

# SAĞLIK DİPLOMASİSİ BAĞLAMINDA TÜRKİYE’NİN SUDAN VE SOMALİ’DE YAPTIĞI ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ \*

Pınar GÜNGÖR KETENCİ \*\*  
Haydar SUR \*\*\*

## ÖZ

Küreselleşmenin önemli bir sonucu olarak karşımıza çıkan sağlık diplomasisi, kamu diplomasisinin bir uygulama aracı ve yumuşak gücün kullanım alanı olarak ele alınmaktadır. Aynı zamanda sağlık, insani bir mesele olduğundan diğer kamu diplomasisine göre özel bir konumda yer almakta ve insani diplomasi kavramı içerisinde de değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların sağlık diplomasisine yönelik görüşleri ve Türkiye’nin 2014 yılından itibaren Sudan ve Somali’de yürüttüğü hastane projelerinin ve diğer sağlık çalışmalarının değerlendirilmesidir. Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden “durum çalışması” çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacına uygun olarak amaçlı, maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenen 18 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler; yüz yüze/online yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiş, verilerin analizinde MAXQDA Analytics Pro programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen içerik analizinde, 3 tema, 12 kategori ve 188 kod belirlenmiştir. Çözümleme sonucu elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmış ve araştırmanın amaçları doğrultusunda sonuç ve önerilere ulaşılmıştır. Katılımcıların diplomasi ve sağlık diplomasisine dair anlayışının literatür ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık diplomasisi alanında aktif rol alan paydaşlar tarafından ulusal ve uluslararası birçok kuruluş tanımlanmıştır. Ulusal kuruluşlarda kamu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşların tanımlanması, Türkiye’nin çok paydaşlı bir yapıda olduğunu, hükümet ve hükümet dışı kuruluşlar ile sağlık diplomasisi faaliyetlerini yürüttüğünü göstermiştir. Sudan ve Somali’deki hastanelerin donanımlı, örnek teşkil eden, yerel halkın ihtiyaçlarını karşılayan bir yapıda olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Sağlık diplomasisi Türkiye için yeni bir alandır. Bu alanda yapılan akademik çalışmalar oldukça kısıtlı olmakla birlikte sağlık diplomasisinin öneminin ilerleyen süreçte artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık diplomasisi, Sağlık politikası, Yumuşak güç, Dış politika, Kamu diplomasisi.

## MAKALE HAKKINDA

\* Bu makale Pınar GÜNGÖR KETENCİ’nin “Sağlık Diplomasisi Bağlamında Türkiye’nin Sudan ve Somali’de Yaptığı Çalışmaların Değerlendirilmesi” adlı doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

\*\* Dr, Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, p\_gungor18@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6154-8481>

\*\*\* Prof. Dr, Üsküdar Üniversitesi. haydarsur@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6862-179X>

Gönderim Tarihi: 03.08.2022

Kabul Tarihi: 21.12.2022

## Atıfta Bulunmak İçin:

Ketenci P.G., & Sur, H. (2023). Sağlık Diplomasisi Bağlamında Türkiye’nin Sudan ve Somali’de Yaptığı Çalışmaların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1): 175-192

## ANALYSIS OF TURKEY'S STUDIES IN SUDAN AND SOMALIA WITHIN THE CONTEXT OF HEALTH DIPLOMACY ‡

Pınar GÜNGÖR KETENCI \*\*  
Haydar SUR \*\*\*

### ABSTRACT

Health diplomacy is a natural result of globalisation and can be defined as a tool of public diplomacy and an area of use for soft power. Because of its human dimension it has a special status among other fields of public diplomacy, and is also evaluated in the concept of human diplomacy. The purpose of this study is to evaluate the remarks of the stakeholders actively taking part in health diplomacy about Turkey's health diplomacy, hospital projects and other health studies conducted in Sudan and Somalia since 2014. This study has been conducted in line with the principles of the "case study", one of the qualitative study methods. According to the aim of the study purposive, maximum variation sampling method was used and in-depth interviews were conducted with 18 persons. Face to face and online face to face interview method, and semi-structured interview form was used to collect data. Data gathered from the study was analyzed with the methods of "content analysis" and data analysis was carried out with the MAXQDA Analytics Pro computer software. According to the content analysis, 3 themes 12 categories and 188 codes were determined. A discussion on the findings of the analysis was carried out with reference to current literature, and conclusions and recommendations were drawn out in line with the aims of the study. The participants' understanding of diplomacy and health diplomacy was found to be parallel with literature. Many national and international organizations have been defined by stakeholders actively taking part in health diplomacy. As national organisations, public, non-governmental, and private organizations have been defined, and it has been observed that Turkey is carrying out health diplomacy actions with many stakeholders from governmental and non-governmental organizations. The participants mentioned that the hospitals in Sudan and Somalia are well equipped, archetypal and satisfy the needs of the local community. Health diplomacy is a new field for Turkey. Although there are limited number of academic studies in this field, health diplomacy will gain more importance in following years.

**Keywords:** Health diplomacy, Health policy, Soft power, Foreign policy, Public diplomacy.

### ARTICLE INFO

‡ This article was produced from Pınar GÜNGÖR KETENCI's doctoral thesis titled "Evaluation of Turkey's Studies in Sudan and Somalia in the Context of Health Diplomacy".

\*\* Dr, Erenköy Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, p\_gungor18@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6154-8481>

\*\*\* Prof. Dr, Üsküdar University, haydarsur@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6862-179X>

Received: 03.08.2022

Accepted: 21.12.2022

### Cite This Paper:

Ketenci P.G., Sur, H. (2023). Sağlık Diplomasisi Bağlamında Türkiye'nin Sudan ve Somali'de Yaptığı Çalışmaların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1): 175-192

## **I. GİRİŞ**

Küresel Sağlık Diplomasisi, sağlıkta, sağlık ve sağlık dışı forumlara yönelik küresel politika ortamına yön veren ve yöneten, çok seviyeli ve aktörlü müzakere süreçlerini ifade etmektedir. Geçtiğimiz on yıllar içinde, küresel sağlık diplomasisine dair çok karmaşık, dinamik ve çeşitlendirilmiş bir küresel sağlık "ekosistemi" ortaya çıkmıştır (Kickbusch, 2021).

Küreselleşme, insan sağlığı üzerindeki doğrudan ve/veya dolaylı etkileri bakımından önemli bir süreçtir. Sağlık hizmetlerine erişim düzeyinde eşitsizlikler artmıştır. Kuzey yarım kürede görülen diyabet, hipertansiyon gibi sağlık sorunları güney yarım kürede görülmeye başlanmıştır; güney yarım kürede görülen enfeksiyon hastalıkları kuzey yarım küreye yansımıştır (Hayran vd., 2017). Bir ülkenin sağlık statüsü, diğer ülkeleri hatta dünyayı etkileyebilmektedir (Reintjes ve Krumkamp, 2005). Küresel ölçekte etkisini gösteren Covid 19 pandemisi buna en iyi örnektir. Bir ülkede ortaya çıkan salgın tüm dünyanın en büyük sorunu haline gelmiştir. Olumsuz etkilerinin yanı sıra küreselleşmenin olumlu etkileri de vardır. Sağlık turizmi, tele-tıp uygulamaları gibi bilişim uygulamalarının yaygınlaşması sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmıştır (Hayran vd., 2017).

Dünyadaki sağlıkta eşitsizlik göstergelerine bakıldığında; gelişmiş ülkelerin neredeyse hepsinde doğumda beklenen yaşam süresi 75 yıl ve üzeri iken, az gelişmiş ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 60 yıl kadardır (UNDP, 2020). 1990-2013 yılları arasında doğumda beklenen yaşam süresi tüm dünyada 6,2 yıl artmasına rağmen Sahra-altı Afrika ülkelerinde bu artış çok yavaş olmuştur. Bu ülkelerde, erken ölümlülük halen diğer ülkelere ve bölgelere göre çok yüksek seyretmektedir (Hayran, 2016). Anne, bebek, çocuk ölümleri dünyada en fazla az gelişmiş ve/veya en az gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Tüm dünyada şimdiye kadar 40,1 milyon kişinin hayatını kaybettiği HIV, önemli bir küresel sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. 2021 yılı sonunda, tahmini 38,4 milyon kişi HIV ile yaşamakta, bunun üçte ikisinin (25,6 milyon) DSÖ Afrika Bölgesinde olduğu görülmektedir (WHO, 2022). UNESCO'nun Dünya Su Raporu'na göre dünyada 2 milyar kişi temiz suya ulaşamamakta ve her gün 5 yaş altı 1.400 çocuk temiz su, sanitasyon ve hijyen yoksunluğu nedeniyle hayatını kaybetmektedir (UNESCO, 2022). Afrika'da iklim ve coğrafi koşullar sebebiyle birçok insan katarakt olmakta ve sağlık hizmetlerine erişemediği için görme yetisini kaybetmektedir (İHH, 2021). Dünya'da yaklaşık 2 milyon kadın obstetrik fistül ile mücadele etmekte ve buna her yıl 50.000-100.000 yeni vaka eklenmektedir. Doğum ve doğum sonrası bakım eksikliğinden kaynaklı görülen fistül, Afrika'da sıttmadan sonra görülen en yaygın hastalıktır (İnsamer, 2021b).

