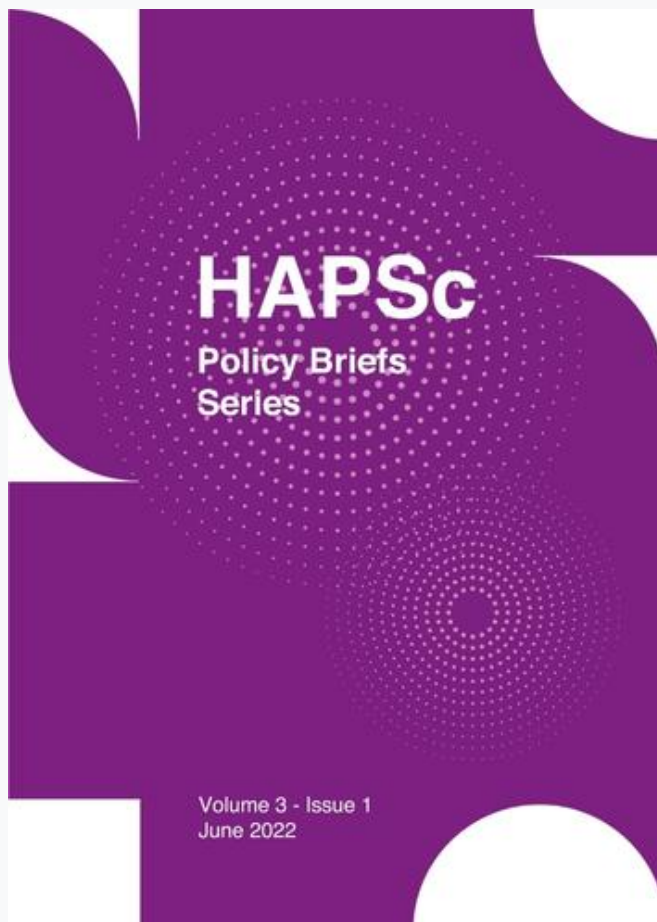


HAPSc Policy Briefs Series

Vol 3, No 1 (2022)

HAPSc Policy Briefs Series



The Responses of the World Health Organization to Pandemics and Dangerous Epidemics

Stylios Ioannis Tzagkarakis, Stamatina Douki

doi: [10.12681/hapscpbs.31022](https://doi.org/10.12681/hapscpbs.31022)

Copyright © 2022, Stylios Ioannis Tzagkarakis, Stamatina Douki



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Tzagkarakis, S. I., & Douki, S. (2022). The Responses of the World Health Organization to Pandemics and Dangerous Epidemics. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(1), 242–250. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.31022>

The Responses of the World Health Organization to Pandemics and Dangerous Epidemics¹

Stylianos Ioannis Tzagkarakis² & Stamatina Douki³

Abstract

Pandemics are major threats to human life and have occurred throughout human history. It should be made clear that the term epidemic refers to disease outbreaks that occur in a human population over a given period of time to a greater than expected extent. It may be geographically confined to a place or an entire country. In the event that the epidemic spreads outside the geographical boundaries of a country, it is defined as a pandemic. This study focuses on the contribution of the World Health Organisation in preventing and responding to major pandemic crises. A focus will be placed on the management of pandemic crises or risks, namely HIV, cholera (in Yugoslavia in the 1970s), SARS-CoV, H1N1, Ebola and SARS-CoV2.

Keywords: pandemic, WHO, epidemic, healthcare, health policy.

Οι Πολιτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Αντιμετώπιση Πανδημιών και Επικίνδυνων Επιδημιών

Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης, Σταματίνα Δούκη

Περίληψη

Οι πανδημίες συνιστούν σημαντικές απειλές για την ανθρώπινη ζωή και εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας. Θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο όρος επιδημία αναφέρεται στις εξάρσεις ασθενειών που εμφανίζονται σε έναν ανθρώπινο πληθυσμό μια δεδομένη χρονική περίοδο, σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου. Μπορεί να περιορίζεται γεωγραφικά σε ένα τόπο ή μια ολόκληρη χώρα. Στην περίπτωση που η επιδημία εξαπλωθεί και εκτός των γεωγραφικών ορίων μιας χώρας, ορίζεται ως πανδημία. Στη συγκεκριμένη μελέτη θα πραγματοποιηθεί εστίαση στη συμβολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση μεγάλων πανδημικών κρίσεων. Θα πραγματοποιηθεί εστίαση στη διαχείριση πανδημικών κρίσεων ή κινδύνων και συγκεκριμένα στους HIV, χολέρα (στη Γιουγκοσλαβία τη δεκαετία του 1970), SARS-CoV, H1N1, Ebola και SARS-CoV2.

