

## Küresel Sağlık Krizlerinde Bölgesel İş Birliği: COVID-19 Salgınlarının Yönetiminde CARICOM ve SADC'nin Rolü

Samet Yılmaz<sup>1</sup>, Ferit Belder<sup>2</sup>

### Öz

Bu çalışma Karayipler Topluluğu (CARICOM) ve Güney Afrika Kalkınma Topluluğu (SADC) örgütlerinin, COVID-19 (koronavirüs hastalığı) salgınıyla mücadele ve kriz yönetimi süreçlerinde gerçekleştirdikleri faaliyetleri ortaya koymakta ve karşılaştırmalı şekilde analiz etmektedir. COVID-19 salgınına ilişkin kriz yönetim süreçleri, çeşitli düzeyde gerçekleştirilen eylemlerle sürdürülmüştür. Bölgesel düzey, salgınla mücadelenin ele alındığı düzeylerden biridir. Bu hususta bölgesel örgütler, salgına karşı kendi bölgelerinin direncini güçlendirmeye ve salgının toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya ilişkin faaliyetlerde bulunmuştur. Bu kapsamda salgın döneminde, üyelik kompozisyonu açısından büyük ölçüde gelişmekte olan devletlerin üye olduğu CARICOM ve SADC, buldukları bölgelerin ekonomik ve coğrafi açıdan afet ve krizlerle mücadele konusundaki kısıtlarına rağmen, bölgesel düzeyde ortak politikaların belirlenmesi ve toplumların virüse karşı dayanımının artırılmasına ilişkin girişimler gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda 'CARICOM ve SADC, COVID-19 salgını döneminde ne tür faaliyetlerde bulunmuştur' ve 'CARICOM ve SADC'nin COVID-19 sağlık krizinin bölgesel düzeyde yönetimine ilişkin faaliyetlerini belirleyen değişkenler nelerdir' soruları, sağlıkla ilgili kriz dönemlerinde iki örgütün bölgesel yönetim bakımından rolünü anlayabilmek açısından anlamlı hâle gelmektedir. Çalışma yukarıda belirtilen sorulara, sağlık ile bölgeselcilik arasındaki ilişki bağlamında yanıt aramaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bölgeselcilik, COVID-19, Güney Afrika Kalkınma Topluluğu, Karayipler Topluluğu

## Regional Cooperation in Global Health Crises: The Role CARICOM and SADC in Managing the COVID-19 Outbreak

### Abstract

This study comparatively analyzes the activities of the Caribbean Community (CARICOM) and the Southern African Development Community (SADC) in the fight against the COVID-19 (coronavirus disease) pandemic and crisis management processes. Crisis management processes regarding the COVID-19 outbreak have been implemented with actions taken at various levels. The regional level is among the levels where the struggle against the pandemic has been handled. In this regard, regional organizations have carried out activities to strengthen the resistance of their regions against the virus and reduce the negative effects of the epidemic on societies. In this context, during the pandemic period, CARICOM and SADC, the members of which are mostly developing states, have attempted to establish common policies at the regional level and promote the resistance of societies against the virus, despite the constraints of their regions in dealing with

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uludağ Üniversitesi, Bursa  
İlgili yazar e-posta/Corresponding author e-mail: [sametyilmaz@uludag.edu.tr](mailto:sametyilmaz@uludag.edu.tr) ORCID No: 0000-0002-5232-5435

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul  
e-posta/ e-mail: [ferit.belder@marmara.edu.tr](mailto:ferit.belder@marmara.edu.tr) ORCID No: 0000-0002-0724-0563

*Bu makaleye atıf yapmak için / To cite this article*

Yılmaz, S. ve Belder, F., (2023). Küresel Sağlık Krizlerinde Bölgesel İş Birliği: COVID-19 Salgınlarının Yönetiminde CARICOM ve SADC'nin Rolü. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1167-1185.

disasters and crises in economic and geographical terms. In this sense, the questions of 'what kind of actions have CARICOM and SADC engaged in during the COVID-19 pandemic' and 'what are the variables that determine the actions of CARICOM and SADC in the governance of the COVID-19 health crisis at the regional level' become meaningful to comprehend the role of these organizations in the regional governance related the health-related crises. The study seeks answers to the above-mentioned questions in the context of the relationship between health and regionalism.

**Keywords:** Caribbean Community, COVID-19, Regionalism, Southern African Development Community

## 1. GİRİŞ

COVID-19 salgını, 1918 yılında Amerika'da ortaya çıkan, 500 milyon insanı etkileyen ve 50 milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine sebep olan İspanyol Gribi sonrasında insanlığın karşı karşıya kaldığı en ciddi sağlık krizi olmuştur. Bu yönüyle COVID-19 salgını, ekonomik, sosyal ve kültürel akışkanlıkların arttığı çağdaş dönemde, modern toplumların afetlere ve sağlık krizlerine karşı kırılganlığını göstermiştir. Salgın, siyasal aktörleri ve toplumları hazırlıksız yakalamış ve kriz yönetimine ilişkin alınan önlemler, sağlık alanının ötesinde, küresel ticaret, üretim ve tedarik bağlantıları, ulaşım ve turizm sektörleri, siyaset ve kamu politikaları gibi toplumsal hayatı ilgilendiren çeşitli alanlarda etkiler ortaya çıkarmıştır (Ayyıldız, 2022; Genç, 2021).

COVID-19'un yayılımının sınırlandırılması ve toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına ilişkin olarak kriz yönetim süreçleri, çeşitli düzeylerde gerçekleştirilmiştir. Özellikle salgının erken döneminde devletler, meseleyi ulusal güvenlik açısından değerlendirerek tek taraflı korumacı faaliyetlerde bulunmuş ve dış dünyayla olan fiziki etkileşimleri kısıtlayıcı önlemler almıştır. Ayrıca devletler, virüs sebebiyle bozulan üretim ve tedarik süreçlerinin toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına ilişkin olarak beşeri ve maddi kaynakları harekete geçirmiştir (Çelik ve Demir, 2021). Küresel düzeyde ise Birleşmiş Milletler (BM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası gibi uluslararası örgütler, devletler arasında koordinasyonun tesis edilmesi, hastalığın seyriyle ilgili doğru bilgilendirmenin yapılması ve virüsün etkilerine karşı daha savunmasız grupların desteklenmesi temaları kapsamında, toplumların virüsle mücadelesine katkı vermeye yönelik faaliyetlerde bulunmuştur (Genç, 2021).

Küresel bir sağlık krizine dönüşen COVID-19'a yönelik mücadele ve salgının yönetimi, bölgesel düzeyde aktörler arasında iş birlikleri geliştirilmesi yoluyla da gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda küresel yönetim içerisinde görünürlüğü artan ve iklim değişikliği, afet yönetimi ve göç gibi konularda iş birlikçi girişimlerin ortaya konulmasında kritik bir rolü bulunan bölgesel örgütler, COVID-19 salgınıyla mücadele sürecinde ön plana çıkan aktörler arasında yer almıştır. Bölgesel örgütler, COVID-19 salgınının yönetiminde üye devletler arasında koordinasyonun sağlanması ve toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması amacıyla virüse karşı bölgesel bir yaklaşım geliştirilmesi yönünde girişimlerde bulunmuş ve kendi bölgelerinin virüsle mücadele kapasitesini geliştirmeye çalışmıştır (De Melo ve Papageorgiou, 2021; Genç, 2021).

Belirtilen unsurlar kapsamında bu çalışma, CARICOM ve SADC örgütlerinin COVID-19 salgınıyla mücadele ve kriz yönetimi süreçlerinde gerçekleştirdikleri faaliyetleri ortaya koymakta ve karşılaştırmalı şekilde analiz etmektedir. CARICOM ve SADC, büyük ölçüde gelişmekte olan devletlerin üye olduğu ve bütünleşme ile çeşitli sektörlerde iş birlikleri geliştirilmesi yoluyla bölgesel düzeyde kalkınmanın sağlanmasının hedeflendiği hükümetler arası örgütlerdir. Sağlık sektörü, her iki örgüt bünyesinde de toplumların refahını etkileyen işlevsel iş birliği alanlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda salgın döneminde CARICOM ve SADC, buldukları bölgelerin ekonomik ve coğrafi açıdan afet ve krizlerle mücadele konusundaki kısıtlarına rağmen, bölgesel düzeyde ortak politikaların belirlenmesi ve toplumların virüse karşı dayanımının artırılmasına ilişkin girişimler gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda 'CARICOM ve SADC,

COVID-19 salgını döneminde ne tür faaliyetlerde bulunmuştur' ve 'CARICOM ve SADC'nin COVID-19 sağlık krizinin bölgesel düzeyde yönetişimine ilişkin faaliyetlerini belirleyen değişkenler nelerdir' soruları, sağlıkla ilgili kriz dönemlerinde iki örgütün bölgesel yönetim bakımından rolünü anlayabilmek açısından anlamlı hâle gelmektedir.

Bu çalışma yukarıda belirtilen sorulara, sağlık ile bölgeselcilik arasındaki ilişki bağlamında yanıt aramaktadır. Bölgesel düzey, sağlık alanına ilişkin olarak devletler arasında iş birliklerinin yapıldığı düzeylerden biridir. Bu hususta bölgesel örgütler, buldukları bölgelerin coğrafi, siyasal ve ekonomik koşullarıyla bağlantılı şekilde, sahip oldukları yasal araçlar, kurumsal yapılar ve önceki tecrübeler gibi değişkenler kapsamında, sağlıkla ilgili kriz durumlarında ve afetlerde bölgesel politikaların belirlenmesine ve toplumların direncinin artırılmasına yönelik eylemlerde bulunmaktadır.

## 2. SAĞLIK VE BÖLGESEL İŞ BİRLİĞİ

Hastalıkların izlenmesi, sıhhi düzenlemeler, uluslararası örgütsel iş birliği, bilgi alışverişi ve sınır ötesi eylemleri bünyesinde barındıran modern uluslararası sağlık sisteminin, 19. yüzyılda ortaya çıkmaya başladığı ileri sürülebilir. 1892'de imzalanan ve ilerleyen dönemde revize edilen Uluslararası Sağlık Sözleşmesi, sağlık alanında uluslararası iş birliğinin gelişimi açısından kritik bir gelişmedir. 20. yüzyılın başı itibarıyla devletler, sınırları aşan sağlık sorunlarıyla ilgili olarak daimi kurumsal yapılanmalar kurmaya başlamış ve II. Dünya Savaşı sonrasında uluslararası ilişkilerde sağlıkla ilgilenen örgütsel mekanizmaların sayısı artmıştır (Birn vd., 2009; Fidler, 2001).

Kavramsal bakımdan *uluslararası sağlık*<sup>3</sup> sadece hastalıkların kontrolü ve araştırmayla ilgili değildir; aynı zamanda insan hakları, sosyal adalet, ekonomik kalkınma, güvenlik, dış politika, piyasanın korunması ve iş çevrelerinin çıkarları gibi unsurlarla ilintilidir. Tanım gereği kavram, coğrafi açıdan tüm devletleri kapsamakta ve olumlu veya olumsuz sağlık durumları ortaya çıkaran birbiriyle ilişkili siyasal ve ekonomik faktörleri işaret etmektedir. Günümüz itibarıyla uluslararası sağlık iş birliği süreçleri, devletlerin taraf olduğu anlaşmalara ve uluslararası, bölgesel ve uluslar ötesi sağlık örgütlerince düzenlenen eylemlere dayanmaktadır (Birn vd., 2009; Fidler, 2001).

