

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NÜN YAPISI COVID-19 PANDEMİSİNE YANITI

Nuriye ORTAYLI*

Öz: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra küresel sağlık sorunlarına küresel cevapların geliştirilmesinin koordinasyonunu hedefleyerek kurulmuştur. Birleşmiş Milletler sistemi içindedir, ancak birçok ajansa göre üye ülkelerin doğrudan katılımına ve denetimine daha açıktır. Örgütün en yüksek ve karar verici organı, üye ülkelerin her birinin birer oy hakkına sahip olduğu, Dünya Sağlık Asamblesidir. Asamble, Sekreteryanın Genel Direktörünü seçer, örgütün yıllık planlarını, bütçesini gözden geçirir ve onaylar. DSÖ Sekreteryanının Genel Merkezi Cenevre'dedir, bunun dışında dünyanın altı bölgesinde, Bölge Ofisleri ve birçok ülkede Ülke Ofisleri vardır. DSÖ sağlıkla ilgili standartların ve normların belirlenmesinden, bunun için ülkeler arasında işbirliğini sağlamaktan, talep eden üye ülkelere sağlıkla ilgili alanlarda teknik danışmanlık vermekten sorumludur. Bazı özel durumlarda, sahada doğrudan hizmet örgütlenmesini de üstlenebilir, ama esas çalışma alanı bu değildir. DSÖ hemen bütün çalışma alanlarında çok geniş bir paydaş ağıyla işbirliği yapar, kurullarında ve karar verici organlarında dünyanın her altı bölgesinden, hem üst, hem orta ve alt gelir grubundaki ülkelere, sivil toplumdaki, akademi, ulusal ve uluslararası STK'ların katılımını sağlamaya özen gösterir. 2020 yılının ilk günlerinde varlığından haberdar olunan yeni Korona virüsüne bağlı enfeksiyonun yol açtığı pandemiyi, ilanına giden yolda ve sonrasında da bu sınırlar içinde davranmıştır. Üye ülkelerin, ve DSÖ'ye önemli ölçüde mali kaynak sağlayan bağışçıların, bazen birbirleriyle de çelişerek egemen olduğu bu çalışma tarzı DSÖ'ye küresel sağlık sorunlarıyla mücadele etmekte avantajlar sağlasa da bazı zorluklar da çıkarmaktadır.

Anahtar sözcükler: Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19, pandemi

World Health Organization and its Response to The COVID-19 Pandemic

Abstract: The World Health Organization (WHO) was founded following the Second World War with the mission of coordinating efforts to develop global responses to global health problems. Though remaining within the United Nations system, the organization is more open to direct participation and supervision by member states relative to many other UN agencies. The highest decision-making body of the organization is the World Health Assembly where each member country has one vote. The Assembly appoints the Director-General and reviews and endorses the annual plans and budget of the organization. The head office of the WHO Secretariat is located in Geneva; besides, the WHO has its Regional Offices in six geographical regions of the world as well as country/local offices in many countries. The mandate of the WHO includes setting health-related norms and standards, ensuring cooperation of countries in this regard, and extending health-related technical consultancy to member states upon their request. Though it is not its main area of activity, the WHO may also undertake the task of direct service provision in the field under certain circumstances in some special cases. The WHO engages in cooperation through a rather large network of stakeholders in almost all fields of activity and seeks to include, in its organs and decision-making bodies, representatives from all six regions, countries from low and high-income groups, civil society, the academy, and national and international NGOs CSOs. In declaration of the new The organization acted within on its way to declare the new coronavirus infection as a pandemic the Organization followed the rules as described in International Health Regulations in the early 2020 and afterwards. WHO works with many different stakeholders from its member states to donors, several international bodies, civil society etc. Responding to the needs and priorities of these very different stakeholders is a challenge as well as an opportunity: it helps WHO to be realistic but at the same time may slow down the speed of responses. The need to balance priorities states and donors who make significant financial contribution to the organization creates some difficulties as well despite some advantages in coping up with global health problems.

Key words: World Health Organization, COVID-19, pandemic

2020 yılı Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinden yapılan bir basın açıklamasında bilinen bulaşıcı etkenlerle açıklanamayan bir grup "SARS'a benzeyen esrarengiz pnömöni" vakasından bahsedilmesiyle başladı. Yalnızca onbir ay sonra, 218 ülkeye ve ekonomik bölgeye yayılmış, 60 milyonu aşkın test

ile doğrulanmış vakanın ve 1,5 milyona yakın ölümün bildirildiği hâlâ hız kesmemiş bir pandemiyin ortasındayız. Bu onbir ayda, dünya nüfusunun çok geniş bir kesimi, Ocak ayında söyleneceği hayal ürünü kabul edeceği birçok şeyi yaşadı: canlılığı ve parlaklığıyla sembol olmuş şehirlerin bomboş sokaklarını,

*Prof. Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, (ORCID No: 0000-0003-4107-6418)

Geliş Tarihi / Received : 07.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 22.03.2021

zenginliğiyle ve etkinliğiyle gururlanan sağlık sistemlerinin çöküşünü, medeniyetimizin görmezden gelmeyi tercih ettiği bütün zaaflarının, eşitsizliklerin, acımasızlıkların, vurdumduymazlığın katmerlenerek hepimizin gözüne sokulmasını, yöneticilerin dar görüşlülüklerini, beceriksizliklerini. Buna karşılık pandemiyle mücadelede önemli adımlar da atıldı. Etken hızla saptandı, yol açtığı hastalığın mekanizması hakkında hızla bilgi birikti, bahar aylarında birçoklarının pek de umut var olmadığı aşılardan gelişmesi konusunda çok önemli kilometre taşları büyük çoğunluğun öngördüğünden daha da çabuk geçildi. Zengin, fakir, büyük, küçük bir dizi ülke, atadan kalma salgın kontrol yöntemlerini kullanarak salgını kontrol etmeyi başardı ve vatandaşlarını korudu.

