

Araştırma Makalesi/Research Article

COVID-19 PANDEMİSİNİN KÜRESEL SAĞLIK YÖNETİŞİMİNE ETKİLERİ

Hamza ATEŞ¹

Harun KIRILMAZ²

Ebrar ULUSİNAN ÇUBUKÇU³

ÖZ

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte, tüm dünyayı etkisi altına alan sağlık sorunları her geçen gün artış göstermektedir. Geçmişten günümüze süregelen bu sorunlar ülkelerin tek başına hareket ederek zorlukların üstesinden gelemeyeceğini, farklı aktörlerin yer aldığı çok boyutlu işbirliklerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Krizlerle mücadele etmede hükümet ve hükümet dışı aktörlerin işbirliğine ihtiyaç duyulması, küresel sağlık yönetişimine verilen önemi arttırmaktadır. Özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte krizlerin üstesinden gelebilmek adına yönetişime duyulan ihtiyaç daha da anlamlı hale gelmiştir. Bu bağlamda çalışmada; küresel sağlık yönetişimine neden ihtiyaç duyulduğunu belirlemek, Covid-19 pandemisinde küresel sağlık yönetişimini ele almak ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tarihsel karşılaştırma metodu kullanılmıştır. Web of Science ve ULAKBİM TR Dizin veri tabanı ile gri literatürde 2000-2022 yılları arasında “küresel sağlık yönetişimi” ve “Covid-19 Pandemisi” kavramları temel alınarak ilgili makaleler değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Bulgular “yönetişim”, “sağlık yönetişimi”, “küresel yönetişim”, “küresel sağlık yönetişimi” perspektifinde tartışılmıştır. Pandemiye küresel sağlık yönetişimi ise “liderlik”, “hesap verebilirlik”, “şeffaflık”, “egemenlik mücadelesi”, “işbirliği” ve “koordinasyon” temalarında değerlendirilmiştir. Sonuç olarak başarılı bir küresel yönetişimin önünde farklı pek çok engel olduğu görülmektedir. Söz konusu engeller Covid-19 pandemisinde daha belirgin hale gelmektedir. Bu durum geçmiş deneyimlerden ders çıkarılmadığının ve küresel sağlık yönetişiminde başarı sağlanamadığının kanıtı niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Yönetişim, Küresel Sağlık Yönetişimi, Covid-19.

¹ Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-0975-0062

² Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-6055-6826

³ Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi & Sakarya Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-1182-7578



IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON GLOBAL HEALTH GOVERNANCE

ABSTRACT

With the effect of globalization, health problems that affect the whole world are increasing day by day. These ongoing problems from the past to the present show that countries cannot overcome the difficulties by acting alone and that multidimensional cooperation with the various actors is necessary. The need for cooperation between governmental and non-governmental actors in dealing with crises increases the importance given to global health governance. Especially with the Covid-19 pandemic, the need for governance has become even more meaningful to overcome the crises. In this context, in the study it is aimed to determine why global health governance is needed, to address global health governance in the Covid-19 pandemic and to offer solutions. The historical comparison method, one of the qualitative research methods, was used in the study. With the Web of Science and ULAKBIM TR Index database, related articles were evaluated and analyzed in the gray literature based on the concepts of "global health governance" and "Covid-19 Pandemic" between the years 2000-2022. The findings are discussed in the perspective of "governance", "health governance", "global governance", "global health governance". Global health governance in the pandemic was evaluated under the themes of "leadership", "accountability", "transparency", "struggle for sovereignty", "cooperation" and "coordination". As a result, it is seen that there are many different obstacles to successful global governance. These barriers have become more apparent in the Covid-19 pandemic. This is proof of the failure to learn from past experiences and the failure to achieve success in global health governance.

Keywords: Governance, Global Health Governance, Covid-19.

GİRİŞ

Uluslararası siyasi ve ekonomik ilişkilerde neo-liberal paradigma değişimleri (Jang vd., 2016), politika ve yönetim anlayışında yaşanan değişimler ve kamu sağlığına yönelik küresel tehditler sağlık yönetişimi, uluslararası sağlık yönetişimi ve küresel sağlık yönetişimi kavramlarının gelişimine yol açmıştır. 19. yüzyılın başından 20. yüzyılın son çeyreğine kadar söz konusu gelişimin seyir hızı oldukça yavaş olmuş, 21. yüzyılın başından itibaren ise söz konusu kavramlar yoğun bir şekilde tartışılmaya başlanmıştır. Diğer bir ifadeyle 1990'lı yıllardan itibaren uluslararası sağlık yönetişimi kavramı yerini küresel sağlık yönetişimine bırakmaya başlamıştır (Kırılmaz ve Ulusinan Çubukçu, 2022). Küresel yönetim kavramında sadece formel kurum ve örgütler süreçlere dahil edilmemekte toplumu oluşturan bütün katmanlar süreçlerde aktif rol oynamaktadır (Özer, 2022).

Dolayısıyla küresel yönetim kavramı, yerel ve küresel toplulukları tehdit eden sorunların çözümünde rol alan çeşitli toplumsal ve profesyonel yönelimlerden kaynaklanan çok sayıda kolektif veya bireysel varlığın etkileşimi ile ilgilidir. İnsani krizler, devletler arasındaki ve devletler içindeki askeri çatışmalar, iklim değişikliği, ekonomik dalgalanmalar ve salgın hastalılar tüm toplumlarda insan güvenliğine ciddi tehditler oluşturmaktadır (Jang vd., 2016). Sağlık açısından ele alındığında yalnızca hastalık tehditleri değil, küresel sağlığın nasıl yönetileceği, kimin veya kimlerin liderlik edeceği, kararların nasıl alınacağı, kaynak temini ve finansmanın nasıl sağlanacağı ve hizmet sunumunun nasıl gerçekleşeceği açısından da küresel yönetim yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Kırılmaz ve Ulusinan Çubukçu, 2022). Bu nedenle uygun politikalar tasarlamak, etkili bir şekilde uygulamak ve sonuçları doğru bir şekilde değerlendirmek için küresel sağlık yönetişimine ihtiyaç duyulmaktadır (Jang vd., 2016). Küresel yönetim ile birlikte katılımın yerini esneklik, bağlayıcı kuralların yerini gönüllü katılımlar, bireysel eylemlerin yerini ortak yaklaşımlar, yeni fikirler almaktadır (Jang vd., 2016).

Gün geçtikçe sağlık yönetişimi ve küresel sağlık yönetişimi kavramları literatürde giderek daha fazla yer almaktadır. Artan küresel krizler ve salgınlar karşısında tek başına hareket eden hiçbir ülkenin, vatandaşların sağlığını yeterince koruyamayacağı ve sağlık sorunlarını gideremeyeceği öngörülmektedir. Özellikle HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtma gibi küresel sağlık sorunlarını ele almak amacıyla hükümetler, sivil toplum kuruluşları (STK) ve kamu-özel ortaklıkları



gibi farklı aktörler güçlerini birleştirmeye ve birlikte hareket etmeye başlamıştır (Gostin ve Mok, 2009). Son olarak 2019 yılında birçok ülkeye yıkıcı etkileri olan Covid-19 ile birlikte küresel sağlık yönetişiminin önemi daha çok tartışılmaya başlanmıştır. Bu pandemiyle birlikte dünyanın entegre bir hale geldiği ve sınıfsal, kültürel ve ideolojik farklılıkları bir kenara koyarak işbirliklerine ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Aksi halde tüm dünya, özellikle de dezavantajlı durumdaki topluluklar, başarısız yönetişimden kaynaklanan zorluklara maruz kalacaktır (Emeziem, 2021). Bu süreçte iyi işbirliği örneklerine şahit olunmasına karşın (Forman vd., 2020); daha çok çıkar çatışmaları, koordinasyonsuzluk ve şeffaf olmayan yönetim yapıları akılda kalmıştır (Gostin vd., 2020; Rauhala vd., 2021).

Gelinen noktada küresel sağlık yönetişimine neden ihtiyaç duyulduğunu belirlemek, geçmişten günümüze gelen sorunları tartışmak, bu sorunların Covid-19 pandemisindeki etkilerini ele almak ve çözüm önerileri sunmak önem arz etmektedir. Bu çerçevede çalışmanın sorunsalı, Covid-19 pandemisinin küresel sağlık yönetişimi olgusunu nasıl ve ne şekilde etkilediğidir. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden tarihsel karşılaştırma metodu kullanılmıştır. Tarihsel karşılaştırmalı araştırma, temel soruları ele almak için etkili bir yöntem olmakla birlikte belirli bir sonuca yol açan toplumsal etkenlerin bileşimlerini incelemek için de uygun bir yöntemdir (Neuman, 2009: 604). Bu doğrultuda SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome/ Şiddetli Akut Solunum Sendromu), Avian Influenza (Kuş Gribi), H1N1 Swine Influenza (Domuz Gribi) ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome/Orta Doğu Solunum Sendromu) gibi 21. yüzyılda ortaya çıkan salgın hastalıklar ile son olarak dünyanın gündemine giren Covid-19 (Coronavirus Disease/Koronavirüs Hastalığı) sürecinin küresel sağlık yönetişimine etkileri tarihsel karşılaştırma yöntemi ile ortaya konmaya çalışılmaktadır.

