



### **Globalne zdrowie publiczne – wyzwanie 21 wieku!**

Mimo wielkiego postępu w dziedzinie medycyny od 1950 roku, w dalszym ciągu mamy do czynienia z wielkimi wyzwaniami w dziedzinie zabezpieczenia zdrowia na świecie. Najważniejsze wyzwania współczesnego świata to:

- miliard osób żyjących bez dostępu do systemu opieki zdrowotnej
- 36 milionów osób umierających co roku z powodu chorób, na które nie ma lekarstwa, takich jak zapobiec. Ponad połowę ofiar tej choroby stanowią dzieci (pneumokok to bakteria powodująca m.in. sepię. W krajach rozwijających nawet połowa z tych dzieci, którym pomoc medyczna zostanie udzielona może umrzeć z tego powodu. Dzieci zaś, które przeżyją często zmagają się z jakąś formą niepełnosprawności w wyniku tej choroby). choroby serca, nowotwory, cukrzyca czy chroniczne choroby płuc. To ponad dwie trzecie wszystkich zgonów na świecie w ciągu roku (z czego jedną czwartą stanowią zgony osób przed 60 rokiem życia).
- Ponad 7,5 miliona dzieci poniżej 5 roku życia umiera z niedożywienia oraz z powodu chorób, którym można byłoby zapobiec
- W 2008 roku 6,7 miliona osób zmarło z powodu chorób zakaźnych, znacznie więcej niż w katastrofach naturalnych bądź innych katastrofach przyciągających uwagę mediów na całym świecie (na podstawie danych WHO)
- HIV/AIDS rozprzestrzenia się w niezwykle szybkim tempie. Wg Agendy ONZ UN/AIDS dane dla 2008 są następujące (estymacje – oszacowania):
  - 33,4 miliona osób żyje z wirusem HIV

- 2,7 miliona osób rocznie zaraża się wirusem HIV
- 2 miliony osób umiera rocznie z powodu AIDS
- Gruźlica zabija rocznie 1,7 miliona osób, z czego na chorobę zapada rocznie 9,4 miliona osób
- 1,6 miliona osób umiera rocznie z powodu zakażenia pneumokokami, czyli na chorobę której dzięki szczepieniom moglibyśmy
- malaria dziesiątkuje ludność Afryki bądź powoduje trwałe uszczerbki na zdrowiu, również dzieci
- 164 tysiące dzieci, głównie poniżej 5 roku życia, umarło z powodu różyczki w 2008 roku, mimo że dostępne są szczepienia przeciwko różyczce, samo zaś zaszczepienie osoby to koszt rzędu 1 dolara (3 złote), szczepionka zaś jest dostępna od ponad 40 lat.

Choroby zabijają więc więcej osób rocznie, aniżeli konflikty zbrojne. Wielu z nich można by zapobiec.

Choroby nie znają granic. Wśród badaczy i twórców polityk zdrowotnych rośnie przekonanie, iż wiele z wymienionych przyczyn chorób i problemów należy rozwiązywać ponad granicami, podziałami, poprzez tworzenie globalnych koalicji na rzecz rozwiązania tych problemów. Można wręcz mówić o nowej dziedzinie wiedzy – tzw. Global public health – czyli globalnym zdrowiu publicznym. Jest to wyraz nie tylko solidarności krajów bogatszych z biedniejszymi, ale i wynik przekonania, iż przy obecnym poziomie migracji (zarobkowych, powodowanych konfliktami zbrojnymi, naukowych i innych) świat stał się tak mały, zaś problemy krajów mniej rozwiniętych tak bliskie, iż nie można pozostawać obojętnym na wyzwania w dziedzinie zdrowia.

### **Zdrowie, bieda i nierówności**

Światowe statystyki zdrowotne mogą napawać przerażeniem. Okazuje się jednak, że główną przyczyną większości chorób i śmierci jest po prostu bieda. WHO podkreśla, iż wiele z tych chorób to „choroby biedy”. Niestety, wiele chorób w krajach rozwijających się, jest nie tylko wynikiem biedy, ale do biedy tej się przyczynia. W przypadku malarii, WHO zauważa że:

*„ (...) Malaria ma znaczne mierzalne koszty bezpośrednie, ale i pośrednie (koszty społeczne powodowane chorobą), i okazuje się być potężną przeszkodą dla rozwoju ekonomicznego krajów w których ta choroba występuje.*

*(...) Roczny wzrost gospodarczy krajów dotkniętych malarią okazuje się być historycznie niższy aniżeli krajów bez malarii. Ekonomiści wierzą, iż malaria jest odpowiedzialna za „karę rozwojową” – czyli ograniczenie rozwoju ekonomicznego nawet o 1,3% rocznie w niektórych krajach Afryki.*

*(...) Pośredni koszt malarii to przede wszystkim utrata produktywności bądź dochodu związana z chorobą lub śmiercią*

