



COVID-19 SAĞLIK KRİZİNİN ÜLKELERİN SAĞLIK SİSTEMLERİ ÜZERİNE ETKİSİ; KÜRESEL SAĞLIK SİSTEMLERİ BOYUTUYLA BİR DEĞERLENDİRME

Impact of COVID-19 health crisis on health systems of countries; an evaluation with the dimension of global health systems

Kazım BAŞ¹, Haydar SUR²

Özet

COVID-19 salgınının yönetiminde ülkelerin hazırlıklı olmaması ve küresel sağlık sisteminin yetersizlikleri, salgını dünya genelinde küresel boyutlu sağlık krizine dönüştürmüştür. Bu çalışmada, COVID-19 sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerine etkisi, küresel sağlık sistemleri boyutuyla literatür doğrultusunda değerlendirildi. Koronavirüs, diğer salgınlardan farklı olarak gelir düzeyi ayrımı gözetmeden tüm ülkelerde, hızla yayılmıştır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ülkeler arasındaki sosyal, ekonomik ve sağlık eşitsizliklerine bağlı, COVID-19 sürecinin daha kötüye gitmemesi için küresel dayanışma politikalarının desteklenmesinde ortak yaklaşımın gerekli olduğunu bildirmiştir. Fakat küresel siyasette etkili bazı güçlü ülkeler arasındaki anlaşmazlıkların küresel sağlık sistemini ve salgın yönetimini olumsuz etkilediği görülmüştür. COVID-19 salgının başlamasıyla bazı ülkeler "önce benim milletim" yaklaşımını ön plana çıkararak küresel sağlık politikalarının adil uygulanması yaklaşımını baltalamıştır. Dünya Ticaret Örgütüne üye ülkeler yapılmış ticaret anlaşmalarını da ihlal ederek salgınla mücadelede gerekli olan ürünlere ihracat kısıtlaması getirmiştir. Yine yüksek geliri olan ülkelerin salgın sürecinde halk sağlığı ve insan hakları yaklaşımlarını göz ardı ederek satın alma gücüyle COVID-19 aşılarını elde ettiği bildirilmiştir. Dünya genelinde, pandemi sürecinde küresel sağlık sistemine daha fazla ihtiyaç duyulduğu halde salgının küresel düzeyde etkili yönetilemediği görülmüştür. Küresel sağlık sisteminin etkili yönetimi için yeniden tasarımın gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık, COVID-19, küresel sağlık sistemi, sağlık politikası.

Abstract

The countries' unpreparedness in managing the COVID-19 epidemic and the inadequacies of the global health system have turned the outbreak into a worldwide health crisis. In this study, the impact of the COVID-19 health crisis on the health systems of countries was evaluated based on the literature in terms of global health systems. Unlike other epidemics, the coronavirus has spread rapidly in all countries, regardless of income. The United Nations and the World Health Organization (WHO) stated that a joint approach is necessary for supporting global solidarity policies so that the COVID-19 process due to social, economic, and health inequalities between countries does not get worse. However, it has been seen that the disagreements between some powerful countries that are influential in global politics negatively affect the global health system and epidemic management. With the onset of the COVID-19 epidemic, some countries brought the "my nation first" approach to the fore, undermining the fair implementation of global health policies. The member countries of the World Trade Organization have also violated the trade agreements made and imposed export restrictions on the products necessary for the fight against the epidemic. It has also been reported that high-income countries disregarded public health and human rights approaches during the epidemic and reached COVID-19 vaccines proportional to their purchasing power. It has been observed that the epidemic cannot be managed effectively at the global level, although the global health system is more needed throughout the world during the pandemic process. It was emphasized that redesign is necessary for effective governance of the global health system.

Keywords: Health, COVID-19, Global health system, health policy.

- 1- Munzur Üniversitesi Aktuluk Yerleşkesi, Tunceli Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü. Tunceli, Türkiye
- 2- Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Kazım BAŞ

e-posta / e-mail: kbas@munzur.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2022, **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.10.2022

ORCID: Kazım BAŞ : 0000-0002-5061-4006

Haydar SUR : 0000-0002-6862-179X

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Baş K, Sur H. COVID-19 Sağlık Krizinin Ülkelerin Sağlık Sistemleri Üzerine Etkisi; Küresel Sağlık Sistemleri Boyutuyla Bir Değerlendirme. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(1):105-13.