Bölgesel düzey, sağlık sektöründe uluslararası iş birliğinin gerçekleştiği coğrafi ve siyasal düzeyler arasında yer almaktadır. Bölgeler, coğrafi, sosyal, kültürel ve ekonomik koşullara bağlı olarak, çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunların çözümlenmesine ilişkin olarak devletler, bölgesel iş birliği mekanizmaları geliştirmektedir. Bu durum, *"siyasal bir proje olarak bir bölgenin oluşturulmasına ilişkin fikirler, değerler ve politikalar bütünü şeklinde tanımlanabilecek olan [ve] daha çok devlet merkezli bölgesel girişimleri ve örgütleri açıklayıcı bağlamda kullanılan"* bölgeselcilik (Yılmaz, 2022: 605) ile uluslararası sağlık yönetişiminin birbiriyle ilişkili olması sonucunu beraberinde getirmektedir (Mariano vd., 2022).

Bölgeselcilik, sınır ötesi bağları ve bölgesel uyumu güçlendiren bir mekanizma şeklinde değerlendirilebilir. Bölgesel düzenlemeler, aktörler için siyasal bir diyalog mekânı sunmakta ve

<sup>3</sup> Yakın dönemde, Amerikan Tıp Enstitüsü (Aktaran, Birn vd., 2009: 6) tarafından *"başka ülkelerdeki gelişmeler veya deneyimlerden etkilenebilen ve en iyi şekilde iş birliği eylemler ve çözümlerle ele alınan sınırları aşan sağlık sorunları, meseleleri ve kaygıları"* şeklinde tanımlanan küresel sağlık kavramı, uluslararası sağlık kavramı yerine kullanılmaya başlamıştır. 1990'ların ortalarından itibaren uluslararası sağlık kavramı yerine küresel sağlık kavramının kullanılmasında iki gelişmenin etkili olduğu ileri sürülebilir. Bunlardan ilki, küresel sağlık kavramının daha öncesinde ihmal edilen ancak küreselleşmeyle birlikte daha görünür hâle gelen sağlık meselelerinin ele alınmasında siyasal bir payanda olmasıdır. İkincisi ise küresel ölçüde artan karşılıklı bağımlıkların sonuçlarından biri olarak, küresel sağlık kavramının, maddi dünyada ortaya çıkan gelişmeleri ele almada daha geçerli bir kavram hâline gelmesidir. (Bu hususta yapılmış kapsamlı bir tartışma için bkz. McInnes ve Lee, 2012). Çalışma boyunca bu iki kavram birbiri yerine kullanılmıştır. Ayrıca belirtmelidir ki çağdaş dönemde sağlığın birden fazla devleti ilgilendirmesi ve sağlıkla ilgili olumsuz gelişmelerin sınır ötesi sonuçlar ortaya çıkarabilme riskinin artması, sağlığın küresel bir kamu malı olarak değerlendirilmesini beraberinde getirmiştir (Brown ve Susskind, 2020; Yardım ve Parlak, 2020).

aktörler arasındaki etkileşimlerin derinleşmesini sağlamaktadır (De Melo ve Papageorgiou, 2021). Devletler, çeşitli formlarda bölgesel iş birliği süreçleri geliştirmektedir. *“Ortak amaçların gerçekleştirilmesi için ülkeler arasında bölgesel düzeyde sosyal, kültürel, ekonomik, siyasi veya güvenlik bağları yaratan [ve] hükümetler arası anlaşmalar yoluyla oluşturulan resmi yapılar”* (Ateş, 2012: 227) şeklinde tanımlanabilecek olan bölgesel örgütler, üye devletlerin sosyal varlığını güçlendirmek ve bölgelerin direncini artırmak gibi amaçlarla sağlık sektörünü, bölgesel iş birliği süreçlerine dâhil etmektedir. Kimi bölgesel örgütler, bölgesel istikrar ve güvenlik açısından sağlık alanında iş birliği geliştirirken bazı bölgesel örgütler, sağlığı sektörler arası bir politika alanı olarak değerlendirmektedir. Kimi örgütler ise sağlık alanında iş birliğini kalkınma veya sağlığı etkileyen sosyal koşullar ve insan hakları bağlamında ele almaktadır (Amaya vd., 2015). Sağlıkla ilgili acil eylem gerektiren kriz dönemlerinde ise bölgesel örgütlerin, kriz sebebiyle ortaya çıkan risklerin azaltılmasına yönelik olarak çok yönlü bir şekilde devletleri desteklemesi beklenmektedir (Amaya ve De Lombaerde, 2021).

Bölgeselciliğin sağlık boyutu ve bölgesel örgütlerin sağlık alanında iş birliğine yönelik faaliyetleri, literatürde çeşitli değişkenler bağlamında değerlendirilmektedir (Mariano vd., 2022). Çalışma kapsamında CARICOM ile SADC'nin COVID-19 salgınıyla mücadele sürecindeki eylemleri, iki ana değişken kapsamında analiz edilmektedir. Bunlardan ilki, kurucu antlaşmalarda sağlık alanında iş birliğinin nasıl düzenlendiği ve siyasi düzlemde sağlığın nasıl değerlendirildiğidir. Bölgesel örgütlerin kurucu antlaşmalarında sağlık, genellikle dolaylı olarak ve beşeri kalkınma, ortak pazar, insan hakları, malların ve hizmetlerin serbest dolaşımı gibi hedefler bağlamında veya gıda güvenliği, tüketicilerin korunması, tarım, turizm ve göç gibi sektör politikaları kapsamında ele alınmaktadır. Bazı durumlarda sağlık, kamu sağlığı, hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmetlerine erişim temaları bağlamında kurucu antlaşmalara dâhil edilmektedir (Nikogosian, 2020). Bölgesel örgütler, sağlık merkezli hedefler kapsamında, yasal araçlar yoluyla sağlık sektöründe açık, tanımlanabilir ve doğrudan eylemlerde de bulunabilmektedir (Greer vd., 2022). Siyasi düzlemde sağlık iş birliği, bölgesel örgütlerin en yüksek seviyedeki kurumları ve zirveler tarafından kabul edilen bildireler, stratejiler ve eylem planları çerçevesinde ele alınmaktadır. Ayrıca bölgesel örgütler bünyesinde, sağlık bakanları düzenli toplantılar gerçekleştirebilmekte veya sağlık üzerine bakanlık seviyesinde komisyonlar kurulabilmektedir (Nikogosian, 2020).

Çalışma dâhilinde kullanılacak ikinci değişken, söz konusu bölgesel örgütlerin sağlık alanında oluşturduğu kurumsal (teknik) yapılar ve daha önceki dönemlerde gerçekleştirdiği eylemler ve bu husustaki tecrübeleridir. Bölgesel örgütler bünyesinde sağlık alanında iş birliğinin gerçekleştirilmesi için uzmanlık kuruluşları veya hükümetler arası çalışma grupları kurulmaktadır. Teknik düzlemde ayrıca, sağlıkla ilgili bölgesel verilerin yer aldığı programlar veya altyapılar oluşturabilmektedir (Nikogosian, 2020). Bölgesel örgütlerin kurumsal yapısı ve özellikle sağlık ile afet yardımı konularıyla ilgili birimlerinin olması, bahsi geçen konulardaki acil durumlarda, bölgesel düzeyde iş birliğinin geliştirilmesi açısından üye devletlere motivasyon kazandırmaktadır (Ruano ve Saltalamacchia, 2021). Sağlık alanında ve acil durumlarda gerçekleştirilen sınır ötesi iş birliği, bir öğrenme sürecidir (Thompson, 2012). Bu kapsamda sağlık alanında uzmanlaşmış kurumsal yapıların varlığı ve sağlıkla ilgili acil durumlarda veya doğal felaketlerde bölgesel koordinasyon konusundaki tecrübeler, teknik bilginin sağlanması, beşeri sermayenin eğitimi ve bilginin yönetimi gibi konularda, bölgesel iş birliği sürecini kolaylaştırmakta (Ferreira ve Melo, 2020) ve bölgesel örgütlerin söz konusu kriz durumlarındaki performansını etkileyebilmektedir (Mariano vd., 2022).

### 3. KARAYİPLER BÖLGESİNİN COVID-19 SALGINIYLA MÜCADELESİ KAPSAMINDA CARICOM'UN FAALİYETLERİ

#### 3.1. CARICOM: Kısa Bir Bakış

Kültürel, etnik ve siyasal özellikleriyle heterojen bir nitelik gösteren Karayipler bölgesinin sınırları, coğrafi, siyasal ve kültürel kriterler bakımından farklı şekillerde belirlenebilmektedir (Yılmaz ve Reçber, 2023). Bu çeşitliliğe dikkate çeken Elbow (1997), Karayipler bölgesinin sınırlarına ilişkin literatür dikkate alındığında, bölgeye ilişkin 'merkez', 'kenar' (fringe) ve 'periferi' şeklinde olmak üzere üç sınırlandırmadan bahsedilebileceğini belirtmektedir (Şekil 1). Bölgeye yönelik farklı sınırlandırmalar olmakla birlikte denilebilir ki Yucatán ve Florida yarım adalarından Venezüella'ya uzanan kıvrımlı adalar zinciri, Karayipler bölgesinin coğrafi merkezini oluşturmaktadır. Nitekim Elbow da Batı Hint Adalarından oluşan coğrafi alanın Karayipler'in merkezini oluşturduğunu söylemektedir.



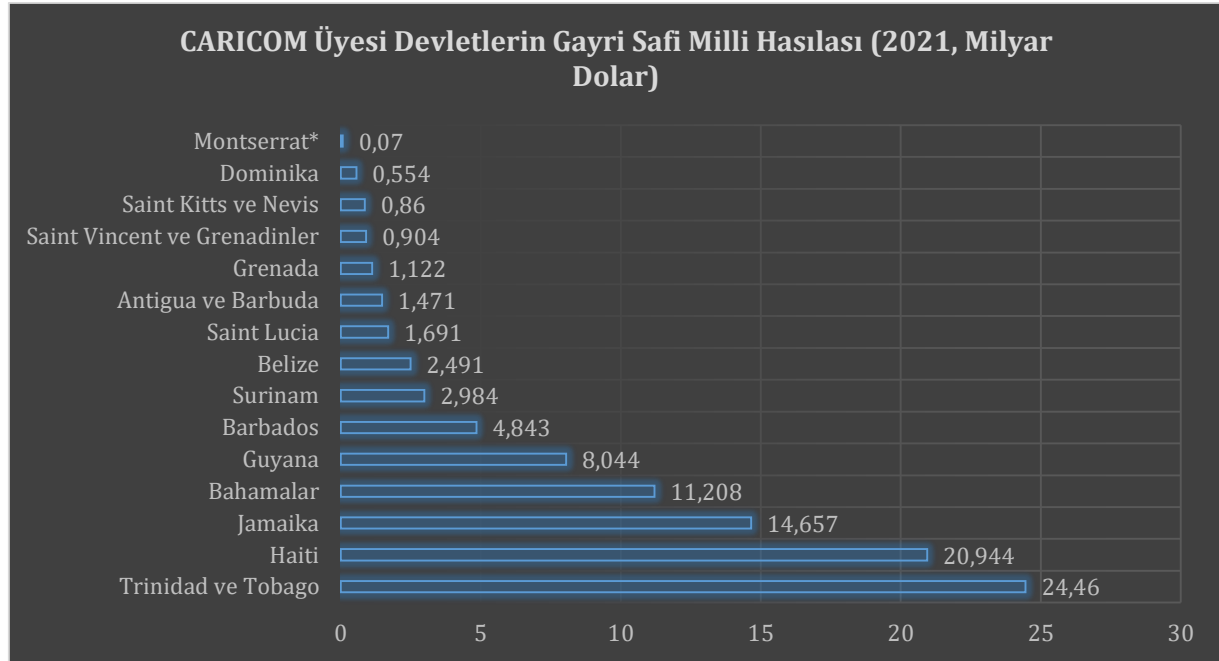
\*Kuzey işareti yazarlar tarafından eklenmiştir.

