

## **COVID-19 AŞILARI: BİLGİNİN MÜLKİYETİ ALTINDA TOPLUM SAĞLIĞI**

**COVID-19 Vaccines: Public Health Under The Ownership Of Information**

**Zelal Beyaz Karçal\***

32

### **Öz**

COVID-19 sürecinde dünya genelinde toplumsal sınıflara bağlı olarak hastalığa yakalanma ve ölüm oranlarındaki görünümü benzer bir eşitsizlik, kaçınılmaz olarak COVID-19 aşılarna erişimde de ortaya çıkmıştır. Aşıların eşitsiz dağılımının temel nedeni ilaç şirketlerinin endüstri için önemli bir birikim aracı olan patentler aracılığıyla aşı üretimini kısıtlamaları olmuş, diğer taraftan erken kapitalistleşmiş ülkelerin adeta aşı stokçuluğu yapmaları bu eşitsizliği derinleştirmiştir. Henüz aşıların araştırma safhasında erken kapitalistleşmiş ülkeler ilaç tekelleriyle yaptıkları anlaşmalarla ülke nüfuslarına yetecek düzeyi aşan miktarlarda aşı alımı yaparlarken; dünya nüfusunun %30'undan fazlasını oluşturan neredeyse 130 ülke küresel kapitalist ilişkileri karakterize eden eşitsizliğin altını çizecek biçimde henüz tek bir aşı dâhi alamamıştır. Dünya genelinde aşılarla erişimde ortaya çıkan bu eşitsizlik, ilaçlarda ve aşılarla patent korumalarına ilişkin tartışmaları yeniden gündeme getirmiştir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 aşılarna erişimdeki küresel eşitsizlikler üzerinden, bilginin mülkiyeti altında toplumların sağlığını korumanın neden mümkün olmadığını tartışmaktır. Çalışmada öncelikle mülksüzleştirme kavramı üzerinden bir birikim alanı olarak fikri mülkiyet haklarına değinilmiştir. Ardından fikri mülkiyet hakları kapsamında koruma altına alınan patent sisteminin küresel ilaç endüstrisinde nereye denk düştüğü sorusuna cevap aranmıştır. Bu temel altyapının ardından, üretim ve dağıtım anlamında ilaç tekellerinin kontrolündeki aşılarla ve aşılarla erişimdeki küresel sistemik eşitsizliklere mercek tutularak, COVID-19 sürecinde bilginin mülkiyeti ve toplum sağlığı ilişkisi tartışılmıştır. Bu çalışmanın vardığı sonuçlardan biri ilaç tekellerinin COVID-19 salgını küresel vurguna çevirmeye, emperyalist güçlerin ise COVID-19 aşılarnı hegemonya mücadelesinde bir araç olarak kullanmaya çalıştıklarıdır. Ayrıca kapitalizmin

\* **Dr. Öğr. Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, İİSBF, Ekonomi Bölümü, İstanbul, Türkiye, zelalbeyaz@gmail.com. Orcid Numarası: 0000-0002-1044-1964.**

*Assistant Professor Doctor, Nişantaşı University, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences, Economics Department, İstanbul, Turkey, zelalbeyaz@gmail.com, Orcid Number: 0000-0002-1044-1964*

**Geliş Tarihi / Received:13.08.2021 - Kabul Tarihi / Accepted: 14.02.2021**

eşitsiz gelişiminin bir sonucu olan ülkeler arası eşitsizlikler ve COVID-19'un sınıfsal karakteri, aşılarla erişim meselesiyle birlikte bir kez daha gün yüzüne çıkmıştır. Sonuç olarak, fikri mülkiyet veya patent "hakkı" adı altında ilaçlarda ve aşılarla metalaşma süreci tersine çevrilip tüm insanlığın hizmetine sunulmadıkça ne salgınlarla mücadelede ne de eşit ve ücretsiz sağlık hakkına kavuşma yolunda bir kazanım elde etmek mümkün görünmemektedir.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19 aşıları, kapitalizm, fikri mülkiyet, mülksüzleştirme, patent, eşitsizlik, toplum sağlığı.

### Abstract

In the process of COVID-19, an inequality similar to the outlook in disease and mortality rates depending on social classes around the world has also emerged in access to COVID-19 vaccines. The main reason for the unequal distribution of vaccines has been the restriction of vaccine production by pharmaceutical companies through patents, which is an important tool of accumulation for the industry. On the other hand, the vaccine hoarding of early capitalist countries has deepened this inequality. While early capitalist countries have purchased vaccines in amount that are more than sufficient for their population with the agreements they made with drug monopolies; almost 130 countries, which make up more than 30% of the world's population, have not yet received a single vaccine, highlighting the inequality that characterizes global capitalist relations. Inequality in access to COVID-19 vaccines around the world have also brought the debate on patents in medicines and vaccines. The aim of this study is to discuss whether it is possible to protect the health of communities in the presence of ownership of information, through global inequalities in access to COVID-19 vaccines. In this study, first of all, intellectual property rights as an accumulation area are mentioned through the concept of dispossession. Then, an answer was sought to the question of where the patents correspond to in the global pharmaceutical industry. Following this basic infrastructure, the relationship between the ownership of information and public health during the COVID-19 process was discussed, focusing on vaccines controlled by drug monopolies in terms of production and distribution and global systemic inequalities in access to COVID-19 vaccines. One of the conclusions of this study is that drug monopolies are trying to turn the COVID-19 pandemic into a global emphasis, while imperialist powers are trying to use COVID-19 vaccines as a tool in struggle for hegemony. In addition, the inequalities between countries, which are a result of the unequal development of capitalism, and the class character of COVID-19 have once again come to light with the issue of access to vaccines. As a result, unless the process of commodification in drugs and vaccines is reversed under the name of intellectual property or patent "rights" and offered to the service of the whole humanity, it does not seem possible to achieve any gain in the fight against epidemics or in achieving the right to equal and free health care.

**Key Words:** COVID-19 vaccines, capitalism, intellectual property, dispossession, patents, inequality, public health.

### Giriş

2021 yılı sonu itibariyle dünya genelinde 265 milyonun üzerinde insan COVID-19'a yakalanmış ve 5 milyonu aşkın insan bu hastalığa bağlı olarak yaşamını yitirmiştir (WHO, 2021a). "Virüsün ayırım yapmadığı" ve "herkesin aynı gemide olduğu" gibi sınıflar arası çelişkileri görünmez kılmaya yarayan söylemlere karşın; dünya genelinde en çok çarkların dönmesi için iş yerlerine

gönderilen işçiler, yoksullar ve sokaklarda yaşayanlar bu hastalığa yakalanmış ve yaşamını yitirmiştir.

Benzer bir eşitsizlik hâli pandemiden çıkış için başlangıçta insanlığa umut olan COVID-19 aşılarna erişim konusunda da ortaya çıkmıştır. Böylelikle yeni koronavirüsün neden olduğu ölümlerdeki sınıfsallığa, aşımın üretim bilgisinin ele geçirilmesindeki ve dağıtımındaki sınıfsallık eklenerek mevcut eşitsizlik daha da derinleşmiştir.

Aşıların eşitsiz dağılımının temel nedeni ilaç şirketlerinin patentler aracılığıyla aşı üretimini kısıtlamalarıdır. Bir başka deyişle, eşitsizliğin temelinde fikri mülkiyet "hakları" kapsamındaki patentler yatmaktadır. COVID-19 salgınıyla mücadelenin uluslararası bir dayanışmayla yürütülmesi gerekirken, küresel ilaç tekelleri "patent hakları" adı aşılar üzerindeki egemenliklerini ve denetimlerini toplum sağlığını ve insan yaşamını hiçe sayarak sürdürmeye devam etmişlerdir.

Diğer taraftan aşılar henüz geliştirilme aşamasındayken bazı ilaç şirketlerinin sahip oldukları aşı stokunun yarısı dünya nüfusunun yalnızca %13'ünün yaşadığı erken kapitalistleşmiş ülkeler tarafından satın alınmıştır. Pfizer ve Moderna'nın belirtilen aşı üretim kapasitesi ile ABD ve AB'nin yanı sıra Japonya ve Kanada ile anlaşmalarına dayanarak yapılan hesaplamada 2021 yılının sonunda bu ülkelerin en iyi ihtimalle nüfuslarının yaklaşık %50'sinin aşılanabileceği tahmin edilmektedir (New York Times, 7 Aralık 2020). Küresel Adalet Şimdi'ye göre Pfizer'in aşılarının %82'sinin küresel nüfusun yalnızca %14'ünü oluşturan ülkelerdeki hükümetler tarafından satın alındığı ve Moderna'nın ürettiği aşıların %78'sini erken kapitalistmiş ülkelere sattığı düşünüldüğünde dünyanın geri kalanı için olası kısıtlı ve gecikmeleri hayal etmek güç değildir (Küresel Adalet Şimdi, 2020). AstraZeneca şirketinin 2021 yılının sonuna kadar üretebileceği tahmin edilen üç milyar dozun ise dünya nüfusunun yalnızca %20'si için yeterli olduğu belirtilmektedir (New York Times, 7 Aralık 2020). Dünyanın geriye kalan pek çok ülkesi için ise aşıya erişim hala belirsizliğini korumaktadır.

Gerek ilaç şirketlerinin patentler aracılığıyla aşıların üretimlerini kısıtlamaları, gerekse erken kapitalistleşmiş ülkelerin bu şirketlerle yaptıkları tedarik anlaşmalarıyla nüfuslarının kat ve kat üzerinde aşılayabilecek miktarda satın aldıkları aşılarla adeta aşı stokçuluğu yapmaları ve hükümetlerin ırkçı politikaları sonucunda ortaya çıkan eşitsizlikler COVID-19 aşılarında patent tartışmalarını yeniden dünya gündemine taşımıştır.

Hindistan ve Güney Afrika en az %60 ile %70 civarında olduğu tahmin edilen küresel sürü bağışıklığı sağlanıncaya kadar pandemi süresince tıbbi ürünlerde patent haklarından feragat edilmesi için 2020 yılının Kasım ayında Dünya Ticaret Örgütü'ne (DTÖ) başvuruda bulunmuştur. Hindistan ve Güney Afrika tarafından ileri sürülen feragat önerisini DTÖ'ye üye 99 ülke desteklerken; ABD, Kanada, Birleşik Krallık, Avustralya, Japonya, İsviçre, Norveç ve Avrupa Birliği ülkelerinin (Sınır Tanımayan Doktorlar, 2020b) yanı sıra Pfizer teklife şiddetle karşı çıkmıştır. Dahası, feragat önerisinin hemen ardından Wall Street Journal'ın (2020) yayın kurulu, Hindistan ve Güney Afrika tarafından öne sürülen fikri mülkiyet haklarından feragat teklifini bir "patent soygunu" olarak kınamış ve bu tür çabaların yoksullar dâhil olmak üzere herkese zarar vereceğini iddia etmiştir. Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Birliği Komisyonu COVAX (COVID-19 Aşısı Küresel Erişim Programı) girişimini başlatmışlarsa da yapılan çeşitli araştırmalar bu girişimin aşının yoksul ülkelerde adaletli bir biçimde dağıtılması hedefinin gerçekleşmesinin uzun süre mümkün olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmanın temel varsayımı COVID-19 aşılara erişimde ortaya çıkan eşitsizlikleri, dünya geneline hâkim olan kapitalist üretim ilişkilerinden bağımsız bir şekilde ele almanın mümkün olmadığınıdır. Bu varsayımın üç temel dayanağı vardır. Birincisi, ilaç şirketlerinin üretim yapmalarının ardındaki temel amaç toplum sağlığını korumak değil, kâr elde etmektir. Dolayısıyla tıbbi meta üretim alanında COVID-19 aşıları da toplum sağlığını korumaktan ziyade, alışverişe konu edilen ve kâr getiren bir meta özelliği taşımaktadır. İkincisi, sermayenin çıkarlarını gözetmek üzere yapılandırılmış olan ulusal ve uluslararası hukukta, patentleri de kapsayan fikri mülkiyetler "doğal bir hak" olarak düzenlenmiştir. COVID-19 aşısı üreten ilaç tekelleri de, doğallaştırılmış bir mülkiyet biçimi olan patentler yoluyla aşılarda üretimini sınırlandırmakta ve fiyatını kontrol etmektedirler. Üçüncüsü, COVID-19 sürecinde aşılara erişimde ortaya çıkan eşitsizlikler kapitalizmin mevcut yapılanmasının küresel Kuzey - Güney ayrımını nasıl yeniden ürettiğini ve şiddetlendirdiğini de tekrar gözler önüne sermiştir. Dolayısıyla COVID-19 aşılara erişime ilişkin tartışma kapitalist üretim biçiminin çelişkilerinin ve yarattığı eşitsizliklerin bir prototipi gibi karşımızda durmaktadır.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 aşılara erişimi belirleyen patentler üzerinden bilginin mülkiyeti altında toplumların sağlığını korumanın neden mümkün olmadığını tartışmaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada öncelikle David Harvey tarafından ortaya atılan mülksüzleştirme kavramından hareketle bir birikim alanı olarak fikri mülkiyet hakları ele alınacaktır. Daha sonra

küresel ilaç endüstrisinde patentlerin rolüne değinilecek ve ilaç tekellerinin patent savunusunu üzerine inşa ettikleri maliyet ile yenilik/yaratıcılık mitlerine yer verilecektir. Bu genel çerçevenin ardından COVID-19 sürecinde aşılar erişimin temel belirleyicilerinden birisi olan patentler üzerinden bilginin mülkiyeti altında sağlıklı olabilmenin ve kalabilmenin niçin mümkün olmadığı tartışılacaktır.

## **MÜLKSÜZLEŞTİRME YOLUYLA BİRİKİM VE BİR BİRİKİM ALANI OLARAK FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI**

Tarihsel kökleri Antik Yunan'a kadar uzanmakla birlikte, fikrî mülkiyetin günümüzdeki anlamına ve kullanımına evrilen sürecini kapitalizmin bir toplumsal üretim biçimi olarak ortaya çıkışı mümkün kılmıştır. Neoliberal dönemde metalaştırma saldırıları yoğunlaşmış ve fikri mülkiyetlerin kapsamı hem genişlemiş hem de küresel ölçekte daha fazla yaygınlaşmıştır.

1970'li yıllar kapitalist birikim rejiminde sanayi sermayesinin zayıflaması ve buna karşılık mali sermayenin sermaye birikim sürecinde öncü unsur olarak yükselişiyle birlikte bir dönüm noktası olmuştur. Mali sermayenin bu yükselişi her ikisi de aşırı birikimi aşmak için gerçekleştirilen metalaştırma ve mülksüzleştirme yoluyla birikim süreçleriyle bir araya gelmiştir.