Giriş

COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) koronavirüs salgınına; 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı acil durumu ve 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan etmiştir. Koronavirüsün diğer salgınlardan en önemli farkı yüksek gelirli ülkeler ile orta ve düşük gelirli ülkelerde çok hızlı yayılmasıdır. Salgının başlangıç sürecinde tüm ülkelerin sağlık sistemlerinin hazırlıksız olduğu ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin acil ihtiyaçları karşılamada güçlüklerle karşılaştığı bildirilmiştir. Salgınla mücadelede ülkelerin sağlık sistemlerinde, halk sağlığı ilke ve müdahalelerinin kilit rol oynayacağı belirtilmiştir (1, 2). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) koronavirüs salgınında uygulanan çeşitli stratejilerde hükümete güvenin artmasında halk sağlığı önlemlerinin rolü olduğu bildirilmiştir (3). Küba'da, COVID-19 yönetiminde güçlü Ulusal Sağlık Sistemi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkili ve adil uygulanması sayesinde önemli başarılar elde edildiği ve bu sayede düşük sosyo-ekonomik gruplara daha fazla kaynak tahsis edildiği bildirilmiştir (4). Salgın sürecinde güçlü sağlık sistemine sahip zengin ülkelerin de salgına yanıt vermede çaresiz kaldıkları, sağlık sistemleri zayıf olan ülkelerin ise sağlık krizlerini aşmada dış yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduğu bildirilmiştir. Örneğin Avrupa'nın en zengin bölgelerinden biri olan İtalya'nın Lombardiya bölgesinin COVID-19 salgınından orantısız etkilendiği, yaşlı nüfusta görülen hastalık ve yüksek ölüm oranlarının hastalıkla mücadelede güçlü olan sağlık sistemini çaresiz bıraktığı görülmüştür. Amerika

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, Dünyada COVID-19 sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerine etkisi, küresel sağlık sistemi boyutuyla literatür kapsamında değerlendirildi. Literatür taraması için Munzur Üniversitesi Kütüphane ve

Birleşik Devletleri'nde salgın sürecinde parçalı olan sağlık sistemi (eyalet, ulusal hükümet), koordinasyonsuzluk nedeniyle sağlık sistemlerinde krizin artmasına ve hastalıkla müdahale faaliyetlerinin (test ve temaslı takibi gibi) gecikmesine neden olmuştur. Tayvan, Vietnam, Hong Kong, Güney Kore ve Tayland gibi ülkelerin ise salgının başlamasıyla uyguladığı sıkı koruyucu tedbirler ve halk sağlığı politikaları ile pandemi hızını kontrol edebildiği ifade edilmiştir. Küresel Sağlık Güvenliği Endeksi'nde üst sıralarda yer alan Birleşik Krallık'ın salgın sürecinde, liderlikte yaşanan koordinasyon eksikliğinin proaktif halk sağlığı politikalarını olumsuz etkilenmesiyle, salgını kontrol etmede sorun yaşadığı bildirilmiştir (5).

COVID-19 salgın sürecinde küresel sağlık sisteminde rol oynayan kurumların yeterince etkili olamadığı görülmüştür. Dünyada salgın sürecinde küresel sağlık sistemine daha fazla ihtiyaç duyulduğu ve küresel sağlık sisteminin etkili yönetimi için yeniden tasarımının gerekli olduğu vurgulanmıştır. Diğer yandan ülkelerin topluma kaliteli sağlık hizmeti verebilmeleri için kapsayıcı liderlikle birlikte sosyal koruma, uygun maliyet ve yeterli kamu finansmanı programlarına sahip sisteme ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (5, 6).

COVID-19 krizinin atlatılmasında dünya genelinde güçlü küresel sağlık sistemine her zamandan fazla ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Dolayısıyla bu çalışma, COVID-19 sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerine etkisini küresel sağlık sistemleri boyutuyla değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nın sürekli erişimindeki Web of Science, Google scholar veri tabanları kullanıldı. Literatür taraması, 14-16 Şubat 2022 tarihleri arasında "COVID-19" "COVID-19 sağlık krizi", "COVID-19 krizinde ülkelerin sağlık

sistemi”, “COVID-19 küresel sağlık sistemi” ve “COVID-19 eşitsizlik” anahtar kelimeleriyle yapıldı. Yapılan literatür taraması sonucu tam metnine ulaşılan ve yayınlanmış 60 yayın araştırmanın evrenini oluşturdu. Yayınların incelenmesi sonucu 30

yayının çalışma konusuyla ilişkili olduğu, 30 çalışmanın ise çalışma konu içeriğiyle uyuşmadığından araştırma kapsamı dışında tutuldu. Araştırma kapsamına 30 tam metin yayımlanmış yayın dahil edildi.