Küreselleşme ile artan sağlık eşitsizlikleri ve sınırları aşan sağlık sorunları için çözümün de küresel ölçekte olması gerekmektedir. Sağlık alanında gerçekleştirilen ikili ve çoklu diplomatik iş birlikleri; toplumların sağlığı, güvenliği, sağlıklı olma durumlarının sürdürülebilirliği açısından her geçen gün artan öneme sahiptir. Böyle bir ekosistemde, ülkelerin dış politikalarına ilave politikalara, programlara, ortaklıklara ihtiyaç duyulmaktadır. Yeni dünya düzeninde küresel sağlık diplomasisi, ülkelerin yumuşak gücünün en önemli uygulama araçlarından birisi olarak ön plana çıkmaktadır. Küresel sağlık diplomasisini kamu diplomasisi uygulamalarında yumuşak gücün bir aracı olarak değerlendirirken aynı zamanda insani diplomasi olarak değerlendirmek de yanlış olmayacaktır. Ülkemiz insani yardım konusunda, 2016 yılında dünyanın en fazla yardım yapan üç ülkesinden biri konumundadır (Hayran, 2016). Türkiye, miktar bazında 2013, 2014 ve 2015 yıllarında listede üçüncü, 2016 ve 2020 yıllarında ikinci, 2017, 2018 ve 2019'da ilk sırada yer almaktadır. İngiltere merkezli "Development Initiatives" kuruluşu tarafından hazırlanan Küresel İnsani Yardım 2022 Raporu'na göre, ABD, 9 milyar 768 milyon dolar insani yardım sağlayarak, miktar bazında listenin başında yer alırken, Türkiye ikinci sırada yer almaktadır (Development Initiatives (2022)).

Türkiye Cumhuriyeti, 2002 yılı itibariyle dış politikada yeni yaklaşımlar belirlemiş ve yumuşak gücü kullanmaya odaklanmıştır. Bu yeni yaklaşımda, sağlık ve insani yardımlar ön plana çıkmıştır (Erdağ, 2015). Türkiye, bölgesel ve küresel refaha, felaketten etkilenen ülkelere önemli ölçüde insani yardımlar ve kalkınma yardımlarıyla katkıda bulunmaktadır (Dışişleri Bakanlığı, 2022). Bu bağlamda, Türkiye'nin afet, savaş gibi durumlardaki insani yardımların yanı sıra, afet durumları sonrası sağlık

hizmetlerinin sürdürülebilirliğine yönelik verdiği destek bakımından, Sudan ve Somali’de gerçekleştirdiği uygulamalar, başarılı örnekler arasında yer almaktadır. Türkiye’nin 2011 yılından bu yana, Sudan ve Somali’de yürüttüğü insani diplomasi uygulamalarının ardışık üç aşamada gerçekleştiği görülmektedir. Bunlardan birincisi akut dönem/birincil faaliyetler, ikincisi destek ve iyileştirme faaliyetleri, üçüncüsü ise uluslararası sahiplenmeyi ve iş birliğini artırma faaliyetleridir (Battır, 2017). Bu çalışmada; sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların sağlık diplomasisine yönelik görüşleri ve Türkiye’nin 2014 yılından itibaren Sudan ve Somali’de yürüttüğü hastane projelerinin ve diğer sağlık çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## II. YÖNTEM

Sağlık diplomasisi bağlamında Türkiye’nin Sudan ve Somali’de yürüttüğü faaliyetlerin değerlendirilmesine yönelik yapılan bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerine bağlı kalınarak yürütülmüştür.

Nitel araştırma yöntemleri; bireylerin ve/veya grupların öykülerine, deneyimlerine, davranışlarına, yaşam tarzlarına, örgütsel yapılarına, söylemlerine, problemlere yüklediği anlamları anlamaya yönelik bir yaklaşıma dayanmaktadır (Özdemir, 2010). Nitel araştırma, bir konu veya problemin keşfedilme ihtiyacı hissedildiğinde gerçekleştirilmektedir (Creswell, 2015). Bu araştırma türü, gözlemcinin yerini belirleyen konumlandırılmış bir aktivitedir. Bu yeri belirlerken, bir dizi yorumlayıcı, materyal uygulamalardan faydalanılır. Bu uygulamalar; alan notları, görüşmeler, mülakatlar, gözlemler, fotoğraflar, kayıtlar ve araştırmacı günlüklerinden oluşur. Bu nedenle; nitel araştırma, bireylerin olaylara verdiği anlamlar bakımından, anlamlandırmaya çalışması ve yorumlaması anlamına gelmektedir (Denzin ve Lincoln, 2011).

Sağlık diplomasisi bağlamında Türkiye’nin Sudan ve Somali’de yaptığı çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada; nitel araştırma tasarımlarından durum çalışması (case study) esas alınmaktadır.

Durum çalışması, gerçek yaşamda doğal ortamın içindeki bir durumun derinlemesine araştırılması demektir (Yin, 2011). Durum çalışmalarının takip etmesi gereken bir dizi özellikler şu şekilde açıklanmaktadır: Durum içerisindeki gelişen olayların detaylı ve canlı bir biçimde tanımlanması, kronolojik olarak hikayelendirilmesi, olayların tanımı ile analizi arasında içsel bir tartışmanın oluşturulması, konuya ilişkin anahtar aktörlere odaklanılması, durum içindeki dikkat çeken belirgin olaylara odaklanılması. Yani durum çalışması, olaylar hakkında depo niteliğinde bilgi, belge veya özel bir durum şeklinde tanımlanmaktadır (Aytaçlı, 2012). Veri toplama aşamasında kullanılacak kaynaklar; fiziksel yapılar, görüşmeler, arşiv kayıtları, direkt gözlem, katılımcı gözlem, dokümanlar olarak sınıflandırılmaktadır (Yin, 2011).

Durum çalışma türleri, durumun bir kişi, birkaç kişi veya grup olma, bütünsel bir program veya bir aktivite olma durumuna göre farklılaşmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmalar, durum analizinin amacı açısından da değişiklik göstermektedir. Amaç bağlamında üç farklılık olduğu görülmektedir. Bunlardan biri, bir tek araçsal durum çalışması, diğeri çoklu durum çalışması, bir diğeri de içsel durum çalışmasıdır. Bu çalışmada, araştırmanın bir konu veya soruna odaklanması, sonra bu konuyu örneklemesi amacıyla sınırlı bir konu seçilmesi yönüyle “bir tek araçsal durum” çalışmasından faydalanılmıştır.

Araştırma grubundaki bireyler, nitel araştırma örneklem yöntemlerinden, amaçlı, maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Amaçlı, maksimum çeşitlilik örnekleme, problemle bağlantısı olan ve kendi arasında benzer, değişken ve farklı özellik gösteren durumlardan oluşacak biçimde belirlenmektedir (Grix, 2010).

Bu çalışma, amaçlı, maksimum çeşitlilik yöntemi ile ve anahtar kişiler vasıtasıyla yürütülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda, araştırmaya dahil edilmesi planlanan katılımcılar; sağlık diplomasisi alanında akademik çalışmalar yürüten akademisyenler, bu alanda Sudan ve/veya Somali'de gönüllü olarak çalışmış sağlık profesyonelleri, sağlık diplomasisini yürüten devlet kurumlarındaki bürokratlar, Sudan ve/veya Somali'de proje veya program gerçekleştirmiş sivil toplum kuruluşları, Sudan ve/veya Somali'de görev yapan büyükelçi ve diplomatlar olarak seçilmiştir. Planlanan kriterlere uygun tüm kişilere ulaşılmış ve bu kişilerin tamamı çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmada yer almayı kabul etmiştir.

Araştırma kapsamında ulaşılan ve görüşme gerçekleştirilen katılımcılara ait bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcı Listesi**

<i>Katılımcı</i>	<i>Sayı</i>
Gönüllü	2
Afrika Araştırmaları-Akademisyen	2
Somali Büyükelçiliği-Diplomat	3
Sudan Büyükelçiliği-Diplomat	1
AFAD	1
KIZILAY	1
TİKA	1
Sivil Toplum Kuruluşu	2
Bürokrat	2
Akademisyen	3
<b>Toplam</b>	<b>18</b>

Nitel araştırmalarda ideal örneklem hacmi ile ilgili bilgi, verinin kalitesiyle ilgilidir (Watson vd., 2017). Aynı zamanda ideal örneklem büyüklüğü hakkında görüş birliği sağlanan ilke, bilgi doygunluğu ile elde edilen verilerin tekrarlanma döngüsü yani verilerin “doyum noktası”dır. Veri, bilgi doygunluğuna ulaştıktan sonra tekrarlanacaktır (Morgan ve Morgan, 2008). Tekrarlanma döngüsünde, tekrarın ilk görüldüğü yerde veri toplamanın durdurulması gerektiği belirtilmektedir (Onwuegbuzie ve Collins, 2007).