Web of Science Core Collection ve ULAKBİM TR Dizin dahil olmak üzere İngilizce ve Türkçe veri tabanlarında ayrıntılı literatür taraması yapılmıştır. Erişimi yazar tarafından kısıtlanan, İngilizce ve Türkçe dışında yayın diline sahip olan makaleler çalışmanın kapsamına dâhil edilmemiştir. Neticede söz konusu veri tabanlarından elde edilen 121 makale çalışmanın ana kütlesi içerisinde yer almaktadır. Bunun yanı sıra gri literatür (gray literature) taraması da çalışmaya dahil edilmiştir. Söz konusu veri tabanlarında yapılan aramalar, 2000 ve 2022 yılları arasını kapsamaktadır. Makale başlığı düzeyinde “governance”, “global

governance”, “health governance”, “global health governance”, “pandemic” ve “Covid-19” anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmıştır. Söz konusu anahtar kelimeler araştırmacılar tarafından fikir birliği ile seçilmiştir.

Bu doğrultuda araştırmacılar tarafından yapılan analizler, değerlendirmeler ve görüşmeler neticesinde çalışmanın içeriği yönetim ve sağlık yönetimi, küresel sağlık yönetimi ve Covid-19 sürecinde küresel sağlık yönetimi boyutlarında oluşturulmuştur. Pandemi küresel sağlık yönetimi ise liderlik eksikliği, hesap verebilirlik ve şeffaflık eksikliği, egemenlik mücadelesi, işbirliği ve koordinasyon eksikliği temalarında ele alınarak değerlendirilmiştir. Türkçe literatürde oldukça kısıtlı bulunan küresel sağlık yönetimini ele alan ve Covid-19 pandemi sürecindeki rolünü değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. YÖNETİŞİM VE SAĞLIK YÖNETİŞİMİ

Yönetişim kelimesi, bir gemiyi yönlendirmek anlamına gelen Yunanca kubernan fiilinden türemiştir. Latince gubernare fiili İngilizce (*government*) hükümet/yönetim ve (*governance*) yönetim sözcüklerine türetilmiştir. Yönetişim kavramı ilk kullanılmaya başlandığı günden bu yana çok çeşitli tanımlamalara tabi tutulmuştur. Özellikle 1990’larda bazı araştırmacılar tarafından yönetim kavramı yalnızca hükümetler tarafından yürütülen bir süreç olarak ele alınmaktaydı (Fukuyama, 2016; Keping, 2018). Bu bakış açısıyla yönetim kavramı; toplumun işlerini yönetmek için siyasi, ekonomik ve idari otoritenin kullanılarak devletin vatandaşlara hizmet etme kabiliyeti ile ilişkilendirilmektedir (UNDP, 1997; Weiss, 2000; European Commission, 2003). Yönetişim kavramının hükümet teriminden ayrılması küreselleşmenin de etkisiyle birlikte 1990’ların başında meydana gelmiştir (Fukuyama, 2016; Keping, 2018). Bununla birlikte, bugün yönetim kelimesinin anlamı konusunda tutarlı bir anlayış yoktur. Fakat literatürde ağırlık olarak yönetim kavramı ile devlet ve devlet dışı aktörlerin iş birliğine vurgu yapıldığı görülmektedir.

Yönetim kavramı hükümetin görevleri olan; sosyal aktörler arasında kaynakların tahsisini kontrol etmek, toplumda kimin neyi, nerede, ne zaman ve nasıl alacağını belirleyen bir dizi kuralı düzenlemek, kurum işletmek ve



meşruiyetinin temeli olan sembolik kaynakları yönetmek olarak ifade edilmektedir. “yönetişim” ise yönetim sürecinde hükümet ve hükümet dışı aktörler arasında belirli bir ilişki türünü kurmak, teşvik etmek ve desteklemek ile ilgilidir (Howlett ve Ramesh, 2014; Capano vd., 2015). Nitekim birçok akademisyene göre, yönetişi doğru anlamının ön koşulu, onu hükümetten ayırmaktır. Devlet yönetimi gibi bir siyasi yönetim süreci olarak yönetişim de otorite ve güç gerektirir ve nihayetinde normal bir sosyal düzeni sürdürmeyi amaçlar. Fakat iki kavram arasındaki en temel fark yönetişimin otorite gerektirmesine karşın bu otoritenin mutlaka hükümet organlarından gelmemesidir. İkinci farklılık ise yönetim kavramında hükümet siyasi yetkisini, emirler vererek ve politikalar yaparak ve yürüterek sosyal ve kamusal meselelerde tek yönlü yönetim uygulamak için kullanırken, yönetişim kavramı işbirliği ağının yetkisine dayanmaktadır (Keping, 2018).

Dünya Bankası (*World Bank*) yönetişim kavramını “bir ülkenin ekonomik ve sosyal kaynaklarının kalkınma için yönetilmesinde gücün kullanılma biçimi” olarak tanımlamaktadır (World Bank, 1994: vii). Birleşmiş Milletler Geliştirme Programı (*United Nations Development Programme (UNDP)*) ise yönetişim kavramını “Bir ülkenin işlerini her düzeyde yönetmek için ekonomik, politik ve idari otoritenin uygulanması” şeklinde tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra kavramın vatandaşların ve grupların çıkarlarını dile getirdikleri, yasal haklarını kullandıkları, yükümlülüklerini yerine getirdikleri ve farklılıklarına aracılık ettikleri mekanizmalar, süreçler ve kurumları içerdiğini ifade etmektedir (UNDP, 1997).

Küresel Yönetim Komisyonu tarafından yapılan tanım en kapsamlı ve kesin olanlardan birisidir (Keping, 2018). 1995 yılında yayınlanan komisyon yönetişimi şu şekilde tanımlamaktadır: “yönetişim, kamu ve özel, bireylerin ve kurumların ortak işlerini yönetmelerinin birçok yolunun toplamıdır. Bu, çatışan veya çeşitli çıkarların uyumlaştırılabileceği ve işbirliğine dayalı eylemin yapılabileceği devam eden bir süreçtir. Uyum sağlamak için yetkilendirilmiş resmi kurum ve rejimlerin yanı sıra, kişi ve kurumların kabul ettikleri ya da kendi çıkarlarına uygun olduğunu düşündükleri gayri resmi düzenlemeleri içerir.” (Commission on Global Governance, 1995). Yönetişim kavramı ile birlikte tek taraflı yönetimin yerini etkileşimli ve hükümetten sivil topluma ve piyasaya doğru uzayan çok taraflı yönetim anlayışının aldığı görülmektedir (Soyocak Özalp, 2021). Yöneten ve yönetilen arasındaki sınırlar ortadan kalkmış, özel sektör kuruluşlarının,

vatandaşların ve sivil toplum örgütlerinin politika oluşturma ve karar alma aşamalarına dâhil olması sağlanmıştır (Boztepe Taşkıran, 2019). Neticede yönetim kavramının dört temel özelliğinin olduğu söylenebilmektedir: Yönetişim süreci kontrole değil, koordinasyona dayanır; yönetim bir kurallar dizisi veya bir faaliyet değil, bir süreçtir; hem kamu hem de özel sektörü kapsar; yalnızca resmi bir kurumu kapsamaz, sürekli etkileşim halindedir (Keping, 2018).

Sağlık sistemlerindeki artan sorunlar ve eşitlik sağlamaya duyulan ihtiyaçla birlikte yönetim kavramı sağlık alanında yaygınlaşmıştır (Vearey, 2019). Sağlık herkesin sahip olması gereken bir hak olarak görülmektedir. Fakat bu yalnızca tıbbi sağlık hizmetlerine evrensel erişimle ilgili değildir. Sağlığın yönetiminde hizmeti sunanların ve hükümetin yanı sıra bireylerin davranışları ve yaşam tarzları da önem arz etmektedir. Nitekim DSÖ anayasasında sağlık; hastalığın olmamasının ötesinde tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Tanımdan da yola çıkarak sağlık sadece hizmet sunumlarıyla ilişki değil bireylerden, toplumdan ve bir bütün olarak toplumun yetenek ve kaynaklarından etkilenmektedir (McQueen vd., 2007). Bu bağlamda sağlık yönetiminde rol alan aktörler “politikacıları, politika yapıcıları ve diğer hükümet yetkililerini içeren devlet aktörleri; sağlık hizmeti sunucuları; hizmeti alanlar ve STK’lar” olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Brinkerhoff ve Bossert, 2014).

