



Advance Purchase Agreement Sebagai Instrumen Pembatasan Memperoleh Vaksin COVID-19 dari Perspektif Hukum Internasional

Mariah Agnes Matakena¹, Johanis Steny Franco Peilouw²

^{1,2} Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia.

@ : mariahmatakena@gmail.com

doi : xxxxxxxxxxxxxxxxx



Info Artikel

Keywords:

Advance Purchase Agreement; COVID-19 Vaccine; Right to Development; International Law.

Kata Kunci:

Advance Purchase Agreement; Vaksin COVID-19; Hak atas Pengembangan; Hukum Internasional

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, there was a global race to procure vaccines. Developed nations were able to procure prioritized access to many vaccines through Advance Purchase Agreements with vaccine developers due to their ability to invest more money, however this restricted developing nations to procure theirs.

Purposes of the Research: This issue poses the question whether Advance Purchase Agreements as a form of restriction towards the procurement of COVID-19 vaccines is accepted from the perspective of international law.

Methods of the Research: Type of research used is juridical normative, that is concept of law that is textual (law in books) or concept of law as a norm as guidance to how society behave in proper manner, by using case approach, statue approach and conceptual approach.

Results of the Research: The results showed that Advance Purchase Agreement's (APA) are not acceptable from the perspective of international law. The use of APA to secure prioritized access to vaccines at the expense of developing nations infringes on their right to health hence violates the principle of good faith due to being an instrument of restriction towards ability of developing nations to procure vaccines and their right to health. Furthermore, Advance Purchase Agreements, overstep the provisions of the Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health 1995 as well as the Declaration of the Right to Development adopted by the General Assembly 1986.

Abstrak

Latar Belakang: Selama pandemi COVID-19, ada perlombaan global untuk mendapatkan vaksin. Negara-negara maju dapat memperoleh akses yang diprioritaskan ke banyak vaksin melalui Advance Purchase Agreement (APA) dengan pengembang vaksin karena kemampuan mereka untuk menginvestasikan lebih banyak uang, akan tetapi ini membatasi negara-negara berkembang untuk memperoleh vaksin.

Tujuan Penelitian: Hal ini menimbulkan pertanyaan Advance Purchase Agreement sebagai instrumen pengadaan pengadaan vaksin COVID-19 dapat diterima dari perspektif hukum internasional.

Metode Penelitian: Jenis penelitian hukum yang dilakukan adalah secara yuridis normatif di mana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan atau hukum dikonsepsikan sebagai aturan atau norma yang merupakan patokan perilaku manusia yang dianggap pantas, menggunakan pendekatan kasus, peraturan-undangan dan konseptual.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Advance Purchase Agreement* tidak dapat diterima dari perspektif hukum internasional. *Advance Purchase Agreement (APA)* yang diklasifikasikan sebagai perjanjian Internasional tidak diatur oleh otoritas supranasional tetapi oleh prinsip-prinsip dasar *pacta sunt servanda* dan itikad baik. Penggunaan APA untuk mengamankan akses prioritas ke vaksin dengan mengorbankan akses negara berkembang melanggar hak mereka atas kesehatan sehingga melanggar prinsip itikad baik karena telah menjadi instrumen pembatasan kemampuan negara berkembang untuk mendapatkan vaksin. Selanjutnya APA juga telah melanggar ketentuan-ketentuan *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health 1995* serta *Declaration of the Right to Development adopted by the General Assembly 1986*.

1. Pendahuluan

Di awal tahun 2020, tanggung jawab yang harus diemban oleh negara menjadi semakin berat ketika suatu pandemi global datang dan menginfeksi ratusan juta orang. Virus ini mengakibatkan salah satu penyakit berbahaya dalam sejarah karena kemudahan virus tersebut untuk menginfeksi dan menjangkit hanya melalui perantara udara dan permukaan yang terkontaminasi. Oleh karena itu, dalam jangka waktu yang singkat yakni 3 bulan, *Coronavirus* sudah menginfeksi 118,000 pasien dan mengambil 4,291 nyawa orang di 114 negara sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organisation* menyatakan penyebaran virus ini sebagai masalah darurat Kesehatan Masyarakat Internasional dan diklasifikasikan sebagai pandemi.¹

Selain sifat virus yang mudah ditransmisi, globalisasi yang terus berkembang dan menghapus batas-batas antar negara, mengakibatkan penyebaran *COVID-19* yang dapat menginfeksi hampir semua negara tanpa terkecuali dengan cepat dan mudah.² Semua negara tanpa terkecuali, negara berkembang dan negara maju, menghadapi berbagai rintangan seperti keterbatasan fasilitas dan pengetahuan medis untuk mengobati jumlah pasien yang meningkat tajam. Selain itu, terpuruknya ekonomi negara karena protokol kesehatan yang membatasi aktivitas manusia untuk menekan penyebaran virus, berdampak pada kemampuan rakyat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan hidup sejahtera. Berdasarkan penelitian lembaga UNDP, diprediksi angka kemiskinan dapat mencapai 1 milliyar orang sebelum tahun 2030 karena dampak pandemi covid.³ Oleh karena itu, agar kedua negara maju dan negara berkembang dapat kembali melindungi rakyatnya dan menjamin akses terhadap standar kesehatan, dicari satu solusi yang ampuh menekan penyebaran *COVID-19* yaitu vaksin.

Sepanjang sejarah, menemukan satu jenis vaksin adalah suatu proses panjang yang melalui beberapa tahap pengembangan dan produksi, dalam jangka waktu ini, ada beberpa

¹ World Health Organization, "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020," WHO, 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

² Masahisa Fujita and Nobuaki Hamaguchi, "Globalisation and the COVID-19 Pandemic: A Spatial Economics Perspective," voxeu.org, 2020, <https://voxeu.org/article/globalisation-and-covid-19-pandemic>.

³ UNDP, "Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals," sdgintegration.undp.org, 2020, <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>.

tahap pengembangan dan produksi vaksin yang harus dilalui, dari penelitian akademis, tahap uji klinis hingga distribusi ke rumah sakit dan kantor setelah mendapatkan persetujuan dari badan coordinator nasional atau regional seperti FDA atau *European Medicines Agency*, yang berlangsung selama 10-15 tahun.⁴ Akan tetapi pengembangan vaksin COVID-19 tidak melalui linimasa yang sama. Dalam laporan perkembangan vaksin COVID-19 oleh *World Health Organization (WHO)*, digambarkan linimasa pengembangan vaksin COVID-19, yang dipercepat dari biasanya hingga hanya memerlukan 1-3 tahun untuk mendapatkan hasil vaksin yang berhasil.⁵ Saat ini, satu tahun setelah genom COVID-19 ditemukan di Tiongkok dan diteliti, kurang lebih 200 calon vaksin dari berbagai negara dan perusahaan sudah ada dalam tahap pengembangan, sebanyak 63 jenis vaksin ada pada tahap pengembangan klinis dan 179 jenis pada tahap pengembangan pra-klinis⁶ dan 9 jenis vaksin sudah ada pada fase 4 yaitu tahap distribusi.⁷

Sejak bulan Desember, telah didistribusi sejumlah 138 juta dosis vaksin *Sinovac*, *Pfizer/BioNTech*, *AstraZeneca/Oxford* dan jenis vaksin lainnya secara global akan tetapi akses yang didapatkan oleh setiap negara tidak merata.⁸ Berdasarkan data yang di ambil dari *Duke University*, *Airfinity* dan *Unicef Covid-19 Vaccine Market Dashboard*, negara maju seperti Kanada, Amerika Serikat dan Uni Eropa dapat memvaksinasi sebagian besar atau keseluruhan penduduk negara dan bahkan dapat mengadakan vaksin cadangan. Sedangkan negara berkembang seperti Indonesia hanya mendapatkan akses vaksin untuk sebagian dari penduduk keseluruhannya.⁹ Fenomena ini adalah akibat dari suatu perjanjian khusus yang dibuat antara negara dan perusahaan farmasi yang mengembangkan vaksin yaitu *advance purchase agreement*.

Advance purchase agreement adalah sejenis perjanjian dimana suatu pihak dapat membayar sejumlah uang untuk membiayai pengembangan vaksin kepada perusahaan farmasi yang sedang mengembangkannya. Dengan perjanjian ini, pihak yang membayar dapat menjamin sejumlah vaksin ketika vaksin tersebut sudah berhasil dan mendapatkan perizinan untuk dijual dan didistribusi.¹⁰ Pada awal pandemi ketika vaksin COVID-19 masih dalam proses pengembangan sampai pada saat vaksin tersedia bagi publik pada akhir tahun 2020, jenis perjanjian ini digunakan oleh berbagai negara dan organisasi

⁴ Claire Felter, "A Guide to Global COVID-19 Vaccine Efforts," *cfr.org*, 2020, <https://www.cfr.org/backgrounder/guide-global-covid-19-vaccine-efforts>.

⁵ World Health Organization, "The Latest on the Covid-19 Global Situation & Vaccine Development" (Jenewa, 2020), h. 17.

⁶ WHO, "The COVID-19 Vaccine Tracker and Landscape Compiles Detailed Information of Each COVID-19 Vaccine Candidate in Development by Closely Monitoring Their Progress through the Pipeline," *who.int/publications*, 2021, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.

⁷ WHO, "COVID-19 Vaccines," *who.int/publications*, 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.

⁸ Bloomberg, "More Than 138 Million Shots Given: Covid-19 Tracker," *www.bloomberg.com*, 2021, <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>.

