

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER
ANABİLİM DALI**

**İNSAN GÜVENLİĞİ, GÜVENLİKLEŞTİRME VE HIV/AIDS:
RUSYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Irina CHESNOKOVA

Ankara-2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER
ANABİLİM DALI**

**İNSAN GÜVENLİĞİ, GÜVENLİKLEŞTİRME VE HIV/AIDS:
RUSYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Irina CHESNOKOVA

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Özlem Kaygusuz

Ankara-2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI İLİŞKİLER
ANABİLİM DALI**

Irina CHESNOKOVA

**İNSAN GÜVENLİĞİ, GÜVENLİKLEŞTİRME VE HIV/AIDS:
RUSYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Özlem Kaygusuz

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Tez Sınavı Tarihi/...../2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin
Adı ve Soyadı
Irina CHESNOKOVA
İmzası

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	v
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İNSAN GÜVENLİĞİ, SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE GÜVENLİKLEŞTİRME: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İnsan Güvenliği ve Sağlık Güvenliği Kavramları	8
1.1.1. İnsan Güvenliği Kavramı.....	10
1.1.2. Sağlık Güvenliği Kavramı	16
1.1.2.1. Sağlık Güvenliğinin Boyutları	17
1.1.2.2. Salgın Hastalıklar ve Sağlık Güvenliği.....	21
1.2. Güvenikleştirme Kuramı	25
1.2.1. Kopenhag Okulu	
1.2.1.1 Genel Tanım.....	26
1.2.1.2.Güvenikleştirmenin Bileşenleri.....	29
1.2.1.3.Kamusal Bir Sorunun Güvenikleştirilmesi.....	32
1.2.1.4 Söz Edim/ Söz Eylem.....	35
1.2.1.5. Olağanüstü Önlemler.....	38
1.2.2. Kopenhag Okulu'nun Güvenikleştirme Kavramı Üzerine Tartışmalar: Paris Okulu'nun Katkıları.....	40
1.3. İnsan Güvenliği ve Devlet Güvenliği Kavramları Arasındaki Çelişki.....	48

İKİNCİ BÖLÜM

HIV/AIDS TEHDİDİNE YÖNELİK ULUSLARARASI POLİTİKALAR VE HIV/AIDS'İN ULUSLARARASI ALANDA GÜVENLİKLEŞTİRİLMESİ

2.1. HIV/AIDS Tehdidi: Dünyada HIV/AIDS Sorununun Boyutları.....	54
2.2. ABD'nin HIV/AIDS Sorununa İlişkin Genel Yaklaşımı ve Güvenlikleştirme Süreci.....	60
2.3. HIV/AIDS Tehdidine Yönelik Uluslararası Politikalar ve Uluslararası Alanda Güvenlikleştirme.....	80
2.3.1. Dünya Sağlık Örgütü.....	80
2.3.2. Uluslararası AIDS Konferansı.....	86
2.3.3. Birleşmiş Milletler ve BM AIDS ile Mücadele Programı	89
2.4. Değerlendirme.....	106

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RUSYA'DA İNSAN GÜVENLİĞİ, SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE HIV/AIDS'İN GÜVENLİKLEŞTİRİLMESİ

3.1. Rusya'da HIV/AIDS Sorununun Boyutları.....	114
3.2. Rusya Federasyonu'nun Güvenlik / Tehdit Tanımları ve İnsan Güvenliği.....	118
3.3. Rusya'nın HIV/AIDS'le İlgili Politikaları ve HIV'in Güvenlikleştirilmesi.....	121
3.3.1. Sovyetler Birliği Dönemi (1985-1991).....	122

3.3.1.1. Söz Edim: SSCB Dönemi Tehdit ve Güvenlik Tanımlarında HIV/AIDS'in Yeri	122
3.3.1.2. SSCB Dönemi'nde HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut.....	128
(a) Mevzuat.....	128
(b) Kurumlar ve Sivil Toplum.....	136
(c) Finansal Boyut	137
3.3.1.3. SSCB'nin HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Politikaları.....	139
3.3.2. Rusya Federasyonu Dönemi (1991-2016)	144
3.3.2.1. Yeltsin Dönemi: 1991-1999.....	144
A. Söz Edim: Yeltsin Dönemi Tehdit ve Güvenlik Tanımlarında HIV/AIDS'in Yeri.....	144
B. Yeltsin Dönemi'nde HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut.....	146
(a) Mevzuat.....	146
(b) Kurumlar.....	152
(c) Finansal Boyut.....	154
C. Yeltsin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar.....	157
3.3.2.2. Putin Dönemi: 2000-2008.....	160
A. HIV/AIDS' in Güvenlikleştirici Aktörleri.....	160
(a) Rusya Federasyonu Cumhurbaşkanı Vladimir Putin.....	160
(b) Diğer Aktörler.....	163

B. Putin Dönemi'nde (2000-2008) HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut.....	166
(a) Mevzuat.....	166
(b) Kurumlar.....	168
(c) Finansal Boyut.....	171
C. Putin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar.....	172
3.3.2.3. Medvedev Dönemi: 2008-2012.....	177
A. HIV/AIDS'nin Güvenikleştirici Aktörleri.....	178
B. Medvedev Dönemi'nde HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut.....	181
(a) Mevzuat.....	180
(b) Kurumlar.....	182
(c) Finansal Boyut.....	184
C. Medvedev Dönemi'nde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar ...	185
3.3.2.4. Putin Dönemi: 2012-2016	187
A. HIV/AIDS'nin Güvenikleştirici Aktörleri: Onishchenko, Pokrovskiy, Medvedev, Skvorcova, Savchenko, Ivanov, Gatilova	187
B. Putin Dönemi'nde (2012-2016) HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut.....	192
(a) Mevzuat.....	192
(b) Kurumlar.....	192
(c) Finansal Boyut.....	193
C. Putin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Politikalar.....	194

3.4. Rusya'nın HIV/AIDS'le Mücadelesinde Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü.....	196
3.4.1. Rusya'daki Sivil Toplum Kuruluşları ve HIV/AIDS Güvenikleştirilmesi.....	196
3.4.2. Dini Kurumlar.....	201
3.5. HIV/AIDS'in Güvenikleştirilmesi ve İnsan Güvenliği.....	204
SONUÇ.....	214
EKLER.....	222
Tablo 1. Güvenlik Diyalekti.....	222
Tablo 2. ABD'li Devlet Başkanları, Siyasetçi ve Diğer Yetkililerin Rusya Özelinde HIV/AIDS Tehdidini Ele Aldıkları Söz Edimler ve Güvenikleştirmenin Özellikleri.....	223
Tablo 3. Uluslararası Örgütlerin HIV/AIDS İle İlgili Politikaları, Uygulamaları ve Önerileri.....	224
Tablo 4. HIV/AIDS Konusunda İnsan Güvenliği İlgili Uluslararası Politikaların ve Rusya'nın Uygulamalarının Karşılaştırılması.....	226
Tablo 5. HIV/AIDS konusunda Uluslararası Örgütlerin Rusya İle İlgili Söylemleri.....	236
Tablo 6. Rusya Devlet Başkanlarının HIV/AIDS İle İlgili Söylemleri.....	237
Tablo 7. Diğer Aktörlerin HIV/AIDS İle İlgili Söylemleri.....	238
KAYNAKÇA	241
ÖZET	273
ABSTRACT.....	274

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Sonradan Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ARV	Anti-Retroviral Terapi
ASEAN	Güney Doğu Asya Ulusları Örgütü
BDT	Bağımsız Devletler Topluluğu
BM	Birleşmiş Milletler
CD4	Lenfosit Alt Grupları Hücreler (T helper)
CDC	Hastalık Kontrolü ve Önlem Merkezi
CIA	Merkezi İstihbarat Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EECİ	Erkek Erkeğe Cinsel İlişki
ESVERO	Rusya'daki Zarar Azaltması Ağı
GK	Güvenlik Konseyi
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
GPA	Küresel AIDS Programı
HHS	ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Dairesi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HPAI	Yüksek Patojeniteli Avian İnfluenza Virusları
ICASO	Uluslararası AIDS'li Kadınlar Topluluğu, AIDS Hizmet Örgütleri Uluslararası Konseyi
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü

KF	Küresel Fon
KGB	Devlet Güvenlik Komitesi
KPSS	Sovyetler Birliği Komünist Partisi
LGBT	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transgender
LIFE	Salgınla Mücadelede Liderlik ve Yatırım Girişimi
NHAS	ABD Ulusal HIV/AIDS Stratejisi
NIE	Milli İstihbarat Tahmini
ONAP	Ulusal AIDS Politika Ofisi
PEPFAR	AIDS'ten Kurtulma İçin Devlet Başkanı Acil Planı
RF	Rusya Federasyonu
RSFC	Rusya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti
SARS	Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SSCB	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği
SSGB	Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşlar
UNAIDS	Birleşmiş Milletler Ortak HIV/AIDS Programı
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
UNITAID	AIDS İlaç Satın Alma Uluslararası Merkezi
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

USAID Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Dairesi

vb. ve benzeri

vs. vesaire

WFR Dünya Gıda Programı



GİRİŞ

Günümüzde küresel bir sorun haline gelen HIV/AIDS salgını, insan türünün gezegendeki varlığına yönelik en büyük tehditlerden biridir. UNAIDS'e göre, 2015 yılında dünyada HIV pozitif teşhisi konan yaklaşık 36.7 milyon kişi bulunmaktadır. 2015 yılı içerisinde 1.1 milyon insan bu hastalıktan hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2016:2). AIDS'in yayılma hızı dünya çapında farklılıklar gösterebilir, her ülke için HIV/AIDS'in varlığı çok temel bir gerçektir.

Sovyetler Birliği'nin parçalanmasından sonra, eski Sovyet ülkelerinin sınırlarının açılması, insanların serbest bir şekilde dolaşması, bireylerin ve hanehalklarının yaşam koşullarını doğrudan etkileyen ekonomik ve sosyal sıkıntılar ile kamusal hizmetlerde yaşanan sorunlar, eski Sovyetler Birliği'nin yer aldığı geniş coğrafyada, özellikle Rusya'da HIV/AIDS salgınının yüksek seviyelere ulaşmasına neden olmuştur. 1999'da Amerikan Milli İstihbarat Öngörüsü (National Intelligence Estimate) ve 2000'de Milli İstihbarat Konseyi (National Intelligence Council, 2002) Rusya'yı HIV'nin "ikinci dalgasında" yer alan beş ülkeden biri olarak göstermiştir. Dünya genelinde olduğu gibi, Rusya'da da HIV/AIDS sorunu giderek artan bir önem kazanmaktadır.

HIV/AIDS sorunu geniş bir çerçevede ele alınabilir. Asıl konu, 10^4 nükleotitten oluşan küçük bir mikrobiyal ajanın, insanın sağlığını tehdit ederek, sakatlığa ve ölüme sebep olması; ancak bununla da kalmayarak, bir salgın niteliği kazandıkça bütün bir

toplumu, ekonomik ve siyasal düzeni, en nihayetinde de devletin varlığını tehdit eden bir nitelik kazanabilmesidir. Bu sebepten dolayı HIV/AIDS sorunu siyasal bir sorundur ve siyasial bir çözüm bulunması gerekmektedir.

Sağlık konusunda insan, toplum ve devlet güvenliği arasındaki ilişki ve bağlantılar nelerdir? Bireyin ve toplumun güvenliği tehdit altındayken, devletin güvenliğinden bahsedilebilir mi? Toplum ya da birey tehdit altında olduğunda, güvenliğin referans noktası nasıl tanımlanabilir? Kimin ya da neyin güvenliği öncelikli olmalıdır? İnsan güvenliği ve toplumsal güvenlik, devlet güvenliğine ne zaman ve neden dönüşebilir? Devlet, toplum ve insan güvenliği sorunlarını çözmek için insan hakları kısıtlanabilir mi? Sağlık güvenliği konusunda bireyin, toplumun ve devletin karşılıklı sorumlulukları nelerdir? HIV/AIDS gibi bir tehdit, bu üçlü arasındaki ilişkilerin nasıl düzenlenmesini gerektirir? Bu tehdidin siyasal niteliği nedir ve neden bir devlet güvenliği konusu olabilmektedir? Bu gibi sorular, birçok araştırmanın konusu haline gelmiştir.

Uluslararası İlişkiler disiplinde, HIV/AIDS sorununun “Güvenlik Çalışmaları” (Security Studies) kapsamında incelendiği, bu sorun ile ulusal, uluslararası ve küresel güvenlik arasında ilişki kuran birçok akademik makale, kitap, analiz ve rapor bulunmaktadır. HIV/AIDS sorunu güvenlikleştirme kavramı çerçevesinde çokça incelenmektedir. Harley Felbaum, Stefen Elbe, McInnes Collin, Laurie Garret, Simon Rushton gibi akademisyenler HIV/AIDS ve ulusal güvenlik arasında bağlantılar olduğunu iddia etmektedirler (Elbe, 2008; Felbaum, 2009; McInnes, 2010; 2011; Rushton, 2011; Garret, 2005). Bu konuda ayrıca bölgesel çalışmalar da yapılmış, Afrika,

Güneydoğu Asya, Latin Amerika, Doğu Avrupa ve eski SSCB coğrafyası gibi bölgelerde HIV/AIDS'in yayılma sorunu üzerine düşünce kuruluşu raporları, monografiler, analizler ve bölgesel karşılaştırma raporları ortaya konulmuştur (National Intelligence Council, 1987; Lo, 2012).

HIV/AIDS sorununun büyüyerek ulusal ve uluslararası/ küresel güvenlik açısından bir tehdit oluşturması, birçok uluslararası ortak çalışmanın temel sebebini oluşturmaktadır. Bu sorunla küresel düzeyde mücadele edilebilmesi için, küresel sağlık, küresel sağlık yönetimi, insan hakları ve uygulamaları, tedavi olanakları ve ilaç üretimi gibi alanlarda birçok akademik, kuramsal ve uygulamaya dönük çalışma ortaya çıkmıştır. David Heymann, Lars Kohlmorgen gibi yazarlar HIV/AIDS gibi, bir ülkenin tek başına çözemeyeceği sağlık sorunlarının, ancak tüm ülkelerin işbirliği ile çözebileceğinin altını çizmişlerdir (Heymann & Chand, 2013; Kohlmorgen, 2007). Bu çalışmalarda sağlık sistemi analizleri ve HIV/AIDS ile ilgili istatistiksel raporlar, HIV/AIDS'e karşı mücadele konusunda Rusya'nın mevcut politikalarına ciddi eleştiriler getirmektedir. Bu eleştirileri getiren, genellikle Batılı uzmanlara göre, HIV/AIDS sorunu Rusya'ya yönelik varoluşsal bir tehdittir. Ancak alınan tedbirler etkisizdir ve insan güvenliğini gözardı etmektedir.

Bu çalışma, Rusya'daki HIV/AIDS sorunun boyutlarını ortaya koyarak, bu sorunun bir güvenlik sorunu haline getirilmesinin, diğer bir deyişle güvenleştirilmesinin sonuçlarını irdelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın temel varsayımı, HIV/AIDS sorununun Sovyetler Birliği döneminden beri devam eden

güvenlikleştirilmesinin, giderek şiddetlenerek, sorunu bir insan güvenliği sorunu olmaktan çıkararak, bir devlet güvenliği sorunu haline getirdiğidir. Dolayısıyla HIV/AIDS sorununun son tahlilde devleti referans nesnesi olarak tanımlayan bir güvenlik sorunu haline getirilmesi, Uluslararası İlişkiler disiplini içinde geliştirilen Kopenhag Okulu'nun güvenikleştirme kavramı çerçevesinde ele alınacaktır. Bu kuramsal çerçeve, Rusya'da HIV/AIDS'in nasıl bir ulusal/devlet güvenliği sorunu haline geldiğini irdelemek için kullanılacaktır. Bu tez, HIV/AIDS'in Rusya'daki güvenikleştirilme sürecinde, insan güvenliği kavramının yetersiz kaldığını, siyasal olarak da işlevsiz olduğunu ve bu süreçte insan güvenliği kavramından devlet güvenliği kavramına geçildiğini iddia etmektedir. Diğer bir deyişle, kamusal bir sağlık sorunu, devlet güvenliğine yönelik bir tehdit halinde gelmiştir ve bu güvenikleştirilme süreci, insan güvenliğinin geri plana düşmesine neden olmuştur. Dolayısıyla çalışma Rusya örneğinde, HIV/AIDS sorununun bir devlet güvenliği meselesi haline geldikçe, insan güvenliğini ve temel insan haklarını zedeleyen bir nitelik kazandığını göstermeye çalışacaktır.

Çalışmanın yanıtlamaya çalıştığı araştırma soruları şöyle sıralanabilir: Sağlık güvenliği nedir ve insan güvenliği içindeki yeri nedir? Hangi unsurlardan oluşmaktadır? Bir sağlık güvenliği sorunu olan HIV/AIDS salgınının güvenikleştirilmesinin siyasal ve sosyolojik boyutları nelerdir? Bu güvenikleştirme, uluslararası alanda hangi aktörler tarafından yürütülmektedir? Bu güvenikleştirmenin referans nesne(ler)i nelerdir? HIV/AIDS'e karşı uluslararası politikalar ve uygulamalar nelerdir? Hangi durumlarda güvenikleştirme başarılı ya da başarısız olur? Herhangi bir kamusal sorunun güvenikleştirmesi, farklı ülke ve toplumsal/ kültürel formasyonlarda nasıl ilerler? Hangi sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel unsurlar dikkate alınmalıdır? Rusya'da HIV/AIDS

sorununun güvenlikleştirilmesi nasıl gerçekleşmiştir? Rusya'nın HIV/AIDS'e karşı politikaları nasıl oluşturulmaktadır? Rusya'nın HIV/AIDS sorununa olan yaklaşımı 'devlet merkezli' mi yoksa 'insan merkezli' midir? HIV/AIDS bağlamında sağlık ve insan güvenliği arasındaki çelişki, Rusya örneğinde nasıl ortaya çıkmaktadır?

Çalışmaya hazırlık aşamasında, bu konudaki uluslararası politikaları incelemek amacı ile, BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, HIV/AIDS Konusunda Taahhüt Deklarasyonu, BM Güvenlik Konseyi'nin 2000 tarihli 1308 Sayılı Kararı, DSÖ Statüsü, UNDP'nin raporları, ILO Uygulama Kılavuzu ve "HIV / AIDS ve İş Dünyası", uluslararası liderlerin konuşmaları gibi kaynaklar incelenmiştir ve çalışma içinde gerekli yerlerde bu belgelere değinilmiştir. Rusya örneğinin tam anlamıyla ortaya konabilmesi için de, Sovyetler Birliği döneminden başlayarak, Rus devlet başkanlarının konuşma, beyanname ve resmi açıklamaları, güvenlikleştirme sürecine dahil olan diğer aktörlerin konuşmaları ve saptamaları, Rusya Federasyonu'nun ulusal güvenlik konsepti, RF'nin HIV/ AIDS salgınına karşı ulusal konsepti, RF'nin güvenlik yasası, ve ilgili kanunlar, mevzuat ve yasal düzenlemeler incelenmiştir.

Çalışma toplam dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, çalışmanın kavramsal kuramsal çerçevesini oluşturan insan güvenliği, sağlık güvenliği ve güvenlikleştirme kavramlarını ele almakta ve çalışmanın genel analiz çerçevesini ortaya koymaktadır. Bu bölümün ilk kısmında, öncelikle, insan ve sağlık güvenliği kavramlarının nasıl ortaya çıktığı; insan güvenliğinin ve sağlık güvenliği farklı boyutları ele alınacaktır. HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi süreci, özellikle söz edim analizi

üzerinden yapılacağı için, birinci bölümün ikinci kısmında Kopenhag Okulu'nun güvenikleştirme kavramı ve bu kavrama Paris Okulu'nun katkı ve eleştirileri incelenecektir. Son olarak insan güvenliği ve devlet güvenliği kavramları arasındaki çelişki tartışılacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümde, HIV/AIDS meselesinin küresel ölçekteki boyutları ve nesnel olarak oluşturduğu tehdidin sonucu olarak güvenikleştirilmesi süreci incelenecektir. Buradaki amaç, bundan sonraki üç bölümde yapılacak çalışmalar için gerekli olgusal ve tarihsel arka planı oluşturmaktır. Bu kapsamda, ilk olarak dünyada bildirilen HIV/AIDS vakaları ve etkileri gösterilecektir. Bu bölümün ikinci kısmında HIV/AIDS'le ilgili ortaya konulan uluslararası politikaların tarihsel gelişimi ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Tarihsel bir yaklaşım, bu konudaki temel gelişmeleri ve politikaların gelişimini ortaya koyma açısından önem arz etmektedir. Böylece ilerdeki bölümde Rusya'nın HIV/AIDS'i güvenikleştirmesinin uluslararası politikalardan ve uygulamalardan ne kadar etkilendiği daha net biçimde ortaya konmuş olacaktır. ABD, HIV/AIDS'i ulusal güvenliğe yönelik tehdit olarak ilk kabul eden ülke olduğu için, ABD'de HIV/AIDS'in nasıl güvenikleştirildiği kısaca özetlenecektir. Ardından uluslararası toplumun HIV/AIDS meselesine ilişkin yaklaşımlarını ortaya koyan belge ve uygulamalar üzerinde durulacaktır. Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler, Uluslararası AIDS Konferansı gibi HIV/AIDS ile mücadele eden uluslararası örgütler ve platformlar irdelenecektir. Bu bölümde, HIV/AIDS bağlamında Rusya ile ilgili söz edimlere ve ayrıntılara özel ilgi gösterilecektir.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümde, ilk iki bölümde çizilen olgusal ve kavramsal çerçeve kullanılarak, SSCB ve Rusya Federasyonu dönemlerinde (1985-2016), HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi sürecinin analizi yapılacaktır. Bu bölümün amacı, ilk bölümde geliştirilen kuramsal ve kavramsal çerçeveyi kullanan bir örnek olay çalışması gerçekleştirmektir. Bu itibarla bölüm, Rusya'daki beş farklı hükümet dönemine göre, beş alt döneme ayrılmıştır. Her dönemde, HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi ile ilgili aşamalar tanımlanarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu bölümün birinci kısmında Rusya'da HIV/AIDS ile ilgili istatistikler ve Rusya'daki ulusal güvenlik ve insan güvenliği anlayışları incelenecektir. İkinci kısımda, her dönemde HIV/AIDS'le ilgili güvenlikleştirici aktörlerin söz edimleri, yasal ve idari düzenlemeleri, bütçe politikaları, HIV/AIDS ile ilgili uluslararası politikalar ve sivil toplum örgütlerinin yaklaşım ve politikaları incelendikten sonra, bu gelişmelerin HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi açısından bir değerlendirmesi yapılacaktır. Bu kapsamda, her dönem için güvenlikleştirmenin referans nesnelere, güvenlikleştirici aktörler ve güvenlikleştirmenin aşamaları ve sonuçları tartışılmaya çalışılacaktır. HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi sürecindeki gelişmeler, insan güvenliği açısından değerlendirecektir. "Rusya'da HIV'ile bir mücadele mi var; yoksa güvenlikleştirme mi var? HIV/AIDS ile ilgili politikalar nasıl değerlendirilebilir? İnsan güvenliği, Rusya'nın HIV/AIDS'e yaklaşımında bir yer edinebiliyor mu? Güvenlikleştirme süreci, bu sorunu nasıl bir insan güvenliği sorunu olmaktan çıkarıp, devlet güvenliği sorunu haline getirmektedir?" Bu sorular çerçevesinde üçüncü bölüm, tezin ana tartışma bölümünü oluşturmaktadır.

Sonuç bölümü, çalışma boyunca ortaya konan bulgu, analiz ve değerlendirmeleri kısaca özetleyerek, çalışmanın literature katkısını ortaya koyacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İNSAN GÜVENLİĞİ, SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE GÜVENLİKLEŞTİRME: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İnsan Güvenliği ve Sağlık Güvenliği Kavramları

Güvenlik, Uluslararası İlişkiler disiplininde en temel ve en önemli çalışma alanlarından biridir. Kavramın tanımı üzerinde bir uzlaşma olmamakla birlikte, basitçe ve genel olarak tehdit, kaygı ve tehlikelerden uzak olma hissi şeklinde tanımlanabilir. Örneğin, Arnold Wolfers kavramı “Güvenlik; kazanılan mevcut değerlere yönelik bir tehdidin olmaması hali” şeklinde tanımlamıştır (Wolfers, 1962: 149).

Güvenlik kavramının analitik bir kavram haline gelmesi için en önemli sorudur: Kimin güvenliği? Bu soruya farklı dönemlerde, farklı kuram ve yaklaşımlar çerçevesinde, farklı cevaplar verilmiştir. Realist gelenekte güvenliğin ana referans nesnesi devlettir; dolayısıyla esas mesele de devletin güvenliği olmuştur. Devlet açısından güvenlik, barış zamanında kendini tehditlere karşı koruyabilme ve olası bir savaş halinde de zafer kazanabilme gücüdür (Bellamy, 1981: 102). Güç, Realizm’de olduğu gibi Neo-realizm’de de güvenlik açısından ana unsurlardan biridir. Ancak Neo-realizm’de güç, kendi başına bir amaç değil; devletlerin bekalarını sürdürebilmek ve güvenli olabilmek için kullandıkları bir araçtır (Wendt, 1992: 394-395). Realistler, savaşların sebebi olarak özü itibariyle bencil, dolayısıyla kendi çıkarını düşünen insan doğasını işaret etmişlerdir. Neo-realistler ise savaşların insan doğasının değil, uluslararası

sistemin anarşik yapısının sonucu olduğunu iddia etmektedirler (Sancak, 2003:126). Eleştirel yaklaşımlar ise, devletlerin halkları için güvenlik sağlayabildikleri gibi; onlara karşı bir tehdit kaynağı da olabildiklerini vurgulayarak; bu nedenle de devlet yerine bireye odaklanmak gerektiğini söylemektedirler (Baylis, 2008: 81). Liberal perspektif, güvenlik kavramını daha genişletmiş, ekonomik, sosyal ve teknolojik boyutlar eklemiştir (Çetinkaya, 2012: 254). Bu çalışmada temel alınan Kopenhag Ekolü ise, güvenliği mevcut tehditler karşısında hayatta kalma olarak tanımlar. Ancak, güvenliği sadece askeri boyutta düşünmenin dar bir bakış açısı olduğunu söyleyerek, askeri güvenliğe ek olarak dört farklı güvenlik boyutunu - çevresel güvenlik, ekonomik güvenlik, sosyal güvenlik ve siyasi güvenlik- gündeme taşımıştır (Buzan & Waever & Wilde, 1998: 21-23). Sonuç olarak güvenlik kavramının Uluslararası İlişkiler disiplininin farklı yaklaşımları tarafından genişletilmiş, yorumlanmış, oldukça heterojen bir kavram olduğunu söylemek mümkündür.

Diğer yandan Soğuk Savaş sonrası dönemde, askeri tehdit(ler)in tek tehdit biçimi olmayabileceği, bunun yanı sıra, dünyanın birçok bölgesinde farklı grup ve sınıftan insanların farklı tehditlerle karşılaşabileceği gündeme gelmiştir. Özellikle 90'lar boyunca, devleti temel nesne olarak alan ve devlet güvenliği çerçevesinde tanımlanan askeri tehditler kısmen geri plana itilmiş; ekonomik çöküş, iç politik baskılar, kıtlık, etnik çatışmalar, iç savaşlar, insan ve uyuşturucu madde kaçakçılığı, yasadışı göç, doğal afetler ve ekolojik sorunlar yeni tehdit faktörleri olarak tanımlanırken; insan hakları gibi yeni alanlar ise tehdit edilen yeni nesnelere, -bireyler, kadınlar, çocuklar, her türden azınlıklar, çevre, yoksullar gibi- tanımlanmasının önünü açmıştır. Bu tehditlerin genel

olarak devletlerin değil, insanların güvenliğini tehdit ettiği vurgulanmaya başlanmıştır (Booth, 2007: 321). Bu çerçevede devlet güvenliğine karşı ön plana alınan kavram ise insan güvenliği olmuştur. İnsan güvenliği ne demektir ve nasıl bir kapsama sahiptir?

1.1.1. İnsan Güvenliği Kavramı

İnsan güvenliği kavramı son dönemlerde oldukça popüler olmasına karşın kavrama dair ilginin kökleri oldukça eski tarihlere kadar izlenebilir. Antik Yunanda insanın en temel eğiliminin can güvenliğini korumak ve mutluluğunu sürdürmek olduğunu savunan Stoacılar bu durumun bir örneğidir (Mishin, 2008: 1). Modern dönemde ise Adam Smith “güvenlik” kavramını, *insanın* mutsuzluktan kurtulması, kişiliğine ve mülküne yönelik bir tehdidin olmaması olarak tanımlarken, güvenliğin esas olarak *insanın kendini güvenlikte hissetmesi* olduğunu da vurgulamıştır (Mishin, 2008: 1). Kavramın yaygınlık kazanması, kendi başına siyasal bir kavram haline gelmesi ise Soğuk Savaş sonrası dönemde olmuştur. Bu dönemde dünyanın çok farklı bölgelerinde patlak veren şiddetli dinsel ve etnik çatışmalar, klasik güvenlik yaklaşımının yaşanan trajedileri açıklamakta yetersiz kaldığı tartışmalarına yol açmıştır. “İnsan güvenliği” terimi ilk kez 1994’te Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’nda (UNDP) karşımıza çıkmaktadır (Emmers, 2013: 122). BM Kalkınma Raporu, kalkınma programlarında ulusal sınırların güvenliğinden ziyade insanlara, sağlık ve eğitim sistemlerine ve siyasal özgürlüğe odaklanılması gerektiğini belirtmişti (Baluyev, 2005:2). Bu dönemde güvenlik ve kalkınma konuları, uluslararası güvenlik kavramı içinde ele alınmaya başlandı. 1994 yılında BM genel sekreteri Boutros Boutros-Ghali “Kalkınma İçin Gündem” başlıklı konuşmasında, kalkınma kavramından

insan haklarının bir unsuru olarak bahsetmiştir (Attari, 2014: 27). “Kalkınma” kavramının sadece “ekonomik büyüme” odağında tanımlanmasına karşın “insani kalkınma” kavramı gündeme gelmeye başlamıştır. 1991’den itibaren UNDP, her yıl ‘İnsani Kalkınma Raporları’ yayınlamaya başlamıştır. İnsani kalkınma, maddi refahın artırılması, insan haklarının genişletilmesi ve sosyal adaletin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu terim, ekonomik büyüme rakamlarına bakılmaksızın, farklı ülkelerdeki yaşam kalitesinin temel alınmasını amaçlamaktadır. İnsani kalkınma kavramının unsurlarındaki gelişmeler ile –ekonomik refah, insan hakları ve sosyal adalet- devletlerin başarıları arasında bağ kurulmuştur (Attari, 2014: 28). 1994 İnsani Gelişme Rapor’unda insani gelişme kavramı, insan güvenliği kavramından daha sık kullanılmasına rağmen, bu iki kavram arasındaki bağ göz ardı edilmemiştir: Buna göre, bir alandaki ilerleme, diğer alandaki ilerlemelerin de lokomotifidir (UNDP, 1994: 23).

1994 İnsani Gelişme Rapor’unda ülkenin ve ulusal çıkarların korunması temelindeki ve nükleer tehdit tekelindeki klasik güvenlik algısının hatalı olduğu belirtilmektedir (UNDP, 1994: 22-23). Raporda insan güvenliği kavramı, en geniş anlamda, insanın travmalardan kurtarılması olarak tanımlanmıştır. Buna göre, insan güvenliği evrensel bir kavramdır ve hem fakir hem de zengin ülkeleri ilgilendirir. İnsan güvenliğinin unsurları (işsizlik, hastalık, yoksulluk ve yoksunluk, insan hakları ihlalleri vb) birbiriyle bağlantılı unsurlardır ve bu unsurlara dair tehditlerin önlenmesi, bu unsurlara sonradan müdahale edilmesinden daha kolaydır. İnsan güvenliği, insan-merkezli bir kavramdır ve esas olarak insanın günlük yaşamı ile ilgilenmektedir (UNDP, 1994: 22-23).

“Korku ve yokluktan gelen özgürlük” kavramı, insan güvenliği yaklaşımı kullanılarak UNDP tarafından biçimlendirilmiştir (UNDP, 1994: 24). İlk unsur, insanın “açlık ve hastalık gibi kronik tehditlerden korunması; ikincisi ise günlük yaşamda – evinde, işinde, toplum içinde – ani ve ciddi fiziksel yaralanmalardan uzak kalmayı sağlayacak fiziksel bütünlüğün korunması” anlamına gelmektedir (UNDP, 1994 23). “Korku ve yokluktan gelen özgürlük” kavramıyla UNDP dünya barışının, güvenliğin insanların günlük yaşamlarında sağlanmasıyla mümkün olabileceği mesajını vermektedir.

1994 yılında Birleşmiş Milletlerin İnsani Gelişme Raporu’nda insan güvenliği yedi başlık altında açıklanmaktadır. Bunlar: 1) Ekonomik güvenlik (yoksulluk ve evsizlik vb.den korunma), 2) Gıda güvenliği (su kıtlığı, açlık vb.den korunma), 3) Kişisel güvenlik (intihar, şiddet vb.den korunma gibi), 4) Çevresel güvenlik (çevre kirliliği, doğal afetler vb.den korunma), 5) Toplumsal güvenlik (ayrımcılık vb.den korunma gibi), 6) Siyasi güvenlik (insan hakları ihlalleri, devletin siyasi baskıları vb.den korunma) ve 7) Sağlık güvenliği (bulaşıcı hastalıklar/epidemi, pandemi, sağlık sistemin eksiklikleri vb.nin önlenmesi) dir (UNDP, 1994: 25; Elbe, 2013: 335). Sağlık güvenliği ise insan güvenliği içinde özel bir kavramdır.

1997’deki İnsani Gelişme Programı kişisel gelişime odaklanmış ve yoksulluğun maddi nedenlerinin, diğer bir deyişle insanların iyi bir hayat yaşamasını engelleyen durumların ortadan kaldırılması amaçlamıştır. Gelir yoksulluğu ve kişisel yoksulluk (cehalet, düşük yaşam beklentisi vs) arasında karşılaştırma yapılmıştır (Baluyev, 2005: 2).

Bu raporlar üzerinden BM, “insan güvenliği” kavramını uluslararası güvenlik gündeminin bir maddesi haline getirmiş ve insanı referans nesnesi olarak kullanmaya başlamıştır. Ayrıca BM, dünyadaki altı tehdidi (denetlenemeyen nüfus artışı, uyuşturuu üretimi, uyuşturuu kaçakçılığı vb.) “küresel insan güvenliği” kavramı altında birleştirerek bu kavramı kullanmaya başlamıştır. Bu tehditlere karşı bütün ulusların iş birliği yapması gerekliliği vurgulanmış ve küresel insani güvenliğinin genel çerçevesi çizilmiştir (UNDP, 1994: 34).

Akademik alanda “insan güvenliği” kavramı için farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Bir yaklaşıma göre, ‘insan güvenliği’ kişinin fiziksel olarak belirlenen tehdit unsurlarına karşı korunması için alınan tedbirlerdir (Hampson, 2008: 282). Alkire ise objektif insan güvenliği kavramını, insan hayatının kritik yaygın tehditlerden korunması olarak tanımlamış ve uzun vadede insanlığın refahını destekleyici bir kavram olduğunu savunmuştur (Hampson, 2008: 282).

‘İnsan güvenliği’ tehdit unsurlarına göre iki kola ayrılmaktadır. İlki dar anlamda, insanlara devlet ya da diğer siyasal aktörler tarafından yöneltilebilecek şiddeti ele almaktadır. Mack, insan güvenliğinin önemini “kişilerin ve toplulukların savaş ve diğer şiddet unsurlarından (yoksulluk, siyasal baskı vb.) korunması gerekmektedir.” ifadesiyle vurgulamıştır. Kısacası insan güvenliği, “korkusuzluk” yani bireylerin tehditten ya da siyasal şiddetten korunması anlama gelmektedir (Kerr, 2013: 106). Şiddet olmaması durumunun insan güvenliği kavramı için oldukça yetersiz bir tanımlama olduğunu iddia

eden ikinci ve geniş anlamdaki insan güvenliği yaklaşımları ise, insan güvenliğini sadece “korkusuzluk”la değil, “yoksunluğun olmaması” (freedom from want) hali ile de tanımlamaktadır (Kerr, 2013: 106). Thakur Ramesh, insan güvenliği adına, insanın kritik tehdit unsurlarından korunması gerektiğini ve bu tehditlerin insan, doğa, iç ya da dış kaynaklı, direkt ya da yapısal olabileceğini belirtmiştir. Thakur’a göre, insan güvenliği insana/kişiyeye ve topluma odaklanmaktadır. Güvenlik, “korku, tehlike ve tehditten özgürleşme” olarak düşünülmektedir. Geniş anlamda, insan güvensizliği “az gelişmişlik” anlamına gelmekte ve güçsüz hükümet, güçsüz devlet, rüşvet ve toprak sorunları gibi sorunları da kapsamaktadır (Kerr, 2013: 106).

Pauline Kerr’e göre, az gelişmişlik siyasal şiddetin sebebi olabileceği gibi, siyasal şiddet de az gelişmişliğin sebebi olabilir. Dolayısıyla ikisi arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Örneğin yoksulluk, salgın hastalık ve güçsüz hükümetlerin varlığı gibi az gelişmişlik koşullarında siyasi şiddet ortaya çıkabilir ve aynı zamanda siyasi şiddet yoksulluğun, hastalığın ve güçsüz hükümetlerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Kerr, 2013: 109). Bu nedenle insan güvenliği sorunlarına birbirleriyle ilişkili çözümler bulunmalıdır.

İnsan güvenliği söz konusu olduğunda uluslararası örgütler ve STK’lar gibi devlet dışı aktörler de olumlu veya olumsuz roller oynayabilir. Şüphesiz devlet insan güvenliğini sağlayacak temel aktör değildir; çünkü devlet için öncelikli olan, öncelikle kendi toprağını ve kurumlarını savunmaktır. Fakat bunun yanında devletin vatandaşlarını koruma görevi de vardır. Başarılı bir devlet, insan ve devlet güvenliği arasında denge kurmaya çalışır;

sivil toplum örgütleri ise insan güvenliğinin sağlanması konusunda devlete yardım eder. Fakat devletler bazı durumlarda insani güvensizliğin (siyasal şiddet ya da az gelişmişlik) temel nedeni olabilirler. Bu durumda, insan haklarının korunması için devlete karşı önlemler alınması ya da devletin insanlara yönelik davranışlarını değiştirmesi için zorlanması gerekebilir. İşte devlet dışı aktörlerin rolü tam da bu noktada önem kazanır. Bu nedenle bu aktörlerin siyasi gündemi geliştirmesi ve siyasal hayata katılması gerekliliği sık sık dile getirilmektedir. Bu noktada sosyal, siyasal, hukuksal ya da ekonomik reformlarla, seçim ve karar verme mekanizmalarının iyileştirilmesiyle, sivil toplum gibi siyasal araçlarla insani güvensizlik önlenir, hatta insan ve devlet güvenliği arasında denge kurulabilir. Bu önlemlerin gerçekleştirilememesi durumlarında ise, insan güvenliği konusunda diplomatik müzakereler, üçüncü taraf müdahalesi ya da insani müdahale gibi seçenekler gündeme gelir (Kerr, 2013: 108-110).

İnsan güvenliğinin bu şekilde gündeme getirdiği insani müdahale, bir ülkedeki ağır insan hakları ihlallerini ortadan kaldırmak amacıyla, diğer devlet(ler) ya da uluslararası örgütler tarafından kuvvet kullanılması ya da kuvvet kullanma tehdidi ile yapılan müdahalelere denir (Demirel, 2013: 153). Bu çerçevedeki ileri bir adım da, 2005 yılındaki BM Dünya Zirvesi kararlarından birinde ise “Koruma Sorumluluğu-R2P” (Responsibility to Protect) kavramının ortaya atılması olmuştur. Buna göre, koruma sorumluluğunu yerine getirmekte başarısız olan devletlere karşı, diğer devletlerin insan haklarını koruma sorumluluğu bulunmaktadır (Kerr, 2013: 113-114; Kerr, 2010: 115-123). Gerek insani müdahale, gerekse Koruma Sorumluluğu ile ilgili olarak, öncelikle siyasal egemenlik, iç işlerine karışmama gibi temel uluslararası normlar ve zaman ve koşullarla ilgili birçok

soru gündeme gelmiştir. Örneğin; insan güvenliği konusunda evrensel bir model olabilir mi? Hangi model tercih edilmeli ve neden bu model (devlet ya da kuruluş davranışı) uygulanmalıdır? Hangi koşullar insan güvenliği/güvensizliği hakkında fikir verir? “İnsan güvenliği” kim tarafından tanımlanmaktadır? Tüm bu sorulardan anlaşılacağı gibi insan güvenliği kavramı özellikle uluslararası bağlamda oldukça karmaşık bir alandır.

1.1.2. Sağlık Güvenliği Kavramı

Sağlık sorunlarının bir güvenlik sorunu olarak, sadece iç politika kapsamında değil uluslararası alanda da gündeme gelmesinin yine oldukça eski bir geçmişi vardır. Bu geçmiş, coğrafi keşiflere ve klasik sömürgeciliğe kadar geri götürülebilir. Ancak özellikle 19. yüzyılda Avrupa ve Avrupa dışındaki ülkeler arasında ticari ilişkilerin yoğunlaşmasıyla, hastalık ve salgınlar daha hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. Bu dönemde salgın hastalıklar, dışsal bir tehdit olarak tanımlanmış ve bunlara karşı uluslararası önlemler alınmaya başlanmıştır (Elbe, 2013: 335).

Bu kapsamda ilk uygulama koleraya karşı mücadele etmek için Avrupa ülkeleri tarafından 1851’de 1. Uluslararası Sağlık Konferansı’nın düzenlenmesiyle hayata geçirilmiştir (Elbe, 2013: 335). Ancak uzun zaman sağlık ve ulusal güvenlik arasındaki ilişki sınırlı ve dolaylı kalmış; yalnızca çatışmalar sağlık sorunlarının sebebi olarak düşünülmüştür. Doğrudan (ölüm) ve dolaylı (hastanelerin ve su temin sisteminin tahribatı, mülteci akımları vb.) sağlık meseleleri ön planda olmuştur. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra, sağlık sorunları güvenlik sorunu olarak değil; insan hakları sorunu

olarak değerlendirilmiştir (McInnes, 2013: 325). 1990 yılından itibaren ise, “sağlık güvenliği” terimi farklı alanlarda yeniden kullanılmaya başlanmıştır (McInnes, 2013: 326).

UNDP, 1990-2015 yılları arasındaki İnsani Gelişme Rapor’larında HIV/AIDS’i zayıf sağlık sistemine sahip olan ülkeler için bir tehdit olarak göstermiştir (UNDP, 1994: 27-28; UNDP, 2015: 121). Artık kabul edilmelidir ki, bu tür salgın hastalıkları, insan hayatını tehdit etmeleri nedeniyle, doğrudan ya da dolaylı olarak insan güvenliği için bir tehdit oluşturmaktadır.

1.1.2.1.Sağlık Güvenliğinin Boyutları

Sağlık güvenliği kavramı çeşitli bağlamlarda, farklı tanımlamalarla kullanılabilen bir kavramdır. İlk olarak sağlık güvenliği anlayışını içeren “biyo-güvenlik”, geniş anlamda herhangi bir sağlık sorununun topluma yönelik bir tehdit olarak algılanması, dar anlamda ise laboratuvarlarda üretilen öldürücü patojenler olarak tanımlanabilir. İkinci olarak, “küresel (kamu) güvenliği” kavramı, sağlıkla ilgili kurumlar ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılan bir kavram olarak sağlık güvenliği anlayışını içeren bir kavram olarak karşımıza çıkar. Bu kavramla birlikte, ilgili sağlık kuruluşları insan sağlığına yönelik tehditlerin küresel bir nitelik kazandığını vurgulamaktadırlar (DSÖ, 2007). Dünya Sağlık Örgütü’nün kuruluş belgesinde sağlık, “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı” şeklinde değil; “kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (Constitution of the World Health

Organization, 2006: s.1). Irk, din, siyasi görüş ya da sosyal statüye bakılmaksızın sağlıklı bir şekilde yaşamak, tüm insanların en temel haklarından biri olarak ortaya konmaktadır. Dolayısıyla, DSÖ'nün kuruluş metninde vurgulandığı gibi, "barış ve güvenliğin sağlanması için sağlık önemli bir faktördür ve devlet ve insanlar arasındaki iş birliğine bağlıdır." Üçüncü olarak sağlık güvenliği, "insani güvenlik" kavramının kişisel günlük yaşamdaki güvensizlikleri ön plana çıkarması ve güvenliği "korkunun ve yoksulluğun olmaması" şeklinde tanımlamasıyla ilişkili olarak da gelişmiştir. Son olarak sağlık, ulusal güvenliğe tehdit teşkil edebilecek risklerin oluşabileceği bir alan olarak tanımlanmakta; bu tür risklerin, doğrudan devleti ya da devletin kendini koruma kabiliyetini tehdit ettiği belirtilmektedir. Bu riskler, devletin sadece kendini savunma kabiliyetini değil, devletin sorumluluklarını yerine getirme potansiyelini tehdit etmesi bakımından da önemlidir (McInnes, 2013:326). ABD'nin küresel sağlık sorunlarıyla ilgili politika ve uygulamaları bu kavramların tanımlanması ve geliştirilmesinde önemli bir role sahip olmuştur. ABD'nin Ulusal Sağlık Stratejisi'nde, birbiriyle ilişkili üç güvenlik tipine yer verilmiştir. Bunlar; ulusal güvenlik, iç güvenlik ve iç sağlık güvenliğidir. Ayrıca doğal afetler, salgınlar, terörizm ve kitle imha silahlarının kullanılması insan sağlığına karşı tehditlere dâhil edilmektedir (Nunes, 2014: 939).

Kavramsal açıdan bakıldığında, Stefan Elbe'in de belirttiği gibi, sağlık ve güvenlik arasında üç bağlantı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, insan güvenliğine yönelik bazı hastalıklardır (Elbe, 2013: 334). Bu hastalıklar sebebiyle her yıl milyonlarca insan ölmekte, bireylerin hayatı ve toplumların refahı tehlikeye girmektedir. İkinci olarak, bazı hastalıklar hızla yayılıp toplu ölümlere neden olmasının yanında, ekonomik faaliyetler

için de kötü sonuçlar doğurmakta ve dolayısıyla ulusal güvenlik için birer tehdit haline gelmektedirler. Ayrıca günümüzde hızlı ve rahat seyahat olanakları neticesinde ülkeye dışarıdan girebilen hastalıklar ulusal güvenliğe karşı tehlike oluşturmaya başlamıştır. Son olarak, biyo güvenliğe yönelik tehdit teşkil eden hastalıklar terörizm ile de alakalı olabilmektedir (Elbe, 2013: 334).

Chatham House'ta Küresel Sağlık Güvenliği Merkezi Başkanı olan David L. Heymann ve Kraliyet Uluslararası İlişkiler Enstitüsü uzmanı Sudeep Chand, "Diplomasi ve Küresel Sağlık Güvenliği" adlı çalışmalarında, küresel sağlık güvenliğini tartışarak sağlık güvenliği kavramının iki boyutundan bahsetmektedirler (Heymann & Chand, 2013: 126). Yazarlara göre, sağlık güvenliği kavramında toplumsal ve kişisel sağlık güvenliği arasında ayırım yapmak gerekmektedir. Toplumsal seviyede sağlık güvenliği, kolektif, fiziksel ve ruhsal varlığa yönelik tehditlerin hızlı ve aşamalı bir şekilde azaltılması anlamına gelmektedir. Bu tehditler genel olarak dışarıdan gelmekte ve insanlardan, hayvanlardan, kimyasallardan, toksinlerden, radyasyondan ya da terör benzeri eylemlerden kaynaklanmaktadır. Bu tehditleri azaltmak için sadece hastalıklara karşı mücadele etmek yeterli olmayıp aynı zamanda devletin sınır ve uluslararası ticaret ve ekonomi politikasını da buna göre düzenlemesi gerekmektedir (Heymann & Chand, 2013: 126). Kişisel seviyede ise sağlık güvenliği güvenli ve kaliteli ilaçlar, aşılarda ve tıbbi bakım gibi koruma yöntemleri ile tanımlanmaktadır. Bu kavramın içine ilaçlar ve aşılarla kolay erişim, sağlık sisteminin etkin bir şekilde işlemesi, ilaç fiyatları gibi geniş bir yelpazede birbiriyle bağlantılı faktörler dahil edilebilir (Heymann & Chand, 2013: 133).

Sağlık güvenliğini iyileştirmeye yönelik politika ve stratejiler geniş bir siyasi alanda oluşturulmaktadır. Hükümetlerin tarım, ticaret, finans ve ulusal güvenlik gibi alanlarda uyguladığı politikalar, sağlık alanını etkileyebildiği gibi; aynı şekilde sağlık güvenliğine yönelik hükümet politikaları da bu alanları etkileyebilir. Dolayısıyla iç içe girmiş çok taraflı bir etkileşimden bahsetmek mümkündür. Sağlık güvenliğine ilişkin zorluklar, yerel ve uluslararası düzeyde ikili ilişkiler aracılığıyla, uluslararası örgütler nezdinde ise diplomatik müzakereler yoluyla çözülür. Çözüm yollarındaki bu farklılaşmanın nedeni devletler ve devlet dışı aktörlerin siyasi, ekonomik ve sosyal çıkarlarındaki farklılaşmalardır (Heymann & Chand, 2013: 127). Sağlık güvenliği sorunları esas olarak ulus devletlerin meselesi olmasına karşın, bu sorunların birçoğu ancak uluslararası düzeyde çözülebilmektedir.

Tüm bu gelişmelerin yansıması olarak Uluslararası İlişkiler disiplini içinde, insan merkezli bir insan güvenliği kavramsallaştırması gelişmeye başlamıştır. Bu kavramsallaştırma ‘gıda güvenliği’, ‘çevre güvenliği’, ‘toplum güvenliği’ ve ‘sağlık güvenliği’ gibi alanları da kapsayan geniş bir yelpaze üzerine inşa edilmektedir. Böylece, akademik ve siyasi düzeyde bireysel gerekliliklere verilen önemin arttığını, yani kişisel refahın toplum refahından önce tutulduğunu ve sağlık meselelerinin insan güvenliği kavramına dahil edilmeye başlandığını söylemek mümkündür.

1.1.2.2.Salgın Hastalıklar ve Sağlık Güvenliği

Dünya çapında son 30 yılda, bulaşıcı hastalıklar artmış ve hastalıkların tanımlanamayan yeni türleri ortaya çıkmıştır. HIV/AIDS, SARS, HPAI ve grip gibi salgınlar ulusal, bölgesel ve uluslararası seviyede hızlı bir şekilde yayılmaktadır (McInnes, 2013: 325). Tarih boyunca farklı nedenlere sahip olan bu durum, hep aynı şekilde sonuçlanmıştır: Bulaşıcı hastalıklar milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuştur. Aynı şekilde savaş ve terör gibi şiddet eylemleri gün geçtikçe daha fazla insanın hayatını tehdit etmeye başlamıştır. Salgınlar, günümüzde farklı nedenlerle toplumsal güvenliğe tehdit olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık ve ulusal güvenlik arasındaki bağı inceleyen çalışmalarda iki tür tehditten bahsedilmiştir: Doğrudan ve dolaylı tehditler. Doğrudan tehdit, patojen mikrobu gibi, seyahat ve ticaret yoluyla ülkeye giren hastalığın asker-polis kuvvetlerini, ekonomik ve siyasal gücü dolayısıyla devletin gücünü yıpratması tehdididir. Dolaylı tehdit ise, başka bir bölgedeki salgın hastalığın o devletin “çökmesi”ne neden olması durumunda ikinci devlette askeri ve ekonomik istikrarsızlık yaratması ve onu olumsuz etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Fidler, 2003: 818).

Salgın hastalıkların, gelişmekte olan ülkeler için hem doğrudan hem dolaylı tehdit olabileceği iddia edilmektedir (Fidler, 2003: 820). Price-Smith'e göre, “Günümüzde hastalıkların küreselleşmesi, gelişmiş ülkeler için doğrudan tehdit değildir”.

“Doğrudan tehdit” kavramı, sadece gelişmekte olan ülkeler üzerinde analiz yapılırken kullanılabilir. Çünkü salgın hastalıklar, ülkenin doğrudan maddi kaynaklarına zarar verebilir, ekonomik sorunlar çıkabilir (Fildler, 2003:819). Yani bir hastalık, ABD ve Güney Afrika’yı farklı şekilde etkiler. Diğer yandan salgın hastalıkların kalabalık ülkelerde (Çin, Rusya, Hindistan) yayılması halkın refahına, sonrasında ise devletin askeri gücüne hasar verir (Filder, 2003: 820). Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerdeki salgın hastalıklar, gelişmiş ülkeleri de tehdit etmektedir (Filder, 2003: 822).

Peki, salgın hastalıklar nasıl doğrudan ve dolaylı tehdit oluşturmaktadır? Price-Smith ve McInnes bu soruya benzer cevaplar vermişlerdir. Price-Smith, hastalığın iç ve dış etkileri arasında bir ayırım yapmıştır. İç etkiler demografi, psikoloji, ekonomi ve iktidar üzerinde görülürken; dış etkiler uluslararası ekonomik alanda kendini gösterir (Price-Smith, 2009: 20-21) McInnes’a göre ise, salgınlar üç şekilde tehdit oluşturabilir. Öncelikle hastalıklar insan sağlığını ve iyiliğini tehdit eder ve hatta ölüm sebebi olabilir (McInnes, 2013: 328). Price-Smith, hastalıkların sağlığa yönelik oluşturduğu tehdidin, göç ve kaynak kıtlığından daha büyük olduğunu iddia etmiştir (Filder, 2003: 230). Hasta bir toplum yüksek ölüm oranları, nüfus azalması, nüfusun yaş gruplarına göre dengesiz dağılması gibi problemlerle karşılaşabilir. Salgın aynı zamanda göç sebebi de olabilir (Price-Smith, 2009: 21). Bu kapsamda, insan güvenliği kavramı ön plana çıkmaktadır. BM, sağlıklı olma ve sağlık hizmetlerine sorunsuz ulaşma gibi konuları İnsan Hakları Evrensel Beyanname’si’nde temel bir insan hakkı olarak tanımlamıştır.¹

¹ İnsan Hakları Evrensel Beyanname’si (1948),
<<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=trk>> (Son erişim: 12.03.2016).

Diğer yandan, salgının gittikçe yayılması toplumun ve devlet mekanizmasının işleyişini bozabilir. Devlet hastalık ile mücadelede yetersiz kalırsa, ülkede iktidara güven azalır ve toplumsal huzursuzluk artar. Kuşkusuz zengin kesimler için ilaçların tedarik edilmesi ve sağlık hizmetlerine erişim daha kolay olacaktır. Bu da sosyal eşitsizliğin derinleşmesine ve toplumsal düzenin bozulmasına yol açar. Ölümler ya da hasta olanların işe gitmemesi/gidememesi nedeniyle kamu hizmeti sayılan faaliyetler yerine getirilemeyebilir. Devlet çözüm bulamadıkça istikrarsızlık ve toplumsal şiddet artarak devam eder. Sonunda ise devlet çöker (McInnes, 2013: 325).

Bu konuda Price-Smith daha geniş bir açıklama getirmiştir. İlk olarak salgın hastalıklar halkı iktidardan uzaklaştırabilir (Price-Smith, 2009: 21). Şöyle ki devlet, salgını kontrol etmek için sert kanunlar çıkarır ve toplumdaki sosyal-ekonomik faaliyetleri kısıtlayabilir. İkincisi, hastalıklar sınıflar ya da toplumsal gruplar arasında rekabete ve tartışmaya ve hatta etnik çatışmalara neden olabilir. Üçüncü olarak, hastalıklar iktidar üzerinde paralize edici bir etki oluşturabilir. Devlet yavaş yavaş kendi görevlerini yerine getirememeye başlar ve devlet mekanizması zayıflar. Böylece hükümetin devleti yönetme gücü tartışmaya açılır. Dördüncü olarak, sosyal ilişkilerde bir kaos doğar ve bu kaos istikrarsızlık yaratır. Böyle bir durumda devlet düzeni sağlamak için daha sert kanunlar çıkarmaya ve zorunlu pratikler uygulamaya başlar (Price-Smith, 2009: 21). Son olarak, salgının genişlemesi ülke ekonomisine ciddi zararlar verebilir. Sağlık harcamalarındaki artış, yetenekli işçilerin kaybedilmesi ve üretim kapasitesinin

azalması, güven eksikliği nedeniyle iç ve dış yatırımların azalması, sağlık sigortası maliyetlerinin artması gibi sonuçlar baş gösterebilir (McInnes, 2013: 325). Price-Smith'e göre, hastalıklar makro seviyede üretim imkânlarını azaltır. Büyük olasılıkla bunu ekonomik bozulma ve gerileme takip eder. Maliye üzerinde oluşan yükü kaldırmak için devlet vergileri artırır ya da çeşitli harcamalarda kısıtlamalara gider (Price-Smith, 2009: 20-21).

Price-Smith'e göre ekonomik açıdan da, salgın hastalıklar piyasayı istikrarsızlaştırır, uluslararası ticareti yavaşlatır, ülkeler arasında mal ve insan hareketini kısıtlayabilir. Salgınlar siyasal hırçınlığın artmasına, uluslararası örgütlerin etkisinin azalmasına ve aktörler arasında iş birliğinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Aynı zamanda hastalıklar devletin kendini savunma kapasitesini de azaltır (Price-Smith, 2009: 21-22). Böylece devlet dış tehditlerin saldırısına açık hale gelir.

Görüldüğü gibi salgın hastalıklar ve güvenlik arasında çok yönlü bir ilişki vardır. Buraya kadar ortaya konmaya çalışıldığı üzere, herhangi bir tehdit ile ilgili iki potansiyel referans vardır: İnsan ve devlet. Hangisinin güvenliği daha önemlidir? İnsan ve devlet güvenliği kavramları arasında bir çatışma var mıdır? Böyle bir çatışma olduğunda, insan güvenliğini korumak mümkün müdür? Bu ve benzeri sorulara, günümüz dünya siyasetinde sağlık güvenliğinin yeri ve sağlık sorunlarının güvenlikleştirilmesi üzerinden, nasıl devlet merkezli bir yanıt oluşturulduğu gibi meseleler, ilerleyen bölümlerde tartışılmaya çalışılacaktır. Bu tartışmayı, özellikle çalışmanın örnek olayı olan Rusya özelinde yapmadan önce, “Güvenlikleştirme Kuramı”nı ele almak gerekmektedir.

1.2.Güvenlikleştirme Kuramı

Bu çalışmada, HIV/AIDS sorununun nasıl bir güvenlik meselesine dönüştüğünü anlayabilmek için yararlanılabilecek ana kuramsal çerçeve “Güvenlikleştirme Kuramı”dır. Güvenlikleştirme kavramına dair ilk çalışmalar, 1980’lerin ikinci yarısında ortaya çıkmıştır. Güvenlikleştirme kavramı bu dönemden itibaren, Eleştirel Güvenlik Yaklaşımları içinde yer alan iki okul tarafından geliştirilmiştir: Bunlar Kopenhag Okulu ve Paris Okulu’dur. Bu çalışmada esas olarak Kopenhag Okulu’nun söz-edim/ söz-eylem analizi, ana çerçeve olarak kullanılacaktır. Bu yaklaşımı ortaya koymak için Barry Buzan, Ole Weaver ve Jaap de Wilde’nin “Security: A New Framework for Analysis” (Buzan, Weaver & Wilde, 1998) isimli çalışması detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Kopenhag Okulu’nun gelişmesinde Paris Okulu’nun katkısı kuşkusuzdur; bu nedenle bu çalışmada Paris Okulu’nun katkılarından, ilgili olduğu kadarıyla bahsedilecektir.

HIV/AIDS insan sağlığına yönelik bir tehdittir; bu nedenle bir güvenlik sorunudur. Ancak aynı zamanda güvenlikleştirme sürecine maruz bırakılan da bir meseledir. 1980’lerden itibaren bu meselenin ortaya çıkması, devletlerin güvenlik açısından ikincil önceliği olan sağlık alanında giderek öncelikli hale gelmesi ve ulusal ve uluslararası güvenlik politikalarında kendine yer bulması yaklaşık otuzbeş senelik bir süreçtir. Güvenlikleştirme yaklaşımı, HIV/AIDS sorununun farklı ülkelerde nasıl ve niçin

güvenlik sorununa dönüştüğünü, bu güvenlikleştirmeyi kimlerin yaptığını ve sonuçlarının neler olduğunu incelemek için çok temel kavramsal araçlar sunmaktadır.

1.2.1. Kopenhag Okulu

1.2.1.1. Genel Tanım

Kopenhag Okulu, Kopenhag'da bulunan 'Çatışma ve Barış Araştırmaları Enstitüsü'nde ortaya çıkmış ve Barry Buzan, Ole Waever, Jaap de Wilde gibi akademisyenler tarafından temsil edilmiştir. Okul, özellikle Soğuk Savaş sonrası dönemde, güvenlik kavramının kapsamının genişletilmesiyle ilgili tartışmalara temel katkılar sunmuştur; ancak en önemli katkıyı 'güvenikleştirme' kavramını ortaya atmakla yapmıştır. Bu kavram, esas olarak tehditlerin nesnel olmadığı ve toplumsal süreçlerde inşa edildikleri fikrinden hareketle geliştirilmiş bir kavramdır. 'Güvenlik ya da tehdit nedir?' sorusundan çok, 'Güvenlik sorunları ve tehditler nasıl oluşur?' sorusuna odaklanarak, herhangi bir kamusal sorunun nasıl olup da bir güvenlik sorunu olarak algılanmaya başladığını temel alır. Bu çerçevede Kopenhag Okulu, güvenliği incelerken üç yeni kavram/anlayış üzerine odaklanmıştır: Güvenlik sektörleri, bölgesel güvenlik kompleksleri ve güvenlikleştirme/ güveniksizleştirme süreçleri.

Kopenhag Okulu'na göre toplumlar için tek güvensizlik kaynağı askeri tehditler değildir. Daha başka pek çok alandan da tehdit gelebilir. Buzan'a göre bu çerçevede, farklı tehditlerin tanımlanabileceği güvenlik sektörleri, uluslararası sistemde aslında

bütüncül olan “gerçekliğin” incelenmesi için kullanılan lenslerdir ve bu incelemenin sonucunda aslında gerçekliğin yalnızca bir bölümünün aydınlatılmasıdır. Sektörler bütün sisteme bir lensle bakıp, onun sadece bir boyutunun, belli öğeler arasındaki belli bir ilişki biçiminin altını çizer (Buzan, Jones & Little, 1993: 31). Kopenhag Okulu tarafından askeri güvenliğin yanı sıra gündeme getirilen diğer sektörler şunlardır: Ekonomik güvenlik, toplumsal güvenlik, çevresel güvenlik ve siyasi güvenlik. Ole Wæver da, 1996 yılında yayınladığı makalesinde her bir sektör için farklı referans nesnesi göstermiş; ancak yine de yoğunlukla devlet kavramı ile ilgilenmiştir (**Tablo 1**; Wæver, 1996: 109).

Wæver farklı sektörlerdeki farklı referans nesneleri için, farklı “hayatta kalma” anlayışları tanımlamaktadır. Devlet için “hayatta kalma” egemenliğinin korunmasıdır; zira egemenliğini yitiren devletler artık devlet olarak değerlendirilmeyecek ve uluslararası arenada aktör olamayacaktır. Toplumlar için ise en önemli saik, ulus kimliğinin korunmasıdır; çünkü kimliğini kaybeden toplumlar ulus olma niteliğini kaybetme ve zamanla tarih sahnesinden silinme tehdidiyle karşı karşıyadır. Kişiler ancak birey olabildiği ölçüde yaşıyor sayılacak ve özgün ve kimlikli bir şahsiyet olarak hayatta kalabileceklerdir. Devletlerin hayatta kalması bağlamında egemenlik ilk şart olmakla beraber, toplumlar da üniter bir kimlik bilinci içinde de olmalıdır ki, toplumsal bir bütünlük halinde “biz”lik algısı oluşabilsin. Wæver’e göre yine ekonomik sektördeki güvenlik ile devlet güvenliği birbirine bağlıdır; çünkü şirketler devlet için hayati olan ekonomik alanın en önemli aktörleridir. Son olarak Wæver çevresel güvenlik kapsamında telafi edilemez afetler üzerinde durmakta ve bunların güvenlikle ilişkisine dikkat çekmektedir (Wæver, 1996: 109). Bu anlamda Kopenhag Okulu, her bir sektörü

incelerken farklı türden ilişkileri gözden geçirir: “Askeri sektör- kuvvete dayalı ilişkiler; siyasi sektör- otorite, yönetim statüsü ve tanıma ilişkileri; iktisadi sektör- ticaret, üretim, finans ilişkileri; toplumsal sektör- kolektif kimlik ilişkileri; çevresel sektör ise insan faaliyetleri ve gezegenin biyosferi ile ilgilidir.” (Buzan, Weaver & Wilde, 1998: 7).

Demek ki Kopenhag Okulu’nun temel çıkış noktası, güvenliğin askeri olmayan yönüne odaklanmaktır. Bu çalışmada bu kavramsal çerçevenin ele alınması bu açıdan da önemlidir. Çünkü ilerleyen bölümlerde incelenen, Rusya’da HIV/AIDS’in güvenikleştirilmesi konusu, bu şekilde güvenliğin devlet merkezli bir kavram olarak görülemeyeceği iddiasına dayanacak ve ülkede kamusal bir sağlık sorunu olarak HIV/AIDS’in bir güvenlik meselesine dönüşmesi ve HIV/AIDS’in güvenikleştirilmesi sürecine odaklanacaktır.

Güvenikleştirme kavramı ilk olarak Ole Weaver tarafından 1995 yılında ortaya atılmıştır (Weaver, 1995: 5). Bu çalışmada Weaver güvenikleştirme kavramı hakkında temel açıklamaları yapmıştır:

“Sonuç olarak güvenlik nedir? Dil teorisinin yardımı ile güvenliği bir söz-edim olarak kabul edebiliriz. Bu kullanımda güvenlik, çıkardan bağımsız, daha gerçek bir şey değildir. Telaffuz etmenin kendisi eylemdir. Söylemenin kendisiyle bir şey yapılmış olur (İddiaya girmek, söz vermek, bir gemiye isim vermek gibi). Bir devlet temsilcisi, güvenlik kavramını telaffuz ederek belli bir gelişmeyi özel bir alana sokar ve bu gelişmeyi engellemek için gerekli tüm araçları kullanma hakkını talep eder.” (Weaver, 1995: 55)

Güvenlikleştirme kuramına göre, bir konu başarılı bir şekilde varoluşsal bir tehdit olarak sunulursa, olağan politik tedbirler dışındaki tüm olağanüstü tedbirler meşru kılınır. Bu nokta, güvenlikleştirmenin özünü oluşturur. Weaver'e göre varoluşsal bir tehdit, içinde birtakım önemli özellikler barındırır. Buna göre varoluşsal bir tehdidin aciliyeti ve önceliği olmalı ve olağan politik tedbirler dışında, olağanüstü tedbirler gerektirmelidir (Weaver, 1995: 55). Peki, hangi konular güvenlik meselesine dönüşebilir ve bu konular nasıl bir süreç sonunda güvenlik meselesi olarak tanımlanırlar? Buzan'a göre, güvenlik bir "hayatta kalma" durumudur. Dolayısıyla güvenlikten bahsedebilmek için, tehdit edilen ve hayatta kalması istenen bir öge, yani bir referans nesnesi olması gerekmektedir (Buzan, Weaver & Wilde, 1998: 36). Bu nokta bizi güvenlikleştirmenin bileşenlerine götürür.

1.2.1.2. Güvenlikleştirmenin Bileşenleri

Kopenhag Okulu'na göre, bir güvenlikleştirme eyleminde üç ana öge bulunmaktadır: Referans nesnesi, güvenlikleştirici aktörler ve fonksiyonel aktörler. Öncelikle referans nesnesini incelersek, bu kavramın meşru beka iddiasına sahip ve varlığı tehdit edilen nesneyi tanımladığını görürüz. Referans nesnesi, yaşama hakkı olan, korunması için birtakım tedbirler gerektiği iddia edilen nesnedir. Güvenlikleştirme teorisinde güvenlikleştirme süreci, referans nesnesinin boyutu ve seviyesine göre ikiye ayrılmaktadır. Bu bağlamda, güvenlikleştirme sürecinde üç ayrı düzey bulunmaktadır: Mikro, makro ve orta düzeyler. Mikro düzeydeki referans nesnelere bireyler ve küçük

gruplardır. Makro düzeyde tüm insanlık ya da dünya referans nesnesi olabilir (Buzan, Weaver & Wilde, 1998: 36). Makro düzeyde referans nesnesi oldukça büyük olduğundan meselenin güvenlikleştirilmesi zor olabilir. Buzan'a göre en başarılı güvenlikleştirme eylemleri orta düzeyde olmaktadır. Orta düzeyde devlet, medeniyet ve millet gibi referans nesnelere bulunur (Buza, Weaver & Wilde, 1998: 36). Bu çerçevede bu çalışmada referans nesnelere kimler ya da neler olduğunu analiz edilerek, HIV/AIDS meselesinin Rusya'da nasıl güvenlikleştirildiği açıklanmaya çalışılacaktır. Referans nesnelere bakarak HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinin devlet merkezli mi, yoksa insan merkezli mi olduğunu anlamak mümkündür. HIV/AIDS gibi askeri olmayan tehditler, kimler ya da neler için güvensizlik oluşturabilir? Rusya'da bu tehdit nasıl sunulmakta ve nasıl algılanmaktadır? Rusya'da HIV/ AIDS nasıl ve neden bir güvenlik meselesi olarak değerlendirilmektedir ve sonuçları neler olmuştur? Söz edim sırasında eğer toplumsal grupların (kadınlar, LGBT üyeleri gibi) ya da bireylerin çeşitli tehlikelerden korunması gerektiğinden bahsediliyorsa, insan merkezli bir güvenlikten bahsedebilir mi? Bu sorular bu çerçevede Rusya örnek olayı irdelenirken ileriki bölümlerde yanıtlanmaya çalışılacaktır.

