



WHO

WHO

Gündem Konusu: Pandemilerde İşbirliğinin Sağlanması
İçindekiler



- 1. Genel Sekreterden Mektup**
- 2. WHO Komite Genel Sekreterinden Mektup**
- 3. Komiteye Giriş**
 - a. WHO Nedir?
- 4. Gündem Konusuna Giriş**
 - a. Anahtar terimler ve kavramlar
 - b. Tarihi geçmiş
 - i. Geçmiş pandemiler ve küresel etkileri
 - ii. Pandemilerde ülkeler arası işbirliği
 - c. Pandemilerde işbirliğinin anlık durumu
 - i. Siyasi ve politik işbirliği
 - ii. Teknik işbirliği
 - d. Sorunun arka planı
 - i. Pandemilerin küresel niteliği
 - ii. Uluslararası işbirliğinin önündeki engeller
- 5. Geçmiş BM Eylemleri ve Kararları**
 - a. Komitenin çalışmalarıyla ilgili temel kongreler ve kararlar
 - b. Komitenin bu konudaki rolü
- 6. Temel Zorluklar**
 - a. Veri paylaşımı sorunu
 - b. Aşı ve/veya ilaç erişimindeki eşitsizlik
 - c. Sağlık alt yapısındaki farklılıklar
 - d. Küresel koordinasyon eksikliği
- 7. Ele Alınacak Sorular**
- 8. Kaynakça**

1. Genel Sekreterden Mektup

Sayın WHO Komitesi Delegatesi,

Sizi MESMUN'26'da görmekten büyük mutluluk duyuyorum. MESMUN'26 ailesi olarak hepimizi içtenlikle selamlıyoruz ve umuyoruz ki bu etkinlik sizlere eşsiz anılar getirebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), özellikle zor zamanlarda uluslararası işbirliği için en önemli platformlardan biridir. Kişiler arası bağlantının giderek arttığı bir dünyada, sağlıkla ilgili sorunların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Birbirimizi daha iyi desteklemek adına neler yapabileceğimizi anlamak için bu önemli gerçeği kabul etmek hayati önem taşımaktadır. Özellikle "Pandemilerde İşbirliğinin Güçlendirilmesi" gündem maddesi, toplum için ayrı bir önem arz etmektedir. Son dönemlerde yaşadığımız sağlık krizleri, uluslararası koordinasyonun bazı yönlerden güçlü, bazı yönlerden zayıf olduğunun göstergesi olmuştur. Tıp alanında gelişmelerin hızla gelmesine rağmen kaynaklara erişimde yaşanan eşitsizlik gibi sorunlar küresel ölçekte etkiler bırakmıştır. Delegeler olarak sizlerden bu konuya karşı diplomatik, eleştirel, işbirlikçi bir yaklaşımla bu soruna dair çözümler bulmanız beklenmektedir. Unutmayınız ki sizler burada sadece temsil ettiğiniz ülkeye değil, bütün dünyaya bir fayda sağlamak için buradasınız. Tüm delegeleri tartışmaya aktif olarak katılmaya, farklı bakış açılarına saygı duymaya, gerçekçi ve sürdürülebilir çözümler geliştirmeye ve bir olup birlikte çalışmaya teşvik ediyorum. Komitenin başarısı sizin ellerinizde, ve bunu ancak saydığım ilkeler sayesinde elde edebilirsiniz.

Bu üç günün size eşsiz deneyim ve anılar katması, sizi bir insan olarak geliştirmesini diliyorum.

