanya’da Stereoloji ve Sinirbilimleri Sempozyumu düzenlenmiştir.

Türkiye’nin son yirmi yılda artan sayıda ülke ile sağlık alanında işbirliği ve yardım projeleri geliştirdiği görülmektedir. Bu çalışmaların küresel anlamda sağlık diplomasisi çerçevesinde ele alınıp, yorumlanması konusunda çok sınırlı sayıda çalışmanın olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’nin sağlık diplomasisi konusundaki politikalarını paydaş görüşlerine dayalı olarak analiz etmektir. Bu amaçla öncelikle, Türkiye’nin küresel sağlık ve diplomasi konusunda mevcut politikaları, bu politikaların Türk dış politikasındaki yeri, önemi ve etkisi, ilgili aktörler, yasal düzenlemeler ortaya konulacak, daha sonra sağlık diplomasisinin gelişmesine yönelik önerilen uygulama ve politikalar belirlenmiştir. Bu araştırmada belirlenen alt amaçlar aşağıda verilmektedir:

- Bir kavram olarak sağlığın, Türkiye’de diplomatik ve politika söyleminde nasıl anlaşıldığını ve konumlandığını anlamak,
- Sağlık diplomasisinin Türkiye’nin ulusal sağlık politikalarında ve dış politikasındaki konumunu ve önceliğini tanımlamak,
- Küresel sağlığın Türkiye’nin dış politika hedefleri arasındaki önceliğini tanımlamak,
- Türkiye’de sağlık ve dış politika arasındaki bağlantıyı anlamak,
- Türkiye’nin sağlık diplomasisine yönelik politika ve uygulamalarını belirlemek,
- Türkiye’de sağlık diplomasisinde rol alan aktörleri ve paydaşları tanımlamak,

- Türkiye’de aktörler ve paydaşlar tarafından ortak zorlukları ve başarı stratejilerini belirlemektir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve yöntemine, araştırmanın kısıtlılıklarına, varsayımlarına ve verilerin analizine yer verilmiştir.

2.1. Evren ve Örneklem

Çalışmada niteleyici (kalitatif) araştırmada kullanılan yöntemlerden birisi olan amaçlı örnekleme (purposeful sampling) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, incelenen konuyla doğrudan ilgisi olan (Altunışık ve ark., 2012) ve araştırmanın amacına hizmet edecek kişilere seçmeye dayanan bir yöntemdir (Özen ve Gül, 2007). Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin kişilerin seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanımaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2012). Örneklem açısından, bu çalışmanın amacı, aşağıda belirtilen katılımcılarının belirli alt gruplarını temsil eden, SD doğal etkinliklerine katılmış ve tecrübe sahibi olan, SD içindeki birden fazla disiplinden gelen hükümet ve hükümet dışı aktörler ve paydaşları kapsamaktadır. Araştırmanın konusu ile ilgili paydaşlar aşağıda sunulmaktadır. Buna göre araştırma kapsamında ulaşılan ve görüşme yapılan paydaşlara ait bilgiler Çizelge 2.1’de verilmektedir.

- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Dışişleri Komisyonu ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon’unda görevli milletvekilleri,
- Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü gibi ilgili kamu kurumları ve kuruluşlarındaki sağlık diplomasisi, sağlık politikaları, diplomasisi ve dış politika ile ilgili bürokratlar, üst ve orta düzey yöneticiler,
- Türkiye’de bulunan uluslararası organizasyonlar; WHO, UNICEF,
- Sağlık ve dış politika ile ilgilenen üniversiteler ve diğer kurumlardan akademisyenler,
- Türkiye’de bulunan ve seçilen ülkelerden büyükelçilikler,

- Sağlık diplomasisi ile ilgili sivil toplum örgütlerin temsilcileri.

Çizelge 2.1. Görüşme Yapılan Paydaşların Listesi

Kurum	Paydaşlar	Unvan	Sayı
Devlet kurumlar, kuruluşlar ve Bakanlıklar	Bakanlıklar	Uzman Doktor (1) Küresel ve Uluslararası Sağlık Uzman (1) Hastane Müdürü (1)	7
	Türkiye Büyük Millet Meclisi	Milletvekili ve Uzman Doktor (2) Milletvekili ve Ezacı (1) Milletvekili ve Uluslararası İlişkiler Uzmanı(1)	
Sivil Toplum Kuruluşları/ Hayırsever Örgütler	STK'lar	Uzman Doktor (1)	1
Uluslararası Örgütler ve Araştırma Fonlar	Uluslararası Örgütler	Uzman Doktor ve Dr. (1) Uzman Yönetici ve Direktör (1)	2
Akademik ve Politika Kurumlar	Akademisyen	Doç. Dr. (1) Prof. Dr. (1)	5
	Politika	Uzman Doktor ve Sağlık Ekonomisi Uzman (1) Sağlık İnsangücü/ Kaynakları Uzman (1) Prof. Dr. ve Direktör (1)	
Diplomatlar, Ateşeler ve İşbirliği Ajanslar	Büyükelçilikler ve Konsolosluklar	Büyükelçi (1) Konsolos (2)	3
Profesyonel Dernekler ve Sendikalar	Dernekler	Uzman Doktor ve Prof. (2)	2
Toplam			20

2.2. Kısıtlılıklar

Bu çalışmada literatüre dayalı olarak belirlenen bazı paydaşlara ulaşılmaya çalışılmış (örn. TİKA, Yurtdışı Türkler ve Akraba Toplulukları, Dışişleri Bakanlığı, Türkiye'deki bazı Yabancı Elçilikler, AFAD, Türk Kızılayı, Sağlık Sen, Sınır Tanımayan Doktorlar Derneği, Yeryüzü Doktorları Derneği, Uluslararası Doktorlar Birliği, Altın Oran

Derneği, Tüm Afrika'nın Dostları Derneği, Yeşilay, Marmara Sağlık Federasyonu, Yardımelı Derneği, Türkiye Diyanet Vakfı, Türkiye Beyaz Ay Derneği, Sivil Yaşam Derneği, Sağlık Der Derneği, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı) ancak tüm çabalara rağmen olumlu cevap alınamamış olması sınırlılıktır. Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin görüşleri, kurum görüşlerini değil kişisel görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle kurum görüşü olarak sayılmaz ve genellenemez. Araştırmada paydaşlarla yapılan görüşmeler, görüşme yapmak için hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşme notları ve nitel araştırmanın doğası gereği araştırmacının akademik deneyimi ile sınırlıdır.

2.3. Varsayımlar

Paydaşların veri toplama aracı olarak kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formuna verdikleri cevapların gerçekleri yansıttığı, soruların yöneltildiği kişilerin alanında uzman kişiler olduğu ve bu kişilerin sorulara makul bir düzeyde geçerli yanıtlar verebilecek bilgi ve deneyime sahip olduğu varsayılmıştır.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Kalitatif araştırmada farklı veri toplama yöntemleri bulunmaktadır. Bunlar; sözlü yaşam hikâyelerini içeren derinlemesine yapılandırılmış veya yapılandırılmamış görüşmeler, odak grup tartışmalarını, katılımlı veya katılımsız gözlem çalışmalarını, rapor, mektup, günlük, film ve televizyon gibi kaynakların ykleyici ve metinsel analizlerini içermektedir (Carter ve Henderson, 2007). Sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan kalitatif araştırma yöntemlerinin sağlık ve sağlık hizmetler araştırmalarında da yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Pope ve Mays, 2006).

Bu çalışmada, literatüre dayalı olarak, uzman görüşleri ile geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu beş bölümden oluşmaktadır (Ek-1). Birinci bölümde 6 soruyla paydaşların kişisel, demografik ve çalışma ortamına ait bilgileri sorgulanmıştır. İkinci bölümde, küresel sağlık ve sağlık diplomasisine yönelik 3 soru

yer almaktadır. Üçüncü bölümde, Türkiye ve sağlık diplomasisinde mevcut durumu belirleyebilmek için 8 soru, dördüncü bölümde Türkiye ve sağlık diplomasisinde gelecek trendlerini ortaya koymak üzere 4 soru yer almaktadır. Son bölümde, konuya ilişkin eklemek istenilen diğer hususlar paydaşlara sorulmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin doğası gereği görüşme aracı dışında bazı sorular da görüşmelerde gündeme gelmiştir.

Araştırmanın verileri, katılımcıların kendilerini rahat ifade edebileceği ve ses kaydı yapılabilecek ortamlarda, kendilerinin randevu verdikleri zamanlarda toplanmıştır. Görüşmeler Nisan - Aralık 2018 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme ortalama 35 - 40 dakika sürmüştür. Bu çalışmada yapılan görüşmelerde paydaşların izni alınarak ses kayıt cihazı ve not alma tekniği kullanılmış, yapılan kayıtlar çözümlenmiştir. Görüşmelerin çözümlenmesinden 150 sayfa veri elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen kalitatif veriler her bir katılımcı için ayrı dosya olacak şekilde word belgesi olarak hazırlanmış ve Maxqda 18 programına aktarılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi teknikleri kullanılmıştır. İçerik analizi, kalıpların, temaların, sorunların ayrıntılı ve sistematik olarak incelenmesi ve yorumlanması olarak tanımlanmaktadır. Analiz içeriği araştırma sorunları ile ilişkilendirilecek bir veri olarak kodlama için tasarlanmıştır (Berg ve ark., 2015). İçerik analizinde tümevarım ilkesine göre (Yıldırım ve Şimşek, 2016), toplanan verilerden yola çıkılarak, incelenen probleme ilişkin ana temaların ortaya çıkarılması ve verilerin anlamlı bir yapıya kavuşturulması sağlanmaktadır. Nitel araştırma sürecinde bazen ana temalar önceden belirlenmiş olsa bile, temaların sürekli değişime açık olduğu bir esneklik bulunmaktadır. Buna göre, görüşmelerde yer alan sorular birer şemsiye kategori olarak kullanılmış, bu sorulara verilen yanıtlar alt-kategorileri oluşturmuştur. Verilerin sunumunda, alıntı seçimi için çarpıcılık, açıklayıcı (temaya uygunluk), çeşitlilik ve uç örnekler gibi ölçütler dikkate alınmıştır (Ünver ve ark., 2010).

Veri toplamak için kullanılan görüşme formunda yer alan açık soruların değerlendirmesi amacıyla niteleyici veri analizi programlarından birisi olan Maxqda 18 programının deneme sürümü kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilecek olan niteleyici veriler her bir katılımcı için ayrı dosya olacak şekilde word belgesi olarak hazırlanıp programa aktırılmıştır. Öncelikle, verilerin yazıya dökümü, dökümlerin doğruluğu sağlanmış, belirlenen temalara göre verilerin işlenmesi ve doğrudan alıntılarla bulguların yorumları yapılmıştır.

Formlardan elde edilen veriler öncelikle office-word programına aktarılarak birkaç kez okunmuş ve buna yönelik kodlamalar oluşturulmuştur. Ardından kodlar bir araya getirilerek, araştırma bulgularının ana hatlarını oluşturacak temalar ortaya çıkarılarak içerik analizleri yapılmıştır (Çizelge 2.2). Temaların gösteriminde kod-matris, kod-ilişkiler, tek-kod ve kod-alt kod modelleri kullanılmıştır.

Çizelge 2.2. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

A. Paydaşların Deneyimlerine İlişkin Temalar 1. Doğrudan Uzman Olarak Çalışmış Olmak 2. Doğrudan Akademisyen ya da Öğrenci Olarak Çalışmış Olmak 3. Dolaylı Olarak Çalışmış Olmak 4. Kurumsal Olarak Deneyime Sahip Olmak
B. Küresel Diplomasisi: Tanımı ve Önemine İlişkin Temalar 1. Uluslararası Örgütlerin Rolünün Artması 2. Sağlık Alanında Artan İşbirliği ve Diplomasi 3. Çok Paydaşlı ve Çok Fazla Alanı İçermesi 4. Sağlık Politikalarının Değişmesi 5. Sağlık Problemlerinin Ülkelerin Sınırlarına Bağlı Olmaması 6. Sağlıkta Kelebek Etkisi 7. Sağlık Altyapısının Geliştirilmesi ve Hastalıkların Kontrol Edilmesi 8. İşbirliği ve Küresel Hedeflere Ulaşılması 9. Sağlık Sektörünün Diğer Sektörleri Etkilemesi

Çizelge 2.2 Devam. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

C. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Mevcut Duruma İlişkin Temalar

1. Resmi Politikanın Varlığı
2. Resmi Politikanın Yokluğu
3. Mevcut Politika Kapsamı
4. Temel Vizyonun Varlığı
5. Sağlık Diplomasisine Yönelik Süreçler
6. Aktörlerin Rollerinin Belirlenmesi ve Tanımlanması
7. Parlamento Tarafından Onaylanması
8. Türk Dış Politikasına Dâhil Edilmesi
9. Küresel Sağlık ve Dış Politika Entegrasyonunun Önemi
10. Kapsayıcı Sağlık Yaklaşımının Varlığı
11. Hedeflere Ulaşılmasının Sağlanması
12. Entegre Edildiğini Gösteren Örnekler ve Faaliyetler
13. Türk Dış Politikasına Dâhil Edilmemesi
14. Küresel Sağlıkta Yer Almak
15. Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar
16. Anlaşma Türleri
17. Anlaşmaların Örnekleri ve Kapsamı
18. Dış Politikaya Katkısı
19. İmaj Kazandırması
20. Diğer Sektörlerin Büyümesi
21. Yol Göstermesi
22. İnsani Yardıma Katkısı
23. Altyapı ve Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesi
24. Ameliyatlar, Tıbbi Cihaz ve İlaç Desteği
25. Sağlık Eğitimi, Sempozyumları ve Tecrübe Paylaşımı
26. Acil ve Temel Sağlık Gereksinimlerinin Karşıllanması
27. Sağlık Hizmetleri ve İmaj Oluşturmaya Yönelik Katkısı
28. Sağlık Göstergelerinin İyileştirilmesi
29. Katkı Sağlanmanın Bazı Risklerinin Ortaya Çıkarması
30. Rol Alan Kurumlar ve Sivil Toplum Örgütleri
31. Hizmet Sunumu ve Tecrübe Paylaşımı
32. Sağlık Altyapıları ve Sistemlerine Destek Sağlanması
33. Toplantılar ve Eğitimler Düzenlenmesi

Çizelge 2.2 Devam. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

D. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Gelecek Trendlerine İlişkin Temalar 1. İtibar Sağlaması ve İhtiyaçları Karşılama 2. Altyapı ve İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi 3. İşbirliğini ve Yatırımı Teşvik Etmesi 4. İmaj Oluşturması ve Tanınırlığın Artması 5. Destek Verilmesi 6. Bütüncül Bir Politikanın Eksikliği 7. Doğru Adım Atılması 8. Göç ve Göçmenlerle İlgili Konular 9. Sınırlı Kaynaklar 10. İnsan Kaynakları, Dil ve Kültür Farklılıkları 11. Paydaşların Rollerinin Artırılması ve Güçlendirilmesi 12. Sağlık Diplomasisini Etkileyen Dinamikler 13. Rasyonel Bir Politika Oluşturulması 14. Sağlık Diplomasisi ve Strateji Geliştirilmesi 15. Kaynakların ve Kapasitenin Geliştirilmesi 16. Fizibilite Çalışmalarının Yapılması 17. Çeşitli Alanlarda Araştırmaların Artırılması 18. Göç Konuları ve Hastalıkların Kontrol Edilmesi 19. Yapılan Sağlık Yardımları ile Mevcut Durumun İncelenmesi 20. Sağlık Yardımlarının Toplum Sağlığına Yönelik Boyutları
E. Konuya İlişkin Diğer Hususlar/ Temalar 1. Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisine politika olarak öncelik vermesi 2. Sağlık diplomasisinin Türkiye ve dünya için önemli bir konu olduğu 3. Sağlık turizmi

2.6. Etik Onay

Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izin yazısı Ek 2'de verilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde çalışma kapsamında elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların görüşleri, gizlilik esasına dayalı olarak, isimleri verilmeden, kodlanarak aktarılmıştır. Buna göre görüşme yapılan katılımcılar “K1,...K20” şeklinde numaralandırılmıştır.

3.1. Kişisel ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

Paydaşların kişisel, demografik ve çalışma ortamına ilişkin bulgular Çizelge 3.1.’de verilmiştir. Buna göre, katılımcıların %65’inin erkek, %35’inin 50 yaş ve üzeri, %55’inin yüksek lisans mezunu, %35’inin 20-29 yıl çalışma süresine, %50’sinin uzman doktor ve profesör ünvanına sahip olduğu, %25’inin akademik ve devlet kurumlarında çalıştığı bulunmuştur.

Çizelge 3.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgiler

		N	(%)
Cinsiyet	Erkek	13	65
	Kadın	7	35
Yaş (yıl)	21- 30	2	10
	31- 40	6	30
	41- 50	5	25
	50 ve üzeri	7	35
Eğitim Durumu	Lisans	2	10
	Yüksek Lisans	11	55
	Doktora	7	35
Çalışma Süresi (yıl)	0-9	4	20
	10-19	4	20
	20-29	7	35
	30 ve üzeri	5	25
Görev Unvanı	Büyükelçi ve Konsolos	3	15
	Milletvekili	4	20
	Uzman Doktor/Prof.	10	50
	Sağlık Uzmanı/Hastane Müd./Direktör	3	15
Görev Yapılan Kurum	Devlet kurumları, kuruluşları ve Bakanlıklar	3	15
	Türkiye Büyük Millet Meclisi	4	20
	Sivil Toplum Kuruluşları/ Hayırsever Örgütleri	1	5
	Uluslararası Örgütleri ve Araştırma Fonları	2	10
	Akademik ve Politika Kurumları	5	25
	Diplomatlar, Ateşeler ve İşbirliği Ajansları	3	15
	Profesyonel Dernekler ve Sendikalar	2	10
Toplam		20	100

3.2. Araştırmada Ortaya ıkan Tema ve Alt Temalara İlişkin Bulgular

Araştırmada verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar şekil 3.1’de verilmektedir. Buna göre araştırmada yapılan içerik analizine göre, 16 tema ve 483 alt tema belirlenmiştir. Temalar şekil 3.1’de verilmekte, ilerleyen bölümlerde detaylı olarak açıklanmaktadır.

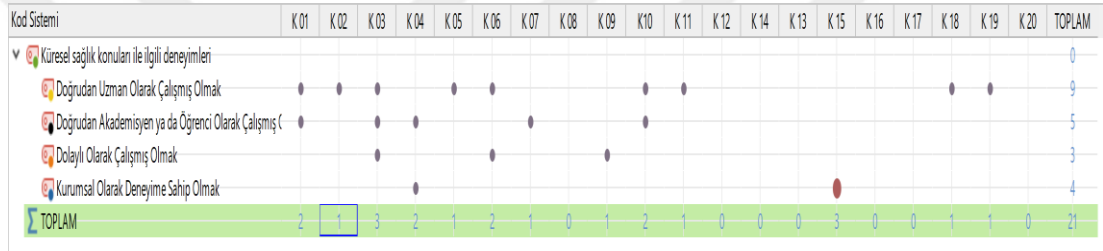


Kod Sistemi	K 01	K 02	K 03	K 04	K 05	K 06	K 07	K 08	K 09	K 10	K 11	K 12	K 14	K 13	K 15	K 16	K 17	K 18	K 19	K 20	TOPL...
>  Küresel sağlık konuları ile ilgili deneyimleri	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	21
>  Sağlık Diplomasisi Tanımı	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
>  Küresel sağlık konuları dünya için önemi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
>  Tanımlanmış Küresel Sağlık Politikası	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23
>  Diplomatik ve politika oluşturma süreçleri tanımlanması	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	16
>  Küresel Sağlık Dış Politika Entegrasyonu	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	32
>  Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	38
>  Sağlık Alanındaki Programların Katkısı	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	26
>  Toplum Sağlığına Katkısı	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	34
>  Sağlık Diplomasisinde Rol Alan Kurumlar, Sivil Toplum Örgütü	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	38
>  Sağlık Diplomasisinde Hükümet ve Hükümet Dışı Kuruluşlar	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	27
>  Yumuşak Güç Olarak Sağlık Avantajları	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	34
>  Sağlık Diplomasisi ve güçlükler	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	31
>  Sağlık Diplomasisinin Rolünün Artırılmasına Yönelik Öneriler	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	36
>  Gelecekte Yapılması Önerilen Araştırma Alanları	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	33
>  Konya ili için eklemek istenilen diğer hususlar	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	26
Σ TOPLAM	56	28	46	21	28	44	26	4	33	21	30	8	21	30	25	11	2	11	11	27	433

Şekil 3.1 Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

3.3. Küresel Sağlık Diplomasisi Tanımı ve Paydaşların Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada katılımcıların küresel sağlık konuları ile ilgili deneyimlerine ilişkin 1 soru yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların küresel sağlık konularında geniş deneyimlere sahip olduğu söylenebilir. Sağlık sektöründe akademik, uluslararası, ulusal ve sivil toplum örgütlerinde hem yurt içinde hem de yurt dışında çalışmışlardır. Katılımcıların deneyimleri, doğrudan uzman olarak çalışmış olmak, doğrudan akademisyen ya da öğrenci olmak, dolaylı olarak çalışmış olmak ve kurumsal olarak deneyime sahip olmak üzere, dört alt tema altında toplanmış, Şekil 3.2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Küresel Sağlık Konuları İle İlgili Deneyimler

3.3.1. Doğrudan Uzman Olarak Çalışmış Olmak

Katılımcılar, hijyen, aşılama, araştırma, halk sağlığı gibi çeşitli sağlık konularında doğrudan tecrübe sahibi olduklarını, Türkiye'nin ikili ve çok taraflı ilişkilerinde görev aldıklarını vurgulamıştır. K 03: “*Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nda hep yöneticilik yapma fırsatı buldum. Türkiye’nin dış ülkelerle ilişkileri anlamında primer görevli üst düzeyinde, uluslararası iki taraflı veya çok taraflı olarak yapılan küresel çalışmalarında bulunma fırsatım oldu.*” Katılımcılardan birisi DSÖ’de çalışarak tecrübe kazandığını belirtmiştir. K 06: “*DSÖ çalıştığımda bu konularla ilgili çalışırken tüm aktörleri işin içine katmakla birlikte her kitleden olmasına dikkat ettim. Grupların heterojen olmasına dikkat ettim. DSÖ’nün küresel problemlere yaklaşımı ile ilgili doğrudan tecrübem oldu.*” Başka bir katılımcı 19 yıllık sağlık politikaları üzerinde çalışmalarının varlığını dile getirmiştir. K 01: “*2000’li yılların başından bu yana sağlık politikalarıyla alakalı, AB sağlık politikaları alanında çalışmalarım*

var.” Diğer katılımcı ise Sağlık Bakanlığında çalışarak tecrübe kazandığını belirtmiştir. K 05: *“Dış ilişkilerde 1 yıldır çalışmaktayım, iş tanımım var. Daha önce 3 yıl boyunca erken uyarı sisteminde çalışıyordum, aynı zamanda yurtdışında da görev aldım.”* Diğer katılımcılar ise, halk sağlığı alanlarında başka ülkelerde çalıştıklarını belirtmiştir. K 10: *“Yabancı ülkelere ve ana çocuk sağlığı gibi konular odaklanmıştır.”* K 11: *“Kamerun’da beslenme merkezinde sağlık çalışanı olarak görev yürüttüm. Birinci basamak poliklinik hizmeti sunduk ve ilaçlarını karşıladık.”* K 18: *“Kuş gribinde deneyimi var, üç yıl önce Türkiye’de benzer bir durum yaşandı.”* K 19: *“Sağlık sektöründe sanitasyon, hijyen ve aşılama konularında, birkaç çalışma yaptık. 2005’te Filistin’de ve 1998-2002 yılında Güney Afrika’da gelişmemiş bölgelere sanitasyon, hijyen konularında yardımcı olabilmek için gittik.”*

3.3.2. Doğrudan Akademisyen ya da Öğrenci Olarak Çalışmış Olmak

Bazı katılımcılar konu ile ilgili akademisyen ya da öğrenci olarak çalıştığını dile getirmişlerdir. İki katılımcı, akademisyen olarak deneyimlerini vurgulamıştır. K 04: *“Sağlık politikalarıyla ilgili bir akademisyen olarak yaklaşık yirmi beş yıldır bunları okuyorum, yazıyorum”.* K 07: *“yurtdışı tecrübelerim oldu eğitim olarak oralara giderek başka profesörlerle ve insanlarla tartışma amacıyla yine konuşma fırsatı buldum”* yine K 11: *“Uganda’da bir üniversitenin tıp fakültesi kurulması projesinde yer aldım, bunun yanı sıra saha koordinatörü olarak çalıştım.”* Diğer katılımcılar ise, öğrenci olarak yurtdışında konu ile ilgili çalıştıklarını belirtmiştir. K 10: *“İrlanda’da yaptığım yüksek lisans tezim küresel sağlık alanında ve göçmenlerle ilgilidir”* K 03: *“2011 yılında tıp fakültesi öğrenciyken küresel sağlık konularıyla tanıştım.”* K 01: *“İşbirlikleri çerçevesinde ortak çalışmalarımız ve projelerimiz var; örneğin, çalıştay düzenledik. Yurt dışında hem öğrenci hem de öğretim elemanı değişimleri yoluyla çeşitli programlara katıldım. Bir de yüksek lisans ve doktora tezi hazırladım, AB’ye üyelik sürecinde Türkiye’de sağlık profesyonellerinin olası göçüyle ilgili”*

3.3.3. Dolaylı Olarak Çalışmış Olmak

Bazı katılımcılar, çalıştığı organizasyonlarda küresel sağlık sorunları ile ilgilendiği için dolaylı olarak tecrübe kazandığını belirtmiştir. Bir katılımcı, DSÖ'de çalışarak dolaylı olarak deneyim kazandığını dile getirmiştir. K 06: “*DSÖ’de 6 ay stajyer olarak bulundum. Palyatif bakım DSÖ’nün küresel sağlık problemlerine nasıl yaklaştığı konusunda yayınladıkları dokümanların, nasıl basıldığı ve bunların nasıl geliştirildiğine tanıklık etme fırsatım oldu.*” Diğer katılımcı ise, çeşitli küresel sağlıkla ilgilenen organizasyonlarla çalıştığı belirtmiştir. K 09: “*Ülkemde çeşitli küresel sağlık girişimleri var, diğer ülkelerle ile resmi ortaklık grupları oluşturmuştuk, ben de onlarla çalıştım. Küresel sağlık kapsamında ülkem (Tanzanya) aynı zamanda uluslararası topluma katılmakla birlikte DSÖ üyesidir.*” Başka katılımcı, küresel sağlık ile ilgili toplantılara katıldığını belirtmiştir. K 03: “*Türk Tabipler Birliği başkanlığı yaptım, sağlık konularında birçok ülkede hareket ettim, DSÖ’ye delege olarak toplantılara katılma fırsatını da yakalamıştım.*”

3.3.4. Kurumsal Olarak Deneyime Sahip Olmak

Araştırmaya katılan iki katılımcı, küresel sağlık sorunlarıyla ilgili kurumlarda görev yapmaları nedeni ile tecrübelerinin derin bir bakış açısı sağladığını dile getirmiştir. Örneğin, bir katılımcı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’nda küresel sağlık politikaları birimi oluşturduğunu vurgulamıştır. K 04: “*Yaklaşık bir yıl önce kurum bünyesinde küresel sağlık politikaları birimi kurduk. İlerleyen zamanda küresel sağlık konularını daha fazla ele alacağız.*” Diğer katılımcı, İslam İşbirliği Teşkilatı (İİT)’in bünyesinde İslam Ülkeleri İstatistik, Ekonomik ve Sosyal Araştırma ve Eğitim Merkezi - Statistical, Economic and Social Research and Training Centre for Islamic Countries (SESRIC)’in sağlık alanında önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. K 15: “*Merkezde her iki yılda bir İİT Sağlık Raporu’nu düzenli olarak hazırlayıp, İİT Sağlık Bakanları Konferansına sunuyoruz.*”

3.3.5. Küresel Sağlık Diplomasisi: Tanımı ve Önemine İlişkin Bulgular

Araştırmada, küresel sağlık diplomasisi kavramının tanımı ve dünya için önemi ile ilgili iki soru yer almaktadır. Buna göre küresel sağlık diplomasisi kavramına ilişkin dört alt tema Şekil 3.2’de; küresel sağlık konularının dünya için önemine ilişkin dört alt tema Şekil 3.3’de verilmektedir.

Şekil 3.3’de görüldüğü gibi, sağlık diplomasisi kavramı, çok paydaşlı ve çok fazla alanı içermesi, sağlık politikalarının zaman içerisinde değişmesi, uluslararası örgütlerin rolünün artması ile sağlıkta artan işbirliği ve diplomasi ilişkileri alt temaları olarak kodlanmıştır. Temalar incelendiğinde katılımcılar tarafından en fazla “çok paydaşlı ve çok fazla alanı içermesi” görüşü ifade edilmiştir. Küresel sağlık diplomasisi kavramının farklı yorumlandığı değerlendirilmektedir.