Keywords: πανδημία, ΠΟΥ, επιδημία, υγειονομική περίθαλψη, πολιτικές υγείας.

¹ To cite this paper in APA style: Tzagkarakis, S.I. & Douki, S. (2022). The Responses of the World Health Organization to Pandemics and Dangerous Epidemics. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(1), 242-250. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.31022>

² Teaching Fellow, Department of Political Science, University of Crete, Greece.

³ Psychiatric Nurse, Teaching Fellow, Department of Nursing, University of West Attica, Greece.

Εισαγωγή

Μετά τον όλεθρο του Β'ΠΠ και την παύση λειτουργίας της διεθνούς υγειονομικής συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών, ιδρύεται το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Στηριζόμενος στην εμπειρία τόσο από τις πανδημίες του παρελθόντος και τις πρακτικές της καραντίνας, της ανοσοποίησης και της υγιεινής, όσο και από το θεσμικό πλαίσιο συνεργασίας που είχε δημιουργηθεί μέσω της LNHΟ που είχε καθιερωθεί από την Κοινωνία των Εθνών-πρόδρομο του ΟΗΕ, ο ΠΟΥ δημιουργήθηκε με σκοπό την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας για την εμπέδωση της υγειονομικής ασφάλειας σε παγκόσμιο επίπεδο (Sidiropoulos et al., 2021).

Από την ίδρυσή του μέχρι και σήμερα ο ΠΟΥ έπαιξε σημαίνοντα ρόλο τόσο ως προς την πρόληψη όσο και ως προς την εξάλειψη ασθενειών που απείλησαν την υγεία και την ζωή εκατομμυρίων πολιτών σε όλο τον πλανήτη. Τέτοιες ήταν η ηπατίτιδα, ο κίτρινος πυρετός αλλά και ο HIV, ο καρκίνος και αρκετοί άλλοι υιοί, χρόνια νοσήματα και επιβλαβείς συμπεριφορές που καταπονούν ή/και απειλούν την υγεία.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ήδη τρία χρόνια μετά την ίδρυση του ΠΟΥ υιοθετήθηκαν οι διεθνείς υγειονομικοί κανονισμοί που είχαν εγκριθεί το 1892 και οι οποίοι επικεντρώνονταν στον περιορισμό της χολέρας, της πανούκλας, της ευλογιάς του τυφοειδούς πυρετού και του κίτρινου πυρετού. Βέβαια, οι κανονισμοί αυτοί βασίζονταν κατά κύριο λόγο σε αντιλήψεις του 19ου αιώνα που θεωρούσαν ότι οι έλεγχοι και οι διασυνοριακοί περιορισμοί μπορούσαν να περιορίσουν από μόνοι τους μεταδοτικές ασθένειες. Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο, αναθεωρήθηκαν το 1969 όταν αποφασίστηκε ότι κάθε κράτος θα πρέπει να αναφέρει οποιοδήποτε ξέσπασμα ασθένειας. Ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ) του 2005, για τον οποίο θα γίνει αναλυτική αναφορά παρακάτω καθώς ισχύει μέχρι σήμερα, όρισε ξεκάθαρα ότι τα μέτρα που λαμβάνονται θα πρέπει να βασίζονται σε επιδημιολογικά δεδομένα και όχι σε προκαθορισμένες πολιτικές εστιασμένες κυρίως στο διασυνοριακό έλεγχο (International Health Regulations, 2005).

Η σημασία του ΠΟΥ στην αντιμετώπιση πανδημικών κρίσεων ή επικίνδυνων επιδημιών

Ο ΠΟΥ εκτός από τις προτεραιότητες που εισήγαγε για την αντιμετώπιση σημαντικών ασθενειών, δημιούργησε ένα σύστημα κατηγοριοποίησής τους με βάση την επικινδυνότητά τους (International Classification of Disease - ICD). Το συγκεκριμένο σύστημα χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα τόσο σε κλινικό όσο και σε επιδημιολογικό επίπεδο. Ειδικά σε περιπτώσεις όπως η επανεμφάνιση της επιδημίας της χολέρας το 1972 στη Γιουγκοσλαβία, η δράση του ΠΟΥ ήταν καθοριστική. Χαρακτηριστικό της, όπως και της μεταγενέστερης επιδημίας χολέρας το 1990 (WHO, 2016), ήταν