En içten dileklerle,

Toprak PERÇİMLİ

Genel Sekreter

percimlit@gmail.com

2. Komite Genel Sekreterinden Mektup

Sevgili Delegates,

WHO Komitesinde sizleri görmekten büyük memnuniyet duyuyorum. Bu yılki komitemizde, küresel sağlık sorunlarına çözüm ararken hem kendi bakış açınızı geliştirecek hem de başkalarının perspektiflerini anlamayı öğreneceksiniz. Tartışmalarınızda salgınlar, sağlık politikaları ve toplum sağlığını koruma konularında analizler yapacak, iş birliği içinde uygulanabilir öneriler geliştireceksiniz. Kendi tecrübelerime dayanarak söylemek isterim ki WHO Komitesi, sadece fikirlerinizi savunacağınız bir platform değil; aynı zamanda strateji geliştirme ve eleştirel düşünme becerilerinizi geliştireceğiniz bir ortam sunar. Burada, fikirlerinizi net ve ikna edici bir şekilde ifade etmeyi, farklı bakış açıları dinlemeyi ve birlikte çözüm üretmeyi en iyi şekilde deneyimleyeceğinize inanıyorum. Komite olarak amacımız, her birinizin katkı sağlayabileceği, odaklı ve verimli bir ortam sunmaktır. Sorularınız veya desteğe ihtiyacınız olursa, benimle veya asistanlarımızla iletişime geçmenizden mutluluk duyarız. Katılımınız, hem komitemizin başarısı hem de kendi öğrenim deneyiminiz için değerlidir.

Tüm WHO Komitesi Delegatesine şimdiden başarılar diliyor ve tartışmalarda verimli bir deneyim geçirmenizi umuyorum.

Saygılarımla,

İlke ÇERİ

WHO Komite Genel Sekreteri

ceriilke@gmail.com

3. Komite Başkanından Mektup

Sayın Delegeler,

Sizleri MESMUN'26 da görmekten büyük bir memnuniyet duymaktayım. WHO komitesinde ülkelerin sağlık alanındaki politikalarını öğrenip farklı bakış açıları geliştireceksiniz. Pandemilerde ki işbirliğinin artırılması konusunda bilgi sahibi olup başka insanlarla çözüm yolları arayarak analiz yeteneğinizi kullanmış olacaksınız. Delegeler olarak ülkelerin sağlık alanında geçmişte uyguladığı politikaları araştırarak daha başarılı bir mun deneyimi yaşayabilirsiniz. Bu komitede sadece sağlık alanında bilgi edinmekten ziyade kendi düşüncelerinizi topluluk önünde ifade etmeyi öğrenerek iletişim becerilerinizi geliştireceğinize inanıyorum. Komitenin başarısı siz sevgili delegelerimizin elinde. Herhangi bir sorunuz olursa bana veya ekip arkadaşlarıma ulaşabilirsiniz.

Umarım çok güzel bir konferans geçirirsiniz. Şimdiden başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Aslı Ece ÇELEBİ

WHO Komite Başkanı

asliece59@gmail.com

4. Komiteye Giriş

WHO Nedir?

World Health Organisation(WHO), Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren ve küresel düzeyde halk sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve uluslararası sağlık iş birliğini sağlamayı amaçlayan bir kuruluştur.

WHO' nun kurulma fikri 1945 yılında ortaya atılmış, 1946'da hazırlanan anayasasının yeterli sayıda ülke tarafından onaylanmasının ardından 7 Nisan 1948'de resmen yürürlüğe girmiştir.

Günümüzde 190'dan fazla üye ülkeye sahip olan WHO, ülkeler arasında sağlık alanında koordinasyonu sağlamak, küresel sağlık sorunlarına çözüm üretmek ve sağlık standartlarını geliştirmek için çalışır. Örgütün karar alma süreci, tüm üye devletlerin katıldığı Dünya Sağlık Asamblesi (World Health Assembly) ve daha sınırlı üyeden oluşan Yönetim Kurulu aracılığıyla yürütülür.

5. Gündem Konusuna Giriş

Anahtar terimler ve kavramlar

- **Pandemi:** Bir hastalığın kıtalararası veya dünya genelinde yayılması durumudur.
- **İşbirliği:** Amaçları ve çıkarları bir olan bünyelerin bu yolda çalışmalarını birleştirme durumudur.

Ulusal işbirliği: Bir ülkenin sınırları içerisindeki kuruluşların veya vatandaşların ortak bir hedef doğrultusunda bilgi, kaynak ve emeklerini birleştirerek ortaklaşa çalışmalarıdır.

Uluslararası işbirliği: Birden fazla devletin, uluslararası kuruluşun, sivil toplum aktörlerinin bir araya gelerek küresel sorunları çözmek vb. amaçlarla ittifak kurmalarıdır.

