

# PANDEMİ SÜRECİNDE ULUSLARARASI SAĞLIK İLETİŞİMİ: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ) İLETİŞİM STRATEJİLERİNİN ULUSAL SAĞLIK POLİTİKALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hakan Akın<sup>1</sup>

Başak Akar<sup>2</sup>

## ÖZET

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının son haftalarında ortaya çıkan ve kısa bir süre içinde pandemi halini alan yeni corona virüsü (COVID-19) salgını, 2020 yılı sonu itibarıyla 1 milyon 800 bin ölüm, toplam 81 milyona yaklaşan onaylanmış vaka sayısına ulaşmış durumdadır. Pandemi ile birlikte insanların, sanitasyon, beslenme, barınma, eğitim, alışveriş gibi temel yaşam biçimlerinde radikal değişimler yaşanmaktadır. Ayrıca işsizlik, ekonomik durgunluk ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği öncelikli kamusal gündem olmayı sürdürmektedir. Pandeminin uluslararası krize dönüşmemesi için ulusal ve uluslararası düzeyde karşılıklı iş birliği büyük önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi ilan ettiği 11 Mart 2020 tarihli açıklamada, pandemi sadece bir halk sağlığı krizi değil, tüm sektörlerle dokunacak bir kriz olarak nitelendirilmiştir. DSÖ'nün pandemi sürecinde ulusal sağlık politikalarına yönelik tavsiye kararları görülmektedir. Çalışmanın amacı DSÖ tarafından pandemi sürecinde hangi tür iletişim stratejilerinin izlendiğini ve bu iletişim biçimlerinin ulusal sağlık politikaları üzerinde ne gibi etkileri olduğunu incelemektir. Çalışmada DSÖ birincil veri kaynaklarına dayalı analizler, literatür taraması ve kuramsal inceleme yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmada DSÖ tarafından ulus devlet sağlık sistemlerine yönelik hazırlanan risk iletişim belgeleri ile pandemi sürecinde paylaşılan bilgilerin kategorik sıklığı, aylara göre dağılımları, ulus devletlerin dönemsel olarak karşılaştırmalı pandemi hazırlık durumları ve performans durumlarına ilişkin veriler incelenmiştir. Söz konusu veriler difüzyon teorisi ve risk iletişimi kavramları çerçevesinde yorumlanmıştır. Sonuç olarak DSÖ tarafından geliştirilen risk iletişim stratejilerinin, ulus devlet sağlık sistemlerinin pandemiye karşı hazırlık durumlarının geliştirilmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Ülkelerin bu süreçte hazırlık düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir. Her ne kadar DSÖ'nün bu artışta etkisinin ne kadar olduğuna yönelik kesin veriler sınırlı olsa da, DSÖ raporlarının ülkelerin pandemiyle mücadelede yeterlik düzeyleri konusunda gündem oluşturabildiği, politika yapıcılara öncülük ettiği ve ulusal ve uluslararası düzeyde liderlik ettiği düşünülmektedir. DSÖ'nün pandemi yönetiminde katalizör rol oynadığı, bilimsel bilgilerin uluslararası paylaşımını kolaylaştırırken, elde edilen bulguları rapor haline getirmesi ve iyi uygulamalar ile ulus devlet sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Küreselleşme, Pandemi, COVID-19, Sağlık Politikası, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Örgütler, Risk İletişimi.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, hakanakin@yiu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5452-5633

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, bakar@ybu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7160-099X

## INTERNATIONAL HEALTH COMMUNICATION DURING THE PANDEMIC PROCESS: THE EFFECTS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) COMMUNICATION STRATEGIES ON NATIONAL HEALTH POLICIES

### ABSTRACT

The new corona virus (COVID-19) epidemic, which emerged in the last weeks of 2019 in Wuhan, China and became a pandemic in a short time, has reached 1 million 800 thousand deaths and a total of 81 million confirmed cases as of the end of 2020. With the pandemic, there are radical changes in people's basic lifestyles such as sanitation, nutrition, housing, education and shopping. In addition, unemployment, economic recession and the sustainability of health systems continue to be the primary public agenda. Mutual cooperation at national and international level is of great importance so that the pandemic does not turn into an international crisis. In the statement dated March 11, 2020, which the World Health Organization (WHO) declared a pandemic, the pandemic was not only described as a public health crisis, but as a crisis that would touch all sectors. WHO's recommendations for national health policies are seen during the pandemic process. The aim of the study is to examine what kind of communication strategies are followed by WHO during the pandemic process and what effects these forms of communication have on national health policies. In the study, analyzes based on WHO primary data sources, literature review and theoretical review method were preferred. In the study, the risk communication documents prepared by WHO for nation-state health systems and the categorical frequency of the information shared during the pandemic process, their distribution by months, the periodic comparative pandemic preparedness and performance status of nation states were examined. These data have been interpreted within the framework of diffusion theory and risk communication concepts. As a result, it is understood that risk communication strategies developed by WHO are effective in improving the preparedness of nation-state health systems against pandemics. It was observed that the level of preparedness of the countries increased significantly in this process. Although the precise data on the impact of WHO on this increase are limited, it is thought that WHO reports can set the agenda on the level of competence of countries in combating the pandemic, lead policy makers and lead at national and international level. It is understood that WHO plays a catalytic role in the management of the pandemic, facilitating the international sharing of scientific information, reporting the findings and strengthening the nation-state health systems with good practices.

**Keywords:** Globalization, Pandemic, COVID-19, Health Policy, World Health Organization, International Organizations, Risk Communication

### GİRİŞ

Pandemiyle mücadelede küresel ölçekte topyekün bir mücadele olmaksızın, COVID-19 virüsüne karşı mutlak bir başarı sağlanamayacağı anlaşılmıştır. Bu çerçevede başta Çin olmak üzere özellikle uzak doğu ülkelerinde kolektif mücadele eylemlerinin virüsün yayılımını azaltmada gösterdiği başarı kayda değerdir. Bu haliyle pandemi ile mücadelede uluslararası düzeyde çok boyutlu sağlık iletişim stratejilerinin oluşturularak, sürece kamu, özel sektör, sivil toplum, birey düzeyinde üzere tüm bileşenlerin dâhil edilmesi gerektiği kanısındayız. Bu bağlamda daha pandemi ilanından önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirli stratejik iletişim mekanizmalarının uygulanmaya başlanması ve pandemi ilanı ile birlikte bu iletişim mekanizmaları yoluyla ulusal sağlık sistemlerine yönelik yapılan bildirimler araştırılması gereken olgular olduğu kanısındayız. Çalışmada pandemi sürecinde hangi iletişim

stratejilerinin izlenildiği ve bu iletişim mekanizmalarının ulusal sağlık sistemleri ve politika yapım süreçleri üzerindeki etkileri incelenmektedir. Çalışmada bilgi difüzyonu teorisinden hareketle DSÖ'nün risk iletişimi stratejileri ile bu stratejilerin ulusal sağlık sistemleri üzerindeki etkililiği tartışılmaktadır.

DSÖ, pandemi süresince COVID-19 ile ilgili bilginin yayılımında merkez bir düğüm (*Hubble*) rolü üstlenmiştir. Pandemi sürecinde uluslararası düzeyde sadece bilimsel bilgileri toplama ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda bu bilimsel bilgilere tüm ülkelerden açık erişim imkanı sağlayarak en kısa sürede etkin stratejilerin oluşturulmasına katkıda bulunmuştur. Bu bakımdan DSÖ'nün pandemi sürecinde bilgi topluluğu (*epistemic community*) niteliğine büründüğünü söylemek mümkündür<sup>3</sup>. Bunu da risk iletişimi stratejileri ile gerçekleştirmeyi hedeflemiştir. Bu stratejilerin ulusal sağlık politikalarına iki yönden etki ettiği görülmüştür. Bunlar bilgi difüzyonunun sağlanması ve karar süreçlerinin hızlanması için izlenebilecek strateji önerileri, ikincisi yaptırım ortaya koyabilen tavsiye kararlarının oluşturulmasıdır.

Bu çalışmanın problemini, söz konusu yönlendirmenin ulusal sağlık politikaları bakımından etkililiği ve geçerliliğinin betimsel biçimde değerlendirilmesi oluşturur. Pandemi gibi küresel boyutta ve pek çok sektörü aynı anda olumsuz etkileyen bir acil halk sağlığı sorununda uluslararası sağlık iletişimi ve ulusal sağlık politikalarında DSÖ'nün uluslararası örgüt olarak kullanıldığı iletişim stratejileri ile bu stratejilerin ulusal sağlık sistemi üzerindeki etkisini açıklaması bakımından önemlidir. Bu noktadan hareketle bu çalışma, DSÖ'nün uluslararası bir örgüt olarak pandemiyle mücadele konusunda geliştirdiği iletişim stratejilerini ulusal sağlık politikaları üzerindeki etkililiğini değerlendirmektedir. Uluslararası örgütlerin öncelikli hedeflerinden biri olan küresel iş birliklerinin sağlanması, strateji belgeleri, risk iletişimi belgeleri, acil durum toplantısı aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

Pandeminin başlangıcından itibaren (1 Ocak 2020) DSÖ zaman çizelgesinin son güncellemesini kapsayan Kasım 2020 paylaşımları ile son DSÖ Acil Durum Toplantısı rapor tarihi olan 29 Ekim 2020 tarihleri arasında DSÖ'nün COVID-19 kapsamında yayınladığı temel paylaşımlar, risk iletişimi belgeleri, acil durum toplantısı raporları çalışmanın kapsamını oluşturmaktadır. Bu haliyle çalışmada, DSÖ'nün birinci elden ortaya koyduğu, yayılımını dijital olarak sağladığı kaynaklar üzerinden bir kuramsal inceleme yapılmaktadır. Kuramsal incelemenin hareket noktası bilgi difüzyonu teorisidir. Bilgi difüzyonu teorisinin temelini oluşturduğu risk iletişimi stratejileri ile bu stratejilerin ulusal sağlık sistemleri ve politikalarına yönelik etkileri tartışılmaktadır.

Çalışmada, kavramsal çerçeve kapsamında bilgi difüzyonu ve risk iletişimine yer verilmiştir. Küreselleşme ile birlikte biçim değiştiren ve daha da önem kazanan uluslararası örgütlerin bilginin yayılımı ve iletişim stratejisi, pandemi kapsamında DSÖ odaklı olarak incelenmiştir. DSÖ'nün yayılımını kendi web sitesi aracılığıyla sağladığı mesajların temalarına göre sıklığı ay bazında kategorik ve sayısal biçimde ifade edilmiştir. Bu sıklığın zamansal değişiminden hareketle uluslararası örgütün temalara verdiği önemin pandemiyi gidişatına göre değişiklik gösterdiği gözlemlenebilmektedir. DSÖ'nün risk iletişimi belgeleri de zamanlama, bilgi kaynaklarının güvenirliliği, tutarlılık, doğruluk, doğrudanlık, şeffaflık ve geçerlilik ilkelerine verilen önem bakımından tartışılmıştır. Ardından bu stratejilerin ulusal sağlık politikaları üzerinde etkili olabilecek tavsiye kararları ve risk iletişimi belgeleri yorumlanmış, DSÖ'nün ölçülediği başarı oranları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

<sup>3</sup> Epistemic topluluk, tanınmış uzmanlığa ve belirli bir konu alanındaki politikayla ilgili bilgilere ilişkin yetkili iddialara sahip bir profesyoneller ağı olarak tanımlanabilir (<https://www.britannica.com/topic/epistemic-community>; Erişim: 27.12.2020)

## BİLGİ DİFÜZYONU

İletişim, hem bilgilendirmek hem ikna etmek içindir. Bilgilendirmek ve ikna edebilmek için öncelikle yayılımı sağlayacak aktörün mesajını doğru kanallar ile doğru mecra ve alıcılara taşıyabilmek gerekir. Bunun için mesaj içeriğinin şekillenmesi ile mesajın alıcısı ve ileticisi arasında kanalların kurulmasını açıklayan teorik çerçevenin belirlenmesine ihtiyaç duyulur. Difüzyon bu iletişim süreçlerini açıklayan yaklaşımlardan birisidir.

