

Andrzej Wojtczak

Globalizacja wyzwaniem dla zdrowia publicznego

Civitas Hominibus : rocznik filozoficzno-społeczny 6, 35-43

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Andrzej Wojtczak

Globalizacja wyzwaniem dla zdrowia publicznego

W obecnym czasie zakres procesów globalizacyjnych wybiega daleko poza swobodny przepływ kapitału i towarów umożliwiony otwarciem granic państw. Określenie ‘globalizacja’ jest obecnie nadużywanym terminem, któremu nadawane jest różne znaczenie dotyczące niemal wszystkich dziedzin życia. I tak, mówi się o globalizacji informacji, kultury, telewizji, internetu czy komunikowania się. Tę wieloznaczność określenia ‘globalizacja’, Hurrell i Woods określili jako:

[...] proces zwiększających się współzależności i powiązań ekonomicznych, politycznych i społecznych, wyrażający się przepływem kapitału, towarów, ludzi, pomysłów, symboli, idei i wartości, które przenikają poprzez granice¹.

Coraz więcej też procesów dotyczących różnych sfer naszego życia, określanych pojęciem procesów globalizacyjnych, wymyka się spod naszej kontroli i coraz więcej decyzji odnośnie nich zapada poza granicami krajów. Decyzje te przynoszą wiele pozytywnych zmian i udogodnień życia, tak w skali krajowej, jak i międzynarodowej, ale niosą także wiele negatywnych zjawisk w sferze społecznej i gospodarczej, a także poważne zagrożenia zdrowia².

W ostatniej dekadzie uzyskało także obywatelstwo pojęcie „zdrowie globalne”, które jest wyrazem uświadomienia zagrożeń stanu zdrowia ludzi, jakie niosą ze sobą procesy globalizacji. Prowadzone w tym zakresie badania koncentrują się na wpływie, jaki globalizacja wywiera na różne determinanty zdrowia i ustalaniu czynników negatywnie

¹ A. Hurrell, N. Woods, *Globalization and inequalities*, „Millennium Journal International Studies” 1995, nr 24 (3), s. 447–470.

² B. Guillochon, *Globalizacja. Jeden świat – różne drogi rozwoju*, [w:] *Mała Encyklopedia Larousse*, Wrocław, 2003.

wpływających na zdrowie populacji. Zadaniem zdrowia globalnego jest nie tylko opisywanie zachodzących zmian w stanie zdrowia populacji świata i monitorowanie różnych powstających zagrożeń, ale przede wszystkim przeciwdziałanie lub minimalizowanie ich szkodliwego wpływu na zdrowie mieszkańców globu. Działania te wielokrotnie przekraczają możliwości pojedynczych krajów i wymagają międzynarodowej współpracy, która powinna zapewniać ludziom bezpieczeństwo zdrowotne przy przestrzeganiu prawa do wolności osobistej i własnych wyborów i uznanie zdrowia jako globalnego dobra publicznego³.

Globalne zdrowie to sprawa wyrównywania różnic w zdrowiu, istniejących między różnymi rejonami globu, to przede wszystkim sprawa zdrowia około 2 mld ludzi żyjących za poniżej 2 dolary dziennie oraz sprawa marginalizacji społecznej różnych osób i grup społecznych. Sprawy te wymagają działań opartych na zasadach międzynarodowego solidaryzmu społecznego.

Zdrowie globalne to również zapewnienie możliwości szerokiego dostępu do naukowej informacji zdrowotnej, do nowoczesnej technologii medycznej i środków farmaceutycznych, do coraz skuteczniejszych szczepionek i surowic. To także zapobieganie rujnującemu zdrowie łatwemu dostępowi do tytoniu, alkoholu, leków psychotropowych i broni.

Mechanizmy przyspieszające procesy globalizacji

Chociaż korzenie procesów globalizacyjnych sięgają okresu na długo przed rewolucją przemysłową XIX wieku, to jednak jej przyspieszenie nastąpiło w ostatniej dekadzie XX wieku. Wpłynął na to bezprecedensowy rozwój nowych technologii telekomunikacyjnych, szerokiej dostępności komputerów osobistych i internetu. Umożliwiło to tworzenie wszelkiego rodzaju lokalnych i globalnych baz danych i pozwoliło na dotarcie z fachową informacją do najodleglejszych zakątków globu. Łatwy dostęp do wszelkiego rodzaju informacji osiągalnych uprzednio tylko przez „wybranych” umocnił pozycję lokalnych społeczności w stosunku do władz centralnych, jeden z wymogów procesów demokratyzujących świat. Technologie te umożliwiły też zmianę sposobów produkcji poprzez tworzenie sieci łączących pracowników i pozwalających na pracę zespołów bez konieczności zachowania tej samej lokalizacji. Umożliwia to obniżenie kosztów produkcji i zmusza do podnoszenia kwalifikacji zawodowych kooperantów, warunku utrzymania pracy.