Kod Sistemi	K 01	K 02	K 03	K 04	K 05	K 06	K 07	K 08	K 09	K 10	K 11	K 12	K 14	K 13	K 15	K 16	K 17	K 18	K 19	K 20	TOPLAM
▼ Sağlık Diplomasisi Tanımı																					0
Uluslararası Örgütlerin Rolünün Artması																					0
Sağlık Alanında Artan İşbirliği ve Diplomasi																					0
Çok Paydaşlı ve Çok Fazla Alanı İçermesi																					9
Sağlık Politikalarının Değişmesi																					7
TOPLAM	3	2	2	1	1	2	2	0	1	1	2	0	1	4	6	1	0	0	1	2	32

Şekil 3.3. Küresel Sağlık Diplomasisi Tanımı

3.3.5.1. Uluslararası Örgütlerin Rolünün Artması

Katılımcılar, dünyada sağlık sektöründe artan karmaşıklıkla beraber, karşılıklı işbirliğini ve anlayışı teşvik eden bir politika oluşturulmasına ihtiyaç olduğuna dikkat çekmişlerdir. Katılımcılar, DSÖ’nün sağlık alanındaki rolünün daha belirgin olduğunu belirtmiştir. Örneğin, K 07: “Küresel sağlık sorunlarını iyileştirilmesi konusunda da DSÖ, BM gibi kurumların yönlendirmeleri önemlidir” ve K 19 “DSÖ, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara çok önem verir” görüşünü ifade etmektedir. Bir katılımcı ise, sağlık alanında Türkiye’nin uluslararası örgütler içindeki rolünün eskiden bu yana giderek genişlediğine dikkat çekmiştir. Buna göre (K15); “Sağlık diplomasisi alanında proje tasarlamada ve diğer devletlerle ortaklıklar kurmada, en aktif üye

devlettir. Türkiye, diğer ülkelere, özellikle kalkınmakta olan bölgelere, gelişmemiş ülkelere dikkat çekiyor. Türkiye'den diğer ülkelere yardım konusunda cömertlik ve çaba gösterteriyor. Kurumsal olarak devletler arasındaki ortaklığımızın büyük kısmı Türkiye ile.” Katılımcı 19, ise sağlık alanında uluslararası katkıların sınırları aşmış olduğunu dile getirmiş ve Türkiye'nin Somali'de kurduğu Türk Hastanesine dikkat çekmiştir. Diğer katılımcılar, hükümet ve diğer uluslararası kuruluşların, çeşitli programlar ve projeler uygulamak için büyük bir işbirliği içinde olduğunu savunmuştur. K15: *İİT benzersiz bir stratejik sağlık problemi eylemi benimsemiştir. Program tematik alanları ile İİT ülkesi tarafından yapıldı; her ülke bir tematik alan üstlenerek lider ülke belli dönemlerde plan ve projeler hazırlamaktadır. Politika yapımında Türkiye Sağlık Bakanlığı çok aktif, düzenli oturumlarda öneriler, politika ve yenilikçi fikirler getiriyorlar. Açıkçası Türkiye ihtiyacımız olan şeyleri ortaya koyuyor*”. Katılımcılar, uluslararası aşamada birlikte çaba sarf ettiklerini, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmada çok yardımcı olduklarını fark etmekle beraber anlaşmaların yürürlüğe girmesi ve uygulanmasında başarılı olunduğunu belirtmiştir. K 13: *“Tabi DSÖ son yıllarda özellikle sağlığın tek bir ülke tarafından başarılamayacağı bir konu olduğunu anladı. Yani bulaşıcı hastalıklarda, salgınlarda bulaşıcı olmayan hastalıklarda bunun en güzel örneği tütün kontrolüdür. Tütünle mücadele ülkelerin tek başına üstesinden geleceği bir sorun değildir. Bu yüzden ülkeleri mümkün olduğu oranda bir araya getirip bunlar arasında koordinasyonu sağlayıp ülkelerin daha fazla karşılıklı iletişime geçmelerini önerdi.”*

3.3.5.2. Sağlık Alanında Artan İşbirliği ve Diplomasi

Çeşitli aktörlerin sağlıkla ilgili anlaşmaların müzakere edilmesine aracılık etmesi sağlık diplomasisi olarak ifade edilmiştir. Bir katılımcı, işbirliklerinin sürdürülebilirliğinin sağlanabileceğini dile getirmiştir. K 01: *“Sağlık konularının uluslararası alanda yapılan anlaşmalar, birlikte yapılan projelerle, işbirlikleri yoluyla müzakere edilmesi, bu konuda gerekli uygulamaların yürütülmesi, uzlaşmaya varılması, uzlaşmaya varılmaya çalışılması, işbirliklerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve denetimi, yönetimi olarak adlandırmaktadır. Sağlık diplomasisine 2000'li yıllardan bu yana ciddi anlamda artan ilgi var”* Katılımcılardan birisi,

aktörleri bir araya getirerek, ortak hareket edildiğini belirtmiştir. K 06: *“Dünya üzerindeki problemlerin ortak tanımlanarak hükümetlerin, devletlerin, kuruluşların, sivil toplum örgütlerinin bir araya gelerek ortakça sorunların çözülmesi ve küresel sağlığın daha iyi seviyeye getirilmesi için ortak hareket etmektir.”* Diğer katılımcı, sağlık diplomasisinin farklı alanlarda köprüleri kuran bir araç olduğunu savunmuştur. K 03: *“Dünya gelişen teknolojiyle hem sağlık sorunlarında, hem de bunları önleme ve tedavi etmede ortaya konan sağlık teknolojilerinde büyük bir değişim içerisinde. Dolayısıyla sağlık diplomasisini bu alanda küresel açıdan arada köprüleri kuran bir araç olarak görüyorum.”* Benzer olarak, K 07: *“Diplomasi aslında ülkeler arasındaki ilişkileri özetleyen bir kavram. İşte sağlık diplomasisi de sağlık hizmetlerinde bir ülkenin yaptıklarıyla diğer ülkeler arasında iyi bir işbirliği ve bağ kurması ama bunun ötesinde iyi bir imaj oluşturma konusunda önemli bir çaba olarak değerlendiriyorum.”* Katılımcı 16, hastalıkların yayılmasını engellemek için girişim olduğunu savunmuştur. K 16: *“Sağlık alanında uluslararası işbirliğini sağlamak ve dünya üzerinde hastalıkları yayılmasını engellemek adına yapılan girişimler.”* Katılımcı 14 sağlık diplomasisini, sağlıkla ilgili sorunların ve bilgilerin paylaşılması olarak tanımlamıştır. *“Sağlık diplomasi deyince toplumlar arasında sağlıkla ilgili sorunların ve bilgilerin alışverişi. Örneğin bulaşıcı hastalıkların yayılması gibi sorunlar ile ilgili bilgi alışverişi. Bir toplumda üretilen bir bilginin başka toplumlarla paylaşılması.”*

3.3.5.3. Çok Paydaşlı ve Çok Fazla Alanı İçermesi

Katılımcılar, sağlık diplomasisinin, birçok disiplini içeren bir diplomasi alanı olarak kilit bir öneme sahip olduğunu ve evrensel politika kapsamında değerlendirmesinin önemini vurgulamıştır. Bir katılımcı (K 20); *“Sağlık diplomasisinin, küresel sağlık uygulamalarına yön verme anlamında, kamu sağlığı, uluslararası ilişkiler ve ticaret, yönetim alanlarında son derece önemli bir araç olduğunu düşünüyorum.”* Diğer katılımcı (K 03), sağlık diplomasisini, multi disiplinler olarak ifade etmiş ve *“Küresel sağlık diplomasisi dediğimizde sağlık konusunun hem multi disiplinler hem de multi sektörel olması dolayısıyla sınırları da aşan bir konudur.”* Benzer olarak, K 13, *“Dünyada ki tüm ülkelerin bir araya gelip küresel sağlığı iyileştirmek için yaptıkları*

çalışmalar, işbirlikler, ortaklıklar, ortak çalışmaların paylaşılması ve işbirliği yapmak küresel sağlık diplomasisi anlamına geliyor.” görüşünü paylaşmıştır. Katılımcı 05, sınırları yok ederek, küresel sağlık politikasının oluşturması anlamında geldiğini savunmuştur. *“Küresel tüm dünyanın sınırlarını yok ettiğimiz ve yok olan sınırlar üzerinden evrensel bir sağlık politikası oluşturmaktır. Bu sağlık politikasını oluşturmak içinde gerekli adımlar küresel sağlık diplomasisi olarak ifade ediliyor.”* Diğer katılımcı (K 06), ise uluslararası düzeyde ortak çözüm için hareket edildiğini savunmuştur. *“Küresel sağlık diplomasisi, dünya üzerindeki sağlık problemlerinin, genel sağlık problemlerinin uluslararası düzeyde çözümü için ortak hareket etmektir. Bunun birçok paydaşı var aslında çok sektörlü, multisektörel, multidisipliner alandır.”* Katılımcı 04, sağlığın alt bileşenlerinin kullanıldığı diplomasi alanı olduğunu açıklamıştır. K 04: *“Ülkelerin başka ülkelerle olan ilişkilerinde sağlık ve sağlığın alt bileşenlerini kullanmalarıdır. Onlarla ilişkilerini geliştirmek için mesela ticari, askari, hukuki olsun benzer ilişkileri daha da geliştirmek için kullandıkları diplomasi türüdür.”* Katılımcı 15 ise, sağlık diplomasisinin hem birçok alanı bir araya getirdiğini hem de küresel politika ortamını şekillendirdiğini dile getirmiştir. Buna göre, *“Sağlık diplomasisi, dış politika ve uluslararası ilişkiler arasındaki ilişki anlamına gelir. Örneğin, sağlık alanındaki işbirliğinin ülkeler arasındaki ikili ilişkiler üzerindeki etkisi. Küresel sağlık diplomasisi, halk sağlığı, uluslararası ilişkiler, yönetim, hukuk ve ekonomi disiplinlerini bir araya getirmekte ve sağlık için küresel politika ortamını şekillendiren ve yöneten müzakerelere odaklanmaktadır. Son olarak K 11, küreselleşmeye vurgu yapmış ve “Tüm dünya artık kapalı bir kutu haline geldi. İsviçre’de olan bir gelişmeyi, yapılan düzenlemeyi Çad’ın köyünde yaşayan birisi ertesi gün öğrenmiş oluyor. Bu da sağlık standartlarının farklılığını gözler önüne seriyor. Sağlık diplomasisini, gelişmiş ülkelere, gelişmekte olan ülkelere sağlık transferi yaparken ülkeler arasında doğan diplomatik ilişkilerin tamamı olarak özetleyebilirim”* görüşünü paylaşmıştır.

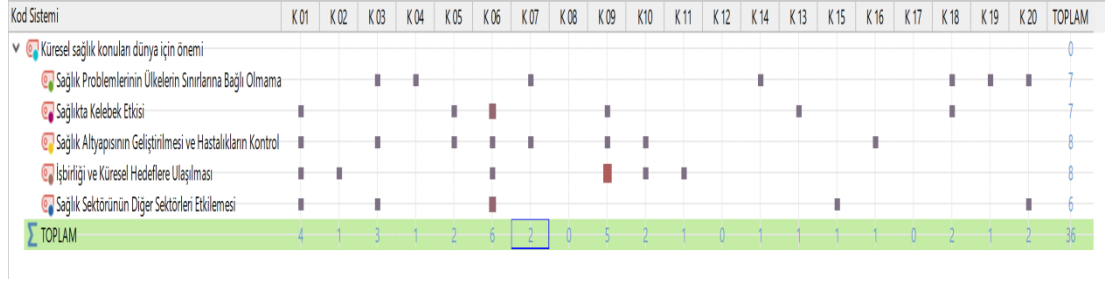
3.3.5.4 Sağlık Politikalarının Değişmesi

Katılımcılar, sağlık hizmetlerinin standartlarındaki yükselme ile birlikte sağlık politikalarının zaman içerisinde değiştiğini savunmuştur. Örneğin, K01;

“Küreselleşme süreçte sağlık alanında iletişimin artması, bilgi birikiminin ve bilgi alışverişinin hızlanması, insanların her yerde olan bitenden haberdar olması, bir takım hastalıklarla beraberce mücadele edebilmesi ve yönetilebilmesi, ulus ve uluslararası sınırları aşan sorunların gündeme gelmesi özellikle salgınlarla. Tek başına artık ülkeler bunun üstesinden gelemiyor. Küresel sağlık politikaları anlamında da geçmişten günümüze sağlık politikalarında bir değişim söz konusu.”

Diğer katılımcı ise (K 11), Almatı Deklarasyonu ve diğer yapılmış olan deklarasyonların sağlık hizmetlerinin daha iyi standartlarda sunulmasına destek verdiğini savunmuştur. *“1978 yılında Almatı Deklarasyonu ile birlikte dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinin olması temel hedefiydi. Kalkınma hedefleri adı altında belirlemişti özellikle fakir ülkelere. Onlara yardımcı olabilmek için uluslararası kuruluşlar aracılığıyla çalışmalar devam ediyor. Hatta Binyıl Kalkınma Hedeflerini bile tam olarak gerçekleştirememişken sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini gerçekleştirmeye başladık.”* Ayrıca katılımcı 13, DSÖ'nün aracılığıyla yapılan çalışmalar sağlık diplomasisini farklı bir seviyeye getirdiğini belirtmiştir. *“Bildiğim kadarıyla 2009 yılında DSÖ'nün genel müdürü Dr. Margaret Chan başkanlığında küresel sağlık diplomasisi üzerine birkaç çalışma yapıldı.”* Katılımcı 20, evrensel insan hakları temelinde daha etkili politikalar yapmanın önemli olduğunu dile getirmiştir. *‘Devletlerin, evrensel insan hakları, kamu yararı, sağlık hizmetine erişim hakkını gözeterek kamusal politikalar inşa etmesinin kaçınılmaz olduğu şu dönemde, sağlık diplomasisinin daha etkin hale getirilmesi elzemdir.’*

Sağlık konularının dünya için önemi kapsamında beş alt tema belirlenmiştir. Bunlar; sağlık problemlerinin ülkelerin sınırlarına bağlı olmaması, sağlık sektörünün diğer sektörleri etkilemesi, işbirliği ve küresel hedeflere ulaşılması, sağlık altyapısının geliştirilmesi ve hastalıkların kontrol edilmesi ile sağlıkta kelebek etkisidir (Şekil 3.4). İlerleyen bölümde alt temalar açıklanmaktadır.



Şekil 3.4. Sağlık Konularının Dünya İçin Önemi

3.3.5.5. Sağlık Problemlerinin Ülkelerin Sınırlarına Bağlı Olmaması

Katılımcılar, sağlık problemlerinin ortaya çıktığında ülkelerin sınırlarını aşabileceğini ve dünyayı büyük ölçüde etkileyebileceğini dile getirmiştir. Üç katılımcı, tarihsel olarak sağlık sorunlarının üstesinden gelmenin çok önemli olduğunu dile getirmiştir. K 19, “*Hastalıklar ülkeler arasında çok hızlı bir şekilde yayılıyor.*”; K 18, “*Dünya tarihinde büyük salgınlar yaşamış bugün o salgınların yaşanmayacağına dair bir kesinlik yok. Hatta öyle bir tehdit var ki, mesela yeni dönemde en büyük tehdit virüsler bu sorun dünyada çözülmediği müddetçe bu konular dünya için önemli*” ve K 09: “*Uluslararası toplumun ve DSÖ’nün çabaları sayesinde mevcut sağlık sorunlarının nasıl ele alınabileceğine dair stratejiler, yöntemler ve yollar var.*” görüşlerini paylaşmıştır. İki katılımcı, ülke sınırları anlamsız hale gelmekle beraber sağlık sorunları dünyanın bir bölgesinden diğerine hızla yayılabildiğinden, yıkıcı olabileceğini savunmuştur. K 04: “*Bazı sağlık problemleri sınırları aşan problemlerdir. Sağlık artık eskisi gibi değil küresel sağlık olarak ele alınıyor. Artık dünya küçüldü bir ülkedeki sağlık sorunu başka bir ülkeyi olumlu veya olumsuz ilgilendiriyor.*” K 03: “*...Çünkü sağlık sınır tanımayan bir konudur, o ülkelerde de kendini kapatıp sağlıklı kalınabileceği gibi bir sonuç çıkarılamamalı.*” İki katılımcı, bir ülkede ortaya çıkan sağlık sorunun, diğerlerine yayılma olasılıklarının tahribata yol açtığını belirtmiştir. K 01: “*Sağlık sektörü en önemli alanlardan bir tanesi çünkü belirli bir ülkede çıkan bir sağlık sorunu başka ülkelerin de sağlık sorunu olarak değerlendiriyor.*” Benzer bir yorum da K 07 tarafından dile getirilmiştir. “*Bazı sağlık sorunları yerel olmaktan çıkıyor daha küresel tehditler olarak görülebiliyor. Eski zamanlarda küreselleşme yaygınlaşmadığında, belirli bir bölgede ortaya çıkan sağlık sorunu belki yerel olarak kalabiliyordu. Artık küçülen dünyadayız ya, bir bölgenin*

sağlık sorunu eğer bulaşıcı niteliğe sahipse artık o bölgenin sorunu olmaktan çıkıp dünyanın bir problemi haline rahatlıkla gelebiliyor.”

3.3.5.6. Sağlıkta Kelebek Etkisi

Katılımcılar, sağlıkla ilgili konuların sıklıkla gündeme geldiğini belirtmiştir. Bir katılımcı, sağlık sorunlarının, tek bir ülkenin değil, dünyanın sorunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar, sağlıkta kelebek etkisinin önlenmesi için dünyanın ortak çaba göstermesi ve uluslararası alanda işbirliğinin geliştirilmesi gerektiğini dile getirmiştir. K 06: *“Sağlıkta kelebek etkisi vardır. Herhangi bir yerde olan bir olay başka bir ülkeyi, kıtayı, başka insanları etkileyebilir. Bu da dünya siyasetinde etkin bir rol oynamak için iyi bir yol. Gelişmiş ülkeler bunu da kullanmıyor. Küresel sağlık problemleriyle ilgilenerek dünya siyaseti üzerinde rol oynamaya çalışıyorlar.”* Diğer iki katılımcı, çeşitli küresel sağlık düzenlemelerinin uygulanmasının, hastalıkların yayılmasını önlemede hayati öneme sahip olduğuna dikkat çekmiştir. K 05: *“Çok uzun yıllardır küresel sağlığın olması gerek ancak 2015 yılında sağlık tüzüğüyle birlikte yaygın hale geldi ve bu görünürlük erken uyarı sistemleri ile gerçekleştirildi. 2015 yılından öncede yapılan seyahatlerde hastalıklar bulaşıyordu.”* Katılımcılardan K 13, ebola salgını gündeme geldiğinde başa çıkma için dünyanın çabalarını birleştirmek gerektiğini belirtmiştir. *“Sonuçta, artık salgınlar tek bir ülkeyi ilgilendirmiyor yani salgın başlayınca pek çok ülkeyi ilgilendirerek birbirleriyle çok yakın iş birliğinde kendi yaptıklarını diğer ülkelerle önce bölge ile sonra küresel alanda paylaşımları lazım. İşte burada sağlık diplomasisi bu çok önemli, ülkelerin birbirinden haberleri olmaları, yaptıklarından haberlerinin olmaları daha çokta bu alanda iş birliklerini mutlaka geliştirmeleri lazım.”*

3.3.5.7. Sağlık Altyapısının Geliştirilmesi ve Hastalıkların Kontrol Edilmesi

Katılımcılar, tedavi edilmeyen hastalıkların ve enfeksiyonların yükselişine cevap verilebilmek için sağlık altyapısının iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. K 09: *“Gelişmekte olan ülkeleri etkileyen sağlık meseleleri, dünyanın geri kalan tarafından araştırma, destek ve gelişme açısından ele alınarak desteği verilmesi gerekir. Bu*

sağlık sorunlarına karşı ilaçların ve aşıların gelişimini içerir.” Diğer iki katılımcı, sağlık altyapılarının ve insan kaynaklarının geliştirilmesi üzerinde durmuştur. K 01: “Sağlık altyapılarının geliştirilmesi gerekiyor, tedavi edilemeyen hastalıkların belki ülkelerin yardımıyla tedavi olanağı sağlanmalı, sağlık çalışanların eğitilmeli, donanım kazandırılmalı.” Ayrıca K 07: “Daha doğrusu karşı karşıya kalınan sağlık probleminin altından kalkamayacak ülkelere de bu konularda yardımcı olmanın önemli olduğuna inanıyorum.” Katılımcı 05 ve 06, insanların ve malların serbest dolaşımı çeşitli sonuçlara yol açarak sağlık diplomasisi ve tüzüğüne ihtiyaç duyulmasına neden olduğunu dile getirmiştir. K 05: “Ne zamanki sınırlar ortadan kalktı hastalıklar dünyada özgürce dolaşmaya başladı, artmış ihtiyaçlara yönelik yeni sağlık diplomasisi tüzüğü gibi yasal düzenlemeler ortaya çıktı.”

3.3.5.8. İşbirliği ve Küresel Hedeflere Ulaşılması

Katılımcılar, küresel hedeflere ulaşmak için ülkeler arasında işbirliğinin gerekliliği konusunda ısrar etmiştir. İki katılımcı, Sağlık problemlerini yok edilmesi için ülkeler arasındaki mevcut işbirliğinin sürdürülmesinin DSÖ'nün varlığını dile getirmiştir. K 06: “Eğer siz bir yerde ya da dünya üzerinde bir hastalığı yok etmek istiyorsanız bütün dünya olarak hareket etmeniz gerekiyor, çünkü bulaşıcı hastalıklarla lokal olarak mücadele etmek sonuç vermez. Bunun için küresel bir çaba gerekir.” Diğer katılımcı ise, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında her zamankinden daha fazla çabaya ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. K 09: “...aynı zamanda dünyada sonuçta az gelişmiş, gelişmemiş ülkeler ve onların da toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi konusunda desteğe ihtiyacı var.” Katılımcı 06 ve 11, ortak çaba ile hem sürdürülebilir projeler yapmaya devam edilmesi, hem de sağlık konularında tecrübe paylaşımı gerektiğini savunmuştur. K 06: “Bu kombine çabalar Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda yapılabilir. Örneğin HIV, Ebola Tüberkülozu ve diğer yükselen sağlık sorunları gibi konular, şu ana kadar kombine ve küresel çabalar kullanılarak dönüştürülmüştür.” Yine bir katılımcı (K 19) tecrübe paylaşımı ve işbirliğine vurgu yaparak, “İnsan hakları evrensel sözleşmesinin pratiğe doğru yansımaları, coğrafyanın kaderinin önüne geçebilmemiz, insanlığın tek kimliğe doğru evrilmesi için küresel sağlık sorunları olmak üzere tüm sağlık konularında tecrübe paylaşımı önemlidir.”

3.3.5.9. Sağlık Sektörünün Diğer Sektörleri Etkilemesi

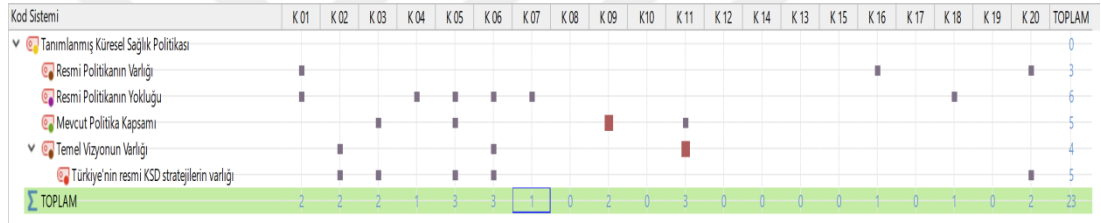
Katılımcılar, sağlığın diğer sektörleri doğrudan etkilemesi nedeniyle mevcut ve gelecekteki sağlık sorunlarının birlikte çözmenin öneminin arttığını belirtmiştir. Bir katılımcı (K 15), halkın sağlığının, ülkenin diğer sektörlerdeki başarısına katkı sağlandığını savunmuştur. *“Küresel sağlık sorunları önemlidir çünkü sağlık ekonomik refahın önemli bir bileşenidir. Aslında, bir ülkenin sosyo-ekonomik gelişme düzeyi, sağlık durumundan ve bu ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinden büyük ölçüde etkilenir. Sağlıklı insanlar ekonomik ilerlemeye daha fazla katkıda bulunma potansiyeline sahiptir.”* Katılımcılardan biri, mevcut durumla mücadele etmek ve gelecekteki sağlık sorunlarını önlemek için kaynakların rasyonel kullanımı gerektiğini belirtmiştir. K 06: *“Sağlık problemleri dünyanın problemleridir, özellikle epidemiyolojik problemler ve bulaşıcı hastalıklar da, ortak hareket etmek lazım. Kaynaklar her zaman sınırlı olduğu için, adil ve etkin kullanımı lazım. Sağlık problemlerine uluslararası diplomatik yaklaşım aslında şu açıdan da önemli: Sadece sağlık problemlerinin çözümü için değil, dünya üzerinde her ülke etkin ve güçlü olmak istiyor.”* Katılımcı 01, sağlık politikalarının diğer politikaları etkilediğini dolayısıyla onların da sağlığı etkilediğini dile getirmiştir. *“Çünkü sağlık başka alanlardan muaf tutulamıyor. Sağlık pek çok politikayla birlikte düşünülmek durumunda, çünkü sağlığı etkileyen başka diğer politikalar var. Örneğin, gıda, tarım, çevre, para v.s sayabileceğimiz pek çok politika türü sağlıkla bir şekilde ilişki içerisinde. Dolayısıyla alınan bir takım kararlar, uygulanan politikalar sağlığı dolaylı ya da doğrudan etkiliyor.”*

3.4. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Mevcut Duruma İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, Türkiye’de sağlık diplomasisinin mevcut durumuna ilişkin elde edilen bulgular sunulmuştur. Türkiye için mevcut durumun ortaya konulmasında, formal olarak tanımlanmış küresel sağlık politikası, diplomatik ve politika oluşturma süreçlerinin tanımlanması, küresel sağlığın Türk dış politikasına entegre olup olmadığı, sağlık alanında taraf olunan uluslararası anlaşmalar, sağlık alanında işbirliği

ve yardım projelerinin dış politikaya katkısı, işbirliği ve yardım projelerinin ülkelerin toplum sağlığına katkıları, sağlık diplomasisinde rol alan kurumlar, sivil toplum örgütleri, sağlık diplomasisinde hükümet ve hükümet dışı kuruluşların rolleri sorgulanmıştır. Bu bağlamda, belirlenen alt temalar ilerleyen bölümlerde açıklanmaktadır.

Türkiye'nin resmi olarak tanımlanmış küresel sağlık diplomasisi politikasına sahip olup olmadığına ilişkin birbiri ile çelişen görüşler ifade edilmiştir. Buna göre, yapılan analizde bu konu beş tema altında kodlanmıştır (Şekil 3.4). Bunlar, resmi politikanın varlığı, resmi politikanın yokluğu, mevcut politika kapsamı, temel vizyonun ve Türkiye'nin temel KSD stratejilerinin varlığı alt temalarıdır.



3.4.1. Resmi Politikanın Varlığı

Türkiye'nin resmi sağlık diplomasisi politikasının olduğu bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Özellikle, Türkiye'nin devam eden AB üyeliği teklifi ve uyum programları nedeniyle resmi sağlık diplomasisi politikasının varlığı savunulmuştur. İki katılımcı, muhtaç ülkelere sağlık sektöründe çeşitli şekillerde yardımcı olduğu için küresel sağlık politikasını kapsayan mevcut resmi politikanın varlığını savunmuştur. K 20: *Sağlık hizmeti sunumu ve erişimi konusunda zorluklar yaşayan ve ağırlıklı olarak da Afrika, Ortadoğu ve Asya ülkelerinde hastane açma, sağlık personeli gönderme ve tıbbi materyal sağlama gibi faaliyetler, Türkiye'nin küresel sağlık politikasının ana omurgasını oluşturmaktadır. Türkiye'de politika uygulayıcıların, özellikle son 16 yıllık dönemde küresel sağlık alanında izlediği en belirgin politika dış yardım stratejisidir.*'' Ayrıca K 05: *Sağlık Bakanlığı'nın stratejik olarak yayınladığı*

bazı tanımlar mevcut’’ diyerek resmi politikanın varlığını kanıt sunmuştur. Katılımcılardan birisi (K 06) sağlık diplomasisine ilişkin farklı cevaplar alma olasılığını kabul etmiştir. ‘‘Bunu akademisyenlere, bakanlık çalışanlarına ve farklı kişilere sorduğumuzda farklı cevaplar alabilirsiniz.’’