Difüzyon, politika yeniliklerinin zamanla belirli kanallar aracılığıyla, sosyal sistemdeki üyeler arasındaki aktarım ve iletim süreci olarak tanımlanabilir (Akın, 2014, s.63). Bir başka ifadeyle, siyasal sistemler arasında belirli bir politikanın iletişim ve nüfuz vasıtasıyla dolayım ve yayılımıdır (Rogers, 1986; Akın, 2014, s.63). Rogers'ın (1986) bilgi difüzyonu teorisine göre bir bilgi ya da inovasyon tanıtılmak istendiğinde, yenileşme, bilgi iletişim kanalları, zaman ve sosyal sistem öğeleri dikkate alınır (Demir, 2006). Toplumsal değişim kuramları içinde yer alan difüzyonda devletler, dış çevrelerindeki normatif düzenin alıcısı konumundadır. Bu nedenle sosyologların, yakın dönemde ise siyaset bilimi ve kamu yönetimi yazınında dikkate aldığı kuramların başında gelmektedir (Akın, 2014, s.167). Bu tanımlardan hareketle pandemi sürecinde bilginin ve bu bilgiye dayalı politikaların yayılımı ve nüfuzunda etkili olan iletişim mekanizmalarının difüzyon niteliği taşıyıp taşımadığının incelenmesi önem taşımaktadır.

Bilginin difüzyonu 1940'larda gelişen post-pozitivist yaklaşımın bir uzantısı olarak geliştirilmiştir. Bilginin ve inovasyonun yayılımı ve kabulü aşamaları, Rogers (1986) tarafından teorileştirilmiş, ardılları tarafından da geliştirilmiştir (Akın, 2014, s.64-71). Rogers'ın bilgi difüzyonu teorisine göre bir bilgi ya da yenilik (inovasyon) tanıtılmak istendiğinde, bu bilgi ve yeniliğin kabulünden önce pek çok aşamadan geçilmektedir. İlk olarak kitle iletişimi ile haberdar olma/farkındalık sağlanır. İkinci olarak da bilgi/yenilik, erken benimsemeyi gerçekleştirecek bir yenilikçi grup tarafından kabul görür. Üçüncü aşamaya gelindiğinde düşünce liderleri söz konusu bilgiyi/yeniliği kullanışlı bulur, benimsemeleri için diğer fikri takipçilerini cesaretlendirir. Nihayetinde, toplumda asıl değişimi gerçekleştirecek olan en son benimseyen kitleler tarafından bilgi/yenilik kabul görür (Baran ve Davis, 2010). Spesifik bilgi ve yenilikler söz konusu olduğunda son derece pratik görülen bu teori, bilginin kaynağını merkeze alırken, kitle iletişiminde dağıtım aracı olarak, görece sınırlı bir rol tanır (Baran ve Davis, 2010).

Bilgi difüzyonu teorisi, belirli bir alanda ya da spesifik bir yenilik için, epidemik – yayılım hızı modellemesi temelli- uygulamalara da, kuramsal ve başlangıç niteliğindeki strateji değerlendirmelerine de olanak tanır. Yayılım hızı modellemesi temelli çalışmalar, yayılım hızına, yayılım hızı, tanıtım ve adaptasyon arasındaki zamansal farka odaklanır ve toplumsal koşullara bağlı modellemelerden hareket eder (Ferrenc, 2001). Diğer taraftan, bilginin yayılımının stratejilere ilişkin olarak, farkında olma, ilgi duyma, değerlendirme, deneme ve benimseme aşamaları ile hangi kanalların hangi aşamalarda kullanıldığı bakımından bir değerlendirmesinin yapılması, pratik sorunlara eğilmeyi kolaylaştırır (Abbott, 1999). Dolayısıyla, küreselleşme ve sayısallaşma ve dijitalizasyon süreçlerinden de etkilenmesi kaçınılmaz olan bilgi difüzyonunun, büyük ölçüde işlevsel (fonksiyonel) bir yaklaşımı benimsediği söylenebilir.

Newmark difüzyon araştırmalarında difüzyondan bahsedebilmek için yenilikçi bir politikanın mevcudiyeti, difüzyonunda etkili olan iletişim mekanizmaları, difüzyona neden olan sosyal sistem ve gerekli zaman dilimi olmak üzere dört temel boyuta vurgu yapmaktadır (2002, s.157). Ancak burada bahsedilen yenilikçilik, sadece buluş niteliği taşımaz. Başka yerlerde kullanılagelen bir politikanın başka bir topluluk için yeni olması durumunda da bu durum yenilikçilik olarak kabul edilmektedir (Newmark, 2002, s.157, aktaran Akın, 2014, s.65).

Frederickson ve Smith (2003) ise difüzyon varlığını belirli varsayımlara dayandırmaktadır. Akın (2014, s.66), çalışmasında Frederickson ve Smith'in tahlillerini kriz, kitlesel medya, değerlere uyum, meslek kuruluşları ve profesyonel kuruluşlarının mevcudiyeti üzerinden sınıflandırmaktadır. Öncelikle kurumsal kriz algısı yükseldikçe, difüzyon olasılığı artacaktır. Gerçekten de pandemi küresel düzeyde siyasal, toplumsal ve ekonomik sorunları gün yüzüne çıkararak küresel kriz algısını güçlendirmiştir. Bu durum difüzyonun açıklayıcısı olabilir. Bir diğer unsur, toplumsal değerlerle uyumlu politikalarda difüzyonun hızlandırıcı etkisinin varlığıdır. Bu haliyle pandemiyle mücadele konusunda DSÖ tarafından evrensel tıbbi etik değerler gözetilerek yapılan paylaşımlar, pandemiyle mücadeledeki difüzyon sürecini hızlandıran bir durumdur. Bir diğer faktör ülkeler arasındaki yakınlık düzeyi ile ilgilidir. Bu noktada küresel düzeyde bilgi sistemleri üzerinden oluşturulan ağ yapılanmasının coğrafi yakınlık-uzaklık algısını bertaraf ettiği görülür. Virüsün çok hızlı yayılımı karşısında, coğrafi uzaklığın anlamsızlığını yeni medya uygulamalarıyla deneyimlemiştir. Difüzyonun hızlanması ve kuvvetlenmesinde geleneksel kitle iletişim araçlarının ve yeni medyanın kullanımı hız kazanmıştır. En dikkat çekici durumlardan biri ise değişim odaklı olan meslek kuruluşları ve profesyonel örgütlerin genellikle aynı zamanda difüzyon temsilci olmalarıdır. DSÖ, Dünya Tabipler Birliği ve ulusal tabipler birlikleri başta olmak üzere pek çok sağlık profesyonel meslek örgütünün pandemiyle mücadelede uluslararası düzeyde yapılan bilimsel çalışmaları kamuoyuyla paylaşarak, değişimin yayılımı ve kullanımında ulus devletlere öncülük ettiği, siyasal gündemi belirleyebildiği görülmüştür.

### **Küreselleşme ve Uluslararası Örgütler: Dünya Sağlık Örgütü**

Küreselleşme ekonomik, siyasal ve kültürel alanda küresel bir dolaşımı ifade eder. Küreselleşme, ulusal olanın, geleneksel kültürün, siyasal ve coğrafi sınırların ötesine geçerek yeni sosyal ağlar ve etkinlikler yaratmaktadır (Steger, 2006; aktaran Ertürk, 2010). Giddens (2000) küreselleşmeyi temel bir değişim olarak görür. Bu değişim bölgesel bir etki olarak değil, küresel bir etki olarak hayatlarımızı etkiler (Giddens, 2000). Bu kapsamda ekonomik, siyasal ve kültürel boyutta kurumların örgütlenme biçimini de dönüştürür. Küreselleşmenin bir çıktısı olarak siyasal hayatın bir parçası olurken, uluslararası örgütler ve faaliyetleri ulusal politikaların önemli bir bileşeni haline gelir.

Küreselleşmenin kültürel değişim boyutunun iletişim üzerinde de etkisi vardır. Bilginin dolaşımı, özellikle dijitalleşme ve yeni medyanın iletişimde daha fazla rol oynamasıyla bilginin dolaşımı hızlanmış ve ulusun sınırlarını aşmıştır. Ağ mantığı ile bilgi üzerinden ülkeler birbirine bağlanmış bilginin yayılımı konusunda yeni iktidar odakları ve akışları ortaya çıkmıştır (Castells, 2010).

Uluslararası örgüt, ulus devletler arasında çok taraflı anlaşmalarla ortaya konan, uluslararası hukuk kapsamında uluslararası kişiliğe sahip yapılardır. Sadece devletler arasında faaliyet gösteren ulus ötesi organizasyonlardan bu özellikleriyle ayrılırlar. Birleşmiş Milletler, uluslararası örgütlerin en önemlilerinden kabul edilir (Scruton, 1982). Sağlık bilgisi ve inovasyonunun tanıtımı ile yayılımı kapsamında en önemli iki aktör ulus devletler ve uluslararası örgütlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, küresel ölçekteki önde gelen uluslararası örgüttür. 1948 yılında 61 üye ile kurulan DSÖ, 2000 yılı itibarıyla 191 üyeye ulaşmıştır. Amaçları arasında, başvurulduğunda ulusal hükümetlere sağlık yardımlarında bulunmak, uluslararası iş birliği ve koordinasyonu sağlamak, hükümetler, meslek grupları ve araştırmalarda iş birliği ve standardizasyon sağlamak, sağlık alanında her türlü bilgiyi sağlamak ve yaymak, tavsiyelerde bulunmak ve yardım etmek bulunmaktadır. Pandemi ve krizler gibi birden fazla ülkeyi ve bölgeyi etkisi altına alan ve hızla yayılma riski taşıyan sağlık krizlerinde, uluslararası örgüt olarak DSÖ'nün aktif bir rol alması kaçınılmazdır. Örgütün hedef kitesini, öncelikle yaymakla sorumlu olduğu bilgiye ve akışına hâkim olanlar oluşturmaktadır.



Başta ulusal hükümetler, kendi sınırları içindeki bilimsel bilgi yayılımını ve uygulamalarda birliği sağlamakta, bunu DSÖ'nün koordinasyonu ile yapmaktadır.

DSÖ temel olarak sağlık bilgisinin difüzyonunda iki temel aktör kabul eder: ulus devlet ve ulusal hükümetleri ile küresel örgütler. Bu aktörlere ek olarak da, sivil toplum, yerel yönetimler ve bireyler ile doğrudan iletişime geçebileceği kanalları destekler. DSÖ'ye üye ulus devletler örgütün anayasasını kabul eder ve bütçesini üyelik ve gönüllü destekleriyle destekler. DSÖ düğüm mekanizması (node/hubble) olarak aslında bilgi yayılım mekanizması olmayı sürdürmektedir. Ulus devletler, yerel yönetimler, sivil toplum da doğrudan iletişim kurabilmektedir. Bu da bilgi topluluğu davranışına popülizmden uzak bir yaklaşım katmaktadır.