COVID-19 Pandemisinde Yaşanan Sağlık Krizi ve Küresel Sağlık Sistemi

Son otuz yıldır bilgi teknolojisiyle hızlanarak devam eden küreselleşme, ülkeler arasındaki dayanışma ve işbirliğini zorunlu kılmıştır. Küresel düzeyde yürütülen ticari ve ekonomik faaliyetlerin etkisiyle ülkelerin ulusal sınırları anlamını yitirse de bu süreçte ülkeler arasındaki rekabete dayalı yürütülen faaliyetler, ülkeler arasında çok yönlü eşitsizliklerin artmasına neden olmuştur. Bugüne kadar yürütülen küresel sağlık politikaları ve sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle ülkeler arasındaki eşitsizliklerin azaltılması başılamamıştır. COVID-19 pandemisiyle yaşanan küresel sağlık krizi ile ülkeler arasındaki eşitsizlik belirginleştirerek, acil sağlık sorunlarının çözümünde, küresel işbirliği, dayanışma, yönetim ve etkili sağlık sistemine olan ihtiyacı bir kez daha vurgulamıştır. COVID-19 pandemisinde yaşanan sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerine etkisi literatür kapsamında küresel sağlık sistemleri boyutuyla değerlendirilerek aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

COVID-19 Sağlık Krizinde Ülkelerin Sağlık Sistemleri ve Dayanıklılığı

Halk sağlığı biliminin gelişimiyle birlikte bulaşıcı hastalıkların risk ve yıkıcı etkilerine karşı hazırlıklı olmada halk sağlığı uygulamaları günümüze kadar ülkeler için önemli kazanım sağlamıştır. Ancak COVID-19'un başlamasıyla çoğu ülkenin bu salgını önleme ve kontrol etmede hazırlıklı olmadığı görülmüştür. COVID-19 yüksek gelirli ülkelerle birlikte orta ve düşük gelirli tüm ülkeleri olumsuz etkileyerek ülkelerin sağlık sistemindeki yetersizlikleri,

eşitsizlikleri, çaresizlikleri, ortaya çıkarmıştır (1). Bu durum ülkelerin genelinde ciddi sağlık krizlerinin oluşmasına neden olmuştur. Küresel sağlık sisteminin zayıflıkları da eklenince salgın, küresel boyutlu sağlık sorunlarını daha da arttırarak küresel sağlık krizine dönüşmüştür. Pandemiyle birlikte ülkeler hastalığın önlenmesi ve tedavisi için gerekli olan kaynakları (sağlık personeli, tıbbi cihaz, temizlik malzemesi, maske vb.) temin etmede zorluk yaşamıştır. Bazı ülkelerde COVID-19 hastalarını tedavi etmek için hastaneler yetersiz kalmış ve bazı tıbbi malzemelerin tedarikinde (suni solunum cihazı gibi) ciddi sorunlar yaşanmıştır. Birçok hükümet salgının kontrol edilmesi ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için güçlü merkezi kararlar almıştır. Bazı ülkelerde ise salgınla etkili mücadele için özel hastaneleri kamulaştırmıştır (İtalya, İspanya gibi) (7-10), Sağlık sistemleri karşılaştırmalarında ideal tip olarak gösterilen Britanya Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) sisteminin, salgına karşı cevap vermede başarısız olduğu belirtilmiştir. Salgının başlamasıyla ülkede yeteri kadar kişisel koruyucu donanım stoku eksikliği yaşanmış ve testlerin yapılması için temaslı izleminin yanında izolasyon için net bir planlamanın olmadığı ifade edilmiştir. Yine Amerika Birleşik Devletleri dünyada kişi başı en fazla sağlık harcaması yapan ülke olmasına rağmen, ülkede salgının başlangıcında yetersiz test ekipmanı ve laboratuvarlar sorunu yaşanmış ayrıca hastanelerin sağlık çalışanlarını korumak için yeterli kişisel donanımına sahip olmadığı görülmüştür (8-10). Salgının başlayınca (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde salgın

