

SAĞLIK VE SİYASET

Hasan Hüseyin YILDIRIM

www.absaglik.com
www.saglikyonetimi.org



AVRUPA BİRLİĞİ ANAYASASI VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

(NOT: Taslak versiyondur. Dolayısıyla refere edilmeden önce yazarından izin alınmalıdır. Kaynaklar eklenecektir.)

Anayasa ve Konvansiyon: Avrupa'nın Geleceği İle İlgili Çalışmalar ve Sağlık

Avrupa Konvansiyonu'nun Yapısı ve Ele Alınan Konular

AB'nin geleceğine ilişkin tartışmalar kapsamında 2001 yılı Aralık ayında gerçekleştirilen Laeken Zirvesi büyük önem taşımaktadır. Zirve'de kabul edilen ek bildiri, 2004 yılında gerçekleştirilecek Hükümetlerarası Konferans'ın (HAK) hazırlıklarının mümkün olduğu kadar geniş tabanlı ve şeffaf olabilmesi için bir Konvansiyon'un oluşturulmasına karar verildiği vurgulanmıştır. Ayrıca, Birliğe aday tüm ülkelerin de söz konusu Konvansiyon'a katkıda bulunacağına altı çizilmiştir (9). Laeken Zirvesi'nde kabul edilen Avrupa'nın geleceğine ilişkin bildiri, yapılması öngörülen Konvansiyon çalışmalarının öncelikli gündem maddesi Kurucu Antlaşmalar'ın AB'nin Anayasası'na dönüştürülmesi konusu olmuştur (2).

Avrupa'nın Geleceğine İlişkin Konvansiyon, Aralık 2001'deki Avrupa Liderler Zirvesi toplantısını müteakiben oluşturulmuştur. Orijinal görevi AB'nin değişik Antlaşmaları'nın tek bir metinde nasıl konsolide edileceğini tartışmak olan Konvansiyon'daki ana taraflar aşağıdaki gibi olmuştur (3):

- Her bir üye ülkeden birer temsilci (hükümet veya devlet başkanları),
- Her bir aday ülkeden birer temsilci (hükümet veya devlet başkanları),
- Üye ülkelerin ulusal parlamentolarından temsilciler (her bir üye ülkeden iki kişi),
- Aday ülkelerin ulusal parlamentolarından temsilciler (her bir aday ülkeden iki kişi),
- Avrupa Parlamentosu'nun 16 üyesi ve
- Avrupa Komisyonu'ndan iki temsilci.

Fransa Eski Devlet Başkanı Valery Giscard-d'Estaing başkanlığındaki Konvansiyon, 105 üyeden oluşmuştur. Üyeler arasında 15 üye devlet ile 13 aday ülkenin (o dönemde), devlet veya hükümet başkanları (28), ulusal parlamentolarından 56 üye, Avrupa Parlamentosu'ndan 16 üye ve Komisyon'dan da 2 temsilci bulunmuştur. Oturumlara, ayrıca Ekonomik ve Sosyal Komite (EKOSOK) ve Bölgeler Komitesi'nden 13 gözlemci katılmıştır. Yine oturuma 13 kişiden oluşan bir kurul başkanlık ederken, ayrıca özel toplantılar da düzenlenmiştir. Konvansiyon'un Başkanlık üyelerinin büyük bir kısmı bütünleşme taraftarı olsa da üyeler geniş bir siyasi yelpazeyi temsil edecek şekilde seçilmişlerdir (4).

Başlangıçta, Konvansiyon'dan dört temel konuda çalışması istenmiştir. Var olan Antlaşmalar'ın sadeleştirilip, anlaşılır hale getirilmesi-gerekli görülürse, bunların tek bir anayasa metninde toplanması-; Birlik içinde yetki dağılımının netleştirilmesi; ulusal parlamentolarının rolünün belirlenmesi ve AB Temel Haklar Şartı'nı olası bir anayasaya dahil edip etmemeye karar verilmesi. Konvansiyon çalışmalarına başladıktan sonra bu konulara başkaları da eklenmiştir. Bunlar arasında; Birlik dış politika alanında tek bir sesle hareket edilebilir mi? Avrupa'nın dönem başkanlığı süresi uzatılabilir mi? gibi diğer bazı sorular da gündeme alınmış, daha etkin bir savunma politikasının izlenmesi, adli ve polis işbirliğinin yoğunlaştırılması gibi konular da gündeme gelmiştir (güncel hABer'in Eki, Temmuz-Eylül 2002). Var olan Antlaşmalar'ın konsolidasyonu yanında, Konvansiyon aynı zamanda Avrupa Birliği'ne rehberlik eden değerleri ve amaçları, Avrupa vatandaşlarının haklarını ve sorumluluklarını tanımlayan, üye ülkelerin ve AB'nin güçlerini ve AB ile üye ülkeler arasındaki ilişkileri açığa kavuşturan Anayasa taslağını da hazırlamıştır (3,9).

