

KÜRESEL GÜVENLİK BAĞLAMINDA SAĞLIK

ÖZET

Soğuk Savaş dönemine kadar devlet odaklı güvenlik çalışmaları ağırlıkta olmasına karşın, Soğuk Savaş sonrası dönemde devlet dışı aktörler literatürde önem kazanmaya başlamış; askeri tehditler dışında siyasal, ekonomik ve sosyal sorunlardan kaynaklanan yeni tehditler tanımlanmıştır. Bu bağlamda, sağlık sorunları da küresel güvenlik için tehdit olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın ilk bölümü küresel güvenlik ve sağlık arasındaki ilişki inceler. İkinci bölümü ise, sağlık sorunlarının küresel güvenliği neden ve nasıl tehdit ettiğine odaklanır.

ABSTRACT

Though state-based security studies were prevalent up to the Cold War, non-state actors have become important for the literature in the Post-Cold period, hence new threats steam from political, economic, and social issues excepting military ones has been described. In this context, health problems also have been evaluated as threats to global security. The first part of the study examines the linkage between the global security and health. The second part of the study focuses on how and why health problems threaten global security.

Giriş

17. yüzyılda kurulan devletler sisteminden Soğuk Savaş dönemine kadar güvenlik çalışmalarında devlet merkezli yaklaşımlar egemen olmuştur. Buna göre bir devletin güvenliği sahip olduğu askeri güç ve kapasiteyle doğru orantılıdır. Diğer taraftan Soğuk Savaş sonrası dönemde alternatif yaklaşımlar sayesinde devlet dışı aktörler de güvenlik çalışmalarında önem kazanmıştır. Bu gelişmenin doğal bir sonucu olarak siyasal, ekonomik ve sosyal sorunlar da tehdit algılamaları içinde değerlendirilmiş, böylece ekonomik krizler, çevre, sağlık, yasal ve yasal olmayan göç, uluslararası terör, kitle imha silahları küresel çapta endişeye yol açan tehditler olarak kabul edilmiştir. Her ne kadar devletlerin temel hedefi kendi ulusal güvenliklerini sürdürmek ve korumak ise de bireyin kendini güven içinde hissetmediği koşullarda devletin kendi güvenliğini sağlaması dâhil temel işlevlerinden herhangi birini yerine getirmesi giderek zorlaşır. O halde, alternatif yaklaşımlar devlet merkezli klasik güvenlik analizlerine bütünlük kazandırır.

Çalışmanın esas amacı küresel güvenlik bağlamında sağlık konusunu değerlendirmektedir. Bunun için birinci bölümde küresel güvenlik kavramının ortaya çıkışı irdelendikten sonra küresel güvenliğin sağlık sorunlarıyla ilişkisi kurulacaktır. İkinci bölümde ise savaş ve çatışma gibi iki yüksek şiddet unsurunun, devletlerarasındaki ekonomik eşitsizliğin ve küreselleşmenin sağlık sorunlarını neden ve nasıl küresel güvenlik tehdidi kıldığı ele alınacaktır. Çalışma, sağlık sorunlarından ileri gelen tehditlerin, küresel güvenlik açısından daha etkisiz hale getirilmesi için kısa çözüm önerisiyle sonlanacaktır.

Küresel Güvenlik ve Sağlık

Güvenlik kavramının en yalın tanımı “varlığı sürdürme” olarak yapılmakta, varlığın sürdürülmesini engelleyecek her türlü unsur ise tehdittir. Güvenlik çalışmalarında varlığını sürdürmesi gereken tek aktör “devlet” kabul edilmiş, onun varlığına yönelen tehditler askeri yöntemlerle bertaraf edilebileceğine inanılmıştır. Bir başka ifadeyle, devletin toprak bütünlüğünün ve varlığının sürdürülmesinin öncelik arz ettiği uluslararası sistemde, onun varlığına ve bütünlüğüne yönelik tüm tehditlerin askeri güç ve kapasiteyle üstesinden gelineceği düşünülmüştür. Bu yüzdendir ki, güvenlik çalışmalarına Soğuk Savaş sonrası döneme kadar devleti özne kabul eden, askeri boyutlu çalışmalar damgasını vurmuştur.