- **Küresel Sağlık:** Dünya genelinde tüm insanların sağlık durumunu iyileştirmeyi ve sağlıkta eşitliği sağlamayı amaçlayan araştırma ve uygulama alanıdır.

- **Aşı:** İnsanları enfeksiyon hastalıklarına karşı korumak, vücutta bağışıklık geliştirmek amacıyla deri altı, kas içi veya (genellikle çocuklarda) ağız yoluyla verilen tıbbi üründür.
- **Aşı Eşitsizliği:** Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde belirginleşen, yüksek gelirli ülkelerin aşı kaynaklarına ve üretimine hızlı erişim sağlarken düşük ve orta gelirli ülkelerin bu kaynaklara erişememesi veya çok geç erişmesi durumudur.
- **Sağlık Sistemi:** Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sağlık hizmeti sunan insanlardan (hekimler, hemşireler), kurumlardan (hastaneler, klinikler) ve kaynaklardan (finansman, ilaç, teknoloji) oluşan organize yapıdır.
- **Erken Uyarı Sistemleri(EWS):** Hastaların hayati bulgularındaki(nabız, tansiyon, ateş vb.) bozulmaları veya salgın hastalık risklerini önceden tespit edip sağlık personeline bildiren, ölüm oranını azaltmayı hedefleyen dijital veya klinik izleme araçlarıdır.
- **Veri Paylaşımı:** Bir hastanın sağlık geçmişiyle ilgili özel nitelikli bilgilerin; doktorlar, hastaneler, araştırmacılar veya sağlık uygulamaları arasında, tanı/tedavi süreçlerini iyileştirmek veya tıbbi araştırmalar yapmak amacıyla (hasta onayı ile) aktarılmasıdır.

Tarihi geçmiş

Geçmiş pandemiler ve küresel etkileri

Kara Veba(1346-1353): Kara Ölüm olarak da anılan Kara Veba, Ortaçağda Asya Avrupa ve Kuzey Afrika'yı etkileyen ve yaklaşık 75-200 milyon kadar (tahmini) insanın ölümüne yol açtığı düşünülen en büyük pandemilerden biridir. 1346-1353 yılları arasında zirveye ulaşan hastalık,



insanlık tarihinde kaydedilmiş en ölümcül salgındır. Kara Veba, 14. yüzyılda Avrupa nüfusunun yaklaşık %30-50'sinin ölümüne yol açarak tarihteki en büyük demografik kırılmalardan birini yaratmıştır.

Nüfustaki bu ani düşüş, özellikle kırsal bölgelerde ciddi iş gücü eksikliğine neden olmuş, tarımsal üretimi azaltmış ve birçok yerleşim yerinin terk edilmesine yol açmıştır; hayatta kalan işçilerin daha yüksek ücret talep etmesi ekonomik yapıda önemli değişimlere sebep olurken, nüfusun yaş dağılımının bozulması aile yapıları ve toplumsal dengeler üzerinde uzun vadeli etkiler bırakmıştır. Bununla birlikte, hastalığın ticaret yolları üzerinden hızla yayılmasına rağmen bölgeler ve ülkeler arasında etkili bir bilgi paylaşımı ve koordinasyonun bulunmaması, karantina gibi önlemlerin yerel düzeyde kalmasına ve pandeminin kontrol altına alınamamasına neden olmuş, bu durum küresel sağlık krizlerinde nüfussal kayıpların azaltılması için bu gibi potansiyel veba vukuatlarında uluslararası işbirliğinin hayati önemini açıkça ortaya koymuştur.

Coronavirus Hastalığı/COVID-19(2019—): SARS-CoV-2 korona virüsünün sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 pandemisi, 2019 yılının sonlarında ortaya çıkarak kısa sürede küresel ölçekte yayılmış ve resmi verilere göre dünya genelinde yüz milyonlarca vaka ve milyonlarca ölüme yol açmıştır; özellikle 65 yaş üstü bireylerde ölüm oranlarının belirgin şekilde daha yüksek olması, nüfusun yaş yapısını doğrudan etkilemiş ve birçok ülkede ortalama yaşam süresinin yaklaşık 1–3 yıl arasında düşmesine neden olmuştur. Pandemi sürecinde doğum oranlarında bazı ülkelerde %5–10 arasında azalma gözlemlenirken, uluslararası göç hareketleri ciddi ölçüde yavaşlamış ve şehirleşme dinamikleri değişmiştir. Bunun yanı sıra düşük gelirli ülkelerde aşılama oranlarının %20'nin altında kalmasına karşın, yüksek gelirli ülkelerde bu oran %70'in üzerine çıkmış, bu durum pandeminin etkilerinin küresel ölçekte eşitsiz dağıldığını açıkça göstermiştir.