η απροθυμία των κρατών να αναγνωρίσουν ή να γνωστοποιήσουν την ύπαρξη πανδημίας παρά το γεγονός ότι ήταν βασική υποχρέωσή τους με βάση τους ισχύοντες κανονισμούς (Μπρεδήμας, 2020). Έτσι, ο ΠΟΥ στο ξέσπασμα της χολέρας του 1972 αναγκάστηκε να δημοσιεύσει επίσημες εκθέσεις ώστε να καταστήσει γνωστή την εμφάνιση επιδημίας και να φέρει προ των ευθυνών τους τα ενδιαφερόμενα κράτη (Tomasewski, 1990). Μέσα από τις συντονισμένες προσπάθειες που περιλάμβαναν την πραγματοποίηση μαζικών εμβολιασμών στη Γιουγκοσλαβία, η χολέρα περιορίστηκε δύο μήνες μετά την εμφάνισή της (Pic & Pic, 2017).

Ο ιός HIV/AIDS εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1980 στις ΗΠΑ και σταδιακά μεταβλήθηκε σε πανδημία, καθώς επεκτάθηκε σε όλο τον κόσμο. Ο HIV οδηγεί στον θάνατο 1 εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως κάθε έτος, ειδικότερα σε χώρες της Αφρικής και σε πληθυσμούς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Wang et al., 2016). Η ανακάλυψη φαρμακευτικής αγωγής έχει μεν μετατρέψει τη νόσο σε χρόνια όμως οι διαφορές είναι τεράστιες ανάμεσα στις χώρες σε οικονομικό, κοινωνικό και υγειονομικό επίπεδο. Λόγω του ότι ο HIV δεν περιλαμβανόταν στους κανονισμούς πριν το 2005 ο ΠΟΥ προσπάθησε να εφαρμόσει συντονισμένες ενέργειες για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Οι σημαντικότερες ήταν η Διακήρυξη του Λονδίνου το 1988 (Alfredsson & Tomasewski, 1998), η Συμβουλευτική για την μόλυνση και την νόσηση με HIV (WHO, 1988), η Δήλωση για την επιδημιολογία του HIV και τις ιερόδουλες του 1989 (WHO, 1989) και η Διακήρυξη της Συνόδου των Παρισίων 42 Κρατών σχετικά με το AIDS το 1994 (WHO, 1994). Ο ΟΗΕ διαπίστωσε ότι η αντιμετώπιση του HIV από τον ΠΟΥ δεν ήταν αποτελεσματική και έτσι συνέστησε το Κοινό Πρόγραμμα για τον HIV/AIDS ως μια προσπάθεια κοινής αντιμετώπισης σε παγκόσμιο επίπεδο. Η διαπίστωση ότι ο ΠΟΥ απέτυχε στην αντιμετώπιση του HIV οδήγησε σε προσπάθειες για εκσυγχρονισμό του δικτύου των συνεργασιών και στην ενίσχυση του διακυβερνητικού ρόλου του, απολήγοντας εντέλει στην υιοθέτηση του ανανεωμένου ΔΥΚ το 2005 που δημιούργησε ένα διαφορετικό πλαίσιο αντιμετώπισης των μετέπειτα πανδημικών κρίσεων (Μπρεδήμας, 2020).

Το 2002 ένας νέος ιός εμφανίζεται και λαμβάνει πανδημικές διαστάσεις. Ονομάστηκε Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), ήταν η πρώτη πανδημία του 21ου αιώνα και εμφανίστηκε στην Κίνα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρότι οι διαδικασίες για την υιοθέτηση των κανονισμών του 2005 δεν είχαν ολοκληρωθεί και συνεπώς ο SARS δεν συμπεριλαμβανόταν στον κατάλογο, στην ουσία εφαρμόστηκαν de facto (Fidler, 2016). Η διαχείριση από την Κίνα αποτέλεσε τον κύριο λόγο που υιοθετήθηκαν οι προτάσεις του ΠΟΥ για τον ΔΥΚ του 2005 κι αυτό γιατί η Κίνα στην αρχή προσπάθησε να αποκρύψει την ύπαρξη κρουσμάτων και να μην ενημερώσει τον ΠΟΥ (Μπρεδήμας, 2020). Το αποτέλεσμα αυτής της διαχείρισης ήταν ο SARS να δημιουργήσει τεράστια οικονομικά προβλήματα ιδίως στο Χονγκ Κονγκ και έξαρση θανάτων (Fidler, 2016), επιταχύνοντας τις

διαδικασίες από την πλευρά του ΠΟΥ για υιοθέτηση του νέου ΔΥΚ. Λόγω αυτών των γεγονότων αρκετές χώρες κατέστησαν την δημόσια υγεία σε ζήτημα εθνικής προτεραιότητας (National Intelligence Council, 2003), ασφαλειοποιώντας στην ουσία σε σημαντικό βαθμό το πεδίο της δημόσιας υγείας (Davies, 2008; Kelle, 2007; McInnes & Lee, 2006). Στην πράξη ο SARS επιτάχυνε την αναθεώρηση των ΔΥΚ δίνοντας στον Διευθυντή (Kamradt-Scott, 2010) του ΠΟΥ υπερεθνικές εξουσίες ενώ δέσμευσε τα κράτη στην αναβάθμιση των επιστημονικών και ιατρικών δυνατοτήτων τους (WHO, 2007).