⁹ Duke University, *Airfinity* dan *Unicef Covid-19 Vaccine Market Dashboard*, diakses melalui: Twohey, Collins & Thomas, "With First Dibs on Vaccines, Rich Countries Have 'Cleared the Shelves'", December 2020, <https://www.nytimes.com/2020/12/15/us/coronavirus-vaccine-doses-reserved.html?auth=login-google>

¹⁰ Patrick Leoni, "Advance Market Commitment: Some Issues and a Remedy," *Revue D'économie Politique* 129, no. 1 (2019): 1-9.

internasional dalam perlombaan perolehan vaksin. Salah satu bentuk *advance purchase agreement* adalah *advance market commitment*, suatu perjanjian yang memastikan sejumlah uang untuk perusahaan farmasi agar dapat mensubsidi pembelian vaksin dengan harga yang terjangkau bagi kelompok rentan seperti negara berkembang.¹¹ Hal ini dilakukan oleh *Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI)*, *Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI)* dan *WHO* yang membuat perjanjian dengan 9 perusahaan farmasi¹² atas nama *COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)*. Program COVAX menjamin vaksin COVID-19 sejumlah 2 juta dosis bagi negara berkembang seperti Afganistan, Bangladesh, Madagascar, Indonesia dan negara lainnya.¹³ Akan tetapi, *advance purchase agreement* juga dapat digunakan untuk memenuhi kepentingan eksklusif masing-masing negara, khususnya bagi negara maju yang mempunyai kemampuan ekonomi yang kuat untuk membeli kandidat vaksin dalam jumlah yang banyak dengan harga yang tinggi. Negara maju yang telah membuat *advance purchase agreement* sendiri, antara lain:

- 1) Amerika Serikat yang telah menginvestasikan US \$3 miliar pada kandidat vaksin *Astrazeneca* (300 juta dosis) dan *BioNTech - Pfizer* (100 juta dosis dengan opsi bertambah hingga 500 juta dosis).¹⁴
- 2) Australia yang telah menjanjikan \$1.5 miliar untuk kandidat vaksin dari perusahaan *Pfizer* dan *Novavax* (hingga 134 juta dosis).¹⁵
- 3) Britania telah mengamankan 357 million dosis kandidat vaksin dari *Pfizer*, *Moderna*, *Astrazena*, *Johnson & Johnson*, *Novavax Sanofi* dan *Vaneva* dengan opsi untuk membeli tambah 152 vaksin.¹⁶
- 4) Kanada telah membuat *advance purchase agreement* dengan 7 perusahaan yang berbeda dan telah menjamin kandidat vaksin untuk 6 kali lipat vaksinasi bagi penduduknya (hingga 398 juta dosis).¹⁷

Realisasi dari *advance purchase agreement* adalah negara maju mempunyai kemungkinan lebih besar untuk divaksinasi secara keseluruhan dalam waktu yang lebih singkat karena mempunyai opsi calon vaksin yang lebih banyak. Jika satu jenis vaksin belum dapat diproduksi, jenis lain yang sudah di beli dapat memenuhi keperluan negara tersebut. Pada sisi lain, keadaan ini tidak ideal bagi negara berkembang. Populasi negara maju yang

¹¹ Advanced Market Commitments for vaccines, <https://www.who.int/immunization/newsroom/amcs/en/#:~:text=What%20are%20Advanced%20Market%20Commitments,and%20mortality%20in%20developing%20countries>

¹² WHO, 172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 vaccine Global Access Facility, <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ MarketWatch, There are seven coronavirus vaccine candidates being tested in the U.S. – here's where they stand, 14 October 2020 diakses melalui <https://www.marketwatch.com/story/there-are-seven-coronavirus-vaccine-candidates-being-tested-in-the-us-heres-where-they-stand-2020-09-08>.

¹⁵ Nick Sas dan ABC News Specialist Reporting Team, Australia's new COVID-19 vaccines deals 'smart', but experts say logistics, manufacturing still a concern, <https://www.abc.net.au/news/2020-11-06/covid19-vaccine-deals-in-australia-welcome-but-questions-remain/12851750>

¹⁶ Twohey, With First Dibs on Vaccines, Rich Countries Have 'Cleared the Shelves', <https://www.nytimes.com/2020/12/15/us/coronavirus-vaccine-doses-reserved.html>.

¹⁷ Government of Canada, Procuring vaccines for COVID-19 (9/2/2021), <https://www.canada.ca/en/public-services-procurement/services/procuring-vaccines-covid19.html>.

hanya merupakan 14% dari populasi dunia, sudah mendapatkan akses ke 53% persediaan vaksin, membatasi akses terhadap vaksin untuk 86% sisa populasi dunia yang tidak mempunyai kekuatan ekonomi untuk menjamin sejumlah vaksin ke keseluruhan populasinya. Negara berkembang tergantung pada aliansi yang menyediakan vaksin atau *advance purchase agreement* yang dibuat dengan perusahaan farmasi, sendiri. Masalahnya adalah vaksin yang disediakan COVAX terbatas dan apabila negara berkembang tersebut ingin melakukan *advance purchase agreement* dengan perusahaan farmasi vaksin, mereka harus menandingi modal yang sudah dibayar negara maju, suatu hal yang tidak memungkinkan oleh negara berkembang,¹⁸ ini berarti negara berkembang tidak akan mendapatkan akses terhadap vaksin untuk keseluruhan populasinya, atau apabila mendapatkan akses, aksesnya akan datang setelah negara maju sudah selesai proses vaksinasi dan membagikan sisa vaksin yang tidak digunakan atau harus beralih yang calon vaksin lainnya belum terjamin.¹⁹

Pada dasarnya, negara mempunyai tiga tanggung jawab yaitu: menghormati, melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan merupakan *positive right*, jenis hak yang membutuhkan campur tangan negara untuk memfasilitasi pemenuhan hak atas kesehatan,²⁰ ini berarti, negara mempunyai tanggung jawab untuk mengadopsi tindakan legislatif, anggaran, peradilan, promosi, dan tindakan lain yang sesuai untuk sepenuhnya mewujudkan hak atas kesehatan. Langkah-langkah yang harus diambil oleh negara untuk menjamin standar kesehatan yang paling tinggi tertera pada Pasal 12 ayat 2 ICESCR:

“Langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara-negara Pihak pada Kovenan ini untuk mencapai realisasi penuh hak ini harus mencakup yang diperlukan untuk:

- (a) Ketentuan untuk pengurangan angka kelahiran mati dan kematian bayi dan untuk perkembangan anak yang sehat;
- (b) Peningkatan semua aspek kebersihan lingkungan dan industri;
- (c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit epidemik, endemik, pekerjaan dan lainnya;
- (d) Penciptaan kondisi yang akan menjamin semua layanan medis dan perhatian medis pada saat sakit.”

Poin (c) menunjukkan bahwa tanggung jawab negara adalah mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah penyebaran suatu wabah atau dalam hal ini, pandemi, guna memastikan bahwa warganya dapat melanjutkan kehidupan yang bermartabat tanpa disandera oleh virus. Oleh karena itu, pada satu sisi, *advance purchase agreement* yang dibuat oleh negara maju dan perusahaan farmasi adalah bentuk negara maju memenuhi tanggung jawabnya hak atas kesehatan negaranya dengan menjamin sejumlah vaksin untuk diberikan bagi negaranya sendiri. Akan tetapi, merujuk pada prinsip dasar perjanjian internasional yaitu *good faith* (itikad baik) yang telah diatur dalam Pasal 26, Konvensi Wina

¹⁸ Julian Lob-Levyt, “Vaccines For The Poor,” *Bulletin of the World Health Organization* 86, no. 6 (2008): 427-28.

¹⁹ Peter Goodman, One Vaccine Side Effect: Global Economic Inequality, <https://www.nytimes.com/2020/12/25/business/coronavirus-vaccines-global-economy.html>.

²⁰ Patricia M Wald, “Some Unsolicited Advice to My Women Friends in Eastern Europe,” *SMU Law Review* 46, no. 3 (1993): 557-59.

1969, perjanjian tersebut juga dapat dikatakan melanggar ketentuan prinsip itikad baik. Prinsip itikad baik yang dimaksud dalam hal ini bukan saja menjaga agar perjanjiannya dipenuhi oleh kedua pihak terlibat namun bagaimana perjanjian tersebut berdampak secara luas dan dapat melanggar hak pihak lainnya. Hak pihak lain yang dimaksud adalah hak negara lain untuk juga memenuhi hak atas kesehatan warga negara mereka sendiri.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian hukum yang dilakukan adalah secara yuridis normatif dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas, menggunakan pendekatan: kasus (*case approach*), perundang-undangan (*statue approach*) dan konseptual (*conceptual approach*). Kegiatan pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini ditempuh dengan melakukan studi kepustakaan (*library research*) melalui penelitian buku, jurnal maupun literatur daring sebagai sarana untuk memperoleh bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tersier. Analisa bahan yang digunakan dalam penelitian dilakukan secara analisa kualitatif.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1 Advance Purchase Agreement pada COVID-19 Vaccine

Secara umum, perjanjian diartikan sebagai suatu persetujuan tertulis atau lisan yang dibuat oleh dua pihak atau lebih, masing-masing bersepakat akan mentaati apa yang tersebut dalam persetujuan itu.²¹ Akan tetapi secara hukum, perjanjian adalah salah satu dari dua dasar hukum yang ada selain undang-undang yang dapat menimbulkan perikatan. Perikatan adalah suatu keadaan hukum yang mengikat satu atau lebih subjek hukum dengan hak dan kewajiban yang berkaitan satu sama lain.²² Perikatan dalam perjanjian muncul dalam hubungan simetris antara kedua pihak (individu atau badan hukum) daripada kewajiban publik yang timbul sehubungan dengan hubungan hirarkis antara masyarakat umum dan negara. Oleh karena itu perjanjian merupakan bagian dari hukum privat atau perdata yang menyangkut kewajiban pribadi.²³

Dalam hukum Indonesia, Kitab Undang-undang Hukum (KUH) Perdata Indonesia mengartikan perjanjian atau persetujuan sebagai suatu perbuatan dimana seseorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Dalam Buku III Bab Kedua KUH Perdata Indonesia ditemukan istilah perjanjian (*contract or agreement*) yang memiliki maksud sama dengan pengertian perjanjian, yakni suatu peristiwa di mana seseorang berjanji kepada orang lain atau dua orang saling berjanji untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.²⁴ Dua 'orang' yang terdapat dalam pengertian ini tidak hanya bermaksud pada dua individu, namun juga dapat berlaku bagi subjek hukum berupa

²¹ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Ikhtisar Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), h. 458.