yönetimiyle ilgili merkezi hükümet ile eyaletler arasında dikey koordinasyonun sağlanmasında sorunlar yaşandığı ve bu durumun salgınla mücadeleyi olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Merkezi hükümet ile eyaletler arasında ülkede sosyal mesafenin uygulanma zamanı ile tıbbi cihaz satın alımı konusunda merkezi hükümetle birçok eyalet valisi arasında çatışma yaşandığı ifade edilip, bu durumun salgın yönetiminde uyumsuzluğa neden olduğu belirtilmiştir. Çin'de COVID-19'la mücadelede merkezi hükümet ile iller arasında koordinasyonu sağlamak için Sağlık komisyonu liderliğinde COVID-19 Müdahale Merkezi Lider Grubunun kurulmasıyla, ülkede salgını kontrol etme ve yönetmede eyaletlerle etkili yönetim sağlandığı belirtilmiştir (11). Salgının başlamasıyla güçlü sağlık sistemine sahip İtalya'nın salgına geç yanıt verdiği özellikle Lombardiya bölgesinde salgın sonucu yaşanan orantısız ölümler sağlık sistemini hastalıkla müdahalede çaresiz bıraktığı vurgulanmıştır. İtalya ve İspanya'daki COVID-19 krizini yönetmeyle ilgili çok düzeyli hükümet müdahalesinin işleyişi üzerinde yapılan değerlendirmede pandemiye müdahalede ülkelerin siyasi yapıları ve dinamiklerinin önemli değişken olduğu belirtilmiştir. Her iki ülkede salgının ilk dönemlerinde müdahalede yetersizliklerin önemli nedenlerinin katı idari sistemlerin yanında salgına karşı hazırlıklı olmada yeterli yatırımların yapılmaması ve merkezi hükümet ile yerel hükümetler arasındaki uyumsuzluğun olduğu görülmüştür (12, 13). Salgın sürecince salgın yönetiminde halk sağlığı önlemlerin önemli rolü olduğu bir kez daha teyit edilmiştir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) koronavirüs salgınında uygulanan halk sağlığı stratejilerinin hükümete güvenin oluşmasında önemli rolü olduğu ifade edilmiştir (3). Yine Küba, güçlü Ulusal Sağlık Sistemi ve koruyucu sağlık hizmetleriyle COVID-19 yönetiminde sağlık hizmetlerini etkili ve adil uygulayarak, önemli başarılar elde etmiştir (4). Güney Kore, Tayvan, Hong Kong, Vietnam ve Tayland gibi ülkelerin COVID-19 salgın başlangıcında uyguladıkları halk sağlığı politika pandemi hızını kontrol edebilmiştir (1, 5). Bu

çalışmalardan, COVID-19 salgının başlamasıyla oluşan sağlık krizini yönetmede çoğu ülkenin hazırlıklı olmadığı görülmüştür. Ayrıca salgın yönetiminin çok değişkene bağlı olduğu, ülkelerin siyasi yapıları, sağlık sistemleri ve kendine özgü dinamiklerin salgını kontrol etmede önemli etken olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca dünya genelinde salgın yönetiminde halk sağlığı uygulamalarının hayati rolü bir kez daha anlaşılmıştır.

COVID-19 pandemisini yönetmede sağlık sistemlerinin dayanıklılığı üzerine yirmisekiz ülkeyi kapsayan bir çalışmada, salgına yanıt vermede etkili sağlık sistemlerinin dayanıklılığı aşağıdaki dört başlıkta toplanmıştır.

1- Sağlıkla birlikte sosyal ve ekonomik konuları bütünsel yaklaşımla değerlendirip, kapsamlı yanıt verebilmek,

2- Toplumların ihtiyaçlarını karşılamada sağlık sistemi içinde ya da dışında kapasiteyi uyarlayabilmek,

3- Pandemi kaynaklı ya da diğer durumlarda sağlıkta rutinleri ile akut bakımı sürdürmede sağlık sistemi içinde ve dışında işlevselliği sağlayıp, kaynakları korumak,

4- Pandemi sonucu oluşan savunmasızlığı azaltmak olarak sıralanmıştır (14).

COVID-19 müdahalelerinde yüksek performanslı ülkelerin sağlık sistemlerinin başarısında ise;

- Liderliğin geliştirdiği yönetim,
- İnsanların ihtiyaçlarına göre uygun finansman yöntemi,
- Sağlık insan gücünün nitelik, nicelik ve kalitesi,
- İhtiyaç duyulan acil ilaçlar ile gerekli ürünlere erişimde tedarik zincirinin etkili yönetimi,
- Sağlık hizmeti sunumunun halk sağlığı işlevlerine iyi entegre edilerek herkese kaliteli hizmet verilmesinin etkili olduğu bildirilmiştir (10, 14).

COVID-19'un Var Olan Eşitsizlikler Üzerine Olumsuz Etkileri

Ülkelerarası ya da ülkenin kendi içindeki sosyal-ekonomik koşulların farklılığı eşitsizliklerin oluşmasında temel etkindir. Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik nedenlerinin

sosyal-ekonomik, bireysel ve çevresel faktörler olduğu belirtilmiştir. COVID-19'la birlikte dünyada birey, aile, toplum ve ülkeleri uzun yıllar boyunca olumsuz etkileyen eşitsizliklerin artarak daha da belirgin hale geldiği vurgulanmıştır (15). Eşitsizliklerin bireylerin hastalığa yakalanma ve hastalıktan ölme oranlarını arttırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca COVID-19'un geçmişte yaşanan salgınlara benzer olarak ülkelerdeki dezavantajlı grupları olumsuz etkileyip, eşitsizlikleri arttırdığı bildirilmiştir (16). Salgın sürecinin, ülkeler arasında önceden de var olan sosyal, ekonomik ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin daha da görünür olmasını sağladığı görülmüştür. Salgın krizi ülkeleri orantısız etkileyerek bazı ülkelerde sağlık sistemlerinin salgına yanıt vermedeki yetersizliklerine bağlı sağlık hizmetlerine erişimde ciddi sorunlar yaşanmıştır. Salgın, özellikle yoksullar ile dezavantajlı grupları orantısız etkileyerek dünyada adalet, eşitlik, insan hakları ve kaynaklarının adil dağılımı tartışmalarını yeniden gündeme getirmiştir (8-10). COVID-19'un ırk, gelir, yaş gibi dezavantajlı gruplarda, yüksek hastalık ve ölümlere bağlı orantısız etkilerini azaltmak için ülkelerin sağlık sistemleri ile küresel sağlık politikalarında insan haklarına dayalı yaklaşımların hayata geçirilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (17).