Çalışmada, veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar ve yeni veri elde edilemeyinceye kadar görüşmelere devam edilmiştir. Bu kapsamda, 18 kişi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak, nitel araştırma türlerinden olan görüşme formu tekniğinden faydalanılmıştır. Görüşme formu tekniği, araştırma problemine dair tüm boyutları içermesi için geliştirilmiş bir yöntemdir. Araştırmacı, görüşme esnasında soruların yapısında ve sıralamasında değişiklik yapabilir, bazı konuları derinleştirebilir, görüşmeyi sohbet havasında sürdürebilir, ilave sorular sorabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu doğrultuda, görüşmelerde odak, araştırma sorusu olmuş; hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde her katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu; sosyo-demografik özellikler hakkında 3 soru, sağlık diplomasisine dair görüşler hakkında 14 soru, Sudan'daki hizmetlere dair görüşler hakkında 6 soru, Somali'deki hizmetlere dair görüşler hakkında 6 soru olmak üzere 29 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama süreci 28 Kasım 2019 tarihinde başlamış, 30 Eylül 2020 tarihinde sonlandırılmıştır. Toplam 18 görüşme yapılmıştır. En kısa görüşme 25 dakika, en uzun görüşme 92 dakika sürmüştür. 18 katılımcı ile toplam 746 dakika görüşme gerçekleştirilmiştir.

Veri analiz sürecine, görüşmelerden elde edilen ses kayıtlarının yazılı olarak bilgisayara aktarılması ile başlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen kayıtlar, araştırmacı tarafından içeriklerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan deşifre edilmiştir. Görüşmelerin dokümantasyonu ile toplam 185 sayfa ve

63.202 sözcük veri elde edilmiştir. Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler, bilgisayar destekli bir nitel veri analiz programı olan MAXQDA Analytics Pro ile analiz edilmiştir.

Analiz aşamasında ilk olarak veriler kodlanmıştır. Kodlama, nitel çalışma analizinin en önemli basamaklarından biridir. Görüşmeler esnasında, araştırmacılar amaçları doğrultusunda katılımcılara soru yöneltirler, katılımcılar da kendi düzlemlerinden bu sorulara yanıt verirler. Araştırmacılar, katılımcıların kendi düzleminde verdikleri yanıtları çözümlerler. Nitel veri analizinde bu çözümlenme sürecine kodlama denmektedir (Glesne, 2014). Kodlamalara açık kodlama ile başlanılmış akabinde alt kodlamalar yapılmıştır. Son olarak, araştırma sorularına yönelik temalar oluşturulup bu safha tamamlanmıştır.

Veri analizinde, nitel veri analiz yöntemlerinden içerik analizinden faydalanılmıştır. İçerik analizinde amaç, toplanan verilerin açıklanmasını sağlayacak kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinin temelinde gerçekleştirilen yöntem, benzer verileri tanımlayan kavram ve temaların ortaya konması sağlanarak, bu verilerin anlaşılabilir biçimde yorumlanmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Frekans tablolarında, verilerin kodlanmasından elde edilen kodların, katılımcı sayıları ile sonuçları ifade edilmektedir. Kod-alt kod frekans grafiklerinde, bir kodun alt kodlarına göre katılımcı sayıları gösterilmektedir. Kod-alt kod bölümler ile gösterilen şekillerde, bir kodun alt kodları ile kodlu bölümlerin katılımcı sayıları ifade edilmektedir. Yoğunluk matrisi tablolarında, satır ve sütunlarda bulunan renkli noktalar, o tabloda bulunan kodlu bölüm sayısının yoğunluğunu belirtmektedir. İlişki haritaları, katılımcıların görüşme esnasında aynı konuda birbirleriyle bağlantılı ifade ettikleri konuları içermektedir.

### III. BULGULAR

Araştırmanın katılımcıları K1'den K18'e kadar numaralandırılmıştır. Katılımcıların profilleri ile ilgili bilgiler aşağıdaki Tablo 2'de detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcı Profili**

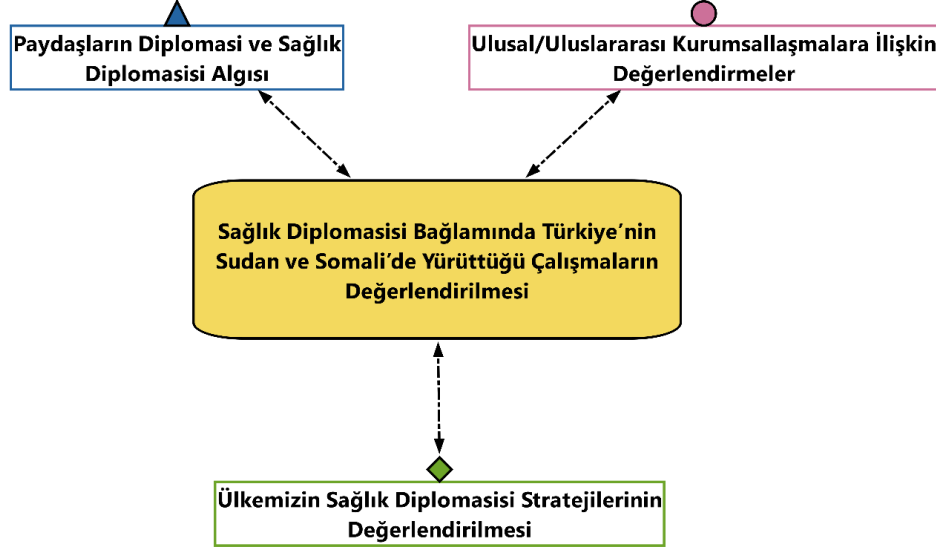
Belge Adı	Belge Grubu	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Görüşülen Dakika
K1	Gönüllü	Kadın	34	Lisans	30
K2	Gönüllü	Erkek	46	Lisansüstü	50
K3	Afrika Araştırmaları-Akademisyen	Kadın	48	Lisans	38
K4	Afrika Araştırmaları-Akademisyen	Erkek	57	Lisansüstü	40
K5	Somali Büyükelçiliği-Diplomat	Erkek	32	Lisans	35
K6	Somali Büyükelçiliği-Diplomat	Erkek	33	Lisans	35
K7	Somali Büyükelçiliği-Diplomat	Erkek	51	Lisansüstü	71
K8	Sudan Büyükelçiliği-Diplomat	Kadın	45	Lisans	25
K9	AFAD	Erkek	38	Lisansüstü	35
K10	Kızılay	Erkek	50	Lisansüstü	35
K11	TİKA	Erkek	46	Lisans	25
K12	Sivil Toplum Kuruluşu	Erkek	57	Lisansüstü	31
K13	Sivil Toplum Kuruluşu	Erkek	51	Lisansüstü	55
K14	Bürokrat	Erkek	48	Lisansüstü	30
K15	Bürokrat	Erkek	44	Lisansüstü	39
K16	Akademisyen	Erkek	65	Lisansüstü	92
K17	Akademisyen	Kadın	54	Lisansüstü	52
K18	Akademisyen	Erkek	44	Lisansüstü	55

Tablo 2'de görüldüğü üzere, araştırmada 18 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar meslek ve çalıştıkları kurumlara göre belge gruplarına ayrılmıştır.

### 3.1. Bulguların Tematik Gösterimi

Araştırma Şekil 1'de görüldüğü üzere 3 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; paydaşların diplomasi ve sağlık diplomasisi algısı, ulusal/uluslararası kurumsallaşmalara ilişkin değerlendirmeler ve ülkemizin sağlık diplomasisi stratejilerinin değerlendirilmesidir.

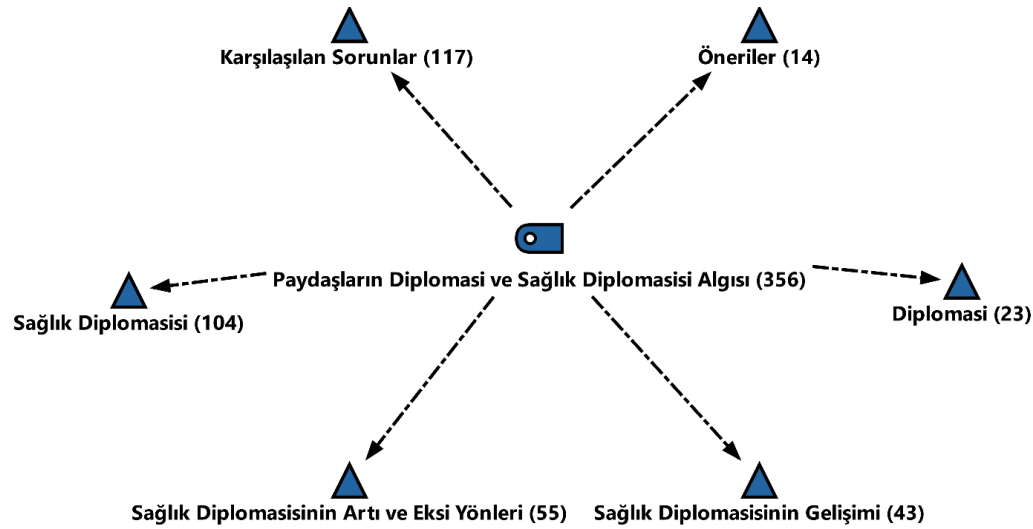
Şekil 1. Sağlık Diplomasisi Bağlamında Türkiye'nin Sudan ve Somali'de Yürüttüğü Çalışmaların Değerlendirilmesi Tema Gösterimi



### 3.2. Paydaşların Diplomasi ve Sağlık Diplomasisi Algısı Temasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ilk teması olan paydaşların diplomasi ve sağlık diplomasisi algısı hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 2'de görülmektedir. Paydaşların diplomasi ve sağlık diplomasisi algısı teması 6 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; diplomasi, sağlık diplomasisi, sağlık diplomasisinin gelişimi, sağlık diplomasisinin artı ve eksi yönleri, karşılaşılan sorunlar ve önerilerdir.