Kendi krizlerini aşabilmesi için kapitalizmin yeniden yapılanmalara ve sermayenin daha evvel kapitalist birikimin içinde olmayan alanlara doğru yayılmaya ihtiyacı vardır. Sermayenin yeni alanlara yayılmasının ise iki farklı boyutu vardır. Bunlardan biri kapitalizm dışında kalan bölgelerin kapitalist ilişkiler tarafından içerilmesidir. Diğeri ise kapitalist ilişkilerin dışında kalan değerlerin yeni birikim nesnelere dönüştürülmesidir (Öztürk ve Kart, 2017:148). Harvey'e göre (2004: 24) kapitalizmin kendi varlığını sürdürebilmesinin koşulu mülksüzleştirme süreçlerinin sürekli olarak devam ettirilmesidir. Zira sistemin kendi krizlerini aşmasının yolu da budur. Krizlerini aşması noktasında sermayenin genişletilmiş yeniden üretim yoluyla birikime gidemeyişi, mülksüzleştirme yoluyla birikim çabalarındaki artışı beraberinde getirmiştir.

Neoliberal dönemde mülksüzleştirme yoluyla birikim çabaları daha da belirgin hale gelmiş, hatta neoliberal uygulamaların temelini mülksüzleştirme yoluyla birikim oluşturmuştur. Bu süreçte piyasanın dışında kalan alanlar hızla piyasa içerisine çekilmiş ve bunlar kapitalizmin 1970lerde içine girdiği küresel krizi aşmada öncelikli birikim alanı olmuştur. Öte yandan hükümet harcamalarının kısılması, giderek daha fazla hizmetin bireyin sorumluluğuna bırakılması

ve piyasaya terk edilmesi dönemin egemen görüşü olmuştur (MacGregor, 2014: 237). Devletin sosyal niteliğinin hızla geriye çekilmesi, kamusal değerlerin özelleştirilmesi ve sermaye lehine çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi hem birikimin yeni yolunu hem de krizden çıkışın anahtarını oluşturmuştur (Akçay ve Türkay, 2006: 54). Ayrıca sendikal ve sosyal haklar bakımından işçi sınıfında hak kayıplarının meydana gelmesi, işin ve mekanın belirsizleşmesi, çalışma ve sağlık güvencelerinin aşındırılması (Standing, 2015) ve borçlandırılmak suretiyle işçilerin emeği üzerindeki tasarruf hakkına el konulması (Lazzarato, 2014) üzerinden mülksüzleştirmeler neoliberal birikimin temeli haline gelmiştir.

Belli mekanizmalar yoluyla işleyen mülksüzleştirmenin temel koşulu kamusal olan değerlerin özelleştirilmesi veya bunların kullanım hakları üzerine sınırlama getirmektir. Böylelikle ortak olan değerlere erişim yolları ortadan kaldırılmaktadır. Ortak değerlere erişim yollarının özelleştirilmesi ortak malları ve doğal zenginlikleri ele geçirenlere rant sağlayacak kısmi metaya dönüştürmeyi mümkün kılar (Gorz, 2011: 29). Bu süreç ise belli araçlar üzerinden gerçekleşmektedir. 19.yüzyılın baskın karakteri olan zora dayalı el koyma yöntemi tamamen terk edilmemiş olmakla birlikte uluslararası organizasyonlar, bu organizasyonların devletler üzerindeki kontrol gücü ve uluslararası anlaşmalar günümüzde küresel düzeyde erişim yollarının kontrolünün baskın yöntemidir. IMF ve DTÖ gibi büyük ölçüde ABD'nin ve daha az ölçüde Avrupa'nın gücünü arkasına alan kuruluşların kurumsal baskılarıyla tüm dünya piyasalarını dışa açılmaya zorlamak, koruma duvarlarını kaldırmak istemeyen ülkelere de kendi pazarlarını kapatmak el koyarak birikimin temel araçları haline gelmiştir (Harvey, 2004: 150).

Sermaye tarafından ortak değerlere ve kamusal olana el koyma süreci olarak mülksüzleştirme zora dayalı yöntemlerin uygulanmasını gündeme getirmektedir. “Bir baskı aracı olarak hukuk” (Althusser, 2000: 33), uluslararası hukuk ve küresel örgütler aracılığıyla da bu zorlama yöntemler işler hale getirilmektedir. DTÖ, bu araçların tümünü içermesi bakımından küresel örgütler arasında daha belirleyici ve aynı zamanda daha etkin bir konumda bulunmaktadır (Öztürk ve Kart, 2017: 154).

1990'lı yılların sonunda DTÖ, ABD'nin girişimiyle faaliyetlerini hizmet ticaretinin serbestleştirilmesine ve fikri mülkiyet haklarının ticaretle ilintili kısımları üzerinde bir uzlaşma sağlamaya yoğunlaştırmıştır (Castells, 2008: 144). Bu yoğunlaşma aynı zamanda içinde bulunulan yüzyılda bilginin temel sermaye birikim nesnesine dönüştüğünün de bir işaretidir. Değer yaratma

sürecinde bilginin yerinin artması bunların korunmasına yönelik sermayenin hukuki taleplerinin de yükselmesini beraberinde getirmiştir. Fikri mülkiyet hakları ile yeniliklere ilişkin bilginin korunması ise uluslararası bir rekabet alanına dönüşmüştür. Bunun sonucunda 1986-1994 yılı Uruguay Round’unda DTÖ’nün Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması (Trade Related Intellectual Property Rights / TRIPS) müzakere edilmiş ve ilk kez fikri mülkiyet hakları kuralları uluslararası ticarete dâhil edilmiştir. TRIPS Anlaşmasıyla her türlü teknolojik gelişme, Ar-Ge süreçleri, ticari mallar vb. küresel fikri mülkiyet hakları kapsamında koruma altına alınmıştır (Ongun, 1996: 70).

TRIPS anlaşması gereğince DTÖ’ne üye ülkeler yasalarını 2006 yılına kadar anlaşmanın ilkelerine ve kurallarına göre şekillendirmekle yükümlü tutulmuştur (WTO, 2017). Anlaşmanın sermaye açısından önemi de bu noktada ortaya çıkmaktadır. Daha evvelki anlaşmaların isteğe bağlı olarak imzalanmaları ve ilgili örgütlerin kararlarının tavsiye niteliğinde olması veya ülkeler tarafından gerekli iç hukuk düzenlemelerinin yapılmaması durumunda yaptırım güçlerinin olmaması (Yılmaz, 2004), sermayenin çıkarları açısından TRIPS anlaşmasını diğerlerinden ayırmaktadır. Bu bağlamda, TRIPS anlaşması sermayenin küresel ölçekte daha da genişleyebilmesi, uluslararası anlaşmalar doğrultusunda sermayenin çıkarlarının korunabilmesi ve pek çok yeni alanın sermayenin girişimine açılabilmesi açısından imzalanmış en önemli anlaşmalardan biridir (Alçın, 2010).

Geçtiğimiz yaklaşık otuz yıl boyunca fikri mülkiyet hakları sermaye için kilit bir birikim alanı olmuştur (Harvey, 2015: 225). Bilhassa ve hizmet sektörünün maddi olmayan soyut çıktıları ve bilgi teknolojileri göz önüne alındığında fikri mülkiyet hakları gibi birikim için zihinsel süreçleri koruma altına alan uygulamaların önemi görülebilmektedir. Günümüz kapitalizminin bilgi eksenli olmasının sebebi bilginin hem en önemli üretim faktörü hem de rekabet için kilit unsura dönüşmesidir (Jessop, 2009: 163). Bir ürünün nasıl üretileceği bilgisi üzerindeki fikri mülkiyet ve/veya ürünün üretim izni üzerinde tekel kurma bilginin değer yaratmasının yoludur. Bu noktada fikri mülkiyet haklarının uluslararası bir hukuki statü kazanması önem taşımaktadır (Öztürk ve Kart, 2017:156). TRIPS Anlaşması Batı’ya özgü bir sistem olan fikri mülkiyet haklarının bilhassa patentlerin hem bağlamını genişletip hem de daha sıkı hale getirerek yaşamın neredeyse her alanına uygulanabilir olmasını sağlamıştır. Böylelikle erken ve geç kapitalistleşmiş ülkeler arasındaki eşitsizlik daha da artmış ve geleneksel toplumlardaki ilişkilerle birlikte ortak mülkiyet anlayışı değişmiştir. Daha evvel birikime konu olmamış birçok alan



patent konusu haline getirilmiş ve fikri mülkiyet hukuku kapsamına alınmıştır (Öztürk ve Kart, 2017: 124, 156-158).

Diğer taraftan teknolojik dönüşüm süreci bilginin bulunduğu, işlendiği, üretildiği, biriktirildiği ve aktarıldığı ortak dijital dil sayesinde teknolojik alanlar arasında bir ortak zemin oluşturarak genişlemiştir (Castells, 2008: 38-39). Diğer teknolojilerle birleşen bu zemin önemli atılımlar yaratmıştır. Biyoteknolojik gelişmeler ise teknoloji ve yeni birikim alanları arasındaki ilişkiyi başka bir boyuta taşımış ve canlılığın temel materyali olan genler dahi meta zincirinin birer girdisi haline gelmeye başlamıştır (Callenbach, 2011: 26). Bir başka deyişle, bilgi teknolojileri ve biyoteknoloji canlı materyallerin birer metaya dönüştürülmesinin önünü açmıştır (Falcıoğlu, 2005: 18).

Biyoteknolojik gelişmeler varlığını büyük ölçüde enformasyon alanındaki gelişmelere borçludur. Enformasyon devrimi ve biyoteknoloji daha evvel var olmayan bir birikim alanını yaratmıştır (Heller, 2002: 113). İşlenmemiş bir kaynak olarak genetik materyalin nicel sınırsızlığı ve ulusal sınırların ötesine geçmesi bakımından genetik materyallerin bir birikim nesnesine dönüşebilmesi ancak özel mülk edinebilir hale getirilmeleriyle mümkündür. Dolayısıyla genetik materyaller üzerinden uygulanan fikri mülkiyet haklarıyla genetik materyaller kullanılarak üretilen ürünler ve bunların bilgisi üzerindeki tek el bir mülk edinme rejimini mümkün kılmaktadır (Öztürk ve Kart, 2017:159).

## **KÜRESEL İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE BİLGİNİN MÜLKİYETİ OLARAK PATENTLER**

Sağlık hizmetlerinin kapitalist metaların üretimine ve tüketimine yönelik bir alan biçiminde yapılandırıldığı günümüzde sağlık hizmetlerinin sınırları kliniğin ötesine taşınmaktadır. Zira sağlık sistemleri yalnızca tıp merkezleri ve hastanelerden değil aynı zamanda tanı ve tetkik laboratuvarları, sağlık sigorta şirketleri, tıbbi cihaz üreticileri ve ilaç firmaları gibi birçok aktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Collyer, 2015: 49).

Dünya genelinde büyüklüğüyle enerji ve silah endüstrilerinin ardından gelen ilaç endüstrisi günümüzde patent korumasının da en yaygın olduğu alanlardan biridir. Patent sistemli bir formüle sahip ilaç şirketleri ürettikleri ilaçların fiyatlarını bölgelere ve ülkelere göre ayırabilmekte, geç kapitalistleşmiş ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarını fahiş fiyatlara razı edebilmekte, risk faktörü içeren öğeleri yoksul ülkelere kaydırıp milyonlarca insan için son derece elzem olan ilaçlar yerine daha yüksek kar sağlayabilen ilaçların üretimine yönelebilmektedirler (Görmez, 2018).



Aslında yakın zamana kadar ilaçlarda patentlere izin verilmesi dünya çapında bir kuraldan ziyade istisnai bir durum olmuştur. 1970’li yıllara kadar pek çok ülkede ilaçlar kamu malı olarak değerlendirilerek patent koruması verilmemiş veya ilaçların üretildiği süreçler için sınırlı fikrî mülkiyet koruması tanınmıştır (Klug, 2008: 211). ABD’de ilaç patentlerinin uzun süredir mevcut olmasına karşın; İngiltere, Fransa ve Batı Almanya gibi erken kapitalistleşmiş ülkelerde ise ancak 1970’li yılların başından itibaren ilaçların patentlenmesine izin verilmeye başlanmıştır (Shadlen vd., 2019: 4). Görünen odur ki, 1970’lerin başında kâr oranlarında hızlı bir düşüşün gerçekleştiği başka bir deyişle kapitalizmin aşırı birim krizine girdiği bir ortamda fikrî mülkiyet üzerindeki tekellerin oluşturulması erken kapitalistleşmiş ülke merkezli şirketler için kurumsal kârları artırmada cazip bir yol olarak görülmüştür.

Kapitalizmin aşırı birikim krizine girdiği 1970’lerin ortalarından 1990’ların başına kadarki süreçte ilaçlarda patentleme küresel Kuzey’de norm haline gelirken, küresel Güney’deki birçok ülke ilaçlarda patent uygulanmasına karşı direnmiştir (Shadlen vd., 2019: 4). İlaçlarda patentlerin erken kapitalistleşmiş ülkelerde yaygın olarak bulunmasına karşın geç kapitalistleşmiş veya kapitalistleşme yolundaki ülkelerde bulunmaması ise çok uluslu ilaç endüstrisini ilaçlarda patent korumasını evrenselleştirmek için harekete geçirmiştir. İlaç şirketleri ve onların temsilcileri fikrî mülkiyetlerin ticaret rejimine entegrasyonunun önde gelen savunucuları arasında yer almıştır (Drahos, 1995). Bu bağlamda ilaç lobisinin en büyük önceliği, sektöre egemen olan ve giderek artan çok uluslu şirketlerin tek bir küresel pazarda faaliyet göstermesine izin veren asgari bir patent koruması standardının oluşturulmasını sağlamak olmuştur (Klug, 2008: 211).

1980’lerin ortalarından 1990’lı yılların başına kadarki süreçte fikri mülkiyet haklarını koruyan standartların oluşturulmasında özellikle Pfizer kritik bir rol oynamıştır. Şirketin CEO’su Albert Bourla “özel sektörün kanı” olarak nitelendirdiği patent yasaları için hem Avrupa hem de Japonya’daki şirketlerle ilişkiler kurarak lobi faaliyetleri yürütmüştür. Ayrıca Dünya Fikri Mülkiyet Örgütü (WIPO/World Intellectual Property Organization) yetkilileriyle bir araya gelerek Fikri Mülkiyet Komitesinin (IPC/Intellectual Property Constituency) kurulmasında etkili olmuştur. Uluslararası ticaretin sıkı fikri mülkiyet kurallarına bağlı olması gerektiğini savunan Pfizer, fikri mülkiyet standartlarına uymayan ülkeleri ise “korsanlık” la itham etmiştir (Lazare, 2020).