Askeri tehditler varlığını sürdürmekle birlikte yeni uluslararası düzen dönemindeki güvenlik çalışmalarında geleneksel yaklaşıma meydan okumalar başlamıştır. Zira “uluslararası güvenlik” kavramı kapsayıcılığı bakımından yeniden yapılandırılan güvenlik çalışmalarını sınırlı kalmıştır; çünkü “uluslararası” kelimesi birçok aktör tarafından karşılaşılan güvenlik sorunlarını dışlayan, devletlerarası bir çerçeve önermektedir” (Bilgin, 2003: 207). Oysa güvenlik çalışmalarındaki yeni anlayışa göre birey, grup, toplum, uluslararası örgütler gibi aktörler de en az devlet kadar güvenlik çalışmalarının öznesi olmuştur. Bununla beraber “güvenlik çalışmaları devletlerin yanı sıra devlet-dışı aktörlerce algılanılan tehditlerin de incelendiği çerçeveye kaymıştır” (Bilgin, 2003: 207). Sonuçta devlet odaklı güvenlik çalışmalarını yeterli görmeyen akademisyenler arasında “küresel güvenlik” daha kapsayıcı bir kavram kabul edilmiş-

* Kadir Has Üniversitesi, İİBF, Uluslararası İlişkiler Bölümü, Araştırma Görevlisi, İstanbul

tir. Örneğin “mikrobik hastalıklara yol açan organizmaların görünmezlik, hareketlilik, şartlara ve çevreye intibak, sessiz kuluçka dönemi açısından sahip oldukları özel avantajların ulusal sınırları anlamsız kılması” (Heymann,2003: 192) sağlık sorunlarının insan ve toplum sistemini sarsacak tehditler olarak değerlendirilip, küresel güvenlik çerçevesinde ele alınmasını gerektirir miştir.

1918 yılında 50 milyon insanın telefine neden olan İspanyol Gribi yüzünden “ABD I.ve II Dünya Savaşları, Kore Savaşı ile Vietnam Savaşlarındaki toplam kayıptan fazla -657.000 vatandaşını kaybetmiştir” (Fujimura,2003). Sağlık sorunundan ileri gelen böylesi yıkıcı kayba rağmen ABD sağlık konularını ulusal güvenlik ajandasına uzun süre almamıştır. Ne var ki, Soğuk Savaş sonrası dönemde ABD Ulusal Güvenlik Stratejisinde sağlığa eşi görülmedik biçimde önem atfetmiştir. 2002 Ulusal Güvenlik Stratejisinde “dokuz bölümünün altısında ve Başkan Bush’un sunuş yazısında kamu sağlığı konuları ele alınmıştır. HIV/ AIDS’e güvenlik stratejisinde altı kez ve sunuş yazısında bir kez değinilmiştir.” (Feldbaum, vd, 2006: 193). Bu detay istatistiksel bilgiler ABD’nin sağlığa güvenlik ajandasında nasıl önemle yer verdiğini açıkça gösterirken, yeni uluslararası düzende sağlık sorunlarının küresel güvenlikle ilişkilendirileceğinin ipucu olarak kabul edilebilir.

Kürsel düzeni sarsabilecek tehditlerden sağlık sorunları sadece günümüzde değil, geçmişten beri insan, toplum ve devlet güvenliğine ciddi tehditler oluşturmuştur. Aşağıdaki tablo incelendiğinde tüm zamanların en ölümcül on salgın hastalığı yüzünden ölen insan sayısı, yine tüm zamanların en kanlı on savaşında ölen insan sayısı toplamından fazla olduğu da görülecektir.

Tablo 1. Tüm Zamanların En Ölümcül 10 Salgın ve

Salgın ve bulaşıcı hastalıkların savaşlardan daha fazla can kaybına yol açması geçmişten günümüze kadar

SALGIN / BULAŞICI HASTALIK	ETKİ BÖLGESİ	DÖNEM	ÖLÜ SAYISI
Kara Ölüm	Dünya	1347- 51	75 milyon
AIDS	Dünya	1981-	23 milyon
Grip	Dünya	1918 – 20	21,64 milyon
Vebe	Hindistan	1896 – 1948	12 milyon
Tifo	Doğu Avrupa	1914 – 1915	3 milyon
Justinian Vebası	Doğu Akdeniz	541-90	Milyonlarca
Kolera	Dünya	1846-60	Milyonlarca
Kolera	Avrupa	1826 – 37	Milyonlarca
Kolera	Dünya	1893 – 94	Milyonlarca
Suçiçeği	Meksika	1530-45	1 milyon kadar

sürekli ve artan bir seyir izler. Ancak, günümüz güvenlik çalışmaları, sağlık sorunlarının bu sürekli ve artan tehdit potansiyelini incelemektedir. Sağlık sorunlarından kaynaklanan güvenlik tehditlerini besleyen ortamları (i) savaşlar ve çatışmalar, (ii) devletlerin ekonomik refah seviyesi, (iii) küreselleşmenin etkileri alt başlıklarında inceleyip, konuyu sistemli biçimde ele almak mümkündür.