Salgın sürecinde COVID-19 üzerinde yapılan çalışmada salgının eşitsizlikleri çok boyutlu arttırdığı belirtilmiştir. Gelir eşitsizliğine bağlı COVID-19 ölüm oranlarının arttığı ve gelir eşitsizliğiyle COVID-19 ölüm oranları arasında kuvvetli ilişki olduğu bildirilmiştir (18). İngiltere'de sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde COVID-19'a yakalanan hastalarda iki kat daha fazla ölüm meydana geldiği saptanmıştır (19). COVID-19 pandemisinin sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda, kent ile kırsal alandaki yoksun bölgelerdeki savunmasız topluluklar ile etnik azınlık gruplarda eşitsizliği arttırarak belirginleştirdiği ifade edilmiştir (20).

COVID-19 sürecinde aşı üretimiyle birlikte bazı ülkelerin, gelir gücüyle orantılı olarak aşılarla eriştiği hatta ihtiyacından fazla

aşırı stokladığı ifade edilmiştir. Aşılama sürecinde aşırıya erişimle ilgili yaşanan durum ülkelerarasındaki eşitsizlikleri görünür hale getirmiştir (21). Ülkelerin aşırıya erişimindeki eşitsizliklere bağlı ülkelerin aşı oranlarında belirgin farklılıklar görülmüştür (15, 21). Literatürde de belirtildiği gibi COVID-19'un var olan eşitsizliği çok boyutlu daha da arttırdığı görülmüştür.

Salgın sürecinde ülkelerin sağlık sistemleri arasında önemli eşitsizlikler olduğu bildirilmiştir. Ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içinde sağlık koşullarında belirginleşen farklılıkların insanların doğup-büyüdüğü, yaşadığı ve çalıştığı çevreyi oluşturan sosyal ve ekonomik politikaların sonucu olduğu vurgulanmıştır. COVID-19 salgınıyla, insanlar arasında yaşam beklentilerindeki eşitsizliklerin daha da artacağı bildirilmiştir. Tüm ülkelerde yaşam beklentisinin topluma verilen sağlık hizmeti kalitesiyle ilişkili olduğu ifade edilip, sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişme düzeyine bağlı olduğu ifade edilmiştir. Salgın dünya ülkelerindeki sağlık sistemlerinin güçlü yanını ve güçsüzlüğünü ortaya koyarak halk sağlığı acil durumlarıyla yüzleşmede ülkelerin kendi içinde küresel düzeyde eksikliklerin görünür olmasını sağlamıştır (22). Salgının başlangıcında ülkelerin COVID-19 krizini yönetmede başarısız olduğu belirtilmiştir. Fakat salgın sonrası süreçte güçlü sağlık sistemine sahip ve geliri yüksek bazı ülkelerin salgını yönetmede daha avantajlı olduğu vurgulanmıştır. Diğer yandan gelişmekte olan ülkelerin pandemiyle mücadelede ekonomilerinin zayıf olduğu ve sağlık sistemlerinin krizi yönetmede yetersiz olduğu bildirilmiştir (1). Pandeminin neden olduğu küresel sağlık krizinin atlatılabilmesi için tüm ülkelerin salgına karşı koordineli küresel çabalarının güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aksi takdirde salgının sosyal ekonomik ve siyasal sistemler üzerindeki olumsuz etkilerinin uzun yıllar sürebileceği, özellikle dezavantajlı grupların ciddi sağlık sorunlarının olabileceği ve sağlık alanında geçmişte elde edilen kazanımların tehlikeye girebileceği belirtilmiştir (23, 24).