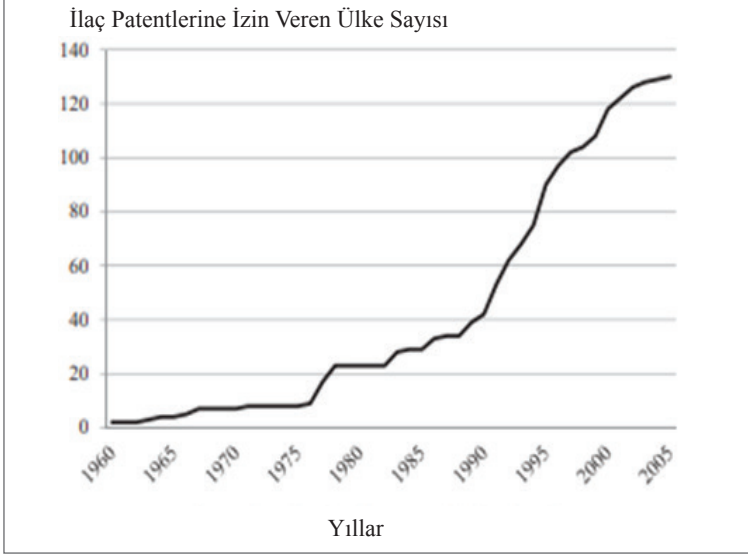
Lobi faaliyetleri sonucunda ilaç endüstrisi, ilaçlarda patent korumasını evrenselleştirme hedefini ABD ve Avrupa hükümetlerinin de bir önceliği haline getirmeyi başarmışlardır. Böylelikle, fikrî mülkiyet korumaları giderek artan bir şekilde ABD ve Avrupa Topluluğu'nun dış ekonomi politikalarının önemli bir unsuru haline gelmiştir (Shadlen vd., 2019: 5). 1994 yılında imzalanan TRIPS anlaşması da bu çabaların sonucunda ortaya çıkmıştır. Aslında TRIPS anlaşması, sosyalist sistemin çözülüşünden sonra neoliberal politikaların kamusal alanı yağmalama, sağlık ürünlerini metalaştırma ve sağlık hizmetlerini yeniden şekillendirme hareketinin bir parçası olarak görülebilir. Çünkü bu anlaşmayla patentler, ilaçları ve aşıları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. İlaç ve aşı gibi tıbbi ürünlerde patent hakkının tanınmasıyla, patenti alan şirket tarafından içeriğin keşfinden itibaren 20 yıllık bir süreyle aynı içeriğin benzerlerinin (jenerik ilaç veya aşı) başka şirket ya da kurumlar tarafından üretilip satılmaları engellenmiştir (Göktürk vd., 2006: 324-325)<sup>1</sup>.

Patentlerin ilaçları da kapsayacak şekilde genişlemesi sağlıkta eşitsizlik temelli çeşitli tartışmaları da beraberinde getirmiştir. HIV/AIDS hastalığının yaygın olarak izlendiği Sahra Altı Afrika ülkeleri anlaşılır bir biçimde TRIPS anlaşmasını imzalamak istememiştir. Zira bu ülkeler için anlaşmayı kabul ettiklerinde ilaç firmasından onay alınmadıkça 20 yıl boyunca ucuz ilaç üretimi veya ithalatı mümkün olmayacaktı. Bu nedenle HIV ile mücadele kapsamında jenerik ilaç üretebilmek amacıyla Güney Afrika, “acil durum” temeline dayanarak ulusal mevzuatında değişikliğe gitmiştir. Bunun üzerine 39 ilaç şirketi DTÖ bünyesinde Güney Afrika'ya dava açmıştır. Güney Afrika ise aldığı kararı, TRIPS anlaşmasında yer alan “acil ulusal durum” halinde patent sahibi şirketin veya kurumun bilgilendirilmesi ve patent sahibine “makul” bir ödemenin yapılmasıyla, devletlerin jenerik ilaç ya da aşı üretebileceklerine ilişkin ifadeye dayandırmıştır. Ayrıca bu süreçte ABD yönetimi Güney Afrika'yı ve benzer nedenlerle Tayland ve Brezilya'yı ambargo uygulamakla tehdit etmiştir. Tüm dünyadan gelen yoğun tepkiler üzerine Güney Afrika'ya dava açan şirketler ise uzlaşmaya yanaşarak 2001 yılında davayı geri çekmek zorunda kalmışlardır (Göktürk vd., 2006: 325-327). TRIPS imza sürecinde ilaçlarda patentlemeye karşı direnç iki tür mobilizasyonun sonucunda ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri, geç kapitalistleşmiş ülkelerde tedaviye erişimle ilgili TRIPS anlaşmasının beraberinde getirdiği sorunlara ilişkin küresel bilincin yükselişine katkı sunan taban hareketleridir. Diğeri ise küresel ölçekte geç kapitalistleşmiş ülkelerin TRIPS düzenlemelerine bir “halk sağlığı” istisnası eklenmesi yönündeki taleplerinin 2001 Doha Bildirge'sinde somutlaşmasıdır (Klug, 2008).

İlaçlarda patent uygulamasına karşı çeşitli toplumsal kesimler ve ülkelerce direnç gösterilmesine karşın 2005 yılına gelindiğinde dünyanın en yoksul ülkeleri dışında neredeyse bütün ülkeler ilaç patentlerine izin vermeye başlamıştır. Böylelikle patentsiz jenerik aşı üreten ülkelerde üretim sona ermiş; 20 yıl boyunca eş değer aşı üretimi ve satışı yasaklanmış; patent sahibi ilaç şirketleri şirketler ise 20 yıl boyunca üretim, dağıtım ve satış tekeli elde etmişlerdir. Şekil 1, 1960 yılından 2005 yılına kadarki süreçte ilaçlarda patent izinlerinin küresel genişlemesinin seyrini göstermektedir. 1960 yılında yalnızca İngiltere ve ABD’de geçerli olan ilaçlarda patentleme uygulaması 1970’lerin ortasından 1990’ların başına kadar küresel Kuzey’de daha da yaygınlaşmıştır. 1990’ların ortasından itibaren ise 130 ülkede uygulanmasıyla neredeyse evrensel hale gelmiştir.

1990’lı yılların başındaki patent uygulaması artışının büyük bir çoğunluğu Sovyetler Birliği ve Yugoslavya’nın dağılmasıyla ortaya çıkan yeni devletler dâhil doğu Avrupa ve Orta Asya’da komünizm sonrası ilaçlarda patentlerin kabulüyle ilgilidir. 1995 yılından sonraki artış ise geç kapitalistleşmiş ülkelerin TRIPS ile uyumlu olarak ilaç patent sistemlerini uygulamaya koymalarıyla ilişkilidir (Shadlen vd., 2019: 6).

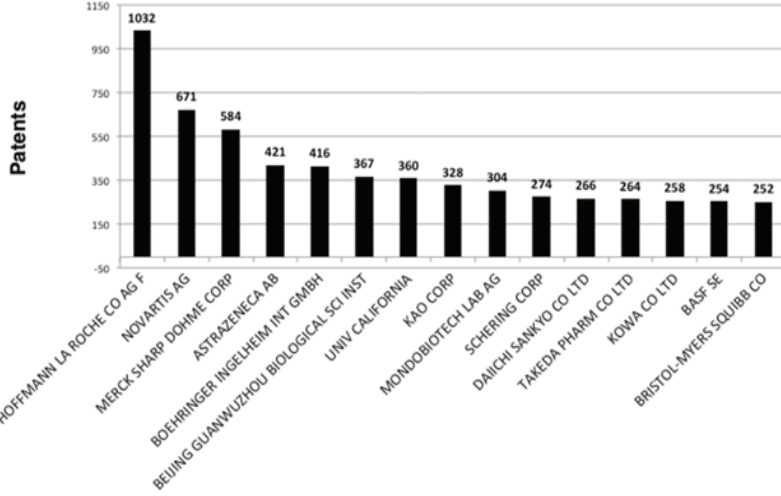
Diğer taraftan patentler birçok ülkeden alınabilmekle birlikte şirketler genellikle patentler konusunda en sert önlemleri alan ülkelerin kurumlarını tercih etmektedirler. Dev şirketler patentlerin %70’ini ABD’den almaktadır. Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration/ FDA) dünya genelinde kalite standartlarını belirleyen enstitü olarak görülmektedir. FDA patent vermemekte yalnızca ilacın denetimini yapmaktadır. Birçok ülkede dağıtım şirketleri tarafından FDA onaylı olmayan ilaçlar güvenli bulunmamaktadır. Bu durum ABD’nin ilaç endüstrisini domine etmesini ve şekillendirmesini kolaylaştırmaktadır (Görmez, 2018).

**Şekil 1.** İlaçlarda Patent İzinlerinin Küresel Genişleme Süreci (1960-2005)

**Kaynak:** Shadlen vd. (2019: 5).

Şekil 2’de ise 1996-2014 yılları arasında dünya genelinde en fazla sayıda patente sahip olan 15 ilaç şirketi ve bunların sahip oldukları patent miktarları gösterilmektedir. Şekil 2 incelendiğinde 1.302 patent korumasıyla ilk sırada yer alan Roche, 671 patentle ikinci sırada yer alan Novartis ile Astra Zeneca ve Boehringer Ingelheim gibi şirketlerle Avrupa merkezli şirketlerin toplamda 2.540 patent ile öne çıktığı görülmektedir. 584 patent ile dünya genelinde 3. sırada yer alan Merck Sharp & Dohme ile Mondobiotech Lab.; Schering; BASF ve Bristol Myers gibi Amerika merkezli şirketlerin dünya genelinde sahip oldukları toplam patent sayısı ise 1.668’dir. Ayrıca Japonya merkezli Kao Group, Daiichi Sankyo, Takeda Pharma ve Kowa Co. Şirketleri toplamda 858 patent korumasıyla ilaç alanında dünyanın en büyük 15 patent sahibi şirketleri arasında yer almaktadır. Çin araştırma enstitüsü Beijing Guanwuzhou Biological Sci. ise 367 ilaç patentleriyle altıncı sırada yer almaktadır. Bu rakamlar küresel ilaç endüstrisinde patentler üzerindeki Avrupa, ABD ve Japonya merkezli ilaç tekellerinin hâkimiyetlerini göstermektedir. Diğer taraftan bu hâkimiyet küresel ilaç tekellerine ilaç fiyatlarını yükselterek olağan üstü kârlar elde etmelerini sağlamaktadır.

**Şekil 2.** Dünya Genelinde En Fazla Patent Korumasına Sahip İlaç Şirketleri ve Patent Sayıları (1996-2014)



**Kaynak:** Akkari vd. (2016: 376).

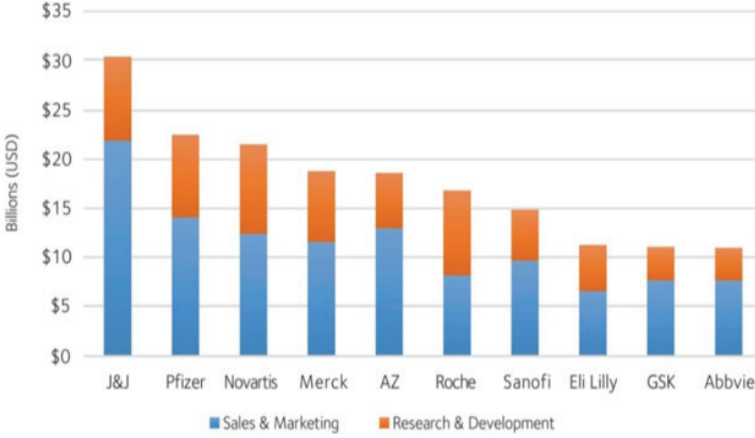
## İLAÇ TEKELLERİNİN PATENT SAVUNUSU: MALİYET VE YENİLİK/YARATICILIK MİTİ

İlaç ve aşı gibi tıbbi ürünleri de içeren patentlerin gerekliliğine ilişkin hakim liberal anlayış tarafından ileri sürülen argümanlardan bir tanesi, şirketlerin Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge) faaliyetleri için yapılan harcamaların çok yüksek olduğu ve patent korumasıyla sağlanan kazancın bu maliyetlerin finansmanında kullanıldığıdır.

Oysa başta “Big Pharma” olarak da bilinen çok uluslu büyük ilaç tekelleri olmak üzere ilaç şirketlerinin Ar-Ge harcamalarının satış ve pazarlama giderlerinden çok daha düşük olduğu ve yıllık gelirlerinin milyar dolarları bulunduğu bilinmektedir. Şekil 3’te 2016 yılı itibariyle dünyanın önde gelen ilaç tekellerinin satış ve pazarlama giderleri ile Ar-Ge harcamalarına ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Şekil 3 incelendiğinde dünyanın en büyük 10 ilaç tekelinin tamamının satış ve pazarlama harcamalarının Ar-Ge harcamalarından çok daha yüksek olduğu açıkça görülmektedir. Örneğin 2016 yılında Johnson & Johnson şirketi satış ve pazarlama için yaklaşık 22 milyar \$ harcama yaparken, Ar-Ge için yaptığı harcama yalnızca 8 milyar \$’dır. Benzer şekilde Pfizer’ın satış ve pazarlama harcamaları yaklaşık 15 milyar \$ iken, Ar-Ge harcamaları yalnızca 5 milyar \$’dır. Bu rakamlar ilaç şirketlerinin Ar-Ge harcamalarının

finansmanı için ilaçların patentlerini almaları gerektiği yönündeki iddialarla çelişmektedir.

**Şekil 3.** Dünyanın En Büyük İlaç Şirketlerinin Ar-Ge ile Satış ve Pazarlama Harcamaları (2016)



**Kaynak:** Bacterioscan (2016).

İlaçlarda ve aşılarında patent korumasının gerekliliğini savunanların ileri sürdükleri argümanlardan bir diğeri ise patentlerin buluşları, yenilikçiliği ve yaratıcılığı ödüllendirerek yeni ilaç ve aşı üretimini teşvik edeceğidir (Ranson vd. 2002: 29). İlk olarak bu anlayışta bilginin geçmişte yapılan katkılardan ve toplumsal yapıdan bağımsız bir şekilde zamandan ve mekândan yalıtılabildiği varsayılır. Patentlerin yaratıcılığı ve yeniliği teşvik ettiğine dair fikirler de gerçeklikle örtüşmeyen bu yapay varsayıma dayanmaktadır. Bu nedenle bilgi, hem bir meta hem bir sermaye hem de ayrıcalıklı piyasa denetiminin bir aracı olarak görülür. Patentler ise kurgusal bir biçimde tümünden bireysel olarak ele alınan bilimsel yenilikler üzerine inşa edilir (Shiva, 2001: 21-22). Oysa neredeyse hiçbir yeni teknoloji tek bir kişinin veya bir şirketin ürünü değildir. Marx'ın "evrensel emek" olarak adlandırdığı fikirler ve keşifler çok sayıda kaynaktan beslenirler. Dolayısıyla herhangi bir teknoloji için kimin meşru övgüyü hak ettiğini belirlemek de neredeyse olanaksızdır.