Savaşlar ve Çatışmalar

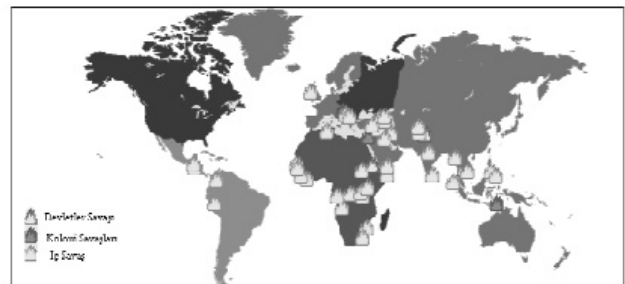
Savaşların veya çatışmaların insan yaşamına yönelik dolaysız ve dolaylı tehditleri söz konusudur. Cephe verilen insan kayıpları, savaşların ve çatışmaların insan yaşamına yönelik doğrudan tehditlerdir. Öte yan-

dan, açlık, gayri sihi koşullar cephe dışında çok sayıda insanın telefine neden olabilen dolaylı tehditlerdir. Aslında savaş ve çatışma ortamlarında ortaya çıkan gayri sihi koşulların ne denli güvenlik sorunlarına yol açtığına dair tarihten örnekler verilebilir. “13.yüzyılda Moğol istilaları Doğu Asya ve Doğu Avrupa arasında çeşitli veba salgınlarının yayılmasına yol açmıştır... İspanyol askerlerin Yeni Dünya’ya beraberlerinde suç-içeği ve kızamık hastalıklarını getirmeleri 16.yüzyılda Aztek imparatorluğunun sona ermesinde en büyük neden olmuştur... I. Dünya savaşı esnasında 1915’te Sırbistan’da ortaya çıkan tifüs salgını o kadar ciddiydi ki her iki tarafta savaşa altı ay ara vermiştir” (Enemark, 2005:108).

Savaş, çatışma, istila benzeri yüksek şiddet olayları sırasında altyapı (içme suyu, kanalizasyon, çöp toplama) ve sağlık hizmetleri tatmin edici düzeyde verilemediği için cephegedikilerden hayli fazla insan hayatı kaybedilmektedir. Örneğin 60 milyonun üstünde insanın telef olduğu İkinci Dünya Savaşı’nda sivil kayıpların 40 milyon civarında olmasının ana nedeni altyapı ve sağlık hizmetlerinin eksikliğinden dolayı ortaya çıkan hastalıklardır. Günümüzden örnek vermek gerekirse, altyapı ve sağlık hizmetleri yeterli düzeyde verilemediği için Irak Sağlık Bakanlığına göre “Irak’ta tifo, ishal, kızamık, kabakulak, akut solunum hastalıkları, sarılık gibi bulaşıcı hastalıklar günden güne artmaktadır. Ocak-Mart 2004 tarihleri arasında 5000 ‘den fazla tifo vakası rapor edilmiştir” (MEDACT, 2004). Savaş dönemlerinde “insanların önleyici sağlık tedbirlerinden yoksun olmaları, temel sağlık hizmeti alamamaları, kalitesiz sağlık sistemi, tıbbi tedavi yetersizliği, ilaçlara gelir düzeyi düşük insanların ulaşamaması” (MEDACT,2004) nedenleriyle kanser, kalp rahatsızlıkları, diyabet gibi bulaşıcı olamayan ama tedavi edilebilir hastalıklar her zamankinden daha fazla ölümle sonuçlanmaktadır.

Chen ve Narasimhan “soğuk savaş sonrası dönemde yeni tür çatışmaların meydana geldiğini, bu sözde ‘yeni savaşların’ devletlerarası olmaktan ziyade devlet içinde olan -bazen etnik temelli farklılıklardan ortaya çıkan- çatışmalar” (2003:182) olduğunu belirtmektedir. Aşağıda verilen çatışma haritalarına bakıldığında iç savaşların Soğuk Savaş sonrası sistemde ağırlıklı olduğu görülmektedir. İç savaşlar Chen ve Narasimhan’ın belirttiği gibi sadece etnik değil politik ve dini nedenlerle de görülmektedir.

