

SALGIN, KÜRESEL İŞBİRLİĞİ VE İNSANİ GÜVENLİK

The Pandemic,
Global Cooperation,
and Human Security

Çeviri | Translation (TR-ENG)
İpek Tabur

Yazar | Author
Evren Balta

İllüstratör | Illustrator
Bilge Emir

Salgın, Küresel İşbirliği ve İnsani Güvenlik



Evren Balta

19. yüzyılda Avrupa'da ulus devletler oluşur ve sınırlarını katılaştırırken mikropların en güçlü sınırları bile tanımadığı fark ediyorlardı. Sınırların katıldığı bu dönem aynı zamanda insanların ve şeylerin hareketinin olağanüstü boyutlarda arttığı bir dönemdi. İnsanlar köyden kentlere göç ediyor, daha iyi bir hayat için ülke değiştiriyorlardı. Dünyayı baştan başa saran tren rayları seyahati hiç olmadığı kadar kolay ve hızlı hâle getirmişti. Kapitalizm girilmemiş alanlara giriyor, oraları tahrip ediyor; hareket, nüfusları yeni tipte mikroplarla tanıştıyordu. Sanayileşme hızlı kentleşme ile birlikte ilerliyor, hızlı kentleşmenin beraberinde getirdiği yetersiz kanalizasyon sistemleri, kirli içme suyu, nüfus yoğunluğu gibi problemler kentsel nüfusu bulaşıcı hastalıklara son derece açık hâle getiriyordu.¹

19. yüzyıl bulaşıcı hastalıkların sayısının ve dolaşım hızının olağanüstü boyutlarda arttığı bir dönem oldu. Bu dönemde kurumsallaşmaya başlayan sınır denetimleri insanların kimliklerinden daha çok bulaşıcılıklarını kontrol etmek üzere kurulmuştu.² Pasaport sistemleri kişilere hastalığın olmadığı bölgelerden geldiklerini ispatlayabilme imkânı ve devletlere de küresel hareketlilik üzerinden ilerleyen bulaşıcılığı kontrol altında tutma olanağı sağlıyordu.³ Ülkeye giriş yapanları belirli dönemler için karantinaya alarak sağlık kontrolünden geçirmenin, temiz, saf ve sağlam olduğu varsayılan ulusun sağlığını koruduğu düşünülüyordu.⁴ Salgın hastalıkların yok edilmesine yönelik aşı kampanyaları, hijyen pratiklerinin bir kamu sağlığı meselesi hâline gelmesi, hastalıkların sayılması ve sınıflandırılması gibi teknikler sağlıklı bir nüfusa sahip olmayı temel meselesi olarak gören modern ulus devletin (biyolojik) iktidar yöntemleriydi.⁵

Sağlığın uluslararasılaşması

Ancak sınırları katılaştıran bu tür "sağlık güvenliği" uygulamaları hiçbir zaman sadece ulusal sınırların içinde kalmadı, ulusal sağlık fikri sağlığın uluslararasılaşması ile el ele gelişti. Daha 19. yüzyılda devletler içeriye olan sızıntıyı durdurmanın mümkün olmadığını, önemli olanın uluslararası bir sağlık izleme sistemi kurmak olduğunun farkındaydılar. Üstelik karantina gibi

[I] Fidle, David P. "Microbialpolitik: Infectious Diseases and International Relations." *American University International Law Review* 14, no. 1 (1998).

[II] Bashford, Alison. "Quarantine and the Imagining of the Australian Nations." *Health* 2, no. 4. Ekim 1998.

[III] Torpey, John C. *The Invention of the Passport: Surveillance, Citizenship and the State*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

[IV] Bashford, *Quarantine and the Imagining of the Australian Nations*.

[V] Foucault, Michel. "Governmentality," *Essential Works of Foucault, 1954-1984: Power (Vol. 3)* içinde, der. James D. Faubion. Londra: Penguin, 1978 [2001].