Bütün bu büyük felaketin ve onunla mücadelenin merkezinde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) var. Pandeminin adını koyan, ilan eden, mücadele yöntemlerini öğrenmek için bakılan, ve bol bol eleştirilen bir örgüt. Pandeminin gidişatını ve ona verilen cevapları, özellikle DSÖ'nün önerilerini, bunların sınırlarını, DSÖ'den neler bekleyip, neleri bekleyemeyeceğimizi anlamak için örgütün yapısını ve işleyiş biçimlerini incelemekte yarar var.

Kuruluş

İkinci Dünya Savaşından sonra uluslar arası alanı düzenlemek için Birleşmiş Milletler'in kuruluş çalışmaları sırasında sınırları geçen sağlık sorunlarını ele alacak bir küresel sağlık örgütünün gerekliliği görüldü. Bu amaçla 1946 yılında, New York şehrinde, 19 Haziran-22 Temmuz tarihleri arasında 51 ülkenin katılımıyla Uluslararası Sağlık Konferansı toplandı. Bu konferans sırasında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Anayasası hazırlandı ve 22 Temmuz 1946'da katılımcı ülkelerin temsilcileri tarafından imzalandı. Türkiye bu ilk imzacı ülkelerin arasındaydı, bir diğer deyişle Türkiye DSÖ'nün kurucu üyelerindedir. O günden bugüne, özellikle 60'lı yıllardan sonra bağımsızlığını yeni kazanan ülkelerin de katılımıyla DSÖ'nün üye sayısı hızla artmıştır ve bugün 194 ülkeye ulaşmıştır.

Örgütlenme yapısı

DSÖ'nün ana organları Dünya Sağlık Asamblesi, Yönetim Kurulu ve Sekreteryadır.

Dünya Sağlık Asamblesi en yüksek karar organıdır. Her ülkenin tek bir oy hakkı olmak üzere üye ülkelerin delegelerinden oluşur. Her ülkenin resmî delegasyonunda en fazla üç üye olabilir. Bu delegeler genellikle ülkenin sağlık yönetimini temsil eder ve

sağlıkla ilgili konularda donanımlı olmaları beklenir. Asamble yılda bir kere, hemen her zaman Mayıs ayında, DSÖ Genel Merkezinin olduğu Cenevre'de toplanır. Asamble DSÖ'nün politikalarını belirler, Yönetim Kurulu'na, üç yıl süre için temsilci gönderecek üye ülkeleri belirler, DSÖ Genel Direktörünü atar, örgütün mali politikalarını belirler ve bütçesini onaylar. Asamble hastalıkların uluslararası yayılımını kontrol etmek için gerekli hijyenik ve karantina uygulamaları, hastalıkların isimlendirilmeleri, tanı yöntemlerinin standartları, biyolojik, ve farmakolojik ve benzeri ürünlerin güvenlikleri, ve etkinlikleri hakkındaki standartları, benzer ürünlerin uluslararası ticaret için reklamı ve prospektüs oluşumu konularında gerekli düzenlemeleri onaylama yetkisine de sahiptir.

DSÖ Genel Direktörünü genellikle Yönetim Kurulu seçer ve Asamble atamasını yapar, ancak 2017'de son Genel Direktör Dr Tedros Ghebreyesus Yönetim Kurulu'nun bir eleme süreci sonucunda belirlediği üç aday arasından doğrudan Asamble tarafından seçilmiştir. Bu da Genel Direktörün arkasındaki politik desteğin daha güçlü olmasını sağlamıştır.

Asambleye gelen ülke delegasyonlarına çoğunlukla yüksek düzeyde bir Bakanlık yöneticisi, seyrek olmayarak da Sağlık Bakanı başkanlık eder. Resmî olarak her ülke adına en çok üç delege katılabilir ama bazı ülkeler Asamble'ye birçok danışmanı içeren kalabalık delegasyonlarla katılırlar. Çünkü Asambelenin ana oturumları kadar, o sırada yürütülen ikili, çoklu, özel görüşmeler de önemlidir. Birçok ülke burada sağlık, özellikle de uluslararası sağlık alanındaki vizyonunu başkalarıyla paylaşmak, belli sorunları ve uygun gördüğü çözüm önerilerini gündeme taşımak için müttefikler bulmak amacıyla yoğun bir diplomasi çalışması yürütür.

Asambelenin gündemini, sunulacak taslak önerileri, örgütün belli bir dönem için çalışma programını, taslak bütçesini vb Yönetim Kurulu hazırlar. Yönetim Kurulu, Asambelenin dengeli bir coğrafi dağılım gözeterek, üç yıl süre için belirlediği 34 üye ülkenin her birinin atadığı sağlık alanında yetkinliği olan kişilerden oluşur. Yönetim Kurulu yılda iki kere toplanır, Ocak ayında ve Asamble'den hemen sonra Mayıs ayında.

Sekreteryanın yöneticisi Genel Direktördür ve Asamble tarafından atanır. Sekreteryada Anayasada belirtilen amaçlara ve yine Asamble tarafından onaylanan program hedeflerine uygun olarak genellikle sağlıkla ilgili alanlardaki teknik uzmanların yanısıra

destek personeli ve idari personel çalışır. Sekreterya DSÖ'nün Cenevre'deki Genel Merkezine, Kuala Lumpur'daki küresel idari ofise, DSÖ'nün altı bölge ofisine ve ülke ofislerine dağılmıştır. DSÖ'nün altı Bölgesel Ofisi vardır. Afrika Bölge Ofisi Brazzaville'de, Amerikalılar Bölge Örgütü, PAHO Washington'da, Avrupa Bölge Örgütü Kopenhag'da, Batı Pasifik Bölge Örgütü Manila'da, Doğu Akdeniz Bölge Örgütü Kahire'de, Güneydoğu Asya Bölge Örgütü Yeni Delhi'dedir. Her bölgenin bir direktörü vardır ve bu direktörler, o bölgedeki üye ülkelerin oylarıyla seçilir ve Genel Direktörce atanırlar. Bu seçim sistemi Bölge Direktörlerinin güçlü, ve Genel Merkezden görece bağımsız olması sonucunu doğurur.