Şekil 1. Soğuk Savaş Dönemi Sonrası Çatışma Haritası (1991-2000)



Şekil 2 21.yüzyıl Çatışma Haritası (2001)



Kaynak: Conflict Map http://nobelprize.org/educational_games/peace/conflictmap/

Kosova, Bosna katliamları ve Ruanda soykırımı örneklerinde olduğu gibi devlet içi çatışmalar soykırımdan insanlık dışı kötü muameleye kadar uzanan şiddet eylemleri içermektedir. Bu çatışmalar yüzünden kendi devletleri sınırları içinde sürgün edilmiş insanların sağlık yardımı almaları ihtimalinin az olması, kalabalık ve temiz olmayan yerlerde iskan edilmeleri nedeniyle bulaşıcı hastalıklardan hayatlarını kaybetme olasılıkları yüksektir. Örneğin “2002 yılında Makedonya’da savaştan kaçmak için doluşulan sağlığa aykırı barınaklardaki Dahilen Sürgün Edilmiş İnsanlar (internally displaced people) arasında tüberküloz hastalığı patlak verdi” (Hough,2004:157). Bu olumsuz gelişme bir çok insanın hayatına mal oldu.

Yukarıdaki çatışma haritasına tekrar göz atıldığında büyük bir coğrafyanın şiddet olaylarından muzdarip olduğunu görülecektir. Bu bölgelerdeki şiddet olaylarından meydan gelen gayri sihi ortamlar AIDS, ishal, akut solunum rahatsızlıkları, tifo, sıtma, sarılık gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklara yol açmaktadır. Haritanın ilginç bir yanı ise çatışma yoğunluğunun zengin kuzey ülkelerinin haricindeki Orta Afrika, Orta Doğu, Güney Asya ve Güney Amerika bölgelerinde toplanmasıdır. Bir başka bakış açısıyla söylemek gerekirse ülkelerindeki çok sınırlı ekonomik kaynaklara sahip için olmak etnik, dini veya politik grupların silah üreticisi ülkelerin silahlarıyla birbirleriyle savaştıkları; yine bu ülkelerin ilaç ve tıbbi tedavi araçlarını satın almak zorunda oldukları akıld tutulursa sağlık sorunlarının küresel güvenliği tehdit etmesinde kapitalist insafsız rolü anlaşılacaktır

Etnik veya dini nedenli devlet içi çatışmalarda, şiddet muhatabı olan kitleler yaşamlarını sürdürmek için başka bir ülkeye mülteci olarak sığınabilmektedirler. İnsanlar, mülteci statüsünde oldukları ülkede kısmen sağlık hizmeti alabilmektedirler. Ancak, kamplarda veya belli yerleşim merkezlerinde sağlıksız kalabalıklarda ikamet ettirilen mülteciler arasında “bulaşıcı hastalık virüsü kolay ve hızlı çoğalmakta, yeni çevresine adapte olabilmekte ve ilaçlara direncini geliştirmektedir” (Heymann, 2003: 192). Bu durumda ev sahibi ülke insanları da ciddi sağlık tehditleriyle yüzyüze gelmektedirler. Çünkü farklı etnik grupta var olan bir virüs yeni bir etnik gruba geçtiğinde mutasyona uğrayıp, söz konusu hastalığın etkisini derinleştirmektedir.

Devletlerin Ekonomik Refahı

Maalesef dünya üzerindeki ülkelerin ve hatta bölgelerin ekonomik refah düzeyi arasında önemli farklar mevcuttur. Örneğin Danimarka gelişmiş ekonomisi sayesinde devlet mekanizmasını etkin işletip, vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmeti sunarken; Etiyopya fakir ekonomisinden ötürü insanlarına temel sağlık hizmeti sunmada aciz kalmaktadır. Danimarka benzeri ülkeler kaliteli sağlık koşullarına sahip olsalar ve fakir ülkelerden kendi sınırlarına insan akışını radikal biçimde durdursalar dahi ülkelerine yönelebilecek sağlık tehditlerinden tamamen izole olmaları mümkün değildir. Dolayısıyla “gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar da risk altındadır, çünkü modern ulaşım araçları salgın hastalıkların dünyaya hızla yayılmasına izin vermektedir” (Terriff., vd,1999:131). Sağlık tehditleri sınırlar ötesi niteliğe sahip olduğundan zengin ülkelerin fakir ülkelerin hiç olmazsa sağlık hizmetlerini makul düzeyde sunmalarına katkıda bulunmaları elzem olmaktadır.