2. KÜRESEL SAĞLIK YÖNETİŞİMİ

Başlangıçta odağı ulusal düzeyde olan sağlık yönetişimi kavramı fiziksel anlamda sınırların ortadan kalkması ile birlikte küresel ölçekte ele alınmaya başlanmıştır (Dodgson, 2002). Küresel sağlık yönetişimi kavramını ele almadan önce küresel yönetim ve küresel sağlık kavramlarının tanımlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. İlk başta ulusal ölçekte ele alınan yönetim kavramı zaman içerisinde küresel yönetim olarak önem kazanmıştır. *Küresel yönetim* teriminin yaygın olarak kullanılmaya başlaması, bir dizi sorunun, ne kadar güçlü olursa olsun, herhangi bir tek devletin problem çözme kapasitesinin ötesine geçtiği düşüncesine dayanmaktadır. Bu anlamda küresel yönetim; “hükümetlerin tek başına çözme kapasitelerinin ötesine geçen dünya çapındaki sorunları tespit etmek, anlamak ve ele almak için yapılan toplu çabalardır. Bu amaçlar doğrultusunda gayri resmi ve resmi fikirlerin, değerlerin, kuralların,



normların, prosedürlerin, uygulamaların, politikaların ve organizasyonların birleşimi” şeklinde tanımlanmaktadır (Weiss, 2013).

Küresel sağlık kavramı ise küresel sağlık sorunlarına ve bununla bağlantılı olarak küreselleşme ve iklim değişikliği gibi ulusal sınırları ve siyasi yetkileri aşan sağlığı belirleyen fenomenlere atıfta bulunmaktadır (Anbazhagan ve Surekha, 2016). Fakat burada ifade edilen “küresel” kelimesi ile küresel sağlık kavramı uluslararası sınırları aşan sağlıkla ilgili sorunlarla sınırlandırılmamalıdır. Aksine, bu bağlamda küresel, birçok ülkeyi ilgilendiren veya iklim değişikliği veya kentleşme gibi ulus ötesi belirleyicilerden veya çocuk felcinin ortadan kaldırılması gibi çözümlerden etkilenen herhangi bir sağlık sorununu ifade etmektedir. Bulaşıcı hastalıkların küresel olduğu açıktır ancak bunun yanı sıra küresel sağlık tütün kontrolü, beslenmedeki eksiklikler, obezite, göçmen işçi sağlığı ve sağlık çalışanlarının göçünü de ele almaktadır. Küresel sağlıkta küresel, mekânı değil, sorunların kapsamını ifade etmektedir. Küresel sağlık, dünya çapında tüm insanlar için sağlığın iyileştirilmesine ve sağlıkta eşitliğin sağlanmasına öncelik veren bir çalışma, araştırma ve uygulama alanıdır (Koplan vd., 2009).

Küresel sağlık yönetişimi kavramı, hem küresel sağlık hem de küresel yönetim ile ilişkilidir. Bu bağlamda küresel sağlık yönetişimi; sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için devletlerin, çok uluslu kuruluşların, resmi ve gayri resmi kurumların bir araya gelerek kuralları ve süreçleri etkin bir şekilde ele almasını içermektedir (Fidler, 2010). Bu durum toplumların kurallar üzerinde anlaşmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk eylemleri koordine etmek, politika tutarlılığını sağlamak, hesap verebilirliği sağlamak gibi bir takım zorlukları gündeme getirmektedir (Frenk ve Moon, 2013; Weiss, 2013). Söz konusu zorlukların üstesinden gelebilmek ve koordinasyonu sağlamaya yardımcı olması için İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra 1945 yılında Birleşmiş Milletler gibi çok taraflı kurumlar oluşturulmuştur (Okma vd., 2016). Birleşmiş Milletler bünyesindeki halk sağlığı otoritesi olan Dünya Sağlık Örgütü ise 1948 yılında oluşturulmuştur (Frenk ve Moon, 2013). Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında resmi olarak kurulsun da, tarihi geçmiş 18. yüzyılda başlayan uluslararası sağlık konferanslarına ve 20. yüzyılın başlarında oluşturulan uluslararası sağlık kuruluşlarına kadar uzanmaktadır. Dolayısıyla, Dünya Sağlık Örgütü’nün kökleri sistematik bir düzenleme ve eylem alanı olarak *uluslararası sağlık* kavramının ortaya çıkmasına ve gelişmesine dayanmaktadır (Kırılmaz, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasası, hedefini "tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması" olarak belirlemiştir. Buna ek olarak Anayasada sunulan 22 işlev arasında; uluslararası sağlık işlerinde yönlendirici ve koordine edici otorite olarak hareket etmek, sağlıkla ilgili birçok alanda standartların belirlenmesini sağlamak, uluslararası sağlık konularına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar, düzenlemeler ve tavsiyeler konusunda öncü olmak ve salgın, endemik ve diğer hastalıkları ortadan kaldırmak için teşvik edici rol üstlenmek gibi farklı sorumluluklar yer almaktadır (Clift, 2013). DSÖ'nün kuruluşunun ardından yapılan örgütlenme çalışmalarına başlanmış ve neticede BM üyesi her ülkenin, DSÖ'nün anayasasını kabul ettiği takdirde örgüte üye olabileceğine karar verilmiştir. BM üyesi olmayan ülkeler ise, DSÖ'nün genel kurulunda yapılan oylama neticesinde oy çokluğu ile kabul alırsa üye olabilmektedir. DSÖ'nün şu anda 194 üyesi bulunmaktadır (WHO, 2021a). Bir zamanlar DSÖ küresel sağlık konusunda tek otorite olarak görülse de günümüzde Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, sivil toplum kuruluşları, hayırsever vakıflar, çok uluslu şirketler, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aktif rol oynamaktadır (Fidler, 2010; Ng ve Ruger, 2011).

Hem kamu hem de özel sektördeki sağlık odaklı uluslararası organizasyonların, kamu-özel ortaklıkların ve STK'ların küresel olarak sağlık düzeyini yükseltmek, evrensel erişimin güvence altına alınması, hastaların ve sağlık çalışanlarının korunması ve ulusal sağlık sistemlerini güçlendirmek gibi benzer hedefleri bulunmaktadır (Okma vd., 2016). Küresel sağlık yönetiminde rol oynayan aktörlerin her ne kadar benzer hedefleri olsa da bu kadar çok aktörün bir arada olduğu bir yapıda egemenlik mücadelesi, liderlik eksikliği, işbirliği ve koordinasyon eksikliği, finansman ve öncelik belirleme eksikliği, hesap verebilirlik ve şeffaflık eksikliği gibi pek çok sorunla da karşılaşmaktadır (Gostin ve Mok, 2009; Frenk ve Moon, 2013). Hem bu zorlukların üstesinden gelebilmek hem de iyi bir küresel yönetimi sağlamak için küresel sağlık yönetişiminin; katılımcı, şeffaf, hesap verebilir, etkin ve verimli, eşitlikçi ve kapsayıcı, fikir birliği odaklı ve hukukun üstünlüğünü teşvik eden özelliklere sahip olması beklenmektedir (UNDP, 1997; Haktankaçmaz, 2004; Sheng, 2008; Nag, 2018).

3. COVID-19 SÜRECİNDE KÜRESEL SAĞLIK YÖNETİŞİMİ

Küreselleşmenin boyutu ve etkileri giderek artmakta, ülkeleri ve toplumları giderek daha fazla etkilemektedir. Küreselleşmenin etkisiyle birlikte uluslararası seyahat, ticaret, taşımacılık ve diğer etkileşimler de artış göstermektedir. Bunun doğal bir sonucu olarak uluslararası etkiye sahip sorunların devletler tarafından izole edilebilmesi ve olumsuz etkilerinin kontrol altına alınabilmesi güç hale gelmektedir. Nitekim çevre sorunları, iklim değişiklikleri, kıtlık, yoksulluk, açlık, susuzluk, ekonomik krizler, terörizm, insan haklarının ihlalleri, adaletsizlik, doğal afetler ve yerel salgın hastalıklar ve pandemiler gibi sorunların küresel boyutta çok daha hızlı ve geniş çaplı olarak yayıldığı görülmektedir (Açar, 2020). Salgın hastalıklar, toplum sağlığına verdikleri zararların yanı sıra ekonomik, siyasi, sosyal (Greer vd., 2020; Tisdell, 2020) birçok alanda güçlü etkileri olması sebebiyle küresel sağlık alanında özellikle öncelik verilen konular arasında yer almaktadır. Salgın hastalıklarda süreç iyi yönetilmediğinde patojenler yayılarak önce epidemiyeye ardından sınırları ve bölgeleri aşarak pandemi boyutuna ulaşabilmektedir (Açar, 2020). Söz konusu tehditlerin kontrol altına alınması ihtiyacı ve karşılıklı ekonomik bağımlılık küresel sağlık yönetişiminin önemini arttırmaktadır (Ng ve Ruger, 2011). Fakat liderlik eksikliği, egemenlik mücadelesi, işbirliği ve koordinasyon ihtiyacı, finansman ve öncelik belirleme eksikliği, devlet dışı aktörlerin sisteme yeterince dâhil olmaması, hesap verebilirlik ve şeffaflık eksikliği başarılı bir küresel sağlık yönetişiminin önündeki engellerdir (Kırılmaz ve Ulusinan Çubukçu, 2022). Söz konusu engeller, geçmiş pandemilere kıyasla küresel sağlık yönetişimine daha fazla ihtiyaç duyulan Covid-19 sürecinde de kendini göstermiştir. Bu doğrultuda çalışmanın bu bölümünde yönetişim ve küresel sağlık yönetişimi perspektifinde Covid-19 sürecinde belirlenen temalar üzerinde durulacaktır.