Obecny stan technologii informatycznych, telekomunikacja, a w szczególności internet pozwalają nie tylko na dostęp do informacji dotyczących zdrowia i chorób, ale również na skorzystanie przez mieszkańców globu z osiągnięć nauk medycznych. Szybki rozwój tzw. tele-medycyny pozwala na pomoc w rozpoznawaniu chorób i ich skuteczniejszym leczeniu na odległość. Internet pozwala też na ocenę wyników badań, jak np. rentgenowskich (RTG), ultradźwiękowych (USG), rezonansu magnetycznego (MRI)

³ D. Yach, D. Bettcher, *The Globalization of Public Health. Part I: Threats and Opportunities. Part II. The Convergence of Self-interest*, „American Journal of Public Health”, 1998, nr 88(5), s. 735–743. M. Roemer, R. Roemer, *Global health, national development, and the role of government*, „American Journal of Public Health”, 1990, nr 80, s. 1188–1192.

czy badań bioptycznych, dokonywaną przez specjalistów oddalonych o setki kilometrów od miejsca ich wykonania. Ma to znaczenie w częściej w wielu krajach sytuacji braku specjalistów z danej dziedziny. Pozwala to również na konsultacje dokonywane przez ekspertów znajdujących się w różnych częściach globu, co stanowi nieocenioną pomoc krajom nieposiadającym odpowiednio wykształconego personelu medycznego⁴.

Możliwość otrzymania zwrotnej informacji i koordynowania działań na odległość umożliwia szybsze zorganizowanie międzynarodowej pomocy i zwiększa skuteczność zapobiegania rozszerzeniu się np. epidemii chorób zakaźnych. Pozwala też na skoordynowanie działań w przypadku katastrof naturalnych, jak trzęsienia ziemi, tsunami, katastrofy reaktorów nuklearnych czy zakładów chemicznych.

Wspomniany już powyżej Jeffrey Sachs uważa, że tak jak świat powojenny podzielony był w oparciu o wyznawane ideologie, to obecnie, kiedy niemal wszystkie kraje świata uznają ekonomię rynkową, linię podziału wyznacza technologia, a nie ideologia. Innowacje technologiczne są dziełem liczącej nie więcej niż 15% populacji globu, a około 50% jego populacji zdolne jest do skorzystania z nich tak w produkcji, jak i konsumpcji. Pozostała część populacji globu nie jest zdolna nawet do ich przyjęcia. Granice podziału między tymi populacjami niekoniecznie przebiegają wzdłuż granic państw, ale dotyczą dużej części kontynentu Afryki lub tropikalnych rejonów Brazylii, Środkowej Ameryki czy Południowej Azji i Pacyfiku. Znalazienie skutecznych sposobów na włączenie tych rejonów, liczących około 2 miliardy technologicznie zacofanych ludzi do procesu globalizacji pozwoliłoby im wyjść z biedy i dołączyć do krajów znajdujących się na ścieżce rozwoju⁵.

Miraże i realność globalizacji

Powtarzana przez liberalnych ekonomistów „jak mantra” teza, że globalizacja i otwarcie granic narodowych dla przepływu kapitału i towarów jest czynnikiem przyspieszającym rozwój gospodarczy i poprawę warunków życia wszystkich uczestników tego procesu, niezupełnie odpowiada rzeczywistości. Dla wykazania korzyści płynących z globalizacji korporacje ponadnarodowe posługują się wskaźnikiem PKB, który nie uwzględnia społecznych kosztów wzrostu. Natomiast z obserwacji wynika, że w skali świata nie tylko nie następuje redukcja nierówności ekonomicznych i poprawa jakości życia społeczeństw, ale widać coraz większe zróżnicowanie między bogatymi i biednymi. W wielu krajach społeczny bilans globalizacyjnego rozwoju jest negatywny, ponieważ jego koszty przewyższają korzyści. Największymi beneficjentami globalizacji są kraje wysoko rozwinięte, a zyski z globalizacji płyną głównie do ponadnarodowych banków i korporacji. Natomiast koszty gospodarcze, społeczne, zdrowotne i ekologiczne są płacone przez całe społeczeństwa, które zamiast się rozwijać, biednieją. Rezultatem są rosnące napięcia społeczne⁶.