Aşağıdaki tablolar karşılaştırmalı olarak incelendiğinde Afrika ve Avrupa ülkeleri arasında ne denli ekonomik refah farkı olduğu rahatlıkla görülebilir. Örneğin tablo-3’deki AB ülkelerinden kişi başı GSMH’si en düşük ülke olan Yunanistan’ın yıllık toplam kişi başı sağlık harcaması 1997 dolar iken, tablo-2’deki Afrika ülkelerinden en yüksek kişi başı GSMH’ye sahip Benin’in kişi başına düşen yıllık toplam sağlık harcaması 440 dolardır. Böyle bir ekonomik veri ışığında Afrika ülkelerinde etkin bir sağlık sisteminden bahsedilmez, hatta bu ülkelerdeki insanların acil ve temel sağlık hizmetlerini alması ekonomik açıdan zordur. Bu nedenle, Afrika ülkeleri salgın ve bulaşıcı hastalıklar bir yana, ölümle sonuçlanan önlenebilir hastalıklarla da mücadele edememektedirler.

Vurgulamakta fayda var ki günümüzde Afrika ülkelerinin ekonomik durumu bu kıtanın kaderi olmaktan çıkmıştır. Afrika’nın fakir bir ülkesinden dünyaya yayılabilecek bulaşıcı hastalıklar, gelişmiş ülkeler için ciddi güvenlik tehdit oluşturmaktadır. 2001 verilerine göre “dünyadaki toplam AIDS hastalarının %71’i alt sahra Afrika’sı ülkelerindedir” (Heymann 2003:194). Bu oran Afrika halkları için olağan olmakla birlikte zengin ülkeler için insan akışkanlığının yüksek olduğu günümüzde ciddi tehdittir.

Tablo 2. Afrika Ülkeleri 2003 Yılı Sağlık Harcamaları (Uluslararası Dolar Oranı)

Ülkeler	Hükümetin yıllık kişi başı sağlık harcaması	Yıllık toplam kişi başı sağlık harcaması	2003 yılı Kişi başı GSMH
Benin	16	36	440
Burundi	4	15	90
Demokratik Kongo Cum.	3	14	100
Etiyopya	12	20	90
Liberya	10	17	100
Mali	12	39	300
Nijerya	13	51	350
Orta Afrika Cum.	18	47	270
Raunda	14	32	210
Togo	15	62	310

Tablo 3. AB Ülkeleri 2003 Yılı Sağlık Harcamaları (Uluslararası Dolar Oranı)

Ülkeler	Hükümetin yıllık kişi başı sağlık harcaması	Yıllık toplam kişi başı sağlık harcaması	2003 yılı Kişi başı GSMH
Almanya	2.348	3.001	25.270
Belçika	1.902	2.828	25.760
Danimarka	2.292	2.762	33.580
Fransa	2.213	2.902	24.750
Hollanda	1.863	2.987	26.240
İngiltere	2.047	2.389	28.320
İrlanda	1.968	2.496	27.020
İtalya	1.703	2.266	21.570
Lüksemburg	3.341	3.680	45.750
Yunanistan	1.025	1.997	13.230

Kaynak: DSÖ web sitesindeki verilerden derlenmiştir.