3.1. Liderlik Eksikliği, Hesap Verebilirlik ve Şeffaflık Eksikliği

Küresel olarak sağlığın geliştirilmesi ve korunmasından sorumlu uluslararası lider kurum olarak kabul edilen DSÖ, sağlık tehditlerine karşı küresel yanıtın ön saflarında yer almaktadır (McInnes, 2015). DSÖ kuruluşundan 21. Yüzyılın ilk yıllarına kadar çiçek hastalığı, çocuk felci ve tüberkülozla mücadele etmesi, yeterli sağlık altyapısından yoksun yoksul ülkelere destek sağlamasıyla bilinmekteydi. Fakat örgüt 2009 yılında Influenza A H1N1'i ve 2014'te Ebola'yı yanlış yönettiği konusunda geniş çapta eleştirilmiştir (Fidler, 2010; Gostin vd., 2015; Babones,

2020). Söz konusu krizlerin iyi yönetilememesi ile birlikte DSÖ'nün rolü, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün (UST) ve küresel sağlık yönetişiminin yetersizliği hakkındaki tartışmalar gündeme gelmiştir (Kickbusch ve Reddy, 2015; McInnes, 2015; Kickbusch, 2016).

Başarısız olarak nitelendirilen salgın yönetimleri neticesinde gelecek pandemilere daha hazırlıklı olunması ve küresel işbirliğinin artırılması uluslararası kuruluşlar tarafından önemli bir amaç haline gelmiştir. Bu doğrultuda yeni işbirliği platformları kurulmaya ve mevcut örgütlerin kurumsal yapılarında düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Açar, 2020). 2014 yılında salgın hastalıkların oluşturduğu küresel tehdide karşı yanıt olarak faaliyete başlayan iş birliklerinden birisi Küresel Sağlık Güvenliği Gündemidir (Global Health Security Agenda). Söz konusu işbirliği küresel sağlık güvenliğinin, tek bir aktör ya da hükümet tarafından ele alınamayacağını ve salgın hatalıkları önleme, tespit etme ve bunlara yanıt verme kapasitesini güçlendirmek için çok taraflı ve çok sektörlü bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır (GHSA, 2021).

Benzer şekilde gelecekteki salgınları durdurmak için aşilar geliştirmek amacıyla başlatılan küresel ortaklıklardan birisi de 2017 yılında Salgın Hazırlık Yenilikleri Koalisyonudur (The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)). CEPI ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklara karşı aşiların geliştirilmesini hızlandırmak ve salgınlar sırasında insanların bu aşilara eşit erişimini sağlamak amacıyla Davos'ta başlatılan kamu, özel, hayırsever ve sivil toplum kuruluşları arasında yenilikçi bir küresel ortaklıktır (CEPI, 2021).

2018 tarihine gelindiğinde ise Dünya Sağlık Örgütü 2019-2023 yıllarını kapsama alan 71. Dünya Sağlık Asamblesinde 13. Genel Çalışma Programını kabul etmiştir. Programda, “evrensel sağlık kapsamına ulaşmak, sağlıkla ilgili acil durumları ele almak ve daha sağlıklı toplumlara ulaşmak” olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç stratejik önceliğe odaklanılmaktadır (WHO, 2018a). Acil durumların ele alınmasına ilişkin stratejik önceliği ile dünyayı salgın hastalıklardan ve diğer acil sağlık durumlarından korumak için gerekli ulusal, bölgesel ve küresel kapasiteleri oluşturmak ve sürdürmek; akut ve uzun süreli acil durumlardan etkilenen toplulukların, temel sağlık hizmetlerine hızlı erişimlerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Raporun devamında, her ülkenin salgın hastalıklara karşı tehdit altında olduğu ve küresel ve bölgesel erken uyarı sistemleri ile verilerin risk



altındaki ülkelere ve halka sistematik bir şekilde sunulacağı temin edilmektedir (WHO, 2018a).

Acil sağlık durumlarını ele almak üzere DSÖ bünyesinde Acil Sağlık Durumları Programı (Health Emergencies Programme) hazırlanmıştır. Söz konusu programda salgın hastalıklarla mücadele etmek için işbirliğine ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2018b). Buna ek olarak Acil Durum Müdahale Çerçevesi (Emergency Response Framework) oluşturulmuştur. Bu müdahale çerçevesi acil durum ile karşılaşan üye devletleri ve toplulukları desteklemek için temel rehberlik sağlamaktadır. Acil Durum Müdahale Çerçevesinde DSÖ'nün işlevleri; "ortak bir koordinasyon sağlamak, liderlik, bilgi ve planlamayı sağlamak, operasyon ve lojistik desteği sunmak, finans ve yönetim konusunda yardım sağlamak" şeklinde ifade edilmektedir (WHO, 2017).

Toplum sağlığının korunması ve bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesine ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında ise en önemli uluslararası belge 1969 yılında kabul edilen Uluslararası Sağlık Tüzüğüdür (UST). UST küresel bir gözetim ve raporlama sistemi ile hastalıkları önlemek için minimum zorunlu kontrolleri, bireysel hakları ve sınırlamaları belirlemektedir. UST'nin düzenlemeleri açık bir şekilde reddedilmediği sürece tüm DSÖ üye ülkeleri tüzüğe uymak ile sorumlu tutulmaktadır (Gostin, Habibi, vd., 2020). UST ilk başta kolera, veba, sarıhumma, tekrarlayan ateş, çiçek hastalığı ve tifüs hastalığı olmak üzere altı bulaşıcı hastalığı kapsamaktaydı (Gostin vd., 2015).

UST'nin yalnızca altı bulaşıcı hastalığı kapsamı sebebiyle revize edilmesine dair tavsiyeler gelmiş fakat SARS salgınından sonra harekete geçilmiştir (Gostin, Habibi, vd., 2020). 21. yüzyılın küreselleşmiş toplumunda ilk ciddi bulaşıcı hastalık olan SARS, 2002 yılının sonlarında Çin'in Guangdong kentinde ortaya çıkmıştır (WHO, 2003). Fakat Çin, UST'nin kapsadığı hastalıklar arasında yer almaması sebebiyle DSÖ'yü SARS hakkında bilgilendirmemiştir (Fidler, 2004). Kasım 2002'de ortaya çıkan SARS vakalarını DSÖ'ye Şubat 2003'te bildirmiştir. Çin'in DSÖ epidemiyologlarının salgının ortaya çıktığı Guangdong eyaletine girmesine izin vermesi ise iki ay daha sürmüştür. İlerleyen zamanlarda Çin, daha önce bildirilenlerin yanı sıra yüzlerce vakanın olduğunu kabul etmiştir (Heymann, 2004). Bu ihmalkârlıklara karşılık DSÖ Genel Direktörü Gro Harlem Brundtland, Çin'e karşı eleştirilerde bulunmuştur (Gostin ve Katz, 2016).

SARS salgınındaki başarısız yönetim sürecinden sonra revize edilen UST, 2005 yılında kabul edilmiş ve 2007 yılında yürürlüğe girmiştir (Açar, 2020). Düzenlemeler ile birlikte UST'nin amacı "hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermek" olarak ifade edilmektedir (UST, 2005). Tüzük "uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumunu" (i) bir hastalığın, uluslararası yayılma yoluyla diğer devletler için halk sağlığı riski oluşturduğu, (ii) eşgüdüm içinde uluslararası yanıtta bulunulmasını potansiyel olarak gerekli kıldığı, tespit edilen olağandışı olay olarak tanımlamaktadır (UST, 2005). Tüzüğün 6. maddesinde yer alan "Her Taraf Devlet, karar aracı uyarınca kendi ülkesi içindeki uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumuna yol açabilecek tüm olayları ve aynı zamanda bu olaylara yanıt olarak uygulanan herhangi bir sağlık önlemini, Ulusal UST Odak Noktası aracılığıyla ve halk sağlığı bilgilerinin değerlendirildiği 24 saat içinde, mümkün olan en etkin haberleşme araçları ile DSÖ'ne bildirecektir." ifadeleri ile ülkeleri, uluslararası etkilere yol açabilecek epidemi ve pandemileri ivedilikle bildirme konusunda sorumlu hale getirmektedir (Açar, 2020; Gostin, Habibi, vd., 2020). Tüzüğün revize edildiği tarihten itibaren Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durum (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) beyanı DSÖ tarafından bulaşıcı hastalıkların uluslararası yayılmasını kontrol etmek için altı kez kullanılmıştır (2009'da H1N1, 2014'te çocuk felci, 2014'de Batı Afrika'daki Ebola, 2016'da Zika, 2019'da Demokratik Kongo Cumhuriyeti'ndeki Ebola ve en son olarak 2019 yılında Covid-19) (Gostin, Habibi, vd., 2020; Phelan vd., 2020).