Şekil 1. Karayipler ve Alt Bölgeleri (Elbow, 1997)

Özellikle merkez ve kenar kısımları dikkate alındığında, Karayipler'in büyük ölçüde ada devletlerinden oluştuğu görülmektedir. Bunlar içerisinde de küçük ada devleti olarak nitelendirilebilecek devletlerin sayısı fazladır (URL 1). Çeşitli şekillerde tanımlanan küçük devletler (Tür ve Salık, 2017), genellikle uzaklık ve tecrit olma, (ekonomik bakımdan) dışa açıklık, doğal felaketlerin ve çevresel değişimlerin etkilerine karşı hassaslık, sınırlı kapasite, gelir istikrarsızlığı ve dış sermayeye bağımlılık özelliklerini göstermektedir. Bu özellikler, küçük devletlerinin kırılgan bir yapıya sahip olması sonucunu doğurmaktadır. Çeşitlilik göstermekle birlikte ada devletleri ise ağırlıklı olarak sınırlı doğal kaynaklar, dış ekonomik şoklara ve doğal tehlikelere karşı savunmasızlık, dış ticarete bağımlılık ve ekonominin belirli sektörlere dayalı olması gibi değişkenlerle tanımlanmaktadır (Grenade ve Skeete, 2015). Küçük ada devletleri için belirtilen bu durumlar, büyük ölçüde böyle devletlerden oluşan Karayipler bölgesinde de gözlemlenebilmektedir. Bölge devletlerinin ekonomik yapısı, özgü nitelikler göstermekle birlikte, küçük ölçeklilik, dış kaynağa bağımlılık, yüksek kamu borcu, sektörel çeşitlilik eksikliği ve turizm gelirlerine bağımlılık unsurlarını bünyesinde barındırmaktadır (Ermağan ve Efe, 2018). Bahamalar ile Trinidad ve Tobago gibi bazı Karayip devletlerinde insani gelişmişlik endeksi

yüksek olsa da (URL 2) sosyal eşitsizlikler, bölge boyunca gözlemlenebilmektedir. Yoksulluk, bölgesel kalkınmanın önündeki engellerden birini oluşturmaktadır (Grenade ve Skeete, 2015).

CARICOM, yukarıda temel özellikleri belirtilen Karayipler bölgesinde bulunan devletler arasında ekonomik bütünleşmenin sağlanması ve diğer alanlarda iş birlikleri yapılması amacıyla yönelik olarak 1973 yılında Chaguaramas Antlaşması'nın imzalanmasıyla kurulmuş bölgesel bir örgüttür. Güncel olarak CARICOM, 15 tam üye ve 5 ortak üye<sup>4</sup> devletten oluşmaktadır. Üye devletler, nüfus ve coğrafi açıdan görece olarak küçük ve gelişmekte olan devletler şeklinde sınıflandırılmaktadır (URL 3). Şekil 2'de CARICOM üyesi devletlerin 2021 yılı itibarıyla ekonomik büyüklükleri gösterilmiştir.



\*

Şekil 2. CARICOM Üyesi Devletlerin Ekonomik Büyüklükleri (URL 4; URL 5; Montserrat'a ilişkin ekonomik veriler Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansından alınmıştır)

Ortak pazar oluşturarak ekonomik bütünleşme, dış politika koordinasyonu ve çeşitli alanlarda işlevsel iş birliği, CARICOM bünyesinde öngörülen iş birliği alanlarını oluşturmaktadır. 1980'lerin sonuna doğru üye devletler, bütünleşme sürecine ivme kazandırmak amacıyla bir reform süreci başlatmış ve bu reform sürecinin sonucu olarak kurucu antlaşma, 2001 yılında revize edilmiştir. Revize Edilmiş Chaguaramas Antlaşması (RECA), 2001 yılında üye devletler tarafından imzalanmaya başlamış ve 1 Ocak 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Yılmaz ve Reçber, 2023).

RECA itibarıyla CARICOM, yaşam ve çalışma şartlarının iyileştirilmesini, ekonomik kalkınmanın sağlanmasını, üçüncü devletlerle ticaret ve ekonomik ilişkilerin geliştirilmesini, üretim ve üretkenliğin artırılmasını, üye devletlerin dış politikaları ve dış ekonomik politikaları arasında koordinasyonun sağlanmasını ve toplumlar arasındaki yakınlıkların artırılması amacıyla çeşitli politika alanlarında işlevsel iş birliğinin güçlendirilmesini hedeflemektedir (URL 6: Madde 6). Bahsi geçen örgüt, ekonomik bütünleşme, işlevsel iş birliği ve ekonomik ilişkiler dâhil olmak üzere dış politika koordinasyonu sütunları üzerine temellenmiştir. Bu alanların yanı sıra üye devletler, 2005 yılında güvenlik alanında da iş birliği geliştirmeye karar vermiştir (Yılmaz ve Reçber, 2023).

<sup>4</sup> Anguilla, Bermuda, Britanya Virjin Adaları, Cayman Adaları ile Turks ve Caicos Adaları

Görülebileceği üzere CARICOM bünyesinde çok boyutlu bir iş birliği ve koordinasyon süreci öngörülmektedir. Bununla birlikte ekonomik bütünleşme ve bununla bağlantılı olarak kalkınma, CARICOM'un asli hedefi olarak belirtilebilir. Üye devletler, coğrafi ve ekonomik özellikler açısından farklılıkları bünyelerinde barındırmaktadır ve kurucu antlaşmada daha az gelişmiş devletlere ilişkin özel düzenlemeler öngörülmüştür. Örgüt içerisindeki küçük devletler ekonomik kalkınma bakımından turizm gelirlerine ve uluslararası finansal sermayeye bağımlıyken örgütün daha büyük devletleri, doğal mineraller, enerji ve tarım ürünleri ihracatçısı konumundadır (Bishop vd., 2011). Bununla birlikte küçük ölçekli ve belirli sektörlerle dayalı ekonomi, yüksek borçluluk, dışa bağımlılık ve iklim değişikliğinin etkilerine karşı savunmasızlık gibi unsurlar, üye devletlerin yaygın olarak paylaştığı özellikler olarak belirtilebilir (Bardouille, 2018).

### 3.2. CARICOM ve Sağlık Alanında İş Birliği

Sağlık, CARICOM bünyesinde öngörülen işlevsel iş birliği alanlarından biridir. 1973 tarihli Chaguaramas Antlaşması'nda üye devletlerin sağlık bakanlarından oluşan konferans, Topluluk kurumlarından biri olarak sayılmıştır (URL 7: Madde 10). RECA'da da sağlık, işlevsel iş birliği alanlarından biri olarak düzenlenmiştir. Antlaşmada Beşeri ve Sosyal Kalkınma Konseyinin Topluluk boyunca etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi de dâhil olmak üzere insan sağlığının iyileştirilmesiyle ilgili faaliyetlerde bulunacağı belirtilmiştir (URL 6: Madde 17). Ayrıca RECA'da, Karayipler Afet ve Acil Durum Müdahale Birimi (CDEMA),<sup>5</sup> Karayipler Çevresel Sağlık Enstitüsü ile Karayipler Gıda ve Beslenme Enstitüsü, Topluluk kurumları arasında sayılmıştır (URL 6: Madde 21). Bu birimlerin yanı sıra 2014 yılında Karayipler Tarımsal Sağlık ve Gıda Güvenliği Birimi kurulmuştur (URL 9).

Sağlık, CARICOM Kurucu Antlaşması'nın yanı sıra siyasal düzlemde alınan kararlar çerçevesinde örgüt bünyesinde ele alınan iş birliği sektörlerinden biridir. 1984 yılında CARICOM üyesi devletlerin sağlık bakanları, sağlık alanında teknik iş birliğinin geliştirilmesi amacıyla bir mekanizmanın oluşturulması konusunda uzlaşmıştır. Bu gelişme sonrasında 1986 yılında Karayipler Sağlık İş Birliği Girişimi (KSİBG) hayata geçirilmiştir. KSİBG, ilerleyen dönemlerde revize edilmiş ve belirli dönemleri kapsayacak şekilde evreler hâlinde uygulanmıştır. 2016 ile 2025 arası dönemi kapsayan dördüncü evre itibarıyla ortak tehditlerle mücadele edilmesi için sağlık alanında sektörler arası iş birliğinin geliştirilmesi ve ilgili paydaşların sağlık iş birliği sürecine katılımının sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır (URL 10).

2011 yılında sağlık alanında iş birliğine ilişkin olarak kurumsal açıdan önemli bir gelişme olmuş ve Karayipler Kamu Sağlığı Birimi (CARPHA) ihdas edilmiştir. 2013 yılında operasyonel hâle gelen CARPHA, kamu sağlığı alanında yeniliklerin yapılmasını, ortaklık ve liderlik yoluyla üye devletlerin hastalıklarla mücadele etme yeteneğinin geliştirilmesini ve toplum sağlığının iyileştirilmesini hedefleyen bir birimdir. İlgili birim bünyesinde, Karayipler Çevresel Sağlık Enstitüsü, Karayipler Epidemiyoloji Merkezi, Karayipler Gıda ve Beslenme Enstitüsü, Karayipler Sağlık Araştırma Konseyi ve Karayipler Bölgesel İlaç Testi Laboratuvarı kurumları birleştirilmiştir (URL 11).