Güvenlikleştirilmenin ikinci bileşeni güvenlikleştirici aktördür. Güvenlikleştirici aktör bir olayı ya da sorunu, belirli bir referans nesnesine yönelik, varoluşsal bir tehdit olarak söz edim (speech act) yoluyla güvenlikleştiren aktördür. Siyasi liderler, bürokratlar, hükümetler, lobiciler ve baskı grupları güvenlikleştirici aktör olabilir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 36). Güvenlikleştirici aktör olağanüstü tedbirler alabilmek amacıyla bir meseleyi, korunmayı hak eden bir referans nesnesine karşı tehdit olarak

sunan aktördür. Bazı durumlarda güvenlikleştirci aktörün kim olduğunu belirlemek kolay değildir. Çünkü devleti, bürokratik aygıt ve devlet memurları arasında ayırtmak zordur. Diğer yandan da güvenlikleştirci aktörün kim olduğunu öğrenmek her zaman önemli olmayabilir. Bunu tespit etmeye çalışmak yerine, Buzan'a göre, söz edime (speech act) odaklanılmalıdır ve ikna mantığının nasıl çalıştığının incelenmesi gerekmektedir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 40-41).

Buzan'a göre, güvenlikleştirme eyleminde güvenlikleştirci aktör ve referans nesnesi aynı olamaz; çünkü güvenlikleştirci aktörün söz edimde, kendisini yaşamayı hak eden bir referans nesnesi olarak göstermesi zordur. Aktör konuşmasında devlet, millet medeniyet ya da daha büyük bir topluluğu ya da bazı ilkelerin korunmasını referans nesnesi olarak sunulabilir. Çok nadiren hükümetler kendilerini referans nesnesi olarak gösterebilir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 40-41).

HIV/AIDS meselesinde sıradan vatandaşlar ya da yetkililer güvenlikleştirci aktör olarak düşünebilir. Bu meselenin bir tehdit teşkil ettiğini kabullendirmek için ve bu tehdit karşısında önlemler alınabilmesi için, yetkili aktörlerin varlığı ve güvenlikleştirci aktörlerin kim olduğu önemlidir. Çünkü HIV/AIDS ile ilgili konuşma yapan aktörün statüsü meselenin ne kadar önemsendiğini gösterir ve aktörler kendilerine göre farklı referans nesnesi belirleyebilirler. Böylece devlet başkanı, başka bir ülkenin devlet başkanı, başbakan, başkan vekili, savunma bakanı, sağlık bakanı ya da dışişleri bakanı güvenlikleştirci aktör olarak HIV/AIDS konusunda, farklı referans nesnelere sunulabilir. Örneğin, devlet başkanı devleti referans nesnesi olarak gösterirken, sağlık bakanlığı tüm

toplumu, savunma bakanlığı ise sadece askerleri nesnelere referans nesnesi olarak ilan edebilir.

Güvenlikleştirmenin üçüncü bileşeni fonksiyonel aktördür. Bu aktörler güvenlikleştirme eyleminin gerçekleştiği sektöre göre farklılık göstermektedir. Fonksiyonel aktör, doğrudan belirli bir alanda etki yaratan ve güvenlikleştirici aktörün kararını önemli ölçüde etkileyebilen aktördür. Fonksiyonel aktör, referans nesnesi ya da güvenlikleştirici aktör olmadan da, referans nesnesinin adına güvenlikleştirme eylemine geçebilir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 36). Örneğin medya, güvenlikleştirme sürecinde önemli bir rol oynar ancak güvenlikleştirici aktör olarak tanımlanamaz. Çünkü medyanın amacının ne olduğu her zaman tartışmaya açık bir konudur (Baysal & Lüleci, 2011: 81). HIV/AIDS konusunda ise, sağlık alanında çalışanlar, sağlık örgütleri, bilim insanları, STK'lar fonksiyonel aktör olarak gösterilebilir. Örneğin, sağlık örgütleri toplumsal sektörde pozitif rol oynamaları ve HIV/AIDS'li hastaların ya da sağlıklı kişilerin haklarını savunmaları nedeniyle fonksiyonel aktör olarak adlandırılabilir. Bu çerçevede bu çalışma, HIV/AIDS meselesinin Rusya'daki referans nesnesini ve aktörlerini tespit etmeye çalışarak meselenin toplumda nasıl gösterildiğini ve nasıl yeni bir algı yaratıldığını açıklamaya çalışacaktır.

1.2.1.3. Kamusal Bir Sorunun Güvenlikleştirilmesi

Peki, güvenlikleştirme nasıl gerçekleşir? Buzan'a göre, güvenlikleştirme şu aşamalardan geçerek ilerler:

(1) İlk olarak siyasal alanın dışında (devletin ilgilenmediği bir alanda) yer alan herhangi bir kamusal sorun söz konusudur.

(2) Bu sorun ikinci aşamada siyasal alana alınır. (Sorunun siyasallaşması kamu politikasının bir parçasıdır; devletin bu konu üzerine bir karar alması ve soruna kaynak aktarması söz konusudur.)

(3) Sonrasında güvenlik alanına yerleştirilir. (Sorunun ulusun, toplumun, devletin varlığına yönelik bir tehditmiş gibi sunulması, bu nedenle acil ve olağanüstü önlemler alınmasının ve olağanüstü siyasi prosedürlerin uygulanmasının meşru kılınması güvenikleştirme sürecinin aşamalarıdır.)

(4) Daha sonra ise, güvenlik dışılaştırma ile sorun artık tehdit olarak algılanmaz ve sorunun normal siyasi prosedürler yoluyla çözülebilmesinin önü açılır ve güvenikleştirme süreci son bulmuş olur (Buzan, Waeber & Wilde, 1998: 23-24).

Bu aşamalar genel bir model gibi düşünülebilir; ancak bazı aşamalar bazı durumlarda uygulanmayabilir ya da gerçekleşmeyebilir.

Bu aşamalar göre, “güvenlik” kelimesinin telaffuz edilmesiyle güvenikleştirme sürecinin başladığını söylemek mümkündür. Weaver’a göre de, güvenikleştirme süreci “söz edim” ile başlatılabilir. Daha önce güvenlik meselesi olarak sunulmayan bir konu güvenikleştirici aktörler tarafından güvenlik meselesi olarak dile getirilirse, o zaman “güvenikleştirici hareket”e geçilmiş olur. Buzan’a göre, başarılı bir güvenikleştirmenin üç temel parçası vardır: İlki varoluşsal bir tehdit, ikincisi acil ve olağanüstü önlemler, üçüncüsü ise olağandışı kuralların çeşitli ilişkilere tesir etmesidir (Buzan, Waeber & Wilde, 1998: 26). Fakat bazı yazarlara göre bir konuda güvenikleştirmenin başlaması

için sadece söz edilmesi yeterli değildir. Buna göre, hedef kitlenin güvenlikleştirme hamlesini kabul etmesi de önemlidir. Ancak bu iki adım gerçekleşirse başarılı bir güvenlikleştirici hareket ortaya çıkmış sayılır (Peoples & Vaughan-Williams, 2010: 78).

Alımlayıcı kitle mesele üzerindeki güvenlikleştirici söylemi kabul edip acil ve olağanüstü önlemler alınması konusunda ikna olduğunda mesele güvenlikleştirilmiş olur. Meseleden güvenlik meselesi olarak söz edildiğinde ve alımlayıcı kitle güvenlikleştirici aktörün sunumlarını tehdit olarak kabul ettiğinde bunun üstesinden gelmek için olağanüstü önlemlerin kullanılması noktasında rıza göstermelidir. Burada güvenlikleştirici aktör ve alımlayıcı kitle – ve kitle içindeki birimler- arasındaki ilişki ön plana çıkmaktadır (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 25). Bu ilişki, devletin demokratik ya da otoriter rejime sahip oluşuna göre farklılaşabilir ve bazı durumlarda –örneğin demokratik olmayan devletlerde savaş durumu olması gibi- alımlayıcı kitlenin tehdidin var olduğunu kabul etmesi gerekmeyebilir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 25).

Bu tabloda iki nokta önemlidir: İlk olarak, Rusya bağlamında HIV/AIDS ile ilgili söz edimlerde “güvenlik” veya “insan güvenliği” kelimelerinin kullanılması; ikinci olarak da Rusya’da HIV/AIDS’e karşı olağanüstü önlemler alınması. Buzan’a dayanarak, HIV/AIDS’in güvenlik meselesi olarak dile getirildiği an “güvenlikleştirici hareket”e geçilmiş olur. Alımlayıcı kitlenin mesele üzerindeki güvenlikleştirici söz edimi kabul edip etmediğini araştırmaya gerek yoktur. Fakat, ilk unsurdan dolayı, Rusya’da HIV/AIDS konusunda yasal ve idari düzenlemeler (özellikle insan hakları ile ilgili) olup olmadığını belirlemek önemlidir.

1.2.3.4. Söz Edim/ Söz Eylem

Kopenhag Okulu, güvenlikleştirme teorisinde dil felsefesinin yardımı ile söz edim yaklaşımını geliştirmiştir. Kopenhag Okulu, güvenlikleştirmeyi “Siyasi bir toplulukta değerli bir öznenin varlığına yönelik bir tehdit olarak kabul edilen ve bu tehdide karşı acil ve olağanüstü önlemler alınması çağrısında bulunmayı sağlayan özneler arası bir anlayışın inşa edildiği başarılı bir söz edim” olarak tanımlar (Buzan & Weaver, 2003: 491). Buna göre, meselenin varoluşsal bir tehdit olarak gösterilmesi şarttır. Kopenhag Okulu’na göre, güvenlik kendi kendine referans veren bir pratiktir; dolayısıyla herhangi bir mesele güvenlik sorununa dönüşebilir. Varoluşsal tehdidin ne kadar gerçek/doğru olduğu değil, bu meselenin kimin tarafından sunulduğu önemlidir (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 25). Weaver söz edimi şöyle tanıtmaktadır:

“Güvenlik kendinden daha gerçek olan bir şeye ait bir gösterge (sign) değildir. Telaffuz etmek eylemin kendisidir. Eylem söylemek yolu ile gerçekleşir (bahse girmek, söz vermek ya da bir gemiye isim vermek gibi). Devlet yetkilisi güvenlik kelimesini telaffuz ettiği anda, belirli bir gelişmeyi özel bir alana kaydırır ve bu gelişmeyi engellemek için her yöntemi kullanma hakkını talep eder.” (Weaver, 1995: 55).

Kopenhag Okulu’na göre, güvenlik söylemi ile bir gelecek tasarlanır; bu alternatif ve her zaman hipotetik bir gelecektir. Tehdide karşı tedbirler alınmazsa neler olabilir ve tedbirler alınır mı neler olabilir soruları, güvenlik söz edimi içinde ele alınır (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 25).

Weaver, söz edim yaklaşımını geliştirirken John L. Austin'in "söz edim" kavramından yararlanmışır. Austin 1962 yılında yayınladığı "How to Do Things With Words" kitabında, bir şey söylemenin bir edim gerçekleştirmekle eşit olduğunu iddia etmiş; bir söz söylendiğinde ya da ifade kullanıldığında bir edimin gerçekleştiğini savunmuştur. Verilen sözde sadece gelecekte bir şey yapma unsuru değil, verilen sözün bizzat kendisi bir eylemdir. Bir şey söylemek (söz, ifade) sosyal edim gerçekleştirmek için telaffuz etmektir, mesela bir gemiye ad verilmesi gibi. Austin, bunu performe edilen söz edim olarak adlandırmıştır (Peoples & Vaughan-Williams, 2010: 77).

Weaver'a göre başarılı bir güvenlikleştirme için güvenlikleştirici söz edim dışında "kolaylaştırıcı koşullar"ın da olması gerekmektedir. İlk olarak lingustik ve dilbilgisi ile ilgili iç koşullar (doğru gramer, ifade yapısı) gereklidir; çünkü "güvenlik" kelimesinin tek başına söylenmesi yetersizdir. Söylem içinde "varoluşsal tehditler, çıkış yolunun bulunmayışı veya muhtemel bir çıkışın olmayışı" gibi ifadeler de bulunmalıdır. İkinci olarak, söz ediminde bulunan güvenlikleştirici aktörün ilgili sosyal koşulları net olarak ortaya koyması gerekmektedir. Güvenlikleştirici aktörün, dinleyici-hedef kitlesine tehdit iddiasını benimsetebilmesi için bu kitle üzerinde yeterli etkiye sahip olabilecek otoriter bir konuma sahip olması gerekir. Son olarak da, tehdit ile ilgili tarihsel koşullar oldukça önemlidir. Örneğin, "tank" kendi kendine tehdit olarak algılanır, fakat "sınırdaki bulunan bin tane tank" ifadesi daha farklı bir etki yaratabilir (Peoples & Vaughan-Williams, 2010: 79).

Kopenhag Okulu'nun söz edim vurgusu birçok bilim insanı tarafından eleştirilmektedir. Bu eleştiriler ileriki sayfalarda ayrıntılı olarak incelenecektir.

Bu tez çalışması güvenlikleştirme kuramı çerçevesinde şekillenecek ve bu çalışmada esas olarak söz edim analizi yapılacaktır. Söz edim yaklaşımı kullanılarak güvenlikleştirici aktör, referans nesnesi ve fonksiyonel aktör gibi güvenliğin temel analiz unsurları belirlenmeye çalışılacaktır. Rusya'da HIV/AIDS'in bir güvenlik sorunu haline gelişi, bu sorunun hangi bağlamda nasıl güvenlikleştirildiği ele alınacaktır. Bunun için ilgili aktörlerin konuşmaları, görüşmeleri, bildirimleri ve açıklamaları içinde "güvenlik", "tehdit", "mücadele", "güvensizlik" gibi güvenlik ile ilgili kelimeler ayıklanacaktır. HIV/AIDS konusundaki metinler analiz edilirken güvenlik kavramının hangi bağlamda kullanıldığı incelenecektir. Rusya'da HIV/ADS meselesinin "insan güvenliği", "askeri mesele", "sağlık meselesi", "küresel mesele", "ulusal mesele", "bölgesel mesele", "Rusya için mesele" gibi başlıklar altında nasıl sunulduğu ele alınacaktır. Bunun için de aktörlerin ulusal ve uluslararası platformlarda yaptıkları konuşmalar incelenecektir. Bu aktörlerin HIV/AIDS ile ilgili değerlendirmelerinde, uluslararası güvenlik, ulusal güvenlik, toplumsal güvenlik ya da kişisel güvenlik ile bağ kurup kurmadıkları incelenecek; kısacası HIV/AIDS tehdidinin sözlü olarak güvenlikleştirilme süreci analiz edilecektir.

Belirtmek gerekir ki, HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi incelemesi zor bir konudur; çünkü HIV/AIDS nesnel olarak ciddi bir güvenlik tehdididir. Diğer yandan söz edimin alımlayıcı kitleyi ikna etme potansiyelini nesnel olarak belirlemek de zordur.

Ancak güvenlikleştirme adımları kamusal alanda sonuçlar önemli doğurur. Örneğın mevzuat değişikliğine yol açabilir; toplumda ayırmıcılık gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir ve alınan olağanüstü tedbirler insan hakları ihlallerini gündeme getirebilir. Bu nedenle son olarak, güvenlikleştirmenin önemli bir sonucu olarak HIV/AIDS'e karşı alınan olağanüstü önlemler de ele alınacaktır. Bu çalışmada HIV/AIDS'e karşı alınan herhangi bir tedbir, konunun normal siyaset alanı dışına çıkarılması olarak değerlendirilecek ve devletin özel ilgi gösterdiği gösterilmeye çalışılacaktır.

1.2.1.5. Olağanüstü Önlemler

Bir konu veya sorunun güvenlik meselesi olarak sunulması, olağan dışı araçların kullanılması ve acil önlemlerin alınması ihtiyacını ifade etmektedir. Buzan'a göre acil önlemlerin alınması güvenlikleştirmeyi başarılı kılar. Bu durumda güvenlikleştirici aktörler normal siyasi süreçlerin dışına taşan acil ve meşru önlemler alma hakkını kazanmış olur (Buzan, Weaver & Wilde, 1998: 24-25). Lo, siyasi ideoloji, normal uygulama veya kültürel norm dışında olan hali "acil/olağanüstü" olarak adlandırmaktadır. Lo, olağanüstü önlemlerin üç önemli ayağını şu şekilde açıklamıştır: (1) Bütçe tahsisi, (2) politik önlemler ve bunları kurumsallaştırma, (3) yasa değişikliği ya da yeni yasa çıkarılması (Lo, 2012: 51). İlk olarak, tehdit olarak sunulan soruna karşı alınacak önlemler için bütçe ve kaynak tahsisi söz konusudur. Örneğın, HIV/AIDS'in yayılmasına karşı tek kullanımlık şırınga alınması için hastane bütçelerinin artırılması bu kapsamda bir uygulamadır. İkincisi bütçe artırılmasıyla (a) meseleye yönelik politika değiştirilebilir ve (b) eski kurumların geliştirilmesi ya da yeni kurumların kurulması beklenir (Lo, 2012:

51). Örneğin, HIV/AIDS ve tüberküloz ile mücadele için farklı ülkelerde “Ülke Koordinasyon Mekanizması” kurulmuştur. Üçüncü ayakta ise kanun değişiklikleri ya da yeni kanunların çıkarılması ile güvenlik sorunuyla mücadele edecek olağan dışı önlemlere meşruiyet sağlanması beklenir (Lo, 2012: 51). Örneğin, yeni homoseksüalite kanunu doğrudan HIV/AIDS yayılması ile ilgilidir. Bu örnekler ileriki bölümde daha detaylı ele alınacaktır.

Böylece herhangi bir olağan dışı önlem, güncel ulusal politikaya ve pratiklere girer. Tehdit olarak belirlenen durumlara veya yeni tespit edilen tehditlere karşı güvenlik pratikleri/tehdirleri uygulanır (Buzan, Waever & Wilde, 1998: 27). Tehdide karşı edinilen tutum, uygulanan politika, belirlenen prensipler ve bürokratik pratikler, konuşma ve söylemlerden çok daha önemlidir. Bazı durumlarda ise, alınan önlemler kültürel nedenlerle uygulanmamakta ve güvenlik meselesinin ulusal çözümü, bölgesel ya da uluslararası çözüm ve pratiklerle çelişebilmektedir. Örneğin, cinsel eğitim uluslararası toplumda okul eğitiminin bir parçası olarak tanımlanmakta; fakat bazı ülkeler bunu ahlaki kurullarla ilişkilendirebilmektedir. Hatta tehdit tanımlaması aynı olduğu halde, farklı referans nesnelere için farklı olağanüstü önlemler alınabilir. Örneğin, HIV/AIDS ulusal, bölgesel ve uluslararası alanlarda ortak tehdit olarak sunulmakta; fakat referans nesnelere farklılaşabilmektedir: Devlet, insan daha da spesifik olarak kadınlar gibi. Bu durumda da referans nesnesine göre alınan acil önlemler çeşitlenmektedir. Yani HIV/AIDS’in ortak bir tehdit olarak algılanması durumunda bile, bu tehditle mücadele yollarında ya da kimin varlığının tehdit altında olduğu konusunda güvenikleştirici aktörler arasında farklılıklar çıkması mümkündür (Vieira, 2007:146).

Bu çalışmada söz edim analizi dışında HIV/AIDS ile ilgili Rusya'daki güncel politikalar ve pratikler de ele alınacaktır. Özellikle: (1) bütçe tahsisi (2) politik önlemler ve bunların kurumsallaştırılması, (3) yasa değişikliği ya da yeni yasaların çıkarılması süreçleri irdelenecektir. Mevzuat değişikliği konusunda insan haklarına (sağlık hakkı, eğitim/bilgiye ulaşma hakkı, yasa karşısında eşitlik ve ayrımcılığa uğramama hakkı gibi) özel ilgi gösterilecektir. HIV/AIDS konusunda insan hakları ve insan güvenliğini koruma politikalarının, insan merkezli güvenlik algısına doğru bir kayışın işareti olup olmayacağı anlaşılmaya çalışılacaktır. Son olarak, HIV/AIDS konusunda insan güvenliği ilgili uluslararası uygulamalar ve Rusya'nın uygulamaları karşılaştırılacaktır. Bu konular üçüncü bölümde ele alınacaktır.

1.2.2. Kopenhag Okulu'nun Güvenikleştirme Kavramı Üzerine Tartışmalar:

Paris Okulu'nun Katkıları

Kopenhag Okulu'nun söz-edim üzerine yaptığı aşırı vurgu, birçok farklı yaklaşım tarafından eleştirilmektedir. Bunlardan biri olan Paris Okulu'na göre, söz edimin dışında, güvenlik alanında sık sık uygulanan ve tekrarlanan pratikler yoluyla da, bir konu güvenlik sorunu olarak inşa edilebilir. Polis, asker, özel güvenlik şirketlerinin görevlileri gibi, güvenlik konusunda özel bilgiye sahip olan aktörler de, güvenlik sorunu tasarlayabilirler. Dolayısıyla, Paris Okulu'nun güvenikleştirmeye yönelik daha sosyolojik bir yaklaşımı vardır. Paris Okulu'nun bazı temsilcileri, Kopenhag Okulu'nun güvenikleştirme kavramının alımlayıcı kitle ve güvenikleştirmenin gerçekleştiği şartlar

(bağlam) gibi öğelerinin yeterince analiz edilmediğini düşünmektedirler (Buzan & Hansen, 2009: 217)

Paris Okul'nun en bilinen temsilcilerinden Didier Bigo, özgürlük ve güvenlik arasındaki ilişkiyi, "Uluslararası Siyasal Sosyoloji" olarak tanımlanan bir çerçevede incelemiştir. Bigo'ya göre, uzmanlar ve kurumlar güvenikleştirmede önemli rol oynamaktadır. Bigo, güvenliğin söz edimin dışında, birçok başka alanda "sık sık uygulanan bir dizi rutinleşmiş pratikler" aracılığıyla da inşa edilebileceğini belirtir. Bu bağlamda, güvenlik pratikleri özel bir alanda var olur ve güvenlik profesyonelleri olarak adlandırılan özel bilgiye sahip güvenlik aktörlerince tasarlanır (Bigo, 2002: 75). Bu durumda söz edim yaklaşımı uygun değildir ve söylem dış ve iç koşullara da bağlı değildir. Güvenlik pratikleri, bu bilgiye sahip olanlar tarafından (polis, özel güvenlik firmaları vs.) üstlenilerek uygulanır. Bigo'ya göre güvenlik, söylem ediminin başarılı olması, gerçekte var olan şeylerin özel bir bilgisi ile güçlendirilen bir konuşma ediminin kapasitesiyle olduğu kadar, güvenikleştirici aktörün konumuyla ve sahip olduğu sembolik değerle de doğrudan ilgilidir (Bigo, 2002: 76). Yazara göre, güvenlik her zaman fedakarlık ile ilişkilidir: X'in güvenliği her zaman Y'in güvensizliğine neden olmaktadır. Yani, aktör güvenikleştirici pratikler gerçekleştirdiği zaman diğer aktörü güvensiz bir konuma getirir. Bigo'ya göre aktör, hiç bir zaman güvenikleştirici hareketin sonucunu bilemez; çünkü bu hareket her zaman diğer aktörlere ve dinleyicilerin konuyu bir güvenlik sorunu olarak kabul edip etmemesine bağlıdır (Bigo & Tsoukala, 2008: 124). Bu şekilde, sosyolojik bir yaklaşımın kullanıldığı güvenlik çalışmalarında, güvenikleştirmenin kimin tarafından gerçekleştiği, hangi şartlarda gerçekleştirebileceği,

referans nesnesinin ne olduğu ve hangi sonuçlar doğurabileceği önemli sorulardır (Bigo & Tsoukala, 2008: 124; Columba Peoples & Williams, 2010: 70)

Paris Okulu çerçevesinde güvenlikleştirme üzerinde çalışmalar yapan Thierry Balzacq da, Kopenhag Okulu'nun güvenlikleştirme anlayışının söz edim unsurunun yeterli olmadığını savunur. Balzacq'a göre, güvenlikleştirme kendine göndermede bulunan (self-referential) pratikler değil; fakat öznelarası (intersubjective) bir süreçtir. Ona göre, güvenlikleştirme stratejik pratikler içinde oluşmaktadır (Balzacq, 2011a: 3). Bu pratikler, içinde bulunulan bağlam, dinleyicinin psiko-kültürel yapısı ve özellikleri (duygular, düşünceler, analogiler vs.) ve söz edimde bulunan kişi ile dinleyenin arasındaki etkileşimin sonucunda ortaya çıkan iktidar ilişkilerinin şekillendirdiği koşulların bir parçasıdır. Eğer stratejik pratikler, belirli bir hedefe ulaşmak için, farklı ikna yöntemleri ve farklı yapay söylemler (meteforlar, duygular, sessizlik, hatta yalan) kullanır ve etkili olursa, kültür, bağlam ve aktörlerin gücü ne olursa olsun, bunun değeri fonksiyoneldir. Balzacq, Kopenhag Okulunun güvenlikleştirme teorisinde felsefi bir yaklaşım geliştirmiş olmasını eleştirir. Konuşma ediminin, "evrensel, pragmatik" ve belirli temel prensipler ve kurallarla ilgili olduğunu savunur. Balzacq'a göre, aktörün kullandığı pragmatik söylem teknikleri (daha büyük bir kitleyi hedeflediği için) daha etkili olabilmektedir (Balzacq, 2011a: 1-2).

Balzacq, Kopenhag Okulu yaklaşımında dinleyicilerin rolünün yetersiz olmasının sebebini, teorisinin temelinde John L. Austin'in dil teorisine dayanmasına bağlamaktadır. Ona göre, Kopenhag Okulundaki güvenlikleştirmenin başarısı için hedef kitlenin ikna

olması şartına rağmen, hedef kitlenin durumu ve özellikleri yeterince analiz edilmemiştir. Güvenlikleştirmenin başarısı dinleyicilerin duygularının, ihtiyaçlarının ve çıkarlarının güvenlikleştirici aktörler tarafından doğru şekilde analiz edilebilmesine bağlıdır (Balzacq, 2005: 173-184; Balzacq, 2011a: 9).

Balzacq'a göre güvenlikleştirici aktörler iki tür destek aramaktadır. Bunlar ahlaki ve resmi destektir. Güvenlikleştirici aktör, olağanüstü tedbirleri alabilmek için öncelikle halkın ahlaki desteğini ve de sonra kurumların (Güvenlik Konseyi, Parlamento vs.) resmi desteğini almak zorundadır. Bu destekler, alacağı olağanüstü tedbirler ve kullanacağı olağanüstü araçlara da meşruiyet kazandıracaktır (Balzacq, 2011a: 9).

Güvenlik üzerinde yapılan çalışmalar, Kopenhag Okulunun güvenlik teorisinde başka bir eksikliğine de dikkat çekmektedir. Buna göre güvenlikleştirme sürecinin oluştuğu şartlar yeterince analiz edilmemektedir. McDonald, güvenliğin inşası konusunda çalışma yapacak olan teorisyenlere ve belli söylemlerin oluşabildiği sosyal, politik ve tarihi şartlara dikkat çekmektedir. Yazara göre, Kopenhag Okulunun kolaylaştırıcı koşullar kavramı (facilitating conditions) dar bir çerçeveye hapsolmuştur (McDonald, 2008: 573).

Bu konuda Balzacq, hedef kitleyi etkilemek isteyen güvenlikleştirici aktör için söz ediminin dış gerçekler ile hedef kitlenin özelliklerine ve algılarına göre şekillenmesinin başarı için şart olduğunu belirtmektedir. Güvenlikleştirmeden pozitif bir sonuç elde etmek için, güvenlikleştirici aktörün konuşma edimi için doğru zamanı

kollamasý gerekir (Balzacq, 2011a: 13). Balzacq güvenlik söyleminin esas amacýnÝn, alýmlayýcý kitlenin dikkatini dil aracýlýđyla belli bir kiřiye, nesneye, fikire, olaya ya da olası bir eyleme çekmek olduđunu belirtmektedir. Çünkü, güvenlik söylemini sadece güvenlikleřtirici aktörün kullandýđı kavramları bilen ve tanımlayan kiři anlayabilir (Balzacq, 2011a: 14-15).

McDonald, Kopenhag Okulunun güvenlikleştirme teorisinde güvenlikleştirmenin içerisinde geliştiği şartların yeterince analiz edilmediğini savunmaktadır. Ayrıca Buzan'ın kullandýđı sektörler yaklaşımını da eleştirmektedir. McDonald, Kopenhag Okulunun farklı güvenlikleştirme süreçlerindeki farklı dinamikleri, farklı bağlam ya da "sektörler" için ayrı ayrı tanımlamasý gerektiğini söylemektedir. Aslında Kopenhag Okulu, farklı sektörlerdeki güvenlik dinamiklerini ve bunların güvenlikleştirme sürecine etkilerini değişik çalışmalarda ayrıntılı olarak ele almıştır. Okulun farklı şartları dikkate aldığı bir diğer yaklaşımı ise "kolaylaştırıcı şartlar"dır (McDonald, 2008: 571). Diđer yandan Wilkinson'a göre de, Kopenhag Okulu'nun güvenlik söylemi vurgusu, fiziksel (bedensel) ifadeleri analiz etmektedir (Wilkinson, 2011: 104).

Balzacq'a göre, Kopenhag Okul'unun güvenlikleştirme kuramını oluşturan üç bileşenin -referans nesnesi, güvenlikleştirici aktör ve fonksiyonel aktörler- analizi yeterli değildir. Hatta tüm bunların analizi aynı seviyede, eden (agent) seviyesinde yapılmaktadır. Ancak aslında önemli olan eylem ve bağlamın analizidir. Bu noktada Balzacq  analiz seviyesi önermektedir: Birincisi eden seviyesi; ikincisi eylem (edim) seviyesi ve üçüncüsü bağlam seviyesidir. Eden seviyesinde aktörleri ve şartları

şekillendiren ilişkiler incelenmektedir (Balzacq, 2011b: 35). Burada dört unsur dikkat alınmalıdır: Destek veren ve engelleyen aktörler, aktörün gücü, kişisel kimlik ve sosyal kimlik, referans nesnesi ve öznesidir. İkinci olarak eylem seviyesinde ise söylem değil, pratikler incelenmektedir. Bu ikinci seviyede de, dört unsurdan bahsedilmektedir: Eylem-türü, yani eylemi sunan gramer ve sözdizimsel kurallar; stratejik pratikler, yani söz edimde bulunan ve dinleyeni etkilemek amacıyla kullanılan yapay söylemler (metaforlar, duygular vs.); üçüncü olarak birbiriyle ilişkili pratikler ve araçlar; dördüncü olarak ise politikalar (Balzacq, 2011b: 36). Üçüncü seviyede, söz edimin bağlamı analiz edilmektedir. Bu durumda, merkezden-dışa, bağlamlar üzerinde (proximate context, distal context) analiz yapılır. Proximate bağlamında, aktörlerin toplantılarda ya da zirvelerde yani ne tür ortamlarda karşılaştığı incelenir. Distal bağlamda ise sosyal ve etnik gruplarla ve kurumlarla ilgilenilmektedir (Balzacq, 2011b: 37).

Balzacq güvenikleştirmenin anlaşılmasında ve analizinde, dört araştırma yönteminden bahseder: Söz edim analizi; etnografik araştırma, süreç odaklı izleme (process-tracing) ve içerik analizi. Burada, Kopenhag Okulunun sadece sözel ya da yazılı söz edime odaklanmasının, analizi sınırlandırdığını savunmaktadır. Görsel anlatım, semboller ve resimler de bir konunun güvenlik sorunu olarak inşa edilmesinde etkili olmakta, dolayısıyla bunların da iyi değerlendirilmesi gerekmektedir (Balzacq, 2011b: 39). Balzacq'a göre, güvenikleştirme teorisinde sosyolojik yaklaşım kullanarak yapılan söz edim analizi ile eleştirel söz edim analizi benzerdir. Eleştirel yaklaşımda geniş kapsamlı çeşitli veri tabanları kullanılmaktadır. Röportajlar, katılımcı gözlemler, resimler, arşiv malzemeleri, gazetelerin ilk sayfalarındaki ifadeler gibi çeşitli materyaller

ve bürokratik prosedürler ve pratikler, teknolojiler, normlar analizi edilmektedir. Eleştirel söz edim analizinde ise, güvenlik alanında metin analizi ile metin dışı eylem analizi yapılmaktadır (Balzacq, 2011b: 41).

Balzacq, güvenlik alanında etnografik araştırma yaparken iki yöntem kullanmaktadır. Bunlar, katılımcı gözlem ve yarı yapılandırılmış görüşmelerdir. Katılımcı gözlem, genelde güvenlikleştirmenin günlük görünümünü yani güvenlikleştirmenin “mikro pratikleri”ni temel alır (Balzacq, 2011b: 45). Yarı yapılandırılmış görüşme ise günlük kişisel pratiklerin anlamlarını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Fakat güvenlikleştirme üzerinde yapılandırılmış görüşmelerin, bazı güvenlikleştirici aktörler tarafından, kendi çıkarları adına kullanılma olasılığına da dikkat çeker (Balzacq, 2011b: 46).

Süreç odaklı izleme yöntemi, güvenlikleştirme eylemini gerçekleştirirken mevcut şartları ve durumları izlemek için kullanılmaktadır. İzleme yöntemi, sosyal olayları hayata geçiren sosyal mekanizmaları incelemektedir. Balzacq’a göre izleme yöntemi, etkileşimli sorular, sebep-sonuç ilişkileri ve durumun şartlarıyla ilgilenir. Hangi şartlar meseleyi güvenlikleştirebilir? Yazara göre, bu gibi soruların izleme yönteminde kesinlikle dikkate alınması gerekmektedir (Balzacq, 2011b: 47).

Güvenlikleştirme kavramında içerik analizi, dinleyicilerin ne zaman, hangi durumlarda, ne tür tepkiler vereceğini anlamak için kullanılmaktadır. İçerik analizinde metin bağımsız bir varlık olarak ele alınır; fakat söz edim analizinde metin bir çerçeve

içinde ve sosyal bağlamda ele alınır. İçerik analiz için, metnin anlamı zamana ve mekana bağlı değildir; yani metin başlı başına değişmez bir haldedir. İçerik analiz tamamen belgeyi analiz etmektedir: Röportajlar, gazete metinleri ya da konuşmalar. Kodlanmış söz, paragraf ve cümleler güvenlik aktörleri tarafından metinden çıkartabilir. Metinleri inceleyen bilim insanları, bir güvenikleştirme çerçevesi çizmek amacıyla, söz ve cümlelerle tehdit kodlaması yapmak durumundadırlar (Balzacq, 2011b: 51).

Paris Okulunun bu eleştirileri, ilk olarak Kopenhag Okulun tarafından ortaya atılan güvenikleştirme yaklaşımını oldukça geliştirmiştir. Bu çalışmada esas olarak Kopenhagen Okulu'nun güvenikleştirme yaklaşımı temel alınmakla birlikte, Paris Okulu'nun eleştirileri de benimsenecektir. Güvenikleştirme sürecinin sadece söz edim analizi çerçevesinde incelenmesinin yetersiz olduğu kabul edilmektedir. Güvenikleştirme sadece söz edimler sayesinde inşa edilemediği için, politikalar, yani tehdide karşı ne tür tedbirlerin alındığı ve güvenikleştirme sürecinin içinde olduğu şartlar da incelenmelidir. HIV/AIDS meselesinin nasıl bir tehdide dönüştüğü, söz edim analizi ve süreç odaklı izleme (process-tracing) yöntemlerinin farklı bağlamlarda (uluslararası, ulusal siyasi ve ulusal toplumsal) kullanılmasıyla incelenmeye çalışılacaktır. Uluslararası bağlamda, uluslararası aktörlerin HIV/AIDS'e karşı nasıl tepki verdiği; ulusal bağlamda HIV/AIDS meselesinin Rusya'da nasıl algılandığı ve uluslararası politikaların Rusya'da etkili olup olmadığına bakılacaktır. Ulusal siyasi bağlamda devlet başkanları, siyasi elitler ve politika oluşturan diğer siyasi aktörler; ulusal toplumsal bağlamda ise özellikle medyanın yaklaşımı ve rolü dikkate alınacaktır. Aynı zamanda, HIV/AIDS ile ilgili faaliyetlerin yürütüldüğü sosyal, politik ve tarihi şartlara da dikkat edilecektir.

1.3. İnsan Güvenliği ve Devlet Güvenliği Kavramları Arasındaki Çelişki

İnsan güvenliğini güvenlik konusunda yeni bir paradigma olarak mı, yoksa güvenlik kavramındaki devlet-merkezli yaklaşımın bir dönüşümü olarak mı okumalıyız? İnsan güvenliğini ilgilendiren bir konuda güvenlikleştirme, o konuyu insan güvenliği kapsamından çıkararak, devlet güvenliği alanına alabilir mi? Bu soruyu Rusya özelinde ve HIV/AIDS tehdidi için incelemeyen önce, bu bölümde insan güvenliği ile devlet güvenliği kavramları arasındaki kavramsal ve siyasal çelişki(ler) ele alınmaya çalışılacaktır. Bu konuda pek çok fikir ayrılığı mevcuttur.

Bazı yaklaşımlara göre insan güvenliği devlet güvenliğinin bir parçasıdır (İnsan Güvenliği Hakkında Komisyon, 2003: 2). Buna göre, insan güvenliği ve devlet güvenliği arasında tamamlayıcı bir bağ vardır: İnsan güvenliği ve devlet güvenliği karşılıklı olarak birbirlerini destekleyen ve birbirine bağlı kavramlardır. İnsan güvenliği olmadan devlet güvenliği olamaz ve devlet güvenliği olmadan da insan güvenliği sağlanamaz (İnsan Güvenliği Hakkında Komisyon, 2003: 6). İnsan güvenliğinin ve bireysel gelişimin sağlanması ve temel hakların korunması, devletin görevleri arasındadır. Hatta devlet, halk sağlığından sorumludur ve vatandaşların sağlıklı olması devletin çıkarıdır. Zira devlet hayatta kalmak için sağlıklı bir ordu ve iş gücüne ihtiyaç duyar. Bu bağlamda insan ve devlet güvenliğinin bir arada var olduğu bir gerçektir. Fakat, devletin insan güvenliği ile ilgili politikalarını hangi bağlamlarda oluşturduğunu anlamak önemlidir. İnsan güvenliği devlet güvenliğinin türevi olabilir. Buzan'ın beş sektör tanımı Neorealizm çerçevesinde yeniden düşünölmüştür: Her sektör ulusal/devlet güvenliğinin bir alt sektörü olarak

görülmektedir (Roe, 2013: 177). Bahsedilen bu birliktelik devlet-merkezli bir birlikteliktir; çünkü devlet esas olarak kendi çıkarlarını korumak amacıyla insan güvenliğiyle ilgilenmektedir. Bazı durumlarda insan, devlet güvenliği için kurban edilmekte; diğer bazı durumlarda ise insan devlet tarafından tehdit edilmektedir. Devlet, gerekli/gereksiz olduğunu irdelemeden, güvenlik önceliği ile, kişi hak ve özgürlüklerini kısıtlayabilmekte ve hatta bu hak ve özgürlükleri ihlal edebilmektedir. O halde insan güvenliği insanı referans nesnesi olarak değerlendirmelidir. İnsan güvenliği kavramı ideal olarak güvenleştirilmeyi, insanı referans nesnesi olarak yapar ve insanlara yönelen tehditlere karşı gerekli önlemleri almaya çağırır. Yukarıda bahsedildiği gibi böyle bir tehdit devletten de gelebilir. Dolayısıyla devletler insan güvenliğini koruyamayabilirler. Bu noktada, insan güvenliğinin sağlanmasında, devlet dışı aktörlerin rolü önem kazanmaktadır (Fidler, 2003: 829). Günümüzde uluslararası örgütler insan hakları ihlallerinin engellenmesi için çalışmalar yürütmektedir. Bunu yaparken uluslararası örgütler devletlerin iç işlerine karışmakta ve bir kısmı devletin egemenliğini dahi sınırlandırabilmektedir.

Bu bağlamda insan güvenliği ve devlet güvenliği arasındaki çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Yukarıda güvenleştirme kavramının ortaya koyduğu gibi, tehditler ve güvenlik sorunları çoğunlukla objektif bir varlığa sahip değildirler; toplumsal olarak inşa edilirler. Güvenleştirici aktörler çeşitli yöntemlerle ve belirli süreçler sonucunda, bir sorunu güvenlik sorununa dönüştürebilirler. İnsan güvenliğine dönük olarak tanımlanan tehditler de buna dahildir. Bazı yazarlar bu nedenle insan güvenliği kavramına da şüpheyile bakmaktadırlar. Örneğin post-kolonyal eleştiri, insan güvenliği ve koruma

sorumluluğu kavramları üzerinde ciddi bir sorgulama yapmıştır. Buna göre, insan güvenliği kavramı Immanuel Kant'ın felsefi öğretilerinden doğmuştur (Mahdavi, 2015:8). Kant'a göre medeni, liberal ve barışsever devletlerin, özgür düşünme ortamı olmayan barbar devletlere “ebedi barış”ı götürme gibi bir görevi vardır. Diğer bir ifadeyle Kant, Batıyı başkalarını kurtarmak ve uygarlaştırmak için üstün bir güç olarak değerlendirmektedir (Mahdavi, 2015:8). Buradaki sorun şudur: Mevcut insan güvenliği kavramına göre, insan güvenliğini tehdit eden ve insan haklarını ihlal eden devletler, egemenlik hakkını kaybedebilir ve başka aktörler koruma sorumluluğu gereğince devletin iç işlerine karışma hakkı kazanır, hatta bu devlete karşı kuvvet kullanabilir (Center for Security Studies, 2011: 2). Bu noktada, bazı akademisyen ve siyasetçiler insan güvenliği kavramının Batı'nın çıkarları için kullanıldığını ve bu kavramın Batı emperyalizminin bir aracı olduğunu iddia etmişlerdir. BM Genel Kurulu'nun Nikaragualı Başkanı Miguel D'Escoto Brockmann (Eylül 2008-Eylül 2009), “Koruma Sorumluluğu” (R2P) kavramını, “sömürgeciliğin dekoru” olarak adlandırmış ve “zayıf devletlere seçmeli müdahaleyi meşrulaştırmaya yönelik bir bahane” olduğunu vurgulamıştır (Mahdavi, 2015: 11). Uluslararası Müdahale ve Devlet Egemenliği Komisyonu'nun on iki kurucusundan biri olan Thakur Ramesh'in, “Bunlar (Avrupalı sömürge sahibi ülkeler) bizi (sömürülen ülkeler) yerel tiranlardan kurtarmak için gelmiş ve iyi despotlar olarak yönetmek için kalmışlar. Aydınlanma adına toprağımızı kirletmiş, kaynaklarımızı çalmış ve imparatorluklarını genişletmişlerdir...” sözleri de bu çerçevede ortaya konan bir eleştiridir.

Tekrar hatırlatmak gerekirse, BM'nin 1994 tarihli İnsani Gelişme Raporu'nda "Dar kapsamlı ulusal güvenlik kavramından daha geniş anlama sahip olan insan güvenliği kavramına geçilmesinin şimdi tam zamandır." şeklindeki ifadeyle, (UNDP, 1994: 24) güvenlik kavramında iki önemli değişiklik yaşanmıştır: (1) İnsan güvenliği, ülke güvenliğinden daha önemli bir unsur olarak değerlendirilmiş; (2) Askeri güvenlik kavramından insan güvenliği kavramına bir geçiş olmuştur (UNDP, 1994: 24). Böylece açlık, hastalık, yoksulluk, cehalet, siyasal baskı gibi insan güvenliğini ilgilendiren sorunların çözülmesi gerektiği vurgulanmış, geleneksel devlet merkezli yaklaşım güvenlik kavramından ayrıştırılmaya çalışılmıştır (Prohozhev, 2005: 36). Yukarıda açıklandığı üzere bu noktada insan güvenliği kavramıyla ilgili iki farklı görüş mevcuttur: İlk görüş, postkolonyal eleştirinin vurguladığı, insan güvenliği kavramının Batı tarafından üretilen bir kavram olduğunu ve bu kavramın Batılı olmayan devletlerin egemenliğini zayıflatmak için kullanılan bir araç olduğunu iddia etmektedir (Mahdavi, 2015:8). İkincisi (Kopenhag Okulu'nun düşündüğü gibi) ise, insan güvenliği devlet güvenliğinin bir boyutudur. Yani insan güvenliği kavramını devlet merkezli okuyan, insan güvenliğini devlet güvenliğinin bir parçası olarak gören ve önceliği devlet güvenliğine veren bir yaklaşımdır (Roe, 2013: 177).

Sonuç olarak insan güvenliği ve onun bir boyutu olan sağlık güvenliği kavramlarının, güvenlik kavramının devlet merkezliliğini ortadan kaldırdığı son derece şüphelidir. İnsan güvenliği kavramı, insan hakları ve bireyin yaşam kalitesiyle ilgili güvenlik sorunlarını uluslararası gündeme taşımakla birlikte; insan güvenliğini ilgilendiren HIV/AIDS gibi sorunlar, devlet merkezliliği yeniden üreten bir şekilde

güvenlikleştirebilmektedir. Bu çalışmada HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinin, insan güvenliği ve devlet güvenliği kavramları arasındaki çelişkileri nasıl ortaya çıkarabildiği, Rusya örneği üzerinden incelenmeye çalışılacaktır. Rusya'da HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinde, insan güvenliği kavramının rolü olup olmadığı sorusuna cevap aranacaktır. Bu güvenleştirmede, insan (insan hakları) referans nesnesi olarak mı kullanılmakta; yoksa devlet güvenliği mi ön plana çıkmaktadır? İnsan güvenliği, Rusya'da HIV'in güvenleştirmesinde kullanılan bir kavram mıdır; Rusya'da HIV/AIDS'in güvenleştirmesine katılan aktörlere göre, HIV/AIDS uluslararası bir güvenlik meselesi midir; yoksa bir ulusal güvenlik meselesi midir gibi sorulara cevap aranacaktır. “Güvenlik”, “devlet güvenliği”, “toplumsal güvenlik”, “bireyin güvenliği”, “uluslararası güvenlik” gibi kavramların, HIV/AIDS ile ilgili herhangi bir konuşmada, sözedimde, herhangi bir belgede ve/veya kanunda kullanılıp kullanılmadığına bakılacak, buna göre HIV/AIDS meselesine Rusya'nın verdiği önem analiz edilecek ve bu konudaki güvenlik algısının devlet-merkezli mi yoksa insan-merkezli mi olduğu incelenecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

HIV/AIDS TEHDİDİNE YÖNELİK ULUSLARARASI POLİTİKALAR VE HIV/AIDS'İN ULUSLARARASI ALANDA GÜVENLİKLEŞTİRİLMESİ

Bu bölümde ilk olarak, HIV/AIDS'in bir güvenlik sorunu olarak uluslararası alanda güvenlikleştirilmesi süreci incelenecektir. Öncelikle, HIV/AIDS olgusu açıklanacak ve bu konuyla ilgili uluslararası veriler sunulacaktır. Ayrıca HIV/AIDS'in bir sağlık sorunundan bir güvenlik sorununa dönüşümü incelenecektir. Daha sonra, HIV/AIDS sorununun güvenlikleştirme süreci tarihsel açıdan ele alınacaktır. Bunun yanında güvenlikleştirme sürecini yürüten ulusal ve uluslararası aktörler, bu aktörlerin yaklaşım ve ifadeleri, bütçe politikaları, HIV/AIDS ile ilgilenen kurumlar, HIV/AIDS sorununun güvenlikleştirilmesinde kullanılan temel argümanlar, güvenlikleştirme sürecinin referans nesnelere ve son olarak alımlayıcı kitlenin durumu incelenecektir.

Uluslararası alanda HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi çok aşamalı bir süreç olmuştur. ABD, hastalığı iç politika meselesi olarak kabul edip güvenlik gündemine almıştır. ABD yönetimi ve kurumları, HIV/AIDS'e yönelik yeni bir uluslararası anlayış geliştirilmesinde esas rol oynamıştır (McInnes & Rushton, 2015). McInnes'e ve Rushton'a göre, Clinton'un başkan olduğu dönemde HIV/AIDS sorununun güvenlikleştirilmesi ABD iç politikasında bir inisiyatif ile başlamış ve sonrasında HIV/AIDS uluslararası seviyede de ABD'li aktörlerin çabaları ile uluslararası güvenliğe yönelik bir tehdit olarak kabul edilmiştir (McInnes & Rushton, 2015: 122). Bu nedenle

HIV/AIDS'in güvenlileştirilmesi konusunda, öncelikle ABD'nin rolünden bahsetmek gerekmektedir. İkinci olarak da, ABD'de HIV/AIDS meselesinin nasıl güvenlik boyutu kazandığı, hangi hükümetler ve kurumların bu sorunu güvenlik meselesi olarak benimsediği, Beyaz Saray'ın HIV/AIDS ile ilgili iç ve dış politikası ve ABD'nin HIV/AIDS'in uluslararası alanda bir güvenlik sorunu olarak kabul edilmesi için gösterdiği çabalar incelenecektir.

Bu bölümdeki üçüncü olarak HIV/AIDS meselesinin hangi boyutta düşünüldüğü, meselenin kimin tarafından güvenlik sorunu olarak sunulduğu, HIV/AIDS ile ilgili uluslararası politikalara nasıl yaklaşıldığı ve bu konuda bir güvenlileştirme politikasının olup olmadığı incelenecektir. Son olarak ise, ABD'nin ve uluslararası kuruluşların HIV/AIDS'i güvenlilestirmeye yönelik politikaları, güvenlileştirme kuramı çerçevesinde değerlendirilecektir. Böylece sonraki bölümlerde yapılacak tartışmalar için bir arka plan oluşturulacak ve bu arka plan Rusya'nın HIV/AIDS ile ilgili algısının şekillenmesinde, iç/dış politikasının oluşturulmasında ve HIV'yi güvenlileştirme sürecinde ABD'nin söylem ve uygulamaları ile ve uluslararası söylem ve uygulamaların etkisinin analiz edilmesine yardımcı olacaktır.

2.1 HIV/AIDS Tehdidi: Dünyada HIV/AIDS Sorununun Boyutları

“HIV/AIDS nedir ve dünyayı nasıl etkilemiştir?” sorularını cevaplamak için, uluslararası verilere bakmak gerekmektedir. Bu başlık altında “Neden HIV/AIDS salgını

toplumsal ve ulusal güvenlik kapsamında endişe uyandırıyor?” sorusuna da cevap verilmeye çalışılacaktır.

“HIV (İnsani Bağışıklık Yetmezliği Virüsü, Human Immunodeficiency Virus), vücudun savunma gücünü zayıflatmakta, yıkmakta ve normal koşullarda tedavi edilebilen hastalıklar, savunma gücü yetersiz kaldığından tedavi edilememektedir.” (Tümer, 2015). HIV vücudun bağışıklık sistemini zayıflatarak AIDS’e yol açan virüstür. AIDS (Sonradan Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), doğuştan olmayan, sonradan ortaya çıkan ve sonuçta genellikle “fırsatçı” enfeksiyonlar ve kanser türleri olarak atıf yapılan, şimdiye kadar tedavisi bulunamamış tıbbi durumların oluşturduğu bir kümedir (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2001: 6-7). AIDS’e yol açan HIV virüsü, başta kan, meni, vajinal salgılar ve anne sütü olmak üzere vücut akışkanları yoluyla insandan insana geçmektedir. Bugüne kadarki çalışmalar sonucu, bulaşmanın dört ana yoldan gerçekleştiği belirlenmiştir: Enfeksiyonlu bir kişiyle korunmadan cinsel ilişki gerçekleştirilmesi (en yaygın yol), enfeksiyonlu kan, organ, doku nakli ya da kirli enjeksiyon araçlarının ve vücudu delen başka araçların kullanılması, enfeksiyonlu annenin virüsü rahimde ya da doğum sırasında çocuğa geçirmesi ve emzirme yoluyla bulaşma (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2001: 28).

Birleşmiş Milletler Ortak HIV/AIDS Programı’nın (Joint United Nations Program on HIV/AIDS, UNAIDS) rapora göre, 2015 yılı sonu itibarıyla dünyada 36.7 milyondan [34.0 milyon-39.8 milyon] fazla insan HIV/AIDS’li olarak yaşamını sürdürmektedir (UNAIDS, 2016: s.1). Hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 35 milyon kişinin

hayatını bu hastalıktan kaybettiği bildirilmektedir. 2015 yılı içinde tüm dünyada bu virüs nedeniyle ölenlerin sayısı 1.1 milyonu [940 000-1.3 milyon] bulmaktadır. 2010 yılından bu yana yeni hasta sayısında %6'lık bir düşüş yaşanmıştır (UNAIDS, 2016: s.1). Dünya çapında 2015'te 2.1 milyon [1.8 milyon-2.4 milyon] yeni hasta bildirilmiştir. 2010'daki sayılarla karşılaştırdığımızda ise yeni hasta sayısında 2.2 milyon azalma görmekteyiz. Çocuklarda bildirilen vaka sayıları ise 2010 yılından 2014 yılına kadar 290 000'den 150 000'e düşmüş, yani % 50 oranında azalmıştır (UNAIDS, 2016: 1).

Dünyanın tüm bölgelerinde AIDS vakalarına rastlanmakla birlikte Doğu ve Güney Afrika AIDS'li hasta sayısının üçte ikisine sahiptir. 2015 yılına ait istatistiklere göre 19 milyon [17.7 milyon-20.5 milyon] HIV/AIDS hastası vardır. 2015'te 960 000 kişi [830 000-1.1 milyon] hastalığa yakalanmıştır (UNAIDS, 2016: 2-3). Bu sayının 2010 rakamları ile karşılaştırılması halinde hastalığa yakalanan kişi sayısında %14 oranında bir düşüş yaşandığı gözlemlenmektedir. 2015 yılındaki verilere göre 56 000 [40 000-76 000] çocuk hastalığa yakalanmıştır. Çocuk AIDS vakalarında ise 2015 yılında 2010 yılına nazaran %66'lık bir düşüş yaşanmıştır. Ayrıca bu araştırmada 2015 yılında 470 000 kişinin AIDS'den hayatını kaybettiği açıklanmıştır (UNAIDS, 2016: 2-3).

2015'te Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da yaklaşık 230 000 kişi [160 000- 330 000] hasta olarak bildirilmiştir. Bu rakamın 21 000'ini yeni hastalar oluşturmaktadır. Bu bölgelerde 2010 yılından itibaren yeni hasta sayısında %4'lük bir artış gözlenmiştir. 2015 istatistiklerine göre ise 12 000 kişi AIDS sebebiyle hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2016: 4). Batı ve Orta Afrika ülkelerinde 2015 rakamlarına göre 6.5 milyon [5.3 milyon-

7.8 milyon] hasta bulunmaktadır. 2015'te 410 000 yeni AIDS hastası bildirilirken, 2010-2015 yılları arası yeni hasta sayısında %8'lik düşüş olmuştur (UNAIDS, 2016: 4). Asya ve Pasifik bölgelerinde 5.1 milyon [4.5 milyon-5.6 milyon] hasta bulunmaktadır. 2015'te 300 000 yeni AIDS hastası tespit edilmiş, fakat 2010 yılından itibaren hastalığa yakalanan kişi sayısında %5'lik düşüş yaşanmıştır (UNAIDS, 2016: 2). 2014'te Çin, Endonezya ve Hindistan bölgesinde hastalığa yakalanan kişi oranı %78 iken 240 000 kişi AIDS sebebiyle hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2015: 3). Latin Amerika'da hasta sayısı 2 milyon [1.7 milyon -2.3 milyon] olarak belirtilmiş, 100 000 yeni AIDS hastası bildirilmiş ve 50 000 kişi AIDS sebebiyle hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2016: 4). Kuzey Amerika ve Batı ve Orta Avrupa'da ise 2.4 milyon [2.2 milyon-2.7 milyon] AIDS hastası vardır. 2014'te bu sayıya 91 000 yeni hasta eklenirken, 22 000 kişi AIDS nedeni ile hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2016: 5). Yine 2015 rakamlarına göre Doğu Avrupa ve Orta Asya'da 1.5 milyon [1.4 milyon-1.7 milyon] hasta bulunmaktadır. Aynı yılda yaklaşık 190 000 [170 000-200 000] kişi hasta olarak bildirilmiştir. 2010-2015 yıllar arasında hastalığa yakalanan kişi sayısında % 57'lik bir artış vardır. 2010 yılından 2015'e kadar bu bölgede ölüm %22 (47 000 kayıp) oranında yükselmiştir (UNAIDS, 2016: 3).

Virüsün bulaşma yolları çok çeşitli olmakla birlikte hızla yayıldığı reddedilemeyecek bir gerçektir. Hastalığın sonuçları cinsiyet ve yaş gruplarına göre farklılık göstermekte olup, birçok ülkede kadınlar erkeklere göre daha genç yaşlarda enfeksiyona yakalanmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü verilerine göre, Afrika'da hasta nüfusun yarısından fazlası kadınlardan oluşmaktadır (Uluslararası Çalışma Örgütü, "HIV/AIDS ve çalışma yaşamıyla ilgili ILO uygulama ve davranış kuralları", 2001: 28).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün tahminlerine göre dünyada HIV/AIDS'li 20 milyondan fazla işçi vardır. Buna göre 2020 yılında hastalığın yaygın olduğu ülkelerdeki iş gücü, AIDS'in olmaması durumundaki iş gücü orandan %10-%30 daha düşük olacaktır (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2001: 29). “Gelecek Grup Uluslararası” (The Future Group International) araştırmacıları Stover J. ve Bollinger, “The Economic Impact of AIDS” adı çalışmasında AIDS'in ekonomik faaliyetler üzerindeki etkilerini sıralamışlardır. Bunlardan en dikkat çekenleri emek arzı ve artan maliyet ile ilgi etkilerdir. Emek arzı şöyle değişebilir: En verimli yaşlardaki genç yetişkinlerin kaybı üretimi etkiler ve AIDS'in elitler arası yayılması durumu kötüleştirebilir. Artan maliyete neden olması ise şu şekilde açıklanabilir: AIDS sağlık hizmeti, ilaç, cenaze vb. masrafları dolayısıyla doğrudan maliyetlere yol açabilir. İşe alım, öğrencilerin eğitimi, işçi değiştirilmesi, zaman kaybı ve yetimlerin bakımı gibi giderlere neden olur. Buna bağlı olarak maliyetlerin artması, daha sonra yatırımların azaltılması ekonomik büyümede yavaşlamaya nedeni olabilmektedir (Stover & Bollinger, 1999: 3). Bununla birlikte birikim yapma olasılığı ve vergi toplama olanağı azalır; dolayısıyla pazar boyutu ve refah düşer, ekonomik belirsizlik ve güvensizlik noktasına gelindiğinde ise yerel ve yabancı yatırımlar düşebilir. 2000'de Dünya Bankası araştırmasına göre yetişkinlerin % 10'unun hastalanması durumunda milli gelir artışı 1/3'te azalmaktadır (The Impact of HIV/AIDS on Stability and Security, 2011).

AIDS ayrıca aile yapısına ve genel olarak toplumsal yapıya da zarar vermektedir. Salgının en çok etkilediği kesim çocuklar ve yaşlılardır. 14 milyon çocuk

ebeveynlerinden birisini ya da her ikisini birden AIDS nedeniyle kaybetmiştir (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2001: 29). Özellikle Afrika ülkeleri bu soruna dikkat çekmektedir. Bu bölgede ailesini kaybeden çocukların çoğunluğu okullarını bırakıp çalışmak zorunda kalmakta, yetimhaneler çocuklarla baş edememekte ve çocuklar sömürü ve radikal siyasi gruplara karşı savunmasız kalabilmektedirler (Feldbaum & Kelley, 2006). Genel olarak HIV/AIDS hakkında bilgi yetersizliği mevcuttur; öyle ki hastalığı bulaştıracakları korkusuyla işlerinden ayrılmak zorunda bırakılan insanlar vardır. Çoğu zaman hasta toplumsal ilişkilerden kopartılarak marjinalize edilmektedir. Bu tür ayrımcılık ve insan haklarına aykırı uygulamaların bulunduğu ortamlarda insanlar AIDS'e karşı tek başına mücadele etmek zorunda olduğundan daha da savunmasız kalmaktadırlar.

Devletlerin savunma gücünü oluşturan kolluk kuvveti mensupları da, herkes kadar, AIDS tehlikesiyle karşı karşıyadır. HIV hastası %5 oranını aşan ülkelerde asker ve polis gibi benzer konumdaki kişilerin de AIDS'e yakalandığı varsayılmaktadır. Bazı ülkelerde HIV yüzünden sağlıklı asker alımının azalması nedeniyle asker ve polis gücünün zayıfladığı durumlar gözlemlenmiştir (Garrett, 2005: 9). Askeri kapasiteyi etkileyen HIV/AIDS vakaları konusunda çeşitli değerlendirmeler vardır. Çoğu analist askerler arasında HIV'in yayılması durumunun güvenliği olumsuz etkilediğini belirtmektedir. AIDS yüzünden eğitimli, profesyonel askerler kaybedilebilmektedir. Acemi erlerin eğitimli askerlerin yerini alması zaman almakta ve maliyete neden olmakta iken profesyonel ve tecrübeli kadro olmadan yeni gelenlerin eğitilmesi de zorlaşmaktadır. HIV pozitif kişilerin askerliğe alınması tartışmalı bir konudur. HIV virüsü taşıyan bir

askerin hastalığın kesin olarak baş gösterene kadar görev yapabileceği kabul edilmekle birlikte hasta olan askere antiretroviral ilaçları sağlama gerekliliğinin ordunun harcamalarını artırmasından ötürü taşıyıcı kimselerin asker olarak seçilmesi dezavantaj olarak değerlendirilmektedir (Felbaum & Lee, 2006).

Sonuç olarak HIV/AIDS bulaşıcı, ölümcül ve kesin tedavisi henüz bulunmamış bir hastalıktır. İlk elde insan sağlığını tehdit etmesi nedeniyle bireye ve aileye yönelik sosyal ve ekonomik riskler barındırır. Bireysel düzeyde hastalık iş gücünün kaybı, verimlilik kaybı, yüksek tedavi maliyetleri, ailenin gelir kaybı ve erken yaşta ölüm; toplumsal düzeyde ise ekonomik gelişimin engellenmesi ve yabancı yatırımın ve işçi göçünün düşmesi gibi olumsuz ekonomik sonuçlara neden olmaktadır. Aile ve sosyal ilişkiler düzeyinde ise ayrılık, ayrımcılık, insan hakları standartlarının düşmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Politik açıdan ise HIV/AIDS asker ve polis niteliğini ve dolayısıyla devletin varlığını tehdit etmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesi ekonomik, sosyal ve siyasal alanda beklenebilecek bir durumdur. Dolayısıyla HIV/AIDS meselesini sadece sağlık meselesi değil, güvenlik meselesi olarak da algılamak ve çözmek gerekmektedir. HIV/AIDS konusunda verilen uluslararası istatistikler zaten güvenikleştirme sürecinin bir parçasıdır. Kaygı yaratıcı rakamlar devletleri bir şeyler yapmaya çağırıp, HIV/AIDS'e karşı koruyucu önlemler alınması gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

2.2. ABD'nin HIV/AIDS Sorununa İlişkin Genel Yaklaşımı ve Güvenikleştirme Süreci

1981 yılında ABD'de, "Hastalık Kontrolü ve Önlem Merkezi" (Center for Disease Control and Prevention, CDC)'nde farklı bir zatüre vakası meydana gelmesi ve daha sonra bunun AIDS olduğunun tespit edilmesi sonucunda HIV/AIDS epidemisinin varlığı ABD'de ilk kez resmi olarak kabul edilmiştir (Kaiser Family Foundation, 2015). Bu tarihten itibaren de HIV/AIDS meselesi ABD toplumunda büyük ilgi görmeye başlamıştır. 1981- 2015 yılları arasında devlet başkanları ve siyasetçiler çeşitli şekillerde HIV/AIDS meselesini siyaset ve güvenlik gündemine taşımışlardır.

McInnes'e ve Rushton'a göre, HIV/AIDS meselesinin güvenikleştirilme sürecinde ilk aşama 1987 yılında başlamıştır (McInnes & Rushton, 2011:124). 1987 yılında ABD Özel Ulusal İstihbarat Tahmini "Sahra-altı Afrika'da AIDS Salgının Etkileri" (The Estimate "The Sub-Sahara Africa: Implications of the AIDS Pandemic") başlıklı bir rapor hazırlamıştır (National Intelligence Council, 1987). Rapora göre, AIDS hızlı bir şekilde yayılarak birçok Afrika ülkesinin güvenliğini, özellikle silahlı kuvvetleri ve iç güvenlik birimlerini, olumsuz etkilemektedir (National Intelligence Council, 1987:14). Afrika'ya giden Amerikalı turistler, iş insanları ve çalışanlar AIDS riski altında bulunmaktadır (National Intelligence Council, 1987:15).

1989'da itibaren Başkan George H.W. Bush AIDS sorununu Başkan Reagan'dan daha çok dile getirmiştir. Bu dönemde "Birleşik Devletler'in Durumu" (State of the

Union Adressess) konuşmasında, AIDS toplam dört kez bir iç mesele olarak sunulmuştur. Bu dönemde Bush “AIDS’in dünyada büyük bir sağlık endişesi olduğunu” ifade etmiş ve AIDS’e karşı uluslararası iş birliği yapılması gerektiğini söylemiştir (Sheehan, 2008: 93). “HIV’li yeni doğan ve AIDS’li bebekler” sorununu topluma anlatan Bush, uyuşturucu madde bağımlılığını, HIV’nin bebeklere bulaşmasının bir sonucu olarak göstermiştir. 1989 yılındaki Konuşmasında ise “uyuşturucu bağımlılığıyla doğan binlerce bebek ve HIV pozitif annelerden doğan çocuklar gibi uyuşturucunun suçsuz kurbanlarına yardım edeceğini” açıklamıştır. AIDS araştırmaları ve eğitim programları için ABD Kongresi’nden 1.6 milyar dolar isteyen Bush, 1989 yılındaki konuşmasında da AIDS’le mücadelenin finanse edilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Başkan Bush 1991 yılındaki “Binlerce Işık” (The Thousand Points of Lights”) konuşmasında da ‘AIDS’li bebekler yerine AIDS’li hastalar’ ifadesini kullanmıştır (Sheehan, 2008: 83). Bush’un HIV/AIDS’e dikkat çeken bu açıklamalarına karşın bu dönemde, HIV/AIDS ulusal güvenliğe tehdit olarak tanımlanmamıştır.

Fakat 1990 yılından itibaren HIV/AIDS’in güvenlikleştirilmesi konusunda yeni aktörler ortaya çıkmıştır. 1990 yılında, Katherine J.Hall ve Walter L. Burrows gibi Milli İstihbarat çalışmaları, AIDS hastalığındaki artış ve bunun ABD’nin çıkarlarına etkileri üzerine araştırma yapmak için Kongre’den izin aldılar. Sonuç olarak 91-10005 numaralı Kurumlararası Bildirisi yayımlandı ve (Interagency Memorandum 91-1005), “Küresel AIDS Felaketi” adlı gizli bir rapor yazıldı. Rapor, 2000 yılına kadar çoğunlukla Afrika’da 45 milyon hasta olacağını belirtmekteydi (Sheehan, 2008:117-118).

1990 yılında ABD Dışişleri Bakanlığı “Küresel AIDS Felaketi: 1990’lardaki Olası Sonuç” raporunda AIDS’i ekonomik, siyasi ve askeri riskler taşıyan bir “saatli bomba” olarak tanımlamıştır. Bilim insanları tarafından yazılan bu rapor, HIV virüsünün sık görüldüğü ülkelerle ilgili ABD’li diplomatlara öneriler içermektedir. Rapor, HIV/AIDS’i bir güvenlik meselesi olarak tanımlamamış, yalnızca ABD’ye HIV pozitif göçmen ve ziyaretçilerin girmesinin kısıtlanmasını desteklemiştir (McInnes & Rushton, 2011:124; Sheehan, 2008: 121). Ayrıca 1992 yılında Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) halk sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar (HIV dahil) hakkında önemli bir rapor hazırlamıştır (Sheehan, 2008:118-119).

ABD Başkanı Clinton, birinci döneminde “Birliğin Durumu” konuşmasında HIV/AIDS sorunu hakkında çok fazla şey söylememiştir. 1993 yılında HIV/AIDS ile mücadelede Amerikan Hükümeti tarafından iş birliği amacıyla Ulusal AIDS Politika Ofisi (The Office of National AIDS Policy -ONAP) kurulmuştur. ONAP HIV/AIDS konusunda hem yurt içi hem de yurt dışındaki gelişmeleri incelemektedir. 1997 yılında ONAP’ın “Ulusal AIDS Stratejisi” raporuna göre AIDS, küresel bir salgındır; bu nedenle çok gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik gelişmeleri tehdit etmektedir. Yatırım, ticaret ve turistik sektörler üzerinde yapılan çalışmalarda HIV/AIDS güvenlik meselesi olarak sunulmamış, fakat sağlıklı erkek ve kadın sayısı azaldığı için hükümet ve ordunun olumsuz etkileneceği belirtilmiştir (Sheehan, 2008:128-129). Dönemin ONAP yetkilisi Sandra Thuman, HIV/AIDS’in güvenikleştirilmesi sürecinde temel aktörlerden biri olmuştur. 1999’daki “HIV/AIDS ile Mücadelede ABD’nin Rolü Nedir?” başlıklı Kongre oturumunda Thuman, AIDS’den sağlık ve ekonomi bağlamında sorun ve kriz olarak

bahsetmiştir. Thurman, AIDS'in güvenlik meselesi olduğunu savunmuş, bunun nedeni olarak da AIDS'in hem yurt dışındaki askerleri ve hükümeti etkilemesini, hem de AIDS nedeniyle yetim sayısının artması ve AIDS'in sosyal istikrarsızlığa neden olmasını göstermiştir (Sheehan, 2008:162-163).