²² Subekti, *Hukum Perjanjian* (Jakarta: Intermasa, Jakarta., 2008), h. 6.

²³ Daniel Markovits, *Theories of the Common Law of Contracts*, Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/contracts-theories/>

²⁴ Ahmadi Miru, *Hukum Perjanjian & Perancangan Perjanjian* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008), h. 2.

perusahaan atau organisasi, dan bahkan negara (pemerintah). Perjanjian yang melibatkan negara sebagai subjek hukum dapat terjadi pada skala nasional, dimana pemerintah melakukan suatu perjanjian atau kontrak untuk mengadakan suatu barang atau jasa dengan suatu subjek hukum (individu maupun perusahaan) atau perjanjian pada skala internasional yang melibatkan negara lain atau organisasi internasional.

Advance Purchase Agreement merupakan perjanjian yang mengikat secara hukum di mana satu pihak, seperti pemerintah, berkomitmen untuk membeli dari produsen vaksin sejumlah atau persentase dosis tertentu dari vaksin potensial dengan harga yang dinegosiasikan jika dikembangkan, dilisensikan, dan mulai diproduksi.²⁵ Pada awalnya, *advance purchase agreement* diperkenalkan ke dunia sebagai suatu model kontrak atau perjanjian yang dikemukakan oleh Michael Kremer dan Rachel Glennester, dalam buku mereka *Strong Medicine*, suatu solusi yang mereka menawarkan untuk menjawab persoalan minimnya akses vaksin bagi negara berkembang. Buku tersebut menggambarkan bahwa *advance purchase agreement* bertindak sebagai 'kontrak tidur', kontrak yang dibuat antara dua pihak (dalam hal pengadaan vaksin, produsen vaksin dan pemerintah negara), yang tidak aktif dan hanya berlaku ketika dipicu oleh peristiwa yang telah ditentukan sebelumnya, serta mengikat secara hukum.²⁶ Seiring berkembangnya penelitian terhadap gagasan ini, 'kontrak tidur' dikategorikan sebagai dua jenis:²⁷

- a) Pertama adalah kontrak yang dibuat untuk mengadakan berbagai jenis produk dalam beberapa tahun (*multi-year contract*)
- b) Kedua adalah kontrak awal yang dibuat untuk membeli satu jenis produk tertentu sebelum tersedia.

Pada publikasi *Strong Medicine*, Kremer dan Glenester berbicara tentang mekanisme *push and pull* yang ada pada pasar vaksin. Dalam penelitian Kremer sebelumnya, ia menyinggung gagasan *push mechanism* konvensional yang digunakan untuk mendanai pengembangan vaksin. Mekanisme ini merupakan sebuah sistem yang menyediakan dana untuk penelitian vaksin melalui hibah kepada akademisi, investasi ekuitas publik dalam pengembangan vaksin, kredit pajak penelitian dan pengembangan, dan pekerjaan pada laboratorium pemerintah. Program-program ini dirancang agar dapat mendorong penelitian dan inovasi vaksin melalui masukan penelitian yang dibiayai sebelumnya daripada membayar vaksin setelah sudah dikembangkan, seperti vaksin *meningitis meningokokus* yang hampir seluruhnya dikembangkan di *Walter Reed Army Institute of Research*, dan vaksin hepatitis B yang dirancang oleh *Hepatitis B Task Force* Amerika Serikat.²⁸ Akan tetapi selain mendorong penemuan dan inovasi vaksin, APA ini dibuat oleh pemerintah agar dapat memastikan persediaan sejumlah vaksin yang cukup untuk menghambat penyebaran penyakit berbahaya pada waktunya dengan membayar 'Biaya

²⁵ Alexandra L Phelan et al., "Legal Agreements: Barriers And Enablers To Global Equitable COVID-19 Vaccine Access," *The Lancet* 396, no. 10254 (2020): 800–8002, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0).

²⁶ Michael Kremer and Rachel Glennester, *Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases* (New Jersey: Princeton University Press, 2004).

²⁷ Michael Kremer, Adrian Towse, and Heidi Williams, "Briefing Note on Advance Purchase Commitments" (London, 2005), h. 26.

²⁸ William Muraskin, *The War Against Hepatitis B: A History Of The International Task Force On Hepatitis B Immunization* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995).

Kesiapsiagaan Pandemi' atau '*Pandemic Preparedness Fee*' kepada produsen vaksin setiap tahun dalam suatu *multi-year contract*.

Berdasarkan laporan oleh Panitia Sains dan teknologi dari *House of Lords* Britania Raya, '*Pandemic Preparedness Fee*' merupakan biaya yang dibayar pemerintah selama fase tidak aktif *APA* untuk mempertahankan kontrak membeli vaksin yang dicadangkan untuk dibeli ketika terjadi pandemi. Hal ini berarti, persyaratan *APA* dapat memberi mereka akses pertama atau prioritas terhadap sejumlah dosis vaksin untuk sub tipe penyakit yang belum ataupun masih dalam keadaan pengembangan, ketika masa aktif *APA* dipicu dengan keadaan atau situasi yang ditentukan sebelumnya. Hal ini yang dilakukan 20 dari 53 negara maju dalam *World Trade Organisation* beserta 16 negara di Uni Eropa sebelum pandemi Influenza H1N1 di tahun 2009.

Dengan deklarasi '*Phase Six Influenza Pandemic*' oleh *WHO* yang menandai suatu pandemi global, *APA* yang sudah dibuat oleh negara-negara tersebut dipicu menjadi aktif dan memberikan mereka akses eksklusif terhadap vaksin influenza sebagaimana sudah ditetapkan dalam *APA* masing-masing negara. Salah satu contoh ini adalah ketentuan *APA* yang ditetapkan oleh pemerintah Inggris, yang memberi jaminan bagi mereka untuk membeli sampai dengan 132 juta dosis vaksin apabila vaksin sudah tersedia. Selain Inggris, negara-negara maju lainnya seperti Kanada, Swiss, Amerika Serikat, dan Selandia Baru juga mengamankan sejumlah besar vaksin dari berbagai perusahaan yang sudah dijanjikan dalam *APA* yang mereka buat. Oleh karena ini, pengembang vaksin tidak mampu memenuhi pesanan vaksin dari negara-negara lain yang tidak menggunakan *APA* terkhususnya negara berkembang atau organisasi internasional pada masa awal produksi vaksin disebabkan oleh ikatan perusahaan-perusahaan farmasi tersebut untuk memenuhi syarat *APA* lebih terdahulu.²⁹

Masalah ini tentu saja tidak hanya muncul selama pandemi influenza 2009 tetapi juga di tahun-tahun sebelumnya, yang diangkat sebagai isu global karena merupakan faktor utama penyebab tingginya angka kematian anak di seluruh dunia, sebuah isu yang tercatat sebagai *Millenium Development Goals*.³⁰ Oleh karena itu, ketika "*push mechanism*" memungkinkan penemuan dan pengembangan vaksin di negara maju, akses terhadap perkembangan itu bagi negara berkembang menjadi sulit. Inilah poin utama penelitian Michael Kremer dan Rachel Glenester.

Menurut penelitian mereka pada buku *Strong Medicine*, kurangnya akses adalah produk sampingan dari pasar vaksin yang tidak mendukung penyakit yang unik untuk iklim regional dan geografi negara berkembang, seperti Malaria, TBC, dan jenis HIV, karena resikonya yang dihadapi para pengembang vaksin tidak dapat menutupi pengeluaran penelitian di pasar yang miskin ini. Menyadari kurangnya insentif perusahaan farmasi harus memenuhi pasar yang berisiko, buku ini menyoroti *Advance Purchase Agreement* sebagai suatu perjanjian atau kontrak awal dapat menciptakan insentif bagi perusahaan

²⁹ Marcel Verweij, "Health Inequities In Times of A Pandemic," *Public Health Ethics* 2, no. 3 (2009): 207-9, <https://doi.org/10.1093/phe/php035>.

³⁰ Lob-Levyt, "Vaccines For The Poor."

farmasi dengan berkomitmen untuk membeli dalam jumlah besar. jumlah vaksin yang berhasil pada tingkat yang sama dari pengobatan barat.