Görüldüğü üzere CARICOM Kurucu Antlaşması itibarıyla sağlık, iş birliği alanlarından biri olarak kabul edilmiş ve bu hususta kurumsal bir yapılanma oluşturulmuştur. Siyasal düzlemde de sağlığın üye devletler tarafından dikkate alınan bir politika alanı olarak değerlendirildiği gözlemlenmektedir. CARICOM'un kuruluş rasyonelitesi dikkate alındığında sağlığın, toplumsal kalkınmanın temel unsurları arasında ve başlı başına bir politika alanı olarak kabul edildiği söylenebilir. Sağlık konusunda uzun dönemli politikaların ve programların benimsenmesi ve afet ve acil durumlarla mücadele konusunda kurumsal düzeyde adımlar atılması, CARICOM üyesi devletlerin bu alandaki iş birliğine verdiği önemi göstermektedir. Bununla birlikte bölgesel düzeyde koordinasyon eksiklikleri, bölgesel düzenlemelerin ve stratejilerin ulusal düzeyde

<sup>5</sup> Söz konusu birim, 1991 yılında kurulmuş ve 2009 yılında ismi Karayipler Afet ve Acil Durum Yönetimi Birimi olarak değiştirilmiştir (URL 8).

uygulanması konusundaki farklılaşmalar ve finansal kaynak yetersizliği, afet ve acil durumlarla mücadele konusunda bölgenin ve CARICOM'un karşılaştığı temel sorunlar şeklinde belirtilebilir (Kirton, 2013). Belirtilen eksikliklere ve sorunlara rağmen, sağlık sektöründe sınır ötesi iş birliğinin bir öğrenme süreci olduğu dikkate alındığında, Karayipler bölgesinde örgütsel seviyede afet ve acil durumlarla mücadele konusunda bir birikiminin oluştuğu ileri sürülebilir. Nitekim yakın dönemde Haiti'de gerçekleşen deprem sonrasında CARICOM birimlerinin faaliyetleri (URL 12) ve bölgede bir salgın hâline gelen Zika virüsüyle ilgili olarak Batı Hint Adaları Üniversitesi bünyesinde oluşturulan Zika Çalışma Grubu (Landis, 2021), söz konusu acil durumların yönetiminde kritik bir rol oynamıştır.

### **3.3. CARICOM ve COVID-19**

Karayipler bölgesinde ilk COVID-19 vakaları, Mart 2020'nin başı itibarıyla rapor edilmiş ve St. Barthélemy'de iki, Dominik Cumhuriyeti'nde bir vaka gözlemlenmiştir (URL 13). 10 Mart 2020'de, CARICOM üyelerinden biri olan Jamaika'da ilk vakalar tespit edilmiştir (URL 14). Karayipler bölgesindeki bazı devletler, bölgede ilk vakaların görülmesinde önce, vatandaşlarından Çin Halk Cumhuriyeti'ne (ÇHC) yapacakları zorunlu olmayan seyahatlerinden kaçınmayı tavsiye etmiş, bazıları ÇHC'den gelen (yabancı) yolcuların ülkeye girişini engellemiş, bazıları ise yurt dışından ülkeye gelen ikamet sahibi kişilere karantina uygulaması getirmiştir (URL 15). Salgının ilk dönemlerinde bölge devletlerinin hükümetleri, sınır kontrollerini artırma, sınırları kısmen veya tamamen kapatma, hareketlilikleri kısıtlama, sokağa çıkma yasağı, toplu alanlara ilişkin sınırlayıcı kararlar ve okulların kapatılması gibi tedbirler almıştır (Murphy vd., 2020). 2020 yılının Nisan ve Mayıs aylarında Karayip devletlerinin birçoğu sınır kontrollerini artırmış ve ulusal kapanma önlemine başvurmuştur (Umakanthan vd., 2022).

Küresel salgın, ekonominin ve toplumsal hayatın işleyişi bakımından Karayipler bölgesi üzerinde çeşitli olumsuz etkiler ortaya çıkarmıştır. Her şeyden önce uluslararası ticaretin azalmasıyla birlikte, bölge devletlerinin ana ticari ortaklarıyla ekonomik ilişkileri zayıflamıştır. İkinci olarak başka ülkelerde bulunan Karayipli göçmenlerin kendi ülkelerine gönderdiği ve bazı Karayip devletlerinin gayri safi yurt içi hasılası içerisinde önemli bir yer tutan döviz girdilerinde azalma olmuştur. Üçüncü olarak küresel salgın, turizm, havacılık, konaklama ve yeme içme gibi Karayipler bölgesi açısından kilit rolü bulunan sektörler üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkarmıştır (URL 16: 230-232). Dördüncü olarak küresel salgının getirdiği ekonomik olumsuzluklar, bölge ülkelerindeki gelir dağılımını daha da bozmuş ve bilgi, iletişim teknolojileri ve eğitim hizmetlerine erişim sorunlarına ve toplumsal cinsiyet merkezli şiddet olaylarında artışa neden olmuştur (URL 16: 232; URL 17: 8-11). Karayip devletleri, COVID-19'un olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla ekonomide parasal akışın ve ticaretin sürmesi ve toplumların hayatını devam ettirmesi için gerekli desteklerin sağlanmasına ilişkin uygulamalarda bulunmuştur (Byron vd., 2021; URL 17: 11-12).

CARICOM üyesi devletler, özellikle salgının ilk döneminde (Şubat 2020-Temmuz 2020 arasında), vaka ve ölüm sayılarının nispeten düşüklüğü açısından, salgına karşı alınan önlemlerin başarısı itibarıyla dünya sıralamasının üst kısımlarında yer almıştır (URL 18). Bu durumun ortaya çıkmasında salgının başında üye devletlerin hızla sınır kapama önlemleri almasının yanı sıra adalarla ayrılmışlığı/tecrit edilmişliği (insularity), önceki sağlık krizlerinin sağladığı bilgi ve tecrübe ile dış aktörlerden temin edilen finansal ve diğer desteklerin etkili olduğu ileri sürülebilir (Mariano vd., 2022). CARICOM'un COVID-19'la mücadeledeki temel rolü ise özellikle bölgede kötüleşen ekonomik durumun çok taraflı etkileşimleri gerektirdiği dikkate alındığında, politikalar arasında koordinasyon sağlanması olarak belirtilebilir (Mariano vd., 2022). CARICOM, en üst siyasal seviyede destek, teknik iş birliği ve uluslararası diğer aktörlerle etkileşim yoluyla Karayipler bölgesinde COVID-19'la mücadele sürecine dâhil olmuştur.

İlk olarak CARICOM üyesi devletler, bakanlık ve hükümet başkanları seviyesinde bir araya gelerek COVID-19'a yönelik bölgesel bir tutum belirlenmesinde ve uzmanlık birimlerinin harekete



geçirilmesinde siyasal destek sağlamıştır. COVID-19 vakaları henüz CARICOM üyesi devletlerde gözlemlenmemişken üye devletlerin sağlık bakanlarının katıldığı acil durum toplantıları düzenlenmiş ve bu toplantılarda virüse karşı bölgesel bir tutum benimsenmesine yönelik olarak tavsiye ve protokollerin hazırlanmasıyla görevli bir çalışma grubunun oluşturulması kararı alınmıştır (URL 19; URL 20). 2020 yılının Mart ayında CARICOM üyesi devletlerin hükümet başkanları ile sağlık bakanlarının katılımıyla gerçekleşen toplantıda, COVID-19'la mücadelede asgari standartları belirleyen bir protokol konusunda uzlaşıya varılmıştır (URL 21). 15 Nisan 2020'de, üye devletlerin hükümet başkanları seviyesinde düzenlenen acil durum toplantısında, sağlıkla ilgili gerekli medikal ilaçların ve sağlık personelinin teminiyle ilgili olarak ortak bir kamu sağlığı politikası oluşturulması konusunda konsensüs sağlanmıştır (URL 22).

İkinci olarak CARICOM'un ilgili kurumları, bölgesel düzeyde teknik iş birliğinin yapılmasında ve virüsle ilgili bilgilendirmenin sağlanmasında kritik bir rol oynamıştır. Bu hususta özellikle CARPHA, etkin bir mekanizma olarak ön plana çıkmıştır. CARPHA, PCR testlerinin uygulanması, medikal, laboratuvar ve sağlık protokollerinin hazırlanması ile bölgesel bir veri bankasının oluşturulmasıyla görevlendirilmiş ve hastalığın seyri konusunda raporlar yayımlamıştır. CARPHA'nın faaliyetleri, CARICOM üyesi devletlerin ulusal sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı teknik ve finansal güçlükler dikkate alındığında hem teknik iş birliğinin geliştirilmesi hem de uygun kamu politikaları izlenmesi açısından bölgenin COVID-19'la mücadeledeki yeteneğini artırmıştır (Mariano vd., 2022). Üye devletlerin hükümet başkanları, seyahat ve turizmin üye devletlerinin ekonomileri içerisindeki öneminin altını çizerek, turizm alanında bir 'Seyahat Balonu' oluşturulmasına karar vermiştir. Söz konusu Seyahat Balonu, CARPHA tarafından hazırlanan rapor çerçevesinde düzenlenmiştir (URL 23). Ayrıca CARPHA, hijyenle ilgili olarak turizm sektöründe çalışanların eğitimine yönelik bir program başlatmış ve programı tamamlayan sektör firmalarına seyahat sağlık güvencesi sertifikası verilmiştir (Mariano vd., 2022).

CARPHA'nın yanı sıra CDEMA ve Karayipler Topluluğu Güvenlik ve Suç Alanında Uygulama Birimi (CARICOM IMPACS) gibi birimler de teknik alanda iş birliği ve koordinasyon süreçlerine destek vermiştir. Örneğin CDEMA, Barbados'ta COVID-19'la ilgili gerekli malzemelerin üye devletler arasında dağıtılması sürecini yönlendiren bölgesel bir lojistik merkezi kurmuştur. CARICOM IMPACS ise salgın döneminde bölgesel güvenlik, sınır yönetimi ve cezaevi yönetimine ilişkin konularda bilgilendirme sağlamış ve analizler yayımlamıştır (Ruano ve Saltalamacchia, 2021). Örneğin söz konusu birim, Birleşik Krallık ile iş birliği içerisinde, destek isteyen üye devletlerdeki cezaevlerine temel sıhhi temizlik malzemelerinin sağlanması sürecinde yönlendirici bir rol oynamıştır (URL 24).

Üçüncü olarak küresel salgın döneminde bölgesel kurumlar, teknik iş birliği, finansal yardım ve medikal malzemelerle ilgili olarak uluslararası kuruluşlar ve bölge dışındaki devletlerle olan ilişkilerin yürütülmesi sürecine katkı vermiştir. CARICOM, DSÖ, BM Gıda ve Tarım Örgütü ve Dünya Ticaret Örgütü gibi COVID-19'a yönelik politikaların tartışıldığı uluslararası forumlarda üye devletleri temsil etmiştir (Ruano ve Saltalamacchia, 2021). Örgüt, çok taraflı diplomasi yoluyla uluslararası kurumlardaki aktörlerle etkileşim kurmuş, DSÖ ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) gibi örgütlerden bilimsel ve teknik destek sağlamış, üye devletlerin rekabetçi fiyatlarla COVID-19 medikal malzemeleri elde etme imkânını geliştirmeye yönelik olarak Afrika Medikal Malzemeler Platformuna dâhil olmuş ve uluslararası finansal kuruluşlar nezdinde lobicilik faaliyetlerinde bulunarak üye devletlerin dış borçlardan kaynaklı sorunlarının kalkınma yardımlarının temin edilmesinde göz önüne alınmasını sağlamıştır. Ayrıca CARICOM üyesi devletlerin hükümet başkanları, Venezüella ve Küba'ya uygulanan yaptırımların, insani gerekçeler ileri sürerek kaldırılması çağrısında bulunmuş ve Küba'yla yapılmış iş birliği anlaşmaları kapsamında Kübalı sağlık uzmanları, COVID-19'la mücadelede CARICOM üyesi devletlere destek vermiştir (Byron vd., 2021). CARPHA ise DSÖ ve PAHO'yla teknik iş birliği, Avrupa Birliği ve Amerikalılar Arası Kalkınma Bankası ile Karayipler bölgesine sağlanacak destekler, ÇHC'nin hibe ettiği medikal malzemelerin kabulü ve dağıtımı ile COVID-19 Aşısına Küresel Erişim Aracına

(COVID-19 Vaccine Global Access Facility) üye devletlerin ve ortak devletlerin katılımının koordine edilmesi açısından önemli bir rol oynamıştır (Mariano vd., 2022).