Bu dönemde birçok güvenlikleştirici aktör ve onların eylemleri söz konusudur. Sağlıkla ilgili yazılar yazan Laurie Garrett ‘‘Yaklaşan Salgın’’ (The Coming Plague) adlı kitabında, ABD’yi tehdit eden bulaşıcı hastalıkları (HIV/AIDS dahil) yaşamsal birer sorun olarak tanımlamıştır (McInnes & Rushton, 2011:124). 1994 yılında ABD Kongre oturumunda, Kongre’nin bir üyesi ve ‘‘Uluslararası AIDS Kongre İş Birliği’’nin kurucularından doktor Jim McDermott, AIDS’in ‘‘Sadece tıbbi ait mesele değil ayrıca ekonomik, sosyal, askeri ve politik istikrar ile ilgili bir mesele’’ olarak düşünülmesi gerektiğini söylemiştir. (McInnes & Rushton, 2011:124). 1994 yılında Clinton, AIDS araştırmalarından dolayı Kongre’ye teşekkür etmiştir. Yine aynı yıl ABD’nin AIDS ile ilgili küresel strateji çalışmalarının liderliğini yürüten Müsteşar Tim Wirth, AIDS ve güvenlik arasında bir ilişki olduğunu birkaç defa dile getirmiş, bunun yanı sıra AIDS’in çok farklı sorunlara neden olduğunu da belirtmiştir. ‘‘AIDS, artık kamu sağlığını tehdit eden ve insana acı veren bir mesele olarak görülmemektedir. Şu anda artan ve gelecekte de artmaya devam edecek olan AIDS vakaları sosyal, ekonomik sorunlarda ve sağlık ve güvenlik sorunlarında Amerikan dış politikasını belirlemede Amerikalı liderler ve küresel iş birlikleri için etkili olmuştur.’’ Wirth, dünyada HIV virüsünün askerler arasında yüksek oranlarda olduğunu söylemiş ve bu durumun barış gücü operasyonlarını olumsuz etkileyeceğini vurgulamıştır (Sheehan, 2008:121-122).

1995 yılında Okyanuslar, Uluslararası Bilimsel ve Çevre İşleri Bürosu (The Bureau of Oceans, International Scientific and Enviromental Affairs), ABD'nin HIV/AIDS ile ilgili stratejisini hazırlamıştır. Rapor uluslararası kalkınma, güvenlik ve ABD'nin çıkarları gibi dış politika unsurları üzerindeki HIV/AIDS etkisini incelemiştir (Sheehan, 2008:122). Rapora göre AIDS konusunda ABD'nin uluslararası politikada üç görevi vardır. Bunlar (1) HIV'in yayılmasını önleme (2) HIV'in bireysel ve toplumsal etkilerini azaltma (3) Ulusal ve uluslararası çabaların birleştirilmesi ve mobilize edilmesidir. Rapora ek olarak CIA tarafından yapılan "AIDS Etkisi: ABD Güvenlik Çıkarları/Endişeleri" çalışma (National Intelligence Estimate (NIE) 95-5), HIV/AIDS ve güvenlik arasında bağ kuran ilk resmi belgedir. Raporda HIV/AIDS ve ABD dış politikası ile ilgili dört aşamalı bir yol haritası çizmiştir: (1) Hastalara bakım ve destek sağlamak; (2) İnsan haklarını savunmak; (3) Siyasi-askeri yapıyı korumak; (4) HIV/AIDS'i gündeme getirmek. Rapor siyasi-askeri yapı ilgili bölümde "HIV'nin istikrar ve askeri hazırlık üzerindeki etkilerinden" bahsetmektedir. Aynı zamanda, yurt dışındaki askerlerin hastalanmasını önlemek için Savunma Bakanlığının HIV/AIDS üzerinde askerden- askere (military-to-military) eğitim programına destek vermesi gerektiği belirtilmiştir. CIA raporda AIDS'i "potansiyel savaş-motoru" ya da "savaş sonuç belirteci" olarak adlandırmıştır. Bu raporla AIDS/HIV ve güvenlik arasında bağ kurularak oldukça önemli bir gelişmeye imza atılmasına karşın, raporda siyasi-askeri yapının korunması gerekliliğinin vurgulanması, raporun klasik güvenlik kavramı çerçevesinde yazıldığı bir kanıttır (Sheehan, 2008: 122-124).

1996 yılında Clinton hükümeti tarafından duyurulan Başkanlık Karar Direktifi, güvenliği tehdit eden bulaşıcı hastalıklara karşı hükümetle iş birliği çağrısında bulunmuştur (McInnes & Rushton, 2011:124). Aynı yıl Clinton AIDS hastalarına yönelik “sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerinin korunması” konularına dikkat çekmiştir (Sheehan, 2008: 84). 1997 yılında Başkan Clinton, 10 yıl içinde AIDS hastalığının etkili bir tedavisinin (aşı) bulunacağını açıklamış, 1998 yılında, “Araştırmacı Amerika’yı oluşturmanın tam zamanı. Diyabet, Alzheimer ve AIDS gibi hastalıkların tedavisini araştıran bilim adamları Amerika’da” ifadesini kullanmıştır. 1999 yılında ise Clinton küresel salgın ihtimaline yönelik olarak “Salgın ile Mücadelede Liderlik ve Yatırım Girişimi” ni ilan etmiştir (Kaiser Family Foundation, 2015).

1999 yılının başında Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Dairesi (USAID), HIV/AIDS ve güvenlik alanında resmi ve işlevsel bir aktör haline gelmiş; HIV/AIDS doğrudan sağlık ve kalkınma/gelişme meselesi çerçevesinde çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve HHS ajansları HIV/AIDS’i küresel sağlığa ve ulusal güvenliğe yönelik bir tehdit olarak kabul etmiştir (Sheehan, 2008: 177, 162-167). Yine 1999 yılında Ulusal İstihbarat Konseyi, “Küresel Salgının Tehdidi ve Etkisi Altında Kalan ABD” adlı Milli İstihbarat Tahmini Raporunu (NIE 99-17D) hazırlamış ve 2000 yılında Güvenlik Konseyi’nde bu raporun bir kısmını dile getirilmiştir (McInnes & Rushton, 2011:124). Rapor ilerleyen dönemlerde, bulaşıcı hastalıkların ABD’ye ve küresel güvenliğe etkilerini ele almaktadır. Bu çerçevede göçlere, hastalıkların yayılmasının Amerikan vatandaşları üzerindeki etkisine, bulaşıcı hastalıkların yurt dışındaki ABD askerlerine yönelik teşkil ettiği tehdide, hastalıklar ve sosyo-politik istikrarsızlık arasındaki bağa ve bulaşıcı

hastalıkların ABD'nin bölgesel çıkarları üzerindeki etkilerine odaklanılmıştır. Sheehan, yayınlanan raporu Amerikan istihbaratının güvenlikleştirme eylemi (hareketi) olarak adlandırmaktadır (Sheehan, 2008: 146). Hastalıklar yurt dışındaki Amerikalıları, askerler dahil, öldürebilir; sosyo-ekonomik gelişmeyi yavaşlatabilir ve seyahat ve göç kısıtlaması üzerinde gerginliğe neden olabilir (Gordon, 2000: 10, 52; Sheehan, 2008: 146). Özellikle, bulaşıcı hastalıkların yurt dışındaki ordular ve barış güçlerine etkileri dikkate alınması dikkat çekicidir: %10-60 arası HIV pozitif bulunan ülkelerde askeri yetenekler hastalık nedeniyle zayıflamaktadır. Rapor AIDS'i askeri, toplumsal, siyasi ve ekonomik istikrar gibi referans nesnelere yönelik varoluşsal bir tehdit olarak sunmuştur. Bu nedenle HIV/AIDS'i güvenlikleştirme hareketi hem geleneksel hem geleneksel olmayan açıdan değerlendirilebilir. 2000 yılında BM GK toplantı sırasında NIE 99-17D Raporunun gizliliğini kaldırmıştır (Gordon, 2000: 10; Sheehan, 2008: 147).

1999 yılında Clinton, AIDS'i genel tehdit olarak adlandırmış ve HIV/AIDS'in güvenliğe etkisi olduğunu belirtmiştir. Örneğin, Gey ve Lezbiyen Demokratik Ulusal Komitesi yemekli toplantısında Clinton, "...AIDS'e bağlı olarak yaşanan ölümler, AIDS sonucu yetim kalan çocuklar ve bu problemin çözülmemesinin ülkeleri çöküş noktasına getireceğini göreceksiniz" şeklinde konuşmuştur. Clinton, aynı konuşmasında HIV/AIDS için "güvenlik meselesi" ya da "ABD'ye yönelik tehdit" gibi ifadeler kullanmamış, fakat birkaç defa HIV/AIDS ve güvenlik arasında ilişkiye gönderme yapmıştır (Sheehan, 2008: 93-95).

2000 yılında ise Başkan Clinton, HIV/AIDS konusunun ABD dış politikasında önemli olduğunu, ABD'nin hastalık ile mücadelede diğer ülkelere yardım etmesi gerektiğini söylemiştir. “Geçen sene Afrika’da, sanki savaştaymış gibi, AIDS sebebiyle 10 kat daha fazla insan öldü. [AIDS] ve diğer hastalıklarla mücadeleye 150 milyon dolarlık bütçe ayrıldı. Bugün ben, sıtma, TB [tüberküloz] ve AIDS gibi hastalıklara karşı aşıları bulunmayı hızlandırmak için vergi kredisi yöntemi öneriyorum. Bu nedenle ben, özel sektörlerdeki ve dünyadaki ortaklarımızın bize katılmasını rica ediyorum.” açıklamasını yapmıştır (Sheehan, 2008: 84).

McInnes’e göre, HIV/AIDS’i güvenlikleştirme süreci ABD’de gerçekleşikçe, güvenlikleştirme ikinci aşamalı olarak uluslararası arenaya da yayılmaya başlamıştır: 10 Ocak 2000’deki Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi toplantısında ilk defa bir sağlık meselesi, güvenlik meselesi olarak ele alınmıştır. Sonrasında 17 Haziran 2000’deki BM Güvenlik Konseyi’nde ‘Barış ve Güvenliği Sağlamanın Sorumluluğu: HIV/AIDS ve Uluslararası Barışı Koruma Operasyonları’na dair başlıklı 1308 sayılı karar alınmıştır (UN Security Council, 2000). ABD’nin BM temsilcisi Richard Holbrook, HIV/AIDS üzerinde BM Genel Konseyi’nde toplantı düzenlemek için çok çaba göstermiştir. Holbrook 1992 yılında Kamboçya’yı, 1999 yılında Afrika’yı ziyaret ettikten sonra HIV/AIDS konusunu Güvenlik Konseyi’nde tartışma gerekliliğine inanmaya başlamıştır (McInnes & Rushton, 2011: 124). Kofi Annan, BM Genel Sekreteri, önceleri “AIDS’in güvenlik sorunlarından biri” olduğunu düşünmezken Holbrook ile konuştuktan sonra HIV/AIDS’i güvenlik meselesi olarak kabul etmiştir (Sheehan, 2008:269).

ABD Başkan Yardımcısı Al Gore da, HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi konusunda önemli bir rol oynamıştır. Al Gore, Konsey'deki mesajında "Bugün ilk defa, 50 yıl içindeki 4.000 görüşmeden sonra Güvenlik Konseyi'nde bir sağlık sorunu güvenliğe yönelik tehdit olarak tartışılacak. HIV/AIDS sebebiyle kaosu ve kayıpların güvenliği tehdit edeceğinden henüz kimse şüphelenmiyor." demiştir. Al Gore'a göre, "Sahra-altı Afrika'daki ülkeler için AIDS sadece insani kriz değildir ayrıca güvenlik krizidir; çünkü hastalık sadece bireyi değil, toplumsal iç yapıyı oluşturan ve koruyan kurumları da tehdit etmektedir. Hastalık, iş gücünü ve ekonomik gücü zayıflatmaktadır. AIDS, öğretmenlere zarar verirse eğitimin aksamasına; orduya zarar verirse düzen ve barışın bozulmasına neden olabilir" (UN Security Council, 2000b:5-6; McInnes & Rushton, 2011: 228).

Böylece, 2000 yılından itibaren HIV/AIDS'i güvenlikleştirme uluslararası seviyede başlamıştır. Sheehan'a göre, Afrika'daki HIV/AIDS problemi üzerine BM GK'nin toplantısı önemlidir; Çünkü: BM GK uluslararası bir sağlık meselesini güvenliğe yönelik tehdit olarak ele alıp ilk defa toplanmış; ABD, HIV/AIDS konusunu BM GK'nin toplantısında gündeme getirerek sağlık ve güvenlik arasında ilişki olduğunu bir kez daha göstermiş; ve bu çerçevede Afrika ve ABD stratejik öneme sahip yerler olarak değerlendirilmiştir (Sheehan, 2008: 146).

ABD'de HIV/AIDS, kamu ve sağlık meselesinden güvenlik meselesine dönüşürken bu konudaki genel algı da değişmiştir. ABD, BM'de bu meseleyi tehdit olarak sunmaya çalışmış, yani güvenlikleştirici bir girişimde bulunmuştur. Genel Sekreter

ve üyelerin bu görüşü kabul ettiği toplantı sonrasında 1308 sayılı Karar kabul edilmiştir. Yani bu güvenlikleştirici girişim başarılı bir güvenlikleştirme ile sonuçlanmıştır. Nisan 2000’de Clinton Hükümeti AIDS’i ABD’nin ulusal güvenliğine yönelik bir tehdit olarak belirlemiştir. Ayrıca Başkan Clinton HIV/AIDS ve ABD güvenliği ilişkisini katıldığı bir üniversite mezuniyet töreninde, Demokrat Ulusal Komitesinde, gazeteciler ve devlet başkanlarıyla görüşmelerinde, kısacası geniş bir kitlenin önünde dillendirmiştir. Temmuz 2000’de yeni güvenlik stratejisinin tanıtımını Rusya’da yapan Clinton, “Moskova’da Rusya Devlet Duması İçin Açıklamaları” konuşmasında şunları söylemiştir: “Bizim güvenlik sistemlerimiz birbirimize yönelik tehdit değildir; ancak karşılaştığımız ortak tehditler vardır. AIDS, tüberküloz gibi kamu ve sağlık tehditleri. Bunlar yüzünden dünyada milyonlarca insanın hayatını kaybetme tehlikesi vardır ve ekonomik refah, hatta bazı milletlerin gelecekleri tehdit altında girebilir” (Clinton, 2000: 1095). Aynı zamanda Clinton HIV/AIDS’in güvenliğe yönelik bir tehdit olduğu düşüncesini Cumhuriyetçiler’e karşı da savunmaya çalışmıştır (Sheehan, 2008:152). 2000 yılında Clinton’ın “The Los Angeles Times” röportajındaki açıklamaları şöyledir: “Bu konu üzerinde çok konuştum, ama sorumluluk almadık. Güvenliğe yönelik yeni tehditlerle ilgilenilmesi ve 21. yüzyılın yeni imkanların kullanılması gerektiğini düşünüyorum. Sadece Afrika’da değil, Rusya’da ve diğer eski Sovyetler Birliği ülkelerinde sağlık sisteminin çökmesi ve AIDS, TB ve sıtma gibi hastalıkların ortaya çıkması ciddi bir meseledir. Askeri olmayan güvenliğe ve dış politika alanına daha fazla harcama yapılması gerektiğini düşünüyorum” (Sheehan, 2008:154). Ayrıca Clinton HIV/AIDS, terör ve uyuşturucu madde ticareti meseleleri arasında ilişki olduğunu da düşünmekteydi. Ülkelerin “teröristleri besleyen zemine” dönmemesi için AIDS ile mücadele edilmesi gerektiğini savunuyordu. 9/11 olaylarından

sonra da bu argümanı sıkça kullandı (Sheehan, 2008:156). Kısacası tüm bu yıllar boyunca ABD’de HIV/AIDS çok geniş bir yelpazede bir güvenlik tehdidi olarak düşünüldü ve tanımlandı.

2000 yılından itibaren Milli Güvenlik Kurulu (National Security Council) HIV/AIDS’i güvenlikleştirme konusunda Clinton’a her türlü destek vermiştir. 2000 yılında Clinton’un Milli Güvenlik Danışmanı, Samuel Berger, Georgetown Üniversitesi’ndeki konuşmasında ‘yeni güvenlik ve HIV/AIDS’in güvenlik kavramında neden ve nasıl yer aldığı’ konularına yer vermiştir. Bunun dışında 2000 yılında Berger Kasım/Aralık’taki *Foreign Affairs* makalesinde AIDS’in güvenlik meselesi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Bu, çok fazla sayıda ölüme sebep olan, sınırları aşan ve bölgelerin istikrarını ve ulusal güvenliği tehdit eden bir güvenlik meselesidir.” Milli Güvenlik Kurulu, HIV/AIDS ile mücadele üzerine strateji hazırlamış ve halka HIV/AIDS’i güvenlik kapsamına alınmasının nedeni hakkında açıklama yapmıştır (Sheehan, 2008:160-161).

2000 yılında ABD Savunma Bakanlığının HIV/AIDS ile mücadelede LIFE² Girişimi’ne katılması, HIV/AIDS’in ABD dış politikasında önemli bir yer bulmasına olanak sağlamıştır. Bakanlık, Afrikalı askerlere yönelik HIV eğitimi ve önlem programlarına 10 milyon dolarlık bütçe ayırmış, HIV/AIDS’i “küresel kamu sağlık meselesi” ve “ABD’nin askeri güçlerine yönelik ciddi bir tehdit” olarak tanımlamıştır (Sheehan, 2008:280).

² LIFE Girişimi (LIFE Initiative, Leadership and Investment in Fighting an Epidemic), 1999 yılında Başkan Clinton tarafından başlatılmıştır. LIFE Girişimi HIV/AIDS hastalığına karşı yürütülen küresel çalışmalarını yönlendiriyor (White House Office of National AIDS Policy, 2016: 1).

Clinton'un başkanlık döneminde daha pek çok güvenlikleştirici girişimde bulunulmuştur. HIV/AIDS konusunda her birey güvenlikleştirici ve işlevsel bir aktör olarak tanımlanabilir. Askerler, vatandaşlar ve devlet görevlileri ekonomik ve siyasi istikrar başvuru nesnelere güvenlik konusunda bulunmaktadır. Fakat hükümetin değişmesiyle HIV/AIDS politikası üzerinde çalışan aktörlerin de değiştiğini iddia edebiliriz.

Başkanlığı'nın ilk dönemlerinde, George Walker Bush da, HIV/AIDS'in güvenlikleştirmesi süreciyle ilgilenmemiştir. Buna karşın ABD Dışişleri Bakanı C. Powell, CIA'nin Başkanı Tenet ve Küresel HIV/AIDS Koordinatörü Tobias gibi isimlerin bu konuda daha aktif olduğunu söylemek mümkündür. 4 Şubat 2001'de ABC TV kanalındaki "This Week" haber programında Dışişleri Bakanı Powell, HIV/AIDS'in ulusal güvenlik meselesi olduğunu söylemiştir. Mayıs 2001 yılında ise Powell, Afrika turu sırasında "Bundan daha fazla ölüme ve imhaya neden olan bir savaş yok; gördüğümüz gibi, Sahra Güneyi Afrika'da HIV/AIDS'ten daha ağır ve daha şiddetli savaş bu dünyada şu an yok" şeklinde bir demeç vermiştir (Sheehan, 2008: 168). 9/11 olaylarından sonra ise Bush yöntemi HIV/AIDS'ten ziyade terör ile mücadeleye odaklanmıştır.

Başkan Bush küresel AIDS problemini sıkça belirtmiş, fakat HIV/AIDS'i güvenlikleştirmeye yönelik herhangi bir SOMUT girişimde bulunmamıştır. 2001 yılında Shanghai'da CEO Zirvesi'nde Başkan Bush, AIDS gibi hastalıkların sayısız can aldığını

ve başarılı pek çok ülkeye zarar vereceğini söylemiştir (Sheehan, 2008: 168). 2002 yılında “ABD Milli Güvenlik Stratejisi”nde HIV/AIDS’e ve uluslararası sağlık meselelerine dikkat çekilmiştir. Stratejide, ABD’nin dünyada HIV/AIDS’in ve diğer hastalıkların etkisinin azaltılmasına yönelik önderliğine devam edeceği sözü verilmiştir. Sheehan’a göre, ABD HIV/AIDS’i ulusal güvenliğe yönelik tehdit olarak adlandırmamasına rağmen, bu stratejideki HIV/AIDS notları önemli birer işaretir (Sheehan, 2008: 170).

2003 yılında Afrika’ya yardım amaçlı “AIDS’ten Kurtulma İçin Devlet Başkanı Acil Planı” (President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) hazırlanmıştır. Başkan Bush, “Birliğin Durumu” konuşmasında ilk defa büyük kapsamlı bir HIV/AIDS inisiyatifinde bulunmuş; Kongre’den gelecek beş yıl için 15 milyon dolarlık finansman istemiştir (Sheehan, 2008: 85). Aynı zamanda Dışişleri Bakanlığında yeni bir daire ve Küresel AIDS Koordinatör Ofisi açılmıştır. Bu yeni kurumlarda AIDS meselesi güvenlik sorunu olarak tartışılmıştır.

Önemli bir nokta olarak Başkan Bush, AIDS ile mücadele ve terör ile mücadele arasında bir ilişki kurmuş, bu mücadelede ABD’nin lider olduğunu şöyle vurgulamıştır: “Milletimiz, masum insanları hastalıklardan koruyarak dünyayı yönetebilir. Aynı zamanda bu millet uluslararası teröre karşı mücadelede de dünyanın başında olmalıdır” (Sheehan, 2008: 86). Başkan Bush, HIV/AIDS’den bahsederken hiç bir zaman “güvenlik” kelimesini kullanmamış, fakat biyo-terörizm ve AIDS konularını sağlık meselesi çerçevesinde bir araya getirmiştir (Sheehan, 2008:170). Ayrıca “HIV/AIDS

devletin istikrarını bozar, bu nedenle HIV/AIDS ile mücadelede yarar vardır” demiştir (Sheehan, 2008:174). Tüm bunların yanı sıra, Bush AIDS’i ahlaki bir mesele olarak da düşünmüştür (Sheehan, 2008:173)

Başkan Bush döneminde birçok kurum ve bürokrat HIV/AIDS’i güvenlikleştirmeye çalışmıştır. Özellikle ABD İstihbarat Teşkilatı HIV/AIDS ve güvenlik ilişkisine sıkça dikkat çekmiştir. Bunlardan biri, Eylül 2002 yılında Milli İstihbarat Konseyi’nin “Gelecek HIV/AIDS Dalgası: Nijerya, Etiyopya, Rusya, Hindistan ve Çin” (“The Next Wave of the HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China”) başlıklı raporudur (Morrison, 2002). Rapor, bu beş ülkenin dünya nüfusunun %40’ını barındırması nedeniyle, sadece bu beş ülkeye odaklanmıştır (Sheehan, 2008:175). Rapora göre, “Bu gelecek dalgayla HIV/AIDS hastalarının artması ekonomik, sosyal, siyasal ve askeri alanda ciddi etkiler” yaratacaktır (Sheehan, 2008: 175). Katılımcılar, HIV/AIDS’e karşı olağan dışı önlemleri alınması ihtiyacı olduğunu net bir şekilde ifade etmişlerdir (Morrison, 2002: iv). Ayrıca aynı raporda özellikle Rusya’ya yönelik HIV/AIDS’ten doğan zararın azaltılması; asker, göçmen ve tutuklu HIV/AIDS hastaların durumlarının iyileştirilmesi ve HIV/AIDS ilgili eğitimin planlanması için bir takım öneriler de yer almıştır (Morrison, 2002: 41). Şubat 2002’de CIA Başkanı Tenet George, Senato İstihbarat Komitesi’nde HIV/AIDS ile ilgili “Ekonomik büyümeyi durdurur, sosyal çatışmayı artırır, askeri yetenekleri zayıflatır, sosyal-refah maliyeti artırır ve zayıf devletleri daha zayıflatır” açıklamalarını yapmıştır (Sheehan, 2008:176).

2002 yılında ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı, USAID (United States Agency for International Development), “Ulusal Çıkar İçin Dış Yardım: Özgürlük, Güvenlik ve Fırsat” (“Foreign Aid in the National Interest: Prompting Freedom, Security and Opportunity”) raporunun “İnsan Sağlığının Geliştirilmesi” bölümünde, bulaşıcı hastalıklara odaklanılmış, ‘HIV/AIDS siyasal istikrarı nasıl tehdit eder?’ sorusu ve özellikle ‘Virüsün askerler ve emniyet güçleri arasında yayılması’ olasılığı üzerinde durulmuştur (USAID, 2002: 1; Sheehan, 2008: 177). Raporda Hindistan, Çin, Rusya gibi ülkeler ikinci dalga ülkeler olarak ilan edilirken, HIV/AIDS’e karşı teknoloji ve strateji paylaşımı, liderlik, inovasyon, entegrasyon, HIV/AIDS’e karşı önlemler ve HIV/AIDS tedavisi gibi adımların birbiriyle bağlantılı olduğu belirtilmiştir (USAID, 2002: 6). Raporda ayrıca başarısız ve zayıf devletlerin ABD’yi ve küresel güvenliği nasıl tehdit ettiği de anlatılmıştır (USAID, 2002: 6). Başarısız devletlerin bölgedeki istikrarı bozacağı, bunun da suçlular, radikaller ve teröristlerin ortaya çıkmasına neden olacağı anlatılmıştır. Bu raporda HIV/AIDS güvenlik meselesi olarak gösterilmemiş; fakat HIV/AIDS yüzünden başarısız devletlerin neden olabileceği tehlikeler sıralanmış ve başarısız bir devlet ile terörizm ilişkisi kurularak HIV/AIDS’e ve diğer hastalıklara karşı dış yardım programlarının gerekliliği vurgulanmıştır (Sheehan, 2008: 178).

İlerleyen dönemlerde de, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Dairesi (Department of Health and Human Services, HHS), AIDS ve diğer hastalıkların ABD’nin güvenliğini tehdit ettiğine yönelik uyarılarına devam etmiştir. 2001 ve 2002 yıllarında, Kongre konuşmalarında HHS aktörleri AIDS’i, küresel bir olağanüstü hal durumu ve ulusal güvenliğe yönelik bir tehdit olarak tanımlamışlardır. Ayrıca AIDS’in ekonomik ve sosyal

sistemi, ulusal istikrarı ve sivil huzuru tehdit edeceğini; ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde ulusal ve bölgesel çatışmaların nedeni olabileceğini öne sürmüşlerdir (Sheehan, 2008:180).

1998-2003 yılları arasında Clinton ve Bush'un başkanlık döneminde ABD Kongre üyeleri de, güvenlikleştirici aktörler olarak, HIV/AIDS'e yönelik pek çok güvenlikleştirme eylemi gerçekleştirmişlerdir. HIV/AIDS, ABD'nin ve dünyanın güvenliğine yönelik açık bir tehdit olarak sunulmuştur. Kongre üyesi Barbara Lee, klasik milli güvenlik ile nükleer silahlanma ve HIV/AIDS'in yayılması sorunları arasında bağ kurmuştur. Ayrıca Hindistan ve eski Sovyetler Birliği ülkeleri gibi, nükleer silahlara sahip ülkelerde istikrarın korunması, ABD dış politikasında özel bir görev olarak adlandırmıştır (Sheehan, 2008:186). 2001 yılında Kongre Uluslararası İlişkiler Komisyonu üyesi Tom Lantos "Bu salgının Üçüncü Dünya ülkelerinin tüm halklarına tehdit olabileceğini" ifade etmiştir. Kongre üyesi Henry Hyde, Rusya'daki HIV/AIDS krizi nedeniyle küresel güvenliğin ciddi bir sorun yaşayabileceğini iddia etmiştir. Benzer bir şekilde, Kongre üyesi Robert Menedez "HIV oranı Hindistan'da, Güney Asya ülkelerinde, Brezilya'da, Karayipler'de, Rusya'da hızlı bir şekilde artıyor. HIV virüsü bu ülkelerin güvenlik ve istikrarına yönelik ciddi bir tehdit oluşturmakta ve bu durum büyük bir endişe duymamıza neden olmaktadır." şeklinde açıklama yapmıştır. Sonuç olarak HIV/AIDS, ABD ve diğer ülkelerin güvenliğine yönelik bir tehdit olarak sunulmuş ve güvenlikleştirme Kongre üyeleri tarafından da gerçekleştirilmiştir (Sheehan, 2008: 189). 1998-2003 yılları arasında yine benzer bir şekilde, bazı Kongre üyeleri HIV/AIDS'i varoluşsal bir tehdit olarak tanımlamıştır. Bu dönemde AIDS ve terörizm meseleleri

birbirleriyle ilişkilendirilerek, AIDS'in güvenlikleştirme sürecine yeni bir çerçeve kazandırılmıştır. HIV/AIDS ve terörizm bağlantısı ise AIDS'li yetimler ve başarısız devletler gibi konular üzerinden kurulmuştur (Sheehan, 2008: 190).

Konunun mali boyutuna gelince, 2004 yılında ‘‘AIDS Hastalığı için ABD Başkanı'nın Acil Durum Planı’’, PEPFAR³ (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) ilk kez konuyla ilgili düzenlemeler yapmaya başlamıştır. ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Dairesi, PEPFAR sayesinde ilaçların alınıp satılmasını kolaylaştırmıştır. 2005 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi, yabancı ülkelerde üretilen HIV'e karşı jenerik ilaçların getirilmesini yasaklayan kanunu kaldırmıştır. Jenerik antiretroviral ilaçları üreten Hindistan'ın ‘‘Ranbaxy’’ şirketi, bu ilaçları üreten ilk şirkettir (Kaiser Family Foundation, 2015). 2006 yılında ABD Kongresi, ‘‘Ryan White Bakım Kanunu’’nu (Ryan White Care Act) üçüncü defa onaylayarak, ABD'de yaşayan HIV/AIDS hastalarına 2,1 milyar dolar finansman sağlamıştır. ABD Hastalık Kontrolü ve Korunma Merkezleri, sağlık-bakım düzenleri, 13-64 yaş aralığındaki riskli gruplar için HIV testleri önermiştir. 2007 yılında Başkan Bush Kongre'den PEPFAR'ın beş yıl için 30 milyar dolarla yeniden finanse edilmesini istemiş, 2008 yılında ise Kongre PEPFAR'a ayrılan 48 milyarlık dolarlık bütçeyi onaylanmıştır (Kaiser Family Foundation, 2015). 2009 yılında Başkan Barack Obama, Küresel Sağlık İnisiyatifi programını başlatmıştır. İnisiyatifin amacı düşük ve orta gelirli ülkelerde kapsamlı bir küresel sağlık yaklaşımı geliştirmektir.

³ PEPFAR, 2004'te ABD'de önerilmiş ve HIV/AIDS ile mücadele için 2009 yılına kadar 15 milyon dolar kaynak tahsis etmiştir. PEPFAR, ABD Küresel Koordinatörü tarafından yönetilmektedir. PEPFAR, USAID tarafından işletilmekte ve ABD Çatışma ve İstikrar Harekatları Bürosu'nun da PEPFAR üzerinde etkisi bulunmaktadır (Kohlmorgen, 2007: s.144).

Aynı yıl Kongre, ABD’de İğne Değişimi Programı için federal fon kullanımını yasağını kaldırdı (Kaiser Family Foundation, 2015).

Haziran 2010’da Başkan Obama, ABD Ulusal HIV/AIDS Stratejisi’ni (National HIV/AIDS Strategy, NHAS) açıklamıştır. Ulusal HIV/AIDS Stratejisi, HIV’ye karşı alınacak önlemlerin yer aldığı plandır. NHAS’te üç hedef belirlenmiştir. Bunlar: (1) HIV’li hastaların sayısını azaltmak; (2) HIV pozitif kişilerin bakım hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmak ve hizmetlerden daha iyi sonuçlar almak; (3) HIV ile ilgili haksızlıkları azaltmak. Strateji öncelikle yurt içindeki HIV/AIDS sorununu çözmekle ilgilenmiş, HIV/AIDS ve ulusal ya da uluslararası güvenlik ilişkisine değinilmemiştir. Belgede ‘güvenlik’ kelimesi ikisi ev güvenliği ile ilgili, birisi de sosyal güvenlikle ilgili olmak üzere toplamda sadece üç kez kullanılmıştır (National HIV/AIDS strategy for the United States, 2010). Ocak 2010 yılında Başkan Obama, HIV pozitif kişiler için ABD’ye seyahat ve göç etme yasağını kaldırmıştır. Bu değişikliğin HIV/AIDS tehdidine yönelik bir bakış açısı değişikliği olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre HIV/AIDS’li yabancılar artık varoluşsal tehdit olarak algılanmamaktadır. Bu ise meselenin güvenlikdışlaştırılmasına (desecuritization) yönelik bir hareket olarak değerlendirilebilir.

2011 yılında ABD Sağlık ve İnsan Hizmetler Dairesi HIV’li bireylerin yoğun olduğu şehirler için “12 Şehir Projesi” başlatmıştır. Kasım 2011 yılında Dışişleri Bakanı Hillary Clinton, Milli Sağlık Enstitüsü’nde yaptığı konuşmada “AIDS’siz Kuşaklar” için antiviral ilaçlar, prezervatif, sünnet gibi tedbirleri kullanmaya çağırmıştır. Clinton, aynı konuşmasında ‘Her yedi çocuktan birinin AIDS’li anneden enfekte olduğuna, bu

hastalığın görülme sıklığının sifira kadar indirilebileceğine' değinirken, açıklamasına "AIDS ile mücadele çabamız ulusal çıkarlara da hizmet etmektedir. Diğer ülkelerin istikrara kavuşması, ABD ulusal çıkarı için hayati önemdedir" şeklinde devam etmiştir (Clinton, 2011). 2011 yılında Dünya AIDS Günü'nde Başkan Obama ise AIDS'i 'küresel bir mesele' olarak adlandırmış; "AIDS'siz kuşak" ve "hastalığın sifira indirilebileceği" gibi, Clinton'un ifadelerini tekrar etmiş; hastalığı önleme, hastalığın tedavisi, hastaların bakımı ve hastalığa yönelik araştırma programlarının artırılması gerektiğini söylemiştir. Obama, konuşmasında küresel AIDS'ten bahsederek aynı zamanda ABD'deki HIV/AIDS meselesine odaklanılması gerektiğini de vurgulamıştır (Obama, 2011).

Şubat 2013'te Başkan Obama ABD Kongresi'nde sağlık bakımı üzerine çok önemli konuşma bir yapmıştır. Bu konuşmada HIV meselesinin çözülmesi yoksulluk ile mücadelede çok önemli bir adım olarak ele alınmış, bu nedenle de HIV sorunu ABD ve diğer ülkelerin dış politikasının önemli bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Obama "Böylece önümüzdeki iki yıl içinde Birleşik Devletler, müttefiklerle... AIDS'siz kuşak için sözünü yerine getirerek aşırı yoksulluk ile mücadele edecek." demiştir. Obama "Birliğin Durumu" konuşmasında "AIDS'siz kuşak" ifadesini kullanarak HIV sorununu ikinci kez ortaya koymuştur (Obama, 2013). 2014 yılındaki "Birliğin Durumu" konuşmasında Başkan Obama HIV/AIDS'e yer vermemiştir (Obama, 2014). 2015 yılında ise Amerika Birleşik Devletleri Ulusal HIV/AIDS Stratejisi ile sadece yurt içindeki HIV/AIDS sorunlarının çözülmesine odaklanacağını duyurmuştur (White House Office of National AIDS Policy, 2015).

2.3 HIV/AIDS Tehdidine Yönelik Uluslararası Politikalar ve Uluslararası Alanda Güvenikleştirme

Yukarıdaki bölümde bahsedildiği gibi ABD, HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesi konusunda önemli adımlar atmıştır. Birleşik Devletler'in HIV/AIDS yaklaşımı, diğer ülkelerin de ulusal politikalarında ve uluslararası alanında etkiler yaratmıştır. HIV/AIDS meselesinin uluslararası güvenikleştirme sürecinde küresel aktörlerin rolü ve HIV/AIDS ile mücadele eden uluslararası ajansların eylemleri de bu süreçte önemli bir etkiye sahiptir. HIV/AIDS güvenikleştirme sürecinde Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası, UNAIDS ve diğer uluslararası platformların rolü aşağıdaki bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

2.3.1 Dünya Sağlık Örgütü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küresel sağlığı gerçekleştirme ve koruma amacıyla uluslararası toplumun iş birliğini yansıtan, ulus-devletlerin kurduğu bir örgüttür. Bir diğer ifadeyle küresel sağlık konusunda ulus-devletlerin kurduğu bir örgüttür. DSÖ, 192 ulusal hükümetin katılımı ile oluşturulmuştur. İki temel karar organı vardır: Dünya Sağlık Kurulu (tüm üye devletler) ve Yürütme Kurulu (32 üye ülke) (Kohlmorgen, 2007: 122). 12 Eylül 1978'de Alma Ata'da DSÖ Temel Sağlık Hizmetleri başlıklı uluslararası bir konferans düzenlemiştir. Konferansta sağlık temel bir insan hakkı olarak gösterilmiştir. Ayrıca hükümetlerin kendi halklarının sağlığından sorumlu oldukları ve bu

sorumlulukların sadece uygun ve yeterli sosyal önlemlerin alınmasıyla yerine getirilebileceği ifade edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 1978:3)

Dünya Sağlık Örgütü'nün Statüsü'nde, sağlık “Sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” (Constitution of the World Health Organization, 2006: 1) şeklinde tanımlanmaktadır. Irk, din, siyasi görüş ya da sosyal statüye göre ayırım yapılmaksızın, sağlıklı bir yaşam, temel insan haklarından biridir. Barış ve güvenliğin sağlanması için sağlık önemli bir faktördür ve bu da devlet ile insanlar arasındaki iş birliğine bağlıdır. Hükümetler, yeterli sağlık ve sosyal hizmetleri sunarak vatandaşlarının sağlığını korumakla sorumludur. Statü'nün 2. Maddesine göre, devletlerin talepleri halinde DSÖ bu ülkelerin sağlık kurumlarını geliştirmelerine yardımcı olacaktır (Constitution of the World Health Organization, 2006: s.2). Madde 19'a göre, DSÖ, kendi yetki alanıyla ilgili herhangi bir sözleşme yapabilir. Bu sözleşmelerin kabulü için Sağlık Kurulunun 2/3'sinin olumlu oyu gerekmektedir. Daha sonra bu sözleşmenin onaylanması her üye devletin anayasal prosedürüne göre gerçekleşir.

1983 yılında Dünya Sağlık Örgütü AIDS'in küresel durumunu değerlendirmek için bir toplantı düzenlemiştir. Bu tarih kadar Çin (1985), Rusya ve Hindistan'da (1986) HIV vakaları tespit edilmiştir. Önceki bölümde bahsedildiği gibi 1987 yılında itibaren ABD HIV/AIDS meselesini gündemine almış ve aslında aynı anda da güvenlikleştirme sürecini başlatmıştır. Bu dönemde DSÖ'nün de HIV/AIDS ile mücadelede rolü de artmıştır. 1988 yılında DSÖ “AIDS: HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik haksızlığın

önlenmesi” kararını yayımlamıştır. Kararda AIDS, insanlığı tehdit eden küresel bir mesele olarak anılmış ve buna karşı acil önlemler alınması gerekliliği vurgulanmıştır. Yine aynı raporda HIV/AIDS hastalarına eğitim ve destek hizmetleri verilmesi, bu insanların haklarının korunması, HIV virüsü taşıyan hastalara yönelik ayrımcılığın önlenmesi ve HIV/AIDS ile mücadele yöntemlerinin ulusal programlara dahil edilmesi tavsiye edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 1988: 1-2).

1987-1995 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü’nün Küresel AIDS Programı (WHO’s Global Programme on AIDS (GPA)) HIV/AIDS ile mücadelede BM kurumlarından birisi olmuştur. Küresel AIDS Programı’nın üç başarısından bahsedilebilir: İlki HIV/AIDS meselesini uluslararası alanda dile getirerek küresel salgın tehdidi hakkında topluları uyarması ve bu tehdiye karşı ortak çözüm bulunması gerektiğini vurgulamasıdır. İkincisi, gelişmekte olan ülkelere yönelik politika ve programlar geliştirilmesi için teknik destek sağlaması ve üçüncüsü ise salgına karşı çok taraflı hareket başlatmak için bağış yapan ülkelerin mobilizasyonuna başlamasıdır GPA, yerel ve ulusal toplulukların gücüne dayanarak küresel AIDS ağı (GNP Plus), Uluslararası AIDS’li Kadınlar Topluluğu, AIDS Hizmet Örgütleri Uluslararası Konseyi (ICASO) gibi ağların kurulmasını teşvik etmiştir. Ulusal ağlar ve diğer yerel örgütler ile birlikte çalışmaya başlamıştır. Böylece HIV/AIDS üzerine uluslararası bir ağ kurulmuştur. Bu programlar sayesinde ‘sex worker’, ‘gay men’, ‘bisexuals’ ‘men who have sex with men’ gibi terimler yaygınlık kazanmış ve HIV/AIDS ile ilgili ortak bir dil oluşturulmuştur (Altman, 1999: 566).

1987 yılında antiretroviral bir ilacın (Zidovudine, AZT) bulunmasının ardından, AIDS ilk kez Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda dile getirilmiştir. Küresel AIDS Programı, DSÖ tarafından hazırlanıp ilgililere sunulmuş ve Uganda'da AIDS Destek Örgütü oluşturulmuştur. 1988 yılında DSÖ tarafından 1 Aralık Dünya AIDS Günü ilan edilmiştir. Bilinen ilk enjeksiyon değişim programı (NEP) Kuzey Amerika'da başlamıştır.

GPA oldukça başarılı olmuş, ancak BM çatısı altında AIDS üzerinde çalışan birçok örgüt olduğu için, 1995 yılında hepsi UNAIDS altında toplanmıştır. 2000/2001 yılına kadar UNAIDS HIV/AIDS'e karşı mücadelede BM'nin lider örgütü sayılmış, ancak sonra DSÖ kendi stratejisi ve politikasını izlemeye başlamıştır. İlginç bir şekilde, DSÖ ve UNAIDS arasında bir yarışma ve çekişme de söz konusudur (Kohlmorgen, 2007: 130).

DSÖ, HIV/AIDS çalışmalarını hastalığı önleme ve hastalığın tedavisi çerçevesinde yürütmektedir. Bu amaçlarla küresel bir kılavuz hazırlamış ve antiretroviral tedavi ve HIV'ne karşı diğer tıbbi bakım yöntemlerini genişletmek için çabalamıştır. DSÖ'nün HIV/AIDS birimi gibi otuz tane daha HIV'le ilgilenen birimi vardır. Bunlardan bazıları; Çocuk ve Ergenlerin Sağlığı; Cinsiyet, Kadın ve Sağlık; Bağışıklama, Aşılar ve Biyolojik İlaçlar (maddeler)dır (Condon & Sinha, 2008: 268). DSÖ, HIV ResNet grubu ve daha pek çok kurum ile birlikte HIV'ye karşı ilaçların test edilmesi ve ülkelerin salgına karşı hazırlanması amacıyla HIV'nin İlaça Direncini Önleme, Gözetim Küresel Stratejisini açıklamıştır. 2001 yılında DSÖ tarafından ilaç testi, personel eğitimi ve

laboratuvarların kalite kontrolünün yapılması için Önyeterlilik Programı oluşturulmuştur (Condon & Sinha, 2008: 270). 2006 yılında DSÖ'de AIDS İlaç Satın Alma Uluslararası Merkezi (UNITAID) kurulmuştur. 2013 yılında 23 ülke (16 bağış yapan) UNITAID üyesi olmuştur. UNITAID, ilaç üreten devletlerin küresel ilaç pazarına girmesine imkan sağlamaktadır. Üretilen ilaçlar ancak DSÖ sertifikasını aldığı anda Afrika'ya ithal edebilir. Böylece UNITAID antiretroviral ilaç fiyatlandırmasını kontrol eder (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 7). DSÖ'ne göre ≥ 500 CD4 hücre sayımı olan kişi Anti-Retroviral Terapi başlanması önermektedir. Bu tedaviye geç başlanması halinde komplikasyonlar ve ölüm riski artmaktadır (Anti-Retroviral Terapi Başlanması ve HIV Temas Önce Profilaksi Rehberlik, 2015: 25).

2004 yılında UNAIDS/DSÖ'nün "HIV Testi Politikasına Dair Açıklaması" ortaya çıkmıştır. Açıklamada gönüllü ve zorunlu HIV/AIDS testinden bahsedilmiştir. UNAIDS / DSÖ zorunlu test yaptırılmasını desteklememektedir. Bazı ülkeler göç politikasında ve asker-muayene politikasında zorunluluk öngörmekte bu nedenle iki örgüt test yaparken HIV/AIDS üzerinde danışmanlık yapılmasını tavsiye etmektedirler (UNAIDS/DSÖ'nün HIV Testi Politikası dair Açıklama, 2004: 3).

2004 yılında DSÖ, BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi ve UNAIDS uyuşturucu enjekte eden kullanıcılar için HIV önleme opiatler kullanılması konusunda ortak tutum benimsemiştir (Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, UNAIDS, 2004). 2005'da DSÖ, metadon ve buprenorfini temel ilaçlar model listesine dahil etmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2004a: 6; Dünya Sağlık Örgütü, 2004b: 6; Dünya

Sağlık Örgütü, 2017). Böylece metadon veya buprenorfin gibi uyuşturucuları kullanan hastalara uygulanan alternatif programlara yönelik sağlam uluslararası destek sağlanmıştır.

DSÖ bir bağış örgütü olmadığı için Dünya Bankası, Küresel Fon ve bağış yapan ülkelerden finansman aldığı için, onlara bağlıdır; ancak tedavi konusunda (ARV) tavsiye ve kontrolleri dolayısıyla koordinatör sayılmaktadır. DSÖ, '3 by 5 Program'ını⁴ gerçekleştirirken finansman eksikliği, planlama ve ulusal uygulamalarda sıkıntılarla karşılaşmış ve yeterince başarılı olamamıştır. 2010 yılına kadar evrensel çapta HIV/AIDS'i önleme, hasta bakımı, HIV/AIDS tedavisi ve desteğine yönelik çalışmalara odaklanmıştır. Ayrıca DSÖ, fikri mülkiyet haklarının korunması ve sağlık ürünlerinin alış verişi alanlarında da çalışmaya başlamıştır (Kohlmorgen, 2007: 134).

DSÖ, insan sağlığı konusunda temel prensip, norm ve standartları tanımlama haricinde, HIV/AIDS'in yayılmaması ve bu konuyla ilgili sağlık politikaları geliştirilmesi için bir tartışma platformu oluşturmuştur. DSÖ, HIV/AIDS'in tehlikeli olduğunu ve ona karşı tedbirler alınması gerektiğini vurgulayan ilk uluslararası örgüttür. DSÖ'nün, kurum olarak bu tehdide ulus hükümetlerin ilgisini çekmeye çalışan, bunu yaparken de aslında güvenleştirme sürecine de katılan bir aktör olduğunu söylemek mümkündür. Bunun dışında DSÖ salgının yayılmaması önlenmesi ve salgınla mücadele etme konularında rehberler ve broşürler çıkarmıştır. Böylece DSÖ, devletlere belli bir sosyal politika ve teknik yönergeler önererek bir uluslararası yönetici rolü oynamaya çalışmıştır. Bu

⁴ '3 by 5' Programı, 2005 yılına kadar 3 milyon insana ARV terapisi sağlamayı amaçlamaktadır, ancak 2003'ten 2006 yılına kadar 400 000 insandan 1 milyon insana ulaşılabilmiştir.

belgeler tavsiye niteliğindedir; ancak mikro düzeyde insan, özel gruplar (uyuşturucu kullanıcıları ve LGB gibi) ve STK'lar için insan sağlığı hakları (sağlık hizmetleri, ilaçlara erişim) konusunda bir çerçeve sağlamaktadırlar.

2.3.2. Uluslararası AIDS Konferansı

1985 yılında DSÖ, Atlanta'da ilk kez Uluslararası AIDS Konferansı düzenlemiştir. Konferansta farklı ülkelerden gelen 2000'den fazla bilim insanı HIV/AIDS'le ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarını paylaşmıştır. 1985-2015 yılları arasında Uluslararası AIDS Konferansı farklı ülkelerde toplam 20 kere yapılmıştır. Bu konferanslarda HIV/AIDS meselesine dikkat çekme amacıyla çeşitli konular üzerine durulmuştur. Örneğin; HIV/AIDS'in etkileri, Afrika'nın HIV/AIDS sorunu, salgın konusunda sosyal sorunlar, insan hakları ve kamu sağlığı, ayrımcılık, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, HIV/AIDS tedavisi ve ilaçların fiyatı vb. Yirmi konferansın altısına devlet (eski) başkanları da katılmıştır. 1987 yılında ABD Başkanı Reagan, 1989 yılında Zambiya Başkanı Kenneth Kaunda, 2000 yılında Güney Afrika Başkanı Thabo Mbeki ve eski Başkanı Nelson Mandela, 2002 yılında ABD eski Başkanı Bill Clinton ve Güney Afrika eski Başkanı Nelson Mandela, 2012 ve 2014 yıllarda ABD eski Başkanı Bill Clinton katılmıştır. Ayrıca konferanslara katılanlar arasında sağlık bakanları, dışişleri bakanları (Hillary Clinton), devlet memurları, Dünya Bankası Müdürü, UNAIDS İcra Müdürü (Jim Yong Kim), bilim insanları, doktorlar, iş adamları (Bill Gates), artistler de vardır (Elton John; Whoopi Goldberg) (Prominent Voices to Address AIDS, 2012). HIV/AIDS üzerine düzenlenen bu konferanslarda siyasal, sosyal, ekonomik, bilimsel ve

sağlık alanlarında çalışanlar bir araya gelmiş ve meseleyi farklı açılardan ele almışlardır. Uluslararası AIDS Konferansı, siyasetçiler ve bilim insanlarının konuşmalarından ve bilgi paylaşımından ibaret bir platformdur; hatta sivil toplum örgütleri ve HIV/AIDS'li hastalar da fikirlerini anlatmak için bu konferanslara katılabilmektedirler. Konferansların ilk birkaçı birtakım protestolara maruz kalmıştır. Toplum, konferansa katılanların düşünce ve faaliyetlerini çeşitli tepkiler göstererek değiştirmeye çalışmıştır . 1987, 1989 ve 1990 yıllarında konferanslar sırasında protestolar gerçekleşmiştir. 1987 Washington Uluslararası AIDS Konferansı (History of the International AIDS Conferences, 2012) sırasında insanlar HIV/AIDS'li hastaların ABD'ye giriş kısıtlamasını protesto etmiştir. 1989 yılında Montreal'da V. Uluslararası AIDS Konferansında yine bu yasağa karşı itirazlar yükselmiştir. Bu yasaklar ve yasaklara karşı gelişen protestolar güvenlikleştirme sürecinin açık göstergeleridir. Protestocular siyasi taahhüt eksikliğine, deneysel tedaviye ve HIV/AIDS'li hastaların ABD'ye giriş yasağına karşı olduklarını göstermişler ve böylece bu konularda hükümetlerin kararlarını ve güvenlikleştirici yaklaşımlarını etkilemeye çalışmışlardır.

Durban Konferansı, HIV/AIDS'i güvenlikleştirme sürecinin ikinci aşamasıyla aynı döneme denk düşer. Yani 2000 yılında HIV/AIDS, uluslararası seviyede BM Güvenlik Konseyi'nin toplantısında bir güvenlik meselesi olarak gündeme getirilmiştir. 14 Haziran 2000'de Güney Afrika'da "13. Sessizliği Kıırma Uluslararası Konferansı" düzenlenmiştir. Böylece ilk defa Uluslararası AIDS Konferansı gelişmekte olan ve HIV'li hastaların yüksek oranda olduğu bir ülkede yapılmıştır. Konferansta Güney Afrika Başkanı Thabo Mbeki dikkat çekici bir konuşma yapmıştır. Konferansın bir ay öncesinde

Başkan Thabo Mbeki AIDS'in Afrika'da ortaya çıkmadığını iddia etmiş, çıktıysa bile bunun sebebinin HIV olmadığını post-sömürgeci ve apartheid rejiminden dolayı, yoksulluk nedeniyle çıktığını savunmuştur. Ayrıca Thabo Mbeki, Batılı firmaların ürettiği antiretroviral ilaçların yan etkileri olduğunu söylemiştir. Sağlık Bakanı Manto Tshabalala-Msimang da aynı şekilde düşünmüş ve enfeksiyonun anneden çocuğa geçmemesi için antiretroviral ilaçların kullanılmasını yasaklamıştır. Bunun üzerine tüm dünyadan 5000 bilim insanı Başkan Mbeki'nin düşüncelerine karşı AIDS etiolojisine dair "Durban Deklarasyonu" hazırlamıştır (Kallings & McClure, 2008: 32). Güvenlikleştirme açısından bu olay önemli bir hamle olarak düşünülebilir; konferansta katılımcılar "Durban Deklarasyonu" yayımlayarak HIV/AIDS'i önleme ve mücadele konusunda Güney Afrika hükümetinin düşüncelerine karşı yazılı bir biçimde protesto gösterisi düzenlemişlerdir. Özellikle Başkan Mbeki ve Sağlık Bakanı Manto Tshabalala-Msimang hedef kitle olmuşlardır. Konferanstaki önemli güvenlikleştirme aktörlerinden bir diğeri de, Güney Afrika eski Başkanı Nelson Mandela'dır. Ona göre, "HIV/AIDS'in aileleri, toplulukları ve ekonomiyi yıkıcı etkisi vardır... AIDS, son yıllardaki kazançları yok eden ve geleceği sabote eden bir hastalıktır." (Mandela, 2000). Ayrıca Mandela, 'sessizliği kırma', damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması, AIDS ile mücadeleye odaklanılması, enfeksiyonun gençler arasında yayılmasının ve anneden çocuğa aktarılmasının durdurulması gerekliliğinden bahsetmiştir. Güney Afrika Başkanı Mbeki, eski Başkanı Nelson Mandela gibi siyasi aktörler konferansa katılınca sağlık konferansına siyasi bir ton vermişlerdir. Hem ülke içinde ve hem uluslararası seviyede etkiye sahip olan Nelson Mandela'nın konuşması HIV/AIDS konusunda güvenlikleştirme sürecinde önemlidir. Böylece mesele siyasal alana yerleştirilmiştir. Durban Konferansında, gelişmiş

ve gelişmekte olan ÷lkeler arasındaki HIV ilaçlarına eşitsiz erişim koşulları da tartişma konusu olmuştur. Bu konferanstan sonra BM G÷venlik Konseyi'nin 17/07/2000 tarihli ve 1308 sayılı 'Barış ve G÷venliği Sağlamının Sorumluluğu: HIV/AIDS ve Uluslararası Barışı Koruma Operasyonları'na Dair Karar' şekillendirilmiştir (UN Security Council, 2000a).

2.3.3. Birleşmiş Milletler ve BM AIDS ile M÷cadele Programı

1996 yılında Birleşmiş Milletler nezdinde AIDS salgınına karşı k÷resel hareketi desteklemek ve y÷netmek üzere HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) başlatılmıştır (Kaiser Family Foundation, 2015). 1998 yılında Birleşmiş Milletler, 'HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Rehberi'ni yayımlamıştır. Rehberde HIV/AIDS bağlamında temel insan haklarının kapsamı ortaya konmuştur. Bunlar, sağlık hakkı, yasa karşısında eşitlik ve ayrımcılığa uğramama hakkı, özel yaşamın gizliliği hakkı, eğitim hakkı, insanlık dışı davranış ve cezalara maruz kalmama hakkı, izerklik ve g÷venlik hakkı, alışma hakkı, ifade ve örgütlenme hakkı, evlenme ve aile kurma hakkı, politik ve k÷ltürel yaşama katılım hakkı ve bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkıdır (OHCHR & UNAIDS, 1998: 80-81). Rehberde g÷re, HIV/AIDS konusunda doğru ve etkili bilgi (bulaşma, önleme, tedaviye yönelik bilgiler) k÷ltürel ve dini bağlamlar içinde verilmelidir ve bu devletin sorumluluklarından biridir (OHCHR & UNAIDS, 1998: 48). Kondomun tanıtılması veya iğne ve şiringaların nasıl kullanılacağı hakkında eğitim ve bilgi verilmesi de buna dahildir.

Bu şekilde, BM tarafından AIDS ile mücadelede etkin önlemler olabilecek ve politikaların oluşturulmasına katkıda bulunabilecek rehber ve bilgi broşürlerinin ortaya çıkması güvenlikleştirme olarak adlandırılabilir mi? Bu soruya olumlu yanıt vermek, bu sağlık sorununun oluşturduğu güvenlik sorununun objektif olarak da büyük olması nedeni ile mümkün değildir. AIDS ile ilgili her uluslararası politik çaba güvenlikleştirme olarak adlandırılmaz. Rehberler ulus hükümetleri için önemli ve temel bir bilgi kaynağı oluşturmaktadır. Bazı zayıf ya da başarısız devletlerin bu bilgileri edinmesi oldukça zordur; bu nedenle bu işbirliği çok önemlidir. Diğer yandan bu bilgilendirmeler, ulusal hükümetler için tavsiye niteliğindedir; ulusal hükümetler, buralarda önerilen uygulamaları kabul edebilir ya da etmeyebilir. Bu bağlamda bu tür faaliyetlerin HIV/AIDS'in uluslararası seviyede siyasallaştırılmasına katkıda bulunmaktadır; ancak güvenlikleştirme açısından baktığımızda, bu aşamada bir sağlık sorununun siyasal alana yerleştirilmesi söz konusudur. Yani sorun güvenlik alanına daha geçmemiştir; siyasal alanda bilgi ve farkındalık yaratılmaktadır. Bu ise tam anlamıyla bir güvenlikleştirme sayılamaz.

Ancak bu, BM'nin tüm faaliyetlerinin bu aşamada kaldığı anlamına da gelmemektedir. BM'nin attığı en önemli güvenlikleştirici adım, 10 Ocak 2000 tarihindeki özel Genel Kurul toplantısı ve bu toplantının ardından alınan 1308 sayılı karardır. McInnes'e göre, bu kararlar ve 2000'den itibaren HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinin ikinci aşaması başlamıştır (McInnes, 2011: 124). BM Genel Kurulu, "Afrika'daki Durum: AIDS'in Afrika'daki Barış ve Güvenliğin Korunmasına Olan Etkisi" başlıklı bir toplantı düzenlemiştir ve bu şekilde ilk defa bir sağlık meselesi BM Genel Kurulu'nda

gündeme alınmıştır. UNAIDS Başkanı Peter Piot, UNDP Başkanı Mark Malloch Brown, Dünya Bankası Başkanı James Wolfensohn ve ABD’li Genel Cerrah David Satcher, Genel Kurul’da konuşmalar yapmışlardır. İlk defa uluslararası sağlık ve kalkınma örgütleri BM GK toplantısına katılmıştır (Feldbaum, 2009: 155). Toplantıda 40 sunucu konuşma yapmış, HIV/AIDS’in farklı boyutları masaya yatırılmıştır. Afrika’da ve dünyada HIV/AIDS’in ekonomik ve sosyal etkileri, salgın ve çatışma ilişkisi, barışı koruma operasyonları, salgının yayılmasında askerler ve yerel halk arasındaki ilişkilerin rolü, zengin ve yoksul ülkeler arasındaki eşitsizlik, insan hakları, ilaç tedariki, uluslararası örgütler arasında iş birliği, HIV/AIDS ile mücadele yolları tartışılan başlıklardan bazılarıdır (Feldbaum, 2009: 157). Oturumun hazırlandığı sırada HIV/AIDS ile ilgili her türlü mesele gündemde olmasına rağmen BM GK’un üç daimi üyesi -Fransa, Çin ve Rusya- herhangi bir sağlık meselesi üzerine oturum düzenlemeyi desteklememiştir. Bu üyeler ABD delegasyonun HIV/AIDS ve BM GK’nin güvenlik ve barışı koruma yükümlülüğü arasındaki ilişkiyi belirtmesi üzerine HIV/AIDS konusunda oturum yapılması gerektiğini kabul etmişlerdir (Feldbaum, 2009: 154; McInnes & Rushton, 2011: 125). Güvenikleştirme teorisi açısından bakıldığında, HIV/AIDS’ile ilgili bir Genel Kurul toplantısı düzenlenmesi, kuşkusuz sağlık sorununun güvenikleştirilmesine yönelik bir adımdır. HIV/AIDS’in bir güvenlik sorunu olarak Genel Kurul tarafından tanımlanmasını, güvenikleştirme sürecinin bir aşamasını olarak görmek gerekir. Kopenhag Okulu’nun tartıştığı biçimiyle güvenikleştirme, güvenikleştirici aktör ile alımlayıcı kitle arasında söz edim yoluyla gerçekleşen ilişkinin sonucunda ortaya çıkmaktadır (Buzan & Waeber & Wilde, 1998: 1998: 31). Bu toplantıda ABD delegasyonunun, ana güvenikleştirici aktör olarak GK üyelerini, yani

alımlayıcı kitleyi, HIV/AIDS'in bir güvenlik meselesi olduğu konusunda ikna etmeye çalıştığını görmekteyiz. Ancak bu noktada, HIV/AIDS sorununun güvenlikleştirilmesini anlayabilmek için, sorunun nasıl bir bağlam içine yerleştirildiği önemlidir. ABD güvenlikleştirici aktör olarak HIV/AIDS ve BM GK'nin güvenlik ve barış koruma yükümlülüğü arasında bir ilişki kurmaya çalışmıştır ve bu ilişkinin kurulması, HIV/AIDS'in olağandışı önlemler gerektiren bir güvenlik sorunu olarak Genel Kurul üyeleri tarafından kabul edilmesini sağlamıştır.

Bu aşamadan itibaren, 2000'ler boyunca BM çerçevesinde, HIV/AIDS'in bir güvenlik sorunu olma niteliğinin sürekli geliştirildiğini görüyoruz. Bu toplantıda BM Genel Sekreteri Kofi Annan, AIDS'in Afrika'ya savaş kadar zarar verdiğini, hatta savaştan daha yıkıcı olduğunu vurgulamıştır. AIDS'in sosyo-ekonomik krize sebep olabileceğini dolayısıyla, siyasal istikrarı tehdit edebileceğini söylemiştir. Afrika'da AIDS ile mücadelenin birinci öncelikte olduğunu ve bu mücadelenin barış ve güvenlik çalışmalarının bir parçası olması gerektiğini vurgulamıştır (Annan, 2000: 4-5). Benzer bir şekilde, UNAIDS İcra Müdürü Peter Piot, BM Genel Sekreteri Kofi Annan gibi HIV/AIDS'in sosyal ve ekonomik krize neden olabileceğini ve siyasi istikrara karşı riskler oluşturduğunu vurgulamıştır. Piot, ayrıca, AIDS'in sağlık ya da gelişme meselesi olmadığını, insan güvenliği meselesi olduğunu hatırlatmıştır (Piot, 2000: 11).

Toplantıdaki konuşmalar HIV/AIDS ve güvenlik arasında net bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ortaya konan en önemli argümanlar şunlardır: 1) Askerler (barış güçleri dahil) HIV tehdidine karşı hassaslardır ve bu durum salgının yayılmasını kolaylaştırabilir.

2) Devletin istikrarı risk altındadır 3) Çatışma esnasında ve sonrasında HIV/AIDS'in yayılma olasılığı yüksektir (McInnes & Rushton, 2011: 122). Bu argümanlar, sorunun insan güvenliği değil, devlet güvenliği anlayışı içinde ele alındığını açık bir şekilde göstermektedir. Salgının barış gücü askerleri üzerinden, barış gücüne destek veren devletlere de yayılması, barış gücü içinde salgın yüzünden askeri zafiyet oluşması riski ve tüm bunların esas olarak *devletin siyasi istikrarını* tehdit ettiğinin vurgulanması, HIV/AIDS'in net bir şekilde devlet güvenliği adına güvenleştirilmesi demektir. Dünya Bankası Müdürü James Wolfensohn da, AIDS'in sağlık ya da kalkınma/gelişme meselesi olmadığını ama başta Afrika kıtası olmak üzere tüm dünyada barışı ve insan güvenliğini etkilediğini dile getirmiştir. Böylece Wolfensohn kalkınma/gelişme sorunları ile barış ve güvenlik sorunları arasındaki bağlantıyı da doğrulamıştır (Wolfensohn, 2000: 8). Cibuti BM temsilcisi Roble Olhaye, Afrika'nın dünyadaki salgının can alıcı noktasında bulunduğu ve eski Sovyetler Birliği ülkelerinin, Doğu ve Orta Avrupa gibi bölgelerin Afrika'ya benzeme potansiyellerine dikkat çekmiştir (UN Security Council, 2000b).

10 Ocak 2000'deki GK oturumundan beş ay sonra, BM Güvenlik Konseyi 17/07/2000 tarihli ve 1308 sayılı "Barış ve Güvenliği Sağlama Sorumluluğu: HIV/AIDS ve Uluslararası Barışı Koruma Operasyonları'na Dair Kararı" yayımlanmıştır. Kararda, HIV/AIDS'in yayılmasının bütün sektörleri ve toplumsal seviyeleri olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır (UN Security Council, 2000a). 1308 sayılı karar, HIV/AIDS sorununun güvenleştirilmesinin adeta tepe noktası sayılabilir. Böylece HIV/AIDS'in güvenleştirilmesinin temel aşaması, yani sorunun siyasal olmaktan çıkıp, olağanüstü önlemler gerektiren bir güvenlik sorunu olarak tanımlanması aşamasına geçilmiştir.

Alımlayıcı kitlenin olağandışı önlemleri alması artık son adımları oluşturacaktır. Ancak bu adıma geçilmesi de henüz söz konusu değildir.

1308 sayılı karar, askerlerin hastalığa karşı güvensiz olmasına ve devletlerin istikrarının HIV/AIDS tehdidi altında bulunmasına odaklanmıştır; bu açıdan açık bir şekilde, geleneksel devlet merkezli yaklaşımı yansıtmaktadır. Bu noktada BM'deki güvenlikleştirme süreci, HIV/AIDS sorununun, insan güvenliği alanından çıkıp devlet güvenliği alanına dahil edilmesine neden olmuştur; ya da bu konuda zaten birçok devlet için devlet/ulusal güvenlik paradigmasının, insan güvenliği paradigmasının önünde olduğunu net bir şekilde ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak BM'nin 1308 sayılı kararı, BM'nin de bir güvenlikleştirici aktör olduğunu göstermektedir. Bu karar, ABD'nin yaptığı BM Genel Kurulunda yaptığı güvenlikleştirmenin başarılı olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan, bu güvenlikleştirilme sürecinde HIV/AIDS tehdidinin bir anlam kaymasına uğradığı da söylenebilir. Bu ne demektir? Bu süreç boyunca, giderek artan bir şekilde HIV/AIDS'in, insan hayatını tehdit eden ölümcül bir virüs olmasından çok, devletlerin güvenliğini tehdit eden bir tehlike olarak tasvir edildiğini görmekteyiz. Bu tehdidin denetim dışına çıkması durumunda 'barış ve güvenliğe zarar vereceği', ayrıca 'barış güçleri için de tehdit oluşturabileceği' ağırlıklı olarak vurgulanmaya başlanmıştır (UN Security Council, 2000a). Elbette ki Güvenlik Konseyi'nin en önemli görevi uluslararası barış ve güvenliği korumaktır. Bu nedenle Konsey, HIV'den etkilenmemeleri için barış gücü askerlerini ve uluslararası kadronun HIV/AIDS üzerine eğitim alması,

HIV/AIDS'in yayılmasının önlenmesi, gönüllü ve gizli test imkanlarının yaygınlaştırılması, danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgilenmesi gerekliliğini belirtmiştir. Bu konuda devletleri, yerel organları, iş dünyasını, BM organları ve ayrıca UNAIDS gibi aktörleri HIV/AIDS salgınını önleme, buna karşı politika oluşturma ve hayata geçirme sürecinde iş birliği yapmaya çağırmıştır (UN Security Council, 2000a). Ancak bu konuların özellikle Afrika'daki HIV/AIDS gerçekliğinin önüne geçmesi ve HIV/AIDS salgınının, bir insan güvenliği sorunu olmaktan çok, uluslararası barış ve güvenliğe karşı bir tehdit olarak değerlendirilmesi başka bir durumdur. Bu sorunun sürekli devlet güvenliği ve istikrarı gibi kavram ve sözcüklerle anılması, bu sorunu tanımlama ve tedbir alma gücü olan aktörlerin bu tür bir söylemi benimsemeleri, AIDS'in uluslararası seviyede bu şekilde kodlanması söz konusudur. Böylece bir sağlık meselesi uluslararası düzeyde ele alınıp, siyasi tartışma gündemine alınırken, tamamen devlet merkezli bir çerçeve içine yerleştirilmiştir.

