

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

COVAX: SİSTEMSEL SORUNLAR SEBEBİYLE KÜRESEL AŞI EŞİTLİĞİNİN ÇÖKÜŞÜ

COVAX: THE COLLAPSE OF GLOBAL VACCINE EQUITY DUE TO SYSTEMIC PROBLEMS

Doç. Dr. Gökhan DUMAN¹

ÖZ

COVID-19 Aşılarına Küresel Erişim (COVAX) girişimi, 2020’de tüm ülkelerin COVID-19 aşılarına adil şekilde ulaşmasını sağlama hedefiyle başlatıldı. Ancak, yüksek beklentilere rağmen girişim hedeflerini tam olarak karşılayamadı ve bu durum eleştirilere yol açtı. Bu makale, COVAX’ın finansman eksiklikleri, tedarik zincirindeki aksamalar, aşı milliyetçiliği ve jeopolitik rekabetler gibi temel sorunlarını analiz ederek başarısızlığın nedenlerini irdeliyor. Ayrıca, bu faktörlerin küresel sağlık eşitsizliğini nasıl derinleştirdiğini ve gelecekteki pandemi hazırlık planları için alınması gereken dersleri vurguluyor. COVAX’ın deneyimi, uluslararası iş birliğinin zayıflıklarını ortaya çıkarmakla birlikte, kriz yönetimi ve kaynak dağılımında daha etkin mekanizmaların gerekliliğine işaret ediyor. Makale, girişimin küresel sağlık yönetişimini güçlendirme potansiyelini kabul ederek, gelecekteki salgınlarda savunmasız toplumların aşılarla erişimini garanti altına alacak politikaların önemini savunuyor. Sonuç olarak, COVAX’ın yaşadığı zorluklar, adil bir küresel sağlık sisteminin inşası için yol gösterici nitelik taşıyor.

Anahtar Kelimeler: COVAX, COVID-19, Aşı Milliyetçiliği, Küresel Sağlık Yönetişimi.

JEL Sınıflandırma Kodları: F53, I18, H87.

ABSTRACT

The COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) initiative was launched in 2020 with the aim of ensuring that all countries have equitable access to COVID-19 vaccines. However, despite high expectations, the initiative has failed to fully meet its goals, leading to criticism. The study examines the reasons for the failure by analyzing the underlying problems of COVAX, such as funding shortfalls, supply chain disruptions, vaccine nationalism, and geopolitical rivalries. It also highlights how these factors have deepened global health inequalities and the lessons to be learned for future pandemic preparedness plans. While COVAX’s experience reveals the weaknesses of international cooperation, it also points to the need for more effective mechanisms for crisis management and resource allocation. The article recognizes the initiative’s potential to strengthen global health governance and argues for the importance of policies that ensure access to vaccines for vulnerable populations in future pandemics. Ultimately, COVAX’s challenges provide guidance for building an equitable global health system.

Keywords: COVAX, COVID-19, Vaccine Nationalism, Global Health Governance.

JEL Classification Codes: F53, I18, H87.

¹  İzmir Demokrasi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, g.duman@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The study critically analyzes the failure of the COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) initiative, launched in April 2020 by the World Health Organization (WHO), the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), and Gavi, the Vaccine Alliance. COVAX aimed to ensure equitable global access to COVID-19 vaccines by delivering 2 billion doses by the end of 2021, with a particular focus on supporting low- and middle-income countries (LMICs) that lacked the resources to secure vaccines independently. However, despite its ambitious objectives, COVAX fell short of its goals, exposing significant weaknesses in global health cooperation. The purpose of the study is to investigate the key factors - financial constraints, logistical hurdles, political dynamics, and geopolitical tensions - that contributed to COVAX's inability to achieve its mission. Additionally, the article explores the implications of this failure for future global health initiatives, emphasizing the need to address systemic inequities in pandemic response. The scope encompasses a detailed examination of the initiative's operational challenges, its impact on global health equity, and the ethical questions surrounding vaccine distribution. By framing the analysis within the concept of global public goods - where vaccines benefit all nations and require collective action - the study underscores the gap between theoretical ideals of equity and their practical realization during a global crisis.

Design/methodology/approach:

The study adopts a multidisciplinary and mixed-methods approach to dissect the failure of COVAX, integrating quantitative data and qualitative insights. It draws on a wide range of sources, including academic literature in health economics, international relations, and public policy, to provide a theoretical foundation. Quantitative data, such as vaccine distribution statistics, funding allocations, and vaccination rates, are sourced from authoritative organizations like the WHO, UNICEF, and the Africa Centres for Disease Control and Prevention. To ground the analysis in real-world contexts, the article includes case studies of vaccine distribution efforts in countries such as Ghana, India, and Brazil, highlighting regional variations in outcomes. Comparative analysis is employed to contrast vaccine access between high-income countries and low- and middle-income countries, revealing disparities in resource allocation and delivery timelines. Additionally, qualitative data from interviews with health officials, policymakers, and global health experts enrich the study by offering perspectives on the systemic barriers faced by COVAX. The analysis combines statistical techniques, such as regression models to explore the relationship between funding and vaccine delivery, with thematic content analysis of policy documents and interview transcripts. This comprehensive methodology enables a robust examination of both the measurable and nuanced dimensions of COVAX's shortcomings.

Findings:

The article identifies a multifaceted set of challenges that undermined COVAX's effectiveness. Financially, the initiative struggled with a significant funding shortfall, estimated at \$8.7 billion by mid-2021, which hampered its ability to compete with wealthier nations securing vaccine doses through bilateral agreements (Usher, 2021). Logistically, LMICs faced substantial barriers, including inadequate cold chain infrastructure, leading to vaccine wastage in countries like Malawi and South Sudan (DEVEX, 2021). Politically, vaccine nationalism exacerbated these issues, as HICs prioritized their own populations - by December 2021, HICs had administered 133 doses per 100 people compared to just 11 doses per 100 in low-income countries (UNICEF, 2022). Geopolitical tensions further complicated the situation, with nations like China and Russia leveraging vaccine donations for diplomatic gain, undermining COVAX's role as a centralized distribution mechanism. These interconnected factors delayed vaccine access in LMICs, contributing to prolonged pandemic conditions, the emergence of variants like Delta and Omicron, and deepened global health inequities. The findings also reveal secondary consequences, such as the erosion of trust in international health initiatives among LMICs and the role of misinformation in reducing vaccine uptake even when doses became available. Collectively, these results highlight how structural and political barriers overwhelmed COVAX's operational capacity.

Conclusion and Discussion:

The failure of COVAX serves as a critical lesson in the fragility of global health governance and the urgent need for reform. The study concludes that achieving equitable vaccine access in future pandemics requires stronger international cooperation and innovative solutions to address the challenges exposed by COVAX. It proposes several actionable recommendations: establishing a global health fund to ensure sustainable financing, negotiating binding agreements to prevent vaccine hoarding, and investing in local manufacturing capacity in low- and middle-income countries, such as South Africa's collaboration with BioNTech, to enhance self-sufficiency. Furthermore, it advocates for multilateral forums, like G20, to facilitate dialogue and mitigate geopolitical tensions that disrupt coordinated responses. Beyond immediate policy changes, the study calls for further research into private sector roles in global health and innovative financing models, such as vaccine bonds, to diversify funding sources. The experience of COVAX raises broader questions about accountability and transparency within international organizations, urging a reevaluation of how global health initiatives are designed and implemented. Ultimately, the analysis emphasizes that solidarity, rather than self-interest, must underpin future efforts to build a more resilient and equitable global health framework capable of withstanding the challenges of pandemics.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de ilan edilen COVID-19 pandemisi, modern tarihin en önemli küresel sağlık krizlerinden biri olmuştur. Milyonlarca insanın hayatını kaybetmesi ve ekonomik sistemlerin sekteye uğramasıyla birlikte; etkili aşılarda geliştirilmesi ve dağıtılması hükümetler, uluslararası kuruluşlar ve bilim camiası için ilk andan itibaren en önemli öncelik haline gelmiştir. Aşıların hızla geliştirilmesi, insanlığın yaratıcılığının ve iş birliğinin bir kanıtıdır; ancak daha sonra aşıların dağıtımında yaşanan sorunlar, küresel sağlık sistemindeki derin eşitsizlikleri ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda, COVID-19 Aşılarına Küresel Erişim (COVAX) girişimi, COVID-19 aşılarının ekonomik durumlarına bakılmaksızın tüm ülkeler tarafından erişilebilir olmasını sağlamak için iş birliğine dayalı bir çaba olarak Nisan 2020'de başlatılmıştır.