2019 yılında Covid-19 pandemisiyle birlikte küresel sağlık yönetimindeki aktörler yeni bir zorluk ile karşı karşıya kalmışlardır. Covid-19 milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuş, toplumsal ve siyasi sorunlara yol açmış ve ekonomiyi alt üst etmiştir. Bu durum ülkelerin geçmiş deneyimlerden ders çıkartmadığı, liderlik, işbirliği ve koordinasyon eksiklikleri ile beraber küresel sağlık yönetiminde başarı sağlanamadığını göstermektedir. Nitekim Covid-19'un Aralık 2019'da tespit edilmesinden günümüze kadar geçen süreç bunu kanıtlar niteliktedir.

Haftalar içinde dünyaya yayılan Covid-19 tüm faaliyetleri durma noktasına getirmiş ve uluslararası hukuk düzeninin kötü işleyişini ortaya koymuştur. Oysa salgınlarla mücadelede hukukun üstünlüğü ve küresel dayanışma büyük önem



taşımaktadır. SARS ile benzer bir şekilde Covid-19 sürecinde de bildirim konusunda gecikmeler yaşanmıştır. Bu gecikmeler DSÖ'nün tehdidin kapsamını anlamasını ve uluslararası müdahaleyi koordine etmesini güçleştirmiştir (Gostin, Habibi, vd., 2020). UST'nin, ülkeleri 24 saat içinde PHEIC oluşturabilecek herhangi bir olayı DSÖ'ye bildirmekle yükümlü kılması hastalığın küresel yayılımını engellemek konusunda önem arz etmektedir. Fakat Çin'deki bilgi politikası Covid-19'a karşı hızlı bir şekilde tedbir alınmasını baltalamıştır (Kavanagh, 2020). Çin, ilk olarak 31 Aralık 2019'da DSÖ'ye yeni bir koronavirüs vakası bildirmiş olsa da, geriye dönük yapılan araştırmalar, hastalığın DSÖ'ye bildirilmesinden birkaç hafta önce Wuhan'da olduğunu göstermiştir (Huang vd., 2020). Hükümetlerin sınırları içindeki yeni patojenleri DSÖ'ye bildirme konusunda genellikle isteksiz oldukları kabul edildiği için 2005'teki UST reformlarından biri de DSÖ'nün resmi olmayan raporları dikkate almasına yöneliktir. Fakat Çin, artan tehdiye karşı, üst düzey yetkilileri uyarabilecek tüm iletişim kanallarını kapatmıştır. Hatta biri klinisyen olmak üzere yedi kişi Covid-19 hakkında raporlar yayınlamak sebebiyle gözaltına alınmış ve sosyal medyada salgına ilişkin içerikler sansürlenmiştir (Kavanagh, 2020). Çinli yetkililerin gerçekten neyi bildikleri, neyi bilmedikleri, salgını ne zaman öğrendikleri ve UST gereğince zamanında, doğru ve yeterince ayrıntılı bir şekilde bildirimde bulunup bulunmadıkları konusundaki tartışmalar devam etmektedir (Gostin, Habibi, vd., 2020; Babones, 2020). Öte yandan DSÖ'nün bilgiyi elde etmek konusunda sadece ihmalkâr mı olduğu yoksa salgın tehdidini bildiği halde tedbir almayarak kötü bir yönetim sergileyip sergilemediği de ayrı bir tartışma konusu olarak sürmektedir (Babones, 2020).

Çin 3 Ocak 2020'de hastalıkla ilgili ilk resmi bilgilendirmeyi yapmasının ardından (Altakarlı, 2020; WHO, 2020a), Wuhan'daki salgının tüm hızıyla devam ettiğini bildiğimiz bir dönem olan 5 Ocak 2020 ile 17 Ocak 2020 arasında yeni bir koronavirüs vakası açıklamamıştır. DSÖ, Çin'den aldığı bilgilere dayanarak hastalığın yayılımını nominal olarak değerlendirmiş ve 12 Ocak 2020'de "insandan insana bulaştığına dair net bir kanıt bulunmadığına" dair güvence vermiştir (Babones, 2020).

Öte yandan Çin'in bilgilendirmelerinden sonra DSÖ'nün PHEIC beyanında bulunması ve pandeminin ilan edilmesi 2 aylık bir süreç almış ve bu durum küresel hazırlıkların gecikmesine sebep olmuştur (Gostin, Habibi, vd., 2020).

Ocak 2020'nin sonlarında Acil Durum Komitesinin üç kez toplanmasının ardından nihayet 30 Ocak 2020'de PHEIC ilan edilmiştir (Eccleston-Turner, 2021). Bu sırada Covid-19 tüm dünyayı saran bir pandemi olma yolunda ilerlemiştir. Nitekim 11 Mart 2020 tarihine gelindiğinde Covid-19 pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020b).

Bilginin doğru bir şekilde, eksiksiz ve zamanında sunulması şüphesiz pandemiyi yönetmenin temel anahtarıdır (Kimura vd., 2020). Süreçteki belirsizlikler, şeffaf olmayan yönetim anlayışı, merkezi koordinasyon eksikliği ve işbirliğinin sağlanamamış olması virüsün kontrol altına alınamamasına ve tüm dünyayı etkisi altına alan bir pandemiye dönüşmesine zemin hazırlamış ve neticede milyonlarca insanın ölümü ile sonuçlanmıştır. Uluslararası sistemde halen küresel bir liderliğin oluşturulmadığı görülmüş ve Covid-19 sonrası süreçte küresel yönetim ve küresel iş birliği açısından uluslararası ve bölgesel örgütlerin işlevleri ve varlıkları daha fazla sorgulanmaya başlanmıştır (Güder, 2020; Javed ve Chattu, 2020).

3.2. Egemenlik Mücadelesi, İşbirliği ve Koordinasyon Eksikliği

Covid-19 sürecinde koordinasyon eksikliği ve kapalı yönetim anlayışının yanı sıra salgın yönetimini baltalayan bir diğer yönetim eksikliği ise işbirliğinin sağlanamamasıdır. Pandeminin katastrofik şartlarına karşın Avrupa Birliği (AB) ve Birleşmiş Milletler (BM) gibi uluslararası kuruluşlar ciddi bir inisiyatif geliştirememiş; ekonomik destek, ilaç temini ve yardımların koordinasyonu gibi konularda başarısız olmuşlardır (Akgün ve Çelik, 2020). Bunlara ek olarak DSÖ'nün önemli iki aktörü olan Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Çin işbirlikçi bir yaklaşımın aksine rekabetçi bir yaklaşım sergilemiştir. Salgın gibi kriz durumlarında küresel sorunların çözülmesine liderlik etmesi beklenen ABD ve Çin gibi ülkelerin siyasi düşünceler ve rekabet anlayışıyla hareket etmeleri küresel yönetim çabalarını zarara uğratmış ve sürecin yönetimine sekte vurmuştur (Açar, 2020). ABD Başkanı Donald Trump 29 Mayıs 2020'de Çin hükümetini görevlerini kötüye kullanmakla, DSÖ'yü ise Çin'in kontrolü altında olmakla suçlayarak kurumun işlevlerini yerine getirmediğini ifade etmiştir. Konuşmasının devamında ABD'nin DSÖ ile ilişkisini keseceğini ve fonları diğer küresel halk sağlığı hayır kurumlarına yönlendireceğini bildirmiş ve dünya gündeminde büyük bir yankı uyandırmıştır (BBC News, 2020). 6 Temmuz 2020'de ABD yönetimi, BM Genel Sekreteri António



Guterres'e DSÖ üyeliğinden çekilme niyetini resmen bildirmiştir (Rauhala vd., 2021). Fakat 1948 tarihli Kongre'de belirlenen yasa, ABD'nin mevcut mali yıl için mali yükümlülüklerini yerine getirmesini zorunlu kılmıştır. Neticede ABD, zorunlu DSÖ katkı paylarını 2021'in sonuna kadar ödemek durumunda kalmıştır. ABD'nin yeni başkanı Biden ise başkanlığının ilk gününde ABD'nin DSÖ'den çekilme bildirimini iptal etmiştir (Gostin, Koh vd., 2020; Gostin vd., 2021).

