

KOVID-19 PANDEMİSİ: ULUSLARARASI HUKUK AÇISINDAN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NE İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME*

Prof. Dr. Funda Keskin Ata

Ankara Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi
ORCID: 0000-0001-8517-5384



Öz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948'de kurulmuş olmakla birlikte arkasında 19. yüzyıl ortasına giden bir deneyim bulunmaktadır. Bu deneyimin temelini de devlet sınırlarını aşan salgın hastalıklarla mücadele gereksinimi oluşturmaktadır. Ancak amaçları için gerekli olan finansal ve teknik olanaklar ile üye devletlerin işbirliği her zaman istenen düzeyde olmamaktadır. Finansal kaynakların yarısının belirli programlar için verilen gönüllü katkılardan oluştuğu ve örgütün bağlayıcı hukuk kuralı geliştirmekten uzak durduğu görülmektedir. 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü ile Genel Direktör "Uluslararası Nitelikte Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etme yetkisi kazanmıştır. Yine Tüzük'le tüm salgın hastalıklarda üye devletlere bildirim yükümlülüğü getirilmiştir. Ancak üye devletlerin aşırı önlemlere maruz kalmak korkusuyla bunu yapmaktan kaçındıkları ve mücadele için yeterli kapasite geliştiremedikleri görülmektedir.

Örgütün tüm sorunlara ve kimi hatalara karşın, önceki salgınlardan edindiği deneyimle bu süreci doğru yönettiğini belirtmek gerekir. Ancak kimi eski kimi yeni ortaya çıkan eksiklere dair üye devletlerin bir reforma gidip gidemeyeceğini zaman gösterecektir.

Anahtar Sözcükler: Dünya Sağlık Örgütü, KOVID-19, Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Pandemi, Uluslararası Nitelikte Halk Sağlığı Acil Durumu (UNHSA)

*COVID-19 Pandemic: An Assessment of the World Health Organization
From an International Law Point Of View*

Abstract

Although the World Health Organization (WHO) was founded in 1948, it was based upon the experience of fighting against quarantinable diseases dating back to mid-19th century. Nevertheless, fulfilling its goals would require more financial and technical resources and collaboration from member states. Half of the financial resources are provided as voluntary contributions to support certain programmes, and the WHO is reluctant to develop binding rules of law. General Director is given one more power by International Health Regulations of 2005: Declaration of Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). It also stipulates that member states must inform the organization in case of an epidemic. But states avoid from it with the fear of excessive measures, and they were not able to bring their health systems to the standard necessary to fight these diseases.

Despite all challenges, limitations and some mistakes, the WHO managed to govern this crisis quite well by drawing upon its past experience and lessons learned from previous epidemics. Only time will tell whether member states will be able to make reforms deemed necessary.

Keywords: World Health Organization, COVID-19, International Health Regulations, Pandemic, Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

* Makale geliş tarihi: 06.07.2020
Makale kabul tarihi: 25.12.2020
Erken görünüm tarihi: 08.01.2021

KOVID-19 Pandemisi: Uluslararası Hukuk Açısından Dünya Sağlık Örgütü'ne İlişkin Bir Değerlendirme*

Giriş

Dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıklar yeni bir olgu değildir. Yazılı tarihte bilinen ilk salgın, M.Ö. 430 yılında Atina'yı etkisi altına alan salgındır ve Peloponez Savaşları sırasında Atina'nın gücünü önemli ölçüde azaltan bir etken olarak tarih kitaplarında yerini almıştır. Orta Çağ'daki veba salgını uluslararası seyahat ve ticaret rotalarını izleyerek yayılmış, Asya'dan gelerek tüm Avrupa'da ve Kuzey Afrika'da görülmüştür. Tarih boyunca üç salgın hastalık dış politikaları etkilemiştir: Veba, kolera ve sarıhumma (Nakajima, 1997: 320). Dünya Sağlık Örgütü'nden (DSÖ) önce sağlığa dair tüm uluslararası çabalar salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesi amacıyla yöneliktir.

Sağlık alanında çalışacak bir uluslararası örgüt düşüncesi 1945'te Birleşmiş Milletler (BM) örgütünün kurucu konferansı sırasında konu edilmiş ve Ekonomik ve Sosyal Komite (ECOSOC) ile işbirliği içinde sağlık alanında çalışacak bir tek evrensel örgüt kurulması yönünde görüş ortaya çıkmıştı. Bu görüşün hayata geçmesi, 7 Nisan 1948'de DSÖ kurucu antlaşmasının yürürlüğe girmesiyle oldu. 2019'da DSÖ 194 üye devlet ile UNESCO'dan sonra en evrensel, 8000 çalışan ve 160 devlete yayılmış büroları ile de en geniş BM uzmanlık örgütü haline gelmiştir. Buna karşılık uluslararası hukuk/uluslararası ilişkiler çalışanlar tarafından göreceli olarak az çalışılmış örgütlerdendir (Burci, 2019: 229).

Oysa DSÖ teknik bir örgüt olarak öngörülmesine karşın devletlerin üye olduğu tüm uluslararası örgütler gibi kurulduğundan beri ideolojik ve siyasi rekabete sahne olan forumlardan biri olmuştur. Önce Doğu-Batı, sonra Kuzey-

* "International Conference on COVID-19 Studies, 21-23 June 2020" çerçevesinde sunulan ve tam metin kitabında yayınlanan "KOVID-19 Pandemisi Çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü'ne ve Geleceğine Dair Uluslararası Hukuk Açısından Bir Değerlendirme" başlıklı çalışmanın geliştirilmiş/genişletilmiş versiyonudur. https://e1b97e56-bc77-40fe-8530-c1a768133478.filesusr.com/ugd/614b1f_42f0704f76144e6e94ad49e8d7718eb2.pdf, 404-412.

Güney rekabetinin etkileri yaşandı. Buna karşın DSÖ'nün çalışmalarına çoğunlukla sınırlı bir uluslararası hukuk/uluslararası ilişkiler ilgisi olmasının nedeni belki de DSÖ'nün kurucu antlaşmasında yetki verilmiş olmasına karşın bağlayıcı belge üretmekte çok sınırlı kalmasıdır. Bu, örgüt açısından çok şaşırtıcı bir tercih olmayabilir. Çünkü amaçları, salgın hastalıklarla mücadele dışında, uluslararası bir yaklaşım gerektirmiyordu. Bunu, tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişme hızının bu tür bağlayıcı metinleri kısa sürede anlamsızlaştıracağı gerekçesiyle açıklayanlar da vardır. Ancak bu tercihin en baştan beri geldiği göz önünde tutulursa bu biraz zayıf bir gerekçe olarak kalmaktadır.

Bu çalışmada, DSÖ'nün sağlıktan sorumlu teknik uluslararası örgüt olarak KOVID-19 pandemisi sürecindeki çalışması, eleştiriye maruz kaldığı konular, bunun arka planını oluşturan önceki gelişmeler ve örgütün geleceğine olası etkisi ele alınacaktır.

1. Bir Uluslararası Örgüt Olarak Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ, 7 Nisan 1948'de kurucu antlaşmasının yürürlüğe girmesiyle ortaya çıkmıştır¹. BM'nin kurulması için toplanan 1945 San Francisco Konferansı'nda uluslararası bir sağlık örgütü kurulması ve ECOSOC ile ilişkilendirilmesi için konferans toplanması yönündeki Brezilya ve Çin teklifi oybirliğiyle kabul edildi (Howard-Jones, 1981: 470). ECOSOC'un kurduğu Teknik Hazırlık Komitesi'nin hazırladığı taslak üzerinden 1946'da toplanan kurucu konferansta antlaşma 61 devlet tarafından imzalandı. Türkiye de kurucu konferansa katılan devletlerdendir ve kurucu antlaşmayı 9 Haziran 1947 tarih, 5062 sayılı yasayla onaylayıp 17 Haziran 1947 tarihli 6634 sayılı Resmi Gazete'de yayınlayarak örgüte üye olmuştur.

Kurucu Antlaşma'nın 1. Maddesinde örgütün amacı, tüm insanlar için mümkün olan en yüksek sağlık düzeyini elde etmek olarak belirlenmiştir ve 2. Maddesine göre de bu amaçla uluslararası sağlık alanında yönlendirici ve eşgüdüm sağlayan bir otorite olarak çalışacaktır (*Dünya Sağlık Örgütü Kurucu Antlaşması*). 2. Maddede sayılan işlere bakıldığında, örgütün ikili bir işlevi

1 DSÖ'nün kurulmasından önceki uluslararası sağlık konferansları, uluslararası örgütler, DSÖ'nün kuruluşu ve kurumsal yapısı ve uluslararası hukukta kural koyma işlevi için, bkz. Uğur Samancı, 2016. Ayrıca DSÖ öncesi uluslararası sağlık düzenlemelerinin tarihi, DSÖ'nün kuruluşu ve sistemi üzerine genel bilgiler için, bkz. Charles, 1968; Howard-Jones, 1981; Siddiqi, 1995; McCarthy, 2002; Lawrence, 2012; Burci, 2019.

olacağı anlaşılmaktadır: Üye devletlerin sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için çalışmak ve öteden beri gelen bir amaç olan salgın hastalıklarla mücadele etmek. Bu amaçlarla üye devletlere teknik yardım sağlayacak, kuruluşlar arasında işbirliğini kolaylaştıracak, bilgi sağlayacak, eğitim sağlayacak, gerekli sözleşme ve tüzükleri hazırlayacak, vb. ve kendisine verilen amaca ulaşmak için gereken her türlü önlemi alabilecektir.

26. onay belgesinin 7 Nisan 1948'de Beyaz Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti tarafından iletilmesiyle antlaşma yürürlüğe girmiş oldu. İmzadan beri 20 ay geçmişti. İlk toplantı tarihi böylece 24 Haziran olarak belirlendi. 18 devlet DSÖ Yönetim Kurulu üyesi olarak seçildi ve ilk bütçesi de 5 milyon dolar olarak onaylandı ki o zaman da bütçe son derece yetersiz olarak tanımlanmıştı. DSÖ Sağlık Genel Kurulu'nun ilk toplantısında BM ile arasındaki resmi ilişkiyi kuran antlaşma da kabul edildi (Samancı, 2016: 63). Bütçe ise bir sonraki yıl için istenilen 20 milyon dolar yerine 8 milyon dolar olarak kabul edildi. Buna karşılık Ek Çalışma Programı adı altında bir program yaratılarak burada da 9 milyon dolara kadar hükümetlerden gönüllü katkılardan oluşan ek bir bütçe oluşturulmasına karar verildi (Howard-Jones, 1981: 476).

Önceden var olan ve sağlıkla ilgili çalışan bölgesel örgütler DSÖ'nün bir parçası haline getirilecekti. Burada adı verilmesi gereken en önemli önceki bölgesel örgüt Pan Amerikan Sağlık Konferansı'dır ve DSÖ'nün bölgesel bürosu olarak hizmet edeceği 54. Madde ile kararlaştırılmıştır. Ancak hem o hem de diğer bölgesel bürolar oldukça bağımsız bir çalışma biçimi yürütmektedirler. Bu durum zaman zaman olumlu, zaman zaman da eleştirilerle karşılaşmaktadır.

1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Kurulmasına Giden Yol

DSÖ 19. yüzyılda gelişen kamu sağlığı yaklaşımından ayrı düşünülemez. Kendi ülkelerindeki sorunlu yer ve toplulukları öğrenip sterilize etmek isteyen devletler aynı zamanda sınır geçişlerini ve şüpheli mal ya da kişilerin girişini de yönetiyorlardı ve karantina, gümrük kontrolü ve *cordon sanitaire* uygulamaları buradan doğmuştu. 19. yüzyıl ortalarında Avrupa'da yayılan kolera nedeniyle devletler işbirliği yapma gereğini gördüler ve 1851-1852'de ilk sağlık konferanslarını topladılar. En önemli başlık ise aşırı önlem alınarak uluslararası ticaretin engellenmemesiydi. Dolayısıyla 1859'dan 1885'e kadar toplanan beş hijyen konferansında tartışılan asıl konu uluslararası deniz ulaşımında karantina uygulamasına ilişkin kuralları oldu (Charles, 1968: 293; Siddiqi, 1995: 14). 1892'de ilk Uluslararası Sağlık Sözleşmesi koleranın denetim altına alınması içindi. 5 yıl sonra da veba için benzer bir sözleşme yapıldı. Pan Amerikan Sağlık Örgütü 1902'de kuruldu. Dünyadaki en eski uluslararası sağlık kuruluşu odur. Başta o da büyük ölçüde karantina kurallarıyla ilgiliyken daha sonra genel sağlık

sorunlarına da eğilmeye başladı. 1903'te Paris'te Uluslararası Sağlık Konferansı sürekli bir sağlık ofisi gereğini tartıştı ve 1907'de Avrupa'da ilk uluslararası ofis olan *Office international d'hygiène publique* kuruldu.

Görüldüğü gibi, halk sağlığı endişeleri ve bu konudaki ilk çalışmalar salgın hastalıkların kontrol altına alınabilmesini amaçlıyordu. Milletler Cemiyeti (MC) ise sadece hastalıkların denetimi ile sınırlı kalmamış, çalışma alanını uluslararası sağlık işbirliği kavramına doğru genişletmişti. (Howard-Jones, 1981: 468). Bu dönemde büyük 'hayırsever' ilgisi de alandan eksik değildi. *Rockefeller Foundation* 1913'te bir Uluslararası Sağlık Kurulu oluşturmuştu ve onların da ilgisi asıl olarak bulaşıcı hastalıklara yönelikti. Kendi çalışmalarının yanı sıra MC'nin ilgili kurumlarına finansal kaynak sağlayan başlıca kurum konumundaydı (Bashford, 2006: 72).

1.2. Örgüt'ün Yapısı ve Faaliyetleri

Örgütün üç ana organı bulunmaktadır: Tüm üyelerin katıldığı ve yılda bir kez toplanan Dünya Sağlık Genel Kurulu, gerekli komiteleri kurmaktan Yürütme Kurulu'nun ve Sekreterliğin raporlarının incelenmesine, finansal politikaların gözetiminden araştırmaların yürütülmesine ve önemli görülen herhangi bir sağlık konusunun üye devletlerin dikkatine sunulmasına kadar geniş bir alana yayılan görevleri yerine getirir. Bütçeyi kabul etmek de onun yetkisindedir. Yürütme Kurulu ise 34 üyeden oluşur. Görevi, Dünya Sağlık Genel Kurulu'nun kararlarını ve politikalarını uygulamak, ona verdiği görevleri yerine getirmek, tavsiyede bulunmak ve genel olarak Genel Kurul'un gündemini takip etmektir. Ana görevlerinden birisi kurucu antlaşmanın 28. Maddesinde yer alan, derhal harekete geçmeyi gerektiren olaylarla ilgilenmektir ve bu çerçevede salgınlarla başa çıkmak için gerekli adımları atma yetkisini Genel Direktör'e verebilir. 31. Maddeye göre Genel Direktör'ü Dünya Sağlık Genel Kurulu atar. Genel Direktör üçüncü ana organ olan Sekreterliğin başında yer alır. Teknik ve idari personelin yaklaşık üçte biri Cenevre'deki merkezde, geri kalanı bölge bürolarında çalışır. DSÖ'ye bağlı altı bölgesel büro bulunmaktadır: Afrika, Amerika, Avrupa, Batı Pasifik, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya.