Uluslararası iş birliği, COVID-19 salgını gibi küresel sağlık krizlerine etkili müdahalelerin temel taşıdır. Frenk ve Moon'un (2013) belirttiği gibi, küresel sağlık sorunları ulusal sınırları aşmakta ve yaygın etkilerini hafifletmek için kolektif eylem gerektirmektedir. Modern toplumların seyahat, ticaret ve iletişim yoluyla birbirine bağlı yapısı, bulaşıcı hastalıkların dünya çapında hızla yayılabileceği ve herhangi bir ülkenin bağımsız olarak müdahale etme kapasitesini aşabileceği anlamına gelmektedir. Bu gerçek, ülkelerin bilimsel bilgiyi paylaşma, halk sağlığı stratejilerini koordine etme ve aşılarda gibi kritik kaynaklara eşit erişim sağlama konusunda iş birliği yapma ihtiyacının altını çizmektedir. Gostin (2014) ayrıca bu iş birliğinin, özellikle pandemilerle kendi başlarına mücadele edecek altyapıya veya finansmana sahip olmayan düşük ve orta gelirli ülkeleri desteklemek için mali ve teknik kaynakların bir araya getirilmesi açısından hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Sağlık için küresel kamu malları kavramı, uluslararası iş birliğinin pratik gerekliliğini daha da vurgulamaktadır. Smith ve diğerlerinin (2003) belirttiği gibi, pandemik hastalıklara yönelik aşılarda, herhangi bir ülkenin sınırlarının ötesindeki nüfuslara fayda sağlamakta, bu da aşıların geliştirilmesi ve dağıtımını ortak bir küresel sorumluluk haline getirmektedir. COVID-19 vakasında, aşılanmamış bölgelerde yeni varyantların ortaya çıkması, yüksek aşılanma oranlarına sahip ülkelerde bile küresel sağlık güvenliği için sürekli bir tehdit oluşturmıştır. Bu durum, karşılıklı bağımlılık ve küresel dayanışmanın sadece ahlaki bir zorunluluk değil, aynı zamanda küresel sağlık yönetişiminin stratejik bir gereklilik olduğunu göstermektedir. COVAX gibi girişimler bu tarz stratejik hamlelere bir örnek olarak tasarlanmış olup, koordineli çabalar ve kaynak paylaşımı yoluyla daha zengin ülkeler ile düşük ve orta gelirli ülkeler arasındaki uçurumu kapatmayı amaçlamaktadır.

Küresel sağlık yönetişimin önemi, COVID-19 salgını gibi benzeri görülmemiş sağlık krizlerinin yaşandığı bir dönemde ulusal sınırları aşan sağlık sorunlarının ele alınmasında daha da ön plana çıkmıştır. Fidler (2007) tarafından "sınır ötesi kolektif eylem gerektiren sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için devletler, hükümetler arası kuruluşlar ve devlet dışı aktörler tarafından resmi ve gayri resmi kurumların, kuralların ve süreçlerin kullanılması" olarak tanımlanan küresel sağlık yönetişimi, sağlık sorunlarını küresel ölçekte yönetmek için iş birliğine dayalı bir yaklaşımı temsil etmektedir. Pandemiler, iklim değişikliği ve süregelen sağlık eşitsizlikleri koordineli uluslararası çabalara duyulan ihtiyacın altını çizdikçe bu sistemin önemi de artmıştır. Küresel sağlık yönetişimini anlamak, süreçlerinde yer alan çeşitli aktörleri tanımayı gerektirir. Ön planda, küresel sağlık çabalarını koordine etmek, standartlar oluşturmak ve uluslara teknik destek sunmakla görevli birincil uluslararası sağlık kurumu olarak hizmet veren Dünya Sağlık Örgütü yer almaktadır (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün ötesinde, Birleşmiş Milletler gibi diğer uluslararası kuruluşlar da Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı gibi kurumlar aracılığıyla önemli katkılarda bulunmakta ve sağlık girişimlerini daha geniş kalkınma hedeflerine entegre etmektedir (UN, 2021). Dünya Bankası da özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık sistemlerini güçlendirmek için mali ve teknik yardım sağlayarak önemli bir rol oynamaktadır (World Bank, 2021).

Küresel sağlık yönetişiminin, ulus ötesi sağlık sorunlarını toplu olarak ele alan temel bir işlevi bulunmaktadır. Bu işlev, acil sağlık durumlarına uluslararası müdahaleleri koordine etmektir. COVID-19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü'nün kritik bilgileri yayma, halk sağlığı rehberi yayınlama ve bu çalışmanın temel odak noktasını da oluşturan COVAX gibi girişimler aracılığıyla aşı dağıtımını destekleme çabalarına öncülük etmesiyle bunu canlı bir şekilde göstermiştir (WHO, 2020). Koordinasyon işlevinin yanında temel kaynakların hareketi geçirilmesi de önemli bir işlevi temsil etmektedir. Küresel sağlık yönetişimi, dünya çapındaki sağlık girişimlerini desteklemek için finansman, uzmanlık ve altyapıyı kanallaz eder. AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Küresel Fonu, milyarlarca doları bu hastalıklarla mücadeleye yönlendirerek küresel yüklerini önemli ölçüde azaltarak buna örnek teşkil etmektedir (The Global Fund, 2021). Bu tür bir kaynak seferberliği yalnızca araştırma ve tedavi geliştirmeyi desteklemekle kalmayarak aynı zamanda kaynakları sınırlı ortamlardaki sağlık sistemlerini de güçlendirerek yerel ihtiyaçları küresel bir bağlamda ele alma kapasitelerini artırma potansiyeline sahiptir. Sağlıkta eşitliğin teşvik

edilmesi ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile mücadele edilmesi, bu yönetim sisteminin bir başka boyutunu oluşturmaktadır.

Küresel sağlık yönetişimi; yoksulluk, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlık eşitsizliklerinin altında yatan nedenleri ele alan politikaları savunarak, sosyoekonomik veya coğrafi koşullardan bağımsız olarak tüm bireylerin optimal sağlığa ulaşabilmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Marmot vd., 2008). Ancak küresel sağlık yönetişiminin etkinliği, aktörlerinin davranışlarını etkileyen bir dizi norma bağlıdır. Bunlar dayanışma, kolektif eylem ve karşılıklı destektir. Bu anlamda, COVID-19 aşılara eşit erişim sağlamak için tasarlanan COVAX girişimi, aşılarda küresel olarak dağıtmak için kaynakları bir araya getirerek ve servete dayalı erişim yerine kapsayıcılığa öncelik vererek bu normu somutlaştırmaktadır (Berkley, 2020). Bu ortak sorumluluk anlayışı, rekabet yerine iş birliğini teşvik ederek küresel sağlık çabalarını güçlendirmektedir. Salgın hastalıklardan iklimle ilgili sağlık risklerine kadar küresel sağlık tehditleri ortaya çıktıkça, küresel sağlık yönetişiminin rolü de artacaktır. Başarısı, iş birliğini güçlendirmeye, kapsayıcılığı sağlamaya ve ortaya çıkan zorluklara uyum sağlamaya bağlıdır. Küresel sağlık yönetişimi, işlevlerini ve normlarını koruyarak, kolektif eylemin bölünmeye karşı zafer kazandığı daha sağlıklı ve daha adil bir dünyanın yolunu açabilir.

Bu anlamda COVAX küresel sağlık yönetişiminin paydaşları, Dünya Sağlık Örgütü, Salgın Hastalıklara Hazırlık Yenilikleri Koalisyonu (CEPI) ve Aşı İttifakı Gavi tarafından çok sayıda hükümet, sivil toplum kuruluşu ve özel sektör ortağının desteğiyle yürütülmüştür. Girişim, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelere odaklanarak COVID-19 aşılarının geliştirilmesini, üretimini ve adil dağıtımını hızlandırmayı amaçlamıştır. COVAX, kaynakları bir araya getirerek ve toplu pazarlık gücünden yararlanarak katılımcı ülkeler için aşı dozlarını güvence altına almayı, sağlık çalışanlarına ve savunmasız nüfuslara öncelik vermeyi ve nihayetinde pandemiyi sona erdirmeye yönelik küresel çabaya katkıda bulunmayı amaçlamıştır (WHO, 2020). Girişim, her katılımcı ülkede nüfusun en az %20'sinin aşılama hedefiyle 2021 yılı sonuna kadar 2 milyar doz aşı sağlamak gibi iddialı bir hedef belirlemiştir (Gavi, the Vaccine Alliance, 2020).