Uluslararası düzeyde aşılamanın bir yıldan kısa sürede geliştirilmesi bilimsel işbirliğinin önemli bir başarısı olurken, veri paylaşımındaki gecikmeler ve aşı eşitsizliği küresel koordinasyonun yetersizliklerini ortaya koymuş; bu bağlamda COVID-19, pandemilerin demografik etkilerini azaltmada yalnızca ulusal politikaların değil, aynı zamanda şeffaf veri paylaşımı ve adil kaynak dağılımına dayalı güçlü uluslararası işbirliğinin de kritik rol oynadığını kanıtlamıştır.

2009 Domuz Gribi Pandemisi(2009-2010): 2009 yılında ilk olarak Meksika’da ortaya çıkan H1N1 virüsü (Domuz Gribi), 214’ten fazla ülkeye yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir; dünya genelinde yaklaşık 700 milyon – 1.4 milyar insan enfekte olmuş, 151.700 ila 575.400 arasında ölüm gerçekleşmiştir. Diğer pandemilerden farklı olarak ölümlerin önemli bir kısmı 65 yaş altı bireylerde görülmüş ve bu durum çalışma çağındaki nüfus üzerinde doğrudan etki yaratmıştır.

WHO, bu kritik pandemi sürecinde küresel risk değerlendirmesi yaparak erken uyarı sağlamış, ülkeler arasında veri paylaşımını koordine etmiş ve aşı geliştirme süreçlerine rehberlik etmiştir. Virüsün genetik verilerinin hızlı paylaşılması bilimsel işbirliğinin geliştiğini gösterirken; aşı üretimi ve dağıtımında yaşanan eşitsizlikler, özellikle düşük gelirli ülkelerde aşılama oranlarının %10’un altında kalmasına yol açmıştır. Bu durum, pandemilerde etkili mücadelenin yalnızca hızlı veri paylaşımına değil, aynı zamanda adil ve koordineli küresel işbirliğine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Pandemilerde ülkeler arası işbirliği

Pandemilerde ülkeler arası işbirliği, küresel sağlık krizlerinin yönetilmesinde hayati öneme sahiptir. COVID-19 pandemisi, bu işbirliğinin hem zorunluluğunu hem de zaman zaman yaşanan aksaklıkları ortaya koymuştur. İşbirliği mekanizmaları; sağlık malzemeleri, aşı geliştirme, veri paylaşımı ve ekonomik destek gibi alanlarda yoğunlaşmaktadır.

Özellikle krizin yoğun olduğu dönemlerde Çin, Rusya ve Küba gibi ülkeler tıbbi malzeme ve uzman hekim desteği sağlamıştır. Uluslararası kuruluşlar (IMF vb.) ve ülkeler, pandemi nedeniyle ekonomik zorluk çeken ülkelere destek sağlamış, küresel ekonomik işbirliği ihtiyacını ön plana çıkarmıştır. Dünya Sağlık Örgütü bu alanda pandemi yönetimi, risk iletişimi ve ülkeler arası politika önerileri konusunda koordinasyon merkezi olarak işlev gördü.

Pandemilerde işbirliğinin anlık durumu

Siyasi ve Politik İşbirliği

Pandemilere yönelik uluslararası işbirliği, büyük ölçüde siyasi kararlar ve devletler arası koordinasyon üzerine kuruludur. Dünya Sağlık Örgütü, 190’dan fazla ülkeyle çalışarak küresel sağlık politikalarının belirlenmesinde merkezi bir rol oynamakta ve

pandemi durumlarında rehberlik sağlamaktadır. Ancak bu işbirliğinde her zaman eşit ve sorunsuz ilerleme görülmemektedir; özellikle COVID-19 sürecinde görüldüğü üzere, yüksek gelirli ülkelerin aşı stoklarının büyük bir kısmını erken dönemde temin etmesi, düşük gelirli ülkelerde aşılama oranlarının %30–40 seviyelerinde kalmasına neden olmuştur.