CARICOM'un ve ilgili birimlerinin COVID-19'la mücadelede gerçekleştirdiği faaliyetler, özellikle salgın döneminin ilk aşamasında, üye devletlerin virüsle ve virüsün sebep olduğu toplumsal sorunlarla mücadeledeki yeteneğini artırmıştır. Bu durum hem örgütün üye devletler bakımından meşruiyetinin hem de bölgesel dayanışmanın güçlenmesini sağlamıştır. Nitekim Saint Vincent ve Grenadinler Başbakanı Ralph Gonsalves, CARICOM'un bölgenin COVID-19'la mücadelesinin merkezinde yer aldığını ve CARPHA, CARICOM IMPACS ve CDEMA gibi CARICOM kurumlarının katkılarının bu hususu gösterdiğini belirtirken (Ruano ve Saltalamacchia, 2021) CARICOM Genel Sekreteri Büyükelçi Irwin LaRocque, üye devletlerin temin ettikleri aşıları diğer üye devletlerle paylaşmasının örgüt bünyesindeki dayanışmanın göstergesi olduğunu söylemiştir (URL 25).

#### **4. GÜNEY AFRIKA BÖLGESİNİN COVID-19 SALGINIYLA MÜCADELESİ KAPSAMINDA SADC'NİN FAALİYETLERİ**

##### **4.1. SADC: Kısa Bir Bakış**

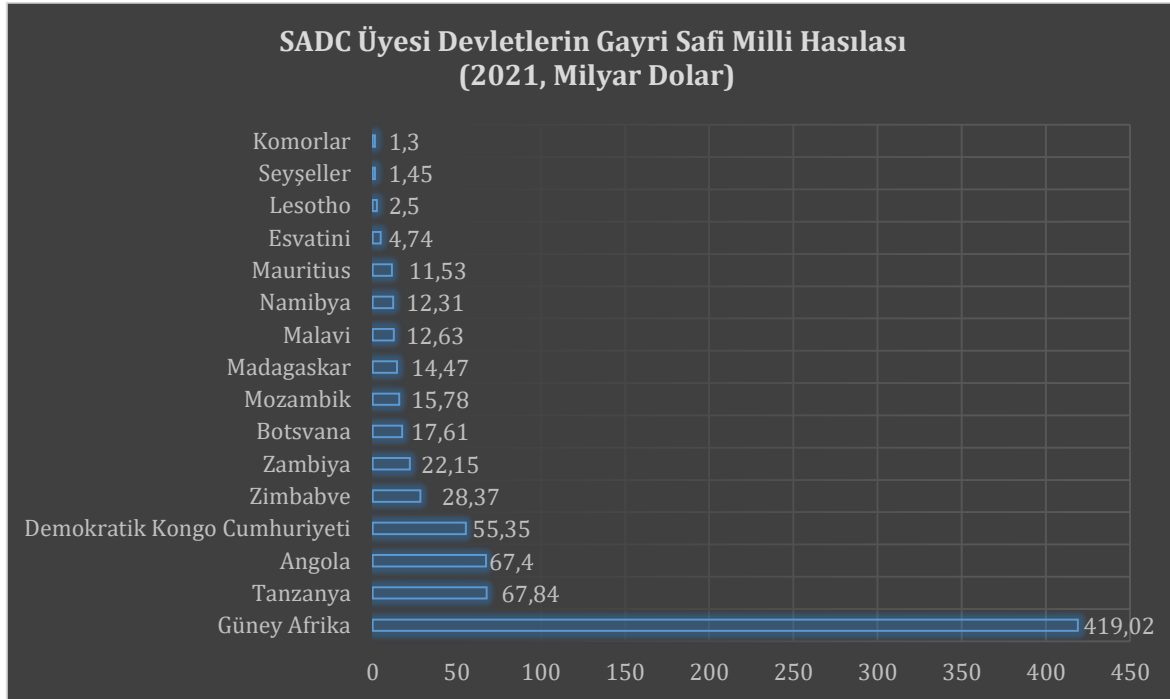
SADC, dünyadaki diğer bölgeselleşme örnekleriyle karşılaştırıldığında üyelerinin gelişmekte olan devlet olduğu ya da en az gelişmiş devletlerin yer aldığı bir bölgesel örgüttür. Esasında Güney Afrika bölgesinde bölgeselcilik tarihi yeni değildir. Henüz 1910 yılında kurulmuş olan Güney Afrika Gümrük Birliği her ne kadar Güney Afrika Birliği'nin yarı emperyal bir bölgesel bütünleşme projesi olarak hayata geçirilmişse de günümüzde dahi revizyonlarla varlığını sürdürmektedir (Muntschick, 2018b). SADC ise 1980 yılında başta Güney Afrika Cumhuriyeti'ndeki (GAC) apartheid rejimine karşı olmak üzere üye devletlerin dış bağımlılığını azaltmak, adil bir bölgesel bütünleşmeyi gerçekleştirmek, üye devletlerin kaynaklarını ulusal, devletler arası ve bölgesel politikalarının uygulanmasını sağlamak için harekete geçirmek ve ekonomik özgürleşme stratejisi doğrultusunda uluslararası iş birliğini güvenceye alacak adımları planlamak amaçlarıyla kurulmuş olan Güney Afrika Kalkınma Koordinasyon Konferansının (SADCC) devamıdır. SADCC'nin 1992 yılında dönüştürülmesiyle ve apartheid sonrası GAC da dâhil yeni üyelerin katılımıyla oluşturulan SADC, ekonomik kalkınma ve bütünleşme vurgusuyla varlığını devam ettirmiştir (URL 26).

1992 yılında imzalanan SADC Antlaşması'nda Topluluğun kurumları şu şekilde sayılmıştır: Hükümet ve Devlet Başkanları Zirvesi, Bakanlar Konseyi, Komisyonlar, Daimî Temsilciler Komitesi, Sekretarya ve Mahkeme (URL 27: Madde 9). 2001 yılında kurucu antlaşmada yapılan değişiklikle Siyaset, Savunma ve Güvenlik Organı, Bütünleşik Bakanlar Komitesi ve SADC Ulusal Komiteleri, SADC'nin kurumsal yapısına eklenmiştir (URL 28: Madde 9). 1992 tarihli SADC Antlaşması'nda iş birliği alanları olarak (a) gıda güvenliği, toprak ve tarım, (b) altyapı ve hizmetler, (c) sanayi, ticaret, yatırım ve finans, (d) insan kaynakları gelişimi, bilim ve teknoloji, (e) doğal kaynaklar ve çevre, (f) sosyal refah, bilgi ve kültür, (g) siyaset, diplomasi, uluslararası ilişkiler, barış ve güvenlik belirlenmiştir (URL 27). SADC'nin yapısı içerisinde kilit bir konumda olan kurum, Botswana'nın başkenti Gaborone'da bulunan Sekretaryadır. Sekretarya sekiz direktörlükten ve sınır ötesi konulardan sorumlu sekiz özerk birimden oluşmaktadır. Ancak bahsi geçen kurum, bir devletler topluluğu kurma sürecine destek vermekten uzaktır ve daha çok üye devletlerin aldıkları kararları uygulamaya sokma konusunda icra gücüne sahiptir (Joseph, 2021: 71). Sekretaryanın bu zayıflığı, bölgesel krizlerde harekete geçilmesi ve etkin politikaların uygulanması hususunda engel oluşturmaktadır. Yine de stratejik planlama, koordinasyon ve SADC programlarının yönetilmesinden sorumlu olması bakımından Sekretarya kurumunun rolünü ayırt etmek gerekir (Saurombe, 2012).

SADCC üyelerini bir bölgesel örgüt kurulması konusunda iş birliğine iten faktör, apartheid rejiminin uygulandığı GAC'nin kendi siyasal ve ekonomik çıkarlarına ortak düşman olarak

görmeleri idi (Qobo, 2009). 1992 yılındaki dönüşüm, sadece kurumsal bir yeniden örgütlenmeyi değil, aynı zamanda politika ve bütünleşme gündeminin de yeniden belirlenmesini beraberinde getirmiş ve korumacılığa dayalı eski bölgeselcilik yerini dışa açık yeni bölgeselcilik formu almıştır (Muntschick, 2018). Bununla beraber sadece ekonomik kalkınma konusu değil, ekonomik kalkınma için bir ön şart olarak siyasi istikrarın sağlanması da Topluluğun başlıca gündemlerinden biri olmuştur (Mapuva ve Muyengwa-Mapuva, 2014). Bu yönüyle SADC'nin hem ekonomik hem siyasi bir gelişim projesi olarak hayatına başladığı belirtilebilir. Topluluk, 'kalkınma koordinasyonu' misyonu yerine 'kalkınma bütünleşmesine' odaklanmaya başlamış ve kapalı bölgeselcilikten açık bölgeselcilğe doğru bir paradigma değişimi yaşamıştır (Muntschick, 2018b).

2001 yılında Topluluk, konferanstan topluluğa geçişin zorluk ve kısıtlamalarını aşmak için birtakım kurumsal yenilikler getirmiş ve aynı yıl kurucu antlaşmada yapılan değişiklikle Bölgesel Gösterge Stratejik Kalkınma Planı oluşturulmuştur (URL 26). Topluluğun on altı üyesi bulunmaktadır. Bu üyeler, Angola, Botswana, Komorlar, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Esvatini, Lesotho, Madagaskar, Malavi, Mauritius, Mozambik, Namibya, Seyşeller, GAC, Tanzania Birleşik Cumhuriyeti, Zambiya ve Zimbabve'dir. Bu devletler, gösterdikleri yapısal heterojenliğe ek olarak, nüfus ve toprak, anakara-ada devleti olma, coğrafya ve kültür açısından pek çok farklılığa sahiptir (Muntschick, 2018). Topluluk üyelerinin ekonomik büyüklük ve gelişme seviyelerine bakıldığında GAC'nin diğer devletlerden ayrıştığı görülmektedir (Bkz. Şekil 3). Bu yönüyle GAC, bölgenin ve Topluluğun başat gücüdür. Devletler arasındaki ekonomik gelişmişlik düzeyindeki farklılıklar, GAC gibi daha güçlü ekonomilerin daha zayıf ekonomilerle ilişkilerindeki eşitsizliğe vurgu yapılarak bölgesel bütünleşmeye bir meydan okuma olarak da değerlendirilmektedir (Mapuva ve Muyengwa-Mapuva, 2014). Bu durum hem apartheid rejiminin geçmişte komşu devletleri istikrarsızlaştırıcı eylemlerinden hem de bölgedeki dominant ekonomisinden kaynaklanmaktadır. GAC, toplam Sahra-Altı Afrika ekonomisinin üçte birinden büyük bir kısmını oluşturmaktadır ve Afrika'daki en büyük yirmi şirketin on yedisine sahiptir (Yanacopulos, 2014). Şekil 3'de SADC üyesi devletlerin 2021 yılı itibarıyla ekonomik büyüklükleri gösterilmiştir.