Francis Fukuyama "Devlet İnşası" isimli eserinde "yoksul ülkelerdeki zayıf ya da yetersiz devletlerin gelişmiş ülkeleri daha doğru anlamaya hale geldiğini" (Fukuyama;2004:8) belirtmiştir. Durumun farkında olan devletlerden Birleşik Krallık, Dış İşleri ve İngiliz Devletler Topluluğu Bakanlığı'nın (UK Foreign and Commonwealth Office) hazırladığı rapor ışığında "Birleşik Krallığın güvenliği ve refahı için başta Afrika olmak üzere gelişmekte olan ülke insanlarına gerekli insani ve sağlık yardımları yapılabilir." (FCO Paper, 2003) ilkesini benimsemiştir. Benzer şekilde, ABD'nin 2002 Ulusal Strateji Raporu "Refah ve özgürlüğün dünyanın geri kalında artmasıyla güçlü dünya ekonomisi ABD'nin ulusal güvenliğini sağlamlaştıracaktır" (NSS,2002) ifadesine yer vermektedir. Üstelik aynı belgede "ABD gelişmekte olan ülkelerin tüberküloz, sıtma, AIDS gibi ciddi tehlikeler karşısında acil tıbbi ilaçlara erişmeleri için Dünya Ticaret Örgütü fikri mülkiyet kurallarını yeterince esnek olmasını garanti etmektedir" (NSS,2002). Bu ABD'nin kamu sağlığını ilgilendiren durumlarda ticaret kurallarının uygulanmasına izin vermeyeceği anlamına gelir. Birleşik Krallık ve ABD tarafından yayınlanan bu belgelerde kapitalist ülkelerin kendi çıkarları söz konusu olduğu için küresel sağlık sorunlarına kayıtsız kalamayacakları anlaşılmaktadır. Aynı zamanda bu belgeler dünya ekonomisine yön veren kapitalist sistemin sorgulanma ihtiyacının sinyalidir.

Ülkelerin ekonomik refah seviyesine göre sağlık sorunlarının yol açtığı tehditlerin farklı toplumsal sonuçları olabilmektedir. Örneğin "gelişmiş ülkelerde aşı ve ilaç arzının açıkça yeterli olmadığı, nüfus dengesini bozacak kapasiteye sahip ve paniğe yol açan grip benzeri salgınlarda büyük sosyal karışıklıklar meydana gelebilir. Ekonominin kırılgan ve altyapının zayıf olduğu gelişmekte olan ülkelerde etki daha yıkıcı boyutlarda olabilmektedir" (Heymann,2003:196). Hijyenik koşullara uyulmadığı için besinlerde ortaya çıkan E.coli 0157 virüsü insan vücuduna yerleştikten sonra ölümcül hastalıklara yol açmaktadır. Yılda 500.000 insanın ölmesine neden olan bu hastalık 1996 yılında İskoç-

ya'da görüldüğünde insanlar arasında ciddi panik yaşanmasına karşın Birleşik Krallığın ekonomik gücünün yerinde ve güçlü yönetişime sahip ülke olması virüsün neden olduğu tahribatın derinleşmesinin ve yayılmamasının önüne geçmiştir.¹

Gelişmekte olan ülkelerde ekonomik kazanç motivasyonu dünya sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bir başka gelişmedir. "Tayland'ın ve Endonezya'nın kümesçilik endüstrisindeki kuş gripi salgını haberlerini kasıtlı olarak saklamaları olasıdır" (Enemark,2005:120). Çünkü kümes hayvaları sektöründen önemli kazanç elde eden bu ülkelerin ekonomik çıkar yüzünden şeffaf olmayan yönetim izlemeleri hiç de yabana atılır bir iddia değildir. "Kuş gribine yol açan H5N1 virüsünün insanda yuvalandığı süre arttıkça daha çok mutasyona uğrayarak öldürücü grip salgınını tetikleme potansiyeline sahiptir."(Enemark,2005:120) Ülkelerin ekonomik çıkar motivasyonu yüzünden başta gıda sektörü olmak üzere sağlıksız mal ticaretinin küresel güvenliği sarsması hiç de uzak olmayan bir ihtimaldir.

Küreselleşmenin Etkileri

Küreselleşmenin en önemli etkilerinden bir tanesi uluslararası mal, hizmet, finans, teknoloji, bilgi ve insan akışının hızlanmasıdır. (Chen, Narasimhan, 2003:182) Chen ve Berlinguer²'nin saptamalarına göre son 10 yıl körüklenen insan ve mal hareketiyle HIV, humma gibi bulaşıcı hastalıkların süratle yayılmasına şahit olmuştur. Özellikle insan ve mal akışının neredeyse kontrol edilemez olduğu günümüzde bulaşıcı hastalıklar sınır tanımaz şekilde ilerlemiştir. Öyle ki, farklı bir kıtadaki ülkede ortaya çıkan bulaşıcı hastalık kendisinden deniz aşırı uzakta olan başka bir ülkede kısa bir süre sonra ortaya çıkabilmektedir.