Ayrıca bazı ülkelerin salgın verilerini paylaşmada gecikmesi ve ulusal çıkarları ön planda tutması, küresel koordinasyonu zayıflatabilmektedir. Bu durum, pandemilerde etkili mücadelenin yalnızca bilimsel değil, aynı zamanda güçlü ve şeffaf siyasi işbirliğine bağlı olduğunu göstermektedir.

Teknik İşbirliği

Teknik işbirliği, pandemilerle mücadelede en hızlı ve somut sonuçların alındığı alanlardan biridir. Günümüzde ülkeler arasında hastalık izleme sistemleri aracılığıyla veri paylaşımı yapılmakta ve yeni virüsler genellikle haftalar içinde tespit edilebilmektedir. COVID-19 sonrasında genetik veri paylaşımı önemli ölçüde hızlanmış, bazı varyantların genom dizilimleri günler içinde uluslararası veri tabanlarına yüklenebilir hale gelmiştir.

Bunun yanı sıra mRNA aşı teknolojileri gibi yenilikler sayesinde aşı geliştirme süreçleri hızlanmış ve küresel çapta yüzlerce bilimsel araştırma yürütülmeye başlanmıştır. Ancak teknik işbirliğe rağmen, sağlık altyapısındaki eşitsizlikler ve kaynak dağılımındaki dengesizlikler, bu gelişmelerin tüm ülkelere eşit şekilde yansımaları engellemektedir. Bu nedenle teknik ilerlemelerin etkili olabilmesi için, siyasi ve ekonomik işbirliği ile desteklenmesi gerekmektedir.

Sorunun arka planı

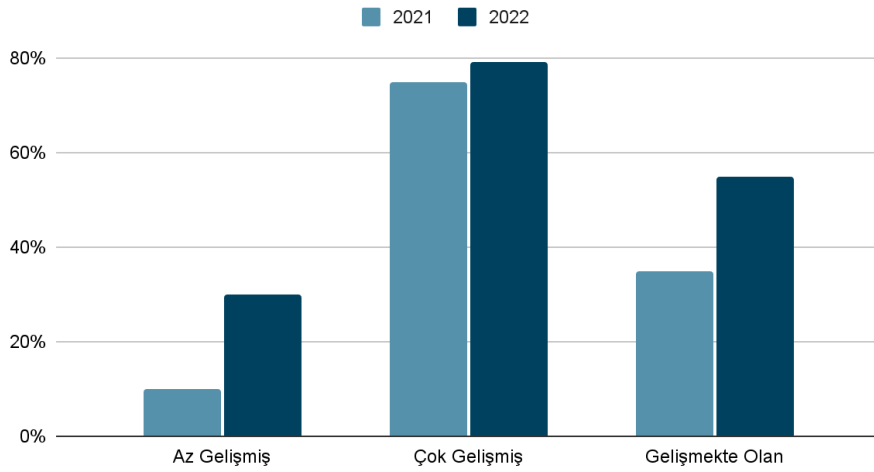
Pandemilerin küresel niteliği

Pandemiler sınır tanımayan küresel krizler olduğundan dolayı tek bir ülkenin veya tek bir devlet dışı aktör çabasıyla kontrol altına alınmaları mümkün değildir. Küreselleşme ve artan uluslararası hareketlilik sayesinde, günümüzde günde ortalama 100.000'den fazla uluslararası uçuş gerçekleşmekte ve bu durum bulaşıcı hastalıkların çok kısa sürede kıtalararası yayılmasına zemin hazırlamaktadır. Nitekim COVID-19 Pandemisi, ilk vakaların görülmesinden sonraki birkaç ay içinde 200'den fazla ülke ve bölgeye yayılmış ve dünya genelinde yüz milyonlarca vaka ile sonuçlanmıştır. Bu durum, pandemilere karşı etkili bir mücadelenin ancak ülkeler arasında hızlı veri paylaşımı, koordineli politikalar ve ortak sağlık stratejileri ile mümkün olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü küresel sağlık koordinasyonunda merkezi bir rol oynamaktadır.

