

REVIEW/ DERLEME

Önce biz! Covid-19 sürecinde aşı milliyetçiliği

We first! Vaccine nationalism in the Covid-19 process

 İbrahim Hüseyin Cansever ^a,

^aDr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.

Received: 25.03.2021, Accepted: 8.12.2021

ÖZ

Covid-19 pandemisi, etkisini her alanda önemli şekilde hissettirmiş ve dünyayı durma noktasına getirmiştir. Dünyanın normal düzenine dönmesi, süreç başlangıcından itibaren aşı ile mümkün görülmüş ve aşı çalışmaları yaklaşık bir yıllık sürede hızlı şekilde sonuç vermiştir. Ancak aşılara olan yaklaşım kamu malı olmak yerine piyasa malı şeklinde gerçekleşmiş ve aşı milliyetçiliği alevlenmiştir. Çalışmanın amacı, aşı milliyetçiliği olarak bilinen kavramı açıklamak, Covid-19 pandemisi sırasında nasıl ortaya çıktığını ve hangi sonuçları doğurduğunu ortaya koymaktır. Ayrıca, aşı milliyetçiliğine karşı Covid-19 aşılarının adil ve eşit erişimi garanti altına almaya çalışan COVAX girişimi hakkında bilgiler sunulmaktadır. Amaca yönelik olarak ilgili kavram hakkında yapılan çalışmalar doküman incelemesi yöntemiyle incelenmiştir. Aşı milliyetçiliğinin doğurduğu sonuçların ortaya konulması için çeşitli ülkelere ait nicel veriler ve grafikler sunulmuştur. Çalışmanın sonucunda; üst gelir grubu ülkeler ile düşük gelir grubunda yer alan ülkeler arasında aşılama oranlarında önemli derecede fark olduğu, buna karşın vaka ve ölüm sayılarının önemli seviyede devam ettiği görülmüştür. COVAX girişiminin aşı milliyetçiliğine karşı önemli bir girişim olduğu ve aşuları özellikle az gelişmiş ülkeler ulaştırma adına çalışmalar yürüttüğü görülmüştür. Bunun yanında küresel işbirliğinin Covid-19 sürecinde gerçekleşmediği, pandemi öncesinde ortaya konulan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) de kâğıt üzerinde iyi niyet göstergeleri olarak kaldığı görülmüştür. Son olarak, küresel işbirliğini, aşının tahsisini ve üretimini destekleyecek uluslararası bağlayıcılığı olan hukuk kurallarının da eksikliği olduğu görülmüştür. .

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Aşı, Aşı Milliyetçiliği, Toplumsal Bağışıklık, Halk Sağlığı.

Correspondence: İbrahim Hüseyin CANSEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.

E-mail: ihcansever@hotmail.com. **Tel:** +90 541 503 83 84

Cite This Article: Cansever İ.H. Önce Biz! Covid-19 Sürecinde Aşı Milliyetçiliği. Turk J Public Health 2022;20(2):244-258

©Copyright 2022 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)

Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.



Turk J Public Health 2022 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has made its impact felt in every field and brought the world to a standstill. The return of the world to its normal order was considered possible with the vaccine from the beginning of the process, and the vaccine studies yielded rapid results in about a year. However, the approach to vaccines was realized in the form of market goods rather than public goods, and vaccine nationalism was inflamed. The study aims to explain the concept known as vaccine nationalism, to reveal how it emerged during the Covid-19 pandemic and what consequences it had. In addition, information about the COVAX initiative established against vaccine nationalism is presented. For this purpose, the studies on the related concept were examined by the document review method. As a result of the study; It has been observed that there is a significant difference in vaccination rates between high-income countries and low-income countries. However, it was observed that the number of cases and deaths continued at a significant level. It has been seen that COVAX is an important initiative against vaccine nationalism and carries out studies for the transportation of vaccines, especially to underdeveloped countries. In addition, it has been observed that global cooperation did not take place during the Covid-19 process, and the Sustainable Development Goals (SDG) set before the pandemic remained goodwill indicators on paper. Finally, it has been observed that there is a lack of internationally binding legal rules to support global cooperation, the allocation and production of the vaccine.

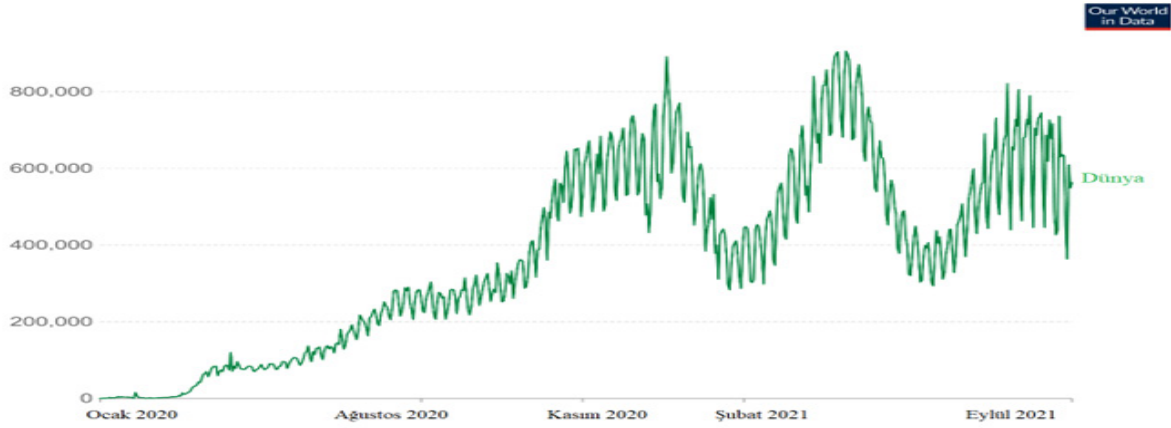
Keywords: Covid-19, Vaccination, Vaccine Nationalism, Herd Immunity, Public Health.

GİRİŞ

2019'un Aralık ayında ortaya çıkan ve Covid-19 olarak adlandırılan hastalık kısa sürede geniş bir yayılım göstermiştir. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen salgın tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Salgının önemli bir yayılım göstermesi sonucu olarak ülkeler sınırlarını kapatma ve toplumun hareketliliğini ulusal sınırlar içinde azaltmak için karantina ve sokağa çıkma yasakları gibi uygulamalara yönelmek zorunda kalmıştır. Covid-19 salgını başlangıcında kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri, yoğun bakım servislerinin azlığı, hastanelerin ihtiyaca cevap verememesi gibi birçok sorun ortaya çıkmış, ülkelerin sağlık sistemlerindeki sorunların varlığı görünür bir hal almıştır. Hastaların hastane koridorlarında yatması, yeterli yatak olmadığı için sahra hastanelerinin ülkelerdeki belirli açık alanlara kurulması gibi olumsuz durumlar da ülkelerin aslında belirli bir salgına

hazırlıklı olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte geçmiş yıllarda pandemi deneyimleri olan Güney Kore, Hong Kong ve Singapur gibi çeşitli ülkelerin de Covid-19 sürecinde daha etkili bir şekilde süreci yönettiğini görmek mümkün olmuştur. Sürecin başından Covid-19 aşılarının uygulanması sonrası sürece kadar ülkeler kendi sınırları içinde yayılımı azaltmaya yönelik politikalar¹ izlemiştir.* Belirli dönemlerde azalmalar görülse de yeni vaka dalgaları ortaya çıkmış ve ülkeler kısıtlama uygulamalarını tekrar eden şekilde uygulamıştır. Ülkelerin kendi sınırları içinde uyguladığı kısıtlamalar (sınır kapatma politikaları da dâhil olmak üzere), küreselleşen dünyanın bir sonucu olarak, ülkelerin birbiriyle olan bağlantıların güçlülüğü nedeniyle yeterli olmadığını ortaya çıkarmıştır. Virüsün ortaya çıkışından 15 Eylül 2021 tarihine kadar dünyada toplamda yaklaşık 226 milyon vaka görülmüş ve Covid-19 kaynaklı 4,65 milyon ölüm gerçekleşmiştir.

*Ülkeler bastırma ve yatıştırma stratejisi olacak şekilde iki farklı strateji uygulamıştır.