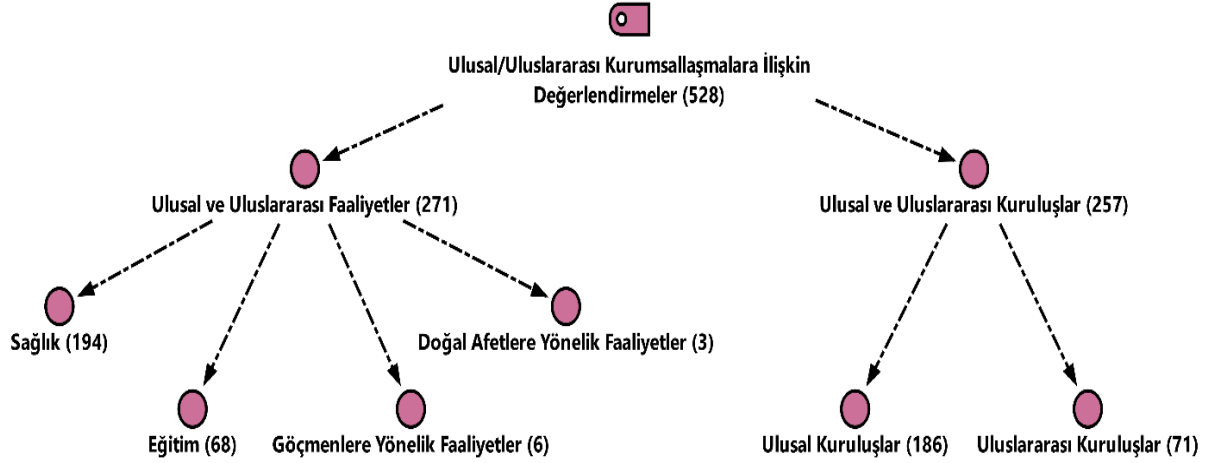
Şekil 2. Paydaşların Diplomasi ve Sağlık Diplomasisi Algısı Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli



### 3.3. Ulusal/Uluslararası Kurumsallaşmalara İlişkin Değerlendirmeler Temasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci teması olan ulusal/uluslararası kurumsallaşmalara ilişkin değerlendirmeler hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 3’de görülmektedir. Ulusal/uluslararası kurumsallaşmalara ilişkin değerlendirmeler teması 2 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; ulusal ve uluslararası faaliyetler ve ulusal ve uluslararası kuruluşlardır.

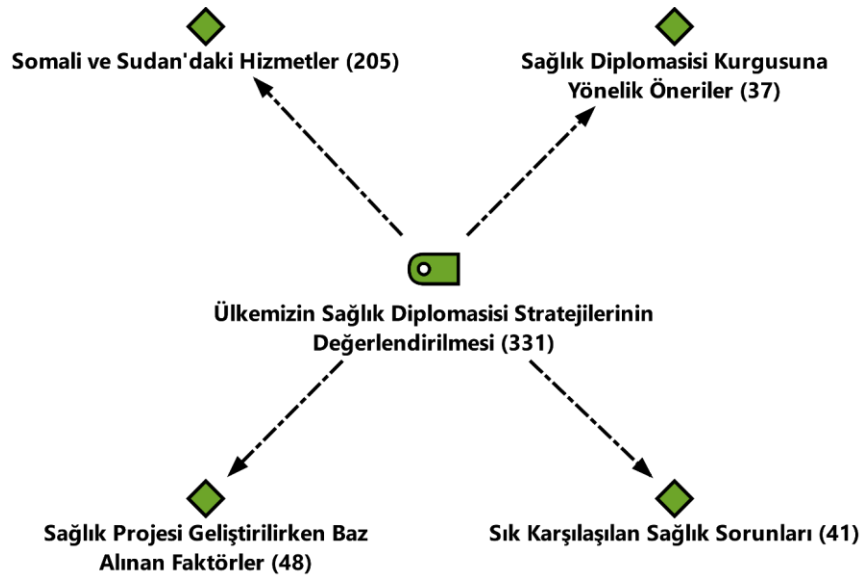
Şekil 3. Ulusal/Uluslararası Kurumsallaşmalara İlişkin Değerlendirmeler Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli



### 3.4. Ülkemizin Sağlık Diplomasisi Stratejilerinin Değerlendirilmesi Temasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü teması olan ülkemizin sağlık diplomasisi stratejilerinin değerlendirilmesi hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 4’de görülmektedir. Ülkemizin sağlık diplomasisi stratejilerinin değerlendirilmesi teması 4 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörler, Sudan ve Somali’deki hizmetler, sık karşılaşılan sağlık sorunları ve sağlık diplomasisi kurgusuna yönelik önerilerdir.

Şekil 4. Ülkemizin Sağlık Diplomasisi Stratejilerinin Değerlendirilmesi Teması Kod Alt Kod Bölümler Modeli

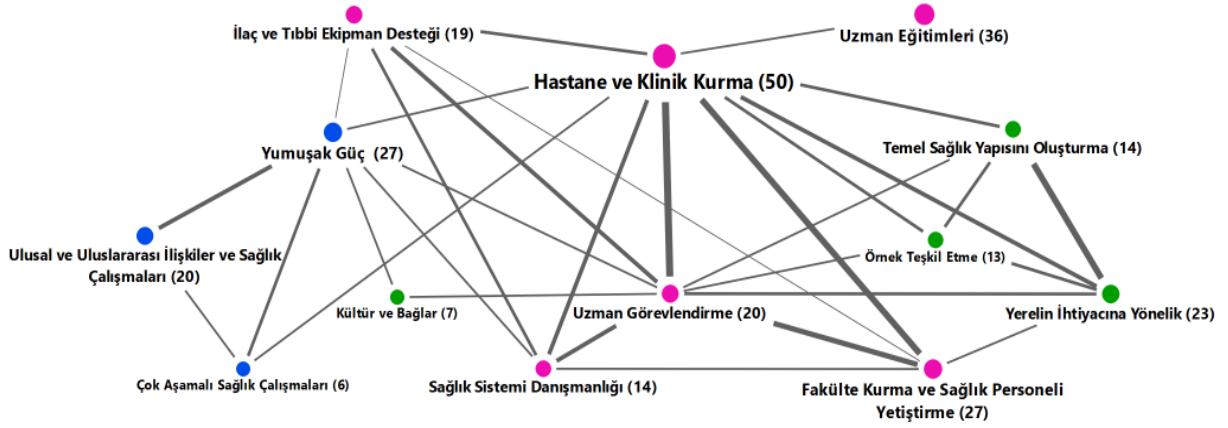




### 3.5. İlişkisel Analizler

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleri ile olan yakınsamasından ortaya çıkar. Şekil 5'de görüldüğü üzere, katılımcılar sağlık diplomasisi faaliyetlerinden hastane ve klinik kurma ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda uzman görevlendirme, ilaç ve tıbbi ekipman desteği, uzman eğitimleri, fakülte kurma ve sağlık personeli yetiştirme, yumuşak güç gibi konular ile ilgili de görüş bildirmiştir.

Şekil 5: Kod Haritası



## IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Küreselleşme ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ile sağlık algıları, sağlık tanımlamaları gibi sağlığın sosyolojik boyutunda değişimler yaşanmıştır. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık politikalarına karar vericiler için de aynı şey söylenebilir. Küreselleşme ile ülkeler arası ve kıtalar arası artan etkileşim sonucu insan sağlığını olumsuz etkileyen; iklim değişiklikleri, kronik ve bulaşıcı hastalıklar gibi küresel sorunlar ülkelerin kamu politikalarında yer almaya başlamıştır.

Farklı kıtalarda, ülkelerde ve bölgelerde sağlık sorunlarının hızla yayılımı sonucu ortaya çıkan problemlerle başa çıkabilmek için küresel ölçekte girişimlere ihtiyaç duyulmuş ve küresel sağlık meselelerinin önemi artmıştır. Bundan dolayı, uluslararası ilişkilerde ve sağlık politikalarında, sağlık diplomasisinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Küresel sağlık sorunlarının yönetiminde hem önlenmesine yönelik alınacak tedbirler bağlamında hem de insani diplomasi düzleminde değerlendirilmesi gündeme gelmiştir (Cihanoğlu Gülen, 2018).

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de sağlık diplomasisinin önemi giderek artmış ve sağlık diplomasisine dair çalışmalar 2002 yılı itibarıyla hız kazanmıştır. Bu kapsamda TİKA, Sağlık Bakanlığı, Kızılay, AFAD ve sivil toplum kuruluşları gibi aktörler tarafından birçok proje ve program yürütülmüştür.