Edinilen deneyimler parçalanmış bir küresel yapılanmanın bilimi ne kadar kolay bir şekilde baltalayabileceğini göstermektedir. Hem Covid-19 ile hem de olası tüm krizler ile başa çıkabilmek için çatışmalara değil, bilimsel dayanışmaya ve güçlü ahlaki bir liderliğe ihtiyaç vardır (Singh, 2020). Milliyetçi liderlikler ile DSÖ'nün otoritesi zayıflamakta ve koordinasyonu engellenmektedir (Gostin vd., 2020).

Covid-19 sürecinde küresel sağlık yönetişimini engelleyen ve işbirliğinden tamamen uzak gelişmelerden birisi de ülkelerin tıbbi malzeme ve aşı konusunda girdikleri haksız rekabettir. Sorunların küresel olduğu bir konuda yerel tutumlar ve çözümler sonuç almayı engellemiştir (Güder, 2020: 192). Birçok ülke, pandeminin ilk aylarında tıbbi malzemelerin dağıtımını engelleme kararı almış ve kişisel koruyucu donanım, ilaç ve hatta gerekli gıda malzemelerinin ihracatını kısıtlamıştır (Eventett, 2020). ABD, salgın sürecinin başlarında Covid-19 tedavisinde kullanılan Remdesivir isimli ilacın küresel arzının neredeyse tamamını satın alarak, gelecekte oluşacak adaletsiz ilaç ve aşı dağılımının habercisi olmuştur (Dawoud, 2020). Buna ek olarak ilerleyen süreçlerde ABD'nin Covid-19 aşısı üzerinde çalışan bir Alman firması olan CureVac'a, aşı çalışmalarını ABD'ye çekmek için büyük meblağlarda para teklif ettiği bildirilmiştir. ABD'nin yanı sıra Fransa ve Almanya, koruyucu kişisel ekipman ihracatını yasaklayan ülkeler arasında yer almıştır. Çin ise tıbbi personel desteği vererek ve koruyucu kişisel ekipman bağışlayarak diğer ülkelere destek sağlayan birkaç ülkeden birisi olmuştur (Forman vd., 2020).

Ülkelerin ortak bir tehditle savaşmak için birlikte çalışmak yerine sergiledikleri benmerkezci stratejileri, küresel sağlık yönetişimini zedelemekte ve krizin önüne geçilemez bir hal almasına sebep olmaktadır (Gostin vd., 2020). Salgına karşı kalıcı bir koruma sağlayabilmek ancak tüm ülkelerde yeterli bağışıklamayı yapabilmek ile sağlanacaktır. Ancak yeterli aşının sağlanması, iyi bir küresel yönetim gerektirmektedir (Gostin, Karim ve Meier, 2020). İyi bir

yönetişimin aksine milyonlarca insan aşıya erişimde sıkıntı yaşarken (Burki, 2021), NBC News tarafından elde edilen hükümet verilerine göre, ABD'deki eczaneler ve eyalet hükümetlerinin, 1 Mart'tan bu yana en az 15,1 milyon doz Covid-19 aşısını çöpe attığı tespit edilmiştir (NBC, 2021).

Dünya çapında aşıya ulaşımın sağlanması, iyi bir küresel sağlık yönetişi gerektirmektedir. Aşı, küresel işbirliği gerektiren küresel bir kamu malı olarak görülmelidir. Hiçbir ülke aşıları istiflememeli, hiçbir ülke aşından kâr elde etmemeli ve hiçbir kurum veya kişi fikri mülkiyet haklarına sahip olmamalıdır. Artan "aşı milliyetçiliğine" rağmen tek başına hareket eden hiçbir ülkenin başarı elde edemediği aşikârdır. Aşının gelişiminde ve uygulanmasında ki her aşamada işbirliğine ve koordinasyona ihtiyaç duyulmaktadır. Aşının üretimi ve dağıtımı için etkili yönetim, küresel sağlık hukuku yoluyla devlet ve devlet dışı aktörlerin bir koalisyonunu gerektirmektedir (Gostin, Karim ve Meier, 2020).

Küresel Aşı ve Bağışıklama İttifakı (Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI)), aşıların düşük fiyatlar ile arz edilmesini sağlamak için geliştirilen ilk kamu özel ortaklığı olmuştur (Usher, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Dünya Bankası ve Bill & Melinda Gates Vakfı, GAVI'nin ortakları arasında yer almaktadır. GAVI aşıların adil ve sürdürülebilir kullanımını artırarak hayat kurtarmayı ve insan sağlığını korumayı amaçlamaktadır (GAVI, 2021). Buna ek olarak bulaşıcı hastalıklara karşı yeni aşıların geliştirilmesini hızlandırmak ve salgınlar sırasında yeni aşılarla erişimi kolaylaştırmak için Salgın Hazırlık Yenilikleri Koalisyonu (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)) kurulmuştur. CEPI, gelecekteki salgınları durdurmak için aşılar geliştirmek üzere 2017 yılında Davos'ta başlatılan kamu, özel, hayırsever ve sivil toplum kuruluşları arasında oluşturulan küresel bir ortaklıktır. CEPI, ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklara karşı aşıların geliştirilmesini hızlandırmayı ve salgınlar sırasında insanların bu aşılarla eşit erişimini sağlamayı amaçlamaktadır (CEPI, 2021). DSÖ, CEPI ve GAVI'ye Covid-19 Aşısı Küresel Erişim Tesisi (Covid-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX)) kurarak destek sağlamıştır. COVAX; Covid-19 aşılarının geliştirilmesini ve üretimini hızlandırmayı ve dünyadaki her ülke için adil ve eşit erişimi garanti etmeyi amaçlayan küresel bir işbirliğidir. COVAX, CEPI ve GAVI tarafından ortaklaşa yönetilmektedir (WHO, 2021b). Fakat bu kamu özel ortaklıkları, bağışçı ülkeler ve vakıfların desteğiyle bile, hükümetleri ve ilaç şirketlerini koordine etmek için yeterli yasal ve finansal kaynağa sahip değildir (Gostin, Karim ve Meier, 2020).



SONUÇ

Küreselleşmenin de etkisiyle birlikte hastalıklar dünya çapında yayılmakta ve sağlık sorunları tüm ülkeleri tehdidi altına almaktadır. Özellikle yoksul ülkeler, imkânsızlıklar dâhilinde çeşitli hastalıklarla ve erken ölümlerle mücadele etmeye çalışmaktadır (Gostin, 2007). Hükümetler tarih boyunca pek çok krizle, hastalıkla, salgınla ve pandemiyle mücadele etmiş fakat küresel bir işbirliği olmadığı sürece sorunlar aşılammıştır. Kötü bir yönetim ise mevcut durumun daha da zorlaşmasına yol açmıştır.

Küresel sağlık sorunları uluslararası alandaki aktörlerin tek başlarına altından kalkabilecekleri kadar basit değildir. İnsanlığın son yıllarda karşılaştığı en büyük sağlık krizi olan Covid-19 ile birlikte küresel sağlık yönetişimi kavramı daha fazla sorgulanmaya başlanmıştır. Bu süreç ile birlikte ülkeler, STK'lar ve uluslararası kuruluşlar; şeffaflık, koordinasyon ve işbirliği açısından sınanmıştır. Krizin üstesinden gelebilmek adına çeşitli aktörler işbirlikçi bir yaklaşımla bilgilerini, kaynaklarını, enerjilerini ve güçlerini bir araya getirerek Covid-19 sürecinde olumlu izler bıraksa da pek çok olumsuzlukta tarihe geçmiştir. Nitekim küresel sağlık ortamında işbirliğinin ve liderliğin olmaması, hesap verebilirliğin ve şeffaflığın zayıflığı, DSÖ'nün küresel sağlık ortamında henüz kendini kanıtlayamaması sağlık sistemlerinin zayıflamasına sebep olmaktadır (Gostin ve Mok, 2009). "Mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine" ulaşılmasını teşvik etmek için yasaları ve yetkiler kullanacak bir kurum olarak öngörülen DSÖ bu beklentileri hiçbir zaman karşılayamamıştır (Gostin, 2007).