COVAX'ın kuruluşu uluslararası toplum tarafından iyimserlik ve yüksek beklentilerle karşılanmıştır. Girişimin ortaya çıkışı ortak bir tehdit karşısında uluslararası iş birliği ve dayanışmanın bir kanıtı olarak görülmüştür. Girişim, dünyanın dört bir yanından liderlerin destek sözü vermesiyle “küresel bir soruna küresel bir çözüm” olarak nitelendirilmiştir. (United Nations, 2020). Ancak pandemi ilerledikçe COVAX, vaatlerini yerine getirme kabiliyetini engelleyen bir dizi zorlukla karşılaşmıştır. Bu zorluklar arasında finansman yetersizlikleri, tedarik zincirindeki aksamalar, aşı milliyetçiliği ve jeopolitik gerilimler yer almış ve bunların hepsi aşı dağıtımında gecikmelere katkıda bulunarak küresel eşitsizlikleri daha da kötüleştirmiştir.

Bu makale, COVAX'ın başarısızlığına yol açan faktörleri eleştirel bir şekilde incelemekte, bu başarısızlıkların küresel sağlık eşitliği üzerindeki etkisini analiz etmekte ve gelecekteki pandemi hazırlık çabaları için çıkarılabilecek dersleri tartışmaktadır. Çalışma, küresel aşı dağıtımının karmaşıklığını ve ekonomik, siyasi ve sosyal faktörlerin karşılıklı etkileşimini inceleyerek, COVAX'ın neden başarısız olduğuna ve gelecekte küresel sağlık yönetişimini iyileştirmek için neler yapılabileceğine dair kapsamlı bir anlayış sunmayı amaçlamaktadır.

2. COVAX'IN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR

İlk andan itibaren COVAX'ın muhtemel başarısı, karmaşık bir mali, lojistik ve siyasi zorluklar ağının üstesinden gelme becerisine bağlıydı. Ancak, aşağıda özetlenen bazı kilit faktörler COVAX girişiminin etkinliğini zayıflatmıştır.

Yoğun dünya nüfusunun aşılama için yeterli finansman sağlamak COVAX için süreklilik arz eden bir zorluktu. Girişim çeşitli hükümet ve kuruluşlardan taahhütler alsa da fonların fiilen ödenmesi genellikle gecikmiş, bu gecikmeler belirsizlik yaratmış ve COVAX'ın aşı üreticilerine zamanında ödeme taahhüdünde bulunma kabiliyetini sınırlamıştır. Örneğin, pandeminin ilk yılında, Haziran 2021'de COVAX, 2021 hedeflerine ulaşmak için gereken 18,1 milyar Amerikan Doları'nın yalnızca 9,6 milyarlık kısmını toplayabilmiş ve bu da COVAX'ı hedeflerini küçültmeye zorlamıştır (Usher, 2021). Bu finansman açığının ortaya çıkardığı sorun, gelişmiş ve ekonomik açıdan güçlü birçok ülkenin aşı üreticileriyle ikili anlaşmalar yapmayı tercih etmesi, kendi nüfusları için dozları güvence altına almak adına yüksek fiyatlar ödemesi ve böylece COVAX için mevcut aşı havuzunu azaltması gerçeğiyle daha da kötüleşmiştir.

Finansman eksikliklerine ilişkin örnekler COVAX'ın karşılaştığı zorlukları vurgulamaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri COVAX'a başlangıçta 4 Milyar Dolar taahhüt etmiş, ancak katkı ödemesini Şubat 2021'e kadar

ertelemiş, bu da girişimin erken aşı tedarikini güvence altına alma kabiliyetini yavaşlatmıştır (The White House, 2021). Benzer şekilde, Avrupa Birliği de 1 Milyar Avro taahhüt etmiş ancak kendi aşı tedarikine küresel eşitlikten daha fazla öncelik verdiği için eleştirilere maruz kalmıştır (Avrupa Komisyonu, 2020). Bu gecikmeler ve birbiriyle yarışan öncelikler, ulusal çıkarların genellikle öncelikli olduğu bir krizde gönüllü katkılara güvenmenin zorluğunun altını çizmiştir. Dahası, COVAX'ın finansman modeli büyük ölçüde ülkelerin gönüllü katkıları çerçevesinde oluşturulmuş ve bu da aynı ülkelerin sürekli rekabet halindeki ulusal çıkarlarını düşünmeye başlamasıyla birlikte etkisiz kalmıştır. Anarşinin hakim olduğu uluslararası sistem içinde ülkelerin COVAX'a katkılarını yönelik bağlayıcı bir mali taahhüt mekanizmasının olmaması, bazılarının destek sözünün sadece sözde kalması anlamına geldiğinden; ilgili durumun COVAX'ın fon akışlarında öngörülemezliğe yol açtığını iddia etmek yanlış olmayacaktır. Örneğin, dönemin Japonya hükümeti COVAX için 1 Milyar Dolar taahhüt etmiş ancak kendi aşılama kampanyasına öncelik vermesi için ülke içinde baskı görmüş ve katkılarını ertelemiştir (Japan Times, 2021). Gönüllü taahhütlere olan güven, ulusal önceliklerin genellikle kolektif eylemi, ortak iyiyi gölgede bıraktığı krizler sırasında küresel sağlık girişimlerinin finanse edilmesinin daha geniş çaplı zorluğunu da vurgulamıştır. Yeterli ve zamanında finansman sağlanamaması sadece COVAX'ın aşı tedarik etme kabiliyetini sınırlamakla kalmamış, aynı zamanda özellikle aşı dozlarına erişim için girişime güvenen düşük ve orta gelirli ülkeler arasında vaatlerini yerine getirme kabiliyetine olan güveni de zayıflatmıştır.

Küresel aşı tedarik zinciri, pandemi sırasında hammadde, üretim kapasitesi ve dağıtım ağlarına yönelik benzeri görülmemiş bir taleple büyük bir baskı altında kalmıştır. Bu rekabetçi pazarda bir alıcı olarak COVAX, aşı dozlarını temin etmede önemli engellerle karşılaşmıştır. Özellikle özel üretim süreçleri gerektiren mRNA aşılarının üretimindeki gecikmeler bu zorlukları daha da artırmıştır (Baraniuk, 2021). COVAX'ın dağıtım hedeflerini karşılama kabiliyeti çerçevesinde birden fazla aşama ve paydaş içeren bu sürecin karmaşıklığı değerlendirildiğinde, tedarik zincirindeki olası bir aksaklığın ne denli ciddi olumsuzluklara sebep olabileceği zaman içerisinde deneyimlenmiştir. Örneğin; 2021'in başlarında AstraZeneca'nın Avrupa'daki üretim tesislerinde yaşanan üretim sorunları, COVAX'a aşı teslimatlarında önemli gecikmelere yol açmıştır (Reuters, 2021a). Bu gecikmeler, aşılama kampanyalarını beklenen COVAX teslimatlarına göre planlayan ancak tedarik eksiklikleri nedeniyle ertelemek zorunda kalan Gana ve Fildişi Sahili gibi ülkeler için özellikle sorun oluşturmuştur (Africa CDC, 2021). Ayrıca, birçoğu depolama ve nakliye için gerekli altyapıdan yoksun olan düşük ve orta gelirli ülkelerde aşı dağıtımının lojistik karmaşıklığı önemli engeller oluşturmuştur. Pfizer-BioNTech aşısının -70°C'de ultra soğuk depolama gerektirmesi, bu duruma en net örneklerden birisi olmuştur. COVAX soğuk zincir altyapısı için destek sağlamasına rağmen, gereken ölçek ve hız, girişimin kapasitesinin ötesinde kalmıştır. Malavi ve Güney Sudan gibi ülkelerde, yetersiz depolama tesisleri ve dağıtımdaki gecikmeler nedeniyle aşı dozlarının son kullanma tarihinin geçtiğine dair raporlar ortaya çıkmıştır (DEVEX, 2021).