Kurucu antlaşmanın 2. Maddesinin (k) paragrafına göre DSÖ uluslararası sözleşme ve tavsiye kabul edebilir. Dünya Sağlık Genel Kurulu 19. Maddeye göre üçte iki çoğunlukla sözleşme veya anlaşma kabul etme yetkisine sahiptir. Ancak bu yetkiler çok az kullanılmıştır. Örgütün kabul ettiği tek uluslararası sözleşme 2003 Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'dir. Ayrıca 2005'te güncellenen Uluslararası Sağlık Tüzüğü hastalıklara müdahale konusundaki ana çerçeveyi oluşturmaktadır.

DSÖ'ye geniş bir düzenleme kabul etme yetkisi sağlayan madde 21. Maddedir. Sağlık Genel Kurulu beş konuda salt çoğunlukla düzenleme kabul etme yetkisine sahiptir ve (a) paragrafında yer alan birincisi KOVID-19 pandemisindeki süreç açısından önem taşımaktadır. Bu yetkiler, (a) bir hastalığın uluslararası yayılmasını önleme amacına yönelik hijyen ve karantina koşullarının belirlenmesi, (b) hastalıkların, ölüm nedenlerinin ve kamu sağlığı uygulamalarının isimlendirilmesi, (c) uluslararası kullanım için teşhis prosedürlerine dair standartların belirlenmesi, (d) uluslararası ticarete konu olan biyolojik madde, ilaç vb. ürünlerin güvenliği, saflığı ve gücüne dair standartların belirlenmesi, (e) uluslararası ticarete konu olan biyolojik madde, ilaç vb. ürünlerin duyurulması ve etiketlenmesi olarak sıralanmaktadır.

Ayrıca DSÖ ile diğer uluslararası örgütler arasındaki anlaşmaları üçte iki oy çokluğuyla kabul eder. Nitekim DSÖ'nün BM ile anlaşma yapacağı kurucu antlaşmanın 41. Maddesinde belirtilmektedir. 57. Madde de örgütün BM yetkisi ve kılavuzluğu altında olacağını göstermektedir. BM ile bu anlaşma hemen örgüt kurulur kurulmaz gerçekleştirilmiştir (*Agreements with Other Inter-governmental Organizations*).

Kurucu antlaşmanın yürürlüğe girmesiyle DSÖ, elindeki kısıtlı bütçe çerçevesinde öncelikli olarak ilgileneceği konuları belirlemiş ve bunların arasına kimi bulaşıcı hastalıkları da almıştı. 1951 tarihli Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 19. yüzyıldan beri kabul edilen düzenlemelerde yer alan çiçek, tifüs, kolera, sarıhumma, tekrarlayan ateş ve vebayı kontrol altına almak ve karantina altına alınabilir hastalıklar olarak sınıflandırılan bu hastalıklara karşı uluslararası ulaşım için kullanılan liman, havaalanı ve sınırlarda alınacak önlemleri belirlemek için kabul edilmişti. 1969'da tifüs ve humma, 1981'de çiçek bu listeden çıkarıldı ve 2005 düzenlemesinden önce yalnızca üç hastalık bu tüzük çerçevesinde uluslararası kontrole tabi olarak kaldı.

1958'de 10. Yıl toplantısında ABD örgütün araştırmaları yönlendirecek bir merkez olması, uygulamayı devletlere bırakması gerektiği yaklaşımını dile getirince, tıbbi araştırma konusunda bir tavsiye komitesi ve bunun için bir gönüllü fon kuruldu. 1960'larda yeni bağımsız olan devletlerin hızla örgüte üye olmaları ve Kongo'daki iç çatışma sırasında ortaya çıkan sağlık krizi, örgütün ulusal sağlık planlaması konusuna daha fazla eğilmesine neden oldu (Charles, 1968: 295). 1970'lerle birlikte artık sağlığa yaklaşım hasta olmamak değil, kapsamlı bir iyilik hali olarak anlaşılmaya başlanmıştı. 1978 Alma Ata Bildirisi tüm devletlere çağrıda bulunarak yüksek düzeyde sağlık hizmetinin sağlanmasını ulusal sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçası yapmalarını istedi. 1981'de bu bildiri temelinde 2000'e kadar "Herkes için Sağlık" amacına yönelik küresel bir strateji kabul etti. Bu stratejinin amacı, temel sağlık hizmetinin tüm ülkelerde

sağlık sisteminin ana işlevi ve odağı haline getirilmesiydi (McCarthy, 2002: 1111).

1990'larda AIDS hastalığının insan haklarının korunması açısından da gündeme gelmesi, neo-liberal politikaların etkisi ve bulaşıcı hastalıkların artık güvenlik örgütlerinin de konusu haline gelmesi DSÖ'nün yaklaşımlarında değişikliğe neden oldu (Burci, 2019: 230). O zamana kadar sağlığı daha teknik bir konu olarak ele alma eğiliminde olan örgüt, sağlığın toplumsal belirleyicileri olarak gelir dağılımı, eğitim düzeyi, kadınların ekonomik ve çevre politikalarının belirlenmesindeki rolü, sağlık risk faktörlerinin düzenlenmesi ve ilaçlara erişim gibi konularla kalkınma ve dış politika gündemlerine girdi.² Bu çalışmanın kapsamı dışında olduğundan DSÖ'nün çalışmalarının bu yönü incelenmeyecektir.

2003'te Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi DSÖ'nün ilk küresel halk sağlığı antlaşması olarak kabul edildi. 2008'de Dünya Sağlık İstatistikleri, tüm dünyada bulaşıcı hastalıklardan bulaşıcı olmayan hastalıklara doğru küresel bir kayma olduğunu gösteriyordu. Ancak bundan bir yıl sonra, 2009'da H1N1 olarak adlandırılan virüs ortaya çıktı. 2014'te ise Batı Afrika'da en büyük Ebola virüsü salgını ortaya çıktı ve ancak 2016'da vakalar sifıra indirilebildi. Aynı yıl bu kez Amerika kıtasında Zika virüsü halk sağlığı acil durumu oluşturdu. Ebola ise 2017'de ve 2018-2020'de bir kez daha Kongo'da ortaya çıktı.

2005'te on yıldır süren tartışmalar sonuca ulaşarak Uluslararası Sağlık Tüzüğü gözden geçirildi ve belirli hastalıkların ötesinde, halk sağlığı tehditlerini önleme ve bunlara karşılık vermeyi de içerecek biçimde genişletildi. Uluslararası Sağlık Tüzüğü hastalıklarla mücadele konusundaki temel hukuksal düzenlemeyi oluşturmaktadır. Salgın hastalıklarla mücadelede ana dayanak bu tüzük olduğundan ileride daha ayrıntılı olarak incelenecektir. Tüzük kabul edilirken ileri sürülen itirazlar arasında yeni tüzüğün UAEA, DTÖ veya gıda kodeksi ile çatışma çıkarabileceği yer almıştı. Bu olasılıklar değişikliklerle ortadan kaldırıldı. Bilerek ve kazaen biyolojik, kimyasal ya da radyoaktif madde dağılması tartışmalı bir konu oldu, çünkü terörizm olasılığı içeriyordu. Bu nedenle nihai metin, biraz karmaşık olsa da bu maddelerin isteyerek kullanılması durumlarını da kapsayacak biçimde oluştu. Tayvan'ın temsili konusu ise sorun yaratan son konuydu. SARS salgını sırasında Tayvan DSÖ'den yardım almıştı ve yeni tüzüğe katılmak istedi. Ancak Çin bunu kesinlikle reddetti. Bu sorun tam çözüme ulaştırılmadan kaldı ve ABD Başkanı Donald Trump'ın KOVID-19 salgınına dair DSÖ'ye yönelttiği eleştirilerin başlıklarından birini oluşturdu.

2 2000 yılında BM Genel Kurulu'nda kabul edilen Binyıl Kalkınma Hedefleri DSÖ için de önemli hedefler içeriyordu. 2015'te ise DSÖ Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ni kabul etti.

2. Dünya Sağlık Örgütü'ne Yönelik Temel Eleştiriler

1980'lerden itibaren salgın hastalıklarla ilgisi olmayan ancak örgütün genel olarak rolünü küçülten bir parçalanma yaşanmıştır. 1990'larda ise sağlığın insan hakları, çevre, ticaret gibi alanlarla olan bağlantısı ön plana çıktı. Bu dönemde özellikle sağlık araştırmaları ağlarının ve özel sektörün özel-kamu işbirliği ile artan rolü nedeniyle, DSÖ gibi hantal bulunan ve BM'ye yönelen eleştirilerden de nasibini alan uluslararası örgütlerin rolünün azaldığı yorumları da yapıldı (Taylor, 2003: 256). Sağlık alanında olan kimi konular başka örgütlerin de çalışma alanıydı. Buna örnek olarak Dünya Ticaret Örgütü'nün antlaşmalarında sağlık ile ticaret arasındaki bağlantının giderek daha fazla yer alması verilebilir. Biyolojik çeşitlilik, biyogüvenlik, biyoteknoloji, fikri mülkiyet, genetik, insan klonlanması gibi konular, aynı zamanda UNEP, DTÖ, UNESCO, FAO gibi örgütlerin de çalıştığı bir alandı ve bu konularda hukuksal kuralların gelişmesine katkıda bulundular. Ama bunu yaparken aynı zamanda sağlık alanındaki kuralların daha fazla parçalanmasına ve kimi zaman tutarsızlaşmasına da yol açtılar.

Bunun DSÖ'nün sağlık alanındaki önderlik rolüne zarar verdiği görüşü dikkate değer bir görüştür. Özellikle de DSÖ'nün kurucu antlaşmasıyla başka hiçbir uzmanlık kuruluşunun sahip olmadığı bir kural koyma yetkisi olduğu düşünülürse, üye devletlerin bu olanağı kullanmak yerine başka forumlarda başka düzenlemeler yapmayı tercih ettiği anlaşılmaktadır. Bu da bizi örgütün sahip olduğu kural koyma yetkisini yeterince kullanmadığı eleştirisine getirmektedir. Örgütün kaynaklarının üstlendiği görevler için yeterli olmaması ise herkesin dile getirdiği en temel sorunu oluşturmaktadır.

2.1. Örgüt'ün Finansal Kaynakları Sorunu

Örgütün bütçe tahminini, bölge ofislerinden gelen verilere göre Genel Direktör hazırlar ve Yürütme Kurulu'na sunar. Orada gözden geçirdikten sonra Dünya Sağlık Genel Kurulu tarafından bütçe kabul edilir. Olağan bütçe üye devletlerden sağlanır. En yüksek katkıyı ABD yapmaktadır. 1980'lerin başında üye devletlerin bütçeye olan katkılarını gerçek dolar değeri temelinde donduran Dünya Sağlık Genel Kurulu (Vaughan, et al., 1996: 229), 1993'te bir adım daha ileri giderek bütçede "sıfır gerçek büyüme"den "sıfır nominal büyüme"ye geçmiştir.

Örgütün bütçesi en baştan beri amaçlara göre küçük olduğundan, örgüt resmi bütçesi içinde üye devletlere iki biçimde destek sağlanmaktadır. Birincisi, burs ve eğitim olanakları sağlayarak sağlık çalışanlarının yeterli eğitimi

edinmesine yardım etmektir. İkincisi ise devletin yardım ve tavsiye talep ettiği konularda uzman ekipler göndererek o gereksinime özel teknik destek sağlamaktır (Gutteridge, 1963: 9).

DSÖ'nün üye devletlerin katkılarından oluşan resmi bütçesinin yanında, kurucu antlaşmanın 57. Maddesi, üye devletlerden ve amaçları DSÖ hedef ve politikalarıyla uyumlu olan kuruluşlardan gönüllü katkı almasına da olanak tanır. Nitekim 1951'den itibaren BM'nin teknik yardım programından ve uzman kuruluşları destekleyen özel fonundan yararlanmıştı. Örgüt sahip olduğu bütçeyi esnek ve hedefli olarak ikiye ayırır. Esnek fonlar gereksinim duyulan her yerde kullanılabilir. Üye devletlerin zorunlu katkıları da bu kapsamda yer almaktadır. Gönüllü katkılar içinde ise Çekirdek Gönüllü Katkılar ve Program Destek Maliyetleri Fonu esnek fon niteliği taşır. Ancak gönüllü fonların çok büyük bir kısmı hedeflidir, yani belirli bir amaç için kullanılmak zorundadır. Sağlıkın İlerletilmesi Gönüllü Fonu içinde çeşitli hastalıklar ya da faaliyet için özel hesaplar bulunur. Katkıda bulunanlar belirli bir faaliyet için katkıda bulunabilirler. Fonlara başından itibaren en yüksek katkıları yapan devletler, ABD açık ara birinci olmak üzere, İsveç, Büyük Britanya, Hollanda, Japonya, Norveç, Danimarka, İtalya, İsviçre, Kanada, Almanya, Fransa ve Avustralya olmaktadır (Vaughan, et al., 1996: 236).

Örgütün 2020-2021 bütçesine bakıldığında, hedefli gönüllü katkılar, yaklaşık 3 milyar dolar ile tüm fonların yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Esnek fonlar toplam 1 milyar 350 milyon dolar kadardır ve bunların 950 milyon doları zorunlu üye devlet katkılarından oluşmaktadır. Hedef gösterilmemiş gönüllü katkılar yalnızca 33 milyon dolardan ibarettir (*WHO Budget and Financing Overview*, 2020). Acil durumlar için öngörülen miktarın ise, 860 bin doları hedefli gönüllü katkı olmak üzere 1 milyon dolar olduğu görülmektedir (*WHO Budget and Financing Summary*, 2020).