Liderliğine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulan DSÖ'nün net bir misyon oluşturması ve küresel olarak sağlığı geliştirici faaliyetleri etkileyecek kapasiteye ve yetkiye ulaşması ve ileriye dönük küresel sağlık yönetim sistemine rehberlik etmesi gerekmektedir (Gostin ve Mok, 2009). Fakat DSÖ, bunları sağlayabilmek ve küresel bir acil duruma etkili bir yanıt verebilmek için daha fazla yetkiye ve kaynağa ihtiyaç duymaktadır (Gostin vd., 2020). DSÖ'nün Çin'i bağımsız bir şekilde ziyaret etmesi ve salgının seyrini denetlemesi için yasal yetkilere sahip olmaması, küresel bir liderlik sağlaması konusunda engel oluşturmuştur. Bu bağlamda UST'nin yeniden düzenlenmesi ve DSÖ'nün söz konusu devletin kabulünü gerektirmeksizin devlet dışı aktörlerden bilgi almasını sağlaması gerektirmektedir (Gostin, Habibi, vd., 2020; Taylor vd., 2020). Bunun yanı sıra

bir PHEIC ilan etme sürecinin yeniden gözden geçirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ülkelerin PHEIC ilanına yol açan durumları açıkça yayınlayarak sürecin şeffaf bir şekilde yürütülmesi sağlanmalı ve bu sayede hesap verebilirlik güçlendirilmelidir (Taylor vd., 2020).

Daha öncede vurgulandığı gibi küresel sağlık yönetiminde birbirinden farklı pek çok aktör rol oynamaktadır (Gostin, 2007). Bu aktörler çıkarları, hedefleri ve güçlerine bağlı olarak farklı stratejiler izlemektedir. Nitekim günümüzde küresel sağlık alanı yalnızca teknik, tıbbi ve mesleki sorunlara ve çözümlere odaklanmamakta aynı zamanda siyasi ve ticari çıkarları da kapsamaktadır. Dolayısıyla aktörlerin rakip de olabilecekleri düşünüldüğünde, kaotik ve dağınık bir yönetim sistemi ortaya çıkmaktadır (Gostin ve Mok, 2009). Bu bağlamda DSÖ'nün insanlığa yönelik ortak tehditlere yanıt vermek adına devlet ve devlet dışı aktörleri bir araya getirerek küresel işbirliği için yeni bir model sunması faydalı olacaktır (Gostin vd., 2020).

Covid-19 pandemisi, küreselleşen bir dünyada tek başına hareket eden hiçbir ülkenin sağlık tehditlerine etkili bir şekilde yanıt veremeyeceğini bir kez daha hatırlatmıştır (Gostin vd., 2020). Covid-19 pandemisi temel alınarak küresel sağlık yönetimi konusunda ulusal ve uluslararası literatürün sistematik değerlendirilmesi neticesinde “yönetim” ve “eşgüdüm” temalarının öne çıktığı görülmüştür. Söz konusu temalar altında ise “liderlik eksikliği”, “hesap verebilirlik”, “şeffaflık eksikliği”, “egemenlik mücadelesi”, “işbirliği” ve “koordinasyon eksikliği” boyutlarının mevcut ve olası krizlerde küresel sağlık yönetiminde dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak yapılan değerlendirmeler açıkça göstermektedir ki, krizlerin üstesinden gelebilmenin ve toplum sağlığını yükseltmenin yolu küresel yönetimin zorluklarını tespit ederek iyileştirmeler yapmaktan geçmektedir.



KAYNAKÇA

Açar, A. (2020). Küresel Yönetişim ve Covid-19 Pandemisi. *Global Akademi Konuşmaları*, <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30402.81602>

Akgün, B. M. Çve ÇelikM. (2020). *Yeni Normal Dönemde Küresel Yönetişim: Uluslararası Kurumların Geleceği*. Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. (Ed. M. Şeker, A. Özer ve C. Korkut). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları

Altakarlı, N. S. (2020). China's Response to the Covid-19 Outbreak: A Model for Epidemic Preparedness and Management. *Dubai Medical Journal*, 3(2), 44-49.

Anbazzagan, S. ve Surekha, A. (2016). Role of Non-Governmental Organizations in Global Health. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 17-22.

Babones, S. (2020). Yes, Blame WHO for Its Disastrous Coronavirus Response. *Foreign Policy*, 15 <https://foreignpolicy.com/2020/05/27/who-health-china-coronavirus-tedros/> (03.12.2021)

BBC News. (2020). *Coronavirus: Trump Moves to Pull US out of World Health Organization*. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53327906> (12.11.2021).

Boztepe Taşkıran, H. (2019). Kamu Yönetiminde Vatandaş Katılımı ve Şeffaflığın Sağlanması Dijital İletişim Uygulamalarının Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 52 (1), 117-144.

Brinkerhoff, D. W. ve Bossert, T. J. (2014). Health Governance: Principal-Agent Linkages and Health System Strengthening. *Health Policy and Planning*, 29(6), 685-693.

Burki, T. (2021). Global Covid-19 Vaccine İnequity. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(7), 922-923.

Capano, G., Howlett, M. ve Ramesh, M. (2015). Bringing Governments Back in: Governance and Governing in Comparative Policy Analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17(4), 311-321.

Clift, C. (2013). The Role of The World Health Organization in The International System. Centre on Global Health Security Working Group Papers. *Working Group on Governance*, 0–53.

Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). (2021). *A Global Coalition for a Global Problem*. <https://cepi.net/about/whoweare/> (20.11.2021).

Commission on Global Governance (1995). *Our Global Neighbourhood*. The Report of the Commission on Global Governance. Oxford: Oxford University Press.

Dawoud, D., Chalkidou, K., Sullivan, R., Ruiz, F. J. ve Adler A. (2020). USA Stockpiling of Remdesivir: How Should the World Respond?. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 9(18), 1243-1246.

Dodgson, R., Lee, K. ve Drager, N. (2002). *Global Health Governance*. A Conceptual Review. London/Geneva.

Eccleston-turner, M. (2021). Covid-19 Sempozyumu : Uluslararası Hukukta Uluslararası Önemi Haiz Bir Halk Sağlığı Acil Durumu Bildirgesi. 12–15.

Emeziem, C. (2021). Covid-19 Pandemic, the World Health Organization, and Global Health Policy. *Pace International Law Review*, 33(2), 189.

European Commission (EC). (2003). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament and the European Economic and Social Committee. Governance and Development*. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0615:FIN:EN:PDF> (12.11.2021)

Evenett, S. J. (2020). Sicken Thy Neighbour: The Initial Trade Policy Response to Covid19. *The World Economy*, 43(4), 828-839.

Fidler, D. P. (2004). Germs, Governance, and Global Public Health in the Wake of SARS. *Journal of Clinical Investigation*, 113(6), 799–804.

Fidler, D.P. (2010). *The Challenges of Global Health Governance*. Working Paper. Council on Foreign Relations. http://www.globalhealthurope.org/index.php?option=com_content&view=article&id=306:the-10-challenges-of-global-health-governance&catid=85:opinion-pieces&Itemid=139 (08.12.2021).



Forman, R., Atun, R., McKee, M. ve Mossialos, E. (2020). 12 Lessons Learned from the Management of the Coronavirus Pandemic. *Health Policy*, 124(6), 577–580.

Frenk, J. ve Moon S. (2013). Governance Challenges in Global Health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936–942.

Fukuyama, F. (2016). Governance: What Do We Know, and How Do We Know It?. *Annual Review of Political Science*, 19, 89-105.

Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI). (2021). *About our Alliance*. <https://www.gavi.org/our-alliance/about> (02.12.2021).

Global Health Security Agenda (GHSA). (2021). *A Partnership Against Global Health Threats*. <https://ghsagenda.org/> (01.12.2021).

Gostin, L. O. (2007). *Meeting Basic Survival Needs of the World's Least Healthy People: Toward a Framework Convention on Global Health Inaugural Lecture for the Investiture of the Georgetown Law Faculty Lectures*. http://scholarship.law.georgetown.edu/fac_lectures/11%5Cnhttp://scholarship.law.georgetown.edu/fac_lectures/11 (10.12.2021).

Gostin, L. O. ve Mok, E. A. (2009). Grand Challenges in Global Health Governance. *British Medical Bulletin*, 90(1), 7–18.

Gostin, L. O. ve Katz, R. (2016). The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. *Milbank Quarterly*, 94(2), 264–313.

Gostin, L. O., Sridhar, D. ve Hougendobler, D. (2015). The Normative Authority of the World Health Organization. *Public Health*, 129(7), 854–863.

Gostin, L. O., Koh, H. H., Williams, M., Hamburg, M. A., Benjamin, G., Foege, W. H. ... ve Kavanag, M. M. (2020). US Withdrawal from WHO is Unlawful and Threatens Global and US Health and Security. *Lancet*, 396(10247), 293.

Gostin, L. O., Habibi, R. ve Meier, B. M. (2020). Has Global Health Law Risen to Meet the Covid-19 Challenge? Revisiting the International Health Regulations to Prepare for Future Threats. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 48(2), 376–381.

Gostin, L. O., Moon S. ve Meier, B. M. (2020). Reimagining Global Health Governance in the Age of Covid-19. *American Journal of Public Health*, 110(11), 1615–1619.

