

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

## KLJUČNI POJMI

**Dostop do zdravil:** možnost, da imajo ljudje na voljo dostopna, varna, učinkovita in visokokakovostna zdravila in zdravstvene izdelke; kot taka je temeljna sestavina polnega uresničevanja pravice do zdravja

**Epidemija:** bolezen, ki prizadene veliko ljudi znotraj skupnosti, prebivalstva ali regije

**Globalna zdravstvena politika:** dejanja, prakse in politike, ki urejajo področje globalnega zdravja

**Globalno upravljanje zdravja:** svetovna ureditev zdravja, ki vključuje državne in nedržavne akterje\_ke

**Globalno zdravje:** zdravje ljudi v svetovnem kontekstu

**Intelektualna lastnina:** stvaritve uma, kot so izumi, literarna in umetniška dela, modeli in simboli, imena in slike, ki se uporabljajo v trgovini (WIPO – Svetovna organizacija za intelektualno lastnino)

**Javno zdravje:** vsi organizirani ukrepi (zasebni ali javni), namenjeni preprečevanju bolezni, podaljševanju življenja ter krepitvi zdravja in dobrega počutja celotne družbe.

**Nadzor bolezni:** ukrepi in programi, usmerjeni v zmanjšanje incidence bolezni (nove okužbe), razširjenosti (število ljudi, ki so trenutno okuženi\_e) ali popolno izkoreninjenje bolezni.

**Nalezljiva bolezen:** motnje, ki jih povzročajo patogeni mikroorganizmi, kot so bakterije, virusi, paraziti ali glive in se lahko širijo s človeka na človeka, bodisi neposredno (prek stika s kožo ali krvjo) ali posredno (prek onesnažene vode ali hrane).

**Nenalezljiva bolezen:** kronične bolezni, ki so običajno dolgotrajne in so posledica kombinacije genetskih, psiholoških, okoljskih in vedenjskih dejavnikov (WHO – Svetovna zdravstvena organizacija)

**Pandemija:** epidemija, ki se razširi na več držav ali celin

**Patent:** izključna pravica, podeljena za izum, ki je izdelek ali postopek, ki omogoča nov način dela ali ponuja novo tehnično rešitev problema.

**Pravica do zdravja:** temeljni del človekovih pravic, ki obsega pravico do uživanja najvišjega dosegljivega standarda telesnega in duševnega zdravja (in ne le odsotnosti bolezni in hib)

**Svetovna zdravstvena organizacija:** specializirana agencija Združenih narodov, odgovorna za mednarodno javno zdravje

**Zoonoza:** nalezljiva bolezen, ki se prenaša med vrstami (z živali na človeka ali s človeka na žival)

## VSEBINSKI BLOKI

1. **KAJ JE GLOBALNO ZDRAVJE?**
2. **GLOBALNO ZDRAVJE in GLOBALIZACIJA**
3. **GLOBALNO ZDRAVJE, RAZVOJ in DOSTOP DO ZDRAVIL**
4. **GLOBALNO UPRAVLJANJE ZDRAVJA in POLITIKA**

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

## 1. KAJ JE GLOBALNO ZDRAVJE?

### Zakaj je zdravje globalno vprašanje?

Zdravje se je v zadnjih dveh desetletjih pojavilo kot vidno področje med- in transnacionalnega sodelovanja ter s pandemijo COVID-19 postalo resnično globalno. Čeprav so bile čezmejne razsežnosti **javnega zdravja** priznane že v 18. in 19. stoletju, so bile v najboljšem primeru evro- in zahodnocentrične, tj. osredotočene na potencialno škodljiv vpliv širjenja nalezljivih boleznih na zdravje v imperialnih/kolonialnih silah in manj na izboljšanje zdravja lokalnega prebivalstva v koloniziranih regijah (McInnes et al, 2019, str. 3). V Davies et al (2014) prepoznajo štiri stopnje razvoja javnega zdravja. V prvi fazi (1830–1900) se je mednarodna skupnost začela ukvarjati s fizičnimi in okoljskimi pogoji, kot so čista voda, zrak, javna kanalizacija, varnost hrane in varni delovni pogoji. Za drugo fazo (1890–1950) je bil značilen znanstveni napredek, ki je povzročil proizvodnjo prvih cepiv proti nalezljivim boleznim, kot so črne koze. Tretja faza (1940–1980) je bila usmerjena v razvoj zdravil (za bakterijske in virusne okužbe ali raka). Četrta stopnja se je začela leta 1960 in je vzpostavila povezavo med zdravjem in socialno-ekonomskimi dejavniki, tj., da ima slabo zdravje običajno korenine v revščini, diskriminaciji na podlagi spola in v drugih neenakostih (glejte 2. modul: Globalizacija, bogastvo in revščina).

Šele v devetdesetih letih prejšnjega stoletja se je zdravje pojavilo kot globalno in nacionalno vprašanje. Za to je mogoče opredeliti tri razloge. Prvič, priznano je bilo, da procesi **globalizacije močno prizadenejo zdravje ljudi**. Ti procesi so povečali hitrost in doseg **izbruhov boleznih** zaradi povečane intenzivnosti čezmejnih interakcij (kot sta trgovina in potovanja). Več kot 30 novih nalezljivih boleznih (ptičja gripa, AIDS/HIV, SARS, hepatitis C, virus Zahodnega Nila, COVID-19), medtem ko so se druge bolezni ponovno pojavile z novimi sevi, odpornimi na zdravila. Hkrati je globalizacija olajšala globalno delovanje farmacevtske industrije in povečala sposobnost mednarodne znanstvene skupnosti za preprečevanje ali omejevanje škodljivih učinkov boleznih na zdravje. To je ustvarilo vse večjo zavest, da globalni zdravstveni izzivi presegajo državne meje in zahtevajo skupno ukrepanje, ki mora biti intenzivnejše kot zgolj mednarodno sodelovanje med državami (Sparke, 2019).

Drugič, reden pojav kriz, povezanih z zdravjem, v 21. stoletju (občasni izbruhi ebole, SARS 2002–2003, ptičja gripa 2003–2005, Zika leta 2016 in nazadnje pandemija COVID-19 in izbruh opičjih koz) so ogrozili tako prebivalstvo kot gospodarstva globalnega **juga** in **globalnega severa**. Potencialni vpliv **nalezljivih boleznih** in drugih zdravstvenih težav, kot so protimikrobna odpornost, **nenalezljive bolezni** (rak, sladkorna bolezen itd.) ali grožnja bioterrorizma nacionalni varnosti in stabilnosti države, torej ni več le problem za države z nizkimi dohodki, ker vpliva tudi na države s srednjimi in visokimi dohodki (globalni sever) (McInnes et al, 2019). Poleg tega slabo zdravje ni samo zdravstveni problem, ampak tudi svetovno gospodarsko, trgovinsko, razvojno vprašanje in pa tudi vprašanje človekovih pravic (Stoeva, 2016) (za več glejte Globalno zdravje in razvoj).