Daha 1949'da ortaya çıkan gönüllü katkılara dayalı çalışma modeli, giderek örgüt bütçesi içindeki gönüllü katkı oranının artmasıyla daha da güçlenmiştir. 1998'de atanan Genel Direktör Gro Harlem Brundtland gönüllü katkıları çekmek için proje temelli yaklaşımı tercih etmiştir. Hatta DSÖ'nün kaybettiği itibarı yeniden elde etmek için neo-liberal politikalara uyum sağlaması gerektiğini düşünüyordu ve sağlık ile kalkınma gündemini bir araya getirerek finansal kaynakları çekme fikrini ileri sürmüştü. Brundtland döneminde, AIDS'ten önce gündemde yerini alan tüberküloz ve sıtmayla mücadelede bu hastalıkların verdiği ekonomik zararlar ilk kez üst düzeyde dile getirilmişti (Chorev, 2013: 648). Onun dönemindeki bu tercih ve bütçe kısıtlaması nedeniyle,

resmi bütçe dışı katkılar örgütün kullandığı toplam bütçenin büyük kısmını oluşturmaya başlamıştır.³

2016-17 döneminde gönüllü katkılar DSÖ kaynaklarının %80'ini oluşturuyordu ve neredeyse tamamı belirli amaçlar için verilmişti. Kaynakların yarısı devlet olmayan aktörlerden geliyordu. Öyle ki, Bill ve Melinda Gates Vakfı, devlet olan ABD'den sonra ikinci fon sağlayıcı konumundaydı (Daugirdas ve Burci, 2019: 301). İlk 20 katkıda bulunan arasında 4 tane özel kişi ya da vakıf, 2 BM fonu yer almaktadır (*Weforum*, 2020).

Bunun anlamı, örgütün çok büyük oranda gönüllü katkılara bağımlı hale gelmesi olmuştur. Nitekim 2014'te bütçenin artık üye devlet katkısı veya gönüllü katkı olarak ayrılmaksızın onaylanması ve esnek fonların gerektiği gibi aktarılabilmesi sağlanmıştır. Ancak esnek fonlar gönüllü katkıların çok küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Dolayısıyla fon sağlayıcılar örgüt gündemini belirler konuma gelmişlerdir (Garrett, 2007: 14-38). Bu fon sağlayıcılar özel kişi ya da örgütler olduğunda şeffaflık sorunu da gündeme gelmektedir. Devletler olduğunda ise örneğin 2009 H1N1 salgınında olduğu gibi pandemi ilanı konusunda baskı altında kaldığı eleştirisi ortaya çıkmaktadır.

Böylece sağlık sorunlarına aktarılan kaynaklarda artış olmasına karşın, özellikle yüksek profilli hastalıklar için kullanılmak üzere sağlanan kaynakların artması ama genel halk sağlığı için ayrılan kaynakların bu kadar fazla olmaması sorunu doğmuştur. Nitekim Ebola salgınında acil durumlarda kullanılabilecek yeterli esnek fon olmadığı görülmüştür.

Finansal reform önerilerinde ilk sırayı doğal olarak üye devlet katkılarının yükseltilmesi gelmektedir. İkinci olarak, yeniden "sıfır gerçek büyüme" modeline dönülmesi önerilmektedir. Ancak üye devletler ikisine de eğilim göstermemekte, resmi bütçeye katkısını artırmak yerine belirli programlara gönüllü katkı yapmayı tercih etmektedirler.

Reform önerileri içinde ikinci önemli başlığı oluşturan fonların kullanılmasında şeffaflık ve hesap verebilirliğin sağlanması çabası, bu durumun ortadan kaldırılması ya da azaltılması amacına değil, tam aksine bu fonların daha fazla elde edilebilmesi amacına yönelik olarak dile getirilmektedir. 1990'lardan beri gündemde olan bu konu, bölgesel ofislere aktarılan fonların ve bunların kullanılma biçiminin daha şeffaf olmasından bir finansal diyalog kurulmasına kadar çeşitli önerilerle karşılanmıştır. Buradaki hassas nokta, şeffaflığın zorunlu olmasına karşın, bunun daha çok sağlanan fonlarla elde edilen sonuçların gösterilmesi isteğine dayandırılmasıdır. Bu da örgüt içinde kısa sürede sonuç

3 Brundtland yönetimi için bkz. Leonard Lerer, Richard Matzopoulos (2001), "The Worst of Both Worlds": The Management Reform of the World Health Organization", *International Journal of Health Services*, 31(2): 415-438.

alma baskısı yaratmaktadır. Oysa birçok genel sağlık sorunu kısa sürelerde sonuç elde edilebilecek nitelikte değildir. 2013'te DSÖ ile fon sağlayıcılar arasında bu diyalog oluşturulmuştur ve tam da verilen fonla elde edilen sonucun birbirine uygun olmasını sağlamak amacıyla açıklanmıştır (Reddy, Mazhar, Lencucha, 2018: 5).

Bu durum paradoksal olarak da yorumlanabilir. Bu devletler ya da özel katkıda bulunanlar dünya sağlık hizmetlerine katkı yapmak istemektedir. Ancak üye devlet katkılarının yeniden düzenlenmesi için Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda karar alınması gereklidir. Bu karar alınmadığı sürece, isteyenlerin gönüllü katkıda bulunması dışında bir yolu bulunmamaktadır. Bu katkıların program temelli olmak yerine daha esnek biçimde kullanılabilmesi için hem devletlerden hem de özel sektör ve kişilerden bir çaba olduğu da görülmektedir. Bu da üye devletlerin, bir taraftan kendilerinin belirleyici olmasını istedikleri, diğer taraftan DSÖ bütçesindeki üye devlet katkısının yetersiz olduğunu gördükleri, ama bunu ana bütçede düzeltme yapmak yerine gönüllü katkılarla ve bu katkıların genel sağlık amaçları için kullanılacak biçimde düzenleyerek yapılmasını istediklerini göstermektedir. Bu son istek katkıda bulunanların tercihlerine bağlı olduğuna göre, bu devletlerin kendi gönüllü katkıları dışında başka devlet ya da özel bağışçıları buna nasıl yöneltecekleri belirsizdir.

2.2. Bağlayıcı Düzenlemelerinin Yetersizliği

Dünya Sağlık Genel Kurulu, üç farklı düzenleme yapma yetkisine sahiptir: Üçte iki çoğunlukla bağlayıcı sözleşme ya da anlaşma kabul etme (19. Madde); salgınları önlemek için hijyen ve karantina kurallarını belirleme (21. Madde), tavsiyeler kabul etme (23. Madde). DSÖ'nün 19. Maddeye göre sahip olduğu bağlayıcı sözleşme ya da anlaşma kabul etme yetkisini son derece sınırlı olarak kullanmış olması, maruz kaldığı eleştiri başlıklarından birisini oluşturmaktadır.

1998'de Dr. Gro Harlem Brundtland'ın yeni Genel Direktör olarak seçilmesi reform tartışmaları için yeni bir vesile meydana getirdi. Reform önerenlerin öne sürdüğü çeşitli gerekçeler vardı. En başta da sağlık alanında yeni aktörlerin ve özellikle Dünya Ticaret Örgütü gibi yeni hukuksal rejimlerin ortaya çıkmış olması geliyordu. DSÖ ise uluslararası hukuk alanına hiçbir ilgi göstermemişti. Bu tutum, bu dönemde uluslararası örgütlerin hem sayı hem de etki olarak çoğaldığı ve uluslararası hukuka önemli katkılarda bulunduğu göz önünde tutulursa, çoğunluktan ayrılan bir tutum da oluşturmaktadır. Bunun bir nedeni olarak DSÖ'nün küresel sağlığı uzun süre sadece bilimsel bir konu olarak algılaması gösterilmektedir. İkinci olarak ise, kamu sağlığı uzmanları bağlayıcı olmak yerine gönüllülüğe dayalı uygulamaların bu önlemler için daha güçlü bir

temel oluşturduğuna inanıyorlardı. Dolayısıyla DSÖ ulusal sağlık hukuklarının bu konuda esas olması gerektiğini düşünüyordu (Fidler, 1998: 1102-1103).

Brundtland'ın Genel Direktör olarak atanmasından sonra özellikle bu konuyu ön plana çıkararak tartışmalar yapıldı. Çünkü 1998'e kadar DSÖ yalnızca tütün kontrolü için çerçeve sözleşmenin hazırlıklarını yapmıştı ve bir adet isimlendirme düzenlemesi dışında sadece Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü bağlayıcı düzenleme olarak kabul etmişti. 1990'larda AIDS hastalığının ortaya çıkmasıyla DSÖ'nün insan hakları hukuku çerçevesinde sağlık hakkı ihlallerine olan ilgisizliği de ortaya çıktı. Dolayısıyla 1990'lar DSÖ'nün kural koyma olanaklarını biraz daha fazla kullanmaya başladığı bir dönem oldu. 2003 Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ve Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün 2005 revizyonunun hazırlıkları bu dönemde başladı.

Buna karşılık, örgütün sahip olduğu bağlayıcı düzenleme yetkisinin zamanının çok ötesinde olduğu, örgüt bu yetkisini kullansa bile başka konularda bağlayıcı olan birçok düzenlemeye devletlerin uymadığının görüldüğü, yani DSÖ'nün oluşturacağı kurallara da uymayabilecekleri görüşü de ileri sürülmektedir. Bu görüşün uluslararası hukuk açısından kabul edilmesi mümkün değildir. Riayet edilmeyebileceği endişesinin örgütün hukuksal düzenleme yapmamasına gerekçe oluşturması, örneğin trafik kuralları çiğneniyor diye bu kuralların konulmamasına benzetilebilir. Neredeyse tüm uluslararası örgütler bu sorunla karşı karşıyadır, ancak çözüm kural konmamasında değil, riayetin sağlanması için yollar bulunmasında aranmalıdır. Nitekim başka örgütler yetki alanlarında düzenleme çabalarından vazgeçmemektedirler, çünkü oluşturdukları normatif çerçevenin önemi yadsınamaz (Fidler, 1998: 1105). Böylece, istenen sonuçlara tam olarak ulaşılmasa bile bir kurallar bütünü oluşması sağlanmaktadır. İnsan hakları hukuku bu konuda örnek olarak verilebilir. Yaptırım açısından zayıf olduğu durumlarda dahi devletlerin tutumunu etkilediği yadsınamaz. Çevreye dair son derece zayıf olduğunu herkesin kabul edeceği kurallar olmasaydı, devletlerin uygulaması çevre açısından daha olumlu etkiler mi yaratırdı, yoksa daha olumsuz etkiler mi?

Ayrıca kurucu antlaşmadaki geniş bağlayıcı karar yetkisi göz önüne alındığında, kurucu devletlerin DSÖ'nün yaklaşımının böyle olacağını öngördüğünü düşünmek de mümkün değildir. Açıktır ki örgüt kurulduktan sonra bu tercih yapılmış ve yapılmaya devam etmiştir. Hatta 1990'lardaki atılımla bir sözleşme ve yeni tüzüğü kabul eden DSÖ, bundan sonra bir daha benzer bir yolu tercih etmemiş, Genel Direktör ve Sekreterlik üzerinden tavsiye temelli işleyiş modeline devam etmiştir.

DSÖ'ye yönelen eleştiriler özellikle 2009 H1N1 salgını sürecindeki yönetimi nedeniyle artmıştır. 2014 Batı Afrika'da Ebola salgınındaki başarısız yönetimi daha da büyük eleştirilere yol açmıştır. Genel Direktör'ün, Ebola ilk

tespit edildikten 3 ay sonraya kadar salgının boyutunun farkında olmadığını söylemesinin örgüte güveni artırmayacağı açıktır. Hatta küresel sağlık acil durumları için bağımsız bir organ kurulması önerileri de ileri sürülmüştür (Jain ve Jain, 2015: 369).

Ancak salgın durumlarında güvenilecek başka bir kurum olduğu da söylenemez. DSÖ'nün etkili yanıt için ne finansal ne de kurumsal yeterli kaynağa sahip olmadığı da açıktır. Bu durum devam etmektedir ve sonucu da kendi kurumsal yapılarından çok katkıda bulunan kişilerin yaklaşımlarının örgüt politikası olarak yerini alması olmuştur. Bunu, kuralların siyasi değil de bilimsel kanıtlara dayalı olarak oluşturulması biçiminde yorumlayanlar da vardır. Ancak örgüt açısından etkisi, gücün Sekreterliğe kayması ve buradaki etkiler konusunda endişelerin doğması olmuştur (Burci, 2019: 238). Nitekim DSÖ kural koyma yetkisini çok az kullanmış, buna karşılık Sekreterlik tarafından kural koyma amacı taşıyan ama bağlayıcı olmayan çok geniş bir kılavuz belge manzumesi oluşturmuştur. Birçok kılavuz ya da benzer normatif belge, örgüt yönetim organlarından değil de Sekreterlikten çıkmaktadır. Bu belgeler uluslararası hukukta "esnek hukuk" çerçevesinde ele alınıyor olsa da, bu yaklaşımı eleştirenler ve böyle geniş ve iyi tanımlanmamış yaklaşım yerine hukuk kuralı yaratma süreçlerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğini savunanlar da vardır.

3. KOVID-19 Pandemisi Sürecinde Dünya Sağlık Örgütü: Çalışmalar ve Eleştiriler

Yeni bir influenza virüsü pandemisi en az 20 yıldır beklenmektedir (Webster, 1997: 518). Son 300 yılda bu nitelikte on bir pandemi görülmüştür ve bundan sonra da olacağına kesin gözüyle bakılmaktadır. Ayrıntılı olarak bilinen önceki pandemiler olan 1918, 1957 ve 1968 pandemileri nüfusun %25'ini hasta etmişti. 1997'de Hong Kong'ta görülen ve tavuklardan insanlara geçen H5N1 virüsü 2004'te çok yüksek bir ölüm oranıyla geri döndü. 2009'daki H1N1 pandemisi bilinen en düşük ölüm oranına sahip oldu (Taubenberger, 2010). Ancak gerek ulusal gerek uluslararası sistemlerin pandemiyle mücadele konusundaki eksiklerini ortaya koydu.

3.1. Salgın Hastalıklara Müdahalenin Hukuksal Çerçevesi

DSÖ, salgın hastalıklar mücadele kapasitesini geliştirmek için 1994'te Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıklar İzleme ve Kontrol Birimi'ni kurarak ulusal takip sistemlerini güçlendirmeye ve bu alandaki çabalar arasında eşgüdüm sağlamaya çalıştı. 1996'da bir stratejik plan hazırladı. 1997'de Küresel

Salgın Uyarısı ve Müdahale Ağı'nın (GOARN) (Isasi ve Nguyen, 2006: 504) kurulmasına karar verildi.