Gagasan ini merupakan '*pull mechanism*' atau 'mekanisme tarik' yang kontras dengan '*push mechanism*' atau 'mekanisme dorong' konvensional yang disebutkan di atas, dengan hanya menjanjikan untuk membeli vaksin yang berhasil melalui jaminan yang mengikat secara hukum bagi perusahaan untuk mensubsidi sejumlah besar dosis dengan harga yang telah ditentukan sebelumnya untuk negara-negara berkembang. Harga yang ditetapkan ini dibuat agar sesuai dengan pendapatan rata-rata vaksin yang terdapat di negara-negara maju, sehingga mereka memiliki insentif yang sama kuatnya untuk melakukan penelitian terhadap penyakit yang terabaikan.³¹ Teori ini segera dikembangkan menjadi suatu cetak biru oleh kelompok kerja yang dibentuk oleh Bill and Melinda Gates Foundation dan Center for Global Development (CGD) pada tahun 2003-4 dan di presentasi bagi para menteri keuangan G8 pada bulan April 2005. Melalui berbagi diskusi di tingkat internasional, *Advance Purchase Commitment* dengan cepat dikenal sebagai cara untuk menciptakan pasar yang akan meningkatkan insentif bagi perusahaan farmasi untuk mengembangkan vaksin yang sebelumnya tidak ada, sehingga disebut sebagai '*Advance Market Commitment*'.

Pada tanggal 9 Februari 2007, *Gates Foundation* bersama lima negara lainnya (Kanada, Italia, Norwegia, Rusia, Inggris Raya), berkomitmen untuk berkontribusi US\$1,5 miliar untuk meluncurkan *Advance Market Commitment* (AMC) pertama untuk membantu mempercepat pengembangan dan produksi vaksin baru yang diharapkan dapat menyelamatkan nyawa 7 juta anak pada tahun 2030. Berdasarkan laporan *Center for Global Development Advance Market Commitment Working Group*, Ketentuan AMC yang disetujui untuk digunakan adalah:³²

- 1) Sponsor berkomitmen untuk membayar harga yang relatif tinggi untuk imunisasi hingga jumlah tertentu (katakanlah, 100 juta imunisasi lengkap pertama).
- 2) Sebagai imbalan menerima harga yang lebih tinggi pada awalnya, perusahaan vaksin menjamin untuk menyediakan vaksin tanpa batas waktu ke negara-negara berkembang yang memenuhi syarat mendapatkan dana vaksin, dengan harga yang jauh lebih rendah. Harga jangka panjang yang lebih rendah akan ditetapkan pada *mark-up* yang wajar di atas perkiraan biaya produksi.
- 3) Jika perusahaan vaksin tidak memenuhi permintaan pada harga yang lebih rendah ini, dengan pemberitahuan yang memadai, kontrak akan memberikan ganti rugi, atau mengharuskan lisensi terbatas diberikan kepada sponsor atau ke domain publik (untuk menyediakan hanya negara-negara berkembang yang memenuhi syarat mendapatkan dana vaksin).
- 4) Kontrak ini mengikat sponsor untuk menjamin beberapa pesanan minimum, tetapi setelah volume awal tercapai, vaksin akan harus bersaing dengan produk lain,

³¹ Kremer and Glennester, *Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases*.

³² Gavi Alliance, "GAVI Partners Fulfill Promise to Fight Pneumococcal Disease," Gavi Alliance, accessed June 12, 2021, https://web.archive.org/web/20110113050022/http://www.gavialliance.org/media_centre/press_releases/2009_06_12_AMC_lecce_kick_off.php.

sehingga masih ada insentif bagi perusahaan lain untuk masuk jika mereka dapat menghasilkan produk yang lebih unggul dan lebih murah.

- 5) Kontrak dapat ditandatangani sebelum persetujuan peraturan, tetapi tergantung pada persetujuan peraturan dan kinerja vaksin yang diharapkan.

Oleh karena itu terdapat 2 manifestasi *advance purchase agreement* dalam sejarah perkembangannya. Yang pertama, *advance purchase agreement* dalam bentuk *multi-year contract* (kontrak tahun jamak) oleh pemerintah terhadap perusahaan farmasi atau fasilitas penelitian atas dasar waktu, dan perkembangan vaksin pada perjanjian itu bersifat bebas dan sesuai keperluan. Sedangkan bentuk manifestasi *advance purchase agreement* kedua adalah perjanjian yang dibuat dengan produsen atau perusahaan farmasi vaksin oleh pemerintah, menjanjikan sejumlah dosis vaksin hanya ketika sudah tersedia dengan membayar sejumlah uang untuk pengembangan sebelumnya. Bentuk *advance purchase agreement* dibuat sebagai komitmen untuk menstimulasi perkembangan pasar vaksin terhadap penyakit yang dinilai berisiko bagi perusahaan-perusahaan tersebut sehingga disebut *advance market commitment* (Komitmen Awal Pasar). Kedua manifestasi *advance purchase agreement* merupakan jenis perjanjian atau kontrak yang menjanjikan sekian banyak vaksin dengan membayar sejumlah uang sebelum vaksin tersebut tersedia.

3.2 Dampak Penggunaan Advance Purchase Agreement Atas Vaksin COVID-19 Terhadap Negara Berkembang

Penyelesaian sengketa internasional pada umumnya digolongkan menjadi dua bagian, yakni penyelesaian secara diplomatik (non-litigasi) dan hukum (litigasi). Penyelesaian secara diplomatik meliputi negosiasi, pencari fakta, jasa baik, mediasi dan konsiliasi. Sedangkan secara hukum meliputi Arbitrase dan Mahkamah Internasional. Upaya global untuk mengembangkan vaksin Covid-19 yang aman dan efektif telah membuahkan hasil yang luar biasa, suatu keberhasilan yang tidak terlepas dari investasi yang dilakukan oleh berbagai negara dan organisasi internasional pada awal pandemi. Investasi ini dilakukan oleh pihak investor (negara atau organisasi internasional) terhadap pihak pengembang vaksin (pusat riset dan perusahaan farmasi) melalui pemberian hibah,³³ obligasi vaksin³⁴ atau suatu bentuk *advance purchase agreement* (APA). Investasi melalui obligasi vaksin dan hibah diberikan semata-mata untuk pengembangan vaksin akan tetapi uang yang diberikan melalui APA memerlukan interaksi timbal balik antara pihak investor dan pihak pengembang vaksin, dimana pihak investor membiayai pengembangan vaksin serta memberikan insentif yang signifikan dan sebaliknya investor tersebut dijadikan prioritas untuk mengakses dan membeli sejumlah dosis vaksin yang telah dijanjikan ketika sudah tersedia.

Jaminan yang ditawarkan APA ini sangat penting bagi negara-negara yang tersandung panik di tengah pandemi, dimana dalam beberapa minggu setelah deklarasi pandemi oleh WHO, meskipun banyak restriksi dan peraturan sudah ditetapkan untuk

³³ <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/coronavirus-funding-additional-250-million-suzman> pada tanggal 17 Juni 2021.

³⁴ <https://iffim.org/investor-centre/vaccine-bonds> pada tanggal 12 Juni 2021.

menghambat penyebaran COVID-19, pada bulan April sudah tercapainya 140,332,386 kasus infeksi dan 3,004,088 kasus kematian karena COVID-19.³⁵

Tabel 1.

Kasus Terinfeksi dan Kematian Akibat COVID-19 yang dilaporkan secara kumulatif berdasarkan setiap Region WHO, 18 April 2021

Region WHO	Kasus Terinfeksi Kumulatif	Kasus Kematian Kumulatif
Amerika	59 551 000 (42%)	1 444 736 (48%)
Eropa	49 208 464 (35%)	1 035 294 (34%)
Asia Tenggara	17 696 534 (13%)	237 832 (8%)
Mediterania Timur	8 444 694 (6%)	170 580 (6%)
Africa	3 225 261 (2%)	80 715 (3%)
Pasific Barat	2 205 688 (2%)	34 918 (1%)
Global	40 332 386 (100%)	3 004 088 (100%)

Sumber: *World Health Organization*³⁶

Dampak ini tidak dirasakan oleh satu pihak atau negara, tetapi semua negara tanpa terkecuali, negara besar dan kuat seperti Amerika Serikat dan Inggris maupun kecil seperti yang ada di pasifik, dihajar oleh virus ini, sehingga upaya preventif melalui peraturan dan regulasi restriktif tidak dianggap cukup dan negara-negara tersebut berbalik harapan kepada vaksin, yang dianggap dapat meningkatkan imunitas tubuh manusia terhadap virus ini serta menciptakan *herd immunity* bagi masyarakat luas dan menghentungkan pandemi.

Sengketa perbatasan India dan China tidak hanya berdampak bagi kedua negara yang bersangkutan semata, namun juga akan berpengaruh pada negara di wilayah kawasan tersebut di Asia Selatan, bahkan juga bagi perdamaian dunia. Oleh karena itu, metode yang digunakan haruslah berkeadilan bagi kedua negara dan dapat menciptakan situasi kawasan

³⁵ WHO, *Weekly Epidemiological Update* (18 April 2021), <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--20-april-2021>

³⁶ Data berdasarkan *COVID-19 Weekly Epidemiological Update* (18 April 2021) yang diterbitkan oleh *World Health Organization*.

yang kondusif demi menjaga kestabilan perdamaian kedua negara. Merujuk pada COVID-19 Vaccine APA antara Uni Eropa dan BioNTech - Pfizer, dapat ditandai bahwa perjanjian yang dibuat antara negara atau organisasi internasional dengan perusahaan vaksin didasari oleh kesuksesan pengembangan vaksin. Perjanjian yang dibuat hanya berlaku ketika calon vaksin dinyatakan berhasil dan siap dipakai serta disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan dari negara atau region tujuan. Apabila tidak disetujui, APA tersebut tidak berlaku dan pihak pembeli vaksin tidak lagi berhak atas jumlah vaksin yang telah di janji, namun hal ini menjadi alternatif terakhir apabila perusahaan vaksin sudah menghabiskan segala cara terlebih dahulu. Sifat dari pengembangan vaksin ini yang mempengaruhi jaminan suatu pihak investor menerima vaksin atau tidak, telah mendorong pihak investor untuk tidak bergantung pada persediaan vaksin dari satu perusahaan saja dan melakukan perjanjian dengan berbagai perusahaan-perusahaan lain seperti yang dilakukan oleh negara-negara maju yang melakukan perjanjian dengan berbagai perusahaan untuk mengamankan sejumlah vaksin yang sangat eksekutif.