Tretjič, relativni neuspeh mednarodnih razvojnih in zdravstvenih programov pomoči (pri preprečevanju boleznih in zagotavljanju dostopa do zdravil) je povzročil, da so države globalnega juga nesorazmerno izpostavljene tveganju zaradi boleznih, hkrati pa so se povečali stroški **globalne ureditve zdravja** (Davies et al, 2014). Globalno zdravje je eden od temeljnih ciljev trajnostnega razvoja (CTR), ki odraža prepričanje, da je obveznost »bogatih« pomagati tistim v stiski (McInnes et al, 2019). Kot ugotavljata v študiji Gill in Benatar (2016), »tisto, kar razlikuje zdravstvene rezultate v svetovni skupnosti, ni toliko, *kje* ste, ampak *kateri* družbeni skupini pripadate«, kar pomeni, da imajo revni\_e v državah z visokim

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

dohodkom (kot je Japonska) glede zdravja več skupnega z revnimi v državah z nizkimi dohodki (kot je Venezuela) kot z bogatimi v državah z visokimi dohodki.

## Primer 1: AIDS

Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) povzroča virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV), ki oslabi človekov imunski sistem tako, da uniči celice, ki se borijo proti bolezni ali okužbi. Bolezen je zoonotska okužba, ki je prešla z živali (primatov) na človeka. Virus se je prvič pojavil v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v Srednji Afriki (prvi primeri so bili leta 1983) in se v naslednjih desetletjih hitro razširil po vsem svetu (Globalni sklad, 2022). Leta 1987 je bilo potrjeno ime HIV za razlikovanje med obdobji, ko je oseba okužena (HIV) in ko oseba zboli (AIDS) (Whiteside, 2019). HIV se prenaša z analnim ali vaginalnim spolnim odnosom, souporabo igel ali druge opreme za injiciranje drog. Samo nekatere tekočine osebe, ki ima HIV, lahko prenašajo HIV. To so kri, seme, predsemenska tekočina, rektalna tekočina, vaginalna tekočina in materino mleko. HIV se ne prenaša s slino, solzami ali znojem, z objemanjem, rokovanjem ali »družabnim« poljubljanjem, niti s komarji, klopi ali drugimi žuželkami (Globalni sklad, 2022).

Čeprav trenutno še vedno ni zdravila za AIDS, je znanost napredovala do točke kjer je HIV mogoče nadzorovati. Okuženi ljudje lahko pričakujejo dolgo in zdravo življenje, podobno kot HIV negativni ljudje, če se zdravijo s protiretrovirusno (ARV) terapijo. Za preprečevanje okužbe z virusom HIV pri HIV-negativni osebi se lahko uporabijo protiretrovirusna zdravila, imenovana PrEP (preekspozicijska profilaksa). PrEP uporabljajo ljudje, ki so bili ali bi lahko bili izpostavljeni HIV z visokim tveganjem zaradi spolnih odnosov ali vbrizgavanja drog (CDC, 2022). Vendar pa je zaradi visokih cen in boljše ozaveščenosti dostop do teh zdravil večinoma omejen na svetovni sever in diskriminira tiste, ki jih najbolj potrebujejo, to so (1) države na globalnem jugu, ki imajo visoko stopnjo okužbe, in (2) revne, ki si takšnega zdravljenja ne morejo privoščiti.

## Potencialne pristranskosti pri preučevanju globalnega zdravja

Čeprav študije o globalnem zdravju niso nove in je to vprašanje intenzivno raziskano kot področje mednarodne politike, je v literaturi, ki obravnava globalno zdravje, še vedno več pristranskosti. Večina študij **marginalizira** določene mednarodne akterje\_ke na podlagi geografije, rase, spola ali socialno-ekonomskega statusa in ostaja **zahodnocentrična**. Po eni strani so bila zdravstvena vprašanja zaznana kot pretežno problem globalnega juga, držav z nizkimi dohodki in »revnih«. Po drugi strani pa svetovno zdravstveno politiko in upravljanje še vedno večinoma obvladujejo privilegirani\_e, zlasti beli in moški voditelji, znanstveniki\_ce in raziskovalci\_ke. Kot taki samo vzdržujejo, posnemajo in povečujejo obstoječe razlike v moči znotraj globalnega sistema.

V zadnjem času se globalna zdravstvena vprašanja tudi v mednarodnih odnosih pretežno dojemajo in razumejo kot varnostna in ne javnozdravstvena problematika. Takšna **sekuritizacija** globalnega zdravja je očitna pri opredeljevanju zdravstvenih težav (kot je HIV/AIDS) kot potencialnih tveganj za mednarodni mir in varnost ali pri njihovem vključevanju v nacionalne in globalne varnostne strategije (Harman, 2023), ki imajo za posledice rasizem, ksenofobijo in diskriminacijo. To potrjuje tudi praksa držav, kar se je najbolj nazorno pokazalo v odzivih držav v času pandemije COVID-19 pri razglasitvi nacionalnovarnostnih kriz in izrednih razmer. Po mnenju Harmana (2023) je skrb, da »to ustvarja nove oblike diskriminacije in omejevanja ter poslabšuje obstoječe prakse, zlasti proti marginaliziranim ali manjšinskim skupinam«.

Študije o svetovnem zdravju so prav tako **idealizirane** in preveč osredotočene na uspešne odzive na izbruhe bolezni ter učinkovito vlogo mednarodnih institucij pri njihovem preprečevanju in regulaciji. Nekateri deli sveta, ki že desetletja živijo z grožnjami zdravstveni varnosti, dobijo le malo ali celo nič pozornosti svetovne politike, javnosti in medijev.

## Primer 2: Ebola

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

Ebola, znana tudi kot virusna bolezen ebola (EVD), so prvič odkrili leta 1976 v bližini reke Ebola v Sudanu in v Demokratični republiki Kongo. Izvor virusa še vedno ni znan, ampak znanstveniki ce menijo, da se EVD prenaša z živali. Pojavlja se pri netopirjih, ljudeh in drugih primatih (CDC, 2022) in se prenaša z živali na človeka (skozi tkivo ali telesne tekočine z rokovanjem ali klanjem živali) ali se prenaša med ljudmi z neposrednim stikom (s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami ali izločki). Ključno vlogo pri prenosu imajo tudi tradicionalne pogrebne in pokopne prakse (ročno umivanje trupla ali izkazovanje spoštovanja s fizičnim stikom) (Kaner in Schaack, 2016). Ker je ebola dolgo veljala za bolezen revnih in globalnega juga, ki ne prizadene preostalega sveta, je bilo v iskanje zdravila vložena malo truda. Šele ko se je začela občasno širiti po vsem svetu in predstavljati neposredno grožnjo svetovnemu severu, so se prizadevanja za iskanje cepiva okrepila. Posledično je bilo leta 2019 odobreno prvo cepivo proti eboli (imenovano Ervebo), ki mu je leta 2020 sledilo drugo (Zabdeno in Mvabea).