Örgütlenme yapısının da gösterdiği gibi, Sekreterya özerk bir yapı değildir. Sekreterya ve onun başındaki Genel Direktör, Asambleye bağlıdır. Asamble tarafından atanır, bütçe ve plan taslağını Asambleye sunar, ancak onaydan sonra uygulayabilir ve Asambleye hesap verir. Örgüt üzerinde üye ülkelerin hakim olması istenmiştir ve öyledir. Bu özellik Sekreteryanın üye ülkelerle ilişkilerinde çok dikkatli olmasına, onların egemenlik alanlarına müdahale etmemeye özen göstermesine yol açar. Uluslararası diplomasinin eğilimleri, özellikle de bu üst-üst, seçen-seçilen ilişkisi yüzünden, Sekreteryanın Genel Direktör dahil bütün çalışanları, özellikle kamuya açık bir şekilde üye ülkeleri eleştirmekten, zor duruma düşürmekten titizlikle kaçınır. Bu sistem içinde, diğer üye ülkelere zarar verdiği, Asambelenin ortaklaşa aldığı kararlara uymadığı düşünülen ülkeler ancak Asamblede, ve diğer üye ülkeler tarafından eleştirilirler.

Bazı durumlarda özellikle COVID-19 pandemisi gibi bütün ülkelerin ve bu ülkelerdeki bütün kesimlerin hayatlarını ve çıkarlarını ciddi olarak etkileyen durumlarda, o ülkelerin içindeki, kendi salgın yönetiminden memnun olmayan ulusal kesimler, ya da bir diğer ülkeden şikayetçi olan başka ülkeler DSÖ'nün bu ülkelerdeki salgın yönetimine/ varolan iktidara yeterince müdahale etmediği yolunda eleştirilerde bulunmaktadır. Oysa hem BM sisteminin benimsediği, üye ülkelerin egemenlik haklarının esas alan işleyiş ilkeleri hem de yukarıda anlatılan örgütlenme yapısı DSÖ'nün bu tür müdahalelerde bulunmasına pek olanak vermez. Bir tür zaaf, eylemsizlik gibi görülen bu durum, başka bir açıdan da DSÖ'nün hemen her zaman üye ülkelerle ilişkilerini korumasını sağlamaktadır. Ülkelerin sağlık yönetimleri, kolayca ulaşabildikleri, denetleyebilme şansına sahip oldukları DSÖ'ye, örgütün bilimsel ve üst düzey teknik uzmanlık

konusunda sahip olduğu iyi şöhretle birleşince, daha çok güven duymaktadırlar. Sonuçta DSÖ'nün değerlendirme ve tavsiyelerini, diğer uluslararası örgütlerin, hatta dünya çapında bilinen bilimsel kurumların tavsiyelerinden daha fazla ciddiye almaktadırlar.

Bütçe

DSÖ'nün 2018-2019 iki yıllık bütçesi 4.421.500 Amerikan Doları tutarındaydı (**World Health Organization, 2017**). Bu bütçenin gelirlerinin bir kısmı üye ülkelerin milli gelirleri ve nüfusları dikkate alınarak hesaplanmış yıllık aidatlardan, bir kısmı da yine üye ülkelerin ve çeşitli vakıfların bağışlarından oluşmuştur. DSÖ'nün ilk kuruluş yıllarında gelirlerinin neredeyse tamamı üyelerin aidatlarından oluşuyordu. Ancak yıllar içinde bağışların, özellikle şartlı bağışların (ancak belli bir program alanında ya da belli bir coğrafi bölgede kullanılma şartı) oranı giderek artmış ve 1990'lardan sonra bağışlar aidatlardan daha yüksek bir oran tutmaya başlamıştır. Diğer uluslararası kuruluşlarda da gözlenen bu eğilim, yani şartlı olan bu bağışların gelirlerin giderek daha büyük bir kısmını oluşturması DSÖ'nün yönetimini, özellikle Asamble tarafından belirlenen öncelikli programlar alanlarına yoğunlaşmasını güçleştirmektedir. Aidatlar, miktarı belli, kullanımı koşullu olmayan ve uzun süreli finansman sağlarlar. Şartlı bağışlar bunun tam tersidir ve örgütün kendi öncelikleri yerine bağışçıların öncelikleri için çalışmasına neden olmakta ve uzun süreli planlama ve sürdürülebilirlik açısından da sıkıntılar doğurmaktadırlar. DSÖ'nün bütçesine, bütçedeki şartlı bağışların oranına ve bu şartlı bağışları yapan ülke ve kuruluşlara bakınca, DSÖ'nün çalışma alanlarının ve önceliklerinin belirlenmesinde, Asambelenin yanı sıra en çok etkisi olanları kestirmek mümkün olabilir.

2019 yılında DSÖ'nün bütçesinin en çok katkıda bulunan on ülke/kurum sırasıyla şunlardır:

1. ABD 460 milyon dolar, yaklaşık 350 milyon doları şartlı bağış şeklinde,
2. Birleşik Krallık ve Kuzey İrlanda, 240 milyon dolar, 180 milyon doları şartlı bağış şeklinde,
3. GAVİ Aşı Birliği, 230 milyon dolar, tümü şartlı bağış,
4. Bill ve Melinda Gates Vakfı, 225 milyon dolar, tümü şartlı bağış,
5. Almanya 175 milyon dolar, 85 milyonu şartlı bağış,

6. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi (UNOCHA) 150 milyon dolar, tümü şartlı bağış
7. Avrupa Komisyonu 140 milyon dolar, 50 milyon doları şartlı bağış,
8. Japonya 100 milyon dolar, 50 milyon doları şartlı bağış,
9. Rotary International 90 milyon dolar, tümü şartlı bağış,
10. Dünya Bankası 75 milyon dolar, tümü şartlı bağış.

2019 yılında fonların çoğu %56 ülke ofislerinde (en yüksek pay Afrika'daki ülke ofislerindedir), %28'i Genel Merkezde, %14'ü de bölge ofislerinde kullanılmıştır (**World Health Organization, 2020a**).