Lojistik zorluklar, özellikle ulaşım ağlarının sınırlı olduğu ve elektrik arzının güvenilmez olduğu kırsal ve uzak bölgelerde daha da belirgin bir şekilde etkili olmuştur. Örneğin Papua Yeni Gine'de dağlık arazi ve zayıf altyapı aşılardan dağıtımını zorlaştırmış ve önemli gecikmelere yol açmıştır (The Interpreter, 2021). Bu sorunlar sadece aşı dağıtımını geciktirmekle kalmamış, aynı zamanda zamanında depolanamayan veya uygulanamayan dozların zaman aşımına uğrama riski nedeniyle aşı israfına ilişkin endişeleri de artırmıştır. COVAX'ın karşılaştığı tedarik zinciri ve lojistik zorluklar, aşı üreticisi ülkeler tarafından uygulanan ihracat kısıtlamaları nedeniyle daha da karmaşık hale gelmiştir. Örneğin, Hindistan Serum Enstitüsü aracılığıyla COVAX'ın önemli bir aşı tedarikçisi olan Hindistan, ciddi bir enfeksiyon dalgası sırasında yerel aşılama kampanyasına öncelik vermek için Mart 2021'de ihracatı durdurmuştur (BBC, 2021). Bu karar COVAX için doz bulunabilirliğini önemli ölçüde azaltarak küresel sağlık girişimlerinin ulusal politika kararlarına karşı kırılganlığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, 2021'in başlarında Avrupa Birliği'nin ihracat kontrolleri COVAX'a aşı sevkiyatını sınırlandırarak tedarik kısıtlamalarını daha da kötüleştirmiştir (European Commission, 2021). Üretim gecikmeleri, lojistik engeller ve ihracat kısıtlamalarının birleşimi, COVAX'ın aşıları eşit ve verimli bir şekilde teslim etme kabiliyetini ciddi şekilde engellemiştir.

Aşı milliyetçiliği COVAX'ın misyonunun önünde önemli bir engel olarak ortaya çıkmıştır. İç siyasi baskılar ve halk sağlığı kaygılarıyla hareket eden yüksek gelirli ülkeler, kendi nüfuslarına öncelik vererek üreticilerle doğrudan anlaşmalar yoluyla büyük miktarlarda aşı dozu temin etmişlerdir. Bu davranış sadece COVAX için aşı bulunabilirliğini azaltmakla kalmamış, aynı zamanda fiyatları da artırarak girişimin pazarda rekabet etmesini zorlaştırmıştır (Katz vd., 2021). Aşı milliyetçiliği olgusu, özellikle yüksek gelirli ülkelerin, genellikle küresel eşitliği yok sayma pahasına, vatandaşlarını koruyacak dozları güvence altına almak için yarıştığı aşı uygulamasının ilk aşamalarından itibaren görülmeye başlamıştır. Örneğin Şubat 2021 itibarıyla düşük ve orta gelirli birçok ülke

henüz tek doz aşı erişimi dahi sağlayamamışken; Kanada nüfusunun beş katını, Birleşik Krallık ise nüfusunun üç katını aşılama yetecek kadar doz temin edebilmiştir (Duke Global Health Innovation Center, 2021). Bu da aşı erişimindeki eşitsizlikleri görünür hale getirmiştir. Gelişmiş ve zengin ülkelerin; ortak malların trajedisi kapsamında değerlendirilebilecek istifleme davranışı sadece COVAX'ın dozları güvence altına alma kabiliyetini zayıflatmakla kalmamış, aynı zamanda küresel dayanışmanın ulusal çıkarlara göre ikincil olduğu mesajını da vermiştir. Aşıya erişimdeki eşitsizlik, uluslararası toplum tarafından terk edilmiş hissedilen düşük ve orta gelirli ülkeler arasında kızgınlığı körüklemiş ve küresel sağlık krizlerinde daha zengin ulusların ahlaki ve etik sorumluluklarına ilişkin soruları gündeme getirmiştir. Belirli örnekler aşı milliyetçiliğinin etkisini daha da göstermektedir. Örneğin Avustralya, nispeten küçük bir nüfusa sahip olmasına rağmen ikili anlaşmalar yoluyla 50 milyon dozdan fazla aşı temin etmiş ve COVAX için daha az doz bırakmıştır (Avustralya Hükümeti, 2021). Benzer şekilde İsrail, düşük ve orta gelirli ülkeler aşı tedarik elde etmekte zorlanmaktayken, Pfizer-BioNTech aşılmasına erken erişim için yüksek fiyatlar ödeyerek milyonlarca dozu güvence altına alabilmiştir (Times of Israel, 2021). Bu eylemler yalnızca COVAX için mevcut arzı sınırlamakla kalmamış, aynı zamanda girişimin güçlü ülkeler tarafından kenara itildiği algısına da katkıda bulunmuştur.

Aşı milliyetçiliğinin COVAX'ın faaliyetleri üzerinde doğrudan etkileri de olmuştur. Zengin ülkeler, büyük miktarlarda aşı dozunu kilit altında tutarak, fiyatları artıran ve COVAX'ın üreticilerle uygun koşullar için pazarlık yapmasını zorlaştıran bir durum yaratmıştır. Örneğin, Moderna ve Pfizer gibi ilaç şirketleri, COVAX'a taahhütte bulunmak yerine daha yüksek kârlar sunan yüksek gelirli ülkelerle ikili anlaşmalara öncelik vermişlerdir (Ferranna, 2021). Aşı milliyetçiliğinin doğrudan bir sonucu olarak girişimin, talebin arzın çok üzerinde olduğu ve üreticilerin COVAX taahhütleri yerine kazançlı ikili anlaşmalara öncelik verdiği bir pazarda rekabet etmekte zorlandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu dinamikler sadece dağıtım sunulan doz sayısını sınırlamakla kalmamış, aynı zamanda COVAX'ın hedeflerine ulaşmasını geciktirerek güvenilirliğini ve etkinliğini daha da zayıflatmıştır.

COVID19 Pandemisinin, özellikle ABD, Çin ve Rusya gibi büyük güçler arasında jeopolitik gerilimlerin arttığı bir döneme denk geldiğini de söylemek mümkündür. Halihazırda var olan gerilimlerin bir uzantısı olarak ülkeler arasındaki rekabet, aşı dağıtım alanına da sıçramış ve ülkeler aşı bağışlarını diplomatik nüfuz aracı olarak kullanmaya başlamıştır. Örneğin, Çin'in "aşı diplomasisi" Afrika ve Latin Amerika'daki ülkelere aşı bağışı yapılmasını içermektedir. Bu bağışlar yapılırken COVAX'ın dışarıda tutulması ve doğrudan ülkelere bağış yapılması COVAX'ın tarafsız bir platform olarak rolünü etkisizleştirmiştir (Kickbusch ve Liu, 2022). Bu bağışlar bazı ülkelerin aşılar erişimini sağlarken, alıcı ülkelerin birden fazla, bazen de birbiriyle çelişen tedarik kaynakları arasında gezinmek zorunda kalması nedeniyle kafa karışıklığı ve kural dışı bir rekabet de yaratmıştır. Örneğin, Güneydoğu Asya'da Kamboçya ve Laos gibi ülkeler Çin'den önemli miktarda aşı bağışı almış ve bu da nüfuslarının büyük bir bölümünü COVAX dışında aşılamalarına olanak sağlamıştır (van Dijk ve Lo, 2023). Bu durum kısa vadeli bir rahatlama sağlamış olsa da COVID19 ile küresel mücadeleyi olumsuz etkilemiş ve COVAX'ın adil dağıtımını koordine etme kabiliyetini zayıflatmıştır. Benzer şekilde, Rusya'nın Sputnik V aşısını Doğu Avrupa ve Latin Amerika ülkeleriyle ikili anlaşmalar yoluyla tanıtmayı ve dağıtmayı, küresel aşı ortamını daha da karmaşık hale getirmiştir (The Moscow Times, 2021). Örneğin Macaristan, AB teslimatlarındaki gecikmeleri gerekçe göstererek Sputnik V dozlarını tedarik etmek için COVAX'ı atlayarak Rusya ile doğrudan anlaşmış ve bu süreç yine COVAX'ın rolünü zayıflatmıştır (Reuters, 2021b).

Küresel mücadeleye yönelik çabaların bu şekilde parçalanması sadece COVAX'ı zayıflatmakla kalmamış, aynı zamanda siyasi olarak bölünmüş bir dünyada toplu ve bütünleşik bir müdahaleyi koordine etmenin zorluklarını da ortaya çıkarmıştır. Aşıların jeopolitik baskı aracı olarak kullanılması, ülkelerin ortak eylem yerine stratejik çıkarlara öncelik vermesi nedeniyle COVAX'ın üzerine kurulduğu eşitlik ve dayanışma ilkeleri kâğıt üzerinde kalmıştır. Jeopolitik gerilimler COVAX'ın kilit paydaşlardan finansman ve destek sağlama becerisini de etkilemiştir. Aşı dağıtımının siyasallaşması, güven ve iş birliğinin erozyona uğradığı bir ortam yaratarak COVAX'ın fikir birliği oluşturmaya ve kaynakları harekete geçirmesini engellemiştir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nin dönemin Başkanı Donald J.Trump yönetimi altında COVAX'ı destekleme konusundaki ilk isteksizliği ve ardından dönemin başkanı Joe Biden yönetimi altında politikadaki değişim, belirsizlik yaratmış ve kritik finansmanı geciktirmiştir (The White House, 2021). Benzer şekilde, Avrupa Birliği ve Birleşik Krallık arasında aşı tedariki konusunda yaşanan gerginlikler COVAX'a verdikleri desteğe de yansımış ve her iki taraf da birbirini küresel eşitliği baltalamakla suçlamıştır (Politico, 2021). Bu jeopolitik dinamikler, siyasi gerilimleri yönetmek ve küresel sağlık girişimlerinin kriz zamanlarında etkili bir şekilde çalışabilmesini sağlamak için daha güçlü mekanizmalara duyulan ihtiyacı altını çizmiştir.