Grafik 1: Ocak 2020-Eylül 2021 Covid-19 dünya günlük vaka seyri²

Hem vaka hem de ölüm sayılarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Brezilya, Hindistan, Birleşik Krallık ve Rusya üst sıralarda yer almıştır.² Virüsün ortaya çıkışından Eylül 2021 tarihine kadar olan ve toplamı yaklaşık 30 milyona dayanan vaka sayılarının dünyadaki vaka sayılarının günlük seyri Grafik 1’de sunulmuştur. Grafikte görüldüğü üzere dünyada vaka sayılarının çeşitli dalgalar oluştuğu görülmektedir. Bu kapsamda aşılardan uygulanmaya başlandığı Aralık 2020’ye kadar artış göstermiş, sonrasında bir düşüş eğilimine girmiştir. Mart 2021’e kadar olan sürede önemli düşüş göstermiş, sonrasında Nisan 2021 sonuna kadar tekrar yükselmiştir. Haziran 2021’e kadar tekrar düşüş eğilimine giren vaka sayıları, Ağustos ve Eylül 2021 itibariyle yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir.

Virüsün ortaya çıkışı sonrası aşı çalışmaları hızlı şekilde başlamış ve birden fazla şirket aşı geliştirme yarışına girmiştir. Virüsün ortaya çıkışından yaklaşık bir yıl sonra geliştirilen aşı(lar) tüm dünyada uygulanmaya başlanmış ve virüse karşı oldukça etkili bir koruma sağlamıştır. Aşı çalışmaları devam ederken özellikle gelişmiş ülkeler aşı geliştirme çalışmalarını yürüten şirketlerle önceden sözleşmeler imzalamış ve aşılardan çoğunluğuna erişim sağlamayı amaçlamışlardır. Ulusal sınırlar içindeki politikalar ile kendi vatandaşları aşı öncesi korumaya çalışan devletler,

aşının ortaya çıkışı sonrası da aynı politikayı devam ettirmeye çalışmışlardır. Olağan durumlarda ülkelerin kendi ihtiyaç ve çıkarları doğrultusunda ulusal önceliği önde tutması kolay ve kabul edilebilir olmaktadır. Ancak eşit derecede acil ihtiyaçların veya çıkarların karşılanması için gerekli olan son derece kıt malların tahsisi olduğu bir uluslararası kriz durumunda çok daha zor olacaktır.³

Çalışmanın amacı, aşı milliyetçiliği olarak bilinen kavramı açıklamak, Covid-19 pandemisi sırasında nasıl ortaya çıktığını ve hangi sonuçları doğurduğunu ortaya koymaktır. Ayrıca, aşı milliyetçiliğine karşı Covid-19 aşılardan her ülke için adil ve eşit erişimi garanti altına almaya çalışan Covid-19 Araçlarına Erişim (CAE) (Access to Covid-19 Tools - ACT) Hızlandırıcısının aşı ayağı olan Covid-19 Aşısı Küresel Erişim Girişimi (Covid-19 Vaccine Global Access Facility - COVAX)* hakkında bilgiler sunulmaktadır. Amaca yönelik olarak ilgili kavram hakkında yapılan çalışmalar doküman incelemesi yöntemiyle incelenmiştir. Aşı milliyetçiliğinin doğurduğu sonuçların ortaya konulması için Dünya Bankası gelir grupları sınıflandırmasında yer alan her gruptan üç ülke, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Seçilen ülkeler; yüksek gelir grubundan Birleşik Krallık, Almanya ve ABD; üst-orta gelir grubundan Türkiye, Brezilya ve Rusya; alt-orta gelir grubundan Endonezya, Nepal ve Pakistan;

*İlgili girişim, çalışmanın devamında İngilizce kısaltması olan COVAX şeklinde kullanılmıştır.

son olarak düşük gelir grubundan Sudan, Gine ve Afganistan'dır. Seçilen ülkelere ait 15 Eylül 2021 tarihine kadar olan verilerle ortaya çıkan aşılama ve vaka durumları, çeşitli nicel veriler ve grafikler aracılığıyla sunulmuştur.

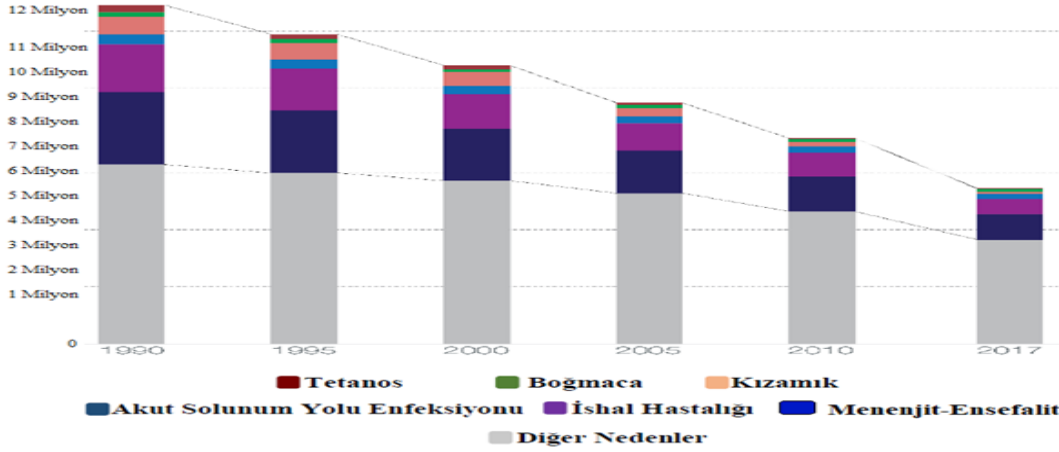
Bağışıklama ve Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)

Bağışıklama, modern tıbbın en güçlü ve uygun maliyetli silahlarından biridir.⁴ Bağışıklama, toplumdaki bireylerin hastalıklar ve bu hastalıkların oluşturacağı tehlikelerden korumak için uygulanan etkili bir müdahale yöntemidir. Bağışıklamanın amaçlarını; bireyin ve toplumun belirli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklığını artırmak, bulaşıcı hastalıkların eliminasyon ve eradikasyonunu sağlamak, enfeksiyona ve hastalığa neden olan patojenin yok edilmesini sağlamak, hastalık ile karşılaşanlarda hastalığın etkilerini önlemek ve bulaşıcı hastalıklara karşı riskli olan bireyleri korumak şeklinde sırlamak mümkündür. Bu amaçlara ulaşmak için tüm dünyada bebekler, çocuklar, ergenler ve yetişkinlerin zamanında ve uygun olarak aşılama gerekmektedir. Bağışıklamanın, aşı uygulanan bireyi koruması yanında aşı uygulanmayan azınlıkta olan bireyleri de toplumsal bağışıklık yoluyla koruma gibi önemli etkisi bulunmaktadır. Toplumsal korunma; bir toplumun büyük bölümünün bir hastalığa karşı bağışıklık kazandığında, enfeksiyon zincirinin kırılması sonucu hastalık oluşturan etkenin ortamda bulunamamasından kaynaklanan dolaylı bir korunma şeklidir. Aşı ile önlenemez bir hastalığa karşı yüksek aşılama oranı olduğunda, ilgili hastalığın insidansını önemli ölçüde azaltmaktadır. Bunun tersi olarak bir toplumda aşılama oranı düşerse, salgınlar görülmekte ve aşılama oranı düşük olan kişilerle birlikte aşılama oranı düşük olan bireyler de risk altına girmektedir. Bu kapsamda bağışıklama, hastalık bulaşmasını kesintiye uğratmak için yüksek düzeyde bir kapsamı aşılama dayandığından, başta ön saflardaki sağlık çalışanları ve riskli gruplardaki bireyler olmak üzere tüm yaş gruplarının önerilen aşıyı/aşılama oranını

sağlamak önemli bir rol oynamaktadır.^{5,6,7} DSÖ, aşının sağlığa katkılarını göz önünde bulundurarak 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nı (Expanded Programme on Immunization - EPI) başlatmıştır. GBP'nin amacı, aşılama ile önlenemez bu altı hastalıktan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.⁴ Bu programda temelde; difteri, boğmaca, tetanos, verem, polio ve kızamık olmak üzere altı adet aşı ile korunabilir hastalık hedeflenmiştir. GBP'nin başlamasından önce, tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve kızamık için çocuk aşı kapsamının %5'ten az olduğu tahmin edilmekle birlikte; 1979 yılında çiçek hastalığı eradike edilmiş ve çiçek aşısı programdan çıkarılmıştır. Ayrıca aşı ile sığır vebası hastalığı tamamen; çocuk felci, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık neredeyse ortadan kalkmış, kızamığa bağlı ölümler %80 oranında azalmıştır. DSÖ, difteri, tetanos, boğmaca ve kızamığa karşı aşılama yoluyla her yıl yaklaşık 2,5 milyon ölümün önlendiğini tahmin etmektedir.⁸ DSÖ, birçok hastalık konusunda ülkelere ilgili hastalıklara karşı aşıların ülke aşılama programlarına eklenmesi konusunda öneriler sunmuş ve sunmaya devam etmektedir.⁹ Grafik 2'de tamamen veya kısmen aşı ile önlenemez hastalıkların 1990-2017 yılları arası değişimi gösterilmiştir. Grafikte görüldüğü üzere aşılama ile 1990-2017 yılları arası aşılama ile önemli sayıda ölüm önlenmiş ve birçok hastalık yok olma seviyesine gelmiştir.