Uluslararası işbirliğinin önündeki engeller

Özellikle aşı ve tıbbi kaynaklar vb. erişiminde dünya çapında ciddi eşitsizlikler bulunmaktadır; COVID-19 sürecinde yüksek gelirli ülkelerde aşılama oranları %70–80 seviyelerine ulaşırken, bazı düşük gelirli veya az gelişmiş ülkelerde bu oran %30'un altında kalmıştır.

Aşılama oranları



Ayrıca pandemi sırasında küresel aşı arzının büyük bir kısmı sınırlı sayıda ülke tarafından kontrol edilmiş ve bazı ülkeler ihtiyaçlarının 2–3 katı kadar aşı stoğu yapmıştır. Bunun yanı sıra, salgın verilerinin paylaşımında yaşanan gecikmeler, küresel müdahale süreçlerini yavaşlatmakta ve hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Politik çıkarlar, ekonomik öncelikler ve sağlık altyapısındaki farklılıklar da ülkeler arası koordinasyonu zayıflatan önemli faktörlerdir. Bu engeller, pandemilerde etkili bir mücadelenin yalnızca teknik kapasiteye değil, aynı zamanda şeffaflık, güven ve güçlü uluslararası işbirliğine bağlı olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

6. Geçmiş BM Eylemleri ve Kararları

Komitenin çalışmalarıyla ilgili temel kongreler ve kararlar

Pandemilerle mücadelede uluslararası iş birliğini güçlendirmek amacıyla Birleşmiş Milletler ve özellikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) öncülüğünde birçok önemli karar ve düzenleme hayata geçirilmiştir.

Bunların başında 2005 yılında kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü (International Health Regulations – IHR) gelmektedir. Bu düzenleme, üye devletlerin salgın hastalıkları

erken tespit etmesi, raporlaması ve küresel ölçekte koordinasyon sağlaması için bağlayıcı bir çerçeve sunmaktadır. IHR, özellikle sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı hızlı bilgi paylaşımını zorunlu kılması açısından kritik bir adımdır.

Ayrıca, COVID-19 pandemisi sürecinde Birleşmiş Milletler sistemi içerisinde başlatılan önemli girişimlerden biri olan **ACT-Accelerator (Access to COVID-19 Tools Accelerator)**; aşı, test ve tedavi araçlarına eşit erişimi sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bu girişim kapsamında geliştirilen **COVAX mekanizması**, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerin aşuya erişimini artırmayı hedeflemiştir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu da pandemi sürecinde uluslararası dayanışmayı vurgulayan çeşitli kararlar kabul etmiştir. Örneğin, 2020 yılında kabul edilen **UNGA Resolution 74/270** başlıklı karar, COVID-19 ile mücadelede küresel iş birliğinin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu karar, özellikle bilgi paylaşımı, bilimsel araştırmaların desteklenmesi ve koordineli hareket edilmesi çağrısında bulunmaktadır.

Bunun yanı sıra, **UNGA Resolution 74/274** kararı; aşı, ilaç ve tıbbi ekipmanlara eşit erişimin sağlanmasının önemini ortaya koymuştur. Kararda, tüm ülkelerin özellikle gelişmekte olan devletlerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hareket etmesi gerektiği belirtilmiştir.

Komitenin bu konudaki rolü

Dünya Sağlık Örgütü, küresel sağlık yönetişiminin merkezinde yer alan ve pandemilere karşı uluslararası müdahaleyi koordine eden başlıca kuruluştur. Örgüt, özellikle **norm koyucu (normative role)** kapsamında uluslararası sağlık standartlarını belirlemekte ve üye devletler arasında politika uyumunu (*policy harmonization*) teşvik etmektedir. Bu çerçevede, **Uluslararası Sağlık Tüzüğü (International Health Regulations – IHR 2005)**, devletlerin sürveyans, erken uyarı (*early warning systems*) ve raporlama kapasitelerini geliştirmelerini zorunlu kılan temel bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır.