Η εμφάνιση το 2009 της επονομαζόμενης «γρίπης των χοίρων» ή αλλιώς πανδημίας του ιού H1N1, οδήγησε τον ΠΟΥ στην κήρυξη της πρώτης κατάστασης έκτακτης ανάγκης διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία, εφαρμόζοντας στην ουσία τον ΔΥΚ που συνάφθηκε το 2005 (WHO, 2009). Μέσα από αυτό, ο ΠΟΥ συμβούλευε για τη λήψη αυστηρών μέτρων για τις ταξιδιωτικές μετακινήσεις και το εμπόριο ενώ προέβη στον συντονισμό επιστημονικών, ιατρικών και επικοινωνιακών δραστηριοτήτων. Ο ΠΟΥ προσπάθησε να διατηρήσει άμεση επαφή με τα κράτη για την ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς και για την επιδημιολογική επιτήρηση, ιδιαίτερα σε εκείνα που ήταν πιο αδύναμα και αντιμετώπιζαν προβλήματα ως προς τη διατήρηση της πανδημίας (WHO, 2009). Για την αντιμετώπιση των αδυναμιών που προέκυψαν ο ΠΟΥ συγκρότησε μια επιτροπή εξέτασης του ΔΥΚ, η οποία περιλάμβανε και δράσεις επίβλεψης και απάντησης του ΠΟΥ για την επίτευξη της διεθνούς ασφάλειας υγείας (WHO, 2009). Εντούτοις, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η οικονομική κρίση επέδρασε καθοριστικά στις δράσεις του ΠΟΥ, διότι οι πόροι για όλες τις παραπάνω δραστηριότητες διεθνούς υγειονομικού ενδιαφέροντος περιορίστηκαν (WHO, 2011).

Ο περιορισμός των πόρων, η μείωση του ενδιαφέροντος για τήρηση των συστάσεων από πλευράς των επιμέρους κρατών και φυσικά η απραξία του ΠΟΥ για την προώθηση της διεθνούς υγειονομικής ασφάλειας, έγιναν φανερά κατά το ξέσπασμα της επιδημίας του Ebola στη Δυτική Αφρική το 2014, με την αργή αντίδραση του Οργανισμού. Η καθυστέρηση του ΠΟΥ να κηρύξει την επιδημία του Ebola «επείγον περιστατικό διεθνούς εμβέλειας» έγινε με χαρακτηριστική καθυστέρηση, με συνέπεια και τα ενδιαφερόμενα κράτη να καθυστερήσουν στην τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων που απορρέουν από τον ΔΥΚ του 2005 (WHO, 2016). Ταυτόχρονα, αρκετές κυβερνήσεις αμφισβήτησαν τις συστάσεις του ΠΟΥ και οι αναλύσεις μετά την κρίση άσκησαν κριτική στην συνολική απόδοσή του συνιστώντας την ανάληψη ηγετικών πρωτοβουλιών στο πλαίσιο του ΔΥΚ, καθώς και την ενίσχυση της ικανότητας απόκρισης σε μεγάλης κλίμακας γεγονότα υγειονομικού ενδιαφέροντος (WHO, 2015). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επανεμφάνιση του Ebola στα τέλη του 2018 στο Κονγκό, ανέδειξε ότι ο ΠΟΥ ενίσχυσε καθοριστικά τις λειτουργικές του ικανότητες, καθώς με την παρέμβασή του το Κονγκό μπόρεσε το 2019 να θέσει υπό έλεγχο την

επιδημία. Ωστόσο, ο ΠΟΥ αντιμετώπισε αντιστάσεις στο να κηρύξει καθεστώς έκτακτης δημοσιοϋγειονομικής ανάγκης διεθνούς ενδιαφέροντος στο πλαίσιο του ΔΥΚ, καθώς η Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης δήλωνε πως η κλιμάκωση της κρίσης δεν πληρούσε τις προϋποθέσεις κήρυξης τέτοιου καθεστώτος (Villareal, 2019). Ο Γενικός Διευθυντής τελικά κήρυξε καθεστώς έκτακτης ανάγκης διεθνούς ενδιαφέροντος, μόνο όταν το ξέσπασμα της επιδημίας έλαβε επικίνδυνες διαστάσεις. Αυτό που μένει ως βασικό θετικό στοιχείο όμως, παρά τα όποια προβλήματα, είναι ότι η υιοθέτηση ενός επείγοντος περιστατικού από τον ΠΟΥ αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την κινητοποίηση της διεθνούς χρηματοδοτικής βοήθειας (Villareal, 2019).