Burada altı çizilmesi gereken husus şudur: İlk önce ABD ve sonrasında ise BM Güvenlik Konseyi HIV/AIDS'i güvenliğe yönelik tehdit olarak tanımıştır. Bunun somut adımı 1308 sayılı karardır. BM Güvenlik Konseyi iç (Barış Gücü Operasyonu ve UNAIDS) ve dış (G8 ülkeleri) çevrelerde güvenlikleştirme aktörü olarak adlandırılabilir (McInnes & Rushton, 2010: 228). UNAIDS ve Birleşmiş Milletler'in HIV/AIDS Ortak Programı, UNHCR, UNICEF, WFR, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO, DSÖ ve Dünya Bankası gibi örgütler tarafından desteklenmektedir. 2000 yılında HIV/AIDS meselesi BM GK toplantısında gündeme ABD siyasetçiler tarafından getirilmiştir. BM GK toplantısındaki konuşmalarda ve GK 1308 sayılı kararında HIV/AIDS konusunda

ABD'nin pozisyonu ve korkuları yansıtılmıştır. Kullanılan ifadeler 1994 Kongre Oturumunda Wirth tarafından söylenen ve bazı iç raporlarda (NIE 95-5, NIE 99-17D) belirtilen argümanlara benzemektedir. Örnek vermek gerekirse şu üç ifade bulunmaktadır: İlk olarak, askerler HIV'e maruz kalmakta ve bu hastalığın yayılmasını hızlandırmakta; ikinci olarak, devlet istikrarı risk altında bulunmakta; ve üçüncü olarak, çatışma ve savaş HIV'in yayılma riskini arttırmaktadır. Yani ABD, HIV/AIDS güvenikleştirme konusunda en etkili aktördür ve ortaya çıkan 1308 kararı tamamen ABD'nin "ürünü"dür. Bu şekilde ABD kendi ulusal güvenlik sorununu, uluslararası düzeyde işbirlikleri ile çözme çabasına girişmiş ve bu çabalarında da başarılı olmuştur.

BM Genel Kurulu, HIV/AIDS ile mücadelenin uluslararası aktörler ile birlikte ve siyasi araçlar kullanılarak çözülmesi gerektiğini sıklıkla vurgulamaya devam etmiş ve birçok başka kararlar almıştır. 1308 (2000)'in ardından, 1325 (2000), 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009), 1894 (2009), 1960 (2010), 1983 (2011) sayılı kararlar bunlardan bazılarıdır. 1308 sayılı kararın onaylanmasıyla HIV/AIDS, tüberkülozun ve sıtmanın durdurulması için oluşturulan Binyıl Deklarasyonu'nun kapsamına dahil edilmiştir. BM üyeleri, BM'nin belgelerine göre HIV/AIDS ile mücadele etme konusunda yükümlülük almıştır. Binyıl Deklarasyonu'nun yanı sıra 2001'de "HIV/AIDS ile Mücadele Deklarasyonu", 2006'da "HIV/AIDS Üzerine Siyasal Deklarasyon", 2011'de "HIV/AIDS Üzerine Siyasal Deklarasyon: HIV ve AIDS'in Yok Edilmesi İçin Çabaları Yoğunlaştırma" gibi belgeler yayınlanmıştır. 2006'daki "HIV/AIDS Üzerinde Siyasal Deklarasyon'da erkekler ve kadınlar için kondom sağlanması, hastalıktan doğacak zararın azaltılması için programlar oluşturulması, gönüllü ve gizli HIV testinin

yaygınlaştırılması gibi önlemlerin toplumların etik ve kültürel bağlamları içinde yapılması gerektiğini savunulmuştur (UN General Assembly, 2006: 4). Bu yeni karar ve politikaların, HIV/AIDS ile ilgili yeni GK kararlarının ortaya çıkmasının, HIV/AIDS'in güvenleştirilmesinin bir sonucu olduğunu söylenebilir. Aslında güvenleştirme sonucunda HIV/AIDS konusundaki sessizlik de ortadan kalkmıştır. Bu açıdan bakıldığında güvenleştirme, yeni gündemler belirlemeye ve farklı düzeydeki siyasetçilerin bir araya gelerek meseleyi tüm boyutları ile ele almalarına fırsat oluşturmuştur. Bu tartışmalar ve kararlarla HIV/AIDS'in uluslararası gündeme yoğun olarak yerleşmesi, kalkınma, kadın, çocuk, göç, çevre, yoksulluk, uyuşturucu ile mücadele, gıda güvenliği gibi sorunlarla ilişkilendirilmesi, insan güvenliği perspektifinin tam anlamıyla ortadan kalkmadığını da göstermektedir. HIV/AIDS'e karşı çalışmalar, genel olarak UNAIDS ve Barışı Koruma Operasyonları Bölümü çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Nijerya'da, HIV/AIDS ile ilgili BM Genel Kurulu Zirve Toplantısı'nda, BM Genel Sekreteri Kofi Annan AIDS'e karşı mücadele için küresel fon oluşturma çağrısında bulunmuştur (Copson & Salaam, 2005: 2). 2002 yılında G8 ülkeleri tarafından HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtmaya karşı Küresel Fon kurulmuştur. 2004'te de BM Genel Sekreteri, 'Tehditler, Mücadeleler ve Değişikliklere Dair Üst Düzey Panel'de HIV'i yeni bir 'biyo-güvenlik' tehdidi olarak kabul etmiştir (McInnes & Rushton, 2010: 228). G8 ülkeleri, HIV/AIDS üzerine araştırmaları hızlandırmak için 'Küresel HIV Aşısı' üreten şirketler ile devlet ve özel gruplar arasında iş birliği kurulması gerektiğini dile getirmiştir.

1994 yılında BM Ekonomik ve Sosyal Konsey, AIDS ile Mücadele Programı'nı (UNAIDS) kurmuş ve program 1996 yılında çalışmaya başlamıştır. UNAIDS'in Program Koordinasyon Kurulu 22 ülke ve beş sivil toplum kuruluşundan oluşmaktadır (Condon & Sinha, 2008: 281). UNAIDS beş alanda çalışmaktadır: (1) Liderlik ve korumacılık (2) Stratejik bilgi ve teknik destek (3) Gözlem ve değerlendirme (4) Sivil toplumun katılımını sağlama (5) Kaynakların mobilizasyonu. UNAIDS, AIDS meselesini gündeme getirme ve hükümetler arası örgütler, hükümetler ve BM sistemi ve diğer kilit ortakları salgına karşı olan politikayı desteklemeleri için teşvik etme konusunda lider rolünü üstlenmiştir. Böylece Dünya AIDS Kampanyası, BM Bildirgesi'nin gereklerinin ve AIDS'le ilgili siyasi taahhütlerin yerine getirilmesini sağlanmaktadır. Fakat BM Bildirgesi bağlayıcı değildir. Devletler, HIV/AIDS'e karşı mücadelede söz konusu bildirgenin hükümlerine bağlı kalmak istemiyorsa özel programlar geliştirmekte serbesttirler. Güvenikleştirme açısından bakıldığında, güvenikleştirme sonrası uygulanacak politikaların değişebildiğini de vurgulamak gerekir. Her GK üyesi HIV/AIDS'i güvenlik meselesi olarak tanımasına rağmen, HIV/AIDS'e karşı kendi uygun bulduğu tedbirleri alabilir. Ulusal hükümetler için bu büyük bir avantajdır. Örneğin paragraf 37, 2003 yılı itibariyle çok sektörlü ulusal stratejilerin ve AIDS'le mücadeleye yönelik finansman planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasını öngörmektedir. Bunun yanı sıra AIDS hastalarının damgalanmasını ve ayrımcılığı önleme, sessizlik ve inkara karşı çıkma konularında sivil toplum, iş dünyası ve HIV/AIDS'li hastalar arasında iş birliği kurulması da söz konusudur (UN General Assembly, 2001: 15). Paragraf 45'te, BM'nin ilgili alt bölümleri ve AIDS'le mücadele eden uluslararası örgütler arasında iş birliğinin desteklenmesinden bahsedilmektedir (UN

General Assembly, 2001: 18). Paragraf 17'ye göre, sorunun çözülmesi için önlem, bakım, destek ve tedavi birbirine bağlı halkalar şeklinde görülmelidir (UN General Assembly, 2001: 10). Paragraf 21'de bazı olumsuz ekonomik, sosyal, kültürel, siyasi, mali ve hukuki faktörlerin farkındalık, eğitim, önlem, bakım, tedavi ve destek çalışmalarına zarar verdiği belirtilmektedir. Etkili bir önlem, tedavi, bakım ve desteğin sağlanması için insan kaynaklarının, ulusal sağlık ve sosyal altyapının kurulması ve güçlendirilmesi gerektiğine paragraf 22 ve 23'te değinilmiştir. Buna göre etkili önlem, bakım ve tedavi stratejilerinde farklı muamele ve herhangi bir ayrımcılığa yer vermeksizin aşı, prezervatif, steril enjektör, ilaç, terapi ve teşhise erişimin artırılması gerekmektedir (UN General Assembly, 2001: 11).

Peter Piot, UNAIDS'in ilk İcra Müdürü (1995-2008), HIV/AIDS ile mücadelede çok aktif bir rol üstlenmiş ve aslında HIV/AIDS meselesinin güvenlikleştirmesine de katkıda bulunmuştur. UNAIDS İcra Müdürü olmadan önce de Piot, konferanslara ve projelere katılarak HIV/AIDS meselesine dikkat çekmeye çalışmıştır. Mart 1995 yılında Piot UNAIDS Başkanı olarak 7. Uluslararası HIV/AIDS'li Hastalar Konferansı'na katılmış ve HIV konusunda STK'lar ile iş birliği yapılacağını söylemiştir. UNAIDS siyasetçilerin desteğini kazanmak için çok uğraşmış; görev ve çalışmaları için farklı ülkelerin siyasi, ekonomi, sosyal liderleri ile görüşmüştür. Piot'un, Madeleine Albright (ABD Dışişleri Bakanı) ve Richard Holbrooke (BM Büyükelçisi) ile görüşmesi, HIV/AIDS meselesinin küresel gündeme gelmesini daha da kolaylaştırmıştır. 1996 yılında 11. Uluslararası AIDS Konferansı'nda Piot ilk defa, orta ve düşük gelirli ülkelerde HIV/AIDS tedavisinin sorunlu olduğunu dile getirmiştir (Knight, 2008: 60).

Piot ve UNAIDS'in diğ er temsilcileri HIV/AIDS konusunda dini kurumlarla iletişime geçerek, özellikle kondom kullanımı konusunda destek aramışlardır. Kardinal Lozano Barragan ile yapılan iki başarsız görüşmeye karşın bazı nleme programları için destek bulabilmişlerdir. İş dünyası yapılan ile HIV/AIDS görüşmeleri ise daha etkili olmuştur. Afrika'da faaliyet gösteren şirketler HIV/AIDS'in iş, üretim ve pazarı olumsuz etkilediğini kabul etmiştir (Knight, 2008: 65). UNAIDS, HIV/AIDS konusunda fark yaratmak için her fırsatı kullanmaya çalışmıştır: 1997 yılında Davos Ekonomik Forumu'nda Nelson Mandela ile görüşmüşlerdir. Mandela AIDS ile mücadele başarılı olmazsa "geleşme" kelimesinin unutulacağını söylemiştir (Knight, 2008: 66). 1998 yılında 7. UNAIDS Program Koordinasyon Kurulu Hindistan'da düzenlenmiştir. Bu toplantıda Hindistan Başbakanı AIDS zerine konuşma yapmış, sonrasında ise Hindistan Parlamentosu'nda HIV meselesini dile getirmiş ve HIV/AIDS'e karşı bir devlet planı hazırlanmasını talep etmiştir. UNAIDS, gençler arasında HIV/AIDS bilgileri yaymak için ise MTV (Music Television Kanal) ile ortak çalışmalar yapmıştır (Knight, 2008: 90).

2001 yılında bir röportajda Piot, uyuşturucu madde kullananlar arasında AIDS virüsüne yakalanma oranının giderek arttığını söylerken Rusya Federasyonu ve diğ er eski Sovyet lkelerinde nüfusun %1'lik kısmını uyuşturucu kullandığını vurgulamıştır. Bu nedenle uyuşturucu madde kullanımının engellemesi, uyuşturucu kullananlara HIV tedavisi ve tıbbı malzemelerin sağlanması, HIV/AIDS üzerinde eğitim verilmesi gerektiğini dile getirmiştir (UNODCCP, 2001: 6-7). HIV/AIDS güvenikleştirme sürecinde Piot gerçekten önemli bir güvenikleştirici aktör konumundadır. Bir yandan, HIV/AIDS konusunda insan güvenliği çerçevesini geliştirmiş; diğ er yandan da güvenlik

dilinin sürekli olarak yeniden üretilmesine katkıda bulunmuştur. Kendi düşüncelerine taraftar bulmak için hem ABD’de hem uluslararası düzeyde HIV/AIDS’in devletlere ve uluslararası topluma yönelik bir tehdit olduğunu sıklıkla vurgulamıştır. Piot söz edimlerinde ulusal güvenlik, ekonomik güvenlik, gıda güvenliği, sağlık güvenliği, kişisel güvenlik, toplumsal güvenlik ve siyasal güvenlik ile bağ kurmuştur. Burada vurgulanması gereken, Piot ve benzerlerinin söz edimlerini esas olarak devlet güvenliği bağlamı içine yerleştirmeleridir. Bu bağlamda HIV/AIDS ve devlet güvenliği yada uluslararası güvenlik arasında bağlantı olduğunu sürekli vurgulayarak, devlet merkezli perspektifi güçlendirmiştir. Örneğin Genel Kurul konuşmalarından birinde, AIDS’in sadece sağlık ya da gelişme sorunu olmadığını, Afrika için insani güvenlik sorunu olduğunu vurgulamıştır. Buna göre çatışma ve göç gibi sorunlar da aslında HIV salgını nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Piot, HIV’nin mültecilere ve özellikle kadınlara yönelik bir tehdit olduğunu; enfeksiyonun yayılmasını önlemek için insani yardım gönüllülerine, polislere ve askerlere HIV önleyici eğitim programı verilmesi gerektiğini söylemiştir. Ayrıca Piot, HIV/AIDS meselesinin sadece Afrika’da ya da Asya’da sorun olmadığını, uluslararası bir mesele olduğunu ve bu nedenle HIV/AIDS ile mücadelenin başarılı olması için uluslararası iş birliğine ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (Piot, 2000: 11-12).

11 Eylül olaylarından sonra UNAIDS, HIV/AIDS’e karşı yaklaşımını değiştirmemiş, hatta terörizmin sebepleri ile AIDS’in güvenlik üzerindeki etkisi arasında bir ilişki kurmuştur. BM Üniversitesi’ndeki konuşmasında Piot, “Güvenliğin sadece çatışma olmaması durumunu ifade etmediğini; insan güvenliğinin güvenli, emniyetli, sağlıklı ve verimli bir hayat gibi daha geniş anlamlar da taşıdığını” hatırlatmıştır. Piot’a

göre AIDS, ABD ve küresel güvenliği tehdit eden küresel tehdittir. Ayrıca Piot, CIA'in raporundan alıntı yaparak hastalık ve siyasi istikrarsızlık arasında ilişki olduğunu söylemiştir. Ulusal, askeri, ekonomik ve sosyal güvenlik ile gıda güvenliği ve siyaset üzerinde AIDS'in önemli etkileri olduğunu vurgulamıştır (Piot, 2001). 2005 yılında BM Güvenlik Konseyi'ndeki konuşmasında da Peter Piot, yine HIV/AIDS'ten kalkınmaya, istikrara, güvenliğe ve sağlığa yönelik tehdit olarak bahsetmiştir. Bunun çoğu devlet lideri tarafından kabul edildiğini, AIDS ile yüksek seviyede mücadele edildiğini söylemiştir. AIDS Güvenlik ve İnsani Müdahale Birimi'nin, BM 1308 kararına dayanarak, UNAIDS sekreterliğinde 'Barışı Koruma Operasyonları Bölümü' kurduğunu duyurmuştur. HIV/AIDS'in yayılmasını önlemek için görevlilerin ve barış gücünün davranışlarını değiştirmesi gerektiğini ve yerel hükümetlerle iş birliği halinde AIDS üzerine eğitim, AIDS gönüllü test hizmeti ve danışmanlık gibi önlemlerin sağlanması gerektiğini vurgulamıştır (Piot, 2005: 5-7).

2011-2015 döneminde de UNAIDS Stratejisi'nin yol haritası şu şekildedir: (1) Yeni HIV vakalarını sıfıra indirmek (2) AIDS kaynaklı ölümleri sıfıra indirmek (3) Ayrımcılığı yok etmek. Strateji gençler arasında -seks işçileri, eşcinseller ve uyuşturucu kullananlar dahil olmak üzere- HIV bulaşma sayısını yarıya indirmeyi; uyuşturucu kullananlarda yeni HIV vakalarını önlemeyi; HIV bulaşması, seks işçiliği, uyuşturucu kullanma ve eşcinselliğe karşı cezalandırıcı yasa ve uygulamalara sahip ülkelerin sayısını yarıya indirmeyi amaçlamaktadır. UNAIDS, HIV/AIDS hakkında veri ve bilgi toplayıp analizini yayımlamakta ve HIV/AIDS'e karşı politika ve stratejileri desteklemektedir

(UNAIDS, 2010: 7; UNAIDS, 2012: 3). “Sıfır Strateji”si olarak adlandırılan bu politika Amerikalı liderlerin (Obama, Hillary Clinton) konuşmalarında da çokça kullanılmıştır.

Ayrıca UNAIDS, DSÖ gibi farklı küresel sağlık grupları ve beş büyük ilaç üreticisi şirket ile bir araya gelerek ilaç fiyatlarının düşürülmesi konusunda konuşmak istediklerini bildirmişlerdir. 2001 yılında Katar’da Dünya Ticaret Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde toplumsal sağlık krizine son vermek için jenerik (gerçek ilaçların kopyası olan ve daha ucuz ilaçlar) ilaçların alış verişine izin vermiştir. Bu gelişme de, HIV/AIDS’e karşı bir önlem alınırken aynı zamanda güvenlikleştirme yapılmasının başka bir örneğidir. Bu salgınların az gelişmiş ülkelere yayılmaması esas amaçtır.

UNAIDS temsilcilerine göre ayrımcılığa uğrama ya da cezalandırılma korkuları nedeniyle LGBTİ bireyleri ve uyuşturucu madde kullananlar HIV testi konusunda daha temkinlidir. UNAIDS İcra Müdürü Michel Sidibe, “Cinsel yönelim veya cinsel kimliğe dayalı ayrımcılık yeni HIV vakalarının nedeni olabilmektedir; ancak LGBTİ bireylerinin özgürlüğüne saygı gösterilmesi gerekir” demiştir (Sidibe, 2014). Ayrıca UNAIDS, (ve Küresel Fonu) eşcinselliğe ve uyuşturucu madde kullanımına karşı kanunların yürürlükten kaldırılmasını talep etmiştir. “Zarar azaltma” ve “sağlıklı cinsel ilişkiler” gibi önemli adımları gerçekleştirmek için, HIV/AIDS’i önleme kapsamında enjektör değişim programı ve ücretsiz kondom dağıtımı yürütülmektedir. Bunun dışında UNAIDS, uyuşturucu madde kullananlara karşı toplumsal bakışı ve devletin bakış açısını değiştirmeye çalışmaktadır (UNAIDS, 2011:14). Dava açılması veya hapis cezası verilmesi yerine alternatifler sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılması ve uyuşturucu

madde sorununa önce tıbbi çerçeveden bakılması gerektiği sunulmaktadır. UNAIDS'e göre, enjektör değişimi ve opioid programları HIV/AIDS'in yayılmasını azaltır, bu nedenle her ülkede bulunmalıdır. UNAIDS raporlarında, özellikle Rusya'da uyuşturucu madde kullanımının HIV geçişinde temel sebep olduğunu belirtmiştir (UNAIDS, 2011: 8; UNAIDS, 2016: 9). Ayrıca UNAIDS, Rusya'da steril iğne ve enjektör erişiminin düşük olduğunu ve opioid terapi yasa dışı olduğu için 2014'te 22.500 yeni HIV vakası kaydedildiğini vurgulamıştır (UNAIDS, 2016:11). UNAIDS'in Rusya'nın HIV/AIDS ve uyuşturucu politikası konusunda en önemli iddiaları şunlardır: Ülkedeki politika zarar azaltma programına destek vermemekte ve ülkede opioid terapi mevcut değildir; uyuşturucu kullananlar için 4000 - 5000 ruble idari para cezası ya da 15 güne kadar hapis öngörülmekte, uyuşturucu madde bulundurma idari ve ceza kanuna dahi edilmektedir; iğne bulundurma yasa dışı olmamasına rağmen bazı şehirlerde bu nedenden dolayı cezalandırma olaylarına rastlanmaktadır (UNAIDS, 2016:110).

UNAIDS ve diğer uluslararası örgütler, bu programları aynı zamanda insan hakları çerçevesinde uygulamaktadırlar. Bahsedilen örgütler, İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin 5. maddesine dayanarak herhangi bir ülkenin bu programları yasaklaması durumunda, o ülkenin işkence suçu işlemiş olacağını savunmaktadırlar. İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin 5. maddesine göre, "Hiç kimse işkenceye, zalimane, gayriinsani ve haysiyet kırıcı cezalara veya muamelelere tabi tutulamaz." Kısaca, uyuşturucu bağımlıları için enjektör değişimi olmazsa veya opioid tedavisi yapılmazsa 5. maddeye aykırılığın söz konusu olduğu yorumu yapılmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu madde kullanan bireyler için enjektör değişimi, opioid kullanımı ve

antiretroviral ilaçların sağlanması bir hak olarak tanımlanmaktadır. 2014 yılı verilerine göre 192 ülkenin 80'inde enjektör değişim programı mevcuttur. UNAIDS, BM ile uyuşturucu madde kullanımıyla ilgili ulusal yasaları değiştirmeye çalışmakta ve özellikle kullanmak için uyuşturucu madde bulunduran kişilere yönelik hapis cezasının kaldırılması gerektiğini savunmaktadır (UNAIDS, 2016: 3; İnsan Hakları Evrensel Beyanname, 1948). Ayrıca DSÖ, BM Uyuşturucu ve Suç Dairesi ve UNAIDS uyuşturucu madde bağımlılarının rehabilitasyonunda metadon kullanılmasını resmen onaylamıştır. Bu politika ve önlemler, uluslararası düzeydeki politikalarda güvenleştirmekle AIDS ile mücadelenin insan güvenliği ve insan hakları ile ilgili boyutlarının bir arada yürüdüğünü göstermektedir.

Diğer yandan, UNAIDS, HIV/AIDS'in yayılmasını engellemek amacıyla okullarda önleyici cinsel eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Fakat, ABD'de bile bu konuda tek bir yaklaşım yoktur. Sadece 24 eyalet ve Columbia Bölgesi cinsel eğitim programı vermekte iken sadece 33 eyalet HIV-önleme programına sahiptir. Toplamda ise yalnız 21 eyalet hem cinsel hem de HIV önleyici eğitim programı sağlamaktadır (State Policies in Brief. Sex and Education, 2016: 1). Bir yandan UNAIDS HIV/AIDS'e karşı mücadelede uluslararası ve ulusal seviyelerde ana koordinatörken, diğer yandan bazı uzmanlara göre UNAIDS'in iş birliği ve koordinasyon çerçevesinde çeşitli ülkelerde kurduğu ofisler benzer altyapıya sahip oldukları için çalışmaları bir kopyalamadan ibarettir ve pek fazla fayda sağlamamaktadır. Ayrıca, UNAIDS'in stratejilerinin ve politikalarının etkinliği ulusal hükümetlerin kararına bağlıdır.

2.4. Değerlendirme

Bu bölümde, son otuz yılda, farklı aktörlerin katılımı ve eylemleri ile HIV/AIDS'in nasıl bir güvenlik sorununa dönüştürüldüğü ele alınmıştır. HIV/AIDS'in güvenikleştirme süreci iki aşamada gerçekleştirmiştir: Birinci aşama 1987-2000 yılları arasında tekabül etmektedir ve HIV/AIDS'in esas olarak ABD'de bir güvenlik meselesi olarak tanımlandığı süreçtir. 2000'den itibaren ikinci aşamaya geçiş yapılmış ve HIV/AIDS, uluslararası seviyede bir güvenlik meselesi olarak gündeme gelmiştir.

BM Güvenlik Konseyi'nin bu sorunu gündemine almasından önce, HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesine dair ilk hareketler ABD'li politikacılar tarafından iç politikada gerçekleştirilmiştir. HIV/AIDS meselesi, ABD iç ve dış politikasında önemli yer bulmuş ve 1987-2015 yılları arasında farklı bakış açıları geliştirilmiştir. HIV/AIDS, öncelikle bir sağlık meselesi olarak tanımlanmış; sonrasında devlet güvenliğine, ekonomiye, orduya, topluma ve kalkınmaya yönelik bir tehdit olarak sunulmuştur. Farklı aktörler HIV/AIDS meselesini güvenlik çerçevesinde gündeme getirmiştir. Bu sürecin en önemli adımlarını şu şekilde özetleyebiliriz: Reagan döneminde, 1987 yılında ABD Özel Ulusal İstihbarat Öngörüsü'nde, 11 Güney Afrika ülkesinde 100 fazladan olay kaydedilmiş ve AIDS'in ülke güvenliği ve istikrarına karşı tehdit olabileceği öngörülmüştür. HIV "tehlikeli ve bulaşıcı hastalıklar" listesine eklenmiş ve 1987'den itibaren, yabancı uyruklu HIV pozitif hastaların ABD'ye girişi yasaklanmıştır. George H.W. Bush döneminde; Başkan AIDS üzerine Kongre'de konuşmalar yapmış, 1992 yılında Tıp Enstitüsü raporu yayınlanmıştır. Clinton döneminde; 1994 yılında Laurie Garrett'in raporları, 1995 yılında CIA tarafından

yapılan National Intelligence Estimate Raporu (NIE 95-5), 1996 Başkanın Karar Direktifi, 1999 yılındaki NIE 99-17D Raporu bu dönemin önemli belgelerdir.

ABD Kongresi, CIA, Savunma Bakanlığı ve Devlet Bakanlığı HIV/AIDS meselesi güvenlikleştirilmesindeki önemli aktörlerdir. ABD Kongresi, güvenlikleştirici aktörler ve alımlayıcı kitlenin buluşma platformu olmuş; Kongre oturumlarında Kongre ve Hükümet üyeleri, uluslararası uzmanlar, STK temsilcileri, yabancı uyruklu liderler ve ABD’li vatandaşlar HIV/AIDS meselesini dile getirmişlerdir. Kongre’deki bu çalışmalara önem verilmiştir; çünkü HIV/AIDS konusundaki bütün politikaların ve kanunların onaylanması ve finanse edilmesi Kongre’nin kararlarına bağlıdır. Dolayısıyla HIV/AIDS ABD Kongresi’nde bir güvenlik meselesi olarak sunulmuş ve güvenlik meselesine dönüştürülmüştür. Bu nedenle Kongre üyeleri hem güvenlikleştirici aktör hem de alımlayıcı kitle olarak adlandırılabilir. Hatırlatacak olursak, güvenlikleştirici aktör, söz edim yoluyla, bir olayı, herhangi bir referans nesnesine yönelik varoluşsal bir tehdit olarak kodlayabilen aktördür. Güvenlikleştirici aktör, söz edimi yoluyla alımlayıcı kitlenin bu sorunun bir güvenlik sorunu olduğuna ve ona karşı acil önlemler alınması gerektiğine ikna etmeye çalışır. Başkan George Bush, Milli İstihbarat yetkilileri Katherine Hall ve Walter Burrows, Başkan Clinton gibi güvenlikleştirici aktörler HIV/AIDS’i devlet güvenliği, insan güvenliği ve uluslararası güvenliğe yönelik varoluşsal bir tehdit olarak Kongre üyelerine anlatan aktörlerdir. Onlar Kongre üyelerini, yani alımlayıcı kitleyi HIV/AIDS’e karşı gereken önlemlerin alınması ve önleyici programlar için para sağlanması konusunda ikna etmişlerdir.

HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinde devlet başkanları özellikle önemli rol oynamışlardır. Bir devlet başkanının, güvenlikleştirici bir dil kullanarak HIV/AIDS'den bahsetmesi, HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesini oldukça kolaylaştırmıştır. Özellikle, Başkan Clinton ve hükümeti HIV/AIDS meselesinin ABD dış politikasına dahil edilmesi için çalışmış ve bunda başarılı olmuştur. Bunun sonucunda HIV/AIDS, uluslararası düzeyde bir güvenlik meselesi olarak tanıtılmıştır. Başkan Clinton, Başkan Bush, Hillary Clinton (Dışişleri Bakanı), Richard Holbrook (ABD'nin BM Temsilcisi) ve Al Gore (ABD Başkan Yardımcısı) BM Güvenlik Konseyi'ne HIV/AIDS konusunun güvenlik meselesi olarak gündeme getirilmesinde esas rol oynamışlardır. ABD, HIV/AIDS'in tehdit teşkil ettiği görüşünü hem iç hem dış politikasında başarılı bir şekilde sunmuştur. ABD'de HIV/AIDS önce sağlık, sonra kalkınma ve güvenlik meselesi olarak sunulmuştur; yani kamu bir sağlık sorunu güvenlik meselesine dönüştürülmüştür. Fakat şunu belirtmek gerekir: HIV/AIDS kısmen güvenlikleştirilebilmiştir. HIV/AIDS tehdit olarak sunulmuş; HIV pozitif kişilerin ABD'ye girişinin yasaklanması gibi bazı önlemler alınmış; HIV/AIDS'i araştırma, tedavi ve önleme için finansman sağlanmış ve yeni kurumlar kurulmuştur. Fakat, HIV/AIDS'e karşı alınan bu önlemler zayıf kalmış ve ABD bu meseleyi tamamen kontrol altına alamamıştır. Güvenlikleştirme sürecinin en önemli aşamalarından olan olağanüstü önlemler alma kısmı başarılı olamamıştır. Buna rağmen ABD, HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesi sürecinde, uluslararası düzeyde HIV/AIDS'in güvenlik meselesi olarak kabul edilmesine en büyük katkıyı sağlamıştır. Ayrıca ABD, Rusya'daki HIV/AIDS meselesini de, kendi güvenliğine bağlamaya çalışmıştır. **Tablo 2.,** HIV/AIDS konusunda Rusya ile ilgili ABD tarafından ortaya koyan söylemlerin (discourse) analizini yapmaktadır.

Birçok yorumcuya göre Soğuk Savaş bittikten sonra ve özellikle SSCB'nin dağılmasının ardından, ABD her anlamda tek süper güç olarak kaldı ve yeni güvenlik çerçevesinde orantısız ve dengesiz güç kullanımı sorunu ortaya çıktı. Bu nedenle insani müdahale, insan hakları, salgın gibi “geleneksel olmayan” güvenlik meseleleri ABD'in dış politikasında önem kazandı. Ayrıca “Amerikan istisnacılığı” ve “iyi ile kötü arasındaki mücadelede özel misyon” gibi düşünceler ABD'de güçlü destek bulmuş ve yeni çıkan tehditlere karşı ABD'nin yeni bir rolü olduğu algısını yaratmıştır. Böylece ABD'li siyasetçiler HIV/AIDS tehdidi hakkında uluslararası toplumu ciddi bir şekilde uyarmaya çalışmış ve de destek bulmuşlardır. ABD hükümeti, uluslararası seviyede kendi amacına uygun bir şekilde HIV/AIDS anlayışını örgütlemeye çalışmıştır. 2000 yılındaki BM GK Afrika'daki HIV/AIDS meselesi üzerine toplantısı ve 1308 sayılı Karar aslında ABD'li politikacıların söz ediminin kabul gördüğünü göstermiştir. Toplantıda HIV/AIDS ve güvenlik bağlantısı üç ifadeyle kurulmuştur. İlk olarak, askerler (barış gücü dahil) HIV'e maruz kalmakta ve bu hastalığın yayılmasını hızlandırmaktadır. İkinci olarak, devlet istikrarı risk altında bulunmaktadır. Üçüncü olarak, çatışma HIV'in yayılma riskini arttırmaktadır. Kurulan bu bağlantılar, 1994 Kongre Oturumu'nda ABD'nin AIDS ile ilgili küresel strateji çalışmalarının liderliğini yürüten Müsteşar Wirth tarafından söylenen ve bazı iç raporlarda belirtilen argümanlara (NIE 95-5, NIE 99-17D) benzemektedir. NIE 95-5, NIE 99-17D gibi belgelerde HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda önerilen uygulamalar ve ifadeler BM GK'nin “Barış ve Güvenliği Sağlamanın Sorumluluğu: HIV/AIDS ve Uluslararası Barışı Koruma Operasyonları”na dair 1308 ararında tekrar edilmiştir. Özellikle uluslararası askerlere ve barış gücüne HIV/AIDS üzerine eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir. Yani ABD'li politikacılar tarafından

kurulan HIV/AIDS –güvenlik bağlantısı, uluslararası aktörlerce de tekrarlanmıştır. Böylece ABD kendi ulusal güvenlik çıkarlarını uluslararası düzeyde korumaya çalışmıştır.

ABD, HIV/AIDS'i güvenlikleştirme konusu üzerinde çalıştıkça, uluslararası toplumda taraftar bulmuştur. Zambiya Başkanı Kenneth Kaunda, BM GS Kofi Annan, Güney Afrika Başkanı Nelson Mandela, Dünya Bankası Başkanı James Wolfensohn, UNAIDS Başkanı Peter Piot gibi bireyler ve örgüt temsilcileri HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesini küresel ölçekte kabul etmiş ve desteklemişlerdir. Bu aktörler, uluslararası toplumu, HIV/AIDS'in varoluşsal tehdit olduğuna ikna etmek için “yıkıcı etki”, “güvenlik ve barışı koruma sorumluluğu”, “biyo-güvenlik tehdidi”, “HIV/AIDS'in işe, üretime ve pazara etkisi”, “güvenli, emniyetli, sağlıklı ve verimli bir hayat”, “ulusal güvenlik”, “siyasi istikrarsızlık”, “öğretmenleri kaybediyoruz”, “hem kalkınma hem güvenlik meselesi”, “savaş” gibi ifadeler kullanmışlardır. Zamanla devletin istikrarı, ekonomi, insan hakları gibi referans nesnelere de başvurulmuştur.

BM, bu konuda kuşkusuz önemli bir aktördür. 2000 yılında BM Genel Kurulu, sağlık meseleleri üzerinde ilk defa toplanmıştır. Sağlık meselesi, devlet istikrarı, gelişme ve ilerleme için en zor çözülen mesele olarak tanıtılmış ve küresel seviyede acil ve istisnai önlemler alınmasını gerektiği savunulmuştur. HIV/AIDS, küresel istikrar ve güvenlik için risk olarak düşünülmüştür. Böylece, AIDS meselesi güvenlik açısından değerlendirilip tehdit olarak tanınmıştır.

ABD ve uluslararası toplum arasında HIV/AIDS'e karşı uyumlu bir politika bulunmaktadır. 1983'ten itibaren uluslararası toplum HIV/AIDS meselesini DSÖ çatısında dile getirmektedir. DSÖ, AIDS tedavi yöntemi üzerine çalışmış ve ilaçlar önermiştir. Fakat ABD, DSÖ'nün önemli bir bağışçısı olması nedeniyle ABD'li ilaç firmaları pazarda daha fazla avantaj kazanmışlardır. UNAIDS de HIV/AIDS üzerinde istatistiki bilgiler toplayarak HIV/AIDS ile ilgili politikalar ve HIV/AIDS'e karşı önlemler üzerinde çalışmaktadır. Ancak yine ABD'nin UNAIDS'in en büyük bağışçısı olması nedeniyle, bu kurum da ABD'nin politikasını izlemek zorunda kalmaktadır. Örneğin, UNAIDS ve ABD'nin 2011 yılındaki "sıfır" gündemi ("yeni HIV vakalarını, AIDS'ten kaynaklı ölümleri ve ayrımcılığı sıfıra indirmesi") adeta "tek bir ağızdan" çıkmıştır. Mesele ile ilgili toplantılar ve konferanslar düzenlenmiş ve gerekli kararlar alınmıştır. Uluslararası AIDS Konferansı, AIDS üzerine yüksek düzeydeki bir tartışma platformudur ve bu konuda adeta küresel siyaset "hoparlörü" olmuştur. Konferans, devlet yetkilileri, bilim insanları, STK'lar, hastalar ve iş dünyası için buluşma ve eğitim ortamı yaratmıştır.

Sonuç olarak bu bölümde ortaya konmaya çalışıldığı üzere, HIV/AIDS meselesi ABD iç ve dış politikasında önemli yer bulmaktadır ve farklı uluslararası aktörler HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesine, ABD'nin liderliğinde katılmışlardır. Bu çerçevede Tablo 3. Uluslararası Örgütlerin politika ve güvenikleştirme eylemlerini biraraya getirmektedir. Ancak, bu bölümde ortaya konmaya çalışıldığı gibi, HIV/AIDS'in güvenikleştirmesi süreci henüz tamamlanmamıştır. Güvenikleştirici aktörler HIV/AIDS meselesini güvenlik çerçevesine almayı başarmışlardır ve farklı düzeylerde alımlayıcı

kitle (ler) bu sorunu bir güvenlik meselesi olarak kabul etmiştir. Fakat alınan uygulanan politikaların henüz “olağanüstü önlemler” düzeyine ulaştığı söylenemez. HIV/AIDS, geleneksel olmayan bir güvenlik meselesidir; ancak geleneksel yaklaşımlar kullanılarak devlete yönelik bir tehdit olarak gösterilmektedir. Neredeyse tüm söz edimlerde nesne olarak devlet (istikrar ve güvenlik bağlamında) referans alınmaktadır. HIV/AIDS ile mücadelede idealist bir pozisyon olmasına rağmen, tehdide karşı olan faaliyetler pragmatizm ile karışıktır ve ABD kesinlikle kendi faydasını gütmektedir. HIV/AIDS tehdidi konusunda insan güvenliği meselesi, Obama döneminde ABD’li politikacılar tarafından dile getirilmiş ve bazı uluslararası örgütler tarafından da gündeme getirilmiştir. HIV/AIDS’in güvenlik meselesi olarak tanımlaması için meselenin geleneksel realist bir bakış açısı çerçevesinde güvenlikleştirilmesinin şart olduğu iddia edilmektedir. Yani HIV/AIDS güvenlikleştirilmesi sürecinde insan güvenliği kavramının yetersiz olduğu savunulmaktadır.

Rusya’daki HIV/AIDS meselesi de uluslararası toplumun ilgi gösterdiği bir meseledir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde HIV/AIDS’in Rusya’da nasıl güvenlikleştirildiği, bu konudaki karar ve uygulamaların uluslararası politikalardan nasıl etkilendiği ve tüm sürecin insan ve devlet güvenliği çelişkisi açısından özellikleri irdelenmeye çalışılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RUSYA'DA İNSAN GÜVENLİĞİ, SAĞLIK GÜVENLİĞİ VE HIV/AIDS'İN GÜVENLİKLEŞTİRİLMESİ

Bu bölümde, insan güvenliği, sağlık güvenliği ve güvenlikleştirme kavramları üzerinden, Rusya'daki HIV/AIDS sorununun ve politikalarının gelişimi, sorunun devlet ve toplum tarafından algılanma biçimi ve HIV/AIDS tehdidinin güvenlikleştirilmesi sürecinde, Rus devlet politikasının dönüşümü irdelenmeye çalışılacaktır. Öncelikle Rusya'da HIV/AIDS sorununun tarihsel arka planı ve mevcut durumu, istatistiki ve sayısal verilerle ortaya konacaktır. Daha sonra, Rusya'nın HIV/AIDS'le ilgili ulusal sağlık politikası ve sağlık sistemi incelenecek; ayrıca HIV/AIDS ile mücadelede, devlet ve sivil toplum ilişkisi de değerlendirilecektir. Bu bölümde, esas olarak HIV/AIDS sorununun Rusya'da nasıl güvenlikleştirildiği irdeleneceği için, Sovyetler Birliği dönemi de dahil olmak üzere, 80'lerden bu yana sorunun ele alınışı; siyasetçiler, devlet memurları ve bürokratlar ile sivil toplum aktörlerinin söz edimleri ve yasal düzenlemelerin yanısıra, farklı şekillerde yapılan güvenlikleştirmeler -örneğin bütçe politikaları ve HIV/AIDS ile ilgilenen bazı kurumların pratikleri- de incelenecektir. Rusya'nın HIV/AIDS konusundaki sağlık ve insan güvenliği anlayışı ile uluslararası toplumdaki yaklaşımlar karşılaştırılacaktır.

Rusya Federasyonu'nun konuyla ilgili yasalarının, hukuki belgelerinin ve hükümet kararlarının, çoğunlukla Sovyet döneminin düzenlemeleri ve uygulamaları

ışığında hazırlanmış olması nedeniyle, SSCB'nin HIV/AIDS meselesine yönelik politikasının da incelenmesi gerekmektedir.

3.1. Rusya'da HIV/AIDS Sorununun Boyutları

Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından Rusya'da işsizlik oranlarında ciddi artış ve ekonomik istikrarsızlık gibi temel sorunlara paralel olarak, pek çok toplumsal sorun da, daha görünür bir nitelik kazanmıştır. Sovyetler Birliği döneminde HIV/AIDS tehlikesi çok fark edilmiş bir mesele değildir. Genel olarak soruna gereken önemin verilmediği ve bu konuda belirli bir devlet denetiminin ya da politikasının olmadığı pek çok kaynakta vurgulanmaktadır (Bobrik & Twigg, 2006: 28; Murray Feshbach, 2006:8; Mounier & McKee & Atun & Cocker, 2006: 82). Bu nedenle bu döneme dair veriler de pek güvenilir değildir.

Soğuk Savaş'ın sona erişi ve Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından, 1991-1995 yılları arasındaki verilere göre, Rusya'da tespit edilen HIV vakalarının %40'ı eşcinsel ilişi, yaklaşık %80'i ise hem eşcinsel hem heteroseksüel ilişi sonucunda ortaya çıkmıştır (Bobrik & Twigg, 2006: 2). 1996'dan itibaren HIV bulaşma vakaları uyuruşucu kullananlar arasında artmıştır (Bobrik & Twigg, 2006: 2). 1996-2001 yılları arasında HIV hastalarının sayısı hızlı bir artış göstermiştir (Bobrik & Twigg, 2006: 3). 2005 yılı itibariyle, Rusya'da kayıtlı HIV/AIDS hasta sayısı 332.000'e ulaşmış olup günümüzde ise UNAIDS'e göre Rusya'da yaklaşık 860.000 HIV/AIDS hastası vardır (Bobrik & Twigg, 2006: 4).

31 Aralık 2015 tarihli, Rusya Federasyonu'nun "HIV Virüsüne Dair Belge"sini (Spravka. Vich Infekciya v Rossiyskoi Federacii na 31 dekabrya 2015, 2016) ele alacak olursak, dönemin verilerine göre Rusya'da kayıtlı HIV hastalarının toplam sayısı 1.006.388'dir. 212.579 HIV hastası çeşitli nedenlerden ötürü hayatını kaybetmiştir ve 2015'te ölen hasta sayısı 27.564'tir (2014 yılına göre % 12.9 oranında artış gözlemlenmiştir). 2015 yılında AIDS'e karşı mücadele ve önlem merkezi tarafından 93.188 yeni HIV vakası bildirilmiştir. 1985 yılından itibaren Rusya'da 27.579 ve 2015 yılında ise 3.567 HIV pozitif olan yabancı uyruklu vatandaş belirlenmiştir.

2000 yılında tespit edilmiş HIV vakalarının %24.7'sini, 15-20 yaş grubu oluşturmaktadır (Spravka. Vich Infekciya v Rossiyskoi Federacii na 31 dekabrya 2015, 2016). 20-30 yaş grubunda 2001-2004 yılları arasında HIV bulaşma oranı %64 iken, 2015 yılına gelindiğinde bu oran %26,2'ye kadar düşmüştür. 2000 yılında HIV/AIDS bulaşma oranı 30-40 yaş grubunda %9,9 iken, 2015'te %47,7'e; 40-50 yaş grubunda ise %2,4 iken 2015'te %17,5'e kadar yükselmiştir. HIV/AIDS vakaları Rusya'nın tüm federal bölgelerinde kaydedilmiştir. Ancak bölgelere göre hasta dağılımı eşit değildir. 2015 yılı verilerine göre ülkede kayıtlı HIV hastası sayısında erkeklerin oranı %63'tür. Yine aynı yıl, 372 bin kadın (%36.9) HIV hastası olarak kaydedilmiştir. 2015 yılında kayıtlı hastaların %53,6'sı steril olmayan enjektör kullanılması sebebiyle HIV virüsü kapmıştır. Ayrıca HIV virüsü hastaların %44'üne heteroseksüel ilişki yoluyla bulaşmıştır. Erkek erkeğe cinsel ilişki (EECİ) yoluyla virüs bulaşma vakalarının toplam vaka içindeki payı %1,5'tir. 2015'te anneden çocuğa emzirme yoluyla HIV bulaştırma oranı ise %0,9'dur (Spravka. Vich Infekciya v Rossiyskoi Federacii na 31 dekabrya 2015, 2016).

İrkutsk (1524,9), Kemerova (1469,6), Samara (1377,9), Orenburg (1135,7), Leningrad (1118,1) oblastları ve Hantı-Mansi otonom bölgesi (1110,6), Tyumen (1107,0), Çelyabinsk (964,6) oblastları ve Sankt Peterburg (942) gibi bölgeler HIV'in en yüksek oranlarda görüldüğü yerlerdir (Spravka. Vich Infekciya v Rossiyskoi Federacii na 31 dekabrya 2015, 2016).

2002 yılında Dünya Bankası, Nicolas Eberstadt ve American Enterprise Institute (Amerikan Girişimcilik Enstitüsü) 2025 yılına kadar Rusya'da HIV pozitif kişi sayısında korkunç bir artış olacağı tahmininde bulunmuştur (Florov, 2004: 91). DB, Rusya'da 2020 yılında "olumlu bir senaryoda" 5,4 milyon, "kötü bir senaryoda" ise 14,5 milyon HIV pozitif kişi olabileceğini tahmin etmektedir (Florov, 2004: 91). Amerikan Girişimcilik Enstitüsü ise, 2025 yılında normal dereceli enfeksiyon durumunda 4 milyon ve orta düzey enfeksiyon durumunda 13 milyon ve yüksek dereceli enfeksiyon durumunda 19 milyon HIV pozitif kişi olabileceğini tahmin etmektedir. Dünya Bankası'na göre HIV/AIDS yüzünden 2025 yılına kadar Rusya'da 3.9 milyon ile 12 milyon arasında kayıp yaşanabilir. Amerikan Girişimcilik Enstitüsü'ne göre ise 2020 yılına kadar 5-13 milyon arasında kişi HIV nedeniyle hayatını kaybedebilir (Florov, 2004: 91).

Makroekonomik tahminlere göre, AIDS nedeniyle meydana gelen erken ölümler Rusya'nın GSYİH'sini olumsuz etkileyebilir. DB'ye göre, 2020 yılına kadar GSYİH %10,5 oranında bir kayıp yaşanabilir (Sjöstedt, 2008: 13; Frolov, 2004: 93). Hastalık, iş gücüne katılamama nedeniyle gelir kaybına ve verimlilik kaybına neden olarak ve daha birçok şekilde ekonomiyi olumsuz etkileyebilir. Ayrıca yüksek tedavi maliyetleri sosyal

hizmetlere yapılan yatırımı artırmak zorunda bırakabilir.

Sorunun çok farklı boyutları vardır. 1993-2003 yılları arasında 10 bin kişi HIV pozitif olmaları nedeniyle askerlik yapamamıştır (Onishchenko, 2003). 1989-2012 yıllar arasında 2.812 HIV pozitif asker saptanmıştır (Epidemiologicheskaya situaciya po VICH-infekcii v Vooruzhennih Silah Rossiiskoi Federacii, 2012). Bazı uzmanlar, mevcut durumun devam etmesi halinde Rusya'nın yeni asker alımıyla ve ordunun kapasitesiyle ilgili sorunlarla karşılaşmasına kesin gözüyle bakmaktadırlar (Sjosted, 2008: 13; Onishchenko, 2003). Sibiry ve Uzak Doğu'da zayıf ekonomi, az gelişmiş altyapılar ve yüksek HIV/AIDS oranları bu bölgelerde nüfus azalmasına neden olabilmektedir. HIV/AIDS bu bölgelerde bir taraftan kaynak dağılımı ve yatırımlar nedeniyle ekonomik tehlike arz ederken; diğer taraftan bu bölgelerin Çin'e yakınlığı nedeniyle, jeopolitik güvenliği de tehdit etmektedir. Ayrıca Çin'den gelen göçün artma ihtimali yerel halk ve hükümet için ciddi sosyal ve politik sorunları beraberinde getirebilir (Balzer, 2006:198).

Tüm bu veriler, Rusya'nın askeri, ekonomik ve demografik olarak HIV/AIDS tehdidinin neden olabileceği ciddi riskler altında bulunduğunu göstermektedir. Bu risk alanlarının hepsi, devlet güvenliğinin çeşitli boyutlarını etkileyebilecek alanlardır. Bu alanlarda risklerin artması, devlet güvenliği veya güvensizliğini doğrudan etkileyecektir. Dolayısıyla HIV/AIDS'e karşı çok yönlü tedbirlerin alınması gerektiği açıktır. Bu açıdan bakıldığında HIV/AIDS tehdidinin, devlet güvenliğini etkileyebilecek, nesnel bir tehdit olduğu da açıkça görülmektedir. Devlet, HIV/AIDS'in pek çok alanda yaratabileceği güvenlik risklerinden -haklı olarak- ciddi bir kaygı duymaktadır; çünkü bu sağlık sorunu

her yaştan nüfusunun sağlık güvenliğini, doğrudan ve dolaylı olarak da ulusal güvenliğini tehdit etmektedir. Bu çapta bir tehdidin, devlet tarafından güvenlikleştirilmemesi, konuyu devletin tamamen kendisinin karar vereceği olağanüstü önlemler seviyesinde ele almaması beklenemez. Bu bölümde bu çerçevede, HIV/AIDS'in Rusya'da nasıl güvenlileştirildiği; bu güvenlileştirmenin bu tehditle mücadeleyi nasıl etkilediği; güvenlileştirmenin farklı toplumsal kesimlerin insan ve sağlık güvenliğini nasıl etkilediği ve bu güvenlileştirmenin başarılı olup olmadığı irdelenmeye çalışılacaktır. Devlet, HIV/AIDS'in tehdidine karşı ne tür politikalar üretmiş; sorunu söylemsel düzeyde nasıl çerçevlendirmiş ve bu politika ve söylemlerin siyasal sonuçları neler olmuştur? Bu bağlamda Rusya'da insan güvenliği temelli bir mücadele söz konusu mudur? Yoksa bir önceki bölümde ortaya konduğu gibi, ABD liderliğindeki küresel mücadele politikalarına paralel bir biçimde, esas olarak devlet merkezli bir anlayış mı ön plana çıkmaktadır? Rusya'da HIV/AIDS'in boyutları ve güvenlikleştiriminin derecesi, bu sorunun insan güvenliği perspektifinden çıkıp, devlet güvenliği perspektifine dahil olmasına mı neden olmuştur? Tezin ana bölümü olan bu bölümde, bu sorular çerçevesinde bir analiz yapılmaya çalışılacaktır.

3.2. Rusya Federasyonu'nun Güvenlik / Tehdit Tanımları ve İnsan Güvenliği

Sovyetler Birliği döneminde insan, birey, toplum gibi devlet dışı öznelere referans veren bir güvenlik perspektifi söz konusu değildir; zira bu dönemde “güvenlik” ve “devlet güvenliği” aynı anlamda kullanılmıştır. Bu dönemde güvenlik için alınan

önlemler, devleti topluma karşı kesin bir şekilde öncelemiş ve siyasi rejime karşı tepki, eleştiri ve muhalefetin bastırılması, devletin temel (iç) güvenlik anlayışını oluşturmuştur. Bu anlamda güvenliğin elde edilmesi, devletin topluma karşı baskıcı ve zorlayıcı tedbirler kullanması anlamına gelmiştir (Prohozhev, 2005:12-16).

Sovyetler Birliği'nin dağılmasının ardından, ülkede güvenlik kavramına dair en açık tanım, Rusya Federasyonu'nun 05/03/1992 tarihli ve 2446-I Sayılı "Güvenlik"e dair Federal Kanunu'nda bulunabilir (2446-I Sayılı Güvenliğe Dair RF'nin Kanunu [2446-I GRFK, 1992], 05 Mart 1992). Bu kanuna göre, "Güvenlik içsel ve dışsal tehditlere karşı bireyin, toplumun ve devletin hayati çıkarlarının güvende olması halidir." Hayati çıkarlar kavramı ise "Karşılandıklarında bireyin, toplumun ve devletin varlığı ve gelişmesini sağlam bir şekilde temin eden ihtiyaçlar bütünü" olarak tanımlanmıştır (GRFK, 1992: madde 1). Kanunda üç unsur bulunmaktadır: İlki, hayati çıkarların ve ihtiyaçların karşılanarak kişisel varlığın, toplumsal varlığın ve devletin varlığının ve gelişiminin sağlanması halidir. İkinci unsur, kişilerin, toplumun ve devletin hayati çıkarlarını tehdit eden koşullar ve faktörlerdir. Üçüncü unsur ise güvenlik nesnelere ile iç ve dış güvenliğe yönelik, gerçek ve potansiyel iç ve dış tehditlerdir (Prohozhev, 2005:19). Temel ulusal güvenlik özneleri şu şekilde sıralanabilir: Kişiler ve kişilerin hakları ve özgürlükleri; toplum ve toplumun maddi ve manevi değerleri; devlet ve devletin anayasal düzeni, egemenliği ve toprak bütünlüğü (GRFK, 1992: madde 1). Madde 2'ye göre, devlet, güvenlik sağlama konusunda ana öznedir (GRFK, 1992: madde 2). Devletin bu görevini yerine getirirken, bireysel hakları ve özgürlükleri kısıtlaması -yasalarca öngörülen durumlar hariç- yasaklanmıştır (GRFK, 1992: madde 7). Bu kanun, lafzi olarak birey ve

toplum güvenliğini de kapsadığı için, güvenlik kavramını devlet güvenliği ile sınırlandırmamıştır. “Ulusal güvenlik” ifadesi kullanılmamasına rağmen bireysel, toplumsal ve devlet güvenliği birlikte değerlendirilmiştir. Böylece güvenlik kavramı hem birey, toplum ve devlet güvenliğini; hem de iç ve dış güvenliği bir araya toplamıştır. İlk bakışta, “Güvenli Kanunu” birey, toplum ve devlet çıkarlarını birleştirip eşitlemektedir. Fakat hatırlatmak gerekirse, Rusya’nın genel siyasal kültüründe ve tarihsel açıdan devlet güvenliği prensibi her zaman baskındır. Bu nedenle bu kanunu iki açıdan yorumlamak gerekir: Birincisi, devlet kişiye ve topluma özel bir önem vermek ve bütün ihtiyaçları karşılamak zorundadır. Yani devlet, güvenliğin sağlanması konusundaki tek aktördür. İkinci yoruma göre ise, bireyler ve toplum, konu ulusal güvenlik olduğunda, pasif ve değersiz bir nesneye dönüşebilir; çünkü güvenlik sağlama alanındaki bütün yetki devlete aktarılınca, bireyler ve toplum devlet gücü karşısında savunmasız bir duruma düşer. Devletin bu şekilde tüm toplumun güvenliğini sağlayabileceği ideali, devlete dönük bu derece yüksek bir güven ise, sadece ideal bir hukuk devletinde olabilir. Devlet gücünü kullanan seçkinler ve hakim siyasal gruplar, kendi çıkarlarına, toplumdaki diğer birey ve grupların çıkarlarından daha fazla önem verebilir. Rusya’daki devlet aygıtı, dünyanın diğer birçok bölgesinde olduğu gibi bu şekilde ideal bir hukuk devleti olmanın çok uzağındadır. Devletler, güvenlik söylemleri ve tanımları ne olursa olsun, potansiyel olarak birey ve toplumun güvenliğine karşı bir durumda olabilirler; hatta kendileri bir tehdit oluşturabilirler. Bu durum Rusya için de geçerlidir.

13 Haziran 1996 tarihinde Rusya Federasyonu Federal Meclis’inde bu kez bir “Ulusal Güvenlik” tanımı ortaya çıkmıştır. Ulusal güvenlik, “iç ve dış tehditlere karşı,

kişisel ve toplumsal gelişimi ve devletin gelişimini sağlayan ulusal çıkarların korunması halidir” şeklinde tanımlanmıştır (Prohozhev, 2005:17). 28/03/2010 tarihli ve 390 sayılı Güvenlik Federal Kanunu’nda ise devlet güvenliği, kamusal güvenlik, çevre güvenliği ve kişisel güvenlik için temel ilkeler ve faaliyetler belirtilmiştir. Buna göre, insan ve vatandaş haklarının ve özgürlüğünün korunması ve bu amaçla yürütülen uygulamalar güvenliği sağlayan ilk esastır (390 Sayılı Güvenliğe Dair RF Kanunu, 2010: madde 1). Bu iki kanun karşılaştırıldığında bazı farklılıkları bulmak mümkündür. İlk olarak yeni kanunda “ulusal” ifadesi kullanılmaktadır. İkinci olarak, kavram daha da genişletilmiş, kişisel güvenlik, kamusal güvenlik ve devlet güvenliği dışında çevresel güvenlik ve diğer güvenlik türleri de güvenlik referans nesnelere olarak değerlendirilmiştir. Fakat doğrudan bu yeni referans nesnelere hakkında açıklama yapılmamaktadır.

Rusya’nın güvenlik tanımı, kişisel güvenlik ve mülk güvenliği ile birlikte, kişinin her türlü fiziksel ve manevi zarardan korunması durumunu da içermektedir. İnsanlar içgüdüsel olarak ya da tecrübe sonucunda oluşturulan norm ve kurallara uyarak üretim faaliyetlerinde veya günlük yaşamda güvenliği sağlarlar. Yangın güvenliği, ulaşım güvenliği ya da iş güvenliği buna birer örnektir (Prohozhev, 2005:14). Rusya’da insan güvenliği ayrı bir kavram olarak geniş bir alanda yer bulamamış olsa da, insanın sosyal bir varlık olması nedeniyle kişisel güvenlik kavramı giderek popülerite kazanmaktadır.

Rusya Federasyonu’nun Güvenlik Konseyi’nin isteği üzerine “Concept” Araştırma Merkezi tarafından hazırlanan “Güvenlik Çalışmaları” kitabında insan güvenliği, uluslararası toplum güvenliği, uluslararası güvenlik, ulus güvenliği, nüfus

güvenliği, devlet güvenliği, kamusal güvenlik, insan ve vatandaş güvenliği, yabancı uyruklu kişilerin güvenliği, askeri güvenlik, silahlı güvenlik, çevre güvenliği, inşaa ve sanat güvenliği, araç güvenliği, iş güvenliği, siyasal istikrar, devlet yetkililerinin güvenliği, bilgi güvenliği gibi kavramlara yer verilmiştir (Nikanorov, 2006: 119). Geniş anlamda ise, maneviyat (din, dünya görüşü, değerler, inanç gibi), ulusal bilinç, siyaset, ahlak, gelenek, bilim ve felsefe, insan genetiği ve sağlığı, ulusal bellek, kültür, güvenlik sistemi, güvenlik sistemi üzerine düşünceler ve diğer nesnelere de bu kavramlara dahil edilmiştir (Nikanorov, 2006: 119). Burada bu çalışma açısından anahtar kelimeler “sağlık”, “maneviyat”, “ahlak”, “güvenlik sistemi”, “güvenlik sistemi üzerine düşünceler” dir ve Rusya’da insan ve sağlık güvenliğinin gündeme gelişini ifade etmektedirler.

3.3. Rusya’nın HIV/AIDS’le İlgili Politikaları ve HIV’in Güvenikleştirilmesi

HIV/AIDS sorunu Sovyetler Birliği döneminde ortaya çıkmıştır. Bu nedenle Rusya’nın HIV/AIDS politikalarının tarihsel arka planının incelemesi ve anlaşılması için, Sovyetler Birliği dönemini de incelemek gerekmektedir.

3.3.1. Sovyetler Birliği Dönemi (1985-1991)

3.3.1.1. Söz Edim: SSCB Dönemi Tehdit ve Güvenlik Tanımlarında HIV/AIDS’in Yeri

Otoriter bir devlette olağanüstü önlemler alınması, alınmayıcı kitlenin onayını gerektirmez; diğer bir deyişle söz edim aslında kendi başına gereksizdir. Devlet, yasa, yönerge ve normlar oluştururken, topluma yönelik, varoluşsal tehditlerden bahsedebilir. Ama bu bu söz edimlerin kabul görmesi şart değildir. Bu bölümde Sovyetler Birliği dönemi genel olarak bu çerçeveden yorumlanacaktır. Yine de HIV/AIDS ile ilgili birçok kanun, karar, bröşürler, devlet programları ve medya yoluyla yürütülen kampanyalar/bilgilendirmeler mevcuttur; bunlar da söz edim olarak incelenebilir. Bu söz edimlerde “güvenlik”, “kişi/insan”, “sağlık meselesi”, “tehdit”, “tehlike”, “korku”, “mücadele”, “ahlak”, “biyolojik silah” gibi kelimeler ön plana çıkmaktadır. Sovyetler döneminde bu sözcükleri içeren söz edimler nasıl bir güvenlik anlayışına karşılık gelmektedir?

Sovyetler Birliği dönemi en genelde bir kapalı toplum dönemidir. Bu nedenle bir bütün olarak eski Sovyet coğrafyasında AIDS/HIV sorununun görünür hale gelmesi Batı ülkelerine göre çok daha geç olmuştur. 1986 yılında Sovyetler Birliği'nde ilk defa düzenlenen 2. Uluslararası AIDS Konferansı'nda, Ivanovsky Viroloji Kurumu'nun müdürü Zhdanov, ülkede ilk defa 1975 yılında kan yoluyla HIV bulaştıran bir kişinin, 14 yaşında bir kız olduğunu belirtmiştir (Boghardt, 2009: 10). AIDS, Sovyetler'de ilk görüldüğünde sadece bilim insanları ve doktorlar, konferans ve toplantılar aracılığıyla hastalığın varlığından bahsetmişler; ancak hükümet tarafından bu konuda herhangi bir açıklama yapılmamış ve bu hastalığın insan hayatına yönelik bir tehdit olduğu ve buna karşı acil önlemler alınması gerektiği açıkça dile getirilmemiştir. Mesele hakkındaki bilgi eksikliği ve Sovyet bürokratik sistemi, yeni salgınlara karşı önlemler alınmasını

zorlaştırmıştır. Bu dönemde, dönemin otoriter rejimi alınacak kararlar için halkın desteğine ihtiyaç duymamaktaydı; buna rağmen ortaya çıkan kanunlar, kararlar, devlet programları ve propagandalar HIV/AIDS konusunda ilk güvenlikleştirici adımlar olarak değerlendirilebilir.

1987-1995 yılları arasında Sovyetler Eğitim Bakanlığı tarafından oluşturulan “AIDS’in Yayılmasını Önleme Amaçlı Devlet Programı” kapsamında, HIV/AIDS hakkında dört çeşit broşür (yaklaşık 280 milyon insan için toplam 12 milyon kopya) hazırlanmış; 1989 yılından itibaren Anti-SPID (Anti-AIDS gazetesi, 4 milyon baskı yapmıştır.) gibi yayımlar çıkarılmıştır. (Feshbach, 2006: 17). Devlet tarafından dağıtılan broşürler ve bu gazetede ilk makaleler, bu sorunun “telaffuz edilme” aşaması olarak düşünülebilir. Geniş bir alanda yayımlanan bu ilk bilgilendirmeler, alımlayıcı kitleyi HIV/AIDS konusunda etkilemeyi amaçlamıştır. Ancak bu broşürler HIV/AIDS’e karşı alınan tedbirlerdir; dolayısıyla güvenlikleştirmenin pasif bir başlangıcıdır.

Bu dönemde basın ve yayın organları da tamamen devletin kontrolünde idi. Dolayısıyla devlet yetkilileri, tamamen kendi belirledikleri bir şekilde, HIV/AIDS üzerine TV programları yaptırabildiler. 1987 yılında A. Nikishin ve L. Zagalskyi tarafından Sovyet döneminin ilk belgeseli olan bir saatlik “Riskli Grup” filmi çekilmiştir.⁵ Filmde SSCB’nin Tıbbi Bilgiler Başkanı, akademisyen Valentin Pokrovskyi’nin önsözü yer almaktadır. Filmde hastalığa dair genel bir çerçeve ortaya konarken, SSCB’de HIV/AIDS’in ortaya çıkması için sosyal bir ortamın varlığı yokmuş

⁵ Nikishin & Zagalskyi (1987), “Riskli Grup” Belgesel Film, Vsya Rossiya Film Şirketi
<<https://www.youtube.com/watch?v=w4U2HzAL8-A>> (Son erişim: 09.10.2016).

gibi bir söylem söz konusudur. Pokrovskiyi, ülkede uyuşturucu kullanımı, eşcinsellik ve fahişelik gibi sorunların toplumsal zemininin zayıf olduğunu, ama devletin bu sorunu kabul de ettiğini belirtmiştir. Pokrovskiyi, HIV/AIDS ile mücadele için geç olmadığını ve bu konuda Amerika ve diğer ülkelerdeki tecrübelerden yararlanılabileceğini söylemiştir. 1988’de “AIDS Testi Yaptınız mı?” adlı ayrıntılı bir bilgi filmi çekilmiştir.⁶ Filmde doktorlar ve akademisyenler, HIV/AIDS’in ne olduğunu, bulaşma yollarının neler olduğunu ve bu konudaki uluslararası verileri anlatmışlardır. Bu filmde Sovyet şair, Voznesenskiyi Papa’nın, HIV/AIDS’in teknolojik gelişimin bir bedeli ve cezası olduğunu ifade etmesi ilginçtir. Cinsel ilişki eğitimi, prezervatif kullanılması, tek kullanımlık şırınga, HIV/AIDS raporu alınması gibi bireysel önlemlerin mutlaka alınması gerektiği vurgulanmıştır. Uyuşturucu kullananlar, eşcinseller ve fuhuş yapanlar riskli gruplar olarak adlandırılmıştır (SSCB Sağlık Bakanlığı, 1988). Nisan 1988’de Moskova Kanalı’nda “Dikkat: AIDS” adlı 15 dakikalık bir TV programı yayınlanmıştır. Ancak tüm bu girişimler hastalığın yayılmasıyla mücadelede pek etkili olamamış; AIDS’li hasta oranı sürekli artmış ve AIDS fobisi de yükselmiştir (Feshbach, 2006: 17).

Bu dönemde, Sovyet toplumunda kısa filmlerle geniş bir kitlenin etkilenmesi hedeflenmiştir. Bu filmlerin ve filmlerde kullanılan söylemlerin, yukarıda da belirtildiği gibi, esas olarak bu sorunun güvenlikleştirilmesinde “telaffuz” aşamasını gerçekleştirdiğini söylemek mümkündür. Birinci filmde profesyonel senaristler görev almış, ikinci filmin çekilmesi ise SSCB Sağlık Bakanlığı tarafından istenmiştir. Dolayısıyla devletin yönlendirdiği ve devlet dışı aktörlerin de katıldığı bir

⁶ SSCB Sağlık Bakanlığı (1988), “AIDS testi yaptınız mı?” Film, “Belgesel Film” Stüdyo, < https://www.youtube.com/watch?v=t-rqR_YTWQQ > (Son erişim: 09.10.2016).

güvenlikleştirme sürecinden söz edilebilir. Yani devlet kurumları (Sağlık Bakanlığı) ve bu işle görevlendirilen profesyoneller (senaristler) güvenlikleştirici aktörler konumundadırlar. Diğer yandan, filmlerde kullanılan ifadeler, tam olarak HIV/AIDS ile mücadeleyi hedeflememiş; büyük olasılıkla toplumdaki yeni eğilimlere karşı bir propagandaya dönüşmüştür. İnsanın davranışını etkilemek, uyuşturucu bağımlılığı, fuhuş ve eşcinsellik gibi *yanlış* yaşam tarzlarından toplumu uzaklaştırmak amaçlanmıştır. Filmlere göre bu eğilimler, Sovyet toplumuna ait değildir; dışarıdan getirilen ve HIV/AIDS yoluyla topluma zarar veren bir yaşam tarzının sonuçlarıdır. Böylece devlet, toplum ahlakı için mücadele etmektedir. Birinci film, HIV taşıyıcısı eşcinsellerle ilgili Sovyet toplumundaki genel düşünceleri ve korkuları göstermektedir. İkinci filmde de Sovyet şair Voznesenskyi, HIV/AIDS'in bir günahın cezası olduğunu telaffuz etmiştir. Filmlerde bir taraftan HIV/AIDS ile ilgili bilgiler verilmekte, diğer taraftan da AIDS korkusu yayılmaya çalışılmaktadır. İkinci filmde tedirgin edici bir müzik çalmakta, gençler kendilerinden geçmiş bir şekilde dans etmekte ve “korkuyorum” kelimesi beş kez vurgulanarak, bu görüntülere eşlik etmektedir. Devlet özellikle gençleri ve ebeveynleri endişelendirip korkutarak ve riskli gruplara karşı negatif duygular yaratarak, toplum için daha güvenli bir ortam oluşturulabileceğinin propagandasını yapmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, aslında oldukça şiddetli bir güvenlikleştirme söz konusudur; çünkü insanların özgürlüklerinin güvenlik için kısıtlanması, korku yoluyla haklı gösterilmeye çalışılmaktadır.