İkincisi ilaç şirketlerinin büyük bir çoğunluğu özellikle büyük şirketler geç kapitalistleşmiş ülkelerde görülen salgın hastalıklardan erken kapitalistleşmiş ülkelerde görülen kronik ancak ölümcül olmayan hastalıklara yönelik ilaçlar geliştirmeye başlamışlardır. Kanser ilaçları dışında en popüler

ilaçlar kelliğe, obeziteye ve ereksiyon bozukluklarına karşı geliştirilen ilaçlar olmuştur. Dolayısıyla araştırmalar toplumsal gereklilikten öte en hızlı kâr getirecek alanlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. İlaç üretimindeki bu tercih ilaçlarda patentlerin meşruiyeti çerçevesinde geliştirilen ilerleme mitiyle de örtüşmemektedir. Ayrıca büyük Ar-Ge firmaları son yıllarda tamamen yeni bir ilaç üretme riskine girmektense jenerik ilaç durumuna düşmeden patentli ilaç olmanın tüm avantajlarından yararlanabilecekleri bir şekilde halihazırda piyasada var olan ilaçların benzerleri için çalışmalar yapmaya başlamışlardır. “Me-too” denilen bu ilaçlar piyasadaki benzerlerinden yalnızca patent sahibi olabilecekleri kadar ufak kimyasal formülasyon değişiklikleriyle ayrılmaktadır (Busfield, 2003: 590-601). Bu ilaçlara harcanan Ar-Ge harcamalarının toplam ilaç Ar-Ge harcamalarının %75’i olduğu göz önüne alındığında egemen anlayışın ileri sürdüğü ilerleme mitinin aslında rant biçimlerine meşruiyet kazandırmaktan başka bir işe yaramadığı söylenebilir (Boldrin ve Levine, 2010: 226).

Kapitalist üretim biçiminde şirketlerin üretim yapma kararlarını belirleyen temel unsur kârdır. Dolayısıyla kârın izindeki bu “yaratıcılık” biçimi toplumun sağlığını değil, kârı arttırmaya dönüktür. “Yaratıcılık” için kâr odaklı üretimin bir gereklilik olduğu iddiası ise serbest piyasa savunucularının bir dayatmasıdır. Zira bu anlayış fikri mülkiyet ortaya çıkmadan önce binlerce yıl boyunca yaratımın nasıl sürdürüldüğü sorusuna cevap verememektedir. Sosyalist ülkelerin sağlık sistemlerinin gelişkinliği veya Küba laboratuvarlarında kısıtlı imkânlarla rağmen geliştirilen yeni ilaçlar, aşular ve biyoteknolojik ürünler de patent savunucularının bu argümanının geçersizliğini ortaya koymaktadır. Örneğin 1959 devriminin ardından toplumcu tıp yaklaşımını benimseyen Küba’da 1963 yılında beri çocuk felci, 1967 yılından beri sıtma, 1971 yılından beri difteri, 1993 yılından beri kızamık, 1970’li yılların başından beri verem sonrası gelişen yeni doğan tetanosu ve menenjit, 2005 yılından beri kızamıkçık, 1995 yılından beri boğmaca ve 2010 yılından beri kabakulak görülmemektedir (Mermi, 2020). Benzer şekilde Sovyetler Birliği’nde çiçek hastalığı görülme sıklığı 1919 yılından itibaren ciddi oranda düşmeye başlamış ve 1937 yılında hiçbir vaka bildirilmemiştir (Sigerist, 1937: 233). Baka bir deyişle Sovyetler Birliği çiçek hastalığının dünyadan tamamen eradike edildiği 1980 yılından tam 43 yıl önce hastalığı yenmeyi başarmıştır (WHO, 2011: 6).

Diğer taraftan patent savunucularının ileri sürdükleri yaratıcılık olgusunun kapsamının ne olduğu, icadın nasıl tanımlandığıyla yakından ilintilidir. Örneğin “üçüncü dünya” olarak addedilen geç kapitalistleşmiş ülkelerden sağlanan genetik materyallerin erken kapitalistleşmiş ülkelerin laboratuvarlarına ya



da “ıcat” merkezlerine taşınması, bilginin ne olduğuna ilişkin içerimlere sahiptir. Zira burada doku örnekleri ve kan gibi bilginin kaynağını oluşturan malzemeler doğrudan metalaşma sonucunda bir kazanç yaratmaktadır (Sunder Rajan, 2012: 103). Sunder Rajan (2012: 128-131) insanın genetik yapısına ilişkin bilginin ne şekilde sağlandığında ilişkin çarpıcı bir örnek sunmaktadır:

“Hindistan’ın Mumbai şehir merkezinde bulunan Parel, 1980’li yıllarla birlikte tekstil sanayisinin hızla çözülmeye başlamasıyla birlikte işlerini kaybeden yoksulların artışına tanık olmuştur. Parel bölgesi, çeşitli biyoteknoloji şirketlerine ve hastanelere ev sahipliği yapmakta ve buradaki nüfus ise bu şirketlerce maliyetleri düşürmenin bir yolu olarak kullanılmaktadır. Batılı ilaç ve biyoteknoloji şirketleri, klinik deneyler için bir tür taşeron olarak buradaki kuruluşları kullanmaya yönelmektedir. Çok farklı halklardan oluşan ve heterojen bir yapıya sahip olan Hindistan nüfusu bu şirketler için “deneylerde aranan genetik değişkenliğe sahip bir yer” dir”.

Sunder Rajan’ın (2012) ifadesiyle “bilgi olarak yaşam” metaforu burada bir maddi gerçekliğe dönüşmektedir. Bu ve benzeri tıbbî sömürüler aynı zamanda yeni sömürgeci mülksüzleştirme ve yoksullaştırma pratiklerini pekiştirmektedir.

Ayrıca iddia edilenin aksine patent korumasının yaygınlaşmasının çok uluslu ilaç şirketlerinin özellikle geç kapitalistleşmiş ülkelerde en yaygın görülen ama piyasada maddi karşılığı olmayan hastalıklar için ilaç üretimini teşvik ettiğine dair bir delil bulmak güçtür (Loff ve Heywood, 2002). Diğer taraftan kapitalist ilaç tekelleri ilaçları fikri mülkiyet korumasına alarak, kendileri dışında ve daha ucuza eş değerlerin üretilmesini engellemektedirler (May ve Sell, 2006). Erken kapitalistleşmiş ülkeler ise ilaç tekellerinin patent ve fiyatlandırma “hakları”nın tartışmaya açılmasını engelleyerek, aşı dağıtım araçlarını şirketlerin belirlemesinin etkin bir biçimde önünü açmaktadırlar. Yakın zamanda bu statükonun ne kadar eşitsiz ve bir o kadar ölümcül olduğunu gösteren sağlık krizleri yaşanmıştır. Örneğin 1990’lı yıllarda Küresel Kuzey’de AIDS ölümlerini önemli ölçüde azaltan antiretroviral ilaçların HIV / AIDS’li kişilerin %80’inin yaşadığı ülkeler için çok pahalı olması, önlenbilir milyonlarca ölüme neden olmuştur. Ayrıca bu süreçte Brezilya’nın ve Gana’nın Hindistanlı üreticilerden daha ucuz eş değer AIDS ilacı almak istemesi üzerine ortaya çıkan yasal süreçler ve bu süreçlerin ortaya çıkmasına neden olan büyük ilaç tekellerinin tutumları, fikri mülkiyetin icadı

gerçekleştirenlerden çok tekellere yaradığı iddiasını da güçlendirmektedir (May, 2006).

Dolayısıyla, fikri mülkiyet aslında kârlılığı artıran ve tükenmeyen bir girdi olarak bilginin kullanımının yanında tekel oluşumunu sağlayarak kapitalist birikim sürecine hizmet etmektedir. Özellikle patent rejiminin kurumsallaşması sürecinde bu kısmî tekel yaratımının önemi giderek artmıştır (May, 2004: 418). İlaç üretimi alanında tekelleşme ise temel olarak ürün bazında gerçekleşmiştir. Örneğin 1970’li yıllarda dünyada en çok satılan 51 ilacın 27’sini üreten tek, 8’ini üreten iki ve 10’unu üreten üç şirket vardı (Şemin, 1993). Benzer şekilde 1991 yılında dünyada en çok satan ilk 10 ilaç, her ülkede binlerce ilaç çeşidine rağmen, toplam satışların yaklaşık %10’unu gerçekleştirmiştir (Şemin, 1998: 18). Bütün bu örnekler patentlerin ilaç şirketlerinin ilaç üretimini ve dağıtımını denetleme sürecine nasıl eklemeliğini ve ne şekilde tekelleşmenin önünü açtığını açıkça ortaya koymaktadır. İlaçlar ve aşılarda üzerindeki tekelleşme ise, fikri mülkiyet, sermaye birikimi ve teknoloji yoluyla güçlendirilmektedir.

Son olarak fikri mülkiyet, mülkiyet yasalarının oluşturulması ve bu alandaki ihlallerin araştırılması gibi ancak başkalarının kullanımı denetlenebildiği ölçüde anlam kazanır. Dolayısıyla TRIPS anlaşmasında olduğu gibi, fikri mülkiyet anlaşmalarının merkezinde devlet otoritesinin köklü bir şekilde kurumsallaşması ve genişlemesi yer almaktadır. Bir başka deyişle, devletler hâlâ fikrî mülkiyet alanının en etkili düzenleyicileridir.

## **COVID-19 AŞILARINDA PATENTLER VE AŞILARA ERİŞİMDEKİ KÜRESEL SİSTEMİK EŞİTSİZLİKLER**

Bulaşıcı hastalıklar, son yüzyıla kadar insanların en büyük hastalık ve ölüm nedeni olmuştur. Ancak önleyici tedavi yöntemlerinden birisi olan aşılama sayesinde daha evvel salgın halinde seyreden birçok ölümcül hastalık ya ortadan kaldırılmış ya da çok ender görünür hale gelmiştir. Örneğin ölümcül seyreden salgın hastalıklardan birisi olan çiçek hastalığı dünya genelindeki yaygın aşılama sonucunda 1980 yılında tamamen ortadan kaldırılmıştır. Benzer şekilde yaygın aşılama programı sayesinde çocuk felci hastalığında da %99 oranında azalma görülmüştür (HASUDER, 2019).

Aşılama faaliyetlerinin en temel kavramı toplum bağışıklığıdır. Toplum bağışıklığı, bir bulaşıcı hastalığa karşı toplumun kritik bir oranının aşılama durumunda salgın çıkma olasılığının azalması nedeniyle toplumun tüm üyelerinin de korunması durumunu ifade eder. Dolayısıyla toplum bağışıklığı kavramını teknik ve epidemiyolojik boyutunun ötesinde bir toplumsal dayanışma olarak görmek mümkündür (Tanık ve Taner, 2012: 4).

Tarihsel süreç içinde aşı üretimi öncelikli ve ağırlıklı olarak kamu kurumlarında gerçekleşmiştir. Ancak sağlık alanının hızla piyasalaştığı 1990'lı yıllarda hizmet sunumundan tıbbi teknolojiye kadar sağlığı ilgilendiren tüm alanlar bir bir özelleştirilirken, diğer taraftan kamu kurumları da ticarileştirilmiştir. Bu süreç aynı zamanda DTÖ'nün kurulduğu ve TRIPS anlaşmasının imzalandığı döneme denk düşmektedir. TRIPS anlaşmasıyla birlikte kamuda üretilen bilginin üretim aşamasına gelindiğinde patent karşılığı özel sektöre satılması durumu giderek daha yaygın hale gelmiştir. 1990'lı yıllara kadar ağırlıklı olarak kamu kurumları eliyle gerçekleştirilen aşı geliştirme, üretim, dağıtım ve uygulama süreçleri doğrudan sağlık alanını da hedefleyen neoliberal saldırı dalgası ve bu kapsamda gerçekleştirilen özelleştirme uygulamalarından payını almıştır (Tanık ve Taner, 2012: 7). Aşı süreçlerinde yaşanan değişim, piyasa odaklı ve kâr amaçlı üretim nedeniyle bağışıklama düzeylerinde hali hazırda var olan eşitsizlikler her ölçekte devam etmiş, kimi yerlerde ise daha da derinleşmiştir. Örneğin Afrika ile Avrupa bölgeleri arasında 2000 yılı sonrası temel bağışıklama düzeyleri karşılaştırıldığında bu fark çok net bir biçimde ortaya çıkmaktadır (WHO, 2016).

COVID-19 sürecinde de aşı çalışmaları başlangıçta salgının hızının kesilmesi ve salgından çıkış için insanlığa umut olurken; ilerleyen süreçte küresel kapitalizmin her düzeyde yarattığı ve ağır bedeller ödeten eşitsizliklerini bir kez daha gün yüzüne çıkarmıştır.

Günümüzde COVID-19'a karşı geliştirilen birçok aşının klinik denemelerinin son aşamasına gelinmiş, bu aşuların bazıları için acil kullanım onayı alınarak yaygın aşılamaya uygulamalarına başlanmıştır. 2021 yılı Ocak ayı itibariyle COVID-19'a karşı geliştirilmiş aday aşı sayısı 240 olup, bunlardan 63 tanesi klinik deneme ve değerlendirme aşamasına ulaşmıştır. Faz-3 aşamasında ise toplam 16 adet COVID-19 aşısı bulunmaktadır<sup>2</sup>. Faz-3 çalışmalarının ön verileri doğrultusunda çeşitli ülkelerde acil kullanım onayı alarak Aralık ve Ocak aylarında yaygın bir şekilde uygulanmaya başlanan 5 aşı vardır (WHO, 2021b). Tablo 1'de, 14 Temmuz 2021 itibariyle Faz-3 çalışmalarını tamamlamış olan ve yakın gelecekte tamamlanması beklenen aşulara ilişkin çeşitli bilgiler yer almaktadır. Buna göre şu anda etkinlik düzeyi<sup>3</sup> %90'ın üzerinde olan üç aşı (Pfizer/BioNTech, Moderna ve GRI) bulunmaktadır.