Ancak DSÖ'nün çalışmalarının hepsi geleneksel kaynaklardan besleniyordu ve kimi zaman salgınlar devletler tarafından hiç rapor edilmiyordu. 1996'da, Hindistan'daki bir salgında edindikleri tecrübeleri temel alan bir grup Kanadalı kamu sağlığı yetkilisi, Kanada'da başlatılan ve federal bölümlerin internet kullanımını artıracak bir yarışmaya katıldılar ve ilk Küresel Kamu Sağlığı İstihbarat Ağı'nı (GPHIN) kurdular. Amacı, internetteki haber kaynaklarını kullanarak salgınları erkenden belirlemektir. Çalışmaya başladıktan sonra bu haberleri doğrulama sorunuyla karşılaşınca, DSÖ ile bir anlaşma yaparak doğrulama işini onun yapması üzerinde anlaştılar (Weir, Mykhalovsky, 2007: 252).

2000'de Kızıl Haç, UNICEF ve birçok laboratuvar ve örgütün katılımıyla oluşturulan Küresel Salgın Uyarısı ve Müdahale Ağı'nın (*Global Outbreak Alert and Response Network*) amacı bir salgın ya da uluslararası nitelikte halk sağlığı acil durumunu (UNHSA) hızla üyelere bildirmektir. Bu durumda derhal uzmanlar bu bölgeye gönderilecek ve elde edilen verilere göre sorunu çözmek için harekete geçilecektir. Ağır sağlık riskleri oluşturan hastalık ajanları için laboratuvar araştırma yöntemlerinin katılanlara öğretilmesi de bu ağın bir parçası olarak hayata geçirilmiştir (Lawrence, 2012: 6).

DSÖ Genel Direktörü Nakajima, tropik bölgelere özgü olduğu sanılan kimi bulaşıcı hastalıkların uluslararası ticaretle dünyaya yayılıp etkili olmaya ve sorun oluşturmaya devam ettiklerini 1997'de söylemişti (Nakajima, 1997: 319). Bunun gerekçeleri olarak saydıkları ise KOVID-19 pandemisinde yaşananları anımsatmaktadır: Artan kentli nüfus, yaşlılar başta olmak üzere bu hastalıkların etkilerine karşı daha kırılgan olan nüfusun artması, insanların ve gıda başta olmak üzere ürünlerin sınırları çok daha hızlı ve kolay bir şekilde geçmeleri ve devletlerin sağlık sistemine ayırdığı fonları azaltmaları. Bunların dışında belirttiği iki gerekçe olan küresel iklim değişikliğinin yeni bulaşıcı hastalıklar üretmesi ve kimi kanser türlerinin bulaşıcı hastalık ajanları ile bağlantısı olmasının bu salgınla ilgisi olup olmadığı ise zamanla ortaya çıkacaktır.

20. yüzyılda bulaşıcı hastalıklara karşı zafer kazanılmış gibi görünüyordu. Bunun yanılgı olduğu, son çeyreğinde HIV/AIDS ve SARS gibi yeni patojenlerin ortaya çıkmasıyla anlaşılmıştır. 2015'te DSÖ'nün bir uzmanlar toplantısında, tedavisi hiç olmayan ya da etkili tedavisi bulunmayan ve salgınlara neden olabilecek sekiz patojen olduğu görüşü ortaya çıktı. Bunlar, hepsi virüslerin neden olduğu hastalıklar olan Ebola, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, Marburg, Lassa, MERS ve SARS, Npah, Rift Vadisi ateşi ve koronavirüs hastalıkları olarak belirlenmişti. İlginçtir ki, bu hastalıklara dair araştırmalar konusunda literatürü tarayan bir çalışmada en yüksek atf alan çalışma 2003 tarihli "ağır akut

solunum sendromu gösteren yeni bir koronavirüs" makalesi idi ve *New England Journal of Medicine* dergisinde yayınlanmıştı. Aslında ilk dört makale bu konu üzerineydi (Sweileh: 2017: 1-19).

DSÖ açısından her türlü salgınla mücadelenin ana çerçevesi 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü ile belirlenmiştir.⁴ Güncelleme öncesi durum, sınırlı sayıda hastalıktan oluşan bir liste temelinde sınırlarda sağlanacak kontrolleri belirliyordu. 1951'de DSÖ Sağlık Genel Kurulu 21. Maddedeki yetkisini kullanarak kendisinden önce yapılan sözleşmeleri kılavuz olarak alan Uluslararası Hijyen Tüzüğü'nü kabul etti. 1969'da adını Uluslararası Sağlık Tüzüğü olarak değiştirdi ve 1973 ve 1981'de küçük revizyonlar yaptı. Amacı, başlangıçta altı, son haliyle üç hastalık için uluslararası yayılma bilgilerinin paylaşılmasını hedefleyen bir izleme mekanizması kurmaktır. Böyle bir yayılmaya karşı, uluslararası ulaşımı en az etkileyecek biçimde önlem almak isteniyordu. Burada asıl amaç, devletlerin aşırı tepki vererek ekonomi üzerinde olumsuz etki doğurmasını engellemektir.

Üye devletlerin kolera, veba ya da sarıhummadan birinin ülkelerinde görülmesi halinde bunu DSÖ'ye bildirmeleri yükümlülüğü vardı. DSÖ bu bildirim alınmasını tavsiye ettiği önlemlerle birlikte diğer devletlere bildiriyordu. Önlemlerin kapsamı, halk sağlığı açısından alınması gerekenler ve uluslararası ulaşımında uygulanacak kurallar biçimindeydi (Aginam, 2004: 65).

Bu düzenlemelerin sonuçlarına bakıldığında, ilk olarak hastalığın görüldüğü devletlerin bildirimde bulunmakta isteksiz olduklarını gözlemlemek mümkündür. Aşırı önlemlerle karşılaşma korkusu ağır basıyordu ve önceki uygulamalar da bu korkunun yersiz olmadığını gösteriyordu. İkinci olarak etkileri sınırlı kalıyordu, çünkü yalnızca üç hastalıkla sınırlıydı ve yeni ortaya çıkan hastalıklarda uygulanmıyordu. Üçüncü olarak ise, DSÖ üyesi devletlerin birçoğunda olası bir salgını izleme kapasitesi yoktu. Yeni ve daha kapsamlı bir tüzük gerektiği çok açıktı.

2005 değişiklikleri ile bu kısıtlı sistemin yerini kimi sendromların bildirilmesine dayalı yeni bir uluslararası işbirliği sistemi aldı (*Uluslararası Sağlık Tüzüğü*, 2005). Bu sendromlar altı kategoride toplandı: Akut kanamalı ateş sendromu, akut solunum sendromu, akut ishal sendromu, akut karamsarlık sendromu, akut nörolojik sendrom, diğer dikkat çekici sendromlar. Birincinin hemen, KOVID-19 virüsünün de yer aldığı diğerlerinin ise acil uluslararası önemde bir vaka demeti belirlenirse bildirilmesi gerekiyordu. Acil uluslararası önem olup olmadığı ise beş unsura göre değerlendirilecekti: Toplum içinde hızlı

4 Tüzüğün hukuksal niteliği üzerine kapsamlı bir genel değerlendirme için bkz. Uğur Samancı (2014), "Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukuki Niteliği", *D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi*, 16(2): 113-169.

yayıma, beklenmedik ölçüde yüksek ölüm oranı, yeni belirlenmiş bir sendrom olması, yüksek siyasi ve medya profili, ticaret/seyahat sınırlandırmaları.

DSÖ'nün bu tüzükle elde ettiği bir başka yetki, üye devletlerden gelenler dışında güvenilir kaynaklardan gelen veriler üzerine üye devletlerden bilgi talep etme yetkisidir. Güvenilir kaynak olarak ise DSÖ ile işbirliği yapan merkezler, sivil toplum kuruluşları, medya, diğer uluslararası örgütler ve üye olmayan devletler kabul edilmiştir. Bu çerçevede DSÖ salgın uyarısı ve mücadele için Bulaşıcı Hastalık İzleme ve Karşılık Verme (CSR), Küresel Salgın Uyarı ve Karşılık Ağı (GOARN) ve Küresel Halk Sağlığı İstihbarat Ağı (GPHIN) gibi mekanizmaları oluşturdu ya da onların eşgüdümünde yer aldı (Burci, 2019: 234).

Tüzüğün 12. Maddesiyle Genel Direktör ayrıca "uluslararası nitelikte halk sağlığı acil durumu" (UNHSA) ilan etme yetkisi de elde etmiştir. Bu çerçevede geçici de olsa etkili olacak tavsiyeler kabul edebilecek, uluslararası işbirliğini koordine edecek ve hatta paniği önlemek için gerekliyse bazı bilgileri gizli de tutabilecekti. Bu yetki ilk kez 2009 H1N1 salgınında kullanılmıştır. 2016'daki Zika virüsü salgını sırasında UNHSA ilanı için ölçütleri ileri sürüldü. Ortaya çıktığı ülkenin ötesinde, diğer ülkelere karşı potansiyel sağlık tehdidi oluşturacak sınır aşan bir yayılma göstermesi ve beklenmedik, ağır veya alışılmadık olması nedeniyle işbirliği içinde karşılık verilmesi gereği UNHSA ilanı için dikkate alınacak temel unsurlar olarak kabul edildi (Villareal: 2016: 105-106).

Tüzük pandemi ilanı için bir düzenleme içermemektedir. Bunun yerine DSÖ organları tarafından 1999'dan itibaren geliştirilen kılavuz ilkeler bulunmaktadır. UNHSA ilan edilen bir salgın 1'den 6'ya kadar yükselen bir derecelendirme ile pandemi olması açısından değerlendirilmektedir. 2009'da ancak 6 düzeyinde değerlendirmesi durumunda bir salgın pandemi olarak kabul edilmiş oluyordu. 2013'te yapılan değişiklikle dört düzeye indirildi ve ilan yetkisini de Genel Direktör'e verildi. Bir UNHSA'nın pandemi oluşturabilmesi için dünyada birden çok bölgeye yayılması, hatta tüm gezegene dağılma riski taşınması gereklidir (*Comparative Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans*). Tüzüğe göre, Acil Durum Komitesi toplanıp bu tavsiyede bulunursa UNHSA ilanı yapılabilir, ancak pandemi ilanı için bu tavsiye gerekmez. Yine de 2009'da Genel Direktör bu görüşü aldıktan sonra pandemi ilan etmiştir ve bundan sonra üye devletler ulusal pandemi planlarını uygulamaya koymuşlardır.

Üye devletlerin ise Tüzüğe göre "minimum çekirdek kapasite koşullarını" yerine getirmesi gerekiyordu. Burada amaç, bu nitelikte bir acil durumdan kaçınma, bunu saptama, değerlendirme, bildirme ve karşılık verme için gerekli en az kapasiteyi belirlemektir. Ancak birçok devlet bu koşulları yerine getiremedi ki bu değerlendirmeyi de devlet kendisi yapıyordu. İkinci yetki ise, DSÖ'nün bu belirlemeyi yaptıktan sonra 16. maddeye göre üye devletlere bağlayıcı olmayan

tavsiyelerde bulunabilmesidir. Devletler bunlara uymak zorunda değilse de davranışları üzerinde bazı kısıtlamalar vardır. Bir yolcuya müdahaleci tıbbi muayene yapamaz, aşı ya da koruyucu önlem koşulu getiremez. DSÖ'nün tavsiye etmediği ya da Tüzüğü zorunlu kılmadığı bir sağlık belgesi zorunluluğu getiremez. Ayrıca devletlerin gemi, uçak, mal ve konteynerlere uygulayabileceği önlemler de düzenlenmekte ve gemi ve uçaklar için istenecek sağlık belgeleri uyumlaştırılmaktadır (Fidler ve Gostin: 2006: 91).

Bu yenilemede en önemli başlık, önceki haliyle sınırlı sayıda hastalığa ilişkin olmasıydı. Yeni haliyle, kaynağı ne olursa olsun kamu sağlığı risklerini kapsar hale getirildi. Üye devletlerin sadece sınır giriş noktalarında değil, genel olarak tarama ve yanıt verme kapasitelerini güçlendirmeleri gerekiyordu. Salgınlar açısından en önemli kural, üyelerin hastalığın uluslararası yayılması yoluyla başka devletlere halk sağlığı riski oluşturabilecek ve eşgüdümlü uluslararası yanıt gerektirebilecek durumlar olarak tanımlanan UNHSA oluşturabilecek tüm olayları DSÖ'ye bildirmeleri zorunluluğuydu.

İnfluenza virüsü ile mevcut KOVID-19 pandemisine neden olan koronavirüs tıbbi olarak birbirinden farklı olsalar da sağlık sistemlerine etkisi ve alınacak önlemler açısından benzerdirler. Bu sayede 1952'den beri küresel düzeyde izlenen influenza pandemisi için öngörülen hazırlıklar KOVID-19 pandemisinde de devreye sokulabildi.

2008 küresel finansal kriz nedeniyle bu dönemde planlanan birçok hazırlık hayata geçirilemedi. 2014 Ebola salgınına yeterli müdahale edilmemesi üzerine başka küresel oyuncular devreye girdi. Dünya Bankası 2016'da bir "pandemi acil durum olanağı" kurdu. Bill ve Melinda Gates Vakfı, 2017'de içinde devletler ve başka sivil toplum örgütlerinin bulunduğu bir girişim olarak Epidemi Hazırlığı Çözümleri Koalisyonu'nu kurdu. Burada da başı influenza çekmekle birlikte pandemi potansiyeli olan başka hastalıklara karşı da aşı geliştirilmesi amaçlanıyordu (Kamradt-Scott, 2020: 9).

3.2. Önceki Salgınların Verdiği Dersler

KOVID-19'dan önce beş salgında UNHSA ilan edilmiştir: 2009 H1N1, 2014 çocuk felci, 2014 Batı Afrika Ebola virüsü, 2016 Zika virüsü ve 2019 Kongo Ebola virüsü. DSÖ'nün salgın hastalıklardaki yetkisi ve yönetimi açısından dikkatleri çeken 2009 H1N1 ve 2014 Ebola salgınları olmuştur. MERS bu ilanın yapılmadığı bir salgındır ve üye devletlerin işbirliği yapmamasının örneği olarak önem taşımaktadır. SARS ise bu yetki verilmeden önce gerçekleşmiştir.

DSÖ salgın hastalık izleme ağı, 2003'ün ilk iki ayında güney Çin'de gizemli bir hastalığın yayıldığını, ayrıca Hong Kong ve Singapur'da da vaka görüldüğü bilgisini örgüte iletmişti (*Revision of the International Health Regulations: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*). Genel Direktör 10 Şubat tarihinde Çin'den resmen bilgi istedi. 11 Şubat'ta Çin DSÖ'ye akut solunum sendromu olarak salgına dair ilk bilgiyi verdi. Sonradan hastalığın geçmişi Kasım 2002'ye kadar takip edildi. Ancak Çin 27 Şubat'ta, yani hastalığı resmen kabul etmesinden yalnızca 16 gün sonra, salgının sona erdiği bildiriminde bulundu.