Avrupa Konvansiyonu, Anayasa ve Sağlık

7 Kasım 2002 tarihindeki Konvansiyon genel kurulundaki müzakereleri müteakiben Konvansiyon Başkanlığı diğer gruplara ek olarak "Sosyal Avrupa Çalışma Grubu"nu da oluşturmuştur. Çalışma Grubu'nun başkanlığını Yunanlı, Sosyalist Avrupa Parlamentosu üyesi Giorgos Katiforis yapmıştır (6).

Sosyal Avrupa Çalışma Grubu çalışmalarında aşağıdaki 7 temel soruya cevap aramıştır (6):

1. Avrupa Anayasası'nda yer alacak olan sosyal alandaki temel değerler?
2. Anayasada yer alacak sosyal amaçlar?
3. Sosyal alanda AB'nin sahip olduğu yetkilerdeki değişiklikler?
4. Şeffaf koordinasyon metodunun rolü nedir ve Anayasa'da yazılı olarak yer almalı mı?
5. Ekonomik ve sosyal koordinasyon arasındaki ilişki?
6. Sosyal tarafların rolü?
7. Sosyal politika alanında daha fazla ortak karar verme ve nitelikli oy çokluğu.

Bu çalışma grubunda temel tartışma konusu, sosyal politikaların AB düzeyinde daha fazla uyumlaştırılması veya üye ülkelerin sorumluluğunda bırakılması konusunda olmuştur (6).

Görüldüğü üzere Avrupa Konvansiyonu çalışmalarını "çalışma grupları" (Konvansiyon'da 11 çalışma grubu oluşturulmuştur) aracılığıyla yürütmüş ve taslak Avrupa Anayasası'nı hazırlamıştır. Sağlık, bu çalışma gruplarından "Sosyal Avrupa" çalışma gurubunda ele alınmıştır. Sosyal Avrupa Çalışma Grubu hazırladığı final raporunu 6 Şubat 2003 tarihinde Avrupa Konvansiyonu'na sunmuştur. Bu raporda sağlığın hazırlanan taslak Anayasa'nın 3. maddesinde "yüksek düzeyde halk sağlığının geliştirilmesi" şeklinde yer alması teklif edilmiştir (1).

Bu teklifin yanında Konvansiyon üyelerince, Avrupa Parlamentosu üyelerince, Komiser David Byrne ve halk sağlığı camiasınca sunulan bir çok değişiklik önerisine ve ifadelere rağmen oluşturulan taslak Anayasa'da sağlık, AB'nin amaçlarının yer aldığı ilk üç maddede yer almamıştır. Taslak Anayasa tek pazar başta olmak üzere, sürdürülebilir kalkınma, çevrenin korunması, kültür ve dil gibi konulara netlik getirip öncelik verirken insan sağlığı bu bağlamda yer almamıştır. Bu noktada, Avrupa Halk Sağlığı İttifakı (European Public Health Alliance/EPHA) genel sekreteri Tamsin Rose, "AB'nin hayvan sağlığını ve refahını koruma konusunda gösterdiği hassasiyeti insan sağlığı için göstermemesinin saçma olduğunu" belirtmiştir (EPHA, 2003).