Bilgi difüzyonu ve iletişim kanallarındaki dönüşüm, sağlık bilgisinin yayılımında da önemlidir. Halk sağlığı alanında küreselleşme olgusunda bir dikotominin varlığından söz edilebilir: Bunlardan birincisi hastalığın küreselleşmesi olgusudur. Bunun epidemiyolojideki karşılığı, Pandemi (küresel epidemi) olarak tanımlanmaktadır. İkincisi ise pandemi ile birlikte daha çok gelişen ama pratikte kullanımının sınırlı olduğu, iletişimin ve sağlık bilgisinin küreselleşmesi olgusudur. Belki de ilk defa küresel düzeyde pandemiyle mücadelede DSÖ'nün öncülüğünde yeni ilaç tedavisi, aşı tedavisi, tedavi protokolü, prognoz konusunda bilimsel verilerin hiçbir sınırlama olmaksızın dünya genelinde eş zamanlı kamuoyuyla paylaşımı söz konusu olmuştur. Bu aynı zamanda küresel ölçekte bir difüzyonizm olarak düşünülebilir.

Hastalığın küreselleşmesi, pandeminin ortaya çıkışı ve hızını, bireylerin dolaşımından alıkoyması olarak özetlenebilir. Küreselleşme ile sadece bilginin dolaşımı değil, bireylerin dolaşımı da hızlanmıştır. Küreselleşme ile beraber daha liberal bir dolaşım mümkün oldukça, halk sağlığı açısından küresel önlemler alınması gerekliliği de doğmuştur. Her ne kadar bilginin ve bireylerin dolaşımında özgürlük pek çok olumlu tecrübeyi beraberinde getirirse de, pandemi niteliğindeki halk sağlığı krizlerinin çok kısa süreler içinde küresel krizlere sebep olabileceği tecrübe edilmiştir. Bir yönüyle pandemi riski karşısında geleneksel bir yaklaşım olan ulus devlet sınırlarının kapatılarak, hastalığın yayılımının durdurulması ve hatta yok edilmesi şeklindeki en etkili yöntemin karantina yöntemi olduğu kabul edilmiştir. Bu durumda Fukuyama'nın ulus devletlerin sonu iddiasının bir başka zamana ötelendiği de tartışılabilir.

Salgınlar bölgesel ulusal sınırları süratle aşarak aynı gün dünyanın başka kıtalarına taşınabilmekte, pandemi şekline dönüşebilmektedir. Bilhassa  $R_0$  bulaşıcılık hızı ve öldürücülüğü yüksek viral hastalıkların pandemiye dönüşüm hızı küreselleşme ile birlikte artış eğiliminde olmuştur. Benzer salgınlarda ulusal ve uluslararası iş birlikleri daha da önem kazanmıştır. Küresel düzeyde son 20 yıl içinde bu tür SarsCov, Ebola ve COVID-19 olmak üzere üç viral salgının görülmesi ve pandemi ile birlikte ekonomik, siyasal ve toplumsal krizlere neden olabilme riskini ortaya koymuştur. Bu durumda mevcut kapitalist sistemin salgınla mücadelede salgını kontrol altına tutabilecek ilaç ve aşı gibi teknolojilerin yetersiz kalması durumunda iki temel yöntemi benimsediği görülmüştür: sürü bağışıklığı ve karantina önlemleri (WHO, 2020a). Ancak sürü bağışıklığına yönelik politikalar DSÖ ve tıp otoriteleri tarafından bilimsel açıdan problemlidir ve etik dışı yaklaşım olarak nitelendirilmektedir (DSÖ, 2020a).

COVID-19 salgınının ilk bir yılında ABD, Brezilya başta olmak üzere popülist politikalar benimseyen ülkelerde karantina tedbirlerinin sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu haliyle en fazla ölüm vakalarına bu ülkelerde rastlanılmıştır. Karantina uygulamasının kullanılmaması beraberinde sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği üzerine ağır yük getirirken, sağlık hakkı çerçevesinde eşit ve hakkaniyetli erişim konusunda aksaklıklara neden olabilmektedir. Bilhassa  $R_0$  bulaş oranının ve hastalığın tedavi süreci uzun olan COVID-19 karşısında sağlık sistemleri önündeki yığılmalar ne yazık ki sağlık profesyonellerini hasta tercihi, bakım maliyetlerini karşılayabilenlerin faydalanması gibi tıbbi etiğin kabul edemeyeceği seçimlere

maruz bırakmıştır. İtalya'da 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında hastanelerin yetersiz kalması karşısında, sağlık çalışanlarının hasta seçimine zorlandıkları görülmüştür (Monella, 2020). Karantina tedbirlerine odaklanan ve yoğun filyasyon (temas takip) ve yoğun test ve sosyal kısıtlamaları tercih eden ülkelerin başında ise Çin, Güney Kore, Yeni Zelanda öne çıkmıştır. Bu ülkelerin karantina tedbirleriyle sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve erişilebilirliği konusunda hastalık bulaş hızına göre bilimsel yaklaşımı esas alan izolasyon yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir (Tabish, 2020, s.19).

DSÖ'nün pandemi karşısında ulus devletlerin alabileceği tedbirlere yönelik tavsiyeleri dikkate alındığında daha çok koruyucu sağlık ve halk sağlığı odaklı bir yaklaşımı benimsediği görülür. Gerçekten de pandemilerde ne kadar büyük hastaneler inşa edilirse edilsin, pek çok sağlık sisteminin bir virüs karşısında savunmasız kaldığı ve en iyi yöntemin korunma ve aşılama olduğu açıkça ortaya çıkmıştır. Salgınla mücadelede bilhassa  $R_0$  bulaşıcılık faktörü yüksek durumlarda yükün koruma odaklı karantina ve sosyal mesafe yerine, tedavi odaklı hastanelere verilmesi durumunda; bir süre sonra hastaneler yükü karşılamakta zorlanacak, aynı zamanda sağlık personeline düşen ağır yük ve salgın riski hastanelerin işletilemez hale gelmesi riskini barındıracaktır. Pandemi sadece sağlık sistemlerine getirdiği yükü sınırlı kalmamakta, siyasal, yönetsel ve ekonomik çıktıları bakımından ulus devletler için büyük yıkımlara sebebiyet vermektedir (Tabish, 2020, s.22). Siyasal alanda demokratik çoğulcu sistemlerin hızlı karar süreçleri gerektiren pandemi karşısında ağır kaldığı eleştirileri yapılırken, kararların tek elden ve hızlı alınabilmesine fırsat vereceği beklentisiyle monolitik toplum ve iktidarların yükselişine de fırsat sağlama riski barındırmaktadır.

Küreselleşmenin sağlık alanındaki etkilerinden bir diğeri ise iletişimin ve sağlık bilgisinin küreselleşmesidir. Sağlık sistemlerinin çok daha reaktif ve hatta pandemi riskine karşı proaktif olması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bölgesel salgınlar kontrol edilebilir durumdayken, zamanında yapılabilecek tıbbi müdahalelerin gecikmesi durumunda küresel düzeyde telafisi mümkün olmayan sonuçlara neden olabilmektedir. Bu durumda daha stratejik bir bakış açısının geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bir başka ifadeyle uzun dönemli, kesin sonuç odaklı ve değişen durumlar karşısında dinamik kararların alınabildiği yönetsel bakış açısına ihtiyaç vardır. Pandemi karşısında kısa dönemli pragmatik kararların krizleri daha da derinleştireceği dikkate alınmalıdır. Örneğin yeni viral veya bakteriyel enfeksiyonlara karşı, yeni ilaç teknolojilerinin geliştirilmesi, toplum sağlığı ve koruyucu sağlık odaklı eğitim enstitüleri ve araştırma merkezlerinin desteklenmesi, ulusal aşı enstitülerinin geliştirilmesi gibi hususlar ilk bakışta kamu kaynaklarının etkin kullanımına engel olarak düşünülebilir. Ancak pandemi sürecinde dışardan ilaç, aşı, koruyucu donanım tedarikinde yaşanan darboğazlar stratejik alanlarda ulusal temel yeteneklerin geliştirilmesi ve muhafaza edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bu stratejik bakış açısının aynı zamanda stratejik risk iletişimi ve stratejileri başlığı ile tanımlandığı görülmektedir.

### **Bilgi Difüzyonu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Bilgi Yayılımındaki Rolü**

DSÖ tarafından pandemi riskine karşılık, risk iletişim stratejileri tanımlanmaktadır. Pandemi sürecinde iletişiminin zemininde bir sağlık otoritesi olarak DSÖ öne çıkmaktadır. Uluslararası, bölgesel ve küresel düzeyde virüsle ilgili edinilen sağlık bilgilerinin, yeniliğin yayılımı yoluyla risk iletişim stratejileri üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Burada DSÖ'nün sağlık otoritesi olarak etkili olduğu düşünülen difüzyon etkisi, sağlık otoritesi merkezli, bilgi topluluğu üzerinden gerçekleşen difüzyonizm (*WHO-centered diffusionism*) niteliğindedir. Bilimsel bilginin yayılımı sürecinde uluslararası kuruluş niteliğinde olan DSÖ'nün, yapısının sağlık profesyonelleri yoğun olması bakımından ulus üstü bir tutum sergilediği düşünülebilir. Her ne kadar ilk bakışta ulus-üstü yapıdaki gibi ulus devletlerin yetkilerini delege ettiği üst bir otorite şeklinde bir işleyişi olmasa da, ulus devletlerdeki sağlık otoriteleri ile kurduğu sağlıklı iletişim

mekanizmaları ve kamuoyunda sağlık alanındaki gelişmeleri eş zamanlı paylaşması uluslararası düzeyde meşruiyetini güçlendirdiği düşünülmektedir. Bu haliyle iletişim stratejileri üzerinden ulus devlet sağlık sistemleri ve politikaları üzerinde etkiye sahip olduğu görülmektedir. Pandemi ile ilgili bilgilerin güncel veriler ışığında kamuoyuyla paylaşımı, bilimsel gelişmeler hakkında yapılan değerlendirmeler, ulusal sağlık sistemlerinde yaşanan iyi örneklerin paylaşımı, aksaklıklar konusundaki bilgilendirmeler aynı zamanda eşzamanlı kamuoyu denetimi niteliği taşıdığı düşünülmektedir. Burada sağlık iletişimi internet ve sosyal medya üzerinden, bilişim ve bilgi teknolojileri kullanılarak gerçekleşmektedir. Bir başka ifadeyle pandemi yönetimi ile ilgili olarak ulus devletlerle birebir iletişim kurmak yerine küresel düzeyde bilgi paylaşım merkezi, tıbbi bilimsel bilgi otoritesi ve ağ-düğüm noktası (*hubble*) niteliğine dönüştüğü görülür. DSÖ bir yandan uluslararası kuruluş olarak mevcut mekanizmalar üzerinden ulus devletlere tavsiyelerde bulunurken, iletişim süreçlerinde sosyal medya ve internet üzerinden belirlenmiş olan eylem başlıkları ışığında kitle iletişimini- sıklıkla da yeni medya olanaklarını etkin biçimde kullandığı görülmektedir. Burada geleneksel dönemde olduğu gibi uluslararası kuruluş-ulus-devlet-siyaset-birey yönlü iletişim mekanizması yerine; çok aktörlü, eş zamanlı ve çok merkezli bilgi paylaşım düğümü üzerinden iletişim gerçekleşmektedir.