⁴ World Health Organization, *A Health Telematics Policy in support of WHO's Health for All Strategy for Global Health Development*. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11–12 December, World Health Organization, Geneva 1997.

⁵ J. Sachs, *On globalization. A new map of the world*, „The Economist” z 24.06.2000 r., s. 81–84.

⁶ J. E. Stiglitz, *Globalization and its Discontent*, New York–London: Norton Company, 2002.

Dyrektor Instytutu Ziemi Uniwersytetu Columbia Jeffrey Sachs uważa, że:

[...] rynek, w sytuacjach gdy istnieje odpowiednia infrastruktura (drogi, porty, energia) i ludzki kapitał (ludzie zdrowi i wykształceni) jest potężną siłą napędzającą rozwój, natomiast w przypadkach braku tych warunków wstępnych, rynek pomija wielkie połacie globu, pozostawiając biedę i cierpienia bez okresów wytchnienia⁷.

Z kolei laureat nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii Joseph Stiglitz uważa, że:

[...] chociaż rynek zapewnia wolną wymianę towarów i usług, to nie jest on zdolny zapewnić różnych potrzeb ludzi. Zadaniem rządów jest ustalanie regulacji i wyznaczanie arbitrów rynku, bowiem nie wszyscy uczestnicy rynku podejmują racjonalne decyzje⁸.

Według danych Organizacji Narodów Zjednoczonych w ciągu ostatnich 20 lat globalnej liberalnej gospodarki rynkowej, dramatycznie pogłębiła się nie tylko przepaść ekonomiczna, ale również edukacyjna i zdrowotna między zamożnymi i biednymi krajami, jak również między bogatymi i ubogimi warstwami społecznymi. W raporcie UNDP z 2003 roku podano, że w latach 90. XX wieku średni dochód liczony na głowę mieszkańca uległ zmniejszeniu w 54 krajach, a w 78 krajach o niskich dochodach i w trakcie transformacji ekonomicznej znacząco powiększyła się liczba osób ubogich. Pogłębiającemu się rozwarstwieniu ekonomicznemu ludzi towarzyszy alienacja biednych oraz osłabienie i marginalizacja dużych grup społecznych, zaburzając harmonijne funkcjonowanie społeczeństw, wiodąc do lokalnych konfliktów, gwałtów, terroryzmu i zagrożenia pokoju. W skali świata wzrosła liczba osób utrzymujących się za mniej niż 2 USD dziennie, ponad 1 mld jest analfabetami i około 2 mld pozbawionych jest dostępu do bezpiecznej wody i urządzeń sanitarnych. Zwiększyła się też liczba ludzi chronicznie głodujących, osiągając niemal 900 mln osób. Można dodać, że każdego roku 30–40 milionów ludzi umiera z głodu⁹.

Opracowany przez Organizację Ekonomicznej Współpracy i Rozwoju (OECD) program zatytułowany *Nowy Globalny Wiek* wskazuje, jako warunek skorzystania z dobrodziejstw globalizacji, poprawę jakości życia i likwidację biedy. Zakłada on wysoki i zrównoważony rozwój ekonomiczny wspierany innowacyjną polityką rządów ukierunkowaną zarówno na rozwój ekonomiczny, jak i sprawiedliwą politykę socjalną, a także na ochronę środowiska i równe traktowanie krajów rozwiniętych, jak i ekonomicznie rozwijających się¹⁰.

⁷ J. Sachs, *The End of Poverty. How We Can Make It Happen in Our Lifetime*, London: The Penguin Books Ltd., 2005, s. 3.

⁸ J. E. Stiglitz, *Globalization...*, dz. cyt.

⁹ D. Czajkowska-Majewska, *Człowiek globalny. Globalizacja, ewolucja, historia kobiet, neuropolityka, neuroekonomia, kryzysy ekologiczne*, Warszawa: PIW, 2009, s. 99–114.