[VI] Zylberman, Patrick. "Civilizing the State: Borders, Weak States and International Health in Modern Europe" içinde *Medicine at the Border*, der. Alison Bashford. Londra: Palgrave Macmillan, 2007.

uygulamalar uluslararası ticaretin işleyişini de olumsuz etkilemekteydi.^{vii} Bu dönemde yapılan bir dizi uluslararası sağlık konferansı 20. yüzyılın ikinci yarısında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulmasıyla kurumsallaşacak olan uluslararası sağlık yönetiminin de öncülere olacaktı.^{viii}

1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü'nün Anayasası "tüm insanların sağlığı barış ve güvenliğinin sağlanması için temeldir ve bu bireyler ve devletler arasındaki tam işbirliğine bağlıdır" demektedir.^{ix} Tüm insanların sağlığının temel bir insan hakkı olarak korunması fikri, 1978 yılında Alma Ata'da DSÖ ve UNICEF ortaklığında düzenlenen konferansta "2000 yılına kadar herkes için sağlık" sloganı ile somut bir politikaya dönüştürüldü ve konferans sonucunda açıklanan Alma Ata Deklarasyonu ile resmen benimsendi.^x Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluşu ve sağlığı temel bir insan hakkı olarak gören dokümanlar uluslararası sağlık düzenlemelerinin kalıcı ve kapsamlı bir örgütlülüğe kavuşması anlamına gelse de, sağlığın uluslararası örgütleniş 20. yüzyılın ikinci yarısı boyunca daha ziyade teknik alanla sınırlı kaldı.

Bu durumun nedenlerinden biri 1950'li yıllar sonrasında, bilimin mikropları yendiğine dair yaygın inançtır.^x Antibiyotik devrimi ve aşular pek çok salgını ortadan kaldırarak insanın mikroplar dünyasına karşı zafer kazandığı fikrini güçlendiriyordu. Üstelik aynı dönem, refah devleti yoluyla ulusal sağlığı koruma hedefinde olan ulus devletlerin de altın çağıdır. Bu nedenlerle sağlık, bu dönemde güçlü bölgeselleşme dinamiklerinin olduğu Avrupa Birliği gibi ulusüstü kurumlarda dahi hep bir ulusal mesele olarak kaldı. Mikroplara karşı savaşın çoktan kazanılmış olduğunu ilan eden bu bakış açısı 2000'li yılların başlarında ortaya çıkan yeni salgınlarla (AIDS, ebola vb.) sarsılacak olsa da topyekûn değişmedi. Üstelik 1980 sonrası gerçekleştiren neoliberal reformlar sağlığı bir halk sağlığı meselesi olmaktan çıkarıp piyasada kâr için alınıp satılır, tek tek bireylerin sağlığına odaklanır hâle getirdi.^{xi} Kamu sağlığı programlarına ayrılan bütçeler kısıldı, tıbbın içinde salgınlarla ilgilenen ve kâr getirmeyen alt dalların önemi azaldı ve bulaşıcı hastalıkların uluslararası kontrolüne büyük güçler ilgi duymamaya başladı.

Artan küreselleşme

Artan küreselleşme hayatımıza tam da bu noktada girdi. Sağlığın uluslararası düzenlenmesine ilgi azalırken, küresel ticaret ve seyahatin hızı ve hacmi virüslerin dünyaya yayılması için eşî görülmemiş fırsatlar yaratıyordu. Üstelik dünyada yaşayan kent nüfusu kırsal nüfus oranını geçmişti. Birbirlerine küresel zincirlerle bağlı olan ve son derece yoğun bir nüfusu barındıran

[VII] Cueto, Marcos, Theodore M. Brown ve Elizabeth Fee, *The World Health Organization: A History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

[VIII] Dünya Sağlık Örgütü, Basic Documents, http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf.

[IX] A.g.e.

[X] Snowden, Frank M. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. New Haven: Yale University Press, 2019.

[XI] Snowden, *Epidemics and Society*.

kentlerin sayısı artmıştı. Gıda zincirlerinin bozulması, neredeyse dünyadaki herkesi herkese bağlıyor, hava kirliliği ulusal sınırları aşılıyordu. Suların zehirlenmesi mevcut sağlık sınırlarını yıkıyordu. Küresel ısınma, ormanların yok edilmesi gibi insanın doğada yarattığı varoluşsal riskler yeni türde virüslerin ortaya çıkması ve bu virüslerin artan küresel hareketlilik yüzünden önlem almaya zaman bırakmayacak bir hızda bütün dünyaya yayılabilme olasılığını artırıyordu.^{xii}