WHO'nun operasyonel rolü, küresel sağlık krizleri sırasında çok katmanlı bir müdahale sürecini (*multilateral coordination*) kapsamaktadır. Örgüt, epidemiyolojik veri toplama ve analiz süreçlerini yöneterek kanıta dayalı karar alma mekanizmalarını desteklemektedir. Ayrıca, **Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)** ilanı gibi araçlar aracılığıyla uluslararası toplumu harekete geçiren kritik eşikleri belirlemektedir. Nitekim COVID-19 sürecinde bu mekanizmalar aktif biçimde kullanılmıştır.

Bunun yanı sıra WHO, teknik rehberler, risk iletişimi stratejileri ve kapasite geliştirme programları aracılığıyla üye devletlerin sağlık sistemlerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık altyapısının geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve tıbbi kaynaklara erişimin artırılması, küresel eşitsizliklerin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Ancak, WHO'nun kurumsal etkinliği büyük ölçüde üye devletlerin işbirliğine (*international cooperation*) bağlıdır. Örgütün doğrudan yaptırım gücünün sınırlı olması, veri paylaşımındaki gecikmeler ve ulusal egemenlik hassasiyetleri, küresel ölçekte hızlı ve koordineli müdahaleyi zorlaştırmaktadır. Bu durum, pandemilere karşı daha etkili ve bağlayıcı uluslararası mekanizmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

7. Temel Zorluklar

Veri Paylaşımı Sorunu

Pandemilerle etkin mücadelede zamanında ve şeffaf veri paylaşımı kritik öneme sahiptir. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü çerçevesinde oluşturulan uluslararası mekanizmalara rağmen, ülkeler arasında veri paylaşımı çoğu zaman gecikmeli veya eksik gerçekleşmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında siyasi kaygılar, ekonomik etkilerden kaçınma isteği ve ulusal egemenlik hassasiyetleri yer almaktadır.

Özellikle COVID-19 sürecinde bazı ülkelerin vaka sayıları, ölüm oranları ve varyant bilgilerini geç açıklaması, küresel müdahale süreçlerini olumsuz etkilemiştir. Bu durum, erken uyarı sistemlerinin etkinliğini azaltmış ve salgının kontrol altına alınmasını zorlaştırmıştır. Ayrıca veri standartlarının farklı olması ve teknik kapasite eksiklikleri, güvenilir veri akışını sınırlayan önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Aşı Ve/Veya İlaç Erişimindeki Eşitsizlik

Pandemi dönemlerinde aşı ve tedavi araçlarına erişim, ülkelerin ekonomik kapasitesi, üretim altyapısı ve tedarik zincirlerine erişimi ile doğrudan ilişkilidir. Yüksek gelirli ülkeler, ön alım anlaşmaları ve yerli üretim imkanları sayesinde aşı ve ilaçlara erken dönemde erişim sağlayabilmektedir. Buna karşılık, düşük ve orta gelirli ülkeler tedarik süreçlerinde gecikmelerle karşılaşmaktadır.

Bu dengesizliği azaltmak amacıyla COVAX mekanizması oluşturulmuştur. Ancak dağıtım sürecinde üretim kapasitesinin sınırlı olması, ihracat kısıtlamaları ve ikili

anlaşmaların (*bilateral agreements*) öncelik kazanması nedeniyle hedeflenen dağıtım düzeyine ulaşamamıştır.

Ayrıca, aşı ve ilaç üretiminde kullanılan teknolojilerin korunmasına yönelik fikri mülkiyet hakları ve teknoloji transferinin sınırlı olması, üretimin coğrafi olarak belirli ülkelerde yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bu durum, küresel ölçekte arzın dengeli dağıtılmasını zorlaştırmıştır.

Sağlık Alt Yapısındaki Farklılıklar

Küresel ölçekte sağlık sistemlerinin kapasitesi, kişi başına düşen hastane yatağı sayısı, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) kapasitesi, sağlık personeli yoğunluğu ve tıbbi ekipman erişimi gibi göstergelere bağlı olarak ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu göstergeler, sağlık sistemlerinin krizlere karşı dayanıklılığını doğrudan belirlemektedir.