Şekil 3. SADC Üyesi Devletlerin Ekonomi Büyüklükleri (URL 4)

#### **4.2. SADC ve Sağlık Alanında İş Birliği**

1992 tarihli SADC Antlaşması'nda sağlık, insan kaynakları, bilim ve teknoloji başlığı altında, insani kalkınma bağlamında ele alınmıştır. Söz konusu antlaşmada bölgenin kalkınma adımları noktasındaki teknik ve kurumsal eksikliklerine odaklanılarak, insani kalkınmanın örgütün stratejik öncelikleri arasında olduğu ifade edilmiştir (URL 27: 5). İlerleyen dönemde kurucu antlaşmada gerçekleştirilen revizyonlar sonrasında sağlık alanında çeşitli iş birliği hedefleri öne çıkarılmıştır. Kurucu antlaşmada HIV/AIDS olmak üzere bulaşıcı ve ölümcül hastalıklarla mücadele, SADC'nin temel hedefleri arasında sayılmıştır (URL 28: Madde 5). Bu bağlamda sosyal ve insani kalkınma kapsamında değerlendirilen sağlık, üye devletlerin ilgili bakanlarından oluşan Bütünleşik Bakanlar Konseyi tarafından ele alınması öngörülen politika alanlarından biri olarak belirtilmiştir (URL 28: Madde 12).

Bölgesel örgütlerin sağlık sektöründeki iş birliği çabaları, faaliyet gösterdikleri bölgelerin sosyal, ekonomik ve altyapı kapasitelerinden bağımsız değildir. Bu yönüyle de yoksulluğun boyutu ve etkisi, çeşitli ölçeklerdeki salgınların sonuçlarını ağırlaştırabilmektedir (Penfold, 2017). Bu sebeple aslında yetersiz sağlık sistemine sahip olan ülke ve bölgelerin COVID-19 salgını karşısında daha kırılgan olmaları beklenmedik bir durum olmamıştır. Güney Afrika bölgesi özelinde ise salgınla mücadele stratejilerinin COVID-19 öncesi dönemde de geliştirilmeye çalışıldığı ve politikalar arası koordinasyonun sağlanmasına yönelik çabaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak yoksul kesimlere öncelik veren (pro-poor) bir yaklaşım sergileyen SADC, HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtma hastalıklarını önceleyen bir tutum geliştirmiştir. Esasen HIV ve onun yıkıcı sosyo-ekonomik etkilerine yanıt aramak, Sahra-Altı Afrika bölgesinde milyonlarca insanın HIV ile mücadele ettiği düşünüldüğünde, 'sürdürülebilir kalkınma ve üretkenlik' için de bir önkoşul haline gelmiştir (Riggirozzi, 2017: 666). Her ne kadar SADC üyesi devletler HIV'nin yayılmasını engellemek için çeşitli önlemler alsada virüsün bölgeyi etkilemeye devam ettiği söylenebilir. Örneğin 2021 yılında yeni HIV vakalarının %59'u Sahra-Altı Afrika bölgesinde gözlemlenmiştir. (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022).

SADC üyesi devletler, 2003 yılında 'HIV/AIDS'ye Karşı Maseru Deklarasyonu'nu imzalamış ve özellikle virüsten en çok etkilenecek kırılgan nüfusun korunmasını ve yüksek risk içeren davranışların belirlenmesi yoluyla HIV ile mücadele etmek için bölgesel bir sağlık politikası geliştirilmesini amaçlamıştır (Riggirozzi, 2017). 2012 yılında ise 'SADC HIV ve AIDS Sınır Ötesi Girişimi' isimli beş yıllık bir program hayata geçirilmiştir. Bu girişimin temel amaçları, HIV/AIDS'ye karşı bölgesel müdahale kapasitesinin geliştirilmesi, SADC bölgesinde vaka sayılarının düşürülmesi ve insan hareketliliği neticesinde söz konusu virüsten etkilenen toplumlar üzerindeki olumsuzlukların azaltılmasıdır (The Soul Beat Africa Network, 2013).

Bu çabaların yanı sıra SADC bölgesinde sağlık politikası, hâlâ üye devlet odaklı geliştirilen politikalara dayanmaktadır. SADC Sekreteri, gündem belirleme noktasında sınırlı bir etkiye sahiptir ve daha çok üye devletlerden gelen talep ve talimatlara cevap vererek teknik destek sağlamaktadır (Penfold, 2017). Fakat SADC'nin Güney Afrika boyunca çok parçalı ve yeterince fonlanmamış ulusal sistemler açısından önemli bir rolü vardır. SADC, ulusal düzeyde sağlık alanında siyasal hatları belirleyerek ve deklarasyonları uyumlaştırarak politika geliştirmeye çalışmakta, sahada kampanyalar, tedavi merkezleri ve aşılama gibi alanlarda sağlık programlarının uygulanması için donörler arasında iş birliğini teşvik etmektedir (Riggirozzi, 2017). COVID-19 salgını da SADC üyesi devletlerin sosyal kalkınma gündemine bağlılıklarını test eden bir süreç olmuştur (Dafuleya, 2020). Hem ulusal hem de bölgesel düzeyde COVID-19'a karşı geliştirilen uygulamalar, bölge boyunca gözlemlenebilen eşitsizlikler ve sosyo-ekolojik problemler bağlamında hem kırılganlıkların hem de yönetim konusundaki meydan okumaların ortaya çıkmasını beraberinde getirmiştir (Nganje, 2021).

### 4.3. SADC ve COVID-19

2020 Mart ayının başında SADC bölgesinde ilk COVID-19 vakası tespit edilmiştir. 15 Nisan'da ise SADC'nin on altı üyesinden on dördü COVID-19 vakalarını bildirmiştir. Mayıs 2020'de Lesotho'nun da vaka bildirmesiyle Güney Afrika devletlerinin tamamı salgından etkilenmiştir (Joseph, 2021). SADC bölgesinde salgın önlemleri, bölgedeki diğer örgütlere kıyasla (örneğin Batı Afrika Ülkeleri Ekonomik Topluluğuna) bölgesel düzeyde değil, ulusal düzeyde alınmıştır. Üye devletlerin hükümetleri, ilk olarak ekonomileri ve sınırları kapatma önlemine başvurmuştur (Yingi ve Hlungwani, 2022). SADC üyesi devletlerin ekonomileri, uluslararası ekonomiyle bütünleşik yapılarıyla nedeniyle, COVID-19'a karşı alınan önlemlerden olumsuz etkilenmiştir (Rosenberg vd., 2021).

17 Mart-9 Nisan 2020 tarihleri arasında Tanzania ve Malavi dışındaki tüm devletler kapanma kararı almıştır. Bu gelişmenin hemen ardından söz konusu kapanma tedbirlerinin yoksul ve savunmasız toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya ilişkin olarak finansal destek ve gıda yardımlarını içeren acil tedbirlere başvurulmuştur (Dafuleya, 2020). Acil eylem planını harekete geçirme noktasında üye devletler arasında farklılıklar görülmüştür. Yerli kaynaklara dayalı kurumsallaşmış sosyal yardımlara sahip GAC, Botswana, Mauritius ve Namibya gibi devletler, bir hafta içerisinde kapanmalardan kaynaklı olumsuz etkileri azaltma konusunda acil yardımları sağlayabilmiştir. Buna karşılık uluslararası donörlerden yardım alan ve sosyal yardım konusunda daha zayıf bir sisteme sahip Angola, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Madagaskar ve Zimbabve gibi devletlerde acil yardımların hayata geçirilmesi daha yavaş olmuştur. Bu devletlerde, acil destek önlemlerinin ilan edilmesi kapanma kararından en az bir ay sonrasında gerçekleştirilebilmiştir (Dafuleya, 2020). SADC ve SADC üyesi devletlerin ekonomilerinin böylesi bir duruma hazırlıklı olmaması, üye devletlerin bölge dışından alternatif fon arayışına girmelerine sebep olmuştur. Ayrıca üye devletlerin gerekli afet riski azaltma politikalarının ve yeterli yasalarının olmaması, salgının etkilerinin azaltılması konusunda engel yaratmıştır. Böyle bir durumda SADC Sekreteryası, bünyesinde bulunan komiteler arasında koordinasyon sorunları olmasına rağmen, yeni komiteler kurabilmeyi başarabilmiştir (Van Niekerk, 2021). Ayrıca SADC Sekreteryası ile Uluslararası Çalışma Örgütü Sekreteryası, 2020 ortasında gerçekleşen ve on dört SADC üyesinin katıldığı toplantıda, üye devletlerin ulusal ekonomilerinin yeniden açılması sonrasında sağlık alanında ve diğer alanlarda alınacak önlemlerin belirlenmesinde kritik bir rol oynamıştır. Söz konusu toplantıda alınması öngörülen önlemler dört başlıkta ele alınmıştır: Ekonominin ve işlerin teşvik edilmesi, girişimlerin, istihdamın ve gelirin desteklenmesi, çalışma ortamında işçilerin korunması ve hükümet, işçiler ve çalışanlar arasında çözüm yönünde sosyal diyalogun kullanılması (URL 29: 6).

SADC, COVID-19'a yönelik mücadele kapsamında pek çok bölgesel eylemin gerçekleştirilmesine öncülük etmiştir. Afet Risk Yönetiminin takviye edilmesi, SADC Sağlık Protokolü'nün uygulanması ve medikal ürünler için tedarik havuzu oluşturulması, bu önlemlerden bazılarıdır (Joseph, 2021). Salgının başında, SADC üyesi devletlerin kıdemli sağlık görevlilerinden oluşan bir teknik komite kurulmuştur. Bu girişim, SADC Sağlık Protokolü'nün koordinasyonu ve izlenmesi amacıyla ilişkin olarak yapılmıştır (Oloruntoba, 2021). SADC Sekreteryası da yeni virüs vakalarına hızlı bir şekilde tepki vererek, Sekreteryaya çalışanlarına ve üye devlet halklarına hastalığın belirtilerini tanımlama, bulaşma şekilleri ve uygulanacak önlemler hakkında bilgi vermiştir (Medinilla vd., 2020: 13). Özellikle kapanma dönemlerinde gıdaya erişimin sınırlı olmasının getirebileceği gıda krizini engellemek için SADC Sekreteryası, BM Dünya Gıda Programı ile iş birliği yaparak tedarik zincirinin sürdürülebilmesi yönünde çaba göstermiştir (URL 29: 8).