DSÖ'nün kitle iletişimde kullanılan eylem başlıkları olarak bilgi, bilim, liderlik, tavsiye müdahale ve kaynak tahsisi başlıkları öne çıkmaktadır. Bu başlıkları COVID-19 stratejik iletişim mekanizmaları olarak tanımlamak mümkündür. Ayrıca DSÖ kararlarının yürürlükteki uluslararası sözleşmeler ışığında ulus devletler üzerindeki etkileri incelenirse Uluslararası Sağlık Tüzüğü (*International Health Regulation*) çerçevesinde oluşturulan Acil Müdahale Komitesinin COVID-19 raporları incelenerek taraf ülkelerdeki etkileri ortaya konulması mümkün olacaktır. Burada iki boyut karşımıza çıkmaktadır. Birincisi hukuki boyuttur. Uluslararası düzeyde bu komisyon kararlarının taraf ülkeler için bağlayıcılığının değerlendirilmesi önemlidir. Bir diğeri ise kararın hukuki niteliğine bakılmaksızın kitle iletişim yolu ile yapılan bu bilgi yayılım sürecinin fiili bir düzeltici/önleyici mekanizma niteliğidir. Her durumda DSÖ'nün mevcut paylaşımlarının ulusal sağlık politikaları ve sağlık sistemleri üzerinde teşvik edici ve yönlendirici yumuşak güç etkisi dikkat çekmektedir. Çalışmanın sonraki bölümlerinde bu etkinin hangi boyutlarıyla öne çıktığı analiz edilecektir.

Dünya Sağlık Örgütü, Çin'in Wuhan Bölgesi'nde patlak veren, bilimsel belirsizlik içeren, bir çeşit viral pnömoni ile ilgili ilk reaksiyonunu 1 Ocak 2020 tarihinde, Wuhan Belediyesi'nin 31 Aralık 2019'da verdiği rapor üzerine, vaka takibi amaçlı daha fazla bilgi istemesi ile vermiştir. Olay Yönetim Destek Ekibi'ni (IMC- Incident Management Support Team) devreye sokarak, acil durum ilan edilmiştir. Çin hükümeti DSÖ temsilcisi, daha fazla bilgi talep etmiş ve DSÖ yardımının devreye sokulmasını önermiştir. Takip eden günlerde gelişmeleri Twitter üzerinden de duyuran DSÖ, 5 Ocak 2020 itibariyle, temel olarak üye ulus devletleri hedefleyen bir iletişim mekanizması olan bilgi sistemi (*Event Information System*) üzerinden detaylı bir şekilde vakalar ile ilgili verileri paylaşmıştır.

DSÖ'ye Ocak 2020 ayı içerisinde COVID-19 kaynaklı Çin, Taylan ve Japonya'dan ilk ölüm ve vaka raporlamaları yapılmıştır. Bu esnada virüsün niteliği ve bulaş yolları bilimsel olarak anlaşılmaya çalışılmış, her aşama DSÖ'nün web sitesinde bilimsel duyurular kategorisinde yer almıştır. Fransa ve Birleşik Arap Emirlikleri'nin de ülkelerindeki vakaları uluslararası örgüte bildirmelerinin ardından üye ulus devletlerden virüsün yayılımını saptayacak önlemler almaları istenilmiş, üye devletlere detaylı bilgi verilebilmesi için brifing düzenlenmiştir. Bu esnada DSÖ, ulus devletlerin uygulamalarına rehberlik edebilecek belge paketi yayınlamış; uluslararası dolaşım konusunda uyarı yapmış, testin önemine dikkat çekmiştir.



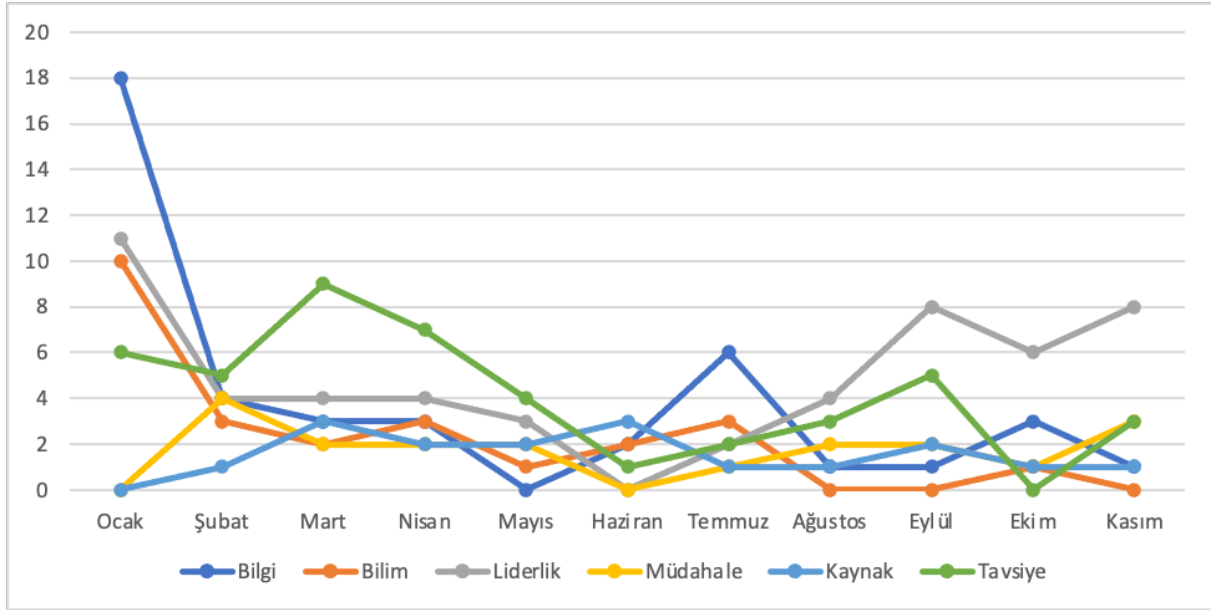
11 Mart 2020 tarihinde DSÖ'nün pandemi ilan etmesinin ardından farklı düzeylerde bilgi arayışı artmıştır. DSÖ, ulusal hükümetlerin, farklı algoritmalarla dahi olsa bulunduğu veri paylaşımını web sitesi üzerinden erişime açmış; bunun yanı sıra, salgın esnasında hızla popülerleşen komplo teorilerine, bilimsel bilgi arayışı ihtiyacına, rehber arayışına cevap olmaya çalışmıştır. Ayrıca bir zaman çizelgesi üzerinde COVID-19 salgınına ilişkin bilginin difüzyonu kapsamında yapılan paylaşımlar kategorileştirilmiştir. Bu zaman çizelgesine göre iletişim stratejileri, bilgi, bilim, liderlik, müdahale, kaynak ayırma, tavsiye biçiminde temalara ayrılmıştır.

Bir uluslararası örgüt olarak DSÖ'nün ulus devletler ile iletişimi bu kategorilerin frekansı ve içeriği ile stratejisi hakkında bilgi verir. Bilgi kapsamında paylaşılan mesajların haber verme, bilgilendirme ve farkındalık yaratma amacı güttüğü, daha çok ulusal hükümetler ile salgının gidişatı hakkında süreklilik arz eden bilgi akışına dayandığı görülmektedir. Bilim kapsamında, çok özet niteliğinde virüsün ve salgının seyrini etkileyebilecek bilimsel bilgi paylaşımına yer verilmiştir. Liderlik kategorisinde yayılan sağlık bilgisi, ulus devletlere veya bireylere tanıtım ve kampanyalar yoluyla ulaşarak, pandemide DSÖ'nün ulusal ölçekli meslek grupları, bakanlıklar ve diğer sağlık otoriteleri ile iş birliğinde yönetsel bir liderlik üstlendiğini gösterir. Müdahale kategorisi ise acil bir müdahale, ya da müdahalenin biçiminin standardizasyonu şeklinde bilgi paylaşımını içermektedir. Kaynak ayırma başlığında, gerekli hallerde, salgının kontrol altına alınmasını güç olduğu durumlarda, üye ülkelerin başvurusuyla DSÖ'nün kaynak aktarımında bulunduğu görülür. Bu kaynak aktarımını diğer üye devletler ve bu konuda bilgi arayışında olan tüm bireylerle şeffaf biçimde paylaşılmak durumundadır. Tavsiye kapsamında yayılan bilgi ise pandemi süresince ulus devletlerin salgına müdahalelerinde rehberlik ve tavsiye kararlarını kapsar. DSÖ'nün klasik bilgi difüzyonu aşamalarından farkındalık, ilgi uyandırma ve değerlendirme süreçlerinde bilgi, bilim, tavsiye niteliğindeki bilginin yayılımı çerçevesinde varlık gösterdiği; değerlendirme, deneme aşamalarında liderlik ve kaynak aktarmaya dayalı bilginin yayılımına önem verdiği, benimsemeye ilişkin bilgi akışında ise daha çok müdahalelerin bilgi yayılımını gözettiği söylenebilir.

**Tablo 1.** DSÖ Zaman Çizelgesi'ne Göre COVID-19 Pandemisi'nde Paylaşılan Bilginin Kategorilere Göre Sayısal Sıklığı<sup>4</sup>

Strateji/ Zaman Çizelgesi	Ocak (1)	Şubat (2)	Mart (3)	Nisan (4)	Mayıs (5)	Haziran (6)	Temmuz (7)	Ağustos (8)	Eylül (9)	Ekim (10)	Kasım (11)
Bilgi	18	4	3	3	0	2	6	1	1	3	1
Bilim	10	3	2	3	1	2	3	0	0	1	0
Liderlik	11	4	4	4	3	0	2	4	8	6	8
Müdahale	0	4	2	2	2	0	1	2	2	1	3
Kaynak	0	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1
Tavsiye	6	5	9	7	4	1	2	3	5	0	3

<sup>4</sup> DSÖ'nün hazırladığı "Timeline: WHO's COVID-19 Response" isimli zaman çizelgesinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Zaman Çizelgesi'ne <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> Adresinden ulaşılabilir. Erişim Tarihi: 28.12.2020



**Şekil 1.** DSÖ Bilgi Yayılımının Ay Bazında Kategorik Sıklığın İfade Edilmesi

Tablo 1 ve Şekil 1 beraber incelendiğinde, pandeminin ilk ayında bilgi arayışının DSÖ hem de ulus devletler düzeyinde yüksek olduğunu, bu bilgi arayışının ve yayılımının da daha çok durumun farkına varma ve anlamaya yönelik olduğu görülmektedir. Liderlik, bilimsel bilgi ve tavsiyelere ilişkin bilginin yayılımına verilen önemin takip ettiği görülürken, bu dönem için kaynak ve müdahaleden söz edilememektedir. Pandeminin ikinci ayından Mayıs ayına kadar olan süreçte tavsiyelere ilişkin bilgi yayılımında artış olduğu; liderliğe ilişkin verilen önemin sabit kaldığı, kaynak ayırmaya ilişkin bilgi akışında önemli bir değişim olmadığı, müdahaleye ilişkin bilginin yayılımında bir miktar artış olduğu gözlenir. Mayıs ayında ise artık ulus devletler ile olan ilişkilerde tüm kategorilerde bilgi paylaşımı süreklilik arz etmekte, bunun yanında bu süreklilik, karşılıklı iletişim büyük olasılıkla sistematik hale geldiği için benzer sıklıkta seyretmektedir. Her ne kadar Temmuz ayı itibarıyla bilgi sağlama bağlamında bilgi difüzyonunda artış görülse de, diğer kategorilerle beraber, pandeminin seyrini değiştirecek bilginin yayılımı açısından değerlendiren zaman çizelgesinin Eylül sonunda da fazlaca bir akışı olmadığı görülmektedir. Kasım ayına kadar olan süreç incelendiğinde, DSÖ'nün pandeminin ilk aylarında bilgi ve bilimsel bilginin paylaşılması ve tavsiyelerinin yayılması konularına ağırlık verdiği; yaklaşık bir yılın sonunda ise bilgi, bilimsel bilgi ve tavsiye kararlarının yayılması ve uygulamaya konması kapsamında daha çok liderlik ile ilgili paylaşımlara odaklandığı görülür. Bilgi yayılımında DSÖ'nün liderlik odaklı paylaşımları, bilgi, bilim müdahale, kaynak ve tavsiye odaklı paylaşımlarından anlamlı olarak farklılaştığı Şekil-1'de görülmektedir.