AB'nin daha güçlü bir birlik oluşturabilmesi, Avrupalılık kimliği, hatta Avrupalı bir demokratik rejim ve halk üretmesi yolunda atılan en önemli adımlardan birisi olan AB Anayasası Konvansiyonu (Kalaycıoğlu, 2003), çalışmalarının tamamlanmasını takiben hazırladığı Anayasa Taslağı'nı 20-21 Haziran 2003 tarihlerinde gerçekleştirilen Avrupa Konseyi Selanik Zirvesi'nde AB Devlet ve Hükümet Başkanları'na sunmuştur (11,5). 18 Temmuz 2003 tarihinde Konvansiyon başkanı Giscard d'Estaing hazırladıkları Taslak AB Anayasası'nı resmi olarak dönemin Avrupa Konseyi Başkanı Berlusconi'ye (İtalya) sunmuştur (3). 17-18 Haziran 2004 tarihlerinde Brüksel'de gerçekleştirilen Hükümet ve Devlet Başkanları Zirvesi'nde (Brüksel Zirevesi) Anayasa Taslağı kabul edilmiş, 29 Ekim 2004 tarihinde Roma'da hükümet ve devlet başkanlarınca imzalanmış olup, üye ülkelerin bireysel olarak onaylamalarından (2 yıl sürecek) sonra yürürlüğe girecektir.

ANAYASAL ANTLAŞMA'DA SAĞLIĞIN YERİ

Temelde dört bölümde oluşan Anayasal Antlaşma'da sağlık, 2. bölümü oluşturan AB Temel Haklar Şartı kapsamında ve paylaşılan yetkiler çerçevesinde halk sağlığına yer verilmiştir.

Anayasa'da AB'nin Bir Amacı Olarak Sağlık

Avrupa Anayasası'nın Bölüm I'de yer alan 3. maddesi -AB'nin amaçlarını ortaya koyan madde- sağlığa açık bir biçimde değinmede başarısız kalmıştır. Bunun yerine çevre koruması, sürdürülebilir kalkınma ve AB Tek Pazarı'nın kurulması gibi konular üzerine konsantre olunmuştur (3,7).

Taslak Anayasa'nın hazırlanması aşamasında özellikle başta Avrupa'daki sivil toplum kuruluşları olmak üzere diğer bir çok kesim tarafından sağlığın AB'nin amaçlarının sıralandığı 3. maddede açık bir biçimde yer alması için girişimde bulunulmuştur. Ancak yoğun çabalara rağmen bu sağlanamamıştır. Her ne kadar 3. maddede sağlık yer almamasına karşılık, taslakta belirtilen AB'nin kapsamlı diğer amaçlarının sağlığı etkileyecek şekilde yorumlanabileceği belirtilebilir. İyilik halinin geliştirilmesi, sosyal adalet ve koruma, fakirliğin ortadan kaldırılması ve insan haklarının korunması gibi taslakta belirtilen bazı amaçlar sağlığı da yakından ilgilendiren konulardır (3).

Anayasada AB Sağlık Gücü

Anayasa'da üç tür AB yetkisi tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi "tam yetkiler", ikincisi "paylaşılan yetkiler (yani AB ile üye ülkeler arasında yetkiler paylaşılmakta ve bu alanlarda AB mevzuatının oluşturulması olasıdır) ve üçüncüsü de "destekleyici yetkiler"dir (yani yetkiler üye ülkelerde olmasına karşılık gerektiğinde AB destek verir) (7).

Anayasa, AB sağlık gücünü otoritesini "halk sağlığı konularında ortak güvenlik kaygıları" ve insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi" olmak üzere iki alana ayırmıştır. İlk alan, AB ile üye ülkeler arasında "paylaşılmış yetki" (madde I-14) alanı olarak tanımlanmış olup, bağlayıcı AB mevzuatı çıkarma olanağı sağlamaktadır. Bu, bulaşıcı hastalıklar ve bioterörizm kaynaklı sağlık tehditlerindeki artışa bir cevap niteliği taşımaktadır. İkinci kısım ise "destekleyici yetki (destekleme, koordine etme ve

tamamlayıcı rol)" (madde I-17) alanı olarak ele alınmakta ve ulusal yasaların ve düzenlemelerin harmonizasyonuna yol açacak Avrupa yasamasını dışlamaktadır (3,7). Ancak bazı sağlık ve politika gözlemcileri AB sağlık politikası ayırımının bu iki farklı alana indirgenmesi konusunda çekincelere sahiptirler. Pratikte "halk sağlığı konularında ortak güvenlik kaygıları" ile "insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi"nin birbirinden ayrılmasının nasıl yapılacağı konusunda bir netlik yoktur (3).