¹⁰ *Organization for Economic Cooperation and Development. The World in 2020 Towards a New Global Age*, Paris: OECD, 1997.

Globalne zagrożenia zdrowotne

Globalizacja, u której podstaw leży otwarcie granic dla swobodnego przepływu kapitału i towarów, cechuje się także nasileniem się podróży międzynarodowych i migracją ludzi w celach turystycznych, w poszukiwaniu zatrudnienia lub lepszych wynagrodzeń. Rocznie z podróży międzynarodowych korzysta obecnie ponad 2 mld ludzi. W ciągu kilku godzin lotu nastąpić może przeniesienie groźnych chorób do każdego kraju świata i spowodowanie epidemii. Światowa Organizacja Zdrowia przestrzega, że powracają też odporne na leczenie przypadki gruźlicy, a groźne plagi rejonów tropikalnych, takie jak malaria czy gorączka Denga, docierają na tereny krajów o klimacie umiarkowanym. W tej sytuacji traci sens rozpatrywanie problemów zdrowotnych w kategoriach lokalnych lub międzynarodowych, jako że każdy z nich może mieć obydwa te wymiary.

Przykładem groźnej epidemii, która wybuchła w Chinach w 2003 roku jest SARS (Ciężkie Ostre Zapalenie Układu Oddechowego), który szybko rozprzestrzenił się na kilka kontynentów i zagroził śmiertelnym niebezpieczeństwem milionom ludzi. W ciągu 4 miesięcy oficjalnego trwania epidemii zakażonych zostało 8 445 osób i zmarło 811, w dużej mierze pracownicy opieki zdrowotnej. Straty ekonomiczne samych Chin wyraziły się liczbą 20 mld dolarów, a straty w wymiarze globu, spowodowane zawieszeniem transportu lotniczego oraz wymiany towarowej i turystyki, wyniosły blisko 60 mld USD¹¹.

Epidemia ta, a także epidemia grypy ptasiej, uświadomiły wszystkim odpowiedzialnym za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, a głównie politykom, że zagrożenia zdrowia rzeczywiście istnieją i że zapobieganie i walka z nimi muszą opierać się na współdziałaniu wszystkich państw. Uchwalone przez Światową Organizację Zdrowia nowe Międzynarodowe Regulacje Zdrowotne (IHR 2005), oparte o zasadę współdziałania i globalnego monitoringu elektronicznego, weszły w życie w roku 2007¹².

Z kolei z funduszy Unii Europejskiej powstało Europejskie Centrum Zapobiegania i Walki z Chorobami (ECDC) w Sztokholmie. Centrum to we współdziałaniu z Biurem Regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze monitoruje światowe zagrożenia zdrowia zarówno biologiczne, radiochemiczne, jak i katastrofy naturalne.

Globalizacja przyczynia się również do zmiany zachowania ludzi i ich stylów życia. Sprzyja też rozprzestrzenianiu się szkodzących zdrowiu produktów spożywczych propagowanych przez sieci, takie jak MacDonald's czy Burger King, napojów typu Coca Cola i innych wysokosłodzonych produktów, które przyczyniają się do światowej epidemii nadwagi i otyłości. W skali globu liczba osób z nadwagą szacowana jest na około 1 miliarda, a liczba otyłych na około 300 milionów. Szkodliwe produkty spożywcze przyczyniają się do wzrostu zachorowań na cukrzycę i jej wielonarządowych powikłań. W Polsce cukrzycą dotkniętych jest około 2 mln osób. Według prognozy Światowej Organizacji Zdrowia liczba chorych w ciągu najbliższych 25 lat może osiągnąć ok. 10% całej popu-

¹¹ K. T. Greenfeld, *China Syndrome. The True Story of the 21st Century First Great Epidemic*, London: Penguin Books, 2006.

¹² World Health Organization, *World Health Report 2007. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, 2007.

lacji. Należy dodać, że nasz zglobalizowany świat przepełniony jest walką konkurencyjną wielkich koncernów o rynki zbytu bez zważania na zagrożenia zdrowotne, jakie niosą ich produkty umacniające niezdrowe style życia, jak nałóg palenia tytoniu, picia alkoholu, napojów wysokosłodzonych, jedzenie tuczących produktów spożywczych, jak chipsy, frytki itp. Powoduje to, że w krajach gospodarczo słabo rozwiniętych, w których nadal choroby zakaźne są dominującą przyczyną zachorowań i zgonów, szybko zaczyna wzrastać liczba chorób układu krążenia typowych dla krajów bogatych.