3.4.2. Resmi Politikanın Yokluğu

Katılımcılar, Türkiye Anayasası’nda sağlık hakkı tanımlandığını, ayrıca Sağlık Bakanlığı’nda küresel sağlığı geliştirmek için stratejilerin var olduğunu savunmuşlardır. Bunun yanında, Dışişleri Bakanlığı nezdinde bilgisi olduğunu ifade eden olmamıştır. K 06: *‘‘Bununla ilgili çalışmalar var ama sağlık diplomasisi adı altında bir politika belgesi benim bildiğim kadarıyla yok. Bununla ilgili altyapı çalışmaları var ve henüz yayınlanmış bir politika belgesi yok.’’* Katılımcı 04 ve 07, ne yol haritası, ne de strateji belgesi, ne bütüncül yaklaşım içeren formal bir politika olmamasına rağmen belirli çalışmaların varlığını belirtmiştir. Örneğin, K 04: *‘‘Tam olarak var diyemeyiz yol haritası ya da strateji belgesi yok’’* yine K 07: *‘‘Sağlık diplomasisi kavramına bütüncül yaklaşım içerisinde, formal bir uygulamanın olduğunu görmüyorum. Kısmende olsa belirli çalışmalar var.’’* Diğer iki katılımcı, ekonomik ve sağlıkla ilgili çıktılar olmadığından dolayı pratikte küresel bir sağlık politikası bulunmadığını dile getirmiştir. K 18: *‘‘Türkiye’de küresel bir sağlık politikasının varlığı sadece kâğıt üzerinde vardır ülkede sağlık politikası yerine oturmuş değil. Hızlı değişen bir sağlık politikası var.’’* Dışişleri Bakanlığı kapsamında K 05, *‘‘Dışişleri bakanlığına baktığımızda, ekonomik ve sağlık gibi belli bir çıktıları yok diye biliyorum.’’* diyerek görüşlerini ifade etmiştir.

3.4.3. Mevcut Politika Kapsamı

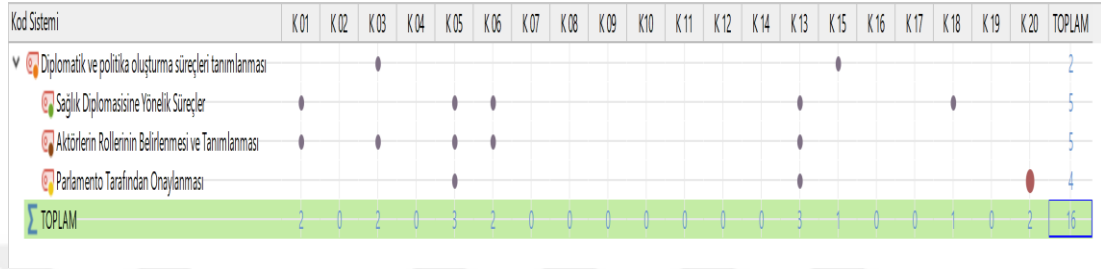
Katılımcılar, ülkenin resmi küresel sağlık politikasının varlığına rağmen sorgulanabileceğini belirtmiştir. Ülkede var olan sağlık politikasının (stratejiler, planlar vb.), sağlık alanındaki küresel endişelere ve işbirliğine yönelik olduğu da belirtilmiştir. K 09: *‘‘Uluslararası toplumun ve DSÖ çabaları sayesinde mevcut sağlık sorunlarının nasıl ele alınabileceğine dair stratejiler, yöntemler ve yolları*

bulunmaktadır' Bir katılımcı, resmi olarak tanımlanmış küresel sağlık politikası olmadığını ve var olan antlaşmalar kuvvetli olmasına rağmen usul seviyesinde kaldığını savunmuştur. K 11: *"Yok ancak yazılı olmasa da belirli bir usul oluşmuş durumdadır. DSÖ ve diğer uluslararası organizasyonlarla iletişimi kuvvetli ve antlaşmaların birçoğunda taraftır. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili politikaları yürütmede koordinasyon yetkisi mevcuttur."* İki katılımcı, Sağlık Bakanlığı'nın 5 yıllık hedefler koyduğunu tek ve resmi olarak tanımlanmış bir küresel sağlık politikası olmadığını savunmuştur. K 05: *"Sağlık Bakanlığı'nın her 5 yılda bir çıkardığı hedefleri mevcut."* ; K 03: *"Türkiye'nin davranışları belli bir tanıma sokulmasa da, parça parça çeşitli küresel sağlık politikaları işlettiklerini düşünüyorum. Ama bunun formal olarak tanımlanmış hatta formal olarak ele alınmış tek bir küresel sağlık politikası haline getirilmediğini düşünüyorum. Yani küresel sağlığa hizmet edecek şeyler yapılıyor ama bu bir küresel sağlık politikası haline geldiğini düşünmüyorum."*

3.4.4. Temel Vizyonun Varlığı

Katılımcılar, Türkiye'nin sağlık diplomasisine ilişkin bir çerçevesinin olduğuna ve gelişen bir vizyona sahip bulunduğunu ifade etmişlerdir. K 11: *"Türkiye hali hazırda gelişmekte olan bir ülke ve her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gelişen bir vizyona sahiptir. Yürüttüğü iş birliklerinde bazı gelişmiş ülkelerin yaptığı gibi bilgi saklama, kendine muhtaç şekilde yardımı yürütme gibi yöntemler asla kullanmadığını düşünüyorum."*; K 06: *"Altyapısı vardır ve Türkiye'nin bu konu ile ilgili vizyonu da var."* Diğer iki katılımcı, sağlık diplomasisinin yeni bir terim olduğunu, politikanın gelişme aşamasında olduğunu ve bütüncül politikalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. K 11: *"Bu anlamda bir gelişim süreci içerisinde bulunduğumuzu düşünüyorum. Öncelikle kavramın yeni yeni biliniyor olması ve yapılan hizmetlerin git gide daha iyi kayıtlı şekilde yürütülmesi entegrasyonu hızlandıran süreçlerdendir."* Bu konuda getirilen bir eleştiride ise (K 03) *"Küresel sağlık politikasının belli yönelmiş bir hedefi yok ortada, atıyorum Somali'de şu hastalara bakacağız, bu mikro hedeflerdir."* vurgusu yapılmaktadır.

Türkiye'de politika oluşturma sürecinde sağlık diplomasisinin nasıl tanımlandığına dair paydaşların görüşleri üç alt tema altında kodlanmıştır (Şekil 3.6). Bunlar; sağlık diplomasisine yönelik süreçler, aktörlerinin rollerinin belirlenmesi ve tanımlanması, parlamento tarafından onaylanmasıdır. Alt temalar aşağıda detaylı olarak açıklanmaktadır.



Şekil 3.6. Diplomasi ve Politika Oluşturma Süreçlerinin Tanımlanması

3.4.5. Sağlık Diplomasisine Yönelik Süreçler

Katılımcılar, küresel sağlık için Türkiye, AB ve uluslararası organizasyonların politika belirleme sürecine yönelik katkılarını ifade etmiştir. K13: “*Türkiye’de özellikle yeni Sağlık Bakanlığı strateji planı hazırlanıyor. Orada uluslararası sağlık diplomasi ile ilgili önemli bir boyut var.*”; Katılımcı 15, çeşitli uluslararası kuruluşların politika oluşturmadaki önemini vurgulamıştır. “*Uluslararası konferans çok başarılı, örneğin İslam konferansında, üye devletlerin mevcut durumlarını diğer ülkelerle görmelerine yardımcı olur.*” Diğer katılımcı, konferanslarda, politika oluşturma süreçlerine ilişkin kararların, çeşitli maddelerle ilgili soru sorarak geniş bir platform sağlandığını belirtmiştir (K15).

3.4.6. Aktörlerin Rollerinin Belirlenmesi ve Tanımlanması

Katılımcılar, sağlık diplomasisine yönelik paydaşları belirlemek ve süreçteki potansiyel rollerini ve pozisyonlarını anlamak, sağlık diplomasisinin genel hedeflerine ulaşmak için önemli olduğunu vurgulamıştır. İki katılımcı, aktörlerin rollerini tanımlamaya ve belirlemeye yardımcı olacağından çeşitli aktörler arasındaki işbirliği oluşturulup, politik süreçlerin kullanılmasını savunmuştur. K 01: “*İşbirliklerinde*

sağlıkla ilgili konuların uzlaşma yoluyla görülmesi, bunların sürdürülebilirliğini sağlanması, denetlenmesi ve bunun yönetimi diyebiliriz. Bu anlamda burada rol alacak aktörlerin rollerinin belirlenmesi, tanımlanması.’’ K 11: ‘‘Politik süreçlerde destek arayan bir ülkeyiz. Sağlık diplomasisini, gerek ülke ticareti için pazar oluşturmakta bir adım, gerek de coğrafyanın başka ülkeler tarafından arka planda yönetilmesini önleme amaçları bulunmaktadır.’’ Diğer iki katılımcı, sağlık diplomasisinde aktörlerin ortak bir tanım, yol haritası geliştirmesi ve çeşitli aktörlerin hangi rolleri oynayabileceğini belirtmesi gerektiğini dile getirmiştir. K 06: ‘‘Aslında Sağlık Bakanlığının ilk yapması gereken ortak bir tanım geliştirip, o ortak tanım üzerinden bir yol haritası belirlemesi gerekmektedir.’’ Benzer olarak, K 03: ‘‘Türkiye, sağlık diplomasisi alanında ne veya hangi rolü oynayacağını belirtmeli.’’

3.4.7. Parlamento Tarafından Onaylanması

Katılımcılar, Türkiye'nin uluslararası sisteme entegrasyonu için, uluslararası anlaşmaların imzalandıktan sonra, Parlamento tarafından onaylanması gerekliliğini ifade etmişlerdir. İki katılımcı, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'nin TBMM'de onaylanıp, uygulanarak başarılı olduğunu vurgulamıştır. K 13: ‘‘Uluslararası anlaşmalar imzalandıktan sonra, Türkiye'de kullanılmak üzere kabul edilmeden önce Parlamento tarafından onaylanmalıdır. Eğer o sözleşmeleri TBMM'den geçirip yasal süreçlerle uyumlaştırdığınız zaman o konuda ülke çalışmaya başlıyor ve onunla ilgili adımlar atmaya başlıyor. Örneğin, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi bu süreçten geçirilip onaylanıp uygulanarak çok fazla başarı elde edildi.’’ Bir katılımcı (K 20), sağlık diplomasisinin rasyonel planlara ve faaliyetlere entegrasyonu sırasında evrensel norm ve standartlara uyumun sağlanması gerektiğini savunmuştur. ‘‘Yürütme organı, her ne kadar, uluslararası sisteme entegrasyon, evrensel norm ve standartlara uyum hedefiyle hareket ettiğini ilan edip, çalışmalarını bu yönde ilerletse de bu politikaların oluşma sürecinin demokratik, katılımcı ve rasyonel nitelik taşıdığını düşünmüyorum.’’

Bu bölümde, küresel sağlığın Türk dış politikasına entegre edilip edilmediği konusundaki yorumlar yedi alt tema altında kodlanmıştır (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. Küresel Sağlık Dış Politikaya Entegre Edilmesi

3.4.8. Türk Dış Politikasına Dahil Edilmesi

Küresel sağlığı Türk dış politikasına dâhil edilip edilmediği konusunda bazı katılımcılar farklı ifadeler kullanmışlardır. İki katılımcı, Türkiye ile diğer ülkeler arasındaki sağlık alanında devam eden işbirliği nedeniyle küresel sağlık çalışmalarının Türk dış politikasına entegre olduğunu belirtmiştir. K 01: ‘‘Edilmiştir. Niye? Çünkü zaten dış politika anlamında Amerika, Avrupa ve diğer Orta Asya, Afrika, Kafkaslar, Balkanlar’daki ülkelerle birlikte diğer politikaların içerisinde sağlık konuları da gündemdedir.’’ Diğer katılımcı örnek vererek görüşünü savunmuştur. K 07: ‘‘Yakın zamanlarda, Myanmar’dan kaçan Müslümanlara insani yardım çerçevesinde sağlık hizmetleride oraya götürülmüştür. Bütün bu faaliyetlere baktığımızda, art niyet aramanın bir anlamı yok. Sadece insani ihtiyaç var, sağlık sorunları ortadan kaldırılmaya çalışıyor.’’

3.4.9. Küresel Sağlık ve Dış Politika Entegrasyonunun Önemi

Bir katılımcı, sağlık diplomasisinin belirli bir ülkenin dış politikasına entegrasyonunun, dış politika hedeflerini olumlu yönde etkilendiğini dile getirmiştir. Buna göre K 09: ‘‘Bir ülkenin sağlık diplomasisi politikasına sahip olması ve bu ülkenin dış politikasına entegre olması halinde, o ülkenin dış politika hedeflerini gerçekleştirecek ve etkileyeceğini düşünüyorum. Böylece sağlık diplomasisini içeren entegre dış politika bizim ve diğer ülkeler için olumlu adım olacaktır. Bunu yapmayan ülkeler varsa, sağlık diplomasisini dış politikalarına entegre edilebileceği bir yol ve yollar bulmalıdırlar.’’ görüşünü ifade etmiştir.

3.4.10. Kapsayıcı Sağlık Yaklaşımının Varlığı

İki katılımcı, Türk dış politikasında kapsayıcı sağlık yaklaşımının olduğunu, sağlık sektöründe ulaşılan başarının gösterilmesi ve paylaşılması gerektiğini belirtmiştir. K 09: *“Her ülke kendi stratejisine sahiptir, diğer ülkelerle etkileşimde bulunmak için de kendine özgü bir yolu vardır. Sağlık politikasında kapsayıcı bir yaklaşım varsa, sağlık sektöründe uygulayıcılar uluslararası toplumdaki ilişkileri yönlendirecektir.”* Benzer olarak, K 03: *“Çok konu var, işte evrensel sağlık sigortası, tütünle ilgili. Bu konularda “Evet ben size yol gösteririm.” denmesi lazım çünkü özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkeleri bunu çok iyi başarıyor, oradaki süreci yönlendirme, söz sahibi olabilmekten söz ediyorum. Uluslararası örgütlerde veya camiada medyada o algıdan bahsediyorum. Yani iyi yaptığını göstermesi ve paylaşması gerekir.”* diyerek Türkiye’nin başarılarını paylaşması gerektiğini vurgulamıştır.

3.4.11. Hedeflere Ulaşılmasının Sağlanması

İki katılımcı, çeşitli mevcut diplomasi dallarını öne çıkarmakla beraber sağlık diplomasisinin belirli bir ülkenin dış politikasına entegrasyonunun dış politika hedeflerini olumlu etkileceğini savunmuştur. K 09: *“Şu anda çeşitli diplomasi türleri, yani askeri diplomasi, kültürel diplomasi, vb. vardır ve bu durum ülkelerin bir kısmını bütünleştirdi ve bu ülkelerin diplomasisinde birkaç hedefe ulaşıldı. Sağlık diplomasisini içeren entegre dış politika olumlu bir adım olacaktır.”* Yine K 03: *“Bir vatandaş olarak gözlediğim, Türkiye dış politika stratejilerine hizmet veriyor. İkili diplomasi tabii ki çok önemli, Türkiye’nin hem birikimi ve deneyimi hem de birçok farklı alanda gücü var. Sağlık alanına hizmet eden ve yöneten ikili veya çoklu diplomatik bir süreç olması gerektiğini düşünüyorum.”* diyerek sağlığın dış politika hedeflerine ulaşmada olumlu katkısını ifade etmiştir.

3.4.12. Entegre Edildiğini Gösteren Örnekler ve Faaliyetler

Türkiye'nin ülke olarak faaliyet gösterdiği bir platform, vizyon ve temelin varolduğu, dünya genelinde çeşitli sağlık projelerine destek vererek, sağlıkta lider ülkelerden

biri olmayı hedeflediği dile getirilmiştir. Bir katılımcı, Türkiye'nin gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinin geliştirilmesine, vatandaşlarına ücretsiz hizmet sunmasına, sağlık alanında yatırım yapmasına ve sağlık insangünün eğitime destek verdiğini belirtmiştir. K 01: *“O ülkelerdeki, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, tedavi olanağı bulamayan ülkelerin vatandaşlarının belli kontenjanlar dâhilinde ülkemizde ücretsiz tedavi edilmesi gibi. Sağlık çalışanlarının hem ülkemize gelerek eğitim alması ve döndüklerinde kendi ülkeleri için faydalar sağlaması bizdeki sağlık çalışanlarının gidip başka ülkelerde eğitimlerini sürdürmeleri gibi. Hastane yatırımları yapılıyor, eğitimler verilebiliyor, kongreler, sempozyumlar düzenleniyor.”* İki katılımcı, hükümet ve devlet dışı kurumlar aracılığıyla Türkiye'nin dünyadaki çeşitli ülkelere sağlık hizmeti sunduğunu belirtmiştir. K 06: *“Türkiye sağlıkta öncü ülke olmak çabası içinde ve bununla ilgili örneğin AFAD'ın, Türk Kızılay'nın, Balkanlar'da, Kafkaslar'da, Afrika'da yardım çalışmaları vardır. Hastaneler oluşturulup hizmet sunarak küresel sağlığa katkıda bulunuyor.”* Benzer olarak K 11: *“Somali'de Türk devleti tarafından açılmış olan hastanede, Sağlık Bakanlığının tarafından görevlendirilen sağlık çalışanları Somali halkına hizmet etmektedir.”* Diğer bir katılımcı ise, felaket, etnik şiddet ve savaş gibi durumlarda ortaya çıkan ihtiyaçlarda Türkiye'nin, çeşitli ülkelere yardım elini her zaman uzattığını savunmuştur. K 13: *“Türk dış politikası ile ilgili, bazı örnekleri sunabilirim. Myanmar'da AFAD, Türk Kızılay'ı sağlıkla ilgili kamplar kurmuştur. Yine en son Filistin'de yaşayanlara, Gazze'ye, Türkiye DSÖ üzerinden önemli ve ciddi bir parasal yardım yaparak oradaki çocuklarına ilaç ve malzeme gönderimi yapmıştır. Tabii ki, bütün bu uygulamalar Türkiye Dışişleri Bakanlığı ile beraber yapıyor. Bir de, Yeşilay Cemiyeti şu anda diğer ülkelerde Yeşilay dernekleri kurarak, o ülkelerdeki madde bağımlılığına yönelik bir takım müdahalelerde bulunuyor.”*

3.4.13. Türk Dış Politikasına Dahil Edilmemesi

Bazı katılımcılar, küresel sağlığın Türk dış politikasına dahil edilmediğini, Türk dış politikasında resmi sağlık politikasının entegre edildiğini gösteren belge bulunmadığını savunmuştur. Bir katılımcı, sağlık diplomasisi tanımının Türk dış politikasının bulunmamasını (K 18), *“Türkiye'nin dış politikasında ciddi bir tanım*

içerisinde yer almamaktadır.” diğeri ise yurtdışı misyonlarda yalnızca bir sağlık ateşesinin bulunması nedeniyle sağlık diplomasisinin dışlandığını vurgulamıştır. K 05: “Entegre henüz edilmedi, New York hariç diğer ülkelerde sağlık ateşelerimiz yok örneğin diğer ülkelerdeki konsolosluklarımıza bakıldığında turizm, kültür ateşesi gibi ateşeliklerimizin bol olduğunu görebiliriz.” İki katılımcı, bir politika belgesi bulunmadığını dile getirmiştir. K 06: “Dış politikaya entegre edilmiş mi bununla ilgili bir politika belgesi yoktur”. Benzer olarak K 17: “Entegre değil, çok ayrı. İlgili bakanlıklarda temas yok.” Diğer iki katılımcı ise, kısmi entegre edildiğini savunarak hem strateji hem de geliştirme sürecinde olduğunu dile getirmiştir. K 04: “Yüzde yüz entegre edilmediğini düşünmüyorum. Sağlık diplomasisi geliştirme stratejisine bağlı. Burada tabi paydaşların birlikte çalışması gerekmektedir.” K 19: “Entegre edildi ama tam değil, bir kısmı evet. Strateji ama tam değil.” Katılımcı 10 ve 20, Türkiye, ikili, çoklu anlaşmalar veya işbirliği sözleşmelerine imzalayıp, sağlık politikasının Türk dış politikasına dâhil edilmediğini savunmuştur. K 10: “Kişisel olarak küresel sağlık politikasının Türk dış politikasına entegre edildiğini düşünmüyorum. Biz daha çok ikili işbirliği anlaşmaları imzalıyoruz.” Benzer görüş diğer bir katılımcı (K 20) tarafından da ifade edilmiştir. “Taraf olduğu uluslararası anlaşma ve sözleşmeler var. Bu doğrultuda verilen taahhütlerin gereği olarak yapılan mevzuat düzenlemeleri dışında, Türk dış politikasının küresel sağlığa fiili entegrasyonunun sağlanamadığını düşünüyorum.”

3.4.14. Küresel Sağlıkta Yer Almak

Katılımcılar, Türkiye’nin hem uluslararası arenada yükselen bir yıldız olarak yer aldığını hem de diğer ülkelerle sağlıkta gelişen ilişkilerin varlığına işaret etmiştir. Bir katılımcı, Türkiye dünyanın en cömert ülkelerinden biri olup, kendi kaynaklarını kullanarak dünyaya sağlık hizmetleri yardımında bulunduğunu belirtmiştir. K 11: “Türkiye, dünyanın GSMHY’a göre en yüksek oranda insani yardıma para harcayan ülkesi.” İki katılımcı, Türkiye’nin, uluslararası alanda sağlık diplomasisinde gelişmekte olan ülkelerle işbirliği yaparak çeşitli faaliyetleri sürdürdüğünü dile getirmiştir. K 01: “Türkiye, sağlık alanında uluslararası işbirlikleri yürütmektedir.” K 04: “Türkiye, başta hastane inşa etmek üzere, Türk kökenli sağlık profesyonellerinin

sağlık hizmeti vermesi, ilaç yardımı ve koruyucu sağlık hizmetleri yardımıyla bulunmaktadır'' ifadesi ile küresel sağlık faaliyetlerinde Türkiye'nin yer aldığını vurgulamaktadır. Diğer iki katılımcı, ulusal stratejilere dayanarak ve küresel anlamda Türkiye'nin başka ülkelerde çok sayıda faaliyet yürüttüğünü belirtmiştir. K 07: *''Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetlerine bakıldığında küresel anlamda pek çok alanda sağlık hizmetleri sunmaktadır. TİKA ve diğer kurumların daha çok gelişmekte olan, zor durumda olan ülkelere yardım götürme faaliyetleri devam etmektedir.''* Diğer katılımcı ise (K 15) *''TİKA ve sağlık projeleri çok aktif, gelişmekte olan ülkelere destek sağlanarak hizmet ediyorlar. İhtiyacı olanlara yardım etmesi ulusal stratejileri ama uluslararası politika yapımının bir parçası değil''* görüşünü ortaya atmıştır.

3.4.15. Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar

Bu tema, Türkiye'nin imzaladığı ya da taraf olduğu sağlık alanındaki anlaşmalara odaklanmaktadır. En çok gözlenenler ikili (Türkiye ile diğer ülkeler arasında) ve uluslararası anlaşmalardır (Türkiye ile AB, BM, İİT ve benzeri gibi uluslararası kuruluşlar arasında). Bunlar iki alt temada (anlaşma türleri ve anlaşmaların örnekleri ve kapsamı) kodlanmıştır (Şekil 3.8).



Şekil 3.8. Sağlık Alanında Uluslararası Anlaşmalar

İki katılımcı, uluslararası arenada, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bu yana birçok sağlık anlaşmasına imza atarak taraf olduğunu belirtmiştir. K 20: *''Türkiye, 1946 yılında DSÖ'nün kuruluşu ve Anayasa'sının oluşumu sürecinde etkin bir rol alarak, uluslararası alanda yürütülen sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümünü konusunda öncü rol oynayan ülkeler arasındadır. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği*

alanında evrensel ilke ve kriterleri belirleyen Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ilgili sözleşmelerini de imzalamıştır. Öte yandan Avrupa Birliği'nde tam üyelik müzakere sürecinde olup, Birliğin ülkelerin sağlık politikalarını tek tipleştirme yönünde bir politikası olmasa da, “malların serbest dolaşımı”, “iş kurma hakkı ve hizmetlerin serbest dolaşımı”, “sosyal politika ve istihdam”, “çevre”, “tüketicinin ve sağlığın korunması” ve “fikri mülkiyet hukuku” gibi alt müzakere başlıkları bünyesinde sağlıkla ilgili düzenlemeler yer almakta ve Türkiye bu düzenlemeleri peyder pey hayata geçirmektedir.” Taraf olunan diğer anlaşmalar diğer katılımcı (K 10) tarafından şöyle ifade edilmiştir; “Uluslararası anlaşmaları imzalıyoruz, taraf oluyoruz. Örneğin, Almatı bildirgesi, Helsinki Bildirgesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini bile kabul ettik.”

3.4.16. Anlaşma Türleri

Katılımcılar, Türkiye'nin ikili ve çoklu anlaşmalara taraf olduğunu belirtmekle birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın, TİKA'nın ve sivil toplum kuruluşlarının yaptığı faaliyetleri de ifade etmişlerdir. İki katılımcı, yıllar içinde Türkiye ile IMF, OECD, AB ve diğer ülkeler arasında sağlık ve daha yakın alanları kapsayan çeşitli anlaşmalar imzalandığını belirtmiştir. K 01: “Türkiye, DSÖ ile Uluslararası Sağlık Tüzüğü Anlaşması imzalanmıştır. Türkiye'nin Avrupa Birliği ile gıda güvenliği üzerine anlaşması vardır, o da sağlığı etkileyen bir anlaşmadır. IMF'den krediler alarak ülkemizdeki sağlık sistemini geliştirmek adına reform sürecine girilmiştir. İkili ülkelerle örneğin Sudan, Somali ile anlaşmalarımız var olup, Türkiye orada hastaneler yaptırarak bu ülkelerin sağlık sistemlerinin kapasitelerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.” Diğer katılımcı (K 03) ikili diplomasinin yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulamıştır. “OECD, DSÖ gibi kurumların önderliğinde anlaşmalar var. İki ülke arasındaki diplomasinin sınırlı kaldığını düşünüyorum. İkili diplomasi tabii ki çok önemli, Türkiye ölçeğinde bir ülkenin hem birikimi ve deneyimi hem birçok farklı alandaki gücüyle ülkenin çoğunlukla ikili veya çoklu diplomasiye hizmet eden bir bir süreç olması gerektiğini düşünüyorum.” Diğer iki katılımcı, Türkiye'nin DSÖ'nce kabul edilen uluslararası anlaşmaları benimseyip, diğer ülkelerle de işbirliği anlaşmaları imzaladığını belirtmiştir. K 06: “Türkiye, DSÖ'nün benimsemiş olduğu

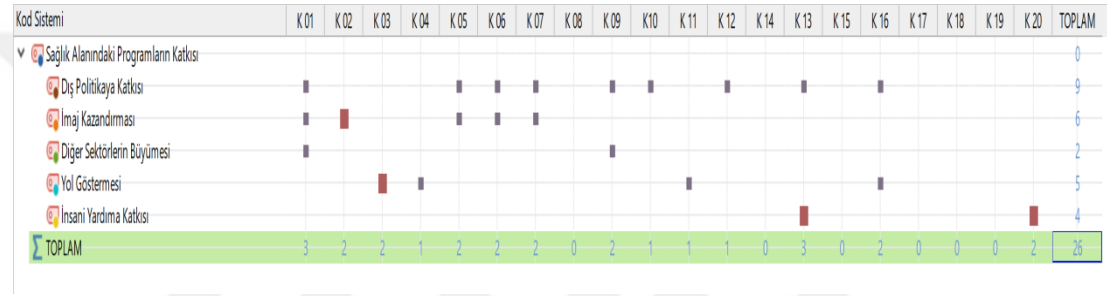
tüm anlaşmaları bildiregeleri kabul etmiş ve benimsemiş durumdadır. Çalışmalarını bunlar doğrultusunda sürdürmektedir. Bunun dışında ülkelerle imzalamış olduğu ikili anlaşmalar vardır.” K 20: “Sağlık alanında devletlerle karşılıklı olarak imzaladığı işbirliği anlaşması var.”

3.4.17. Anlaşmaların Örnekleri ve Kapsamı

Katılımcılar, Türkiye’nin taraf olduğu anlaşmalara örnekler vermiştir. Örneğin K 01: *“90’lı yıllarda IMF’in öncülüğünde dünyada yürütülen yapısal uyum programları çerçevesinde, IMF, DSÖ proje kapsamında Türkiye’ye destek oldu. Bir de pek çok kurumlar DSÖ, DTÖ gibi kapsamında yine buna dâhil.”* İki katılımcı, Türkiye’nin sağlık sorunlarını önlemek ve kontrol altına almak için bazı anlaşmalar imzalayarak hem etkili hem de başarılı olduğunu savunmuştur. K 07: *“DSÖ’nün üyesi olarak sağlık sorunlarını önlemek için bazı anlaşmalar imzalandı .”* Benzer olarak K 13: *“Uluslararası Sağlık Tüzüklerini kabul ettik. Onlarda en önemlisi, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi. İmzaladıktan sonra Türkiye’de tütünle mücadele konusunda büyük bir faaliyet başladı. 2004 yılından tütünle mücadele konusun da çok büyük adımlar atıldı. Tütün kullanımını 4- 5 yıl içinde %13- %14 oranında azalttık.”* görüşünü paylaşmıştır. Katılımcı 13 ve 04, DSÖ ve diğer paydaşlarla işbirliği içinde gerçekleştirilen sağlık diplomasisi konferansı sayesinde Türkiye’nin sağlık sektöründeki başarı hikâyelerini ve tecrübelerini paylaşarak uluslararası arenada etkin rol oynadığını dile getirmiştir. K 13: *“Sağlık diplomasisi ile ilgili bir kurs yaptık beş sene önce. Yaptığımız kursdan sonra Türkiye biraz daha uluslararası anlamda aktif oldu, başarı hikâyelerini diğer ülkelerle paylaşması konusunda önerilerde bulunuyoruz.”* K 04: *“Sağlık Bakanlığı’nın, gerek TİKA’nın gerekse sivil toplum kuruluşlarının organize biçimde olmasa da bu türde faaliyetleri var.”* Diğer üç katılımcı ise, Türkiye’nin, işbirlikleri çevresinde farklı faaliyetler yürütmesini, sağlık hizmetleri sunmasını ve destekler sağlamasını dile getirmiştir. K 03: *“İkili ilişkilerle özellikle yakın ülkelere faydalar sağlanabilir ama bu ülkelerle yürütülen işbirlikleri genelde karşı tarafın talebiyle ve ikili görüşmeler sonucunda ortaya konulmaktadır.”* Diğer bir katılımcı (K 05) ikili anlaşmalar ile sağlık alanında tecrübe paylaşımı yapıldığını ifade etmiş ve *“Türkiye’nin başarılı sağlıkta dönüşüm programının*

yurtdışında anlatılmasını’ örnek vermiştir.’ K 09: ‘‘Sağlık sektöründe işbirliği anlaşmaları çerçevesinde bazı süreçler devam ediyor.’’ Katılımcı 09 ve 05, Türkiye’nin, farklı uluslararası anlaşmalara taraf olarak sağlık alanında ülkelerle ilişkilerini ve işbirliğini teşvik ettiğini belirtmişlerdir.