Aşı Milliyetçiliği

Küresel sağlık konusunda hem olağan hem de olağanüstü dönemlerde yapılacak işbirlikleri; ulusal güvenliği artırmak, ekonomik zenginliği desteklemek, insan haklarını korumak ve dünya çapında insani yardımı kolaylaştırmaktadır.¹¹ Aşı milliyetçiliği, küresel işbirliğini tamamen dışlayan şekilde diğer tüm ülkeleri göz ardı ederek ülkenin iç ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi düşüncesine dayanmakta,¹² bir bakıma kriz milliyetçiliği olarak adlandırılmaktadır.³ Bu kapsamda



Grafik 2: 1990-2017 tamamen veya kısmen aşı ile önlenebilir hastalıklardaki değişim¹⁰

aşı milliyetçiliği, hükümetlerin diğer ülkelerden önce kendi nüfuslarına aşılar erişim sağlamak için tek taraflı eylemlerde bulunduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır.^{13,14} Farklı tanımlarda aşı milliyetçiliği için; aşı için yarış, aşıları tekelleştirme, kendini (ülkeyi) önceleme, diğerlerini dışlama, hak gasbı gibi farklı şekillerde ifadeler kullanılmıştır.^{15,16,17} Aşı milliyetçiliğinde hükümetler aşı veya ilaç üreticileriyle çoğu zaman yüksek fiyat teklif ederek belirli ürünü üretim öncesinde sözleşme imzalamak suretiyle satın almaktadır. Aşı piyasaya sürüldüğünde üretim kapasitesi sınırlı olduğundan, bu ülkelerin talepleri karşılandıktan sonra diğer devletlere çok az pay kalmaktadır.^{18,19} Aşı milliyetçiliği, hükümetler ile aşı adaylarının üretimi ile uğraşan şirketleri arasında sözleşmeye dayalı anlaşmaların kurulmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu anlaşmalar, peşin piyasa taahhütleri veya üretim öncesi anlaşmalar olarak da bilinmektedir.²⁰ Bir kriz yayıldığında, çoğu zaman milliyetçilik de yayılmaktadır. Mali kriz, Euro bölgesi borç krizi ve mülteci krizinde olduğu gibi gerici bir yaklaşım olarak geçtiğimiz on yıllarda Avrupa'da defalarca gözlemlenmiştir.²¹ Aşı milliyetçiliği günümüzde oldukça yoğun şekilde kullanılan bir kavram olsa da 2009 yılında ortaya çıkan H1N1 virüsü sırasında da meydana gelmiştir.²² İlgili dönemde aşı üretim tesislerine sahip bazı gelişmiş ülkeler ihracat kısıtlamaları getirirken; diğerleri satın alma öncesi siparişler

vermiş ve o sırada üretilebilen aşıların çoğunu rezerve etmiştir.²³ Sadece ABD o dönem üretilecek aşıların büyük çoğunluğu için önceden anlaşma yoluna gitmiştir.²⁴ Ancak salgının azalması sonrası süreçte ilgili üretici ülkeler aşıları hibe etmeyi dahi teklif eder konuma gelmişlerdir.

Aşı milliyetçiliği, bazı zengin ülkelerin, önceden satın alma anlaşmaları yoluyla nüfusları için geliştirmekte olan aşı dozlarına öncelikli erişimi güvence altına almak için önce benim ülkem yaklaşımına atıfta bulunur ve diğerleri için adil dağıtım sonuçlarını olumsuz etkilemektedir.²⁵ Aşı milliyetçiliği, bir insan hakları meselesi olmanın yanında ahlaki ve etik kaygıları da içermektedir.¹⁷ Bunun yanında aşı milliyetçiliği epidemiyolojik olarak da kendi kendine zarar vermekte ve klinik olarak ters etki ortaya çıkarmaktadır.²⁶ Bu kapsamda aşı milliyetçiliğinin dezavantajlarından bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür;^{3,27,28,29}

- Dünya ülkelerinin küreselleşmenin önemli bir sonucu olarak birbirlerine bağlı olması, aşılamanın sınırlı kaldığı ülkelerde virüsün yeni varyantlarının ortaya çıkma riski ile dünyayı yeni virüs dalgalarına sokmaktadır;
- Pandeminin uzamasına neden olmakta ve dünya ekonomisine her geçen gün daha büyük darbe vurmaya devam etmektedir;
- Aşı milliyetçiliği etik sorunları da gündeme getirmekte, mevcut durumdaki eşitsizliklerin artarak daha fazla belirgin şekilde ortaya çıkmasına neden olmaktadır;

- Küresel işbirliğine engel olmaktadır. Aşı milliyetçiliği her ne kadar birçok olumsuzluğu beraberinde getirirse de aşılar öncelikli olarak ulaşmaya çalışan ve sözleşmeler imzalayan hükümetlerin çeşitli konularda kazanımları amaçladıkları görülmektedir. Bu kapsamda aşı milliyetçiliği stratejisinin ülkeler adına kısa vadedeki kazanımları şu şekilde sıralanmaktadır;¹⁸
 - Uzun süreli ekonomik ve sosyal aksamalardan bıkmış seçmenleri memnun ederek ve hükümetlere güven düzeyini artırarak hükümetlere siyasi kazanım sağlamaktadır,
 - Ulusal ekonomilerin daha hızlı yeniden açılmasını da mümkün kılmakta, mevcut kısıtlamaları hafifletmekte ve toparlanmayı destekleyerek kamu maliyesi üzerindeki yükü azaltabilmektedir,
 - Aşılar bir ülkenin diplomatik ilişkilerinin bir parçası olarak stratejik olarak da kullanılabilir.
- Aşı milliyetçiliği, küresel sağlığa ve daha geniş anlamda küresel ekonomiye zarar veren şekilde, aşıların ve temel ilaçların bir kamu malı olmak yerine bir piyasa malı olarak görüldüğü anlayışa dayanmaktadır.³⁰ Aşının piyasa malı olarak görülmesine yönelik olarak Chohan,³¹ gelişmiş ülkelerin küresel kullanım için üretilen aşı dozlarını ihtiyaçlarının çok üzerinde biriktirmesi sonucu ortaya çıkan aşı milliyetçiliğinin mevcut uluslararası düzendeki dengesizliği yansıttığını vurgulamıştır.