Wzrost zagrożeń zdrowotnych jest w dużej mierze również wynikiem degradacji środowiska powodowanej niekontrolowanym rozwojem przemysłu. Towarzyszy jej deforestacja, zanieczyszczanie ziemi różnego rodzaju toksycznymi związkami, zanieczyszczanie wody i powietrza, emisja gazów cieplarnianych i niszczenie otoczki ozonowej atmosfery ziemskiej i wysychanie źródeł czystej wody, grożąc ekologiczną katastrofą. Jest to szczególnie widoczne w krajach szybko rozwijających się, niezwracających uwagi na ochronę środowiska. Efektem są susze i powódzie, tornada i epidemie chorób. Szybko wzrasta liczba chorób układu oddechowego, pokarmowego oraz chorób alergicznych (astma). Oblicza się, że około 20 mln Europejczyków codziennie dotkniętych jest problemami oddechowymi związanymi z zanieczyszczeniem powietrza.

Globalizacja przyczynia się do zmian socjalnych powodowanych migracją ludzi do dużych miast w poszukiwaniu pracy, żyjących w fatalnych warunkach higienicznych, często bez dostępu do czystej wody i urządzeń sanitarnych. Brak pracy nasila biedę, marginalizację społeczną, powodując utratę zdrowia oraz możliwości rozwoju. Rodzi to przemoc oraz prowadzi do konfliktów społecznych, a nieraz i zbrojnych.

To wszystko powoduje, że globalizacja, dając wiele dobrodziejstw ludziom i krajom, niesie ze sobą wiele zagrożeń dla zdrowia i sprawia, że wyzwania stojące przed globalnym zdrowiem przerastają możliwości służb zdrowia publicznego pojedynczego kraju i wymagają współpracy przekraczającej sąsiednie granice i współdziałania w skali regionalnej, a wielokrotnie globalnej. W tym względzie koordynujące role pełnią w skali globalnej Światowa Organizacja Zdrowia, a w skali regionalnej w Europie Unia Europejska¹³.

Zdrowie publiczne w walce z zagrożeniami zdrowotnymi

Należy stwierdzić, że zwykle brak jest zrozumienia ze strony polityków i rządzących, że sprawa zdrowia publicznego to nie tylko sprawa sektora zdrowia, ale w równym stopniu współdziałających sektorów, odpowiedzialnych za produkcję zdrowej i bezpiecznej żywności, za transport czy za edukację młodzieży. Te resorty powinny w swoich planach finansowych uwzględniać 'komponenty zdrowotne' zawarte w programach, za których realizację są odpowiedzialne. Tak więc finansowanie programów prozdrowotnych powinno być obowiązkiem różnych resortów oraz samorządów terytorialnych. Warto dodać, że działania zdrowia publicznego opierają się na wielu dyscyplinach naukowych i wymagają współdziałania przedstawicieli wielu profesji, które wydają się dalekie od

¹³ A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009.

spraw zdrowia, a jego programy ukierunkowane na umacnianie zdrowia i promowanie prozdrowotnych stylów życia dają wymierne efekty ekonomiczne. W Stanach Zjednoczonych w ciągu 7 lat prowadzonych programów promujących zdrowie i zapobiegających chorobom oszczędności w wydatkach na leczenie wyniosły ponad 7 miliardów dolarów. A warto dodać, że Stany Zjednoczone na leczenie chorób tytoniozależnych wydają rocznie ponad 90 mld dolarów.

W obliczu powyższych zagrożeń zdrowotnych, w zglobalizowanym świecie zanika pojęcie „zagranica”, bowiem zagrożenia oraz działania zapobiegawcze mają charakter międzynarodowy. Procesy globalizacyjne wiodą do internacjonalizacji czynników ryzyka zdrowotnego, a zdrowie globalne wymaga współdziałania i współpracy, wymiany doświadczeń i nowych idei oraz wzajemnego uczenia się rozwiązywania problemów zdrowotnych. Działania te powinny być oparte o postrzeganie zdrowia jako **globalnego dobra publicznego**.