Dünyanın diğer bölgelerine kıyasla SADC bölgesinde COVID-19'un yayılımı sınırlandırılabilmiştir. Bu bağlamda HIV/AIDS ve sıtma programlarından gelen tecrübe, diğer bölgelere nazaran bir salgın yönetim stratejisi hazırlanması noktasında bir avantaj sağlamıştır (Joseph, 2021). Buna rağmen SADC vizyonunun öne çıkardığı bölgesel bütünleşme ve üye devlet vatandaşlarının yaşam standartlarının iyileştirilmesi gibi hedefler, salgının ilk aylarında göz ardı edilmiştir. SADC üyesi

devletler, virüsün yayılımını engelleyebilmek için sert kapanma önlemlerine başvurmuştur. Bu durum, ekonomik bakımdan gelişmiş devletlerin direncine sahip olmayan SADC üyesi devletlerin, ekonomik açıdan sorunlar yaşamasını beraberinde getirmiştir (Yingi ve Hlungwani, 2022). Ayrıca COVID-19 salgını, bölgesel kalkınma ve güvenlik hedeflerini yansıtan 'Arzu Edilen SADC' ile kurumsal ve yönetim kapasiteleri arasındaki farkı da ortaya çıkarmıştır. Bu noktada SADC'nin hükümetler arası bir örgüt olması ve örgütün kurumsal mekanizması içerisinde uluslar üstü yetkilerle donatılmış bir birimin bulunmaması, virüse karşı bölgesel düzeyde koordineli bir yaklaşımın uygulanması ve salgının sosyo-ekonomik etkileriyle mücadele edilmesi hususlarında olumsuz sonuçlar doğurmuştur (Nganje, 2021).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, 'CARICOM ve SADC, COVID-19 salgını döneminde ne tür faaliyetlerde bulunmuştur' ve 'CARICOM ve SADC'nin COVID-19 sağlık krizinin bölgesel düzeyde yönetişimine ilişkin faaliyetlerini belirleyen değişkenler nelerdir' sorularına yanıt aranmıştır. Belirtilen sorular kapsamında, sağlık ile bölgeselcilik arasındaki ilişki bağlamında, buldukları bölgelerin coğrafi, siyasal ve ekonomik koşullarını dikkate alarak, sağlık alanında sahip oldukları yasal araçların, kurumsal yapıların ve tecrübelerin iki örgütün salgınla mücadeledeki rolünü belirleyen temel değişkenler olduğu varsayımından hareketle, CARICOM ve SADC'nin salgın dönemindeki faaliyetleri ortaya konulmuştur. CARICOM ve SADC örgütlerinin üyelik kompozisyonunun büyük ölçüde gelişmekte olan devletlerden oluşması ve sağlık sektörüyle ilgili benzer bir yaklaşıma sahip olması, söz konusu örgütlerin salgınla mücadeledeki rolünün karşılaştırmalı bir şekilde analiz edilmesini mümkün kılmıştır. Açıktır ki benzer özellikleri göstermeyen bölgesel örgütlerin salgınla mücadelede oynadığı rolün analize dâhil edilmesi, sağlık ile bölgeselcilik arasındaki ilişkinin ve bölgesel örgütlerin sağlık krizlerindeki faaliyetlerinin anlaşılması açısından daha faydalı sonuçlar verebilirdi. Ayrıca CARICOM ve SADC örgütlerinin salgına yönelik eylemlerinin üye devletler üzerindeki etkisinin değerinin ölçülmesine ve bölgesel birimlerin bu süreçte karşılaştıkları sorunlara yönelik olarak bölgesel temsilcilerle mülakatların yapılması da çalışmada ulaşılan sonuçları destekleyici nitelikte olabilirdi. Söz konusu kısıtlar dikkate alınarak, çalışma kapsamında ele alınan sorularla ilgili şu tespitlerde bulunulabilir.

CARICOM ve SADC örgütlerinin kurucu antlaşmalarında sağlık sektörü, işlevsel iş birliği ve kalkınma kapsamında ele alınmaktadır. Her iki örgüt bünyesinde de sağlık ve acil durumlarla ilgili olarak bölgesel düzeyde eylemde bulunması öngörülen kurumsal mekanizmalar oluşturulmuş ve söz konusu kurumsal mekanizmalar, bahsi geçen konularla ilgili kriz zamanlarında harekete geçirilmiştir. Bu bağlamda CARICOM ve SADC bölgelerinin, sağlıkla ilgili krizlerde bölgesel düzeyde politikaların belirlenmesi ve eylemde bulunulması açısından belirli ölçüde deneyime sahip olduğu görülmektedir. Özellikle CARICOM bölgesindeki devletlerinin coğrafi sebeplerle doğal afetlere açık yapısı, örgüt bünyesinde söz konusu durumlarla ilgili yoğun bir kurumsallaşmanın gerçekleştirilmesini beraberinde getirmiştir. COVID-19 salgını öncesinde de özellikle acil durumlarla mücadele yönünde bölgesel koordinasyonun sağlanması amacıyla iki bölgesel örgüt bünyesinde adımlar atılmıştır. Söz konusu adımlar, sadece fiziki sağlık alanında değil, sağlığın bağlantılı olduğu diğer alanlarla da ilgili olmuştur. Sağlık krizlerinin yol açabileceği sosyal ve ekonomik olumsuzlukların azaltılmasına ilişkin olarak siyasal kararlılık geliştirilebilmiştir. Sağlık ve acil durumlarla mücadeleye dönük oluşturulan kurumsal mekanizmalar ve edinilen tecrübe, CARICOM ve SADC üyesi devletlerin uluslar ötesi sorunlarla baş edebilme kapasitesinin artırılması arayışını göstermiştir. CARICOM üyesi devletlerin yakın dönemde Zika virüsüne, SADC üyesi devletlerin ise HIV/AIDS virüsü ile sıtma ve tüberküloz gibi hastalıklara karşı verdikleri mücadeleler, belirli bir düzeyde kriz yönetimi becerisinin sağlanmasını olanaklı kılmıştır. Bu tecrübe, CARICOM ve SADC bölgesel örgütlerine COVID-19 salgınıyla mücadele döneminde katkı sunmuş ve krizle mücadele performanslarını artırmıştır.

Salgın döneminde CARICOM ile SADC'nin faaliyetlerinin başında, virüsle ilgili doğru bilgilendirmenin yapılması ve üye devletlerin öncelikleri ve ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak bölgesel düzeyde koordinasyonun sağlanması gelmiştir. Her iki bölgesel örgüt de bu hususta kayda değer bir başarı sergilemiştir. Salgının erken döneminde teknik konularda ve uzmanlıkla ilgili meselelerde iş birliği mekanizmaları harekete geçirilmiştir. Bu şekilde hastalığın seyrinin izlenmesine ve virüsle mücadelede bölgesel bir tutumun oluşturulmasına katkı verilmiştir. Bu yapılırken uluslararası kuruluşlarla ortaklıklar kurulmuştur. Bu durum, teknik ve ekonomik meselelerde iyileşmeyi mümkün kılmış ve salgınla mücadelede bölgesel uygulamaların küresel düzeyde atılan adımlarla uyumlu olmasına destek sağlamıştır. Ayrıca hem CARICOM hem de SADC kapanma ve hareketliliklerin kısıtlanması önlemlerinin toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına ilişkin faaliyetlerde bulunmuş ve bu şekilde toplumların sağlık ve diğer temel ihtiyaçlarının karşılanması sürecine katkı vermeye çalışmıştır.

CARICOM ve SADC üyesi devletlerin büyük ölçüde gelişmekte olan devletlerden oluşması ve bununla bağlantılı olarak maddi kaynak açısından yetersizlikler, sağlık sektöründe ortak mekanizmaların geliştirilmesi ve bölgesel krizlere verilecek kapsamlı yanıtlar hususunda, bölgesel kapasitenin geliştirilmesi önündeki engeller arasında yer almaktadır. Diğer yandan her iki bölgesel örgütün de hükümetler arası nitelikte olması sebebiyle karar alma süreçlerinin üye devletlere bağımlı olması ve bölgesel politikaların ulusal düzeyde yeknesak bir şekilde uygulanması konusundaki güçlükler, söz konusu kriz durumlarında istenilen düzeyde etkin bir bölgesel tutumun benimsenmesi önünde engeller oluşturmaktadır. Esasen bu durum, COVID-19 salgını döneminde devletlerin tek taraflı ve korumacı politikalar izlediği göz önünde bulundurulduğunda, CARICOM ve SADC örgütleri için istisnai bir durum teşkil etmemektedir. Bununla birlikte CARICOM ve SADC üyesi devletlerin büyük ölçüde gelişmekte olan devletlerden oluştuğu dikkate alındığında, bu devletlerin sağlık krizleriyle ve diğer acil durumlarla mücadele yeteneğinin zayıf olduğu ve bu bakımdan bölgesel iş birliğine daha fazla ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Bu bağlamda salgın döneminde uluslararası ticaretin azalması sebebiyle yaşanan ekonomik güçlüklerin ve bölgesel düzeyde iş birliği konusundaki engellerin, CARICOM ve SADC bölgelerinin salgınla mücadeledeki yeteneğini olumsuz etkileyen faktörler olduğu ileri sürülebilir.

CARICOM ve SADC'nin COVID-19 salgını dönemindeki rolü, söz konusu örgütlerin kurumsal ve özellikle finansal kaynak açısından yetersizlikleri ve buldukları bölgelerin yapısal olarak afetlere karşı kırılganlığı da dikkate alındığında, sağlık krizlerinin yönetilmesine ilişkin olarak örgütsel bakımdan bölgesel düzeyde ne tür faaliyetlerin gerçekleştirildiğinin ve bölgeselcilik ile sağlık arasındaki ilişkinin ortaya konulması açısından kayda değer bir vaka örneği sunmaktadır. Hareketliliklerin arttığı çağdaş dönemde sağlık krizlerinin kolayca sınır ötesi bir mesele haline gelebilmesi, sağlıkla ilgili olarak bölgesel örgütlerin politikalar geliştirmesini, kurumsal mekanizmalar oluşturmasını ve bölgesel koordinasyonun ve dayanışmanın desteklenmesi yoluyla toplumların direncinin güçlendirilmesine katkı sağlamasını gerektirmektedir. Bu bakımdan bir değerlendirme yapıldığında sağlığın, ilerleyen dönemde bölgeselciliğin gündemine daha fazla dâhil olacağı ve bölgesel örgütlerin bu alandaki girişimlerinin artacağı ileri sürülebilir.

## KAYNAKLAR

Amaya A B, De Lombaerde P (2021). Regional cooperation is essential to combatting health emergencies in the Global South. *Globalization and Health* 17: 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00659-7>

Amaya A B, Rollet V, Kingah S (2015). What's in a word? Then framing of health at the regional level: ASEAN, EU, SADC and UNASUR. *Global Social Policy* 15: 229-260. <http://dx.doi.org/10.1177/1468018115599816>

Ateş D (2012). Uluslararası örgütler: Devletlerin örgütlenme mantığı. Dora, Bursa.

## Küresel Sağlık Krizlerinde Bölgesel İş Birliği: COVID-19 Salgınının Yönetiminde CARICOM ve SADC'nin Rolü

Ayyıldız Y (ed), (2022). Küresel salgın COVID-19: Birey, toplum ve dünya üzerine etkileri. TireKitap, İstanbul.

Bardouille N C (2018). Caribbean regionalisms in a comparative-historical perspective: The making of four regional systems, *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies / Revue canadienne des études latino-américaines et caraïbes* 43: 171-211. <https://doi.org/10.1080/08263663.2018.1456133>

Birn A-E, Pillay Y, Holtz T H (2009). *Textbook of international health: Global health in a dynamic world*. 3rd Edition, Oxford University, Oxford.

Bishop M L, Girvan N, Shaw T M, Mike S, Kirton R M, Scobie M, Mohammed D, Anatol M (2011). *Caribbean Regional Integration*. UWI Institute of International Relations, 1-49.

Brown G, Susskind D (2020). International cooperation during the COVID-19 pandemic. *Oxford Review of Economic Policy* 36: 64-76. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa025>

Byron J, Martinez J L, Montoute A, Niles K (2021). Impacts of COVID-19 in the Commonwealth Caribbean: key lessons. *The Round Table* 110: 99-119. <https://doi.org/10.1080/00358533.2021.1875694>

Çelik H, Demir E (ed), (2021). *COVID-19 Salgını: Ülke Deneyimleri, Bölgesel Etkiler ve Küresel Yansımalar*. Nika Yayınevi, Ankara.