Covid-19 Sürecinde Aşı Milliyetçiliği

Aşı milliyetçiliği daha önceki salgın süreçlerinde ortaya çıktığı gibi Covid-19 salgını sürecinde de ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili olarak birçok çağrı yapılmış ve akademik çalışmalar ortaya konulmuştur. Yapılan akademik çalışmalarda aşı milliyetçiliğinin; Dünya Ticaret Örgütü (World Trade Organization-WTO) TRIPS anlaşmaları, etik, maliyet, milliyetçilik/neo-milliyetçilik, uluslararası hukuk ve ulus devlet eksenlerinde ele alındığı görülmüştür. Konunun eskiye göre daha fazla gündemde olmasının

nedeni, Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almış ve pandeminin sona ermesi bugünün koşullarında ancak aşı ile mümkün olmasıdır denilebilir. Örneğin, H1N1 virüsünün çok fazla büyümeden ve buna bağlı olarak aşıya olan gereksinimin ortadan kalkması aşı milliyetçiliğinin alevlenmesinin önüne geçtiği söylenebilir. Covid-19 pandemisi sürecinde; Corona Milliyetçiliği (Coronationalism)³² ve Covid Milliyetçiliği³³ gibi isimlerle de ele alınan aşı milliyetçiliği, milliyetçiliğin pandemi sırasında ortaya çıkışını simgelemektedir. Önemli bir vurgu olarak, Covid-19 aşılarının küresel kamu malı olarak görülmesi konusunda ortak fikir bulunmakta,^{34,35} ancak aşı milliyetçiliği bilimin Covid-19'a karşı aşı geliştirme zaferini bir trajediye dönüştürmekle tehdit etmektedir.³⁶ Dünya, karşılaştığı Covid-19 pandemisine karşı aşıların geliştirilmesinde hızlı ilerleme kaydetmiştir. Pandeminin ilanının hemen ardından klinik çalışmaları başlamış ve yine hızlı denilebilecek şekilde 2020 sonu itibariyle aşılar bireylere uygulanmaya başlamıştır. Ancak güvenli ve etkili bir aşı geliştirmek tek başına pandemiyi sona erdirmek için yeterli olmamaktadır.³⁷ Bu kapsamda Covid-19 pandemisine karşı mücadele, bir tedavi bulmaktan aşıları elde etmeye ve aşıları organize etmeye dönüşmüştür.

DSÖ,³⁴ Covid-19 Aşılamaının Paylaşılması ve Önceliklendirilmesi için Değerler Çerçevesi belgesinde, ülkeler arasında aşıların paylaşımı ve her bir ülkede aşılama için öncelikli grupların belirlenmesi için önerilerde bulunmuştur. Ancak, mevcut aşı kaynakları ihtiyacın gerisinde kalmakta daha zengin ülkeler kendilerine erişimi garanti eden önceden satın alma anlaşmalarıyla ortaya çıkmıştır. Bu milliyetçi tepkiden kaynaklanan dağıtım eşitsizlikleri, tüm ülkelerin hızlı ve evrensel aşılama için engellemektedir.³⁸ ABD Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration - FDA), 2020'nin sonlarında kullanılmak üzere ilk aşıları onaylamadan önce, gelişmiş ülkeler zaten kendi kullanımları için milyarlarca

doz satın almış durumdaydılar.³⁹ Kendi nüfusları için yeterli miktarda aşı temini sağlamak amacıyla, zengin ülkeler, geliştirilen aşılar erişim sözleşmeler imzalamıştır. Kaçınılmaz olarak aşı satın almak için milliyetçi mücadele, daha zayıf ekonomilere sahip daha az gelişmiş ülkeleri çok geride bırakmış, kıt olan aşılar için yaşanan rekabet, halk sağlığı krizini acil bir siyasi ve yasal ikileme dönüştürmüştür.³⁸ Başta ABD, Birleşik Krallık, Üye Devletleri adına hareket eden Avrupa Birliği, Kanada ve Japonya dâhil olmak üzere birçok gelişmiş ülke, ilaç şirketleriyle tedariklerini güvence altına almak için bir dizi ikili anlaşmalar imzalamıştır. Ağustos 2020'de henüz aşı çalışmaları devam ederken yüksek gelirli ülkeler 2 milyardan fazla aşı dozu siparişi vermiş, bu sayının küresel düzeyde ilk üretim kapasitesini aşan bir sayı olduğu belirtilmiştir.¹⁴ 2021 yılının Ocak ayının ortasına kadar bu ülkeler, küresel nüfusun yalnızca %14'ünü temsil etmelerine rağmen, satılan 7 milyar aşının yaklaşık %60'ını (4,2 milyar doz) satın almıştır. Bu ülkelerden örneğin Kanada, nüfusunun beş katından fazlasını, diğer yüksek gelirli ülkelerin çoğu nüfuslarının tamamından fazlasını ve bazılarının nüfuslarını birkaç kez kapsayacak şekilde aşığı satın almış ve/veya sözleşmesini imzalamıştır.⁴⁰ Bu durum oluşmadan önce de önemli kuruluşları içeren grup 2020 Aralık ayında yaptıkları açıklamada yaklaşık 70 yoksul ülkenin 2021 yılında sadece her on kişiden birini Covid-19'a karşı aşılayabilecekleri konusunda uyarmıştır.⁴¹ Yüksek gelirli ülkeler tarafından aşığı olan erişimlerini güvence altına almaya yönelik çabalar, aşığı kıtlığını daha da kötüleştirilmiş ve bunun sonucunda aşı fiyatları yükselmiştir. Bu, aşı milliyetçiliğinin tam da tanımı olan daha az varlıklı ülkeleri haklarından daha da mahrum etmektedir.³⁸ Covid-19 pandemisinin gösterdiği gibi, dünya artık o kadar birbirine bağlı ki, ulusal sınırlarda yayılmayı durdurmaya çalışmak neredeyse imkânsızdır.^{17,42} Bu nedenle, SARS-CoV-2 virüsünün devam eden genişlemesinin dünya çapında durdurulması zorunludur;²⁰ ancak aşı milliyetçiliğinden doğan

dağıtım eşitsizlikleri aşılamanın hızını engellemekte ve küresel bağışıklığı engellemektedir. Gelişmiş ülkeler daha hızlı şekilde nüfuslarını aşılamağa iken; gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerin nüfusları daha geç aşılanaçak ve bu bölgelerde ortaya çıkan yeni ve hem daha bulaşıcı hem de daha öldürücü olabilen yeni varyantlar ortaya çıkarak dünyaya yayılacaktır.^{28,43} Ortaya çıkan varyantlar ise aşı direncine yol açabilme olasılığını bulundurmaktadır.²⁶ Bu durumun ortadan kaldırılmasının tek yolu ise hızlı, adil ve uygun fiyatlı aşılamanın yapılması olarak görünmektedir.

Aşı geliştirme çalışmaları devam ederken Hafner ve arkadaşları²⁷ yaptıkları araştırmada; olası bir aşı milliyetçiliği yaşanması durumunda, yüksek gelirli ülkeler ile Hindistan, Çin ve Rusya ekonomilerinin yılda 49 ile 230 milyar dolar arasında kayıp yaşayacağını öngörmüşlerdir. İlgili rakamların, düşük gelirli ülkelerin nüfuslarını aşılamanın 25 milyar dolarlık tahmini maliyetinden çok daha yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Uluslararası Ticaret Odası (International Chamber of Commerce - ICC) tarafından yapılan farklı bir araştırmada, zengin ülkelerin nüfusunu tamamen aşılarken diğer ülkeleri ihmal etmenin zengin ülkelere ekonomik aktivite kaybında 4,5 trilyon dolara mal olabileceği ortaya konulmuştur.⁴⁴ Aşı milliyetçiliğinin olumsuz sonuçlarını ölüm sayıları üzerinden ortaya koyan Gollier⁴⁵ ise iki ülkeli basit bir modelde, aşı zengini ülkelerin önce kendi nüfuslarına tamamen öncelik verdiği durumda küresel ölüm oranının %20 artabileceğini ortaya koymuştur.

Uluslararası insan hakları sözleşmeleri, sağlık haklarının bir parçası olarak, temelde devletin kendi nüfusuna karşı yükümlülüklerine odaklanmaktadır.⁴⁶ Bu kapsamda aşı milliyetçiliğinin önüne geçen herhangi bir uluslararası yasal zeminin olmadığı da ortaya çıkmıştır. Devletler, küresel olarak Covid-19 aşılarına evrensel ve adil erişimi mümkün olan en kısa sürede garanti altına almak için uluslararası işbirliğini güçlendirmesi gerekliliği farklı

şekillerde vurgulanmaktadır.^{17,19,47}

Aşı eşitliğini artırmak için çözüm, aşıları bir meta olarak değil, bir kamu malı olarak ele almaktır. Bunun için etkili üretim ve güvenli dağıtım, etkin ve hızlı bir şekilde sağlamak için aşı dağıtım programını büyütmek için küresel çabayı koordine etmek ve işbirliğini genişletmek gerekmektedir.¹⁷ Katz ve arkadaşları,³⁰ aşılarla yönelik diğer ülkelerin kısıtlanmasının ele alınması hem ahlaki bir mesele hem de Covid-19 aşılarının arzının, dağıtımının ve teslimatının genişletilmesini sağlamak için cesur ve kararlı eylem gerektiren bir ulusal güvenlik meselesi olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanında kıt olan aşıların mevcut uygulanma hızı ile küresel bağışıklığa ulaşmanın uzun yıllar alacağını belirtmişlerdir. Bu kapsamda aşı milliyetçiliğinin önüne geçmek, özellikle az gelişmiş ülkelerin aşılarla olan küresel erişimi artırmak amacıyla COVAX kurulmuştur.