Çalışma kapsamında sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların diplomasiye ve sağlık diplomasisine yönelik algıları, sağlık diplomasisinin gelişimi, artı ve eksi yönleri, sağlık diplomasisi projelerini yürütürken karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara yönelik önerilere ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmada paydaşların diplomasiye dair farklı tanımlamalar yaptıkları görülmektedir. Paydaşların diplomasiyi *uluslararası ilişkiler ve anlaşmalar bütünü, iş birliği kurma ve sürdürme, yumuşak güç, uluslararası ilişkilerde etkili temsil aracı* ve *dış politikaları uygulama sanatı* olarak tanımladıkları görülmektedir. Elde edilen bu tanımların literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Literatürde; diplomasiye dair, uluslararası ilişkiler perspektifinden; ilişkilerin savaş yolu ile değil barışçıl yollarla

yürütülmesi (Dağ, 2004), devlet yönetiminde dış ilişkilerin ve politikaların yürütülmesi için gerekli tüm kaideler (Kürkçüoğlu, 2005), devlet yetkililerinin sahip oldukları görüş ve politikaların resmi kanallarla başka devlet yetkililerine iletilmesi süreci (Gönlübol, 1993) şeklinde tanımlar yer almaktadır.

Çalışmada paydaşların sağlık diplomasisine dair de farklı tanımlamalar yaptıkları görülmektedir. Paydaşların sağlık diplomasisini *insani diplomasi*, *yumuşak güç*, *ulusal ve uluslararası ilişkiler ve sağlık çalışmaları*, *çok aşamalı sağlık çalışmaları*, *yeni sömürge aracı* ve *konvansiyonel diplomasi* olarak tanımladıkları görülmektedir. Elde edilen bu tanımların literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Literatürde; sağlık diplomasisine dair; çok paydaşlı ve çoklu alana sahip olması, ülkeler arasındaki ilişkilerin gelişmesinde bir araç olarak kullanılması (Westrum, 2010; Nikogosian ve Kickbusch, 2017), hastalıkların kıtalar arası yayılımının önlenmesi (Kickbusch ve Kökeni, 2013), uluslararası bilgi ve beceri transferine katkı sağlaması (Lee ve Smith, 2011), uluslararası müzakereler, anlaşmalar, ortak işbirlikleri geliştirilmesi (Koplan vd., 2009), yumuşak güç kullanımı (Nye, 2017), şeklinde tanımlar yer almaktadır. Benzer şekilde Edwin'in (2019) yüksek lisans tezi olarak "Sağlık Diplomasisi ve Türkiye Üzerine Bir Çalışma" başlığında yürüttüğü nitel çalışmada; katılımcıların sağlık diplomasisi kavramına dair "çok paydaşlı ve çok fazla alanı içermesi, sağlık politikalarının zaman içinde değişimi, uluslararası örgütlerin rolünün artması, sağlık alanında artan iş birliği ve diplomasi ilişkileri" tanımlamaları ortaya çıkmıştır (Sosthenes, 2019).

Çalışma kapsamında sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların sağlık diplomasisi faaliyetlerinde bulunan ulusal ve uluslararası kurumları tanımlamaları istenmiştir. Diplomasiinin temelde farklı devletler arasında, kurumsal düzeyde devletler ve bireysel düzeyde diplomatlar olmak üzere resmi görevliler tarafından yürütülen formal etkileşim süreçlerini kapsadığı bilirse de günümüzde bu diplomasi sisteminin değişerek diplomaside yeni paydaşların aktif rol almaya başladığı görülmektedir. Günümüz diplomasisinde hem hükümet hem de hükümet dışı kuruluşlar aktif olarak rol almaktadır (Battır, 2019). Türkiye'de de sağlık diplomasisi yapılanması çok paydaşlı, hükümet veya hükümet dışı kuruluşlardan oluşmaktadır. Bu kuruluşların başlıcaları; Sağlık Bakanlığı, Türkiye İş Birliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA), Kızılay, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarıdır. Türkiye'nin sağlık diplomasisini yürütürken çeşitli uluslararası örgütler ile de iş birliği yaptığı bilinmektedir (TİKA, 2016).

Çalışmaya katılan paydaşların hem ulusal hem de uluslararası kuruluşları geniş bir çerçevede değerlendirdikleri görülmektedir. Paydaşlar ulusal kuruluşlardan *Sağlık Bakanlığı*, *TİKA*, *AFAD*, *Kızılay* ve *Yeryüzü Doktorları*'ndan yoğun olarak bahsetmiştir. Bunlara ek olarak, çalışma bulguları neticesinde Türkiye'nin, sağlık alanında çeşitli anlaşmaları imzaladığı veya taraf olduğu; *Dünya Sağlık Örgütü*, *Birleşmiş Milletler*, *Uluslararası Kızılay-Kızılhaç Teşkilatları Federasyonu* gibi birçok uluslararası kuruluşla faaliyet gerçekleştirdiği bildirilmektedir. Edwin (2019)'in çalışmasında da katılımcıların benzer ifadelerde bulunduğu görülmektedir. Ayrıca uluslararası kuruluşlardan *Şangay İşbirliği Örgütü*, *UNICEF*, *NATO*, *USAID*, *DANIDA*, *Rotary Vakfı*, *İslam Birlikleri* ve *Bill-Melinda Gates Vakfı* da paydaşların yoğun olarak bahsettiği kuruluşlar arasında yer almaktadır (Sosthenes, 2019). Sağlık diplomasisini etkin bir şekilde kullanan ülkeler incelendiğinde; Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Singapur, Japonya, Almanya Brezilya, Çin Halk Cumhuriyeti, İsviçre, Küba'nın öne çıktığı görülmektedir (Battır, 2019). Paydaşların uluslararası kuruluşlar ile ilgili ifadeleri de bu durum ile paralellik göstermektedir. Sonuç olarak, paydaşların sağlık diplomasisinde aktif rol alan ulusal ve uluslararası kuruluşlara dair farkındalıkları oldukça yüksektir.

Sağlık diplomasisi kapsamında yürütülen faaliyetlerin temel amaçları ihtiyaç duyan toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek, sağlık sorunları ile mücadele ederken diğer ülkelere bağımlı kalmak yerine kendi kendilerine yetebilecekleri bir sistem oluşturmalarını sağlamaktır. Bundan dolayı sağlık diplomasisi kapsamında yürütülen faaliyetler ihtiyaç duyan alıcı ülkelerde hem fiziksel kapasitenin hem de beşeri kapasitenin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Battır, 2019)

Çalışma kapsamında sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların ülkemizin sağlık diplomasisi faaliyetleri gerçekleştirilirken baz aldığı faktörleri ve bu faaliyetler sırasında sık karşılaşılan sağlık sorunlarını tanımlamaları, Sudan ve Somali'deki hizmetleri değerlendirmeleri ve sağlık diplomasisi kurgusuna yönelik önerileri istenmiştir.

Çalışmaya katılan paydaşların Türkiye tarafından sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörlerde **talep ve ihtiyaçlar** ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar sağlık projeleri geliştirilirken alıcı ülkelerdeki talep ve ihtiyaçların göz önünde bulundurulduğunu belirtmiştir. Kahraman'ın (2019) çalışmasında da benzer bir şekilde katılımcılar tarafından alıcı ülkelerin öncelikle ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bu ihtiyaçlara yönelik projelerin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Kahraman, 2019).

Paydaşların bu çalışmada Türkiye tarafından sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörlerde **kültür ve bağlar** ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar Türkiye'nin sağlık projesi geliştirirken geçmiş tarihi ve kültürel bağlarının daha derin olduğu coğrafyaları öncelikli olarak tercih ettiğini, daha sonra diğer coğrafyalara da yardım eli uzattığını vurgulamıştır. Kahraman'ın (2019) çalışmasında da benzer şekilde katılımcılar ülkeler arası kültürel bir bağ olduğu durumda geliştirilen sağlık projelerinin daha uzun soluklu olabileceğini belirtmiştir. Bunlara ek olarak, dini de kültürün bir parçası olarak değerlendirmek mümkündür. Kimi katılımcılar dinin sağlık projesi geliştirilirken baz alınan bir faktör olduğunu, Müslüman olmayan bir topluma yapılan insani yardımların daha nadir olduğunu belirtmiştir. Günümüzde sağlık diplomasisinde din unsuru çok fazla ön planda bulunmasa da etkili olabileceği belirtilmektedir (Çavuş, 2012).

Paydaşların bu çalışmada Türkiye tarafından sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörlerde **kapasite oluşturma isteği, ulaşılabilirlik ve uygulanabilirlik, sürdürülebilirlik** konuları ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar Türkiye'nin sağlık projelerini geliştirirken alıcı ülkelerdeki tüm bireylere ulaşılabilirliği göz önünde bulundurduğunu, bu ülkeleri yalnızca dışarıdan desteklemek yerine ülkelerin kendi kapasitelerini oluşturarak kurulan sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamaya çalıştığını belirtmiştir. Yukarıda da değinildiği üzere sağlık diplomasisinde gerçekleştirilen faaliyetler alıcı ülkelerde fiziki kapasiteyi geliştirmenin yanı sıra beşeri kapasiteyi de geliştirmeye odaklanmaktadır. Karabektaş (2018) da Türkiye'nin sağlık diplomasisinin az gelişmiş ülkelerin kendi kendilerine yetmelerini sağlama ve sürdürülebilirlik temelli girişimlerden oluştuğunu vurgulamaktadır (Karabektaş, 2018).