Amaç ve işleyiş

Anayasası DSÖ'nün amacını bütün insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması olarak tanımlamıştır (**World Health Organization, 2020b**). Bu amaca ulaşmak için DSÖ'nün yapması gereken ana görevler de Anayasa'da belirlenmiştir. Birleşmiş Milletler Sistemi içinde, ve Birleşmiş Milletlerin sağlıkla ilgili diğer ajanslarının varlığı da (UNICEF, UNFPA, UNAIDS vb) göz önünde tutularak, DSÖ'nün temel ve en önemli işlevi, sağlıkla ilgili tanımları, standartları ve normları oluşturmak, ilkeler belirlemek, rehberler geliştirmek ve bu yolla üye ülkelere sağlıkla ilgili teknik destek vermektir. DSÖ zaman zaman, üye ülkelerin de talebi üzerine, sahada sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi için uzmanları aracılığıyla doğrudan destek verebilir. Hatta bazı kırılgan ülkelerde ve kriz koşullarında doğrudan sağlık hizmeti verilmesi gibi işlevler de üstlenebilir, ama asli görevi daha çok norm ve standart belirlemek, sağlık sorunlarına küresel, bölgesel yanıt için üye ülkeler, kurumlar arasında bilgi ve tecrübe değişimini kolaylaştırmak, koordinasyon yapmaktır.

Tanımlamalar, standartlar, normlar, ilkeler ve rehberleri DSÖ sekreteryası tek başına geliştirmez. Sekreteryanın, özellikle Cenevre'deki Genel Merkezindeki çalışanların önemli bir kısmı sağlıkla ilgili çeşitli alanlardaki uzmanlardan oluşmaktadır, yine de bu çalışanlar normların, standartların ve rehberlerin geliştirilmesinde karar verici değil daha çok kolaylaştırıcıdırlar. Hemen her alanda DSÖ çok geniş bir paydaş ağıyla birlikte çalışır. Yukarıda sayılan konuların yanısıra, örneğin ilaçların ya da aşıların güvenliğinin, etkinliğinin izlenmesi, onaylanması, ya da salgın hastalıkların takip edilmesi, uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu ya da pandemi

ilan edilmesi dahil hemen bütün kararlar DSÖ'nün ilgili uzun süreli ya da geçici uzman komitelerinde, danışma gruplarında vb gerçekleştirilir. Bu komitelerin üyeleri birçok dengeyi gözeterek seçilir. Birincisi üzerinde çalışılan özel konu üzerinde uluslararası alanda bilinen, yetkinliğini yaptığı yayınlar ve/ya da çalışmalarla kanıtlamış uzmanlar çağrılır. Bu uzmanların tek bir bölgeden değil, DSÖ'nün her altı bölgesinden de olmasına özen gösterilir. Ayrıca seçilen konuya uygun bir şekilde sivil toplum temsilcileri de davet edilir. Örneğin gebelik ve doğumla ilgili hizmet standartlarını oluşturacak bir komiteye, konunun uzmanlarının yanında değişik bölgelerden kadın hakları savunucuları da çağrılır ki, kararların oluşmasında hizmet kullanıcıların, bu durumda kadınların bakış açısını yansıtacak, haklarının gözetilecek birileri olsun. Aynı konuda ilgili meslek kuruluşlarından da (örneğin Dünya Ebeler Federasyonu) temsilciler komitede yer alır. Bu kurullarda özel sektörün de, çıkar çatışması yaratmayacak ölçüde ve şekilde temsil edilmesine gayret edilir. İlaçlar, aşılarda bazen ilaç endüstrisi de toplantılara bilgi vermek için gözlemci olarak, bazen de tartışmacı olarak katılır (en azından bazı bölümlerine). Bu komitelerdeki uzmanlar sağlık ve tıp bilimleriyle sınırlı olmaz, konunun ihtiyacına göre ekonomistlerden, iletişim bilimciler, sosyal bilimciler, kimyacılar vb her türlü uzman davet edilebilir. Ayrıca hemen her komitede, konusuna göre ilgili BM ajanslarının temsilcileri de görev alır. Komitelere, kurullara üye seçimlerinin nasıl yapılacağı, bu komitelerin nasıl çalışacağı, kararların nasıl alınacağı, standartların ve rehberlerin nasıl geliştirileceği vb konusunda DSÖ'nün geliştirdiği ve Asamble'nin onayladığı kurallar vardır (**World Health Organization, 2012**). COVID-19 salgınında "uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu" kararı, DSÖ'nün daha önce Asamble tarafından kabul edilmiş Uluslararası Sağlık Düzenlemelerine uygun olarak seçilmiş "Acil Durum Komitesi"nin tavsiyesine uyarak Genel Direktör tarafından alınmıştır (**World Health Organization, 2005**).

DSÖ'nün en güçlü yanı, kuşkusuz hem örgütün içinde barındırdığı hem de kendi şemsiyesi altında bir araya getirebildiği uzmanlık, teknik üstünlüktür. Sekreteryanın kadrosunda kendi alanını çok iyi bilen önemli sayıda uzman vardır. Bu insanlar değişik ülkelere ve bölgelere gelir, ayrıca DSÖ'nün yarattığı, kendi alanlarında dünyada yürütülen önemli araştırmalara ve verilere, sıklıkla yayınlanmadan önce bile ulaşabilme, kendi alanlarının en önündeki araştırmacılarla doğrudan ilişkide ve

sıklıkla işbirliği içinde olabilme vb olanaklarla kendi konuları hakkında önemli bilgi ve deneyim sahibi olabilirler. Kuşkusuz DSÖ'nün teknik alanındaki gücüne, kendi bünyesinde olmayan ama uzman kurullarında, hemen her zaman hiç bir ücret almadan çalışan, dünyanın çeşitli araştırma kuruluşlarından, akademiden, sivil toplumdan uzmanlar da çok önemli katkıda bulunurlar. Sonuçta DSÖ gerçekten de kendi alanında kolektif bilgi üretimi için yararlı bir platform ve şemsiyedir, bu da örgüt olarak en önemli gücüdür. Kuşkusuz, bu teknik önderlik kursuz değildir, bazen hatalar olur. Birçok güç kendi çıkarları için DSÖ'deki standart, norm oluşturma, onay verme süreçlerini manipüle etmeye çalışır ve bazen başarılı da olurlar. Bu tür hatalar hem örgüt içinde hem de bazen daha kamuya açık bir şekilde bilimsel ve bilimsel olmayan yayın organlarında eleştirilere yol açar. H1N1 ve Ebola salgınları sırasında olduğu gibi DSÖ hükümetler ve bağışçısı olan politik kurumlar tarafından yüksek sesle eleştirilebilir (Flynn Paul , 2010; ASEAN, 2009). Bütün bunlara rağmen en yüksek sesle eleştirenler bile DSÖ'nün küresel sağlık alanında gerekli ve önemli bir güç olduğunu teslim ederler.