Anayasal Antlaşma ve Sağlık Hakları

İlk defa bir Avrupa Antlaşması'nda "sağlık hizmetleri"nden açıkça bahsedilmektedir. Aralık 2000'de Nice Zirvesi'nde kabul edilen Temel Haklar Şartı (THŞ), Anayasa'nın II. Bölümü'ne tümüyle dahil edilmiştir. Madde II-95'de "herkes koruyucu sağlık hizmetlerine erişme hakkına sahiptir..." şeklinde ifade edilmektedir (3,7). Sağlık hizmetleri hakkının AB tarafından değil, üye ülkelerce karşılanacağı çok dikkatli bir biçimde ifade edilmiştir. Bir kere daha belirtmek gerekirse bu durum birçok konunun çözümsüz kaldığı anlamına gelmektedir. Bu durum özellikle de sınır ötesi ile ilgili olan hastalar ve sağlık profesyonellerini yakından ilgilendirmektedir. Ayrıca, temel haklar şartının içerdiği diğer bazı hakların da sağlık etkileri söz konusudur. Bunlar arasında; yaşam hakkı (madde II-62), tıbbi araştırmalar üzerine etkisi olan bireyin bütünlüğü hakkı (madde II-63: "herkes fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne saygı gösterilmesi hakkına sahiptir") gibi haklar bu kapsamda ele alınabilir (3).

Özetle; Anayasa'da (10) açık olarak sağlık bir kaç yerde ele alınmaktadır. Madde 14'de (paylaşılmış yetki alanları) "halk sağlığı meselelerinde ortak güvenlik konuları" ifadesiyle yer almıştır. Madde 17'de (destekleme, koordinasyon ve tamamlayıcı faaliyet alanları) "insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi" ibaresiyle yer almıştır. 17. madde kapsamında değerlendirilen "halk sağlığı", Anayasa'da III-278. madde olarak ele alınmıştır. Sağlık ayrıca Anayasa'ya dahil edilen "temel haklar şartı"nda daha önce bahsedildiği şekliyle yer almaktadır.

Kutu 1. Anayasal Antlaşma, 278. Madde: Halk Sağlığı

1. Tüm Topluluk politika ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında insan sağlığının yüksek düzeyde korunması sağlanmalıdır.

Ulusal politikaları tamamlayıcı nitelikte olacak Birlik eylemi halk sağlığının geliştirilmesine, insan hastalıklarının önlenmesine ve fiziksel ve ruhsal sağlık için tehlikeleri kaynakların üstesinden gelinmesine yönelik olmalıdır. Bu gibi eylem, sağlık enformasyonu ve eğitimi, nedenlerine, bulaşmalarına ve önlenmesi yollarına yönelik araştırmaların yapılmasının teşvik edilmesi yoluyla major sağlık tehlikelerine karşı mücadeleyi içermelidir. AB'nin, enformasyon ve önlemeyi de içerecek şekilde uyuşturucu ile ilgili sağlık hasarını azaltmaya ilişkin üye ülkelerin faaliyetini tamamlaması gerekmektedir.

2. Birlik, bu maddede belirtilen/refere edilen alanlarda üye ülkeler arasındaki işbirliğini teşvik etmelidir ve gerektiği takdirde de eylemine destek vermelidir.

Üye ülkeler, komisyonla bağlantılı olarak /ilişki içinde, paragraf 1'de belirtilen edilen alanlardaki programları ve politikaları kendi aralarında koordine etmelidir. Komisyon, üye ülkelerle yakın temas halinde, bu tür koordinasyonu teşvik etmek için özellikle de rehber ilkelerin ve göstergelerin oluşturulmasını, en iyi uygulamanın değişimine ilişkin organizasyonunu ve periyodik izleme ve değerlendirme için gerekli elementlerin hazırlanmasını amaçlayan girişimler olmak üzere yararlı girişim başlatabilir. Avrupa Parlamentosu tümüyle bilgilendirilmelidir.

3. Birlik ve üye ülkeler üçüncü ülkelerle ve halk sağlığı alanında yetkin uluslar arası organizasyonlarla işbirliğini geliştirmelidir.