Paydaşların bu çalışmada Türkiye tarafından sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörlerde **sağlık turizmi ve PR** ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar, sağlık proje ve faaliyetlerinin sağlık turizmi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kahraman'ın (2019) çalışmasında da katılımcılar sağlığın turizmde araç olarak kullanıldığını vurgulamıştır. Batı ülkelerinde artan bekleme süreleri, bu ülkelerde sağlık hizmetleri için talep edilen yüksek ücretler ve sigorta kapsamlarının giderek daralması, aynı zamanda Türkiye'nin komşu ülkelerinden sağlık hizmeti, sağlık personeli ve teknoloji bakımından daha gelişmiş olması Türkiye'nin sağlık turizminde avantajlı bir konumda bulunmasını sağlamaktadır (Kaya vd., 2013).

Paydaşların bu çalışmada Türkiye tarafından sağlık projesi geliştirilirken baz alınan faktörlerde **bütçe** ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir. Katılımcılar sağlık projesi geliştirilirken bütçenin en verimli şekilde kullanılması adına gerekli planlamaların yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Edwin'in (2019) çalışmasında da katılımcılar sağlık diplomasisi faaliyetleri için gerekli bütçenin ayrılması gerektiğini vurgulamıştır (Sosthenes, 2019). Bu bakımdan herhangi bir sağlık projesi geliştirilirken ülkelerin bütçelerini de değerlendirmeleri önem arz etmektedir. Türkiye'nin sağlık diplomasisi alanında etkin bir ülke olarak insani yardım projelerine ayırdığı bütçenin giderek artması (AFAD, 2017), Türkiye'nin bütçe konusuna oldukça önem verdiğinin bir göstergesidir.

Somali yıllardır politik istikrarsızlık ve iç çatışmaların doğurduğu sonuçlar sebebiyle halkın giderek yoksullaştığı bir konumda iken (Majid ve McDowell, 2012); bu duruma 2011 yılında kuraklık

ve kıtlığın da eklenmesi ile yaklaşık 750.000 kişinin ölüm tehlikesi ile karşı karşıya kaldığı (FSNAU ve FEWS NET, 2011) bir Doğu Afrika ülkesi haline gelmiştir. Bu durum karşısında Türkiye tarafından Somali'ye ambulans, çadır, gıda ve tıbbi malzeme gibi birçok ekipman gönderilmiştir (AFAD, 2011). 2014 yılına gelindiğinde Somali'de bir hastane inşa edilmiştir. Sudan'da da benzer şekilde yıllarca süren iç savaşın ardından 2011 yılında ülke Sudan ve Güney Sudan olarak ikiye bölünmüş ancak çatışmalar bununla da son bulmamıştır. Sudan'ın Darfur bölgesinde ve bu bölgede oluşan kamp alanlarında önemli derecede sağlık ve gıda güvenliği sorunları yaşandığı belirtilmektedir (Insamer, 2021a). Çatışmalar, kıtlık ve çeşitli hastalıklar nedeniyle birçok insanın yaşamını kaybettiği Sudan'da bu sorunları gidermek adına Türkiye tarafından 2014 yılında Nyala Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurulmuştur (TİKA, 2016).

Paydaşların Sudan ve Somali'deki hastanelere yönelik değerlendirmeleri üç başlık altında toplanmıştır. Bunlardan ilki **hastanelere yönelik görüşlerdir**. Katılımcılar, hastanelere yönelik görüşlerde, **önemli ve başarılı yatırım, yerelin ihtiyacına yönelik, temel sağlık yapısını oluşturma, örnek teşkil etme, ücretsiz veya makul ücretler ile tedavi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, gelişmiş donanım ve hizmet, sürdürülebilir, ülke içinde tedavi olabilmek imkanı, güvenli, yetersiz ve yanlış yatırım** şeklinde görüş bildirmiştir. Edwin'in (2019) çalışmasında da katılımcıların Türkiye'nin ihtiyaç duyan ülkelerde kurduğu hastanelerde hastaların ücretsiz olarak tedavi edildiğini, ülkelerin sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağladığını belirttikleri görülmektedir (Sosthenes, 2019). Somali'de tıbbi donanımı ve iç tefrişatı TİKA tarafından gerçekleştirilen Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde poliklinikler, yataklı servis, acil servis, yoğun bakım, doğumhane ve ameliyathane birimleri gibi servislerin bulunduğu, hastanenin kuruluşunun hemen ardından Doğu Afrika'da kapasite ve teknolojik donanım açısından en modern hastane olduğu ve ayda ortalama 6.000 hastanın tedavi edilerek ortalama 100 ameliyatın gerçekleştirildiği belirtilmektedir (TİKA, 2016). Açılış yılı olan 2014 yılından 2019 yılının Aralık ayına kadar toplam 1.211.200 kişinin muayene edildiği, 38.212 kişinin de yatarak tedavi gördüğü belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020). Sudan'daki Nyala Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de Darfur bölgesinin en modern ve donanımlı hastanesi olduğu, 150 yatak kapasiteli hastanede, yoğun bakım üniteleri, doğumhane ve laboratuvarın bulunduğu, günlük ortalama 500 hastaya hizmet verildiği belirtilmektedir (TİKA, 2016). Açılış yılı olan 2014 yılından 2019 yılının Mayıs ayına kadar toplam 378.189 kişinin muayene edildiği, 19.965 kişinin yatarak tedavisinin yapıldığı, toplamda 11.815 ameliyat ve 1.018 doğum gerçekleştirildiği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020).

Paydaşların Sudan ve Somali'deki hastanelere yönelik değerlendirmelerinin bir diğeri, **ihtiyaç analizi yapılma durumuna dair görüşlerdir**. Katılımcılar bu konuya yönelik; **ihtiyaç analizi yapılması, ihtiyaç analizi yapılmaması, ihtiyaç analizine gerek olmaması, verileri elde etme ve güvenilirlik sorunları** konularında görüş bildirmiştir. Katılımcılar Sudan ve Somali'de hastane projelerini gerçekleştirmeden önce ihtiyaç analizi yapıldığını yoğun olarak vurgulamıştır. Katılımcıların önceki bölümlerde Türkiye'nin sağlık projesi geliştirirken baz aldığı faktörlerde talep ve ihtiyaçlara değinmeleri de ihtiyaç analizi yapılma durumuna dair görüşleriyle örtüşmektedir.

Paydaşların Sudan ve Somali'deki hastanelere yönelik son değerlendirmeleri ise; **hastanelere yönelik strateji ve durum değerlendirmelerine dair görüşlerdir**. Katılımcılar konuya ilişkin; **başarılı durum (idari ve mali yönden) ve uzun vadede değerlendirme gerekliliği** şeklinde görüş bildirmiştir. Katılımcıların yoğunlukla Sudan ve Somali'deki hastanelerin şu anki idari ve mali durumunu başarılı olarak değerlendirdiği, kimi katılımcıların ise hastanelerin henüz 2014 yılında aktif hale gelmesi nedeniyle durumlarının uzun vadede değerlendirilmesinin daha uygun olacağını ifade ettikleri görülmektedir. Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mali durumu incelendiğinde, 5 yıl içinde 217.306.000,00 TL ödeneğin ve 100.369.898,05 TL harcamanın Türk hükümeti katkısı ile gerçekleştirilmiş olduğu; 2019 yılında ise hastanenin artık mali destek almadan kendi kendini idame ettirebilecek konuma ulaştığı, bu nedenle herhangi bir ödenek gönderilmediği belirtilmiştir. Nyala Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de mali durumu

incelendiğinde, 5 yıl içinde 84.390.000,00 TL ödeneğin, 34.977.834,01 TL harcamanın Türk hükümeti katkısı ile gerçekleştirilmiş olduğu; benzer şekilde 2019 yılında hastanenin mali destek almadan kendi kendini idame ettirebilecek konuma ulaştığı tespit edilmiş ve bu nedenle herhangi bir ödenek gönderilmemiştir (T.C Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020).

Türkiye'nin Sudan ve Somali'deki hizmetlerine yönelik görüşler teması katılımcı profillerine göre incelendiğinde, hastanelerin önemli ve başarılı yatırım olduğu, yerelin ihtiyacına yönelik olması ile ilgili tüm katılımcıların yoğun görüş bildirdikleri görülmüştür. İhtiyaç analizi yapılmadıkça, ihtiyaç analizi yapılması ile ilgili bürokrat grubundaki katılımcıların, hastanelere yönelik strateji ve durum değerlendirmesi ile ilgili de diplomat ve bürokrat gruplarındaki katılımcıların yoğun görüş bildirdikleri görülmüştür. Bu durum, sağlık diplomasisinde aktif rol alan paydaşların, özellikle diplomat ve bürokratların Türkiye'nin Sudan ve Somali'deki hizmetlerini olumlu yorumladıklarının bir göstergesidir.