Skuteczna walka z globalnymi zagrożeniami zdrowia wymaga współpracy organizacji międzynarodowych z różnymi sektorami społeczno-gospodarczymi krajów. Przykładem takich działań są programy prowadzone przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Światową Organizację Zdrowia czy Unię Europejską.

Utworzona z inicjatywy Komisji UE ds. Zdrowia i Regionalnego Biura Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia fundacja Europejskie Partnerstwo dla Zdrowia swe działania ukierunkowała na zapobieganie chorobom i na promowanie warunków życia sprzyjających umacnianiu zdrowia. Jest to jeden z licznych przykładów działań na rzecz zdrowia¹⁴.

Zaangażowanie w rozwiązywanie globalnych problemów zdrowia stało się ostatnio jednym z priorytetowych kierunków Unii Europejskiej, co znalazło swój wyraz w strategicznych kierunkach Europejskiej Strategii „Razem do Zdrowia”, przyjętej przez Parlament Europejski w 2007 roku¹⁵.

Organizacja Narodów Zjednoczonych od początku swego istnienia zaangażowana jest w sprawę zdrowia globu poprzez swe Specjalistyczne Agencje, jak Światowa Organizacja Zdrowia, UNICEF, FAO oraz Program Rozwoju Narodów Zjednoczonych (UNDP – United Nations Development Program) i Bank Światowy. Jednak w 2000 roku kwestia zdrowia nabrała politycznego znaczenia, o czym świadczy Deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ ustalająca tzw. **Millenijne Cele Rozwojowe** ukierunkowane na walkę z biedą jako przyczyną złego stanu zdrowia ludności globu z datą realizacji do 2015 roku. Cele ukierunkowane są na wyeliminowanie biedy i głodu, zapewnienie powszechnej edukacji podstawowej, promowanie równości płci i praw kobiet, zmniejszenie umieralności niemowląt, poprawa zdrowia ciężarnych, walka z HIV/AIDS, gruźlicą, malarią, zapewnienie bezpiecznego środowiska i rozwijanie globalnego partnerstwa.

Również Rada Bezpieczeństwa ONZ uznała, że epidemia HIV/AIDS stanowi zagrożenie dla pokoju na świecie, a Zgromadzenie Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia przyjęło dokument „Nowa Strategia Walki z Chorobami Zakaźnymi”, który zawiera

¹⁴ World Health Organization, *Partnership for Health in the WHO European Region*, EUR/RC60/12, 2010.

¹⁵ Tamże.

wskazania nieodzowne w zapobieganiu rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych i zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom globu.

Ramowa Konwencja Zmian Klimatycznych Organizacji Narodów Zjednoczonych przewidująca w tzw. protokole z Kioto ograniczenie emisji gazów cieplarnianych nie została niestety przyjęta przez szereg krajów w tym przez Stany Zjednoczone i Chiny.

Utworzony z inicjatywy Organizacji Gospodarczej Współpracy i Rozwoju (OECD) Globalny Fundusz Zdrowia (Global Health Fund) finansuje przede wszystkim zwalczanie epidemii HIV/AIDS oraz wspiera wdrażanie Millenijnych Celów Rozwojowych.

Światowa Organizacja Handlu (WTO – World Trade Organization) zrzeszająca 152 krajów członkowskich powstała w 1995 r. podczas Międzynarodowej Konferencji w Urugwaju z przekształcenia Ogólnego Porozumienia w sprawie Taryf i Handlu (GATT – General Agreement on Tariffs and Trade). Reguluje zasady międzynarodowego obrotu towarowego, wpływa też na ograniczenia lub ułatwienia eksportu, np. farmaceutyków, szczepionek, preparatów biologicznych oraz reguluje produkcję i obrót lekami generycznymi.

W tym kierunku zmierza też polityka ŚOZ wyrażona w strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” i promująca rozwiązania oparte na globalnej współpracy międzyrządowej, tak w walce z zagrożeniami zdrowia, jak i w popularyzowaniu programów mających na celu umacnianie zdrowia ludzi. Tym celom służą dokumenty przyjęte przez rządy państw członkowskich, takie jak: Ramowa Konwencja w Sprawie Kontroli Produktów Tytoniowych, globalny program wymierzony przeciwko epidemii palenia tytoniu i chorób tytoniozależnych, Konwencja w sprawie zwalczania epidemii nadwagi i otyłości (2008) oraz nowe Międzynarodowe Regulacje Zdrowotne – IHR 2005. We wdrażaniu międzynarodowych programów zdrowotnych bardzo dużą rolę pełnią tu regionalne biura Światowej Organizacji Zdrowia.