Το ξέσπασμα των παραπάνω υγειονομικών κρίσεων αναδεικνύει τη σημασία του ΔΥΚ για τη διεθνή υγειονομική ασφάλεια, καθώς είναι το μόνο σύνολο νομικά δεσμευτικών διατάξεων για τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα κράτη για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των απειλών στη δημόσια υγεία. Ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής του είναι η πρόληψη, η προστασία, ο έλεγχος και η απόκριση σε συμβάντα διεθνούς υγειονομικού ενδιαφέροντος με κίνδυνο παγκόσμιας διασποράς (άρθρο 2), ενώ η μεθοδολογία του αφορά τους περιορισμούς για τον έλεγχο κινδύνων στη δημόσια υγεία με ταυτόχρονη αποφυγή παρεμβάσεων στις διεθνείς μετακινήσεις και το εμπόριο. Κύριος στόχος είναι η αύξηση των πιθανοτήτων έγκαιρης αναγνώρισης και δήλωσης στον ΠΟΥ όλων των εν δυνάμει σοβαρών διασυνοριακών απειλών από τα κράτη-μέλη του, καλύπτοντας όλους τους κινδύνους υγείας (βιολογικούς, χημικούς, ραδιολογικούς) και υποχρεώνοντας τα κράτη να έχουν την κατάλληλη υποδομή μέσω ενός καλά εδραιωμένου εθνικού συστήματος επιτήρησης και παρέμβασης. Από τα ως άνω, γίνεται αντιληπτό πως η εδραίωση ενός σταθερού και διεθνούς νομικού πλαισίου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλέστερη διαχείριση πανδημικών κρίσεων (Batakis et al., 2020). Ως προς την ελληνική περίπτωση, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΔΥΚ ενσωματώθηκε στην Ελληνική νομοθεσία το 2011 (Ν.3991/2011), ωστόσο, εκκρεμεί η υλοποίηση αρκετών προϋποθέσεων εφαρμογής του, με κυριότερες την αναβάθμιση του εθνικού σημείου επαφής, τον ορισμό των πυλών εισόδου, τη δημιουργία και βελτίωση των απαραίτητων υποδομών, την ολοκλήρωση της αυτό-αξιολόγησης της εφαρμογής του ΔΥΚ στην Ελλάδα, με τη χρήση των διαθέσιμων εργαλείων του ΠΟΥ και στη συνέχεια την εξωτερική αξιολόγηση.

Η τελευταία και εν εξελίξει μεγάλη υγειονομική πανδημική κρίση είναι αυτή που προέκυψε από τον ιό SARS-CoV2 τον Δεκέμβριο του 2019. Ο SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Corona Virus-2) είναι ο κορωνοϊός ο οποίος ευθύνεται για την ασθένεια COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), η οποία έχει προκαλέσει την πανδημία COVID-19. Το πρώτο περιστατικό COVID-19 εντοπίστηκε στην πόλη Wuhan, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei, στην κεντρική Κίνα, την 1η Δεκεμβρίου 2019. Στις 24 Δεκεμβρίου 2019 απομονώθηκε ο ιός και αναγνωρίστηκε ότι πρόκειται

για ένα νέο στέλεχος, που ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών. Στις 30 Δεκεμβρίου 2019 υπήρξε η πρώτη διεθνής αναγνώριση του προβλήματος. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 καταγράφεται ο πρώτος θάνατος στην Κίνα ενώ στις 13 Ιανουαρίου 2020 εντοπίστηκε το πρώτο περιστατικό έξω από την Κίνα, στην Ταϊλάνδη. Στις 15 Ιανουαρίου υπήρξε το πρώτο κρούσμα στις Η.Π.Α. από ταξιδιώτη στην πόλη Wuhan. Στις 20 Ιανουαρίου 2020 επιβεβαιώθηκε ότι η μετάδοση του ιού συμβαίνει από άνθρωπο σε άνθρωπο και στις 11 Μαρτίου 2020 ο ΠΟΥ χαρακτήρισε το πρόβλημα με τον συγκεκριμένο ιό ως πανδημία.