Penggunaan mekanisme pembayaran awal dimana pihak pembeli akan membayar beberapa persen lebih dari harga komersil biasa untuk setiap dosis pada APA ini, dipakai sebagai jaminan atau garansi diberikan akses prioritas kepada persediaan vaksin. Bentuk garansi ini, menaikkan harga per dosis menjadikan harga keseluruhan vaksin lebih mahal lagi, sehingga ketika dipesan dalam jumlah besar, uang yang harus dikeluarkan oleh pihak pembeli menjadi sangat besar.

Selain dari itu, ada juga stipulasi tambahan yang terdapat pada perjanjian dengan perusahaan vaksin yang masih ada pada fase awal perkembangan vaksin, dimana pihak pembeli diminta untuk mendukung pengembangan vaksin dengan investasi tambahan diluar biaya 'advance purchase' untuk mempercepat pengembangan vaksin. *"The development, production, advance sale and supply of the product (Vaksin COVID-19) as per this APA require significant investments by the contractor to increase the speed of the vaccine research and development and clinical trials and the preparation of the at-scale production capacity along the entire production value chain in the EU required for a rapid deployment of the millions of doses of the product. The Commission as well as the participating member states are willing to contribute to financing those investments in the form of up-front payments."* (Advance Purchase Agreement for the development, production, advance purchase and supply of a COVID-19 vaccine for the EU member states - with CUREVAC, Recitals (I.), halaman 4)

Amerika Serikat yang dengan total 10 miliar dolar, telah mengamankan lebih dari 1 miliar dosis vaksin melalui pembayaran awal pembelian vaksin serta investasi langsung pengembangan vaksin, merupakan salah satu negara yang paling agresif memperoleh persediaan vaksin dengan pertimbangan ketidakpastian keberhasilan pengembangan vaksin, namun bukan negara satu-satunya yang menggunakan strategi yang sama. Beberapa contoh negara-negara lain yang ambil langkah yang serupa antara lain:

- a) Negara Kanada telah mengamankan 409 juta dosis vaksin dengan membayar total \$9 miliar dolar ke 8 perusahaan farmasi yang berbeda,³⁷

³⁷ <https://www.canada.ca/en/public-services-procurement/services/procuring-vaccines-covid19.html>

- b) Pada akhir tahun 2020 tercatat bahwa Britania Raya (*United Kingdom*) telah melakukan perjanjian *APA* dengan total biaya lebih dari 2.67 miliar euro, untuk total 357 juta dosis³⁸ yang sudah bertambah sekarang menjadi 517 juta dosis,³⁹
- c) Negara Australia telah menginvestasi \$350 juta dolar pada pengembangan vaksin COVID-19 dan menjalankan 5 *APA* untuk mengamankan 195 juta dosis vaksin dengan total harga \$5 miliar dolar.⁴⁰

Oleh karena jaminan dari perjanjian *APA* tersebut, ketika beberapa dari vaksin-vaksin tersebut sudah berhasil dan tersedia, negara-negara yang telah melakukan *APA* dapat membeli vaksin yang secukupnya untuk memberikan imunisasi bagi sebagian besar populasi mereka karena telah dijamin akses yang diprioritaskan untuk membeli terlebih dahulu dari negara lain. Ketika memutar waktu kembali pada akhir tahun 2020, vaksin hasil rakitan perusahaan-perusahaan besar yang telah di investasi oleh negara-negara yang disebut di atas seperti Pfizer-BioNTech,⁴¹ Moderna⁴² dan Astrazeneca,⁴³ menjadi perusahaan pertama untuk mendapatkan perizinan penggunaan vaksin pertama di dunia, negara-negara seperti Amerika Serikat, Britania Raya dan organisasi Uni Eropa dapat mengakses vaksin tersebut terlebih dahulu karena sudah membuat perjanjian *APA* sejak pertengahan tahun 2020. Sedangkan di sisi lain, adanya negara yang tidak dapat melakukan perjanjian *APA* untuk persediaan vaksin bagi bahkan setengah atau kurang dari populasi mereka.

Dalam pandangan komunitas internasional, posisi India pun cukup menguntungkan. Tidak dapat dipungkiri bahwa anggota pengadilan akan membuka sedikit ruang untuk mendengar pendapat publik internasional. Sementara India terus memperluas pengaruhnya sebagai pemain global, reputasi China semakin terpengaruh akibat pandemi COVID-19, dengan adanya sejumlah tuduhan dari negara-negara lain tentang kurangnya transparansi pemerintah China atas tingkat kerusakan global yang disebabkan oleh wabah mematikan tersebut. Selain itu China juga punya tendensi yang kurang baik dari negara-negara Asia Tenggara mengenai perbatasan maritim yang pernah disengketakan pemerintah China.

Resolusi penyelesaian sengketa antara China dan India ini perlu dibawa ke hadapan Mahkamah Internasional. Selain untuk menyelesaikan konflik berkepanjangan antara ke

³⁸ <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Investigation-into-preparations-for-potential-COVID-19-vaccines.pdf>

³⁹ <https://www.gov.uk/government/news/uk-secures-extra-60-million-pfizerbiontech-covid-19-vaccines>

⁴⁰ *Australia Department of Health, Australia's vaccine agreements, COVID-19 vaccine government response*, <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/covid-19-vaccine-government-response/australias-vaccine-agreements>.

⁴¹ *WHO, WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access, WHO: News*, <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>.

⁴² Heidi Ledford, *Moderna COVID vaccine becomes second to get US authorization*, Desember 2020, diakses melalui <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03593-7>

⁴³ *Astrazeneca, AstraZeneca's COVID-19 vaccine authorised for emergency supply in the UK*, Desember 2020, diakses melalui <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/astrazenecas-covid-19-vaccine-authorised-in-uk.html>.

dua negara, hal ini juga menguntungkan secara politik dunia, untuk mengamankan posisi masing-masing di hadapan publik internasional sebagai negara dengan itikad baik dan berupaya mewujudkan perdamaian dunia yang terus menerus disoroti, mengikuti dunia Barat yang dihantui terorisme dan kawasan Timur Tengah yang terus menyebabkan kehancuran sipil terburuk dalam sejarah peradaban. India perlu mengamankan posisinya sebagai anggota tetap *United Nation Security Council (UNSC)* dan menetapkan dirinya sebagai kekuatan internasional, sementara China perlu memperbaiki reputasi bangsanya yang mendapat ancaman gugatan dari berbagai negara sebagai akibat tudingan penyebab pandemi *COVID-19*. Dengan demikian, Mahkamah Internasional menjadi jalan terbaik bagi India dan China dalam upaya menyelesaikan konflik panjang perbatasan mereka di Aksai Chin.

Salah satu negara yang menghadapi masalah ini adalah Indonesia. Indonesia merupakan negara yang mempunyai penduduk keempat terbanyak di dunia, dengan jumlah orang lebih dari 250,000,000. Negara ini dikategorikan sebagai negara berpenghasilan menengah ke bawah oleh bank dunia dan diklasifikasikan sebagai negara yang masih berkembang. Pada saat ini, tercatat bahwa Indonesia baru saja dapat mengamankan 141 dosis vaksin melalui APA dengan perusahaan Astrazeneca dan sinovac, kerja sama dengan Amerika Serikat yang baru masuk pada pertengahan bulan Juli 2021⁴⁴ serta sumbangan dari fasilitas COVAX yang sangat terbatas. Jumlah ini hanya cukup untuk memvaksinasi sebagian besar tenaga kesehatan dan seperdua dari petugas umum namun hanya 2% dari masyarakat rentan dan umum.

Akibat dari rendahnya tingkat vaksinasi adalah tidak berjalannya *herd immunity* karena virus yang terus diberikan kesempatan untuk menginfeksi penduduk yang tidak dilindungi vaksin sehingga menghadirkan peningkatan drastis kasus *COVID-19* di Indonesia pada pertengahan tahun 2021, mencerminkan momentum peningkatan kasus yang terdapat pada awal pandemi.⁴⁵ Negara lainnya yang mengalami ini adalah negara dengan populasi kedua tertinggi di dunia, India, yang meskipun sudah mengadakan perjanjian khusus untuk produksi vaksin dengan pabrik produksi vaksin lokal, Serum Institute, tetapi tetap saja karena banyak faktor seperti hak paten dan kemampuan produksi yang terbatas, India tidak mampu untuk memvaksinasi lengkap lebih dari 10% populasi mereka, sehingga beralih ke produksi vaksin di luar negeri, namun juga menghadapi masalah keterbatasan akses membeli vaksin. Akibat dari ini adalah sistem kesehatan India tertekuk di bawah jumlah kasus yang melonjak dan masih mencatat hampir 5 juta kasus dan lebih dari 80.000 kematian setiap minggu.⁴⁶

⁴⁴ Fitria Chusna Farisa, "Hingga 16 Juli, Indonesia Terima 141 Juta Dosis Vaksin Covid-19," KOMPAS.com, 2021, <https://nasional.kompas.com/read/2021/07/16/09205411/hingga-16-juli-indonesia-terima-141-juta-dosis-vaksin-covid-19?page=all>.

⁴⁵ Haura Hafizhah, "Epidemiologi: Kondisi Covid Semakin Memburuk Di Indonesia," republika.co.id, 2021, <https://republika.co.id/berita/qt370p396/epidemiologi-kondisi-covid-semakin-memburuk-di-indonesia>.