Salgının birinci yılına yaklaşılırken DSÖ'nün bilimsel bilgi ve rehber konusunda bilgi difüzyonunda kilit rol oynadığı gözden kaçmamalıdır. Bilimsel bilgiye ulaşmada veri tabanlarının açık erişim haline getirilmesi, bilimsel bilgiyi yorumlayabilecek ve kabul edebilecek öncül elit grubun (sağlık profesyonelleri ve alandaki araştırmacılar) ihtiyaçlarını karşılamış olabilir. DSÖ'nün bu noktada ulus devletlere rehber ve tavsiye niteliğinde liderlik etmesi, ulusal hükümetlerin kendi politikalarında özerk olmayacakları anlamına gelmemektedir. Yine de, DSÖ'nün bilgi difüzyonunda özellikle, farkında olma ve ilgi uyandırma aşamalarında benimsediği bilgi, bilim, liderlik ve tavsiye konu başlıklarını içeren iletişim stratejileri yeni medya uygulamalarından yararlandığı ölçüde eşzamanlı bir yayılımı mümkün kılmıştır. Gelişmekte olan ülkeler açısından hız, maliyet ve kolaylık açısından önemli kazanımlar sağlamıştır.

Bilgi difüzyonu açısından stratejilerin ve yeni medya uygulamalarının entegre edilmesine rağmen, DSÖ'nün asimetrik bir bilgi akışı sağladığı söylenebilir. Ulus devletlerin paylaştığı veriler ışığında kendi verilerinin difüzyonunu gerçekleştiren DSÖ, bu konuda her üye devletin farklı algoritmaya sahip olmasından hareketle farklı verileri paylaşabileceğine, veriler kullanılırken normalize edilerek yorumlanması gerektiğine ilişkin çekinceleri de ifade etmektedir. Bir başka ifadeyle DSÖ ile ulus devletler arasındaki iletişim bazında sorumluluğun paylaşıldığı, ulus devlet lehine fakat bilgi yayılımının tek taraflı gerçekleştirdiği görülmektedir. Dolayısıyla DSÖ'nün tıbbi otoriteleri bir araya getirmesi ve iş birliğini sağlayabilmesi açısından epidemik ve pandemi süreçlerinde son derece önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

DSÖ'nün sağlıklı, net ve güvenilir bilgiler vermesi her durumda ulus devletlerin doğru verileri paylaşmasına bağlıdır. Uluslararası iş birliği ulus devletlerin DSÖ ile ağ mantığı biçiminde örgütlenmesinden kaynaklanmaktadır.

### **Risk İletişimi ve Dünya Sağlık Örgütü**

Bilginin difüzyonu ve yayılımının sağlanması konusunda alınacak tedbirler, el yıkamadan HIV profilaksisine kadar, sağlık iletişimi ve tanıtımı için en temel stratejilerin başında gelmektedir (Zhang ve Centola, 2019). Sağlık iletişiminde bilginin yayılımı, uyuşturucu kullanımından çevrimiçi sağlık bilgi sistemlerine kadar tartışılmış ve iyileştirilmesi hedeflenmiştir (Ferrence 2001). Genel bir sağlık tanıtımı ve eğitiminin yanı sıra, epidemik ve pandemi gibi bölgesel ve küresel ölçekli sağlık krizlerinde sağlıklı bilginin hedef kitlelere ulaşabilmesi, yönetimi ve sonuç alınabilmesi açısından iletişim stratejileri ön plana çıkmaktadır. Genel bir bilgi arayışına cevap verme kanallarını ve davranışlarını anlaşılır kılmaları bakımından bilginin difüzyonu bilginin kaynağı olan kurum ya da kuruluş açısından da, hedef kitleyi oluşturan kurum, kuruluş ya da bireyler açısından da büyük önem taşır.

Riskin ortaya çıkışını endüstri toplumu ile beraber gören Ulrich Beck, modernite ekseninde ekonomik ve bilimsel rasyonaliteye dayanan yaşamın pek çok riski ve zararı göz ardı ettiğini, sonuçları itibarıyla uzmanlara olan güvenin zedelendiğini ve risk ve zararların artık göz ardı edilemeyecek boyutlara ulaştığını savunur. Aynı zamanda, post modern yaklaşımda riskin ulusal değil küresel bir nitelik olduğunun, dolayısıyla da ulus devlet sınırlarını aşan bir dayanışmanın gerekliliğinin kabulü gerekir (Beck, 2011). Doğal olarak, teknolojik gelişmeler, inovasyon ve bilgiye dair iletişim stratejilerini belirlemek, bu dönüşümü anlamayı, ulus devlet düzeyinden vatandaşlara kadar farklı katmanların bilgiye ulaşma ihtiyacını ve katılımlarını sağlayacak demokratik kanallar sağlamasını gerektirir (Frankenfeld, 1992). Bu bağlamda risk iletişimi kavramı önem kazanır.

Risk iletişimi, en genel ve geleneksel bakış açısıyla işçi ve kamuyla endüstriyel, tıbbi, çevresel, sosyal veya felaket zamanlarında yaşanabilecek, bireyleri ve toplulukları etkileyebilecek, risk ve tehlikeler konusundaki iletişime odaklanır. Sağlık özelinde ise aynı kapsamda; fakat sağlık riskleri kapsamındaki riskli ve sağlıklı davranışlarla ilgilenmeye, sağlık düzeyini geliştirmeye ve sağlık sorunlarını gidermeyi hedefleyen iletişim biçimidir (Glik, 2007).

Risklerin birbirinden farklılığı, toplumsal değerlerin farklılığı, toplumsal ve siyasal perspektiflerdeki farklılıklar, risk iletişiminin sağlanmasında önemli kısıtlardır. Bu kısıtlar, güvenilirliğin inşa edilmesinde ve korku ile paniğin alt edilmesinde engel oluşturabilirler (Bennett vd., 1999 ). Kriz risk iletişimi zamanlama, doğruluk, doğrudanlık ve geçerlilik gibi ilkelerle güvenilir bir strateji olup kişilere aynı zamanda umut olmayı vaat eder. Bu haliyle bu stratejiler, iletişimsizlik riskini de içinde barındırır. Dolayısıyla kriz risk iletişimi, güven, güvenilirlik, dürüstlük, tutarlılık, şeffaflık ve bilgi kaynaklarının güvenilirliğini içermeli, bilginin sağlıklı biçimde difüzyonunu sağlamalıdır. Tutarsız mesajlar, bilginin medyada aşırı duygusal içerikle sunulması gibi sorunlar iletişimsizlik sebebi olabilmektedir. Bu anlamda planlanmış risk

iletişimi büyük önem kazanır. Planlı biçimde bilginin yayılması, bilgi arayışına cevap verilebilmesi, yönetilmesi güç olan panik halini önler (Glik, 2007). Risk iletişiminin stratejilerine uyumlu olması beklenen bir diğer aktör medyadır. Kriz zamanlarında medya kaynaklarına olan başvurunun artması bilinen bir davranıştır. Bilgi arayışı bu davranışın temelini oluşturmaktadır. Fakat medya her ne kadar önemli bir role sahip olsa da, profesyonel iletişim ağları da önem taşır; medya ve kuruluşlar kişisel ağlar kadar etkili gözükmemektedir (Bennet vd., 1999). Sağlık kapsamında bir krize ilişkin risk iletişimi stratejilerinin, bilginin difüzyonu söz konusu olduğunda etkililik için bu kişisel ağlara nüfuz etmeyi hedeflemesi gerekir.

Pek çok araştırma sağlık iletişimi özelinde planlı sağlık tanıtımı sayesinde ile nasıl ikna edici, farkındalık yaratıcı ve sağlık davranışlarını değiştirici etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Glik, 2007). Mesajı ileten ve alan arasındaki iletişimsel davranış, tutum ve bilgiye dayalıdır. Bu durum, uluslararası örgütler ve sağlık alanında da Dünya Sağlık Örgütü'nün risk iletişim stratejileri için de belirleyici olmuştur. Bir halk sağlığı iletişimcisi sağlık tanıtım planı ve programına sahip olmalı, medya okur yazarlığı, basın desteği, medya ilişkileri yetkinliği ve en önemlisi de söz konusu felaketi veya krizi yönetecek normlar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Uluslararası ve ulusal ölçekte kriz yönetim sistemi olmalı (Glik, 2007), sistemlerin arasında koordinasyon ve bilgi difüzyonu sağlıklı olmalıdır.

DSÖ, risk iletişimini uzmanların, yetkililerin veya hayatlarını, sağlıklarını, ekonomik veya sosyal iyilik hallerini etkileyebilecek spesifik bir tehlikeye maruz kalan kişilerin eşzamanlı bilgi, tavsiye ve fikir alışverişi olarak tanımlar (DSÖ, 2020b). Risk iletişiminin amacı ise hastalık gibi risk altındaki kişilerin davranışlarına ilişkin bilgilendirilmiş kararlar vermelerini, olası tehlikeler hakkında bilgilendirilmeleri ve önleyici ve koruyucu tedbirler almalarını sağlamak şeklinde belirtilmiştir (DSÖ, 2020b).

DSÖ, risk iletişimine ilişkin pek çok uygulamayı hayata geçirmiş, Ebola ve H1N1 salgınlarında ise ulusal sağlık politikalarına da etki ederek kapasitesini geliştirmiştir. Planlı bir risk iletişimi stratejisini benimseyen DSÖ, yetkililerin irtibatlandırılmasını, gazetecilerin içerik üretmeleri konusunda eğitimini, gerekli görüldüğünde de ulusal risk iletişimi sistemlerinin simülasyonunun testlerini içerebilir. Ayrıca Acil İletişim Ağı'nı kullanarak ulusal ve yerel otoriteler ile iletişim halinde çalışabilmeyi olanaklı kılar.

Pandeminin ilanından itibaren DSÖ, COVID-19'a yönelik ilk sekiz ay içinde 10 adet risk uyarı bülteni yayımlamıştır. Bu bültenler, şiddet, psiko-sosyal destek, cinsiyet eşitsizliği, aksiyon planı, danışma kurulları ile çalışma, halkın katılımı konularına değinmiştir. Bu bültenler DSÖ'nün web sitesinde yer almakta, dijital kopyalar olarak sunulmaktadır. Bültenlerin çok uzun olmadığı, sade bir dil kullandığı, çarpıcı noktaları vurgulamak için bilgi kutuları ve önerilere yer verdiği gözlenmektedir. Söz konusu riskler ile ilişkili ulusal hükümetlere tavsiye niteliğinde bulunan beş aşamalı strateji belirlenmiştir: planlama, bilgilendirme, önleme, destek verme, takip ve koordinasyon. Bu stratejilerin ulusal COVID-19 risk iletişimi yaklaşımlarına entegre edilmesi istenmiştir.