## Definiranje globalnega zdravja

Globalno zdravje lahko opredelimo kot zdravje človeške populacije v svetovnem kontekstu (McInnes et al, 2019). To pomeni, da zdravstveni izzivi presegajo določena geografska ozemlja ali meje držav in jih države ne morejo rešiti same, temveč zahtevajo globalne rešitve. Skladno s tem **globalna zdravstvena politika** in praksa vključuje širok nabor **državnih in nedržavnih akterjev\_k** – mednarodne organizacije (kot so Svetovna zdravstvena organizacija, Svetovna banka), zasebne ali nadnacionalne korporacije (kot so farmacevtska podjetja, raziskovalni inštituti), organizacije civilne družbe (kot so Mednarodno združenje proti aidsu (*International AIDS Society*), Zdravniki brez meja (*Médecins sans Frontières*), Globalni sklad za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*), Oxfam), dobrodelne ustanove (kot so *PanAfricare*, Fundacija Rockefeller (*Rockefeller Foundation*), ali *Wellcome Trust*) in posamezniki\_ce (kot sta Bill in Melinda Gates) (Harman, 2023).

Druga značilnost globalnega zdravja je njegova **transdisciplinarna narava**, kar pomeni, da je zdravje v interakciji z drugimi (globalnimi) političnimi sferami, kot so trgovina, varnost, razvoj in človekove pravice. Na primer, pri razvojni pomoči (mednarodno sodelovanje) je globalno zdravje ključni element pri zmanjševanju revščine in zagotavljanju osnovnih potreb; v varnosti je globalno zdravje sredstvo za zmanjšanje eksistencialnih groženj državi; v gospodarstvu velja svetovno zdravje za osrednji element makroekonomske stabilnosti; in na splošno velja, da je globalno zdravje samo po sebi temeljna človekova pravica (McInnes et al, 2019).

## 2. GLOBALNO ZDRAVJE IN GLOBALIZACIJA

Globalizacija je na več načinov oblikovala globalno zdravje. Pojav zapletene mreže medsebojne povezanosti in soodvisnosti je privedel do situacije, ko »naša življenja vedno bolj oblikujejo dogodki, ki se dogajajo, in odločitve, ki se sprejemajo zelo daleč od nas« (Heywood, 2015, str. 8). Kot taka je globalizacija **zmanjšala pomen geografske razdalje in teritorialnih meja**, v smislu, da lokalni, nacionalni, mednarodni in globalni dogodki nenehno medsebojno delujejo. To pomeni, da v globaliziranem svetu zdravstvenih nujnih primerov ni mogoče niti omejiti znotraj državnih meja niti jih ne povzročijo zgolj domači dejavniki. Mednarodne odločitve vplivajo tudi na nacionalne zdravstvene politike in blaginjo posameznika\_ice (Stoeva, 2019, str. 105). To ne velja samo za izbruhe nalezljivih bolezni, ampak je očitno tudi pri drugih zdravstvenih vprašanjih, kot so prakse velikih multinacionalnih podjetij za hrano in pijačo (tobak), široka uporaba antibiotikov in

## MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

potencialna protimikrobna odpornost ali naraščajoča priljubljenost potencialno škodljivih živil (McInnes, 2019).

Istočasno so svetovni gospodarski, kulturni in politični procesi bistveno spremenili kontekst, v katerem deluje globalno zdravje. Globalizacija gospodarstva je ustvarila **enotno svetovno gospodarstvo**. Po eni strani je omogočila okrepitev mednarodnih potovanj in trgovine, internacionalizacijo (farmacevtske) proizvodnje, boljši dostop do zdravil ter ustvarila globalne trende za boljše javnozdravstvene standarde in potrošnje. Te soodvisnosti potrjujejo, da »noben del sveta ne more ostati izoliran od porajajočih se in ponovno porajajočih se nalezljivih bolezni, niti pred prevladujočimi nenalezljivimi boleznimi« (Stoeva, 2019, str. 106) in da globalni problemi zahtevajo globalne rešitve. Po drugi strani pa ima gospodarska globalizacija tudi nekaj škodljivega vpliva na (globalno) zdravje tako na globalnem jugu kot na globalnem severu. Prevlada neoliberalizma v razvojnih strategijah vseh glavnih mednarodnih gospodarskih organizacij kot so Svetovna banka, Mednarodni denarni sklad in Svetovna trgovinska organizacija, je spodbudila liberalizacijo trgovine, privatizacijo, deregulacijo poslovanja in financ, varčevanje v javnem sektorju in nižanje obdavčitev, kot najprimernejše načine prilagajanja svetovnim tržnim silam. Na splošno je to (posredno ali neposredno) povzročilo hude **proračunske reze za zdravstvo, izobraževanje in druge oblike socialne zaščite**, uvedlo uporabnine za zdravstvene storitve in spodkopalo plače v zdravstvenem sektorju (Sparke, 2019, str. 10–11). Ne samo, da se je ideja, da bo gospodarska rast sčasoma vodila v dobro zdravje, izkazala za krhko, ampak se je v nekaterih primerih (zlasti na globalnem jugu) zgodilo ravno nasprotno. Po podatkih Oxfama (2018) so se neenakosti v dohodkih znotraj držav povečale, razpoložljivost možnosti zdravljenja in preprečevanja za revne in ekonomsko negotove pa so se po vsem svetu zmanjšale. Dostop do zdravil, ki rešujejo življenja, je bil ogrožen zaradi monopolnega določanja cen farmacevtskih podjetij in patentne zaščite zdravil, vgrajene v prostotrgovinske sporazume, zaščitene s STO: Sporazumom o trgovinskih vidikih pravic intelektualne lastnine (STO TRIPS) (glejte Globalno zdravje in dostop do zdravil).

Hkrati je globalizacija vplivala tudi na politične procese in strukture na način, v katerem so bile odgovornosti za oblikovanje politike za globalno zdravje (vsaj delno) prenesene z nacionalnih vlad na nedržavne akterje\_ke, kot so medvladne institucije, organizacije civilne družbe, človekoljubne fundacije, dobrodelne organizacije in zasebne korporacije (Heywood, 2015; McInnes, 2019). Vsi akterji se na različne načine vmešavajo v oblikovanje vladne politike na področju zdravstva. Dokazano je, da človekoljubne fundacije in dobrodelne organizacije spreminjajo nacionalne zdravstvene sisteme z določanjem nacionalnih zdravstvenih kampanj in z vnaprejšnjim izbiranjem zdravstvenih prednostnih nalog za vlade prejemnice (Harman, 2023). Farmacevtska podjetja so, kot se je slikovito pokazalo v preteklosti (pandemija aidsa), pa tudi v najnovejši pandemiji COVID-19, vplivala na načrtovanje pripravljenosti na pandemijo in kopičenje zalog protivirusnih zdravil (Davies et al, 2014). Medvladne organizacije (glej *Upravljanje in politika globalnega zdravja*) so postale oblikovalci\_ke agende in vključile globalno zdravje v svoje pobude, ki so bile nato predstavljene v izjavah nacionalne politike o razvoju, zunanji politiki in varnosti (McInnes et al, 2019, str. 6). Medtem ko so nekatere od teh pobud in ukrepov nedržavnih akterjev\_k pozitivno vplivale na globalno zdravje, zlasti z zagotavljanjem potrebnih človeških in finančnih virov, so tudi **omejile vlogo vlad** pri načrtovanju nacionalnega zdravja, predpisih o globalni (javni) zdravstveni varnosti in pripravljenosti na pandemijo. Vse to vzbuja zaskrbljenost zaradi pomanjkanja demokratične odgovornosti nedržavnih akterjev in njihovega tržno usmerjenega pristopa do globalnega zdravja, kar potencialno ustvarja nove zdravstvene ranljivosti in strm padec na področju zdravstvenih pravic (Sparke, 2019, str. 16; Harman, 2023). Poziva tudi h globalni ureditvi zdravstvenih vprašanj.