COVID-19 pandemi ilanına giden süreç

DSÖ'nün temel görevlerinden birisi hastalıkların uluslararası yayılımını kontrol etmek için gerekli küresel cevabın yönetilmesidir. Sınırları geçen hastalıkların kontrolünde DSÖ'nün rolünü, görev ve yetkilerini ve bunları nasıl kullanacağını, imzacı ülkelerin hangi tedbirleri alacağını belirlemek için Asamble 1969 yılında ilk Uluslararası Sağlık Düzenlemelerini kabul etmiştir. Bu yönetmelik 1973 ve 1981 yıllarında düzenlenmiş ve en son 2005 yılında, SARS salgınına takiben şu an yürürlükte olan Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri kabul edilmiştir (World Health Organization, 2005).

Bu düzenlemelere göre imzacı üye ülkeler ki bazıları bazı şehirler düşmekle birlikte bütün üyeler imzalamıştır, bir pandemi için hazırlık yapacaklardır. Kendi egemenlik alanı içinde bir uluslararası halk sağlığı tehdidine yol açma potansiyeli taşıyan vakaları 24 saat içinde DSÖ'ye bildirecekler ve gerekli yanıt verecekler, yanıt verme kapasiteleri düşükse DSÖ'den destek isteyeceklerdir. Uluslararası Sağlık Düzenlemelerinin 12. Maddesine göre, DSÖ Genel Direktörü de bildiri yapan ülke ile danışma içinde "Acil Durum Komitesine" de danışarak "uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu" kararı alacak ve bunu duyuracaktır. Düzenlemelerin 48. Maddesi "Acil Durum Komitesi" nin kuruluş ve çalışma şeklini tanımlamaktadır.

İlk vakanın Wuhan Şehir Sağlık İdaresi tarafından basına açıklandığı 30 Aralık 2019 tarihinden pandeminin ilan edildiği 11 Mart 2020'ye kadarki süreç DSÖ'nün kendi kaynaklarında şöyle özetlenmiştir (World Health Organization 2020c):

31 Aralık'ta DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti ülke Ofisi 30 Aralık tarihinde Wuhan şehrinde dört "nedeni anlaşılamayan atipik" zatürre vakasıyla ilgili bir basın açıklaması yapıldığını öğrendi ve DSÖ'nün Batı Pasifik Bölge ofisindeki Uluslar arası Sağlık Düzenlemeleri sorumlusuna bildirdi. 1 Ocak 2020 tarihinde DSÖ Çin Sağlık Otoritelerinden bu vakalarla ilgili bilgi istedi, 3 Ocak'ta Çin otoriteleri Wuhan'daki vakalar hakkında DSÖ'ye bilgi verdiler. 4 Ocak'ta WHO Twitter'dan Çin'in Wuhan şehrinde bir grup atipik zatürre vakası olduğunu, ölüm olmadığını ve durumun araştırıldığını duyurdu. 5 Ocak tarihinde yayınlanan Salgın Hastalık Haberlerinde yeni bir virüs olduğu ve yayılma olabileceğini bildirdi. 10 Ocak'ta Araştırma için Küresel Eşgüdüm Mekanizması ve Bilimsel Danışma Kurumu telekonferanslar düzenleyerek yeni virüsü tartıştı.

DSÖ 11 Ocak'ta Twitter üzerinden Wuhan'daki zatürre vakalarından izole edilen yeni virüsün genetik diziliminin çözüldüğünü ve kısa süre içinde kamuya paylaşılacağını duyurdu. 13 Ocak'ta DSÖ'nün partneri olan bir laboratuvar PCR bazlı bir tanı testi geliştirdi. Aynı gün Tayland Sağlık Otoritesi, Çin dışındaki ilk yeni koronavirüs enfeksiyonunu bildirdi. Bu sırada insandan insana bulaşma olup olmadığının kanıtları konusunda Çin Sağlık Otoriteleri ile görüşmeler devam ediyordu.

20-21 Ocak'ta DSÖ'nün Batı Pasifik Bölge ofisinden ve Çin Halk Cumhuriyeti Ülke Ofisinden uzmanlar Wuhan'ı ziyaret ettiler ve 22 Ocak'ta insandan insana bulaşma olduğuna ilişkin kanıt olduğunu, bulaşmanın çapını anlamak için araştırma yapılması gerektiğini rapor ettiler. DSÖ Genel Direktörünün 22-23 Ocak tarihlerinde toplantıya çağırdığı ve ABD, Kanada, Avustralya, Rusya, Fransa, Çin Halk Cumhuriyeti, Kore Cumhuriyeti, Singapur, Tayland, Senegal gibi değişik ülkelere 15 uzmanın üyesi olduğu "Acil Durum Komitesi" eldeki kanıtlarla "uluslararası önemi olan bir halk sağlığı acil durumu" olduğu kararına varamadı. On gün içinde yeniden toplanarak, o arada toplanacak yeni kanıtlar ışığında durumu yeniden değerlendirmeye karar verdi. 21 Ocak'ta ABD'den bir, 24 Ocak'ta Fransa'dan üç yeni koronavirüs enfeksiyonu bildirildi. 24 Ocak'ta PAHO, 25 Ocak'ta Avrupa, 27 Ocak'ta Güney-doğu Asya Bölge Ofisleri, üye ülkeleri muhtemel bir salgına hazırlıklı olmaya çağırdı.