Bu bölümde, Türkiye'nin sağlık alanında diğer ülkelere yaptığı yardım ve işbirliği projelerinin katkısı, beş alt temada (dış politikaya katkısı, imaj kazandırması, sektörel büyüme sağlanması, yol göstermesi ve insani yardım katkısı) kodlanmıştır (Şekil 3.9).



Şekil 3.9. Sağlık Alanındaki Programların Katkısı

3.4.18. Dış Politikaya Katkısı

Katılımcılar, dış politikanın amacının ve hedeflerinin, dünyaya fayda sağlayarak işbirliği anlaşmaları çerçevesinde gerçekleştiğini savunmuştur. Bir katılımcı (K 07), sağlık alanında işbirliği ve yardım projelerinin Türkiye'nin girişimci ve insani dış politikasına katkısı bulunduğunu belirtmiştir. ‘‘Tabii ki sağlıyor, özellikle küresel anlamda yaşanan bazı sorunlarda Türkiye, diğer ülkelerin desteklerini, yanında görüyor. Birleşmiş Milletler’de Türkiye ile ilgili bir sorun tartışıldığında, yapmış olduğu sağlık yardımlarından dolayı Türkiye’ye sempati besleyen ülkeler var. Dolayısıyla BM’lerde her ülke eşit oy hakkına sahip olduğuna göre bazen Türkiye’nin haklı olduğu durumlarda, bazı ülkeler rahatlıkla Türkiye’nin yanında olduğunu ifade edebilirler.’’ Bir katılımcı (K 12), Türkiye’nin, girişimci ve insani dış politikasına ihtiyaç duyduklarını, derhal müdahale edilmesinin dış politikaya olumlu katkıda bulunduğunu ifade etmiştir. ‘‘Evet, tabii ki, Türkiye’nin özellikle sağlık konularında yardım etmesi çok önemli. Herhangi ihtiyaç durumunda, Türkiye TİKA aracılığıyla ülkeyi geliştirme çabası içinde oluyor, çeşitli ülkelerde şubelerin olması nedeniyle dış

politikanın bir parçası. Türkiye, ne zaman yardım istersek, her zaman bizim yanımızdadır.” İki katılımcı, sağlık alanında işbirliği ve yardım projelerinin dış politikaya olumlu katkı sağladığını dile getirmiştir. K 05: “Dış politika hedeflerine bakmak lazım bütün ülkeler bağlamında ilk hedef ülkenin görünürlüğüdür, ülkenin ne yaptığı nerelere yardım yaptığı.” K 10: “Elbette katkı sağlamaktadır. Çünkü o boşluğu doldurmazsak mutlaka başkası dolduruyor, boşluk doldurmanın çeşitli enstrümanları var. Birisi ekonomik yardım diğeri sağlık yardımı, çok boyutlu yardımlar, orada olmalıyız bence etkiliyor.” Diğer iki katılımcı, sağlıkta işbirliği ve yardım projeleri vasıtasıyla dış politikaya olumlu katkı sağlandığını ve Türkiye’nin farkındalığının arttığını savunmuştur. K 13: “...ülkenin dış politikasına mutlaka önemli yönde katkı sağlıyor yani en azından o bölgedeki insanların Türkiye konusundaki farkındalığını artırıyorsunuz.” K 09: “Türkiye, sağlık ve diğer alanda düşük gelirli ülkelere destek olmak için el uzattı ve her iki ülkenin de dış politika hedeflerine ulaşılmasına katkıda bulundu.” Katılımcı 16 ve 13, işbirliği ve yardım projelerinin dış politikaya katkı sağladığını belirtmiştir. K 16: “Yakın ilişki kurmak için sağlıkta ihtiyaç duyulan zayıf noktalarda yardımcı olmak, sonrasında iyi ilişkiler ve dış politika hedefleri ulaşmasına katkı sağlıyor.” Benzer olarak K 13: “Yaptığımız yardımlar, Türkiye’nin dış politikasını mutlaka etkiliyor.” görüşünü paylaşmıştır.

3.4.19. İmaj Kazandırması

Üç katılımcı, Türkiye’nin veya herhangi bir ülkenin temel dış politika hedefinin dünyada daha iyi bir imaj kazanmak olduğunu belirtilmiştir. K 06: “Evet, özellikle yardım çalışmalarıyla Türkiye’nin dünya üzerinde iyi bir imaj yaratmakla birlikte çalışmaların sürdürülebilirliği konusunda sorunlar yaşanabilir. Sağlıkla ilgili olumlu etkileri var. İyi bir imaj yarattığını düşünüyorum. İhtiyaç duyulduğunda dünya ülkelerine yardım etme konusunda iyi olduğunu düşünüyorum.” K 05: “Krizlere karşı, Türkiye’nin imajını etkiliyor. Türkiye’nin götürdüğü yardımlarla beraber dış politikada görünürlüğünün arttırılmasıdır.” Türkiye “Sağlık yardımlarıyla o ülkelerin yanında olduğu imajını ortaya koymuş.” görüşü K 07 tarafından ifade edilmiştir.

3.4.20. Diğer Sektörlerin Büyümesi

İki katılımcı, ikili ve çoklu anlaşmaların Türkiye'nin imajını olumlu yönde etkilemesi nedeniyle, diğer sektörlerin de büyümesini teşvik ettiğini belirtmiştir. K 01: *‘Evet katkı sağlıyor. Çünkü o ülkelerle birlikte yaptığımız işbirliği anlaşmaları çerçevesinde diğer anlamda, işte ekonomik, ticaret, turizm alanında gelişmelere katkıda bulunuyor. Ekonomik anlamda bunların ülkemize girmesine ve bize destek olmasını sağlıyor.’* K 09: *‘Ülkeler arasındaki işbirliği, ticaret ve yatırım gibi geleneksel diplomatik yolların ötesine geçer. Şu anda, kültür, turizm ve sağlık gibi birçok alana yayıldı.’* görüşü ifade edilmiştir.

3.4.21. Yol Göstermesi

Katılımcılar, Türkiye'nin sağlık alanında yaptığı yardımların, insanlarda şükran duygusunu, yakınlaşma ve dostluğu sağladığını dile getirmişlerdir. Bir katılımcı, Türkiye'nin evrensel sağlık sigortası, tütün kullanımı gibi konularda kazandığı tecrübeleri paylaşmaya devam ederken, diğer ülkelere yol gösterdiğini belirtmiştir. K 03: *‘..Yol göstermek için çok konu var, evrensel sağlık sigortası, tütünle mücadele. “Evet ben size yol gösterebilirim” deyip, kararlı olup yapsınlar. Sonra iyi yaptığını göstermesi ve paylaşması gerekir. Eksik olduğunda düzeltmeler yapsınlar, uluslararası örgütlerde veya uluslararası camiada, medyada o algıdan bahsediyorum. Neden? Çünkü diğerleri örneğin Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkeleri bu işi çok iyi başarıyor.’* İki katılımcı, Türkiye'nin işbirliği, yardım ve sağlık hizmetleri vererek yol gösterdiğini, sempati kazandığını savunmuştur. K 04: *‘Bu alanlar uluslararası ilişkilerde yumuşak güç olarak kullanılıyor ve sağlık diplomasisini kullandığınız ülkelerde Türkiye'ye karşı bir sempati kazanılıyor onlara hastane kuruyorsunuz, koruyucu sağlık hizmetleri veriyorsunuz, hekim gönderiyorsunuz dolayısıyla bu da Türkiye'nin dış politikasına katkı sağlıyor.’* K 11: *‘İşbirliği ve hizmet götürmemizin ardından o bölge insanında şükran duygusu doğmakta, yönetime karşı hem avantaj sağlamakta hem de halk tarafından baskı ortaya çıkmaktadır.’* Diğer iki katılımcı, Türkiye'nin uluslararası topluluğun parçası olduğunu, sağlık sektöründe çeşitli kararlar alıp uygulama yapmakla birlikte, sağlık sektöründe sağlık yardımı, diplomasi ve işbirliği konularında çeşitli kararlar aldığını bunun gelişmekte olan ülkelere sağlık

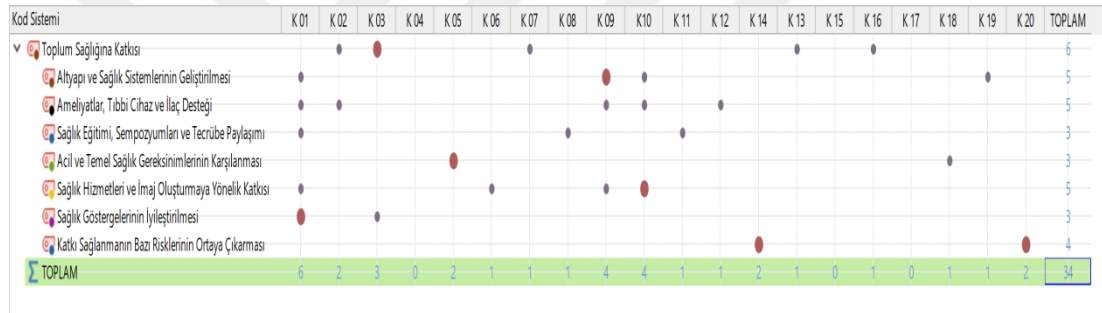
standartlarını yükselttiğini belirtmiştir. K 13: *“DSÖ’nün bulunduğu resmi kararlarında, bilim insanlarımızın olması görünürlüğümüzü artırmaktadır. Türkiye’nin bu alana yaptığı iyi uygulama örneklerini diğer ülkelerle paylaşılması, diğer ülkelerden heyetleri ekipleri Türkiye’ye getirip bununla ilgili buradaki iyi uygulamaları paylaşmak gerekiyor.”* K 16: *“Türkiye, daha az gelişmiş bölgelere yardımcı olup, sağlık hizmet sunarak oradaki sağlık standartlarını yükseltiyor. Örneğin, Türkiye oralara hastane, doktor ve ilaç yardımı gönderiyor.”*

3.4.22. İnsani Yardıma Katkısı

Katılımcılar, siyasi çıkar için değil insani boyutlara odaklanan sağlık yardımı yapıldığını ifade etmiştir. Bir katılımcı, Türkiye’nin dünyaya insani yardım, işbirliği ve destek projelerinin arkasında hiçbir siyasi hedefinin veya siyasi çıkarlarının bulunmadığını belirtmiştir. K 13: *“...çok katılmıyorum, sonuçta bu bir insani yardım ama mutlaka bunun arkasında bir takım politik hedefler yahut da politik çıkarlar olabilir. Ama burada politik çıkarlar değil daha çok insani yardım boyutu önemli. Sana bir örnek veriyim, 2007 yılında Endonezya da deprem ve tsunami olmuştu. O zamanlarda Sağlık Bakanlığı’nda çalışıyordum ve Sağlık Bakanlığı ekibi adına oraya gittik. Oraya insani yardım götürdük, hastaneleri kurduk.”* Katılımcı 01, sağlık sektöründe ikili ve çoklu işbirliği anlaşmalarının, diğer ülkelerden hastaların ücretsiz olarak tedavi edilmesinin Türkiye’nin dış politikasının başarısını artırdığını belirtmiştir. K 01: *“İkili ya çoklu işbirliği anlaşmaları çerçevesinde, hastane yatırımları yapılıyor, bu hastanelerde oradaki hastalar tedavi oluyor. Bu işbirlikleri çerçevesinde belli kontenjanda ücretsiz olarak orada tedavi imkânı olmayan hastaları kendi ülkemizde tedavi görüyor, ameliyatları yapılıyor, girişimci ve insani dış politikası anlamında bize katkı sağlıyor.”* Katılımcılardan birisi, işbirliği ve yardım projelerinde elde edilen başarıya rağmen, bu ülkelerde daha fazla kapasite ve etkin kullanım sağlanarak daha rasyonel bir şekilde yürütülmesi gerektiğini dile getirmiştir. K 20: *“Türkiye çok sayıda ülkeyle işbirliği ve yardım projeleri geliştirmesinde yarar görmekle birlikte, bu projelerin rasyonel nitelik taşıması gerektiğini düşünmekteyim. Örneğin, işbirliği ve yardım projesi anlaşması imzalanmış bir devletle, iktidarların öngörüsüz ve basiretsiz politikalarının sonucu olarak, daha*

sonraki bir süreçte politik çatışma yaşanması, harcanan bütün emekleri, kaynakları boşa çıkarabilmektedir. Bu durum, dış politikada dönemsel değil, süreklilik arz eden ve tutarlı bir çizgi izlenmesi gerektiğinin zorunluluğunu bir kez daha kanıtlamaktadır.’’

Bu bölümde, Türkiye’nin, yürüttüğü işbirliği ve yardım projelerinin toplum sağlığına katkısı yedi alt temada kodlanmış ve bu kapsamda katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir (Şekil 3.10). Bu temalar, alt yapı ve sağlık sisemlerinin geliştirilmesi, ameliyat, tıbbi cihaz ve ilaç desteği, sağlık eğitimi ve tecrübe paylaşımı, acil ve temel sağlık gereksinimlerinin karşılanması, sağlık hizmetleri ve imaj oluşturma, sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi ve katkı sağlamanın ortaya çıkardığı risklerdir.



Şekil 3.10. Toplum Sağlığına Katkısı

İki katılımcı, Türkiye dünyanın gelişmemiş bölgelerine yardım ederek çok kaynak harcamakta olduğunu ancak o bölgelerin sağlık standartlarını yükseltmeye yardım edildiğini ifade etmiştir. K 13: “Türkiye yılda beş milyar dolar yakın bir parayı insani yardımlara, Balkanlarda, Afrika’da, Kafkaslar’da sağlıkla ilgili yardımlara ayırıyor.” K 16: “Türkiye de daha az gelişmiş bölgelerde hizmet sunumu yaparak oradaki sağlık standartlarını yükseltiyor.” Bir katılımcı, işbirliği ve yardım projelerinin ülkelerin sağlığına çeşitli boyutlarda katkısı olduğunu dile getirmiştir. K 07: “Bir toplumun sağlık statüsündeki iyileşmeleri getirip sağlık diplomasisine bağlamak ya da ülkelerarası sağlık yardımlaşmasına bağlamak her zaman rasyonel olmayabilir pek çok farkları var. Eğitim düzeyinin yükselmesi, gelirin yükselmesi, çevre şartların iyileşmesi sağlık üzerinde etkili olan şeyler sağlık statüsündeki iyileşmeyi görmek için özellikle sağlık hizmetlerinden kaynaklanan iyileşmeyi görmek

için biraz beklemek gerekir.” Katılımcılardan birisi, Türk işbirliği ve yardım projelerinin muhtaç ülkelerin toplumun sağlığına olan katkısını kabul etmiş aynı zamanda onları daha sistematik ve rasyonel bir şekilde ele alma gereğini vurgulamıştır. K 03: “Katkı sağladığını düşünüyorum. Ancak daha sistematik bir şekilde ne kadar ele alındığı konusunda emin değilim. Bu açıdan, iki ülke anlaşma yapar, bir projeyi yürütür, o proje biter orada kalır.” Diğer katılımcı ise, Türkiye’nin farklı uluslararası kuruluşlarla sağlık kapasitesi geliştirmek için işbirliği ve çeşitli programlar yaptığını ve sürüldüğünü belirtmiştir. K 05: “Uluslararası kuruluş olarak, eğitim ve teknik işbirliği alanında, 2010 yılında İbni Sina Sağlık Kapasitesi Geliştirme Programını başlattık. Bu program çerçevesinde, Türkiye Sağlık Bakanlığı ve ilgili ulusal sağlık kurumlarının sağlık kalitesini artırmak amacıyla sağlık bakanlıklarının ve ilgili ulusal sağlık kurumlarının ihtiyaç ve kapasitelerini eşleştirerek sağlığın çeşitli teknik yönleri üzerine kısa süreli sağlık eğitimi programları düzenliyoruz.”

3.4.23. Altyapı ve Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesi

Katılımcılar, toplum sağlığı yükseltilmesine yönelik altyapıları ve sağlık sistemleri geliştirildiğini belirtmişlerdir. İki katılımcı, Türk sağlık yardımının oynadığı rolü, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, sağlık altyapısının kurulması, onarımı ve inşa edilmesi olark tanımlamışlardır. K 09: “Çeşitli ülkelerde, Türk sağlık yardımı ve desteği ile kurulmuş olan, dispanserlerde belirli hastaneler bulunmaktadır.” K 01: “Toplum sağlığının yükseltilmesi konusunda mesela biz ne yapıyoruz, alt yapı çalışmaları yapıyoruz sağlık sistemlerinin geliştirilmesi anlamında. Genellikle altyapı, donanım ve personel eksikliğini giderme yönlü adımlar atıldı.”

3.4.24. Ameliyatlar, Tıbbi Cihaz ve İlaç Desteği

Katılımcılar, hükümet içi ve dışı kurumların katkılarıyla Türkiye’nin tıbbi cihaz ve ilaç desteği vererek sağlık sisteminin güçlendirmesine katkıda bulunduğunu dile getirmiştir. İki katılımcı, Türkiye’nin farklı ülkelerde çeşitli ameliyatları yaptırdığını belirtmiştir. K 09: “Bazı Türk hekimleri, katarakt ameliyatları gibi çeşitli ameliyatlarda yer almakta ve yardımcı olmaktadır.” K 10: “Yakın zamanda

Tunus'ta bir katarakt ameliyatı girişimimiz olmuştur. '' Diğer iki katılımcı, Türkiye'nin farklı ülkelere tıbbi cihaz ve ilaç desteği verdiğini belirtmiştir. K 01: ''Tıbbi cihaz, donanım, ilaç desteği sağlıyoruz. '' K 10: ''Donanım hizmeti sunmaya çalışıyoruz. '' Katılımcı 12, Türkiye'nin farklı ülkelerle çeşitli anlaşmalar ile sağlık sorunlarının çözülmesini katkıda bulunduğunu belirtmiştir. K 12: ''Sağlık sorunlarını çözmeye çalışıyorlar. Örneğin Türkiye, Filistin'de bir hastane bile inşaat etti. Türk doktorların verdiği destek, başkaları ile eşleştiremez. Yani İsrail'e karşı savaş sırasında ilacı gönderiyorlar, ekipman ve doktorlarını yolladılar, halk sağlığının gelişmesine yardımcı oluyorlar. ''

3.4.25. Sağlık Eğitimi, Sempozyumları ve Tecrübe Paylaşımı

Katılımcılar, ikili işbirliği anlaşmaları çerçevesinde yurtiçi ve dışı eğitimler vermekle birlikte, bu ülkelerinde sağlık çalışanlarına sempozyumlar düzenlendiğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı, işbirliği ve yardım projelerinin insan kaynaklarının eğitilmesine ve güçlendirilmesine yardımcı olduğunu savunmuştur. K 08: *''Tüm sağlık boyutları yükseldi, doktorlar, hemşireler, ihtisaslar, hatta uzmanlaşmak açısından buraya geliyorlar. Doktorlarımız burada okuyup ihtisas yaptıktan sonra ülkemize dönüyorlar. Örneğin Filistin'de, 'sağlık alanında en iyi Türkiye'den mezun olanlardır'' diye söylenir''* Katılımcı 01, işbirliği ve yardım projelerin katkı sağlanıyor, sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve onlar geri döndüklerinde kendi ülkelerin halkı sağlık standartları uygulanarak sağlıklı hayatı sürdürebileceğine katkı bulunduğunu dile getirmiştir. K 01: *''Yapılan ikili işbirlikleri anlaşmaları çerçevesinde mesela kongreler düzenleniyor, sempozyumlar düzenleniyor, eğitimler veriliyor. Bu kapsamda hem halk hem sağlık çalışanları eğitiliyor. Bu eğitimlerle hizmetçi eğitimlerle bir farkındalık yaratmaktadır. Sağlık anlamında sağlık çalışanlarının gidip bizden eğitim almaları bir dönem, sonra geri dönüp kendi ülkelerinde uygulamaya aktarabilmeleri kendi ülkelerindeki sağlık sisteminin gelişimi anlamında olumlu katkılar sağlıyor. ''* Diğer katılımcı ise, Türkiye'nin işbirliği ve yardım projelerinde özellikle temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesini ön plana çıkarmaktadır. K 11: *''Türkiye'nin kalitesinden az olmamakla birlikte, dünya standartlarına göre kaliteli hizmetleri götürüyoruz. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde değil*

de, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetleri projelerinde bunu söylemek mümkündür.”

3.4.26. Acil ve Temel Sağlık Gereksinimlerinin Karşılanması

Katılımcılar, kriz durumlarında Türkiye’nin, acil sağlık hizmetleri ve temel gereksinimleri sağlamak için yardımda bulunduğuna dikkat çekmiştir. K 05: *“Toplum sağlığı konusunda kriz sonrası ihtiyaçlarının ne olduğuna bakmalıyız. Ülke kendi temel ihtiyaçlarını temin edemiyor bu yüzden toplum sağlığı kritik oluyor. Siz temel ihtiyacı gönderdiğiniz zaman hastalıkların artmasını ve yayılmasını önliyorsunuz. Ülke kendi dinamiklerini de tabi ki kullanmalı ama ilk aşamada artan ihtiyaca yönelik tedbirler toplum sağlığını olumlu yönde etkiler.”* Diğer katılımcı (K 18) Türkiye’nin özellikle acil durumlarda politika oluşturduğuna vurgu yapmaktadır. *“Gördüğümüz şey şudur sadece acil durumda politika oluşturma gibi bir durum var. Türkiye’de acil durum ne Suriye’de ya da bir başka bir yerde bir büyük bir şey oluştuğunda oraya karşı hemen bir yapılanma içine giriyor.”*

3.4.27. Sağlık Hizmetleri ve İmaj Oluşturmaya Yönelik Katkısı

Katılımcılar, Türkiye'nin işbirliği ve yardım projelerinin, ülkelerin toplum sağlığını anlamalarına katkı sağlandığını belirtmiştir. Bir katılımcı, Türkiye’nin açtığı hastanelerde ve sağlık merkezlerinde temel sağlık hizmetlerini sağlanmakla birlikte, iyi bir imaj yaratmasına katkıda bulunduğuna dikkat çekmiştir. K 06: *“Açılmış hastanelerde, hem birinci basamak hem de ikinci basamak hizmetler anlamında katkı sağlanıyor. Bu hem bizim için iyi bir imaj yaratma açısından katkı sağlıyor hem de oradaki sağlığa katkı sağlıyor. İki katılımcı, birçok Türk STK'sının başlattığı girişimlerin, oradaki insanların sağlık ve sağlık hizmetlerine erişimini arttırmalarına katkısı olduğunu vurgulamıştır. K 09: “Sağlık sektöründe yardımcı olmak ve katkıda bulunmak için devam etmekte olan birçok Türk STK'sının başlattığı girişimler bulunmaktadır.” K 01: “İnsanların sağlık hizmetlerine erişimi artırılıyor, bu sayede de toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi sağlanabilir” görüşünü paylaşmıştır.*

3.4.28. Sağlık Göstergelerinin İyileştirilmesi

Katılımcılar, devlet kuruluşları, bakanlıklar ve STK katkılarıyla, sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunulduğunu ifade etmiştir. İki katılımcı, Türkiye'nin işbirliği ve yardım projelerinin sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlanmakla birlikte, yol gösterdiği ve gerekli desteği sağladığını vurgulamıştır. K 01: *‘‘Bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı çok yüksekken şimdi makul seviyelere indi. Yapılan takım eğitimler sayesinde bebek ölüm hızlarının azalması, bebeklerin güvenli ortamda doğumlarının sağlanması, anne ölümlerini olumlu anlamda etkiliyor. Dolayısıyla insanların olumsuz davranışları bırakması da etkili olabiliyor. İlaç, tıbbi cihaz ya da hastanelerin olmaması nedeniyle tedavi edilemeyen hastalar tedavi edilmeye başlanıyor. Bu sayede mortalite oranlarında azalmalar söz konusu.’’* K 03: *‘‘Belirli konularda projeyi yaparsınız, örneğin bir eğitim programı yapıp, sonra oradaki su kaynaklarının önlemlerinin o ülkeye almasına yardımcı olmadıysanız yani kendi gücü olmayan bir ülke düşünelim. Yol göstermediyseniz, gerekli desteği sağlamadıysanız toplum sağlığına katkınız da olsa da geçici olacaktır.’’* görüşü ile sürdürülebilirlik vurgusu yapmıştır.

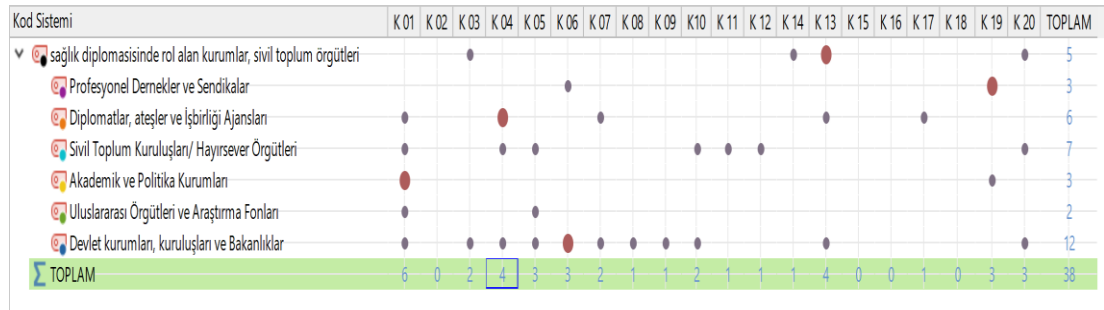
3.4.29. Katkı Sağlanmanın Bazı Riskleri Ortaya Çıkarması

Katılımcılar, ülkelere işbirliği ve yardım projeleri ile katkı sağlanmanın uzun vadede bağımlılık haline getirilerek, verimli olmadığını savunmuştur. İki katılımcı, Türkiye'nin işbirliği ve yardım projelerinin kısa vadede toplum sağlığının yükseltilmesinin katkı sağlanmakla birlikte uzun vadede bazı riskler taşıdığını ve taraflar arasında karşılıklı bağımlılık ilişkisini derinleştirdiğini vurgulamıştır. K 20: *‘‘Türkiye'nin, soruda işaret edilen bölge ülkeleriyle yürüttüğü işbirliği ve yardım projeleri, ilk aşamada toplum sağlığının yükseltilmesine önemli katkı sunmakla birlikte, uzun vadede bazı riskleri beraberinde getirmektedir. Hastane yapımı, ilaç ve teçhizat gönderimi, ihtiyaç duyan ülkelerin doktorlarının eğitimi ve diğer ülkelere gönderilmesi gibi enstrümanların taraflar arasında karşılıklı bağımlılık ilişkisini derinleştirmemesi, ülkelerin sağlık sistemlerinde olumsuz sonuçlar doğurucu yapısal dönüşümü beraberinde getirmemesine özen gösterilmesi gerekmektedir. Ancak*

Türkiye'nin bazı ülkelerde bu yönde yürüttüğü çalışmaların bu tehlikeleri içerdiğini düşünüyorum.'' Bezer olarak K 14: *‘‘Ama bunu yalnızca Türkiye için değil, dünya görüşüme göre böyle toplum sağlığının yükselmesine katkıda bulunulmuyor. Eğer katkı bulunmak istiyorsan bazı şeyler yapacaksın, o ülkenin kendi kendine yetmesine izin vereceksin. İzin bile vermayıp bağımlı hale getirip her şeyiyle üretim yapmasını engelleyip, ilaç üretmeyip, aşı üretmeyip sonrada patent falan gibi dayatmalar koyup sonrada ben oraya yardım götürüyorum demek bana biraz ikiyüzlülük geliyor.’’*

3.4.30. Rol Alan Kurumlar ve Sivil Toplum Örgütleri

Bu bölümde katılımcıların Türkiye ve dünyada sağlık diplomasisine dâhil olan kurum ve aktörlere ilişkin görüşleri ortaya konulmaktadır. Buna göre, rol alan kurum ve aktörler altı alt temada kodlanmıştır (Şekil 3.11). Bunlar, profesyonel dernekler ve sendikalar, diplomatlar ve işbirliği ajansları, STK'lar, akademik ve politika kurumları, uluslararası örgütler ve araştırma fonlarıdır. Ayrıca alt temalarda katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir.