1988 yılında Rus sosyolog Igor Kon, “Ogonek” dergisine verdiği röportajda, AIDS konusundaki yetersiz eğitim programları, piyasadaki prezervatif eksikliği ve

toplumda riskli grupların karşılaştığı ayrımcılık gibi bazı sorunları dile getirmiştir (Alova, 1988). Kon, kendisine gönderilen bir mektuba dayanarak, toplumda HIV/AIDS hastalarına karşı beslenen nefret duygusundan ve hastaların karşılaştığı izolasyon ve dışlanmadan bahsetmiştir. Kon'a göre, sosyal izolasyon, bu sorunla mücadelede daha tehlikeli bir etki yaratabilir. Çünkü nefret, daha fazla nefret ve intikam duygusu yaratır; bu da sonunda bir sivil savaş ortamına neden olabilir. Böyle bir ihtimal, karşılıklı şiddeti doğurarak toplumları ve genel olarak tüm insanlığı felakete sürükleyebilir (Alova, 1988). Röportajda HIV/ADS konusuna toplumun ve devletin genel bakışı değerlendirilmiştir. Sosyoloğa göre HIV/AIDS konusunda gerçek sorunun ne olduğu devlet tarafından dikkate alınmamıştır ve devlet bu konuda sadece riskli grupları sorun olarak görmektedir. Böyle bir algı da toplumda ayrımcılığı körükleyebilir. Devletin korku yaratarak insanların özel hayatını kontrol altına almaya çalıştığını da vurgulamıştır. Röportajda üç kere “tehdit”, beş kere “tehlike” ve iki kere de “ölüm tehlikesi” kelimeleri kullanılmıştır. Kon'a göre, korku yaratarak insanları HIV/AIDS'ten korumak mümkün değildir; devletin yapması gereken salgını engelleyecek hijyenik önlemleri etkili bir şekilde almaktır. Kon bu mesajı devlete, bürokratlara ve Sağlık Bakanlığı'na vermeye çalışmaktadır. Bu röportaj konunun daha temel boyutlarına dikkat çekmekle birlikte, genel söylemin içinde yer almakta; devletin güvenlikleştirme sürecine katılmasa da, sürecin bir parçası olmaktadır. Bu nedenle bu önemli röportajı da, “telaffuz” aşamasının bir parçası olarak görmek mümkündür.

3.3.1.2. SSCB Dönemi'nde HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar ve Finansal Boyut

(a) Mevzuat

10 Haziran 1985 tarihli ve 776 sayılı “HIV Pozitif Kişilerin Aranması ve Donörlerin HIV Pozitif Olup Olmadığına Dair Testlerin Düzenlenmesi” isimli SSCB Sağlık Bakanlığı Kararnamesi (776 Sayılı AIDS Pozitif Kişilerin Aranması ve Donörlerin HIV Pozitif Olup Olmadığına Dair Testlerin Düzenlenmesine Dair SSCB Sağlık Bakanlığı Kararnamesi, 10 Haziran 1985) AIDS meselesi ile ilgili yasal bir belgedir. Kararname'ye göre, ilk AIDS vakası 1981 yılında ABD'de kaydedilmiştir. Avrupa'da, Kanada'da, Avustralya'da ve ABD'de yaşayan eşcinseller ve biseksüel erkekler %70 HIV pozitifdir. Çok partnerli heteroseksüeller, ortak iğne ve enjektör kullanan uyuşturucu ve ilaç bağımlıları, sık kan alınan ve kan ürünleri nakli yapılan hemofili hastaları ve bu gruplara ait anne ve babaların çocukları, HIV pozitif olma ihtimalinin çok yüksek olduğu gruplar olarak tanımlanmıştır. Kararname, virüs taşıyan yabancı uyruklu kişileri tehdit olarak adlandırmıştır. Bu nedenle, SSCB sınırları içine giren yabancı uyruklu kişilerin sağlık muayenesinde AIDS belirtileri gösterilmesi halinde çok daha dikkatli olunması gerektiğini belirtilmiştir. Bunun dışında, Birlik Cumhuriyetleri'nin başkentlerindeki ve turistik merkezlerdeki sağlık çalışanlarına, yabancı uyruklu vatandaşlara dönük önlemler hakkında eğitim verilmesi gerektiği de belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının öncelikle alması gereken önlemlerin bulunduğu belgede belirtilmiştir. Belgeye göre test sonucu HIV pozitif çıkan kişilerin hastaneye yatırılması zorunludur. Bu kararnameyle HIV

pozitif kişiler ya da potansiyel hastalar (vatandaşlar ve yabancı uyruklular) ile devletin sağlık yetkilileri arasında ilk resmi ilişki tam anlamıyla şekillendirilmiştir. Bu kararnamenin çıkartılması, bir güvenlikleştirme eylemidir; çünkü bu sorunun bir güvenlik sorunu olduğu ve devletin belirlediği önlemlerle çözülebileceği anlayışı kararnamede net bir şekilde ortaya konmuştur. Bu güvenlikleştirme elbette ki bir çözüm perspektifi de içermektedir. Ancak çözüm arayışlarının daha bu erken aşamasında, aynı zamanda tehdit olarak tanımlanan *riskli grupların* ayrımcılığa uğraması, yabancı düşmanlığına bir zemin sağlanması ve her iki eğilimin de devlet tarafından meşrulaştırılması söz konusudur. Dolayısıyla, daha bu aşamada bile güvenlikleştirme, sorunun ele alınışını insan güvenliği anlayışının dışına çıkarmaktadır. Diğer bir deyişle bu kararname etik açısından sorunludur; insanları riskli gruplar olarak damgalamakta ve riski gerçek tehdit yerine koymaktadır. Bu açıdan insan haklarına aykırıdır; özel hayatın dokunulmazlığı ihlal edilmekte, insanların farklı yaşam tarzlarını benimseme hakları ve özgürlükleri kısıtlanmaktadır. Zorunlu sağlık muayenesi, HIV pozitif kişilerin zorla hastaneye yatırılması gibi düzenlemeler nedeniyle de oldukça sorunludur. Devlet, bu sorunu kontrol altında almaya çalışırken, insan güvenliğini açıkça geri plana itmekte ve hatta ortadan kaldırmaktadır.

12 Mart 1986 tarihli ve 28-6/7 sayılı “Salgın Durumunda, AIDS ile Enfekte Olan Maddeler, AIDS’li Hastalar ile Çalışma, Halk ve Bağışçılar için Muayene” isimli, SSCB Sağlık Bakanlığı Geçici Yönetmeliği (28-6/7 Sayılı Salgın Durumunda, AIDS Enfekte Olan Maddeler, AIDS’li Hastalar ile Çalışma, Halk ve Bağışçılar için Muayene isimli SSCB Sağlık Bakanlığı Geçici Yönetmeliği, 1986)’nde eşcinsellerin, uyuşturucu

kullananların ve çok eşli ilişkilere sahip kişilerin, HIV pozitif olma ihtimallerinin yüksek olduğu gerekçesiyle, HIV testi yaptırmalarının zorunlu olduğu belirtilmiştir (Donörler ve Vatandaşlar için AIDS Testi ve AIDS'li Kişilerin Dispanserde Gözlemlenmesi Hakkında Yönetmenlik, 1987). Devlet, riskli grupları (eşcinseller, uyuşturucu kullananlar) normal görmediğini ortaya koymakta ve hatta onların varlığını toplum için sorun olarak görmektedir. Bu nedenle bu kişilerin davranışlarını Ceza Kanunu'nda da düzenlemeye çalışmıştır. 7 Mart 1934'ten 3 Haziran 1993'e kadar, Sovyet Ceza Kanunu'nun 154. maddesi gereğince, eşcinsellik *suç* sayılmış ve bu *suç* için 5-8 yıl arası hapis cezası öngörülmüştür (RSFSC Ceza Kanunu, 1934; RSFSC Ceza Kanunu'nun, RSFSR Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ve Ceza İnfaz-İş Kanunu'nun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine İlişkin 4901-1 Sayılı RF Kanunu [4901-1 RFK, 1993], 29 Nisan 1993). Bu kanun ve yönetmelik, sorunun çözümü aşamasında ağır bir güvenlikleştirme eylemi gerçekleştirmiştir. Bu eylem hangi mesele üzerinde odaklanmıştır? Açık bir şekilde devlet, eşcinselleri devlet ve toplum için bir tehlike olarak görmüş; bu yüzden bu kişileri toplumdan uzaklaştırmaya ve cezalandırmaya karar vermiştir. Böylece devlet özel hayata karışmıştır. HIV/AIDS'nin eşcinseller arasında yayılmaya devam etmesi de devletin ne kadar doğru davrandığını göstermek için dayanak olarak gösterilmiştir. Ancak aslında bu anlayış, toplumda ayrımcılığın nedeni olmuş ve insan haklarını ciddi ölçüde kısıtlamıştır. Devletin yapması gereken, bu salgının yayılmasını sağlık ve tedavi ile ilgili önlemler olarak kontrol altına almak iken, bu insanları dışlayarak sorunun adeta görünmezleştirilmesi tercih edilmiştir. Burada insan değil devlet merkezli bir tutum görülmektedir. Çünkü devlet, kendi vatandaşlarını ahlaklı ve ahlaksız olmak üzere ayırmakta ve bireylerin tercihlerini sapkınlık olarak görmektedir. Bireylerin

özgürlüklerini garanti altına almak şöyle dursun, bu tür politikalarla birey ve grupları kontrol altına alma ve izole etme anlayışı hakimdir.

Eşcinsellere yönelik bu ağır uygulamaya karşın, uyuşturucu kullananlara yönelik daha yumuşak bir politika izlenmiştir. SSCB mevzuatına göre devlet, uyuşturucu kullananları hasta olarak nitelendirmiş ve meseleyi İdare Hukuku çerçevesinde çözmeye çalışmıştır. A.V. Fedorov, uyuşturucu bağımlılığını tıbben akıl hastalığı olarak değerlendirmiş, bunun bir suç teşkil etmediğini ve fakat bu kişilerin tedavi görmesinin zorunlu olduğunu savunmuştur (Fedorov, 2011). Fakat 1987 yılında “Yasa dışı yollarla uyuşturucu maddelerden az miktarda alma ya da satış amacıyla olmamak koşuluyla depolama ya da uyuşturucu maddeyi reçetesiz kullanma” ifadesi, 224. maddenin 3. Fıkrası olarak Ceza Hukuku'na eklenmiştir. Söz konusu yasa, idari cezanın bitiminden itibaren bir yıl içinde bir kez daha uyuşturucu kullanan kişiye, iki yılı aşmamak üzere hapis cezası, zorunlu çalışma veya 300 ruble para cezası öngörmüştür (Prezidium Verhovnogo Soveta RSFSR, 1987). Böylece 1987-1991 yılları arasında Ceza Kanunu, yasa dışı uyuşturucu madde kullanma fiili için cezai sorumluluk getirmiştir. 1991 yılında, yeni demokratik anayasa yapım sürecinde Yüksek Konsey milletvekilleri, yasa dışı uyuşturucu maddenin reçetesiz kullanımında cezai ve idari sorumluluğun kaldırılmasını önermişlerdir. Çünkü ceza, izolasyon ve sosyal ayrımcılık gibi korkulardan dolayı, kişiler AIDS testi yaptırma konusunda isteksiz davranmakta; bu da riskli bireylerin, yani potansiyel HIV pozitif olan kişilerin, tespitini zorlaştırmaktaydı. Bu dönemde, “riskli gruba” karşı toplum sağlığının korunması ile ilgili politikalara daha fazla odaklanılmış, bu nedenle de diğer bulaşma yolları pek dikkate alınmamıştır.

25 Ağustos 1987 tarihinde, 7612-XI sayılı “AIDS Virüsünü Önlemeye Dair SSCB Yüksek Konseyi Kararnamesi” (Prezidium Verhovnogo Soveta SSSR, 1987) yayınlanmıştır. Kararname’nin adında bile bir sorun olduğunu görülmektedir. Zira “AIDS virüsü” kullanımı yanlış olup doğrusu Human Immunodeficiency Virüs (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)’dür ve HIV virüsü vücuda girdikten sonra tedavi edilmemesi durumunda ortaya çıkacak hastalıklar bütününe AIDS denmektedir. Yani kanun yapıcılar, sorunun özünü net bir şekilde anlayamamış ve bu nedenle 1993 yılına kadar yayınlanan tüm diğer kanunlarda ve belgelerde yanlış kullanım devam ettirilmiş, “HIV” kelimesi yerine “AIDS” kelimesi kullanılmıştır. Diğer bir deyişle, kanun yapıcılar sorunun detaylarını önemsememiş veya bu yanlışlığı bilerek yapmışlardır. Çünkü “AIDS” terimi daha ağır bir anlam taşımakta, AIDS aşaması çabuk ölümün sebebi olarak bilindiği için, aslında bu kullanım sorundan duyulan korkuyu arttırmaktadır. HIV aşamasında ise, kişi tedavi olurken ömrünü uzatabilir. Belki de devlet, toplumdaki salgın korkusunu ve hastalara karşı dehşet duygularının yükselmesini tercih etmektedir; çünkü böylece olağanüstü tedbirleri kolayca meşrulaştırabilir.

Kararnamenin 1. fıkrasına göre, SSCB’de yaşayan Sovyetler Birliği vatandaşlarının ya da geçici bir süreliğine SSCB’de bulunan yabancı uyruklu ve vatansız kişilerin AIDS hastası olmasından şüphelenilmesi durumunda, bu kişilerin test yaptırması zorunludur. (Prezidium Verhovnogo Soveta SSSR, 1987). Ayrıca Kararname, bu kişilerin AIDS virüsü taşıdığına dair herhangi bir şüphe varsa ve bu kişiler gönüllü olarak test yaptırmak istemiyorlarsa, bu kişilerin sağlık görevlileri ya da polis tarafından hastaneye zorla götürülmelerinin de önünü açmıştır. Yabancı uyruklu ve vatansız kişiler, HIV

virüsü testi yaptırmayı reddederlerse SSCB'den sınır dışı edilebilirler. Kararnamenin eki, zorunlu AIDS testi uygulamasını düzenler ve buna göre bu testin uygulanabileceği kişiler şu şekilde sıralanmıştır: Kan, kan plazması ve diğer biyolojik sıvı ile doku bağışı yapanlar; bir aydan fazla iş gezisi için yurt dışına gidip gelmiş olan Sovyet vatandaşları; DSÖ'ye göre en fazla HIV vakasının yaşandığı ülkelere gidip gelen kişiler ve SSCB'de en az üç ay eğitim, iş ya da diğer sebeplerle kalan yabancılar; kan transfüzyonu yapan bireyler, uyuşturucu kullananlar, eşcinseller, seks işçileri gibi risk grubuna dahil kişiler; AIDS virüsü taşıyan kişi ile cinsel ilişki kuran ve epidemiyolojik soruşturma sürecinde doktor ve epidemiolojist tarafından tespit edilen Sovyet vatandaşları ve yabancı uyruklu kişiler. Bu testler bu listeye dahil olmayan Sovyet vatandaşları ve yabancı uyruklu kişiler için rıza ile yapılmalıdır (Ministerstvo Zdravoohraneniya SSSR, 1987). Hekimler ve diğer sağlık personeli HIV/AIDS'i teşhis ve tedavi konusunda bilgileri saklamakla yükümlüdürler. Bütün hastalar ücretsiz ilaç ve tedavi merkezine gitmek için gerekli yol parasının karşılanması gibi tıbbi haklara ve sosyal yardım hakkına sahiptir. HIV'li çocukların (14 yaşına kadar) anne ve babalarının ücretli izin alabileceği ve çocuklarıyla birlikte hastanelerde kalabileceği belirtilmiştir. Bu kararname, bürokratik bir pratik yoluyla, HIV/AIDS ile mücadele edilmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle güvenleştirmenin pasif bir aşamasıdır; çünkü alımlayıcı kitlenin kabulü beklenmeden, idari bir karar olarak ortaya çıkmış ve alımlama aşamasından çözüm aşamasına geçilmiştir. Kararname, SSCB'de insan sağlığının korunması, AIDS'in yayılmasına karşı önlemler ve AIDS ile mücadelede uluslararası alanda etkin bir iş birliği gibi pek çok konuyu da içermektedir. Bir taraftan kararname, insan güvenliğini olumlu etkilemiş, hastaların bir takım sosyal hakları iyileştirilmiş, kişisel bilgilerin saklanması politikası

geliştirilmiştir. Ancak diğer yandan da, temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması söz konusudur. Yabancı uyrukluların sınır dışı edilmesi, bazı durumlarda da zorunlu AIDS testi yaptırılması gibi uygulamalar insan haklarına aykırıdır.

1987 yılında SSCB Yüksek Konseyi Başkanlığı Kararnamesinin 2. Maddesi, 1960 tarihli RSFSC Ceza Kanunu'nun Kişilerin Hayatına, Sağlığına, Özgürlüğüne ve Haysiyetine Karşı Suçlar 3. Özel Bölümüne, 115. Maddenin 2. fıkrası olarak eklenmiştir. Buna göre, AIDS virüsü taşıyan kişilerin başkalarıyla cinsel ilişki kurmaları ve AIDS pozitif olduklarını saklamaları halinde, bu kişilere 5 ila 8 sene arasında hapis cezası verilebilecektir (RSFSC Ceza Kanununun Özel Kısım. Üçüncü Bölüm. Kişinin Hayatına, Sağlığına, Özgürlüğüne ve Haysiyetine Karşı Suçlar, 1960). Burada "AIDS" terimi yine yanlış kullanılmış olup "HIV" kelimesinin kullanılması daha uygundur. Cümle yapısı dahi sorunlu olan bu maddenin uygulanışında da sorunlar görülmüştür. Demidov 1989 yılında bir AIDS bulaştırma davasının açıldığını ve bu konuda bir kişinin suçlu bulunduğunu belirtmektedir. 1990 yılında ise herhangi bir dava yoktur. 1991 yılında bir, 1992 yılında iki dava kaydedilmiş olup, bu davalarda bir suç unsuru bulunmamıştır. 1993'te bir ve 1994'te ise iki ceza davası daha açılmıştır (Demidov, 1995).

23 Nisan 1990 yılında AIDS'i Önleme Kanunu (1447-I Sayılı SSCB'nin AIDS'i Önleme Kanunu, 23 Nisan 1990) çıkarılmıştır (1 Ocak 2012 yılından itibaren Kanun yürürlükten kaldırılmıştır). Kanun, SSCB'li vatandaşların, yabancı uyruklu ve vatansız kişilerin anonim test yaptırması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca bu kanun, AIDS sebebiyle

kişilerin işten çıkarılmasının; işe, hastaneye ya da okula alınmamasının; konut bulma konusunda zorluk çıkarılmasının insan hakları ihlali olduğunu belirtmiştir. Kanun'da AIDS testinin zorunlu olduğu koşullardan bahsedilmiştir. Buna göre kişinin AIDS statüsünü belirleme ve kişiye zorunlu test yaptırma kararı sağlık kuruluşlarının inisiyatifine bırakılmıştır. Hekimler, test için hastayı çağırma hakkına ve çağrılan kişinin gelmemesi durumunda polisten zorla getirme talep etme hakkına sahip olmuştur. Ayrıca, AIDS testi sonucu pozitif çıkan kimselere, diğer kişilere AIDS bulaştırması durumunda ceza verileceği uyarısının yazılı şekilde yapılması gerekmektedir. SSCB Başkanlık Konseyi, merkeze ve ayrı ayrı özerk cumhuriyetlere; yerel yönetimlere ve işçi sendikalarına bölgesel özellikleri dikkate alarak HIV pozitif kişilere sosyal yardım için gereken ek tedbirleri almasını tavsiye etmiştir (Demidov, 1995).

Sonuç olarak Sovyetler Birliği döneminde, HIV/AIDS'ile ilgili çıkan kanunlar, kararname ve yasal düzenlemeler, sorunun çözümü için alınan önlem ve politikaları göstermekle birlikte, bu çalışma çerçevesinde aslında birer güvenikleştirme eylemidir. Yasal metinler, çözüm getirme açısından bakıldığında etkisiz ve kısıtlı olarak nitelendirilmektedirler; çünkü HIV/AIDS sorununu, sadece riskli gruplar içinde çözmeye odaklanmışlardır. Bu nedenle riskli gruplar hakkında olumsuz bir imaj oluşmasına katkıda bulunmuş ve toplumda ayrımcılık görmelerine bir dayanak oluşturmuşlardır. 1985 tarihli ve 776 sayılı Kararname, 1986 tarihli ve 28-6/7 sayılı Yönetmelik, 1987 tarihli ve 7612-XI sayılı Kararname gibi düzenlemeler, kesinlikle ayrımcılığa zemin yaratan düzenlemelerdir. 1934'ten itibaren Ceza Kanunu'nda hiç değişikliği yapılmadığı için eşcinsellere ceza verilmeye devam edilmiştir. Uyuşturucu kullanıcıları ise hasta

olarak kabul edilmelerine rağmen, uyuşturucu bağımlılığı suç kabul edilmiştir. 1986 tarihli ve 28-6/7 sayılı yönetmelik ile insan hakları ve özgürlükleri kısıtlanmış; zorunlu test yaptırma, yabancı uyruklu kişilerin sınır dışı edilmesi gibi uygulamalar ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, bütün bu yasal düzenlemeler güvenlikleştirme yaptıkları için, meseleyi insan güvenliği çerçevesinden çıkararak riskli gruplar ile bir mücadeleye dönüştürmüştür.

(b) Kurumlar ve Sivil Toplum

1989 yılının ortasında SSCB’de Pokrovsky’nin liderliğinde, HIV/AIDS salgınının incelenmesi ve tıbbi ve sosyal yardım amacıyla, “AIDS’le Mücadele Derneği” (Associaciya po bor’be so SPIDom) kurulmuştur. Bu dernek SSCB’de AIDS ile ilgilen ilk sivil toplum kuruluşudur. Daha sonra AIDS’li çocuklara yardım amacıyla “AntiSPID Ogonek”/“AntiAIDS Kıvılcımı” fonu kurulmuştur (Osnovniye Sobitiya v Istorii VICH-Infekcii i SPIDa).

Bu dönemde HIV pozitif kişi sayısı 500 gibi düşük bir sayı olmasına rağmen salgına karşı Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, İç ve Dış İşleri Bakanlıkları gibi pek çok üst düzey kurum bir araya gelmiş ve 1991 yılında AIDS üzerine hükümet komisyonunu oluşturmuşlardır. Komisyon, bilimsel araştırma ve laboratuvar çalışmaları için finansman sorunlarının hızlı bir şekilde çözülmesini amaçlamıştır. SSCB dağılmasıyla birlikte Komisyon da ortadan kalkmıştır (TPAA & UNAIDS, 2005: 15). Sovyet yönetimi AIDS konusunda sınırlı bir uygulama benimsemiş; sadece bakım

hizmeti veren kurumlarda (hastane vb.) hastalığın kan, doku veya organ nakli aracılığıyla bulaşma ihtimaline yönelik tedbirler almıştır. Bunun yanısıra Sovyet Sağlık Bakanlığı, AIDS merkezleri ve zorunlu test laboratuvarları kurmuştur. SSCB'de AIDS testleri için (anonim test imkanı da dahil) 748 teşhis laboratuvarı, 6 bölgesel ve 73 yerel merkez, 128 danışma merkezi için kurulmuştur. Dünya'da en fazla AIDS testi yapılan ülke Rusya olmuştur (Kon, 1997: 225). Fakat, Batılı uzmanlara göre 1987 yılındaki HIV testi indikatörleri kalitesiz ve Sovyet AIDS teşhis indikatörleri %10-18 oranında hatalıdır. Bu nedenle 1988 yılında yeni test indikatörleri yapılmıştır (Feshbach, 2006: 25).

Rusya'da HIV/AIDS meselesinin ne kadar önemli olduğu, Sovyetler Birliği döneminde de, AIDS konusunda kurulan yeni idari ve toplumsal/sivil kurumlar ile anlaşılmaktadır. Güvenikleştirme kavramına göre, yeni kurumların ortaya çıkması da bir çeşit güvenikleştirme eylemidir (Balzacq 2011b: 37; Lo, 2012: 51). Eski kurumların geliştirilmesi ya da yeni kurumların kurulması olağanüstü önlemler olarak kabul edilmektedir. AIDS ile ilgilen ilk kurulan sivil toplumun kuruluşu DA, HIV/AIDS ile ilgili politikalara katılması, sivil toplumun insan güvenliği anlayışını savunmaya çalışması olarak yorumlanabilir.

(c) Finansal Boyut

20 Haziran 1988'de AIDS'lilere yönelik sosyal koruma, rehabilitasyon ve adaptasyon için "1990-1991 yılları arasında Moskova'da AIDS ile yaşayanların teşhisi için 300 yataklı klinik inşaatı yapılması ve ayrıca 200 yataklı tatil evinin özel bir sağlık

tesisi haline getirilmesi için Sağlık Bakanlığına verilmesi”ne dair Sovyetler Birliği Komünist Parti Merkez Komitesi ve SSCB Bakanlar Konseyi'nin kararı alınmıştır (Demidov, 1995).

1989 yılında SSCB Bakanlar Kurulu, “AIDS bilimsel meselesi üzerine Kurumlararası Konsey kurulması”na dair karar almıştır. Bu konsey, AIDS üzerine bilimsel araştırma, koordinasyon, kontrol ve finansman gibi sorunlarla ilgilenmiştir (Demidov, 1995).

1990'dan itibaren Rusya'daki siyasal ve ekonomik dönüşüm ve sarsıntılara paralel olarak sağlık sisteminde de ciddi sorunlarla karşılaşmaya başlanmıştır. Hastanelerde iğne, şırınga, dış enstrüman, muayene eldivenleri gibi gerekli tıbbi malzeme sıkıntıları yaşanmıştır (Feshbach, 2006: 23-25). Ayrıca döviz eksikliği nedeniyle prezervatif kıtlığı ve ithalat sorunu da ortaya çıkmıştır. 1991 yılında, “Halka sağlık hizmeti veren, virüs ve virüs karşıtı ilaçlar üzerinde bilimsel araştırma yapan çalışanlara HIV bulaşması, sakatlık ya da ölüm gibi risklere karşı devlet zorunlu sigortası” başlıklı Bakanlar Kurulu kararı çıkmıştır. Ülkede ekonomik zorluklar olmasına rağmen, 1990 yılında AIDS ilgili araştırmalar ve tedavi süreçleri için 53 milyon rubleli bir bütçe ayrılmıştır (Feshbach, 2006: 13) ve HIV pozitif kişiler için sosyal yardım sağlanmıştır. RSFSR Sovyet Bakanlığı 20 Mart 1991'de “Perakende Fiyat Reformu ve RSFSC Nüfusunun Sosyal Korunması” başlıklı bir karar almış ve 1992 Ocak ayından itibaren HIV pozitif ve AIDS'li kişiler için sosyal yardım ve asgari ücretin % 60'ı kadar finansal destek sağlanacağı ilan edilmiştir (Demidov, 1995).

Güvenikleştirme kavramı açısından, bir meseleyi çözmek için bütçe tahsis ediliyorsa bu eylem, olağanüstü bir önlem olarak adlandırılabilir (Balzacq, 2011b: 37; Lo, 2012: 51). 1989 yılında SSCB’de HIV/AIDS ilgili programlara finansman ayırmak için ayrı bir kurum kurulmuştur. Düşük bütçeli olmasına rağmen, devlet HIV/AIDS konusunda sosyal yardım sağlama sorumluluğunu almıştır. Fakat bu finansal politika ekonomik kriz yüzünden etkisiz kalmış ve HIV/AIDS konusunda insan güvenliği ikinci plana geçmiştir.

3.3.1.3. SSCB’nin HIV/AIDS’le İlgili Uluslararası Politikaları

Murray Feshbach’a göre Sovyetler Birliği döneminde bu sorun artık kaçınılmaz bir duruma geldikçe, Sovyet yönetimi, vatandaşlarının HIV/AIDS virüsünü yabancılardan kaptığını iddia etmiş ve salgının yayılmasında Batı ülkelerini suçlamıştır (Feshbach, 2006: 13). 1980’li yıllarda AIDS/HIV hakkındaki bilgi eksikliğinden dolayı, AIDS’in nedenleri ve kaynakları üzerinde pek çok spekülasyon ve yanlış bilgi ortaya çıkmıştır. Bu konuda KGB, önemli rol oynamıştır. 80’lerin başlangıcından itibaren KGB, HIV/AIDS’in Batı tarafından üretilen biyolojik bir silah olduğunu propagandasını yaymaya başlamıştır. KGB bu fikiri uluslararası seviyede de yaymaya çalışmıştır (U.S. Department of State, 1987: 33). Ekim 1987 yılında ABD Dışişleri Bakanlığı “Sovyet Aktif Faaliyetleri: 1986-87, Aktif Tedbirler ve Propaganda Raporu”nu (Soviet Influence Activities: A Report on Active Measures and Propoganda, 1986-87) (U.S. Department of State, 1987) hazırlamıştır. Rapora göre, Sovyetler Birliği Ekim 1985 yılında, AIDS’in Fort Detrick Maryland’deki genetik mühendisliği deneyleri sonucunda ortaya çıktığını ve

bunun ABD'nin yeni biyolojik silahı olduğu iddialarını dile getirmiştir. 1983-1986 yılları arasında SSCB tarafından 51 ülkede AIDS konusunda dezenformasyon yayılmıştır. Bu bilgilere ilk defa 1983 yılının ortasında Hindistan'ın "Patriot" gazetesinde değinilmiştir. Aynı konuya Ekim 1985-Haziran 1987 dönemleri arasında 37 kez gazetelerde ve 16 kez radyo ve televizyonlarda yer verilmiştir. Literaturnaya Gazeta (1985), Krasnaya Zvezda (1985), Sovetskaya Rossiya (1986, 1987), TASS (1986), Pravda (1986), Moskova Dünya Hizmeti Radyosu, Barış ve Gelişim Radyosu, Radyo Moskova, Türkiye Radyosu ve Moskova Televizyonu gibi kuruluşlar bu konuya yer veren yayın organlarından bazılarıdır (U.S. Department of State, 1987: 33).

Ülke içinde devlete bağılı olarak çalışan basın ve medya organları da bu sürecin dışında kalmamış ve kamuoyuna aynı şekilde bilgi ve yorum yaymaya devam etmiştir. 31 Kasım 1986 yılında KPSS/KPSB Merkez Komitesi Organı "Pravda" isimli günlük gazetede "Pentagon (AIDS) Uzmanları" başlıklı bir resim yayınlanmıştır (Agaev, 1986: Resim 1. "Pentagonovskiye SPIDcialisti" / "Pentagon (AIDS) Uzmanları"). Aşağıda görülen bu resimde ABD'li bir uzman, Almanlara "AIDS salgını" notu ile bir deney şişesi satmaktadır. Resmin üstünde ise "AIDS salgını ağır bir hastalıktır; tedavisi daha bulunamamıştır. Bazı Batılı bilim adamlarına göre ise Pentagon laboratuvarında üretilmiştir." notu düşülmüştür (Twigg & Skolnik, 2005: 4).



Resim 1. “Pentagonovskiye SPIDcialisti”/ “Pentagon (AIDS)uzmanları”,
Ressam Agaev D.

Böylece KGB, HIV/AIDS konusunda oldukça güçlü ve gizli bir güvenlikleştirci aktör olmuştur. Sovyet Rusya ile ABD arasındaki ideolojik ve siyasi çatışmada, bu konuda da bir taraf öbür tarafı kötülemeye çalışmış ve diğer ülkelerden destek almaya çabalamıştır. KGB, HIV/AIDS meselesini kullanarak uluslararası toplumda bir panik, hastalıktan korkutma ve ABD’ne karşı bir cephe yaratmaya çalışmıştır. “Biyolojik silah”, “genetik mühendislik” gibi ifadeler kullanarak, sadece Sovyet toplumunu değil, uluslararası toplumu tehdidin var olduğuna iknaya çalışmıştır. Burada Sovyet ve uluslararası toplumu alımlayıcı kitle olarak adlandırabiliriz. Sovyet gazeteleri, radyo ve TV araç olarak kullanılmıştır. KGB, bu konudaki genel bilgi eksikliğinden faydalanarak, “Batıdan gelen yeni bir tehdit” algısı yaratmaya çalışmıştır. Böylece Sovyet Rusya’ında HIV/AIDS meselesi tamamen güvenlik alanına yerleştirilmiştir. Bu konuda devlet ana referans nesnesi olup insan güvenliği kesinlikle gözardı edilmiştir; dolayısıyla “devlet

merkezli” bir perspektifin, bir sağlık sorununda devletin istihbarat organı eliyle yerleştirilmesi söz konusudur.

Ancak 1987 yılında SSCB, AIDS’in gerçek bir hastalık olduğunu, herhangi bir şekilde laboratuvar ortamında üretilmediğini resmi olarak kabul etmek zorunda kalmıştır. Mayıs 1987’de DSÖ’nün 40. Dünya Sağlık Toplantısı’nda SSCB ve diğer 165 ülke Dünya Sağlık Kurulu’nun “AIDS’in Önlenmesi ve Kontrolü İçin Küresel Bir Strateji” adlı 40-26 Sayılı kararı onaylamıştır. Kararın giriş kısmının ikinci paragrafında, AIDS ile ilgili olarak “belirlenmemiş coğrafyada bir veya daha fazla retrovirüsün doğal olarak neden olduğu” ve “dünyanın tüm bölgelerinde (AIDS’in) salgın boyutuna dönüştüğü” belirtilmiştir (U.S. Department of State, 1987: 42). Hekim Zhdanov, New Times’da (№ 25, Haziran 1987) SSCB’nin AIDS’e karşı önerilerinin bir kısmının, DSÖ kararında olduğunu söylemiştir (U.S. Department of State, 1987: 34-42). O zamandan itibaren Kremlin, HIV/AIDS’ile mücadele için uluslararası topluma resmi olarak katılmış; fakat bu konudaki iç ve uluslararası politika birbirine tam uyumlaştırılamamıştır.

Sonuç olarak 1985-1991 yılları arasında HIV/AIDS ilk çıktığı zaman, Sovyet devleti tarafından sadece bir sağlık meselesi olarak değil; ülkeye yurtdışından sokulan virüs ve tehdit olarak kodlanmıştır. Bu noktada belirtmek gerekir ki, otoriter bir rejimde güvenikleştirme farklı bir takım özellikler içerebilir. Örneğin bir meseleyi kimin güvenikleştirdiğini anlamak zordur. Diğer yandan, güvenikleştirmenin alımlayıcı kitle tarafından kabul edilmesi de şart değildir. Bu dönemde, Sovyetler Birliği içindeki tüm etkinlikler, konferanslar, toplantılar, gazetelerde ve filmlerdeki söz edimlerin hepsi, birer

güvenikleştirici eylem olarak görülmelidir. Dolayısıyla güvenikleştirme sürecinin ‘telaffuz’ aşamasına birçok aktörün katılması söz konusudur. Bu dönemde HIV/AIDS politikalarına sağlık açısından aktif bir biçimde dahil olan akademisyenler, sağlık görevlileri ve doktorlar da (Zhdanov, Pokrovskiyi gibi) vardır. Devlet, söz edimleri oluştururken, yasa ve yasal düzenlemeler çıkarırken HIV/AIDS’in ne kadar önemli bir sağlık sorunu olduğunu da sürekli vurgulamaktadır. Ancak bu vurgular, bu soruna karşı devleti belirleyici kılan ve olağanüstü önlemler almasını meşrulaştıran bir düzeye ulaşmaktadır. Devlet bir yandan nesnel olarak insan güvenliğine dönük, gerçek bir tehdit olan bu soruna karşı etkili tedbirler oluşturmaya çalışırken; diğer yandan da ayırıcı ve temel insan hak ve özgürlüklerini kısıtlayan politikalar ve uygulamalar geliştirmiştir. Burada insan güvenliği ve devlet güvenliği arasındaki çelişki karşımıza çıkmaktadır. Devlet bu sorunu güvenikleştirdikçe, insan güvenliği anlayışından kopmakta ve insan güvenliğini yok sayan ve hatta ortadan kaldıran bir devlet güvenliği çerçevesine sıkışmaktadır. Bu virüs ve hastalıkla mücadele eden bireyleri damgalamakta, toplumsal olarak dışlanmalarının ve ayırıcılığa uğramalarının önünü açmakta, bazı durumlarda onlara cezai yaptırımlar uygulayacak kadar ileri gidebilmektedir. HIV/AIDS’i önleme konusunda riskli gruplara odaklanırken, diğer insanların hastalanması olasılığına karşı gerekli tedbirleri almayı ikinci plana atmakta, sağlıklı insanları savunmasız bırakmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, devletin, kendi halkının sağlığı konusundaki sorumluluğunu yerine getirmediği bile iddia edilebilir. Dahası, bu dönemde KGB HIV/AIDS meselesini siyasal amaçla kullanmıştır. KGB hem ülke içinde hem dışında, HIV/AIDS üzerinden Batının biyolojik silah ürettiği propogandasını yaymaya çalışmıştır. “Silah” kelimesinin kullanılması, meseleyi direk olarak devlet güvenliğine

bağlamaktadır. Bu söz edimin ne kadar etkili olduğunu tespit etmek kolay değildir. Sonunda 1987’de SSCB, AIDS’in herhangi bir şekilde laboratuvar ortamında üretilmediğini resmi olarak kabul etmiştir ve bu olumlu bir adımdır. Burada vurgulanması gereken nokta şudur ki, SSCB döneminde ciddi düzeyde bir güvenlikleştirme, sorunun çözüm politikalarının bir parçası olarak hep söz konusu olmuştur.

3.3.2. Rusya Federasyonu Dönemi (1991-2016)

3.3.2.1. Yeltsin Dönemi: 1991-1999

A. Söz Edim: Yeltsin Dönemi Tehdit ve Güvenlik Tanımlarında HIV/AIDS’in Yeri

Haziran 1991’de Boris Yeltsin, bağımsız Rusya Federasyonu'nun (RF) ilk Cumhurbaşkanı olmuştur. Boris Yeltsin SSCB milletvekili iken ve SSCB Yüksek Konseyi Başkanlığı üyesi iken SSCB’nin HIV/AIDS politikalarının belitlenmesinde aktif pozisyonlarda yer almıştır. 1990 yılında ABD’de davetli olarak bulunduğu sürede, kazandığı parayla “AntiAIDS” programı çerçevesinde bir milyon tek kullanımlık şırınga almış ve bunları Moskova Çocuk Hastanesi’ne bağışlamıştır. Yeltsin, bu olayla uluslararası toplumun ve Sovyet toplumunun dikkatini bu soruna çekmiştir (Daily News, 1990: 3). Ayrıca 1989 yılında, “Konuyla İlgili Konuşma” kitabının önsözünde söz verdiği üzere kitabın satışından elde ettiği geliri AIDS’e karşı şırınga ve gerekli tıbbi malzeme alımı için kullanmıştır (Yeltsin, 1989). Bu çalışma kapsamında yapılan araştırmalarda,

Yeltsin'in HIV/AIDS ilgili herhangi bir konuşması bulunmamıştır. Yeltsin daha Devlet Başkanı olmadan, HIV/AIDS konusunda oldukça ilgili bir siyasetçiydi. Ancak bu konuyla ilgili güvenlikleştirme olarak irdelenebilecek bir konuşması söz konusu değildir. Bu sorunla ilgili düşüncelerini paylaştığı tek örnek, RF Meclisi Devlet Duması'na yazdığı mektuptur. Bu mektupta Yeltsin, HIV/AIDS'in sıhhi-epidemiolojik bir sorun mu, yoksa toplumsal ve devlet güvenliği ile ilgili bir sorun mu olduğunu sorgulamıştır (Yeltsin, 1995). Meseleyi kendisi çok fazla tartışmamasına rağmen, Yeltsin döneminde HIV/AIDS sorunuyla ilgili birçok adım atılmıştır. HIV/AIDS ve genel olarak insan güvenliği ile ilgili mevzuatta önemli değişiklikler yapılmış, yeni kuruluşlar kurulmuş ve bütçe politikaları oluşturulmuştur. Aşağıdaki bölümlerde bu adımlar tek tek ele alınacaktır.

Bu dönemde, 1994'te Rusya Devlet Başkanı'nın ofisinde farklı alanlardan uzmanlar HIV/AIDS ulusal güvenlik meselesi üzerine (Haziran, Temmuz, Eylül) yaptıkları üç toplantı önemlidir. Uzmanlar, HIV salgının Rusya ve BDT halklarını tehdit ettiğini, bu nedenle HIV/AIDS'in ulusal ve uluslararası güvenliğe yönelik bir tehdit olarak algılanması gerektiğini ve bu tehdidin devlet ve toplum tarafından kontrol altında tutulması gerektiğini savunmuştur (Demidov, 1995). Çalışmalar sonucunda 1995 yılında HIV'e karşı kanun çıkarılmıştır (38 Sayılı RF'da Hastalığa Neden Olan İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV-salgını) Yayılmasını Engellemeye dair Federal Kanun [№38 FK, 1995], 30 Mart 1995).

1998 Haziran ayında “AIDS’in yayılmasına karşı tedbirler” başlıklı Parlamento oturumları düzenlemiştir. Bu oturumlarda, Sağlık Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Savunma Bakanlığı, İktisat Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı uzmanları; 11 federal biriminin yürütme ve yasama organları; UNICEF ve diğer benzeri bilimsel kuruluşlardan temsilciler ve AIDS ile Mücadele ve Önleme üzerine Rusya Bilimsel Metodoloji Merkezi temsilcileri bir araya gelmiştir. Bu oturumlarla, HIV’in yayılma tehlikesine karşı toplum ve hükümet nezdinde farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. 1995 yılındaki ve N38-FZ Sayılı HIV’e karşı Kanun’da (№38 FK, 1995), Rusya BDT’nun bir parçası olmasına rağmen, bu devletler arasındaki göç eylemleri dikkate alınmamıştır. Buradan yola çıkarak söz konusu kanunda göç konusunun göz ardı edildiğini söyleyebiliriz. Reşit olmayan HIV pozitif çocukların korunması ve uyuşturucu maddelerin yasa dışı yayılmasının önlenmesi konularında daha sert kanunların çıkarılması gerektiği söylenmiştir. Ayrıca, HIV virüsüne karşı devletin ve sivil toplumun faaliyetlerini kontrol etmek için ulusal bir komite kurulması önerilmiştir (Federal Meclis Oturum, 1998).

B. Yeltsin Dönemi’nde HIV/AIDS’in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut

(a) Mevzuat

Yeltsin’in Başkanlığı döneminde HIV/AIDS ile ilgili mevzuatta önemli değişiklikler yapılmıştır. 5 Mart 1992 tarihli ve 2446-I “Güvenlik”e dair Kanun (2446-I

GRFK, 1992) halk sağlığının korunması meselesiyle RF Güvenlik Konseyi'nin ilgilendiğini belirtmiştir. Böylece sağlık meselesi güvenlik alanına dahil edilmiştir.

13 Aralık 1994'te "RSFSC Ceza Kanunu'nda Değişiklikler ve Eklemeler"e Dair Federal Kanun ıkarılmıştır (59 Sayılı RSFSC Ceza Kanununun Bazı Maddelerinde Ekleme ve Değişikliklere İlişkin Federal Kanun, 13 Aralık 1994). Federal Kanun'un 1. maddesinde "AIDS hastalığı" kelimesinin yerine "HIV-enfeksiyon" kelimesinin kullanılması gerektiği belirtilmiş; 2. maddesinde "hastalığın gizliliği" kavramına dair açıklamalar yapılmıştır. 3. maddede HIV/AIDS bulaştırmak, hastalıkların yayılmasının ve insanların zehirlenmesinin önlenmesi ile ilgili kuralların ihlali değerlendirilmiş; 222. maddede ise HIV virüsü bulaştırmak 2 seneden 7 seneye kadar hapis ile cezalandırılmıştır. Bu mevzuat değerliği HIV bağlamda insan haklarının düzenlenmesi ve korunması için atılmış önemli bir adımdır. Sağlık kurumlarında hekimlere ve çalışanlara kişisel sağlık dosyalarındaki bilgilerin gizliliği ve topluma kaliteli sağlık hizmetleri sunulması yönünde yükümlülükler verilmiştir. Devlet nezdinde çalışma ortamları mümkün olduğunca sağlıklı ve güvenli hale getirilmeye çalışılmıştır. Bu değerliğikler 1988'deki olaylar olduktan sonra yapılmıştır: 1988'de Elista şehir hastanesinde aynı şırınga kullanarak 100 ocuğa HIV bulaştırılmıştı. Böylece bu dönemde insan güvenliği politikada kendisine önemli bir yer edinebilmiştir.

30/03/1995 tarihli ve N38-FZ Sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in yayılmasını önlemek için oluşturulan Federal Kanun, HIV/AIDS'i nleme, AIDS hastaları için bakım ve destek amaçlı federal bir kılavuzdur (№38 FK, 1995). Bu anlamda HIV/AIDS'e karşı

yapılan çalışmalar tamamen federal yönetimin denetimi altına girmiştir. Kanunun ön sözünde “Rusya Federasyonu Federal Meclisi Devlet Duması, dünyaya geniş bir şekilde yayılan, tedavisi bulunmayan ve kaçınılmaz ölüm nedeni olan; Rusya Federasyonu’nda sosyal, ekonomik ve demografik etkilere sebep olan; kişilerin, toplumun, devletin ve ayrıca insan varlığının güvenliğini tehdit eden İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü’ne karşı, insan hakları adına ve devletin meşru çıkarları için gereken korumanın ve HIV’i etkili şekilde önlemek için gerekli tedbirlerin alınmasının gerekliliğini kabul ederek, mevcut Federal Kanunu onaylamaktadır.” ifadesi yer almaktadır (*№38 FK, 1995*). Yani bu Kanun’la HIV sadece sağlık ve sıhhi-epidemiolojik sorun olarak değil, bir devlet güvenliği ve toplumsal güvenlik meselesi olarak da ele alınmıştır. Hükümet, HIV meselesini kişi, devlet ve toplum güvenliğine yönelik bir tehdit olarak algılayıp meseleyi bu perspektiften değerlendirmiştir. Kanunda biyolojik, sosyo-ekonomik ve demografik meseleler ve kişisel haklar gibi HIV konusuyla alakalı güvenlik sorunlarına değinilmiştir (*№38 FK, 1995*). Kanunda virüsün teşhisi, yayılmasını önleme ve hastalığın tedavi yöntemleri ile birlikte farklı HIV testleri hakkında da bilgiler bulunmaktadır. Kanuna göre, HIV/AIDS hastalarının hakları korunmalıdır. HIV taşıyan kişiler ve onların aileleri için tıbbi bakım ön görülürken, bu kişilere yönelik sosyal destek ve tüm devlet yardımları bu yasayla garanti altına alınmış ve bu bakım, yardım ve desteğin ücretsiz olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca 4. maddeye göre, ahlaki ve cinsel ilişki ile ilgili eğitim programlarının sağlanması gerekmektedir (*№38 FK, 1995*).

Diğer yandan bu kanunda, Rusya’da HIV/AIDS ile ilgili uluslararası hükümet dışı ya da hükümetlerarası örgütlerle koordinasyonu düzenlemek amacıyla herhangi bir organ

oluşturulacağından hiç bahsedilmemiştir. Finansman konusu da kısmen kapalı kalmış, ayrıntılı incelenmemiştir. HIV/AIDS'e karşı programlar için federal ve yerel devlet makamları; bütçelerinden, vakıf fonlarından, gönüllü sağlık sigortası için farklı fonlar ve diğer meşru kaynaklardan finans sağlayabilir. Ancak bu noktada devletin mevcut tehditler arasından acil olarak tedbir alınması gerekenleri belirleyeceği ve bunlara öncelik verebileceğinden bahsedilmiştir. Fakat finansman önceliği ayrıntı bir şekilde belirtilmemiş; sadece kişisel, toplumsal güvenliğe ve devlet güvenliğine yönelik tehditlerin önceliğinden bahsedilmiştir (*№38 FK, 1995*).

Madde 8'e göre, HIV/AIDS testi yaptırmak gönüllülük esasına tabidir. Ancak Madde 9'a göre donörlerin, sağlık çalışanlarının, HIV üzerine çalışanların, HIV önleme Federal Güvenlik Servisi'nde çalışanların, uyuşturucu kontrol merkezlerinde çalışanların ve cezaevindeki mahkumların bu testi yaptırmaları zorunludur (*№38 FK, 1995*). 10. madde, Rusya vizesi için HIV negatif belgesine sahip olma şartı getirmekte; fakat konsolosluk ve büyükelçilik çalışanları ile uluslararası örgütlerin temsilcileri bu maddenin dışında değerlendirilmektedir. 11. maddede yabancı uyruklu kişilerin ve vatansızların HIV pozitif olması durumunda sınır dışı edilebileceği ifade edilmiştir. 10. maddenin içeriği RF Meclisi Devlet Dumasında tartışma konusu olmuş ve Dışişleri Bakanlığı 10. maddenin askıya alınmasını istemiştir. Bunun üzerine Yeltsin, RF Meclisi Devlet Duması'na yazdığı mektupta HIV/AIDS'in sıhhi-epidemiolojik bir sorun mu, yoksa toplumsal ve devlet güvenliği ile ilgili bir sorun mu olduğunu sormuş (Yeltsin, 1995) ve 1994'te AIDS Üzerine Paris Beyannamesi gereğince Rusya'nın sorumluluk alması gerektiğini hatırlatmıştır. Yani Rusya Devlet Başkanı HIV/AIDS'in güvenlik

meselesi olduğunun resmi olarak kabul edilmesi halinde bu konuda uluslararası politikaların takip edilmesi gerektiğini düşünmüştür. Yeltsin, HIV/AIDS'in küresel ve jeopolitik bir sorun olduğunu, bunun devlet çıkarlarını tehdit ettiğini ve bu sorunun uluslararası koşullar çerçevesinde çözülmesi gerektiğini dile getirmiştir (*№38 FK*, 1995). Sonuç olarak HIV/AIDS konusundaki uluslararası algılar RF Devlet Başkan'ını etkilemiştir denebilir. Aynı zamanda Yeltsin, güvenleştirici bir aktör olarak, Federal Meclisi Devlet Duması'ndan HIV/AIDS konusunun bir güvenlik meselesi olarak tanımlanmasını beklemiştir. Fakat iki özne bu konuda aynı sonuca ulaşamamış; Federal Meclisi Devlet Duması, Kanunun etkisi altında kalmış ve sadece Anayasa ve Kanun çerçevesinde değişiklikler yapılabileceğini savunarak 10. madde'nin uygulanmasına devam etme kararı almıştır.

20 Nisan 1995 tarihli ve 390 sayılı “Askeri muayene”ye dair Rusya Federasyonu Hükümeti Kararı'nda, HIV/AIDS'li vatandaşlar için “askerliğe elverişli değildir” kararı alınmış; fakat HIV pozitif sözleşmeli askerler ve yedek subaylar için “küçük kısıtlamalarla askerlik için uygun” ve “askerliğe kısmen uygun” ibareleri kullanılmıştır (390 Sayılı Asker-Muayene Dair RF Hükümetinin Kararı, 20 Nisan 1995).

Rusyalı uzmanlara (Kon İ., Koçaryan G.S.) göre, yeni politik koşullarda Rusya Avrupa Konseyi'ne girebilmek için Batı standartlarını yakalamaya çalışmıştır. 29 Nisan 1993 yılında Eşcinsellere Karşı Uygulanacak Ceza Kanunu'ndaki 121 madde (*4901-1 RFK*, 1993) ve 1997'de yılında da yetişkinlerin herhangi bir eşcinsel davranışı için ön görülen ceza kaldırılmıştır.

Perestroika döneminde uyuşturucu kullananlarla ilgili daha sert kanunlar çıkarılmamış; fakat hükümet yasa dışı uyuşturucu madde üretimi ve uyuşturucu kullanımı sonucu oluşan uluslararası zararı azaltma programını doğru bulmamıştır. 08/01/1998 tarihinde ve N3-FZ Sayılı Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddeler hakkında Federal Kanun (3 Sayılı Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddeler hakkında Federal Kanun [3 Sayılı UPMFK, 1998], 08 Ocak 1998) çıkarılmıştır. Reçetesiz psikoaktif maddelerin alışverişi yasa dışı kabul edilip yasaklanarak uyuşturucu madde kullanımı kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Ayrıca kanuna göre, herhangi bir opioid bağımlılığı için ikame tedavi yöntemleri (metadon kullanımı gibi) uygulanması yasaklanmıştır. Kanun eroin ve diğer uyuşturucu maddelerden, az miktarda olsa dahi, elinde bulunduranlar için hapis cezası öngörmüştür. Bu Kanunun, uyuşturucu bağımlıları arasında HIV/AIDS bulaşma oranını azaltmayı hedeflese de tam tersine bir etki yarattığı düşünülmektedir. Kanuna göre sadece resmi lisans belgesine sahip olan sağlık kurumları bağımlılık tedavisi ve danışmanlık hizmetlerini yapabilir (Bobrik & Twigg, 2006: 25). Uyuşturucu bağımlıları detoks ve psikoterapi için uyuşturucu bağımlılığı tedavi merkezine gidebilirler.

Mevzuat değişikliği, yasal ve bürokratik pratikler olarak güvenlik inşaa etme ve güvenlikle sorunun farklı boyutları arasında ilişki kurma konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu şekilde AIDS konusunda mevzuat değişikliği HIV/AIDS'i güvenleştirmede bir araç haline gelmektedir. Devlet mevzuat düzenleyerek HIV/AIDS'in yayılması sorununa bir takım çözümler bulmaya çalışmıştır. Bu dönemdeki yasal düzenlemelere baktığımız zaman insan güvenliğinin ana referans nesnesi olduğunu söyleyebiliriz. Demekki insan güvenliği kavramı uygulama alanı bulabilmiştir; hizmet

kalite standartları, HIV'e karşı korunma, hastaların gizlilik hakkı, devletin kişilere sosyal desteği ve yardımları, gönüllü HIV/AIDS testi yaptırma hakları mevzuata konmuştur ve eşcinsellere karşı olan 121. maddedeki ceza kaldırılmıştır. Fakat bu çözümler insan güvenliği açısından yetersiz olarak da değerlendirilebilir. Bazı durumlarda insan hakları ve özgürlükleri kısıtlanmaya devam edilmiştir. Örneğin uyuşturucular, zarar azaltma programının yasaklanması ve uyuşturucu maddeleri az miktar da bile olsa elinde bulunduranlar için hapis cezası öngörülmesi gibi konular insan haysiyeti ile bağdaşmamıştır. Çalışma hakkının ihlal edildiğini de söylenebilir: Devlet ordunun kapasitesini korumak için HIV/AIDS'li vatandaşların normal askerlik yapmasını yasaklamıştır. Uluslararası örgütler Rusya'yı bu konuda eleştirmiştir; fakat devlet bunu ulusal güvenlik ve kamu düzeni meselesi olarak görmeyi tercih etmiştir. Bu nedenle hem insan güvenliği hem de devlet güvenliği kavramlarının mevzuata yansıdığını ve güvenikleştirmenin daha sınırlı kaldığını söylemek mümkündür.

(b) Kurumlar

Yeltsin'in Başkanlığı döneminde Sağlık Bakanlığı gibi tek bir merkezi kurum olmadığı için, gerekli önlem ve tedavi programları düzenlenememiştir. 1991 yılında Sağlık Bakanlığı iki alt bölüme ayrılmıştır (Gómez, 2006: 19). Biri hastalığa karşı önlemlerin alınması ve "Sıhhi ve Epidemiyolojik Gözetim için Devlet Komitesi", diğeri ise tedavi için "Rusya Federasyonu Sağlık Bakanlığı"dır. Rusya sağlık sisteminde yerel sağlık klinikleri ve AIDS merkezleri ayrı ayrı çalışmaktaydı. Bu neden de pratikte sağlık ajansları arasında iş birliği geliştirilememiştir. Daha sonra, Moskova'da AIDS'e yönelik

Rusya Federal Bilimsel ve AIDS Önleme Metodolojik Merkezi (Russian Federal Scientific and Methodological Center for AIDS Prevention) kurulmuştur. Bu merkezin görevi epidemik gözetim ve rapor analizidir. Aynı zamanda araştırma, veri toplama ve hastalara yönelik hizmet için bölgesel (oblast) AIDS merkezleri kurulmuştur. Ayrıca, Saint Petersburg’da AIDS’in önlenmesi için Federal Klinik Merkezi kurulmuştur (Gómez, 2006: 19). Kurumsal sistemindeki gelişmeler, güvenlikleştirme sürecinin çözüm aşaması olarak adlandırılabilir; fakat bu tarz bürokratik pratikler yeterli olmamıştır. HIV/AIDS ile etkili bir mücadele için sağlık merkezi ihtiyacı varken bu konuda devlet, halk sağlığı hizmeti sorumluluğunu tam olarak yerine getirememiştir.

HIV/AIDS ile mücadelede Sağlık Bakanlığı dışında Adalet Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı da önemli rol oynamıştır. HIV/AIDS ve cinsel ilişkiler hakkında bilgilendirme yapılmasından Eğitim Bakanlığı sorumlu olmuştur. Adalet Bakanlığı ise cezaevi sistemi ve polis uygulamalarından, uyuşturucudan aşamalı olarak kurtulma programlarının ve uyuşturucu kullananlar için uygun tedavi programlarının yasallaştırılmasından sorumludur (Gómez, 2006: 19). İki idare arasında bu konuda anlaşmazlık olduğu için program sadece bazı bölgelerde uygulanabilmiştir.

Rusya’da HIV/AIDS’e karşı uygulamaların finansmanı için özel hizmet kurumları oluşturulmuştur. Böylece RF Hükümeti’nin 31 Ekim 1996 tarihli ve 1295 Sayılı ve Kararı’nda “Rusya’nın Sağlığı” Fonu kurulacağı belirtilmiş; Maliye Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Gelişme Bakanlığı, Ekonomik Gelişme Bakanlığı fonun katılımcıları olmuştur

(Guzenkova & Petrovskaya, 2015: 29). Fonun amacı yabancı devletler ve uluslararası örgütlerle birlikte programların hazırlanması ve gerçekleştirilmesidir.

Güvenikleştirme kavramı açısından eski kurumların yeniden düzenlenerek geliştirilmesi ve yeni kurumların kurulması olağanüstü önlemlerden biridir ve Rusya’da bu eylemler pozitif adımlar olarak değerlendirilebilir. Fakat HIV/AIDS ile ilgili politikalar olumlu bir sonuç getirmemiştir; çünkü bu dönemde HIV/AIDS’in yayılmasını kontrol altında almak için merkezi tek bir kurum olması gerekmektedir. Yani HIV/AIDS’in yayılmasının sorumluluğunu aslında devlet de üstlenmek istememiştir. Bürokratik pratiklerle HIV/AIDS güvenikleştirilmesi devam etmiş; politikalar ise HIV/AIDS ile mücadelede etkisiz kalmaya devam etmiştir.

(c) Finansal Boyut

Bu dönemdeki güvenikleştirme ve insan ya da devlet güvenliği anlayışlarının durumunu tartışabilmek için, devletin bu sorunla ilgili bütçe politikasından da bahsetmek gerekmektedir. Rusya’da kamusal sağlık harcamaları 90’lardan itibaren %30 oranında düşmüşmesi, bu sorunla mücadeleyi de etkilemiş, bu nedenle çoğunlukla sağlık ve bakım hizmetine yönelik masraflar kişiler ve aileler tarafından karşılanmak durumunda kalmıştır (Twigg & Skolnik, 2005: 15).

1993 yılında Rusya hükümeti “1993-1995 yılları arasında Rusya Federasyonu’nda AIDS’in Yayılmasına Karşı Federal Program”ı hayata geçirmiştir. Bu program

HIV/AIDS'i önlemek, bunlara karşı test ve tedavi geliştirmek, HIV/AIDS'lileri kontrol etmek, hastalara sosyal destek sağlamak ve hastaların haklarını korumak, HIV/AIDS üzerine araştırmalar yapmak ve toplum ve sağlık çalışanlarına AIDS hakkında bilgi ve eğitim sağlama faaliyetleri öngörmüştür. AIDS konusunda radyo ve televizyon programları, 25 klip, 5 sinema filmi, 5 TV filmi, eğitim yayınları, farklı yaş grupları için cinsel ve ahlaki eğitim programları ve 5 genel eğitim programı yapılması öngörölmüştür (5426-I Sayılı "1993-1995 Yıllar Arasında RF'de HIV'i Önleme Federal Amaçlı Programı"na Dair RF Yüksek Konseyi Kararı, 13 Temmuz 1993) HIV/AIDS ile mücadeleye yönelik tüm faaliyetler için yerel bütçeden 96,8 milyar ruble kaynak ayrılması planlanmıştır. Bobrik ve Twigg'a göre, bu programlar daha çok tıbbi meselelere odaklandığı için eğitim, sosyal hizmetler ve hukuki destek programın dışında kalmıştır (Bobrik & Twigg, 2007: 24). 5 şubat 1993 tarihli "ocuklu aileler ve diğer vatandaşlar için sosyal yardım ve komisyon ödemeleri"ne dair belgede de, 1993'ten itibaren HIV pozitif çocuklar için 16 yaşına kadar 1250 ruble sosyal yardım sağlanacağı belirtmiştir (Demidov, 1995).

1994 yılında "Rusya'nın çocukları" Federal Programı kapsamında "Aile Planlaması" programı onaylanmıştır. Bu programla halka aile planlaması hakkında bilgi verilmesi, gençlere ve anne-babalara yönelik aile ilişkilerinin etik boyutu, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili eğitimlerde yeni yaklaşımlar geliştirilmesi, ergen gençler için cinsel ilişkilerle ilgili eğitim konusunda ailenin ve okulun rolünün yükseltilmesi amaçlamıştır. 1993 yılında "Rusya'nın çocukları" programının 24,478 milyar rublelik bütçesinden 1 milyar ruble "Aile Planlaması" programına ayrılmıştır. 1994 yılında

“Rusya’nın Çocukları” Programı’nın 1,781,796 milyon rublelik bütçesinden 266,444 milyon rublenin “Aile Planlaması” Programı için ayrılması öngörülmüştür. Ayrıca Federal devletin bütçesi, Rusya’nın uluslararası sivil toplum kuruluşları ve özel sektörle finans konusunda bir araya gelmesini gerektirmektedir (1696 Sayılı “Rusya’nın Çocukları” Başkanlık Programına İlişkin Rusya Federasyonu Devlet Başkanı’nın Kararı, 18 Ağustos 1994).

1993 yılında, 1993-1995 yılları arasında, Federal Program için 20.35 milyon dolar ayrılmış, ancak bunun sadece %42’si harcanmıştır. Rusya’da HIV/AIDS’e karşı faaliyetler için öngörülen finansman denetlenmemektedir. Çünkü devlet içinde ya da dışında paranın toplanması ve harcanması gibi sorumlulukları üstlenen gerçek ya da tüzel kişi olarak tek bir mekanizma yoktur (№ 5426-I Postanovlenie RF, 13/07/1993). 1993 yılından itibaren “Anti-HIV/AIDS” (“Anti-VİCH/SPID”) Federal Hedefler Programı başlamıştır. İlk programlar bazı konularda başarılı olamamıştır. Örneğin, Rusya’da tek bir bilgi sistemi bulunmadığı için HIV pozitif kişiler üzerine de tek bir bilgi sistemi yapılmamıştır. Laboratuvarların %26’sı yeni teknolojileri kullanmamaktadır. 1996-1997 yılları arasındaki Federal Program kapsamında medya çalışmaları yapılmış; okullarda ahlaki ve cinsel ilişkilerle ilgili eğitim programının nasıl yapılacağına dair kılavuzlar hazırlanmıştır. Bunun için federal bütçeden 259,3 milyar ruble sağlanmıştır (540 Sayılı “1996-1997 Yılları ve 2000 Yılına Kadar RF’de HIV’i Önleme Federal Hedefler Programı”na dair RF Hükümeti’nin Kararı, 01 Mayıs 1996). Sağlık Bakanlığı’nın kontrolü altında federal, bölgesel ve yerel olmak üzere yaklaşık 100 AIDS merkezinden oluşan bir sistem kurulmuştur.

1996 yılında BM Nüfus Fonu, 16 okulda 7. ve 9. sınıflara yönelik cinsel ilişkilerle ilgili 30 saatlik bir eğitim programı için finans sağlamıştır. Fakat proje daha başlamadan yetkililer tarafından siyasi, ahlaki ve psikolojik açıdan analiz edilerek eleştirilmiştir (Azarov, 2008: 360-361; Kon, 1997).

Bu gelişmeleri bu dönemdeki güvenlikleştirme süreci açısından irdeleyecek olursak, HIV/AIDS'i önleme programları için bütçe tahsis edilmesi olağanüstü önlemler olarak ele alınabilir.. Rusya'da o dönemde ekonomik kriz olmasına rağmen devletin HIV/AIDS'e karşı programlar için finans sağlaması aslında bir çeşit çözüm arayışı olarak adlandırılabilir. Bu konudaki bütçe politikalarını 3'e ayırmak mümkündür: (1) AIDS'in yayılmasına karşı programlar; (2) HIV/AIDS'e karşı kişilere sosyal yardım programları; (3) AIDS merkezi kurulmasına yönelik finansmandır. Bu noktada güvenlikleştirme eyleminin sorunun çözümü için arayışları ile bir arada gitmesi söz konusudur.

C. Yeltsin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar

Yukarıdaki tartışmalarda görüldüğü gibi, aslında 1980'lerin sonlarından itibaren Rus siyasetçiler, akademisyenler, eğitimciler, konuyla ilgili uzmanlar ve sivil toplum aktörleri, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde HIV/AIDS sorununun çözülmesi için yoğun çaba göstermeye başlamışlardır. Bu dönem bir yandan da, Rusya'da yaşanan siyasi ve ekonomik değişimlere paralel olarak, daha açık ve yumuşak bir dış politikanın izlenmeye başlandığı bir dönemdir. Dolayısıyla bu dönemde Rusya, HIV/AIDS'le

yapılan uluslararası mücadeleye katkıda bulunmaya başlamış ve bu mücadeleyi desteklemeye çalışmıştır.

1993 Nisan ayında Rusya, Letonya’da Sağlık ve Maliye Bakanlarının toplantısına katılıp “AIDS Üzerine Riga Girişimi” organizasyonuna (World Health Organization, 1993: 5) katılmıştır. Riga Girişimi, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin AIDS’e karşı oluşturduğu ortak bir platform olup, bölge devletlerinin ulusal AIDS programlarını değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapmayı amaçlamaktadır.

1994 yılında Clinton ve Yeltsin tarafından kurulan Rusya-ABD Ekonomik ve Teknik İş Birliği Komisyonu (1994) kapsamında faaliyet yürüten Sağlık Komisyonu ilk toplantısını Moskova’da düzenlemiştir. Sağlık Komisyonu, AIDS ve diğer hastalıklara karşı sağlık reformu yapılmasını ve siyaset ve çevresel sağlık alanında iş birliği yapılmasını amaçlamıştır. 10. toplantısında Sağlık Komisyonu ABD, Rusya ve diğer ortakların HIV/AIDS’le ilgili ulusal stratejilerinin birlikte geliştirilmesi konusunda anlaşma sağlamıştır (Press Statement on Gore-Chernomyrdin Commission, 1998).

1994’ün Mayıs ayında Rusya Akademisi’nin düzenlediği “AIDS, ulusal güvenlik meselesidir” konulu toplantıda hükümet tarafından AIDS’in, kişisel, ulusal, toplumsal güvenliğe ve devlet güvenliğine yönelik tehdit olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Toplantıda “HIV/AIDS üzerine ulusal siyaset konsepti” oluşturulması konusu onaylanmıştır. Ulusun hayatta kalmak için ilk olarak HIV’le mücadele edilmesi gerektiği ve meselenin ulusal güvenlik çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği

belirtmiştir (Demidov, 1995). Belirtilen bu prensipler 1994 yılındaki Paris Deklarasyonu'nda doğrulanmıştır. Riga Girişimi, Paris Deklarasyonu gibi belgeler uluslararası hukuk açısından bağlayıcı değildir; ancak Doğu ve Orta Avrupa ülkeleri arasında AIDS konusunda iş birliği sağlanması açısından önemlidir. 1994 Paris zirvesinde Rusya temsilcisi Demidov, Rusya için HIV ile mücadelenin siyasi prensiplerden biri olduğunu ve bu meselenin kişisel, toplumsal güvenliği ve devlet güvenliğini tehdit ettiğini söylemiştir (Demidov, 1995).

Genel olarak bakıldığında, 1991-1999 yılları arasında kapsayan Yeltsin Dönemi'nde, HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesi, daha çok ülke içinde, pasif bir şekilde yürütülen bir süreç olmuştur. Devlet düzeyinde ve yüksek kademelerde yürütülen, ağır ve etkili bir güvenikleştirmeden söz edilemez. Bu açıdan bir önceki dönemden daha farklı olarak, bu sorunla ilgili kaygı ve korku ortamının kışkırtılması gibi bir durum çok belirgin değildir. Ancak bu dönemde AIDS ile ilgili yeni yasalar çıkartılmış, yeni düzenlemeler yapılmış, yeni bütçe olanakları sağlanmış ve yeni kurumlar kurulmuştur. Bu adımlar genel olarak bir devlet güvenliği perspektifi içinde kalmaya devam etmiştir; çünkü yukarıda da belirtildiği gibi, daha az sıklıkla olsa da, çeşitli ortamlarda *devlete karşı bir tehdidin* varlığından bahsedilmeye devam edilmiştir. Örneğin 30/03/1995 tarihli ve 38 sayılı RF'nda HIV'in yayılmasını önlemek için oluşturulan Federal Kanunda HIV/AIDS meselesi kişi, devlet ve toplum güvenliğine yönelik bir tehdit olarak gösterilmiştir. Dolayısıyla daha düşük yoğunluklu bir güvenikleştirme devam etmektedir. Bir taraftan insan güvenliğini daha çok temel alan yasal düzenlemeler yapılmış; diğer taraftan da yine insan güvenliği, devlet güvenliği ve toplum güvenliğinin

kurbanı olmuştur. Çünkü devlet, kendi güvenliği için HIV/AIDS'e karşı tedbirler alırken, insan hakları ve özgürlüklerini dikkate almamıştır. Devlet, virüsü kendi ordusuna yönelik tehdit olarak değerlendirdiği için, örneğin HIV/AIDS'li vatandaşların normal askerlik yapmasını yasaklanmıştır. Yine benzer bir biçimde, opioid programlar yasaklanmış ve uyuşturucuya karşı sert bir kanun çıkartılmıştır. Yani temel hak ve özgürlüklerle ilgili bakış değişmemiştir. Bu dönemde kurumsallaşma, finans politikaları ve diğer bürokratik pratikler, güvenlikleştirme açısından çok etkili eylemler sayılamaz. Bu nedenle HIV/AIDS'in güvenlikleştirilmesinin görece düşük bir seviyede devam ettiği söylenebilir.