**Tablo 2.** DSÖ Pandemi Kapsamında Yayınlanan Risk İletişimi Belgeleri<sup>5</sup>

Belge	Tarih	Hedef Kitle	Tema
Yeni Koronavirüs için Risk İletişimi ve Toplumun Katılımı Hazırlık ve Ön Yanıt ( <i>Risk Communication and Community Engagement Readiness and Initial Response for Novel Coronaviruses (nCov)</i> )	10.01.2020	Üye ülkeler	Risk İletişimi Stratejileri
Yeni Koronavirüs Enfeksiyonunda Orta Semptomlu Şüphelilerin Evde Bakımı ve Temaslıların Yönetilmesi ( <i>Home care for patients with suspected nCov infection presenting with mild symptoms and management of contacts</i> )	20.01.2020	Sağlık Çalışanları, Yöneticiler Profesyoneller	Enfeksiyon
COVID-19 ile İlişkili Sosyal Damga ( <i>Social Stigma associated with COVID-19</i> )	24.02.2020	Hükümetler, Medya Yerel Kuruluşlar	Sosyal Etki
COVID-19 Sürecinde Akıl Sağlığı ve Psikososyal Değerlendirmeler ( <i>Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 outbreak</i> )	18.03.2020	Genel	Sosyal Etki
COVID-19'a Verilen Yanıtlarda Risk İletişimi ve Toplumun Katılımı ( <i>Risk Communication and Community Engagement Readiness and Response to COVID-19</i> )	19.03.2020	Üye Ülkeler	Risk İletişimi Stratejileri
Yeni Koronavirüs DSÖ Araştırma Geliştirme Tasarısı Toplum Danışma Kurulları ile COVID-19 Klinik Çalışmalarına İlişkin Çalışma ( <i>WHO R&amp;D Blueprint novel Coronavirus Working with Community Advisory Boards for COVID-19 related clinical studies</i> )	23.04.2020	Üye Ülkeler Danışma Kurulları	Risk İletişimi Stratejileri Sosyal Etki
Toplumsal Cinsiyet ve COVID-19 Savunu Açıklaması ( <i>Gender and COVID-19 Advocacy Brief</i> )	14.05.2020	Üye Ülkeler Küresel Aktörler	Sosyal Etki
COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çocuklara, Kadınlara ve Yaşlılara Yönelik Şiddet: Anahtar Eylemler ( <i>Addressing Violence Against Children, Women</i> )	17.06.2020	Genel Hükümetler	Sosyal Etki

<sup>5</sup> DSÖ Risk İletişim Belgeleri'nin tamamına ulaşmak için: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=0199b599-7664-4a36-917c-910160b68cf0> , Erişim Tarihi: 22.11.2020



<i>and Older People During the COVID-19 Pandemic: Key Actions)</i>		Politika yapıcılar	
COVID-19 Bilgi-SMS Kütüphanesi ( <i>COVID-19 Information- SMS Message Library</i> )	-	Üye Ülkeler	Risk İletişimi Stratejileri
COVID-19 Hazırlık ve Yanıt PCCE Eylem Planı Yönergesi ( <i>PCCE Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness&amp;Response IFRC, Unicef,WHO</i> )	-	Üye Ülkeler	Risk İletişimi Stratejileri

Tablo 2'de DSÖ'nün risk iletişimi kapsamında yayınladığı belgelerin bir listesi bulunmaktadır. Bu belgeler, tematik olarak sosyal etki, risk iletişimi stratejileri ve enfeksiyon olarak sınıflanmıştır. Hazırlanan risk iletişim belgelerinin altısı doğrudan üye ülkelere yöneliktir. Tüm ülke hükümetleri ve politika yapıcılarına yönelik iki belge hazırlanmıştır. Risk iletişim belgelerinin beşi doğrudan risk iletişim stratejileri konusunda tavsiyeler içerirken, beşi sosyal etki odaklıdır.

Üye ülkelerin sağlık politikalarına yönelik hazırlanan risk iletişimi belgeleri, genel olarak, ülkelerin ulusal hükümetlerinin büyük ölçüde kullanabilecekleri stratejiler içermektedir. Risk iletişimi kapsamında, ölçümlenmelerin ve güncellenmiş stratejilerin ülkelerin kültürel farklılıklarına göre hükümetler ve politika yapıcılar tarafından yeniden düzenlemeye tabi tutulabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla DSÖ risk iletişiminde ulusal hükümetler birincil aktör olarak kabul edilmekte, sosyal etki ve katılıma önem verilmekte, farklı aktörler ile entegre bir çalışma süreci önemsenmekte; dolayısıyla bilginin difüzyonu çerçevesinde topluma ulaşma hedeflenmektedir. Bilginin ve stratejilerin tek taraflı yayılmasının yanı sıra, risk iletişimi belgelerinin aktif kantitatif ve kalitatif veri toplamaya ve bu verilerden yola çıkılarak dinamik stratejilerin yaratılmasına, üye devletler aracılığıyla DSÖ'ye iletilerek, katkıda bulunulmasını teşvik ettiği görülür.

Özellikle pandemi gibi küresel kriz olarak nitelenebilecek durumlar kapsamında risk iletişimi stratejilerini şekillendiren ve uygulamada yol gösteren kriterler; zamanlama, doğruluk, doğrudanlık, geçerlilik, şeffaflık, bilgi kaynaklarının güvenilirliği, tutarlılık olarak sıralanabilir (Glik, 2007). Dünya Sağlık Örgütü, toplanan verilere ve ulusal hükümetlerin yaptığı bildirimlere dayalı olarak bilgi yayılımında hız ve doğru zamanlamaya önem vermektedir. Sağlık bilgisinin yayılımında doğruluk bildirimlerin dışında aynı zamanda yayınlara ve bildirimlere referanslar gösterilerek desteklenmektedir. Doğrudanlık ise pek çok iletişim kanalını ve dili aynı anda aktif biçimde kullanılmasını sağlayacak stratejilerin hayata geçirilmesi ile gerçekleştirilmek istenmektedir. Örneğin EPI-WIN, Open-WHO gibi platformlar, çok farklı kültürel çevrelerin ve mesleki deneyimde farklılaşan pek çok kesimin bilgiye erişimine olanak sağlayacak şekilde planlanmıştır. Kültürlerarası farklılıklara göre sağlık bilgisinin yayılımında ve risk iletişiminin gerçekleştirilmesinde değişkenlikler gözlenebileceğinden, DSÖ geçerlilik açısından bu farklılıkların gözetilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bilginin yayılımında şeffaflık DSÖ üye ülkelerden gelen veriler doğrultusunda sağlanmaktadır. Dolayısıyla uluslararası örgüte üye ülkelerin de karşılıklı şeffaf bilgi paylaşımı sorumluluğu önem taşımakta, karşılıklılık içermektedir. Bilgi kaynaklarının güvenilirliği de benzer biçimde ülkelerden gelen veriler temelinde şekillenmektedir. Raporlardan hareketle stratejiler gözlemlendiğinde bu verilerin değerlendirmesinin bilimsel yayınlara referans verilerek desteklendiğini söylemek mümkündür. Son olarak tutarlılığı önemseyen risk iletişimi stratejileri, bu tutarlılığın izlenecek politikaların

hayata geçmesini sağlayacak en önemli noktalardan biridir. Tutarlılık, bilginin yayılımı ve olası bir riskin önlenmesi çerçevesinde diğer ilkelerin sağlanabilmesi ve tutarlılığın da mümkün hale getirilebilmesi için çeşitli eğitimler ile ve esasların belirlenmesi ile bir yol haritası çizilmesini kapsamaktadır. Bu doğrultuda DSÖ, üye ülkeler için iletişim esasları eğitimi, risk iletişimi esasları gibi çerçeveler sağlamakta, ulus devletlerin risk iletişimi kapsamında tutarlılık ilkesini gerçekleştirmelerine esas alabilecekleri stratejiler sunmaktadır.

DSÖ'nün aynı zamanda risk iletişimi kapsamında infodemi ile de mücadele ettiği, bu mücadeleye ayrı bir platform üzerinden toplum katılımı ve kitle iletişim araçları vasıtasıyla önem verdiği görülmektedir.

## DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE ULUSAL SAĞLIK POLİTİKALARI

DSÖ tarafından ilk stratejik hazırlık ve müdahale planı 04 Şubat 2020'de yayımlanmıştır. Daha sonra 14 Nisan 2020 tarihli güncellenmiş COVID-19 Stratejisi yayımlanmıştır. Bu raporlarda küresel, ulusal ve uluslararası topluluklar düzeyinde müdahale planlarının içeriği hakkında bilgiler paylaşılmaktadır. Pandemi bir yıl geride kalırken stratejik planlarda dönemsel farklılıklara yer verildiği görülmektedir (DSÖ, 2020c, s.4; DSÖ 2020d, s.7). DSÖ tarafından hazırlanan ilk raporlarda ülkelerin COVID-19 ülkelerin risk durumları ve kapasite değerlendirmelerinin tasnif edildiği görülmektedir (WHO, 2020e, s.1). Raporda ülkelerin gönüllü dış değerlendirmeleri, pandemik grip hazırlık planları, sağlık acil durumları için ülke hazırlık değerlendirmeleri ile ülkedeki COVID-19 verileri esas alınarak bir sınıflandırma yapıldığı anlaşılmaktadır. Ülkeler arası COVID-19 hazırlık düzeyinin beş sınıfta kategorize edildiği görülmektedir. Söz konusu ülkeler arası karşılaştırmalı veriler, gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde pandemi konusunda bilimsel verilere dayalı farkındalık oluşmasına katkı sunduğu kanısındayız.

Ülkelerin %90'ı pandemi süreci başında sağlık hizmetleri sunumunda aksaklıklar yaşarken, bu aksaklıklar özellikle orta ve düşük gelire sahip ülkelerde yoğunlaşmaktadır. Pandemi süreci bir sağlık krizi olmasının ötesinde sosyo-ekonomik bir kriz olarak nitelendirilmektedir. Pandemi nedeniyle 70 ila 100 milyon insan aşırı yoksulluk düzeyine inerken, 270 milyon insanın 2020 yılı sonu itibarıyla açlıkla karşı karşıya kalması riski vurgulanmaktadır. Ayrıca toplam 188 ülkede 1.6 milyon çocuk ve gencin ülke genelindeki okulların kapatılması nedeniyle eğitimde geri kalması risk olarak vurgulanmaktadır (DSÖ, 2020c, s.7).

Yapılan anketlerde, katılımcılar COVID-19 enfeksiyonunun ciddi bir hastalık olduğunu kabul etmesine rağmen; bu hastalığın kendileri ve yakınları (arkadaşlar, aile, topluluk) için bir tehlike oluşturmadığı algısı oluşmaya başladığı tespit edilmiştir. Yine araştırmalarda COVID-19 konusunda en fazla güvenilen bilgi kaynakları sıralamasında bilim insanları, hekimler, sağlık profesyonelleri %68 düzeyinde güvenilir bulunurken, DSÖ %56 ile takip etmektedir (DSÖ, 2020c, 2020: 8-9). Güven seviyelerindeki düşüklüklerin daha çok şeffaflıktan uzak yönetim ile tarihsel ve kültürel değişkenler gibi yapısal faktörlere dayandırıldığı görülmektedir. Küresel ölçekte pandemi sürecinin uzamasına paralel olarak, artan belirsizlik, yaşanan kaygı ve stres, gelişen düşük risk algısı ve hükümetlerce alınan tedbirlere yönelik güvenin azalması gibi faktörler nedeniyle küresel ölçekte pandemik yorgunluğun arttığı vurgulanmaktadır (DSÖ, 2020c, s.9). Ayrıca azınlıkların ve göçmenlerin yoğun olduğu yerleşim yerlerinde COVID-19'un bu kitlelerden yayıldığına dair iddiaların toplumsal ayrımcılığı arttırdığı; ülkelerin sosyal içerme politikalarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.