⁴⁶ Ankur Banerjee and Neha Arora, "India's Excess Deaths during Pandemic up to 4.9 Mln, Study Shows," Reuters.com, 2021, <https://www.reuters.com/world/india/indias-30093-new-covid-19-cases-are-lowest-daily-figure-4-mths-2021-07-20/>.

Akan tetapi kedua kasus pada negara dengan populasi besar ini tetap dapat dikategorikan sebagai kasus yang berhasil mengamankan setidaknya sejumlah vaksin bagi penduduk mereka, melalui usaha produksi vaksin sendiri maupun menjalankan kerja sama dengan perusahaan farmasi asing atau negara lain yang punya akses ke vaksin, di sisi lainnya, sebagian besar negara di Afrika belum dapat mengadakan vaksin bagi penduduk mereka. Kontinen Afrika yang terdapat jumlah negara berkembang yang berpenghasilan rendah terbanyak di dunia hanya dapat memvaksinasi lengkap 1% dari keseluruhan penduduk Afrika.⁴⁷

Keterbatasan vaksin bagi negara-negara berkembang tidak dibiarkan saja oleh komunitas internasional dan adanya bantuan. Sebagian besar bantuan itu didapatkan melalui organisasi internasional, terkhususnya inisiatif COVAX. Fasilitas Akses Global Vaksin COVID-19 atau COVAX adalah inisiatif multilateral global untuk mengembangkan, memproduksi, dan menyebarkan vaksin COVID-19 secara adil dan merata. Inisiatif COVAX dikoordinasikan oleh WHO, bersama Vaccine Alliance (Gavi) dan Coalition for Innovations in Epidemic Preparedness (CEPI), sebagai bagian dari Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator yang diluncurkan pada tahun April 2020 sebagai tanggapan terhadap pandemi COVID-19. Serupa dengan tujuan APA, persediaan vaksin pada COVAX diperoleh melalui perjanjian khusus Advance Market Commitment (AMC), untuk mengamankan sejumlah vaksin dengan beberapa perusahaan besar yang memproduksi vaksin COVID-19, seperti Pfizer, Johnson & Johnson dan AstraZeneca. AMC ini memungkinkan 92 negara berkembang yang berpenghasilan rendah atau menengah kebawah yang memenuhi syarat untuk menerima bantuan vaksin terlepas kemampuan mereka untuk membayar.⁴⁸

COVAX menggunakan sistem 'cost sharing' dengan anggota COVAX yang melakukan pendanaan sendiri dan pihak yang memberi bantuan seperti Bill and Melinda Gates Foundation, sehingga dapat menutupi sebagian pembiayaan vaksin yang telah ditetapkan perusahaan vaksin sehingga harga beli per dosis vaksin lebih terjangkau bagi negara berkembang. Oleh karena itu, kerjasama dengan banyak negara sangat diperlukan untuk mensukseskan sistem ini sehingga pada tanggal 18 Januari 2021, Sekretaris General WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus mengajak semua negara untuk turut kerja sama dengan inisiatif ini secara transparan dan kooperatif. Menurut Tedros Adhanom Ghebreyesus sebagai pemimpin kesehatan global, ini hanya dapat dilakukan ketika semua negara dan perusahaan vaksin bersifat terbuka dengan persediaan dan informasi mengenai transaksi jual beli vaksin yang terjadi serta adanya prioritas terhadap pemenuhan pesanan dan persediaan vaksin COVAX agar dapat didistribusi kepada negara berkembang.

Ini ditekankan Tedros karena jelas bahwa meskipun AMC COVAX menjadi solusi dari komunitas internasional terhadap masalah kurangnya akses vaksin bagi negara berkembang, tidak adanya persediaan vaksin yang cukup pada COVAX untuk dibagikan secara efektif, pembagian bagi setidaknya 20% populasi setiap negara atau personel medis dan masyarakat rentan, antara 92 negara yang menunggu vaksin dari COVAX. Dampaknya

⁴⁷ Open Access Government, "Only 1% of African People Have Two COVID Vaccine Doses," [Openaccessgovernment.org](https://www.openaccessgovernment.org/covid-vaccine-doses/115530/), 2021, <https://www.openaccessgovernment.org/covid-vaccine-doses/115530/>.

⁴⁸ Gavi, "92 Low- and Middle-Income Economies Eligible to Get Access to COVID-19 Vaccines through Gavi COVAX AMC," [gavi.org](https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc), 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>.

adalah persediaan vaksin yang sangat sedikit, harus dibagi lagi antara negara-negara yang siap menerima, dan apabila tidak cukup lagi, negara harus menunggu sekian lama hanya untuk mendapatkan beberapa vaksin, seperti kasus pada negara-negara di Afrika. Karena meskipun COVAX merupakan inisiatif yang besar dan melibatkan banyak pihak, COVAX tetap harus memperjuangkan perjanjiannya atau AMC dengan perusahaan farmasi yang juga telah melakukan perjanjian atau APA dengan negara maju yang tidak terlibat pada COVAX.

Oleh karena itu, dari sisi perolehan sendiri maupun dari bantuan organisasi dan inisiatif internasional, negara berkembang akan tetap mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan vaksin karena keterbatasan persediaan vaksin yang telah diamankan oleh negara-negara yang mampu membayar harga tinggi yang telah disepakati dalam APA. Berdasarkan penelitian oleh *The People's Vaccine*, harga ini melonjak karena pandemi, memicu permintaan vaksin untuk meningkat melebihi pasokan yang tersedia sehingga harga yang ditetapkan dalam APA sudah mencapai harga yang jauh lebih mahal yang seharusnya seperti dilaporkan bahwa perusahaan *Pfizer/BioNTech* dan *Moderna* membebankan pemerintah sebanyak \$41 miliar di atas perkiraan biaya produksi.⁴⁹

Tabel 2.

Kemungkinan Perbandingan Harga Beli Vaksin dengan Biaya Produksi

Negara	Vaksin	Jumlah yang dibayar	Perbedaan antara harga asli dan harga yang dibayar
Uni Afrika	<i>Pfizer - BioNTech</i>	\$6.75 per dosis	6 kali lipat biaya produksi
Israel	<i>Pfizer - BioNTech</i>	\$28 per dosis	24 kali lipat biaya produksi
Uni Eropa	<i>Moderna, Pfizer - BioNTech</i>	\$15-18 per dosis	31 juta euro lebih dari biaya produksi vaksin
Afrika	<i>Moderna</i>	\$30-40	15 kali lipat

⁴⁹ Anna Marriott and Alex Maitland, "The Great Vaccine Robbery. Pharmaceutical Corporations Charge Excessive Prices for COVID-19 Vaccines While Rich Countries Block Faster and Cheaper Routes to Global Vaccination," *The People's Vaccine Policy Brief* (Embargoed, 2021), <https://app.box.com/s/inqlaf8gwoy6cxutocs8kngu0g8regce>.

Selatan			biaya produksi
Colombia	Moderna, Pfizer - BioNTech	Tidak diketahui	\$375 juta lebih dari biaya produksi vaksin

Meskipun harga yang ditawarkan perusahaan vaksin dan disepakati negara tinggi, tampaknya negara-negara maju seperti Uni Eropa, Israel dan Afrika Selatan tidak menantang harga tinggi vaksin, dibandingkan negara berkembang, seperti Uni Afrika yang hanya dapat sepakati harga vaksin yang jauh lebih rendah namun tetap mahal. Tanpa penentangan terhadap harga tinggi yang ditetapkan perusahaan farmasi terhadap negara maju yang mampu membayarnya, standar harga yang tinggi dapat dipertahankan, sehingga meskipun harga vaksin telah diturunkan dan disesuaikan bagi negara berkembang, harga tersebut tetap merupakan nilai yang terlalu besar untuk ditanggung negara-negara ini. Dengan harga yang terlalu tinggi, dan kemampuan negara untuk membayar yang terbatas, perjanjian *APA* antara perusahaan farmasi dan negara maju telah mendorong negara berkembang.

3.3 Akses terhadap Vaksin dalam Hukum Internasional

Vaksin pada penulisan ini telah digambarkan sebagai produk atau barang yang sangat diminati oleh banyak pihak secara global. Namun karena jumlah produksinya terbatas, tidak semua pihak dapat mengakses vaksin secara merata. Ketentuan yang mengatur siapa dan bagaimana vaksin tersebut dapat di akses pada hukum internasional dapat dipahami dengan menjabarkan ketentuan hukum internasional mengenai akses terhadap vaksin, beserta peran organisasi internasional mengatur akses tersebut.

Hukum Internasional yang secara khusus mengatur akses dan distribusi vaksin secara global untuk saat ini, sangat terbatas. Akses ke vaksin telah dirujuk dalam Konvensi Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, hanya menjadi garis besar bagi negara-negara anggota untuk memberikan perawatan kesehatan yang layak kepada warganya, suatu hal yang meliputi obat-obatan dan vaksin. Namun tidak ada undang-undang atau instrumen hukum khusus yang mengikat perusahaan yang membuat dan menjual vaksin, dengan strategi distribusi atau bahkan penetapan harga tertentu, hanya saja peraturan regulasi proses pengujian dan persetujuan vaksin sebelum dapat dijual. Oleh karena itu, korelasi pembatasan akses vaksin dengan hukum internasional pada fenomena kasus penulisan ini kembali pada pihak yang dapat mengatur harga dan distribusi vaksin tersebut, yaitu pihak pengembang vaksin atau perusahaan farmasi dan negara yang menjadi pihak dalam *APA*.