COVID-19 Sağlık Krizi Yönetiminde Küresel Dayanışma ve Önemi

Dünyanın çoğu ülkesi tarafından imzalanan Birleşmiş Milletler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 12. Maddesinde, "herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardından yararlanma hakkını" tanır ifadesiyle bu hakkın kullanılmasıyla ilgili ülkelerin üzerine düşeni yapması gerektiği bildirilmiştir. Pandemiyle ilgili Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (2 Nisan 2020) bildiri yayınlayarak, "salgına yanıt verirken tüm insanların doğuştan gelen onuruna saygı gösterilmesi ve korunmasıyla birlikte sözleşme tarafından dayatılan asgari temel yükümlülükler öncelik verilmesi gerektiğini" ifade etmiştir. Uluslararası taahhütlere rağmen salgın sürecinde ülkelerin ihtiyaç duyduğu kaynaklara adil olarak erişemediği görülmüştür. Aşı milliyetçiliği ve ticari kısıtlamalar gibi eşitsizlikler dezavantajlı olan ülkelerin kaynaklara adil erişimini daha da olumsuz etkilemiştir. COVID-19 salgın sürecinde bazı ülkelerde "önce benim milletim" yaklaşımını ön plana çıkarılarak, küresel sağlık politikalarının adil uygulanması yaklaşımlarını baltalanmıştır. Dünya Ticaret Örgütüne üye ülkeler yapılmış ticaret anlaşmalarını da ihlal ederek salgınla mücadelede gerekli olan ürünlere ihracat kısıtlaması getirmiştir. Yaklaşık seksen ülke yüz maskesi, kişisel koruyucu giysiler, cerrahi eldiven olmak üzere COVID-19 salgını için tıbbi malzemelerin ihracatını yasaklamıştır. Yüksek gelirli ülkelerin salgın sürecinde halk sağlığı ilkelerini ve insan hakları yaklaşımlarını göz ardı ederek, satın alma gücüyle orantılı olarak COVID-19 aşlarına ulaştığı bildirilmiştir (17, 22, 23, 25). Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin çabaları ve sivil toplum örgütlerinin işbirlikleriyle, yıllardır herkesin yüksek standartlarda sağlık hizmetlerine erişimini amaçlamaktadır. Fakat kıt kaynaklar, ülkelerarası ve ülkelerin içinde kaynakların adil dağıtılamaması, politika tercihleri, sağlık sistemlerindeki yetersizliklere bağlı küresel sağlık sisteminin politikaları nedeniyle sağlığa erişimde istenilen düzeye ulaşamadığı görülmüştür. Dünyada COVID-19 sürecinde, sağlık sistemlerinin çok

parçalı olduğu ve çoğu ülkenin halk sağlığı kapasitesinin yeterli olmadığı görülmüştür. Salgının önlenmesi ve kontrol edilmesinde güçlü sağlık sistemlerinin etkin rol oynayacağı bildirilmiştir. Birleşmiş Milletler, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (BM, 2020) pandemide yaşanan küresel sağlık kriziyle ilgili müdahale için devletlerin gerekli kaynaklarını en adil şekilde harekete geçirmesi gerektiğini ve dezavantajlı grupların olumsuz etkilenmemeleri için sosyal ve ekonomik olarak desteklenmelerini önermiştir (5, 17, 26). COVID-19 sürecinde, ülkeler arasındaki sosyal, ekonomik ve sağlıktaki eşitsizliklerin daha kötüye gitmemesi için Birleşmiş Milletler (UN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) diğer uluslararası kuruluşların küresel dayanışma politikalarının desteklenerek ortak bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği bildirilmiştir (27). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kuruluşundan itibaren küresel sağlık güvenliğinin merkezinde yer alan önemli kurum olmuştur. Sağlık stratejilerinin uygulanmasında önemli rol oynamıştır. Ancak soğuk savaş döneminde, bazı ülkelerin vekalet savaşındaki çatışmalarına bağlı kurum küresel siyaset tarafından kuşatılmaya çalışılmıştır. Yaklaşık son yirmibeş yılda ise DSÖ sürekli reform arayışları ve temel işlevleri ile yetkisini sürdürecektir etkin finansman modelinin olmayışıyla, yeni kurumlarla rekabet etmede, artan küresel sağlık güvenliği kaygıları nedeniyle, sağlıkla ilgili acil durumlar ve salgınlarla mücadeledeki eksikliklerine bağlı eleştirilmiştir. Dolayısıyla COVID-19 salgınıyla eleştiri konusu olan kurum aynı zamanda küresel sağlık güvenliğine önemli katkısının da olabileceği ifade edilmiştir. Salgın sürecinde daha güçlü rol oynaması gereken DSÖ, salgınla birlikte bazı ülkelerin küresel savaştaki tartışmalarının odağı haline gelerek zayıflatılmıştır. Örneğin Amerika başkanı Trump, DSÖ'nün COVID-19 salgının engellenmesi ve yayılmasıyla ilgili Çin'e karşı yumuşak davrandığını ve üzerini düşeni yapmadığını belirterek fon desteğini geri çekmiştir. Bazı ülke liderleri salgın sürecinde izledikleri popülist yaklaşımları nedeniyle ülkeleri ve küresel sağlık güvenliği için daha