Küreselleşmenin teşvik ettiği ticaret bulaşıcı hastalıkları dünya çapında yaymakta elverişli koşullar sunmaktadır. Geçmişte "kara veba Doğu'dan ithal edilen mallarla Kıta Avrupa'sına geçmiştir" (Hough 2004; 156) Günümüzde bu türden etkileşim hızlı, sürekli ve artan biçimde devam etmektedir. Çünkü ticaret hacmi büyümüş, ticaret için kullanılan nakliye araçları fazlalaşmış, araçların yol alma hızı artmıştır. Tüm bunlar, farklı coğrafyalardaki hastalıkları sınır tanımaksızın ücra coğrafyalara taşıyabilmektedir.

Çok sayıda insan daha iyi yaşam koşullarına kavuşmak için diğer ülkeler göç etmektedir. "Ekonomik nedenli göçler dünyanın daha az müreffeh ülkelerinden daha müreffeh ülkelere yavaş fakat düzenli süreçtir ve zaman içinde geniş sayıda hareketlenme meydana gelebilir. (Orta Amerikalıların ABD'nin güneyine; Afrikalıların Güney Avrupa'ya geçişleri iyi örneklerdir) (Terriff.,vd,1999:158.) Böylece farklı ülkelerden gelen insanlar, göç ettikleri ülkedeki insanların belki de daha önce hiç yüzleşmedikleri hastalıkların potansiyel taşıyıcılarıdır. Hastalığa yol açan virüsler yeni çevresinde mutasyona uğrayarak daha tehlikeli ve ilaçlara direnen yapıya kavuşabilmektedirler. Bu durum, tedaviyi güçleştirmekte, hastanın bağımsızlık sisteminin direncini daha kolay kırmaktadır.

¹ Bu bilgiler National Geographic Channel'in 16 Nisan 2007 tarihli David Blatter tarafından hazırlanan bir belgeselinden not edilmiştir.

² L.C. Chen, G. Berlinguer, (2001) "Health Equity in Globalizing a World" in T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya and M. Wirth (Eds), Challenging Inequities in Health: Form Ethics to Action, Oxford University Press, NewYork. Alıntı (Chen, Narasimhan, 2003: 182)

Öte yandan, kısa süreli hareket türü kabul edilebilecek turizm gezileri esnasında insanların birbirlerinden bulaşıcı hastalıklar veya o ülkeden salgına yol açabilecek hastalıklar kapmaları muhtemeldir. Özellikle, seks turizminin etkisiyle başta AIDS olmak üzere birçok bulaşıcı hastalık geometrik diziyle yayılmaktadır. Eski Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Kofi Annan'ın "AIDS ilerde siyasi istikrarı tehdit edecek sosyo-ekonomik bir krize yol açıyor" (McCinnes,2006:315) saptamasını uluslararası toplumun önceliklerin alması gerekmektedir.

Küreselleşmenin ekonomik etkileri de dolaylı olarak sağlık sorunlarından kaynaklanan tehditlere yol açabilir. "1997 Asya finans krizi, parlak bir ekonomik bölgeyi yuttu ve milyonlarca kişi işsiz kaldı" (Chen and Narishman, 2003; 182). Fakirleşen insanlar sağlık hizmetlerinden kısıtlı yararlanırken, Asya krizinin ekonomik açıdan sarstığı devletlerin sağlık sistemi çökmüş, önleyici sağlık hizmetleri verilemediğinden önlenebilir hastalıklar tedavi edilemez hale gelmiştir. 2003 Dünya Sağlık Raporu bu anlamda dikkat çekicidir: "Çoğu daha anne karnındayken dünyada yılda 56 milyon insan tedavi edilebilir sağlık sorunları yüzünden ölmektedir" (DSÖ,2003). Küreselleşme neticesinde dünya ölçeğinde hissedilen ekonomik krizler, devletlerin sağlık sisteminde çatlaklar açarak, insanların günümüz teknolojsi ve bilgisiyle tedavi edilebilir hastalıklara mağlup olmasına neden olmaktadır.

Sonuç

Buraya kadar yazdıklarımızı toplamak gerekirse, devlet merkezli güvenlik çalışmaları günümüz uluslararası sisteminde önemini korusa bile, devletlerin devlet dışı aktörlere yönelik tehditlere duyarsız kalmaları halinde sistemde içinde kendi varlıklarını sürdürmeleri risk altına girecektir. Alternatif yaklaşımların ileri sürdüğü sağlık, çevre, ekonomik krizler benzeri tehditler sınır tanımaksızın sistemdeki devlet dahil tüm aktörleri etkilemektedir. O yüzden, geleneksel ve alternatif güvenlik çalışmalarını bir arada ele alıp, bütüncü analizler yaparak sağlıklı çözümler sunulabilir.