3.3.2.2. Putin Dönemi: 2000-2008

A. HIV/AIDS'in Güvenlikleştirici Aktörleri

(a) Rusya Federasyonu Cumhurbaşkanı Vladimir Putin

Başkanlığının başından itibaren Vladimir Putin, ülkedeki HIV/AIDS sorunuyla ilgilenmiş ve HIV/AIDS ile mücadele konusunda hem bölgesel hem de uluslararası projeleri desteklemiştir. Bu dönemde Putin hem uluslararası hem de ulusal seviyede etkili olan ana güvenlikleştirici aktördür. Denilebilir ki, Putin döneminde HIV/AIDS meselesinin güvenliklestirmesi en üst seviyelere çıkmıştır.

2001 yılında Putin, uyuşturucu kaçakçılığı ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede konusunda yaşanan sorunlar üzerine Rusya Federasyonu'nun Güvenlik Konseyi toplantısında konuşarak, uyuşturucu bağımlılığının AIDS'in artmasına sebep olduğunu vurgulamıştır (Rusya Başkanı Sitesi, 2001). Yine 2001'de Putin, George W. Bush'a gönderdiği mektupta AIDS'le mücadele konusunda uluslararası çabaları desteklediğini ve AIDS'in tedavisinin bulunması için uluslararası toplumun iş birliği yapması gerektiğini yazmıştır. 2002 yılında Putin ve Bush, ABD ve RF arasında "Yeni Stratejik İlişkiler'e dair Ortak Beyan"larında HIV/AIDS ve diğer hastalıklarla birlikte mücadele edileceğini ilan etmişlerdir (Twiggs & Skolnik, 2005:18; Bush & Putin, 2002).

2003 yılı, Rusya'nın HIV/AIDS'e karşı mücadele politikasında bir dönüm noktasıdır. 16 Mayıs 2003 yılında Putin, Federal Meclis mesajında ülke nüfusundaki azalmanın *varoluşsal bir tehdit* olduğunu savunmuştur. Rusya'da AIDS ve diğer yeni hastalıklar yüzünden yaşanacak nüfus azalmasının gelecekte daha da artacağını söylemiştir (Putin, 2003a). Eylül 2003'te de, BM Genel Kurulu'nda, bulaşıcı hastalıkları tehdit olarak adlandırmış ve AIDS, tüberküloz ve sıtma gibi hastalıklara karşı Küresel Fon'un öneminden bahsetmiştir (Putin, 2003b). 27 Eylül 2003'te Putin ve Bush HIV/AIDS meselesi üzerinde Camp David'te konuşmuşlar ve bununla mücadelede iş birliği kararı alındığını belirtmişlerdir (Bush & Putin, 2003). Bu dönemde Putin'in meseleye yaklaşımında insan ve devlet güvenliği arasında bir denge kurarak baktığı söylenebilir.

2005 yılında Putin AIDS'ten iki kere bahsetmiştir. İlk olarak Federal Meclis'e yönelik mesajında Putin, AIDS'in yayılmasına yönelik tehdidin küresel bir meydan okuma olduğunu ve Rusya'nın bu tehdit ile mücadeleye ortak olacağını ilan etmiştir (Putin, 2005a). 27 Eylül 2005 yılında 'Direkt Hat' programında, özellikle askerlik hizmeti için belirli bir yaşa gelen vatandaşlar, doğumevindeki kadınlar ve diğer gruplar için HIV salgınının ciddi bir sorun olduğunu ve buna karşı önlemler için daha fazla finans sağlanacağını söylemiştir (Putin, 2005b). HIV/AIDS'e karşı mücadele, ulusal önceliklerden biri olarak ilan edilmiştir.

21 Nisan 2006'da "Rusya Federasyonu'nda HIV'nin Yayılmasına Karşı Acil Önlemler" başlığı altında Devlet Konseyi Başkanlığı toplanmıştır. RF Devlet Konseyi, yetkili bir organ olmayıp danışma kurumu özelliği taşımakta, acil durumlarda toplanmaktadır. Putin bu toplantılardan birinde, HIV'i tüm dünya ve Rusya için sorun olarak adlandırmıştır. Devlet Başkanının açılış konuşmasında "güvenlik" ya da "tehdit" kelimeleri olmamasına rağmen, konuşmada acil tedbirler alınması gerektiği vurgulanmış ve geniş kapsamda test, yöntem, tedavi, eğitim, hukuk gibi konularda gerekli değişimlerden ve faaliyetlerden bahsedilmiştir. Ayrıca Putin, HIV/AIDS'i önleme üzerine hazırlanan eğitim programına iş adamları, siyasi partiler ve sivil toplum kuruluşlarının da katılımını beklediğini açıklamıştır (Putin, 2006).

Bu dönemde, sorunu sürekli gündemde tutan ve tehdit niteliğini ön plana çıkaran Putin, güvenikleştirmenin "telaffuz" aşamasının en etkili aktörü konumundadır. Putin'in bu konuşmalardaki vurguları, uluslararası alandaki yorum ve tartışmaları

anımsatmaktadır. Hatırlamak gerekirse, 2000 yılında BM HIV/AIDS ile ilgili olarak toplanan Güvenlik Konseyi'nde yapılan tartışmalar sonucunda 1308 karar ortaya çıkmıştı. Bu kararda, uluslararası toplum HIV/AIDS'i bir güvenlik meselesi olarak tanımlamıştı. Putin iktidara geldiğinde, HIV/AIDS ile ilgili uluslararası eğilime uzak kalmamıştır. Belki de bunu, uluslararası toplum tarafından benimsenme ve modern bir lider imajı yaratmak için yapmıştır. İktidara gelir gelmez Rus Güvenlik Konseyinde Rusya'daki uyuşturucu bağımlılığı ve AIDS meselelerini açıklıkla ele almıştır. Putin ulusal ve uluslararası seviyede HIV/AIDS sorunu yeterince sıklıkla dile getiren bir lider olmuştur. Aynı zamanda AIDS bağlamında insan sağlığı vurgusu da, Putin'in söz edimlerinde kendine yer bulmuştur.

(b) Diğer Aktörler

BM Rusya HIV/AIDS Programı temsilcisi Arkadiush Mayshik 15 Kasım 2000'de Moskova'nın "Eko (Yankı)" radyosuna verdiği röportajda, AIDS'in ekonomiye etkisi nedeniyle ülkenin gelişmesini etkileyeceğini söyleyerek AIDS'i Rusya'nın ulusal güvenliğine yönelik bir tehdit olarak adlandırmıştır. Ona göre, nüfusun %40'ı HIV pozitif olursa ulusal güvenlik meselesinden bahsedilebilir. Mayshik'e göre, uyuşturucu madde kullananların ve seks işçilerinin HIV ile enfekte olma riski daha yüksektir ve HIV sadece ekonomiye değil gelecek kuşaklara yönelik de bir tehdittir (Severskaya, 2000).

22 Eylül 2003'te HIV/AIDS üzerine BM Genel Kurulu'nun 58. Üst Düzey Diyalog Toplantısında RF Dışişleri Bakan Igor Ivanov HIV/AIDS'in küresel tehdit ve

bunun yanı sıra Rusya için demografik bir kriz nedeni de olduğunu doğrulamıştır. Ivanov, resmi istatistiklere dayanarak HIV pozitif 245 bin kişi olduğunu, fakat gayri resmi verilere göre bu sayının 4-6 kat daha fazla olabileceğini açıklamıştır (Ivanov, 2003). Ivanov, 2002-2006 yıllar arasında yapılan HIV/AIDS'in yayılmasına karşı olağanüstü önlemler amaçlı federal programın onaylandığını hatırlatmıştır. Ayrıca, Rusya ve BM kurumları tarafından Bağımsız Devletler Topluluğu bölgesinde yürütülen HIV/AIDS'i önleme çalışmalarının sürdüğünü söylemiştir. HIV/AIDS tedavisinde kullanılan ilaçların fiyatı konusunda Küresel Fon'un öneminden bahsetmiş ve Rusya'nın bu Fon'a 4 milyon dolarlık katkısından bahsetmiştir (Ivanov, 2003) .

Rusya Sağlık Bakanı Gennady Onishchenko, "1 Aralık 2003 AIDS ile Küresel Mücadele Günü" konferansında AIDS'i güvenlik meselesi olarak tanımlamıştır. Onishchenko HIV'in insani ve ekonomik kayıplara neden olduğunu ve bu kayıpların daha da artacağını vurgulamıştır. Ayrıca son on sene boyunca 10 bin HIV pozitif kişinin Rusya ordusunda askerlik yapamadığı söylemiş ve Rusya'daki demografik kriz ve genç işçi kaybı ile ulusal güvenlik arasında doğrudan ilişki kurmuştur (Onishchenko, 2003).

2003 yılında "Moskova Eko" radyosunda BM Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Dairesi Başkanı, Antonio Maria Costa röportaj verirken uyuşturucunun HIV'in nedenlerinden biri olduğunu söylemiş ve Rusya için iki meselenin yeni olmamasına rağmen son yıllarda iki soruna dair rakamların arttığını belirtmiştir. Ayrıca Costa gözlemlediği okullarda, cezaevlerinde, orduda ve seks işçiliğinde HIV/AIDS ve

uyuşturucu konuları ile ilgili sorunları ve gereken önlemleri Rusya hükümetine ilettiğini söylemiştir (Klimov, 2003).

RF Hükümeti, 15/12/2006 tarihli ve 1740 sayılı “RF’deki Küresel Fon’un 217 milyon dolarlık projeleri için 2007-2010 yılları arasında federal bütçeden finanse edilmesine dair” kararı yürürlüğe koydu. Böylece Rusya Hükümeti, Rusya’da yapılan KF faaliyetlerini finanse etmeye başlamıştır (1740 Sayılı RF Hükümeti’nin Kararı, 15 Aralık 2006).

2007 Kamu Odası toplantısında, Sağlık ve Kamu Gelişimi Bakanı Golikova, “Rusya Kızılhaçı”nın temsilcisi Zharkov, AIDS ile mücadele ve önleme Federal Merkezi Başkanı Pokrovskiyi, çocuk doktoru Roshal ve Federal Cezaevi Müdürü Konones gibi farklı alanlarda çalışan kişiler HIV/AIDS üzerine konuşmak için bir araya gelmiştir. Sağlıklı Yaşam Kamu Odası Komisyonu Başkanı Leo Bokeriya tüberküloz, hepatit ve AIDS gibi hastalıkların ulusal güvenliği tehdit ettiğini söylemiştir. Zharkov, sadece yabancı bağışçılar tarafından finanse edilen sağlık hizmeti projelerinin devlet güvenliği açısından sakıncalı olduğunu savunmuştur (Socialniye Zabolevaniya –Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti, 2007).

Bu dönemde farklı seviyede ve farklı alanlarda bu konu ile ilgili kişiler HIV/AIDS üzerinde yaptıkları konuşmalarda, “telaffuz” sürecini devam ettirmişlerdir. BM Rusya HIV/AIDS Program temsilcisi Mayshik, RF Dışişleri Bakan Ivanov, Rusya Sağlık Bakanı Onishchenko, BM Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Dairesi Başkanı Costa,

“Rusya Kızılhaçı”nın temsilcisi Zharkov, AIDS ile mücadele ve önleme Federal Merkezi Başkanı Pokrovskiy, doctor Roshal, Cezaevi Müdürü Konones, Sağlıklı Yaşam Kamu Odası Komisyonu Başkanı Bokeriya gibi güvenlikleştirici aktörler ulusal ve uluslararası seviyede HIV/AIDS meselesini dile getirmişlerdir. Genel olarak tüm bu söz edimlerde, HIV/AIDS ve güvenlik arasında net bir ilişki kurulmuştur. “Ulusal güvenlik”, “AIDS’in ekonomiye etkisi”, “gelecek kuşaklara yönelik bir tehdit”, “küresel tehdit”, “demografik bir kriz”, “olağanüstü önlemler”, “güvenlik meselesi”, “insani ve ekonomik kayıplar”, “Rusya’nın ordusuna etkisi” gibi güvenlik ile ilgili ifadeler söz edimlerde kullanılmıştır. Yani Rusya’da HIV/AIDS, güvenlik alanına dahil olmuştur. İnsan güvenliği konusunda pek fazla söz edilmemiştir (Severskaya, 2000; Ivanov, 2003; Onishchenko, 2003; Klimov, 2003; Socialniye Zabolevaniya –Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti, 2007).

B. Putin Dönemi’nde (2000-2008) HIV/AIDS’in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut

(a) Mevzuat

Bu dönemde 2003 yılında Ceza Kanunu’nda iki önemli değişiklik yapılmıştır. İlk değişikliğe (228. Madde) göre, uyuşturucu maddeler için taşınabilir ‘asgari miktar’ sınırı konulmuş; uyuşturucu kullanıcıları, uyuşturucu satıcılarından ayrılmış ve bir kişinin yanında bulundurduğu bir ya da birkaç ‘doz’ için sadece idari para cezası, ancak belirlenenden daha fazla uyuşturucu miktarı için hapis cezası öngörülmüştür (63 Sayılı RF Ceza Kanunu, 1996: madde 228). İkinci değişikliğe (230. Madde) göre ise enjektör ve

güvenli enjeksiyon bilgilerinin sağlanması yasa dışı olmaktan çıkarılmış ve uyuşturucu kullanımının bir propaganda eylemi sayılmaması öngörülmüştür (63 Sayılı RF Ceza Kanunu, 1996: 230). Yeni kanunlar bağımlılıktan aşamalı olarak kurtulma programının uygulanması açısından çok önemlidir; ancak o dönemde bu program için sağlam bir mekanizma henüz kurulamamıştır. Zira bu programı gerçekleştirmek için hem Sağlık ve Sosyal Geliştirme Bakanlığından hem de Uyuşturucu Kontrolü Yönetiminden izin alınması gerekmektedir. Uyuşturucu Kontrolü Yönetimi bu konuyla ilgili izin vermediği takdirde, Sağlık ve Sosyal Geliştirme Bakanlığı Uyuşturucu Kontrolü Yönetimi'nin verdiği kararı kabul etmek zorundadır (Aadne, 2013: 280). Bu nedenle eroin bağımlılarını bu bağımlılıklarından yavaş yavaş kurtarma amaçlı kullanılan metadon türü uyuşturucular Rusya'da hala yasa dışı kabul edilmektedir.

RF Hükümetinin 25 Şubat 2003 tarihli kararına göre askerler AIDS testi yaptırmak zorundadırlar. 2002 yılında Rusya'da 5.500 HIV virüsü taşıyan acemi askere askerlik yaptırılmamıştır (123 Sayılı Asker-Muayene Yönetmeliğe İlişkin RF Hükümet Kararı, 25 Şubat 2003; TPAA & UNAIDS, 2005:27).

8 Aralık 2003 tarihli ve 162-FZ sayılı Ceza Kanunu'nun 122. Maddesine ek getirilmiştir. Bu maddeye göre, eğer taşıyıcı kişi risk altındaki kişiye HIV pozitif olduğunu açıklamış veya diğer kişi başka bir yoldan bu kişinin HIV pozitif olduğunu öğrenmişse, bu durum HIV bulaştırma suçunun dışında bırakılmıştır (TPAA & UNAIDS, 2005: 31-32).

22 Ağustos 2004 tarihli Federal Kanun'a göre, sağlık kurumları ve federal kurumlar çerçevesinde yapılan HIV'i önleme ile ilgili programlar için finans temini federal bütçeden sağlanacaktır. Ayrıca, RF birimlerinin federal bölgedeki sağlık kurumlarıyla beraber yapacağı programlar için bölgedeki bütçeden finans sağlayabileceği belirtilmiştir.

Fuhuş ise yasa dışı (RF İdari Suçlar Kanunu, madde 6.11) olarak değerlendirilmeye devam etmektedir. Bu nedenle de HIV/AIDS'in fuhuş yoluyla yayılmasını önlemek veya kontrol altında tutmak oldukça zor ve hatta imkânsızdır. Fakat seks işçilerine HIV konusunda danışmanlık yapılması yasa dışı değildir. Hapishanelerdeki HIV/AIDS durumu ise daha çok Adalet Bakanlığının kontrolü altındadır. Adalet Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı ve STK'ların tavsiyeleri üzerine mahkûmların HIV/AIDS sebebiyle izole edilmesi uygulamasını kaldırmıştır (Aadne, 2013: 287; TPA & UNAIDS, 2005: 33).

2006 yılında, RF Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı (2006), «HIV Pozitif Kişi için Tedavi ve Rehberlik» kitapçığını yayınlamıştır. Buna göre, CD4 hücre sayısı 350 olan kişilere Anti-Retroviral Terapi'ye başlanması önerilmektedir (RF Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı, 2006: 2).

(b) Kurumlar

Rusya'nın sağlık sistemi Sovyet sağlık sistemine dayanmaktadır. 90'lardan sonra

eski merkezi sağlık sistemi desantralize olmuş; ancak Putin'in başkanlığı ile birlikte sağlık sistemi yeniden merkezileştirilmeye başlanmıştır. O dönemde 89 ayrı federal yapının ayrı ayrı bakım sistemi olmasına rağmen; her bölgenin örgütsel, yasal ve mali altyapısı federal kanunla uyumludur (Bobrik & Twigg, 2006: 17).

2003 yılına kadar Rusya'da HIV/AIDS zerine çalışan federal bir sağlık, adalet, eğitim organı ya da politik bir organ yoktu. Bölgelerdeki hastane ve yerel AIDS merkezleri, yerel yönetimler tarafından yönetilmekte ve Sağlık Bakanlığı'nın bölgesel HIV/AIDS politikası bu kurumları etkilemekte yetersiz kalmaktaydı. Fakat AIDS hakkında Federal Kanun uygulamalarda bir bütünlük sağlıyordu. HIV/AIDS zerine uygulamalar ngren başka belgeler de vardı. Fakat, yerel yönetimler bu belgelerin öngördüğü uygulamaları izleyip izlememe ve hangisinin program için daha uygun olduğunu belirleme kararını kendileri vermekteydi (Aadne, 2013: 282).

Rusya'da, AIDS zerine çalışan kurumların genel sağlık sisteminden ayrı çalışması olumsuz sonuçlara yol açan unsurdur. Örneğin, HIV/AIDS'li bir kişinin, AIDS merkezi dışında, bakım görmek istediği kurumlardaki hekimin HIV/AIDS hastalığından habersiz olması ihtimali artmakta ve bu durumda kişiye normal test ve tedavi uygulanabilmektedir. Aynı zamanda, AIDS merkezleri ve ulusal sağlık sistemi arasında koordinasyon olmadığından AIDS tedavisi için tek bir ulusal kılavuz da yoktur. Coğrafya AIDS tedavisine ulaşımı etkilemekte ve bazı kişiler hepatit, tüberküloz gibi diğer ko-enfeksiyonların tedavisi için başvurduklarında AIDS testi yapılmadan veya yanlış testler

yapıldığı için sadece bu hastalıkların tedavisi yapılmaktadır. Ancak daha sonra sağlık sistemindeki dağınıklıklar düzeltilmeye çalışılmıştır (Bobrik & Twigg, 2006: 15).

2003 yılında, RF’de anneden bebeğe HIV bulaşmasını önlemek için Rusya Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Konseyi kurulmuştur. Bilim adamları, sağlık alanında çalışanlar, HIV/AIDS meselesiyle ilgilenen uluslararası örgütler ve fonlar konseye katılmışlardır (TPAA & UNAIDS, 2005:17).

2004 yılında, HIV/AIDS üzerine Rusya Sağlık Bakanlığı Danışman Kurulu yerine çalışmak üzere HIV/AIDS Meselesi Üzerine Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı (SSGB) Koordinasyon Konseyi oluşturulmuştur. Koordinasyon Konseyinde SSGB, Adalet Bakanlığı, Eğitim ve Bilim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Ekonomik Gelişme Bakanlığı gibi kurumlar yer almıştır. Konsey, HIV/AIDS ile mücadelede devlet kurumlarının ve kamu örgütlerinin çalışmalarını örtüştürmeyi amaçlamıştır (TPAA & UNAIDS, 2005:17).

2003 yılında HIV/AIDS meselesinde çalışmak üzere ulusal Koordinasyon Konseyi kurulmuştur. Kurumda konsey başkanı ve bakanların yanı sıra çeşitli devlet kurumları, uzman gruplar ve STK temsilcileri de görev yapmıştır. Konsey, Rusya’da HIV/AIDS konusunda kamusal prensipleri oluşturan ilk kurum olmuştur. Konseyin çalışmaları sayesinde 2005 yılında insan hakları ve siyasi haklar ile ilgili sorunlar ve uyuşturucu kullananlarla ilgili programların sorunları gibi meseleler üst düzey platformlarda tartışılabilmiştir (TPAA & UNAIDS, 2005: 17-18; Wallander, 2006: 43).

2004 yılında AIDS ile mücadelede ve AIDS'i önleme amaçlı çalışan gruplar arasında (fraksiyon arası) meclis çalışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma grubu, Transatlantik Ortaklar tarafından teknik olarak desteklenmiştir. Çalışma grubu, parlamentodaki siyasi partilerin ve komitelerin HIV/AIDS'i önlemeye yönelik çalışmalarını birleştirmeyi hedeflemiştir. Böylece milletvekilleri ve diğer federal ve bölgesel memurlar, iş dünyasından isimler, sivil toplum temsilcileri ve bilim insanları bir araya getirilmiştir (TPAA & UNAIDS, 2005:16).

(c) Finansal Boyut

Federal ve bölgesel AIDS merkezlerinin yapı ve bütçesi genel sağlık sisteminden farklıdır. HIV testleri yapmak ve HIV pozitif kişilerin bakımını sağlamak gibi görevleri olan bu merkezler, federal ve bölgesel bütçelerden ve belediye bütçelerinden finanse edilmektedir. AIDS merkezleri, aynı zamanda hükümet dışı kuruluşlardan da bağış alabilmektedir (Bobrik & Twigg, 2006: 18).

2004 yılında BM'de yapılan araştırmaya göre, Rusya HIV/AIDS ile mücadele için sadece 5,3 milyon dolarlık bir bütçe oluşturmuş ve bu kaynak Sağlık Bakanlığı tarafından değil Rusya Federal Tüketici Haklarının Korunması Ajansı (Rospotrebnadzor) tarafından yönetilmiştir. 2006-2008 arasında AIDS'e karşı mücadele eden programlar için federal bütçeden ayrılan pay artırılmıştır. 2006 yılında 3 milyar ruble sağlanması planlanırken; 2007 yılında HIV meselesinin çözülmesi için federal bütçeden 10,7 milyar ruble

ayrılmıştır. RF bütçesinden HIV/AIDS'e karşı savaş için ayrılan bütçe, 2004 yılında aynı amaçla oluşturulan uluslararası bütçenin 6 katı, 2008'de ise 9 katı olmuştur.

Güvenikleştirme açısından bakıldığında, bu dönemde HIV/AIDS sorunun çözümü için birçok yasal ve idari düzenlemeler ve bütçe tahsisinin artırılması gibi olağanüstü önlemler alınmıştır. Devlet HIV/AIDS meselesiyle yeterince ilgilenmiş ve HIV/AIDS konusunda devlet politikası daha merkezi bir hale gelmiştir. Birçok yasal, mevzuat değişikliği yapılmasına rağmen, insan güvenliği konusunda herhangi bir ilerlemeden söz edilemez. Diğer yandan, devletin uyuşturucu bağımlılığı ve fuhuşla ilgili sert politikaları HIV/AIDS'in yayılmasının engellenmesine pek bir katkı sunmamıştır. Hatta hastalığı taşıma potansiyeli olan kişilerin sağlık hizmeti alma talebi dolaylı olarak engellenmiştir. Devlet HIV/AIDS alanında çalışan kurumları merkezileştirmeye çalışmış ve yeni kurulan kurumlar, insan sağlığının korunmasına odaklanmıştır. Kurumsallaştırma ve bütçe artırılması gibi çözüm çabaları da devam etmiştir.

C. Putin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar

Bu dönemde Moskova, HIV/AIDS konusunda uluslararası girişimleri desteklemiş; "HIV/AIDS Taahhüt Deklarasyonu" (2001) ve "HIV/AIDS üzerine Siyasi Deklarasyon" (2006) gibi belgeleri tanıyarak AIDS'le mücadele etmek için uluslararası sorumluluk almıştır (UN General Assembly, 2001; 2006). 2000'lerin başında Rusya, HIV/AIDS konusunda uluslararası toplum ile oldukça dayanışma içinde olarak ve

uluslararası deklarasyonları imzalama suretiyle, bu konuda destek olacağını göstermiştir. Bunları olumlu gelişmeler olarak görmek mümkündür.

14 Ekim 2003'te, HIV/AIDS ve Hepatit konulu Rusya Konferansı'nda BM Genel Sekreteri Özel Temsilcisi Lars-Olof Kallings AIDS'in bütün dünyada insan güvenliğini tehdit ettiğini vurgulamıştır. Kallings, ayrıca, AIDS'in güvenlik meselesi olduğunu; toplumsal, siyasi, ekonomik, kültürel ve idari yapının korunması için acil ve olağanüstü uluslararası iş birliği yapılması gerektiğini savunmuştur. Bunun yanı sıra Kallings, ulusal ve uluslararası seviyede güvenlik önlemleri alınması gerektiğini de ifade etmiştir. Bu konuşmasında Kallings, AIDS'in ulusal ordu üzerindeki etkisine özellikle dikkat çekmeye çalışmış ve Rusya ordusunun AIDS'le ilgili sıkıntılar yaşadığını, Rusya'da son iki yıl içinde yaklaşık 10 bin HIV pozitif gencin askerlik yapamadığını söylemiştir. Ona göre, ilk tedbirler hükümet tarafından alınmalıdır. Konuşmasının devamında Kallings önemli aktörler olarak Devlet Başkanı Vladimir Putin, Dışişleri Bakanı Ivanov gibi isimlerin rolüne dikkat çekmiş; bu yetkililerin HIV meselesi üzerine ne kadar çok konuşursa, HIV/AIDS ile mücadelede bölgesel ve uluslararası çabaların Rus toplumuna etkisinin o kadar olumlu olacağını belirtmiştir. Kallings, Bağımsız Devletler Topluluğu bölgesindeki HIV/AIDS ile mücadelede Rusya'nın özel rolü olduğunu belirtmiştir. Rusya ve Dünya Bankası arasında HIV/AIDS ve tüberküloz üzerine yapılacak proje kapsamında Rusya'nın Küresel Fon için 20 milyon dolarlık finansman vaadini hatırlatmış ancak Rusya'da bazı ekonomik sorunlar var olduğunu da kabul etmiştir. Kallings, AIDS ile mücadelede sivil toplumun önemli bir rolü olduğunu fakat siyasi, kültürel ve ekonomik

alandaki liderleri HIV/AIDS'in ciddi bir sorun olduğuna ikna etmenin zor olduğunu belirtmiştir (Kallings, 2003).

Rusya, orta gelirli ve bağışçı ülke olduktan sonra Küresel Fondan yararlanma hakkını kaybetmiştir. Ayrıca Putin, Rusya'nın HIV/AIDS, Tüberküloz ve Sıtmaya karşı Küresel Fon'u maddi ve siyasi açıdan destekleyeceğini belirtmiş ve 20 milyon dolar yardım sağlayacağına dair söz vermiştir (Bobrik & Twigg: 28). Rusya, KF'nin bağışçı ülkesi olunca HIV/AIDS konusunda ülkedeki sosyo-ekonomik koşullara göre kendi politikasını oluşturmakta kendini haklı görmüştür. O dönemde Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanı bağımlılıktan yavaş yavaş kurtarma programlarını artık finanse edemeyeceğini ancak bunların yerine başka bir HIV önleme programı düzenleneceğini açıklamıştır. Bu nedenle 2011 yılına kadar bu programı yeniden KF finanse etmiştir (Aadne, 2013: 286).

Bu dönemde Rusya'da Amerikan PEPFAR programı HIV/AIDS konusunda çeşitli faaliyetler yürütmüştür. 2005 yılında PEPFAR, Rusya'ya 14 milyon dolarlık finans sağlamıştır. 2004 yılında HIV/AIDS aşısı geliştirmek için "eski Rusya'nın kitle imha silahları geliştiren kurumları" ile çalışmalara başlanmıştır. Bunun için 2 milyon dolarlık bir bütçe sağlanmıştır. PEPFAR aynı zamanda, HIV'li çocuklara ve uyuşturucu madde kullananlara odaklanan programlarla da ilgilenmiştir. HIV pozitif kişiler için merkezi olmayan bakım modeli getirilmiş; fakat HIV/AIDS'i önleme, kontrol, tedavi konusunda bölgeler sorumlu olduğu için HIV/AIDS'e karşı oluşturulan politika olumsuz etkilenmiştir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 27)

2003 yılında “HIV/AIDS’e, Tüberküloza ve Sıtmaya karşı Küresel İş-Koalisyonu(GBCHealth)” ve “AIDS’e karşı Transatlantik Ortaklar” örgütü kurulmuştur. GBC, HIV/AIDS konusundaki devlet stratejisi ile ilgilenmiş, bunun nedenle HIV/AIDS’e yönelik önlemleri araştıran gruplar arası meclis çalışma grubu oluşturulmuştur (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 28).

2005’te BM Güvenlik Konye’nin toplantısında Rusya temsilcisi Chulkov HIV/AIDS’in askeri olmayan ciddi bir tehdit olduğunu ve ülkelerin kaynaklarına, gücüne ve sosyo-ekonomik durumuna zarar verdiğini söylemiştir. Chulkov, HIV/AIDS’i olağanüstü ve karmaşık bir mesele olarak tanımlamış ve uluslararası huzur ve güvenliği tehdit ettiğini söylemiştir. Bu nedenle bu sorunun çözümünün uluslararası iş birliği gerektiğini ve Rusya’nın bu konuda her türlü desteği vereceğini vurgulamıştır. Ayrıca Chulkov, HIV/AIDS’in barış gücü operasyonlarını da olumsuz etkilemesi nedeniyle barış gücü askerleri için özel eğitim programları organize edilmesi gerektiğini söylemiştir (UN Security Council, 2005: 9-10)

2006 yılında Amerikan Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi açılmıştır. ABD Sağlık ve Sosyal Hizmet Bakanlığı’nın açtığı bu merkez aynı zamanda Amerikan gizli servisi ile bağlantılıdır ve Rusya’nın kar amacı gütmeyen AIDS önleme merkezleri için sağlık memurlarına eğitim ve teknik yardım sağlamıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 29).

Eylül 2003-Aralık 2008 dönemleri arasında “HIV/AIDS, Tüberküloz ve Sıtmaya Karşı Önlemler” projesi kapsamında Rusya, Dünya Bankası’ndan 150 milyon dolarlık (50 milyon doları sadece HIV/AIDS’i önleme ve tedavi için) kredi almıştır. Proje kapsamında uygulamalar ve belgeler, laboratuvarlarda HIV/AIDS ve diğer hastalıkların test ekipmanları ve teknikleri sağlanmış ve sağlık çalışanlarına eğitim verilmiştir. Rusya, Dünya Bankası’ndan para alarak bu finans örgütünün önerilerini takip etmek zorunda kalmış, böylece federal ve bölgesel bütçeyi örgütün isteklerine göre düzenlemiştir. 2004-2009 yılları arasında Küresel Fon’un “Globus” projesi Rusya’da başlamıştır. Küresel Fon’un “HIV pozitif uyuşturucu kullananlar için HIV’i önleme ve tedaviye erişim konusunda hizmet geliştirme” projesi kapsamında 2006-2009 yılları arasında 33 proje desteklenmiştir. “Globus” projesine Rusya’daki kar amacı gütmeyen 200 bölgesel kuruluş katılmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 29-33).

Ancak, 2006 yılından itibaren durum değişmiştir. Buna göre, uluslararası ortakların rolü azalmaya başlamış ve “yardım-destek” ilişkileri “karşılıklı iş birliği”ne dönüşmüştür. Rusya, AIDS ile mücadelede lider olmak istemiştir. Bu nedenle 2006 yılında Rusya’da düzenlenen G8 zirvesinde Rusya bu konuda önemli girişimler yapmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 33). Zirvede “Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele” belgesi yayınlanmıştır. G8 liderleri Küresel Fon’un finanse edilmesi, ilaçların ithalatı için gümrük vergileri ve ödemelerinin kaldırılması, HIV/AIDS’e karşı önlemler ve hastalığın diagnostiği ve tedavisi dahil hastalığa karşı iyi bir strateji geliştirilmesi için bu konuyla ilgilenen ortaklara, sivil topluma, özel sektöre ve HIV’li bireylere katılım çağrısında bulunmuştur (Guzenkova, 2015:33).

HIV/AIDS meselesi üzerine Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki ilk bölgesel konferans 2006 yılında Moskova'da düzenlenmiştir. 50'den fazla ülkeden gelen uzmanlar salgına karşı politikalar üzerinde tartışmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü de konferansa katılmış ve "iş yerindeki HIV/AIDS konusunda özel sektör ve STK ile ortaklık" eğitim programı düzenlemiştir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 33; V Moskove Sostoyalas Regionalnaya Konferenciya po VICH/SPIDu. MOT Podcherknula Rol Politiki na Rabochih Mestah, 2006).

Bu dönemde Rusya, HIV/AIDS'ile mücadele konusunda bölgesel ve uluslararası alanda gerçekten aktif bir aktör olmuştur. Uluslararası girişimlere aktif bir şekilde destek vermiş, bu konuda açık bir politika izlemiş ve uluslararası örgütlerin ülkede çalışmalarına engel olmamıştır. HIV/AIDS'le mücadelede bölgesel ve uluslararası birçok platform oluşturmuş, çok sayıda toplantılar ve konferanslar düzenlemiştir. Ancak iç politikasını daha bağımsız bir şekilde oluşturmaya çalışmıştır. HIV/AIDS tedavisi ve bu sorunla mücadeleyi, uyuşturucu bağımlılığı ve fuhuş ile ilgili politikalarının bir parçası olarak yürütmeyi tercih etmiştir. Burada devletin meseleye realist bir yaklaşım gösterdiği, bu sorunları hep bir tehdit ve tehlike perspektifi içinde ele almaya devam ettiği ve bu anlayışına da uluslararası alandan gelebilecek eleştirilere kapattığı görülmektedir. Bu anlayışta, iç politikada devlet, gerektiğinde insanların kötülük ve hataları yüzünden insanın hakları ve özgürlüklerini kısıtlayabilir. Bu anlayış nedeniyle bu dönemde seks işçilerinin gizli olarak faaliyette bulmaya başladıklarını HIV/AIDS karşısında savunmasız kaldıklarını görmekteyiz. Yine benzer bir şekilde virüs taşıyan kişilerin askerlik yapması yasaklanmıştır. Diğer yandan da, Rusya'da anti-retroviral tedaviye geç başlanmış ve bu

sorun nedeni ile ölüm riski artmıştır. Yani bu tehditle en etkili mücadelenin yürütüldüğü dönemde, insan güvenliği aslında yine göz ardı edilmiş; hastalığa sahip olan kişiler temel hakları olan vatandaşlar değil, kurtulması gereken tehditler olarak görülmüştür. Güvenikleştirme açısından telaffuz aşaması da daha da yoğunlaşmış; çok sayıda devlet görevlisi HIV/AIDS'in güvenikleştirilmesi sürecine yoğun bir şekilde katılmışlardır. “Ulusal güvenlik”, “AIDS'in ekonomiye etkisi”, “gelecek kuşaklara yönelik bir tehdit”, “küresel tehdit”, “demografik bir kriz”, “olağanüstü önlemler”, “güvenlik meselesi”, “insani ve ekonomik kayıplar”, “Rusya'nın ordusuna etkisi”, “askeri olmayan ciddi bir tehdit”, “uluslararası huzur ve güvenliği tehdit”, “insan güvenliğini tehdit” gibi güvenlik ile ilgili ifadeler söz edimler içinde yoğun olarak kullanılmıştır. Bu söz edimlerde, insan güvenliği az yer bulmuş ve ulusal güvenlik söylemi ağır basmıştır. Ancak insan güvenliği anlayışının tamamen terk edildiği de iddia edilemez. Bu dönemde devlet, uyuşturucu kullanıcıları için daha yumuşak yasalar çıkartmış ve HIV/AIDS taşıyıcısı kişilerin diğer kişilere HIV'i bulaştırması nedeniyle ceza öngörmeyen tutumunu netleştirmiştir. HIV/AIDS'e karşı oluşturulan bütçe politikası da olumlu değerlendirebilir.

3.3.2.3. Medvedev Dönemi: 2008-2012

A. HIV/AIDS'nin Güvenikleştirici Aktörleri

RF Başkanı Dimitri Medvedev, HIV/AIDS konusunda Putin'in politikasını genel olarak devam ettirmiştir. 2009 yılında Medvedev RF Federal Meclisi'ne mesajında,

sağlıklı yaşam için motivasyon ve ihtiyaç duyulan tüm koşulların sağlanması gerektiğini söylemiştir (Medvedev, 2009).

15-16 Ekim 2009'da Medvedev Singapur'da Asya-Pasifik Ekonomik İş Birliği Zirvesi'ne katılmıştır. Toplantıdaki konulardan biri bireylerin güvenliğinin sağlanması olmuştur. Toplantı sonunda yayınlanan deklarasyonda, APEC liderleri HIV gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadele edilmesi gerektiğini tekrar doğrulamışlardır (Singapurskii Sammit ATES Nametil Dvizheniye k Novoi Strategii Rosta, 2009).

2010 yılında Medvedev ve Obama Rusya-ABD Ekonomik ve Teknik İş Birliği Komisyonunun 12. toplantısına katılmışlardır. Sağlık Komisyonu toplantısında iki ortak arasında HIV/AIDS'i önleme konusunda anlaşmazlık ortaya çıkmıştır. Özellikle uyuşturucu bağımlıları ve hayat kadınları, çocuklar ve gençler ile ilgili meselelerde anlaşmazlıklar çıkmıştır. ABD Uluslararası Gelişme Ajansı'nın Avrupa ve Avrasya'daki sağlık bürosunun bölgesel üst danışmanı Paul Holmes'e göre, Rusya ve ABD'nin Rusya'daki AIDS meselesinin çözülmesi konusunda bir görüş birliğine varması mümkün değildir (Rojansky, 2010: 49; Dubinskaya, 2010).

2008 yılında Rusya Sağlık Bakanı Gennady Onishchenko, HIV/AIDS konusunda BM Üst Düzey Genel Kurulu'nda yaptığı konuşmada Rusya'nın BDT bölgesinde HIV/AIDS'e karşı mücadelede lider olmaya hazır olduğunu söylemiştir. Onishchenko finansal, kurumsal ve teknik anlamda destek ile bölgesel-altbölgesel ve yerel-topluluk seviyelerinde meselenin çözülmesinin önemini görmüştür (Onishchenko, 2008: 2). 2011

yılında Onishchenko çoğunluğu Tacikistan'dan gelen göçmen işçilerin HIV ve tüberküloz gibi tehlikeli hastalıklarla enfekte olduğunu, bu nedenle de bu göçmenlerin Rusya'ya girişinin yasaklanabileceğini açıklamıştır. Fakat “Gazeta” gazetesine göre, Kremlin bu açıklamayı Tacikistan'da mahkûm olan iki Rus pilota karşılık yapmış ve böylece Tacikistan'ı cezalandırmak istemiştir (Onishchenko Genadi: Migrantı Sliskom Chasto Boleut SPIDom i Tuberkulezom, 2011)

10 Kasım 2011'de “Binyıl Kalkınma Hedefleri Doğu Avrupa ve Orta Asya Uluslararası Forumu”nda, Rusya Dışişleri Bakanı Sergey Lavrov sağlığı her dönemde her ülke için en önemli sermaye olarak tanımlamıştır. Ayrıca, HIV/AIDS gibi diğer tehlikeli hastalıkların ulusal ve küresel düzeyde ekonomik ve sosyal gelişmeyi etkilediğini, HIV/AIDS'in son dönemlerde insanlara ve toplumlara yönelik büyük bir varoluşsal tehdit olduğunu söylemiştir. Lavrov, uyuşturucu madde kullanımının HIV enfeksiyonun yayılmasının nedeni olmasına dikkate çekerek uyuşturucu madde kaçakçılığı ve kullanımı ile mücadelenin HIV/AIDS'e karşı bir önlem olduğunu vurgulamıştır. Bu noktada Lavrov, ABD'ye Afganistan'daki afyon ekili arazilerin yok edilmemesinin nedenini sormuştur. Aynı zamanda Lavrov, ulusal ve uluslararası düzeyde HIV/AIDS ile mücadelede Rusya'nın “G8” üyesi olması ve uluslararası bağışçı rolü üzerine konuşmuş ve Bağımsız Devletler Topluluğu'ndaki HIV/AIDS meselesinin çözülmesiyle ilgilendiğini söylemiştir. Bunların yanı sıra Lavrov Rusya sağlık sisteminin geliştirilmesi, yeni laboratuvarların kurulması ve sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi konularında iki taraflı projelerle daha çok yer verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Lavrov, 2011).

Bu dönem güvenlikleştirmenin söz edim boyutu zayıflamış; HIV/AIDS'ten daha az bahsedilmeye başlanmıştır. Örneğin Başkan Medvedev, bir uluslararası toplantıda AIDS'i güvenlik meselesi olarak değil de, hastalık olarak tanımlamıştır. Güvenlikleştirici aktörler söz edimlerinde keskin ifadeleri fazla kullanmamış; “hastalık”, “mücadele”, “insanlara ve toplumlara yönelik büyük bir varoluşsal tehdit” gibi nitelendirmeleri tercih etmişlerdir. Bakanlar Rusya'nın çıkarlarının korunarak HIV/AIDS bağlamında bazı ülkelerin (Tacikistan, ABD) politikalarını baskı altına almaya çalışmış, HIV/AIDS meselesini, uluslararası seviyede hedefine ulaşmak için bir baskı-aracına dönüştürmüştür. Bu dönemde, yine güvenlikleştirmenin telaffuz aşamasında, insan ve devlet güvenliği arasında dengeli bir tutum olduğunu söylemek mümkündür.

B. Medvedev Dönemi'nde HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı: Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut

(a) Mevzuat

2008 yılında Sağlık ve Sosyal Gelişme Bakanlığı eşcinseller, uyuşturucu bağımlıları ve hayat kadınlarını kan bağıışı için mutlak kontrendikasyon listesinden çıkarmıştır (Kan ve Kan Ürünleri Bağışçısı için Muayene Rehberi ile İlgili” RF Sağlık Bakanlığı'nın 14/09/2001 tarihli 364 Sayılı Kararnamesinin Değiştirilmesine İlişkin Rusya Federasyonu Sağlık ve Sosyal Gelişme Bakanlığı'nın 16/04/2008 175 sayılı Kararnamesi, 16 Nisan 2008). O dönemde ABD, Almanya, Finlandiya, Yunanistan,

Danimarka, Avusturya, Norveç, İsviçre, Belçika, İrlanda ve İsrail gibi ülkelerde eşcinsellik bağış için mutlak kontrendikasyondadır.

Ocak 2011’de Ceza Mahkemesi Kanunu’nun 110. Maddesi değiştirilmiştir. “Suç Şüphesi Altında Bulunan Kişi ve Sanık Tutuklaması”na dair Kanun’a göre, HIV enfeksiyonu beşinci aşamasına geçtiyse bütün vücut sistemi zarar gören kişi mahkeme kararı ile serbest bırakılacaktır (Rezchikov, 2011).

(b) Kurumlar

Bu dönemde Rusya HIV/AIDS politikasında daha özgür davranmaya ve kendi yaklaşımlarını geliştirmeye başlamıştır. Bunun sebepleri: 1) Ülkenin kendi kaynaklarını kullanması ve uluslararası örgütlerden alınan finansal desteğin azaltması; 2) Sağlık Bakanlığı’nın küresel programların verimsiz olduğunu düşünmesi ve 3) Ekonomik kriz’dir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 34). Genel olarak Medvedev’in RF Başkanı olduğunu dönemde HIV/AIDS politikasında özel bir değişiklik yaşanmamış, fakat yine de insan hakları alanında ve HIV/AIDS’e karşı mücadelede önemli uygulamalar yapılmıştır.

12 Mayıs 2009’da “2020 Yılına Kadar Ulusal Güvenlik Stratejisi” oluşturulmuştur. Buna göre HIV, tüberküloz, uyuşturucu bağımlılığı ve alkolizmin yayılması ve psikoaktif ve psikotrop maddelerin kolay erişimi gibi unsurlar birey ve halk sağlığı alanlarında olduğu kadar ulusal güvenlik alanında da baş tehditler olarak

gösterilmiştir (Strategiya Nacionalnoi Bezopasnosti Rossiiskoi Federacii do 2020 goda, 2009: 18). Bu Strateji yazılı bir söz edim olup, AIDS'in yayılmasını ulus güvenliğine yönelik bir tehdit olarak telaffuz etmektedir. Strateji'de önce ulusal güvenlikten bahsedilmiştir. Bu belgede “milletin sağlığı” ifadesi sık sık kullanılmıştır. İyi bir devlet sağlık politikası ulusal güvenlik için gerekli bir şart olarak sunulmuştur. İnsan güvenliği kavramı metinde bulunmayıp, kullanılan “millet” kelimesi devlet güvenliği kavramına daha çok gönderme yapmaktadır. Yani bu strateji devlet merkezli bir yaklaşımın bir ifadesidir.

2009 yılında, Rusya orta gelirli bir ülke ve Küresel Fon'un başlangıcı olduktan sonra, KF “GLOBUS” 3. Seviye programı için ve 2010 yılında ise 4. seviye programı için kaynak sağlamayı durdurmuştur. Bunun yerine Rusya Sağlık Bakanlığı KF programlarını finanse etmeyi planlamış ancak 2009 yılında Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanı Tatiana Golikova Rusya hükümetinin zararları azaltma programları nedeniyle bu programları finanse etmeyeceğini bildirmiş; ayrıca KF'nin desteklediği riskli gruplarla ilgili çalışmaları (prezervatif ve enjektör dağıtımı, okullardaki cinsellik dersleri gibi çalışmalar) durdurmaya başlamıştır. Rusya hükümeti, daha çok, antiretroviral tedavi ve hastane ve cezaevlerindeki büyük çaplı HIV testi gibi programlara odaklanmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 35). 2009 yılında başlayan “Sağlık Ulusal Projesi” kapsamında riskli gruplara yönelik sağlıklı yaşam propagandası planlanmıştır. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar bu politikayı etkisiz bulmuş, hükümete mektup yazarak ve protesto ederek bu politikaya karşı çıkmıştır. Ancak hükümet bölgedeki zararları azaltma programlarının sonuçlarının etkisiz, hatta olumsuz olduğunu

düşünmüştür. Sağlık Bakanlığı, ülkede zararları azaltmayı amaçlayan ikame tedavi olmayacağını belirtmiştir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015:36). Bakanlığa göre, KF programlarının yapıldığı bölgelerde HIV bulaşma oranı üç katına çıkmış ve bu programdan dolayı bölgede uyuşturucu kullanımı hoş görülmeğe başlanmıştır. Bu nedenle Sibirya, Urallar ve Volga bölgesi gibi özellikle savunma açısından stratejik bölgelerde KF tarafında yapılmış projeler şüphe çekmiştir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015:36).

2010 yılında Moskova Belediye Meclisi Moskova için gerekli olan HIV'i önleme prensiplerini onaylamıştır. Bu prensiplere göre HIV konulu zorunlu derslerin Rus kültürüne ve dinine saygı göstererek, aile kurumunu kuvvetlendirerek, tek eşli ilişkiler ve sağlıklı yaşam propagandası ile uygulanması gerekmektedir.

(c) Finansal Boyut

2008 yılında HIV/AIDS programları %89,8 devlet tarafından finanse edilmiştir. Ancak devlet, riskli gruplarla ilgili önlem programlarına diğer önlem programlarından daha az para sağlamış ve bu programlar genelde uluslararası örgütler tarafından finanse edilmiştir. 2008 yılında federal bütçe güvenli kan bağıışı, gönüllü danışmanlık ve test, anneden bebeğe HIV bulaşması konusunda önlemler gibi başlıklara bütçe ayırmıştır. 2009 yılından bu yana uluslararası örgütler ve iki taraflı bağıışçılar tarafından yapılan finansman azalmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015:34-35).

Bu dönemde, mevzuat boyutu açısından HIV/AIDS konusunda insan güvenliği ile ilgili bazı sorunlar devlet tarafından çözülmeye çalışıldığı görülmektedir. Eşitliğin sağlanması ve ayrımcılık yasağının aşılması konusunda eşcinseller, uyuşturucu bağımlıları ve hayat kadınların için haklar genişletilmiştir. Riskli gruplar kan bağışi için mutlak kontrendikasyon listesinden çıkarılmıştır. Devletin ceza öngördüğü HIV/AIDS'li kişilere yönelik yaklaşımlar yumuşatılmıştır. Örneğin, kişi HIV enfeksiyonunun beşinci aşamasına geçtiyse, mahkeme kararı ile serbest bırakılabilecektir. Kurumsal boyutta ise, insan güvenliği yaklaşımdan devlet güvenliği yaklaşımına kayış söz konusudur. Devlet HIV/AIDS'le mücadelede uluslararası programları etkisiz ve zararlı bulunduğu için kendi politikalarını uygulamaya başlamıştır. Zarar azaltma programlarının durdurulması, Rusya'daki antiretroviral tedavisi ve HIV testi programları, HIV/AIDS üzerinde eğitim gibi alınan tedbirler, uluslararası pratiklere göre insan güvenliğini tehlikeye atmıştır. Finans boyutunda ise, ayrımcılık yasağı ihlal edilmiş olup; devlet riskli gruplarla ilgili önleme programlarına diğere önleme programlarından daha az para sağlamıştır. Yani bu dönemdeki insan güvenliği perspektifi biraz zayıflatmıştır.

C. Medvedev Dönemi'nde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Girişim ve Politikalar

2008 yılından itibaren AIDS'ten Kurtulma İçin Devlet Başkanı Acil Planı (President's Emergency Plan for AIDS Relief), Rusya için ayırdığı bütçeyi azaltmaya başlamıştır. 2012 yılında ABD, Rusya'daki programlar için doğrudan finansmanın durdurulması kararını vermiştir. USAID ofisi ve ABD'nin iki taraflı programı kapanmış,

fakat BM'nin proje çalışmaları devam etmiştir. Bunun yanı sıra uluslararası örgütler, HIV/AIDS üzerine çalışmaların Bağımsız Devletler Topluluğu bölgesinde yapılması ile daha çok ilgilenmiştir. Birleşmiş Milletler ve Küresel Fonu, BDT bölgesinde programlar yürüterek Rusya'nın bölgedeki çalışmalarını ve Rusya'nın iç politikasını etkilemeye çalışmışlardır. Rusya'da yapılan konferanslar, BM ve KF'nin HIV/AIDS politikası için iyi bir platform olmuştur (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 37-38).

2011 yılında Rusya, BM HIV/AIDS taahhüt deklarasyonunu desteklemiştir. Fakat buna rağmen, Rusya HIV/AIDS'i önleme konusunda kendi pozisyonunu savunmaya çalışmıştır. 2012 yılında BM Genel Kurulu'nda BM RF Daimî Temsilci Yardımcısı Maksimichev D. HIV/AIDS taahhüt deklarasyonunun uygulanması üzerine konuşma yaparak, HIV pozitif kişilerin damgalanmasını ve bu kişilere yönelik ayrımcılığı önlemek amacıyla “uyuşturucu madde kullanımı ve seks endüstrisini suç tanımından çıkarılması” önerisini doğru bulmadığını belirtmiştir. Ona göre, bu programların sadece ulusal mevzuat çerçevesinde düşünülmesi gerekmektedir (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 39).

Bu dönemde uluslararası seviyede Rusya'nın HIV/AIDS ile ilgili söylemlerine pek rastlanmamaktadır. Fakat hastalığa karşı Rusya uluslararası seviyede aktif bir rol oynamıştır. Rusya'nın dış politikası HIV/AIDS konusunda daha bağımsız hale gelmiş; Rusya uyuşturucu madde kullanımı ve seks endüstrisi konusunda kendi pozisyonunu uluslararası alanda açık bir şekilde savunmuştur. Eski Sovyet coğrafyasında, HIV/AIDS ile ilgili çalışmalar düzenlemiştir. Ancak hastalığa karşı, iki farklı Amerikan programının

çalışmalarına da son verilmiştir. Rusya'nın dış politikası HIV/AIDS konusunda devlet merkezli bir yaklaşıma dayanmaktadır.

3.3.2.4. Putin Dönemi: 2012-2016

A. HIV/AIDS'nin Güvenlikleştirici Aktörleri: Onishchenko, Pokrovskiy, Medvedev, Skvorcova, Savchenko, Ivanov, Gatilova

2014 yılında Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki HIV/AIDS meselesi üzerine 4. Konferans öncesinde RBA akademisyen Onishchenko, "RG" gazetesinde röportaj verirken, HIV'in ülkeler ve kıtalar için bir tehdit olduğunu söylemiştir. HIV bulaşma istatistiklerine göre, Rusya üçüncü sıradadır ve 1987 yılından itibaren Rusya'da HIV pozitif kişi sayısı 800 bine yaklaşmıştır. Onishchenko rakamlara dayanarak HIV yayılmasının kadınlar (özellikle de hamile kadınlar) arasında daha fazla olduğunu ve HIV'li doğan bebek sayısının arttığını belirtmiştir (Krasnopolskaya, 2014).

RBA'da akademisyen olan ve HIV/AIDS ile Mücadele ve Önleme Federal Merkezi Başkanı Vadim Pokrovskiy, Rusya'daki HIV/AIDS meselesini çeşitli konferanslarda, toplantılarda ve medyada sürekli dile getirmiştir. Aynı zamanda HIV/AIDS ve Tüberküloza Karşı Ülke Koordinasyon Mekanizmasının başkanı olan Pokrovskiy, ülkede HIV/AIDS'i sürekli gündemde tutmaya çalışmış ve HIV üzerine okullarda eğitim verilmesi, kondom kullanımının yaygınlaştırılması, uyuşturucu bağımlılığından yavaş yavaş kurtulma ve enjektör değişimi programları gibi DSÖ'nün

önerdiği önlemleri desteklemiştir. 2015 yılında gazete ve televizyonlarda ardarda HIV/AIDS üzerine röportaj vermiştir. 15 Mayıs 2015'te Pokrovskiyi "Kommersant" gazetesine verdiği röportajda o güne kadar 933 bin HIV pozitif kişinin kayıt altına alındığını, her gün 300 yeni HIV pozitif kişinin tespit edildiğini ve böyle devam ederse 2015 yılı sonunda 1 milyon HIV pozitif kişi olacağını tahmin edildiğini söylemiştir (Chernih, Alexandr, 2015a). 21 Nisan'da "Rus Gezegen" bilgi-analitik projesi kapsamındaki röportajında ise Pokrovskiyi, Rusya'da HIV/AIDS'i önleme programı olmadığını ve 2015 yılında 18 milyar rublenin sadece ilaç için finanse edildiğini söylemiş, HIV hakkında bilgilendirme için ise 400 milyon ruble ayrıldığını vurgulamıştır (Vinogradova, 2015)

Pokrovskiyi, 8 Haziran 2015'te "1. Kanal"da (ülkedeki en önemli devlet kanalı) "AIDS Ulusal Güvenlik için Tehdittir" başlıklı "Pozner" programına katılmıştır. Pokrovskiyi ve program sunucusu Vladimir Pozner, AIDS'ten ulusal güvenlik meselesi olarak bahsetmiştir. Pokrovskiyi, eğitilmiş ve askerlik yapan 25-30 yaş aralığındaki erkeklerin HIV ile enfekte olduğunu söylemiş ve bunu ulusal güvenlik açısından bir sorun olarak değerlendirmiştir. Pokrovskiyi, AIDS meselesinin ne kadar ciddi olduğunu göstermek için "Dünyada savaşta 52 milyon insan öldü, ancak AIDS sebebiyle 40 milyon kişi ölmüştür." ifadesini kullanmıştır. Pokrovskiyi, HIV/AIDS meselesinin çözülmesi için ilk önce Devlet Başkanının ilgisi ve önderliğinin gerektiğini savunmuştur. Rus toplumunda uyuşturucu kullananların ve eşcinsellerin HIV ile daha sık enfekte olduğunun düşünüldüğünü fakat istatistiklere göre eşcinseller arasında bulaşma oranı sadece %1.2 iken, uyuşturucu kullananlar arasında bu oran %57'dir. Buna karşın, heteroseksüellerde

bu oranın %40 olduğunu belirten Pokrovskiyi genç kadınların riskli grupta yer aldığını söylemiştir (Pozner, 2015; Chernova, 2015).

Pokrovskiyi, HIV tedavisiyle ilgili Rusya'daki yaklaşımın yanlış olduğunu savunmuştur. Rusya Sağlık Bakanlığı, CD4 hücre sayısı 350 olan kişilere Anti-Retroviral Terapi'ye başlamasını önermektedir. Pokrovskiyi ise bazı illerde bağışıklık sistemindeki CD4 hücre sayısının 200'e kadar düşmesinden sonra tedaviye başlandığını iddia etmiştir. Bu durum ise kişinin sağlık komplikasyonları yaşama olasılığını ve ölüm riskini daha da yükseltmektedir (Chernova, 2015). Rusya'da bu konudaki Sağlık Bakanlığının önerisi 2006 yılından bu yana yenilenememiş ve bahsedildiği üzere CD4 hücre sayısı 350'den aşağı çıkan kişilere Anti-Retroviral Terapi'ye başlanması önerilmiştir. 2013'te Rusya Sağlık Bakanlığı HIV Virüsü Diyagnostiği ve Tedavisi üzerine Ulusal Viroloji Kurumu ve Özel Komisyonu tarafından yapılan "HIV'li Yetişkinlerin Diyagnostiği ve Tedavisi üzerine çalışan Ulusal Kliniğin Önerisi"ne göre, CD4 hücre sayısı $+ < 500$ (500'den fazla olan) olan kişilere Anti-Retroviral Terapi'ye başlanması önerilmektedir. Fakat pratikte bu çok uygulanamamıştır; çünkü genelde hekimler RF Sağlık Bakanlığı kararlarına dayanarak hareket etmektedirler. Rusya'daki mevzuata göre, HIV'li kişilerin tedaviye başlaması yasa dışı değildir ve her bağışıklık düzeyinde tedaviye başlanabilir. Yani Rusya'daki hastane çalışanları bu konuda inisiyatif alan bir topluluk olarak görülmemekte, bu kişiler yetkili kurumların talimatlarını takip etmektedirler.

23 Ekim 2015'te "Vatandaşların Sağlığının Korunması Meselesi üzerine Hükümet Komisyonu" toplanmıştır. Toplantıda Başbakan Dmitri Medvedev, HIV'in acil

bir konu olduğunu ve sadece marjinal gruplara yönelik hastalık olmadığını, bu tehlikeli hastalık ile herkesin karşılaşabileceğini vurgulamıştır. HIV ilacı ve testi tedarikinin ve özellikle gençlere yönelik HIV ile ilgili bilgilendirme kampanyalarının yetersiz olduğunu, bu nedenle hem HIV pozitif kişilerin hem de sağlıklı kişilerin tehlikede olduğunu söylemiştir. Öncelikli olarak riskli gruba odaklanılması gerektiğini ifade eden Medvedev, hastaların ilaçlara kolayca ve zamanında erişebilmesi için devlet merkezli satın alma işlemi yapılmasından bahsetmiştir (Chernih, 2015b). Sağlık Bakanı Veronika Skvorcova aynı toplantıda Rusya’da HIV salgını olabileceği uyarısında bulunmuş ve bugünkü antiretroviral ilaçların fiyatına ve 2015 yılı içinde yapılacak finansman tablosuna göre HIV pozitif kişilerin sadece %23’üne ilaç sağlanabileceğini belirtmiştir. Fakat hastalığın gerilemesi için HIV pozitif kişilerin %60-80’ine antiretroviral ilaçların sağlanması gerektiğini vurgulamıştır (Feynberg, 2015). Toplantıda Belgorod Bölgesi Valisi Evgenii Savchenko, Ukrayna’dan Belgorod bölgesine gelen mülteciler arasında HIV pozitif kişi sayısının fazla olduğunu belirtmiş, testlerin mültecilere AIDS ile mücadele merkezinde uygulandığını ve gereken yardımların yapıldığını söylemiştir (Savchenko, 2015). Ayrıca Medvedev, Sivastopol ve Kırım Cumhuriyeti’nde de HIV sorunu olduğunu doğrulamıştır. Rusya Federal Uyuşturucu Kontrol Servisi Müdürü Viktor Ivanov, Kırım’da HIV pozitif kişilerin üç kat daha fazla olduğunu, bunun sebebinin de Kırım’ın Ukrayna’ya bağlı olduğu dönemde uygulanan uyuşturucu opioid bağımlılığı tedavisi olabileceğini belirtmiştir (Ivanov, 2015).

23 Mart 2016’da Doğu Avrupa ve Orta Asya’daki HIV/AIDS meselesi üzerine 5. konferansta Rusya Dışişleri Bakan Yardımcısı Gatilova G.M., sağlık üzerinde kurulan

uluslararası iş birliğinin Rusya'nın dış politikasında önemli bir alan olduğunu söylemiştir. Ayrıca ulusal, bölgesel ve küresel seviyede gelişme sağlanması için AIDS'le mücadeleyi önemli bir unsur olarak görmüştür. Rusya'nın, HIV/AIDS ile mücadelede katkısının oldukça arttığını belirtmiştir. Rusya özellikle Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki HIV/AIDS sorunuyla ilgilenmiştir. Gatilova, Rusya'nın bağışçı ülke olarak BM örgütleri ile iş birliği yaptığını ve bu iş birliğinin devam edeceğini vurgulamış ve bölgedeki sağlık sisteminin gelişmesi konusunda çalıştıklarını söylemiştir (Gatilova, 2016).

Bu dönemde, HIV/AIDS güvenlikleştirilmeye devam edilmiştir. Güvenlikleştirmenin telaffuz aşamasında HIV/AIDS bağlamında devlet güvenliği meselesi daha az dile getirilmiş; “tehdit”, “acil bir konu”, “ulusal güvenlik” gibi devlet güvenliği kavramları kullanılmıştır. AIDS'in yıkıcı etkisini göstermek için dünya savaşı ile kıyaslama yapılmıştır. Güvenlikleştirici aktörler, çok doğru bir sosyal bağlam bulmuştur; çünkü Ruslar savaşın ne olduğunu çok iyi bilir ve hala savaşların etkilerini üzerinde taşıyan bir toplumdur. Farklı söz edimlerde “ülkeler”, “kıtalar”, “ulusal güvenlik” referans nesnelere olarak gösterilmiştir. İnsan güvenliği de HIV/AIDS bağlamında oldukça dile getirilmiştir. Güvenlikleştirici aktörlere göre, HIV/AIDS daha çok, sık enfekte olan “kadınlar”, “uyuşturucu kullananlar”, “eşcinseller” de görülmektedir; aktörler bu nedenle bu gruplar için daha güçlü koruma politikaları gerektiği söylemişlerdir. Ayrıca ilaç eksikliği ve geç tedavi meselesi de ortaya konmuştur. Aktörler HIV/AIDS konusunda devlet politikasındaki eksikliği göstermeye çalışmışlardır. Yani bu dönemde HIV/AIDS meselesine dikkat çekmek için hem insan hem devlet güvenliği kavramını kullanılmışlardır.

B. Putin Dönemi'nde (2012-2016) HIV/AIDS'in İç Siyasette Ele Alınışı:

Mevzuat, Kurumlar, Finansal Boyut

(a) Mevzuat

30 Aralık 2015'te Başkan Vladimir Putin, 30/03/1995 tarihli ve N38-FZ sayılı kararla Rusya Federasyonu'nda HIV'in yayılmasının önlenmesi için Federal Kanun'un 11. maddesini (30/12/2015 tarihli ve N 438-FZ sayılı) değiştirme sürecini başlatmıştır. Değişen maddeye göre, RF'de kalmak ve ikamet edebilmek için HIV Pozitif Olan Yabancı Uyruklu Vatandaşlar ve Vatansız Kişilerin Hakları Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Federal Kanun'u imzalamıştır. Kanuna göre, HIV pozitif yabancı uyruklu vatandaşlar ve vatansız kişilerin yakın akrabaları RF vatandaşıysa bu kişiler Rusya'da kalabilirler (HIV ile yabancı uyruklu vatandaşlar ve vatansız kişilerin Rusya Federasyonu'na girişleri ve Rusya Federasyonu'nda kalışları Hakları hakkında Bazı Maddelerin Değiştirilmesine ilişkin RF 438 Sayılı Kanun", 30 Aralık 2015). Bu olumlu bir düzenlemedir.

(b) Kurumlar

Rusya'da HIV/AIDS'i önleme konusunda Batılı yaklaşımlar başarılı olmadığı için Batı orijinli bazı programlar ve kuruluşlar kapatılmıştır. Bakanlık Konseyi'nin 23/06/2012 tarihli ve 761 sayılı Kararına göre, HIV'in önlenmesi, teşhisi ve tedavisi

konularında devlet komisyonu kaldırılmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015:36).

2013'te kar amacı gütmeyen kuruluşlar, HIV/AIDS konusunda karar verme sürecine katılabilmek için Sağlık Bakanlığı'nda HIV/AIDS meseleleri üzerine Koordinasyon Konseyi kurmayı başarmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 41). Böylece kar amacı gütmeyen kuruluşlarla ilgili olarak, HIV/AIDS konusunda devlet politikasında bir denge sağlamaktadır; Sağlık Bakanlığı içinde devletten bağımsız yeni bir aktör ortaya çıkmıştır.

(c) Finansal Boyut

Bu dönemde HIV/AIDS'e karşı finansman azaltılmış, fakat harcamalar daha düzenli olmuştur. 2013-2015 dönemindeki bütçe dağılımına göre, her sene HIV pozitif, hepatit B ve C ile yaşayan kişilerin tıbbi bakımı için 18.5 milyar ruble ve bu hastalıkları önlemek için 200 milyon ruble sağlanmıştır. 2014 yılında antiretroviral ilaçlar ve HIV'i önlemek için federal bütçeden ayrılan oran arttırılmış, bölgeler arası bütçe transferleri 14 milyondan 17.5 milyon rubleye ve HIV önlemek için bütçe 160 milyondan 370 milyon rubleye kadar çıkmıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015:39).

C. Putin Döneminde HIV/AIDS'le İlgili Uluslararası Politikalar

2015 yılında Küresel Fon “GLOBUS” projesi kapsamında Açık Sağlık Enstitüsü uyuşturucu bağımlıları, hayat kadınları ve eşcinseller için enjektör, prezervatif vb. pek çok malzemeler sağlamıştır (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 41). 2014'ten itibaren ise, Rusya'ya karşı çeşitli yaptırımların gündeme geldiği dönemde Batı ve uluslararası örgütler HIV/AIDS konusunda Rusya'yı daha çok eleştirmiştir. Uluslararası medyada Rusya hakkında HIV'in yayılması konusunda kontrolü sağlayamayan, uyuşturucu bağımlıları arasında etkili HIV önleme programı yürütemeyen ve metadon kullanımına karşı bir ülke imajı oluşturulmuştur (Guzenkova & Petrovskaya & Nikolaychuk, 2015: 42).

2012-2016 yıllar arasında HIV/AIDS güvenlikleştirilmeye devam edilmiştir. Bu dönemde telaffuz aşamasında, bir kaç önemli güvenlikleştirici aktör hem devlet hem insan güvenliği meselesine ulusal ve uluslararası kamuoyunun dikkatini çekmeye çalışmıştır. Ancak Devlet Başkan Putin ikinci döneminde, HIV/AIDS sorunundan neredeyse hiç bahsetmemiştir. Bu konuda işlevsel aktör olarak akademisyen Pokrovskiyi daha ön plandadır; ancak yetkili birisi değildir. Akademisyen, ilaç sektörünün yetersiz finanse edilmesi, Rusya'da geç başlayan tedavi yöntemi, HIV/AIDS üzerine okul programı ihtiyacı gibi mevcut sorunları hükümete anlatmaya çabalamış ve devletin politikasını eleştirmiştir. Pokrovskiyi, alımlayıcı kitlenin konuyu bir güvenlik meselesi olarak kabul etmesi için, HIV/AIDS'in yıkıcı etkisini dünya savaşı ile kıyaslamıştır. Bu çok doğru bir yaklaşımdır; çünkü Rusya kendi toplumunda savaşın etkisi ile çok insan

kaybettiği gibi bu hastalıkla da insanlarını kaybetmektedir; hastalık nedeniyle ölüm oranı çok yüksektir. Akademisyen, riskli gruplar için özel önleme programları düzenlemesi gerektiğini vurgulamıştır. Pokrovskiy, HIV/AIDS'i önleme amaçlı uluslararası praktikleri desteklemiş ve HIV üzerinde okullarda eğitim verilmesi, toplumda korunarak ilişki yaşanmasının yaygınlaştırılması, uyuşturucu bağımlılığında yavaş yavaş kurtulma, enjektör değişimi ve erken tedavi programlarının Rusya'da uygulaması gerektiğini sık sık söylemiştir. Ukrayna ve Rusya arasında gerginlik olduğunda Ukrayna'daki HIV/AIDS ve uyuşturucu bağımlılığı konusunda ne kadar kötü bir durumun olduğunu göstermeye çalışmıştır.