olumsuz tabloların oluşmasına neden olmuştur. Örneğin Brezilya Başkanı Jair Bolsonaro'nun salgına karşı sergilediği inkarcı yaklaşımı nedeniyle ülkede artan hastalık ve ölüm oranları nedeniyle gerekli önlemleri almadığı bildirilmiştir. Diğer yandan salgın sürecinde zayıf olan küresel sağlık politikalarının güçlendirilmesinde küresel sağlık diplomasisine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (25, 26, 28). Literatür kapsamında COVID-19 sürecinde bazı ülkelerin salgına yanıt vermede ve sağlık hizmetlerine erişim ile salgınını önlemede gerekli kaynaklara erişimde zorluk yaşadığı görülmüştür. Salgın dünyada herkesin güvende olması için küresel sağlık

politikasına olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır bu kapsamda küresel sağlık güvenliği ve evrensel sağlık kapsamının tüm insanlara sağlanması gerektiği görülmektedir.

Koronavirüs pandemisi çok boyutlu ve olumsuz etkileriyle uluslararası sağlık krizinin derinleşmesine yol açmıştır. Sağlık krizinin azaltılmasında sağlık eşitliğine dayalı, küresel işbirliği, dayanışma ve koordinasyonla küresel sağlık sisteminin yeniden tasarlanması gerektiği bildirilmiştir. Sağlık sistemleri eşitsizliğinden sürekli etkilenen ülkelerin adaletsiz ve olumsuz koşullarının düzeltilerek küresel politikalara uygun dayanma yeteneklerinin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (6, 29, 30).

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgınına yanıt vermede ülkelerin sağlık sistemlerinin yetersiz ve hazırlıksız olduğu görülmüştür. Salgın ülkelerin genelinde ciddi sağlık krizlerinin oluşmasına yol açıp, küresel sağlık sisteminin zayıflıkları ile küresel boyutlu sağlık krizinin artmasına neden olmuştur. Salgında yaşanan eşitsizlikler dezavantajlı grupların orantısız etkilemesine yol açıp,

adalet, eşitlik, insan hakları, kaynaklara adil erişilmemesi tartışmalarını gündeme getirmiştir. Ülkelerin sağlık sistemlerindeki eşitsizliklerin giderilmesinde küresel sağlık sisteminin güçlendirilip, ülkelerin sağlık sorunlarının azaltıcı politikaların uygulanmasının yararlı olacağı önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ekpenyong A, Pacheco MS. COVID-19: reflecting on the role of the WHO in knowledge exchange between the global North and South. *Global Social Policy*. 2020;20(3):388-92. DOI:10.1177/1468018120966657.
2. Kuhlmann E, Dussault G, Correia T. Global health and health workforce development: what to learn from COVID-19 on health workforce preparedness and resilience. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2021;36(1):5-8. DOI 10.1002/hpm.3160.
3. Braithwaite J, Tran, Y, Ellis, LA, Westbrook J. The 40 health systems, COVID-19 (40HS, C-19) study. *International Journal for Quality in Health Care*, 2021;33(1): mzaa113. DOI:10.1093/intqhc/mzaa113.
4. Mas Bermejo P, Sánchez Valdés L, Somarriba López, L, Valdivia Onega NC, Vidal Ledo MJ, Alfonso Sánchez I, et al. Equity and the Cuban National Health System's response to COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021;45:e80. DOI:10.26633/RPSP.2021.80.
5. Lal A, Erondü NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *The Lancet*. 2021;397(10268): 61-7. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32228-5
6. Shamasunder S, Holmes SM, Goronga T, Carrasco H, Katz E, Frankfurter R, Keshavjee S. COVID-19 reveals weak health systems by design: why we must re-make global health in this historic moment. *Global Public Health*. 2020;15(7):1083-9. DOI:10.1080/17441692.2020.1760915.
7. De Silva, O L, Lasaulce, & Morărescu IC. On the efficiency of decentralized epidemic management and application to Covid-19. *IEEE Control Systems Letters*. 2021; 6, 884-9. DOI: 10.1109/LCSYS.2021.3087101
8. Ağartan Tİ. COVID-19 opens a window of reflection for comparative health systems and global health research. *New Perspectives on Turkey*, Published online by Cambridge University Press. 2020;63:190-208. DOI:10.1017/npt.2020.25.
9. Zhou YR. Vaccine nationalism: contested relationships between COVID-19 and globalization, *Globalizations*. 2021;19(3):450-65. DOI:10.1080/14747731.2021.1963202.
10. Coria AL, Rabin TL, Rule, AR, Haq H, Hudspeth JC, Ratner L, et al. Global health crisis, global health response: how global health experiences prepared North American Physicians for the COVID-19 pandemic. *Journal of General Internal Medicine*. 2022;37(1):217-21. DOI:10.1007/s11606-021-07120-w.
11. Yang K. Unprecedented challenges, familiar paradoxes: COVID-19 and governance in a new normal state of risks. *Public Administration Review*, 2020;80(4): 657-64. <https://doi.org/10.1111/puar.13248>
12. Casula M, & Pazos-Vidal S. Assessing the Multi-level Government Response to the COVID-19 Crisis: Italy and Spain Compared. *International Journal of Public Administration*. 2021; 44(11-12), 994-1005. <https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1915330>
13. Capano G, & Lippi A. Decentralization, policy capacities, and varieties of first health response to the COVID-19 outbreak: evidence from three regions in Italy. *Journal of European Public Policy*, 2021; 28(8):1197-218. <https://doi.org/10.1080/13501763.2021.1942156>
14. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*. 2021;27(6):964-80.