**Tablo 1.** COVID-19 Aşılarına İlişkin Çeşitli Bilgiler (14 Temmuz 2021)

| Aşığı Geliştiren Şirketler/Kurumlar | Faz-3 Verilerine Göre Aşıların Etkinlik Oranları (%)        | Satış Fiyatı (Doz Başına) | Satılan Toplam Doz Miktarı |
|-------------------------------------|---|---------------------------|----------------------------|
| Pfizer ve BioNTech                  | 95  | 19,5 \$                   | 711 milyon                 |
| Moderna                             | 94,1  | 25-37 \$                  | 407 milyon                 |
| Gemeleya Research Institute (GRI)   | 92  | 10 \$                     | 147 milyon                 |
| Oxford/AstraZeneca                  | 70  | 25-37 \$                  | 2,6 milyar                 |
| Sinovac-CoronaVac                   | 50.38   | 30 \$                     | 292 milyon                 |
| Novavax                             | Faz-3 çalışmaları devam etmekte                             | 16 \$                     | 1,3 milyar                 |
| GSK/Sanofi                          | Faz-3 çalışmaları 2021 yılının ikinci çeyreğinde başlayacak | 7.56 €                    | 732 milyon                 |
| Janssen                             | %72   | 10 \$                     | 374 milyon                 |
| Curevac                             | Faz-3 çalışmaları devam etmekte                             | 10 €                      | 225 milyon                 |

**Kaynak:** Şirketlerin ve Duke Global Health Innovation Center (2021)'in paylaştıkları veriler derlenerek hazırlanmıştır.

COVID-19 sürecinde aşı çalışmalarlarıyla birlikte ilaçlarda ve aşılarla ilgili mülkiyetlere ilişkin tartışma yeniden gündeme gelmiştir. Pandemi gibi büyük insan topluluklarının etkilendiği durumlarda ilaç tekellerinin kısa sürede yeterli sayıda ilaç ve aşığı tek başlarına üretmeleri mümkün değildir. Tıpkı COVID-19 sürecinde deneyimlediğimiz gibi bu durum ilk etapta belirli sayılarda üretilebilecek olan aşıların öncelikli olarak erken kapitalistleşmiş ülkeler tarafından satın alınmasıyla sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla COVID-19 aşılarında ilaç tekellerinin sahip oldukları patentler, başka bir deyişle bilginin mülkiyeti hem ülkeler arası hem de ülkeler içinde aşılarla erişimde eşitsizliklere neden olmaktadır.

Birçok ilaç şirketi henüz klinik çalışmalarını sürdürürken erken kapitalistleşmiş ülkelerle yaptıkları anlaşmalarla üretecekleri aşıları satmışlardır. İlaç tekelleri ile erken kapitalistleşmiş ülkeler arasında yapılan anlaşmalarla Ocak 2021 tarihi itibarıyla henüz üretilmemiş olanlar da dâhil olmak üzere hâlihazırda 8.49 milyar doz aşı tahsis edilmiştir. Oysa çoğu aşının iki doz kullanıldığı düşünülüğünde bu rakamın dünya nüfusunun yarısından

fazlasını kapsayabildiği görülmektedir. Ancak erken kapitalistleşmiş ülkelerin yaptıkları geniş kapsamlı aşı tedarik anlaşmaları sonucunda kendi aşısını üretemeyecek durumda olan ülkelerde aşuya erişim oldukça zorlaşmıştır. Hatta bazı ülkelerin yeterli sayıda aşuya ulaşabilmeleri için 2022 yılı veya sonrasında kadar beklemek zorunda kalabilecekleri belirtilmektedir (bkz. Bloomberg, 2021).

COVID-19 aşularına erişimdeki küresel eşitsizliğin gün yüzüne çıkmasıyla birlikte patentlerin kaldırılmasına yönelik talepler de yükselmiştir. Hindistan ve Güney Afrika'nın da aralarında yer aldığı bazı ülkeler 2020 yılının Ekim ayında korona aşısından bir an önce uygun fiyata ve büyük miktarlarda üretilmesi için aşının patent hakkının geçici olarak askıya alınması yönünde DTÖ'ye feragat talebinde bulunmuşlardır. Teklife DTÖ'ye üye 99 ülke destek verirken; ABD, Birleşik Krallık, Kanada, Avrupa Birliği, İsviçre, Norveç ve Japonya da dahil olmak üzere birçok ülke bu öneriyi kesin surette karşı çıkmıştır. Sınır Tanımayan Doktorlar örgütünün Erişim Kampanyası eş direktörü Dr. Sidney Wong küresel bir pandeminin dahi ilaç şirketlerinin her zamanki yaklaşımlarını sergilemelerini engellemeyeceğini vurgulayarak; tüm hükümetleri kârın önüne insan hayatını koyan bu kritik öneriyi desteklemeye çağırmıştır (Sınır Tanımayan Doktorlar, 2020b). Öneri, DTÖ konseyinde ele alınmışsa da konseyden resmi bir sonuç çıkmamıştır. 10 Aralık 2020 tarihinde gerçekleşen son DTÖ TRIPS Konsey toplantısında Güney Afrika, ileri kapitalist ülkeler arasındaki ikili satın alma anlaşmalarını, eşitsizlik uçurumlarını genişleten bir "Aşı Ayrımcılığı (Vaccine Apartheid)"ı olarak tanımlamıştır (Health Policy Watch, 2020).

Sınır Tanımayan Doktorlar ve Uluslararası Af Örgütü gibi örgütlerin de dahil olduğu 250'yi aşkın sivil toplum kuruluşunun patentlerin askıya alınması yönündeki çağrılara ek olarak çeşitli ülkelerin liderlerinin de ve nobel ödülü sahiplerinin yer aldığı 175 tanınmış isim ABD Başkanı Joe Biden'a bir mektup yazarak pandemiyle mücadele için aşuların patent haklarından acilen feragat edilmesi çağrısı yapmıştır. Mektupta pandeminin sona erdirilebilmesi için aşılarda patentlerin kaldırılmasının hayati ve zorunlu olduğu ve bu yolla ilaç tükelleri tarafından kısıtlanarak yaygın erişimi bloke edilen aşuların üretim kapasitesinin artırılabilirliği belirtilmiştir (Bkz. Dünya Gazetesi, 2021). Biden yönetimi bu mektuba karşılık fikri mülkiyet haklarına şiddetle inandıkları serhini düşerek COVID-19 aşularında fikri mülkiyet hakkından geçici olarak feragat edilmesi önerisine destek verdiğini açıklamıştır. Bununla birlikte Biden'ın seçim öncesi vaatleri arasında yer alan bu konuda herhangi bir karar alınmamış ve Biden hükümeti konuya ilişkin fiili bir adım atmamıştır.

Bu süreçte Pfizer'in CEO'su ise ticari bir şirket olarak aşığı geliştirmek için çok büyük finansal riskler aldıklarını ileri sürerek patent hakkından vazgeçmeyi reddettiklerini ifade etmiştir. Oysa şirketler tarafından piyasaya sürülen COVID-19 aşılarının bazıları kısmen bazıları ise tamamen kamu kaynaklarıyla geliştirilmiştir (Liberation, 2020). Örneğin Pfizer, COVID-19 aşısını tek başına geliştirmemiş; şirket araştırma aşamalarından ziyade klinik aşamada çalışmalara dâhil olmuştur. Ayrıca Pfizer ile BioNTech, aşığı geliştirmek için Almanya hükümetinden 455 milyon dolar hibe almıştır (Reuters, 2020). Benzer şekilde Oxford Üniversitesi ile AstraZeneca'nın işbirliğinde gerçekleşen aşığı geliştirme sürecinde de kamu kaynaklarından yararlanılmış; ABD ve AB'den hem araştırma hem de satın alma taahhütleri için toplam 2 milyar dolardan fazla para alınmıştır (Fierce Pharma, 2020). ABD merkezli ilaç şirketi Moderna'nın ürettiği COVID-19 aşısının merkezinde yer alan teknoloji ise kısmen ABD federal fonları kullanılarak Ulusal Sağlık Enstitüleri tarafından geliştirilmiştir. Moderna şirketine daha sonra vergi gelirlerinden araştırma desteği ve aşılar için ön sipariş olarak toplam 2,5 milyar dolar kaynak aktarılmıştır (New York Times, 2020). Moderna aşısının patentini devralan şirketin kendi beyanına göre araştırma için alınan 1 milyar dolar maliyetlerinin tamamını karşılamaya yetmiştir (AXIOS, 2020). Dolayısıyla kamu kaynaklarıyla finanse edilmeleri nedeniyle bu şirketlerin her satış işleminden elde ettikleri kâr, hırsızlık ürünüdür (Yıldırım, 2021).

Diğer taraftan aralarında BioNTech'in kurucu ortaklarından Uğur Şahin ve Bill Gates'in de yer aldığı ve bazı bilim insanlarının da katıldığı bir grup, patent konusunun aşığı erişimdeki eşitsizlikle ilgili en önemsiz mesele olduğunu iddia etmişlerdir. Bu iddiayı savunanlara göre aşığı erişimdeki eşitsizliklerin esas nedeni üretimle ilgilidir ve patentin paylaşılması durumunda dahi üretim sorunu yaşanacaktır. Ancak aşığı erişimdeki eşitsizliğe ilişkin asıl sorunun üretim sorunu olduğu iddiası gerçeği yansıtmamaktadır. Zira aşılar da fikri mülkiyet hakkından feragat edilmesi ve aşının üretimindeki bilgi ve teknolojilerin paylaşılması durumunda birkaç ay içerisinde dünyanın farklı ülkelerinde aşığı üretiminin yapılabilir hale geleceği bilinmektedir. Bazı çalışmalar aşının laboratuvarında geliştirilmesinden fabrikada üretimi aşamasına kadar geçen sürenin aşığı türüne bağlı olarak 2 ile 7 ay arasında değiştiğini göstermektedir (Bkz. Public Citizen, 2020). Örneğin Sputnik V aşığı gibi adenovirüs aşılarının kitlesel üretimine yalnızca 2 ay gibi kısa bir sürede geçilebilmektedir. Ayrıca BioNTech'in mRNA aşısını ürettiği tam kapasiteli bir fabrikayı kullanıma sokması da yalnızca 6 ay sürmüştür (LPE, 2021). Bunlara ek olarak, Güney Kore'den Pakistan'a Bangladeş'ten Kanada'ya dünyanın birçok ülkesinde yeni aşıları üretebilecek altyapı mevcuttur (The Intercept, 2021). Dolayısıyla

asıl mesele aşıda patentlerin kaldırılmasının ilaç tekellerinin elde ettikleri kar açısından ciddi bir sorun oluşudur. Nitekim Biden'ın patent hakkından geçici feragat açıklamasının ardından BioNTech, Moderna, NovaVax ve Pfizer hisselerinin değerinde düşüş yaşanmıştır (CNBC, 2021).

Her ne kadar İngiltere Oxford AstraZeneca aşısının Hindistan'da lisanslı üretilmesine izin vereceğini açıklasa da bu durum içinde başka bir çıkar barındırmaktadır. Elbek (2021) bir ay ya da bir haftalık lüks bir tatille İngiliz zengininin bu aşığı Marakeş'te olabileceğini ve böylelikle İngiltere'nin Hindistan için sağladığı bu uygulamanın İngiliz varlıkları için bir avantaj haline getirdiğini belirtmektedir (Evrensel, 2021). Nitekim İngiltere'de Knighstrbridge Circle adlı şirket yıllık 25.000 İngiliz poundu (yaklaşık 262 bin TL) karşılığında şirkete üye olanları Hindistan ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi aşığı erişimin kolay olduğu ülkelere özel olarak seyahatle göndereceğini duyurmuştur (New York Times, 2021).

ABD, Birleşik Krallık, Kanada ve AB ülkelerinin imzaladıkları aşı anlaşmalarına bakıldığında aşılarla erişimde dünya genelindeki eşitsizlikler net bir biçimde görülmektedir. Henüz Faz-3 çalışmalarını tamamlamamış olan Johnson & Johnson, GSK/Sanofi gibi şirketler de şimdiden önemli miktarlarda aşı siparişi almışlardır (OXFAM, 2020). Tablo 2'de seçilmiş bazı ülkelerde 9 Mart 2021 itibariyle sipariş edilen aşılar ve bu ülkelere ait nüfus istatistikleri yer almaktadır. ABD Pfizer/BioNTech, Oxford/Astra Zeneca ve Moderna gibi Faz-3 çalışmalarını tamamlamış olan şirketlerle yaptığı anlaşmalarla 900 milyon doz ile o dönemde Faz-3 çalışmalarını tamamlamamış olan Janssen, Novavvax ve GSK/Sanofi gibi şirketlere verdiği ön siparişlerle 310 milyon doz olmak üzere toplam 1 milyar 210 milyon doz aşı satın almıştır. Birleşik Krallık da Faz-3 çalışmalarını tamamlamış olan ilaç şirketlerinden 157 milyon doz ve henüz tamamlamamış olanlardan 210 milyon doz olmak üzere toplamda 367 milyon doz aşı satın almıştır. Türkiye ise 50 milyon dozu Sinovac ve 4,5 milyon dozu Pfizer/BioNTech olmak üzere iki ilaç şirketinden toplamda 54 milyon doz COVID-19 aşısı siparişi vermiştir. Ancak toplum sağlığı uzmanları, Türkiye nüfusu göz önüne alındığında 54 milyon doz aşının salgınla mücadelede yeterli olmadığını belirtmektedirler. Uzmanlara göre COVID-19'a neden olan SARS-Cov-2 virüsüne dair bildirilen ortalama yayılım hızı değerleri ve Sinovac aşısının etkinlik oranı göz önüne alındığında Türkiye'de yaklaşık 70 milyon kişinin 14 gün arayla iki doz ile aşılanması gerekmektedir.