Pada dasarnya *Advance Purchase Agreement* atas vaksin COVID-19 merupakan perjanjian antara pihak negara dan perusahaan farmasi yang bukan saja berlaku lintas negara tetapi juga mempunyai dampak yang global sehingga dapat disebut perjanjian internasional. Prinsip dasar perjanjian internasional yaitu *pacta sunt servanda* merupakan doktrin yang diambil dari peradaban romawi dengan terjemahan latin yang berarti

'kesepakatan yang harus ditepati'. Pasal 26 Konvensi Wina tentang Hukum Perjanjian mengatakan bahwa, "setiap perjanjian yang berlaku mengikat para pihak dan harus dilakukan oleh mereka dengan itikad baik".

Itikad baik merupakan prinsip yang menegakkan bahwa perjanjian harus dibuat dan dipertahankan dengan kejujuran, loyalitas dan kewajaran. Prinsip ini bermanifestasi sebagai *pacta sunt servanda*, dan menjadi alat untuk menjaga perjanjian internasional tetap berlaku. Tanpa adanya kekuasaan supranasional yang berdaulat untuk menegakkan pemenuhan perjanjian internasional ini, pihak yang terikat dapat bergantung pada itikad baik setiap pihak lainnya untuk mematuhi persyaratan perjanjian. Pada kasus *Nuclear Test*, Mahkamah Internasional menetapkan bahwa "Seperti apa yang ditentukan *pacta sunt servanda* pada hukum perjanjian internasional yang berdasarkan itikad baik, hal yang sama juga ditetapkan bagi tanggung jawab internasional." Oleh karena itu setiap negara anggota berhak atas hak dan kewajibannya pada perjanjian yang dia sepakati, untuk dihargai dan dipenuhi.

Akan tetapi berlakunya itikad baik pada suatu perjanjian lebih dari sekedar fungsi penegakkan perjanjian bagi kedua pihak tetapi juga berfungsi untuk membatasi penyalahgunaan hak dan kebebasan bertindak. Aspek ini terkait erat dan tidak jelas dibedakan. Penyalahgunaan hak dikatakan terjadi ketika suatu Negara menjalankan haknya sedemikian rupa sehingga melanggar hak-hak Negara lain. Dasar yang melarang perilaku ini adalah itikad baik. Jika suatu Negara dapat melakukan tindakan bebas yang sewenang-wenang dan tidak masuk akal sehingga dapat dikatakan sebagai penyalahgunaan hak, perbuatan ini dapat membuat negara tersebut harus bertanggung jawab kepada komunitas internasional. Penyalahgunaan hak dapat terjadi di tiga rangkaian keadaan yang berbeda:

- a) Suatu Negara menggunakan haknya sedemikian rupa untuk menghalangi negara lain, Negara menikmati haknya sendiri,
- b) Suatu Negara menjalankan hak untuk suatu tujuan yang tidak dimaksudkan (tujuan yang tidak tepat),
- c) Pelaksanaan hak secara sewenang-wenang yang menyebabkan kerugian bagi pihak lain.

Perjanjian APA terhadap Vaksin COVID-19 yang dibuat negara maju dengan berbagai perusahaan farmasi merupakan perjanjian yang harus didasari oleh prinsip-prinsip tersebut. Prinsip *pacta sunt servanda* dan itikad baik yang mengikat kedua pihak juga menetapkan kewajiban bagi mereka untuk tidak menggunakan haknya sedemikian rupa sehingga menghalangi hak negara lain, dalam hal ini membatasi akses bagi negara berkembang untuk memperoleh vaksin. Secara nyata prinsip ini sudah diakui pada berbagai instrumen hukum internasional.

Vaksin pada penulisan ini merupakan barang perdagangan yang sangat diminati secara global namun mempunyai persediaan yang terbatas. Oleh karena itu, vaksin menjadi suatu komoditas perdagangan, dimana transaksi jual belinya yang terjadi melampaui batas negara sehingga jatuh di bawah yurisdiksi atau ranah instrument hukum WTO. Organisasi Perdagangan Dunia (WTO) adalah organisasi antar pemerintah yang mengatur dan memfasilitasi perdagangan internasional antar negara. Pemerintah menggunakan

organisasi tersebut untuk menetapkan, merevisi, dan menegakkan aturan yang mengatur perdagangan internasional.⁵⁰

Ketentuan WTO yang mengatur tentang akses terhadap vaksin diatur dalam *The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS). TRIPS adalah upaya WTO untuk menyatukan persepsi dan standar perdagangan produk yang dilindungi hukum Hak atas Kekayaan Intelektual (HAKI) para negara anggotanya seperti vaksin yang dilindungi paten. Paten tersebut ditetapkan oleh negara dan memberi penemu/*inventor* hak atas penemuan mereka serta sarana untuk menghasilkan lebih banyak uang darinya - sehingga merupakan insentif untuk mendorong inovasi. Pada Pasal 27.1 TRIPS, diatur bahwa: "Paten harus tersedia dan hak paten dinikmati tanpa diskriminasi berkaitan dengan tempat ditemukannya, di bidang teknologi dan apakah produk tersebut diimpor atau diproduksi di tingkat lokal."

Ini merujuk pada prinsip dasarnya yaitu non-diskriminasi, yang dimaksud sebagai non-diskriminasi oleh TRIPS adalah diperlakukan kerjasama perdagangan produk di antara negara anggota WTO yang tidak boleh membedakan antara barang dan jasa lokal dan asing, dan pemberlakuan ketentuan perlindungan HKI tidak boleh dibedakan antar negara anggota. Prinsip ini berdampak pada pengakuan posisi negara berkembang atau negara berpenghasilan menengah ke bawah, yang tidak dapat menjunjung tinggi standar HAKI yang sama karena keterbatasan ekonomi dan sosial.

Perlindungan paten vaksin juga diatur pada Pasal 28 TRIPS yang mewajibkan semua anggota WTO untuk memberikan perlindungan paten eksklusif selama 20 tahun agar dapat selain memberikan insentif untuk memproduksi vaksin, tapi juga memungkinkan pemegang paten untuk menetapkan harga monopoli atas vaksin yang telah dipatenkan.

"A patent shall confer on its owner the following exclusive rights:

- a) where the subject matter of a patent is a product, to prevent third parties not having the owner's consent from the acts of: making, using, offering for sale, selling, or importing for these purposes that product;*
- b) where the subject matter of a patent is a process, to prevent third parties not having the owner's consent from the act of using the process, and from the acts of: using, offering for sale, selling, or importing for these purposes at least the product obtained directly by that process.*

Meskipun HKI telah dilindung oleh perjanjian TRIPS, bersandar kembali pada prinsip dasar perjanjian bahwa pembuatan suatu perjanjian harus berdasarkan pada itikad baik. Itikad baik yang dimaksud disini adalah penyalahgunaan hak yang merugikan negara pihak lainnya. Akses terhadap vaksin berdasarkan vaksin dapat dimonopoli oleh kedua pihak yang dapat keuntungan terbesar, seperti yang telah digambarkan: pihak pengembang vaksin yang menetapkan harga monopoli yang dia inginkan karena dia yang memiliki paten serta negara maju yang membayar harga yang ditawarkan dan membuat APA. Ketentuan HKI pada TRIPS yang dapat melindungi hasil kerja keras seseorang serta mendorong inovasi yang baru pada kancah internasional, juga dapat membuat kesenjangan

⁵⁰ Thomas Oatley, *International Political Economy* (London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2018), h. 51-52.

antara pihak yang kuat dan mempunyai *bargaining power* (negara maju dan pihak pengembang vaksin) dan yang lebih lemah dan mempunyai tidak *bargaining power*. Kesenjangan ini lebih terlihat lagi pada masa krisis global seperti pandemi, dan terhadap akses barang essential seperti vaksin.

Untuk menjawab persoalan ini, pada tahun 2001 para anggota WTO menyetujui *Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*, perjanjian yang memberi konteks kesehatan umum (global) terhadap ketentuan perlindungan hukum yang tertera pada *TRIPS Agreement*. Deklarasi Doha mengakui kesepakatan negara-negara anggota bahwa TRIPS tidak boleh mencegah anggota mengambil langkah-langkah untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan bahwa TRIPS harus ditafsirkan dan dilaksanakan dengan cara yang mendukung hak anggota WTO untuk melindungi kesehatan masyarakat serta mempromosikan akses terhadap obat-obatan bagi semua. *"We agree that the TRIPS Agreement does not and should not prevent Members from taking measures to protect public health. Accordingly, while reiterating our commitment to the TRIPS Agreement, we affirm that the Agreement can and should be interpreted and implemented in a manner supportive of WTO Members' right to protect public health and, in particular, to promote access to medicines for all."*

Ini ditegaskan lebih lanjut pada pasal 6 Deklarasi Doha yang menetapkan bahwa perlindungan lisensi paten vaksin yang tertera pada TRIPS dapat direvisi dan dilanggar untuk memungkinkan produksi ekspor ke negara-negara yang tidak memiliki kemampuan domestiknya sendiri untuk memiliki akses terhadap obat-obat essential (vaksin). *"We recognize that WTO Members with insufficient or no manufacturing capacities in the pharmaceutical sector could face difficulties in making effective use of compulsory licensing under the TRIPS Agreement...."*

Menurut Pasal 5 tafsiran ini harus dilakukan dengan menentukan keadaan krisis kesehatan publik yang memerlukan tindakan yang tertera pada Pasal 6, dan merujuk kembali pada interpretasi hukum kesehatan publik internasional atau instrument hukum internasional mengenai hak atas kesehatan tentang penggunaan paten (terhadap vaksin), pada Pasal 12 *International Convention on Economic, Social and Cultural Rights*, hak atas kesehatan sebagai *positive rights* berarti memerlukan intervensi negara untuk memenuhi hak tersebut, termasuk tanggung jawab negara untuk memberikan akses terhadap vaksin bagi warganya.⁵¹ Oleh karena negara terikat dengan tanggung jawab ini untuk memenuhi hak atas kesehatan warganya dengan menyediakan vaksin pada masa pandemic sebagai salah satu obat essential, negara-negara melakukan apa yang mereka dapat melakukan untuk menjami hal ini, yaitu mengamankan sejumlah banyak vaksin melalui APA. Akan tetapi sama hal seperti prinsip perjanjian itikad baik, pemenuhan hak atas kesehatan bagi suatu negara tidak hanya berlaku terjadi negaranya saja namun adanya prinsip pembangunan internasional yang menjadi tanggung jawabnya juga.