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

## 3. GLOBALNO ZDRAVJE, RAZVOJ in DOSTOP DO ZDRAVIL

Globalno zdravje je tesno povezano z razvojno pomočjo in mednarodnim sodelovanjem. Zdravstvena vprašanja so še posebej pereča v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. Ne toliko zaradi njihovega pogostejšega pojavljanja na nekaterih geografskih območjih, temveč zato, ker so te države pri reševanju zdravstvenih težav in kriz odvisne od bilateralne pomoči drugih držav in/ali globalnih zdravstvenih ustanov (Sparke, 2019). Posledično je nastal odnos donator\_ka-prejemnik\_ca med bogatimi in revnimi državami ter med mednarodnimi organizacijami in revnimi državami, ki ne ustreza vedno željam in potrebam držav prejemnic. Pogosto je največ pozornosti in sredstev namenjenih nalezljivim boleznim in tveganjem (kot so virusi), ki veljajo za potencialno večje grožnje državam donatorkam, in ne pomanjkljivostim v zdravstvenih sistemih prejemnic, kot so infrastruktura, zdravstvena vzgoja ali oskrba z zdravili. Države donatorke prav tako oblikujejo svoje lastne projekte ali politike, ki jih včasih spremljajo posebni pogoji, ki niso povezani z zdravjem (kot so gospodarske ali politične reforme), ki jih morajo izpolniti države prejemnice in ki posledično negativno vplivajo na njihove zdravstvene sisteme. Takšen razvoj vzbuja zaskrbljenost, da globalno zdravje ustvarja nove oblike odvisnosti in izkoriščanja prejemnikov\_c (revnih) s strani darovalcev\_k (bogatih), ki spominjajo na dediščino kolonializma (Harman, 2023).

Dostop do zdravil je opredeljen kot temeljna sestavina polnega uresničevanja pravice do zdravja. Razume se kot zmožnost ljudi, da imajo cenovno dostopno pot do varnih, učinkovitih in visokokakovostnih zdravil in zdravstvenih izdelkov, in je bil prevladujoč način reševanja globalnih zdravstvenih vprašanj v 20. stoletju (McInnes et al, 2019). Zdravila potrebujemo za lajšanje trpljenja, preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje bolezni, za nadzor ali zaustavitev izbruhov nalezljivih bolezni ter za zagotavljanje varnosti ali celo reševanje življenj (Moon in 't Hoen, 2019). Ker pa se nove bolezni pojavljajo pogosteje in se hitreje širijo, je pomoč z omogočanjem dostopa do zdravil tistim v stiski postala zahtevnejša. Visoke cene zdravil, koncentracija farmacevtskega sektorja v majhnem številu podjetij (monopoli) in patentna zaščita so ustvarile velike neenakosti v državah in med njimi. Sprožili so tudi burne politične razprave »o ustreznih vlogah in odgovornostih držav v primerjavi s trgi v globalnem zdravju ter o ustreznem ravnovesju med pravico do zdravja in ekonomskimi interesi« (prav tam, str. 2).

### Primer 3 – COVAX in nacionalizem cepiva

Globalni dostop do cepiva proti COVID-19 (COVAX) je globalna pobuda Koalicije za inovacije na področju pripravljenosti na epidemije (CEPI), Gavija (*Gavi, The Vaccine Alliance*) in Svetovne zdravstvene organizacije (z UNICEF-om) za zagotovitev pravičnega in enakopravnega dostopa do cepiv proti COVID-19, zdravljenja in diagnostike za vse sodelujoče države. Kmalu po začetku pandemije COVID-19 je postalo jasno, da za končanje te zdravstvene nevarnosti ne potrebujemo samo cepiv proti COVID-19, ampak moramo zagotoviti, da imajo vsi na svetu, ne glede na njihovo premoženje, dostop do njih, ko so na voljo. Brez takega univerzalnega dostopa obstaja zelo veliko tveganje, da večina ljudi na svetu ostane nezaščitenih, kar bi omogočilo nezmanjšano širjenje virusa (Gavi, 2022). COVAX je načrtoval dobavo več kot 2 milijard odmerkov cepiv (20 odstotkov potreb po cepivih) do prvega četrtega leta 2022 v več kot 92 držav z nizkimi dohodki, hkrati pa podpiral države s srednjimi in visokimi dohodki (WHO, 2022).

Vendar se je implementacija COVAX-a soočila z več ovirami in je bila predmet ostrih kritik zaradi svoje slabše učinkovitosti. Od začetka leta 2022 je COVAX lahko razdelil samo eno milijardo odmerkov cepiva v države z nizkimi dohodki (Clinton in Yoo, 2022). Nacionalizem in kopičenje cepiv na globalnem severu sta bila opredeljena kot glavna razloga za neuspeh COVAX pri enakopravnejši in učinkovitejši dodelitvi in razdelitvi cepiv COVAX-19. »Nacionalizem cepiv je

## MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

gospodarska strategija kopičenja cepiv od proizvajalcev\_k in povečanja ponudbe v lastni državi« (Riaz et al, 2021). Ideja je narediti zaloge (celo daleč nad predvidenimi potrebami prebivalstva) in precepiti državo čim prej, ne glede na učinek, ki bi ga to cepivo lahko imelo na preostali svet glede na omejeno sposobnost proizvajalca\_k za globalno dobavo (Clinton in Yoo, 2022). Na primer, več kot polovico odmerkov, proizvedenih leta 2021, so vnaprej kupile države z visokim dohodkom, čeprav predstavljajo le 13 odstotkov svetovnega prebivalstva. To ustvarja pristranskost proti globalnemu jugu, ki ima že tako nižji ekonomski status in se trudi plačati cepljenje svojega prebivalstva (Riaz et al, 2021). Nacionalizem in kopičenje cepiva prav tako razkrivata meje globalnega upravljanja zdravja in ne priznavata, da je treba za zmanjšanje zmožnosti virusa za prenos med populacijami precepiti velik del svetovnega prebivalstva.

Pred devetdesetimi leti prejšnjega stoletja je bil dostop do zdravil v veliki meri osredotočen na uporabo cenovno dostopnih (cenejših) generičnih osnovnih zdravil, ki so bila široko dostopna in potrebna na globalnem jugu. Dostop do zdravil je bil je del širših mednarodnih prizadevanj za omogočanje primarnega zdravstvenega varstva po vsem svetu in je odražal idejo, da je izbira in dobava osnovnih zdravil glavna odgovornost vlad (Moon in 't Hoen, 2019, str. 4). V devetdesetih letih prejšnjega stoletja se je to spremenilo zaradi sporazuma STO TRIPS, ki je omogočil patentno zaščito (kar je zvišalo cene zdravil) in ustvaril položaj, v katerem poceni generična zdravila ne bi bila dostopna v državah, kjer so najbolj potrebna (Whiteside, 2019). Paradoksalno je, da je ta razvoj sovpadel z naraščajočo svetovno krizo HIV in pomanjkanjem cenovno dostopnih zdravil proti HIV ter je imel škodljiv učinek na ranljivo prebivalstvo tako na globalnem jugu kot na globalnem severu (glejte študijo primera 1 o aidsu/HIV).