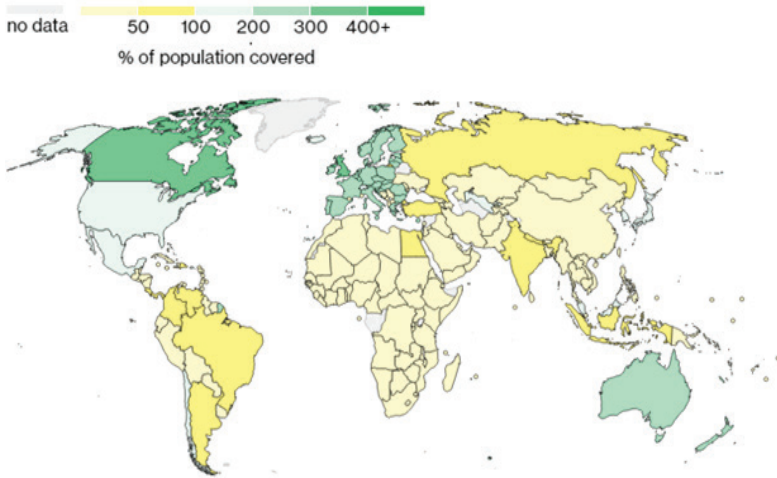
**Tablo 2** Seçilmiş Ülkelerde Sipariş Edilen COVID-19 Aşıları ve Doz Miktarları (9 Mart 2021)

|                                     | ABD          | Birleşik Krallık | Kanada     | Japonya    | Avrupa Birliği | Çin*       | Hindistan  | Türkiye    |
|-------------------------------------|--------------|------------------|------------|------------|----------------|------------|------------|------------|
| <b>Pfizer/BioNTech (Doz)</b>        | 300 milyon   | 40 milyon        | 40 milyon  | 144 milyon | 500 milyon     |            | -          | 5 milyon   |
| <b>Oxford/AstraZeneca (Doz)</b>     | 300 milyon   | 100 milyon       | 20 milyon  | 120 milyon | 300 milyon     | 200 milyon | 1 milyar   | -          |
| <b>Moderna (Doz)</b>                | 300 milyon   | 17 milyon        | 44 milyon  | 50 milyon  | 310 milyon     | -          | -          | -          |
| <b>Janssen (Doz)</b>                | 100 milyon   | 30 milyon        | 10 milyon  | -          | 200 milyon     | -          | -          | -          |
| <b>Novavax (Doz)</b>                | 110 milyon   | 60 milyon        | 52 milyon  | -          | ?              | -          | 1 Milyar   | -          |
| <b>GSK/Sanofi (Doz)</b>             | 100 milyon   | 60 milyon        | 52 milyon  | -          | 300 milyon     | -          | -          | -          |
| <b>Valneva (Doz)</b>                | -            | 60 milyon        | -          | -          | ?              | -          | -          | -          |
| <b>Medicago (Doz)</b>               | -            | -                | 20 milyon  | -          | -              | -          | -          | -          |
| <b>Curevac (Doz)</b>                | -            | 50 milyon        | -          | -          | 225 milyon     | -          | -          | -          |
| <b>Sinovac (Doz)</b>                | -            | -                | -          | -          | -              | -          | 200 milyon | 100 milyon |
| <b>GRI (Doz)</b>                    | -            | -                | -          | -          | -              | -          | -          | -          |
| <b>Bharat Biotech/Covaxin (Doz)</b> | -            | -                | -          | -          | -              | -          | -          | -          |
| <b>Toplam Miktar (Doz)</b>          | 1,210 milyar | 417 milyon       | 238 milyon | 314 milyon | 1,835 milyar   | 200 milyon | 2,2 milyar | 105 milyon |
| <b>Nüfus</b>                        | 331 milyon   | 68 milyon        | 38 milyon  | 126 milyon | 446 milyon     | 1,4 milyar | 1,3 milyar | 84 milyon  |

**Kaynak:** Bloomberg (2021)'in aşılarla ilişkin ve Dünya Bankası (2021) ile Avrupa Birliği'nin (2021) resmi web sayfasından ülke nüfuslarına ilişkin veriler derlenerek hazırlanmıştır. \* Çin'in Pfizer/BioNTech ile yaptığı 100 milyonluk aşı anlaşmasının yanı sıra yıllık 1,4 milyar dozluk yerli üretim kapasitesi bulunmaktadır (Bloomberg, 2021).

Şekil 4 ise 9 Mart 2021 itibariyle sipariş edilen aşı miktarının ülke bazında nüfusu kapsama oranlarını göstermektedir. Ülkeler tarafından sipariş edilen aşı miktarının ülke nüfusunu kapsama oranı için Bloomberg (2021) tarafından gerçekleştirilen hesaplamalar, her aşının gerektirdiği doz sayısı göz önüne alınarak yapılmıştır. Bu hesaplamalara göre yoksul Afrika ülkeleri başta olmak üzere pek çok ülke yeterli sayıda aşıya erişemezken Kanada nüfusunun %335'ini, Birleşik Krallık %340'ını, AB ülkeleri %183'ünü, ABD %197'sini, Japonya %129'unu, Hindistan %85'ini, Türkiye %63'ünü aşılatabilecek dozlarda aşı siparişi vermişlerdir. Senegal, Mali, Nijerya, Çad, Burkina Faso, Zambiya ve Angola gibi pek çok Afrika ülkesi ise nüfuslarının ancak %5'ini aşılatabilecek durumdadır. Dolayısıyla Kanada, Birleşik Krallık, ABD ve AB ülkeleri nüfusa oranla ihtiyaç duyulanın kat ve kat üzerinde aşı siparişi verirken; yoksul bırakılmış Afrika ülkelerinin büyük çoğunluğu ancak nüfuslarının %5'ini aşılatabilecek düzeyde aşı tedarik edebilmişlerdir.

**Şekil 4.** Ülke Bazında Sipariş Edilen Aşıların Nüfusu Kapsama Oranları (%)

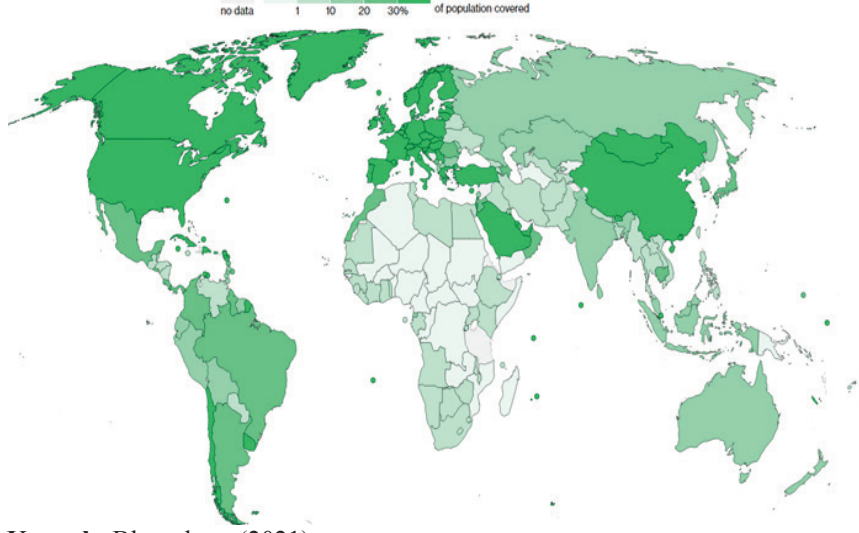


**Kaynak:** Bloomberg (2021).

Our World in Data'nın (2021) verilerine göre 22 Ocak 2021 itibariyle COVID-19 aşıları toplamda 4 milyar 450 milyon nüfusun yaşadığı ve çoğu küresel Kuzey'de yer alan 52 ülkede uygulanmaya başlanmışken; 3 milyar 390 milyon nüfusun yaşadığı ve çoğu küresel Güney'de yer alan 142 ülkede aşılamaya başlamamıştır. Bloomberg (2021)'in verilerine göre 14 Temmuz 2021 tarihi itibariyle 180 ülkede toplam 3,5 milyardan fazla doz uygulanmıştır (Şekil 5). Bu rakam küresel nüfusun %22,9'una tekabül etmekle birlikte dünya genelinde aşılamaya eşitsiz bir dağılım arz etmektedir. Küresel ölçekte en

yüksek gelire sahip olan ülke ve bölgeler en düşük gelire sahip olanlardan 30 kat daha hızlı aşılanmaktadır.

**Şekil 5.** Dünya Aşı Haritası (14 Temmuz 2021)



**Kaynak:** Bloomberg (2021)

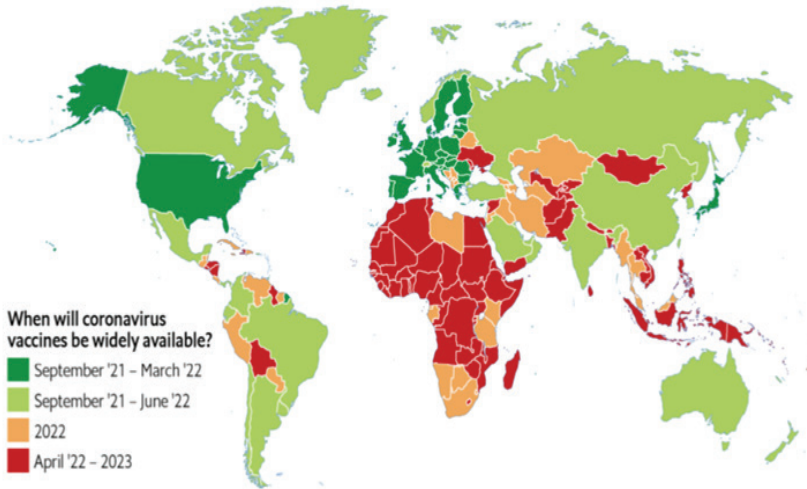
Böylelikle borç yüküyle yoksul ülkelerin zincirlendiği bağımlılık ilişkisine pandemi üzerinden yeniden karakter kazandırılmaktadır. Düşük gelirli 64 ülke salgın öncesinde yerel sağlık sistemlerini güçlendirmek üzere oluşturdukları bütçelerin daha fazlasını uluslararası borçların ödenmesine harcamaktaydı. Bugün için bu ülkelerin kamu borç yükü neredeyse 2 trilyon dolar artmıştır. Bu meblağ Sahra Altı ekonomisinin dört katı büyüklüğüne tekabül etmektedir (DiEM25, 2021). Borç yükü altında ezilen ülkelerin ofansif tıp uygulamalarını ve koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirecek kaynaktan yoksun olmaları ise ilaç tekelleri üzerinden medikal sömürgeciliğe hız kazandırmaktadır (Yıldırım, 2021).

DSÖ 2020 yılında başlattığı COVAX aşı ağı aracılığıyla geç kapitalistleşmiş ülkelere aşı tedarikinin sağlanmasının hedeflendiğini açıklayarak, 2021 yılı sonuna kadar 2 milyon doz aşı için farklı şirketlerle müzakereler yürütmeye başlamıştır (WHO, 2020b). Ancak COVAX ağı aracılığıyla aşıya ulaşabilecek olan birçok Afrika ülkesi için bu şartlarda dahi nüfuslarının yalnızca %5'ine yetecek kadar aşı tedariki planlamıştır. Ayrıca aşıları geliştiren bilim insanları birikimlerini COVAX ağında paylaşmak yerine ilaç tekelleriyle işbirliği

yapmayı tercih etmişlerdir. BioNTech'in kurucuları Türeci ve Şahin çifti aşı üretimindeki bilgi ve birikimlerini ortak kullanıma açmak yerine aşılarla ilişkin kötü bir sicili olan bir ilaç tekeliyle işbirliğine yönelmişlerdir. Oxford Üniversitesi'nde aşı geliştirme çalışmalarına dahil olan bilim insanları ilk etapta geliştirdikleri aşığı onu üretebilecek kapasitede olan tüm kurumlara lisanslamayı planlamış ancak daha sonra son aşamada Bill Gates'in müdahalesiyle AstraZeneca şirketiyle işbirliğine girmiştir (KHN, 2021).

Bazı araştırmalar yoksul ülkelerin COVID-19 aşılara erişebilmeleri için 2023 ve hatta 2024 yılını beklemek zorunda kalabileceklerini ortaya koymaktadır (bkz. Global Health Institute, 2020). Şekil 6, The Economist Intelligence Unit'in (2021) COVID-19 aşılara küresel ölçekte erişime ilişkin tahminlerini yansıtmaktadır. The Economist Intelligence Unit'in (2021) tahminlerine göre aşılarda yaygın olarak kullanımına erken kapitalistleşmiş ülkelerde 2021 yılının ortalarından, geç kapitalistleşmiş ülkelerde ise 2022 yılından önce başlanamayacaktır. Yoksul Afrika ülkeleri için yapılan tahminler ise çok daha vahim bir tabloyu ortaya çıkarmaktadır. Bu ülkelerin büyük bir çoğunluğunun 2022 ile 2023 yıllarından önce aşılarda geniş erişime sahip olamayacakları öngörülmektedir. Bu tahminler COVID-19 aşısı tedarikinde emperyalist küreselleşmenin yarattığı gelir uçurumu nedeniyle oluşan adaletsizliği de gözler önüne sermektedir.

### Şekil 6. Dünya Genelinde COVID-19 Aşılara Yaygın Erişime İlişkin Tahminler



**Kaynak:** The Economist Intelligence Unit (2021).

Bu gelişmelere karşılık aşı şirketleri COVID-19 pandemisiyle birlikte kar hedeflerini daha da yükseltmeye devam etmektedir. BioNTech'in 2021 yılının ilk yarısındaki net karı 3 milyar 915 milyon avroya ulaşmıştır. Ayrıca şirketin 2021 yılı için tek başına Almanya'nın gayri safi yurt içi hasıla büyümesine 0,5 puan katkı sağlayacağı açıklanmıştır. Dahası Pfizer CEO'su Mart ayında gerçekleşen bir konferansta pandemi nedeniyle aşıda istedikleri fiyatı uygulayamadıklarını fakat kalıcı bir salgına dönüşmesi ve ülkelerin ekstra dozlara ihtiyaç duymaları durumunda şirket için çok büyük bir fırsat doğacağını ifade etmiştir. Bu demecin üzerinden 5 ay geçmesiyle o aşamaya gelinmiş ve gerek Moderna gerekse Pfizer/BioNTech şirketleri aşılarına %25 oranında zam yapmışlardır. Bir dozunun üretim maliyeti 1 dolar 20 sent olan aşıların doz fiyatı Ağustos ayında 25 dolara yaklaşmıştır (bkz. Diken, 2021).

DSÖ Genel Direktörü Ghebreyesus, DSÖ'nün 2021 yılının Ocak ayında gerçekleştirilen 148. Yönetim Kurulu toplantısında aşıların bazılarında umut getirmesine karşılık dünyanın yoksulları ile zenginleri arasındaki eşitsizlik duvarına başka bir tuğla haline gelme tehlikesiyle karşı karşıya kaldığını ve feci bir ahlaki başarısızlığın kıyısında olduğunu ifade etmiştir. Ne var ki bugün COVID-19 aşılarına erişim konusunda dünyanın karşı karşıya kaldığı eşitsiz durum, bir ahlaki başarısızlık değil; tam aksine kapitalist ahlakın kaçınılmaz bir sonucudur. Zira özel mülkiyetin kutsallığının bir parçası olarak fikri mülkiyet gereğince salgını kontrol altına alabilecek her şey ve aşılar değişim değeri kadar ve fiyatlandırılabilirdiği ölçüde önemli hale gelmektedir. Bu nedenle ilaç tekelleri sahip oldukları mülkiyetin kaldırılmasını istememektedir. İlaç tekellerinin COVID-19 aşıları üzerindeki patent "hakları"ndan vazgeçmeleri durumunda tüm dünyayı aşılacak mümkündür. Piyasaya hâkim olan COVID-19 aşısı tekellerinin en zengin emperyalist ülkelere öncelik tanınmaları ve bu ülkelerin aşuya geç kapitalistleşmiş yoksul ülkelere önce sahip olmaları kapitalist-emperyalist sistemin gereğidir. Diğer taraftan herkese eşit ve parasız sağlık hakkının şirketlerin, sağlık yöneticilerinin ya da hekimlerin bireysel vicdani ve etik tutumu üzerinden kazanılması da mümkün değildir.