Şekil 3.11. Sağlık Diplomasisinde Rol Alan Kurumlar, Sivil Toplum Örgütleri

Katılımcılar, işbirliğinin sadece ülkeler arasında ilişki kurmak, sağlık diplomasisini yumuşak güç olarak kullanmakla sınırlı olmadığını, aynı zamanda hükümetler, hükümet dışı kuruluşlar, akademi, uluslararası kuruluşlar ve halkla ilişkilerin geliştirilmesi için de geçerli olduğunu ifade etmişlerdir. Bir katılımcı Türkiye'nin insancıl yardım yoluyla insanlığa büyük katkı sağlandığı vurgulamıştır. K 13: *‘‘Sağlık Bakanlığı, son yıllarda dışişleri genel müdürlüğü vasıtasıyla uluslararası anlamda daha çok yaygınlaşmaya ve yardım da bulunmaya çalışıyor. Türkiye, GMHS'ına göre*

dünyada en çok insani yardım yapan ülkelerden birisi. Onların vasıtasıyla hem dünyanın pekçok ülkesinde hastane inşasından, ana çocuk sağlığına kadar pek çok müdahaleler de bulunuyor. Örneğin Somali ve Sudan'da üniversite kurulmuş olup, sağlıkla ilgili üniversiteler faaliyetlerde bulunmaktadır.'' İki katılımcı, yerelden ve uluslararası organizasyona kadar yurtiçi ve dışında etki yaratmak için kaynakların kullandığını belirtmiştir. K 20: *''Ülkemizde sağlık alanında çalışma yürüten onlarca yerel ve uluslararası organizasyon sağlık diplomasisinde rol oynamaktadırlar.*'' K 03: *''Türkiye, ülkenin kaynaklarını iyice kullanarak yurtiçi ve yurtdışında adımlar atıyor. Hem hükümet hem de hükümet dışı aktörler bu konuda hareket ediyor.*'' Katılımcı 06, sendikalar, derneklerin yürüttüğü projeleri vurgulamıştır. K6: *''Sendikalar ve derneklerin diğer ülkelerle ilişkileri var örneğin Afrika ülkesiyle, bununla ilgili bazı çalışmaları var.*'' Diğer katılımcı ise, aktörler arasında sağlık programlarının öncülük ettiğini savunmuştur. K 15: *''SESRIC ayrıca 10 yıllık ''2014-2023 Eylem Planı Stratejik Sağlık Programının hazırlanmasına da öncülük etmiştir. Bu plan, İİT Sağlık Bakanlıkları, ilgili İİT kurumları ve sağlık alanındaki uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğinin temel çerçevesidir.*'' Katılımcı 01, akademik kurumların ve düşünce kuruluşlarının, bu alanda konferanslar düzenlediklerini belirtmiştir. K 01: *''Sağlık alanında Afrika ülkelerine yönelik çalışmalar var. Gaziantep Üniversitesi'nin böyle işbirlikleri, konferansları falan var sanırım. Ankara Üniversitesi'nin Avrupa Araştırmaları Merkezi var. Bu kapsamda bir takım çalışmalar yürütülüyor. Bu anlamda mesela üniversitelerin ilgili sağlık yönetimi birimleri var. TASAM var, Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA) var.*'' Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre Çizelge 3.2'de, Türkiye ve dünyada sağlık yardımı ve sağlık diplomasisinde rol alan kurumlar, sivil toplum örgütleri sunulmaktadır.

Çizelge 3.2. Türkiye ve Dünya’da Sağlık Yardımı ve Sağlık Diplomasisinde Rol Alan Kurumlar

1. Devlet kurumları, kuruluşları ve Bakanlıklar	- Sağlık Bakanlığı, - Dış İlişkiler Bakanlığı, - Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı(TİKA), - Türk Kızılayı, - Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı(AFAD)
2. Sivil Toplum Kuruluşları/ Hayırsever Örgütler	- Yeryüzü Doktorları, - İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Vakfı
3. Uluslararası Örgütler ve Araştırma Fonlar	- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile küresel bağları mevcut - IMF (International Monetary Fund) - Dünya Bankası’nın belli projelerin yürütülmesi çerçevesinde
4. Akademik ve Politika Kurumlar	- Üniversite (Gaziantep Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi). - Araştırma Kurumları (örneğin TASAM),
5. Diplomatlar, ateşeler ve İşbirliği Ajanslar	- TİKA
6. Profesyonel Dernekler ve Sendikalar	- Sınır Tanımayan Doktorlar - Türk Tabipleri Birliği

Bu bölümde, Türkiye’de hükümet ve hükümet dışı kuruluşların rolleri dört alt tema altında toplanmıştır. Bunlar; Sağlık altyapıları ve sistemlerine destek sağlanması, dünya ile köprüler kurmak, hizmet sunumu ve tecrübe paylaşımı, toplantılar ve eğitimler düzenlenmesidir (Şekil 3.12).



Şekil 3.12. Sağlık Diplomasisinde Hükümet ve Hükümet Dışı Kuruluşların Rollerini

3.4.31. Hizmet Sunumu ve Tecrübe Paylaşımı

Katılımcılar, aktörlerin sağlık alanındaki deneyimleri paylaşmayı amaçladığını belirtmişlerdir. K 09: “*TİKA bazı STK'larla işbirliği içinde.*” ve K 06: “*Yurtdışında mesela Afrika’da katarakt ameliyatları yapılıyor. Bu tür konularda sivil toplum kuruluşları tek başına değil Sağlık Bakanlığı desteği ile yapıyorlar.*” Diğer iki katılımcı ise, samimi bağlar ve ilişkiler kurmanın uluslararası arenada Türkiye'nin sağlık alanındaki önemini artırmaya yardımcı olduğunu savunmuştur. K 11: “*Samimi bağlar kurmak, insani ilişkiler geliştirmek.*” ve K 05: “*Tüm dünyada görünürlüğün artırılması, uluslararası arenada sağlık alanında ön plana çıkması tecrübe paylaşımlarını artıracaktır*” görüşünü ifade etmiştir.

3.4.32. Sağlık Altyapıları ve Sistemlerine Destek Sağlanması

Katılımcılar, aktörlerin sağlık alanındaki altyapılara ve sağlık sistemlerini destek sağlandığını belirtmiştir. Katılımcı 01 ve 04, hükümet ve hükümet dışı kuruluşların örneğin ilaç desteği, tıbbi malzeme desteği, hastane yatırımları gibi detekler sağlandığını dile getirmiştir. K 01: “*Destek olma, hastane yatırımları gibi. Bu konuda mesela TİKA var. İlaç desteği, tıbbi malzeme desteği gibi konularda destek veriliyor.*” ve K 04: “*Hastane ve yardım yapıyorlar, tıbbi malzeme, ilaç, sağlık çalışanı sağlıyorlar.*” İki katılımcı, çeşitli aktörlerin yürüttüğü projelerin alt yapının oluşturulması, kapasitenin kurulması ve tecrübenin paylaşılması olarak ifade etmiştir. K 01: “*Kuruluşlar ve hükümetlerin, sağlık ile ilgili alanda alt yapının oluşturulması, belli bir kapasitenin kurulması anlamında rolleri bulunmaktadır.*” Benzer olarak K 11: “*Sistemli tecrübe paylaşımları sağlamalıdır*” görüşünü ortaya koymuştur.

3.4.33. Toplantılar ve Eğitimler Düzenlenmesi

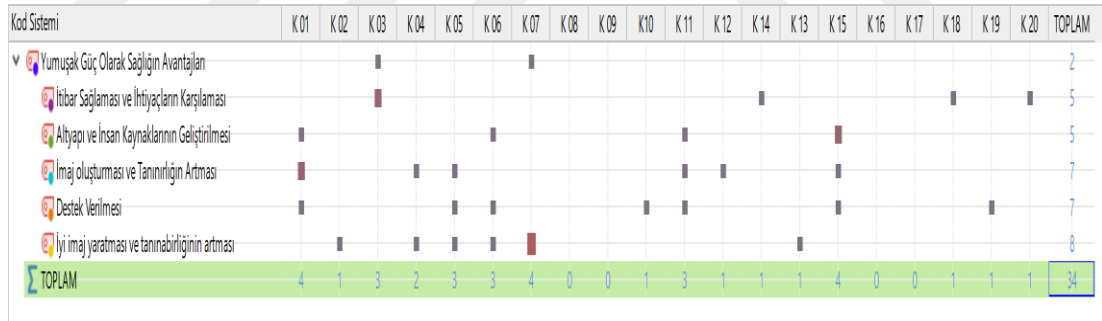
Katılımcılar, toplantılar ve eğitimler düzenlendiğini, sağlık personeline burs sağlandığını, uzun vadede bu ülkelerin insan kaynaklarının sağlık konusunda modern beceri ve ekipmanlarla donatılmasına yardımcı olunduğunu ifade etmişlerdir. K 01: *“Türk hükümetinin ve diğer paydaşların gelenleri eğitmesi, destekler ve burs vermesi çok önemli”* demiştir. İki katılımcı, aktörlerin çeşitli ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik projelerini ve sağlık alanında personel yetiştirilmesini vurgulamıştır. K 06: *“Sendikalar çeşitli projeler yapmaktadır”* ve K 07: *“Daha çok eğitim, sağlık alanında personel yetiştirilmesinde, sağlık hizmetlerinin sunumunda özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda hastane açarak, daha çok halk sağlığı bazında girişimler, sağlık alışkanlıklarının kazandırılması konusunda önemli rollerinin olduğunu düşünüyorum.”* Katılımcı 12 ve 08, Türk hükümetinin hem sağlık hem de çeşitli alanlarda farklı düzeylerde eğitim imkânları sağladığını belirtmiştir. K 12: *“Lise ve yükseköğretimden mezun olan yabancı uyruklu öğrencilere lisans, yüksek lisans veya doktora eğitim imkânları sağlanarak burs veriliyor. Her yıl Türkiye’de hem sağlık, hem de diğer alanlarında da 150 Filistinli öğrenci okuyor.”* K 08: *“Sağlık ve eğitimde Filistin olarak en yüksek bursları alıyoruz.”* Diğer katılımcı ise, sağlık sektöründe uluslararası bölgesel organizasyonun çeşitli aktörlerin karar alma rollerinin işbirliğini güçlendirdiğini dile getirmiştir. K 15: *“Ekim 2013’te Jakarta’da düzenlenen 4. İslam Sağlık Bakanları Konferansı’nın kabul ettiği, İİT Stratejik Sağlık Programının farklı tematik alanlarına ilişkin uygulama planında belirtilen eylemler ve faaliyetlerle ilgili işbirliğini, deneyim, uzmanlığı, en iyi uygulamaları ve teknolojiyi iç içe hem paylaşımı hem de transferini kolaylaştırıp teşvik ederek, sağlık hizmeti sunum sistemini güçlendirmeyi ve İTT’nin sağlık durumunu, bilgi ve uzmanlık iyileştirmeyi amaçlamaktadır.”*

3.5. Türkiye ve Sağlık Diplomasisi: Gelecekte Trendlerine İlişkin Bilgiler

Bu bölümde, Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusunda gelecekte karşılaşılabileceği durumlara ilişkin bulgular sunulmaktadır. Verilerin analizinde beş tema oluşturulmuştur. Yumuşak güç olarak sağlığa daha fazla odaklanmanın avantajları,

sağlık diplomasisinde karşılaşılabilecek zorluklar, sağlık diplomasisi rolünün artırmasına yönelik öneriler, sağlık diplomasisine yönelik yapılacak araştırmaların konuları yer almaktadır.

Türkiye’de gelecekte diplomasi alanında yumuşak güç olarak tanımlanan sağlığa odaklanmanın avantajları hakkındaki görüşler beş alt temada kodlanmıştır ve Şekil 3.13’de verilmiştir. Yumuşak güç olarak sağlığın kullanımı konusunda bir katılımcı (K 07), “*Dünyanın karşı karşıya kalmış olduğu sorunlar sadece güçlü ülkelerin direktifleriyle ya da söylemleriyle ortadan kaldırılacak sorunlar gibi gözükmüyor. Artık gelir dünya çapında daha adil bir şekilde yaygınlaşırsa, bu ülkelerde kendine düşen payı alırsa, onlarda hem kendi sorunlarını çözmede hem de küresel sorunları çözmede kendilerinin daha aktif olmalarını isteyecekler. Böyle bir süreçte diğer ülkelerin desteklerini yanında görmeleri son derece önemli, yumuşak güç dediğimiz alanlarda kendilerini geliştirirlerse, o ülkelerde desteklerini vereceklerdir*” görüşünü dile getirmiştir.



Şekil 3.13. Yumuşak Güç Olarak Sağlığın Avantajları

3.5.1. İtibar Sağlaması ve İhtiyaçların Karşılanması

Katılımcılar, Türkiye’nin yıllardır sağlık sektöründe diğer ülkelere yardım ettiğini, bu yardımlarda herhangi bir siyasi çıkar ya da yarar beklentisi göz önünde bulundurmadığı konusunda ısrarcı olmuştur. İki katılımcı, dayanışmayı teşvik etmek, başkalarının sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için evrensel sağlık hakkına dikkat çekmiştir. K 20: “*Evrensel sağlık hakkı ilkeleri gözetilerek, hiçbir politik çıkar ve*

menfaat beklentisi içine girilmeden yürütülecek sağlık diplomasisi, hem insanlığa hizmet edecek hem de ülkemize büyük itibar kazandıracaktır. Bu nedenle, şu anda izlenen politikalar bu yaklaşım sergilenerek, yeniden gözden geçirilmelidir.” ve K 03: “Sağlık insan demektir. Dolayısıyla, Türkiye eskiden beri özellikle diğer ülkelerin yaşadığı sağlıkla ilgili sorunlarda kendi mevcut durumunu çok düşünmeden her zaman yardıma koşmuştur. Bu, sadece hizmet vermek değil, gerekiyorsa gidip yardım etmek konusunda bir şey yapmaktır” K 14: “Sağlığı yeniden hak olarak tanımlanması lazım.”, görüşünü paylaşmıştır. Ayrıca katılımcı 18, “Türkiye’nin böyle bir diplomasiyi hayata geçirmesi Türkiye’ye olan güvenirliliği artırır” görüşlerini paylaşmıştır.

3.5.2. Altyapı ve İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi

Katılımcılar, Türkiye’nin etkin bir insan kaynağına sahip olduğunu ancak kaynaklarını verimli kullanarak, eğitmek ve geliştirmek zorunda olduğunu ifade etmişlerdir. K 06: “İnsan kaynağı geliştirdiğimiz konulardan birisi” ve K 11: “Sağlık alanında eksik olan yönlerini gelişmiş ülkelerle olan diplomatik girişimlerle geliştirmesi söz konusu olabilir” görüşünü paylaşmıştır. Bir katılımcı (K 15) yapılan işbirliği ve yardımların asla unutulmayacağını dile getirmiştir. “İnsanların hayatında değişiklik yaparsınız asla unutmuyarak her zaman başkalarına söyleyecekler. Ayrıca eğitim ve sağlık alanları bilim, teknoloji ve diğerleri gibi bütünleştiricidir. Kendinizi eğitmek, yenilik yapmak ve teknolojiye adapte olmak zorundasınız. Bu bakımdan sağlık projelerine başladığınızda, bir ülke olarak size diğer ülkelerle daha sürdürülebilir hale gelmenize yardımcı olacaktır. Güçlü bir şekilde yaratır, kurum ve kuruluşlara fayda sağlar.” Bir katılımcı (K 01), Türkiye’nin hastaları ağırlama ve göçten etkilenen sağlık çalışanları yetiştirme potansiyeline dikkat çekmiştir. “Yani bizim şu anda OECD ortalaması ya da AB ortalamasının yarısıyız sağlık çalışanları sayısı açısından, göç olgusunu düşünerek bu yapıyı güçlendirmek gerekiyor.”

3.5.3. İşbirliğini ve Yatırımı Teşvik Etmesi

Katılımcılar, işbirliği ile ülkeler arasındaki kazan-kazan politikasının teşvik edilip, yumuşak güç elde edilebileceğini belirtmiştir. K 01: *“Tabii ki, iki taraf da kazanıyor. Yani tedavi edilemeyen hastalar tedavi edilmeye başlanıyor. Bu kapsamda sağlık AR-GE çalışmaları ön plana çıkıyor. Hem ülkemizde, hem de başka ülkelerde Türk yatırımcıların oralarda yatırım yapmasına olanak tanıyor. Aynı zamanda o ülkelerle olan işbirliği, başka alanlardaki işbirliklerimizi de teşvik ediyor olumlu anlamda, faydalar sağlıyor.”* K 09: *“Özel sektör, yatırımları ile ilgili olarak, Tanzanya’da sağlık sektörüne yatırım yapmak isteyen önemli sayıda Türk yatırımcı var. Sağlık merkezleri, hastaneler, ilaç endüstrileri ve tıbbi ekipman temini konusunda talep var.”* İki katılımcı, yumuşak güç olarak sağlığın çeşitli sektörlerde ilişkilerin geliştirilmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. K 04: *“Türkiye’nin uluslararası ilişkilerinde daha pozitif bir algının yaratılması, ticari ilişkilerin, hukuki ilişkilerin, sosyal ekonomik ilişkilerin gelişmesi konusunda önemli katkı yapabilir.”* K 11: *“Dünya ülkeleri arasında hak ettiği yerini almasında ülkeler arasındaki ilişkilerini geliştirir.”* İki katılımcı, yumuşak güç kullanarak, sağlık diplomasisinde, Türkiye tarafından elde edilecek büyük fırsatlar bulunduğunu dile getirmiştir. K 05: *“Sağlık diplomasisi ile Türkiye’nin görünürlüğü arttıkça bu durum diğer ülkeleri zorlayacak, sıkıntılar artmaya başlayabilir.”* K 09: *“Sağlık sektöründeki mevcut fırsatların, Türkiye tarafından ele geçirilmesi, yatırım yapılması, bilgi ve harcamaların paylaşılması, teknoloji ve becerilerin aktarılması.”* İki katılımcı, ulusal ve küresel düzeyde her seviyede artan güven nedeniyle sağlık diplomasisinin paydaşlara güçlü bir bağlılık getirdiğini savunmuştur. K 12: *“Dış ilişkilerinizin her iki tarafı için artacağını tahmin ediyoruz. Sağlık diplomasisini kullanmak, ilk önce iki ülke arasındaki ilişkiyi artıracak.”* Benzer olarak K 15: *“Sağlık diplomasisi, iyi yönetiliyorsa, iyileştirilmiş küresel sağlığı, daha fazla adaleti, devletler arasında daha iyi ilişkileri, güveni ve sağlığı iyileştirmek için önemlidir”* görüşünü paylaşmıştır.

3.5.4. İmaj oluşturması ve Tanınırlığın Artması

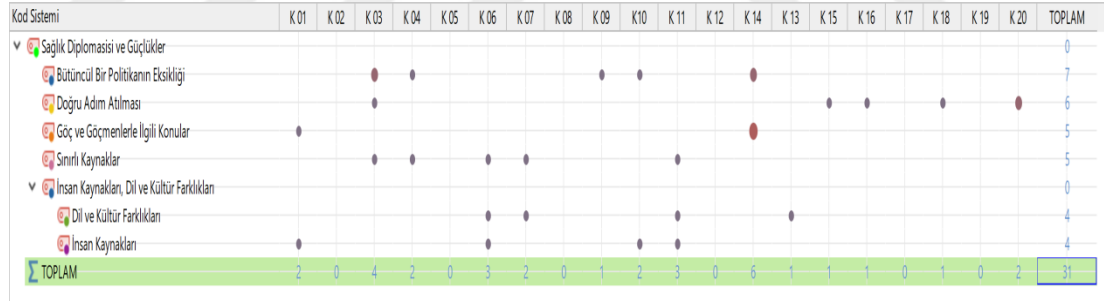
Katılımcılar, Türkiye'nin dünyanın gelişimindeki rolünün, sağlıkta ve insani politikalarda katkısının büyük olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun, hem uzun hem de kısa vadede iyi bir imaj yaratmaya yardımcı olacağını belirtmişlerdir. Bir katılımcı, diğer ülkelere yardım ederek, ülkenin imajının ve tanınmasının teşvik edileceğini, ticaret ve diğer sektörler olumlu etkisi olacağını dile getirmiştir. K 07: *“Günümüzde imaj çok önemlidir, sadece kurumlar ya da bireyler için değil aynı zamanda ülkeler içinde son derece önemli olmaya başladı. Küreselleşen dünyamızda rekabet artarak küresel ticarete ya da dünya çapında hani tabiri caizse sözü geçen bir ülke konumunda olmak isteyen ülkelerde aslında daha iyi bir ülke olarak anılmak istiyorlar. İmajını da iyi hale getiriyor, yardım sever oluyor ve onların politikalarını geliştiriyor, zor durumlarda yanında oluyor. Bu iyileştirmeleri önemli çaba olarak değerlendiriyorum.”* Katılımcı 05 ve 06, ikili anlaşmalar yoluyla, Türkiye'nin dünyanın gelişimindeki aktif rolünü yerine getirdiği ve tanınmasını sağladığını ifade etmiştir. K 05: *“Sağlık Bakanlığı üzerinden ikili görüşmeler yapılıyor. Uluslararası anlaşmalar da mevcut, Türkiye bu şekilde daha fazla ilerleyerek vasfını yükseltebilir.”* K 06: *“Aslında sağlık konusunda iyi bir imaj yaratarak ülkelere destek olarak hem dünya siyasetinin gelişmesinde etkin rol oynayabilir, hem de tanınabilirliğinin artmasında etkin rol oynayabilir.”* Diğer iki katılımcı ise, birbirinden öğrenme ile olumlu algının teşvik edildiğini dile getirmiştir. K 04: *“Türkiye diğer ülkeler neznin de daha pozitif bir algı yaratılır.”* Diğer katılımcı (K 13) tanınırlığa vurgu yapmıştır. *“Bir süre sonra oradaki insanlarla paylaşıyorsunuz, oradaki insanlar Türkiye'nin neresi olduğunu öğreniyorlar. Türklerin kimler olduğunu öğreniyorlar.”*

3.5.5. Destek Verilmesi

Katılımcılar, Türkiye'nin dünyanın her yerinden ihtiyaç sahiplerine yardımcı olmak için çok sayıda destek sağladığını belirtmiştir. İki katılımcı, tecrübe paylaşımının ülkelerin birbirlerini anlamalarına yardımcı olacağını, sağlık uzmanları arasında etkileşimi teşvik edeceğini belirtmiştir. K 15: *“Sağlık insani gelişmede belirleyici olmasına rağmen sağlığın ve sağlık diplomasisinin eğitiminde yetersizlikler*

olduğuna inanıyorum.” K 19: “Sağlık personeli ve diğerleri arasındaki etkileşimler, karşılaşılan zorluklar ve deneyimlerin paylaşılması, zorlukların nasıl çözüleceğini daha iyi anlamamızı sağlar”. Katılımcı 05 ve 01, sağlık diplomasisi için yeterli bir bütçenin ayrılması gerektiğini belirtmiştir. K 05: “Sağlığa ayrılan bütçe payının artırılması sağlanabilir. Ekonomistlerin değerlendirmesi gerekiyor veya projeler üzerinden de yapılabilir, TÜBİTAK’la.” K 01: “İlaç, tıbbi malzeme desteği vermemiz sayesinde başka ülkelere ekonomik anlamda hem kazanç sağlanıyor.” Katılımcı 10 ve 06, yardımın, kaliteli sağlık hizmetlerini sağlamak için yapıldığını ve Türkiye’ye avantaj sağladığını savunmuştur. K 10: “İlk amacı yardım ama yardımı yaparken de etkin olması lazım. Elimizden geleni yapmamız gerekiyor. Bunu yapmazsak başkaları zaten yapıyor.” K 06: “Bu konuda Türkiye’nin avantajlı olduğunu düşünüyorum. Türkiye’de sağlık hizmetleri kaliteli ve maliyeti düşük.”

Bu bölümde paydaşların, Türkiye'nin gelecekte sağlık diplomasisi alanında karşı karşıya gelmesi muhtemel güçlükler hakkındaki görüşleri beş alt temada kodlanmıştır (Şekil 3.14).



Şekil 3.14. Sağlık Diplomasisi ve Güçlükler

3.5.6. Bütüncül Bir Politikanın Eksikliği

Katılımcılar, sağlık diplomasisine yönelik mevcut bir politikanın bulunmadığını, başarılı olmak için, bütüncül politika oluşturulması zorunluluğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca belirlenen amaçlar ve hedeflere ulaşmak için yeterli kaynak ayrılması gerektiği vurgulanmıştır. İki katılımcı, bütüncül bir stratejinin olmamasını en büyük zorluk olarak ifade etmiştir. K 09: “Yeterli kaynakları tahsis etmeyi gerektiren bir stratejiye

sahip olunması gerekir. Ekonomik çöküş momentumu azaltmak için.” K 04: “En temel zorluk bütüncül bir stratejinin olmaması.” Diğer katılımcı Türkiye'nin sağlık diplomasisi çabalarına yol açabilecek bütüncül bir sağlık politikasının bulunmadığına dikkat çekmiştir. K 03: “Türkiye, bütüncül olarak sağlık alanında ne rol oynayacağı, sağlık bakanlığı ve diğer bakanlıkları tek elden yöneten bir politikası yok. Böyle olmadığı takdirde bu tip mikro politikalar birbirini engelleyecek noktaya da gelebilir. Yani bir politika hizmet ederken, öbürü onun zararına çalışıyor olabilir.” İki katılımcı da benzer belirlenmiş bir politikaya sahip olunmamasını zorluklar yaratabileceğini belirtmiştir. K 14: “Sağlık Bakanlığı'nın böyle bir çabası var. Ama onun ötesinde küresel bir sağlık politikasının olduğunu düşünmüyorum. Uzun vadede bir planlama olduğunu düşünmüyorum. Sistematiğe böyle önü arkası bir politika geliştirilmiş değil.” K 10: “Şu anda yardım ederken bile ayağımızı yorgana göre uzatıyoruz. Çok büyük sorumlulukların altına girmiyoruz bir bina yapmak göz taraması yapmak bizi fazla zorlayan aktiviteler değil, bu zorluklar için içine daha fazla girmekle olur.” Bir katılımcı, sağlık diplomasisini sürdürmek için kararlılık, cesaret ve kaynakların ayrılması gerektiğini savunmuştur. K 03: “...aradaki köprüleri kurmak tüm paydaşlar, kullanıcılar, devletler, STK'lar, uluslararası organizasyonlar, üniversiteler, sağlık bakanlığı ve diğer bakanlıkları arası ilişkiler ve sağlık konusundaki diplomasiinin ele alınması lazım.”

3.5.7. Doğru Adım Atılması

Katılımcılar, sağlığın yumuşak bir güç olarak kullanılması ile bazı zorluklarla karşılaşılacağını, bunun için iyi bir planlama yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Özellikle ekonomik baskılar, yoksulluk, çatışma, zayıf iletişim mücadele alanları olarak sıralanmaktadır. K 15: “Sağlık diplomasisinde karşılaşılan zorluklardan bazıları çatışma, yoksulluk ve İİT ülkeleriyle iletişim güçlüğüdür.” Diğer katılımcı (K 16) ise ülkeler arası çatışmalara dikkat çekmiştir “Bütün dünya ülkeleri sağlık alanını yumuşak güç olarak kullanılıyor, çıkarları olan başka güçler de bu hizmetleri vermeyi tercih edebilirler. Kendileri daha fazla faydalanacağını düşündüklerinde, o alanlarda çatışma görülebilir.” K 18: “Türkiye'nin özellikle orta doğuda olması ekonomi politığını çok etkiliyor. O vesileyle çevre ülkelerle ilişkileri sıklıkla değişiyor, o açıdan

sağlık diplomasisinde değil diğer konularda da yaşadığı sıkıntıların benzerini burada da yaşayacaktır.” İki katılımcı ise, orta doğu ve dünyadaki çatışmaların karmaşıklığının çok yüksek olduğunu, Türkiye’nin hem barış hem de sağlık diplomasisi çalışmalarını tehlikeye atmamak için lider rol oynayabileceğini, paydaşları bir araya getirip uzlaştıracabileceğini ifade etmiştir. K 03: “Türkiye’nin, jeopolitik olarak sürekli gündemin değiştiği, dışarıdaki birçok olaydan fazla etkilendiği düşünülürse, sağlığında bundan etkilenmesi kaçınılmazdır. O yüzden, Türkiye her şeyi yapamaz ama önceliklendirmeyi doğru yapması lazım. Güçlü olduğu şeyleri öne çıkarıp daha fazla fayda sağlaması lazım, bunu maliyetlerini nasıl düşürür, en düşük maliyetle en yüksek faydayı o ülkelere nasıl sağlarım diye planlanması lazım diye düşünüyorum.” Türkiye’nin konu ile ilgili yaşayabileceği zorluklar konusunda K 20 görüşlerini şöyle ifade etmiştir: “Türkiye bu konudaki gelişmeleri doğru tahlil edemez ve atması gereken adımları doğru şekilde atmazsa, bütün bu olumsuzluklara mücadele etmek zorunda kalacaktır. Bu anlamda Türkiye’yi bekleyen en büyük zorluk, bölgesel/küresel çatışma ve kutuplaşmaların daha da artması, güvenlik ve ekonomi alanlarında yaşanan krizlerin yaygınlaşarak derinleşmesidir. Bu durum, hem sağlık alanında yürütülen diplomatik çalışmalara ağır hasarlar verecek, hem de insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek bütün koşulları beraberinde getirecektir.”