DSÖ, SARS adı verilen hastalığın uluslararası düzeyde yayılmasının kaynağını Çin'in ilgili bölgesinden Hong Kong'a ziyarete gelen bir doktora kadar izledi. Henüz yürürlükte olmayan ama 2003 başında son şekli verilen ve daha sonra kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne uygun olarak hareket eden Genel Direktör ile Çin'in salgını mümkün olduğu kadar gizleme, bildirmek zorunda kalınca da en kısa sürede kontrol altına aldığı iddia etme biçimindeki tutumu birbiriyle bu süreçte çatıştı. Çin salgının kontrol altında olduğunu iddia ettikten sonra, Nisan ayında DSÖ üye devletleri uyardı, acil durum önlemleri açıkladı ve etkilenen ülkeler için seyahat uyarısı çıkardı. Çin de DSÖ uzmanlarının ülkesinde inceleme yapmasına izin vermedi. Devlet dışı kaynaklardan olası salgınlara dair erken bilgi edinilmesi için kurulan ağlar bu salgında önemli bir araç oldular (İsasi ve Nguyen, 2005: 505).

SARS'ın Toronto'da yarattığı salgın ise bulaşıcı hastalıklarda uluslararası bulaşmanın nasıl olduğuna mükemmel örnektir. Hastalığı Kanada'ya Hong Kong'daki doktorla aynı asansörü paylaşan bir kadın getirmiştir. Kanada'ya döndükten 2 gün sonra ölmüştür. 7 Mart'ta oğlu hastalandığında da tüberküloz olduğu düşünülmüştür. 13 Mart'ta DSÖ uyarı yayınladığında hastalık çoktan yayılmıştı.⁵

Bu salgında Genel Direktör'ün gösterdiği yönetim DSÖ'nün algılanması açısından olumlu oldu. Uluslararası salgınların uluslararası yaklaşımlar gerektirdiği, salgını kontrol altına almakta devletlerin tek başına başarılı olamayacağı açıkça ortaya çıktı. Bu ders 19. yüzyılda öğrenilmişti ama çağımızdaki o dönemle karşılaştırılamayacak kadar hızlı olan ulaşım ve seyahat olanakları, ayrıca üretim ve ticaret için çok önemli olan tedarik zincirlerinin uzaması nedeniyle yayılma hızının çok yükseldiği ve belki de ilk vaka bildirilmeden önce birden fazla devlete hastalığın taşınmış olacağı görüldü. Sınırları aşan salgın salgınlarda uluslararası yayılmaya dair önlemler uluslararası olmak zorundadır. Ancak hastalara müdahale ve tedavi ulusal düzeyde gerçekleşmek zorundaydı ki bu da ulusal sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi gereğini bir kez daha ortaya koydu. DSÖ, bilgileri toplayan ve dağıtan,

5 Ayrıntılı bir öykü için bkz. Hooker, 2007.

tavsiyeleri izlenen, uluslararası işbirliğinin sağlıklı yürütülmesini sağlayan bir merkez oldu. Ancak hastalıkla mücadeleyi sahada yürütmesi gereken devletler ve onların sağlık sistemleriydi. DSÖ onların yerine geçemeyeceği gibi onları herhangi bir yolla zorlama olanağına da sahip değildi.

SARS salgını, diğerlerine kıyasla KOVID-19 salgınına en benzer olanıdır. İkisini de oluşturan daha önce bilinmeyen bir koronavirüstü. Dolayısıyla aşı veya tedavi bulunmuyordu. Mücadele etmenin tek yolu, fiziksel mesafe, hastalığa yakalananların ve temas kurduğu kişilerin izole edilmesiydi. SARS hastalığında ölüm oranı daha yüksekti, ama daha zor bulaşıyordu.

DSÖ'nün 11 Haziran 2009'da pandemi ilan ettiği H1N1 salgını, 2019 yılının Şubat-Nisan döneminde birkaç yerde ortaya çıkmıştı. Bu virüsün genetik olarak benzer olduğu belirtilen İspanyol gribi virüsünün yarattığı büyük can kaybı nedeniyle DSÖ burada hızla pandemi ilan etti ve aşı tavsiyesinde bulundu. Ancak daha sonra salgın ılımlı seyredince DSÖ ve özellikle Genel Direktör ağır eleştirilerle karşılaştı. Bu eleştiriler yeterli veri olmadan bu ilanın yapılmış olduğundan, Acil Durum Komitesi üyelerinden bazılarının endüstri ile işbirliği içinde olduğu, UNHSA ve pandemi ilanı tavsiyesinde bulunmalarının altında aşından elde edilecek karların yer aldığı gibi suçlamalara varan görüşler ortaya çıktı. DSÖ'nün karar alma süreçlerinin şeffaflığına yönelik eleştiriler de ayrıca dikkat çekici ve önemliydi (Villareal, 2016: 101, 104). Şeffaflık sorununa ilişkin eleştiriler bir yana, ılımlı seyrettiği kabul edilen bir salgın olarak H1N1'in dünya çapında doğrudan doğruya 200 bine yakın ölüme neden olduğu gösterilmiştir (Kamradt-Scott, 2020: 8) ki çok da düşük bir rakam sayılmaz.

MERS ise ilk kez Haziran 2012'de Suudi Arabistan'da ortaya çıkan ağır solunum hastalığıdır. Örnek alan doktorun incelenmek üzere Hollanda'daki Erasmus Tıp Koleji'ne örnek göndermesi ve Eylül ayında yeni bir koronavirüsün neden olduğu bir hastalık olduğunun kendisine bildirilmesiyle ortaya çıkmıştır. Mısırlı olan doktor bunu aynı gün Suudi hükümetine ve internet hastalık izleme platformuna bildirdi ve işinden atıldı. Mayıs 2013'te 34 laboratuvar MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adı verilen yeni koronavirüsün neden olduğu vakayı doğruladı. DSÖ Suudi Arabistan'a bu konuyu defalarca sordu. Ancak devletten hiçbir vaka bildirimi yapılmadı. 2013 boyunca laboratuvarlardan bildirilen vakalar dışında vaka bildirimi olmadı. Suudi Arabistan'ın DSÖ'ye 11-26 Nisan 2014 döneminde 138 vaka olduğunu bildirdiğini DSÖ tarafından 1 Mayıs 2014'te açıklandı ve ülkeye girmesine izin verildi. Ayrıca Suudi Arabistan sağlık bakanı ve yardımcısı vakaları bildirmediği gerekçesiyle görevden alındı. Sağlık çalışanları sıkı kontrol altında olduğundan hastalığa dair ancak hükümetin verdiği bilgiler alınabildi. DSÖ bu konuda neredeyse hiçbir şey yapmadı. Hatta Genel Direktör tarafından, vakayı ilk bildiren doktorun, aldığı örneği ikili

ilişkilerini kullanarak başka bir kuruma göndermesini eleştiren bir açıklama yapıldı (Davies, 2017: 277-279).

2014'teki Ebola salgını,⁶ Genel Direktör tarafından 8 Ağustos 2014'te UNHSA ilan edilmiştir. Bu salgın ile bir sağlık acil durumu tarihinde ilk kez BM Güvenlik Konseyi tarafından 18 Eylül 2014'te 2177 sayılı kararı ile "uluslararası barış ve güvenliğe yönelik tehdit" olarak belirlenmiştir ve BM Genel Sekreteri'nin komutası altında BM Ebola Acil Durum Karşılık Misyonu'nu (UNMEER) kurulmuştur (*Ebola Response*).

Ebola salgını 2013 sonunda daha önce bu hastalığın hiç görülmediği Gine'de başladı ve daha sonra Sierra Leone ve Liberya'da da görüldü (*Report of the Ebola Interim Assessment Panel*). Salgının nedeninin Ebola olduğu Mart 2014'te belirlendi. Buna rağmen DSÖ 8 Ağustos'ta UNHSA ilan etti. Önceki Ebola salgınlarında yalnızca yüzlerde olan vaka sayısı bu salgında 30 bine ulaştı. Bunun nedeni ise %60 gibi yüksek bir ölüm oranına sahip olan ama zor bulaşan bir virüs olan Ebola'nın, fakir, sağlık sistemi zayıf ya da iç çatışma olan, üstelik bu virüsle önceden hiç karşılaşmamış ülkelerde ortaya çıkması ve önlem almakta yetersiz kalmalarıdır.

Diğer salgınlarda olduğu gibi 2014 Ebola'da da salgının ortaya çıktığı devlet bunu saklamaya çalıştı. DSÖ'nün buna karşı hiçbir önlem almadığı ve hatta bildirim yükümlülüğünü yerine getirmediklerini açıklamaktan bile geri durduğu, bir eleştiri olarak sonraki raporlarda yer aldı (Davies, 2017: 281). DSÖ'nün eleştirildiği bir başka nokta, özellikle hatalı kararlardan ya da karar almamaktan doğan zararlarda örgütte hesap verebilirlik olmamasıydı. Genel Direktör gereken hızla hareket etmemiştir, yetkilerini kullanmamıştır, Acil Durum Komitesi'ni çok geç kurarak çok geç UNHSA ilan etmiştir. Ayrıca salgın devam ederken sanki kontrol altındaymış gibi açıklamalar yapmıştır (Eccleston ve McArdle, 2017: 32, 34).

SARS'taki güçlü duruşuna karşılık, Güvenlik Konseyi'nin müdahalesine kadar giden 2014 Ebola'da durumun ne kadar ağır olduğunu çok geç gören DSÖ'nün bu durumu, salgın hastalıklara müdahalede başka bir örgüt kurulmasına kadar giden farklı reform önerilerinin ileri sürülmesine neden oldu. Daha sonra Amerika kıtasında ortaya çıkan ve sivrisineklerle bulaşan Zika virüsü için daha güçlü bir müdahale anlayışı sergileyen DSÖ, onun için de sivrisinekleri yok edecek finansal kaynağı bulamadı. Oysa Ebola salgını sonrası acil durumlarda kullanılacak finansal kaynakların azlığı ve bunun yanı sıra ulusal sağlık sistemlerinin zayıflığı, en başta genel eleştiri konularındandı (Burci ve Quirin,

6 2014 Ebola salgınının tam öyküsü için bkz. Garrett, 2015.

2015: 533) ve bu durum DSÖ'nün değil üye devletlerin sorumlu olduğu bir konuydu.

Ebola'nın 2014'te çok zayıf sağlık sistemine sahip devletlerde ortaya çıkıp zor bulaşan bir virüs olarak büyük vaka sayısına ulaşmış olması, gelişmiş ülkelere yersiz bir kendine güven yaratmış olabilir. Sağlık hizmetlerinde güçlü olan devletler, kendilerini bu tür salgınlara karşı güvende hissetmiş olabilirler. Ancak önceki yakın tarihli salgınlara bakınca, bunların hiçbirinin KOVID-19 gibi bir salgınla karşılaştırılabilir olmadığı anlaşılmaktadır. Ebola, SARS ve MERS coğrafi olarak dar bir alanda görülmüş, zor bulaşan hastalıklardır. H1N1 salgını ise yaygın olmakla birlikte beklenenden ılımlı bir seyir izlemiştir. Dünyanın tehlikenin boyutlarının yeterince farkında olmadığı ve doğal olarak buna karşı yeterince hazır da olunmadığı tespiti, 2017 tarihli bir çalışmada SARS, Ebola ve Zika salgınları incelenerek dile getirilmişti (Gostin, 2017: 185).

Ebola salgınından sonra yapılan değerlendirmelerde ilk olarak acil durumlarda gerekli olan finansal kaynakların belirli bir düzeyde tutulabilmesi için üye devlet katkılarının %5 artırılması istense de bu istek Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda reddedilmişti. Bu salgınlara başa çıkacak biçimde sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi gerekiyordu ki buna ilgi gösteren zaten pek olmamıştı (Busby, Grepin, Youde, 2016: 4). Bir pandeminin sebep olacağı beklenen ekonomik kayıplar ise Dünya Bankası tarafından küresel gayri safi milli hasılanın %5'inin kaybı, yaklaşık 3 trilyon dolar olarak hesaplanırken (Gostin, 2017: 187) dünyanın KOVID-19 gibi bir pandemiye ekonomik olarak da hazır olmadığı çok açıktı.

Ebola salgını sonrasında kurulan Harvard bağımsız paneli, bir sonraki pandemiden önce gerçekleştirilmesi gerektiğini savunduğu reformları (Moon, et al.: 2015: 2204-2023) dört başlık altında toplamıştı:

-Salgınlara çıkmasını önlemek (ulusal sağlık sistemlerinin tespit ve önleme kapasitelerinin güçlendirilmesi, DSÖ'nün vakaları geç bildiren ülkelerin teşhiri de dahil önlemler alması);

-Çıkan salgınlara müdahaleyi sağlamak (DSÖ'de güçlü teknik kapasiteye, bütçeye ve hesap verebilirliğe sahip ayrı bir merkez kurulması, sürekli bir Acil Durum Komitesi kurulup UNHSA ilanı yetkisinin ona verilmesi, büyük salgınlara verilen yanıtı sistem temelinde değerlendirecek bir BM Hesap Verebilirlik Komisyonu kurulması),

-Araştırmaları hızlandırmak için bir kurallar çerçevesi kurulması, fon sağlayıcıların salgınlara ilgili ilaç, aşı, teşhis ve özellikle koruyucu malzeme başta olmak üzere malzemelerin geliştirilmesi için dünya çapında araştırmalara katkıda bulunması),

-Salgınları önleme ve mücadelede küresel bir sistem oluşturmak (BM Güvenlik Konseyi'nin parçası olarak bir Küresel Sağlık Komitesi kurulması, DSÖ'de yeniden güveni sağlamak için yönetim reformları yapılması ve DSÖ'nün ulusal kapasiteleri güçlendirme, erken müdahale ve değerlendirme, teknik norm, standart ve kılavuzların oluşturulması ve küresel kamuoyunu hedef koyma, kaynakları harekete geçirme ve kuralları belirleme konusunda harekete geçirme üzerine yoğunlaşması, DSÖ Yönetim Kurulu'nun veri özgürlüğü politikası sağlama, bir denetçi ofisi kurma, insan kaynakları reformu yapma gibi yönetim reformları başlatması ve üye devletlerin bütçenin büyük kısmını hedefli olmayan fonlarla sağlaması, son olarak da Genel Direktör'ün gerekirse en güçlü devletlere karşı çıkacak karakter ve yeteneğe sahip olması).