Sonuç olarak, toplumsal sınıfların var olduğu ve bu sınıflar arasındaki sağlık düzeyinin, nesnel çelişkilerin ve eşitsizliklerin görmezden gelinemeyecek kadar farklı ve keskin olduğu bir dünyada "sağlık" ve "iyilik" olgularını da sınıfsal değerlendirmelerden uzak tutmak mümkün değildir. Sınıfsal olarak koşulları kötü olanların kaçınılmaz olarak sağlık koşulları da kötü olmaktadır (Şemin, 1998: 16). Dolayısıyla sağlık ve hastalık hâli de politik bir konudur ve toplumsal eşitsizliklerden doğrudan etkilenmektedir. COVID-19 sürecinde yaşananlar da bu gerçekliği bizlere bir kez daha hatırlatmıştır.

## SONUÇ YERİNE

Kapitalist ekonominin kendini yeniden üretimi ve sermayenin genişlemesi için metalaşma artışı zorunludur. Kapitalist üretim biçiminde insan emeğinin yarattığı her değer, metaya dönüştürülmek suretiyle piyasaya dâhil edilir. Günümüzde kapitalist yayılma sürecine mübadele dışındaki alanların eklemelenmesinin en önemli araçlarından biri bilginin metalaştırılmasına dayanan fikrî mülkiyettir. Fikri mülkiyetin kapitalist yayılma mantığının merkezine yerleşmesi ise geçtiğimiz elli yılda gerçekleşmiştir.

1970’lerde yaşanan kapitalizmin aşırı birikim kriziyle birlikte sermaye fazlası finans piyasalarına yönelmeye başlamıştır. Bu sürecin en önemli araçları ise finansallaşma ve finansallaşmayla uyumlu olarak uluslararası bir finansal sistemin örgütlenmesi ile belirli alanlarda ve bölgelerde mülksüzleştirme yoluyla birikim olmuştur. Bu süreçte finansal varlıkların değerinin belirlenmesinde patentler ve telif hakları ise giderek artan düzeyde bir rol oynayarak, dünya genelinde patentleme sürecini hızlandırmış ve patent “hakları”nı koruma ihtiyacını pekiştirmiştir. Dolayısıyla telif haklarının ve patent korumalarının genişleme süreci rastlantısal olmayıp, kurumsal kârların düştüğü ve aşırı birikim krizinin yaşandığı bir dönemin ortasında gerçekleşmiştir. Bir başka deyişle fikri mülkiyet “haklarının” veya fikri mülkiyet tekellerinin küreselleşmesi yoluyla birikim süreci, kâr oranlarının düşme eğiliminden kaçınmanın bir yolu olmuştur.

Tıbbi ürün üretimi alanında patentler ve telifler aracılığıyla bilginin özelleştirilmesi ve metalaştırılması yönünde artan girişimler de kapitalizmin böylesi bir genişleme evresine denk düşmektedir. Bugün toplum sağlığı da dâhil olmak üzere toplumsal yaşamın birçok alanı fikrî mülkiyet yoluyla gerçekleştirilen metalaşma saldırılarının yarattığı tehditlerle karşı karşıyadır. Buradaki en temel sorunlardan bir tanesi, tıbbi ürünlerin üretiminin sağlık hizmetlerinin doğal bir parçası olarak gündeme gelmemesidir. Kapitalist ekonomide ilaçları ve aşıları da kapsayan tıbbî ürünler sağlık hizmetlerinin değil kimya sektörünün bir parçası olarak görülmektedir. Bu durum, ilaçları ve aşıları toplumsal bir ürün olmaktan çıkararak ticari bir ürün olma niteliğine sokmaktadır. Mevcut sınıflı ve dolayısıyla eşitsiz sağlık sisteminde sağlık da piyasadaki herhangi bir metadan farksız olarak görülmektedir. Kâr odaklı sağlık sisteminde bütün canlıları içerecek biçimde toplum sağlığının önüne şirketlerin çıkarları konulmakta ve sağlık alanında küresel ticaretin aksamaması öncelenmektedir. Bu gerçeklik bugün yaşadığımız COVID-19 pandemisinde olduğu gibi salgınlarda, bulaşıcı hastalıklarda ya da nadir

görülen hastalıklarda çok daha görünür hale gelmekte ve aynı zamanda oldukça ağır bedellere neden olmaktadır.

COVID-19 süreci kapitalizmin tarihsel eşitsizliklerini ve çelişkilerini yeniden ortaya çıkarmıştır. Bir taraftan COVID-19 salgını sermayenin doğal varlıkları sömürsünün bir sonucu olarak ortaya çıkarken ve bu süreçte emek sömürsünün kesintiye uğramaması yönündeki çabalarla yaygınlaşırken; diğer taraftan toplumların sağlığı kâr odaklı ilaç tekellerinin kontrolündeki tıbbi ürünlerle “sağlanmaya” ve “korunmaya” çalışılmaktadır. COVID-19 aşılarının patentini ele geçiren şirketler bunların herkese yetecek kadar üretilmesinin önüne geçmekte, erken kapitalistleşmiş ülkeler nüfusları için ihtiyaç duyulanın ötesinde aşı alımları yaparken, geç kapitalistleşmiş ve kapitalistleşme yolundaki ülkeler ise toplum bağışıklığına ulaşamayacak dozlarla yetinmek zorunda bırakılmaktadır. Düşük gelirli ülkeler için yetersiz COVID-19 aşısı tedariki dünyanın belli bölgelerinde aşılamanın yıllarca sürebileceği anlamına gelmektedir. Dolayısıyla piyasa düzeni COVID-19 dışında başka salgın hastalıklarla boğuşan, emperyalist sistemin bir sonucu olarak kaynaklara erişim ve sağlık alt yapısı açısından hali hazırda oldukça dezavantajlı durumda bulunan ülkelerin/bölgelerin yoksul halklarını vurmaktadır. Sonuç olarak küresel kapitalist ilaç endüstrisinde sermaye birikim sürecinin ve tekeli gücün önemli bir bileşeni olan patent yasaları geçmişte olduğu gibi COVID-19 sürecinde de taammüden öldürmeye devam etmektedir.

Öte yandan deneysel aşılarda metalaştıran ve patent hakkını savunan ilaç şirketlerinin toplumun belli kesimleri tarafından ‘kahraman’ olarak sunulması ve öyle algılanmaları kamu politikaları üzerinde doğrudan güç sahibi olmaya başlamalarıyla ilintilidir. Toplumun refah ve servet sahibi zenginler tarafından yönetilmesi gerektiği inancı (plütokrasi) güçlendirildikçe yaşam alanlarının topyekûn patentlenmesi girişimi de salgınla sınırlı kalmayacak şekilde adım adım ilerletilmektedir (Yıldırım, 2021).

Küresel kapitalizmin emperyalist rekabet ve yükselen milliyetçilik söylemleri altında COVID-19 aşılarının paylaşımında eşitliğin gerçekleşmesi ve toplumların sağlığının korunması beklenemez. Zira burjuvazi açısından halk sağlığı emek gücünün biyolojik olarak yeniden üretimini ve toplumsal üretim araçlarının özel mülkiyetini garantilediği müddetçe anlamlı ve gereklidir. Dolayısıyla yalnızca COVID-19 sürecinde değil daha genelde sağlık hakkı mücadelesi ancak antiemperyalist bir tutumla kazanılabilir. Doğal varlıkların gün geçtikçe yoğunlaşan sömürsüyle yakından ilintili



COVID-19 gibi ölümcül salgınların ve bu salgınların beraberinde getirdiği toplum sağlığı sorunları ile sınıfsal eşitsizliklerin ortaya çıkardığı sağlığa erişimdeki eşitsizliklerin aşılabilmesi için kapitalist üretim biçimi ve onun tüm araçlarıyla hesaplaşılması zorunludur. Bu bağlamda COVID- 19 salgını canlıların yaşamlarını değil sermayeyi koruyan örgütlere ve tutumlara karşı evrensel dayanışmayı sağlamanın ve ekolojik denge etrafında örgütlenmiş sınıfsız, demokratik bir toplum yaratmanın önemini bir kez daha hatırlatmıştır.

## DİPNOTLAR

- 1 TRIPS anlaşmasına göre, üye devletler insanlar ve hayvanlar üzerinde tanı, tedavi ve cerrahi yöntemler gibi bazı buluşları patent koruması dışında tutabilmektedirler. Ancak bu istisnalar haricinde tıp alanındaki diğer buluşların patent koruması dışında bırakılmasına izin verilmemektedir (WTO, 2017).
- 2 Daha önceki fazlarda etkinliği ve yan etkileri bakımından daha küçük bir ölçekte denenerek ilk sonuçları alınmış olan aşilar, toplumun yaygın bir biçimde aşılmasına geçilmeden evvel çok sayıda insan üzerinde güvenilirliği ve etkinliği açısından klinik testlerle araştırılmaktadır.
- 3 Aşı etkinliği, aşının o hastalığı önleme başka bir deyişle koruyuculuk oranını ifade eder. Bilimsel olarak bir aşının etkinliğinin en az %90 olması beklenir (TTB, 2018: 15). Ancak pandemi koşullarında Dünya Sağlık Örgütü aşılardan asgari etkinlik oranını %50 olarak belirlemiştir (WHO, 2020a: 5).

## KAYNAKÇA

- Akçay, Ü. ve Türkay, M. (2006). Neoliberalizm'den Kalkınmacı Yaklaşım; Devletin Sermaye Birikimi Sürecindeki Yeri Üzerine. B. Ülman ve İ. Akça (Der.). İktisat, Siyaset, Devlet Üzerine Yazılar; Prof. Dr. Kemal Saybaşılı'ya Armağan içinde (49-67). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Akkari, A.C.S., vd. (2016). Pharmaceutical Innovation: Differences Between Europe, USA and 'Pharmerging' Countries. *Gest. Prod.*, São Carlos, 23 (2), 365-380.
- Althusser, L. (2000). İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları. Y. Alp ve M. Özışık (çev.), İstanbul: İletişim Yayınları.

Alçın, S. (2010). Teknolojik Deterministik Kalkınma Aracı Olarak Teknoekonomi Politikaları. İstanbul: Tarem Yayınları.

AXIOS, (2020). Moderna Skirts Disclosures of Coronavirus Vaccine Costs, Ocak 19, 2021 tarihinde AXIOS Web Sitesi <https://www.axios.com/moderna-barda-coronavirus-funding-disclosure2775a517a775485aa509b6906c8535a9.html?eType=EmailBlastContent&eId=a156de0d-5e0e-477d-acb3-ad8efea8551d&eType=EmailBlastContent&eId=a363f8a5-20b1-4609-bca0-72579f573204> adresinden alındı

Bacterioscan (2016). The Financial Barrier to Developing Antibiotics: No Big Payday for Drug Companies. Şubat 13, 2021 tarihinde Web Sitesi <https://www.bacterioscan.com/news/the-financial-barrier-to-developing-antibiotics-no-big-payday-for-drug-companies-2/> adresinden alındı

Bloomberg (2021). More Than 65.5 Million Shots Given: Covid-19 Tracker. Mart 9, 2021 tarihinde Bloomberg Web Sitesi <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/> adresinden alındı

Boldrin, M., Levine, D. K. (2010). Entelektüel Tekel Karşı (1. baskı). (B. Bingöl, çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.

Busfield, J. (2003) "Globalization and the Pharmaceutical Industry Revisited," *International Journal of Health Services* 33 (3): 581-605.

CNBC (2021). US Backs Waiving Patent Protections for COVID Vaccines, Citing Global Health Crisis. Temmuz 12, 2021 tarihinde CNBC Web Sitesi <https://www.cnbc.com/2021/05/05/us-backs-covid-vaccine-intellectual-property-waivers-to-expand-access-to-shots-worldwide.html> adresinden alındı

Callenbach, E. (2011). Ekoloji. Egemen Özkan (Çev.). İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi.

Castells, M. (2008). Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum ve Kültür - Cilt 1: Ağ Toplumunun Yükselişi. Ebru Kılıç (Çev.), İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Collyer, F. (2015). "Karl Marx and Frederick Engels: Capitalism, Health and the Healthcare Industry", in *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*, (Ed.) Fran Collyer, UK. Palgrave Macmillan.

Deutsche Welle (2021). DSÖ: Dünya Feci Bir Ahlaki İflasın Eşiğinde. Şubat 13, 2021 tarihinde DW Web Sitesi <https://www.dw.com/tr/ds%C3%B6-d%C3%BCnya-feci-bir-ahlaki-iflas%C4%B1ne%C5%9Fi%C4%9Finde/a-56268417> adresinden alındı

DiEM25 (2021). G20 Toplanıyor, Talebimiz Borç Adaleti. Temmuz 13, 2021 tarihinde DiEM25 Web Sitesi <https://diem25.org/g20-toplaniyor-talebimiz-borc-adaleti/> adresinden alındı

Diken (2021). Aşıda patent tartışmaları: Dünya, pandemiye geride bırakabilecek mi?. Ekim 20, 2021 tarihinde Web Sitesi <https://www.diken.com.tr/asida-patent-tartismalari-dunya-pandemiyi-geride-birakabilecek-mi/> adresinden alındı.

Drahos, P. (1995). Global Property Rights in Information: The Story of TRIPS at the GATT. *Prometheus*, 13(1), 6–19.

Duke Global Health Innovation Center (2021). Launch and Scale Speedometer. Ocak 23, 2021 tarihinde Web Sitesi <https://launchandscalefaster.org/COVID-19#Interactive%20tables%20and%20charts%20-%20COVID19%20Vaccine%20Advance%20Market%20Commitments> adresinden alındı

Dünya Gazetesi (2021). “COVID-19 aşısı patentleri acilen askıya alınsın”. Kim 20, 2021 tarihinde Web Sitesi <https://www.dunya.com/dunya/covid-19-asi-patentleri-acilen-askiya-alinsin-haberi-618078> adresinden alındı.