Sahra-altı Afrika ülkelerinde erken ölüm oranlarının büyük bir sorun olarak devam ettiği (Hayran vd., 2017), ülkeler arasında anne ve bebek ölüm hızları, bulaşıcı hastalığa, savaş veya doğal afetlere bağlı ölümler bakımından farklılıkların olduğu (The Lancet, 2016) bilinmektedir. Sahra-altı Afrika ülkelerinde bugün doğan bir bireyin 65 yaşına ulaşma olasılığının kadınlarda %43.3, erkeklerde %37.8 olduğu, bu oranların dünya ortalamasında ise %60-70 arasında olduğu belirtilmiştir (UNDP, 2017). Küreselleşme ile hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıkların ülkeler arasında geçiş yapması, ülkelerin doğal kaynaklarının azalması ve çevrenin tahribatı nedeniyle katarakt, cilt kanseri, akciğer enfeksiyonları gibi sağlık sorunlarının artışta olduğu düşünülmektedir (WWF, 2014). Çalışmada paydaşların sağlık diplomasisi faaliyetleri yürütülen alıcı ülkelerde sıklıkla karşılaştıkları sağlık sorunlarında benzer sağlık sorunlarını vurguladıkları görülmektedir. Katılımcıların yoğun olarak **katarakt** ile ilgili görüş bildirdikleri görülmektedir. **Fistül, kadın ve çocuk sağlığı sorunları, travma kaynaklı yaralanmalar, böbrek hastalıkları, diyabet, kanser, hipospadias, yarık damak ve yarık dudak, kalp hastalıkları** paydaşlar tarafından ifade edilen sık karşılaşılan sağlık sorunları arasındadır.

Çalışmada paydaşların sıklıkla sağlık diplomasisi kurgusuna yönelik önerilerde buldukları görülmektedir. Paydaşlar tarafından yoğun olarak **iş birliği ve koordinasyon** ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Paydaşlar, sağlık diplomasisi projelerini yürütmede, hükümet ve hükümet dışı kurumlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon eksikliğinden dolayı insani yardım gönderilen bölgelerde kimi zaman duplikasyonların meydana geldiğini yoğunlukla vurgulamıştır. Bundan dolayı, hükümet ve hükümet dışı kurumlar arasında iş birliği ve koordinasyonun oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Devlet kurumları ve çeşitli STK'lar arasında sürekli bir bilgi akışı olması gerektiği de belirtilmiştir. Paydaşların bu görüşlerinin literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Edwin'in (2019) çalışmasında katılımcılar bakanlıklar, kurumlar ve sağlık diplomasisi alanında aktif olan diğer paydaşlar arasında koordinasyonun önemi vurgulanmıştır.

Paydaşlar tarafından ifade edilen diğer bir öneri ise, **faaliyetlerin raporlaştırılmasıdır**. Paydaşlar sağlık diplomasisi kapsamında alıcı ülkelerde ne tür faaliyetler yapıldığının raporlaştırılmasının yanı sıra bu faaliyetlerin uzun vadede yerel halka katkılarının da raporlaştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Paydaşlar tarafından yapılan bu öneri, geçmişte yürütülen faaliyetlerin gerçek anlamda alıcı ülkelerde sürdürülebilir olup olmadığının tespit edilmesi ve ileride yürütülecek projelere yol göstermesi adına önem arz etmektedir.

Kimi katılımcılar **devletler tarafından organize edilmesi ve STK'ların denetlenmesi** ile sağlık diplomasisi kurgusunda en üstte devlet kurumlarının olması gerektiğini, STK'lar tarafından yürütülen faaliyetlerin de devlet kurumları tarafından denetlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Katılımcılar STK'ların devletten bağımsız olarak alıcı ülkelerde gerçekleştirdikleri faaliyetlerde de aslında Türkiye Cumhuriyeti'ni temsil ettiklerini, faaliyetler esnasında STK'lar nedeniyle yaşanabilecek olumsuzlukların tüm ülkeye genellenebileceğini vurgulamaktadır. Aslında yardımların devlet tarafından organize edilerek STK'ların devlete karşı sorumluluklarının artırılması ile sağlık diplomasisi faaliyetlerinin daha sağlıklı bir şekilde yürütülebileceği öngörülmektedir. Bu önerinin

aksine kimi katılımcılar **varolan kurgunun korunması** ile ilgili öneride bulunarak hükümet ve hükümet dışı kuruluşların yarattığı çeşitlilik ve rekabet ortamının sağlık diplomasisinde avantaj sağladığını belirtmektedir. Kimi katılımcıların da STK'ların yapısı gereği daha esnek yapılar olması nedeniyle hükümetten daha hızlı bir şekilde organize olarak alıcı ülkelerde çok çeşitli bölgelere yardım götürebildiklerini; bu durumun devlet himayesinde gerçekleştiği takdirde bürokratik süreçlerin daha fazla zaman gerektireceğini belirttiği görülmektedir. Edwin'in (2019) çalışmasında katılımcılar, uluslararası sivil toplum örgütlerinin, gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinin oluşturulması, geliştirilmesi gibi konularda rollerinin artması gerektiğini belirtmiştir. Bunlara ek olarak, kimi katılımcılar da sağlık diplomasisi faaliyetlerinin hükümet ve hükümet dışı kurumları bir araya getirebilecek **özerk kuruluş tarafından organize edilmesi** gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum paydaşlar tarafından Türkiye'nin sağlık diplomasisi kurgusunun nasıl olması gerektiğine ilişkin fikir birliğine ulaşamadığının bir göstergesidir.

Son olarak kimi katılımcılar da **sağlık sistemine dair danışmanlık yapılması** ile ilgili öneride bulunmuştur. Önceki bölümlerde Türkiye'nin sağlık diplomasisi faaliyetlerinde ihtiyaç duyan alıcı ülkelerde gıda yardımı, cerrahi operasyon gibi kısa vadeli çalışmalar yapmak yerine uzun vadeli çalışmalara odaklandığı, yerel fiziki kapasiteyi artırma çalışmalarının yanı sıra beşeri kapasiteyi de arttırmaya çalıştığı, faaliyetlerde sürdürülebilirliği hedeflediği belirtilmişti. Alıcı ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin yanı sıra yerel personellerin yetiştirilmesi için çeşitli fakülteler kurulması, bu fakültelerden mezun olan sağlık profesyonellerinin ülke içindeki hastanelerde istihdamlarının sağlanması oldukça önemlidir. Bunlara ek olarak ülkelerin Sağlık Bakanlıklarına sağlık sistemine dair danışmanlık yapılmasının da ülkelerin bağımsız olarak kendilerine özgü sağlık sistemleri geliştirebilmeleri ve sürdürebilmeleri adına önemli olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık diplomasisi Türkiye için yeni bir alandır. Bu alanda yapılan akademik çalışmalar oldukça kısıtlı olmakla birlikte sağlık diplomasisinin öneminin ilerleyen süreçte artacağı düşünülmektedir. Türkiye'nin sağlık diplomasisi kapsamında yürüttüğü insani yardım faaliyetleri alıcı ülkelerde halka ulaşılmasını ve Türkiye'nin prestij kazanmasını sağlamaktadır. Sağlık diplomasisi faaliyetleri yürütülürken karşılaşılan birtakım sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlardan en çok iç çatışmalar ve güvenlik sorunu ile organizasyon ve plan eksiklikleri üzerinde durulmuştur. Sağlık diplomasisi faaliyetleri yürütülürken karşılaşılan sorunlara yönelik öneriler ortaya konulmuştur. Bunlar; iş birliği kültürü ve kampanyalar, din ile sağlık diplomasisini ayrı tutma, personel için teşvik edici unsurlar, sağlık elçiliği oluşturulması, ilişkilerin takibi ve sürekliliği, hedef ülkede kapasiteyi artırma ve güvenlik önlemlerinin artırılmasıdır.

Türkiye sağlık diplomasisinde çok çeşitli faaliyetler yürütmektedir. Bunlardan öne çıkan bazıları; sağlık, eğitim, göçmenlere yönelik faaliyetler ve doğal afetlere yönelik faaliyetlerdir. Türkiye'nin sağlık diplomasisi faaliyetlerinde alıcı ülkelerde insani yardım faaliyetlerinin yanı sıra bu ülkelerin kendi kapasitelerini oluşturmalarına destek olduğu görülmektedir. Özellikle Sudan ve Somali'deki hastanelerde uzun dönemde yerli personellerin yetiştirilerek bu hastanelerde istihdamlarının sağlanması ve bu ülkelerin kendilerini bağımsız bir şekilde idare edebilir duruma gelmeleri hedeflenmektedir.

Sağlık diplomasisi alanında aktif rol alan paydaşlar tarafından ulusal ve uluslararası birçok kuruluş tanımlanmıştır. Ulusal kuruluşlarda kamu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşların tanımlanması, Türkiye'nin çok paydaşlı bir yapıda olduğunu, hükümet ve hükümet dışı kuruluşlar ile sağlık diplomasisi faaliyetlerini yürüttüğünü göstermiştir. Türkiye'nin sağlık diplomasisi alanında proje geliştirirken baz aldığı faktörler incelenmiş ve bunun sonucunda öncelikli olarak alıcı ülkelerdeki talep ve ihtiyaçların ve alıcı ülkeler ile olan kültürel bağların göz önünde bulundurulduğu görülmüştür. Sudan ve Somali'deki hastanelerin donanımlı, örnek teşkil eden, yerel halkın ihtiyaçlarını karşılayan bir yapıda, maddi ve idari bakımdan kendi kendini idame ettirebilecek düzeyde olduğu görülmektedir. Sudan ve Somali'deki hizmetlere yönelik paydaşların görüşlerinin olumlu olduğu görülmektedir. Türkiye alıcı ülkelerde sıklıkla karşılaşılan sağlık sorunlarını tespit etmekte ve bu sağlık sorunlarına yönelik faaliyetler yürütmektedir. Paydaşlar hükümet ve hükümet dışı

kuruluşların iş birliği ve koordinasyon içerisinde hareket etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Paydaşlar tarafından Türkiye'nin benimsemesi gereken sağlık diplomasisi kurgusuna yönelik birçok öneri sunulmuştur. Ancak paydaşlar arasında bir fikir birliğine varılamamıştır.