Salgınlarla başa çıkmanın birinci aracı, doğru ve güvenilir veri akışının sağlanmasıdır. DSÖ bu amaçla 24 saat görev başında bir salgın izleme hizmeti sağlamaktadır. Ancak bunun için üye devletlerin işbirliği şarttır. Devletlerin rapor yükümlülüklerini yerine getirmemesi olasılığına karşı DSÖ başka kaynaklardan gelen verileri de kullanabilmektedir ve devletler DSÖ'den bu konuda doğrulama talebi gelirse buna yanıt vermek zorundadır. Ancak MERS salgınında Suudi Arabistan sorulara yanıt dahi vermemiştir. Aynı biçimde Ebola salgınında Gine de bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemiştir. DSÖ her iki örnekte de bu devletlerin yükümlülüklerini yerine getirmediği açıklamasını dahi yapmamıştır. SARS salgınında henüz bu konuda yetki sahibi olmadığı halde hükümet-dışı kaynaklardan gelen bilgileri tüm üye devletlerle ve ilgili uluslararası örgütlerle paylaşan DSÖ (Fidler ve Gostin, 2006: 90), MERS ve Ebola salgınlarında bu yetkiye artık sahip olduğu halde geri durmuş ve bu nedenle eleştirilere maruz kalmıştır.

Devletler DSÖ'nün kimi kural ve tavsiyelerine uymadıkları gibi, önermediği seyahat ve ticaret kısıtlamalarını da öncelikli olarak uygulamaya koyabilmektedir. H1N1 pandemisinde Rusya ve Çin hastalıkla hiçbir ilişkisi olmayan domuz eti ithalatını durdurdular. Elliye yakın devlet DSÖ'nün UNHSA ilanından sonra seyahat sınırlandırması getirdi. ABD de o zaman etkilenen ülkeler arasındaydı ve kısıtlamaların kaldırılması için uyarıda bulduysa da bunun ötesine geçmedi (Worsnop, 2017: 8). Güvenlik Konseyi 2014 Ebola salgınında 2177 sayılı kararı ile üye devletlerden genel seyahat ve sınır sınırlandırmalarını kaldırmalarını istediği halde, 30 üye devlet hem bunu hem de DSÖ tavsiyelerini görmezden gelerek seyahat sınırlandırması uygulamıştı (Gostin, 2017: 191).

3.3. KOVID-19 Pandemisi: Müdahale

Salgının ilk ortaya çıkışına dair DSÖ'nin yaptığı açıklama zamanla farklılaştı. İlk bilgilendirmelere göre, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve bilinmeyen bir nedene bağlı zatürree olduğu belirtilen hastalık ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'deki DSÖ Ülke Ofisi'ne bildirilmişti.⁷ Ancak daha sonra yapılan değişiklik, DSÖ Çin Ülke Ofisi'nin Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu tarafından web sitelerinde yapılan bir basın açıklamasını gördüğünü ve aynı gün DSÖ Batı Pasifik Bölge Ofisi'ndeki Uluslararası Sağlık Tüzüğü uygulama birimine bunu bildirdiğini belirtiyordu. DSÖ'nün Açık Kaynaklardan Epidemi İstihbaratı (EIOS) platformu da aynı vakalara dair ProMED (Salgın Hastalıklar için Uluslararası Toplum programı) üzerinde yayınlanan haberi gördü. 1 Ocak 2020'de DSÖ bu konuda Wuhan'daki atipik zatürree vakaları üzerine Çinli yetkililerden bilgi talep etti ve acil durum karşılık verme hazırlıkları çerçevesinde Vaka Yönetimi Destek Timi'ni (IMST) harekete geçirdi. 2 Ocak'ta Çin'deki DSÖ temsilcisi DSÖ'nün desteğini önerdi ve bir kez daha vakalara dair daha fazla bilgi istedi. DSÖ aynı zamanda GOARN'ı da uyardı. Anlaşılan o ki, Çin DSÖ'ye vaka bildirimini 3 Ocak'ta yaptı (*KOVID-19 Zaman Çizelgesi*). İlk açıklamada 31 Aralık'ta Çin tarafından DSÖ'ye yapıldığı söylenen vaka bildiriminin gerçekte 3 Ocak'ta yapılmış olması ve bunun aylar sonra DSÖ tarafından düzeltilmesi, salgına müdahale sürecini etkilemiş görünmese de örgütün doğru bilgi sağlamadığı eleştirilerine temel kazandırmıştır.

DSÖ 4 Ocak 2020'de durumu izleyip bilgi paylaşacağını açıkladı. Nitekim o tarihten beri her gün salgının yayılması, vaka sayıları, üye devletler için çeşitli tavsiye ve öneriler, halkın bilgilendirilmesi ve özellikle sağlık çalışanları için eğitimler olmak üzere çok geniş kapsamlı bir bilgilendirme faaliyetini sürdürmektedir. Ayrıca talep eden üye devletlere teknik destek, ekipman, ilaç ve teşhis kiti sağlamaktadır.

DSÖ'nün bu salgının gelişimine dair günlük olarak sunduğu bilgilendirme raporları hem hastalığın yayılmasına dair verileri toplayıp açıklamakta, hem de üye devletlere hastalığın teşhisi, tedavisi, vb. konularında tavsiyelerde bulunmaktadır. Temel referans noktası doğal olarak önceki koronavirüs salgını hastalıkları olan SARS ve MERS olmuştur. 13 Ocak'ta Tayland'da Çin ülkesi dışındaki ilk vaka bildirildi. 20 Ocak'ta 278'i Çin'de, 2'si Tayland'da, 1'i Japonya'da ve 1'i Güney Kore'de toplam 282 vaka tespit edilmişti ve Çin dışındakilerin hepsi oradan getirilmişti. Yani vaka görülen ülkelerde bulaşma görülmemişti. DSÖ heyeti 21 Ocak'ta Wuhan'ı ziyaret etti ve örgüt ilk hastalık

⁷ Salgının başlangıcından itibaren gelişimi ve alınan önlemler DSÖ'nün ilgili web sitesinden alınmıştır. *DSÖ Durum Raporları*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

durum raporunu açıkladı. Güney Kore, Japonya ve Singapur'da vakalar ortaya çıkınca 2 gün sonra Acil Durum Komitesi toplandı, ancak bu toplantı UNHSA ilan edilmemesiyle sona erdi.

24 Ocak'ta ilk Çin dışında bulaşma vakası Vietnam'dan bildirildi. 25 Ocak'ta DSÖ yeni koronavirüs hakkında ilk bilgilendirme materyalini yayınladı. 27 Ocak'ta, yani henüz küresel çapta yalnızca 2798 vaka varken örgüt küresel risk düzeyini "yüksek" olarak ilan etti. Vakaların sadece 37'si Çin dışındaydı ama ABD, Avustralya, Fransa, Kanada, Malezya ve Nepal gibi DSÖ'nün üç ayrı bölge ofisinde yer alan ülkelerde ilk vakalar ortaya çıkmıştı.

28 Ocak'ta WHO Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Beijing'de Çin Devlet Başkanı Xi Jinping ile görüştü. Bu toplantıda Çin'in DSÖ ile biyolojik materyal paylaşmasına ve DSÖ'nün Çin'e uluslararası uzmanlar göndermesine karar verildi ki ilgili üye devletin kabulü olmadan DSÖ'nün bunu yapması mümkün değildi.

30 Ocak tarihinde salgının gelişmesinde önemli bir eşik geçildi ve DSÖ Acil Durum Komitesi UNHSA ilan etti. Bu kararın temelini oluşturan durum, bir ay içinde DSÖ'nün beş bölgesinden vaka bildirilmiş olmasıydı. Komite, SARS salgınında da başta gelen uygulama ve önlemler olan, tarama ve erken teşhis, vakaların tedavisi ve izole edilmesi, hastaların temas kurdukları kişilerin takibi ve fiziksel mesafe önlemlerini tavsiye etti. 1 Şubat'ta Çin dışında ilk üçüncü kuşak bulaşma Almanya'da tespit edildi. Ayrıca Çin dışında bir ülkeden hastalığın getirildiği ilk vaka da Japonya'dan Güney Kore'ye getirilmiş bir vaka olarak belirlendi. 2 Şubat'ta ise Çin dışında ilk ölüm haberi Filipinler'den geldi. 11 Şubat tarihinde DSÖ hastalığa KOVID-19 adını verdi.

12 Şubat'ta 400 uzman ve fon sağlayıcı toplanarak KOVID-19 salgınına durdurmak için araştırmaları hızlandırmak üzere öncelikleri belirledi: Kolay uygulanabilir teşhis kitleri, mevcut olası aşuların hızlandırılması ve bulaşmanın önlenmesi. Aynı gün Kriz Yönetimi Timi de DSÖ, OCHA, IMO, UNICEF, ICAO, WFP, FAO, Dünya Bankası ve çeşitli BM Genel Sekreterliği birimlerini bir araya getirdi. Burada amaç, DSÖ sağlık konusuna yoğunlaşırken diğer örgüt ve birimlerin de salgının toplumsal, ekonomik ve kalkınma üzerindeki etkileri üzerine çalışmalarıydı.

DSÖ daha önce bilinmeyen bu virüsle mücadelede daha fazla veri toplayabilmek için doktorlardan tedavi ettikleri KOVID-19 hastalarına dair ilaç, müdahale ve sonuç bilgilerini, isim vermeden küresel veri bankasına girmelerini istedi. Burada beklenen katkı sağlanamayınca haftada iki kez sanal toplantı uygulaması başlatıldı. Ayrıca başka hastalıklarla ilgili olarak kurulmuş olan bilgi ağları da kullanılmaya başlandı (Stop, collaborate and listen; The pandemic, 2020).

17 Şubat'ta DSÖ büyük grupların bir araya geldiği toplantılar için H1N1 ve Ebola salgınlarından öğrenilenlere dayanarak uyarıda bulundu ve hasta katılımcıların teşhisi ve bakımı için tavsiyelerini sundu. 18 Şubat'ta 21 ülkeye kişisel koruyucu ekipman gönderdi. Bu haftanın sonunda 40 Afrika, 29 Amerika ülkesi hastalığı teşhis edebilecek olanağa kavuştu. 21 Şubat'ta Genel Direktör önemli bir uyarıda bulunarak salgını kontrol altına almakta mevcut pencerenin daraldığını, uluslararası toplumun finansman da dahil hızla hareket etmesi gerektiğini belirtti. Aynı gün KOVID-19 ile ilgili çalışacak 6 özel temsilci atadı. 22 Şubat'ta DSÖ bulaşmanın gerçekleştiği ortamları izlemek için ilk teknik inceleme kılavuzunu ve izlenecek protokolleri yayınladı. 24 Şubat'ta uzman ekip İtalya'ya gitti. 25 Şubat'ta 25 uluslararası ve Çinli uzman Çin'de farklı bölgelere gitti ve 23 Ocak-2 Şubat arasında salgının burada tepe noktasına ulaşip istikrarlı hale geldiğini ve o zamandan beri de sayıların düştüğünü belirledi. 26 Şubat'ta iş yerleri ve işverenler için kılavuz yayınlandı.

28 Şubat'ta Çin dışındaki yeni vakalar Çin'deki yeni vakaları geçti ve DSÖ bunun üzerine küresel riski "çok yüksek" düzeye çıkardı. Ayrıca ülkelerdeki yayılma biçimini de yayınlamaya başladı. Bu ilk tabloda, "yurt dışı seyahat yoluyla getirilmiş vakalar" ve "yerel bulaşma" biçiminde kategorize edilmiş vakalar yer alıyordu.

5 Mart'ta önlemler için sosyal medya kampanyası başlatıldı. 6 Mart'ta 9 ana araştırma alanı saptandı: Virüsün doğal tarihi, epidemiyolojisi, teşhisi, klinik yönetim, etik sorunlar ve sosyal bilimler, uzun vadeli tedavi ve aşı. 7 Mart'ta ise küresel vaka sayısı 100.000'i aştı. 11 Mart'ta DSÖ bir koronavirüs hastalığını ilk kez pandemi olarak ilan etti. Yayılma biçimi tablosundaki dikkat çekici gelişme, vaka görülen her ülkenin daha alt düzey bulaşma yollarından "yerel bulaşma" biçimine doğru ilerlemesiydi. 16 Mart'ta Çin dışındaki toplam vaka ölüm sayısı, Çin'deki sayıları geçti ve hafif vakaların bile izole edilmesi gerektiği vurgulandı.

KOVID-19 sürecinin yürütülmesi Sekreterlik tarafından tavsiyelerle sağlanmaktadır. 2005 Tüzüğü'nün kendisine verdiği yetkiyi kullanan ve Acil Durum Komitesi'nin kararıyla UNHSA ilan edilen salgında bundan sonraki süreç Genel Direktör tarafından yürütülmüştür. Bunun anlamı, örgütün bağlayıcı değil tavsiye niteliğinde kararlarla devam etmesidir. Aynı durum 2009 H1N1 salgınında da yaşanmıştı. O zaman devletler DSÖ'nün tavsiyelerinin çok ötesine giden önlemler almışlardı ve bu ekonomileri üzerinde ağır bir etki yaratmıştı (Lin, 2010: 517). Örgütün vaka sayısına dair verileri de 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü hükümlerine göre üye devletlerin bildirimlerine dayanmaktadır. Nitekim 9 Nisan'da yeni bir bulaşma senaryosuna geçen DSÖ, onlardan gelen bilgiyi kullanarak dört durum belirlemiştir: Hiç onaylanmış vaka olmaması, az sayıda ve dağınık vakalar, belirli yerlerde yoğunlaşmış vakalar, topluluk bulaşması. 11

Nisan'da ise KOVID-19 ölümlerinin belirlenmesinde kullanılacak kriterleri belirlemiştir.

15 Mayıs tarihinde hastalık artık tüm dünyaya yayılmıştı ve bu niteliğe sahip ilk salgın olmuştu. İlk vakanın görüldüğü en son devlet 14 Mayıs tarihinde bildirimde bulunan Lesotho olmuştu.

Tüm bu süre boyunca DSÖ hem sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerine hem de halkı bilgilendirmeye devam etmiş, ayrıca gerek teşhis gerek tedavi açısından yönlendirici ve üye devletleri bir araya getiren rolünü sürdürmüştür. Kimi devletlerde tartışılan ve buna dayanarak bir sertifika verilebileceği düşünülen antikor testinin güvenilir olmayabileceğini, çünkü hastalığı geçirenlerin bir daha enfekte olmayacaklarını gösteren bir veri olmadığını 25 Nisan'da DSÖ açıklamıştır. Sağlık sistemleri yeterli olmayan ülkelere, teşhis kitleri, ilaç ve koruyucu ekipman göndermiştir. Aşı çalışmaları konusunda da bilgilendirme ve yönlendirme görevini devam ettirmektedir.