2000'li yıllar sağlığın küresel bir sorun olarak tekrar gündeme geldiği yıllar olacaktı. Birleşmiş Milletler, Eylül 2000'deki Binyıl Zirvesi'nde çocuk ölümleri, anne sağlığı ile AIDS, sıtma ve tüberküloz gibi belirli sağlık sorunlarını Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında ele aldı. SARS, MERS, domuz gripi salgınları ile birlikte sağlık alanının her zamankinden daha fazla küresel düzenleme gerektirdiği anlaşıldı. Ancak bu küresel tehditlerle baş edebilecek denli güçlü bir küresel örgütlenme ve küresel mekanizmalar inşa edilmedi. Uluslararasılaşma hemen her ülkenin kendi içinde bulaşıcı hastalıkları kontrol etmesine imkân verecek benzer standartlara sahip olması ilkesi üzerinden ilerledi. DSÖ 2005 yılında Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri'ni kabul ederek salgınları ulusal güvenlikle ilişkilendirdi ve ülkelerden sağlık alanında belirli standartları takip etmeleri istendi. ABD ve İngiltere gibi ülkeler ulusal güvenlik belgelerine küresel salgınların yarattığı tehditleri dahil ettiler.

Ancak sağlığın ulusal güvenlik alanına dahil edilmesi eğilimi insanların küresel tehditlerden ortak biçimde korunması ilkesi üzerinden ilerlemedi. Sağlık sistemleri küreselleşmediği gibi tek tek bireylerin sağlığını önceleyen özelleşmiş bir güvenlik algısı güçlenerek devam etti. Hatta sağlığın güvenlikleştirilmesi ulusal stoklama gibi önlemleri özendirerek hükümetler arası rekabeti artırdı.^{xiii} Bir diğer deyişle, hemen COVID-19 krizi öncesinde salgınlar askeri güvenlik gibi geleneksel tehditlerin yanında yerini alıyordu, ama tıpkı ulusal askeri güvenlik gibi sağlık alanında da devletlerarası işbirliği değil, rekabet ön plana çıkıyor ve devletlerin temel sağlık hizmetlerini sağlama konusundaki yetersizliği sorgulanmıyordu.

COVID-19 bağlamında insani güvenlik

COVID-19 salgını, yayılma hızı ve genişliği açısından dünyanın daha önce hiç yüz yüze gelmediği kapsamda bir kriz. Hız ve hareketin olağanüstü boyutlara ulaştığı küreselleşme, ulus devletlere artık salgınları kontrol edebilme, daha sınırlarına ulaşmadan salgını durdurabilme imkânı tanımıyor. Kasım 2020 itibarıyla yaklaşık 60 milyon COVID-19 vakası var. Salgının, etkilenen bütün ülkelere ve küresel ekonomiye olağanüstü bir maliyeti oldu. Yalnızca sağlık sistemleri çökmedi, sağlık sistemleri ile birlikte eğitim ve ulaşım sistemleri de



[XII] Balta, Evren. "Salgın, Kriz ve Ulus Devlet," *Salgın: Tüketiş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek*. der. Didem Bayındır. İstanbul: Can Yayınları, 2020.

[XIII] Elbe, Stefan. *Pandemics, Pills, and Politics: Governing Global Health Security*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018.

çöktü. Üstelik 21. yüzyılda artan uluslararası kutuplaşma, yükselen popülizm ve dünya sahnesine yeniden dönen büyük güçlerin rekabeti bu dönemde çok ihtiyaç duyulan yakın uluslararası işbirliğini engelledi. Hatta Avrupa Birliği'nin güçlü işbirliği ve bölgeselleşmesinin olduğu coğrafyalarda bile salgının ilk döneminde rekabet işbirliğinin yerini aldı. Benzer bir biçimde kendisine fon sağlayan devletleri rencide etme riskini göze alamayan DSÖ de son derece kötü bir performans sergiledi.