Gostin, L. O., Karim S.A. ve Mason Meier, B. (2020). Facilitating Access to a COVID-19 Vaccine Through Global Health Law. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3), 622-626.

Gostin, L. O., Friedman, E. A. ve Wetter, S. (2021). How the Biden Administration Can Reinvigorate Global Health Security, Institutions, and Governance. *American Journal of International Law*, 115, 74-79.

Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M. ve Peralta-Santos, A. (2020). The Comparative Politics of Covid-19: The Need to Understand Government Responses. *Global Public Health*, 15(9), 1413–1416.

Güder, S. (2020). Covid-19'un Uluslararası Sistem ve Türkiye Siyasetine Yansımaları. Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri. (Ed. D. Demirbaş, V. Bozkurt ve S. Yorgun). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 185-201.

Haktankaçmaz, M.İ. (2004). Türk Kamu Yönetiminde Yönetişimin Uygulanabilirliği. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (1), 45-62.

Heymann, D. L. (2004). The International Response to the Outbreak of SARS in 2003. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1447), 1127–1129.

Howlett, M. ve Ramesh, M. (2014). The Two Orders of Governance Failure: Design Mismatches and Policy Capacity Issues in Modern Governance. *Policy and Society*, 33(4), 317-327.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. ... ve Cao, B. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.

Jang, J., McSparren, J. ve Rashchupkina, Y. (2016). Global Governance: Present and Future. *Palgrave Communications*, 2(1), 1-5.



- Javed, S. ve Chattu, V. K. (2020). Strengthening the COVID-19 pandemic response, global leadership, and international cooperation through global health diplomacy. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 300.
- Kavanagh, M. M. (2020). Authoritarianism, Outbreaks, and Information Politics. *The Lancet Public Health*, 5(3), e135-e136.
- Keping, Y. (2018). Governance and Good Governance: A New Framework for Political Analysis. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 11(1), 1-8.
- Kırılmaz, H. ve Ulusinan Çubukçu, E. (2022). Sağlık Yönetişimi. Baştan Sona Yönetişim. (Ed. M. A. Özer). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kırılmaz, H. (2021). Uluslararası Sağlık Politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü. Uluslararası Kamu Politikaları. (Ed. Ö. Kutlu, Y. Sayın ve S. Usta). Ankara: Nobel Yayınları.
- Kickbusch, I. (2016). Global Health Governance Challenges 2016 - Are We Ready? *International Journal of Health Policy and Management*, 5(6), 349–353.
- Kickbusch, I. ve Reddy, K. S. (2015). Global health Governance - The Next Political Revolution. *Public Health*, 129(7), 838–842.
- Kimura, F., Thangavelu, S. M., Narjoko D., ve Findlay C. (2020). Pandemic (Covid-19) Policy, Regional Cooperation and the emerging Global Production Network. *Asian Economic Journal*, 34(1), 3–27.
- Koplan, J. P., Bond, T.C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. ve Wasserheit, J. N. (2009). Towards a Common Definition of Global Health. *The Lancet*, 373(9679), 1993–1995.
- McInnes, C. (2015). WHO's Next? Changing Authority in Global Health Governance after Ebola. *International Affairs*, 91(6), 1299–1316.
- McQueen, D. V., Kickbusch, I., Potvin, L., Balbo, L., Abel, T. ve Pelikan, J. M. (2007). *Health and modernity: the role of theory in health promotion*. Springer Science & Business Media.
- Nag, N. S. (2018). Government, Governance and Good Governance. *Indian Journal of Public Administration*, 64(1), 122-130.

NBC News (2021). *5 Million Covid Vaccine Doses Thrown Away in the U.S. Since March, New Data Shows*. <https://www.nbcnews.com/news/us-news/america-has-wasted-least-15-million-COVID-vaccine-doses-march-n1278211> (10.11.2021).

Neuman, W. L. (2009). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th Edition. USA: Pearson Education-Allyn Bacon.

Ng, N. Y. ve Ruger, J. P. (2011). Global Health Governance at a Crossroads. *Global Health Governance : The Scholarly Journal for the New Health Security Paradigm*, 3(2), 1–37.

Okma, K. G., Kay, A., Hockenberry, S., Liu, J. ve Watkins, S. (2016). The Changing Role of Health-Oriented International Organizations and Nongovernmental Organizations. *International Journal of Health Planning and Management*, 31(4), 488–510.

Özer, M. A. (2022). Küresel Yönetişim. Baştan Sona Yönetişim. (Ed. M. A. Özer). Ankara: Gazi Kitabevi.

Phelan, A. L., Katz, R. ve Gostin, L. O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(8), 709–710.

Rauhala, E., Demirjian, K. ve Olorunnipa, T. (2021). *Trump Administration Sends Letter Withdrawing US from World Health Organization Over Coronavirus Response*. Washington Post. https://www.washingtonpost.com/world/trump-united-states-withdrawal-world-health-organization-coronavirus/2020/07/07/ae0a25e4-b550-11ea-9a1d-d3db1cbe07ce_story.html (03.03.2022).

Sheng, Y.K. (2008). *What is good governance?. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP)*. <https://www.unescap.org/sites/default/files/good-governance.pdf> (25.02.2022).

Singh, J. A. (2020). Covid-19: Science and Global Health Governance Under Attack. *South African Medical Journal*, 110(6), 445–446.

Soyocak Özalp, S. (2021). Meta-Yönetişim: Karmaşıklık Karşısında Etkili ve Demokratik Yönetim. *Amme İdaresi Dergisi*, 54(4), 61-90.



Taylor, A. L., Habibi, R., Burci, G. L., Dagron, S., Eccleston-Turner, M., Gostin, L. O. ... ve Hoffman, S. J. (2020). Solidarity in the Wake of COVID-19: Reimagining the International Health Regulations. *The Lancet*, 396(10244), 82–83.

The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). (2021). *Creating a World in Which Epidemics are no Longer a Threat to Humanity*. <https://cepi.net/about/whyweexist/> (28.11.2021)

Tisdell, C. A. (2020). Economic, Social and Political Issues Raised by the Covid-19 Pandemic. *Economic Analysis and Policy*, 68, 17–28.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST) (2005). İkinci Basım. Dünya Sağlık Örgütü, ISBN 978 92 4 158041 0.

UN General Assembly (2005), *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All : Report of the Secretary-General*, <https://www.refworld.org/docid/4a54bbfa0.html> (19.06.2022).

United Nations Development Programme (UNDP). (1997). *Governance for Sustainable Human Development: An Integrated Paper on The Highlights of Four Regional Consultation Workshops on Governance for Sustainable Human Development*. <https://digitallibrary.un.org/record/3831662> (12.11.2021)

Usher, A. D. (2020). COVID-19 “Vaccines for All?.” *The Lancet*, 395(10240), 1822-1823.

Vearey, J., Orcutt, M., Gostin, L., Braham, C. A. ve Duigan, P. (2019). Building Alliances for the Global Governance of Migration and Health. *The BMJ*, 366, 18–20.

Weiss, T. G. (2000). Governance, Good Governance and Global Governance: Conceptual and Actual Challenges. *Third World Quarterly*, 21(5), 795-814.

Weiss, T. G. (2013). *Global Governance: A “Philadelphia Moment”?*. Broomfield, CO: *One Earth Future*. https://www.oefresearch.org/sites/default/files/documents/publications/Weiss-Philadelphia-Moment_0.pdf (01.03.2022).

World Bank (1994). *Governance, The World Bank’s Experience*. Washington: The World Bank.

World Health Organization (2017). *Emergency Response Framework (ERF)*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258604/1/9789241512299-eng.pdf?ua=1> (01.03.2022).

World Health Organization (2018b). *WHO's Work in Emergencies: Prepare, Prevent, Detect and Respond*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312267> (25.02.2022).

World Health Organization (WHO) (2003). *Fifty-Sixth World Health Assembly: 19-28 May 2003 Resolutions and Decisions Annexes*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259836/WHA56-2003-REC1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (02.03.2022).

World Health Organization (WHO) (2018a). *Thirteenth General Programme of Work 2019–2023*. WHO Press,

World Health Organization (WHO) (2020a). *COVID-19 - China*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229> (01.12.2021).

World Health Organization (WHO) (2020b). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on Covid-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020> (01.12.2021).

World Health Organization (WHO) (2021a). *Where we Work: WHO - Organizational Structure*. <https://www.who.int/about/structure> (10.12.2021).

World Health Organization (WHO) (2021b). *COVAX Working for Global Equitable Access to Covid-19 Vaccines*. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> (01.12.2021).

Yang, C. (2021). COVID-19 Sonrası Dünyada "Sağlık İpek Yolu"ndan "İnsan Sağlığı İçin Ortak Gelecek Toplumu"na. *Kuşak ve Yol Girişimi Dergisi*, 2(2), 70-83.