3. COVAX'IN BAŞARISIZLIĞININ ULUSLARARASI ETKİSİ

COVAX'ın karşılaştığı zorluklar ve nihayetinde başarısız olması yalnızca pandemiye acil müdahaleyi değil, aynı zamanda küresel sağlıkta yaşanan eşitsizliği daha da derinleştiren geniş kapsamlı sonuçlara yol açmıştır.

COVAX girişiminin en görünür etkisi, yüksek gelirli ülkeler ile düşük ve orta gelirli ülkeler arasındaki aşı dağılımında göze çarpan eşitsizliktir. 2021 yılı sonunda, yüksek gelirli ülkelerdeki nüfusun %70'inden fazlası en az bir doz aşı almışken, düşük gelirli ülkelerde bu oran %10'un altında kalmıştır (UNICEF, 2022). Bu eşitsizlik, birçok ülkenin aşı tedariki için büyük ölçüde COVAX'a bağımlı olduğu Afrika'da özellikle belirgindir. Örneğin, Afrika'nın en kalabalık ülkesi olan Nijerya'da, büyük ölçüde COVAX teslimatlarındaki gecikmeler nedeniyle, Aralık 2021 itibarıyla nüfusun yalnızca %2,5'i tamamen aşılanmıştır (Africa CDC, 2021). Benzer şekilde, Çad'da aşılama oranları 2022 ortasına kadar %1'in altında kalarak eşitsizliğin boyutunu gözler önüne sermiştir. (WHO, 2022). Düşük ve orta gelirli ülkelerde aşılama hızının yavaş dağıtılması sadece milyonlarca kişiyi virüse karşı savunmasız bırakmakla kalmamış, aynı zamanda aşılanmamış nüfusta viral mutasyonlar için verimli bir zemin oluşturduğundan yeni varyantların ortaya çıkma olasılığını da artırmıştır. Örneğin Delta ve Omicron varyantları ilk olarak sırasıyla Hindistan ve Güney Afrika'da, o dönemde düşük aşılama oranlarına sahip bölgelerde tespit edilmiştir (WHO, 2021). Bu varyantlar küresel olarak yayılarak pandeminin birbirine bağlılığının ve aşıya eşit erişimin öneminin altını çizmiştir. Yeni varyantların ortaya çıkması sadece pandemiye uzatmakla kalmamış, aynı zamanda mevcut aşılama etkinliğini de zayıflatmış, takviye aşılama ve güncellenmiş formülasyonlar için ek kaynak gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu eşitsizlik ve viral evrim döngüsü, COVAX'ın eşitlikçi dağıtım vaadini yerine getirememesinin küresel sonuçlarının en önemlilerinden biridir.

Aşıların adaletsiz dağılımının derin sosyal ve ekonomik sonuçları da olmuştur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde aşılar erişimin olmaması, devam eden enfeksiyon dalgalarını yönetmek için sınırlı kaynaklara sahip olan sağlık sistemlerinin baskı altında kalması anlamına gelmiştir. Yaşlılar, hali hazırda sağlık sorunları olanlar ve sağlık çalışanları gibi pandemiye mücadelede ön saflarda çalışanlar da dahil olmak üzere savunmasız nüfuslar korunmasız kalmıştır ve bu da pandemi kaynaklı ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur. Örneğin, Hindistan'da Nisan 2021'deki yıkıcı ikinci dalga, kırsal aşılanma hızının yavaş olması nedeniyle hastanelerde kapasitenin çok üzerinde bir yoğunluğa sebep olmuş ve ölümlerde artışa yol açmıştır (The Lancet, 2021). Benzer şekilde, Brezilya'da aşılama eksikliği, özellikle yerli topluluklar arasında yüksek ölüm oranlarının yaşanmasına neden olmuştur. (Amnesty International, 2021). Bir anlamda aşıya erişimdeki eşitsizlik mevcut eşitsizlikleri de daha da kötüleştirmiştir. Görece zengin ülkeler yaygın aşılama sayesinde ekonomik faaliyetlerini ve sosyal yaşamlarını sürdürebilirken, yoksul ülkeler uzun süreli karantina ve ekonomik faaliyetlerde ve sosyal hayatta kesintilerle mücadele etmişlerdir.

COVAX aracılığıyla yaygın aşılama kapsamına ulaşılamamasının, yıkıcı insani ve ekonomik etkilerle birlikte pandeminin uzamasına neden olduğunu söylemek mümkündür. Virüsün bulaşmaya devam etmesi, özellikle sosyal güvenlik ağlarının genellikle zayıf olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde pandemi kaynaklı ölümlerin artmasına, sağlık sistemlerinin zorlanmasına ve geçim kaynaklarının kesintiye uğramasına sebep olmuştur. Okulların, işletmelerin ve sınırların uzun süre kapalı kalmasının eğitim, istihdam ve sosyal uyum üzerinde uzun vadeli etkileri olmuş, marjinal topluluklar bu etkilerin en ağır yükünü taşımıştır. Ekonomik olarak, pandeminin devam etmesi yoksulluğu ve eşitsizliği daha da kötüleştirmiştir. Dünya Bankası, pandeminin 2021 yılına kadar 150 milyon insanı daha aşırı yoksulluğa itebileceğini ve bu etkinin en büyük yükünü düşük ve orta gelirli ülkelerin taşıyacağını tahmin ettiği raporlar yayınlayarak sorunun büyüklüğünü gözler önüne sermiştir. (World Bank, 2020). Brezilya ve Güney Afrika gibi ülkelerde, yüksek işsizlik oranları ve azalan Gayri Safi Yurtiçi Hasıla büyümesi ile ekonomik etki özellikle şiddetli olmuştur (IMF, 2021). Örneğin, Güney Afrika'nın işsizlik oranı, uzun süreli sokağa çıkma yasakları ve kesintiler nedeniyle 2021'de %34,4'e ulaşmıştır (Statistics South Africa, 2021). Aşıya erişimin olmaması, ülkelerin virüsün yayılmasını kontrol etmek için kısıtlayıcı önlemleri sürdürmek zorunda kalması nedeniyle ekonomik aksaklıklar öngörülenden daha uzun sürmüştür. Bu da pandemiden çıkma ve pandeminin yarattığı olumsuz etkilerden toparlanma çabalarını geciktirmiş ve küresel tedarik zincirlerini zora sokmuştur.

Pandeminin uzamasının küresel sağlık güvenliği açısından da önemli sonuçları olmuştur. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde virüsün kontrol altına alınamaması, mevcut aşı ve tedavilerden kaçabilecek yeni varyantların ortaya çıkma riskini artırmıştır. Bu sadece yüksek gelirli ülkelerde kaydedilen ilerlemeyi tehdit etmekle kalmamış, aynı zamanda özellikle kriz zamanlarında yerel düzeyde farklı boyutlarda mücadeleler yürütülmesine karşın (Doğanyılmaz Duman ve Güngörmüş, 2022) küresel sağlık sisteminin birbiriyle derinden bağlantılı doğasını ön

plana çıkarmıştır. Örneğin, 2021'in sonlarında ortaya çıkan Omicron varyantı, görece olarak hafifleyen seyahat kısıtlamalarına yeniden başvurulmasını gerektirmiş ve ekonomik belirsizliğe yol açarak aşı dağıtımında koordineli ve adil bir yaklaşıma duyulan ihtiyacın altını çizmiştir (WHO, 2021). Bir anlamda uzayan pandemiyle birlikte, herkes koruma altına alınana kadar hiçbir ülkenin güvende olamayacağını ortaya çıktığını iddia etmek yanlış olmayacaktır.

COVAX'ın başarısızlığı, küresel sağlık girişimlerine ve çok taraflı iş birliğine olan güveni zedelemiştir. Birincil aşı kaynağı olarak COVAX'a güvenen pek çok düşük orta gelirli ülke, teslimatlar beklentilerin altında kaldığında kendilerini terk edilmiş hissetmiştir. Bu terk edilmişlik duygusu, uluslararası kuruluşların etkinliği ve eşitlik vaatlerini yerine getirme kabiliyetleri konusunda şüpheciliği körüklemiştir. Örneğin Kenya'da sağlık yetkilileri COVAX'ın gecikmeleri çerçevesinde, girişimin Afrika ülkelerini "hayal kırıklığına uğrattığını" dile getirmiştir (The East African, 2021). Bu deneyim aynı zamanda küresel sağlık finansmanı için gönüllülük esasına dayalı, taahhüt temelli modellerin sınırlılıklarını vurgulamış ve gelecekteki krizlerde bu tür yaklaşımların sürdürülebilirliği ve güvenilirliği konusunda soru işaretleri yaratmıştır.