Ayrıca gıda güvenliği, uluslararası ulaşım ve ticaret konularında ilgili diğer kurum ve örgütlerle de işbirliği içindedir. 3 Nisan'da DSÖ Genel Direktörü Dr. Ghebreyesus ve Uluslararası Para Fonu Direktörü Kristalina Georgieva birlikte basın toplantısı yaparak ekonomik etkiler ve toplumsal refah programları hakkında konuştular. 22 Mayıs'ta DSÖ Genel Direktörü, Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Direktörü ve Uluslararası Denizcilik Örgütü Genel Sekreteri bir araya gelerek denizcilerin sağlık belgeleri, gemilerde hijyen koşulları ve denizcilerin sağlık hizmetinden faydalanması konusunda bir ortak açıklama yaptılar. 1 Mayıs'ta, Avrupa Yatırım Bankası ile DSÖ, bu pandemide en kırılgan olan ülkelerde hazırlık ve ana sağlık hizmetlerine yatırımı hızlandırmak için bir anlaşma imzaladılar (*Yeni Koronavirüs*, 2019).

3.4. KOVID-19 Pandemisi: ABD'nin Eleştirileri

KOVID-19 ile mücadele devam ederken 14 Nisan'da ABD'nin DSÖ'ye sağladığı fonları durdurma kararı geldi (*Trump Basın Açıklaması*, 2020). ABD Başkanı Trump Nisan ayı boyunca sürdürdüğü örgüte karşı eleştirel tutumunu 19 Mayıs'ta " 30 gün içinde kapsamlı iyileştirmeler yapma söz vermezse" ABD'yi örgütten çekeceği açıklamasıyla en üst noktaya taşıdı. ABD Başkanı'nın (*Trump's Letter*, 2020) ileri sürdüğü eleştirilerin kapsamı birkaç başlıkta toplanabilir.

Bu eleştirilerin bir kısmı, Çin'in veri gizlediği iddiasına dayanmaktadır. Eğer böyle bir durum varsa, DSÖ'nün bunu açıklamaktan başka yapacağı bir şey bulunmamaktadır. Bu konudaki çekimserliğinin nedeni, salgınla mücadelede özellikle örnek ve veri akışında üye devletin işbirliğine gereksinim duyması

olabilir. DSÖ'nün yeterli düzeyde işbirliği yapmasa, hatta özellikle salgın durumlarında zorunlu olan bildirimde bulunmasa bile üye devletleri eleştiren bir tutum takınmadığı önceki örneklerde de görülmüştür. Çünkü DSÖ tüm faaliyetlerinde üye devletlerden gelen veriyi kullanan ve onların işbirliğine dayalı bir örgüttür. Örgütün küreselleşmeyle birlikte devlet egemenliğini aşan bir yaklaşıma geçtiğini savunanlar olsa da (Isasi ve Nguyen, 2005: 497-510), kurucu antlaşması böyle bir durum yansıtmamaktadır ve onda bir değişiklik yapılmamıştır. Üye devletlerin sağladığı verileri doğru mu diye incelemek ya da Çin'in onayı olmadan oradan veri ya da örnek toplamak konularında yetki sahibi değildir. Uzman ekibinin Çin'e 16 Şubat'ta gidebilmesi ve Wuhan'a da ancak son günlerinde girebilmesi, ekipteki iki Amerikalı üyeye ise hiç izin verilmemesi eleştirisi de bu kapsamda değerlendirilebilir.

Kimi üye devletlerin ülkelerinde ortaya çıkan salgınları gizlemeye çalışması da yeni bir durum değildir. Bunun önüne geçmek için DSÖ hem bağımsız sağlık sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çalışmakta, hem de gerektiğini düşünmesi halinde ilgili üye devletten bu konuda bilgi talep edebilmektedir. SARS, MERS ve Ebola deneyimleri devletlerin salgınları gizlediklerini açıkça ortaya koymaktadır. Çin'in 31 Aralık 2019'da değil de 3 Ocak 2020'de DSÖ'ye bilgi vermesi ve bunu ancak DSÖ bu konuda iki gün üst üste bilgi talep edince yapmış olması da bu kapsamda düşünülebilir. Diğer yandan, Çinli yetkililer salgına dair ilk duyuruyu resmi bir devlet kurumuna ait web sitesinden yaptığına göre, özel bir gizleme çabasından çok DSÖ'ye bildirim yükümlülüğünü yerine getirmekte eksiği olduğu da savunulabilir.

Buradaki sorun, DSÖ'nün bu düzeltmeyi aylar sonra yapmış olmasındadır. KOVID-19 salgınında Başkan Trump'ın iddia ettiği gibi aylar öncesinden böyle bir uyarı gelmediği anlaşılmaktadır. Nitekim *Lancet* tıp dergisi kendilerinin Aralık ayında bu konuda yayın yaptığı iddiasının doğru olmadığını, dergide yer alan ilk haberin 24 Ocak tarihli olduğunu açıklamıştır (*Lancet*, 2020). Ancak DSÖ yetkililerinin neden aylarca internet sitelerinde ülke bildirimini 31 Aralık diye duyurduklarını açıklamaları gerekecektir. Örgütün, Çin ülke ofisinden, bağımsız kaynaklardan ve kendi bilgi talebiyle vakaları öğrendiğini ve Çin'in bunu 3 gün sonra doğruladığını en baştan açıklamaması ve tarihi aylar sonra düzeltmesi eleştirilecek bir durumdur. Çok da önemli olmayan böyle bir konuda tam doğru söylenmemişse, süreç içinde başka konularda da bilerek ya da bilmeyerek tam doğrunun söylenmemiş olabileceği konusunda soru işareti yaratmaktadır.

Virüsün insandan insana geçtiğine dair bir belirti olmadığı açıklamasının doğru olmadığı kısa sürede anlaşılmıştır. Ancak DSÖ bu açıklamayı Ocak ayında, yani virüs hakkında çok az bilgi bulunduğu ve insandan insana bulaşmayı

gösteren verinin tespit edilemediği bir zamanda yapmıştı. Bundan dolayı suçlanması haksızlık olacaktır.

DSÖ'nün dünyayı uyarmakta geç kaldığı iddiasının geçerli olmadığı ise açıktır. Örgütün dünyaya uyarı yaptığı 5 Ocak'ta bu hastalık Çin dışında görülmemiştir. Devletlerin acil durum sistemlerini harekete geçirmeleri için de aynı gün ayrıca uyarıda bulunmuştu. Hakkında önceden hiçbir şey bilinmeyen yeni bir virüsün yarattığı bir hastalıkla karşı karşıya olduğunun bilincinde olarak, tıp çalışanlarının bu hastalarla çalışırken önlem alması gerektiğini ve hastalığın insandan insana bulaşma riski olduğunu belirtmişti. 11 Ocak'ta ise damlacıklarla yayılma konusunda uyarılar yapılmıştı. Hatta Başkan Trump 26 Şubat'ta, aldıkları önlemler sayesinde Amerikan halkına yönelik tehdidin çok düşük olduğunu söylemişti (*US Coronavirus Task Force*, 2020). Genel Direktör Mart ayı başında devletlerin her vakayı bulup izole etmek amacıyla hareket etmesi gerektiğini vurgulamıştı. Bunun için de güçlü bir tarama çabası gösterilerek test yapılması şarttı. Tüm bunlara bakınca, 2014 Ebola salgınındaki yavaşlığından dolayı çok eleştirilen DSÖ'nün bu salgında durumu tespit etmekte yavaş kaldığı söylenemez.

Başkan Trump'ın pandemi ilanının geç kaldığı eleştirisi ise, pandemi ilanı yapıp yapılmaması virüsle mücadele açısından bir şeyi değiştirmedikleri için temel bir eleştiri oluşturmamaktadır. Çünkü UNHSA ilanı yapıldıktan sonra, mücadele için yapılacaklar aynıdır. Hatta UNHSA ilanı daha önemlidir, çünkü 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün verdiği yetkiyle DSÖ bağlayıcı tavsiyelerde bulunabilmektedir. Oysa pandemi ilanı tamamen örgüt içinde geliştirilen kılavuzlara bağlıdır ve DSÖ'ye bağlayıcı herhangi bir yetki getirmemektedir.

21 Ocak'ta UNHSA ilan edilmemesi yönündeki Çin baskısına boyun eğdiği eleştirisinin doğru olup olmadığı ancak daha sonra ortaya çıkabilir. Bu konuda yetki sahibi olan Acil Durum Komitesi'nin bu tutumunun nedenleri doğal olarak irdelenmelidir. Bunun nedeni, devletlerin bu ilan üzerine özellikle seyahat ve ticaret kısıtlamaları getirme eğilimine girdiği görüldüğünden buna yol açacak erken bir tutum almaktan kaçınmak da olabilir.

DSÖ Çin iç seyahat kısıtlamasını alkışlarken ABD'nin Çin'den seyahatlere kapatılmasını eleştirmiş, 3 Şubat'ta seyahat sınırlamalarının faydadan çok zarar getirdiğini söylemiştir. Başkan Trump'ın eleştiri olarak dile getirdiği bu durum, uluslararası ticaret ve seyahate gereksiz engel getirmekten kaçınmasının bir sonucu olabilir. Önceki salgınlarda da görüldüğü gibi, DSÖ kuruluşundan önceki tarihten gelen misyonuyla genel seyahat ya da ulaşım sınırlandırmalarına her zaman olumsuz bakmaktadır. Uluslararası ticareti engelleyecek önlemler alınmasını engellemek için karantina kuralları geliştirilmiştir. H1N1 ve Ebola salgınlarında UNHSA ilan edilmesi üzerine devletlerin genel seyahat yasaklarına

ve diğer aşırı önlemlere başvurduğu gözlemi de yapılmıştır (Worsnop, 2017: 7) ve Acil Durum Komitesi'nin ilk toplantısında bu ilanının yapılmamasının nedenlerinden biri de bu durumdan kaçınma çabası olabilir. Çin içindeki seyahat kısıtlaması hakkında ise, devletin ulusal sınırları içindeki bir karar olduğundan DSÖ'nün buna dair yorum yapmaması beklenirdi. Hastalığın yayılma hızına dair çok az bilgi varken uluslararası düzeyde böyle bir kısıtlamaya karşı açıklama yapılması ise şartı sayılmaz. Ancak bunun pandemi sona erdikten sonra ayrıca değerlendirilmesi gerekecektir.

Çin'de çalışan vatandaşlarına ayrımcı muamele yapıldığı gerekçesiyle 11 Nisan'da şikayette bulunan Afrika devletlerinin mektubundan önce DSÖ'nün durumun farkında olduğu ve hiçbir yorumda bulunmadığı eleştirisi de pandemi sonrasında irdelenmesi gereken konulardan biridir. Sağlık ile insan hakları arasındaki bağlantıyı bile ancak 1990'larda keşfeden DSÖ'nün bu tutumunu teknik bir örgüt olarak siyasi konulara karışmak istememesi biçiminde yorumlayanlar vardır ancak bu tutum savunulabilir bir tutum olamaz. Nitekim DSÖ krizden sonra bir eylem-sonrası değerlendirme yapılacağını açıklamıştır (CNN, 2020).

Başkan Trump'ın Çin'in DSÖ üzerindeki etkisine dair eleştirileri farklı bir bağlamda da değerlendirilebilir. Ancak iki devlet arasındaki siyasi ve ekonomik ilişkiler başka bir çalışmanın konusudur. Başkan Trump BM dahil başka uluslararası örgütlere ilişkin olarak da değerlerini sorgulayan açıklamalar yapmış, Dünya Ticaret Örgütü'nü eleştirmiş (*White House*, 2019), küresel iklim anlaşmalarından çekilmiştir (*Washington Post*, 2019). DSÖ'ye mektubundan sonra da kendisinin belirlediği 30 gün süreyi beklemek yerine, 18-19 Mayıs'ta yapılan Dünya Sağlık Genel Kurulu toplantısından sonra ABD'nin örgütle ilişkilerini keseceği açıklamasında bulunmuştur (*Politico*, 2020).

Sonuç: DSÖ'nün Geleceği Sorusu

KOVID-19 pandemisi sürecinde belki de en çok duyulan yorumlardan biri, böyle bir durumda küresel düzeyde işbirliğinin şart olduğudur. Klişeleşmiş denilebilecek bu yorumun gereğinin yapılması ise başka bir konu oluşturmaktadır. Çünkü devletlerin bu durumda ilk endişesi salgının ülkesine girmesine engel olmaktır. Bu endişe de hep görüldüğü üzere salgının ortaya çıktığı ya da yayıldığı ülkelere karşı en aşırı önlemlerin alınmasına neden olmaktadır.

DSÖ, pandemi sürecinde kimi eskiden beri söylenen, kimi yeni birçok eleştiri ile karşılaşmıştır. Ancak reform sözkonusu olduğunda bunun ne yönde olması gerektiği üzerinde uzlaşma sağlanması zor görünmektedir. Yıllar içinde DSÖ'nün yerine yeni bir örgüt kurulmasından, örgütün üye devletlerin belirleyici

olduğu kuruluş modelinden vazgeçilip devlet olmayan aktörlere ağırlık veren başka bir modelle değiştirilmesine kadar birçok öneri dile getirilmiştir. 2000'lerdeki yaklaşım, Dünya Sağlık Genel Kurulu'ndaki üye devletlerin belirleyici olduğu yapı korunurken devlet olmayan aktörlerle ilişkilerin yürütülmesinde onlara daha fazla söz hakkı veren bir model öngörüyordu. Son gelişmeler de üye devletlerin sahip oldukları konumdan vazgeçeceklerini gösteren bir emare içermemektedir. Bu önemlidir, çünkü kurucu antlaşmada değişiklik için üye devletlerin bu yönde irade göstermesi gerekmektedir.