Vse od takrat so cene zdravil in patentna zaščita polarizirale razprave o pomenu dostopa do zdravil za globalno zdravje. Čeprav je bil večji dostop do zdravil vključen kot cilj tako v razvojne cilje tisočletja (6. cilj tisočletja: boj proti HIV/aidsu, malariji in drugim boleznim) kot v cilje trajnostnega razvoja (3. cilj: zdravje in dobro počutje za vse), je bil napredek omejen in zelo asimetrično porazdeljen in je globalni jug še bolj ločil od severa (Harmer in Kennedy, 2019). Za to je mogoče identificirati vsaj tri razloge. Prvič, zdravila v povprečju predstavljajo 20–30 odstotkov vseh izdatkov države za zdravstvo. Ti so še posebej zaskrbljujoči za globalni jug, saj države z nizkimi dohodki porabijo več za zdravila (v nekaterih primerih do 60 odstotkov celotne porabe za zdravstvo) kot države z višjimi dohodki (Moon in 't Hoen, 2019). AIDS, malarija in tuberkuloza so še vedno glavni vzroki smrti v državah z nizkimi dohodki, zlasti v podsaharski Afriki (WHO, nd). Kot take se države z nizkimi dohodki soočajo z večjim bremenom bolezni, so manj sposobne plačati in so bolj odvisne od zdravil. Poleg tega so nekatera druga globalna vprašanja, kot sta staranje prebivalstva in rast kroničnih bolezni, prav tako povečala povpraševanje po zdravilih po vsem svetu, zaradi česar je dostop držav z nizkimi dohodki do zdravil še bolj otežen.

Drugič, zdravstvo in zdravila so tudi ekonomsko zelo dobičkonosna, saj zdravstveni sektor predstavlja skoraj desetino svetovnega gospodarstva (ocenjeno 9 bilijonov ameriških dolarjev), izdatki za zdravila pa naraščajo s hitrostjo več kot 6 odstotkov na leto na 1135 milijard ameriških dolarjev (Moon in 't Hoen, 2019). Glede na poročilo Quintiles IMS (2017) se večina izdatkov za zdravila porabi za nova zdravila in manj za generična zdravila. Svetovne naložbe v raziskave in razvoj v zdravstvenem sektorju so ocenjene na 240 milijard ameriških dolarjev, vendar so večinoma zasebno financirane (60 odstotkov) in zgoščene v državah z visokim dohodkom. Farmaceutvska podjetja, ki razvijajo zdravila, večinoma izvirajo z globalnega severa in zagovarjajo stroga pravila intelektualne lastnine (tudi za nujna zdravila). To pomeni, da so zdravila zaščitena s patenti, ki vzdržujejo visoke cene zdravil in onemogočajo dostop do njih državam na globalnem jugu. Patentna zaščita in visoke cene zdravil so običajno ekonomsko upravičene z visokimi stroški raziskav in razvoja, ki so

## MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

potrebni za proizvodnjo zdravil in tehnologij. Brez takšne zaščite in dobička farmacevtska podjetja ne bi mogla in želela vlagati v razvoj. Vendar pa obstaja tudi normativni argument proti togi uporabi patentne zaščite, zlasti v primerih izrednih razmer na področju javnega zdravja (kot so pandemije bolezni) in zagotavljanja osnovnih zdravil po dostopnih cenah za vse, ki jih potrebujejo. Tudi v primerih, ko so generična zdravila dovoljena, ostaja vprašanje, kje bi lahko generična zdravila proizvajali in pridobivali (Moon in 't Hoen, 2019). Državam z nizkimi dohodki pogosto primanjkuje znanja in/ali virov, potrebnih za proizvodnjo generičnih zdravil.

Tretjič, medtem ko so zdravila večinoma na voljo za glavne svetovne prioritete, kot so aids/HIV, tuberkuloza, malarija in cepiva za otroke, za druge bolezni, kot so hepatitis C in terapije proti raku, ostajajo zaščita pravic intelektualne lastnine in cene zdravil visoke in na voljo samo tistim, ki jih lahko plačajo. Inovacije v medicini so zanemarile tudi nekatere bolezni, ki so bile dolgo značilne za globalni jug, vendar so se izkazale za pandemične, kot so ebola, zika, SARS in ptičja gripa. Poleg tega so se globalizirale tudi nenalezljive bolezni, ki so bile prej večinoma povezane z globalnim severom (kot so sladkorna bolezen, rak, srčno-žilne bolezni (srčni napad in možganska kap) in kronične bolezni dihal), zdaj pa prizadenejo velik del svetovnega prebivalstva.

### ŠTUDIJA PRIMERA 1: Epidemiologija in ekonomija pandemije aidsa/HIV

Na prelomu tisočletja je pandemija aidsa/HIV-a dosegla točko, ko ni veljala samo za zdravstveno nujno težavo, temveč tudi za varnostno in gospodarsko vprašanje, prav tako pa tudi za vprašanje človekovih pravic ter kot taka za globalno krizo (Sparke, 2019). Pandemija aidsa/HIV-a je ustvarila široko podporo za ukrepanje in neprimerljive ravni financiranja. Podpora je imela tudi osrednjo vlogo pri zagotavljanju dostopa do zdravil na globalnem jugu, tako da je od 37,7 milijona ljudi, okuženih s HIV, 27,5 milijona na protiretrovirusnem zdravljenju (Globalni sklad, 2022).

Vendar pa je bil na vrhuncu pandemije v 90. letih 20. stoletja dostop do ARV terapije omejen za večino ljudi, ki živijo s HIV, od katerih jih je bilo 95 odstotkov na globalnem jugu. Visoki stroški zdravil (10.000 ameriških dolarjev na bolnika\_čl na leto) in izvajanje sporazuma STO TRIPS so preprečili proizvodnjo cenejših generičnih zdravil v državah, kjer je bila bolezen najbolj razširjena in kjer bi lahko reševala življenja (Hein in Moon, 2013). To je povzročilo ogorčenje svetovne javnosti in pritisk na farmacevtska podjetja, da dovolijo proizvodnjo in uporabo generičnih zdravil, ki so bila široko patentirana v primerih nujnih skrbi za javno zdravje (Moon in 't Hoen, 2019, str. 8). Južna Afrika je bila ena od držav, ki jih je pandemija virusa HIV najbolj prizadela, in ena prvih, ki je odpravila monopolni učinek patentov za zdravljenje z ARV (Harman, 2023). Vendar pa dostop do cenovno dostopnih in razpoložljivih zdravil za HIV ne bi bil mogoč brez indijske generične farmacevtske industrije. V nasprotju z nekaterimi najbolj prizadetimi državami globalnega juga je Indija imela tako znanje kot vire za obsežno generično proizvodnjo zdravil. Leta 2001 je indijski proizvajalec zdravil Cipla začel proizvajati ARV terapijo po ceni manj kot dolar na dan. To ni samo pokazalo, da je mogoče proizvajati poceni zdravil, ampak tudi, da je zdravljenje z virusom HIV izvedljivo v okoljih s pomanjkanjem virov. Sledila je sprememba pravil STO o pravicah intelektualne lastnine v Dohi, ki je vladam in donatorjem\_kam dovolila nakup generičnih zdravil za zaščito svetovnega javnega zdravja (Moon in 't Hoen, 2019, str. 9–11).