DOI:10.1038/s41591-021-01381-y.

15. Bolcato M, Rodriguez D, Feola A, Di Mizio G, Bonsignore A, Ciliberti R, & Aprile A. COVID-19 Pandemic and Equal Access to Vaccines. *Vaccines*. 2021;9(6):538. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060538>
16. Bambra C, Riordan R, Ford J, & Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*, 2020; 74(11):964-8. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
17. Forman L, Kohler JC. Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy. *Journal of Human Rights*. 2020;19(5):547-56. DOI:10.1080/14754835.2020.181855.
18. Sepulveda ER, & Brooker AS. Income inequality and COVID-19 mortality: Age-stratified analysis of 22 OECD countries. *SSM-Population Health*. 2021;16, 100904. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100904>
19. Haynes K. Structural inequalities exposed by COVID-19 in the UK: the need for an accounting for care. *Journal of Accounting & Organizational Change*. 2020;16 (4): 637-42. <https://doi.org/10.1108/JAOC-08-2020-0099>
20. Mishra V, Seyedzenouzi, G. Almohtadi, A. Chowdhury, T. Khashkhusa, A. Axiaq A, & Harky A. Health inequalities during COVID-19 and their effects on morbidity and mortality. *Journal of healthcare leadership*. 2021;13:19-26. DOI: 10.2147/JHL.S270175
21. Su Z, McDonnell D, Li X, Bennett B, Šegalo S, Abbas J, & Xiang Y T. COVID-19 Vaccine Donations—Vaccine Empathy or Vaccine Diplomacy? A Narrative Literature Review. *Vaccines*. 2021;9(9), 1024. <https://doi.org/10.3390/vaccines9091024>
22. Radenović S, Radivojević V, Krstić B, Stanišić T, Živković S. The efficiency of health systems in response to the covid-19 pandemic: Evidence from the eu countries. *Problemy Ekorozwoju*. 2022;17(1):7-15. DOI:10.35784/pe.2022.1.01.
23. Garcia-Prats AJ, McAdams RM, Matshaba M, Thahane L, Butteris SM, Conway JH, et al. Mitigating the impacts of COVID-19 on global child health: A call to action. *Current Tropical Medicine Reports*. 2021;8(3):183-9. doi.org/10.1007/s40475-021-00241-6
24. Liu Y, Lee JM, Lee C. The challenges and opportunities of a global health crisis: the management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. *Asian Business and Management*. 2020; 19(3):277-97. doi.org/10.1057/s41291-020-00119-x.
25. Van Schaik L, Jørgensen KE, van de Pas R. Loyal at once? The EU's global health awakening in the Covid-19 pandemic. *Journal of European Integration*. 2020;42(8):1145-60. DOI:10.1080/07036337.2020.1853118.
26. Parker R, Ferraz D. Politics and pandemics. *Global Public Health*. 2021;16(8-9): 1131-40. DOI:10.1080/17441692.2021.1947601.
27. Johnson SB. Advancing global health equity in the COVID-19 response: beyond solidarity. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2020;17(4):703-7. DOI:10.1007/s11673-020-10008-9.
28. AlKhaldi M, James N, Chattu VK, Ahmed S, Meghari H, Kaiser K, et al. Rethinking and strengthening the Global Health Diplomacy through triangulated nexus between policy makers, scientists and the community in light of COVID-19 global crisis. *Global Health Research and Policy*. 2021;6(1):1-6. DOI:10.1186/s41256-021-00195-2.
29. Harman S. COVID-19, the UN, and dispersed global health security. *Ethics and International Affairs*. 2020;34(3):373-8. DOI:10.1017/S0892679420000398.
30. González LZ. Indirect Governance of Transnational Crises: The PAHO and WHO Response to the COVID-19 Pandemic in Latin America. *Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations*. 2021;27(4):587-606. DOI:10.1163/19426720-02704001.