Kapitalist uluslararası sistem ve onun güçlü devletleri, sağlık sorunlarını küresel tehdit olarak besleyen her üç ortamın oluşmasına yol açan ana nedendir. Öncelikle, başta enerji olmak üzere, yerüstü ile yeraltı kaynaklarını kontrol ve silah, kimya ve ilaç sektörlerinden kar elde etmek için savaşlar ve çatışmalar güçlü ve kapitalist devletlerce çıkarılmaktadır. Benzer şekilde, kapitalist ilkelerin sisteme hakim olması yüzünden devletlerarası ekonomik eşitsizlik derinleşerek devam etmektedir. Kapitalizmin ürünü olan küreselleşmenin etkileri sağlıksız koşulların dünyanın farklı bölgelerine hızlı biçimde transferine aracılık etmektedir.

Sonuç olarak, devletlerin küresel güvenlik sorunlarıyla mücadele etmeye karar vermeleri durumunda bunun yine küresel düzeyde bir çözümle mümkün olabileceğini kabul etmeleri gerekiyor. Bunun için (i) Dünya Sağlık Örgütü'nün özerk ve ülkeleri bağlayıcı yetkilere sahip uluslar-üstü yapıya kavuşturulması (ii) kontolsuz mal, insan ve ticaret akışını kontrol altına alacak evrensel ilkelerin ve uygulamaların kabul edilmesi; (iii) kapitalist devletlerin dünyadaki ekonomik zenginlikleri yine kendi zenginliklerini korumak adına fakir ülkeler lehine paylaşımları şarttır.

Kaynaklar

- ASH, RUSSEL. (2000) *The Top Ten of Everything 2001*.NewYork:Dorling Kindersley
- BİLGİN, PINAR (2003) Individual and Societal Dimensions of Security. *International Studies Review* 5:203-222
- CHEN, LINCOLN., NARASIMHAN, VASANT. (2003) Human Security and Global Health. *Journal of Human Development* 4(2): 181-190
- CONFLICT MAP (2006) Conflict Map http://nobelprize.org/educational_games/peace/conflictmap Erişim 2 Ekim 2005
- ENDURING EFFECTS OF WAR: HEALTH IN IRAQ 2004 (2004) www.medact.org/content/wmd_and_conflict/Medact%20Iraq%202004.pdf Erişim: 1 Nisan 2007
- ENEMARK, CHRISTIAN. (2005) Infectious Diseases and International Security. *Nonproliferation Review* 12(1):107-125
- FELDBAUM, HARLEY., PATEL, PREETI., SONDORP, EGBERT., LEE; KELLEY. (2006) Global Health and National Security: The Need for Critical Engagement. *Medicine Conflict and Survival* 22(3):192-198
- FUJIMURA, SARA FRANCIS (2003) Purple Death: The Great Flu of 1918. Perspectives in Health Magazine 8(3): http://www.paho.org/English/DD/PIN/Number18_article5.htmErişim: 10 Şubat 2007
- FUKUYAMA, FRANCIS. (2004). *State Building: Governance and the World Order in the 21st Century*. NewYork: Cornell University Pres
- HEYMANN, DAVID L.(2003) The Evolving Infestious Disease Threat: Implications for National and Global Security. *Journal of Human Development* 4(2):191-204
- HOUGH, PETER. (2004) *Understanding Global Security*. USA and Canada: Routledge
- MCCINNES, COLIN. (2006) HIV/AIDS and Security. *International Affairs* 82(2):315-326
- NATIONAL SECURITY STRATEGY OF THE UNITED STATES OF AMERICA. (2002) <http://www.whitehouse.gov/nsc/nss.html> Erişim: 1 Şubat 2004
- UK INTERNATIONAL PRIORITIES: A STARTEGY FOR THE FCO. (2003) <http://www.fco.gov.uk/servlet/Servlet?pagename=OpenMarket/Xclerete/Showpage&c=Page&cid=1007029394997> Erişim: 17 Şubat 2007
- WORLD HEALTH REPORT (2003). World Health Organization, Geneva