Küresel sağlık girişimlerine duyulan güvenin erozyona uğramasının gelecekteki pandemi hazırlığı için daha geniş etkileri olacağını belirtmek yanlış olmayacaktır. Bu çerçevede, çok taraflı mekanizmalar tarafından ihmal edildiğini veya yetersiz hizmet verildiğini düşünen ülkeler, ikili anlaşmalar veya bölgesel ittifaklar peşinde koşmayı tercih ederek gelecekteki iş birliklerine katılmaya daha az istekli olabileceklerdir. Örneğin, bazı Afrika ülkeleri COVAX gecikmelerinden sonra küresel mekanizmayı atlayarak Afrika Birliği'nin aşı tedarik girişimine yönelmiştir (Africa CDC, 2021). Bu parçalanma, sağlık krizlerine müdahaleleri koordine etmeye yönelik küresel çabaları zayıflatabilir ve gelecekteki kolektif eylem girişimlerini daha zor hale getirebilir.

COVAX'ın başarısızlığı, küresel sağlık krizlerinde daha zengin ülkelerin ve ilaç şirketlerinin hesap verebilirliği konusunda tartışmalara yol açmıştır. Buna bağlı olarak güven kaybı, küresel sağlık çabalarına liderlik etmek için güvenilirlik ve iş birliğine dayanan Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar için de zorluklar oluşturabilme ihtimalini ortaya çıkarmaktadır. Ulusal çıkarların küresel hakkaniyetin önüne geçmesi, yüksek gelirli ülkelerin sorumlulukları ve kâr amacı güden ilaç şirketlerinin eşitsizlikleri artırmadaki rolü hakkında etik soruları gündeme getirmiştir. Örneğin Oxfam, COVAX için aşı fiyatlarının genellikle zengin ülkelerden daha yüksek olduğuna dikkat çekerek ilaç şirketlerini eşitlik yerine kâr öncelik vermekle eleştirmiştir (Oxfam, 2021). Bu tartışmalar, gelecekteki girişimlerde daha fazla hesap verebilirlik, şeffaflık ve eşitlik sağlamaya odaklanarak küresel sağlık yönetiminde reform tartışmaları gündeme getirmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 Aşılarına Küresel Erişim (COVAX) girişimi 2020 yılında iddialı bir hedefle başlatılmıştır: COVID-19 aşılarının, bir ülkenin zenginliğine veya jeopolitik etkisine bakılmaksızın dünyanın her köşesine ulaşmasını sağlamak. "Küresel bir soruna küresel bir çözüm" (United Nations, 2020) olarak adlandırılan COVAX, başlangıçta iyimserliğe ilham vererek hükümetleri, uluslararası kuruluşları ve özel paydaşları pandemiyle mücadele için ortak bir çabada birleştirmeyi başarmıştır. Ancak, bu iddialı hedeflere rağmen COVAX, aşıya adil erişim sağlama kabiliyetini baltalayan önemli zorluklar (yetersiz finansman, tedarik zinciri darboğazları, yaygın aşı milliyetçiliği ve jeopolitik rekabetler gibi) sebebiyle etkinlik sorunsalıyla karşı karşıya kalmıştır. Sonuç olarak, düşük ve orta gelirli ülkeler dozları almada uzun süreli gecikmelerle karşılaşmış, küresel sağlık eşitsizlikleri derinleşmiş ve pandeminin bireylerin hayatları ve geçim kaynakları üzerindeki yıkıcı etkisini uzatmıştır. Ancak COVAX deneyimi, küresel sağlık yönetişiminin güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin kritik bilgiler sunmakta ve gelecekteki pandemi hazırlıklarının iyileştirilmesi için bir yol haritası sunmaktadır.

Pandemi, daha sağlam ve koordineli bir küresel sağlık yönetişimi çerçevesine duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyacın merkezinde, Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşların küresel müdahalelere öncülük etmek üzere daha fazla yetki ve kaynakla güçlendirilmesi yer almakta ve aşı paylaşımı ve dağıtımı konusunda bağlayıcı anlaşmalar yapılmasını ve ülkelerin küresel sağlık girişimlerine katılım koşulu olarak eşit erişim taahhüdünde bulunmasını içermektedir. Bu tür anlaşmalar aşı milliyetçiliğinin önlenmesine yardımcı olabilir ve küresel sağlık önceliklerinin ulusal çıkarların gölgesinde kalmasını engellerebilir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün gelecekte gerçekleştirilecek olası bir sağlık krizlerinde iş birliği ve hesap verebilirlik için yasal bir çerçeve oluşturmayı amaçlayan küresel bir pandemi anlaşması önerisi doğru yönde atılmış bir adım olarak değerlendirilebilir. (WHO, 2021). Bu anlaşma, adil aşı dağıtımı, kaynak paylaşımı ve pandemilere karşı koordineli müdahaleler için hükümler ve ülkeleri uyuma zorlayacak mekanizmalar önermektedir. Küresel sağlık yönetişiminin güçlendirilmesi,

jeopolitik gerilimler ve rekabet halindeki ulusal çıkarlar gibi iş birliğinin önündeki siyasi ve ekonomik engellerin diyalog ve uzlaşma yoluyla ele alınmasını da gerektirmektedir. Böylelikle küresel sağlık yönetişiminin dayanışma ve kolektif eylem gibi normlarına uyumlu iş birliklerinin ortaya çıkması kolaylaşabilir.

Daha etkin bir küresel sağlık yönetişimi için krizleri başarıyla yöneten diğer küresel sağlık girişimlerinden dersler çıkarılabilir. Örneğin, AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Küresel Fonu, küresel sağlık sorunlarını ele almak için hükümetleri, sivil toplumu ve özel sektörü bir araya getiren çok paydaşlı bir yaklaşımın etkinliğini göstermiştir (The Global Fund, 2020). Benzer bir modeli benimseyerek, gelecekteki olası pandemilere hazırlık çabaları daha kapsayıcı ve etkili bir yönetim sağlayabilir. PEPFAR programının HIV/AIDS ile mücadeledeki başarısı, sürekli finansmanın ve yerel kuruluşlarla ortaklıkların önemi çerçevesinde önemli bir örnek sunmaktadır (PEPFAR, 2021).

COVAX'ın karşılaştığı finansman zorluklarını tekrar yaşamamak için gelecekte küresel sağlık yönetişimi kapsamında ortaya çıkabilecek COVAX benzeri girişimler daha sürdürülebilir ve öngörülebilir finansman mekanizmalarını araştırmalıdır. Buna göre; yüksek gelirli ülkelerin, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün katkılarıyla finanse edilen küresel bir sağlık fonunun kurulması planlanabilir. Böyle bir fon, aşılarda ve diğer kritik malzemelerin önceden satın alınması için kullanılabilir ve düşük ve orta gelirli ülkelerin aşılara zamanında erişebilmesine olanak sağlayabilir. Fon ayrıca, lojistik engelleri ortadan kaldırmak için soğuk zincir depolama ve ulaşım ağları gibi altyapı yatırımlarını da desteklemek için kullanılabilir. Örneğin, sermaye piyasalarında tahvil ihraç etmek için uzun vadeli bağışçı taahhütlerini kullanan Uluslararası Bağışıklama Finansman Fonu (IFFIm), Gavi'nin aşılamaya programları için fon sağlamada başarılı olmuştur (Gavi, 2020). Benzer bir mekanizma, istikrarlı ve öngörülebilir bir finansman kaynağı sağlayarak gelecekteki pandemi hazırlığı için de uyarlanabilir. Ayrıca fon tahsisi ve ödemesinde daha fazla şeffaflık, güven oluşturmak ve kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak için gereklidir. Gelecekteki girişimler, katkıları izlemek ve raporlamak için mekanizmalarla birlikte finansman taahhütleri için açık kurallar belirlemelidir.