27-28 Ocak'ta Genel Direktörün başkanlık ettiği bir heyet Çin'i ziyaret etti, durum hakkında bilgi aldı, Başkan Xi Ping ile görüşmelerinde bilgi paylaşımına devam edilmesi ve biyolojik materyalin DSÖ ile paylaşılması talebini ilettiler. Genel Direktör, Cenevre'ye dönüşte Acil Durum Komitesini yeniden toplantıya çağırdı. 30 Ocak'ta toplanan Komite Çin dışında insandan insana sınırlı yayılım konusundaki raporları da göz önüne alarak yeni enfeksiyonun "uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu" kriterlerine uyduğu kararına vardı, DSÖ Genel Sekreteri aynı gün bir basın açıklaması yaparak, gerekçeleriyle birlikte uluslararası önemi olan halk sağlığı acil durumu ilan etti. DSÖ Mart ayına kadar geçen süre içinde yeni Koronavirüsle mücadele için hazırlık yapabilecek çeşitli organlarını harekete geçirdi. 16-24 şubat tarihlerinde, Kanada, Almanya, Japonya, Nijerya, Kore Cumhuriyeti, Rusya, Singapur, ve ABD'den uzmanlar Wuhan'ı yerinde ziyaret ederek sağlık yöneticileriyle görüştüler, sağlık kuruluşlarını ziyaret ettiler, salgının boyutlarını ve alınan tedbirleri incelediler.

Ocak-Şubat döneminde DSÖ ayrıca Enfektif Ajanlar Bilimsel ve Teknik Danışma Grubunu, yeni koronavirüs tedavisinde kullanılacak ilaçlar için danışma grubunu, laboratuvar ağı grubunu, yeni ortaya çıkan korona virüsle mücadele için gerekli araştırma gereksinimlerini belirleyecek danışma grubunu topladı. İlk PCR tanı kitlerini bölge ofislerine gönderdi.

DSÖ yayılımının hızı ve enfeksiyonun şiddetinin yanı sıra üye ülkelerde görülen endişe verici eylemsizlik nedeniyle 11 Mart 2020'de COVID-19'un bir pandemi olarak tanımlanması kararına vardı ve bunu ilan etti.

Özellikle Avrupa'da salgının önlenemez hale gelip ülke çapında sokağa çıkma yasaklarının başladığı Mart sonunda Batı basınında DSÖ'yü pandemi ilanında gecikmekle, Çin Halk Cumhuriyeti'nin salgını örtbas etmesine izin vermekle suçlayan yorumcular oldu, ama kuşkusuz eleştirinin en yüksek dozda olanını Nisan ayında yeni enfeksiyon ve ölüm sayılarında dünya birincisi haline gelen ABD'nin Başkanı Trump yöneltti. Başkan Trump'ın eleştirileri üç ana noktada toplanıyordu:

DSÖ Wuhan'da başlayan salgın hakkında zamanında bilgi toplamamış, eline geçen bilgileri doğru dürüst yorumlamamış ve bunları üye ülkelerle paylaşmamıştır.

Oysa yukarıda anlattığımız gibi DSÖ Wuhan'daki ilk bildirimlerden itibaren aktif bir şekilde bilgi edinmeye

çalışmıştır. İlk grup enfeksiyonların bildiriyle uluslararası önemi olan bir halk sağlığı acil durumu ilanı arasında yalnızca bir ay vardır. Her an bütün doktorların, ya da sağlık yöneticilerinin her atıptık seyreden hastalıktan bir pandemi çıkacağı beklentisiyle yaşamadığını gözönünde bulundurursak, Wuhan'daki sağlık yöneticilerinin de, DSÖ'nün ilgili birimlerinin de aslında olağanın dışında bir hızda davrandıkları bile söylenebilir. Bu süreci iki şey on gün kadar kısaltabilirdi. Çin Sağlık Otoritesi insandan insana bulaşma konusunda daha erken kanıt bulabilse/bildirse ve Acil Durum Komitesi eldeki verilerin uluslararası önemi olan bir halk sağlığı acil durumu olduğu konusunda 22 Ocak'ta fikir birliğine ulaşabilse, acil durum bir hafta kadar önce ilan edilebilirdi. Bu bir haftanın 30 Ocak'tan Mart ayı sonuna kadar geçen sekiz-dokuz haftada hiç bir önemli kitlesel tedbir almayan, hatta sağlık personeli için koruyucu ekipman bile stoklamayan bazı gelişmiş ülke yönetimlerinin çok işine yarayacağına inanmak pek kolay değil. Eleştiriler daha çok politik öngörüsüzlüğün ve tedbirsizliğin katmerlediği felaket anında günah keçisi arama çabaları ile uyumlu görünüyor. Acil Durum Komitesinin 22 Ocak'ta karar verememesindeki bir etken de DSÖ'nün 2009 yılında ilan ettiği pandeminin birçok ülke tarafından aşırı bir reaksiyon, bir yanlış alarm olarak mahkum edilmiş olmasıdır. H1N1 pandemisinin ilanından sonraki aylarda DSÖ, şiddeti yüksek olmayan bir enfeksiyonu abartarak birçok hükümetin gereksiz yere ilaç stoklamasına ve aşı satın almasına neden olduğu, "milyonlarca Avronun ziyan edilmesine" yol açtığı eleştirilerine maruz kalmış, hatta Acil Durum Komitesinin bazı üyelerinin ilaç endüstrisiyle çıkar ilişkileri içinde olduğu ve durumun bu yüzden abartıldığı iddia edilmişti (Paul Flynn 2010). Bu geçmiş deneyimler, 22 Ocak'ta toplanan Acil Durum Komitesinin en azından bazı üyelerinin daha temkinli davranmış olmalarına yol açmış olabilir.