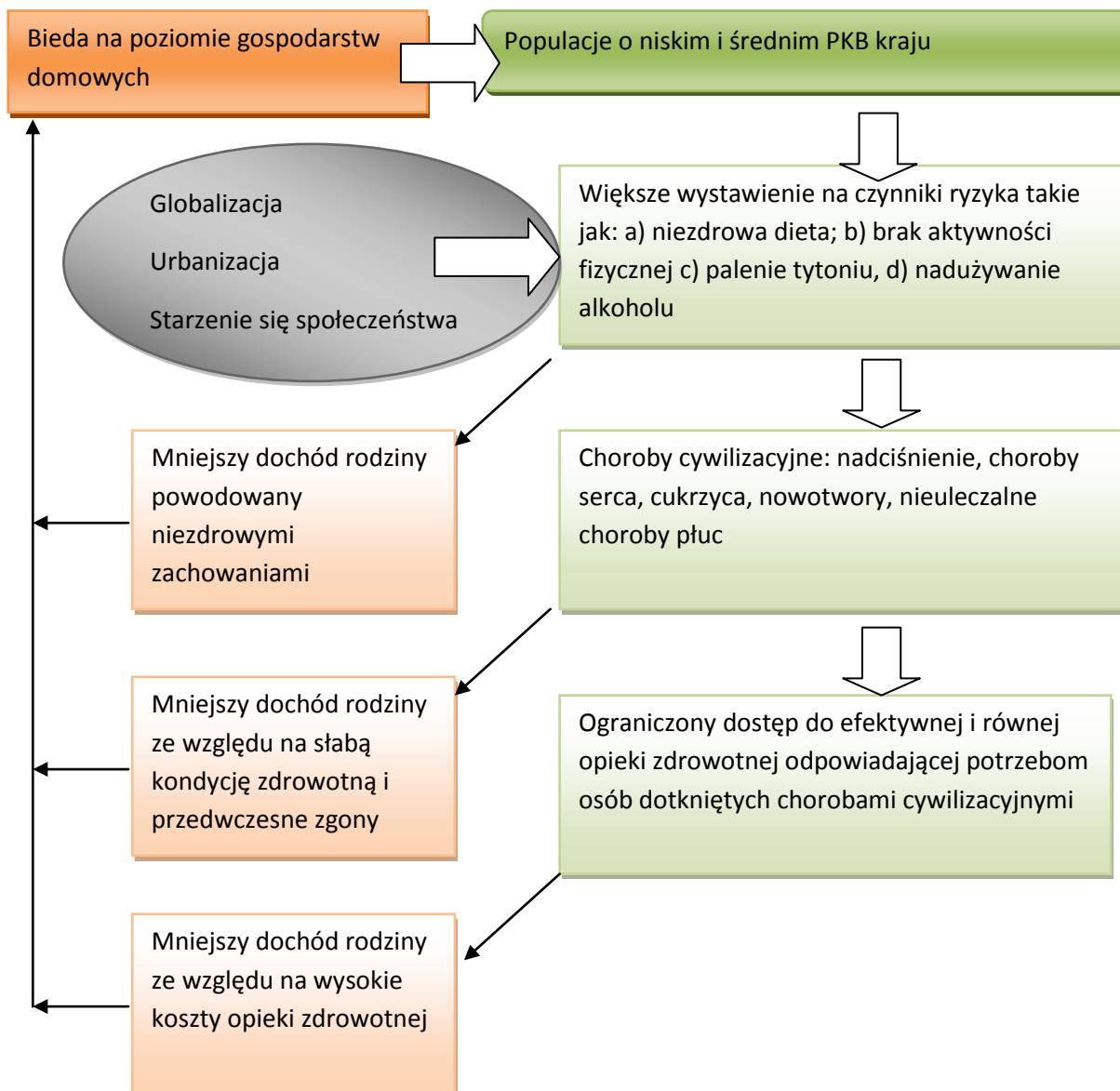
*Malaria ma większy wpływ na kapitał ludzki Afryki niż tylko utrata możliwości zarobkowania (powodowane chorobą). Jakkolwiek trudno wyrazić to w kategoriach pieniężnych, kolejnym pośrednim kosztem malarii jest cierpienie i ból osób powodowany tą chorobą. Malaria również utrudnia dzieciom naukę i rozwój społeczny zarówno powodując ich ciągłą nieobecności w szkole, jak również permanentne neurologiczne uszkodzenia będące wynikiem ciężkiego przebiegu choroby.*

*Sama obecność malarii w społeczności bądź kraju utrudnia również dobrobyt na poziomie indywidualnym i dobrą koniunkturę na poziomie narodowym, z racji swojego wpływu na decyzje ekonomiczne i społeczne. Obecność malarii na określonych terenach, zniechęca inwestycje zarówno wewnętrzne (danego rządu, kraju) jak i zagraniczne (powoduje większe ryzyko niepowodzenia inwestycji), wpływając w ten sposób na wiele sposobów na decyzje indywidualnych gospodarstw domowych, z negatywnym wpływem na ekonomiczną produktywność i wzrost. (...)”<sup>1</sup>.*

Również choroby uważane za choroby cywilizacyjne, związane z rozwojem i wzrostem średniej oczekiwanej długości życia, wbrew powszechnym opiniom zbierają największe żniwo w krajach o niskim i średnim produkcie krajowym brutto.