Küresel vergilendirme veya dayanışma fonları gibi yenilikçi finansman mekanizmaları da araştırılabilir. Örneğin, küresel sağlık programlarını destekleyen UNITAID'i finanse etmek için bazı ülkeler tarafından uygulanan uçak bileti vergisinin sürdürülebilir gelir elde etmede etkili olduğu kanıtlanmıştır (UNITAID, 2020). Benzer modellerin pandemiye hazırlığa uygulanması, ihtiyaç duyulduğunda finansman sağlanmasına yardımcı olabilir ve geçici taahhütlere olan bağımlılığı azaltabilir. Gates Vakfı'nın küresel sağlık alanındaki yatırımları, aşı araştırmaları ve dağıtımının finansmanında özel sektör katkılarının potansiyelini de göstermektedir (Bill & Melinda Gates Vakfı, 2021).

Aşılarla adil erişimin sağlanması, çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. İlk olarak, düşük ve orta gelirli ülkelerde yerel üretim kapasitesine yatırım yapmak, dış tedarikçilere olan bağımlılığı azaltabilir ve kendi kendine yeterliliği artırabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün mRNA aşı teknolojisi transfer merkezi gibi girişimler bu kapasiteyi oluşturmayı amaçlamaktadır, ancak daha fazla desteğe ihtiyaç olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (WHO, 2022). Yerel üretimini yaygınlaştırılması, tedarik zincirindeki darboğazların giderilmesine yardımcı olabilir ve daha da önemlisi düşük ve orta gelirli ülkelerin küresel krizler esnasında aşılara erişimini sağlayabilir. Bu yaklaşım aynı zamanda bu ülkelerde istihdam yaratma, ekonomileri canlandırma ve sağlık sistemlerini güçlendirme potansiyeline de sahiptir. Örneğin Afrika'da, Afrika Birliği'nin 2040 yılına kadar kıtanın aşılmasının %60'ını yerel olarak üretme hedefi, dış tedarikçilere bağımlılığı azaltmaya yönelik önemli bir adımdır (Africa CDC, 2021). Bu girişimin teknoloji transferi, altyapı yatırımı ve kapasite geliştirme yoluyla desteklenmesi küresel aşı eşitliğini artırabilir. Güney Afrika'nın mRNA aşılarını yerel olarak üretmek için BioNTech ile kurduğu ortaklık bu yaklaşımın umut verici bir örneğidir (BioNTech, 2022). İkinci olarak, fikri mülkiyet hakları ve ticaret engellerinin ele alınması çok önemlidir. Bazı ülkeler tarafından önerildiği gibi, COVID-19 aşıları için patent korumalarından geçici olarak feragat edilmesi, daha geniş üretim ve dağıtımı kolaylaştırabilir. Ancak bu, inovasyon üzerindeki etkisi ve teknoloji transferinin pratikliği konusundaki tartışmalarla birlikte tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir.

Bu tartışmaların çözüme kavuşturulması için ilaç şirketlerinin çıkarlarının, müzakereler ve teknoloji paylaşımına yönelik teşvikler yoluyla dengelenmesi gerekmektedir. Ticaret politikaları da aşı tedarik zincirlerini bozan ihracat kısıtlamalarını önleyecek mekanizmalarla küresel sağlık hedefleriyle uyumlu hale getirilmelidir. Örneğin, Dünya Ticaret Örgütü'nün Fikri Mülkiyet Haklarının Ticaretle İlgili Yönleri (TRIPS) anlaşması, daha geniş aşı üretimine izin vermek için pandemiler sırasında geçici olarak askıya alınabilir (WTO, 2021). Bu öneri kriz zamanlarında esnek ve duyarlı ticaret politikalarına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Küresel sağlık yönetişimi dahilindeki mekanizmaların ve girişimlerin etkin bir şekilde işleyebilmesi için jeopolitik gerilimlerin yönetilmesi gerekmektedir. Bunun için büyük güçler arasında diyalog ve iş birliğinin teşvik edilmesi ve kolektif eylemin ortak faydalarının vurgulanması gerekmektedir. Birleşmiş Milletler ve G20 gibi çok taraflı platformlar, fikir birliği oluşturmak ve müdahaleleri koordine etmek için kullanılmalıdır. Bu platformlar, siyasi müdahalelerden uzak, tarafsız iş birliği alanları sağlayabilir ve ulusal çıkarların küresel sağlık yönetişimi normları olan dayanışma, kolektif eylem ve karşılıklı destek ile uyumlu hale getirilmesine yardımcı olabilir. Örneğin, G20'nin pandemiye yönelik ekonomik müdahaleleri koordine etme rolü, adil aşı dağıtımına odaklanarak sağlık diplomasisini de içerecek şekilde genişletilebilir. Buna ek olarak, küresel sağlık girişimleri, tarafsızlığı ve adaleti sağlamak için açık yönetim yapıları ve hesap verebilirlik mekanizmaları ile siyasi müdahalelere karşı dirençli olacak şekilde tasarlanmalıdır. Jeopolitik zorlukların ele alınması, ekonomik eşitsizlik ve kaynaklar için rekabet gibi gerginliğin altında yatan nedenlerin, küresel iş birliği ve dayanışmayı teşvik etmeye yönelik daha geniş çabalar yoluyla ele alınmasını da gerektirmektedir. Örneğin, Çin tarafından önerilen Kuşak ve Yol Sağlık İpek Yolu gibi girişimler, daha geniş bir küresel sağlık yönetişimi iş birliği çerçevesine entegre edilebilir ve çok taraflı çabalarla rekabet etmek yerine onları tamamlamaları sağlanabilir (Kickbusch ve Liu, 2022). Benzer şekilde, Avrupa Birliği'nin Küresel Geçit girişimi, aşı eşitliğini desteklemek için küresel sağlık yönetişimi normları ve hedefleriyle uyumlu hale getirilebilir (European Commission, 2022).

Sonuç olarak COVAX'ın başarısızlığının nedenleri çok yönlüdür. Girişim süregelen bir finansman açığı nedeniyle sektöre uğramıştır; 2021 ortasına kadar hedeflerine ulaşmak için gereken 18,1 milyar doların yalnızca 9,6 milyar dolarını temin edilebilmiştir (Usher, 2021). Bu eksiklik COVAX'ı, ikili anlaşmalar yoluyla önceden büyük miktarlarda aşı temin eden yüksek gelirli ülkelerle rekabet edemez hale getirmiştir. Lojistik açıdan, çoğu yeterli soğuk zincir altyapısından yoksun olan düşük ve orta gelirli ülkelere aşı dağıtma görevi göz korkutucu hale gelmiş, Malavi ve Güney Sudan gibi ülkelerde görüldüğü gibi gecikmelere ve bazı durumlarda israfa yol açmıştır. Siyasi olarak aşı milliyetçiliği, zengin ülkelerin kendi nüfuslarına öncelik vermesine ve küresel eşitlik pahasına dozları istiflemesine neden olmuştur. Aralık 2021 itibarıyla, zengin ülkelerde her 100 kişiye 133 doz aşı uygularken, düşük ve orta gelirli ülkelerde her 100 kişiye sadece 11 doz aşı uygulayabilmiştir (UNICEF, 2022). Jeopolitik gerilimler ve Çin, Rusya gibi ülkelerin aşı bağışlarını diplomatik kazanç için kullanması ve COVAX'ın tarafsız koordinatör rolünün işlevsiz hale gelmesi pandemiyle küresel çapta etkin mücadeleyi daha da karmaşık hale getirmiştir. Dahası, eşit olmayan aşı dağıtımı nedeniyle pandeminin uzamasının zincirleme etkileri olmuştur. Dünya Bankası, krizin 2021 yılına kadar 150 milyon insanı daha aşırı yoksulluğa sürükleyebileceğini öngörmüştür (World Bank, 2020); bu da geciken küresel eylemin insani maliyetinin ne denli yüksek olduğunu bir kanıttır. Delta ve Omicron gibi varyantların aşılınmamış bölgelerde ortaya çıkması, sağlık güvenliğinin birbiriyle bağlantılı kırılgan yapısını ortaya koymuş; her yerde tedavi edilmeyen nüfuslar herkes için risk oluşturmıştır.

YAZARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazar, çalışmanın tümüne tek başına katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

Africa CDC. (2021). *COVID-19 vaccination in Africa*. Africa Centres for Disease Control and Prevention, <https://africacdc.org/covid-19/covid-19-vaccination/> adresinden 17 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

Amnesty International. (2021). *Brazil's COVID-19 crisis and indigenous communities*. <https://www.amnesty.org/en/location/americas/south-america/brazil/report-brazil/>

Australian Government. (2021). *Australia's vaccine agreements*. Department of Health. <https://www.health.gov.au/our-work/covid-19-vaccines/about-rollout/vaccine-agreements#:~:text=In%20August%202021%2C%20the%20Australian%20Government%20bought%201%20million%20Pfizer,vaccines%20in%202022%20and%202023> adresinden 17 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

Baraniuk C. (2021). Covid-19: How the UK vaccine rollout delivered success, so far. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n421. <https://doi.org/10.1136/bmj.n421>

- BBC. (2021). *Coronavirus: India temporarily halts Oxford-AstraZeneca vaccine exports*. <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-56513371> adresinden 24 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Berkley, S. (2020). *COVAX explained*. Gavi, the Vaccine Alliance. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained> adresinden 16 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- Bill & Melinda Gates Foundation. (2021). *Global Health Investment Fund*. <https://sif.gatesfoundation.org/portfolio/global-health-investment-fund> adresinden 5 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- BioNTech. (2022). *BioNTech Starts Construction of First mRNA Vaccine Manufacturing Facility in Africa* - <https://investors.biontech.de/news-releases/news-release-details/biontech-starts-construction-first-mrna-vaccine-manufacturing/> adresinden 28 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- DEVEX. (2021). *African nations have destroyed 450,000 expired COVID-19 vaccine doses*. <https://www.devex.com/news/african-nations-have-destroyed-450-000-expired-covid-19-vaccine-doses-100389> adresinden 7 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Doğanyılmaz Duman, D. ve Güngörmüş, Y. G. (2022). Yerel yönetimlerin salgınla mücadelesi İzmir Karabağlar ilçesi örneği. *Yıldız Social Science Review*, 8(2), 94–107.
- Duke Global Health Innovation Center. (2021). *Launch and scale speedometer*. <https://dukeghic.org/projects/launch-and-scale-speedometer/> adresinden 26 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Ferranna, M. (2024). Causes and costs of global COVID-19 vaccine inequity. *Semin Immunopathol*, 45(4), 469-480 Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/s00281-023-00998-0>nature
- European Commission. (2020). *EU increases its contribution to COVAX to €500 million to secure COVID-19 vaccines for low and middle-income countries*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_2075 adresinden 19 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- European Commission. (2021). *EU replaces COVID-19 vaccines export authorisation mechanism with new monitoring tool*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6283 adresinden 19 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- European Commission. (2022). *Global Gateway overview*. https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/global-gateway/global-gateway-overview_en#:~:text=Global%20Gateway%20aims%20to%20mobilise,and%20education%20and%20research%20sectors adresinden 08 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Frenk, J. ve Moon, S. (2013). Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936-942. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1109339>. PMID: 23465103.
- Fidler, D. P. (2007). Architecture amidst anarchy: Global health's quest for governance. *Global Health Governance*, 1(1), 1–17.
- Gavi, the Vaccine Alliance. (2020). *COVAX: The Vaccines Pillar Of The Access To COVID-19 Tools (Act) Accelerator*. https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_the-Vaccines-Pillar-of-the-Access-to-COVID-19-Tools-ACT-Accelerator.pdf adresinden 2 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Gostin, L. O. (2014). *Global health law*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- International Monetary Fund. (2021). *Global recovery continues, but the momentum has weakened and uncertainty has increased*. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021> adresinden 14 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.

- Japan Times. (2021). *COVAX vaccine shortfall puts pressure on rich nations to act*. <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/09/09/world/science-health-world/covax-shortfall-rich-nations/> adresinden 12 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Katz, I. T., Weintraub, R., Bekker, L. G. ve Brandt, A. M. (2021). From vaccine nationalism to vaccine equity - finding a path forward. *The New England Journal of Medicine*, 384(14), 1281–1283. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2103614>
- Kickbusch, I. ve Liu, A. (2022). Global health diplomacy—reconstructing power and governance. *The Lancet*, 399(10324), 508-510.
- Kuppalli, K., Gala, P., Cherabuddi, K., Kalantri, S. P., Mohanan, M., Mukherjee, B., ... ve Pai, M. (2021). India's COVID-19 crisis: A call for international action. *The Lancet*, 397(10290), 2132-2135.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. ve Taylor, S. (2008) Commission on social determinants of health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6).
- Oxfam. (2021). *Vaccine monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be*. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more> adresinden 19 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- PEPFAR. (2021). *PEPFAR's impact on global HIV/AIDS*. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/12/PEPFAR-Latest-Global-Results.pdf> adresinden 12 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- Politico. (2021). *UK's Remainers question love for EU amid vaccine row*. <https://www.politico.eu/article/remainers-brexite-uk-eu-coronavirus-vaccine-row/> adresinden 02 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Reuters. (2021a). *AstraZeneca reaches settlement with EU on COVID-19 vaccine delivery*. <https://www.reuters.com/world/europe/astrazeneca-eu-reach-settlement-delivery-covid-19-vaccine-doses-2021-09-03/> adresinden 26 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Reuters. (2021b). *Hungary buys Russia's Sputnik V vaccine, first in EU, minister says*. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/hungary-buys-russias-sputnik-v-vaccine-first-eu-minister-says-2021-01-22/> adresinden 26 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Smith, R. D., Beaglehole, R., Woodward, D. ve Drager, N. (2003). *Global public goods for health: Health economic and public health perspectives*. Oxford University Press.
- Statistics South Africa. (2021). *Unemployment rates in South Africa*. http://www.statssa.gov.za/publications/P0211/Presentation%2520QLFS%2520Q42021.pdf&ved=2ahUKEwjnpbSMoeaLAXoBdsEHXa1F7oQFnoECBUQAQ&usq=AOvVaw3uxrGrwbRrL_o9TRxaaKHY adresinden 26 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- The Lancet. (2021). India's COVID-19 emergency. *The Lancet*, 397(10286), 1683. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01052-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01052-7)
- The Interpreter. (2021). *Overcoming community resistance to vaccination in Papua New Guinea*. <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/overcoming-community-resistance-vaccination-papua-new-guinea> adresinden 12 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.

- The Global Fund. (2021). *Results report 2021*. <https://www.theglobalfund.org/en/results/> adresinden 15 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- The Moscow Times. (2021). *Russia's Is Russia's Vaccine Diplomacy Going South?*. The Moscow Times. <https://www.themoscowtimes.com/2021/07/01/is-russias-vaccine-diplomacy-going-south-a74395> adresinden 06 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- The White House. (2021). *Fact Sheet: President Biden to Take Action on Global Health through Support of COVAX and Calling for Health Security Financing*. <https://bidenwhitehouse.archives.gov/briefing-room/statements-releases/2021/02/18/fact-sheet-president-biden-to-take-action-on-global-health-through-support-of-covax-and-calling-for-health-security-financing/> adresinden 19 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Times of Israel. (2021). *5.2 million Israelis to be fully vaccinated by late March – Health Ministry plan*. <https://www.timesofisrael.com/5-2-million-israelis-to-be-fully-vaccinated-by-late-march-health-ministry-plan/> adresinden 28 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- UNICEF. (2022). *COVID-19 vaccine market dashboard*. <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard> adresinden 12 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- UNITAID. United Nations (2020). https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/05/3072010_Hoen.pdf
- United Nations. (2020). *Secretary-General's Welcome Remarks to High-Level Side Event on the ACT-Accelerator*. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-09-30/secretary-generals-welcome-remarks-high-level-side-event-the-act-accelerator-delivered> adresinden 09 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- United Nations. (2021). *Health*. <https://www.un.org/en/global-issues/health> adresinden 14 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- Usher, A. D. (2021). ACT Accelerator strains donors' aid budgets. *The Lancet*, 397(10290), 2101.
- van Dijk, R. J. L. ve Lo, C.Y. P. (2023) The effect of Chinese vaccine diplomacy during COVID-19 in the Philippines and Vietnam: A multiple case study from a soft power perspective. *Humanit Soc Sci Commun*, 10, 687. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02073-3>
- World Bank. (2020). *Poverty and shared prosperity 2020: Reversals of fortune*. <https://www.worldbank.org/en/research/brief/poverty-and-shared-prosperity-2020-reversals-of-fortune-frequently-asked-questions> adresinden 2 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Bank. (2021). *Health*. <https://www.worldbank.org/en/topic/health> adresinden 15 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2020). *ACT-Accelerator: An economic investment case & financing requirements*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/act-accelerator/economic-investment-case-final-v2.pdf> adresinden 19 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 strategy update*. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update> adresinden 15 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2021). *WHO Director-General's opening remarks at the 148th session of the Executive Board*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board> adresinden 09 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2022). *mRNA technology transfer hub*. <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub> adresinden 19 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.

World Trade Organization. (2021). *TRIPS waiver for COVID-19 vaccines*. https://www.wto.org/english/news_e/news22_e/trip_08jul22_e.htm#:~:text=At%20MC12%2C%20trade%20ministers%20adopted,over%20the%20next%20five%20years adresinden 03 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.