Dafuleya G (2020). Social and emergency assistance ex-ante and during COVID-19 in the SADC region. *The International Journal of Community and Social Development* 2: 251-268. <https://doi.org/10.1177/2516602620936028>

De Melo D da S N, Papageorgiou M (2021). Regionalism on the Run: ASEAN, EU, AU and MERCOSUR responses mid the Covid-19 Crisis. *PACO* 14: 57-78. <http://dx.doi.org/10.1285/i20356609v14i1p57>

Elbow G S (1997). Regional cooperation in the Caribbean: The Association of Caribbean States. *Journal of Geography* 96: 13-22, <https://doi.org/10.1080/00221349708978750>

Ermağan İ, Efe H (2018). Karayiplerde siyasal ve ekonomik panorama. In: Ermağan İ (ed) *Dünya siyasetinde Latin Amerika-2 (Orta Amerika ve Karayipler)*. Nobel Akademik, Ankara, pp. 145-172.

Ferreira G A G, Melo M C (2020). CARICOM: a regionalized response to the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Regionalismo ODR*. 4: 12-22.

Fidler D P (2001). The globalization of public health: The first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization* 79: 842-849.

Genç F N (2021). *Kriz Yönetimi: COVID-19 pandemisi*. Nobel Yayın, Ankara.

Greer S L, Amaya A B, Jarman H, Legido-Quigley H, McKee M (2022). Regional international organizations and health: A framework for analysis. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 47: 63-92. <https://doi.org/10.1215/03616878-9417456>

Grenade W C, Skeete K-A (2015). Regionalism among small states—challenges and prospects: The case of the Caribbean Community (CARICOM). *Small States Digest* 1: 1-34.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2022). In: *Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*.

Joseph J E (2021). The South African Development Community (SADC) and COVID-19: revisiting security community in SADC. *EUREKA: Social and Humanities*, 5: 69-81. <https://doi.org/10.21303/2504-5571.2021.002047>

Kirton M (2013). Caribbean regional disaster response and management mechanisms: Prospects and challenges. *The Brookings-London School of Economics*, 1-32.



Landis R C, (2021). Coronavirus and CARICOM: The benefit of a regional university in a coherent pandemic response. In: Campbell Y, Connell J (ed) COVID in the islands: A comparative perspective on the Caribbean and the Pacific. Palgrave Macmillan, Singapore, pp. 55-69.

Mapuva J, Muyengwa-Mapuva L (2014). The SADC regional bloc: What challenges and prospects for regional integration? *Law, Democracy&Development* 14: 22–36. <http://dx.doi.org/10.4314/idd.v18i1.2>

Mariano K, Bressan R, Ferreira G, (2022). Latin American and Caribbean regional organizations facing the COVID-19 pandemic. *Contexto Internacional* 44: 1-19. <https://doi.org/10.1590/S0102-8529.20224402e20220049>

McInnes C, Lee K, (2012). *Global health and international relations*. Polity Press, Cambridge.

Medinilla A, Byiers B, Apiko P (2020). African regional responses to COVID-19 (No. 272). ECDPM Discussion Paper.

Muntschick J (2018a). Extra-Regional trade relations constrain deeper market integration. In: Krapohl S (ed) *Regional Integration in the Global South: External influence on economic cooperation in ASEAN, MERCOSUR and SADC*. Palgrave Macmillan, Cham, pp. 179-207.

Muntschick J (2018b). The Southern African Development Community (SADC) and the European Union (EU): Regionalism and external influence. Palgrave MacMillan, Cham.

Murphy M M, Jeyaseelan S M, Howitt C, Greaves N, Harewood H, Quimby K R, Sobers N, Landis R C, Rocke K D., Hambleton I R (2020). COVID-19 containment in the Caribbean: The experience of small island developing states. *Research in Globalization* 2: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.resglo.2020.100019>

Nganje F (2021). Building anticipatory governance in SADC: Post-COVID-19 governance outlook. SAIIA Occasional Paper, 324.

Nikogosian H (2020). Regional integration, health policy and global health. *Global Policy* 11: 508-514. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12835>

Oloruntoba S O (2021). Unity is strength: Covid-19 and regionalism in Africa. *The International Spectator* 56: 56–71. <https://doi.org/10.1080/03932729.2021.1918479>

Penfold E (2017). Regionalism in the Southern African Development Community: Integration for better health? PRARI Working Paper, 15–11.

Qobo M (2009). Regional integration, trade and conflict in southern Africa. In: Khan S. R. (ed) *Regional trade integration and conflict resolution*. Routledge, London, New York, pp. 42-62.

Riggirozzi P (2017). Regional integration and welfare: Framing and advocating pro-poor norms through southern regionalisms. *New Political Economy* 22: 661–675. <https://doi.org/10.1080/13563467.2017.1311847>

Rosenberg J, Strauss I, Isaacs G (2021). COVID-19 impact on SADC labour markets: Evidence from high-frequency data and other sources. *African Development Review* 33: 177–193. <https://doi.org/10.1111/1467-8268.12528>

Ruano L, Saltalamacchia N (2021). Latin American and Caribbean regionalism during the Covid-19 pandemic: Saved by functionalism? *The International Spectator* 56: 93-113. <https://doi.org/10.1080/03932729.2021.1900666>

Saurombe A (2012). The role of SADC institutions in implementing SADC treaty provisions dealing with regional integration. *Potchefstroom Electronic Law Journal/Potchefstroomse Elektroniese Regsblad*, 15: 454-485. <http://dx.doi.org/10.4314/pej.v15i2.16>

The Soul Beat Africa Network (2013). SADC HIV and AIDS Cross Border Initiative.

Thompson D D P (2012). Leveraging learning to improve disaster management outcomes. Int. J. Disaster Risk Sci. 3: 195-206. <https://doi.org/10.1007/s13753-012-0020-4>

Tür Ö, Salık N (2017). Uluslararası ilişkilerde “küçük devletler”: Gelişimi, tanımı, dış politika ve ittifak davranışları. Uluslararası İlişkiler 14: 3-22. <https://doi.org/10.33458/uidergisi.513054>

Umakanthan S, Bukelo M M, Gajula S S (2022). The Commonwealth Caribbean COVID-19: Regions resilient pathway during pandemic. Front Public Health 10: 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.844333>

URL 1, <https://www.un.org/ohrlls/content/list-sids> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 2, <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 3, <https://caricom.org/member-states-and-associate-members/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 4, <https://data.worldbank.org/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 5, <https://unctadstat.unctad.org/countryprofile/generalprofile/en-gb/500/index.html> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 6, <https://treaty.caricom.org/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 7, [http://www.sice.oas.org/Trade/CCME/Chaguaramastreaty\\_e.pdf](http://www.sice.oas.org/Trade/CCME/Chaguaramastreaty_e.pdf), 1973 (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 8, <https://caricom.org/institutions/caribbean-disaster-emergency-management-agency-cdema/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 9, <https://caricom.org/institutions/caribbean-agricultural-health-and-food-safety-agency-cahfsa/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 10, [https://caricom.org/documents/16429-cch-iv-publication\\_rev-7\\_health\\_sector\\_development.pdf](https://caricom.org/documents/16429-cch-iv-publication_rev-7_health_sector_development.pdf) (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 11, <https://www.carpha.org/Who-We-Are/About> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 12, <https://reliefweb.int/report/haiti/caricom-response-haiti-earthquake-march-5-2010a> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 13, <https://carpha.org/Portals/0/Documents/COVID%20Situation%20Reports/Situation%20Report%20017%20-%20March%202020.pdf> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 14, <https://carpha.org/Portals/0/Documents/COVID%20Situation%20Reports/Situation%20Report%20021%20-%20March%202020.pdf> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 15, <https://carpha.org/Portals/0/Documents/COVID%20Situation%20Reports/Situation%20Report%20009%20-%20February%202010,%202020.pdf> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 16, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5fedabe5-en.pdf?expires=1680768515&id=id&accname=guest&checksum=F5C136B9CB54BE3F2FE363E6AD9DF6F1> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 17, <https://www.undrr.org/media/48858/download> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 18, <https://caricom.org/news-feature-caribbean-community-successfully-keeps-low-covid-19-infection-rates/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 19, <https://caricom.org/caricom-health-ministers-to-hold-emergency-meeting-on-deadly-coronavirus/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 20, <https://today.caricom.org/2020/02/26/working-group-established-to-concretise-recommendations-for-a-regional-response-to-covid-19/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 21, <https://today.caricom.org/2020/03/01/caricom-heads-ministers-agree-on-cov19-protocol/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 22, <https://caricom.org/press-release-re-ninth-special-emergency-meeting-of-the-conference-of-heads-of-government-of-the-caribbean-community-via-videoconference-15-april-2020/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 23, <https://caricom.org/caricom-heads-agree-to-regional-travel-bubble-in-response-to-covid19-challenges/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 24, <https://caricom.org/st-kitts-and-nevis-prison-is-better-equip-to-prevent-covid-19-caricom-impacs-and-the-united-kingdom-provide-support-to-regional-prisons/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 25, <https://caricom.org/secretary-general-praises-strong-caricom-solidarity-in-covid-19-vaccine-sharing/> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 26, <https://www.sadc.int/pages/history-and-treaty> (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 27, [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration\\_Treaty\\_of\\_SADC\\_0.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration_Treaty_of_SADC_0.pdf) (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 28, [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/Consolidated\\_Text\\_of\\_the\\_SADC\\_Treaty\\_-\\_scanned\\_21\\_October\\_2015.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/Consolidated_Text_of_the_SADC_Treaty_-_scanned_21_October_2015.pdf) (Son Erişim: 05.04.2023)

URL 29, [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/COVID\\_19\\_9th\\_Report\\_EN.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/COVID_19_9th_Report_EN.pdf) (Son Erişim: 05.04.2023)

Van Niekerk D (2021). Anticipatory governance in SADC: Reducing disaster risk after COVID-19. South African Institute of International Affairs. Occasional Paper 321.

Yanacopulos H (2014). The Janus Faces of a Middle Power: South Africa's emergence in international development. *Journal of Southern African Studies* 40: 203-216. <https://doi.org/10.1080/03057070.2013.860715>

Yardım M, Parlak M (2020). COVID-19 pandemisinin bizi getirdiği nokta: Küresel kamu malı kavramı ve uluslararası yönetim ve finansmanı konusunda sorunlar. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 30: 133-136.

Yılmaz S (2022). Avrupa Birliği'nin Asya'yla ilişkilerinde bölgeler arası bir etkileşim biçimi olarak Asya-Avrupa Diyaloğu. *KAÜİİBFD* 13: 602-625. <https://doi.org/10.36543/kauibfd.2022.025>

Yılmaz S, Reçber K (2023). Karayıpler Topluluğu: Hükümetler arası iş birliği yoluyla bölgesel bütünleşme arayışı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 15: 61-85.

Yingi E, Hlungwani P (2022). The COVID-19 pandemic and regional integration in Africa: Implications of the responses from ECOWAS and SADC. *South African Journal of International Affairs* 29: 227-241. <https://doi.org/10.1080/10220461.2022.2099457>