Nowe Międzynarodowe Regulacje Zdrowotne – IHR 2005 odchodzą od praktykowanych pasywnych zabezpieczeń w portach lotniczych i morskich w kierunku strategii aktywnego i możliwie jak najwcześniejszego wykrywania zagrożeń i ich źródeł oraz likwidowania ich możliwie w miejscu ich zaistnienia. System monitorowania zagrożeń oparty jest o zorganizowany przez Światową Organizację Zdrowia tzw. System Globalnego Ostrzegania i Reagowania na Zagrożenia – GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) i oparty na sieci 140 instytucji zlokalizowanych w 60 krajach. Dzięki komunikacji elektronicznej dane o występujących zagrożeniach na bieżąco docierają do ŚOZ i dalej do krajów członkowskich. Od 2002 roku funkcjonuje również „siostrzany” System Ostrzegania i Reagowania na Zagrożenia Chemiczne ściśle współpracujący z GOARN. Systemy monitorują oprócz chorób zakaźnych również epidemie pokarmowe, katastrofy naturalne, jak trzęsienia ziemi i powodzie oraz wypadki chemiczne i radioaktywne zarówno przypadkowe, jak i celowe.

Te systemy monitoringu wsparte są gotowością międzynarodowych ekspertów do udzielenia pomocy gdziekolwiek występują zagrożenia. Oprócz systemów monitorujących zagrożenia zorganizowane zostały krajowe i regionalne centra dysponujące zapasami materiałów sanitarnych, sprzętu medycznego, leków i szczepionek. W system ten włączone są agencje systemu ONZ, organizacje pozarządowe, towarzystwa profesjonalne i naukowe, instytucje naukowo-badawcze, laboratoria oraz media. Działanie tych sie-

ci wspomagane jest programem szkolenia personelu. Są one przykładem nowoczesnego podejścia do działań zdrowia publicznego w skali międzynarodowej¹⁶.

Regulacje te są przykładem zastosowania prawnego instrumentu, który pozwala na osiągnięcie w skali międzynarodowej możliwie najwyższego stopnia zabezpieczenia społeczeństw przed zagrożeniami zdrowotnymi pojawiającymi się w toku procesów globalizacyjnych, ukierunkowanego co najmniej na ograniczanie rozmiaru ich skutków.

Bibliografia

Czajkowska-Majewska D., *Człowiek globalny. Globalizacja, ewolucja, historia kobiet, neuropolityka, neuroekonomia, kryzysy ekologiczne*, Warszawa: PIW, 2009.

Greenfeld K. T., *China Syndrome. The True Story of the 21st Century First Great Epidemic*, London: Penguin Books, 2006.

Guillochon B., *Globalizacja. Jeden świat – różne drogi rozwoju*, [w:] *Mała Encyklopedia Larousse*, Wrocław, 2003.

Hurrell A., Woods N., *Globalization and inequalities*, „Millennium Journal International Studies”, 1995, nr 24(3), s. 447–470.

Organization for Economic Cooperation and Development. The World in 2020 Towards a New Global Age, Paris: OECD, 1997.

Roemer M., Roemer R., *Global health, national development, and the role of government*, „American Journal of Public Health”, 1990, nr 80, s. 1188–1192.

Sachs J., *On globalization. A new map of the world*, „The Economist” z 24.06.2000 r.

Sachs J.; *The End of Poverty. How We Can Make It Happen in Our Lifetime*, London: The Penguin Books Ltd., 2005.

Stiglitz J. E., *Globalization and its Discontent*, New York–London: Norton Company, 2002.

Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009.

World Health Organization, *A Health Telematics Policy in support of WHO's Health for All Strategy for Global Health Development*, Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11–12 December, World Health Organization, Geneva 1997.

World Health Organization, *Partnership for Health in the WHO European Region*, EUR/RC60/12, 2010.

World Health Organization, *World Health Report 2007 A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, 2007.

Yach D., Bettcher D., *The Globalization of Public Health. Part I: Threats and Opportunities. Part II. The Convergence of Self-Interest*, „American Journal of Public Health”, 1998, nr 88 (5), s. 735–743.

¹⁶ World Health Organization, *World Health Report 2007 A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, 2007.