COVID-19 sürecinde, sınırlı yoğun bakım kapasitesine sahip ülkelerde hasta yükü kısa sürede sağlık sistemlerinin üzerine çıkmış ve bu durum hizmet sunumunda aksamalara yol açmıştır. Özellikle ventilatör, kişisel koruyucu ekipman ve eğitilmiş sağlık personeli eksikliği, tedavi süreçlerinin etkinliğini azaltmıştır. Buna ek olarak, kırsal ve ulaşımı sınırlı bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin düşük olması, erken teşhis ve müdahale oranlarını düşürmüştür.

Küresel Koordinasyon Eksikliği

Pandemilere yönelik uluslararası müdahale süreçleri, devletler arası politika uyumu, veri paylaşımı ve kaynak tahsisi gibi unsurlara bağlı olarak yürütülmektedir. Bu süreçte Dünya Sağlık Örgütü, teknik rehberler yayımlamakta ve üye devletler arasında koordinasyonu sağlamaya yönelik yönlendirici bir rol üstlenmektedir. Ancak uygulamada, ülkelerin ulusal düzeyde farklı stratejiler benimsemesi koordinasyon düzeyinde farklılıklara yol açmaktadır.

COVID-19 sürecinde, sınır kontrolleri, seyahat kısıtlamaları, karantina uygulamaları ve aşılama politikaları ülkeden ülkeye değişiklik göstermiştir. Bu durum, uluslararası hareketliliğin yönetimi ve salgının yayılımının kontrolü açısından eş zamanlı ve uyumlu uygulamaların sınırlı olmasına neden olmuştur.

Ayrıca, uluslararası kuruluşların karar alma süreçleri üye devletlerin bildirimlerine ve işbirliğine dayanmaktadır. Bağlayıcı yaptırım mekanizmalarının sınırlı olması, alınan kararların uygulanma düzeyinde farklılıklara yol açabilmektedir. Bunun yanında, finansman kaynaklarının dağılımı ve lojistik kapasite farklılıkları da koordinasyon süreçlerini doğrudan etkilemektedir.

8. Ele Alınacak Sorular

- Pandemiler sırasında üye devletler arasında salgın verilerinin zamanında ve şeffaf şekilde paylaşılması nasıl artırılabilir?
- Düşük ve orta gelirli ülkelerin aşı ve tedavi araçlarına erişimi nasıl sağlanabilir?
- Üye devletlerde sağlık altyapısı ve insan kaynağı kapasitesi pandemi koşullarına göre nasıl iyileştirilebilir?
- Pandemilere yanıt için ülkeler arasında politika uyumu nasıl geliştirilebilir?
- Gelecekteki salgınlarda hızlı müdahale sağlamak için erken uyarı sistemleri ve risk iletişimi stratejileri nasıl iyileştirilebilir?
- Acil durum fonları, tıbbi ekipman ve lojistik destek dağıtımı nasıl daha etkili ve adil bir şekilde yönetilebilir?
- Pandemiler sırasında göçmen, mülteci ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimi nasıl güvence altına alınabilir?
- Bölgesel veya uluslararası siyasi çatışmalar, pandemiler sırasında sağlık müdahalelerini nasıl etkiler ve bu durumları önlemek için uluslararası mekanizmalar nasıl geliştirilebilir?
- Uluslararası rekabetin engellenmesi ve eşit erişimin sağlanması için hangi önlemler alınabilir?
- Sağlık sistemlerinin pandemi sonrası toparlanma ve sürdürülebilirliğini artırmak için hangi stratejiler uygulanabilir?

9. Kaynakça

<https://www.gavi.org>

<https://www.who.int/>

<https://saglik.gov.tr>

<https://europeanlung.org/en/>

https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/kara_veba

https://pdfjournalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_78_3_235_248.pdf

<https://www.un.org/en/global-issues/health>

<https://www.cdc.gov/>

<https://www.unicef.org/health>

<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/infectious-disease>

<https://jamanetwork.com/journals/jama>

<https://www.thelancet.com/>

<https://academic.oup.com/epirev>

<https://ourworldindata.org/coronavirus>