4. Bir Avrupa yasası veya çerçeve yasası, ortak güvenlik konularının ele alınması amacıyla aşağıdaki önlemlerin oluşturulması yoluyla bu madde belirtilen amaçlara ulaşmaya katkı yapmalıdır:

(a) Kan ve kan türevlerinin; insan orijininin maddelerinin ve organlarının yüksek güvenlik ve kalite standartlarını oluşturan önlemler; bu önlemler üye ülkeleri daha sıkı koruyucu önlemleri sürdürmekten veya almaktan alıkoymaz.

(b) Halk sağlığını koruma direkt kendi amacına sahip olan veterinerlik ve phytosanitary alanlardaki önlemler.

Avrupa yasaları veya çerçeve yasaları, Ekonomik ve Sosyal Komite ve Bölgeler Komitesi'ne danışıldıktan sonra kabul edilmelidir.

5. Avrupa yasaları veya çerçeve yasalar, üye ülkelerin yasalarının ve düzenlemelerinin harmonizasyonunu dışarıda tutan, aynı zamanda major sınır ötesi sağlık tehlikeleriyle mücadele etmek ve insan sağlığının korunması ve geliştirilmesini dizayn edecek teşvik önlemlerini de oluşturmaktadır. Ekonomik ve Sosyal Komite ve Bölgeler Komitesi'ne danışıldıktan sonra kabul edilmelidir.

6. Bu maddede belirlenmiş amaçlar için, Bakanlar Konseyi, Komisyon'dan gelen öneri için aynı zamanda tavsiyeleri de kabul etmelidir.

7. Halk sağlığı alanındaki Birlik eylemi, tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyonu için üye ülkelerin sorumluluklarına tümüyle saygı göstermelidir. Özellikle de paragraf 4(a)'da belirtilen

önlemler, başış veya organların ve kanın medikal kullanımına ilişkin ulusal hükümleri etkilememelidir.

Kaynak: (10)

Avrupa Birliği Anayasası'nda, Amsterdam Antlaşması'nın sağlıkla ilgili olan 152. maddesine değişiklikler getirilerek yeniden numaralanmış ve 278. madde olmuştur. Çok sayıda sınırlılık ve belirsizlik içermesine karşın, önceki metinden bazı farklılıklar gösterdiği de bir gerçek. 278. maddeye ilişkin bazı tespitler aşağıdaki gibi yapılabilir (3):

1. Bazı gözlemciler, AB eylemi kapsamının genişletilmesinin paragraf 4'de yer alan "ortak güvenlik sorunları"nın tanımına bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedirler. Dolayısıyla böyle bir ifadenin açıklıktan ve kesinlikten yoksun olduğu ifade edilmektedir.
2. Yeni metinde ön plana çıkan hususlardan birisi de "şeffaf koordinasyon yöntemi"dir. Bu yöntem, üye ülkelerin faaliyetlerini AB mevzuatı (tüzük ve direktif gibi) olmadan, gönüllü olarak koordine etmesini öngörmektedir. Sağlık alanında bu yöntem madde 278'da "rehber ilkelerin ve göstergelerin oluşturulması, en iyi uygulamaların paylaşımının/değişiminin organizasyonu, periyodik izleme ve değerlendirme için gerekli elementlerin hazırlanması" biçiminde yer almaktadır.
3. Gözden geçirilen yeni metin de (madde 278), "AB'nin halk sağlığı alanındaki faaliyetlerinin, üye ülkelerin sağlık hizmetlerinin ve tıbbi bakımın sunumu ve organizasyonu konusundaki sorumluluklarına saygı göstermesi" ilkesini kabul etmektedir.

Sağlık camiasındaki bir çoğu kişi için amaç, AB amaçlarının yer aldığı 1-3 maddelerde "yüksek düzeyde insan sağlığının korunması"na ilişkin bir ifadenin yer almasıydı. Eğer Anayasa'nın amaç maddelerinin içinde sağlığa ilişkin böyle bir ifade yer alsaydı bu genel amaçları gerçekleştirmek üzere sağlıkta dahil AB, yasalar çıkarabilecekti (3).

KAYNAKLAR

1. AIMS, 2003
2. Arsava, 2002
3. Belcher, Paul ve ark. 2003
4. güncel hABer'in Eki, Temmuz-Eylül 2002.
5. Kalaycıoğlu, 2003
6. NEWSletter, 2003
7. Stein, 2003
8. The European Convention, 2003
9. TOBB, 2002
10. www.europa.eu.int. Full Text of the Constitution (29.10.2004).
11. www.ikv.org.tr