AIDS/HIV je tudi razkril, da zgolj biomedicinski pristop k epidemijam/pandemijam (zagotavljanje dostopa do zdravil) ni zadosten in da je treba obravnavati tudi druge temeljne vzroke ranljivosti (poleg revščine). HIV je primer spolno pogojene bolezni, tj. pri ženskah je (dvakrat) večja verjetnost, da se bodo okužile kot pri moških, zaradi njihove družbene in ekonomske marginalizacije (Globalni sklad, 2022). V povprečju se ženske soočajo z več nasilja in nimajo moči pri nadzoru nad spolnostjo, so primarne negovalke bolnih in so ekonomsko odvisne od moških (Whiteside, 2019, str. 12). Druge ključne populacije za HIV so poleg žensk; geji, biseksualci in drugi moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, transspolne osebe, spolni\_e delavci\_ke, uporabniki\_ce drog in ljudje v zaporih. Te skupine se soočajo z družbeno marginalizacijo (stigma), so kriminalizirane, podvržene kršitvam človekovih

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

pravic, ki jim preprečujejo dostop do zdravstvenih storitev in jih izpostavljajo večjemu tveganju za okužbo z virusom HIV (Globalni sklad, 2022).

## 4. GLOBALNO UPRAVLJANJE ZDRAVJA in POLITIKA

Dostop do zdravil ali drugih farmacevtskih posegov ni dovolj za zagotavljanje globalne zdravstvene varnosti za vse, zato jih je treba podpreti z drugimi oblikami mednarodnega sodelovanja in urediti na svetovni ravni. Mednarodna prizadevanja za zajezitev epidemij nalezljivih bolezni (kot so ebola, SARS, zika, ptičja gripa) so se pojavila že v 20. stoletju in so bila glavni dejavnik za ustanovitev prvih regionalnih in globalnih medvladnih institucij na tem področju (Stoeva, 2016). Vendar so bila zdravstvena vprašanja 20. stoletja še vedno pretežno domena domače (nacionalne) politike in kot taka v mednarodnih odnosih veljala za »nizko politiko«, torej brez strateškega pomena, le z nekaterimi tehničnimi vidiki (kot je dobava cepiv in obveščanje o boleznih), ki zahtevajo mednarodno sodelovanje (McInnes, 2019, str. 2). To se je spremenilo na začetku 21. stoletja z različnimi izbruhi bolezni, ki so zahtevale dejavnejšo vlogo mednarodne skupnosti pri pomoči tistim v stiski in pri spodbujanju globalnega zdravja kot dela strategije za zmanjšanje revščine (glej 2. modul: Globalizacija, bogastvo in revščina). Poleg tega je zaskrbljujoče širjenje nalezljivih bolezni jasno pokazalo, da zagotavljanje dostopa do zdravil ni dovolj za omejitev negativnih učinkov izrednih razmer na področju zdravja in ga je treba dopolniti z nadaljnjimi ukrepi, namenjenimi izboljšanju tako domačih standardov javnega zdravja kot stopnje (mednarodnega) političnega sodelovanja (McInnes et al, 2019). Pred kratkim, s pandemijo COVID-19, je bilo globalno zdravje priznано kot vprašanje "visoke politike" na mednarodnem dnevnem redu, ki ima pomemben vpliv na nacionalno in globalno varnost, pa tudi na zunanjo politiko, trgovino in človekove pravice (Harman, 2023). Nastalo je večnivojsko upravljanje globalnega zdravja, ki ga sestavlja več različnih oblik nacionalnih, mednarodnih in nadnacionalnih akterjev\_k pri spodbujanju globalnega zdravja.

Leta 1948 je bila ustanovljena **WHO (Svetovna zdravstvena organizacija)**, specializirana agencija Združenih narodov, odgovorna za mednarodno zdravstveno sodelovanje. V preambuli je bilo zdravje opredeljeno kot temeljna človekova pravica, ki pomeni »popolno telesno, duševno in socialno blaginjo in ne zgolj odsotnost bolezni ali slabosti« (Packard, 2016, str. 89). Poleg tega so bile vlade odgovorne za varovanje zdravja državljanov\_k »z zagotavljanjem ustreznih zdravstvenih in socialnih ukrepov« (prav tam). Z ustanovitvijo WHO je univerzalizacija zdravstvenih pravic postala globalni skupni cilj (Harman, 2023), kar je izboljšalo standarde javnega zdravja, povečalo dostop do zdravil, kot so antibiotiki in protivirusna zdravila, ter omogočilo kolektivne pobude za globalni nadzor nad (nalezljivimi) boleznimi za preprečevanje in omejevanje učinkov izrednih zdravstvenih razmer. WHO je bila dolgo glavni vir političnih razprav, ki je določala mednarodne smernice in predpise za zaščito in spodbujanje zdravja (Moon in 't Hoen, 2019). Vendar pa je bila WHO še pred pandemijo COVID-19 pod drobnogledom, saj so nekatere države odkrito dvomile o njeni uporabnosti, upravljanju in učinkovitosti njenega delovanja in globalnega zdravstvenega sistema na splošno (McInnes, 2019). Izbruh ebole 2014–2016 je ilustrativen primer pomena globalnega upravljanja zdravja (glejte študijo primera 2 o izbruhu ebole 2014–2015).

### Študija primera 2: Izbruh ebole in pomen globalnega upravljanja zdravja

23. marca 2014 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila največji izbruh virusne bolezni ebola v zgodovini. Začel se je na gozdnatem območju Gvineje in kmalu dosegel mejne države (Liberijo in Sierra Leono). Čeprav se je epidemija razširila tudi drugod po svetu (Italija, Mali, Nigerija, Senegal,

## MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

Španija, Združeno kraljestvo in Združene države), je bil največji vpliv v Zahodni Afriki. Do aprila 2016 je bilo prijavljenih skupno 28.652 primerov, od katerih jih je bilo 11.325 (40 odstotkov) smrtnih (Kaner in Schaack, 2016). Prej so izbruh ebole ubili razmeroma majhno število ljudi in so ostali kratki in zadržani na omejene podeželske skupnosti. Obstajata dva glavna dejavnika, ki pomagata razložiti, kako in zakaj se je ta izbruh razlikoval od prejšnjih epizod. Prvič, zdravstveni sistemi v vseh treh državah (Gvineja, Liberija in Sierra Leona) so bili šibki. Imeli so premalo osebja, virov in niso mogli zagotoviti osnovnih zdravstvenih storitev svojemu prebivalstvu (CDC, 2022). Po poročilu *Save the Children Fund* (2015) je leta 2012 liberijska vlada porabila 20 ameriških dolarjev na osebo na leto za zdravje, Sierra Leona 16 in Gvineja 9, kar je daleč pod 86 dolarjev, ki jih priporoča WHO za minimalni paket osnovnih storitev. To pomanjkanje izdatkov za zdravstvo je vidno tudi v številu zdravnikov\_c, medicinskih sester/bratov, bolnišnic, klinik in medicinske opreme. V Liberiji je bil\_a en\_a zdravstveni\_a delavec\_ka na vsakih 3.472 prebivalcev, v Sierra Leone pa eden\_na na vsakih 5.319 prebivalcev\_k. Za primerjavo, Norveška ima enega\_o zdravstvenega\_o delavca\_ko na vsakih 56 ljudi in porabi 7.704 ameriških dolarjev za zdravje na vsakega\_o državljan\_a\_ko. Vse to je prispevalo k širjenju virusa v strnjena urbana središča, kjer je bil prenos še hitrejši.