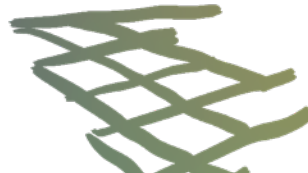
Salgın her şeyden önce bize iki temel unsuru barındıran geleneksel ulusal güvenlik anlayışlarının 21. yüzyıl için yeterli olmadığını bir kez daha ve çok güçlü bir biçimde gösterdi. Geleneksel ulusal güvenlik ilk olarak askeri güvenlik merkezlidir. Ulusun güvenliğini sağlamak için ulusun bütünlüğüne yönelmiş askeri tehditlerden korunmak ana görev olarak görülür. Bu amaçla güvenlik bütçesinin neredeyse tamamı askeri harcamalara ayrılır. İnsani güvenlik kavramı ise tehditlerin içeriğini genişletir. Ulusların askeri güvenliğinden daha çok yeryüzünde yaşayan herkesin tek tek ve kolektif güvenliği ile ilgilidir. Güvenliğin yalnızca savaş ve şiddetten korunmak anlamına gelmediğini, aynı zamanda yoksulluk, finansal çöküşler, salgınlar, iklim krizi ve doğal afetlere karşı kolektif bir koruma kalkını oluşturmasının önemini altını çizer. Ancak yukarıda değinildiği gibi bu yeni tehditlerin güvenlik alanına dahil edilmesi (yani güvenlikleştirilmesi) yeni tipte bir sosyal devlet ve toplumsal sözleşmeyi yansıtmadığı sürece hiçbir anlam ifade etmeyecektir. Sağlık bağlamında insani güvenlik; güçlü salgın izleme sistemlerinin varlığı, kaliteli sağlık hizmetlerinin özellikle kırılğan grupların erişimine açılması, sağlık sisteminin kriz koşullarına yanıt verecek altyapı ile donatılması ve güçlendirilmesi anlamına gelmelidir. Geleneksel güvenlik anlayışı tehditler bağlamında askeri güvenlik merkezlidir, ama tehdiye maruz kalan ve tehdiye karşı tedbir alan olarak ulus devletin sınırlarını idari sınırları olarak belirler. Bir diğer deyişle geleneksel anlamıyla düşünüldüğünde, güvenliğin tanımı genişlediğinde bile sınırları değişmez. Ulus devlet kendi sınırları içinde yaşayanların güvenliğinden tek başına sorumlu olarak görülür. Her ne kadar insani güvenlik perspektifleri güvenliğin içeriğini genişletmek konusunda kısmen başarılı olmuş olsa da, güvenliğin sınırlarını uluslardan küresel alana taşımak konusunda son derece başarısızdır. COVID-19 krizinden önce salgınlar yeni ulusal güvenlik tehdidi olarak ulusal güvenlik dokümanlarında yerini almış olsa bile, salgınlarla mücadelede küresel işbirliği mekanizmaları yeterince geliştirilmemiştir.

Burada bir diğer önemli sorun COVID-19 ile devletlerin sağlığı güvenleştirerek mücadele etmesidir. Salgının ilk günlerinden itibaren neredeyse bütün liderler salgınla mücadeleyi bir tür savaş olarak tanımlayıp bu mücadelenin, toplumların eşitsiz ve dışlayıcı yapısı ya da sağlığını ulusal örgütlenişine dair söylediklerini göz ardı ettiler. Çin Halk Cumhuriyeti lideri Xi Jinping'ten Fransa Cumhurbaşkanı Macron'a kadar dünyanın her yerinde hemen tüm liderler pandemi hakkındaki açıklamalarında karşılaşılan durumu bir savaş gibi doğası gereği son derece çatışmacı ve bölücü olan bir süreç olarak betimle-

diler. Ordular salgınla mücadele için dönüştürüldü; NATO gibi askeri kuruluşlar kendi görevleri arasına salgınla mücadeleyi dahil etti. Kurumlar ve liderler bu krizi var olan toplumların eşitsiz ve dışlayıcı yapısına bir ayna tutmak ve onu dönüştürmek için kullanmak yerine, salgını sağlığın güvenlikleştirilmesi ve hatta askerileştirilmesi hedefine hizmet edecek şekilde kullandılar.



COVID-19 GİBİ SINIR TANIMAYAN VE ÇOK BOYUTLU
TEHDİTLER KARŞISINDA SAĞLIĞI YENİDEN CİDDİYE
ALMAMIZ GEREKİYOR. YEREL SAĞLIK SİSTEMLERİNİ
GÜÇLENDİRMEYİZ VE ÖZELLİKLE
KIRILGAN GRUPLAR
İÇİN ERİŞİLEBİLİR
KILMAMIZ GEREKİ-
YOR.