Στο παραπάνω πλαίσιο, ο ΠΟΥ κήρυξε τη νόσο COVID-19 ως ένα επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας στις 30 Ιανουαρίου 2020. Εν συνεχεία, προέβη σε κλιμακωτές παρεμβάσεις, καθώς προετοίμασε το Σχέδιο Στρατηγικής Ετοιμότητας και Απάντησης για την COVID-19, δίνοντας και επιχειρησιακές συμβουλές για την διαχείρισή της (WHO, 2020). Ακολούθησαν συστάσεις για την στρατηγική εργαστηριακού ελέγχου της COVID-19, καθώς και τη συνεργασία με άλλους διεθνείς φορείς.

Θα πρέπει να σημειωθεί όμως ότι ο ΠΟΥ δέχθηκε δριμεία κριτική για το γεγονός ότι αφενός καθυστέρησε να δράσει και αφετέρου «έπαιξε» το παιχνίδι της Κίνας (Agartan et al., 2020). Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι τα κράτη δεν υιοθέτησαν τις συστάσεις του ΠΟΥ και δεν προέβησαν στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, όμως το βασικό επιχείρημα ήταν ότι μια πιο άμεση παρέμβαση, ιδίως στα πρώτα στάδια της επιδημίας σε επίπεδο Κίνας, θα μπορούσε να αποτρέψει τα χειρότερα για την ανθρωπότητα. Σαφώς, τα κλειστά σύνορα και η απαγόρευση μετακινήσεων των πληθυσμών θεωρείται αδύνατο σενάριο σε ένα απόλυτα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον και σε μία περίοδο όπου οι μεταναστευτικές-προσφυγικές ροές βρίσκονται σε έξαρση, λόγω εμπόλεμων περιοχών, αυταρχικών καθεστώτων, κλιματικής αλλαγής ή/και φτώχειας. Δεδομένο που εγείρει νέα ζητήματα ασφάλειας στην υγεία, αφού προκύπτουν προκλήσεις στην διαχείριση του εγχώριου και εισαγόμενου πληθυσμού (Vozikis et al., 2021).

Η πανδημία της COVID-19 έλαβε εν συνεχεία τρομακτικές διαστάσεις με αποτέλεσμα, μέχρι τις 8 Ιουλίου 2021, να έχουν πεθάνει πάνω από 4 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως (WHO, 2021). Με την ανακάλυψη των εμβολίων φάνηκε μια χαραμάδα εξόδου από την πανδημία, όμως τα προβλήματα πρόσβασης σε αυτά παραμένουν. Αρκετές φτωχές χώρες δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα πρόσβασης στα εμβόλια, με συνέπεια ο ΠΟΥ να αναλάβει δράση μέσω της υιοθέτησης του μηχανισμού COVAX ο οποίος στοχεύει στην ενθάρρυνση και δίκαιη κατανομή των εμβολίων σε παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας (McAdams et al., 2020). Παρά τα πρώτα αισιόδοξα μηνύματα η ανταπόκριση των κρατών και των σχετιζόμενων οργανισμών στα καλέσματα του COVAX δεν ήταν η αναμενόμενη, με συνέπεια να διαμορφώνεται

μια σημαντική ανισότητα ανάμεσα στα ανεπτυγμένα και τα λιγότερο αναπτυγμένα κράτη ως προς τη διανομή των εμβολίων (Herzog, 2021).

Συμπεράσματα

Η παραπάνω ανάλυση αναδεικνύει ότι η διεθνής συνεργασία για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προκλήσεων είναι παραπάνω από απαραίτητη, στο πλαίσιο του ολοένα πιο αλληλεξαρτώμενου κόσμου μέσα στον οποίο ζούμε. Καμία χώρα δεν μπορεί μόνη της να αντιμετωπίσει τις τεράστιες και απρόβλεπτες προκλήσεις στον τομέα της υγείας, καθώς ο σύγχρονος αλληλοσυνδεδεμένος κόσμος ενέχει τον κίνδυνο για πιο συχνή μετάδοση μεταδοτικών ασθενειών (Murray & Lopez, 1996). Παρότι το 2003 κατά το ξέσπασμα της πανδημίας του ιού SARS δόθηκε έμφαση στο γεγονός ότι τα κράτη έδωσαν στον ΠΟΥ υπερεθνικές αρμοδιότητες και εξουσίες που περιόριζαν τη δική τους κυριαρχία, η πανδημία της COVID-19 αναδεικνύει το γεγονός ότι ισχυρά κράτη, όπως η Κίνα και οι ΗΠΑ, συνεχίζουν να καθορίζουν και να επηρεάζουν την εξέλιξη της προστασίας της παγκόσμιας υγείας. Ο ΠΟΥ συνεχίζει να μάχεται ενάντια στην άρνηση για διεθνή συνεργασία, όμως δεν έχει τις δυνατότητες να αντιμετωπίσει πλήρως το πρόβλημα. Τα κράτη απομακρύνονται από τους διεθνείς θεσμούς και κάποια εξακολουθούν να αγνοούν τις οδηγίες του, με ενδεικτικότερο παράδειγμα την αρχική επιλογή της Μεγάλης Βρετανίας να επιδιώξει «ανοσία της αγέλης».