COVAX - Covid-19 Aşısı Küresel Erişim Girişimi

DSÖ, "halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak, hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermek" amacıyla Uluslararası Sağlık Tüzüğünü çıkarmıştır.⁴⁸ Günümüzde yürürlükte bulunan tüzük, 23 Mayıs 2005 tarihinde kabul edilmiş ve 15 Haziran 2007'de yürürlüğe girmiştir. İlgili tüzük, oluşabilecek bir hastalığın uluslararası düzeyde yayılmasından korumak üzere evrensel çapta rehber olarak uygulanmaktadır.⁴⁹

Uluslararası sağlık tüzüğünün amacıyla örtüşen şekilde; Covid-19 teşhis, tedavi ve aşılarını geliştirme, üretim ve adil erişimi hızlandırmak için önemli bir işbirliği olan CAE Hızlandırıcısı Nisan 2020'de başlatılmıştır.⁵⁰ CAE Hızlandırıcı dört temele dayanmaktadır. Bunlar; teşhis, tedavi, aşılar ve sağlık sistemleri olarak sıralanmaktadır.¹⁴ COVAX, CAE Hızlandırıcısının aşı ayağıdır. COVAX; GAVI (Aşı İttifakı) (önceki adı: Global Alliance

for Vaccines and Immunization), Salgın Hazırlık Yenilikleri Koalisyonu (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations - CEPI) ve DSÖ tarafından ortaklaşa yönetilmektedir. COVAX'ın amacı, Covid-19 aşılarının geliştirilmesini, üretimini hızlandırmak ve dünyadaki her ülke için adil ve eşit erişimi garanti etmektir.^{51,52} COVAX, herkes güvende olmadan hiç kimse güvende değildir mantığıyla yola çıkmış, Covid-19 pandemiden kaynaklı can kaybını azaltmanın, pandeminin kontrol altına alınmasına yardımcı olmanın yanı sıra, küresel ekonomiye verdiği önemli zararın da önüne geçileceğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda COVAX'ın ortaya konulmasının nedeni, aşuya küresel olarak adil erişim, özellikle sağlık çalışanlarını ve en çok risk altındakileri korumak, pandeminin halk sağlığı ve ekonomik etkisini azaltmanın tek yolu olarak belirtilmiştir.⁵²

COVAX platformu 2021'in sonuna kadar 2 milyar doza ulaşarak Covid-19 aşılarına eşit erişim sağlamayı ve yüksek riskli ve savunmasız kişilere öncelik vermeyi hedefleyerek katılımcı ülkelerin nüfusunun en az yüzde 20'sini kapsayacak kadar yeterli aşı dozu sağlamayı taahhüt etmiştir.⁵⁰ Mevcut aşı dozları, tüm katılımcı ülkelere, toplam nüfus büyüklükleriyle orantılı olarak aynı oranda tahsis edilecektir.⁵¹ Katılım, aşılar kullanıma sunuldukça, her ülkenin nüfusuyla orantılı olarak önceden belirlenmiş sayıda doz karşılığında bir ödeme yapılması şartına bağlıdır.¹⁴ Taahhütlü satın alma düzenlemeleri sayesinde, kendi kendini finanse eden katılımcılardan doz başına 1,6 \$ veya kişi başına 3,2 \$'lık bir ön ödemenin yanı sıra doz başına 8,95 \$ veya kişi başına 17,90 \$'lık bir mali garanti vermeleri ve toplam tutarı tedarik etmeleri istenmektedir. Kendi kendini finanse eden katılımcıların aşuyu kabul etmemeyi tercih etme kararları sonrası doğan sözleşme yükümlülüğüne karşı doz başına 0,40 ABD doları tutarında risk paylaşım garantisi istenmektedir.^{53,*} COVAX'ın taahhüt anlaşmalarını 15 Aralık 2020 itibarıyla imzalayan 61 ülkenin yanında 27 Avrupa Birliği üye ülkesi,

Norveç ve İzlanda adına Avrupa Komisyonu olan Avrupa Takımı da katılmıştır.⁵⁴

Hassoun⁵⁵ makalesinde, COVAX girişiminde söz konusu olan küresel işbirliğini teşvik etmenin ve aşıları adil bir şekilde dağıtmanın zengin ülkelerin uzun vadeli çıkarlarına da katkısı olduğunu ve pandemilerin sınırlara saygı duymadığını vurgulamıştır. Bunun yanında Covid-19 salgını ile en kötü salgınların meydana geldiği yerde savaşmazsak, virüsün dünyayı çok daha uzun süre dolaşmaya devam edebileceğini ve zengin ülkelerde toplumsal bağışıklığının hiçbir şekilde garanti edilemeyeceğini belirtmiştir.

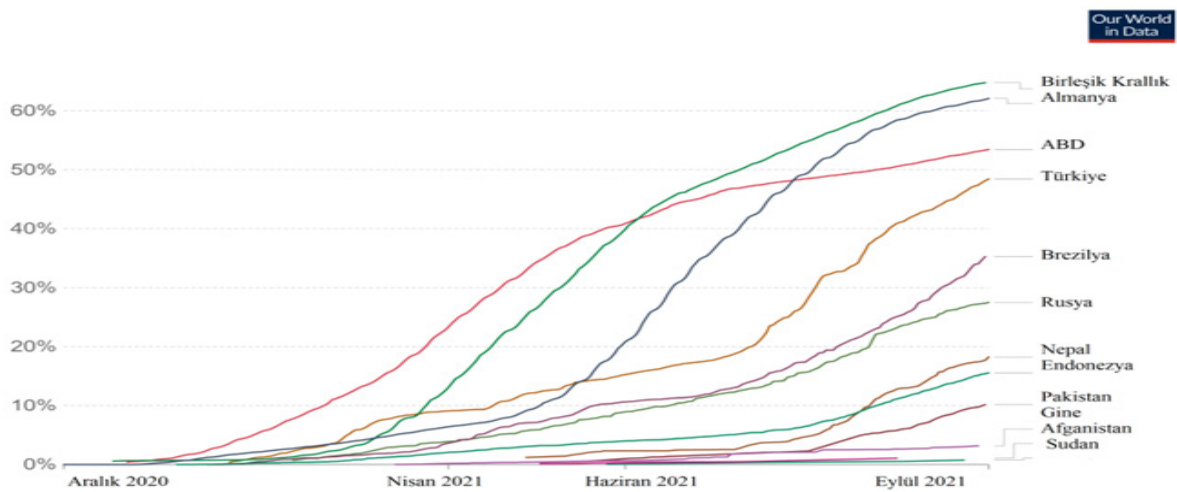
Aşı Milliyetçiliğinin Covid-19 Açısından Sonuçları

Covid-19'un ortaya çıkması, ülkelerin yetersiz kişisel koruyucu ekipman kitleri, oksijen kaynakları, ilaçlar ve hatta aşılar nedeniyle temel sağlık hizmetlerinde aksamalarla karşı karşıya olduğu zaten ihmal edilmiş sağlık sistemi üzerinde ciddi bir etki yaratmıştır.^{13,17} Aşı milliyetçiliği mevcut durumda, önemli aşı eşitsizlik ve dengesizliklerine de neden olmuştur. Nigam,¹⁷ milliyetçi paradigmanın üstünlüğü aşı dağıtımındaki eşitsizlikleri derinleştirmiş ve küresel düzeyde pandemiye etkili yanıtı engellediğini vurgulamıştır. Zengin ülkeler, dünya nüfusunun yalnızca %14'ünü oluşturmasına rağmen önemli kaynakları

sayesinde ihtiyaçlarından fazla aşığı; küresel iyileşmeyi geciktirme ve yoksul ülkelerdekilerin kırılabilirlikleri artırma pahasına ele geçirmişlerdir.⁵⁶ Aşı tahsisi konusunda yapılacak küresel işbirliği, virüsün yayılmasını engellemenin en etkili yoludur. Bunun yanında koordine olmayan şekilde ve toplumsal bağışıklık edinimi, aşıların etkinliğini değiştirebilecek varyantlarının yükselişini şiddetlendirebileceği birçok çalışmada tekrar eden şekilde vurgulanmıştır.^{13,30,57}

Aşılanmanın başlangıcı üzerinden geçen yaklaşık on aylık sürede özellikle gelişmiş ülkelerin nüfuslarının önemli bir kısmını aşıladığını bunun yanında az gelişmiş ülkelerin ise oldukça geride kaldığı görülmektedir. Bu kapsamda 15 Eylül 2021 tarihi itibarıyla çalışma kapsamındaki ülkelere ait aşılanma oranları Grafik 3'de sunulmuştur.