Salgınla mücadele için yeni küresel toplumsal sözleşme

COVID-19 krizi bize sadece ulusal düzeyde güçlü, erişilebilir ve önleyici mekanizmalarla donatılmış sağlık sistemlerinin güvenliğinin olmazsa olmaz boyutu olduğunu göstermedi, bu mücadelenin aynı zamanda küresel olması gerektiğini ve sınır ötesi sorunlarla yüzleşmek için kolektif bir mücadeleye ihtiyacımız olduğunu da gösterdi. Nitekim bu krizle birlikte dünyanın pek çok gelişmiş ülkesinde sağlık sistemleri sadece haftalar içinde çökmekle kalmadı, aynı zamanda birbirine pek çok bağlarla bağlı ve geri döndürülemez bir biçimde küreselleşmiş bir dünyada salgınla ulusal sınırları kapatarak mücadele etmenin inanılmaz büyük ekonomik ve insani maliyetleri oldu. Aileler parçalandı, üretim zincirleri çöktü, ekonomiler yara aldı; öğrenciler okullarına, çalışanlar işlerine gidemediler. Bir anda 20. yüzyılın mikroplara karşı zafer kazanan dünyası gitmiş, yerine 19. yüzyılın karantinalar ve sağlık pasaportları ile salgınları kontrol etmeye çalışan dünyası hayatımıza hâkim olmuştu. Ama 19. yüzyılda yaşayanlar ne kadar katı olursa olsun sınırların mikropları durduramadığını biliyorlardı.

COVID-19 gibi sınır tanımayan ve çok boyutlu tehditler karşısında sağlığı yeniden ciddiye almamız gerekiyor. Yerel sağlık sistemlerini güçlendirmemiz ve özellikle kırılgan gruplar için erişilebilir kılmamız gerekiyor. Doğa-insan dengesini geri döndürülemez bir biçimde bozan iklim krizini siyasi gündemimizin en önemli maddesi yapmamız gerekiyor. Yaşanabilir kentler inşa etmemiz gerekiyor. Olası salgınları izlemek ve ulusal salgınlar küresel bir salgına dönüşmeden önce sinyal verebilecek güçlü ve bağımsız küresel izleme sistemlerini kurmamız gerekiyor. Üstelik bu izleme sistemleri kendilerine ihtiyaç duyduğumuz kritik anlarda seslerini en güçlü biçimde yükseltebilecek kadar bağımsız ve özerk olmalı. Bu sistemler sadece salgınları izlemekle kalmamalı, aktörler arasındaki bilgi eşgüdümünü sağlama, farklı pratikler arasında bir standardizasyon gerçekleştirme ve normlara uymayan aktörleri cezalandırabilme konusunda yetkili olmalı. Güçlü bir uluslararasılaşmanın aynı zamanda yerelleşme demek olduğu bilinciyle, sadece ulus devlet temsilcileri ile değil, farklı yerel aktörler ile doğrudan iletişim kanallarına sahip olmalı.

Küresel insan güvenliği kavramı, insanlığın en acil güvenlik ihtiyaçlarının hem içeriğini hem de gerçekleştirilme yöntemlerini yeniden değerlendirmek için bize bir alan açıyor. Her kriz aynı zamanda normalde gerçekleştirilmesi güç olabilecek fikirlerin hayata geçirilebilmesi için bir kapı aralar. Dileyelim ki bu kriz, küresel sağlık, vatandaşlık geliri, yaşanabilir kentler, doğa-insan dengesi, küresel gelir vergisi gibi her durumda güçlü bir küresel işbirliği gerektiren ve ulus devletlerin sınırlarını aşan fikirlerin gerçekleştirilmesine kapı aralamış olsun.