3.5.8. Göç ve Göçmenlerle İlgili Konular

Katılımcılar, çeşitli ülkeler arasında bilgi üretmenin ve paylaşmanın önemini dile getirmiştir. Göç ve sağlık arasındaki ilişki çok karmaşıktır, göçmen gruplar arasında ve kişiden kişiye değişiklik gösterdiği vurgulamıştır. K 14: “Bir yerde üretilen bilginin başka toplumlar tarafından kullanılması gerçekten önemli sağlık açısından. Hastalıklara çare bulunması, hastalıkların önlenmesi. Türkiye mesela çok fazla göç aldı, farklı bölgelerden gelen insanların getirdiği hastalıklar var. Bunları çözmek için bilgi akışı önemli. Yani bilgi alışverişi, bilginin gücüyle olabilir o açıdan önemli.”

3.5.9. Sınırlı Kaynaklar

Katılımcılar, ihtiyaçların artarken kaynakların sınırlı kalmaya devam ettiği dünyada kaynak verimliliğinin önemi her geçen gün arttığını vurgulamıştır. Sınırlı kaynaklara rağmen, Türkiye'nin sağlık yardımları için yaptığı yatırımların, güvenlik yararları nedeniyle sürdürülmesi gerektiğini savunmuştur. İki katılımcı, ekonomik durgunluğa yol açan finansal sıkıntılardan dolayı zorluklar yaşanabileceğini dile getirmiştir. K 07: *“Ekonomik olarak sağlık diplomasisi alanında önde gelen ülkelerin uluslararası tecrübesi ve seviyesine henüz ulaşmamız nedeni ile ciddi zorluklara ulaşabiliriz.”* K 03: *“Türkiye, gelişmiş ülkelerde değil orta üst düzey gelirine sahip ülkeler arasında yer alıyor. Bu ülkelerin en büyük sıkıntısı küresel olarak, orta gelir tuzağı dediğimiz sıkıntılı bir durumda yer alması. Bunların çok azı gelişmiş bir ülke olabilmeye, o eşiği atlayabilmeye yakındır, başarabilen azdır. Bu orta gelir tuzağı dediğimiz şey de, sağlık diplomasisinden bağımsız olarak zaten tekrar bir kriz yaşama, tekrar bir ekonomik zorluğa düşme riski altındadır.”* Katılımcı 11 ve 04, sağlık diplomasisi ve yardım faaliyetlerinin güvenliğe ve insani gelişime katkıda bulunduğunu savunmuştur. K 11: *“Ülkenin içinde kaynaklar sınırlı ama yapılanlar güvenlik açısından çok önemli.”* K 04: *“Bu işe ciddi para koymamız gerek, para olmadığında sıkıntı yaşayabilirsiniz. Mesela, Türkiye Somali'ye ya da Tanzanya'ya gidip hastane kuruyor. İlk etapta kendi Türkiye'den çalışanlar götürüyor eğer belirli sürede yatırım yaptığı hastanede insan gücünü yetiştirmezse, geriye dönüşlerde sıkıntı olur yani sürdürülebilirlik sorunu ortaya çıkar.”* Katılımcılardan biri, bazı derneklerin, STK'ların sağlık hizmetlerinin finansmanında zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir. K 06: *“Bazı dernekler ve STK'lar çok baskın, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşük olması bir avantaj ama ekonominin sürdürülebilirliği sıkıntılıdır.”*

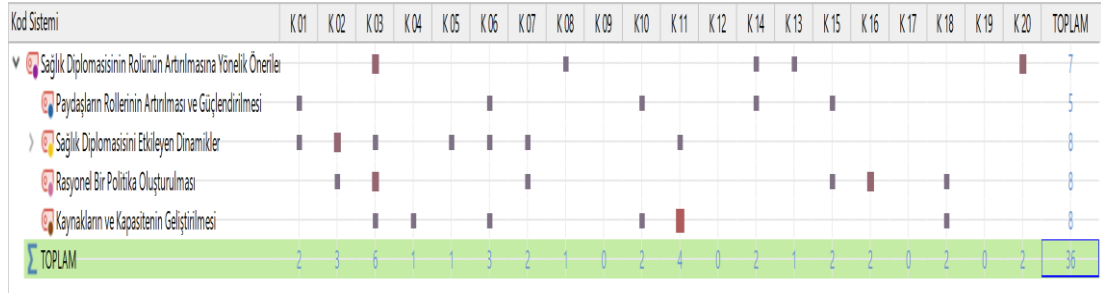
3.5.10. İnsan Kaynakları, Dil ve Kültür Farklılıkları

Katılımcılar, kültürel ve dilsel farklılıkların etkili iletişimi engellendiğini savunmuştur. Bir katılımcı, insan kaynaklarında çeşitli sorunların olmasına rağmen, sağlık alanında insan kaynaklarının kaliteli ve verimli hizmetler sunduğunu belirtmiştir. K 06: *“Türkiye'nin sağlık insangücünü OECD ve Avrupa bölgesi ile karşılaştırdığımızda*

ortalamanın daha altında olduğu görülmüyor. Buna rağmen insan kaynakları kaliteli ve verimli kullanılıyor. Ancak uluslararası düzeyde ve sayısal anlamda yetişmiş insan gücünün olması gerekir. Kültür farklılıkları, çalışanların dil problemi zorluklardır..’’

İki katılımcı, sağlık sektöründe, insan kaynakları hem diğer ülkeler gibi hem de göç ve göçmen etkilendiği için yabancı bir doktorun kullanımı üzerine mevcut tartışma var olmak üzere etkili bir sağlık sistemi, sağlık hizmetlerine göçmenler dahil daha geniş bir nüfusa erişimi desteklendiği dile getirmiştir. K 14: *“Gündemde hekim sayısındaki yetersizlik var. Bu yüzden yabancı hekim kullanılabilir gibi bir argüman var, göçmenlerin ana dilde sağlık hizmetine kolayca ulaşılabilmesi için. Türkiye’de yeterlilik almış olması, Türkiye’nin hekimin yetkinliğinin tanınması koşuluyla, bunlar çalışabilirler diye bir görüş oluşturduk. Bununla ilgili çalışmalarımız var ve bence bu da sağlık diplomasisinin bir parçası.”* K 01: *“Serbest dolaşım ile birlikte var olan çalışanlarımızı diğer ülkelere gönderdiğimizde veya gittiklerinde sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği biraz sekteye uğratabilir. Ama dışarı açılmayla birlikte kendi alt yapımızı da gözden geçirme zorunluluğu doğuyor. Kendi kapasitemizi güçlendirmeliyiz.”* Katılımcı, 10 ve 13, iletişim kurma ve yabancı dil bilgisi eksikliği konusunda insan kaynağının sorun yaşadığına dikkat çekmiştir. K 10: *“İnsan gücü açısından, çok fazla iletişim problemi yaşıyoruz. Yabancı dil problemi yaşıyoruz, çok fazla etkileşim kuramıyoruz, yurtdışındaki insanlarla. Bunlar bence dikkate alınmalıdır.”* K 13: *“Aynı dili konuşmadığımızda engel olabilir.”* Diğer iki katılımcı, insan gücünün yetersiz kullanımının ve bu alandaki deneyim eksikliğinin de engel oluşturduğunu belirtmiştir. K 11: *“İnsan gücünün verimsiz kullanımı ve diplomatik ilişkideki ülkenin ihtiyaçlarına yeterli cevapların oluşturulamaması”* görüşünü dile getirmiştir. K 07: *“Bazı ülkeler insan gücü açısından Türkiye’den çok daha ileride olabilir. Çünkü bu türden çabalara daha önce başlamışlar.”* diyerek sağlık insangücünün kültürel farklılıkları gözeterek, dil problemini aşacak nitelikte yetiştirilmesine vurgu yapmıştır.

Bu bölümde, paydaşların, Türkiye'nin sağlık diplomasisi alanındaki rolünü genişletme konusundaki önerileri ele alınarak, dört alt temada kodlanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir (Şekil 3.15).



Şekil 3.15. Sağlık Diplomasisinin Rolünü Artırmaya Yönelik Öneriler

3.5.11. Paydaşların Rollerinin Artırılması ve Güçlendirilmesi

Katılımcılar, Türkiye’den paydaşların sağlık diplomasisine katılımının zayıf olduğunu kabul edilmiş, güçlendirilmesi ihtiyacı duyulduğunu vurgulamıştır. Paydaşlar ile birlikte çalışılması ve sağlık diplomasisindeki rollerinin artması önerilmiştir. Bir katılımcı, tüm sektörleri sağlık diplomasisi alanında araştırmalar yapılması çağrısında bulunmuştur. K 15: “*Tabii ki, doğrudan diplomasi gücüne sahip olmasa da özel sektörün gücünü hafife almamak gerekiyor. Örneğin, İİT için bir aşı üretici topluluğu var. Elbette, bunlar çoğunlukla aşı üreten devlet kurumları, ancak özel sektör burada bir ödül olabilir.*” Katılımcılardan birisi, paydaşların olağanüstü olaylar dışında da, daha fazla ortak proje yürütmesi gerektiğini dile getirmiştir. K 14: “*Sağlık Bakanlığı’yla pek ortak proje üretmemiz mümkün olmuyor. Olağanüstü durumlar var. Sel, deprem gibi durularda ihtiyaç varsa ülke iç ve dış ne olursa olsun, Sağlık Bakanlığı görevlendirme yapıyor. Bizde kurum olarak onların ilişkilerini kolaylaştırmak adına gönüllü hekimler ve personellerden listeler oluşturuyoruz.*” Diğer katılımcı ise, paydaşların sadece olağanüstü değil tüm durumlarda daha fazla ortak proje yürütmesinin gerekli olduğunu dile getirmiştir. K 10: “*... açılan kuruluşlara gerçekten ilgili insanların yerleştirilmesi, iletişim ağı geliştirme gibi önerilerim var.*” Katılımcı 01 ve 06, hükümet dışı aktörlerin sağlık diplomasisine katılımını, kapasitesini artırmak ve güçlendirmek için yerel ve uluslararası kaynaklardan destek sağlanabileceği bir yol haritası çizmesi gerektiğini belirtmiştir. K 01: “*STK’ların rollerinin artması konusunda gerekli teşvikler ve destekler verebilir. Özel sektörün gelişimi anlamında teşvikler sağlanabilir. Devletin ilgili kurumlarının aktörlerinin bu kapsamda kapasitelerinin geliştirmesini sağlayabiliriz.*” Diğer katılımcı da STK’ların güçlendirilmesine vurgu yapmıştır. K 06: “*Uluslararası*

kaynağı ülkeye çekip bu kaynaklarla küresel sağlığa hizmet edebilecek düzeye gelebilir Türkiye'ye. Ama bunun için bir yol haritası çizmek gerekiyor. Türkiye'de STK'lar çok zayıf, onları güçlendirmek gerekiyor.”

3.5.12. Sağlık Diplomasisini Etkileyen Dinamikler

Katılımcılar, iç ve dış dinamik dinamiklerle hem başa çıkabilmek hem de üstesinden gelebilmek için sağlık politikası oluşturulmasının şart olduğunu dile getirmiştir. İki katılımcı, ulusal kalkınma planları ve ülkenin uluslararası yardım gündemi doğrultusunda hem bir sağlık diplomasi politikası belgesinin oluşturulmasını hem de belirli alanlara yönelmesini önermiştir. K 05: *“İç dinamikler için de öncelikle sağlık diplomasisi politika belgesi oluşturulması lazım. Formal olarak bir sağlık politikası belgesinin geçerliliği olması gerekir. Ulusal kalkınma planları içinde de sağlık çalışmaları olmalı. Bunun dışında TİKA gibi kuruluşların projelerinin nasıl yürütüldüğü, proje ekibinin neler yaptığı gibi tanımlayıcı araştırmalar yapılabilir. Diğer ülkelere baktığımızda, Amerika'daki USAID gibi yardım kuruluşlarının neler yaptığına yönelik inceleme yapılabilir.”* K 07: *“Bilinçli olarak belirli alanlara yönelmek etkinliğinizi daha çok arttırabilir.”* Katılımcı 06 ve 01, Türk STK'larının, küresel sağlığın yükseltilmesine katkıda bulunmalarını sağlayacak çerçeveler oluşturmalarını ve ikili işbirliği anlaşmaları geliştirmelerini vurgulamıştır. K 06: *“Uluslararası anlamda kaynaklar oluşturuluyor ancak bu kaynakları gelişmiş ülkeler kullanıyor. Gelişmiş ülkelerdeki STK'ları, uluslararası kuruluşları hep orda kuruyor ve bu kaynakları bünyelerine alıp kullanıp yine güçlü oluyorlar. Türkiye'nin de bu yönde kendini geliştirmesi gerekiyor. Bu kaynaklardan faydalanmalı, bu Türkiye için bir istihdam alanı da olabilir. Türkiye bu konudaki rolünü arttırabilir diye düşünüyorum.”* K 01: *“İkili işbirliği anlaşmalarının daha da gelişmesi anlamında bazı girişimlerde bulunabiliriz. Sigortacılık işlemleri kapsamında gelişmeler sağlayabiliriz.”* Diğer iki katılımcı ise sağlık diplomasisinin sadece sağlık bakanlığının değil, diğer bakanlıkların katılımını da önermiştir. K 11: *“Sağlık sistemini daha hakkaniyetli olarak kurgulayabilmelidir.”* K 03: *“Çevre sağlığını tehdit edici unsurlarda Sağlık Bakanlığı'nın alanında olmayıp, Çevre Bakanlığı'nın,*

Gümrük Ticaret Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı gibi kurumların sağlık zihniyeti ile de oraya el uzatması gerektiğini düşünüyorum.”

3.5.13. Rasyonel Bir Politika Oluşturulması

Katılımcılar, muhtaçlara yardım eli uzatacak ve ülke olarak dış politika hedeflerini destekleyecek kapsamlı ve rasyonel bir politikaya ihtiyaç olduğunu söylemişlerdir. Ancak, bu politikanın, siyasi tercih ve diğer yönelimler yerine rasyonalizm ve evrenselliğe dayanması gerektiği vurgulanmıştır. Bir katılımcı, sağlık diplomasisine yol açabilecek çeşitli çaba ve eylemlerin varlığına rağmen, bu konu üzerinde kapsamlı bir politika bulunmadığını dile getirmiştir. K 20: *“Sağlık diplomasisinde rol alan hükümet dışı kuruluşlar ise daha çok evrensel ilkeleri Türkiye'ye uyarlayabilmek ve bu konuda kamu otoritesine yol gösterici bir aktör olma adına çalışmalar yürütmektedirler. Türkiye'de, hükümete bağlı kuruluşların sağlık diplomasisindeki rolleri ağırlıklı olarak, politik tercih ve yönelimlerin bu alana uyarlanması biçiminde olmaktadır. İşbirliği yapılacak ülkelerin belirlenmesi ve işbirliğinin boyutları, iktidarın dış politik perspektifiyle örtüştürülmektedir. Bunu rasyonel bir yaklaşım olarak görmüyorum.”* Katılımcı 03 ve 07, sağlık diplomasisini üstlenen her kurum için tanımlanmış roller, sorumluluklar ve iletişim kanallarının belirlenmesi konusunda bir politika yürürlüğe koyulması gerektiğini belirtmiştir. K 03: *“Şöyle bir senaryo, X bir STK ve Sağlık Bakanlığı da aynı katkıyı sağlamaya çalışıyor. Kaynak ayrımı, yani bunu hem insan kaynağı hem de dışarıda beklediği ilişki gibi sağlık konularında. Bu rol alan her kurumunda rol-yetki-sorumluluk tanımlamaları, bunların iletişim kanallarının belirlenmesi gibi bir şey söz konusu değil. Bunu sağlık diplomasisi anlamında değil yönetmek anlamında. Sağlık Bakanlığı işte Türkiye'deki valilikler vs. bundan evet yapması gerekir, bir yerden talimat gelir yaparlar ama dediğim gerçekten planlamak, maksimum yararı her iki taraf içinde sağlayabilmek.”* K 07: *“Formal bir sağlık diplomasisi olmadığı için farklı kurumlar tarafında farklı organizeler tarafından bölük pörçük çabalar var. Belirli alanlarda faaliyetler var ama bunun bilinçli bir şekilde bu politikaların şekillenmesi gerekiyor.”* Diğer iki katılımcı, hastalıklarla mücadele etmek için ortak çaba göstermek gerektiğini, sağlık diplomasisi

politikasına dâhil edilecek ticaret gibi diğer konular olmak üzere yeni bakış açılarının araya getirilmesini önermiştir. K 18: *“Küreselleşmenin ulaşımın hızlı olduğu bir dönemde hiç bir hastalığı hapsedme şansımız yok o vesileyle bir sağlık diplomasinin güçlendirilmesi şarttır.”* ve K 07: *“Ortada bir ticari kaygı yok ortada sadece insani ihtiyaçların giderilmesi var ve iki ülke bu perspektiften birlikte çalışmalılar.”*

3.5.14. Sağlık Diplomasisi ve Strateji Geliştirilmesi

Katılımcılar, Türkiye’nin daha verimli ve aktif olabilmek için şemsiye bir strateji oluşturma gereğini, ortaklık kurması ve bağlantıların güçlendirmesi ihtiyacını belirtmişlerdir. K 03: *“Hükümet dışı kuruluşlar, STK’lar, üniversiteler, diğer kişiler bunlara baktığımızda ise burada herkes kendi misyonu ve vizyonu doğrultusunda kendi hareket ediyor aslında. İkili veya çoklu birlikteliklerde biraz doğal yapısı ile bir araya geliyor. Bir şemsiye veya bunların mekanizmasını en verimli hale getirecek o dediğim köprüleri kuracak bir diplomasi stratejisinin bulunmadığını düşünüyorum. Bunun için de OECD, Dünya Bankası, DSÖ başta olmak üzere bütün yardım organizasyonları, buralarda Türkiye’nin başka bir strateji üreterek daha aktif hale gelmesi, etkin hale gelmesi daha doğrusu ve oradaki yöneticiler açısından diplomatik açıdan söylüyorum, kendi yetiştirdiği, ya sizler gibi ya buranın vatandaşı olan insanların oraya bulunması gerekir.”* Katılımcı 04 ve 11, tüm paydaşların dahil edilmesini gerektiren bütünsel bir strateji ortaya koyması, SD kültürünün yaygınlaştırılması konusunda ve yeterli bütçe ayırma mekanizmaları oluşturmaları tavsiye de bulunmuştur. Diğer bir katılımcı (K 11), bu konuda konferanslar, seminerler, sempozyumlar düzenlemesini ve bütçe desteklerini vurgulamıştır.

3.5.15. Kaynakların ve Kapasitenin Geliştirilmesi

Katılımcılar, sağlık diplomasisindeki liderliği teşvik eden ve karmaşık bir ortamda performans gösterebilecek yeteneklere sahip insan kaynaklarına ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı, K 10, *“Dünya olarak halen bulaşıcı hastalıklarla uğraşıyoruz. Örneğin kolera, bu tarz bulaşıcı hastalıkların önlemlenmesi*

çalışmalarında daha başarılı olabiliriz, çünkü bu konuda deneyimliyiz. Mesala, çok nitelikli bir hastaneyi açtırıp kazandırmak değil de uzun dönemli açısını gerçekten değiştirecek sağlığı iyileştirmeyi hedef alsak daha iyi olacağını düşünüyorum.’’

Katılımcı 11 ve 18, kalifiye sağlık diplomatlarının eğitimi, standartlarının geliştirilmesi ve sertifikalandırılması için tavsiye de bulunmuştur. K 11: *Nitelikli sağlık insan gücü yetiştirmek. Sağlık diplomatlarının sertifikasyon ile teşviki mümkün olmalıdır.’’* Benzer olarak, K 18: *‘‘Sağlık diplomasisinin dünya örnekleri var olan standartları karneleştirip buradan sürekli puantaj sistemi oluşturursa diplomasiyi de güçlendirmiş oluyor.’’* Diğer katılımcı ise, bu alanda insan kaynaklarının geliştirilmesi ve donatılmasının önemini vurgulamıştır. K 06: *‘‘Önce insan kapasitesini geliştirmesi ve dil problemini çözmek gerekiyor. Küresel sağlık ile ilgili kapasite geliştirebilir.’’*

Katılımcı 03, sağlık diplomasisi çabalarını kolaylaştırmak için ilgili bakanlıklar, kurumlar ve diğer paydaşlar arasındaki koordinasyonun önemini belirtmiştir. K 03: *‘‘Sağlık diplomasisini tek elden yönetmemiz gerekiyor. Örneğin, bir yerden Türkiye ilaçta yerelleşecek denirken, diğer taraftan Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, buna sekte vuracak bir başka karar uygulamaya başlarsa o hedefe ulaşamayız. Sağlık Bakanlığı’nın hedefi sağlıkla ilgili ama Türkiye’nin küresel sağlık konularındaki hedefi olarak işleyemez. Yani makinanın dişlilerine çalıştıracak bir üst beyin bir mekanizma gerekiyor. Bunun da yazılı, resmi bir şekilde tarafların sahiplenmesini sağlamak gerekiyor.’’*

Gelecekte yapılacak araştırmalarda sağlık diplomasisinin yönlendirilebileceği araştırma alanları Şekil 3.16’da sunulmaktadır. Bunlar beş alt tema altında kodlanmıştır ve aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır. Katılımcılar, araştırmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Yapılması önerilen araştırma temaları; fizibilite çalışmaları, çeşitli alanlarda araştırmaların artırılması, göç konuları ve hastalıkların kontrol edebilmesi, Türkiye’nin yaptığı yardımlarının mevcut durumunun incelenmesi ve verilen yardımların toplum sağlığına katkılarıdır (Şekil 3.16).



Şekil 3.16. Gelecekte Yapılması Önerilen Araştırma Alanları

3.5.16. Fizibilite Çalışmalarının Yapılması

Fizibilite çalışmaları, tüm ilgili faktörleri dikkate alarak, ekonomik, teknik, yasal ve çizelgeleme hususlarını dikkate alarak analiz yapmayı amaçlamaktadır. Üç katılımcı tarafından, güçlü ve zayıf yönlerin, fırsatların ve tehditlerin belirlenmesi, sağlık diplomasisinin çeşitli paydaşlar tarafından nasıl anlaşıldığının belirlenmesi için fizibilite çalışmaları yapılması gerektiği dile getirilmiştir. K 03: *“İlk etapta Türkiye’nin sağlık alanında güçlü ve zayıf olduğu yönlerin belirlenmesi gerekir. İkinci etapta da bölge bölge çalışarak dünyadaki iyi örnekleri ve ihtiyaç sahibi olan yerleri de iyi ve eksik olan yerlerin belirlenmesi lazım. Türkiye’dekilerle eşleştirilip fizibilite çalışmalarının yapılması gerekli diye düşünüyorum. Fizibiliteyi çok geniş anlamda söylüyorum. Ekonomi, insan kaynağı, bilimsel altyapı, uygulama gücü her şeyi sayabilirsiniz. Yine K 06: “Türkiye’nin önce kendi SWOT’unu yapması gerekiyor. Sağlık diplomasisi alanında güçlü ve zayıf yönleri neler, geleceğinde tehditler ve fırsatlar neler olabilir.” görüşünü ifade etmektedir. K 15: “Türkiye’de ve İİT’de görebildiğim kadarıyla sağlık diplomasisinin önemi iyi anlaşıyor. Yalnızca bazı kurumlar aracılığıyla yapılmıyor, bazı Türk STK’ları sağlık diplomasisi önceliği olmasına inanıyorum. Tüm paydaşlar, sağlık diplomasisinin parçası olup katılmalı.” görüşünü dile getirmiştir.*

3.5.17. Çeşitli Alanlarda Araştırmaların Artırılması

Katılımcılar, sağlık diplomasisi altında, sorunsuz bilgi akışı, halk sağlığı ve benzerlerinin anadaları daha fazla teşvik edilmesi gerektiğini ifade kullanmıştır. İki katılımcı, ülkeler arasında paylaşarak ve engelleri ortadan kaldırarak sorunsuz bilgi

akışı (çeşitli keşifler, bilimsel atılımlar vb.) sağlanmasının gerekliliğini belirtmiştir. K 14: *“Yalnızca sağlıkla ilgili değil genel olarak bilgi akışı yani bir üreten ülkelere ihtiyacı olan ülkelere doğru bilgi akışının araştırılması lazım. Yani bir yerde insanlığın bir bilgiye ihtiyacı varsa o bilgiye ulaşıp bilginin önünde engel olmamalı”* K 20: *“Yapılacak araştırmaların diplomatik ilişkiler, kamu politikaları, kalkınma perspektifleri, sağlık hizmetlerine erişim hakkı ve olanakları konularına yönelik olması faydalı olacaktır. Katılımcı 04 ve 03, konuyla ilgili çalışma ve araştırmalara ciddi bir dikkat gösterme niyetini ifade ederek sektördeki öncülerden öğrenmeye devam etmenin önemini belirtmiştir. K 04: “Kurumumuz bünyesinde sağlık politikaları entitüsü olarak biz bu konuyu ciddi bir şekilde araştıracağız, çalışacağız.”* Diğer bir katılımcı ise (K 03): *“Güçlü hale gelmesi proje bazında örnek gösterilen ülke haline gelmesi gerekir. Japonya örneğinde olduğu gibi, öncelikli konularını belirleyip sonra onlarda söz sahibi olması lazım. Örneğin yaşlı sağlığı diye çıkacaksa, yaşlı sağlığında Türkiye denmesi lazım. Nasıl genel sağlık sigortasında Japonya diyorlarsa.”* Diğer iki katılımcı, Türkiye’nin halk sağlığında sahip olduğu deneyimleri aktarabileceğini belirtmiştir. K 10: *“Halk sağlığı deneyimlerimizi bu saydığım ülkelerde aktarabiliriz.”* Diğer katılımcı sağlık alanındaki teknolojik gelişmeleri ön plana çıkarmıştır. K 15: *“Halk sağlığı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, klinik simülasyon, laboratuvarları gibi alanlar geliştirip, sağlığı yüksek teknolojilerle ilişkilendirilmelidir.”*

3.5.18. Göç Konuları ve Hastalıkların Kontrol Edilmesi

Katılımcılar, göçmenleri dünyadaki savunmasız nüfuslar olarak tanımlamış, göçmen sağlığına vurgu yapılmıştır. Katılımcı 06 ve 13, küresel sağlıkla ilişkili örneğin bulaşıcı hastalıklar, AIDS ve tüberküloz gibi hastalıkların engellenmesinde, başarı öykülerinin paylaşılması gerektiğini ifade etmiştir. K 13: *“Küresel sağlığın çalışılması gerekli alanlardan bir tanesi bulaşıcı olmayan hastalıklar diye adlandırıyoruz. Dört tane temel hastalıktan bahsediyoruz kalp damar hastalıkları, kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları bunlarında dört tane temel faktörü var tütün, alkol, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik.”* Diğer üç katılımcı ise,

göçmen sağlığının önemini ve bu alanda bazılarının çok fazla deneyime sahip olmasına rağmen var olan eksikliklerin düzeltilmesi gerektiğini savunmuştur. K 14: *“Göçmen sağlığı önemli bir konu. Göçmen sağlığı bakarsak çok eksik olduğunu görüyoruz. Çok göç var, işte savaş ve diğer nedenlerden dolayı.”* Benzer olarak, K 01: *“Göç olabilir ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gerekir.”* ve K 16: *Diğer ülkelere giderken kişilerin hastalanmaması için belirli bir aşılama programı uygulanabilir.”*

3.5.19. Yapılan Sağlık Yardımları ile Mevcut Durumunun İncelenmesi

Katılımcılar, sağlık yardımı ve çeşitli Türk paydaşlar tarafından yapılan faaliyetlerle ilgili mevcut durumun belirlenmesinin büyük önem taşıdığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan birisi, afet ve krizlerin ortaya çıkması durumunda Türkiye'nin diğer ülkelere kendi illerine yaptığı gibi yardım ettiğini belirtmişlerdir. K 03: *“Sağlıkla ilgili sorunlarda hiç düşünmeden kendi mevcut durumunu çok düşünmeden her zaman yardıma koşmuştur. Bunu daha doğru, uygun ve verimli bir şekilde yapması gerekiyor. Bir olay olduğu zaman harekete geçmek farklı bir şey ve önlemek için pro-aktif sağlık gücü olarak hareket etmek farklı bir şeydir.”* Katılımcı 11 ve 06, Türkiye'nin küresel sağlık, sağlık diplomasisi ve sağlık yardımı ile ilgili mevcut durumunu belirlemek için daha fazla araştırma yapmayı önermiştir. K 11: *“Hangi ülkelere hangi hizmetler sunulduğu, hangi ülkelerden hangi konularda hizmet alındığı bilgisi ortaya koyulmalıdır.”* Ayrıca, K 06: *“Küresel sağlık ile ilgili Türkiye'nin şu an mevcut durum nedir?, bunlar da bir araştırma konusudur. Sizin yapmış olduğunuz çalışmada bu amaca hizmet ediyor. Türkiye'nin bu konuda STK larını güçlendirmesi gerekiyor. Ülke olarak hangi alanlarda güçlüyüz, küresel sağlığa hangi alanlarda nasıl katkıda bulunabiliriz?, bunların belirlenip bu alanların hangi ülkelere deneyim aktarımı yapılacağı konusunda çalışmalar yapılabilir. Türkiye'nin sağlık alanında başarılı olduğu birçok faaliyet vardır. Örneğin sigara ile savaş ya da Türk sağlık sistemini Macaristan'a taşıma anlamında bir çalışma olmuştu”* diğer iki katılımcı, gösterilen çabaların etkilerinin belirlenmesi ve insanlara ulaşip ulaşmadığının ortaya konması gerektiğini vurgulamıştır. K 07: *“Sağlık yardımları doğrudan ihtiyaç içerisinde olan insanların ulaşılıyor mu ulaşmıyor mu? noktasına son derece önem verilmesi gerekir.”*

K 04: “Şuan Türkiye’nin yapmış olduğu sağlık yatırımlarının envanteri çıkarılabilir ondan sonra önceliklerin belirlenmesi gerekmektedir. Hangi ülkeye hangi yatırımı yapalım ?”