Prinsip pembangunan internasional yang diakui dalam instrumen hukum hak atas kesehatan adalah prinsip yang bersandar pada Deklarasi Hak atas pembangunan yang diadopsi oleh Sidang Umum 41/128 pada tanggal 4 Desember 1986 yang menjadi perwujudan PBB dan lembaga-lembaga lainnya yang ada pada *framework* PBB untuk

⁵¹ Josina Augusthina Yvonne Wattimena, "Pemenuhan Hak Atas Air Bersih Dan Sehat, Serta Hak Menggugat Masyarakat," *Balobe Law Jurnal* 1, no. 1 (2021): 1-16, <https://doi.org/10.47268/balobe.v1i1.497>.

mendorong pengembangan pada negara-negara berkembang dengan secara global, mengemban beban pembangunan bersama sebagaimana telah ditetapkan pada Pasal 3 (3) Deklarasi Hak atas Pembangunan. Prinsip ini juga bersandar pada prinsip non-diskriminasi yang prevelan pada pemenuhan hak atas kesehatan, yang menentukan bahwa seseorang tidak boleh ditolak fasilitas dan obat-obatan essensial yang diperlukan berdasarkan identitasnya, termasuk identitas kewarganegaraannya. Oleh karena itu, kewarganegaraan seseorang, seperti seseorang yang menjadi warga negara negara berkembang, tidak boleh membatasi dia untuk memperoleh vaksin sehingga negara maju tidak boleh membatasi akses terhadap vaksin dengan APA.

4. Kesimpulan

Pada masa pandemi, setiap negara berusaha untuk memenuhi tanggung jawabnya atas hak atas kesehatan, termasuk dalamnya memberi akses terhadap vaksin. Salah satu upaya memenuhi tanggung jawab ini adalah membuat *Advance Purchase Agreement* yang dibuat beberapa negara maju dengan perusahaan vaksin agar dapat akses prioritas terhadap jumlah vaksin yang diperlukan. Akan tetapi karena keterbatasan persediaan vaksin, akses prioritas yang diamankan negara maju, berdampak pada harga yang tinggi dan distribusi vaksin yang terbatas bagi negara berkembang. *Advance Purchase Agreement* adalah bentuk perjanjian antara pihak pembeli (negara atau organisasi internasional) untuk mengamankan akses prioritas untuk membeli vaksin dengan harga 'pra-beli' yang telah ditetapkan. Sebagai perjanjian internasional yang mengikat hubungan antara perusahaan vaksin dan negara maju yang membeli persediaan vaksin lintas perbatasan negara, perjanjian ini seharusnya merujuk pada prinsip-prinsip dasar perjanjian internasional diatur dalam Konvensi Wina 1969, yaitu *pacta sunt servanda* dan *good faith*. Prinsip-prinsip dasar ini berfungsi untuk menjaga integritas dan menegakkan perjanjian internasional yang tidak dilindungi dibawah suatu kedaulatan lembaga supranasional. *Advance Purchase Agreement* atas vaksin COVID-19 melanggar prinsip *good faith*, yang mengatur bahwa perjanjian internasional bukan saja menjaga kesepakatan kedua pihak tetapi juga mengatur bahwa perjanjian yang dibuat tidak boleh melanggar atau membatasi hak dari pihak lainnya serta menunduk pada ketentuan prinsip umum hukum internasional yang terkait. Oleh karena itu, *advance perjanjian internasional* dapat dikatakan telah membatasi hak atas kesehatan negara lain karena dengan APA yang telah dibuat, negara lain terkhususnya negara berkembang tidak dapat memperoleh vaksin. APA yang dibuat negara maju juga telah melanggar. Manifestasi dari prinsip ini juga diatur pada *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health* dan *prinsip hak atas pembangunan internasional*.

Daftar Referensi

- Banerjee, Ankur, and Neha Arora. "India's Excess Deaths during Pandemic up to 4.9 Mln, Study Shows." Reuters.com, 2021. <https://www.reuters.com/world/india/indias-30093-new-covid-19-cases-are-lowest-daily-figure-4-mths-2021-07-20/>.
- Bloomberg. "More Than 138 Million Shots Given: Covid-19 Tracker." www.bloomberg.com, 2021. <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>.

- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Ikhtisar Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Farisa, Fitria Chusna. "Hingga 16 Juli, Indonesia Terima 141 Juta Dosis Vaksin Covid-19." KOMPAS.com, 2021. <https://nasional.kompas.com/read/2021/07/16/09205411/hingga-16-juli-indonesia-terima-141-juta-dosis-vaksin-covid-19?page=all>.
- Felter, Claire. "A Guide to Global COVID-19 Vaccine Efforts." cfr.org, 2020. <https://www.cfr.org/background/guide-global-covid-19-vaccine-efforts>.
- Fujita, Masahisa, and Nobuaki Hamaguchi. "Globalisation and the COVID-19 Pandemic: A Spatial Economics Perspective." voxeu.org, 2020. <https://voxeu.org/article/globalisation-and-covid-19-pandemic>.
- Gavi. "92 Low- and Middle-Income Economies Eligible to Get Access to COVID-19 Vaccines through Gavi COVAX AMC." gavi.org, 2020. <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>.
- Gavi Alliance. "GAVI Partners Fulfill Promise to Fight Pneumococcal Disease." Gavi Alliance. Accessed June 12, 2021. https://web.archive.org/web/20110113050022/http://www.gavialliance.org/media_centre/press_releases/2009_06_12_AMC_lecce_kick_off.php.
- Hafizhah, Haura. "Epidemiologi: Kondisi Covid Semakin Memburuk Di Indonesia." republika.co.id, 2021. <https://republika.co.id/berita/qt370p396/epidemiologi-kondisi-covid-semakin-memburuk-di-indonesia>.
- Kremer, Michael, and Rachel Glennester. *Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases*. New Jersey: Princeton University Press, 2004.
- Kremer, Michael, Adrian Towse, and Heidi Williams. "Briefing Note on Advance Purchase Commitments." London, 2005.
- Leoni, Patrick. "Advance Market Commitment: Some Issues and a Remedy." *Revue Déconomie Politique* 129, no. 1 (2019): 1-9.
- Lob-Levyt, Julian. "Vaccines For The Poor." *Bulletin of the World Health Organization* 86, no. 6 (2008): 427-28.
- Marriott, Anna, and Alex Maitland. "The Great Vaccine Robbery. Pharmaceutical Corporations Charge Excessive Prices for COVID-19 Vaccines While Rich Countries Block Faster and Cheaper Routes to Global Vaccination." *The People's Vaccine Policy Brief*. Embargoed, 2021. <https://app.box.com/s/inqlaf8gwoy6cxutocs8kngu0g8regce>.
- Miru, Ahmadi. *Hukum Perjanjian & Perancangan Perjanjian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008.
- Muraskin, William. *The War Against Hepatitis B: A History Of The International Task Force On Hepatitis B Immunization*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1995.
- Oatley, Thomas. *International Political Economy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2018.
- Open Access Government. "Only 1% of African People Have Two COVID Vaccine Doses." Openaccessgovernment.org, 2021. <https://www.openaccessgovernment.org/covid-vaccine-doses/115530/>.
- Phelan, Alexandra L, Mark Eccleston-Turner, Michelle Rourke, Allan Maleche, and

- Chenguang Wang. "Legal Agreements: Barriers And Enablers To Global Equitable COVID-19 Vaccine Access." *The Lancet* 396, no. 10254 (2020): 800–8002. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0).
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermedia, Jakarta., 2008.
- UNDP. "Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals." sdgintegration.undp.org, 2020. <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>.
- Verweij, Marcel. "Health Inequities In Times of A Pandemic." *Public Health Ethics* 2, no. 3 (2009): 207–9. <https://doi.org/10.1093/phe/php035>.
- Wald, Patricia M. "Some Unsolicited Advice to My Women Friends in Eastern Europe." *SMU Law Review* 46, no. 3 (1993): 557–59.
- Wattimena, Josina Augusthina Yvonne. "Pemenuhan Hak Atas Air Bersih Dan Sehat, Serta Hak Menggugat Masyarakat." *Balobe Law Jurnal* 1, no. 1 (2021): 1–16. <https://doi.org/10.47268/balobe.v1i1.497>.
- WHO. "COVID-19 Vaccines." [who.int/publications](https://www.who.int/publications), 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.
- — —. "The COVID-19 Vaccine Tracker and Landscape Compiles Detailed Information of Each COVID-19 Vaccine Candidate in Development by Closely Monitoring Their Progress through the Pipeline." [who.int/publications](https://www.who.int/publications), 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
- World Health Organization. "The Latest on the Covid-19 Global Situation & Vaccine Development." Jenewa, 2020.
- — —. "WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020." WHO, 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.