The Pandemic, Global Cooperation, and Human Security

by Evren Balta

As the nation states were hardening their borders throughout the 19th century, they were realizing that it was the viruses and microbes that could cut across even the strongest of borders. This period had also witnessed an extraordinary increase in the mobility patterns. People were moving from the villages to the cities, from the countries they were born to the other countries where they imagined that they could get a better life. The railways across the world have made travelling easier and faster than ever before. Capitalism was expanding into areas hitherto untouched. Industrialization was fast advancing with rapid urbanization creating problems of inadequate sewage systems, polluted drinking water, and population density. All these rendered the cities and nations highly susceptible to the viruses.ⁱ

The border controls, which began to be institutionalized during this period, were put into effect to control people's contagiousness, maybe even more than their identities.ⁱⁱ Passports were the documents that showed whether its holders are coming from "polluted" regions. They were the instruments that offered the state officials the opportunity to control the contagiousness of the diseases by controlling global mobility.ⁱⁱⁱ Quarantine practices were supposed to protect the unpolluted, pure, and robust health of the nation from the intruders.^{iv} A healthy population was seen as the cornerstone of the modern nation state. Vaccination campaigns, public hygiene practices, and classification of diseases were all the (biological) techniques of power that increased the power of the modern nation state tremendously.^v

Internationalization of healthcare

However, these emerging "public health" practices, which helped strengthen the borders, did not confine themselves to the national borders. Indeed, the idea of national health developed hand in hand with the internationalization of healthcare. Even in the 19th century, states realized that it was not possible to stop the contagion at the borders and that it was important



[I] Fidle, David P. "Microbialpolitik: Infectious Diseases and International Relations." *American University International Law Review* 14, no. 1 (1998).

[II] Bashford, Alison. "Quarantine and the Imagining of the Australian Nations." *Health* 2, no 4. October 4, 1998.

[III] Torpey, John C. *The Invention of the Passport: Surveillance, Citizenship and the State*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.

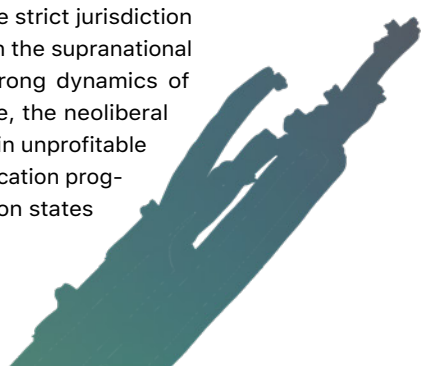
[IV] Bashford, *Quarantine and the Imagining of the Australian Nations*.

[V] Foucault, Michel. "Governmentality," *Essential Works of Foucault, 1954-1984: Power (Vol. 3)* içinde, ed. James D. Faubion. Londra: Penguin, 1978 [2001].

to establish an international monitoring system for the health of the nation. Besides, the extreme and routine forms of public health measures, such as quarantine, were negatively affecting the density of the international trade and as such were highly unpopular among the ruling groups.^{vi} It was only through fostering international health, it was believed, the health of the nation could have been achieved. A series of healthcare conferences held during this period which became the precursors of international healthcare management.

The international healthcare management was further institutionalized with the establishment of the World Health Organization (WHO) in 1948.^{vii} The Constitution of the World Health Organization stated that, "The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and States."^{viii} The WHO was premised upon the idea of the interdependence of national health systems and the protection of the health of each and every human being is a basic human right. The Alma Ata Declaration of 1978 transformed these ideas into a concrete policy with the adoption of the "healthcare for all by the year 2000" slogan.^{ix} Although there was a tremendous internationalisation of healthcare management throughout the 20th century, unfortunately, the process was mostly limited to the technical issues.

It was limited to the technical management of international health care mostly because it was a period of human victory over the microbes.^x Paradoxically, the revolution of antibiotics and the vaccines, which have eradicated many epidemics, reinforced the notion of the victory and decreased the necessity for a broad and common policy at a global level. Besides, the second half of the 20th century was the golden age of the nation states. The health systems were strictly regulated by national welfare regimes and provision and regulation of healthcare remained under the strict jurisdiction of the national governments. This was even the case when the supranational institutions such as the European Union manifested strong dynamics of regionalization in other areas. However, at the same time, the neoliberal reforms of the 1980s significantly diminished the interest in unprofitable sub-branches of medicine, such as public health and eradication programs, which then negatively affected the capacity of nation states in controlling infectious diseases.^{xi}



[VI] Zylberman, Patrick. "Civilizing the State: Borders, Weak States and International Health in Modern Europe" içinde *Medicine at the Border*, ed. Alison Bashford. London: Palgrave Macmillan, 2007.

[VII] Cueto, Marcos, Theodore M. Brown ve Elizabeth Fee, *The World Health Organization: A History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

[VIII] World Health Organisation, Basic Documents, http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf.