3.5.20. Sağlık Yardımlarının Toplum Sağlığına Yönelik Boyutları

Sağlık diplomasisine yönelik araştırma alanları hesap verebilirlik, meşruiyet ve alıcı ülkelerin ihtiyaçlarının ne kadar iyi değerlendirildiği, ele alındığı ya da toplum sağlığına katkı boyutları çerçevesinde dile getirmiştir. İki katılımcı, Türkiye’den yapılan sağlık yardımlarının katkıda bulunma derecesini belirleme analizi ile üstlenilen riskler, güçlü ve zayıf yönleri kapsayan araştırma yapılmasını önermiştir. K 06: “Bu konuda bir çalışma yapılabilir. Yardım alan ülkeler bu faydanın ne boyutta olduğunu daha iyi çözümleyebilirler. Türkiye’nin yaptığı bazı yardım çalışmaları, bazı hizmetler var, örneğin Afrika’da ama bu çalışmaların boyutları ne düzeyde, bunların araştırılması önemlidir. Hangi katkıyı sağladığı bunun o ülkede yarattığı değer nedir, o ülkeye kattığı fayda nedir araştırmalıdır.” Diğer katılımcı da aynı hususlara vurgu yapmıştır. K 03: “Hem diğer ülkelerin hem Türkiye’nin ihtiyacı olan noktaların ve güçlü olduğu noktaların belirlenmesi gerekir.”

3.6. Konuya İlişkin Diğer Hususlar

Çalışmanın son bölümünde katılımcılara konu ile ilgili bildirmek istedikleri diğer hususlar sorulmuştur. İfade edilen görüşlerin yeterli içerikte olmaması nedeni ile alt temalar oluşturulmamıştır. Buna göre, Türkiye’nin küresel sağlık diplomasisine politika olarak öncelik vermesi, sağlık diplomasisinin Türkiye ve dünya için önemli bir konu olduğu, sağlık turizmi için de fırsat doğurabileceği ifade edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmadan elde edilen bulguların literatüre dayalı olarak tartışılması yer almaktadır. Türkiye'nin son yıllarda gerek TİKA gerek SB ve STK aracılığıyla yürüttüğü çalışmaların küresel anlamda sağlık diplomasisi çerçevesinde ele alınıp, yorumlanması konusunda çalışmaların çok sınırlı olduğu belirtilmelidir.

Araştırmada, öncelikle katılımcıların küresel sağlık ve sağlık diplomasisinin ve rolünün tanımlanmasına yönelik görüşleri sorgulanmıştır.

Elde edilen tanımların Kickbusch ve ark. (2007), WHO (2017) ve WHO (2018c) tarafından yapılan tanımlara paralellik gösterdiği söylenebilir. Özellikle, çok paydaşlı ve çok fazla alanı içermesi, ülkeler arasındaki ilişkileri teşvik etmek için bir araç olarak kullanılması (Westrum, 2010; Nikogosian ve Kickbusch, 2017), küreselleşme, ülkeler arasında bilgi ve beceri alışverişine katkı sağlaması (Lee ve Smith, 2011), uluslararası anlaşmalar, müzakereler, ortak projeler ve işbirliklerinin yapılması (Koplan ve ark., 2009), hastalıkların dünyaya yayılmasının önlenmesi (Kickbusch ve Kökeni, 2013) hususları katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, uluslararası örgütlerin geliştirmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinde rollerinin artması (Manela, 2010; Mac Queen ve ark., 2001) katılımcılar tarafından da belirtilmiştir. McGiffert (2009) ABD, Küba, Çin gibi ülkelerin sağlık diplomasisinde lider bir rol üstlendiğini öne sürmektedir. Araştırma bulguları, Türkiye'nin de WHO ile 2012 yılında sağlık diplomasisi kursu düzenlenmiş olmasını, İİT ülkelerinin ve diğer geliştirmekte olan ülkelerin sağlık durumlarını iyileştirmede öncü bir rol üstlenmesini, ülkelerle ortaklıklar kurarak sağlık planları geliştirmesini ve sağlık alanında insan kaynaklarının eğitime önem vermesini Türkiye'nin bu alanda artan rolüne kanıt olarak göstermişlerdir. Reintjes ve Krumkamp (2005) ile Kickbusch ve Lister (2006) sağlık problemlerinin sınır tanımadığını, bu nedenle işbirliği ve bilgi alışverişi ile iyi yönetilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer olarak, araştırma bulguları ülkedeki sağlık sorunlarının örneğin bulaşıcı hastalıkların diğer ülkeler içinde önemli riskler doğurduğunu ortaya koymuşlardır. Bulgulara göre önemli bir faktör olarak tanımlanan, işbirliği ve küresel hedeflere ulaşılması, Sürdürülebilir Kalkınma

Hedefleri'nde de benzer olarak tanımlanmıştır (UNDP Türkiye, 2018b). Araştırmaya katılanlar, ekonomik gelişmelere rağmen, sağlık sorunlarıyla küresel mücadeledeyi sıklıkla ifade etmişlerdir. Bu durum, ebola felaketinde dünyanın verdiği tepki ve küresel çabalara dair iyi bir örnek olarak gösterilebilir (Loewenson ve ark, 2013; Fink ve Searcey, 2015). Serge ve Tieguhong (2017) tarafından savunulduğu gibi, sağlık gıda, tarım, çevre gibi diğer sektörlerden etkilenmekte, birçok sektörü de doğrudan etkilemektedir. Araştırma katılımcıları da bu konuda hemfikirdir. Araştırma bulguları sağlıkta kelebek etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Bir sistemin başlangıç verilerindeki küçük değişikliklerin büyük ve öngörülemez sonuçlar doğurabilmesi olarak tanımlanan kelebek etkisi, sağlık ilgili konular gündeme geldiğinde her zamankinden daha fazla dünyanın dikkatini çektiği belirtilmiştir (SCHI Blog, 2016)

Araştırmanın ikinci bölümünde Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusundaki mevcut politikası sorgulanmıştır.

Araştırma bulguları Türkiye'nin sağlık diplomasisi ile ilgili politikasının varlığı konusunda farklı görüşler ortaya koymuştur. Katılımcılar, bu konuda ortak bir fikre sahip değildir. Bazı katılımcılar resmi bir politikanın yokluğunu, bazıları varlığını savunmuş ve kanıtlar sunmuştur. Son on yılda, çeşitli ülkeler küresel sağlık stratejileri benimsemiş, ulusal düzeyde sağlık ve dış politika yapımında resmi bir yaklaşım olarak benimsenmiştir. İngiltere ve Almanya'nın küresel sağlık stratejileri, ABD, Norveç ve İsviçre'de resmi olarak kabul edilen küresel sağlık belgeleri ilgili ulusal politikalar bulunmaktadır.

Araştırma bulguları, küresel sağlığın Türkiye Cumhuriyeti anayasasında yer alması konusunda şüpheli görüşler ortaya koymaktadır. Türkiye'nin AB'ye giriş süreci, ülkenin küresel sağlık konularındaki politikasında daha olumlu değişiklikler getirdiği savunulmuştur. Türkiye'nin sağlık diplomasisi alanında oynayacağı rolü tanımlayan bütüncül bir politikası olması ve bu politikaya ait belgenin TBMM tarafından onaylanması gerektiği vurgulanmıştır. Örnek olarak, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi verilmiştir.

Küresel sağlının Türkiye'nin dış politikasına entegre olması ile ilgili araştırma bulgularına göre, bazı katılımcılar dahil edilmediğini, bazı katılımcılar dahil edildiğini savunmuş ve kanıtlar sunmuştur. Örneğin, Türk dış diplomatik misyonlarından sadece New York'ta sağlık diplomatının bulunması, Türk dış politikasına entegre bir sağlık politikası olmadığı görüşünde ifade edilmiştir. Benzer olarak, sağlının, Türk dış politikasına entegre edilmediği, dış politikasının bir parçası olmadığı öne sürölmektedir (Feinsilver, 2010). Yine, Türkiye'nin ne kurumsallaşmış bir stratejiye, ne de açık bir şekilde tanımlanmış dış sağlık politikasına sahip olmadığı öne sürölmüştür. Türkiye'nin dış sağlık faaliyetlerini dış politikasına uygun olarak insani yardımın temelinde yürötmekte olduğu, gelişmekte olan ölkelerde özellikle çatışma ve felaketten etkilenen bölgelerde sağlığı yumuşak bir güç kaynağı olarak kullandığı belirtilmektedir (Altunışık, 2008). Benzer biçimde, Türkiye'nin henüz somut bir dış sağlık politikası olmadığı Dış İşleri Bakanlığı'nca da rapor edilmektedir (Türkiye Dışışleri Bakanlığı, 2017b). Ancak daha önce ifade edildiği gibi İngiltere, İsviçre, Norveç gibi ölkelerin bu entegrasyonu hayata geçirdiği bilinmektedir (Gagnon, 2012; Kickbusch, 2011; Swiss Federal Office of Public Health, 2012; Gagnon, 2012). Ancak Fidler (2005), dış politikada sağlının özel bir yeri olmadığı görüşünü savunmuştur.

Araştırma bulguları, Türkiye'nin sağlık alanında imzaladığı/taaraf olduğu uluslararası anlaşmaların var olduğu, WHO, BM, İİT gibi birçok uluslararası kuruluşla çeşitli faaliyetler gerçekleştirildiği ortaya koymaktadır. Bu anlaşmalar, ilişkileri güçlendirirken, güvenin bir göstergesi olarak sağlının gelişmesini sağlanmaktadır (Brown ve ark., 2018). Türkiye'nin sağlık alanında Asya'dan Avrupa'ya, Afrika'ya kadar değişen ölkelerle çok sayıda işbirliği yaptığı belirtmiştir. Özellikle, 2013 yılında İİT üyesi ölkelerin Stratejik Sağlık Planını kabul edilmesinde Türkiye'nin rolü ortaya çıkmıştır.

Araştırma bulguları, Türkiye'nin sağlık alanında işbirliği ve yardım projelerinin dış politika hedeflerine ulaşılanmasında katkısının olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak projelerin rasyonel nitelik taşınması gerektiğini dile getirilmiştir. Ayrıca yapılan yardım ve faaliyetlerin, Türkiye'nin dünyada daha iyi bir üne ve olumlu bir imaja sahip olmasına neden olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında, araştırma bulguları, işbirliği ve yardım projelerinin ölkelerin toplum sağlığına önemli katkılar sağladığını ortaya

koymaktadır. Türkiye'nin özellikle, Afrika, Balkanlar ve Kafkasya'da yürüttüğü işbirliği ve yardım projelerinin alıcı ülkelerdeki halk sağlığının iyileştirilmesine büyük katkısı savunulmaktadır (Akar, 2015). Türk Hükümet ve Sivil Toplum Kuruluşlarının işbirliği ve yardım projeleri yoluyla çabalarının, ülkelerin toplum sağlığının çeşitli boyutlarda artmasına katkıda bulunduğunu vurgulamıştır. Bulgular, bu çabaların tecrübe paylaşımı, sağlık eğitimi, sempozyum gibi faaliyetleri de kapsadığını göstermektedir. Benzer biçimde, Türkiye'nin dış yardımının (sağlık dahil) dış politikasının temel değerlerinden birisi olarak tanımlanmaktadır. Dış yardımın yumuşak güç olarak kullanılması uluslararası bir prestij kazanmayı ve insani yardım girişimlerinde lider bir rol oynamayı amaçlamaktadır. Türkiye'nin sağlık diplomasisi, gelişmekte olan ülkelere kendi kendine yeterlilik ve sürdürülebilirlik temelli yardım girişimleri olarak tanımlanabilir (Karabektaş, 2018). Benzer olarak, Türkiye'nin başta insani yardımlara dayanan dış sağlık faaliyetleri, yapılan müdahaleler devletlere daha iyi bir imaj ve uluslararası alanda daha güçlü bir ses verdiğinden, prestijin temelini ve kaynağını oluşturduğu rapor edilmektedir (Türkiye Dışişleri Bakanlığı, 2017b). Türk hükümetinin sağlık diplomasisinin dinamik ve çok yönlü yapısını etik bir ilke olarak kullandığı, bölgesel ve küresel ilişkileri destekleme ve uluslararası ilişkilerde küresel bir lider olarak itibar kazanma aracı olarak gördüğü söylenebilir (İpek, 2015). Bunun yanında araştırma bulguları, yürütülen faaliyetlerin ve yapılan yardımların, bağımlılık ilişkisini derinleştirmemesi, ülkelerin sağlık sistemlerinde olumsuz sonuçları beraberinde getirmemesine özen gösterilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırma bulguları Türkiye'de sağlık diplomasisinde rol alan kurumlar konusunda ortak görüşler ortaya koymuştur. Bunlar, Sağlık Bakanlığı, Dış İşleri Bakanlığı, TİKA, Türk Kızılayı, AFAD, Yeryüzü Doktorları, İHH İnsani Yardım Vakfı, WHO, IMF, Dünya Bankası, Sınır Tanımayan Doktorlar, Türk Tabipleri Birliği, Üniversiteler, araştırma kurumları, örneğin TASAM'dır. Hastalıkların sınır tanınaması, güvenlikçi yaklaşımlardan etkilenmemesi nedeniyle bu iş sadece devletlerin görevi olmaktan öte uluslararası kuruluşların hatta STK'nın görevi haline gelmiştir (Hayran ve ark, 2017). Bu bağlamda, Türkiye'de literatürde belirtilen çok paydaşlı, hükümet ve hükümet dışı aktörlerin varlığı ortaya konmaktadır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusundaki gelecekte oluşturması beklenen politikası sorgulanmıştır.

Araştırma bulguları, Türkiye'nin yumuşak güç olarak sağlık alanına daha fazla odaklanmasının avantajlarını ortaya koymaktadır. Çünkü yumuşak güç yaklaşımının kullanılması diplomatik başarıya ulaşmaya yardımcı olmaktadır (Nye, 1990). Türkiye'nin, özellikle son yirmi yılda, küresel konumunu geliştirmek, müttefikleri çekmek ve diğer ülkelerle ittifaklar kurmak için yumuşak güç stratejisini kullandığı öne sürülmektedir (Anas, 2010). Türkiye'nin uzak bölgelere olan ilgisinin, dünya meselelerine daha fazla katılım sağlamaya ve dünyadaki ülkelerle daha iyi ve daha geniş bağlar kurmaya yönelik olarak değerlendirmektedir (Kardaş, 2013). Türkiye'nin dış politikasının aktif, işbirlikçi ve yapıcı olmaya önem verdiği vurgulanmaktadır (Chiriatti ve Donelli 2015).

Araştırma bulguları, tüm tarafların adil bir işbirliği ve stratejik yatırım yapmayı savunmaktadır. Ülkeler arasında ilişkiler kurmanın ekonomik büyümenin, sağlık sektöründeki ticaret ve yatırımların artmasının temelini oluşturduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda, küresel ticaret ve rekabete karşı sağlık diplomasisinin kullanılması önerilmiştir. Araştırma bulguları, Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisinde bazı zorluklar ile karşılaşabileceğini ortaya koymuştur. Bunlar, bütüncül bir politika ve strateji, kaynak yaratma, yeterli bilgi ve deneyime sahip insan ve fiziksel kaynakların tahsisi, göç ve öncelik belirlemedir. Bu konularda gelişme sağlanması durumunda, güvenlik ve ekonomi alanlarında olumlu sonuçların alınabileceği vurgulanmıştır. Sağlık yardımı ve barış arasındaki bağlantının, küresel sağlık diplomasisinin temelini oluşturduğu belirtilmektedir (Kickbusch ve Buss, 2011).

Araştırma bulgularına göre, Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisi rolünü artırmasına yönelik öneriler; sağlık politikasının geliştirilmesi, uluslararası fonlara Türk şirketlerin ulaşması ve kullanması, TİKA ve benzeri kuruluşların projelerinde olduğu gibi, diğer sağlık programları hakkında daha fazla araştırma yapılması, kongre ve eğitim programları düzenlenmesi, sağlık diplomatlarının yetiştirilmesi ve görevlendirilmesidir.

Araştırma bulgularına göre, KSD yönelik araştırma yapılması, projelere yönelik fizibilite çalışmaları yapılması, faaliyetlerin güçlü ve zayıf olduğu yönlerinin belirlenmesi, evrensel sağlık kapsamı, sağlık reformları, halk sağlığı deneyimi gibi alanlarda başarıların paylaşılması, göç ve hastalıklar kontrolüne önem verilmesi vurgulanmaktadır. Ayrıca, yatırımların envanterinin oluşturulması, farklı kuruluşların parçalanmış çabalarını nasıl birleştirecekleri ve yollarının araştırılması önerilmektedir. Türkiye'nin hem hükümet hem de STK faaliyetleri aracılığıyla deneyim, teknik bilgi birikimi, bilgi ve dış sağlıkla ilgili yardım faaliyetlerini diğer ülkelerle paylaşmaya devam etmesi desteklenmektedir (İstanbul Aydın Üniversitesi, 2016).



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar ve sonuçlara yönelik geliştirilen öneriler verilmektedir.

- SD, Türkiye ve dünya genelinde yeni ve hala gelişmekte olan bir alandır. Bugüne kadar, yayınlanan sınırlı sayıda akademik ve akademik olmayan makale bulunmaktadır,
- KSD, hükümetlerin ve hükümet dışı aktörlerin küresel sağlığı iyileştirmek için küresel politika çözümlerini koordine etmeye çalıştıkları uygulamalardır,
- Türkiye kurumsallaşmış bir stratejiye ve resmi olarak tanımlanmış bir dış sağlık politikasına sahip değildir,
- Türkiye'nin sağlık diplomasisi ile ilgili politikasının varlığı konusunda uzlaşma sağlanamamıştır,
- Türkiye'nin son yıllarda artan insani yardımlarına ve faaliyetlerine paralel olarak sağlık alanında küresel rolünün artışı kabul edilmektedir,
- Küresel sağlığın Türkiye'nin dış politikasına entegre edildiği ile ilgili olarak uzlaşmaya varılamamıştır,
- Türkiye WHO, BM, İİT gibi birçok uluslararası kuruluşla sağlık alanında çeşitli faaliyetler gerçekleştirmektedir,
- Türkiye'nin sağlık alanında işbirliği ve yardım projelerinin dış politika hedeflerine ulaşılmasına katkısı bulunmaktadır,
- Türkiye'de literatürde belirtilen çok paydaşlı, hükümet ve hükümet dışı aktörler sağlık alanında faaliyet göstermektedir,
- Türkiye, sağlık alanında, tüm taraflar için adil bir işbirliği ve stratejik yatırımlar yapmaktadır,
- Türkiye'nin yumuşak güç olarak sağlık alanına daha fazla odaklanmasının avantajları bulunmaktadır. Bunlar arasında, diğer ülkeler ile ilişkileri geliştirmek ve güçlendirmek, savunmasız toplumların sağlık haklarını güvence altına almak, sağlık sistemlerini geliştirmek, küresel ticaret ve rekabet alanındaki konumunu yükseltmek sayılabilir.

- Türkiye gelecekte küresel sağlık diplomasisinde bazı zorluklar (bütüncül bir politika ve strateji eksikliği, kaynak yaratma sorunları, yeterli bilgi ve deneyime sahip insan ve fiziksel kaynakların yetersizliği ve göç) ile karşılaşabilir,
- Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisinde rolünü artırmasına yönelik öneriler ortaya konulmuştur. Bunlar; dış sağlık politikasının geliştirilmesi, uluslararası fonlara Türk şirketlerinin ulaşması ve kullanması, TİKA ve benzeri kuruluşların projelerinde olduğu gibi, diğer sağlık programları hakkında daha fazla araştırma yapılması, kongre ve eğitim programları düzenlenmesi, sağlık diplomatlarının yetiştirilmesi ve görevlendirilmesidir. Küresel sağlık diplomasisine yönelik araştırmaların yapılması, projelere yönelik fizibilite çalışmaları gerçekleştirilmesi, faaliyetlerin güçlü ve zayıf olduğu yönlerinin belirlenmesi, evrensel sağlık kapsamı, sağlık reformları, halk sağlığı deneyimi gibi alanlarda başarıların paylaşılması, göç ve hastalık kontrolüne önem verilmesidir.
- Türkiye'nin sağlık alanında taraf olduğu uluslararası anlaşmalar, bildirgeler (örneğin; 1981 yılında Lizbon Bildirgesi, 1986 yılında Ottawa Şartı, 1988 yılında Adelaide Tavsiyeleri, 1994 Kopenhag Bildirgesi, 1995 Amsterdam Bildirgesi, 1995 yılında Bali Bildirgesi, 1996 yılında Ljubljana Bildirgesi, 1997 yılında Jakarta Bildirgesi, 2001 yılında Dubrovnik Sözleşmesi, 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2008 yılında Tallinn Şartı, 2015 Kolkata Eylem Çağrısı, 2017 Melbourne Eylem Talebi) bulunmaktadır,

Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmaktadır.

- Türkiye'nin stratejik bir araç olarak sağlık diplomasisinde öncelikleri ve ilkeleri belirleyen, tüm aktörleri kapsayan, bütüncül bir dış sağlık politikası geliştirmesi önerilebilir,
- Türkiye'nin, yumuşak güç yaklaşımını kullanmaya devam etmesi, hükümet ve hükümet dışı sağlık diplomasisi aktörleri arasında politika tutarlılığının ve koordinasyonunun artırılması önerilebilir,
- Türkiye'nin yapısal ve resmi olarak sağlık alanını dış politikasına entegre etmesi önerilebilir,

- Türkiye'nin uluslararası liderlik girişimleri üzerine İİT ile çalışmaya devam etmesi önerilebilir,
- Türkiye'de küresel sağlık diplomasisi üzerine aktörler ve diplomatlar için resmi bir eğitim programı yoktur. Çeşitli çalışmalar, küresel sağlık diplomasisine ilişkin bir eğitim programının geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu da göstermiştir (Kickbusch ve ark., 2007). Sağlığın dış politika düşüncesi ve gündem belirleme konusunda sürdürülebilir olması için, diplomatların ve sağlık görevlilerinin eğitiminin yaygınlaştırılması önerilebilir,
- Diplomatların, akademisyenlerin ve diğer ilgili paydaşların araştırma, geliştirme ve eğitimlerini teşvik etmek için sağlık diplomasisi üniversitelerde akademik bir çalışma alanı olarak kurulabilir,
- Politika yapıcılar ve devlet dışı aktörler arasında mevcut ve sürdürülebilir bir ilişki kurulması için, farklı aktörleri kapsayan araştırmalar yürütülebilir,
- Türkiye'nin sağlık ateşesi görevlendirmesi ve bu alanda diplomatların yetiştirilmesi önerilebilir,
- Türkiye'de sağlık diplomasisi üzerine araştırmaların ve kapasitenin artırılması önerilebilir.
- Türkiye'nin sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik politikası, sağlık diplomasisi yoluyla güçlendirilebilir.

ÖZET

Sağlık Diplomasisi ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma

Sağlık, dünyadaki birçok ülkenin dış ve sağlık politikalarında ilgi alanı haline gelmiştir. Bu ilgi temelde iki faktöre dayanmaktadır. Bunlar küreselleşmeden etkilenen ülkelerin dünya ile bağlantısının artması, ülkelerin sınırları içindeki ve dışındaki sağlık sorunlarıyla daha fazla ilgilenmeleridir. Bu durum, “Küresel Sağlık Diplomasi” olarak adlandırılan olguyu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusundaki politikasını paydaş görüşlerine dayalı olarak analiz etmektir. Bu amaçla öncelikle, Türkiye'nin küresel sağlık ve diplomasi konusunda mevcut politikaları, bu politikaların Türk dış politikasındaki yeri, önemi ve etkisi, ilgili aktörler, yasal düzenlemeler ortaya konulmakta, daha sonra sağlık diplomasisinin gelişmesine yönelik öneriler sunulmaktadır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın amacına ve literatüre dayalı olarak 20 paydaş ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Nisan - Aralık 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formda, paydaşların kişisel, demografik ve çalışma ortamına ait sorular ile küresel sağlık ve sağlık diplomasisi, Türkiye'nin sağlık diplomasisinde mevcut durumu, Türkiye'nin sağlık diplomasisinde gelecek trendlerini ortaya koymak üzere sorular yer almaktadır. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde içerik analizi teknikleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen kalitatif veriler, her bir katılımcı için ayrı dosya olacak şekilde word belgesi olarak hazırlanmış ve Maxqda 18 programına aktarılmış, kodlamalar oluşturulmuştur. Daha sonra kodlar bir araya getirilerek, araştırma bulgularının ana hatlarını oluşturacak temalar ortaya çıkarılmıştır. Temaları temsil etmek için kod matrisi, kod ilişkileri, tek kod ve kod alt kod modelleri kullanılmıştır. Araştırmada yapılan içerik analizine göre, 16 tema ve 483 alt tema belirlenmiştir. Türkiye'nin son yıllarda gerek TİKA gerekse Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yürüttüğü çalışmaların küresel anlamda sağlık diplomasisi çerçevesinde ele alınıp, yorumlanması konusunda çalışmaların çok sınırlı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların küresel sağlık ve sağlık diplomasisi anlayışının dünya ile paralel olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de sağlık diplomasisi politikasının varlığı ve bunun Türk dış politikasına entegrasyonu konusunda ortak bir anlayış olmadığı saptanmıştır. Türkiye'nin, birçok uluslararası anlaşmaya taraf olduğu, sağlık alanında çeşitli faaliyetler yürüttüğü bulunmuştur. Türkiye'nin sağlık alanında işbirliği ve yardım projelerinin hem ülkelerin toplum sağlığının çeşitli boyutlarda gelişmesine katkıda bulunduğu, hem de dış politika hedeflerine ulaşılmasında katkısının olduğu görülmüştür. Türkiye'de, sağlık diplomasisinde hükümet ve hükümet dışı aktörlerin var olduğu ve çok paydaşlı bir yapı olduğu belirtilmiştir. Diplomatik başarıya ulaşmak için, Türkiye'nin yumuşak güç olarak sağlık alanına daha fazla odaklanmasının avantajları olduğu, Türkiye'nin bu konudaki dış politikasının aktif, işbirlikçi ve yapıcı olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisinde bazı zorluklarla karşılaşabileceği belirtilmiştir. Bu zorlukların bütüncül bir politika ve strateji eksikliği, kaynak yaratma sorunları, yeterli bilgi ve deneyime sahip insan ve fiziksel kaynakların yetersizliği ve göç ile ilgili olduğu ifade edilmiştir. Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisi rolünü artırmasına yönelik öneriler arasında, dış sağlık politikasının geliştirilmesi, uluslararası fonlara Türk şirketlerinin ulaşması ve kullanması, TİKA ve benzeri kuruluşların projelerinde olduğu gibi, diğer sağlık programları hakkında daha fazla araştırma yapılması, kongre ve eğitim programları düzenlenmesi, sağlık diplomatlarının yetiştirilmesi ve görevlendirilmesidir. Küresel sağlık diplomasisine yönelik araştırmaların yapılması, projelere yönelik fizibilite çalışmaları gerçekleştirilmesi, faaliyetlerin güçlü ve zayıf olduğu yönlerinin belirlenmesi, evrensel sağlık kapsamı, sağlık reformları, halk sağlığı

deneyimi gibi alanlarda başarıların paylaşılması, göç ve hastalık kontrolüne önem verilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisindeki rolünü artırması için tüm paydaşları kapsayan bütüncül bir dış sağlık politikası belirlemesi, sağlık ateşe ve diplomatları yetiştirmesi ve görevlendirmesi, uluslararası liderlik girişimleri üzerine İİT ile çalışmaya devam etmesi ve konu ile ilgili araştırma faaliyetlerini artırması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dış Politika, Sağlık Politikası, Sağlık Yardımları, Sağlık Yönetimi.