Öncelikle 15 Eylül itibarıyla dünyada uygulanan toplam yaklaşık 5,82 milyar doz aşının yaklaşık %10'luk kısmın grafikteki yüksek gelir grubunda yer alan Birleşik Krallık (92 milyon doz), Almanya (104 milyon doz) ve ABD (380 milyon doz) tarafından uygulanırken; düşük gelir grubunda yer alan Afganistan (430 bin), Gine (433 bin) ve Sudan (505 bin) aşı uygulandığı ve toplam uygulanan aşının sadece %0,02'sine



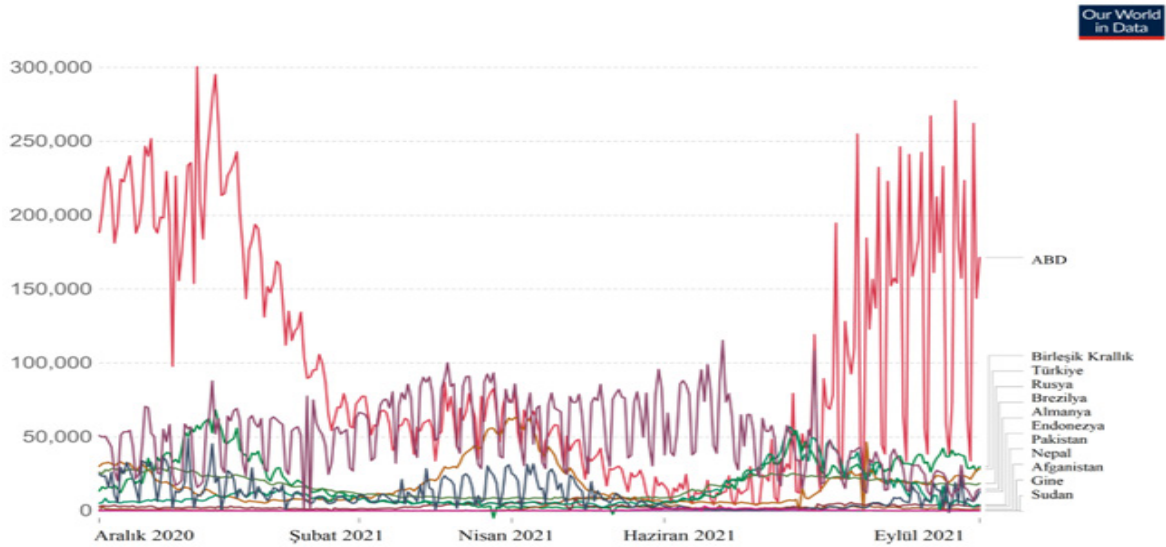
Grafik 3: 15 Eylül 2021 itibarıyla çeşitli ülkelere ait aşılanma oranları (%)²

*Detaylı bilgi için bakınız; COVAX Facility Explainer: Participation Arrangements for Self-financing Economies. <https://www.who.int/publications/m/item/covax-facility-explainer>.

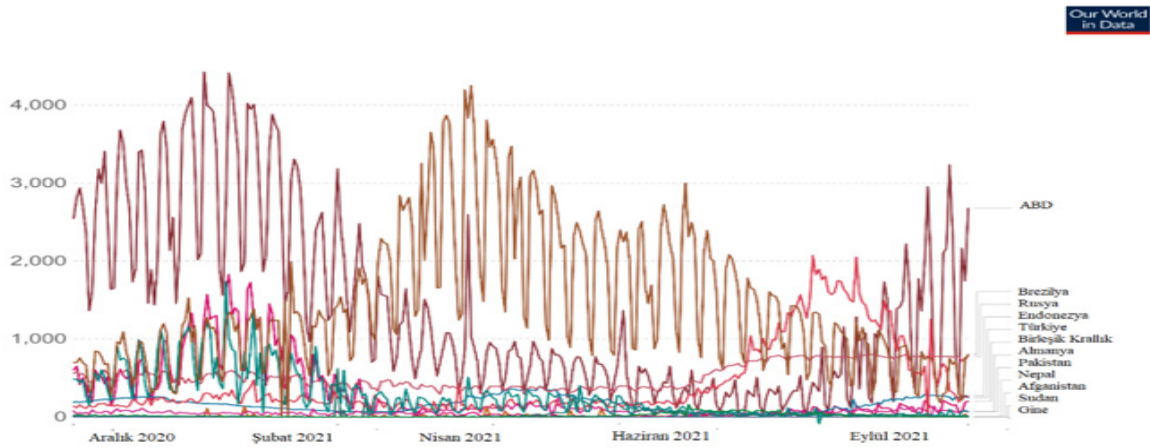
denk geldiği görülmektedir.2 Grafik 3'de görüldüğü üzere gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerdeki aşılama oranlarında önemli farklılıklar görünmektedir. Dünya Bankası sınıflandırmasında yüksek gelirli ülkeler arasında yer alan Birleşik Krallık %65 , Almanya %62 ve ABD %53 aşılama oranına sahipken; üst-ortagelir grubundaki Türkiye %48, Brezilya %35 ve Rusya %27 aşılama oranına sahiptir. Buna karşın alt-orta gelir grubunda yer alan Nepal %18, Endonezya %15 ve Pakistan %10 aşılama oranına sahipken; düşük gelir grubundaki Gine %3, Afganistan %1 ve Sudan sadece %0,76 aşılama oranına sahiptir. Bu kapsamda üst gelir grubundan düşük gelir grubuna doğru hareket edildiğinde uçurum niteliğinde fark olduğu açık şekilde görülmektedir. Bollyky ve Bown,13 aşı milliyetçiliğinin yalnızca gereksiz ekonomik ve insani zorluklar olarak değil, aynı zamanda gelecekteki salgınlarla mücadele etmek için gerekli olacak uluslararası işbirliğini tehlikeye sokma ve aşı stoklayan ülkelere karşı yoğun bir kızgınlık olarak döneceğini vurgulamıştır. Ortaya çıkan yeni varyantlar göz önüne

alındığında yüksek aşılama oranlarına sahip ülkelerin her ne kadar toplumsal bağışıklıkları olsa veya ulusal bağışıklığa yaklaşmış olsalar da varyantlardan etkilendikleri ve vaka sayılarının önemli seviyelerde devam ettiği görülmektedir. Bu kapsamda çalışma kapsamındaki ülkelerin, aşılamanın başladığı Aralık 2020'den Eylül 2021'e kadar geçen süredeki günlük vaka sayıları Grafik 4'te sunulmuştur.

Grafik 4'te görüldüğü üzere yüksek ve üst-orta gelir grubundaki altı ülkenin en fazla vaka bildirimini yapan ülkeler olduğu ve ABD hariç olmak üzere günlük ortalama on binin üzerinde vaka bildirimini yapıldığı görülmektedir. Ek olarak, grafikte yer alan özellikle düşük gelir grubundaki ülkelerin verilerinin azlığı ve/veya eksikliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında ülkelerdeki Covid-19 kaynaklı ölüm sayıları da önemli seviyede seyrettiği görülmektedir. Çalışma kapsamındaki ülkelerin, aşılamanın başladığı Aralık 2020'den Eylül 2021'e kadar geçen süredeki günlük ölüm sayıları Grafik 5'te sunulmuştur.