Sağlık, diğer diplomasi türlerinin alt başlıklarından çıkarılıp "sağlık diplomasisi" olarak tek başına dış politikaya entegre edilmeli ve bu entegrasyona Sağlık Bakanlığı da dahil olacak şekilde bir sistem geliştirilmelidir. Sağlık diplomasisi yoluyla sağlık turizminin geliştirilmesi hedeflenebilir. Sağlık diplomasisinde paydaşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlayacak adımlar atılabilir. Sağlık diplomasisiyle ilgili çalışacak kişilerin uzmanlık düzeyinde eğitimlerinin yürütüleceği bir enstitü kurulabilir. Uluslararası örgütlerde üst düzeyde çalışmakta olan ülkemiz vatandaşı veya Türk kökenli yetkililerin ve uzmanların konuya dahil edilmesi için platformlar kurulabilir, kongreler yapılabilir.

**Etik Kurul İzni:** Çalışma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 27.11.2019 tarihli ve 539 nolu karar ile onay alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi (2013) ilkelerine göre yürütülmüştür.

## KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2011, Mart 15). *İnsani yardım malzeme götüren 2 gemi Somali'ye ulaştı*. <https://www.afad.gov.tr/afet-raporu---somali>.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2017, Mart 15). *Suriyeli sığınmacılara yapılan yardımlar*. <https://www.afad.gov.tr/afet-raporu---suriye>.
- Aytaçlı, B. (2012). Durum çalışmasına ayrıntılı bir bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Battır, O. (2017). *İnsani diplomasi teoriden pratiğe; Türk dış politikasının yeni aracı*. Çizgi Kitabevi.
- Battır, O. (2019). Küreselleşme çağında bir yumuşak güç unsuru olarak sağlık diplomasisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(5), 151-161.
- Cihanoğlu Gülen, G. (2018). *İşlevsel bir bütünleşme alanı olarak küresel sağlık ve sağlık diplomasisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel araştırma yöntemleri*. (M. Bütün & S.B. Demir, Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çavuş, T. (2012). Dış politikada yumuşak güç kavramı ve Türkiye'nin yumuşak güç kullanımı. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2(2). 23-37.
- Dağ, A. E. (2004). *Uluslararası ilişkiler ve diplomasi sözlüğü*. İstanbul: Anka Yayınları
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2011). *The landscape of qualitative research*. New York: Sage.
- Development Initiatives (2022). *The Global Humanitarian Assistance Report*.
- Edwin, S. (2019). *Sağlık diplomasisi ve Türkiye üzerine bir araştırma*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Erdağ, R. (2015). *Türkiye'nin kalkınma yardımları ve TİKA*, B.Senem Çevik Mehmet Şahin (Ed.) Türk dış politikası ve kamu diplomasisi içinde (241-261). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 260.

- Food Security and Nutrition Analysis Unit (FSNAU) and Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET) (2011). *Famine spreads into bay region; 750.000 people face imminent starvation*. Press Release. 1-2.
- Glesne, C. (2014). *Nitel araştırmaya giriş*. A. Ersoy & P. Yalçınoğlu (Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gönlübol, M. (1993). *Uluslararası politika*. Ankara: Atilla Kitabevi.
- Grix, J. (2010). *The foundations of research*. London: Palgrave Macmillan.
- Hayran, O. (2016). Küresel sağlık sorunları ve sağlık diplomasisi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 40, 56-59.
- Hayran, O., Taşdemir, M., Sur, H. Aydın, S. Tatar, M., Narcı, H.Ö., Köylüoğlu, C., Palteki, T., Tarım, M., Yiğitbaşı, G. Köse, İ. Karahan, H., Karaman, İ. & Büyüksan, A. (2017). *Sağlık diplomasisi: sağlık politikaları sistem analisti eğitimi*. Medipol Üniversitesi Yayınları. ISBN: 978 605 4797 134.
- İHH (İnsani Yardım Vakfı). (2021, Mayıs 01). *Katarakt neden Afrika'da çok yaygın görünüyor?* <https://www.ihh.org.tr/sss/katarakt-neden-afrikada-cok-yaygin-goruluyor>.
- İNSAMER (İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi). (2021a, Mayıs 01). *Afrika'da susuzluk*. [https://insamer.com/tr/afrikada-susuzluk\\_121.html](https://insamer.com/tr/afrikada-susuzluk_121.html).
- İNSAMER (İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi). (2021b, Nisan 30). *Sudan*. [https://insamer.com/tr/sudan\\_901.html](https://insamer.com/tr/sudan_901.html).
- Kahraman, N. (2019). *Sağlık diplomasisi: Türkiye için model önerisi*. [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabektaş, S. (2018). *Global health diplomacy*. [Master Thesis]. Middle East Technical University.
- Kaya S., Yıldırım, H. H., Karsavuran S., Özer Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Ankara.
- Kickbusch, I. & Kökeny, M. (2013). *Global health diplomacy: five years on*. Bulletin of the World Health Organization, 91(3), 159–159A.
- Kickbusch, I., Nikogosian, H., Kazatchkine, M., & Kökeny, M. (2021). *A guide to global health diplomacy* (No. BOOK). Graduate Institute of International and Development Studies, Global Health Centre.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez M. H., Sewankambo, N. K. & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373, 1993–1995.
- Kürkçüoğlu, Ö. (2005). Dış politika nedir? Türkiye'deki dünü ve bugünü. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 35(1), 309-335.
- Lee, K., & Smith, R. (2011). What is 'global health diplomacy'? *A conceptual review*, 1-12.
- Majid, N., & McDowell, S. (2012). Hidden dimensions of the Somalia famine. *Global Food Security*, 1(1), 36-42.



- Morgan, D. L. & Morgan, R. K. (2008). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. SAGE Publications.
- Nikogosian, H., & Kickbusch, I. (2018). Interface of health and trade: a view point from health diplomacy. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 1), e000491.
- Nye, J. S. (2017). *Yumuşak güç*. BB101 Yayınları. ISBN: 9786059802123.
- Oğurlu, E. (2018). 1998-2018 arası dönemde Türkiye'nin Afrika deneyimi: Fikirten eyleme bir dönüşüm. *Avrasya Etüdüleri*, 54(2), 65-94.
- Onwuegbuzie, A. J. & Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Reintjes, R. & Krumkamp, R. (2005). Methods of infectious disease epidemiology for public health services: case-case studies as bridge to practical work, surveillance and epidemiology. *Gesundheitswesen*. 67(12), 840-4.
- Sosthenes, E. (2019). *Sağlık diplomasisi ve Türkiye üzerine bir araştırma*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020, Mayıs 05). *Görevler*. <https://disab.saglik.gov.tr/TR-3761/gorevler.html>.
- T.C. Dışişleri Bakanlığı (2022, Kasım 28). *Türkiye'nin uluslararası acil insani yardımları*. [https://www.mfa.gov.tr/turkiye\\_nin\\_inساني\\_yardimlari.tr.mfa](https://www.mfa.gov.tr/turkiye_nin_inساني_yardimlari.tr.mfa).
- The Lancet. (2016). GBD 2015: from big data to meaningful change. *The Lancet*. 388(10053), 1447. doi:10.1016/s0140-6736(16)31790-1.
- TİKA (Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı). (2016, Şubat 03). *TİKA- Afrika raporu*. [https://www.tika.gov.tr/upload/2016/Prestij%20Eserler/Afrika\\_Turkce.pdf](https://www.tika.gov.tr/upload/2016/Prestij%20Eserler/Afrika_Turkce.pdf).
- United Nations Development Programme (UNDP). (2017, Kasım 29). *Human development report 2017-2018*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/human-development-report-20172018-english.2018-english>.
- UNDP Türkiye (United Nations Development Programme). (2020, Ocak 17). *Sürdürülebilir kalkınma için küresel hedefler*. <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/>
- UNESCO (2022, Kasım 28). *BM Dünya Su Kalkınma Raporu*. <https://www.unesco.org.tr/Home/AnnouncementDetail/236>.
- Watson, K., Handal, B., Maher, M., & McGinty, E. (2013). Globalising the class size debate: myths and realities. *Journal of International and Comparative Education (JICE)*, 72-85.
- Westrum, T.A. (2010). *Global health diplomacy: a multi-method critical success factor analysis*. . [Doctor of Health Administration Thesis]. Michigan University.
- WHO (World Health Organization). (2022, Kasım 28). *HIV data and istatistics*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

World Bulletin. (2015, Nisan 30). *Turkish president inaugurates hospital in Somalia*. <https://worldbulletin.dunyabulteni.net>

WWF (World Wild Fund for Nature). (2014, Ocak 15). *Living planet report-2014*. <https://www.worldwildlife.org/pages/living-planet-report-2014>.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*, 9. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York & London: The Guilford Press.