DSÖ tarafından temel stratejinin "İnsan merkezli, toplum odaklı yaklaşımlarla toplumsal güven ve sosyal uyumun gözetilerek COVID-19'un olumsuz etkilerinin azaltılması" şeklinde tanımlandığı görülmektedir. DSÖ tarafından strateji risk iletişimi çerçevesinde dört temel stratejik amaç belirlenmiştir. Bunlar sırasıyla topluluk odaklılık, bilgiye dayalı, işbirlikçi ve yerel

çözümlerin ve kapasitelerinin güçlendirilmesi başlıklarıdır (DSÖ, 2020c, s.12). Özellikle işbirlikçi yerel çözümleri ve kapasitelerinin güçlendirilmesine yönelik stratejik amaç ve hedeflerin ulusal sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği üzerine odaklandığı görülmektedir. Stratejik risk iletişimi uygulama sorumluluğu ulusal hükümetlere verilmiştir. Risk iletişimi, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nü (2005) imzalayan taraf devletlerinin yerine getirmesi gereken temel bir işlev olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu işlevi tek başına değil, yerel, ulusal ve uluslararası sivil toplum ve toplulukların desteğiyle, katılımcı bir anlayışla gerçekleşmesi öngörülmektedir (DSÖ, 2020c, s.17). Ayrıca stratejiye rehberlik edecek olan ilkeler olarak, güvenilirlik, hesap verilebilirlik, katılımcılık, şeffaflık gibi yönetim ilkelerine yer verilmiştir. Bunların yanında veriye dayalı, topluluk odaklı, koordineli, halk sağlığı ve kalkınma eylemleriyle uyumlu, insani değerler ve sosyal içerme odaklı, kapsayıcı ilkelerin rehberlik etmesi benimsenmiştir. Raporda 1 Ekim 2020 itibarıyla, ülkelerin %90'ının ulusal bir RCCE planına sahip olduğu bildirilmiştir. DSÖ'nün 64 öncelikli ülkesinin (*priority country*) %81,2'si, yanıt çabalarının bir parçası olarak bir geri bildirim mekanizması kurduklarını bildirmişlerdir. Bir başka ifadeyle ülkelerin topluluklara bilgi sağlamanın ötesinde, iki yönlü iletişim, hesap verebilirlik sistemleri ve daha güçlü katılım yaklaşımları oluşturmaya doğru yöneldiği belirtilmektedir (DSÖ, 2020c, s.10).

### Ulusal sağlık sistemleri üzerindeki etkileri

DSÖ'nün ulusal sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini COVID-19 Stratejik Müdahale ve Hazırlık planları ile bu planların uygulamasına yönelik raporlardan incelemek mümkündür. DSÖ, ilk COVID-19 Stratejik Müdahale ve Hazırlık Planını (SPRP) 3 Şubat 2020'de yayınlamıştır. Bu raporda, öncelikle uluslararası iş birliğinin geliştirilmesi; ülke hazırlıklarının ve müdahale kapasitelerinin geliştirilmesi ile araştırma ve yeniliğin hızlandırılması hedeflenmektedir. DSÖ tarafından ülkelerin hazırlıkları ve müdahalelerini desteklemek amacıyla operasyonel planlama kılavuzları (*operational planning guidelines*) hazırlanmıştır.

**Tablo 3.** DSÖ COVID-19 Ülke Sağlık Sistemleri Hazırlık Düzeyleri Değerlendirme Ölçütleri ve Başarım Düzeyleri (WHO, 2020d, s.4)

Değerlendirme Ölçütleri ve Başarım Düzeyleri	01 Mart 2020	30 Haziran 2020
COVID-19 hazırlık ve tepki planı olan ülkeler	%46	%83
İşlevsel COVID-19 mekanizmaları olan ülkeler	%45	%92
Nüfusa COVID-19 önleme ve hazırlık mesajları ileten ülkelerin oranı	%43	%99
COVID-19 topluluk katılım planına sahip ülkelerin oranı	%19	%85
Laboratuvar test kapasitesine erişimi olan ülkelerin oranı	%85	%99
COVID-19 klinik sevk sistemine sahip ülkelerin oranı	%37	%75

COVID-19 hazırlık ve tepki planı içeren ülkelerin oranı pandemi sürecinin başı olarak kabul edilebilecek 1 Mart 2020'de %46 düzeyindeyken, 30 Haziran 2020 tarihi itibarıyla bu oran %83 düzeyine yükselmiştir. İşlevsel COVID-19 mekanizması olan ülkelerin oranı %45 düzeyinden, %92'ye yükselmiştir. COVID-19 ile mücadele konusunda tüm aktörlerin katılımını teşvik eden topluluk katılım planı olan ülkelerin oranı %19'lardan, %85'lere yükselmiştir. COVID-19'a özgü klinik sevk sistemi olan ülke sayısı %37 iken, bu oran %75'lere yükselmiştir. Söz konusu verilerin DSÖ tarafından küresel düzeyde derlenerek, karşılaştırmalı çalışmalara yer verilmesi ulus devletlerin sağlık kapasitelerini pandemiye karşı geliştirme ve farkındalık oluşturmada

etkili olduğu düşünülmektedir. DSÖ, 63 yüksek kırılabilirlik/yüksek risk öncelikli ülkede COVID-19 hazırlık ve müdahalesini desteklemek için toplam 1.368 milyar ABD Dolar talep etmektedir. 30 Haziran 2020 itibarıyla 0,72 milyar dolar temin edilmiş, 1,02 milyar dolar açık olduğu belirtilmiştir (WHO, 2020d, s.46).

Ülkelerin stratejik hazırlık planlarında, hükümetin ve toplumun tüm sektörlerinde hazırlık yapma ve yanıt verme stratejisinin açıklanması beklenilmektedir. Planın, ulusal ve yerel otoriteler için bir yanıt çerçevesi içermesi öngörülmektedir. DSÖ, ülke hazırlığını ve müdahalesini desteklemek için eylem planlama kılavuzları sağlamaktadır (DSÖ, 2020d, s.4). İşlevsel mekanizmalar, ülkelerin COVID-19 için hazırladığı planlar / prosedürler, fiziksel altyapı, bilgi sistemleri ve standartları ve insan kaynakları dahil olmak üzere halk sağlığı acil durum operasyon merkezi çerçevesinde belirlenen temel bileşenler hazırlık kapasitesi için kullanılmaktadır. Hazırlık mesajları kamuoyunu maske kullanımı, el hijyeni gibi kişisel korunma ve hazırlık iletişim stratejilerini kapsamaktadır. Laboratuvar test kapasitesi COVID-19 PCR testini 72 saat içinde sunabilme kapasitesidir. Klinik sevk sistemi ise, hastaların ulusal sağlık sisteminde tanı, teşhis ve tedavi süreçlerine yönelik sistem oluşturulması ile ilgilidir. Burada ilk temas noktaları, ateş klinikleri, sevk zinciri ve yardım birimleri gibi ulusal bağlamda tıbbi süreçlerin yönetimi ile ilgili düzenlemeler değerlendirilmektedir (WHO, PRPR, s.4). Ülkeler gelişen epidemiyoloji ve riskler karşısında gerçek zamanlı bilgilere ve verilere ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca pandemi için gerekli tıbbi malzeme, ilaç ve ekipmana zamanında erişim ile en son teknik bilgilere ve uygulamalara erişim önem arz etmektedir. Eş zamanlı olarak klinik süreçlere ilişkin çevrimiçi eğitimler, bilgi paylaşımları önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkelere özgü hazırlık ve eylem planlarında dokuz temel değişken belirlenmiştir (DSÖ; 2020d, s.7). Bunlar sırasıyla (1) Ülke düzeyinde koordinasyon, planlama ve izleme; (2) Risk iletişimi ve toplum katılımı; (3) Gözetim, hızlı müdahale ekipleri ve vaka incelemesi; (4) Giriş noktaları; (5) Ulusal laboratuvarlar; (6) Enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü; (7) Durum Yönetimi; (8) Operasyon desteği ve lojistik; (9) Temel sağlık hizmetleri ve sistemlerinin sürdürülebilirliğidir. Bu değişkenler üzerinden ülkelerin sağlık sistemlerinin COVID-19 pandemisiyle mücadele kapasitesi karşılaştırılmıştır. Değerlendirmede UST (2005) çerçevesinde taraf devletlerin hazırladıkları özdeğerlendirme raporları, operasyonel hazırlık kapasiteleri; gönüllü dış değerlendirmelerden elde edilen ek bilgiler; pandemik influenza hazırlık planları; sağlıkla ilgili acil durumlar için ülke hazırlıklarının değerlendirilmesi; ülkelere özgü COVID-19 durum analizleri ve insani ihtiyaçlar dikkate alınarak destek verilmesi gereken öncelikli ülkeler belirlenmiştir (DSÖ, 2020d, s.7, DSÖ, 2020e, s.2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ile mücadelede öncelikle yardım gerektiren ülkelere ilk aşamada 675 milyon dolar planlanmıştır. Bu plan 2020 yılı Mayıs ayında revize edilerek 1.74 milyar dolara yükseltildiği görülmektedir. Raporla yardım eden ülke ve kuruluşların isimleri le yardım miktarları verilmiştir. Türkiye yardım eden ülkeler çizelgesinde yer almamaktadır. Ancak teknik ve operasyonel destek için belirlenen öncelikli ülkeler içinde Latin Amerika Afrika ve Ortadoğu ülkeleri (İran Irak Afganistan Suriye Lübnan) ile birlikte Türkiye'nin yer aldığı görülmektedir (DSÖ, 2020d, s.9-10). Bu çerçevede Türkiye'ye 2.423.040 dolar fon tahsis edildiği görülmektedir (DSÖ, 2020d, s.12).

Uluslararası nakliyat sisteminin pandemi nedeniyle kapanması üzerine birçok ülke açık pazarda temel malzemeleri tedarik edemez ve koruyucu ekipmana (PPE) erişemez hale gelmiştir. Bu süreçte tedarik ve lojistik ortaklarıyla çalışan DSÖ, milyonlarca kişisel koruyucu donanım ögesini 111 ülkeye ve 1,5 milyondan fazla laboratuvar test kiti 132'den fazla üye devlete göndererek iş birliği sağlamıştır. COVID-19'un sağlık sistemlerine yüklediği akut yük ile birlikte ciddi aksaklıklar yaşanmaya başlanmıştır. DSÖ, enfeksiyon önleme ve kontrol kapasitesini güçlendirmek, optimum vaka yönetimine rehberlik etmek ve desteklemek ve

yetkililerin temel sağlık hizmetlerini sürdürmelerine yardımcı olmak için ülkelerle iş birliği içinde çalıştığı gözlenmektedir. Bu çerçevede COVID-19 klinik sevk sistemlerine sahip ülkelerin oranında Mart ayından Haziran ayı sonuna kadar % 37'den % 75'e artırıldığı tespit edilmiştir.