[IX] Ibid.

[X] Snowden, Frank M. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. New Haven: Yale University Press, 2019.

[XI] Snowden, *Epidemics and Society*.

Increasing globalization

Increasing levels of globalization have become the new reality of our lives just at that double moment of diminishing international interest in healthcare provision and national capacity in providing primary health care. While this double moment was silently shaping our lives, an unprecedented increase in global mobility was creating so many opportunities for the spread of viruses all around the world. Besides, for the first time in history, the urban population was exceeding the rural population globally. These cities, most of which are densely populated, were now linked to each other through global chains of goods and people. We were now connected more than ever through the risks and dangers we face, through the disruption of food chains, through polluting the air and poisoning the waters. The existential risks created by humans, such as global warming and the destruction of forests, had no borders. As these developments paved the way for the emergence of new types of viruses, these viruses could now spread at a rate that would leave no time for taking precautions.^{xii}



In the beginning of the 2000s, healthcare regulations have once again begun to attract more international attention. In the Millennium Summit held in September 2000, the United Nations stressed the importance of improving global averages on major health indicators, such as child mortality rates and maternal health, as well as eradicating infectious diseases globally amongst the Millennium Development Goals. But it was only after the SARS, MERS and swine flu outbreaks, the healthcare regulation thoroughly became under scrutiny and voices that emphasize the importance of global regulations began to rise at every level. However, the international community failed to build strong global mechanisms that are capable of monitoring and managing health. Internationalization proceeded on the principle that every country should have similar standards to control infectious diseases nationally and countries were asked to follow certain standards. The WHO adopted the International Health Regulations in 2005 and framed the issues of pandemics as an issue of national security. Around the same time, any countries, such as the USA and the UK, have begun to list the global spread of microbes as major national security threats.

However, as I mentioned above, the securitization of health was not based on ideas of collective security and quality healthcare for everyone as a basic right. Healthcare systems remained exclusively national and the health of each individual as opposed to the public health remained as the organising principle of national health provision. Furthermore, the securitization of health has increased the intergovernmental competition and further encouraged measures such as national stockpiling.^{xiii} In other words, prior to the COVID-

[XII] Balta, Evren. "Salgın, Kriz ve Ulus Devlet," *Salgın: Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek*, ed. Didem Bayındır. İstanbul: Can Yayınları, 2020.

[XIII] Elbe, Stefan. *Pandemics, Pills, and Politics: Governing Global Health Security*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018.

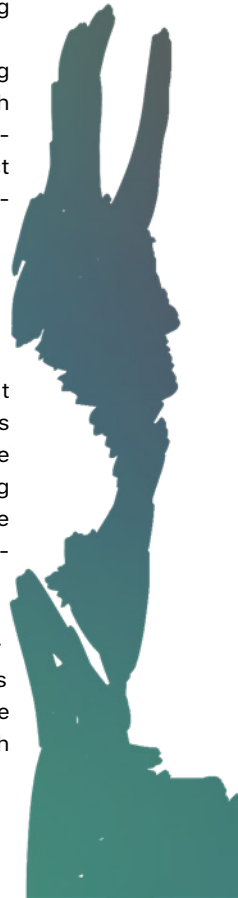
19 crisis, microbes were being addressed alongside the traditional security threats, but as in the cases of other traditional security threats, competition rather than cooperation became the prominent feature of this period.

Human security in the context of COVID-19

In terms of its spreading rate and scope, the COVID-19 pandemic is historically a crisis of an unprecedented magnitude. In our extremely fast and extraordinarily mobile global world, nation states can neither control epidemics nor contain them within national borders. As of November 2020, almost 60 million people are infected by the COVID-19 virus. The pandemic's costs for the national as well as the global economy has been devastating. Not only did healthcare systems, but also the education systems have collapsed. The leading powers were reluctant to take the lead in pandemic response. There was no international cooperation, when it was much needed during this period. Even in the European Union competition replaced cooperation during the initial stages of the pandemic. Similarly, the WHO, which was hesitant to offend its donors, performed extremely poorly in managing and coordinating the pandemic response.