Diğer güvenlikleştirme boyutlarına baktığımızda, HIV/AIDS'in güvenlikleştirme sürecinin biraz durgunluğa girdiği söylenebilir. AIDS bağlamında insan hakları ile ilgili sadece tek bir mevzuat değişikliği yapılmış; fakat bu yine de insan güvenliği açısından olumlu olmuştur. Devlet HIV/AIDS'le mücadelede yabancı uyruklu vatandaşlarına ve vatansız kişilerin - bu kişilerin yakın akrabaları RF vatandaşıysa- Rusya'da kalmasına izin vermiştir. Kurumsal boyuttan bahsetmek gerekirse; devlet kar amacı gütmeyen kuruluşlara sağlık politikası oluşturulmasına katılmak için haklar tanımıştır; bu demokrasi ve özgürlükler açısından önemli ve olumlu bir karardır. Finansal boyut açısından da, devlet HIV/AIDS'i önleme programlarına yönelik finansmanı azaltmış; buna karşın antiretroviral ilaçlar için tahsisler biraz daha artmıştır. Genel olarak insan güvenliği konusunda artan bir duyarlılık söz konusudur.

Sonuç olarak HIV/AIDS güvenlikleştirme sürecinin dinamikleri azalmıştır. İnsan güvenliği ile ilgili olumlu değişiklikler yapılmış; fakat uyuşturucu bağımlılığı ve fahişelik konusunda devlet aynı perspektifi korumuştur. Bu konuyu ulusal güvenliğe yönelik varoluşsal bir tehdit olarak değerlendirmeye devam etmiş ve bu çerçevede insan haklarını kısıtlamaya devam etmiştir.

3.4 Rusya'nın HIV/ AIDS'le Mücadelesinde Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü

3.4.1 Rusya'daki Sivil Toplum Kuruluşları ve HIV'in Güvenlikleştirilmesi

Rusya tarihinde sivil toplum kuruluşları hiçbir zaman siyasi, ekonomik ve sosyal hayatta fazla etki yaratamamış ve iktidara karşı güçlü, muhalif ve meşru bir hareket olamamışlardır. Fakat demokratikleşme süreciyle birlikte STK'ler her türlü sorun karşısında kendi düşüncelerini kolayca ifade edebilmektedir. STK'ler HIV/AIDS konusunda da başarılı bir şekilde faaliyette bulunmaktadır (Aadne, 2013: 289). STK ve donör ajansları devlet hizmetlerinin eksik kaldığı noktaları tamamlamaya yardımcı olmaktadır.

Rusya'da bazı STK'ler gayri resmi olarak çalıştıkları için HIV/AIDS'le mücadele alanında çalışan STK'lerin gerçek sayısını belirlemek zordur. Rusya Federasyonu'nda HIV/AIDS alanında çalışan örgütlerin veri tabanına (Database of Organizations working in the field of HIV AIDS in Russian Federation) göre, 47 bölgede 149 STK ve 83

bölgede 146 devlet kurumu (AIDS merkezleri) bulunmaktadır. Veri tabanına göre, genel olarak Rusya’da HIV/AIDS alanında çalışan STK’ler pek aktif değildir ancak Moskova, St. Petersburg, Orenburg, Rostov gibi HIV/AIDS hastalarının yoğun olarak yaşadıkları bölgelerde oldukça aktiftirler (Pape, 2014: 120).

HIV/AIDS gibi toplumsal sorunlar bütün STK’leri birleştirmektedir. HIV/AIDS alanında çalışan birçok STK HIV/AIDS konusunda önleme programlarına odaklanmaktadır. Aynı zamanda bunlar gençler, uyuşturucu bağımlıları, seks işçileri ve homoseksüeller gibi risk grupları ile de çalışmaktadır. HIV/AIDS alanında çalışan örgütlerin veri tabanına göre, Rusya’da 159 STK HIV/AIDS’li kişilerle, 132’si ergenler ve gençlerle, 118’i uyuşturucu kullananlarla, 87’si seks işçileriyle, 37’si erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunanlarla ve 28’i göçmenlerle çalışmaktadır.

Rusya’da HIV/AIDS alanında çalışan ilk STK 1990 yılının başında kurulmuştur. Moskova’da kurulan bu STK, Tomsk’taki Sibirya-AIDS-destekleyici kuruluşunun bir örneğidir. 1990’lı yılların ortasından itibaren HIV/AIDS hızlı bir şekilde yayıldığı için yerel, bölgesel ve federal düzeyde HIV/AIDS’e karşı çalışan yeni örgütler ortaya çıkmıştır (Pape, 2014: 121). 2000 yılından sonra virüs daha da yayıldığı için yeni kurulan STK’lar risk altında olan sosyal grupların hak ve çıkarlarının temsilcisi olarak çalışmaya başlamışlardır. HIV/AIDS ile mücadele alanında çalışan STK’lerin çoğu ‘toplumsal kuruluş’/‘obshchestvennye organizatsii’ veya ‘vakıf’/‘blagotvoritelniye fondy’ olarak kayıtlıdır. Bazı STK’ler ‘bölgesel’ örgütler olarak kayıtlı olup Rusya’nın tek bir bölgesinde çalışırlar. HIV/AIDS alanında çalışan bazı bölgesel STK’ler ise ülke çapında

faaliyetlerde bulunmakta ve uyuşturucu bağımlılığında yavaş yavaş kurtarma programı ya da eşcinseller arasında HIV/AIDS'in yayılmasını önleme gibi bazı spesifik sorunlara odaklanmaktadır. HIV/AIDS'li Yaşayan İnsanlar Derneği, Rus Uyuşturucu Bağımlılığının Zararını Azaltma Ağı, AIDS-Hizmetleri sunan STK'ler Ulusal Forumu Rusya'daki en büyük STK'lerdir. HIV/AIDS'e karşı çalışan STK'lerin çoğu yerel örgüttür ancak Doğu Batı AIDS Vakfı; Uluslararası İnsan Hizmetleri; HIV, AIDS, Verem ve Sıtma ile ilgili Global İş Koalisyonu gibi birkaç uluslararası STK Rusya'da da çalışmaktadır (Pape, 2014: 122).

STK'ler finansman kaynaklarına göre hareket ederler. Rusya'da üç önemli proje KF tarafından desteklenmektedir. Bunların ilki olan GLOBUS projesidir. Bu proje The Open Health Institute, AFEW, Focus-Media, PSI ve AIDS Infoshare olmak üzere beş Rus STK'si ve bazı yabancı STK'ler tarafından oluşturulmuştur. 2004-2011 yılları arasında GLOBUS'un bütçesi 109 milyon dolar civarındaydı. İkincisi, ESVERO tarafından 14 milyon dolarlık bütçe ile yürütülen projedir. Üçüncü proje ise Küresel Fon tarafından finanse edilen 136 milyon dolarlık bütçesiyle Rus Sağlık Bakım Fonudur (Pape, 2014: 123).

SKT'lerin fonksiyonu zaman içinde hizmet sunmaktan koruma sağlamaya dönüşmüştür. SKT'lerin şehir polisi ile yaptığı çalışmalar sayesinde eğitim programları düzenlenmiş, polislerin mahkûmlara uyguladığı işkenceler azalmış ve bazı polisler HIV testi yaptırmıştır (Wallander, 2006: 45).

STK'lerin çalışmaları HIV/AIDS'li bireylerin hayatına önemli katkılarda bulunmuştur. STK aktivistleri HIV/AIDS meselesi ile yüz yüze gelip siyasi-sosyal sistemde ve sağlık sisteminde var olan engelleri ve eksiklikleri açığa çıkarmaktadırlar. 2004 yılının başında HIV/AIDS'li insanlar Moskova, Kaliningrad ve Saint Petersburg şehirlerinde protestolar yapmış; HIV/AIDS'li kişilerin karşılaştıkları zorluklara dikkat çekmeye çalışmışlardır (Wallander, 2006: 49). Sivil toplum, uyuşturucu bağımlılığının zararını azaltma programı aracılığıyla pragmatik yaklaşımın yayılmasına yardımcı olmuş ancak yapılan faaliyetler metadon ve diğer ikame tedaviler konusundaki devlet politikasını çok az etkileyebilmiştir.

Rusya'daki STK'ler, devlet organları ve BM arasında etkili bir iş birliği söz konusudur. Ancak Rusya'da bir STK kurmak pek de kolay değildir. Bunun için sağlık alanında faaliyet gösteren bazı STK'lerin rakip olarak değil, yardımcı olarak düşünülmesi gerekmektedir (Bobrik & Twigg, 2006: 29). Dışarıdan finans sağlayan STK'lerin bölgesel düzeyde yürütülen HIV/AIDS'le mücadele programlarının uygulanması ve bu süreçte karşılaşılan zorluklar hakkında bağışçıya rapor vermesi gerektiğinden dolayı yerel yönetimler ve STK'ler arasında bazen anlaşmazlık ve çatışmaların çıkması söz konusudur. Bazı STK'ler ise hükümet dışı donörler, devlet sübvansiyonları ve özel bağışlar tarafından desteklenmektedir. Bu nedenle farklı talepler arasında denge kurmaya mecbur kalmaktadırlar. Bundan dolayı, Rusya'da STK'lerin bağımsız hareket etmesinden söz etmek kolay değildir. Bu bakımdan devlet ve sivil toplum arasında gri alan bulunduğu ifade edilebilir.

Sonuç olarak, STK'ların faaliyetleri siyasi, sosyal ve sağlık alanlarında önemli bir rol oynamakta ve genelde HIV'le yaşayan kişiler, uyuşturucu kullanıcıları, fahişeler ve eşcinseller gibi bireyleri temsil etmektedirler. Rusya'daki HIV/AIDS alanında çalışan yerel STK'lerin büyük çoğunluğu, yüksek risk gruplarında HIV/AIDS'i önleme ve HIV/AIDS'li bireylerin haklarını koruma faaliyetleri gerçekleştirmektedirler. HIV/AIDS'e karşı mücadele etmek sivil toplum kuruluşlarının ortak ve en önemli amaçlarından biridir. STK'ler HIV/AIDS'in önlenmesi programlarına olan ihtiyacı dillendiren ilk organizasyonlardır ve böylece meseleyi siyasal alana taşımışlardır. Rusya, 90'larda Batı düşüncesinin etkisi altında kalmıştır. HIV/AIDS alanında alışan Küresel Fon, UNAIDS gibi uluslararası örgütler STK'leri finanse ederek liberalizmi ve yüksek risk gruplarında insan haklarının korunması düşüncesini yaymaya çalışmışlardır. Uluslararası örgütler ve Rusya'daki STK'ler, HIV/AIDS'e yönelik mevcut kanunlarda eksiklikler bulmuş ve bu nedenle Rusya'nın HIV/AIDS'e karşı savunmasız kaldığını söylemişlerdir. STK'ler yaptığı çalışmalarla HIV/AIDS'in zararlarını azaltma, prezervatif dağıtımı, prezervatif kullanımının yaygınlaştırılması ve prezervatif kullanımı konusunda bilgilendirmeler yapılması, cinsel eğitim gibi HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik tedbirleri geliştirmişlerdir. STK'ların çalışmaları sayesinde HIV gibi kamusal sağlık sorunları ve HIV/AIDS bağlamında insan ile ilgili sorunları siyasal alana yerleşmiş ve sivil toplum AIDS ile ilgili insan hakları ve özgürlükleri konusundaki sıkıntılarını devlete aktarmaya çalışmıştır. STK'lar hükümetlere yasal ve etik konularda bilgi verip, danışmanlık yapmış ve gereken durumlarda protestolar düzenlemiştir. Fakat STK faaliyetleri sınırlı ve bazı konularda başarısız olmuştur; çünkü Rusya'da STK'ların çalışmaları siyasi bağlamın ve devletin bakışının etkisi altındadır. Böylece STK,

uyuşturucu bağımlılığından yavaş yavaş kurtulma ve enjektör değişim programlar gibi, devlet tarafından desteklemeyen programlarda başarı elde etmemiştir. STK'lar, riskli gruplar için özel önleme programları düzenleme sırasında devlet ile anlaşmazlığa düşmüşlerdir; çünkü önleme konusunda devlet aynı fikir değildir. Rusya Stratejik Araştırma Kurumun Müdürü Reshetnikov'a göre, bu programlar fahişelik ve uyuşturucu bağımlılığını yasalaştırmayı hedeflenmekte ve böylece Rusya'da mevzuat değiştirirken Batı değerleri topluma alıştırmaya çalışılmaktadır (Reshetnikov, 2015). Böylece toplumun kimliğini koruma politikası, devlet merkezli bir güvenlik yaklaşımını yansıtmakta ve kişisel hakları ve özgürlükleri ihlal etmektedir. Bu açıdan STK'ların HIV/AIDS ile ilgili çalışmalarının, başarılı güvenlikleştirme eylemleri olduğu söylenemez. STK'lar oldukça aktif olmalarına karşın, 2006'dan sonra, yasal nedenlerden dolayı, siyasi kararlar üzerindeki etkileri sınırlı kalmıştır. Bugün STK'ların çoğunluğu devlet kontrolü altında, adeta devletin bir organı gibi çalışmaktadırlar. Daha bağımsız ve HIV/AIDS'le ilgili kanunların geliştirilmesine katkıda bulunacak STK'lara önem verilmemekte ve bunlar görmezden gelinmektedir.

3.4.2. Dini Kurumlar

Dini kurumlar sivil toplumun bir parçasıdır ve kişinin sosyalleşmesinde önemli rol oynamaktadır. Hristiyanlık (%60-65 Ortodoks) ve İslam (%9-10) Rusya Federasyonu'nun geleneksel dinlerindedir ve bunlar HIV/AIDS konusunda etki yaratmaktadır (Karataş, 2015).

UNAIDS'in projeleri ve BM çatısında AIDS'e yönelik faaliyet yürüten grupların çalışmaları sayesinde Rusya'da dini liderler de HIV/AIDS meselesini dikkate almışlardır. Başlarda dini liderlerin HIV/AIDS'i ahlaksızlığın getirdiği bir hastalık olarak değerlendirmiş olmalarına karşın, zaman içinde HIV/AIDS mücadelesinde dinin önemi anlaşılmıştır.

2009 yılında kilise HIV/AIDS'li kişilerle ilgili çalışmalarını ve HIV/AIDS'le mücadele hakkında Rus Ortodoks Kilisesi Konseptini açıklamıştır. Buna göre, HIV Bağımsız Devletler Topluluğu ülkeleri için en ciddi tehditlerden biri olup öncelikle gençlere ve ekonomik güce zarar vermekte ve yüksek tedavi maliyeti yaratmaktadır. Rus Ortodoks Kilisesi Konsepti'nde kilise HIV/AIDS'in sebepleri ve sonuçları ile mücadele edeceğini belirtmiş; HIV/AIDS pozitif kişilerin toplum içinde rahatça yaşayabilmesi gerektiğini, hasta olmayan insanların enfekte olmaktan korunma yollarını öğrenmesinin önemini ve hastaların ruhsal-psikolojik yardım alması gerektiğini kabul etmiştir. Kiliselerde yardım hattı kurulması, HIV pozitif kişiler için rehabilitasyon merkezlerinin açılması ve bu konuda eğitimli kişilerin ve din adamlarının çalışması gerektiği bildirilmiştir. Bunun için İlahiyat okullarında rahipler için HIV/AIDS'lilerle çalışma kursu açılması öngörülmüştür (Konceptiya Uchastiya Russkoi Pravoslavnoi Cerkvi v Borbe s Rasprostraneniye VICH/AIDS i Rabote s Ludmi, zhivuschimi s VICH/AIDS, 2009).

Ortodoks Kilisesi temsilcileri HIV/AIDS'le ilgili yüksek düzeyde yapılan çeşitli toplantılara katılmışlardır. 23 Ekim 2015'te Moskova Patriği ve tüm Rusya Vekili

Orehovo-Zuevo Piskoposu ve Rus Ortodoks Kilisesi Sosyal Hizmet ve Yardım Synodal Dairesi Başkanı Panteleimon Ortodoks Kilisesi Vatandaşlarının Sağlığının Korunması Meselesi üzerinde Hükümet Komisyonu toplantısına katılmış; Ortodoks Kilisesi'nin HIV/AIDS'i önleme faaliyetlerinden bahsetmişlerdir. Hastanelerde ve uyuşturucu ile mücadele merkezlerinde kilise ve devletin HIV/AIDS konusunda iş birliği yaptığını söylemişlerdir (Panteleimon, 2015). Fakat Rus Ortodoks Kilisesi eğitim alanında oldukça etkilidir. Kilisenin baskıları ile cinsel ilişki gibi konular okul programından çıkarılmıştır (Bobrik & Twigg, 2006: 30). Bunun yerine, Kilise dine ve kendi felsefesine uygun gördüğü şekilde ana sınıfı öğrencileri için “Canlı Su”, ergenler için “Ladya”, üniversite öğrencileri içinse “Ev Yolu” gibi HIV/AIDS üzerine eğitim programları yazmıştır (Panteleimon, 2015).

Rusya'daki İslam liderleri ise okulda ya da toplumda cinsellik konusunun açıkça konuşulmasına destek vermek yerine daha geleneksel değerlere önem vermektedir. Fakat zaman zaman Kafkas bölgelerinde HIV/AIDS'e karşı sosyal politikaları etkilemişlerdir. 2011 yılında AIDS ile Mücadele Merkezi ve Çeçen Cumhuriyeti Diyanet İşleri Bakanlığı arasında Evlilik Öncesi Gereken HIV Testi'ne dair bir anlaşma imzalanmıştır. Buna göre, HIV testi sonuçlarını içeren form olmadan imam nikahı yapılamayacaktır. Eğer çiftlerden biri HIV pozitif ise evlenme kararı sadece diğer kişiye bırakılmayacak, ayrıca yakın akrabalarından da izin istenecektir. 2012 yılında 88 HIV vakası saptanmıştır (Magomadova, 2013). Bunun üzerine, Çeçenistan Devlet Duma milletvekili Selimkhanov Devlet Duma'sı için evlilik başvuru formu ve HIV testi sonuçlarının birlikte verilmesi zorunluluğuna dair bir kanun tasarısı hazırlanmıştır (“Düğünden önce HIV Testi

Yapılmasına dair Kanun Tasarısı Devlet Duma'da.”, 2015). İnguşetya Cumhuriyeti Başkanı Yunus-Bek Yevkurov bu girişime destek vermiş ve aynı uygulamayı ülkesinde benimseyeceğini açıklamıştır (Asueva, 2012).

Rusya'da çok uzun ateist bir dönem yaşanmasına rağmen, günümüzde dini kurumlar toplumsal hayatta önemli bir rol oynamaktadır. Dini kurumların faaliyetleri, toplumun kapalı olması ve muhafazakar hayatın devamı için katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle devlet, dini kurumların faaliyetlerini desteklemektedir. Putin iktidara geldikten sonra Rusya HIV/AIDS'le mücadele yaklaşımında tarihsel ve kültürel çerçevede daha geleneksel hale dönüşmüş ve uyuşturucu bağımlılığında yavaş yavaş kurtulma programları ya da kondom kullanımının yaygınlaştırılması gibi programlar bu çerçeveye uyum sağlayamamıştır. Böylece devlet, Rus toplumuna ait olmayan Batılı değerlerden kendi toplumunu kurtarmaya çalışmıştır. Prezervatif kullanımını propagandası yerine iffetli bir yaşam ve aile üzerine konuşma ve dersler ön plana çıkarılmıştır. Devlet, toplumsal kimliğe insan güvenliğinden daha çok önem vermiştir; çünkü insanın özgür bir seçim yapan bir varlık olduğu anlayışı kabul görmemektedir. Devlet insanın yaşam tarzının ve seçimlerinin sınırlandırılmasını tedbir olarak görmekte ve dini kurumlar bu konuda yardımcı olmaktadır. Rusya'da bazı bölgelerde “Evlilik Öncesi Gereken HIV Testi” belgesi talebi karşı tarafı korumayı amaçlamıştır; fakat aynı zamanda gizlilik hakkında ihlal edilmektedir.

3.5. HIV/AIDS'in Güvenlikleştirilmesi ve İnsan Güvenliği

Rusya’da HIV/AIDS’in insan hayatına yönelik olarak oluşturduğu tehditler, farklı aktörler tarafından gündeme taşınmıştır. 1995’te Yeltsin HIV/AIDS’in toplum ve devlet güvenliği meselesi olarak mı yoksa toplum sağlığı meselesi olarak mı değerlendirilmesi gerektiği konusunda çelişkiye düşmüştür (Yeltsin, 1995). Putin insan güvenliği kavramını gündeme fazla getirmemekle birlikte 2003’te Federal Meclis toplantısında HIV/AIDS’in yayılmasının nedeni olarak uyuşturucu bağımlılığını göstermiştir. Yani HIV/AIDS’i topluma yönelik dolaylı bir tehdit olarak değerlendirmiştir (Rusya Başkanı Sitesi, 2001). Putin ayrıca HIV/AIDS’den korunmaya büyük önem vermiş ve bu konudaki kanunların daha güvenli ve sağlam olması gerektiğini söylemiştir (Putin, 2006). Buna rağmen Putin konuşmalarında insan güvenliği kavramına pek yer vermemiştir.

Diğer aktörler, insan hayatını tehdit eden HIV/AIDS konusunda daha detaylı konuşmuşlardır. Bazı aktörler genel olarak toplumun HIV/AIDS tehdidiyle karşı karşıya olduğunu söylemiş; bazıları ise gençler, genç kadınlar, öğrenciler, uyuşturucu madde kullananlar gibi ayrı ayrı toplumsal gruplardan bahsetmişlerdir. Kullanılan referans nesnelere hem insan güvenliği hem de devlet güvenliği kavramıyla ilişkilendirilebilir.

Rusya’da HIV/AIDS’in yayılmasını engellemek için sürekli yeni kararlar, kanunlar, uygulamalar ortaya çıkarılmıştır. HIV/AIDS konusunda insan güvenliği ilgili uluslararası uygulamalar ve Rusya’nın uygulamaları karşılaştırılarak **Tablo 4**’te gösterilmiştir.

Tabloya göre, Rusya’da HIV/AIDS tehdidi altındaki toplumsal kategoriler üçe ayrılabilir: Sağlıklı insanlar, riskli gruplar ve HIV/AIDS ile yaşayanlar. Her kategoriye dahi olan kişiler, ya HIV/AIDS’e karşısında güvencesiz ve korumasız bir durumda bırakılmış; ya da HIV/AIDS’e karşı politikalar sebebiyle hak ve özgürlüklerinde kısıtlamalar yaşamışlardır. Dolayısıyla Rusya’da HIV/AIDS konusunda da insan güvenliğinin bir sorun olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlıklı insanlar ilk kategoriye oluşturmaktadır. İnsan sağlığı ve sağlık hizmetleri insan hakları kapsamında ele alınmaktadır. Bunların sağlanması devletin görevlerinden biridir. Rusya’da HIV/AIDS’in yayılmasının en önemli sebeplerinden biri, Sovyetler döneminde hastalığın varlığının geç kabul edilmesi ve hastanelerdeki tıbbi malzemelerin eksik veya kalitesiz olmasıdır. 1988’de hastanelerde steril şırıngalara erişimin kısıtlı olması nedeniyle 100 bebeğe HIV bulaşmıştır. Rusya Federasyonu kurulduktan sonra HIV konusunda bazı yeni düzenlenmeler yapılmıştır. İlk olarak, 1992’te 2446-I sayılı, “Güvenliğe dair Kanun” çıkarılmıştır. Kanun, halk sağlığını güvenlik kapsamına almıştır. Bu, insan hakları bağlamında önemli bir gelişmedir. Fakat pratikte ekonomik sorunlar yüzünden etkili çalışmalar yapılamamıştır.

Sovyetler döneminde HIV/AIDS’in farklı bir arka planının olduğu düşünülmüş ve bu yeni hastalığın biyolojik bir silah olarak yurt dışından Sovyet topraklarına gönderildiği propagandası yapılmıştır. Ayrıca, HIV/AIDS’in Batıda ve yurt içinde görülmediği ya da sadece riskli gruplar arasında yayıldığı düşünülmüştür. 90’lardan sonra Rusya’da HIV/AIDS konusunda bir bilinçlenme yaşanmış fakat yoğun bir eğitim kampanyası

düzenlenmemiştir. Bu bağlamda insanlara bilgi edinme hakkı sağlanmamıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi çerçevesinde düşünüldüğünde, Sovyetler döneminde ve Rusya’da HIV testi yapılması konusunda, insan haysiyetini zedeleyici durumlar yaşanmıştır. Sovyetler döneminde muayene, teşhis gibi işlemler makul bir gizlilik içinde gerçekleştirilmemiştir. Ayrıca Sovyetler Birliği ve Rusya’da yabancı uyruklu ve vatansız kişiler AIDS taşıyıcısı sayılmış ve bu nedenle bu kişiler HIV testi yapmak zorunda bırakılmıştır.

İkinci kategorideki “yüksek risk grupları” eşcinseller, uyuşturucu madde kullananlar ve seks işçileridir. HIV/AIDS konusunda “yüksek riskli gruplar” etrafında güvensiz bir ortam oluşturulmuştur. Sovyetler döneminde HIV/AIDS’in riskli davranışlarda bulunan bu kişiler arasında daha fazla yayıldığı düşünülmüş ve bu kişiler için HIV testi zorunlu tutulmuştur. Böylece toplumda bu yüksek risk grubuna yönelik ayrımcılık ve damgalama yaratılmıştır. Ayrıca eşcinseller ve uyuşturucu madde kullananlara karşı kanunların ve toplumun davranışlarının sert olması, bu kişilerde HIV testi için laboratuvarlara gitme korkusu yaratmış ve diğer korunma yollarına ulaşımını da engellemiştir. 1993’e kadar eşcinsel ilişki suç listesinde yer almıştır. Ceza korkusu sebebiyle bireyler HIV/AIDS testi yaptırmak için hastaneye gidememişlerdir. Devlet tarafından yaratılan zorlayıcı koşullar, kişilerin sağlık haklarını ihlal etmektedir; çünkü uyuşturucu kullananlar sağlık kontrolü hakkını kullanmaktan korkmaktadır. Sağlık hizmetine erişim evrensel insan haklarından biridir. Bu nedenle riskli gruplar HIV/AIDS karşısında savunmasız ve güvensiz bir durumda bırakılmıştır. Yani bu açıdan insan güvenliği gözardı edilmiştir.

Sovyetler’de ve Rusya’da uyuşturucu kullananlar kanunlar yuzunden HIV/AIDS’e karşı kısmen savunmasız kalmıştır. Az miktarda uyuşturucu madde alma, depolama ve reçetesiz kullanma yasa dışı kabul edilmekte ve hapis cezası 6ng6r6lmektedir. Ayrıca, d6nyanın ęeřit yerlerinde uygulanan ve BM tarafından onaylanan “Zararın Azaltılması” adlı model, Rusya’da geniş bir destek kazanamamıştır. 1998’de opioid ikamesi tedavisi yasaklanmıştır. 1961’de methadone’in (opioid ikamesi tedavisinde kullanılan madde) BM tarafından uyuşturucu madde listesine alınması ise, dikkat edilmesi gereken bir başka noktadır. Zararın Azaltılması modeli kapsamında uyuşturucu maddelerin g6venli kullanım bilgilerinin verilmesi, steril iğne sağlanması ve şırınga değişiminin engellenmesi gibi tedbirler alınmıştır. Ancak etkili bir sonuç g6zlenmediği için 2009 yılında Rusya, Zararın Azaltılması programına kaynak sağlamayı durdurmuştur. Modeli destekleyenler, Zararın Azaltılması programının durdurulmasının HIV/AIDS’in uyuşturucu bağımlıları arasında yayılma oranlarının artmasına sebep olabileceğini ve bunun da kişilerin sağlık hizmeti hakkının ihlal edilmesi anlamına geleceğini savunmuştur. Bunun sonucunda ise “y6ksek risk grupları” 6tekileştirilmekte ve HIV/AIDS’in tutsağı olmaktadır.

Bu olumsuzlulara rağmen 2000’lerden sonra Rusya’da y6ksek risk grupları ile ilgili kanunlar pozitif anlamda geliştirilmiştir. 2008 yılında eşcinseller, uyuşturucu bağımlıları ve hayat kadınları d6n6rl6k konusunda mutlak kontrendikasyon listesinden ęıkarılmıřtır. Yani bu kişilerin kan don6r6 olmalarının 6n6 ağılmıştır. Bu yasal d6zenleme insan g6venliği açısından olumlu bir gelişmedir. Bu eylem riskli gruplara

ayrımcılığın etkisini azaltmaktadır; artık devletin o kişileri mutlaka HIV/AIDS taşıyan kişiler olarak görmediğini göstermekte ve bu konuda eşitlik sağlamaktadır.

Üçüncü kategoride ise, HIV/AIDS ile yaşayanlar yer almaktadır. Sovyetler döneminde alınan kararlarla HIV/AIDS ile yaşayanların hakları garanti altına alınmıştır. Bu kişilere yönelik ayrımcılık ise çok daha önceden yasaklanmıştır. 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in Yayılmasının Önlemesi Federal Kanunu HIV pozitif kişilerin haklarını daha detaylı açıklamıştır. Bu kanunun eksiklikleri olduğundan ve HIV/AIDS konusunda tek yönlü bir politikanın uygulamasının zor olması sebebiyle pratik etki sağlanamamıştır. Fakat bu kanun bu kişilerin iş, eğitim, sosyal koruma ve sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma haklarının güvence altına alınmasını amaçlamıştır. Kanunda HIV enfekte olmuş, hastalanmış ya da HIV'den etkilenmiş çocukların ve ebeveynlerinin hakları (malullük aylığı ve mali yardım) yer almaktadır. Ancak kanunda yasaklı bazı durumlar da vardır: HIV pozitif bir birey kan, doku ya da organ bağışçısı olamaz. Bu kısıtlama hastalığın sağlıklı insanlara geçmesini engellemek için koyulmuştur, dolayısıyla sağlık hakkının korunmasına yönelik güvencelerden biridir. 2008'ten itibaren HIV pozitif kişiden HIV pozitif kişiye kan, doku veya organ nakli yapılmasının yolu açılmıştır. Bununla birlikte, HIV bulaştırmayı (cinsel yolla) suç kabul eden bir yasa da mevcuttur. 1995 yılından bu yana, HIV pozitif yabancılar Rusya'dan sınır dışı edilmektedir. Böylece temel bir insan hakkı olan seyahat özgürlüğü ihlal edilmektedir. 2016 yılında bu kanun biraz yumuşatılmış ve Rusya'da yaşayan yakın akrabalarının olması durumunda, HIV pozitif yabancıya Rusya'da kalma hakkı verilmiştir. HIV pozitif kişiler askerlik hizmetinden muaf tutulmakta, sadece

sözleşmeli asker ve yedek subay olarak ve bazı kısıtlamalarla askerlik yapabilmektedirler.

İlaçlara erişim bir diğer önemli sorundur. Tedavi konusunda Rusya uluslararası standartlara göre farklı bir bakış açısına sahiptir. Son DSÖ önerisine göre, CD4 hücre sayısı 500 civarındayken tedavinin başlaması gerekmektedir (Anti-Retroviral Terapi Başlaması ve HIV Temas Önce Profilaksi Rehberlik, 2015: 25). Rusya’da ise CD4 hücre sayısı 200-350 olan kişi Anti-Retroviral Terapi görmeye başlamaktadır. Bu politika kişinin sağlık problemlerini ve hatta kısa vadede ölüm riskini artırmaktadır. Uluslararası standartlara göre bu durum sağlık hakkının ihlalidir.

Sonuç olarak, Rusya’da HIV/AIDS meselesi kesinlikle bir güvenlik meselesidir; ancak çalışmada incelenen 1985-2016 yılları arasında hem insan, hem toplum, hem de devlet referans nesnesi olarak ortaya çıkmaktadır. HIV/AIDS güvenlikleştirildikçe, insan güvenliği anlayışından uzaklaşımı, devlet güvenliği perspektifi hakim hale gelmiştir. Ancak diğer yandan da mevcut olduğu kadarı ile HIV/AIDS bağlamında insan güvenliği, sorunların çözümüne kısmen etki edebilmiştir. Uluslararası örgütler, Rusya’da HIV/AIDS ile mücadelede ve insan güvenliği için çıkarılan kanunlar, kararlar ve alınan tedbirleri yetersiz bulmakta ve Rusya’nın HIV/AIDS konusundaki mevcut politikalarının, uluslararası önleme politikaları ile çeliştiğini iddia etmektedirler. Bu konudaki örnekler aşağıda verilmektedir.

Sağlık hakkı konusunda, 2015'deki DSÖ'nün "Antiretroviral Terapiye Başlaması ve HIV Temas Öncesi Profilaksi Rehberliği"ni ≥ 500 CD4 hücre sayımı olan kişilere ART başlamasını önermektedir. Rusya'da ise hiç değişmeyen 2006'daki RF Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığının "HIV Pozitif Kişiyi Tedavi amaçlı Rehberliği"ne göre CD hücre sayısı 200-350 olan kişi ART tedavisi görmeye başlamaktadır. Eğitim/ bilgiye ulaşma hakkı konusunda, 1988'de BM "HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Rehber"inde HIV'i önleme amaçlı doğru ve etkili bilgiye erişim hakkı tanınmıştır. 1997'de Rusya'da okul talebeleri için cinsel eğitim programı Eğitim Bakanlığı tarafından durdurulmuştur. İnsan haysiyeti konusunda, 1961'de BM metadon maddesini uyuşturucu maddeler listesine eklenmiş ve zarar azaltılması programında kullanılabileceğini kabul etmiş ve 2004'te DSÖ HIV'i önlemede opioidler kullanılmasını önermiştir. Rusya'da 08/01/1998 tarihli ve 3-FZ sayılı Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddeler hakkında Federal Kanun'a göre opioid bağımlılığı için ikame tedavi uygulanmamıştır. Serbestçe dolaşma hakkı konusunda, 1948'deki BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre, serbest dolaşma hakkı tanınmıştır. 1995'de 30/03/1995 tarihli ve 38-FZ sayılı RF HIV'in Yayılmasının Önlenmesi hakkındaki Federal Kanuna göre, Rusya vizesinin alınabilmesi için HIV negatif belgesine sahip olunmalı ve HIV pozitif yabancılar Rusya'dan sınır dışı edilmelidir. Çalışma hakkı konusunda, 1948'deki BM İnsan Hakları Evrensel Bidirgesi'ne göre, herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır. 10/04/1995 tarihli ve 390 sayılı Askeri-Muayeneye dair RF Hükümetinin Kararı'na göre HIV pozitif kişiler askerlik hizmetinden muaf tutulmaktadır.

Devletin iç ve dış politikada devlet merkezli yaklaşımı, Rusya’da HIV/AIDS bağlamında bazı konularda ciddi insan hakları ve özgürlükleri kısıtlamalarına neden olmuştur. Bu hastalığın ortaya çıktığı 1985 yılından bu yana devlet, toplumu koruyucu bir pozisyon almıştır. HIV/AIDS yurt dışından gelen bir virüs olarak tanımlanarak, yabancılara ve yabancı yaşam tarzına karşı tedbirler alınmıştır. 90’lı yıllarda, Rusya Batı ile yakınlaşarak HIV/AIDS ile ilgili politikasını bir miktar insan güvenliği kavramına dönüştürmüş ve 2000 yılından sonra ise, yavaş yavaş yeniden devlet güvenliği kavramına kaydırmıştır. 2000 yılı, HIV/AIDS’in güvenlikleştirilme süreci bakımından hem uluslararası seviyede hem Rusya için en aktif dönemdir. Hatırlamak gerekirse, uluslararası seviyede BM’de HIV/AIDS konusu güvenlik meselesi olarak, devlet güvenliği kavramının çerçevesinde tanımlanmış; aynı adımlar Rusya Federasyonu içinde de atılarak benzer bir algılama oluşmuştur. Bu nedenle HIV/AIDS güvenlik meselesine dönüştüğünde, insanın referans nesnesi olarak toplumsal ve devlet güvenliği kavramlarında kaybolduğunu söylemek mümkündür. Realist görüşe göre, Rusya HIV/AIDS konusunda önce devlet ve ulus için en iyi olanı yapacak; sonra bireylerin sağlığı, hak ve özgürlükleri için çalışmalar yapacaktır. Devlet, “insan sağlığı” kavramını değil de, “millet sağlığı”, “toplum sağlığı” ve “halk sağlığı” gibi kavramları ulusal güvenlik ya da devlet güvenliği anlamında kullanmıştır. Devlet, insan hakları ve özgürlükler ile ilgili mevzuat düzenlenmesi konusunda her hangi bir uluslararası öneriyi, toplumsal kimliği değiştirme çabası ve içişlerine karışma olarak algılamıştır. Yani uluslararası işbirliğini sorunun çözümüne yardımcı olarak görmemektedir. Çünkü uluslararası aktörlerin kendi çıkarlarına ya da Batı’nın çıkarlarına hizmet ettiği varsayılmaktadır. Sonuç olarak, Rusya’da insan güvenliği HIV/AIDS’in

güvenleştirilmesinde belirli bir yere sahiptir; fakat sorun güvenlileştirildikçe insan güvenliği anlayışından uzaklaşmıştır.



SONUÇ

Bu tezde toplanan veriler ve yapılan analizler göstermektedir ki, Rusya'da HIV/AIDS sorunu nesnel bir gerçeklik olarak insan güvenliğini tehdit eden bir güvenlik sorunu olmakla birlikte; yoğun olarak da güvenlikleştirilmiş ve güvenlikleştirilmesinin artan şiddetine paralel olarak, insan güvenliğinden çok devlet güvenliği anlayışı içinde ele alınan bir sorun haline gelmiştir. Bu güvenlikleştirme sürecinin, özellikle 1980'lerin ortalarından itibaren uluslararası alandaki güvenlikleştirmeye paralel bir şekilde ilerlediğini söylemek mümkündür. HIV/AIDS'in bir tehdit olarak algılanıp güvenlikleştirilmesi, bir yandan sorun hakkında farkındalık oluşturulmasına katkıda bulunurken; diğer yandan da sorunun insan güvenliğinden çok devlet güvenliği perspektifi içinde ele alınması, dolayısıyla da ayrımcılık, yabancı düşmanlığı, bireyin temel hak ve özgürlüklerinin kısıtlanması gibi sonuçları da beraberinde getirmiştir. Bu sürece farklı aktörlerin (ulusal ve uluslararası) katkısı olmuştur. Katkı sağlama konusunda en güçlü ve etkili aktör ABD'dir.

ABD'de AIDS'in önemi hakkında farkındalık oluşmasının ardından, Rusya'da da HIV/AIDS meselesine dair bilinçlenmenin önemi ortaya konmuştur. Rusya'daki HIV/AIDS sorununun, özellikle ABD'nin etkisi ile güvenlikleştirilmesi sürecinin özellikleri **Tablo 2**'de sunulmuştur. Burada görüldüğü gibi, Amerikalı siyasetçiler ve kurumlar, güvenlikleştirici aktörler olarak Rusya'daki HIV/AIDS meselesinin güvenlikleştirilmesi sürecine de katkıda bulunmuştur. Bu aktörler açık bir şekilde bir

güvenlik dili kullanarak, Rusya’da HIV/AIDS’in yayılmasına karşı tedbirlerin alınması gerektiği konusunda Rus ve ABD yönetimlerini ikna etmeye çalışmıştır. Güvenlikleştirici aktörler konuşmalarında ve raporlarda “güvenlik”, “tehdit” “askeri mesele”, “mücadele”, “sosyal ve politik gerilim” gibi ifadeleri sık sık kullanmışlardır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta, söylem tarzının konuşmaların yapıldığı mekana ve alımlayıcı kitleye (audience) göre değişmesidir. Rusya’da yapılan konuşmalarda, hem Rusya’nın hem de ABD’nin güvenliğine yönelik bir tehditten bahsedilirken; ABD’de yapılan konuşmalarda ise HIV/AIDS meselesinin Rusya’da kötüleşmesinin küresel güvenliğe ve ABD’nin çıkarlarına ve güvenliğine yaratacağı tehditler vurgulanmıştır. Yani devlet güvenliği ana referans nesnesi olarak ön plana çıkarılmaktadır. Ayrıca, ABD’nin HIV/AIDS meselesi ile güvenliğin birçok boyutu arasındaki bağı başarılı bir şekilde kurduğunu söylemek mümkündür. Bu söz edimlerde, “sağlık sistemi” ve “sağlık” sık sık dile getirilen ifadelerdendir. Bunların referans nesnelere olarak kullanılması, insan güvenliği anlayışının bir düzeyde var olduğu anlamına gelir. HIV/AIDS’in hem insan sağlığına hem de sağlık sistemine verdiği zararlar, kaçınılmaz olarak ekonomiyi de olumsuz etkileyecek; bu da sosyal ve politik gerilimi artıracaktır. Ancak şurası kesindir ki, Rusya’daki güvenlikleştirici aktörler, insan güvenliği kavramına fazla önem vermemişlerdir. Sadece bir raporda risk gruplarına (uyuşturucu, tutuklular ve sex workers) özel dikkat çekilmiştir

HIV/AIDS ilgili ilk BM Genel Kurul toplantısı ABD’nin çağrısıyla yapılmıştır. BM ve diğer uluslararası örgütler tarafından yazılan raporlarda, HIV/AIDS konusunda Rusya üzerinde özellikle durulmuştur. **Tablo 5**’de uluslararası örgütlerin HIV/AIDS

konusunda Rusya ilgili en önemli söylemleri bir araya getirilmiştir. Rusya'daki HIV/AIDS meselesi ile ilgilenen en aktif uluslararası örgüt UNAID olmuştur. Ancak UNAID'ı güvenlikleştirici bir aktör olarak adlandırmak zordur; çünkü raporlarında net bir güvenlik dili kullanılmamıştır. UNAID, Rusya'daki HIV/AIDS meselesini daha çok uyuşturucu kullananlarla ilişkilendirmiştir. Buna göre AIDS, uyuşturucu kullananlar arasında hızlı bir şekilde yayılmış; uyuşturucu kullananlar HIV/AIDS'e karşı korunmasız bırakılmıştır. UNAID, devlet tarafından uygulanan yanlış politikalar nedeniyle HIV/AIDS'in bu kişileri tehdit ettiğini düşünmüştür. UNAID gibi uluslararası örgütler, riskli grupların (uyuşturucu kullananlar, eşcinseller, seks işçileri) savunucusu durumundadırlar. Bu nedenle UNAIDS'in HIV/AIDS'i insan güvenliği sorunu olarak algıladığını söylemek mümkündür.

Dünyada HIV/AIDS sorunu ortaya çıkar çıkmaz, Rusya'daki HIV/AIDS sorununun hemen bir ulusal bir güvenlik sorunu olarak tanımlandığını söylemek mümkündür. Sovyetler Birliği döneminde devlet, HIV'in biyolojik bir silah olduğu algısını yaratmaya çalışmıştır. HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliği de, bu yanlış ve saptırılmış algının oluşmasına destek vermiştir. İlginç bir şekilde, Glastost döneminde de bu konu fazla gündeme getirilmemiş; hükümetten hiç kimse konu üzerine yüksek sesle konuşmamıştır. Sorun daha çok idari ve yasal düzenlemeler ve kısmen kamuoyunun bilgilendirilmesiyle yönetilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla, Sovyetler döneminde çok açık ve görünen bir güvenlikleştirme olmadığı söylenebilir. Farklı aktörlerin katıldığı ve uluslararası alandaki güvenlikleştirmeden de etkilenen, yoğun bir güvenlikleştirme süreci daha çok 2000'lerde başlamıştır. Sovyetlerin dağılmasının ardından, 2001'de BM'de

HIV/AIDS üzerine yapılan toplantıdan sonra, Rusya’da düzenlenen birçok ulusal ve uluslararası etkinlikte, HIV/AIDS meselesinin güvenlik çerçevesinde dile getirilmeye başlandığını daha net görüyoruz. Rusya’da HIV/AIDS’in güvenikleştirilmesinde devlet başkanları, dışişleri bakanları, sağlık bakanları, akademisyenler, uzmanlar, Rusya’da konuşmalar yapan uluslararası aktörler ve diğer toplumsal aktörler rol almıştır. Tabi ki bu konuda baş rolü devlet başkanları oynamıştır. **Tablo 6**, Rusya devlet başkanları tarafından yapılan söz edimleri göstermektedir.

2001 yılında Putin, Rusya Ulusal Güvenlik Konseyi toplantısında HIV/AIDS konusunu ilk defa dile getirmiştir. Bu toplantı, BM GK toplantısı gibi aynı ölçekte önem taşıyan bir toplantıdır. Putin buradaki ve bundan sonraki konuşmalarında, “mücadele” ve “tehdit” gibi güvenlik ile ilgili kavramları yoğun olarak kullanmıştır. Daha önce Rusya Federal Güvenlik Servisi’nin başkanlığını yapan bir kişinin sağlıkla ilgili bir meseleyi bir güvenlik meselesi olarak tanıması sıradan bir eylem değildir. Putin HIV/AIDS’in neyi tehdit ettiği çok nadir belirtmiştir. Ancak kullandığı “Rusya”, “ülke”, “demografi” ve “nüfus” gibi kavramlar doğrudan devlet güvenliği anlayışına referans vermektedir. Rusya’da HIV/AIDS’in devlet güvenliğini tehdit eden bir güvenlik sorunu olduğu anlayışı Putin döneminde tam anlamıyla yerleşmiştir.

Putin’in bu konuda attığı her adım, diğer aktörler tarafından da izlenmiş; kullandığı ifadeler başka aktörler tarafından da kullanılmıştır. Rusya’da, HIV/AIDS’in güvenikleştirilmesi sürecine diğer aktörlerin katılımı **Tablo 7**’de gösterilmektedir. 2000’ten itibaren Rusya’da BM temsilcileri, dışişleri bakanları, sağlık bakanları, ve diğer

toplumsal aktörler, çeşitli platformlarda HIV/AIDS meselesini dile getirmiş ve salgın hakkındaki algının şekillenmesinde önemli rol oynamışlardır. Her bir güvenlikleştirici aktör görevi çerçevesinde meselenin farklı boyutlarını göstermeye çalışmıştır. Rusya’da görev yapan uluslararası temsilciler HIV/AIDS tehlikesini özellikle Rusya bağlamında incelerken; Rus dışişleri bakanları ise önce uluslararası ve bölgesel tehditlerden, sonra ulusal tehditlerden bahsetmişlerdir. Diğer aktörler ise ulusal tehditlerden ve HIV/AIDS’in farklı toplumsal gruplara etkisi üzerinde durmuşlardır. Aktörlerin söylemleri farklı hedef-alımlayıcı kitlelere yönelmiştir: Uluslararası toplum ve ulusal toplum. Aktörlerin konuşmalarda en sık rastlanan ifadeler “tehdit”, “mücadele”, ve “kriz”dir. Bunun dışında “kurban”, “acil”, “olağanüstü” gibi dikkat çekici kelimeler de kullanılmıştır. Konuşmaların içeriğine göre, bu tehdit siyasi/askeri, ekonomik ve toplumsal anlamlar kazanmıştır. Çünkü her sektörün özel referans nesnelere vardır. Örneğin, ekonomik sektörde “ekonomi” ve “iş gücü” gibi nesnelere; siyasi/asker sektörde “ulusal güvenlik”, “Rusya”, “ordu” gibi nesnelere; toplumsal sektörde ise “gençler”, “genç kadın”, “öğrenciler”, “nesil”, “uyuşturucu madde kullananlar”, “insan hayatı”, “toplumsal gelişim” ve “toplum” gibi nesnelere vardır.

Devlet ve devletle ilişkili referans nesnelere, Rusya’daki güvenlikleştirmenin temel referans nesnelereidir. Ancak HIV/AIDS’ten kaynaklanan tehdidin, insan güvenliğinin çeşitli boyutlarını da etkilediği bu güvenlikleştirmede sınırlı da olsa kendine yer bulmuştur. Örneğin 1995’te Yeltsin, HIV/AIDS’in toplum ve devlet güvenliği meselesi olarak mı yoksa toplum sağlığı meselesi olarak mı değerlendirilmesi gerektiği konusunda çelişkiye düşmüştür (Yeltsin, 1995). Putin “toplum”, “insan katlanıyor”, “HIV

ile yaşıyanların hakları” gibi ifadeler kullanırken meseleyi insani açıdan değerlendirmekteydi. Fakat aynı anda Putin HIV/AIDS meselesinin “Rusya”, “ülke”, “bölge”, “demografi” için ne kadar tehlikeli olduğunu söylüyordu ki kullanılan bu terimlerin devlet kavramıyla ilişkisi aşıkardır. Aynı şekilde diğer aktörlerin konuşmalarında “toplum”, “toplum sağlığı”, “nesil”, “nüfusun sağlığının koruması”, “yaşam süresinin artması”, “insan hayatına yönelik tehdit”, “toplum güvenliği”, “toplumların gelişmesine yönelik tehdit” gibi ifadelere yer verilmekteydi. Bu ifadelerin de devlet kavramıyla olan ilişkisi olduğu söylenebilir. Yani insan, nesil ya da toplum sağlığı devletin önemli sermaye kaynakları olarak değerlendirilmiştir. Ana fikir şu şekilde özetlenebilir: Sağlık meselelerinin çözümü ekonomik meselelerin çözümlerini de beraberinde getirir ve devlet ancak böyle varlığını sürdürebilir. Bu nedenle HIV/AIDS sorununun çözülmesi aslında çok önemli görülmüştür.

Rusya’da HIV/AIDS meselesinin ne kadar önemli olduğunu, ülkede AIDS konusunda yapılan idari ve yasal düzenlemeler de göstermektedir. Yukarıdaki bölümlerde irdelenmeye çalışıldığı gibi, bu dönemde HIV/AIDS ile mücadele kapsamında Rusya Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Konseyi (2003), Ulusal Koordinasyon Konseyi (2003) ve HIV/AIDS Sorunu Üzerine Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı (SSGB) Koordinasyon Konseyi (2004) olmak üzere üç önemli kurumsal yapı oluşturulmuştur. Bunun dışında uluslararası faaliyetlere de katılmış; uluslararası desteklerle yürütülen ve AIDS ile mücadeleyi hedefleyen çok sayıda proje yapılmıştır.

Rusya'nın HIV/AIDS ile ilgili mevzuatı da HIV/AIDS meselesinin güvenlik açısından ne kadar önemli olduğunu kanıtlamaktadır. Öncelikle 5/03/1995 tarihli ve 2446-I "Güvenliğe Dair Kanun" insan hakları konusunda birtakım temel prensipler ortaya koymuştur. Bu kanun halk sağlığını bir güvenlik meselesi olarak değerlendirmiştir. 30/03/1995 tarihli ve N38-FZ Sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'nin yayılmasının önlemesi için Federal Kanun ise, HIV/AIDS'i önleme konusunda daha detaylıdır. Ayrıca HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik baskıları kaldırıp, algıları kırmaya çalışan yeni bir anlayış ve siyaseti yansıtmaktadır. Kanun HIV/AIDS'i hem insan hem de devlet için bir tehdit olarak algılamıştır. Bu kanunla, HIV/AIDS ile yaşayanlara da geniş bir yelpazede birçok haklar tanınmıştır. Ayrıca yine bu dönemde alınan iki karar, orduyu salgından korumak için zorunlu test ve HIV/AIDS'li askerlere yönelik bazı kısıtlamalar, devlet güvenliği anlayışının ne kadar baskın olduğunu da göstermektedir (390 Sayılı Asker-Muayene Dair RF Hükümetinin Kararı, 20 Nisan 1995; 123 Sayılı Asker-Muayene Yönetmeliğe İlişkin RF Hükümet Kararı, 25 Şubat 2003). Genelde bu dönemdeki karar, kanunlar ve kılavuzlar, insan sağlığını ve HIV/AIDS ile yaşayan bireyleri korumayı da amaçlamıştır ve bazı uluslararası önlemleri de içermektedir. **Tablo 4**, Rusya'daki yasalarla, uluslararası önerilerin bir karşılaştırmasını sunmaktadır. Rusya, HIV/AIDS ile ilgili uluslararası standartların bazen altında kalmış; bazen de bu standartların üstüne çıkmıştır. Bazı durumlarda ise uluslararası modeli kendini şartlarına göre uygulamıştır.

Rusya'da sivil toplum da, HIV/AIDS sorunu çerçevesinde insan haklarının korunması ile ilgili çalışmalar gerçekleştirmiştir. HIV/AIDS alanında çalışan STK'lar, HIV/AIDS'liler, uyuşturucu bağımlıları, eşcinseller, seks işçileri ve mahkumlar gibi özel

grupların haklarını korumaya ve onları siyaset alanında temsil etmeye çalışmıştır. STK'lar, bu gruplar ile çalışarak tedavileri ve haklarının korunması konusunda destek vermektedir. Bazı STK'lar bağımsız kuruluşlar sayılamaz. Çünkü hem devlet hem hükümet-dışı aktörler tarafından finanse edilmekte ve bu kaynaklar doğrultusunda hareket etmek zorunda kalmaktadırlar. Dini kurumlar ise, HIV/AIDS'e karşı kendi yaklaşımları çerçevesinde yardım etmişler ve bazı alanlarda ciddi etki yaratmışlardır.

Sonuç olarak bu çalışma, 1985-2016 yılları arasında Rusya'daki HIV/AIDS sorununun güvenlikleştirilmesi sürecinin nasıl yürüdüğünü, farklı boyutlarını ve aktörlerini irdeleyerek, bu güvenlikleştirmenin siyasal ve toplumsal sonuçlarını ortaya koymaya çalışmıştır. Genel olarak çalışma, HIV/AIDS konusunda insan güvenliği ve devlet güvenliği kavramları arasındaki çelişkinin ve bu çelişkinin ortaya çıkışında güvenlikleştirmenin rolünün, Rusya örneğinde ortaya konulmasını amaçlamıştır. Çalışmanın vurguladığı temel nokta ise, Rusya'da bu sorunun güvenlikleştirilmesinin, sorunun insan güvenliği anlayışından çok devlet güvenliği anlayışı içinde ele alınmasına neden olduğudur.

EKLER

Tablo 1. Güvenlik Diyalekti

Sektör	Referans Nesne	Hayatta Kalma
1. Toplumsal	⇒ Ulus ↓	⇒ Kimlik
2. Siyasi/ Askeri	⇒ Devlet	⇒ Egemenlik
3. Ekonomik	↑ ⇒ Şirket	⇒ Yok
4. Çevresel	⇒ 'Çevre'	⇒ Sürdürülebilirlik

Kaynak: (Waeaver, 1996: 109)

Tablo 2. ABD’li Devlet Başkanları, Siyasetçi ve Diğer Yetkililerin Rusya Özelinde HIV/AIDS Tehdidini Ele Aldıkları Söz Edimler ve Güvenlikleştirmenin Özellikleri

	Tarih/ Güvenlikleştirici Aktörler	Referans Nesne	Güvenlik Söyleminde Kullanılan Sözcükler
1.	2000/ Clinton, Moskova’da Rusya Devlet Duma’sındaki konuşma (Clinton, 2000b)	“bizim güvenliğimiz”, “halk sağlığı”, “millet”, “ekonomi”	“tehdit”, “ortak tehditler”, “milyonlarca insanın hayatını kaybetmesi”, “ekonominin çökmesi”
2.	2000/ Clinton, “The Los Angeles Times” Röportajı (Clinton, 2000c)	“güvenlik”, “dünyada halk sağlığı sistem iletişim ağı”, “Rusya’daki sağlık sistemi”	“yeni tehditler”, “ciddi bir mesele”, “dünyada halk sağlığı sistem iletişim ağı”, “Rusya’daki sağlık sisteminin” çökmesi
3.	2001/Henry Hyde, Kongre Üyesi, Kongre Oturumu (Congress, 2001)	“küresel güvenlik”	“Rusya’daki HIV/AIDS krizi”, “ahlaki, insani ve ulusal güvenlik çıkarları”
4.	2001/ Robert Menendez, Kongre üyesi, Kongre Oturumu (Congress, 2001)	“Rusya’nın güvenliği ve istikrarı	“çok ciddi bir tehdit”, “ABD’nin ulusal çıkarları”
5.	2002 / Milli İstihbarat Konseyi, “HIV/AIDS Gelecek Dalgası: Nijerya, Etiyopya, Rusya, Hindistan ve Çin Raporu” (National Intelligence Council, 2002)	“askerlik”, “güvenlik”, “demografi”, “sağlık sistemi”, “ekonomi”	“sosyal, ekonomik, sağlıkla ilgili ve askeri sorunların büyümesi” “nüfus azaltması”, “sosyal ve politik gerilimi artırması”, “ekonomi ve güvenlik maliyetlerinin ihmal edilmesi”
6.	2002 / USAID, “Ulusal Çıkarlardaki Yurtdışı Yardım: Özgürlük, Güvenlik ve İmkan” Raporu (USAID, 2002)	“Rusya”, “yüksek nüfuslu ülkeler”	“mahvetmek”, “mücadele”

Tablo 3. HIV/AIDS'le Konusunda Uluslararası Örgütlerin Politikaları, Uygulamaları ve Önerileri

	Uluslararası Örgüt	Belge Adı	Politika/ Uygulamalar/ Öneriler
1.	DSÖ	1988; “AIDS: HIV/AIDS ile Yaşayanlara Yönelik Haksızlığın Önlenmesi” Kararı	HIV/AIDS ile yaşayanlara eğitim ve destek hizmetlerinin sağlanması, haklarının korunması, HIV virüsü taşıyanlara yönelik ayrımcılığın önlenmesi.
		1987-1995; Küresel AIDS Programı	Finansal yardım, riskli gruplar ile ilgili özel programlar.
		2004; “Substitution Maintenance Therapy in The Managment Of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention. Position Paper”	2004; Uyuşturucu enjekte eden kullanıcılar için HIV önleme opioidler kullanılması.
		2004; Proposal For The Inclusion of Buprenorphine in the WHO Model, List of Essential Medicines; 2004; Proposal Inclusion of Methadone In The WHO Model List of Essential Medicines	Metadon ve buprenorfinin temel ilaçlar model listesinde dahil edilmesi.
		2015; Anti-Retroviral Terapi Başlanması ve HIV Temas Öncesi Profilaksi Rehberlik	2015, □500 CD4 hücre sayımı olan kişilere Anti-Retroviral terapi başlanması.
2.	BM	1998; HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Rehberi (OHCHR & UNAIDS)	HIV&AIDS bağlamında temel insan haklarının korunması; kültürel ve dini bağlamlar içinde HIV/AIDS konusunda bilgi verilmesi.
		2000; GK “Afrika’daki Durum: AIDS’in Afrika’daki Barış ve Güvenliğin Korunmasına Etkisi” toplantısı	Uluslararası barış gücü ve askerlerine HIV/AIDS üzerine eğitim, önleme, gönüllü ve gizli test, danışmanlık ve tedavi sağlaması
		2001; S-26/2. Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2006; 60/262. Political Declaration on HIV/AIDS	Etkili önlem, bakım ve tedavi stratejilerinde herhangi bir ayrımcılık yapılmaksızın aşı, prezervatif, steril enjektör, ilaç, terapi ve teşhise erişimin arttırılması; gönüllü test ve danışmanlık hizmetlerine erişim

3.	UNAIDS	2011; “World AIDS Report. How To Get To Zero: Faster, Smarter, Better”	“Zarar azaltma” ve “sağlıklı cinsel ilişkiler” programları (enjektör değişim programı, opioid programlar ve ücretsiz kondom dağıtılması), dava açılması veya hapis cezası yerine alternatifler kullanılması, sağlık hizmetlerine erişimi daha kolaylaştırması
----	--------	--	---



Tablo 4. HIV/AIDS Konusunda İnsan Güvenliği İlgili Uluslararası Politikaların ve Rusya'nın Uygulamalarının Karşılaştırılması

Uluslararası Politika	Yorum	Rusya'nın Politikası	Yorum	Karşılaştırma
1. Sağlık hakkı; herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık hizmetlerine (önleme, tanı, tedavi) erişimi				
1948, BM, "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi", 25.madde	"Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır	Rusya bu sözleşmeye taraf değildir. 1991'de Rusya'da "İnsan ve Vatandaş Hakları ve Özgürlükleri Bildirgesi" yazılmış ve RSFSR Yüksek Konseyi tarafından imzalanmıştır.	Rusya'da HIV/AIDS'in yayılmasının sebeplerinden biri hastalığın varlığının geç kabul edilmesi ve hastanelere tıbbi malzemelerin eksik veya kalitesiz sağlanmasıdır. Böylece 1988 yılında steril şırıngaların hastanede bulunmaması sebebiyle 100 çocuğa HIV bulaşmıştır.	Devlet bu konuda kendisine bir yükümlülük tanımlamamıştır.
1978, DSÖ, "Alma Ata Bidirisi", VIII	Hükümetler, kendi halklarının sağlığından sorumlu olup bu sorumluluklarını uygun ve yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirirler.	a) 5 Mart 1992 tarihli ve 2446-I "Güvenlik"e dair Kanun b) 13 Aralık 1994'te "RSFSC Ceza Kanunu'nda Değişiklikler ve Eklemeler"e Dair Federal Kanun	a) Halk sağlığının korunması sorunuyla RF Güvenlik Konseyi'nin ilgilendiği belirtilmiştir. b) 3. Fıkrafta ise bulaşmanın, hastalıkların yayılmasının ve insanların zehirlenmesinin önlenmesi amacındaki kuralların ihlali ile ilgili olarak 222. maddede HIV virüsü bulaştırmak 2 seneden 7 seneye	a) Uluslararası öneriler uygulanıyor (+) b)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)

			kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır.	
2015, DSÖ, Anti-Retroviral terapi başlaması ve HIV Temas Öncesi Profilaksi Rehberlik	2015, ≥500 CD4 hücre sayımı olan kişilere Anti-Retroviral terapi başlanması	2006 RF Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı (2006), “HIV Pozitif Kişilerin Tedavisi için Rehberlik”	Rusya’da CD4 hücre sayısı 200-350 olan kişiler Anti-Retroviral Terapi görmeye başlamaktadır. Bu politika kişinin sağlık problemlerini ve hatta kısa vadede ölüm riskini artırmaktadır.	Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)
2. Eğitim/ bilgiye ulaşma hakkı: Örneğin hassa grupların eğitim ve bilgilendirme materyallerine eşit ve yeterli biçimde erişim sağlanması				
1988, DSÖ, “AIDS: HIV/AIDS ile Yaşayanlara Yönelik Haksızlığın Önlenmesi” Kararı	HIV/AIDS ile yaşanlara belge ve eğitim sağlanması	Örneği, 31 Kasım 1986 yılında KPSS/KPSB Merkez Komitesi Organı “Pravda” günlük gazetesinde “Pentagon (AIDS) Uzmanları” resmi	HIV/AIDS, Soğuk Savaş döneminde SSCB tarafından Batı ülkelerinde üretilen biyolojik silah olarak gösterilmiştir.	Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)
1998, BM, HIV/AIDS ve İnsan Hakları Uluslararası Rehberi	HIV’i önleme, doğru ve etkili bilgiye erişim hakkı tanımıştır	a)1982’de “Etik ve Aile Yaşam Psikolojisi ” okul programı. b)1991, Rusya Aile Planlanması Derneği c) 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu’nda HIV’in Yayılmasının Önlemesi Federal	a) Son sınıf öğrencileri için okul programı 10 sene olarak uygulamıştır. b) Anne-babalar ve öğretmenler için cinsellik konusunda çocuk ile nasıl konuşmalı üzerine program c) 4. maddeye göre, HIV/AIDS’e önleme konusunda düzenli bilgilendirme; ahlaki ve cinsel ilişki ile ilgili eğitim programlarının sağlanması	a)Uluslararası öneriler uygulanıyor (+) b)Uluslararası öneriler uygulanıyor (+) c)Uluslararası öneriler uygulanıyor (+)

		Kanunu d) 22 Nisan 1997'de, "Rusya'daki okul çocukları için cinsel eğitim projesi" Eğitim Bakanlığı tarafından durdurulmuştur.	gerekmektedir d) Anne-babalar bu projeye karşı çıkmıştır.	d)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)
1998, HIV/AIDS ve İnsan hakları Uluslararası Rehberi	HIV/AIDS'le ilgili bilgilerin, kültürel ve dini bağlamlar içinde verilmesi.		Aynı düşünce paylaşıyor.	Uluslararası öneriler uygulanıyor (+)
3. İnsan Haysiyeti: «Kimse işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı ya da onur kırıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz» İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1948, 5.madde,				
1948, BM, "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi", 25.madde	Kimse işkenceye ya da zalimane, insanlık dışı ya da onur kırıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz.	a) 1987, Ceza Hukuku, 224. Maddenin 3. Fıkrası b) 63 Sayılı RF Ceza Kanunu, 1996, Madde 228	a) Rusya'da uyuşturucu kullanımına dönük sert politikalar vardır. "Yasa dışı yollarla uyuşturucu maddelerden az miktarda alma ya da satış amacıyla değil depolama ya da uyuşturucu maddeyi reçetesiz kullanma" b) Uyuşturucu maddeler için taşınabilir 'asgari miktar' sınırı konulmuş, uyuşturucu kullanıcıları uyuşturucu satıcılarından ayrılmış ve bir kişinin yanında	a)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-) b) İnsan hakları ve özgürlüğü konusunda Ceza Hukuk'u ilerlemiştir (+)

<p>c) 1961 BM, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Sözleşmesi, 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Sözleşmeyi Değiştiren 1972 tarihli Protokol</p> <p>2004, DSÖ, “Substitution Maintenance Therapy In The Managment Of Opioid Dependence And HIV/AIDS Prevention. Position Paper”</p> <p>2004, DSÖ, Proposal For The Inclusion of Buprenorphine In the WHO Model List of Essential Medicines; 2004; DSÖ,</p>	<p>c) Methadon, uyuşturucu maddeler sözleşmesinin listesine eklenmiştir</p> <p>Uyuşturucu enjekte eden kullanıcılar için HIV önleme opioidler kullanması</p>	<p>c) 08/01/1998 tarihinde ve N3-FZ Sayılı Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddeler hakkında Federal Kanun</p>	<p>bulundurduğu bir ya da birkaç ‘doz’ için sadece idari ceza, ancak daha fazla uyuşturucu miktarı için hapis cezası öngörülmüştür</p> <p>c) Reçetesiz psikoaktif maddelerin alışverişi yasadışı kabul edilip yasaklanarak uyuşturucu madde kullanımını sorunu kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Ayrıca kanuna göre, herhangi bir opioid bağımlılığı için ikame tedavi yöntemleri (metadon kullanımı gibi) uygulanmamıştır. Kanun, eroin ve diğer uyuşturucu maddelerden az miktarda bile elinde bulunduranlar için hapis cezası öngörmüştür.</p>	<p>c)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)</p>
--	--	---	--	---

<p>Proposal Inclusion of Methadone in The WHO Model List of Essential Medicines 2011, UNAIDS, “World AIDS Report. How To Get To Zero: Faster, Smarter, Better”</p>				
<p>2001, BM, “Declaration of Commitment on HIV/AIDS” 2006, BM, Political Declaration on HIV/AIDS</p>	<p>Gönüllü HIV testi yaptırma</p>	<p>a) Donörler ve Vatandaşlar için AIDS Testi ve AIDS’li Kişilerin Dispanserde Gözlemi Hakkında Yönetmenlik, 1987 25 Ağustos 1987 tarinde, 7612-XI sayılı AIDS Virüsünü Önemeye Dair SSCB Yüksek Konseyi Kararnamesi</p>	<p>a) Zorunlu test yapılan kişiler şu şekilde belirtilmiştir: Kan, kan plazması ve diğer biyolojik sıvı ile doku bağışı yapanlar; 1 aydan fazla iş gezisi için yurtdışına gidip gelmiş olan Sovyet vatandaşları; DSÖ'ye göre en fazla HIV vakasının yaşandığı ülkelere gidip gelen kişiler ve SSCB'de en az üç ay eğitim, iş ya da diğer sebeplerle kalan yabancılar; kan transfüzyonu yapan bireyler, uyuşturucu kullananlar, eşcinseller, seks işçileri gibi risk grubuna dahil kişiler; AIDS virüsü taşıyan kişi ile cinsel ilişki kuran ve epidemiyojik soruşturma sürecinde doktor ve</p>	<p>a) Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)</p>

			epidemiolojist tarafından tespit edilen Sovyet vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerdir.	
		b) 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in Yayılmasının Önlemesi Federal Kanunu	b) Madde 8'e göre, HIV/AIDS testi yaptırmak gönüllülük esasına göre. Ancak Madde 9'a göre donörlerin, sağlık çalışanlarının, HIV üzerine çalışanların, HIV önleme Federal Güvenlik Servisi'nde çalışanların, uyuşturucu kontrolü organlarında çalışanların ve cezaevinde bulunan kişilerin bu testi yaptırmaları zorunludur	(b) Kanun ilerlemiştir (+)
		c) Ocak 2011'de Ceza Mahkemesi Kanunu'nun 110. Maddesi değiştirilmiştir	(c) "Suç Şüphesi Altında Bulunan Kişi ve Sanık Tutuklaması"na dair Kanun'a göre, HIV enfeksiyonu beşinci aşamasına geçiyse bütün vücut sistemi zarar gören bu kişi mahkeme kararı ile serbest bırakılır	(c) Kanun ilerlemiştir (+)
4. Serbestçe dolaşma hakkı: HIV nedeniyle ülkeden çıkarmaların engellenmesi				

<p>1948, BM, İnsan Hakları Evrensel Bidirgesi, 13. Madde</p>	<p>Serbestçe dolaşma hakkı</p>	<p>a) 25 Ağustos 1987 tarihinde, 7612-XI sayılı AIDS Virüsünü Önlemeye Dair SSCB Yüksek Konseyi Kararnamesi</p> <p>b) 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in Yayılmasının Önlemesi Federal Kanunu, 10-11 maddeler.</p> <p>c) 30 Aralık 2015, HIV ile yabancı uyruklu vatandaşlar ve vatansız kişilerin Rusya Federasyonu'na girişleri ve Rusya Federasyonu'nda Kalışları hakkında Bazı Maddelerin Değiştirilmesine ilişkin RF 438 Sayılı Kanun”</p>	<p>a) Yabancı uyruklu kişiler ve vatandaşlığı olmayan kişiler, HIV virüsü testi yaptırmayı reddederlerse SSCB'den sınır dışı edilebilirler.</p> <p>b) 1995 yılından itibaren Rusya vizesinin alınması için HIV negatif belgesine sahip olunmalıdır. HIV pozitif yabancılar Rusya'dan sınır dışı edilmektedir.</p> <p>c)Rusya'da yaşayan yakın akrabalarının olması durumunda HIV pozitif yabancıya Rusya'da kalma hakkı verilmiştir.</p>	<p>a)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)</p> <p>b)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)</p> <p>c) Kanun ilerlemiştir (+)</p>
<p>5. Yasa karşısında eşitlik ve ayrımcılığa uğramama hakkı</p>				
<p>1988, DSÖ, “AIDS: HIV/AIDS ile Yaşayanlara Yönelik Haksızlığı Önlenmesi” Kararı</p> <p>2001, S-26/2.</p>	<p>HIV virüsü taşıyan hastaların ayrımcılığı önlenmesi</p>	<p>1934, RSFSC'nin Ceza Kanunu</p>	<p>Eşcinsel ilişki suç listesinde yer almıştır. Ceza korkusu sebebiyle bireyler HIV/AIDS kan testi yaptırmak için hastaneye gitmemişlerdir. Bu nedenle kişilerin sağlık hakkının</p>	<p>a)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)</p>