Drugič, mednarodni odziv je bil počasen in nezadosten. Obstoječi sistemi za nadzor bolezni niso delovali ali pa so jih ovirale različne regionalne prakse obvladovanja okužb ter prevladujoče kulturne in tradicionalne prakse v Zahodni Afriki (Save the Children, 2023). Šele avgusta 2014 je Svetovna zdravstvena organizacija razmere razglasila za javnozdravstvene izredne razmere mednarodnega pomena in priznala, da obstaja tveganje morebitnega mednarodnega širjenja, ki zahteva usklajen mednarodni odziv. Ta odločitev je sledila po tem, ko so prvi odkriti primer ebole diagnosticirali zunaj Afrike in so na izbruh začeli gledati kot na grožnjo razvitim državam (MSF, 2015). Mednarodni donatorji prav tako niso zagotovili zadostnih in dovolj hitrih sredstev za odziv na izredne razmere (Save the Children, 2023). Izbruh je potrdil, da medsebojna povezanost sodobnega sveta pomeni, da mednarodna skupnost ne more več ignorirati zdravstvenih kriz na globalnem jugu in da je treba narediti več za razvoj zdravil in cepiv za bolezni, kot je ebola, ki lahko povzročijo prihodnje epidemije (Kaner in Schaack, 2016).

Tudi druge mednarodne medvladne organizacije so v svoje delovanje vključile globalno in javno zdravje. **Svetovna banka** se je razvila iz medvladne organizacije, osredotočene predvsem na zmanjševanje revščine v državah v razvoju z zagotavljanjem sredstev (posojil, kreditov ali donacij) za obnovo in razvoj, kjer sploh ni bila prisotna v svetovnem zdravstvu, do največje donatorice v zdravstvene programe po vsem svetu (Sparkle, 2019). Zavezana je k pomoči vladam pri doseganju univerzalne zdravstvene oskrbe in je ena največjih svetovnih podpornikov v boju proti virusu HIV/aidsu (Ruger, 2005). Ker banka omogoča dolge dobe odplačevanja (do 40 let), zagotavlja tudi čas in sredstva za reševanje posebnih težav, kot so razširjene epidemije bolezni (Ruger, 2005). Po drugi strani pa je ena glavnih zagovornic tako imenovanega Washingtonskega soglasja, ki je spodbujal privatizacijo in deregulacijo javnega zdravja s škodljivimi učinki na zdravje po vsem svetu, najbolj drastično v revnejših državah (glej Globalno zdravje in globalizacija) (McInnes et al, 2019; Harman, 2023).

Podobno ustanovitev **Svetovne trgovinske organizacije** leta 1995 ni le zaznamovala največje reforme mednarodne trgovine v 21. stoletju, ampak je spremenila tudi odnos med svetovno trgovino in zdravjem. Če se je prej ukvarjala predvsem z blagovno menjavo, je Marakeški sporazum leta 1994 v svetovno trgovino vključil tudi trgovino s storitvami in intelektualno lastnino. To je spremenilo zagotavljanje zdravstvenih storitev po vsem svetu, zlasti dostop do in cenovno dostopnost zdravil (npr. s povečanjem omejitev uporabe generičnih zdravil, ki so si jih lahko privoščile revnejše države) (Stoeva, 2019, str. 98) (glej Globalno zdravje in dostop do zdravil). Eden takšnih primerov je dostop do protiretrovirusnih terapij za aids/HIV, kjer so države z največjo razširjenostjo bolezni med tistimi, ki so najmanj sposobne plačati za ta zdravila, ki podaljšujejo življenje (McInnes, 2019) (glejte študijo primera 1 o aidsu/HIV).

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

21. stoletje je zaznamoval tudi premik moči in avtoritete v globalnem upravljanju zdravja stran od države in javne sfere (Harman, 2023). Nekateri od teh novih akterjev\_1 vključujejo:

- Svetovna zdravstvena organizacija in več kot 250 partnerjev\_k so leta 2000 ustanovili **Globalno mrežo za opozarjanje in odzivanje na izbruhe (GOARN)**. Njen glavni cilj je zagotoviti globalne javne zdravstvene vire (človeške in tehnične) za nadzor (tj. prepoznavanje, potrditev in odzivanje) izbruhov nalezljivih bolezni in nujnih primerov mednarodnega pomena.
- **Mednarodno združenje proti aidsu** je transnacionalna mreža s člani\_cami v več kot 180 državah. Njegov cilj je združiti strokovnjake\_inje za pospešitev znanstvenega napredka proti aidsu/HIV in odziv nanj z gradnjo globalne solidarnosti, e-izobraževanjem in zagovorništvom.
- **Globalna zveza za cepiva in imunizacijo (Gavi)** je javno-zasebno partnerstvo, ustanovljeno leta 2000, ki združuje donatorje\_ke, vključno z vladami, medvladnimi organizacijami (WHO, UNICEF, WB), zasebnim sektorjem, nevladnimi organizacijami, strokovnimi organizacijami, proizvajalci\_kami cepiv, raziskovalci\_kami in tehničnimi inštituti. Ima letni proračun v višini 1,5 milijarde ameriških dolarjev in ima ključno vlogo pri izboljšanju primarne zdravstvene oskrbe v državah z nižjimi dohodki z zagotavljanjem dostopa do novejših in premalo uporabljenih cepiv ter izboljšanjem stopnje imunizacije.
- **Globalni sklad za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji (Globalni sklad)** je svetovna pobuda za boj proti nalezljivim boleznim in krepitev zdravstvenih sistemov v več kot 100 državah. Združuje vlade, civilno družbo, zdravstvene delavce\_ke, tehnične agencije, zasebni sektor in ljudi, ki jih prizadenejo bolezni. Večinoma se osredotoča na zagotavljanje mednarodnega financiranja protiretrovirusnega zdravljenja aidsa/HIV-a v državah z nižjimi dohodki. Ima letni proračun 4 milijarde ameriških dolarjev (enako WHO).
- **Fundacija Billa in Melinde Gates** je neprofitna dobrodelna organizacija, dejavna tudi na področju globalnega zdravja. Njen namen je zmanjšati neenakosti v zdravju, zagotavlja vire za preprečevanje nalezljivih bolezni in umrljivosti otrok v državah v razvoju. Zaradi svojega proračuna (letno 1 milijardo ameriških dolarjev) se je izkazala za eno najpomembnejših akterk v svetovnem zdravju.