The pandemic showed us once again that traditional understanding of national security centered on two fundamental premises, both of which are not adequate for the 21st century. The first premise of traditional national security is its prioritisation of military security, which aims to protect the integrity and the unity of the nation from military threats. When military security is prioritised, almost all of the security budget is allocated to military expenditures. The concept of human security, however, expands the nature of the threats and is now more concerned with the existential threats, such as poverty, financial collapse, pandemics, the climate crisis, and natural disasters. However, the inclusion of these new threats does not reflect a new type of social contract between the state and citizens. Without establishing such a new social contract, the inclusion of new threats does not change the direction much and remains mostly a discursive act. In the context of healthcare, such a new contract requires establishing strong epidemic monitoring systems, rendering quality health services accessible to particularly vulnerable groups, and equipping and strengthening the infrastructure of the healthcare system to respond to crisis conditions.

The second premise of the traditional understanding of security is about the unit of security. In other words, even when the subject of security expands to include less traditional threats, the unit in which these threats should be responded to does not change. The nation state is seen as the sole responsible actor for the security of those living within its borders. Although



perspectives of human security have partially managed to expand the meaning of security, it is immensely unsuccessful in widening the borders of security from nations to the world. This is why even when microbes become major threats to humanity; that humanity remains national, and as a result, global cooperation mechanisms for combating pandemics remain underdeveloped.

More importantly, the securitization of healthcare makes the emergence of a new social contract less likely. In fact, almost all the leaders have defined the struggle with COVID-19 as a war since the early days of the pandemic and neglected what this struggle discloses about the unequal and exclusionary structure of their respective societies. They were all eager to show that their nation was doing better than other nations. The vaccine development has become a form of a national arms race. Almost all leaders all around the world, from Xi Jinping, the leader of the People's Republic of China, to the French President Macron have depicted the situation in their statements as a period that is intensely confrontational and divisive by its nature, just like any war. Armies were transformed to combat the pandemic; military organizations such as NATO have included combating pandemic among their missions. Institutions and political leaders have used this crisis to serve the goal of securitization, and even militarization, of healthcare instead of using it to mirror and address inequalities.



IN THE FACE OF
UNBOUNDED
THREATS SUCH AS
COVID-19, WE NEED
TO TAKE HEALTH
SERIOUSLY AGAIN.
WE NEED TO STRENGTHEN LOCAL HEALTH-
CARE SYSTEMS AND MAKE IT AVAILABLE
PARTICULARLY FOR VULNERABLE GROUPS.

A new global social contract for combating the pandemic

The COVID-19 crisis has not only shown us that healthcare systems equipped with strong, accessible, and preventive mechanisms at the national level are an essential dimension of security, but also demonstrated that we need a collective global struggle to face our common global problems. In fact, following this crisis, healthcare systems of many developed countries have collapsed in a matter of weeks; combating the pandemic by closing national borders had enormous economic and humanitarian consequences in an interconnected and irreversibly globalized world. Families broke up, production chains collapsed, economies got wounded, students could not go to their schools, nor workers to their jobs. Suddenly, the golden days of the 20th century when humans were victorious over the microbes are gone. It was the 19th century that made a huge comeback with its measures of national quarantines and health passports. However, the 19th century was also a period of intense attempts for internationalisation of health to evade the unwanted consequences of these unpopular measures. By then, it was evident that microbes knew no borders, no matter how hard they were.

In the face of unbounded threats such as COVID-19, we need to take health seriously again. We need to strengthen local healthcare systems and make it available particularly for vulnerable groups. We need to make the climate crisis that irreversibly disrupted the human-nature balance the most important topic on our political agenda. We need to build inhabitable cities. We need to establish strong and independent global monitoring systems that can watch possible outbreaks and warn us before national outbreaks turn into pandemics. These monitoring systems must be autonomous enough to be able to raise their voices in the most powerful way when we need them. These systems should not only monitor outbreaks but also be authorized to coordinate actors, ensuring standardization of different practices, and penalize the actors who do not follow the norms. With an understanding that a strong internationalization also means localization, they must have direct communication channels not only with nation-state representatives but also with various local actors.

The concept of global human security paves the way for us to re-evaluate both the content and implementation methods of humanity's most pressing security needs. Every crisis opens a door for the realization of ideas that might normally be hard to realize, such as global health, citizenship income, inhabitable cities, human-nature balance and global income tax. Let's hope that this crisis has opened a door for the implementation of such ideas that require strong global cooperation and transcend the nation-state borders.