Declaration of Commitment on HIV/AIDS		b)1993; RSFSC Ceza Kanunu'nun, RSFSR Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ve Ceza İnfaz-İş Kanunu'nun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine İlişkin 4901-1 Sayılı RF Kanunu [4901-1 RFK, 1993], 29 Nisan 1993	ihmali ve ihlali yaşanmıştır. b) 29 Nisan 1993 yılında Eşcinsellere Karşı Uygulanacak Ceza Kanunu'ndaki 121 madde yetişkinlerin eşcinsel herhangi bir davranışı için ceza verilmesi uygulaması kaldırılmıştır.	c) Kanun ilerlemiştir (+)
		c) 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in Yayılmasının Önlemesi Federal Kanunu	c) HIV/AIDS ile yaşananların hakları garanti altına alınmıştır ve onlara yönelik ayrımcılık ise daha önceden yasaklanmıştır.	(c)Uluslararası öneriler uygulanıyor (+)
		d) 16 Nisan 2008, Kan ve Kan Ürünleri Bağışçısı için Muyaneye Rehberi ile İlgili" RF Sağlık Bakanlığı'nın 14/09/2001 tarihli 364 Sayılı Kararnamesinin Değiştirilmesine İlişkin Rusya Federasyonu Sağlık ve Sosyal Gelişme Bakanlığı'nın 16/04/2008 175 sayılı Kararnamesi	d) 2008'de eşcinseller, uyuşturucu bağımlıları ve hayat kadınları dönörlük konusunda mutlak kontrendikasyon listesinden çıkarılmıştır. Yani bu kişiler kan donörü olabilirler.	c) Kanun ilerlemiştir (+)
		e) RSFSC Ceza Kanunununu Özel Kısım. Üçüncü	e) AIDS virüsü taşıyan kişilerin başkalarıyla cinsel	e) Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)

		Bölüm. Kişinin Hayatına, Sağlığına, Özgürlüğüne ve Haysiyetine Karşı Suçlar, 1960	ilişki kurmaları ve AIDS pozitif olduklarını belirtmemeleri nedeniyle bu kişilere 5 ila 8 sene arasında ceza verilebilecektir.)
		f) 8 Aralık 2003 tarihli ve 162-FZ sayılı Ceza Kanunu'nun 122. Maddesine ek	f) Eğer taşıyıcı kişi risk altındaki kişiye HIV pozitif olduğunu açıklamış veya başka bir yoldan diğer kişi bu kişinin HIV pozitif olduğunu öğrenmişse, bu durum HIV bulaştırma suçunun dışında bırakılmıştır	f) Kanun ilerlemiştir (+)

6. Çalışma hakkı: HIV nedeniyle işten çıkarmaların engellenmesi

1948, BM, İnsan Hakları Evrensel Bidirgesi, 23. Madde	Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır.	a) 30/03/1995 tarihli ve №38-FZ sayılı Rusya Federasyonu'nda HIV'in Yayılmasının Önlemesi Federal Kanunu	a) HIV nedeniyle işe alınmama ve işten çıkarmaların engellenmesi	a)Uluslararası öneriler uygulanıyor (+)
		b) 20 Nisan 1995; 390 Sayılı Asker-Muayene Dair RF Hükümetinin Kararı;	b)HIV pozitif kişiler askerlik hizmetinden muaf tutulmakta; sadece sözleşmeli askerler ve yedek subaylar küçük kısıtlamalarla askerlik için uygun bulunmaktadır.	b)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)
2004, UNAIDS/ DSÖ'nün HIV Testi Politikası dair Açıklama	Askerler AIDS testi danışmanlığı ile yaptırmalıdır.	c) 5/02/2003 tarihli ve 123 sayılı Asker-Muayene Yönetmeliği	c)Askerler AIDS testi yaptırmak zorundadırlar . 2002 yılında Rusya'da 5.500 HIV pozitif	c)Uluslararası öneriler uygulanmıyor (-)

		İlişkin RF Hükümet Kararı	virüsü taşıyan acemi askere askerlik yaptırılmamıştır	
--	--	---------------------------	---	--



Tablo 5. HIV/AIDS Konusunda Uluslararası Örgütlerin Rusya İle İlgili Söylemleri

	Tarih	Referans Nesne	Güvenlik Dilinde Kullanılan Terimler
1.	2001/ Peter Piot, UNAIDS İcra Müdürü Röportajı	Uyuşturucu madde kullananlar	Yüksek risk
2.	2011/ UNAIDS Raporu	Uyuşturucu madde kullananlar	-
3.	2016 / UNAIDS Raporu	Uyuşturucu madde kullananlar	Riskin sebebi

Tablo 6. Rusya Devlet Başkanları'nın HIV/AIDS'le İlgili Söylemleri

	Tarih	Tarih/	Referans Nesne	Güvenlik Dilinde Kullanılan Terimler
1.	2001	Putin, Rusya Güvenlik Konseyi'nin toplantısı (Rusya Başkanı Sitesi, 2001)	“tüm toplum ve ülkeyi, özellikle depresif bölgeleri”	“uyuşturucu madde bağımlılık” “aşırı AIDS yayılması” nedenidir; % 90 damar içi uyuşturucu kullananları enjektör kullanırken HIV ile enfekte olmaktadır.
2.	2002 a	Bush ve Putin, “Joint Declaration on the New Strategic Relationship Between the United States and Russian Federation”	-	“mücadele”, “ölümcül hastalıklar”
3.	2003 b	Putin, “Federal Meclis’e Mesajı”	“ülke”	“tehditler”; “nüfus azalması”; “mortaliteyi artması”;
4.	2003	Putin, “BM Genel Kurulu, 58 th Oturumu Konuşması”	-	“mücadele”
5.	2005 a	Putin, Rusya'nın Devlet Başkanı'nın RF Federal Meclis'e Mesajı	-	“tehdit”
6.	2005 b	Putin, Rusya'nın Devlet Başkanı ile Direkt Hat, Sözlü	-	“ciddi bir mesele fakat salgın değil”
7.	2006	Putin, “Rusya Federasyon’da HIV Yayılmasına Karşı Mücadele için Acil Önemler” Dair Devlet Konseyi’nde Açılış Konuşması	“Rusya”; “dünya”; “demografi” “insan haklar”	“acil önemler”; “küresel mesele”; “mücadele”

Tablo 7. Diğer Aktörlerin HIV/AIDS’le İlgili Söylemleri

	Tarih	Aktör	Referans Nesne	Güvenlik Dilinde Kullanılan Terimler
1.	2000	Mayshik, Rusya’daki BM HIV/AIDS Programı temsilcisi (Severskaya, 2000)	“ulusal güvenlik”; “Rusya”; “ekonomi”; “ülkenin gelecek gelişim”; “nesil”	“tehdit”;
2.	2003	Ivanov, “Statement at the High Level Plenary Meeting of the 58 th Session of the UN General Assembly on HIV/AIDS”	“Rusya”	“küresel tehdit”; “demografi kriz”;
3.	2003	Onishchenko, Rusya Sağlık Bakanı, “1 Aralık 2003 AIDS ile Küresel Mücadele Günü” Konferansında (Onishchenko, 2003)	“ekonomi”; “Rusya” “nüfus”; “iş gücü”; “ekonomik kaynak”; “ulusal güvenlik”; “ordu”	“tehdit”
4.	2003	Antonio Maria Costa, BM Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Dairesi Başkanı, “Moskova Eko” radyosunda (Klimov, 2003)	“okul öğrenciler”; “fahişelik”; “ordu”	“mücadele”
5.	2003	Kallings, Doğu Avrupa’daki HIV/AIDS’le ilgili olarak BM Genel Sekreteri Özel Temsilcisi, HIV/AIDS ve Hepatit konulu Rusya Konferansı’nda (Kallings, 2003)	“bütün dünyada insan güvenliği”; “gençler”; “Rusya’nın geleceğini”; “ekonomi”; “toplum”; “ulusal ve uluslararası güvenlik”; “gelişim”; “ordu”	“tehdit”; “önemli bir mesele”; “kurban etmek”; “acil bir durum”
6	2005	Chulkov, Rusya’nın BM Daimi Temsilcisinin Yardımcısı, BM GK toplantısında (UN Security Council, 2005)	“uluslararası barış ve güvenlik”; “ülkelerin kaynakları ve gücü”; “sosyal ekonomik durum”; “barış gücü askeri ”	“ciddi bir askeri olmayan tehdit”; “olağanüstü acil ve karmakarışık meselesi”; “küresel mücadele”
7.	2007	Leo Bokeriya, Sağlıklı Yaşam Kamu Bürosu Komisyonu	“ulusal güvenlik”, “nüfus”	“tehdit”

		Başkanı (Socialniye Zabolevaniya – Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti, 2007)		
8	2007	Zharkov, “Rusya Kızılhaçı”nın temsilcisi (Socialniye Zabolevaniya –Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti, 2007)	“insanların hayatı”	“kurtarma”
9.	2008	Onishchenko, BM Genel Kurum toplantıda (Onishchenko 2008)	“milyon insan hayatı”;	“mücadele”; “tehdit”;
10.	2011	Onishchenko, “Gazeta” gazetesinde	-	“tehlikeli hastalıklar” “Tadjikistan gelen işçiler”
11.	2011	Lavrov, Rusya Dışişleri Bakanı, “Binyıl Kalkınma Hedefleri Doğu Avrupa ve Orta Asya Uluslararası Forumu”nda, (Lavrov, 2011)	“insanın hayatı ve toplumların gelişimi”; “gençler”	“tehdit”; “mücadele”
12.	2014	Onishchenko, RBA akademisyen, görüşme (Krasnopolskaya, 2014)	“ülkeler ve kıtalar”; “kadınlar”; “uyuşturucu madde kullananlar”	“tehdit”;
13.	2015	Pokrovskiy, RBA’da akademisyen, HIV/AIDS ile Mücadele ve Önleme Federal Merkezi Başkanı; görüşme (Chernih, Alexandr, 2015a)	“iş gücü”; “genç kadınlar”;	“ulusal tehdit”
14.	2015	Pokrovskiy “Rus Gezegen” bilgi-analitik projesi kapsamındaki röportajında (Vinogradova, 2015)	“uyuşturucu kullananlar”; “risk gruplar”;	“tehdit”
15.	2015	Pokrovskiy, “1. Kanal”daki “Pozner” programıda	“ulusal güvenlik”; “ordu”; “genç kadınlar”	“tehdit”
16.	2015	Pokrovskiy, “Novaya Gazeta” gazetesinde görüşme (Chernova, 2015)	“uyuşturucu kullananlar”;	“mücadele”; “tehdit”;
17.	2015	Medvedev, Rusya’nın Başbakan Vatandaşların Sağlığının Korunması Meseleleri üzerine Hükümet Komisyonu toplantısında (Chernih, 2015b)	“herkes için”; “risk gruplar”	“acil bir durum”

18.	2016	Gatilov, Rusya Dışışleri Bakanın Yardımcısı (Gatilov, 2016)	“uluslararası, bölgesel ve ulusal gelişim”	“mücadele”; “tehlikeli bulaşıcı hastalıklar”
-----	------	---	--	---



KAYNAKÇA

- 3 Sayılı Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddeler Hakkında Federal Kanun, 08 Ocak 1998, <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174891/> (Son erişim: 27.07.2016).
- 28-6/7 Sayılı Salgı Durumunda, AIDS Enfekte Olan Maddeler, AIDS'li Hastalar ile Çalışma, Halk ve Bağışçı Muaneyeye için SSCB Sağlık Bakanlığı'nın Geçeci Yönetmeliği, 12 Mart 1986, <<https://www.lawmix.ru/medlaw/35451>> (Son erişim: 20.04.2016).
- 38 Sayılı RF'da Hastalığa Neden Olan İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV-Salgını) Yayılmasını Engelleme dair Federal Kanun, 30 Mart 1995, <<http://base.garant.ru/10104189/>> (Son erişim: 27.07.2016).
- 59 Sayılı RSFSC Ceza Kanununun Bazı Maddelerininin Eklemelerine ve Değişikliklerine İlişkin Federal Kanunu, 13 Aralık 1994, <<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=6403>> (Son erişim: 30.06.2016).
- 63 Sayılı RF Ceza Kanunu, 13 Haziran 1996, <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/a109722731a0509e104278d1b2d2f589beee330f/> (Son erişim: 29.07.2016).
- 123 Sayılı Asker-Muayene Yönetmeliğe İlişkin RF Hükümet Kararı, 25 Şubat 2003, <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_41229/>(Son erişim:29.07.2016).
- 323 Sayılı RF Vatandaşların Sağlık Korunma Dair Federal Kanunu, 21 Ekim 2011, <<http://www.rg.ru/2011/11/23/zdoroviedok.html>>(Son erişim: 29.09.2015).

- 390 Sayılı Asker-Muayeneye Dair RF Hükümetinin Kararı, 20 Nisan 1995,
<<http://docs.cntd.ru/document/9011504>>(Son erişim: 27.12.2015).
- 390 Sayılı Güvenliğe Dair RF Kanunu, 28 Aralık 2010,
<http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108546/> (Son erişim:
29.04.2015).
- 540 Sayılı “1996-1997 Yıllar Arasında ve 2000 Yılına Kadar RF’da HIV’i Önleme Federal
Amaçlı Programı” dair RF Hükümeti’nin Kararı, 01 Mayıs 1996,
<<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102041072&rdk=&backlink=1>>
(Son erişim: 27.07.2016).
- 776 Sayılı AIDS Pozitif Kişileri Araması ve Bunların HIV’in Pozitif Olup Olmadığını Bağış
Yapanların Hastalık Tanısının Düzenlenmesine Dair SSCB Sağlık Bakanlığı
Kararnamesi, 10 Haziran 1985,
<<http://www.jurbase.ru/texts/sector174/tez74219.htm>> (Son erişim: 03.05.2016).
- 1447-I Sayılı SSCB’nin AIDS’i Önleme Kanunu, 23 Nisan 1990,
<<http://zakonbase.ru/zakony/1447-1-ot-1990-04-23-o-profilaktike/>> (Son erişim:
04.05.2015).
- 1696 Sayılı “Rusya’nın Çocukları” Başkanlık Programı İlişkin Rusya Federasyonu Devlet
Başkanı’nın Kararı, 18 Ağustos 1994,
<<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102031896&rdk=&backlink=1>>
(Son erişim: 27.07.2016).
- 1740 Sayılı RF Hükümeti’nin Kararı, 15 Aralık 2006, <[http://cl313723-
wordpress.tw1.ru/?p=790](http://cl313723-wordpress.tw1.ru/?p=790)>(Son erişim: 05.08.2016).

2446-I Sayılı Güvenliğe Dair RF'nin Kanun, 05 Mart 1992

<<http://www.scrf.gov.ru/documents/20.html>> (Son erişim: 30.06.2016).

5426-I Sayılı “1993-1995 Yıllar Arasında RF’da HIV’i Önlemele Federal Amaçlı Programı” Dair

RF Yüksek Konseyi’nin Kararı, 13 Temmuz 1993,

<<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=102041078&backlink=1&&nd=102024905>> (Son erişim: 27.07.2016).

7125 Sayılı HIV Pozitif Kişi Tedavi Konusunda Kılavuz, RF Sağlık ve Sosyal Gelişim

Bakanlığı, 29 Aralık 2006, < <http://spid18.ru/spec-hiv/norm-doc/mail>> (Son erişim: 02.12.2016)

Aadne, Aasland (2013), “More Are Testing Positive –But Is Everything Negative? Russia and the HIV Epidemic”, **Global HIV/AIDS Politics, Policy And Activism: Persistent Challenges And Emerging Issues**, Raymond A.Smith (Ed.), Cilt:1, ss. 275-294.

Agaev, D. (1986),“Pentagonovskiye SPIDcialistı” Resimi

<<https://lh3.googleusercontent.com/-x3vWnRcKa2s/VjdyVrBQWI/AAAAAAAAEQo/pLP6n9unaGc/s512-Ic42/AIDS.jpg> > (Son erişim: 25.04.2016).

Alova, Alla (1988), “Zhizn pri SPIDe. Gotovı li Mı?” (“AIDS ile hayat. Hazır mıyız?”)

<<http://www.pseudology.org/kon/Articles/ZhiznPriAids.htm>> (Son erişim: 30.08.2016).

Aksu, Muharrem, & Turhan, Faruk (2012), “Yeni Tehditler, Güvenliğin Genişleme Boyutları ve İnsani Güvenlik”, **Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt:4, S:2, ss. 69-80.

Altman, Dennis (1999), “Globalization, Political Economy, and HIV/AIDS”, **Theory and Society**, Cilt: 28, S:4, Kluwer Academic Publishers, ss.559-584.

- Annan, Kofi (2000), "Speech at UN Security Council 4087th Meeting. The Situation in Africa. The Impact of AIDS on Peace and Security in Africa", (ss. 4-5), <<http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%204087.pdf>> (Son erişim: 03.02.2016).
- Asueva, Suryana (2012), "Borba So SPIDom Po-Chechenski: Bez Spravki –Net Svadbi" ("Çeçene Göre AIDS ile Mücadele: Belgeyi Olmazsa Düşün Olmaz"), <http://www.bbc.com/russian/russia/2012/04/120406_chechya_hiv_detection.shtml> (Son erişim: 10.08.2016).
- Attari, Amjad Sabri (2014), "Politicheskii Terrorizm i Bezopasnost v Sisteme Sovremennih Mezhdunarodnih Otnoshenii" ("Siyasi Terör ve Güvenlik Modern Uluslararası İlişkiler Sisteminde"), **Yayınlanmamış Siyasal Bilimler Adayı Tezi**, Rusya Dışişleri Bakanlığı Diplomatik Akademisi, Moskova, Rusya.
- Azarov, A.Ya. (Ed.) (2008), **Obrazovaniye v Oblasti Prav Cheloveka. Analiticheskii Otchet** (Rusya'da İnsan Hakları üzerinde Eğitim. Analik Rapor), M: Moskovo Shkola Prav Cheloveka.
- Baluyev, Dmitri (2005), "Ponyatiye Human Security v Sovremennoi Politologii" ("İnsan Güvenlik Kavramı Modern Siyasal Bilimde"), **Mezhdunarodniye Processi**, Cilt:3, S:3(9), (ss.1-4), <<http://www.intertrends.ru/userfiles/img/files/Baluyev-01.pdf>> (Son erişim: 12.06.2015).
- Balzacq, Thierry (2005), "The Tree Faces of Securitization: Political Agency, Audience and Context", **European Journal of International Relations**, Cilt: 11, Sayı: 2, Haziran, ss.171-201.

- Balzacq, Thierry (2011a), "A Theory of Securitization. Origins, Core Assumptions, and Variants", **Securitization Theory. How Security Problems Emerge and Dissolve**, Balzacq Thierry (Ed.), (ss. 1-31), London and New York: Routledge.
- Balzacq, Thierry (2011b), "Enquiries into Methods: A New Framework for Securitization Analysis", **Securitization Theory. How Security Problems Emerge and Dissolve**, Balzacq Thierry (Ed.), (s. 31-55), London and New York: Routledge.
- Balzer, Harley (2006), "AIDS and Security in Russia", **HIV/AIDS in Russia and Eurasia**, Judyth L. Twigg (Ed.), (ss.181-207) Cilt:2, New York: Palgrave Macmillan.
- Bartsch, Sonja (2007), "The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria", **Global Health Governance and the Fight Against HIV/AIDS**, Wolfgang Hein & Bartsch Sonja (Ed.), (ss.146-171), New York: Palgrave Macmillan.
- Baylis, John (2008), "Uluslararası İlişkilerde Güvenlik Kavramı", **Uluslararası İlişkiler**, Cilt 5, Sayı 18, ss.69-85.
- Baysal, Başar & Lüleci Çağla (2011), "Kopenhag Okulu ve Güvenlikleştirme Teorisi", **Güvenlik Stratejileri**, Sayı: 22, ss. 61-96.
- Bellamy, I (1981), "Toward a Theory of International Security", **Political Studies**, Sayı: 29/1, ss. 99-108.
- Bigo, Didier (2002), "Security and Immigration: Toward a Critique of the Governmentality of Unease", **Alternatives**, Sayı: 27, s.63-92.
- Bigo, Didier & Tsoukala, Anastassia (2008) (Ed.), **Terror, Insecurity and Liberty: Illiberal Practices of Liberal Regimes after 9/11**, London and New York: Routledge.
- "BM 1961 Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi. 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Sözleşmesini Değiştiren 1972 tarihli Protokol",

- <https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf>(Son erişim: 10.10.2016).
- Bobrik, Alexey, & Twigg, Judyth L. (2006), "HIV/AIDS in Russia", **HIV/AIDS in Russia and Eurasia**, Judyth L. Twigg (Ed.), (ss.1-41) Cilt:2, New York: Palgrave Macmillan.
- Boghardt, Thomas (2009), "Soviet Bloc Intelligence and its AIDS disinformation campaign", **Studies in Intelligence**, Cilt: 53, S:4, (ss.1-24), < <https://www.cia.gov/library/center-for-the-study-of-intelligence/csi-publications/csi-studies/studies/vol53no4/pdf/U-%20Boghardt-AIDS-Made%20in%20the%20USA-17Dec.pdf>>(Son erişim:24.08.2016).
- Booth, Ken (2007), **Theory of World Security**, Cambridge: Cambridge University Press.
- Bozell (III), Brent L (2004), "New Myth on Reagan's Record",
<<http://archive.mrc.org/BozellColumns/newscolumn/2004/col20040616.asp>>(Son erişim: 12.04.2015).
- Bush, George, & Putin, Vladimir (2002), "Joint Declaration on the New Strategic Relationship Between the United States and Russian Federation", 24 Mayıs 2002,
<<https://www.theguardian.com/world/2002/may/24/usa.russia>> (Son erişim: 30.07.2016).
- Bush, George, & Putin, Vladimir (2003), "Camp David Joint Summit Statement", 27 Eylül 2003, <<https://2001-2009.state.gov/t/isn/rm/45595.htm>>(Son erişim: 30.07.2016).
- Buzan, Barry, & Hansen, Lene (2009), **The Evolution of International Security Studies**, Cambridge.
- Buzan, Barry, Jones, Charles & Little, Richard (1993), **The Logic of Anarchy: Neorealism to Structural Realism**, New York: Columbia University Press.
- Buzan, Barry, & Waeber, Ole, & de Wilde, Jaap (1998), **Security: A New Framework for Analysis**, Boulder: Lynne Rienner Publisher, Inc.

Buzan, Barry & Waeber, Ole (2003), **Regions And Power: The Structure of International Security**. Cambridge: Cambridge University Press.

Chernih, Alexandr (2015a), “So Skorostu Spida” (“AIDS Hızı”),
<<http://www.kommersant.ru/doc/2725956>>(Son erişim: 08.08.2016).

Center for Security Studies (2011), “Human Security: Genesis, Debates, Trends”, **CSS Analysis in Security Policy**, S:90, ss.1-3.

Chernih, Alexandr (2015b), “Dmitrii Medvedev Uskoril Borbu s VICH” (Dmitri Medvedev, HIV ile mücadele hızlandırmıştır),
<<http://www.kommersant.ru/doc/2840191>>(Son erişim: 07.08.2016).

Chernova, Natalya (2015), Pokroskyi Vadim ile Röportaj. “AIDS. Yayılma hızı yüksektir”,
<<https://www.novayagazeta.ru/articles/2015/07/01/64744-spil-vysokaya-skorost-rasprostraneniya>> (Son erişim: 07.08.2016).

Chulkov, Nikolay (2005), “5228th meeting United Nations Security Council”, 11 Temmuz 2005,
<<https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%205228.pdf>> (Son erişim: 10.06.2016).

Clinton, Hillary Rodham (2011), “Remarks on “Creating an AIDS-free Generation”,
<<http://www.state.gov/secretary/20092013clinton/rm/2011/11/176810.htm>> (Son erişim: 28.01.2016).

Clinton, William J. (1999), “Annual Meeting of the Boards of Governors of the World Bank Group and International Monetary Fund. Press Release”,
<<https://www.imf.org/external/am/1999/speeches/pr06e.pdf>> (Son erişim: 17.02.2016).

Clinton, William J. (2000a), “Remarks to the World Economic Forum and a Question-and-Answer Session in Davos”, <<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/WCPD-2000-02-07/pdf/WCPD-2000-02-07-Pg185.pdf>> (Son erişim: 18.02.2016).

Clinton, William J. (2000b), “Remarks to the Russian State Duma in Moskow”, <<https://is.gd/dk6LF2>>(Son erişim: 03.10.2016).

Clinton, William J. (2000c), “Interview of the President by Ron Brownstein of the LA Times Aboard Air Force One En Route to Los Angeles”, Washington, D.C, 11 August, <<https://is.gd/ZmnNjU> > (Son erişim: 03.10.2016).

Collins, Alan (2013), “Introduction: What is Security Studies?”, **Contemporary Security Studies**, Collins Alan (Ed.), (s.1-9), Oxford: Oxford University Press.

Collins, Alan (Ed.) (2013), **Contemporary Security Studies**, Oxon: Oxford University Press.

Condon, Bradley J. & Sinha, Tapen (2008), **Global Lessons from the AIDS Pandemic. Economic, Financial, Legal and Political Implications**, Berlin Heidelberg: Springer.

Congress, House (2001), **Committee on International Relations, Amending the Foreign Assistance Act of 1961 To Authorize Assistance to Prevent, Treat and Monitor HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa and Other Developing Countries and Expressing the Sense of the Congress in Support of Victims of Torture**, 27 June 2001 (Y4.IN8/16:F76/22), 2.

“Constitution of the World Health Organization” (2006),

<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> (Son erişim: 12.06.2015).

Copson, Raymond W., & Salaam, Tiaji (2005), “The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: Background and Current Issues, CRS Report for Congress”, <<https://www.fas.org/sgp/crs/misc/RL31712.pdf>> (Son erişim: 24.02.2016).

“Country Coordinating Mechanisms”, <<http://www.theglobalfund.org/en/ccm/>> (Son erişim: 29.02.2015).

Daily News (1990), “Yeltsin Donates Syringes to Help Prevent Spread of AIDS”, 28 Şubat 1990,<<https://news.google.com/newspapers?nid=1241&dat=19900228&id=dmhTAAAIIBAJ&sjid=DYYDAAAIBAJ&pg=2367,2343651&hl=en>> (Son erişim: 25.04.2016).

Demidov, Alexey (1995), “Gosudarstvenno-Pravovoe Regulirovaniye Rasprostraneniya VICH-infekcii v Rossiiskoi Federacii” (Rusya Federasyonu’nda HIV’in Yayılması Devlet-Hukuki Kontrolü) <<http://www.svclub.ru/?an=gosudar>> (Son erişim: 04.05.2015).

Demirel, Naim (2013), “Uluslararası Hukukta İnsani Müdahale”, **FSM İlmı Araştırma İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi**, S:1, ss. 152-172.

Donör ve Vatandaşlar AIDS Testi ve AIDS’li Kişilerin Dispanser Gözlem için Yönetmenlik, 2 Şubat 1987, <http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_13776.htm >(Son erişim: 04.05.2016).

Dubinskaya, Inna (2010), “AIDS: ABD ve Rusya, Epidemiyeye Karşı El Birliği Etmiştir”, <<http://www.golos-ameriki.ru/a/aids-russia-usa-2010-11-30-111062059/190849.html>>(Son erişim: 07.08.2016).

Dünya Sağlık Örgütü (1978), “Alma Ata Bidirisi”, <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf?ua=1>(Son erişim: 03.10.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (1988), “World Health Assembly Resolution WHA 41.24 On The Avoidance of Discrimination In Relation To HIV-Infected People And People With AIDS”, < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164520/1/WHA41_R24_eng.pdf> (Son erişim: 03.10.2017).

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, UNAIDS (2004), “Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention. Position Paper”, <<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf>> (Son erişim: 31.07.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (2004a), “Proposal For The Inclusion of Buprenorphine In the WHO Model List of Essential Medicines”, <http://www.who.int/substance_abuse/activities/buprenorphine_essential_medicines.pdf?ua=1> (Son erişim: 23.07.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (2004b), “Proposal For The Inclusion of Methadone In the WHO Model List of Essential Medicines”, <http://www.who.int/substance_abuse/activities/methadone_essential_medicines.pdf?ua=1>(Son erişim: 23.07.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (2015), “Anti-Retroviral Terapi Başlaması ve HIV Temas Önce Profilaksi Rehberlik”,<<http://arvt.ru/sites/default/files/who-2015-guidelines-start-prep-eng.pdf>> (Son erişim: 23.07.2017).

Dünya Sağlık Örgütü (2017), “Management of Substance Abuse”, <http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/>(Son erişim: 31.07.2017).

- Elbe, Stefan (2008), “Risking Lives: AIDS, Security and Three Concepts of Risk”, **Security Dialogue**, Cilt:39 (2-3), ss.177-198.
- Elbe, Stefan (2013), “Health and Security”, **Contemporary Security Studies**, Collins Alan (Ed.), (ss. 334-346), Oxon: Oxford University Press.
- Emmers, Ralf (2013), “Securitization”, **Contemporary Security Studies**, Collins Alan (Ed.), (ss. 131-146), Oxon: Oxford University Press.
- “Epidemiologicheskaya Situaciya po VICH-infekcii v Vooruzhennih Silah Rossiiskoi Federacii” (Rusya Federasyon’unun Silahlı Kuvvetlerinde Epidemiyolojik Durumu) (2012), <<http://spid-vich.info/vich-v-armii-2012-g>> (Son erişim: 24.08.2016).
- Ergül, Nihal (2012), “Yeni Güvenlik Anlayışı Kapsamında Birleşmiş Milletler’in Rolü Uygulamaları”, <http://www.bilgesam.org/Images/Dokumanlar/0-162-2014040744n_ergul.pdf> (Son erişim: 12.04.2015).
- Feachem, Richard (2002), “Speech. XIV International AIDS Conference”, <http://www.globalfundatm.org/journalists/speeches/speech_Feachem090702.html> (Son erişim: 24.02.2016).
- Federal Meclis Oturum (1998), “O Neotlozhnih Merah po Borbe s Rasprostraneniye SPIDa” (“AIDS’e Karşı Acil Önlemleri”), 02 Nisan 1998, <<http://duma2.garant.ru/analit/1998/vs98/05-02-02.htm>>(Son erişim: 27.07.2016).
- Fedorov, A.V. (2011), “Otvetstvennost za Nemedecinskoe Potrebleniye Narkoticheskikh Sredstv i Psihotropnih Veshestv” (“Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Tıbbi Olmayan Kullanım ile İlgili Sorumluluk”), **Narkokontrol**, S:2, < <http://www.center-bereg.ru/g389.html>> (Son erişim: 21.04.2016).

- Felbaum, Harley (2009), “The HIV/AIDS –National Security nexus: A History of Risks and Benefits”, **Yayınlanmamış Doctora Tezi**, London School of Hygiene Tropical Medicine, London, <<http://researchonline.lshtm.ac.uk/682417/>> (Son erişim: 12.04.2015).
- Feldbaum, Harley, & Kelley, Lee (2006), “The National Security Implications of HIV/AIDS”,<<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030171>>,(Son erişim: 04.12.2015).
- Feshbach, Murray (2006), “The Early Days of the HIV/AIDS Epidemic in the Former Soviet Union”, **HIV/AIDS in Russia and Eurasia**, Judyth L .Twigg (Ed.), Cilt:1, (ss.7-32), New York: Palgrave Macmillan.
- Feynberg, Anton (2015), “Minzdrav Predupridil ob Ugroze Epidemii VICH v Rossii“ (Sağlık Bakanlığı, Rusya’da HIV’in tehdidi uyarmıştır), <<http://www.rbc.ru/society/23/10/2015/562a16949a7947279d282f80>> (Son erişim: 07.08.2016).
- Fidler, David P. (2003), “Public Health and National Security in the Global Age: Infectious Diseases, Bioterrorism, and Realpolitik”, **Fuculty Publications. Paper 416**, ss.787-856, <<http://www.repository.law.indiana.edu/facpub/416>> (Son erişim: 20.04.2017).
- Frolov, Vladimir (2004), “The National Security Implications of the HIV/AIDS Epidemic in Russia, Annex 2 of UNDP”, <<http://europeandcis.undp.org/hiv/files/HIV%20AIDS%20Annex%202.pdf>>(Son erişim: 24.08.2016).
- Garrett, Laurie (2005), “HIV and National Security: Where are the Links?”, **A Council on foreign Relations Report**, New York: Publication Office, Council on Foreign Relations.

Gatilova, G.M (2016), “Doğu Avrupa ve Orta Asya’daki HIV/AIDS Soruları Üzerine 5. Uluslararası Konferansı. Sözlü”,

<http://www.mid.ru/foreign_policy/news//asset_publisher/cKNonkJE02Bw/content/id/2184571>(Son erişim: 07.08. 2016).

“Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2015)”, **Results Report 2015**, Geneva: Global Fund.

Gordon, David F. (2000), “National Intelligence Estimate: The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States. NIE 99-17D”, <<http://fas.org/irp/threat/nie99-17d.htm>>(Son erişim: 16.01.2016).

Gómez, Eduardo J (2006), “The Politics of Government Response to HIV/ AIDS in Russia and Brazil: Historical Institutions, Culture, and State Capacity”,<<http://www.globalhealth.harvard.edu/WorkingPapers.aspx>>(Son erişim: 27.07.2016).

Guzenkova T.S., & Petrovskaya O.V., & Nikolaychuk I.A. (2015), **Analitiçeskiy Doklad. Protivodeystviye Epidemii VİCH/SPİD: Globalniye Trendı i Nacionalnaya Bezopasnost** (Analiz Rapor. HIV/AIDS ile Mücadele: Küresel Eğilimler ve Rusya’nın Ulusal Güvenliği), Moskova: Rossiyskiy İnstitut Strategicheskikh Issledovaniy.

Hampson, Fen Osler (2008), “Human Security”, **Security Studies. Introduction**, Paul D. Williams (Ed.), (ss.279-295), Oxon:Routledge.

Heymann, David & Chand, Sudeep (2013), “Diplomacy and Global Health Security”, **Global Health Diplomacy. Concepts, Issues, Actors, Instruments**, Fora and Cases, Kickbusch Ilona & Lister Graham (Ed.), (ss. 125-140), New York: Springer.

History of the International AIDS Conferences (2012),

<http://www.aids2012.org/WebContent/File/History%20of%20the%20IAC.pdf>

(Son erişim: 04.02.2016).

“HIV ile yabancı uyruklu vatandaşlar ve vatansız kişilerin Rusya Federasyonu’ye girişleri ve Rusya Federasyonu’nda kalışları Hakları hakkında Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ilişkin RF 438 Sayılı Kanun, 30 Aralık 2015”,

<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102385637&intelsearch=438->

[%D4%C7+](http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102385637&intelsearch=438-%D4%C7+)(Son erişim: 07.08.2016).

“HIV Travel/ Immigration Ban: Background, Documentation”,

<http://www.aids.org/topics/hiv-travelimmigration-ban/>(Son erişim: 16.01.2016).

House of Representatives (2000), “Report 106-548. World Bank AIDS Marshall Plan Trust Fund Act”, <https://www.congress.gov/106/crpt/hrpt548/CRPT-106hrpt548.pdf> (Son erişim: 18.02.2016).

Hürriyet Daily News (1999), “World Bank expert: AIDS threatens Asia’s prosperity”,<http://www.hurriyetaidailynews.com/world-bank-expert-aids-threatens-asias-prosperity.aspx?pageID=438&n=world-bank-expert-aids-threatens-asias-prosperity-1999-10-26>(Son erişim: 18.02.2016).

Ivanov, Igor S. (2003), “Statement at the High Level Plenary Meeting of the 58th Session of the UN General Assembly on HIV/AIDS”, 22 Eylül 2003, http://archive.mid.ru//Brp_4.nsf/arh/A62FC09ACD3B074143256DAB0050E25A?OpenDocument(Son erişim: 02.08.2016).

Ivanov, Viktor (2015), “Vatandaşların Sağlık Korunması Hükümet Komisyonu Toplantısı. Sözlü.”,https://www.google.com.tr/search?q=Vatanda%C5%9Flar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1+C4%9F%C4%B1+korumas%C4%B1&rlz=1C5CHFA_enT

R555TR558&oq=Vatanda%C5%9Flar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1+korumas%C4%B1&aqs=chrome..69i57.1242j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (Son erişim: 07.08.2016).

İnsan Güvenliği Hakkında Komisyon (2003), **Human Security Now**, New York: CHS.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948),

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=trk> (Son erişim: 12.03.2016).

Kaiser Health News, (2003), “Global Fund Approves HHS Secretary Thompson as New Chair”,**<http://khn.org/morning-breakout/dr00015805/>** (Son erişim: 26.02.2016).

Kaiser Family Foundation (2015), “The Global HIV/AIDS Timeline”,**<https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2008/08/global-hiv-aids-timeline-050313.pdf>**(Son erişim: 12.04.2015).

Kallings, Lars (2003), ”VICH/SPID Kak Vopros Globalnoi i Nacionalnoi Bezopasnosti” (“HIV/AIDS, Küresel ve Ulusal Güvenlik Sorudur”,**<http://data.unaids.org/media/speeches02/sp_kallings_suzdal_14oct03_ru.pdf>** (Son erişim: 05.08.2016).

Kallings, Lars, & McClure Craig (2008), **20 Years of the International AIDS Society. HIV Professionals Working Together to Fight AIDS**, Genva: International AIDS Society.

“Kan ve Kan Ürünleri Bağışçısı için Muyaneye Rehberi ile İlgili” RF Sağlık Bakanlığı’nın 14/09/2001 tarihli № 364 Sayılı Kararnamesinin Değiştirilmesine İlişkin Rusya Federasyonu Sağlık ve Sosyal Gelişme Bakanlığı’nın 175 Sayılı Kararnamesi” 16 Nisan 2008, **<https://rg.ru/2008/05/24/donor-doc.html>** (Son erişim: 03.08.2016).

Karataş, K.Av. Ender, Rusya Federasyonu’nda Din ve İnanç Özgürlüğü,

<<http://gazetem.ru/yazarlar/k-av-ender-karatas/rusya-federasyonunda-din-ve-inanc-ozgurlugu/601/>>(Son erişim: 29.08.2016).

Kerr, Pauline (2010), “Human Security and Diplomacy”, **The Routledge Handbook for Security Studies**, Cavelti Myriam Dunn & Mauer Victor (Ed.), (ss.115-123), Oxon: Routledge.

Kerr, Pauline (2013), “Human Security”, **Contemporary Security Studies**, Collins Alan (Ed.), (ss.104-116), Oxford: Oxford University Press.

Klimov, Alexandr (2003), Antonio Maria Costa ile görüşme, “Protivodeistviye Nezakonnomu Oborotu Narkotikov; Sotrudnichestvo Rossii i OON po Borbe s Organizavannoi prestupnostiu”, Eho Moskvi (“Uyuşturucu Kaçakçılığı ile Mücadele; Örgütlü Suçlara ile Mücadelede Rusya ve BM Arasında İşbirliği”, Moskovo Eko), 14 Mart 2003, <<http://echo.msk.ru/programs/beseda/21575/>> (Son erişim: 05.08.2016).

Knight, Lindsay (2008), *The First 10 Years. 1996-2007*, Geneva: UNAIDS.

Kohlmorgen, Lars (2007), *International Governmental Organizations and Global Health Governance: the Role of the World Health Organization, World Bank and UNAIDS, Global Health Governance and the Fight Against HIV/AIDS*, Wolfgang Hein (Ed.), (ss.119-145), New York: Palgrave Macmillan.

Kon, Igor (1997), **Klubnichka na Berezke: Seksualnaya Kultura v Rossii** (Çilek Huş Ağacında: Rusya’da Cinsel Kültürü), M: OGI.

“Konceptiya Uchastiya Russkoi Pravoslavnoi Cerkvi v Borbe s Rasprostraneniye VICH/AIDS i Rabote s Ludmi, Zhivuschimi s VICH/AIDS” (HIV/AIDS ile Yaşayan İle Çalışmalar ve HIV/AIDS ile Mücadele Hakkında Rus Ortodoks Kilisenin Konsepti) (2009),<<https://mospat.ru/ru/documents/koncepciya-uchastiya-russkojj->

pravoslavnoj-cerkvi-v-borbe-s-rasprostraneniem-vichspida-i-rabote-s-lyudmi-zhivushhimi-s-vichspidom/ >(Son erişim: 07.08.2016).

Krasnopolskaya, Irina (2014), Onishchenko Genadii ile Röportaj. “HIV/AIDS Pandemi, İnsanların Hayatı ve Tüm Toplumun Gelişimesi İçin Ciddi bir Tehdittir”, **Rossiyskaya Gazeta-Federalnyi Vıpusk**, S:6377, <<http://www.rg.ru/2014/05/13/onishenko.html>> (Son erişim: 08.08.2016).

Lavrov, Sergei (2011), “Vıstupleniy na Mezhdunarodnom Forume “Celi Razvitiya Tisyacheletiya-6 v Vostochnoi Evrope I Centralnoi Azii”(“Doğu Avrupa ve Orta Asya’da Binyıl Kalkınma Hedefleri-6” Uluslararası Forumu’nda Konuşması), < <https://interaffairs.ru/news/show/7945>> (Son erişim: 03.08.2016).

Lo, Yuk-ping (2012), “The Securitisation of HIV/AIDS: China and India”, **Yayınlanmış Doctora Tezi**, Hong Kong Üniversitesi, Hong Kong.

Madavo, Callisto (2000), “Reclaiming the Future, 3rd International HIV Prevention Works Symposium”,<<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20059851~menuPK:34473~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>> (Son erişim: 18.02.2016).

Mahdavi, Mojtaba (2015), “A Postcolonial Critique of Responsibility to Protect in the Middle East”, **Perception**, Cilt: XX (1), ss. 7-36.

Mandela, Nelson (2000), “We Need to Break the Silence, Banish the Discrimination. Closing Address at the Durban Conference”, <<http://www.thebody.com/content/art30549.html>> (Son erişim: 03.02.2016).

Magomadova, Seda (2013), “SPID Ne Po Shariatu” (AIDS, Şariat’a Göre Değildir), <<http://chechnya.rusplt.ru/index/chechnya-spil.html>> (Son erişim: 10.08.2016).

McDonald, Matt (2008), “Securitization and the Construction of Security”, **European Journal of International Relations**, Cilt: 15 (4), ss. 563-587.

McInnes, Collin (2011), “HIV/AIDS and Securitization Theory”, **European Journal of International Relations**, Cilt:19(1), Saga, ss. 115-138.

McInnes, Colin (2013), “Health”, **Security studies. An introduction**, Willyams Paul D. (Ed.), (ss.324-337), Oxon: Routledge.

McInnes, Collin & Rushton, Simon (2010), “AIDS and Security: Where Are We Now?”, **International Affairs**, Cilt: 86, S:1, ss. 225-245.

Medvedev, Dmitri (2009), “Rusya Federasyonu’nun Federal Meclis’e Mesajı”, <<http://kremlin.ru/events/president/transcripts/5979>>(Son erişim: 05.08.2016).

Ministerstvo Zdravoohraneniya SSSR (1987), Prikaz “O Merah Profilaktiki Zarazheniya Virusom SPID”, 4/09/1987, № 1002, (1002 Sayılı Sağlık Bakanlığının Kararnamenin Eki. AIDS testi uygulaması, 04 Eylül 1987), <http://www.lawrussia.ru/texts/legal_673/doc673a391x770.htm>(Son erişim: 18.04.2016).

Mishin, V.E. (2008), “Noviye Izmereniya Bezopasnosti” (XXI Asırda Yeni Güvenlik Boyutları),<https://www.pglu.ru/upload/iblock/2a4/uch_2008_xiii_00041.pdf>(Son erişim: 12.06.2015).

Miş, Nebi (2011), “Güvenikleştirme Teorisi ve Siyasal Olanın Güvenikleştirilmesi”, **Akademik İncelemeler Dergesi**, Cilt 6, Sayı 2, ss.345-381.

“Momentum to Fight AIDS Gains Pace in Moscow” (2005),

<<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20432731~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>> (Son erişim: 23.02.2016).

Morrison, Stephen J. (2002), “The Second Wave of the HIV/AIDS Pandemic. China, İndia, Rusya, Ethiopia, Nigeria”. **A Conference Report of the CSIS Task Force on HIV/AIDS**, Cooke Jennifer G. (Ed.),<https://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/media/csis/pubs/021003_secondwave.pdf> (Son erişim: 04.12.2015).

Morrison, Stephen J. (2007), “What Role for U.S. Assistance in the Fight against Global HIV/AIDS?”, **Security by Other Means: Foreign Assistance, Global Poverty, and American Leadership**, Lael Brainard (Edit), (ss.67-92), Washington, DC: The Brookings Institution.

“National HIV/AIDS Strategy for the United States” (2010),

<<https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/NHAS.pdf>> (Son erişim: 16.01.2016).

National Intelligence Council (1987), “Sub-Saharan Africa: Implications of the AIDS Pandemic”,<https://www.cia.gov/library/readingroom/docs/DOC_0000579295.pdf> (Son erişim: 16.01.2016).

National Intelligence Council (2002), **ICA 2002-04D .The next wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China**”, Washington, DC.

Nikanorov, S.P. (Ed.) (2006), **Issledovaniya po Bezopasnosti** (Güvenlik Araştırmaları), Moskova: Konzept.

Nunes, Joao (2014), “Questioning Health Security: Insecurity and Domination in World Politics”, **Review of International Studies**, Cilt:40, S:05, ss.939-960.

Obama, Barack (2011), “Remarks on World AIDS Day”,
<<https://www.whitehouse.gov/photos-and-video/video/2011/12/01/president-obama-world-aids-day#transcript>> (Son erişim: 28.01.2016).

Obama, Barack (2013), “Remarks on “As Prepared for Delivery. State of the Union Address”,<<https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2013/02/12/president-barack-obamas-state-union-address-prepared-delivery>> (Son erişim: 28.01.2016).

Obama, Barack (2014), “Remarks. State of the Union Address”,
<<https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2014/01/28/president-barack-obamas-state-union-address>> (Son erişim: 28.01.2016).

OHCHR & UNAIDS (1998), **HIV/AIDS and Human Rights. International Guidelines**, Geneva: United Nations.

Onishchenko, Genadi (2003),“Epidemi SPID v Rossii Predstavlayet Ugrozu Nacionalnoi Bezopasnosti Gosudarstva” (Rusya’da AIDS Salgını Devletin Ulusal Güvenliğe Tehdit Etmektedir), <<https://regnum.ru/news/innovatio/186526.html>> (Son erişim: 24.08.2016).

Onishchenko, Gennady (2008), “Statement at the High-Level Meeting on HIV/AIDS in the UN General Assembly”,

<http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/statements/RussianFederation_en.pdf>
> (Son erişim: 07.08.2016).

Onishchenko Genadi: Migrantı Slishkom Chasto Boleut SPIDom i Tuberkulezom (Onishchenko Genadi: Göçmenler Sık Sık AIDS ve Tüberküloz ile Enfekte Olmaktadır) (2011), <http://www.trud.ru/article/14-11-2011/269586_gennadij_onischenko_tadzhikskie_migranty_chasto_bolejut_spidom_i_tuberkulezom.html> (Son erişim: 07.08.2016).

O'Reilly, Ciaran (2008), "Primetime Patriotism: News Media And The Securitization of Iraq", **Jornal of Politics And Law**, S: 1(3), ss. 66-72.

"Osnovniye Sobitiya v Istorii VICH-Infekcii i SPIDa" (HIV/AIDS Tarihinde Esas Olaylar) <<http://centrspid.ru/epidhistory2.html>>/>(Son erişim: 04.05.2015).

Panteleimon (2015), "Vatandaşların Sağlık Korunması Hükümet Komisyonu Toplantısı. Sözlü", <https://www.google.com.tr/search?q=Vatanda%C5%9Flar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1%9F%C4%B1+korumas%C4%B1&rlz=1C5CHFA_enTR555TR558&oq=Vatanda%C5%9Flar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1%9F%C4%B1+korumas%C4%B1&aqs=chrome..69i57.1242j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (Son erişim: 07.08.2016).

Pape, Ulla (2010), "Rol Nepravitelstvennih Organizacii v Protivodeistvii VICH/APIDu v Rossii: Politicheskiye Vozmozhnosti i Organizacionniye Strategii" (Rusya'da HIV/AIDS ile mücadelede STK'nin Rolü: Siyasi Fırsatlar ve Düzenli Stratejiler), <<http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/155588/155588.pdf?sequence=1>> (Son erişim: 07.08.2016).

Pape, Ulla (2014), **The Politics of HIV/AIDS in Russia**, New York: Routledge.

Peoples Columba & Vaughan-Williams Nick (2010), **Critical Security Studies. An Introduction**, Oxon: Routledge.

- Piot, Peter (2000), “Speech at UN Security Council 4087th Meeting. The situation in Africa. The Impact of AIDS on peace and Security in Africa”, (ss. 11-12), <<http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%204087.pdf>> (Son erişim: 03.02.2016).
- Piot, Peter (2001), “Africa AIDS and Human Security. Statements” <http://www.africa.upenn.edu/Urgent_Action/apic-100701.html> (Son erişim: 04.03.2016).
- Piot, Peter (2005), “Speech at UN Security Council 5228th Meeting. The Responsibility of the Security Council in the Maintains of International Peace and Security: HIV/AIDS and International Peacekeeping Operations”, (ss.5-7), <<http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%205228.pdf>> (Son erişim: 04.03.2016).
- Pozner, Vladimir (2015), Pokrovskii Vadim ile görüşme, “Pozner” Program, 1 Kanal, <<http://pozneronline.ru/2015/06/11754/>>(Son erişim: 07.08.2016).
- Prezidium Verhovnogo Soveta SSSR (1987), Prikaz “O Merah Profilaktiki Zarazheniya Virusum SPID” 25/08/1987, № 7612-XI (7612-XI Sayılı AIDS Virüsünü Önlemeler dair SSCB Yüksek Konseyi Kararname, 25 Austos 1987), <<http://docs.cntd.ru/document/600471>> (Son erişim: 21.04.2016).
- Prezidium Verhovnogo Soveta RSFSR (1987), “Ukaz o Vnesenii Izmenenii Izmenenii i Dopolnenii v Ugolovnii Kodeks RSFSR, Kodeks RSFSR ob Administrativnih Pravonarusheniyah i Drugiye Zakonadatelnie Akti”, 29/06/1987 (RSFSC Yüksek Konseyi Başkanlık, RSFSR Ceza Kanununu Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ilişkin

Kanun, RSFSR İdare Suçlar Kanun ve diğer Kanunlar, 29 Haziran 1987),
<<https://is.gd/gNWARt>>(Son erişim: 21.04.2016).

“Press Statement on Gore-Chernomyrdin Commission” (1998),
<http://fas.org/news/russia/1998/98031201_wpo.html> (Son erişim: 30.07.2016).

Price-Smith, Andrew T. (2009), **Contagion and Chaos. Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization**, London: The MIT Press.

Prohozhev, A. (Ed.) (2005), **Obshaya Teoriya Nacionalnoi Bezopasnosti** (Genel Ulusal Güvenlik Kavramı), Moskova: RAGS.

“Prominent Voices to Address AIDS” (2012), <<http://www.aids2012.org>> (Son erişim: 04.02.2016).

Putin, Vladimir (2003a), “Poslaniye Federalnomu Sobraniu” (“Federal Meclis’e Mesajı”),
<<http://archive.kremlin.ru/text/appears/2003/05/44623.shtml>> (Son erişim: 30.07.2016).

Putin, Vladimir (2003b), “Speech at the 58th Session of the General Assembly of the United Nations”, 25 Eylül 2003, <<http://en.kremlin.ru/events/president/transcripts/22128>>
(Son erişim: 30.09.2016).

Putin, Vladimir (2005a), “Poslaniye Prezidenta Rossii Federalnomu Sobraniu Rossiiskoi Federacii” (Rusya’nın Devlet Başkanı’nın RF Federal Meclis’e Mesajı), 25 Nisan 2005,
<http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_53088/> (Son erişim: 30.08.2016).

Putin, Vladimir (2005b), Stenogramma “Pryamoi Linii s Prezidentom Rossii” (“Rusya’nın Devlet Başkanı ile Direkt Hat, Sözlü”), 27/09/2005, <<http://www.liniya2005.ru/>>(Son erişim: 30.07.2016).

Putin, Vladimir (2006), “Vstupitelnoe Slovo na Zasedanii Prezidiuma Gosudarstvennogo Soveta “O Neotlozhnih Merah po Borbe s Rasprostraneniem VICH-Infekcii v Rossiiskoi Federacii” (“Rusya Federasyon’da HIV Yayılmasına Karşı Mücadele için Acil Önemler” Dair Devlet Konseyi’nde Açılış Konuşması”), 21 Nisan 2006, <<http://kremlin.ru/events/president/transcripts/23547>> (Son erişim: 02.08.2016).

Reshetnikov Leonid (2015), “Programmi Borby so SPIDom Razrushali Tradizionniye Cennosti” (AIDS ile Mücadele Programlar Geleneksel Değerleri Yok Edilmiş), <<http://www.zelao.ru/13/20820-programmyi-borbyi-so-spidom-razrushali-traditsionnyie-tsennosti---reshetnikov-/>> (Son erişim: 09.10. 2016).

Rezchikov, Andryi (2011), “Spisok Svobodı” (Özgürlük listesi), <<http://vz.ru/politics/2011/1/19/462212.html>>(Son erişim: 03.08.2016).

Roe, Paul (2013), “Societal Security”, **Contemporary Security Studies**, Collins Alan (Ed.), (s.1-9), Oxford: Oxford University Press.

Rojansky, Matthew (2010), **Indispensable Institutions. The Obama-Medvedev Commission and Five Decades of the U.S.-Russia Dialogue**, Washington: Carnegie Endowment for International Peace.

Rollason, G.K. (2013), “Securitization of HIV/AIDS: The Ethical and Policy Implications of Invoking Fear and Security”, <http://www.eisa-net.org/brugaeisa/files/events/warsaw2013/Rollason_Securitization%20of%20HIV%20AIDS.pdf> (Son erişim: 20.03.2016).

RF Sağlık ve Sosyal Gelişim Bakanlığı (2006), “HIV Pozitif Kişi Tedavi için Rehberlik”, <<http://spid18.ru/spec-hiv/norm-doc/mail>>(Son erişim: 20.07.2017).

RSFSC Ceza Kanunu (1934), <<http://museumreforms.ru/node/13816>> (Son erişim: 04.05.2016).

RSFSC Ceza Kanunununu, RSFSR Ceza Muhakemesi Kanunununu ve Ceza İnfaz-İş Kanununu Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine İlişkin 4901-1 Sayılı RF Kanunu, 29 Nisan 1993, <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_3934/> (Son erişim: 04.05.2016).

RSFSC Ceza Kanunununu Özel Kısım. Üçüncü Bölüm. Kişinin Hayatına, Sağlığına, Özgürlüğüne ve Haysiyetine karşı Suçlar (1960), < <https://is.gd/gNWARt> >(Son erişim: 18.04.2016).

Rusya Başkanı Sitesi (2001), Putin Güvenlik Konseyi'nin toplantısı düzenlemiş, <<http://kremlin.ru/events/president/news/40143>>(Son erişim: 30.07.2016).

Sandström, Sven (1994), “AIDS and Development: a Shared Concern a Shared Vision Keynote Address to the “AIDS in the World Conference”, <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20025492~menuPK:34474~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>> (Son erişim: 17.02.2016).

Sancak, Kadir (2013), “Güvenlik Kavramı Etrafındaki Tartışmalar Ve Uluslararası Güvenliğin Dönüşümü”, < http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/sbedergisi_69519.pdf > (Son erişim: 01.10.2017).

Savchenko, Evgenii (2015), “Vatandaşların Sağlık Korunması Hükümet Komisyonu Toplantısı. Sözlü”, < <https://is.gd/yrfGCs> > (Son erişim: 07.08.2016).

Severskaya, Olga (2000), RF'da Birleşmiş Milletler HIV Program Temsilci, Mayshik Arkadiush ile Görüşme, “VICH-SPID –Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti; Tradicionnie metodi

lecheniya SPIDa i Novıye Razrabotki v Etoi Oblasti; Epidemicheskaya Situaciya” (“HIV-AIDS –Ulusal Güvenliğe Tehdit; HIV Tedavi Geleneksel ve Yeni Yöntemler; Epidemik Durum”), 15 Kasım 2000,

<<http://echo.msk.ru/programs/beseda/12208/>>(Son erişim: 02.08.2016).

Sidibe, Michel (2014), “International Day Against Homophobia and Transphobia. Press Statement”,<<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/may/20140517idahot>> (Son erişim:10.03.2016).

“Singapurskii Sammit ATES Nametil Dvizheniye k Novoi Strategii Rosta” (Singapur APEC Zirvesi, Yeni Büyüme Stratejisine Yolu Bilirtmiştir) (2009), <<https://ria.ru/world/20091115/193722852.html>>(Son erişim: 05.08.2016).

Sheehan, Carrie C (2008), “Securitizing the HIV/AIDS Pandemic in U.S. Foreign Policy”. **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, American University, Washington, D.C.

Sjöstedt, Roxanna (2008), “Exploring the Construction of Threats: The Securitization of HIV/AIDS in Russia”, **Security Dialogue**, Cilt: 39, S:1, Şubat 2008, ss.7-29.

“Socialniye Zabolevaniya –Ugroza Nacionalnoi Bezopasnosti” (Sosyal Hastalık –Ulusal Güvenliğe Yönelik Tehdit) (2007), <<https://www.oprf.ru/press/news/2007/newsitem/1417>>(Son erişim: 05.08.2016).

“Spravka. Vich Infekciya v Rossiyskoi Federacii na 31 Dekabrya 2015” (Bilgi. Rusya Federasyonu’nda HIV-Salgı, 31 Aralık 2015 Tarihli) (2016), <<http://hivruussia.org/stat/index.shtml>> (Son erişim: 24.08.2016).

State Policies in Brief. Sex and HIV Education (2016), Guttmacher Institute

Stiglitz, Joseph (1997), “Confronting AIDS in Developing Countries Address to Members of the European Parliament”,

<<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20024044~menuPK:34474~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>> (Son erişim: 17.02.2016).

Stover, J., & Bollinger, L. (1999), “Economic Impact of AIDS”, <http://www.policyproject.com/pubs/seimpact/seimpact_africa.pdf> (Son erişim: 02.12.2015).

“Strategiya Nacionalnoi Bezopasnosti Rossiiskoi Federacii do 2020 Goda” (2020’ye kadar Rusya Federasyonu Ulusal Güvenliği Stratejisi) (2009), <<http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html>> (Son erişim: 03.08.2016).

“The Impact of HIV/AIDS on Stability and Security” (2011), <<http://www.forcedmigration.org/research-resources/expert-guides/hiv-aids-conflict-and-forced-migration/the-impact-of-hiv-aids-on-stability-and-security>> (Son erişim: 03.12.2015).

TPAA & UNAIDS (2005), **VICH/SPID, Zakon i Prava Cheloveka: Rukovodstvo Dlya Rossiiskih Zakonadateley** (HIV/AIDS, Kanun ve İnsan Hakları: Rusya'nın Yasaman için Yönetmelik), M: TPAA/UNAIDS.

Tümer, Aygen (2015), “HIV/AIDS Nedir?”, <<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/aids.shtml>> (Son erişim: 02.12.2015).

Twigg, Judyth L., & Skolnik, Richard (2005), **Evaluation of the World Bank’s Assistance in Responding to the AIDS Epidemic: Russia Case Study**, Washington: World Bank.

Uluslararası Çalışma Örgütü (2001), “HIV/AIDS ve Alışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları”,

<http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_114155.pdf> (Son erişim: 02.12.2015).

“UNAIDS/ DSÖ’nün HIV Testi Politikası dair Açıklama” (2004),

<http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf>(Son erişim:15.01.2016).

UNAIDS (2010), **Getting to Zero. UNAIDS 2011-2015 Strategy**, Geneva: UNAIDS.

UNAIDS (2011), **World AIDS Report. How To Get To Zero: Faster, Smarter, Better**, Geneva: UNAIDS.

UNAIDS (2012), “UNAIDS –Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and UNAIDS Secretariat”,<http://rconline.undg.org/wp-content/uploads/2012/09/UNAIDS_InfoBrief2012.pdf> (Son erişim: 10.03.2016).

UNAIDS (2013), “Ten Years Since PEPFAR’s Launch: the United States Continues Its Leadership in the AIDS Response”, 14 Şubat 2013,
<<http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2013/february/20130214pepfar10>> (Son erişim: 20.03.2016).

UNAIDS (2015), “Fact Sheet 2015. Global Statistics”,
<http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNAIDS_fact_sheet_2015.pdf> (Son erişim: 15.09.2015).

UNAIDS (2016), “Do Not Harm. Health, Human Rights, and People Who Use Drugs”,<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf>
(Son erişim: 10.03.2016).

UNAIDS (2016), “Fact Sheet 2016. Global Statistics -2015”,
<<http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>>(Son erişim: 09.04.2016).

UNDP (1994), **Human Development Report**, New York: Oxford University Press.

UN General Assembly (2001), “Declaration of Commitment on HIV/AIDS”,
<<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>>(Son erişim:
05.08.2016).

UN General Assembly (2006), “60/262 Political Declaration on HIV/AIDS”,
<[http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_AR
ES60262_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_AR
ES60262_en.pdf)>(Son erişim: 05.08.2016).

UN General Assembly (2014), “Towards Ending the AIDS Epidemic: Meeting the 2015 Targets
and Planning for the Post-2015 Era. Report of the Secretary-General. A/68/825”,
<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140606_UN_SG_GA.pdf>
(Son erişim: 20.03.2016).

UNODCCP (2001), **Update. A Dark Secret of the HIV/AIDS Crisis. Interview with UNAIDS
Executive Director, V-01-84091**, Haziran 2001, Vienna: United Nation Publication.

UN Security Council (2000a), “Resolution 1308 (2000) on the Responsibility of the Security
Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and
International Peace-keeping Operations”,
<[http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20000717_un_seresolutio
n_1308_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20000717_un_seresolutio
n_1308_en.pdf) > (Son erişim: 16.01.2016).

UN Security Council (2000b), “Press Release SC/6781: Security Council Holds Debate on
Impact of AIDS on Peace”,
<<http://www.un.org/press/en/2000/20000110.sc6781.doc.html> > (Son erişim:
15.02.2016).

UN Security Council (2005), “Meeting Record S/PV.5228. Agenda: The Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security: HIV/AIDS and International Peacekeeping Operations”,

<<https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%205228.pdf>> (Son erişim: 10.06.2016).

USAID (2002), “Foreign Aid in the National Interest: Prompting Freedom, Security and Opportunity”, <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdabw901.pdf> (Son erişim: 11.10.2017).

U.S. Department of State (1987), “Soviet Influence Activities: A Report on Active Measures and Propaganda. 1986-87”, <<http://jmw.typepad.com/files/state-department---a-report-on-active-measures-and-propaganda.pdf>>(Son erişim: 25.04.2016).

U.S. Census Bureau (2004), “The AIDS Pandemic in the 21st Century”, <<https://www.census.gov/prod/2004pubs/wp02-2.pdf>>(Son erişim: 02.12.2015).

“V Dumu Vnesen Zakonoproekt o Teste na VICH pered Svadboi” (Evlelik Önce HIV Testi Gerekliliği Dair Kanun Tasarısı Devlet Duma’da) (2015), <http://www.bbc.com/russian/rolling_news/2015/09/150910_rn_duma_hiv_test_wed> (Son erişim: 10.08.2016).

Vieira, Marco Antonio (2007), “The Securitization of the HIV/AIDS Epidemic as a Norm: a Contribution to Constructivist Scholarship on the Emergence and Diffusion of International Norms”, **Brazilian Political Science Review**, S:1(2), ss.137-181.

Vinogradova, Polina (2015), Pokroskyi Vadim ile Röportaj. “AIDS Saldırı”, <<http://rusplt.ru/society/spid-atakuet-rossiyu-16534.html>>(Son erişim: 08.08.2016).

- “V Moskove Sostoyalas Regionalnaya Konferenciya po VICH/SPIDu. MOT Podcherknula Rol Politiki na Rabochih Mestah” (2006), (Moskovo’da Bölgesel Konferans Düzenlenmiştir. ULÖ, İş Yerinde Siyasetin Rolü Vurgulanmıştır),
<http://www.ilo.org/moscow/news/WCMS_429700/lang--ru/index.htm> (Son erişim: 05.08.2016).
- Vsya Rossiya Film Şirketi (1987), “Riskli Grup” Belgesel Film,
<<https://www.youtube.com/watch?v=w4U2HzAL8-A>> (Son erişim: 09. 10.2016).
- Waeber, Ole (1995), “Securitization and Desecuritization”, **On Security**, Ronnie D. Lipschutz (Ed.), (ss.46-68), New York: Columbia University Press.
- Wallander, Celeste A (2006), “Russian Politics and HIV/AIDS: the Institutional and Leadership Sources of an Inadequate Policy”, **HIV/AIDS in Russia and Eurasia**, Judyth L .Twigg (Ed), (ss. 33-56), Cilt:1, New York: Palgrave Macmillan.
- Wendt, Alexander (1992), “Anarchy is What State Make of It: The Social Construction of Power Politics”, **International Organization**, Sayı: 46/2, ss. 391-425.
- White House Office of National AIDS Policy (2015), “National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020”, Haziran 2015. <<https://www.aids.gov/federal-resources/national-hiv-aids-strategy/nhas-update.pdf>> (Son erişim: 29.01.2016).
- Williams, Paul D. (Ed.) (2008), **Security Studies. An Introduction**, London, New York: Routledge.
- Wolfensohn, James (2000), “Speech at UN Security Council 4087th Meeting. The Situation in Africa. The Impact of AIDS on Peace and Security in Africa”, (ss.8-9),<<http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/HIV%20SPV%204087.pdf>> (Son erişim: 03.02.2016).

Wolfers, Arnold (1962), “National Security as an Ambiguous Symbol, Discord and Collaboration”, **Essays on International Politics**, Wolfers, Arnold (Ed.), (ss.147-165), Baltimore: John Hopkins University Press.

World Bank (2001), **World Development Report 2000/2001. Attacking Poverty**, Washington: Oxford University Press.

World Health Organization (1993), “Implimentation of the Global AIDS Strategy”, <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/171790/1/EB93_26_eng.pdf> (Son erişim: 27.07.2016).

Yeltsin, Boris (1989), Konuyla İlgili Konuşma, <<http://www.rulit.me/books/ispoved-nazadannuyu-temu-read-43831-1.html>> (Son erişim: 25.04.2016).

Yeltsin, Borış (1995), “RF’da Hastalığa Neden Olan İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV-Salgını) Yayılmasını Engelleme dair Federal Kanunu Reddetme İle İlgili Mektubu”, <<http://www.svclub.ru/?an=gosudar>>(Son erişim: 04.05.2015).

ÖZET

Bu tezin genel amacı, güvenlikleştirme kavramın çerçevesinde, Rusya'da HIV/AIDS tehdidinin güvenlik politikalarına yansımaları ve bu güvenlikleştirmenin insan güvenliği kavramı açısından incelenmesidir. Bu kapsamda, Rusya Federasyonu'nda HIV/AIDS'i güvenliklestirmesi süreci 1985'ten 2016 yılına kadar ele alınmaktadır.

Rusya, HIV/AIDS'in ciddi bir hızla arttığı ülkelerden biridir. Bu nedenle bu mesele haklı olarak bir güvenlik meselesi olarak görülmektedir. Bu çalışma, HIV/AIDS ile Rusya'daki mücadele sürecini analiz ederken, bu sorunun nasıl bir devlet güvenliği sorunu olarak güvenlikleştirildiğini göstermektedir. Bu kapsamda, insan güvenliği yaklaşımının kısmi bir yere sahip olsa da, güvenlikleştirme süreci nedeniyle geri planda kaldığı gösterilmiştir. Rusya'daki güvenlikleştirmenin, sorunun insan güvenliği anlayışından çok devlet güvenliği anlayışı içinde ele alınmasına neden olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnsan güvenliği, devlet güvenliği, güvenlikleştirme kavramı, söz edim, HIV/AIDS, Rusya

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to analyze Russian security policy towards the threat of HIV/AIDS within the framework of human security, health security and securitization theory. In this respect, the process of the securitization of HIV/AIDS in Russian Federation is studied for the period of 1985-2016.

Russia has experienced one of the fastest growing rates of HIV/AIDS in the world. Therefore it was declared as a security issue. Having analyzed speeches and policy measures at the international and domestic level, as well as the understanding of HIV/AIDS as a security issue among Russian governors and their cabinets, this study shows that HIV/AIDS has been securitized by Russian government as a state security problem. In this respect, human security approach has been less valued and as a result has small impact on the process of securitization, but at least it took a place as a part of state security. This study shows that in Russia this securitized issue is considered in the frame of state security rather than human security.

Key Words: Human security, state security, securitization theory, speech act, HIV/AIDS, Russia