DSÖ'nün en önemli katkılarının başında ülkeler COVID-19 ile mücadele sürecinde sürekli güncellenen bilimsel veriler ışığında yeni tanı, teşhis ve tedavi yöntemlerini paydaşlarıyla paylaşmasıdır. Sadece OpenWHO eğitim platformunda 30 dilde sunulan COVID - 19'a özgü kurslarda, ilk beş aylık sürede 860.000'den fazla bitirme sertifikası verilmiş ve yaklaşık 4 milyon kişi sisteme kaydolmuştur (DSÖ, 2020d, s.19). Bunun yanında sürekli güncellenen teknik rehberler ve bilimsel verilere erişim imkânı sağlayarak bilimsel bilgilerin hızlıca paylaşımı ve pratikte kullanım fırsatı sağladığı kanısındayız. Tüm bu veriler ışığında DSÖ'nün bilimsel bilginin, uygulamaların uluslararası düzeyde difüzyonu konusunda düğüm noktası niteliğinde olduğu düşünülmektedir.

DSÖ'nün pandemi riski durumunda Acil Durum Komitesi oluşturarak, bir taraftan vakanın görüldüğü ülkelerden kanıt verileri sunmaları istenirken, diğer taraftan üye ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinde alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler konusunda geçici tavsiye kararları alarak, ülkelerin sağlık politikaları üzerinde etkili oldukları anlaşılmaktadır. Tavsiye kararlarının hukuki içerikleri, bu kararlara uymayan ülkelere yönelik yaptırımlar ayrı bir çalışma konusudur. COVID-19 kapsamında DSÖ tarafından oluşturulan Acil Durum Komitesinin bu süreçte aldığı ülkelerin sağlık sistemlerine yönelik aldığı tavsiye kararları Tablo 4'te görülmektedir (DSÖ, 2020d).

**Tablo 4.** Uluslararası Sağlık Tüzüğü Kapsamında Acil Durum Komitesi'nin COVID-19 Konulu Toplantıları

Toplantı Adı	Tarihi
1. DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantısı	23 Ocak 2020
2. DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantısı	30 Ocak 2020
3. DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantısı	30 Nisan 2020
4. DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantısı	31 Temmuz 2020
5. DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantısı	29 Ekim 2020

Bu toplantılarda pandemi sürecinin tüm bileşenleriyle tartışıldığı, tıbbi, biyo-psikososyal ve sağlık ekonomisi boyutlarıyla değerlendirildiği görülmektedir (DSÖ, 2020f-2020j). Toplantı kararlarının taraf devletlere yönelik içerdiği tavsiye kararları bakımından ulusal sağlık sistemleri üzerinde de etkili oldukları görülmektedir. Aynı zamanda DSÖ'nün ülkeler dışında sivil toplum kuruluşları, topluluklar başta olmak üzere tüm paydaşlara yönelik kararlar içermesi bakımından önemli bir etkileşim mekanizması olduğu kanısındayız.

DSÖ Acil Durum Komitesi Toplantılarında pandemiyle mücadele konusunda tıbbi etik değerler gözetilerek yapılan paylaşımlar, ülkelerarası iş birliğini teşvik edici stratejiler, ülkeler yönelik yapılan tavsiyeler, DSÖ'nün pandemiyle mücadeledeki difüzyon sürecinde ve ulusal sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ

Çalışmada DSÖ'nün COVID-19 Pandemisi sürecinde uyguladığı risk iletişim stratejilerinin ulusal sağlık politikaları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Söz konusu etkileri somut olarak tanımlamak için DSÖ tarafından ulus devlet sağlık sistemlerine yönelik hazırlanan risk iletişim



belgeleri ile pandemi sürecinde paylaşılan bilgilerin kategorik sıklığı, aylara göre dağılımları, ulus devletlerin pandemi hazırlık durumlarının dönemsel olarak karşılaştırması ve başarımlarına ilişkin sayısal veriler analiz edilmiştir. Yapılan analizlerde DSÖ'nün bilgi yayılımı stratejisinin bilgi, bilim, liderlik, müdahale, kaynak, tavsiye başlıklarından oluştuğu gözlenmiştir. Pandeminin ilk başladığı süreçte bilgi, bilim odaklı paylaşımlar, bir yıllık sürecin sonunda yerini liderlik boyutuna bıraktığı görülmektedir. Bir başka ifadeyle pandeminin ilk döneminde küresel düzeyde bilimsel bilgi yayılımına öncülük ederken, zamanla bu bilgiler ışığında politikalar oluşturulmasına yönelik liderlik odaklı yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Pandemi liderlik sürecinin risk iletişimi stratejileri ile yürütüldüğü görülür. DSÖ'nün risk iletişim stratejileri başlığı altında yayımladığı raporlarla üye ülkelere, hükümetlere ve politika yapıcılara yönelik tavsiyelerde bulunduğu anlaşılmaktadır. DSÖ COVID-19 ülke sağlık sistemleri hazırlık düzeylerini belirli aralıklarla değerlendirmiş ve performans düzeylerini karşılaştırılarak rapor haline getirilmiştir. DSÖ'nün pandemi sürecinde sağlık sistemleri sınırlı olan ülkelere maddi ve aynı yardımlar sağlayarak sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için somut destekler sağladığı görülmektedir. Maddi ve aynı yardımlar yanında bilgi ve veri paylaşımını teşvik ederek, pandemiye karşı tüm ülkelerde farkındalığın artmasına olumlu katkılar sağladığı düşünülmektedir. Ülkelerin zaman içinde pandemiyle mücadele konusundaki hazırlık düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Her ne kadar DSÖ'nün bu artışta etkisinin ne kadar olduğuna yönelik bilgi yeterli olmasa da, yapılan karşılaştırmalı çalışmalarla ülkelerin yeterli düzeyleri konusunda gündem oluşturabildiği, politika yapıcılara öncülük ettiği ve ulusal ve uluslararası düzeyde farkındalık oluşturarak sürecin bilimsel bilgiler ışığında yönetilmesine liderlik ettiği düşünülmektedir. Bu haliyle DSÖ, bilginin yayılımı kapsamında ağ/düğüm (*Hubble/node*) rolünü üstlendiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, pandemi süreci "DSÖ merkezli yayılım" (*WHO centric diffusionism*) olarak da kavramsallaştırılabilir. DSÖ bu bakış açısıyla COVID-19 konusunda yeniliklerin, bilginin ve tecrübe paylaşımlarının yayılımına önem verirken; yayılım için risk iletişimi stratejilerinden yararlanmaktadır.

DSÖ'nün ulusal sağlık politikaları üzerindeki etkileri DSÖ Anayasası kapsamında oluşturulan Acil Durum Toplantılarında alınan, Uluslararası Sağlık Tüzüğü kapsamındaki tavsiye niteliğinde kararları ile gerçekleşmektedir. Acil Durum Toplantıları raporları ve tavsiye kararları taraf ülkelere ve küresel topluluklara sorumluluklar yüklemektedir. Bu bağlamda, DSÖ küresel ölçekte halk sağlığı krizlerinin yönetiminde önemli bir referans noktası haline gelmektedir.

Sonuç olarak DSÖ'nün risk iletişim stratejileri ile ulus devlet sağlık sistemlerinin pandemiye karşı hazırlık durumlarını geliştirmede, sağlık politikaları oluşturmada etkili olduğu anlaşılmaktadır. DSÖ'nün küresel ölçekte salgın yönetiminde katalizör rol oynadığı, bilimsel bilgilerin uluslararası paylaşımını kolaylaştırdığı, iyi uygulamalar ile ulus devlet sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Abbott E. A. (1999) Re-Thinking the Role of Information in Diffusion Theory: An Historical Analysis with an Empirical Test, Paper Submitted to Communication Theory and Methodology Division, Association for Education in Journalism and Mass Communication, for its annual convention, New Orleans, LA, 1999 [https://www.infoamerica.org/documentos\\_pdf/difusion\\_teorla.pdf](https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/difusion_teorla.pdf), Erişim: 29.12.2020
- Akın H. 2014. Kamusal Siyasa Yapımı ve Siyasa Değişim Kuramları Çerçevesinde Türkiye'de Kamu Yönetimi Reformu Uygulamaları. Yayımlanmamış Doktora Tezi: TODAİE.
- Baran S. J. ve Davis D. K. 2010. Mass Communication Theory, Foundations, Ferment and Future, 6<sup>th</sup> Ed., Cengage Learning Wadsworth

- Beck U. 2011. Risk Toplumu : Başka Bir Modernliğe Doğru. 1st ed. Doğan B, editor. İstanbul: İthaki;
- Bennett Peter, Calman Kenneth, Curtis Sarah, Fischbacher-Smith Denis, 1999. Understanding Public Responses to risk: policy and practice in Risk Communication and Public Health 2nd Ed. Oxford University Press, Oxford, New York.
- Castells M. (2010) End of Millenium, Wiley-Blackwell.
- Demir K. (2006) Rogers'ın Yeniliğin Yayılması Teorisi ve İnternette Ders Kaydı, Educational Administration: Theory and Practice, 47:367-392.Ferrence R. 2001. Diffusion Theory and Drug Use, Addiction, 96: 165-173.
- DSÖ. (2008) Uluslararası Sağlık Tüzüğü(2005), 2. Basım, WHO Press, ISBN 9789241580410, Geneva
- DSÖ (1946) DSÖ Anayasası, [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), Erişim Tarihi: 01.10.2020
- DSÖ, 2020a. Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-COVID-19>; 15.10.2020)
- DSÖ, 2020b. Emergencies: Risk Communication, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/emergencies-risk-communication>, Erişim Tarihi: 28.12.2020
- DSÖ, 2020c. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19) December 2020 — May 2021. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.3. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, Erişim Tarihi: 25.12.2020
- DSÖ, 2020d. COVID-19 preparedness and response progress report 1 February to 30 June 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>, Erişim Tarihi: 23.11.2020
- DSÖ, 2020e. COVID-19 Strategic Preparedness And Response Plan Country Preparedness and Response Status for COVID-19, <https://www.who.int/publications/i/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020>, Erişim Tarihi: 23.11.2020
- DSÖ (2020f) 1. Acil Durum Komitesi Toplantısı Raporu, [https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)); Erişim Tarihi: 01.10.2020
- DSÖ (2020g) 2. Acil Durum Komitesi Toplantısı Raporu, [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)); Erişim Tarihi: 01.10.2020
- DSÖ (2020h) 3. Acil Durum Komitesi Toplantısı Raporu, [https://www.who.int/news/item/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/news/item/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(COVID-19)); Erişim Tarihi: 01.10.2020
- DSÖ (2020i) 4. Acil Durum Komitesi Toplantısı Raporu, DSÖ <https://www.who.int/news/item/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the>

international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(COVID-19); Erişim Tarihi: 01.10.2020

DSÖ (2020j) 5. Acil Durum Komitesi Toplantısı Raporu, [https://www.who.int/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic); Erişim Tarihi: 01.10.2020

Ertürk K. Ö. 2010. Küreselleşme Ekseninde Halkla İlişkiler. Birleşik, Ankara.

Frankenfeld 1992. Frankenfeld PJ. Technological Citizenship : A Normative Framework for Risk Studies. Sci Technol Hum Values. 17(4):459–84.

Frederickson, H.G. ve Smith K.B. (2003) The Public Administration Theory Primer, Westview Press, Cambridge.

Giddens A. 2000. Runaway World How Globalization is Reshaping Our Lives, Routledge, New York

Glik C. D. 2007. Risk Communication for Public Health Emergencies, Annual Review of Public Health, 28:33-54.

Rogers E. (1986) Diffusion of Innovations, Free Press. London

Scruton 1982. A Dictionary of Political Thought. Hill and Wang. New York

Tabish S. A. (2020). COVID-19 pandemic: Emerging perspectives and future trends. Journal of public health research, 9(1), 1786. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1786>

Zhang J. ve Centola D. 2019. Social Networks and Health: New Development in Diffusion, Online and Offline, Annual Review of Sociology, 45:91-109.