Grafik 4: Çeşitli ülkelere ait Aralık 2020-Eylül 2021 dönemi vaka sayıları²



Grafik 5: Çeşitli ülkelere ait Aralık 2020-Eylül 2021 dönemi ölüm sayıları²

1 Aralık 2020 den itibaren tüm dünyada günlük toplam ölüm sayısı yaklaşık 12.000 civarında seyrederken; 15 Eylül 2021'de yaklaşık 10.000 civarında seyretmektedir. Grafik 5'te görüldüğü üzere en fazla ölüm ABD tarafından raporlanmakla birlikte üst, üst-orta ve alt orta gelir grubundaki günlük ölüm sayıları ülkeler arasında farklılıklar görülmekle birlikte yaklaşık 200-700 bandında seyrettiği görülmektedir. Grafikte yer alan özellikle düşük gelir grubundaki ülkelerin verilerinin azlığı ve/veya eksikliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç ve Tartışma

Covid-19 pandemisi halen devam etmekte, toplumsal bağışıklık oluşmadığı için virüs sürekli şekilde yeni varyantlar ile şekil değiştirmekte ve ortaya çıkan varyantlar hızlı yayılım göstermektedir. Virüsün belirsizliği, aşı milliyetçiliğinden kaynaklanan artan belirsizliğin gölgesinde kalmaktadır.¹⁹ Hükümetler çoğunlukla kısa vadeli sağlık, siyasi ve ekonomik kazanımları tercih ederek, kendi nüfuslarını geliştirmekte olan ülkelere tercih etmiş, küresel bir aşılama anlayışından uzak durmuşlardır.¹⁸ Daha zengin ülkeler ve Covid-19 aşı üreticileri arasındaki ikili anlaşmaların yaygınlaşması, aşıların küresel dağıtımını sağlamak ve küresel ölçekte toplumsal bağışıklığı elde etmek için büyük bir tehdit³⁷ ve pandeminin

sona erdirilmesinde bir açmaz anlamına gelmektedir.⁵⁸

Etik kaygılara ek olarak, aşı milliyetçiliği sağlık ve sosyo-ekonomik eşitsizlikleri beslemekte, gelişmekte olan ülkelere zarar vermekte ve birçok konuda ilerlemeyi engellemektedir.¹⁶ Aşı milliyetçiliği üstün gelirse, sürecin sonunda küresel anlamda dünyakaybedecektir.⁵⁹ Brown,⁶⁰ Kanada'nın benimsemiş olduğu aşı politikasını ele aldığı makalesinde; Kanada'nın kendi bağışıklığını kazanmasının küresel aşılamanın olmaması durumunda oluşabilecek yeni varyantların, bumerang gibi Kanada'nın karşısına çıkabileceğini ve birçok konuda olumsuz etkiler yaratabileceğini vurgulamıştır. Kısaca aşı milliyetçiliği, ülkelerin önce halkımız davranışının her halükarda sonuçta ilgili ülkelerin halklarına zarar vereceğini açık şekilde gösteren bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır.

Sadece pandemiler için değil, aynı zamanda milliyet veya vatandaşlık gözetmeksizin herkesin güvenli, etkili ve karşılanabilir teşhis, ilaç, tedavi ve aşıya evrensel ve adil erişimini sağlama taahhüdü esastır.¹⁷ 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi, özellikle düşük gelirli ülkeler olmak üzere kimseyi geride bırakmama vizyonuyla yola çıkmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları içinde 3. amaç; Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam adı altında yer almış ve sağlıklı

yaşamlar sağlamak ve her yaşta herkes için refahı teşvik etmek açıklaması ile ifade edilmiştir.61 3. amaç altında yer alan çeşitli hedeflerde (Hedef 3.8, Hedef 3.b, Hedef 3.c, Hedef 3.d); temel sağlık hizmetlerine erişimi artırmak, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin bulaşıcı hastalıklara karşı ilaç ve aşılarla erişimini artırmak ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı sisteminin geliştirilmesi gibi ifadeler yer almaktadır.

Gostin⁶² kitabında, dünyanın en acil sağlık tehditleriyle mücadele etmek için toplu küresel eyleme ihtiyacı olduğunu vurgulamış, Covid-19 süreci de bu zorunluluğu ortaya çıkarmıştır. Oluşan bu zorunluluğun ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının içerdiği kimseyi geride bırakmama vizyonunun bu süreçte sadece kağıt üzerinde kalan iyi niyet göstergeleri olarak yer aldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Özellikle sağlık alanındaki küresel işbirliklerinin güçlendirilmesi, bugün ve gelecekte ortaya çıkabilecek pandemilerin üstesinden gelme ve güçsüzlerin korunması yolunda önemli kazanımlar sağlayacaktır. Bunun yanında özellikle aşı milliyetçiliğine karşı gelecekte ortaya çıkabilecek pandemilerde benzer sorunlar ve çıktılar yaşanmaması adına uluslararası kuralların net şekilde ortaya konulması ve bağlayıcılıklarının artırılması atılması gereken önemli adımlar arasında yer almaktadır.

Bildirimler

Çıkar çatışması ve Finansal destek:

Araştırmada çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. **Yazar katkısı:** İbrahim Hüseyin Cansever: Araştırma tasarımı, literatür taranması, verilerin toplanması, makale yazımı aşamalarının tamamı yazar tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Cansever İH. Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Sağlık Politikaları. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2021;6(Özel Sayı):86-104.
2. Our World in Data. Covid Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covidvaccinations>
3. Beaton E, Gadomski M, Manson D, Tan KC. Crisis Nationalism: To What Degree Is National Partiality Justifiable during a Global Pandemic? Ethical Theory Moral Pract. 2021;24(1):285-300. doi:10.1007/s10677-021-10160-0
4. Galazka, AM., Lauer, BA., Henderson, RH., Keja J. Indications and contraindications for vaccines used in the Expanded Programme on Immunization. Bull World Health Organ. 1984;62(3):357-366.
5. Orhon Şimşek F. Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. Osmangazi Tıp Derg. 2020;(Sosyal Pediatri Özel Sayısı):6-14.
6. American Academy of Pediatrics. Active and Passive Immunization-Prologue. In: Kimberlin D, Brady, MT, Jackson, MA., Long S, eds. 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases. 31. Editio. American Academy of Pediatrics; 2018:1-6.
7. Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C., Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. Vaccine. 2016;34(52):6707-6714.
8. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011–2020.; 2013.