European Union (2021). Living in the EU, Size and Population. Ocak 24, 2021 tarihinde EU Web Sitesi, [https://europa.eu/europeanunion/abouteu/figures/living\\_en#:~:text=such%20as%20education,Size%20and%20population,country%20and%20Malta%20the%20smallest](https://europa.eu/europeanunion/abouteu/figures/living_en#:~:text=such%20as%20education,Size%20and%20population,country%20and%20Malta%20the%20smallest) adresinden alındı

Evrensel (2021). Doç. Dr. Elbek: Aşıdaki adaletsizlik ‘ahlaki çöküntü değil, kapitalizmin ta kendisi. Şubat 11, 2021 tarihinde Evrensel Gazetesi Web Sitesi <https://www.evrensel.net/haber/424281/doc-dr-elbek-asidaki-adaletsizlik-ahlaki-cokuntu-degil-kapitalizmin-ta-kendisi> adresinden alındı

Falcıoğlu, Ö. M. (2005). Biyoteknolojik Buluşların Avrupa Patent Sözleşmesi Sisteminde Patentlenmesi. *FMR Dergisi* (4): 15-37.

Fierce Pharma (2020). AstraZeneca unveils massive \$750M deal in effort to produce billions of COVID-19 shots. Ocak 19, 2021 tarihinde Fierce Pharma Web Sitesi <https://www.fiercepharma.com/manufacturing/astrazeneca-unveils-massive-750m-deal-effort-to-produce-billions-covid-19-shots> adresinden alındı

Global Health Institute (2020). Will Low-Income Countries Be Left Behind When COVID-10 Vaccines Arrive?. Ocak 4, 2021 tarihinde Global Health Institute Web Sitesi <https://globalhealth.duke.edu/news/will-low-income-countries-be-left-behind-when-covid-19-vaccines-arrive> adresinden alındı

Gorz, A. (2011). Maddesiz: Bilgi, Değer ve Sermaye. I. Ergüden (Çev.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Göktürk vd. (2006). Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü. Ed. Erhan Nalçacı, Onur Hamzaoğlu ve Erkin Özalp. İstanbul: Nazım Kitaplığı.

Görmez, A. (2018). Kapitalizm ve İlaç Endüstrisi. Ekim 20, 2021 tarihinde Sosyalist Gündem Web Sitesi <https://www.sosyalistgundem.com/kapitalizm-ve-ilac-endustrisi-arzu-gormez/> adresinden alındı

Harvey, D. (2004). Yeni Emperyalizm: Mülksüzleştirme Yoluyla Birikim. *Praksis Dergisi* (11): 23 - 48.

Harvey, D. (2015). On Yedi Çelişki ve Kapitalizmin Sonu. E. Soğancılar (Çev). İstanbul: Sel Yayıncılık.

HASUDER / Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (2019). Aşılar Bizi Hastalıklardan Korur, Yaşama Bağlar. Ocak 24, 2021 tarihinde HASUDER Web sitesi <https://hasuder.org.tr/asilar-bizi-hastalıklardan-korur-yasama-baglar/> adresinden alındı

Health Policy Watch (2020). WHO Calls On World Leaders To “Honor Their Pledge” To Fund COVID-19 Vaccines; South Africa Raises Spectre Of “Vaccine Apartheid”. Şubat 13, 2021 tarihinde Health Policy Web Sitesi <https://healthpolicy-watch.news/who-honor-pledge-south-africa/> adresinden alındı

Heller, C. (2002). McDonalds, MTV ve Monsanto: Bilgisel Sermaye Çağında Biyoteknoloji Direnişi. *Toplumsal Ekoloji Dergisi* (2): 108-119

Heywood, A. (2004). *Political Theory: An Introduction* (3rd ed.) London: Palgrave Macmillan.

Jessop, B. (2009). *Hayali Bir Meta Olarak Bilgi: Polanyici Bir Yaklaşımın Katkıları ve Sınırları*. A. Buğra ve K. Ağartan (der), A. Kılıç (Çev.). 21. Yüzyılda Karl Polanyi'yi Okumak: Bir Siyasi Proje Olarak Piyasa Ekonomisi içinde (s. 163-187). İstanbul: İletişim Yayınları.

KHN (2021). *They Pledged to Donate Rights to Their COVID Vaccine, Then Sold Them to Pharma*. 13 Temmuz, 2021 tarihinde KHN Web Sitesi <https://khn.org/news/rather-than-give-away-its-covid-vaccine-oxford-makes-a-deal-with-drugmaker/> adresinden alındı

Klug, H. (2008). *Law, Politics, and Access to Essential Medicines in Developing Countries*, *Politics and Society*, 36(2), 207-244.

Küresel Adalet Şimdi / Global Justice Now (2020). *Campaigners warn that 9 out of 10 people in poor countries are set to miss out on Covid-19 vaccine next year*. Ocak 19, 2021 tarihinde Global Justice Now Web Sitesi <https://www.globaljustice.org.uk/news/2020/dec/9/campaigners-warn-9-out-10-people-poor-countries-are-set-miss-out-covid-19-vaccine> adresinden alındı

Lazare, S. (2020). *Pfizer Is Using Patent Rules to Undercut Global Access to the COVID-19 Vaccine*. Ekim 20, 2021 tarihinde Jacobinmag Web Sitesi <https://jacobinmag.com/2020/12/pfizer-covid-19-global-access-wto-vaccine> adresinden alındı.

Lazzarato, M. (2014). *Borçlandırılmış İnsanın İmalı: Neoliberal Durum Üzerine Deneme*, M. Erşen (Çev.), İstanbul: Açılım Yayınları

Liberation (2020). *Why Pharma Giant Pfizer Should Not Control the COVID Vaccine*. Ocak 21, 2021 tarihinde Liberation News Web Sitesi <https://www.liberationnews.org/why-pharma-giant-pfizer-should-not-control-the-covid-vaccine/> adresinden alındı

Loff, B., Heywood, M. (2002) *Patents on Drugs: Manufacturing Scarcity or Advancing Health*. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30, 621-631.

- LPE (2021). How to Vaccinate the World. Temmuz 13, 2021 tarihinde LPE Web Sitesi <https://lpeproject.org/blog/how-to-vaccinate-the-world-part-1/> adresinden alındı.
- MaCGregor, S. (2014). Refah Devleti ve Neoliberalizm. A. Saad-Filho ve D. Johnston (Der.), Neoliberalizm: Muhalif Bir Seçki içinde (s. 236-248). Ş. Başlı ve T. Öncel (Çev.), İstanbul: Yordam Yayınları.
- May, C. (2004). Commodifying the 'Information Age': Intellectual Property Rights, the State and the Internet. SCRIPT-ed, 1(3), 408-419.
- May, C. (2006). The Denial of History: Reification, Intellectual Property Rights and the Lessons of the Past. Capital and Class, 88, 33-56.
- May, C., Sell, S. K. (2006). Intellectual Property Rights: A Critical History. Colorado: Lynne Rienner Publishers Inc.
- Mermi, E. (2020). Sosyalizmde Salgın Hastalıklarla Mücadele. Ocak 24, 2021 tarihinde Bilim ve Aydınlanma Web Sitesi <http://bilimveaydinlanma.org/sosyalizmde-salgın-hastalıklarla-mucadele/> adresinden alındı
- New York Times (2020). Want Vaccines Fast? Suspend Intellectual Property Rights. Ocak, 19, 2021 tarihinde New York Times Web Sitesi <https://www.nytimes.com/2020/12/07/opinion/covid-vaccines-patents.html> adresinden alındı
- New York Times (2021). The Vaccinated Class. Feb. Şubat 11, 2021 tarihinde New York Times Web sitesi <https://www.nytimes.com/2021/01/23/style/the-vaccinated-class.html> adresinden alındı
- Ongun, M. T. (1996). Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) Anlaşması ve Gelişmekte Olan Ülkeler. Ekonomik Yaklaşım Dergisi (22): 61-76.
- Our World in Data (2021). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Statistics and Research. Ocak 22, 2021 tarihinde Our World in Data Web sitesi <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> adresinden alındı
- OXFAM (2020). Small group of rich nations have bought up more than half the future supply of leading COVID-19 vaccine contenders. Ocak, 24, 2021

tarihinde OXFAM Web sitesi <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19> adresinden alındı

Öztürk, Ö., Kart, E. (2017). Tarımda Neoliberal Mülksüzleştirme: Tohum Patentleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 20 (1): 143-175.

Public Ciziten (2020). A Plan for the People's Vaccine. Temmuz 14, 2021 tarihinde Public Citizen Web Sitesi <https://www.citizen.org/article/a-plan-for-the-peoples-vaccine/> adresinden alındı

Ranson, M.K.vd. (2002). *The Public Health Implications of Multilateral Trade Agreements, Health Policy in a Globalising World* (Der. K.Lee, K.Buse ve S. Fustukian), Cambridge: Cambridge University Press.

Reuters (2020). Exclusive: Europe to pay less than U.S. for Pfizer vaccine under initial deal – source. Ocak 19, 2021 tarihinde Reuters Web sitesi <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-pfizer/eu-seals-deal-with-pfizer-biontech-for-supply-of-300-million-doses-of-covid-vaccine-idINKBN27R1F5?edition-redirect=in> adresinden alındı

Shadlen, K.C vd. (2019). Patents, trade and medicines: past, present and future. *Review of International Political Economy*. Şubat 7, 2021 tarihinde <https://doi.org/10.1080/09692290.2019.1624295> adresinden alındı.

Shiva, V. (2001). *Protect or Plunder? Understanding Intellectual Property Rights*. London and New York: Zed Books.

Sınır Tanımayan Doktorlar / Doctors Without Borders (2020a). Given the massive amount of taxpayer money going into COVID-19 products, pharmaceutical corporations—including Moderna—should not seek or enforce any intellectual property protections during or after the pandemic ends. Ocak 19, 2021 tarihinde <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/msf-modernas-decision-not-enforce-covid-19-vaccine-patents-during> adresinden alındı

Sınır Tanımayan Doktorlar (2020b). MSF'den Dünya Hükümetlerine Çağrı: COVID-19 Patentlerinin Kaldırılması Teklifini Destekleyin. Ocak 21, 2021 tarihinde Sınır Tanımayan Doktorlar Web sitesi <http://sinirtanimayandoktorlar.org/guncel/msfden-dunya-hukumetlerine-cagri->



Covid-19-patentlerinin-kaldirilmesi-teklifini-destekleyin/adresinden alındı

Sigerist, H.E. (1937). Socialized medicine in the Soviet Union. Londra: Victor Gollancz Ltd.

Sunder Rajan, K. (2012) Biyokapital: Genom-Sonrası Hayatın Kuruluşu (1. baskı), çev. A. D. Temiz, İstanbul: Metis.

Şemin, S. (1993). Toplum Sağlığı Açısından İlacın Öteki Yüzü. Toplum ve Hekim. 56, 42-62.

Şemin, S. (1998). Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç. TTB Merkez Konseyi. Şubat 01, 2021 tarihinde TTB Web sitesi <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ilac> adresinden alındı

Standing, G. (2015). Prekarya: Yeni Tehlikeli Sınıf. E. Bulut (Çev.), İstanbul: İletişim Yayınları.

Tanık, F. ve Taner, Ş. (2012). Aşıda Paradigma Değişimi. Toplum ve Hekim, 1 (27), 4-13.

The Economist Intelligence Unit (2021). Rich Countries Will Get Acces to Coronavirus Vaccines Earlier than Others. Dec. Şubat 13, 2020 tarihinde <https://www.eiu.com/n/rich-countries-will-get-access-to-coronavirus-vaccines-earlier-than-others/> adresinden alındı

The Intercept (2021). Factory Owners Around The World Stand Ready to Manufacture COVID-19 Vaccines. Temmuz 13, 2021 tarihinde The Intercept Web Sitesi <https://theintercept.com/2021/04/29/covid-vaccine-factory-production-ip/> adresinden alındı

TTB / Türk Tabipler Birliği (2018). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Ocak 24, 2021 tarihinde TTB Web sitesi [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi\\_rehberi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf) adresinden alındı

Wall Street Journal (2020). A Global Covid Vaccine Heist. Ocak 20, 2021 tarihinde WSJ Web sitesi <https://www.wsj.com/articles/a-global-covid-vaccine-heist-11605829343> adresinden alındı

WHO/ World Health Organization (2011). Bugs, drugs and smoke: stories from public health. Ocak 26, 2021 tarihinde WHO Web sitesi [https://www.who.int/about/bugs\\_drugs\\_smoke\\_chapter\\_1\\_smallpox.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/bugs_drugs_smoke_chapter_1_smallpox.pdf?ua=1), adresinden alındı

WHO/ World Health Organization (2016). Global Health Observatory visualizations, Immunization coverage country punchcards. Mart 01, 2021 tarihinde WHO Web sitesi <https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.immunization-cov>, adresinden alındı

WHO / World Health Organization (2020a). Novel Coronavirus An International Randomised Trial of Candidat Vaccines Against COVID-19. Ocak, 24, 2021 tarihinde WHO Web sitesi [https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/WHOCovid-2019\\_SolidarityVaccineTrial\\_ExpandedOutline\\_19April\\_Web.pdf](https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/WHOCovid-2019_SolidarityVaccineTrial_ExpandedOutline_19April_Web.pdf) adresinden alındı

WHO /World Health Organization (2020b). 172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 vaccine Global Access Facility. Ocak 25, 2021 tarihinde WHO Web sitesi <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility> adresinden alındı

WHO /World Health Organization (2021a). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Aralık 8, 2021 tarihinde WHO Web sitesi <https://covid19.who.int/> adresinden alındı

WHO / World Health Organization (2021b). Draft Landscape and Tracker of COVID-19 Candidate Vaccines. Ocak 21, 2021 tarihinde WHO Web sitesi <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-Covid-19-candidate-vaccines>, adresinden alındı

WIPO / World Intellectual Property Organization (1970). Patent Cooperation Treaty (PCT). Ocak 21, 2021 tarihinde WIPO Web sitesi <https://www.wipo.int/export/sites/www/pct/en/texts/pdf/pct.pdf>, adresinden alındı

World Bank (2021). Population Statistics. Ocak 24, 2021 tarihinde World Bank Web sitesi <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>, adresinden alındı

WTO / World Trade Organization (2017). Annex 1C Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (as amended on 23 January 2017). Ocak 21, 2021 tarihinde WTO Web sitesi [https://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/31bis\\_trips\\_e.pdf](https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/31bis_trips_e.pdf), adresinden alındı.

Yıldırım, K. (2021). Cenaze Levazımatçıları: Pandemi, Patent ve Plütokrazi. Temmuz, 14, 2021 tarihinde Siyasal İktisat Web Sitesi <https://www.siyasaliktisat.com/post/cenaze-pandemi-kansu-yildirim>, adresinden alındı

Yılmaz, S. (2004). Tekelleşmeyi Patent Altına Alan En Önemli Anlaşma TRIPS. Toplumsal Özgürlük. Ocak 31, 2021 tarihinde Antimai Web sitesi <http://www.antimai.org/mkl/sy04trips.htm>, adresinden alındı