Η ανάλυση που προηγήθηκε κατέδειξε ότι τα τελευταία εκατό χρόνια η διεθνής συνεργασία για την αντιμετώπιση και πρόληψη των πανδημικών και επιδημικών κρίσεων αναπτύχθηκε σημαντικά. Παρότι ασκείται κριτική για τη διαχείριση της παρούσας πανδημίας από τον ΠΟΥ δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι από την LNHO που έθεσε τις βάσεις, έως και σήμερα έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία, συνεργασίες, πληροφόρηση, ενημέρωση, ανταλλαγή πληροφοριών, υιοθέτηση ιατρικής τεχνολογίας, υγειονομικών κανονισμών και πολλά άλλα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι λύθηκαν τα προβλήματα. Αντιθέτως, ενυπάρχουν και μετασχηματίζονται συνεχώς. Συνεπώς, η ανάλυση των πανδημικών κρίσεων αναδεικνύει ότι ο ΠΟΥ, λόγω και των πολιτικών πιέσεων που συχνά υπάρχουν, επιλέγει να δρα στις παγκόσμιες υποθέσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος κυρίως μέσα από τις επιστημονικές του δυνατότητες, παρά μέσω της εξουσίας που διαθέτει να προκαλέσει πολιτικά τα κράτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και εξουσιών που του παρέχει ο ΔΥΚ. Εντούτοις, με το τέλος της τρέχουσας πανδημικής κρίσης η παγκόσμια κοινότητα θα αξιολογήσει το μέγεθος της καταστροφής και θα καταστεί περισσότερο ευδιάκριτο το επίπεδο στο οποίο οι σημαντικές συνεισφορές του ΠΟΥ στη μάχη κατά της COVID-19 θα καταφέρουν να τον προστατέψουν από τις κατηγορίες που ενίοτε εξαπολύονται. Οι κριτικές που έχουν εκφραστεί κατά τις πρόσφατες

πανδημικές κρίσεις και ιδιαίτερα κατά την τρέχουσα της COVID-19, είναι προάγγελοι των όσων θα αντιμετωπίσει ο ΠΟΥ για να καταφέρει να επιβιώσει την δεκαετία που μόλις ξεκίνησε.

Σε κάθε περίπτωση, η πορεία της διεθνούς συνεργασίας στην αντιμετώπιση πανδημικών ή σημαντικών επιδημικών κρίσεων μέσω του ΠΟΥ αναδεικνύει δύο βασικά στοιχεία. Αφενός ότι τίποτα δεν είναι βέβαιο και αφετέρου ότι είμαστε όλοι μαζί ευάλωτοι απέναντι σε απρόβλεπτους κινδύνους. Η αβεβαιότητα και η ευαλωτότητά μας όμως μπορούν να μετριαστούν, μέσω της συνεργασίας και της επιστημονικής εξέλιξης. Τα εργαλεία, όπως φάνηκε και από την παραπάνω ανάλυση, υπάρχουν και πρέπει να εξελιχθούν προς την κατεύθυνση της περαιτέρω ενίσχυσης της συνεργασίας αλλά και της μείωσης των ανισοτήτων. Πρωτοβουλίες του ΠΟΥ, όπως ο COVAX, είναι εξαιρετικά σημαντικές όμως χρειάζονται και την ανάλογη στήριξη από τα επιμέρους κράτη. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να κινηθεί η διεθνής κοινότητα αν θέλει να είναι περισσότερο έτοιμη για την επόμενη πανδημία, που αναπόφευκτα κάποια στιγμή θα ξαναχτυπήσει την πόρτα της ανθρωπότητας.