DSÖ çalışma alanında ortaya çıkan yeni konu, sorun ya da eleştirilere bağlayıcı düzenlemeler yerine Sekreterlik çıkışlı tavsiyelerle karşılık vermeye alışmıştır. Bu durumu 1990'larda BM sistemi içinde ortaya çıkan reform girişimlerinden ayrı da düşünmemek gerekir. BM sisteminde kurucu antlaşma düzeyinde değişiklik yapılamamış, ancak BM Genel Sekreteri başta olmak üzere idari düzeyde birçok değişikliğe gidilmiştir. Bunların bir taraftan daha etkin bir yönetim sağlama amacı güderken, asıl hedefinin harcamaları kıstak olması, BM'nin kendisi açısından çok olumlu bir sonuç vermiş denemez. DSÖ açısından da bu değerlendirme doğrudur. Bir taraftan uluslararası düzeyde işbirliğine daha fazla gereksinim duyulan bir alanda çalışan bir örgüte yeterli finansal kaynağı ve/veya kurumsal yapıyı sağlamayıp diğer taraftan bunlar nedeniyle başarısızlıkla karşılaştığında eleştirmek hakça bir tutum sayılmaz.

Ancak tek sorunun finansal olmadığını da teslim etmek gerekir. SARS, Ebola ve KOVID-19 salgınları sırasında Genel Direktör olan üç farklı kişi, salgın yönetiminde üç farklı yaklaşım sergilemiştir. Bunların en çok eleştirilene, Ebola sırasında Genel Direktör olan ve salgını neredeyse görmezden gelmek isteyen Margaret Chan olmuştur. SARS salgını sırasında Genel Direktör Brundtland henüz hukuksal yetkiye sahip olmadığı halde üye devletlere kimi tavsiyelerde bulunmuştu. KOVID-19 sırasında Genel Direktör olan Dr. Ghebreyesus ise teknolojiyi kullanma ve dünya kamuoyunu bilgilendirme görevi açısından iyi bir çalışma gösterdiyse de, DSÖ üyesi hiçbir devlete karşı onu eleştiren ya da güçlü şekilde yönlendiren bir yaklaşım ortaya koymamış, aksine yetkinin devletlerde olduğunu vurgulamayı tercih etmiştir.

Ancak bu yaklaşım DSÖ'nün Çin'in etkisinde olduğu yorumunu haklı çıkarmaz. DSÖ devletler üzerinde zorlama yetkisine sahip değildir. 2005 Uluslararası Sağlık Tüzüğü salgınlar açısından yetkilerinin uygulandığı alanı genişletse de bunların içeriğini pek de değiştirmemiştir. Devletlerin yükümlülüklerini yerine getirip getirmediği konusunda onların verdiği bilgi ve raporlara bağlıdır. Ancak genel direktörün yaklaşımının belirleyici olmasına yol açan etken, tam da örgütün bağlayıcı belgeler ya da düzenlemeler kabul etmekten uzak durup, Sekreterlik düzeyinde tavsiyelerle görevini yürütmeye çalışmasıdır. 2014 Ebola salgınında sonuçları açıkça görülen bu durum, KOVID-19 pandemi

sürecinde hız açısından bir sorun olmamıştır. Ancak yapılan açıklamalar ve tavsiyelerin zaman zaman birbiriyle çelişmesi ve salgının başlangıcındaki sürece dair verilerin sonradan değiştirilmesi biçiminde etkilerini göstermiştir. İleride belki de bu durumun değiştirilmesi gerekecektir.

UNHSA ilan etme yetkisi ve devlet olmayan aktörler aracılığıyla bilgi edinme olanağı 2005 Tüzüğü'nün getirdiği önemli değişikliklerdir ve örgütün salgın hastalıkları izleme faaliyetini daha etkili hale getirmiştir. Ancak H1N1 ve Ebola salgınları bu olanakların varlığının başarıyı güvence altına almadığını göstermiştir. Bu salgınlardan sonra yapılan değerlendirmelerde, sağlık acil durumlarını değerlendirecek yeni ve siyasi olmayan ofis ya da komiteler kurulması, hızlı yanıt vermeyi sağlayacak acil durum fonları sağlanması, üye devletlerin ortaya çıkan salgınları zamanında DSÖ'ye bildirmelerini sağlayacak teşvikler, tedavi ve ilaç araştırmaları için yeni fonlar gibi farklı çözümler ileri sürülmüştü. Ancak üye devletler paylarına düşen bütçe paylarının artırılmasını kabul etmemiş, örgütü gönüllü katkılara bağımlı halde tutmuş, küresel düzeyde sağlık taramaları için gerekli olan çalışmaları ise fondan yoksun bırakmışlardı. Pandemi sürecinden sonra bu durumun değişip değişmeyeceğini zaman gösterecektir.

Genel Direktör'ün pandemi sürecinde uzaktan toplanan 2020 Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda yaptığı açıklamalarla bitirmek gerekirse, DSÖ'nün bu süreçte elindeki tüm olanakları kullandığı, özellikle sağlık çalışanlarının eğitimi, temel tıbbi araçların ihtiyacı olan devletlere gönderilmesi, yanlış değil doğru bilgilerin yayılması için sürekli ve düzenli bilgi sağladığı açıktır. Dünyaya geç uyarıda bulunduğu iddiasını reddeden Genel Direktör, bu uyarıyı yaptıklarında Çin dışında sadece 100 vaka olduğunun ve ölüm olmadığını altını çizmektedir. SARS'tan başlayarak önceki salgınlardan alınan derslerle DSÖ'nün geliştirdiği araçları saymakta ve en önemlisi başka bir plan, sistem, mekanizma, komite ya da örgüte gereksinim olmadığını, eldekilerin güçlendirilmesi, finanse edilmesi ve kuralların uygulanması gerektiğini belirtmektedir. ABD dışındaki üye devletlerin yaklaşımı da bu yönde görünmektedir. (*Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, 2020*)

Kaynakça

Kitaplar ve Makaleler

Aginam, Obijiofor (2004), "Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics," *New England Journal of International and Comparative Law*, 11: 59-74

- Bashford, Alison (2006), "Global Biopolitics and the History of World Health," *History of the Human Sciences*, 19(1) : 67-88.
- Burci, Gian Luca (2019), "The World Health Organization at 70: Challenges and Adaptation," *International Organizations Law Review*, 16: Cilt 16: 229-241.
- Burci, Gian Luca ve Jakob Quirin (2015), "Introductory Note to World Health Organization and United Nations Documents on the Ebola Outbreak in West Africa", *International Legal Materials*, 54(3): 532-560.
- Busby Joshua, Karen A. Grepin, Jeremy Youde (2016), "Introduction: Ebola: Implications for Global Health Governance," *Global Health Governance*, X(1): 3-11.
- Charles, John (1968), "Origins, History, and Achievements of the World Health Organization," *British Medical Yearbook*, 293-296
- Chorev, Nitsan (2013), "Restructuring Neoliberalism at the World Health Organization," *Review of International Political Economy*, 20(4): 627-666.
- Davies, Sara E. (2017), "Infectious Disease Outbreak Response: Mind the Rights Gap," *Medical Law Review*, 25(2): 270-292.
- Daugirdas, Kristina ve Gian Luca Burci (2019), "Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism?" *International Organizations Law Review*, 16(2): 299-338.
- Eccleston-Turner, Mark ve Scarlett McArdle (2017), "Accountability, International Law, and the World Health Organization: A Need for Reform?" *Global Health Governance*, IX(1): 27-39.
- Fidler, David P. (1998). "The Future of the World Health Organization: What Role for International Law", *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, 31(5): 1079-1126.
- Fidler David P. ve Lawrence O. Gostin (2006), "The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health," *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 34(1): 85-94.
- Fidler David P. (2019), "To Declare or Not to Declare: The Controversy Over Declaring a Public Health Emergency of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo," *Asian Journal of WTO and International Health Law and Policy*, 14: 287-330.
- Garrett, Laurie (2007), "The Challenge of Global Health," *Foreign Affairs*, 86(1): 14-38.
- Garrett, Laurie (2015), "Ebola's Lessons: How the WHO Mishandled the Crisis," *Foreign Affairs*, 80-107.
- Gostin, Lawrence O. (2017), "Our Shared Vulnerability to Dangerous Pathogens", *Medical Law Review*, 25(2): 185-199.
- Gutteridge, Frank (1963), "The World Health Organization: Its Scope and Achievements," *Temple Law Quarterly*, 37(1): 1-14.
- Hooker, Claire (2007), "Drawing the Lines: Danger and Risk in the Age of SARS," A. Bashford (Der.), *Medicine at the Border, Disease, Globalization and Security, 1850 to Present* (London: Palgrave Macmillan), 179-195.
- Howard-Jones, Norman (1981), "The World Health Organization in Historical Perspective," *Perspectives in Biology and Medicine*, 24(3): 467-48.
- Isasi, Rosario M. ve Thu M. Nguyen (2005). "The Global Governance of Infectious Diseases: The World Health Organization and the International Health Regulations", *Alberta Law Review*, 43(2): 497-510.
- Jain, Vageesh ve Mishank Jain (2015), "The Response to Global Emergencies- How Can the WHO Re-establish Itself as a Leader?" *Journal of Public Health Policy*, 36: 369-371.

- Kamradt-Scott, Adam (2020), "The Politics of Influenza Preparedness," McInnes, Colin, Lee, Kelley Youde, Jeremy, *The Oxford Handbook of Global Health Politics*: doi: 10.1093/oxfordhb/9780190456818.013.32, 1-22.
- Lawrence, Laci S.. (2012). Jurisdictional Analysis of WHO and Interpol. *Journal of Biosecurity, Biosafety and Biodefense Law*, 2: 1-24.
- Lerer, Leonard ve Matzopoulos, Richard (2001), " 'The Worst of Both Worlds': The Management Reform of the World Health Organization", *International Journal of Health Services*, 31(2): 415-438.
- Lin, Tsai-yu (2010), "Forgotten Role of WHO/IHR in Trade Responses to 2009 H1N1 Influenza Outbreak", *The Journal of World Trade*, 44(3): 515-544.
- McCarthy, Michael (2002), "A Brief History of the World Health Organization", *The Lancet*, 360: 1111-1112.
- Moon, Suerie, et.al.(2015), "Will Ebola Change the Game? Ten Essential Reforms Before the Next Pandemic: The Report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola," *The Lancet*, 386: 2204-2023.
- Nakajima, Hiroshi (1997) "Global Disease Threats and Foreign Policy," *Brown Journal of World Affairs*, 4,(1): 319-332.
- Reddy, Srikanth K., Sumaira Mazhar, Raphael Lencucha (2018), "The Financial Sustainability of the World Health Organization and the Political Economy of Global Health Governance: A Review of Funding Proposals" *Globalization and Health*, 14: 1-12.
- Samancı, Uğur (2014), "Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukuki Niteliği", *D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi*, 16(2) : 112-169.
- Samancı, Uğur (2016), "Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1):.55-89.
- Siddiqi, Javed (1995), *World Health and World Politics: The World Health Organization and the UN System*, (Hong Kong: University of South Carolina Press).
- "Stop, collaborate and listen; The pandemic." *The Economist*, vol. 434, no. 9187, 28 Mar. 2020, p. 54(US). *Gale General OneFile*, <https://go.gale.com/ps/i.do?p=ITOF&u=ankara&id=GALE|A618593492&v=2.1&it=r&sid=ITOF&asid=096bcfc2>
- Sweileh, Waleed M. (2017), "Global Research Trends of World Health Organization's Top Eight Emerging Pathogens," *Globalization and Health*, 13(9): 1-19.
- Taubenberger, Jeffery (2010), "Influenza: The Once and Future Pandemic", *Public Health Reports*, 125 (3): 16-26.
- Taylor, Allyn (2003), "Global Health Governance and International Law," *Whittier Law Review*, 25(2): 253-272.
- Vaughan, Patrick, et.al (1996)., "Financing the World Health Organisation: Global Importance of Extrabudgetary Funds," *Health Policy*, 35: 229-245.
- Villareal, Pedro A. (2016), "Pandemic Declarations of the World Health Organization as an Exercise of International Public Authority: The Possible Legal Answers to Frictions Between Legitimacies," *Goettingen Journal of International Law*, 7: 95-129.
- Webster, Robert G. (1997), "Predictions for Future Human Influenza Pandemics", *The Journal of Infectious Diseases*, 176 (Suppl.1): 514-519.

Weir, Lorna ve Eric Mykhalovskiy (2007). The Geopolitics of Global Public Health Surveillance in the Twenty-First Century. A. Bashford (Der.), *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to Present*, (London: Palgrave Macmillan) 240-263.

Worsnop, Catherine Z. (2017) , "Provoking Barriers: The 2014 Ebola Outbreak and Unintended Consequences of WHO's Power to Declare Public Health Emergency," *Global Health Governance*, XI(1): 7-26.

Dünya Sağlık Örgütü Belgeleri

Address by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, A73/3, 18 May 2020, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_3-en.pdf

Agreements with Other Inter-governmental Organizations, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/agreements-with-other-inter-en.pdf>

Comparative Analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans, https://www.who.int/influenza/resources/documents/comparative_analysis_php_2011_en.pdf?ua=1

DSÖ Durum Raporları, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Dünya Sağlık Örgütü Kurucu Antlaşması, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Global Outbreak and Response Network, <https://extranet.who.int/goarn/>

KOVID-19 Zaman Çizelgesi, <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

Report of the Ebola Interim Assessment Panel, <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf>

Revision of the International Health Regulations: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78282/ea5648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uluslararası Sağlık Tüzüğü, 2005, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf;jsessionid=ED9A1BADF7053545E1EDD4387A77E439?sequence=1

Who Budget and Financing Overview, 2020: <http://open.who.int/2020-21/budget-and-financing/gp-overview>

WHO Budget and Financing Summary, 2020: <http://open.who.int/2020-21/budget-and-financing/summary>

Yeni Koronavirüs, 2019, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

İnternet Siteleri (Son erişim tarihi: 04.07.2020)

CNN, 2020, <https://edition.cnn.com/2020/05/18/politics/trump-world-health-organization-coronavirus/index.html>

Ebola Response, <https://ebolaresponse.un.org/un-mission-ebola-emergency-response-unmeer>

Lancet, 2020, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931206-X>

Politico, 2020, <https://www.politico.com/news/2020/05/29/us-withdrawing-from-who-289799>

Trump Basın Açıklaması, 2020, <https://it.usembassy.gov/remarks-by-president-trump-in-press-briefing-april-14-2020/>

Trump's Letter, 2020, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/05/20/858911395/fact-checking-and-assessing-trumps-letter-of-rebuke-to-who>

US Coronavirus Task Force, 2020, <https://ge.usembassy.gov/remarks-by-president-trump-vice-president-pence-and-members-of-the-coronavirus-task-force-in-press-conference-february-26/>

Washington Post, 2019, <https://www.washingtonpost.com/climate-environment/2019/11/04/trump-makes-it-official-us-will-withdraw-paris-climate-accord/>

Weforum, 2020, <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/who-funds-world-health-organization-un-coronavirus-pandemic-covid-trump/>

White House, 2019, <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-74th-session-united-nations-general-assembly/>