SUMMARY

A Research on Health Diplomacy and Turkey

Health has become an area of interest in the foreign policies and health policies of many countries in the world. This rise can be attributed to two factors among many; the increase of interconnectedness of countries and the world at large influenced by globalization, other countries' becoming increasingly interested in health issues within and outside their borders. This has led to a phenomenon called "Global Health Diplomacy" (GHD). The main purpose of this study is to analyze the views of stakeholders on the basis of Turkey's health policy on diplomacy. For this purpose, Turkey's current policy on global health and diplomacy, its place in Turkish foreign policy of this policy, the importance and impact of relevant actors, lays down foundation, the regulations and future legislation, then presented suggestions for the improvement of health diplomacy. Qualitative research method was used in the study where as 20 stakeholders based on the aim of the study and the literatures were selected by using purposeful sampling method. Data were collected by face to face interview method between April and December 2018. Semi-structured interview form was used to collect data. Format, stakeholders personal, demographic and working environments with questions of global health and health diplomacy, diplomacy of Turkey's current state of health, questions to determine the future trends in Turkey's health diplomacy were put forward. Content analysis techniques were used in the analysis of the research data. Qualitative data obtained from the research were prepared as a word document in a separate file for each participant and transferred to Maxqda 18 program and codings were created. Then, the codes were brought together to create themes that would outline the research findings. Code matrix, code relations, single code and code subcode models were used to represent the themes. According to the content analysis, 16 themes and 483 sub-themes were determined. In recent years, Turkey via TIKa, ministry of Health, and various NGOs are considered to have limited carried out few endeavors addressed in the context of global health diplomacy. The participants' understanding of global health and health diplomacy was found to be parallel with others around the world. There was no common understanding, with regards to the existence of Health diplomacy policy in Turkey and its integration to the Turkish foreign policy. Turkey is party to many international treaties that have been found to carry out various activities in the health field. Turkey's cooperation and assistance in the field of health projects that contribute to the development of both countries in various aspects of public health, it was seen that the contribution to achieving foreign policy goals as well. The multi-stakeholder of health diplomacy in Turkey, include government and non-government actors. To achieve diplomatic success, Turkey should continue to focus more on health as a soft power due to its numerous advantages. Turkey's foreign policy was found to active, collaborative and constructive. Turkey may face some challenges in global health diplomacy, they are; a holistic policy and strategy, resource creation, allocation of human and physical resources with sufficient knowledge and experience, migration and priority setting. Below are the suggestions for increasing Turkey's role in global health diplomacy; development of health policy, access and use of Turkish companies to international funds, conducting further research on other health programs, as well as TIKa and similar organizations' projects, organizing congresses and training programs, training and assignment of health diplomats. Areas for further research include conducting research based on Global Health Diplomacy, conducting feasibility studies for projects, identifying strengths and weaknesses of activities, universal health coverage, sharing of achievements in areas such as health reforms, public health experience, and attaching importance to migration and disease control.

As a result of the research, Turkey's should have a clear defined holistic health policy covering all external stakeholders in order to increase its role in global health diplomacy, train and assign health attaches and diplomats, continue to work with the OIC, WHO and other international organizations on international leadership initiatives and increase research activities on this subject.

Keyword: Foreign Policy, Health Policy, Health Aid, Health Management.



KAYNAKLAR

- ABD DIŞIŞLERİ BAKANLIĞI, (2010). Treaties in Force <http://www.state.gov/s/l/treaty/tif/index.htm>. Erişim tarihi: 23.10.2018.
- ADAMS G, BACCHUS WI, CHAPLIN S, GLAUDEMANS D, LIEF E, NYGARD R, SAULINO JJ, SILVERMAN S, ve SIU S (2008). A Foreign Affairs Budget for the Future: Fixing the Crisis in Diplomatic Readiness. Washington, DC: American Academy of Diplomacy and Stimson Center.
- AKAR Y. (2015). Türkiye'nin Sağlık Diplomasisi Başarısı <http://www.aksam.com.tr/saglik/turkiyenin-saglik-diplomasisi-basarisi/haber-380437> Erişim tarihi: 29.12.2017.
- AKPINAR P (2013). 'Turkey's Peacebuilding in Somalia: The Limits of Humanitarian Policy'. *Turkish Studies* **14** (4): 735–757.
- ALTUNIŞIK R, (2008). "The Possibilities and Limits of Turkey's Soft Power in the Middle East" *Insight Turkey* **10**(2):41-54.
- ALTUNIŞIK R, COŞKUN R, BAYRAKTAROĞLU S ve YILDIRIM E (2012), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, 7. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- AMORIM C, DOUSTE-BLAZY P, WIRAYUDA H, GAHR STRE J, TIDIANE GADI C, DLAMINI-ZUMA N, PIBULSONGGRAM N. (2007) Oslo Ministerial Declaration – Global Health: a pressing foreign policy issue of our time. 2 April: 1-6. http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf Erişim tarihi: 20/12/2017.
- ANAS O. (2010). "Turkey's Soft Power Challenges in the Arap World" Erişim: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/17781> Erişim tarihi: 16.06.2019.
- BARSTON R P (2006). Modern Diplomacy. 3rd Edition, Longman Publishing Group, UK
- BEAGLEHOLE R ve BONITA R (2010). What is global health? *Global Health Action*, 3, 10.3402/gha.v3i0.5142.
- BERG BL, LUNE H. (2015) Qualitative Research Methods for the Social Sciences. 9th edition. Pearson health, Harlow, England.
- BİLİM GEN (2015). Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri <http://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/birlesmis-milletler-surdurulebilir-kalkinma-hedefleri> Erişim tarihi: 02.10.2018.
- BROWN MD, BERGMANN JN, NOVOTNY TE AND MACKEY TK (2018). Applied global health diplomacy: profile of health diplomats accredited to the UNITED STATES and foreign governments <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5765610/> Erişim tarihi: 01.10.2018.
- BROWN MDM, TIM K, SHAPIRO CN, KOLKER J, NOVOTNY TE (2014). Bridging Public Health and Foreign Affairs: The Tradecraft of Global Health Diplomacy and the Role

of Health Attachés. *Sci Diplomacy*.
http://www.sciencediplomacy.org/files/bridging_public_health_and_foreign_affairs_science__diplomacy.pdf Erişim tarihi: 01.10.2018.

BUSINESS INSIDER (2018). <https://www.businessinsider.com/biggest-projects-of-generous-philanthropists-bill-and-melinda-gates-2018-8> Erişim tarihi: 01.10.2018.

BÜYÜKÖZTÜRK S, KILIÇ-CAKMAK E, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş ve DEMİREL F (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Genişletilmiş 13. Bakı, Pegem Akademi, Ankara.

CANAL, R (2018) Sürdürülebilirlik Yolculuğu
<https://kureselkalkinmahedefleri.com/2018/02/09/surdurulebilirlik-yolculugu/> Erişim Tarihi: 11.10.2018.

CARTER S ve HENDERSON L (2007). Approaches to Qualitative Data Collection in Social Sciences, İçinde: Handbook of Health Research Methods (Ed: Bowling, A. VE Ebrahim, S.), Open University Press, England

CHATAM HOUSE (2011). Global Health Diplomacy: A Way Forward in International Affairs. Inaugural conference of the Global Health Diplomacy Network, Meeting Summary: Centre on Global Health Security, Chatam House. June 28- 29
<https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/public/Research/Global%20Health/280611summary.pdf> Erişim tarihi: 31.12.2017.

CHIRIATTI A, DONELLI F, 2015, 'Turkish 'zero problems' between failure and success', Centre for Policy and Research on Turkey – Research Turkey, vol. 4, no. 3, pp. 108-131.

COŞKUN Y, KICKBUSCH I ve ÖZDEMİR V (2016). Bringing migration to global health diplomacy. Hurriyet Daily News News Paper, Turkey
<http://www.hurriyetaailynews.com/bringing-migration-to-global-health-diplomacy--99259> Erişim tarihi: 29.12.2017.

DAILY SABAH (2017). Turkey to send aid to Rohingya in Myanmar after Erdoğan's talks with Aung San Suu Kyi. <https://www.dailysabah.com/diplomacy/2017/09/05/turkey-to-send-aid-to-rohingya-in-myanmar-after-erdogans-talks-with-aung-san-suu-kyi> Erişim tarihi: 18.10.2018.

DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI (2019). Türkiye'nin Girişimci Ve İnsani Dış Politikası
<http://www.mfa.gov.tr/dis-politika-genel.tr.mfa> Erişim tarihi: 10.06.2019

DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI (2019). Türkiye'nin Girişimci ve İnsani Dış Politikası <http://www.mfa.gov.tr/dis-politika-genel.tr.mfa> Erişim tarihi: 22.06.2019.

DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI (2017a). Dış Politika Temel http://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin_-_insani-yardimlari.tr.mfa Erişim tarihi: 31.12.2017.

DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI (2017b). Turkish Emergency Humanitarian Assistance, <http://www.mfa.gov.tr/humanitarian-assistance-by-turkey.en.mfa> Erişim tarihi: 07.11.2017.

- DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI (2018). Türkiye -Tanzanya Siyasi İlişkileri <http://www.mfa.gov.tr/turkiye-tanzanya-siyasi-iliskileri.tr.mfa> Erişim tarihi: 05.03.2018.
- EVANS G ve NEWNHAM J (1998). The Penguin dictionary of international relations. London: Penguin. 623 p.
- FEINSILVER J (2010). Fifty Years of Cuba's Medical Diplomacy: From Idealism to Pragmatism Cuban Studies, University of Pittsburgh Press, Volume 41, 2010, pp. 85-104.
- FELDBAUM H, MICHAUD J (2010). Health Diplomacy and the Enduring Relevance of Foreign Policy Interests. PLoS Med **7(4)**: e1000226.
- FELDBAUM H, LEE K, MICHAUD J (2010). Global health and foreign policy. *Epidemiologic reviews*, **32(1)**, 82–92. doi:10.1093/epirev/mxq006
- FIDLER DP (2005). Conceptual Overview of the Relationship Between Health and Foreign. Presentation, *Academy Health: Health in Foreign Policy Forum*. Washington D.C.
- <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/figure?id=10.1371/journal.pmed.1000226.g001> Erişim tarihi: 29.11.2017.
- FIDLER DF (2007). "Architecture Amidst Anarchy: Global Health's Quest for Governance" (2007). *Articles by Maurer Faculty*. 329. <https://www.repository.law.indiana.edu/facpub/329>
- FIDLER DP (2011). Navigating the global health terrain: Mapping global health diplomacy. *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy*, **6(1)**: 1–43.
- FINK S ve SEARCEY F (2015). Sierra Leone Declared Free of Ebola Transmissions, <https://www.nytimes.com/2015/11/08/world/africa/sierra-leone-declared-free-of-ebola-transmissions.html?rref=collection%2Fbyline%2Fsheri-fink> Erişim tarihi: 15.12.2017.
- FINKELSTEIN LS (1995). What is global governance? *Global Governance* 1:367-72.
- FRENK J ve MOON S (2013). Governance Challenges in Global Health *N Engl J Med* 2013;368:936-42. DOI: 10.1056/NEJMra1109339
- GAGNON ML (2012). Global Health Diplomacy: Understanding how and why health is integrated into foreign policy (Doctoral dissertation). Department of Population Health, Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies, University of Ottawa.
- HAYRAN O (2016). Küresel Sağlık Sorunları ve Sağlık Diplomasisi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 56-59.
- HAYRAN O, TAŞDEMİR M, SUR H, AYDIN S, TATAR M, NARCI HO, KÖYLÜOĞLU C, PALTEKİ T, TARIM M, YİĞİTBAŞI G, KÖSE İ, KARAHAN H, KARAMAN İ, BÜYÜKASLAN A (2017). Sağlık Diplomasisi: Sağlık Politikaları Sistem Analisti Eğitim Medipol Üniversitesi ISBN No 978-605-4797-13-4
- HEALTH DIPLOMATS (2017). "Health Diplomacy.", http://www.healthdiplomats.com/index.php?page=31_health_overview Erişim tarihi: 30.12.2017.

HUANG Y (2016). How to Reform the Ailing World Health Organization

<https://www.cfr.org/expert-brief/how-reform-ailing-world-health-organization>

Erişim tarihi: 18.10.2018.

İPEK P. (2015) “Ideas and Change in Foreign Policy Instruments: Soft Power and the Case of the Turkish” *International Cooperation and Development Agency Foreign Policy Analysis* **11**, 173-193.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ (2016). Afrika ile Sağlık Diplomasisi Çalışma Kahvaltısı Sonuç Raporu. Ankara. <http://www.aydin.edu.tr/tr-tr/arastirma/arastirmamerkezleri/afrikam/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Diplomasisi%20Sonu%C3%A7%20Raporu.pdf> Erişim tarihi: 30.12.2017.

KARABEKTAŞ S. (2018) Global Health Diplomacy, Master Thesis, Middle East Technical University.

KARDAŞ S (2013). ‘Turkey: A Regional Power Facing a Changing International System’. *Turkish Studies* **14** (4): 637–660.

KATES J ve KATZ R (2010). *US Participation in International Health Treaties, Commitments, Partnerships, and Other Agreements*. Washington, DC: Kaiser Family Foundation.

KATZ R, KORNBLIT S, ARNOLD G, LIEF E, FİSCHER JE (2011). Defining health diplomacy: changing demands in the era of globalization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21933277> Erişim tarihi: 30.12.2017.

KEVANY S (2014). Global health diplomacy, ‘smart power’, and the new world order. *Global Health Policy*, **9**, 787–807.

KICKBUSCH I ve LISTER G (2006). European Perspectives on Global Health: A Policy Glossary. European Foundation Centre, Brussels.

KICKBUSCH I, SILBERSCHMIDT G, BUSS P (2007). Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ.* **85** (3): 230-232.

KICKBUSCH I (2011). Global health diplomacy: How foreign policy can influence health. *BMJ* 2011;342:d3154 doi: 10.1136/bmj.d3154

KICKBUSCH I ve BUSS P (2011). Global Health Diplomacy and Peac. *Infectious Disease Clinics of North America.* **25**(3): 601-10.

KICKBUSCH I ve KÖKÉNY M (2013). Global health diplomacy: five years on. *Bulletin of the World Health Organization*, **91**(3): 159–159A.

KOPLAN JP, BOND TC, MERSON MH, REDDY KS, RODRIGUEZ MH, SEWANKAMBO NK, WASSERHEIT JN, (2009). Towards a common definition of global health. *Lancet* 373: 1993–1995.

LEE K ve SMITH, R. (2011). What is ‘global health diplomacy’? A conceptual review. *Global Health Governance: The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm*, 5, 1–12.

- LEE K, SRIDHAR D, PATEL M. (2009). Bridging the divide: global governance of trade and health. *Lancet* 373:416-22.
- LOEWENSON R, MODİSENYANE M ve PEARCEY M. (2013). Concepts in and perspectives on global health diplomacy. *EQUINET Discussion Paper* 96.
- MACQUEEN G, SANTA-BARBARA J, NEUFELD V, YUSUF S ve HORTON R (2001). Health and Peace: Time for a New Discipline. *The Lancet* 357(9267):1460.
- MANELA E (2010). A Pox on Your Narrative: Writing Disease Control into Cold War History. *Diplomatic History* 34(2):299–323.
- MC COLL K, 2008. Europe told to deliver more aid for health. *Lancet* 2008:371:2072-3.
- MC GIFFERT C (2009). Chinese Soft Power and Its Implications for the United States: Competition and Cooperation in the Developing World: A Report of the CSIS Smart Power Initiative. Washington, D.C. CSIS (Center for Strategic & International Studies) ISBN-978-0-89206-558-5.
- MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL (2016). WHO Reform: The Debate (2010-16)
<http://www.medicusmundi.org/topics/pnfp-sector-and-global-health-initiatives/who-reform> Erişim tarihi: 18/10/2018.
- NIKOGOSIAN H ve KICKBUSCH I (2017). Interface of health and trade: a view point from health diplomacy. *BMJ Glob Health* 2018;3:e000491.
- NISHTAR S (2004). Public-Private “Partnerships” in Health—A Global Call to Action. *Health Research Policy and Systems* 2:5–12
- NYE JS (2011). The future of power. New York: Public Affairs.
- ÖZEN Y ve GÜL A (2007), Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu, Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15, (394-422).
- ÖZTÜRK, H (2016). Türkiye’nin insani yardım politikası Görüş, Al Jazeera Türk <http://www.aljazeera.com.tr/gorus/turkiyenin-insani-yardim-politikasi>
Erişim tarihi: 28.12.2017.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2018). What is Health Diplomacy and Why is it so Important and Relevant at this Time?
https://www.paho.org/ocpc/index.php?option=com_docman&view=download&alias=84-what-is-health-diplomacy-and-why-important-relevant&category_slug=2017-health-diplomacy-training-workshop-in-guyana&Itemid=490
Erişim tarihi: 11.09.2018.
- POPE C ve MAYS N (2006). Qualitative Research in Health Care, Third Edition, Blackwell Publishing Ltd, UK.
- REINTJES R ve KRUMKAMP R (2005). Methods of Infectious Disease Epidemiology for Public Health Services: Case-Case Studies as Bridge to Practical Work, Surveillance and Epidemiology Gesundheitswesen 67(12):840-4.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2019) Türk Tıp Dünyası Kurultayı Erişim: <https://turktip2019.saglik.gov.tr/hakkinda> Erişim Tarihi: 03.09.2019.

SCHI Blog (2016). Edward Lorenz and the Butterfly Effect Erişim: <http://scihi.org/edward-lorenz-chaos-theory/> Erişim Tarihi: 03.06.2019.

SERGE P ve TIEGUHONG J (2017). Health expenditure and economic growth-a review of the literature and an analysis between the economic community for central African states (CEMAC) and selected African countries. Health Economics Review. 7. 1-13. 10.1186/s13561-017-0159-1.

SMITH RD, CORREA C, OH C.(2009). Trade, TRIPS, and pharmaceuticals. Lancet 373:684 91.

SWISS FEDERAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH (2012). A revised Agreement on foreign health policy objectives. Edited by Swiss Federal Department of Home Affairs and Federal Department of Foreign Affairs. Berne, Switzerland.[http://www.ghd-net.org/sites/default/files/Swiss+health+foreign+policy\[1\].pdf](http://www.ghd-net.org/sites/default/files/Swiss+health+foreign+policy[1].pdf)

Erişim tarihi: 25.10.2017.

SZLEZÁK NA, BLOOM BR, JAMISON DT, KEUSCH GT, MICHAUD CM, MOON S, ET AL. (2010) The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition. PLoS Med 7(1): e1000183.

THE GRADUATE INSTITUTE (2017). Diplomacy at the GHC

<http://graduateinstitute.ch/home/research/centresandprogrammes/globalhealth/about-us/diplomacy.html> Erişim tarihi: 25.12.2017.

THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS REPORT (2018). <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/thesustainabledevelopmentgoalsreport2018.pdf> Erişim tarihi: 11.10.2018.

TIKA (2011). Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu <http://www.tika.gov.tr/upload/oldpublication/KalkinmaYardimlariRaporu2011.pdf>

Erişim tarihi: 01.03.2018.

TIKA (2012). Türkiye Kalkınma Yardımları Raporu 2012 <http://www.tika.gov.tr/upload/oldpublication/KalkinmaYardimlariRaporu2012.pdf>

Erişim tarihi: 02.03.2018.

TIKA (2016). TIKA- AFRIKA

http://www.tika.gov.tr/upload/2016/Prestij%20Eserler/Afrika_Turkce.pdf

Erişim tarihi: 26.02.2018.

TIKA (2017). History of TIKA http://www.tika.gov.tr/en/page/history_of_tika-8526

Erişim tarihi: 29.12.2017.

TÜRK ASYA STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ (2016). Sağlık Diplomasisi Çalıştayı. İstanbul. http://www.tasam.org/tr-TR/Icerik/39051/saglik_diplomasisi_calistayi_sonuc_raporu Erişim tarihi: 06.12.2017.

UNDP TÜRKİYE (2018a). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

<http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>

Erişim tarihi: 01.10.2018.

UNDP TÜRKİYE (2018b). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin Arka Planı

<http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals/background.html> Erişim tarihi: 02.10.2018.

ÜNVER G, BÜMEN NT, BAŞBAY M. (2010). Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Tezsiz Yüksek Lisans Derslerine Öğretim Elemanı Bakışı: Ege Üniversitesi Örneği. Eğitim ve Bilim Dergisi. **155(35)**: 63- 77.

WESTRUM TA (2010). Global Health Diplomacy: A Multi-Method Critical Success Factor Analysis. Doctor of Health Administration Thesis, Michigan University.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003). WHO framework convention on tobacco control. Geneva: *World Health Organization*, 2003. http://www.who.int/fctc/text_download/en/ Erişim tarihi: 07.04.2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012). World Health Organization Consultative Expert Working Group on Research and Development (CEWG). Geneva http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf Erişim tarihi: 18/10/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017a). Health topics and Health policy, http://www.DSÖ.int/topics/health_policy/en

Erişim tarihi: 20.12.2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017b). About WHO, <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim tarihi: 18.12.2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017c). Trade, foreign policy, diplomacy and health: Foreign Policy and Global Health, <http://www.who.int/trade/foreignpolicy/en/> Erişim tarihi: 11/12/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017 d). WHO Director-General addresses members of the Executive Board. Geneva: http://www.who.int/dg/speeches/2013/eb132_20130121/en/ Erişim tarihi: 26.11.2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017e). Trade, foreign policy, diplomacy and health <http://www.who.int/trade/diplomacy/en/> Erişim tarihi: 01/12/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017f). Overview of WHO reform implementation http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275182/A70_64en.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim tarihi: 18.10.2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018a). <https://www.who.int/healthsystems/about/en/> Erişim tarihi: 18.10.2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018b). Stewardship <https://www.who.int/healthsystems/stewardship/en/> Erişim tarihi: 18.10.2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018c). Global Health Diplomacy, Shaping and managing the global policy environment to improve health outcomes. Geneva. <http://www.who.int/trade/globalhealthdiplomacy/en/>

UNIVERSITY OF PITTSBURGH PUBLIC HEALTH, (2017). What is the definition of public health?, <https://www.publichealth.pitt.edu/careers/what-is-public-health> Erişim tarihi: 25.12/017.

YILDIRIM A, şİMşEK H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Genişletilmiş 10. Baskı.



EKLER

Ek-1. Görüşme Formu

SAĞLIK DİPLOMASİSİ VE TÜRKİYE ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin sağlık diplomasisi konusundaki politikalarını paydaş görüşlerine dayalı olarak analiz etmektir. Araştırmada elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar ve yüksek lisans tez çalışması için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve katkı verdiğiniz için çok teşekkür ederim.

Edwin SOSTENES,
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

BÖLÜM 1. KİŞİSEL VE ÇALIŞMA ORTAMINA AİT BİLGİLER

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Eğitim durumu:
4. Çalışma Süresi:
5. Görev Unvanı:
6. Görev Yapılan Kurum:

BÖLÜM 2. TANIMLAR

- F. Küresel sağlık diplomasisi sizin için ne anlama geliyor?
- G. Küresel sağlık konuları dünya için neden önemlidir?
- H. Küresel sağlık konuları ile ilgili deneyimleriniz var mıdır?

Evet ise, açıkla mısınız?

BÖLÜM 3. TÜRKİYE VE SAĞLIK DİPLOMASİSİ: MEVCUT DURUM

1. Türkiye'nin formal olarak tanımlanmış küresel sağlık politikası var mıdır?
2. Küresel sağlık diplomasisi Türkiye'nin diplomatik ve politika oluşturma süreçlerinde nasıl tanımlanmaktadır?
3. Küresel sağlık Türk dış politikasına entegre edilmiş midir?
Evet ise, bu konuda herhangi bir girişimi, diplomatik stratejiyi ve uygulamayı yorumlayabilir misiniz?
4. Türkiye'nin sağlık alanında imzaladığı/ taraf olduğu uluslararası anlaşmalar nelerdir?
5. Türkiye'nin son yıllarda artan sayıda ülke ile sağlık alanında işbirliği ve yardım projeleri geliştirmesi dış politika hedeflerine ulaşmasına katkı sağlamakta mıdır? Evet ise, nasıl ve hangi boyutta?
6. Türkiye'nin özellikle, Afrika, Balkanlar ve Kafkasya'da yürüttüğü işbirliği ve yardım projelerinin ülkelerin toplum sağlığının yükseltilmesine hangi boyutta katkı sağlamakta mıdır?
7. Türkiye'de sağlık diplomasisinde rol alan kurumlar, sivil toplum örgütleri ve diğer kişi ve kuruluşlar hangileridir?
8. Türkiye'de sağlık diplomasisinde hükümet ve hükümet dışı kuruluşların rolleri nelerdir?

BÖLÜM 4. TÜRKİYE VE KÜRESEL SAĞLIK DİPLOMASİSİ: GELECEK TRENDLERİ

1. Türkiye'nin, gelecekte, diplomaside yumuşak güç olarak tanımlanan sağlığa daha fazla odaklanmasının avantajları neler olabilir?
2. Türkiye'nin, gelecekte küresel sağlık diplomasisinde karşılaşılabileceği zorluklar neler olabilir?
3. Türkiye'nin küresel sağlık diplomasisi alanında rolünü artırmaya yönelik önerileriniz neler olabilir?
4. Sağlık diplomasisine yönelik araştırmalar hangi alanlara yönelik olabilir?

BÖLÜM 5. KONUYA İLİŞKİN EKLEMELER İSTENİLEN DİĞER HUSUSLAR

Ek-2. Etik Kurul İzin Formu



GİZLİ

T.C

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 30802
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

08 Mayıs 2018

Sayın Edwin G.SOSTHENES
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi

İlgi: 27/03/2018 tarihli başvurunuz.

“Sağlık Diplomasisi ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma” başlıklı tezi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 30/04/2018 tarihli toplantısında alınan 07/96 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Sibel A.ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Sayısı : 24	Karar Sayısı: 971	Toplantı Tarihi: 18.06.2018
-----------------------------	--------------------------	------------------------------------

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 30.03.2018 tarih ve 4369 sayılı yazısı görüşüldü.

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Edwin Gratton SOSTHENES tez projesinin, “*Sağlık Diploması ve Türkiye Üzerine Bir Araştırma*” olarak kabulüne oybirliği ile karar verildi.


ASLI GÜBÜR
Dilek BADEM
Enstitü Sekreteri

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Mehmet AKAN
İmza
Üye
Prof. Dr. Ayhan BAŞTAN
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Katlamadı
Üye
Prof. Dr. Gülfem ERSÖZ
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz ARAL
İzinli
Üye
Prof. Dr. Meral TUNÇBİLEK
İmza

ÖZGEÇMİŞ

A. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : *Edwin SOSTHENES*

Doğum Yeri ve Tarihi : *Mwanza, TANZANYA., 29.08.1991*

Bildiği Diller: *İngilizce, Svahilice, Türkçe, (İleri düzey)*

Almanca ve Fransızca (Düşük Seviye)

İletişim E-Posta Adresi: edwingsosthenes@gmail.com,

Cep Telefon: +905531565338 Skype: edwingsosthenes

B. Eğitim Durumu

Yüksek Lisans - Sağlık Kurumları Yönetimi - Ankara Üniversitesi, Türkiye
(Eylül, 2016 – Haziran, 2019).

Lisans - İşletme ve Sağlık Hizmetleri St. John's University of Tanzania,
(Ekim, 2011–Ağustos, 2014)

Lise - Mzumbe Secondary School, Tanzania. (Şubat, 2009 – Nisan, 2011).
St. Matthews Secondary School (Ocak, 2005 – Eylül, 2008).

4.İlkokul - Bismarck Primary School, Tanzania. (Ocak, 1998 – Haziran, 2003).
- Jelly's Primary School, Tanzania (Temmuz, 2003–Eylül, 2004).

C. İş Deneyimi

Küresel Sağlık Politikaları ve Diplomasi, Stajyer, Mayıs, 2018 – Aralık, 2018
Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE), Ankara (Türkiye)

Uluslararası Bölüm Personeli, Haziran, 2017– Eylül, 2017

Lokman Hekim Hastaneler Grubu, Ankara (Türkiye)

Yönetici, Ocak, 2013 – Eylül, 2015

Erinoe Business Consultancy, Dar es Saalam (Tanzanya)

Yabancı Dil Öğretmeni ve Tercüman, İngilizce, Türkçe, Svahili – Türkiye

Eğitmen ve Hoca Asistanlığı, Çeşitli Üniversitelerde ve Kurumlarda- Tanzanya

Ocak, 2012 - devam etmekteyim.

Sağlık Sistemleri Stajyer, *Mart, 2014 – Mayıs, 2014*

Health Promotions and Systems Strengthening, (Tanzanya)

Hastane Müdürlüğü Stajyer, *Ağustos, Ağustos, 2013 – Ekim, 2013*

Sekou- Toure Mwanza Regional Hospital, Mwanza (Tanzanya).

D. Makaleler ve Bildiriler

Sosthenes E, Mohamed BA ve Akbulut Y. “Public Private Partnership in Healthcare Sector: SWOT Analysis for Africa”, Congress on Health in Africa & 34th FIMA Scientific Congress, 20-21 July 2017, İstanbul, Türkiye.

Sosthenes E, Akbulut A, (2018). Wastes In Health Care: Is It A Big Problem?. Journal of International Health Sciences and Management, 4 (6), 48-56.

E. Kitap Bölümü

1. Muhamed, B., Sosthenes, E., Akbulut, Y. “Health Workforce in Somalia: A policy analysis” LAP Lambert Academic Publishing, 2018.