Βιβλιογραφία

- Agartan, T. I., Cook, S., & Lin, V. (2020). Introduction: COVID-19 and WHO: Global institutions in the context of shifting multilateral and regional dynamics. *Global Social Policy*, 20(3): 367-373.
- Alfredsson, G. & Tomaszewski, K. (1998). *The Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*. M. Nijhoff.
- Batakis, D., Sidiropoulos, S. & Vozikis, A. (2020). What is the Role of International Law in Global Health Governance on the Period of Covid-19. *HAPSc Policy Briefs Series*, 1(2): 153-165.
- Davies, S. (2008). Securitizing infectious disease. *International Affairs*, 84 (2): 295–313.
- Fidler, D. (2016). Global Health Diplomacy and the Ebola Outbreak. In: S. Halabi, L. Gostin, J. Crowley (eds.), *Global Management of Infectious Disease after Ebola*. Oxford: Oxford University Press.
- Herzog, L. M., Norheim, O. F., Emanuel, E. J., & McCoy, M. S. (2021). Covax must go beyond proportional allocation of covid vaccines to ensure fair and equitable access. *Bmj*: 372.
- Ilic M & Ilic I. (2017). The last major outbreak of smallpox (Yugoslavia, 1972): the importance of historical reminders. *Travel Med Infect Dis*. 17: 69–70.
- International Health Regulations (2005). Geneva, World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/csr/ihr/en/> (Accessed: 15/06/2021).
- Kamradt-Scott, A. (2010). The WHO secretariat, norm entrepreneurship, and global disease outbreak control. *Journal of International Organizations Studies*, 1 (1): 72–89.
- Kelle, A. (2007). Securitization of international public health. *Global Governance*, 13: 217–235.
- Μπρεδήμας Α. (2020). *Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Καταπολέμηση των Επιδημιών/Πανδημιών. Με ιδιαίτερη αναφορά στην κρίση του κορωνοϊού (Covid-19)*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- McAdams, D., McDade, K. K., Ogbuonji, O., Johnson, M., Dixit, S., & Yamey, G. (2020). Incentivising wealthy nations to participate in the COVID-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX): a game theory perspective. *BMJ global health*, 5(11): e003627.
- McInnes, C. and Lee, K., (2006). Health, security and foreign policy. *Review of International Studies*, 32 (1): 5–23.

- Murray CJL & Lopez AD. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank.
- National Intelligence Council (2003). *SARS: Down But Still a Threat, Intelligence Community Assessment 2003–09*. Washington, DC: NICI.
- Sidiropoulos, S., Emmanouil-Kalos, A., Kanakaki, M. E., & Vozikis, A. (2021). The Rise of NGOs in Global Health Governance and Credibility Issues in the 21st Century. *HAPSc Policy Briefs Series*, 2(2): 278–288.
- Tomasevski, K. (1991). AIDS, travel and migration: legal and human rights aspects. *International migration* (Geneva, Switzerland), 29(1): 33-48.
- Villareal, P. (2019). Public International Law and the 2018-2019 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo. Available at: elitalk.org/public-international-law-and-the-2018-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-congo (Accessed: 15/06/2021).
- Vozikis, A., Fouskas, T., & Sidiropoulos, S. (2021). No One Left Behind?: Migrant and Refugee Health in the COVID-19 Crisis in Greece. In I. Management Association (Ed.), *Research Anthology on Public Health Services, Policies, and Education*. IGI Global, 789-808.
- Wang, H., Wolock, T.M., Carter, A., Nguyen, G., Kyu, H., Gakidou, E., Hay, S.I., Mills, E.J., Trickey, A. (2016). Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the global burden of disease study 2015. *Lancet HIV*, 3(8): e361–87.
- WHO (1988). London Declaration on AIDS Prevention. WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60718> (Accessed: 06/07/2021).
- WHO (1989). Statement in HIV Epidemiology and Prostitution. WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62223> (Accessed: 07/07/2021).
- WHO (1994). Declaration of the Paris AIDS Summit. WHO. Available at: https://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf (Accessed: 10/07/2021).
- WHO (2007). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), World Health Assembly, WHA56.29. 2003 και WHO, World Health Report 2007: A safer future: global public health security in the 21st century. Geneva: WHO.
- WHO (2009). Pandemic (H1N1). WHO. Available at: http://www.who.int/co/don/2010_04_01/en (Accessed: 10/06/2021).
- WHO (2011). Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009, A64/10, 5-5-2011. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf (Accessed: 10/07/2021).
- WHO (2015). Report of the Ebola Interim Assessment Panel, Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf> (Accessed: 30/06/2021).
- WHO (2016). Protecting Humanity from future health crises. Report of the High-level Panel on the global response to health crises. Geneva: WHO. Available at: <https://digitallibrary.un.org/record/822489?ln=en> (Accessed: 10/07/2021).
- WHO (2020). Responding to community spread of COVID-19. Interim Guidance. & March 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331421> (Accessed: 10/07/2021).
- WHO (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed: 11/07/2021).