Medtem ko lahko pojav **novih globalnih zasebnih akterjev in mrež** poveča zmogljivost (vire) in politično pozornost potrebno za odzivanje na izredne zdravstvene razmere na svetovni in lokalni ravni, je širjenje (zasebnih) zdravstvenih akterjev povzročilo tudi prerazporejanje oblasti (kot recimo kdo je primarno odgovoren za globalno upravljanje zdravja), prekrivanje politik in podvajanje virov, in neskladnost načrtov (npr. privatizacija javnih storitev in blaga, vključno z zdravstvenim varstvom) (McInnes, 2019; Stoeva, 2019). Da bi zapleteno globalno upravljanje zdravja delovalo, morajo ti akterji delovati skupaj in se izogibati nezadostni uspešnosti in konkurenci (Harman, 2023).

## 5. ZAKLJUČEK

Obseg bolezni in motenj, ki jih je nedavno povzročila pandemija COVID-19, kažejo, da je globalno zdravje neločljivo povezano z globalno politiko. Globalnega zdravja torej ne moremo več obravnavati le kot vprašanje globalnega juga, temveč kot globalno vprašanje, kjer se osredotočamo ne toliko na razkorak med severom in jugom, ampak na prepad med »bogatimi« in »revnimi« (Luna in 't Hoen, 2019, str. 18). Glede na to, da se bodo izdatki za javno zdravstvo v prihodnjih desetletjih verjetno povečali zaradi več izrednih zdravstvenih razmer in kriz, svet, v katerem države zapirajo svoje meje in ščitijo svoje interese, ignorirajo

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

mednarodno zdravstveno zakonodajo in dovoljujejo, da so zdravila na voljo le redkim ljudem, ne bo politično in ekonomsko vzdrženo. To lahko povzroči tudi povečane napetosti med državami, ki imajo strateška zdravstvena sredstva, in tistimi, ki jih nimajo, ter dodatno poveča neenakosti v svetovnem zdravju. Zato mora prevladati ideja, da je globalno zdravje kolektivni problem, ki zahteva skupne rešitve (Harman, 2023).

## VPRAŠANJA ZA RAZPRAVO

- Kako je globalizacija oblikovala globalno zdravje (politiko)?
- Kakšni bodo novi vzorci zdravja in bolezni?
- Kako bodo globalni okoljski izzivi (vse večji učinki podnebnih sprememb in tveganja pomanjkanja hrane) vplivali na mednarodno in domačo zdravstveno politiko?
- Kako mednarodna trgovina in pravice intelektualne lastnine vplivajo na globalno zdravje?
- Kako bo umetna inteligenca ali genetska manipulacija vplivala na globalno zdravje?
- Ali pravica do zdravja zagotavlja boljše zdravje za vse?
- Kakšna je vloga zasebnih fundacij in farmacevtskih podjetij pri globalnem upravljanju zdravja?
- Ali bi se moralo globalno zdravje bolj osredotočiti na zaščito posameznikov\_c ali držav pred nastajajočimi nevarnostmi za zdravje?

## NADALJNJE BRANJE

Davies, S. E., and Wenham C. (2020). Why the COVID-19 Response Needs International Relations. *International Affairs*, 96(5), 1227–1251.

Osredotoča se na vlogo mednarodnih odnosov pri upravljanju globalnega zdravja, zlasti v kontekstu pandemije Covid-19.

Harman, S. (2023). Global Health (25<sup>th</sup> Chapter). In J. Baylis, S. Smith, and P. Owens (eds.), *The Globalization of World Politics* (9th Edition). Oxford University Press.

Celovit pregled razvoja globalnega zdravja v kontekstu globalizacije. Uvod v temeljne koncepte in aktualna vprašanja, povezana z globalnim zdravjem, kot so politika, upravljanje in globalna zdravstvena varnost.

McInnes, C., Lee, K., and Youde, J. (2019). *The Oxford Handbook of Global Health Politics*. Oxford University Press.

Orisuje zapleten odnos med globalnim zdravjem, mednarodnimi odnosi in zunanjo politiko, vključno s ključnimi koncepti in vprašanji v zvezi z globalno zdravstveno varnostjo, upravljanjem in politično ekonomijo globalnega zdravja.

## VIRI

Centre for Disease Control and Prevention. (2022). HIV Basics.

<https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html>

# MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

Clinton, C. and Yoo, K. J. (2022, 14 June). Is Covax to Blame for Failing to Close Global Vaccination Disparities? *HealthAffairs*. <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/covax-blame-failing-close-global-vaccination-disparities>

Davies S., Elbe, S., Howell, A., and McInnes, C. (2014). Global Health in International Relations: Editors' Introduction. *Review of International Studies*, 40(5), 825–834. doi:10.1017/S0260210514000308

Gavi. (2023). Covax. <https://www.gavi.org/covax-facility#what>

Global Fund. (2022). HIV/AIDS. <https://www.theglobalfund.org/en/hivaids/>

Harman, S. (2023). Global Health (25<sup>th</sup> Chapter). In J. Baylis, S. Smith, and P. Owens (eds.), *The Globalization of World Politics* (9th Edition). Oxford University Press.

Harmer, A. and Kennedy, J. (2019). Global Health and International Development. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 217–236). Oxford University Press.

Heywood, A. (2015). *Global Politics* (Second Edition). Palgrave Foundations.

Kaner, J., and Schaack, S. (2016). Understanding Ebola: the 2014 epidemic. *Globalization and health*, 12(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0194-4>

McInnes, C. (2019). Global Health Governance. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 265–280). Oxford University Press.

McInnes, C., Lee, K., and Youde, J. (2019). Global Health Politics: An Introduction. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 1–18). Oxford University Press.

Medicines Sans Frontieres. (2015). *An Unprecedented Year*. Medicines Sans Frontieres. <https://www.msf.org/report-ebola-2014-2015-facts-figures>

Moon, S. and 't Hoen, E. (2019). The Global Politics of Access to Medicines: From 1.0 to 2.0. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 605–626). Oxford University Press.

Oxfam. (2018). Reward Work, Not Wealth. Oxfam. <https://www.oxfam.org/en/research/reward-work-not-wealth>

Packard, R. (2016). *A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples*. Johns Hopkins University Press.

Prah Ruger, J. (2005). The Changing Role of the World Bank in Global Health. *American Journal of Public Health*, 95(1), 60–70.

Riaz, M. M. A., Ahmad, U., Mohan, A. *et al.* (2021). Global impact of vaccine nationalism during COVID-19 pandemic. *Trop Med Health*, 49, 101. <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00394-0>

Save the Children. (2023). Ebola Crisis. <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/emergency-response/ebola-crisis>

Sparke, M. (2019). Globalisation and the Politics of Global Health. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 37–58). Oxford University Press.

Stoeva, P. (2016). International Relations and the Global Politics of Health: A State of the Art. *Global Health Governance*, 10(3), 97–109.

## MODUL 4: GLOBALNO ZDRAVJE

Whiteside, A. (2019). The Global Politics of HIV and AIDS. In C. McInnes, K. Lee, and J. Youde (eds.), *The Oxford Handbook of Global Health Politics* (pp. 551–568). Oxford University Press.

World Health Organisation. (2023). Covax. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>