DSÖ, yeni genel direktör Çin'e çok yakındır

Bu iddia ABD Başkanı tarafından açıkça dile getirildiği gibi Batı basınında birçok yorumcu tarafından da tekrarlandı. Gerekçe olarak DSÖ'nün Çin'i salgınla mücadelesinden dolayı öven yorumları gösterildi. Oysa DSÖ'nün ilişkilerini izleyenler bilirler ki, Sekreteryaya hiç bir ülkeyi açıkça eleştirmez. Yukarıda anlattığımız gibi üye ülkeler DSÖ'nün ve Genel Direktörün işverenleridir. DSÖ bütün ülkelerle ilişkilerinde, özellikle kamuya açık alanlarda esas olarak övgülerini söyler, eleştirmekten çok rica eder, ikna etmeye çalışır, teknik destek sağlamayı önerir. Örneğin içinde bulunduğumuz pandemide, ülkesinde tek bir COVID vakası bile olmadığını söyleyen Türkmenistan bile

açıktan eleştirilmedi, yalnızca yine Türkmenistan yönetiminin "daveti üzerine" bir heyet gönderildi ve dönüşte diplomatik bir dille "Türkmenistan'ın virüsün yarattığı tehdidi çok iyi anladığını ve gerekli yanıtı vermek için hazırlandığını, akut solunum yolu hastalıklarını ve zatürre vakalarını daha aktif bir şekilde takip edeceğini, vb" belirten bir rapor yayınlandı. Dolayısıyla DSÖ'nün, kamuya açık açıklamalarda bütün üye ülkeler için yapacağı gibi Çin Halk Cumhuriyetini salgınla mücadele konusunda kutlaması onun ya da Genel Direktörünün Çin merkezli olması anlamına gelmemektedir. Genel Direktör Tedros Ghebreyesus'un, gazetecilerin "ABD başkanı sizin için Çin merkezli diyor" sorusuna biraz da içerleyerek verdiği "Ben Çin merkezli değilim. Herhangi bir ülke merkezli olmak yanlış bir şeydir. Ama mutlaka bir ülke merkezli olduğum söylenecekse, ABD merkezli olduğum söylenebilir" yanıtı aslında, mali katkıları, ve küresel politikadaki başatlığı nedeniyle üye ülkeler arasında ABD'nin taşıdığı ağırlığı ifade etmektedir.

Bu süreç içinde DSÖ personeli, özellikle Afrikalı Genel Direktör, sosyal medyada, Çin taraftarı olmakla, olmayan bir hastalık yaratarak dünyayı mahvetmekle vb suçlandı, hatta ırkçı saldırılara maruz kaldı.

Pandemiye yanıt

DSÖ Şubat ayından başlayarak yeni Korona virüsüle mücadele için hem salgın yönetiminde, hem klinikte, laboratuvarlarda, hem de toplum içinde gerekli olabilecek tavsiyeleri yayınlamaya başladı (World Health Organization 2020d). Salgının başlarında yeni virüs hakkında bilgi ve veri çok sınırlı olduğu için daha çok influenza pandemisi için geliştirilmiş bilgiler ve rehberler kullanıldı, veriler geldikçe bunlar yeni bilgiler ışığında gözden geçirildi. Örneğin çok eleştirilen yaratan toplum içinde maske kullanımını konusunda Mayıs sonuna kadar sağlık personeli, hastaların kendileri ve hastalara bakım verenler dışında maskelerin kullanılmaması tavsiyesi esas olarak influenza konusunda yapılan araştırmalardan gelen verilere dayanıyordu. Yeni Korona virüs enfeksiyonunun özellikleri daha iyi anlaşıldıkça (belirtisiz kişilerden virüs yayılmasının yeni enfeksiyonlarda önemli bir rol oynaması) ve salgının başından itibaren yapılan ilk gözlemsel çalışmalar yayınlanıp bunların meta analizi koruyucu bir etkiye işaret edince, DSÖ'nün Bilimsel Danışma Kurumu 5 Haziran tarihinde maske konusundaki tavsiyesini yeniledi, ve toplum içinde maske kullanımının faydalı olabileceğini söyledi.

Bir yandan sağlık yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının, klinisyenlerin, laboratuvar çalışanlarının kullanımı

için teknik rehberler geliştirildi, yayınlandı. Yeni bilgiler ortaya çıktıkça bu rehberler gözden geçirilerek yenilendi. Yüzden fazla onlayn eğitim kursu hazırlandı ve 4 milyondan fazla katılımcı bunlardan yararlandı.

Ocak ayından başlayarak ülkelerden bildirilen yeni Korona virüs enfeksiyonu sayılarını ve COVID-19'a bağlı ölümleri önce günlük sonra haftalık durum raporları ile duyurdu.

Mart ayı içinde çeşitli tedavilerin COVID-19'a karşı etkinliklerini saptayabilmek için çok merkezli (30 ülkede) onbinden fazla yatan hastayı içeren Solidarity Klinik Araştırmasını başlattı. Bu çalışmadan tedavi ajanlarının etkinlikleri/ etkisizlikleri hakkında önemli bilgiler geldi (**WHO Solidarity Consortium, 2020**).

Dünya Gıda Örgütü ile işbirliği yapılarak Afrika'daki ülkelere acil tıbbi yardım malzemesi gönderilmesini örgütledi. Nisan ayında yeni Korona virüse karşı başlatılan aşı çalışmalarını izleyecek ve kamuoyunu bilgilendirecek bir sistem kuruldu. COVID-19 tanı testlerine, tedavi ilaçlarına ve aşılar herkese adil ulaşımının sağlanması için ACT işbirliği kuruldu. Bu işbirliğinin altında aşılar için Covax ortaklığı yer almaktadır. Covax aşı geliştirilmesine mali katkıda bulunarak bu çalışmaları hızlandırmayı, aşı adaylarının klinik çalışmaları sürerken üretime başlamaları için risk sermayesi sağlamayı, ortaklığa katılma anlaşması imzalamış ülkeler adına toplu alımla birim aşı başına daha uygun bir fiyat almayı, ve ortaklığa katılmış bütün ülkelere gereksinimlerine göre (önce sağlık çalışanları ve yüksek riskli grupları, giderek nüfuslarının daha geniş bir kısmını) adil bir şekilde aşı dağıtımını yapmayı hedeflemektedir. Bu yazının yazıldığı tarihte 184 üye Covax ortaklığına katılmış ya da katılma niyeti belirtmiştir. DSÖ pandeminin erken günlerinden beri, "herkes güvende olmadan hiç kimse güvende değildir" sloganıyla, tanı, tedavi ve aşı imkanlarının ülkelerin gücüne değil, gereksinimine göre paylaşılması, mücadelenin işbirliği içinde yapılmasını vurgulamakta, "aşı ulusalcılığını" eleştirmektedir.