9. Özmert E. Dünya'da ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2008;(51):168-175.
10. Vanderslott, S., Dadonaite B., ve Roser M. Vaccination. Published 2019. <https://ourworldindata.org/vaccination#progress-made-withvaccination>
11. Fidler DP. Vaccine nationalism's politics. *Science* (80). 2020;369(6505):749. doi:10.1126/science.abe2275
12. Serhan Y. Vaccine Nationalism Is Doomed to Fail. *The Atlantic.* Published 2020. <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/12/vaccine-nationalism-doomedfail/617323/>
13. Bollyky, T. J., Bown CP. The tragedy of vaccine nationalism: Only cooperation can end the pandemic. *Foreign Aff.* 2020;99(5):96-109.
14. Rutschman AS. Is there a cure for vaccine nationalism? *Curr Hist.* 2021;120(822):9-14. doi:10.1525/CURH.2021.120.822.9
15. Jaworsky, B.N., Qiaoan R. The politics of blaming: The narrative battle between China and the US over COVID-19. *J Chinese Polit Sci.* 2021;(26):295-315. doi:10.1007/s11366-020-09690-8
16. Daoudi S. Vaccine nationalism in the context of Covid-19: An obstacle to the containment of the pandemic. 2020;(September). www.policycenter.ma
17. Nigam S. Ensuring Vaccine Equity, Erasing Vaccine Nationalism: Upholding the Human Rights and Justice Framework; 2021.
18. Gruszczynski L, Wu C. Between the High Ideals and Reality: Managing COVID-19 Vaccine Nationalism. *Eur J Risk Regul.* 2021;(December 2020):1-9. doi:10.1017/err.2021.9
19. Ravi S. Can the World Collaborate Amid Vaccine Nationalism? In: Saran, S., John PL, ed. *A Viral World: Can We Respond?* 2021:62-72.
20. Rutschman AS. The COVID-19 Vaccine Race: Intellectual Property, Collaboration(s), Nationalism and Misinformation. *Washingt Univ J Law Policy.* 2021;(64):167-202.
21. Wang Z. From Crisis to Nationalism?: The Conditioned Effects of the COVID-19 Crisis on Neo-nationalism in Europe. *Chinese Polit Sci Rev.* 2021;6(1):20-39. doi:10.1007/s41111-020-00169-8
22. Weintraub, R., Bitton, A., Rosenberg ML. The danger of vaccine nationalism. Published 2020. <https://hbr.org/2020/05/the-danger-of-vaccine-nationalism>
23. Fidler DP. Negotiating Equitable Access to Influenza Vaccines: Global Health Diplomacy and the Controversies Surrounding Avian Influenza H5N1 and Pandemic Influenza H1N1. *PLoS Med.* 2010;7(5):1-4.
24. Rutschman AS. The Reemergence of Vaccine Nationalism.; 2020. doi:dx.doi.org/10.2139/ssrn.3642858
25. Abbas MZ. Practical Implications of "Vaccine Nationalism": A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19.; 2020.
26. Ghebreyesus TA. Vaccine Nationalism Harms Everyone and Protects No One. Published 2021. <https://foreignpolicy.com/2021/02/02/vaccine-nationalism-harms-everyone-and-protects-no-one/>
27. Hafner M, Yerushalmi E, Fays C, Dufresne E, Van Stolk C. COVID-19 and the cost of vaccine nationalism. *COVID-19 cost vaccine Natl.* Published online 2020. doi:10.7249/rra769-1
28. Chutel, L., Santora M. As Virus Variants Spread, No One Is Safe Until Everyone Is Safe. Published 2021. <https://www.nytimes.com/2021/01/31/world/africa/coronavirus-south-africa-variant.html>
29. Gupta, R., Morain SR. Ethical allocation of future COVID-19 vaccines. *J Med Ethics.* 2021;(47):137-141.
30. Katz, I.T., Weintraub, R., Bekker, L.G., Brandt AM. From Vaccine Nationalism to Vaccine Equity - Finding a Path Forward. *N Engl J Med.* 2021;8(384)(14):1281-1283.
31. Chohan UW. Coronavirus & Vaccine Nationalism. *SSRN Electron J.* Published online 2021. doi:10.2139/ssrn.3767610

32. Colijn K. Coronationalisme. Published 2020. <https://spectator.clingendael.org/nl/publicatie/coronationalisme>
33. Juergensmeyer M. Covid nationalism. Published 2020. <https://www.eir.info/2020/09/06/covid-nationalism/>
34. World Health Organization. WHO SAGE Values Framework for the Allocation and Prioritization of COVID-19 Vaccination.; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-valuesframework-for-the-allocation-andprioritization-of-covid-19-vaccination>
35. Guterres A. Only together can we end this pandemic and recover. Published 2021. <https://www.un.org/pt/node/132849>
36. Jha P, Jamison DT, Watkins DA, Bell J. A global compact to counter vaccine nationalism. *Lancet*. 2021;397(10289):2046-2047. doi:10.1016/S0140-6736(21)01105-3
37. McAdams D, McDade KK, Ogbuoji O, Johnson M, Dixit S, Yamey G. Incentivising wealthy nations to participate in the COVID-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX): A game theory perspective. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(11):1-7. doi:10.1136/bmjgh-2020-003627
38. Fischman-Afori, O., Marcowitz-Bitton, M., Morris EM. A Global Pandemic Remedy to Vaccine Nationalism.; 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3829419>
39. Ravelo JL. Is COVAX Part of the Problem or the Solution?. Published 2021. <https://www.devex.com/news/is-covax-part-of-the-problem-or-the-solution-99334>
40. Marcus MD. Ensuring everyone in the world gets a COVID vaccine. Published 2021. <https://globalhealth.duke.edu/news/ensuring-everyone-world-gets-covid-vaccine>
41. OXFAM. Campaigners Warn That 9 out of 10 People in Poor Countries Are Set to Miss out on COVID-19 Vaccine next Year.; 2020. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/campaigners-warn-9-out-10-people-poor-countries-are-set-miss-out-covid-19-vaccine>
42. OECD. Treatments and A Vaccine For Covid-19: The Need For Coordinating Policies on R&D, Manufacturing and Access. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=133_133372-v717pcul4c&title=Treatments-and-a-vaccine-for-COVID-19-the-need-for-coordinating-policies-on-RDmanufacturing-and-access&a=2.92-751133.1602619372.1631004099-994873855.1630050914
43. Chatterjee N, Mahmood Z, Marcussen E. Politics of Vaccine Nationalism in India: Global and Domestic Implications. *Forum Dev Stud*. 2021;48(2):357-369. doi:10.1080/08039410.2021.1918238
44. International Chamber of Commerce. Study shows vaccine nationalism could cost rich countries US\$4.5 trillion. Published 2021. <https://iccwbo.org/media-wall/news-speeches/study-shows-vaccinenationalism-could-cost-rich-countries-us4-5-trillion/>
45. Gollier C. The welfare cost of vaccine misallocation, delays and nationalism. *J Benefit-Cost Anal*. 2021;12(2):199-206. doi:10.1017/bca.2021.4
46. Fidler DP. International law and equitable access to vaccines and antivirals in the context of 2009-H1N1 influenza. In: Relman, D.L., Choffnes, E.F, Mack A, ed. *The Domestic and International Impacts of the 2009-H1N1 Influenza A Pandemic: Global Challenges, Global Solutions*. The National Academies Press; 2010.
47. Committee on Economic Social and Cultural Rights. Statement on Universal and Equitable Access to Vaccines for COVID-19.; 2020.
48. Broberg M. A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in Times of Pandemic: It is Time for Revision. *Eur J Risk Regul*. 2020;11(2):202-209.
49. Dünya Sağlık Örgütü. *Uluslararası Sağlık Tüzüğü*. 2. Basım.; 2005.
50. COVAX. COVAX: The Vaccines Pillar of the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator Structure and Principles.; 2020. [https://www.who.int/publications/m/item/covax-the-vaccines-pillar-of-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/covax-the-vaccines-pillar-of-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator)
51. Berkley S. COVAX explained. Published 2020. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
52. World Health Organization. COVAX. <https://www.who.int/initiatives/actaccelerator/covax53>.
53. COVAX. COVAX Facility Explainer: Participation Arrangements for Self-Financing Economies. <https://www.who.int/publications/m/>

- item/covax-facilityexplainer
54. COVAX. List of Participating Economies. <https://www.who.int/publications/m/item/list-of-participatingeconomies>
55. Hassoun N. Against vaccine nationalism. *J Med Ethics*. Published online 2021:1-2. doi:10.1136/medethics-2020-107193
56. Walker D. Opinion: An equitable vaccine rollout must prioritize the vulnerable around the world. 2021. <https://www.washingtonpost.com/opinions/2021/04/06/an-equitable-vaccine-rollout-must-prioritize-most-vulnerable-around-world/>
57. Eaton L. Covid-19: WHO warns against “vaccine nationalism” or face further virus mutations. *BMJ*. 2021;372:n292. doi:10.1136/bmj.n292
58. Lagman JDN. Vaccine nationalism: a predicament in ending the COVID-19 pandemic. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(2):e375-e376. doi:10.1093/pubmed/fdab088
59. Nhamo G, Chikodzi D, Kunene HP, Mashula N. COVID-19 vaccines and treatments nationalism: Challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs. *Glob Public Health*. 2021;16(3):319-339. doi:10.1080/17441692.2020.1860249
60. Brown S. Canada’s COVID-19 vaccine fix. *Can Foreign Policy J*. 2021;0(0):1-9. doi:10.1080/11926422.2021.1936099
61. United Nations. Global Indicator Framework for the Sustainable Development Goals and Targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/GlobalIndicatorFramework after 2020 review_Eng.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/GlobalIndicatorFramework%20after%202020review_Eng.pdf)
62. Gostin LO. *Global Health Law*. Harvard University Press; 2014