Ancak bu yazının yazıldığı Aralık ayına gelindiğinde tablo şöyledir: Faz III çalışmaları sonuçlanmış ve üretici şirketlerce yüksek etkinliğe sahip oldukları açıklanmış üç aşından ikisinin (Pfizer-BioNTech ve Moderna) 2021 yılı sonuna kadar üretecekleri aşı miktarlarının yüzde sekseni ön anlaşmalarla yüksek gelir grubundaki ülkelere satılmıştır. ABD, İngiltere, Avrupa Birliği, Kanada

gibi ülkeler nüfuslarının birkaç katını aşılama yetecek miktarları bağlamışlardır. Buna karşılık DSÖ'nün Covax grubunun esas olarak Oxford-Astra Zeneca grubundan 750 milyon doz için anlaşması vardır. ABD ve Rusya Covax'a katılmamışlardır. İngiltere, Almanya ve Kanada katılmış ama bir yandan da ikili anlaşmalarla ihtiyaçlarının çok üzerindeki dozu önceden kendileri için "ayırtmışlardır". Hindistan, Oxford-Astra Zeneca ortaklığının aşısının büyük miktarı (1 milyar dozdan fazla) Hindistan'da üretileceği için 500 milyon doz için anlaşmaya sahiptir. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın Aralık başında açıkladığına göre Sinovac firması ile 50 milyon dozluk ön anlaşma yapmıştır. Türkiye COVID grubuna katılma niyeti beyan etmiş, ancak orta-üst gelir grubundaki ülkeler için bağlayıcı olan ön ödemeyi yapmamıştır. Pandeminin kontrol altına alınmasında önemli rol oynayabilecek aşılarda konusunda, işbirliğinden çok rekabet, ve "ulusal açgözlülük" hüküm sürmektedir. DSÖ'nün çağrılarının, uluslararası kamuoyunun baskısıyla bu mantıksızlığı geriletmeyi başarıp başaramayacağını önümüzdeki haftalar ve aylarda göreceğiz.

DSÖ'nün sınırları

DSÖ pandemi ilanına giden süreçte ve sonrasında çok eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin önemli bir kısmı, DSÖ'nün rehberlerine, Dünya Sağlık Assamblesi'nin kabul ettiği Uluslararası Sağlık Düzenlemelerine uymayan ülkelere karşı "yumuşak" davrandığı şeklindedir. Oysa DSÖ'nün üyeleri üzerinde, tavsiyede bulunmak, destek vermeyi önermek ve diplomasi dışında bir yaptırım gücü yoktur. Pandemilerle mücadele için geliştirilmiş Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri DSÖ'nün ve üye ülkelerin yapması gerekenleri tanımlamakta ama bunların yapılmadığı durumlar için her hangi bir yaptırım koymamaktadır.

Ülkemizde de salgının yönetimindeki eksiklikler karşısında çaresizlik hisseden bazı kişiler, DSÖ'nün müdahale etmemesini eleştirmektedirler. Aslında DSÖ, Eylül ayında Türkiye Sağlık Bakanı ilan ettiği sayıların, DSÖ'nün tanımlarına uymadığını beyan ettiğinde, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi teamüllerin tersine, adını vererek ve kamuya açık bir şekilde Türkiye'ye bildirimlerini DSÖ'nün tanımlarına uygun yapması gerektiği uyarısında bulunmuştur. Buradan daha öteye geçmesi, ülkelerin egemenlik haklarına müdahale olarak değerlendirilir ve bir krize yol açabilir.

Özet olarak DSÖ esas olarak, standart, norm geliştiren, istendiğinde teknik destek veren, uluslar

arasında sağlık alanında işbirliğini geliştirmeye çalışan bir örgüttür. Bir tür sağlık komiserliği yapması mümkün de değildir, uzun vadede faydalı da olmaz. DSÖ zayıflıkları ve kuvvetli yanlarıyla pandemiye karşı yürütülecek ve sınırları aşması zorunlu olan küresel mücadelenin ve işbirliğinin tartışılmaz tek önderidir, onun yerini doldurabilecek ve bu işi ondan daha iyi yapabilecek başka bir aday yoktur. Bu yüzden bu mücadelede başarılı olması hepimiz için önemlidir ve desteklenmelidir.

Kaynaklar

ASEAN (2009). Joint Ministerial Statement of the ASEAN+3 Health Ministers Special meeting on Influenza A(H1N1) Bangkok, 8 May 2009. https://asean.org/?static_post=joint-ministerial-statement-of-the-asean3-health-ministers-special-meeting-on-influenza-ah1n1-bangkok-8-may-2009 adresinde 30 Ağustos 2020 tarihinde ulaşıldı.

Flynn, P. (2010). The handling of The H1N1 pandemic: more transparency needed. Report to Council of Europe; 2010 Jun 7. <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=12463&lang=EN> adresinde, 29 Ağustos 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization (2005). International Health Regulations, second edition, (2005). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf?sequence=1 Adresinde, 31 Ağustos 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization (2012). WHO Handbook for Guideline Development. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75146/9789241548441_eng.pdf;jsessionid=C5685651B718C930EB4460BAA56C451C?sequence=1 Adresinde 31 Ağustos 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization (2017). Programme Budget 2018-2019. https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB2018-2019_en_web.pdf?ua=1 Adresinde, 31 Ağustos, 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization (2020a). Audited Financial Statements for the year ended 31 December 2019. https://www.who.int/about/finances-accountability/reports/A73_25-en.pdf?ua=1 Adresinde, 31 Ağustos 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization, Basic Documents, 49th edition (2020b). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf?page=27 Adresinde 31 Ağustos 2020'de ulaşıldı.

World Health Organization (2020c). Timeline of WHO's response to Covid-19. Last updated on 2. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-63> 6 Aralık 2020 tarihinde ulaşıldı.

World Health Organization (2020d). All Technical Guidance on Covid-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> . 6 Aralık 2020 tarihinde ulaşıldı.

WHO Solidarity Trial Consortium (2020) Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. *NEJM*. December 2, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2023184.