Choroby serca, zawały, nowotwory i inne uważane za nieuleczalne choroby cywilizacyjne są w znacznym stopniu powodowane przez cztery czynniki behawioralne – związane z konkretnymi zachowaniami zdrowotnymi – często związane z okresami przejścia i transformacją ekonomiczną, szybką urbanizacją i stylem życia 21 wieku – paleniem tytoniu, niezdrową dietą, niewystarczającą aktywnością fizyczną i nadużywaniem alkoholu. Patrząc na determinanty socjoekonomiczne, największe szkody tych czynników ryzyka obserwujemy wśród mieszkańców krajów biedniejszych, zaś w samych krajach wśród osób o niższym statusie socjoekonomicznym (gorzej wykształconych, o niższych dochodach). Mamy więc znowu do czynienia ze sprzężeniem skutków i przyczyn – bieda wystawia ludzi na zagrożenia zdrowotne, zaś doświadczając zagrożeń zdrowotnych są oni bardziej zagrożeni biedą.

<sup>1</sup> Economic costs of Malaria, World Health Organization. October 2, 2010



Raport WHO z 2008 roku – Komisji ds. Społecznych Determinant Zdrowia<sup>2</sup> - zwraca uwagę, iż nierówności zdrowotne obserwujemy wszędzie, nie tylko w krajach najuboższych, ale również w krajach bogatych jak Wielka Brytania – im większe wykluczenie społeczne, tym gorsze zdrowie!

<sup>2</sup> [Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.](#)

Najbiedniejsi wśród biednych wszędzie na świecie mają najgorszą kondycję zdrowotną. Wszyscy u góry w piramidzie dystrybucji globalnego i narodowego bogactwa, ci marginalizowani i wykluczeni, jak również całe wykluczone kraje – doświadczone historycznie poprzez ich wykorzystywanie i utrzymującą się nierówność w globalnych instytucjach władzy i kształtowania polityk publicznych, wymagają pilnej uwagi i podjęcia działań. Skupianie się jednak tylko na istniejących różnicach dostarcza połowicznej odpowiedzi na te wyzwania.

W bogatych krajach niska pozycja socjoekonomiczna oznacza słabą edukację, brak wygód, bezrobocie i niepewność zatrudnienia, słabe warunki pracy, niebezpieczne sąsiedztwo wraz z ich wpływem na życie rodzin. To wszystko tyczy się również biednych krajów, wraz z istotnymi czynnikami braku dostępu do podstawowych dóbr i brakiem ochrony przed naturalnymi katastrofami. Tutaj wszystkie te czynniki są jeszcze bardziej widoczne i dotkliwe!

Twórca raportu, Michael Marmot, zwraca uwagę, iż większość problemów zdrowotnych na świecie jest powodowana społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi czynnikami.

### **Wielkie firmy farmaceutyczne – jak globalny rynek wpływa na globalne zdrowie?**

Mówi się, iż wielkie międzynarodowe korporacje farmaceutyczne zaniedbują problematykę zdrowia krajów południa nie ze względów ograniczeń nauki i medycyny, ale dlatego, że ekonomiczna racjonalność firm farmaceutycznych wskazuje iż nie ma tam odpowiednich rynków zbytu dla ich produktów.

Oczywiście istnieje rynek w sensie potrzeb zdrowotnych – miliony ludzi umierają na choroby mogące być powstrzymanymi w każdym tygodniu. Nie ma rynku w sensie pieniężnym – ekonomicznego zysku – potrzebującymi są biedni ludzie w biednych krajach, niemogący zapłacić za swoje leczenie.

Firmy farmaceutyczne oceniają więc, w sensie ekonomicznym, iż nie otrzymałyby adekwatnego zwrotu inwestycji w badania więc, jak mówią, dlaczego powinny się tym przejmować? Mają zobowiązania wobec swych akcjonariuszy. Wśród nowych leków wprowadzonych na rynek w ubiegłych latach przez wielkie koncerny farmaceutyczne mniej niż 1% nowoczesnych leków to leki na choroby tropikalne dziesiątkujące mieszkańców Afryki.

Przez wiele lat wielkie firmy farmaceutyczne i ich grupy lobbingowe były krytykowane za intensywny nacisk na rządy bogatych krajów w sprawie ochrony interesów korporacji farmaceutycznych – między innymi w zakresie stanowienia surowych praw wokół patentów

na leki, pozwalających firmom na monopolizowanie ich produktów, nakładając wysoką cenę na leki od których zależy życie ludzi na całym świecie. Argumentacja leżąca u podstaw tych nacisków, jaka posługuje się lobby farmaceutyczne, mówi o wysokich kosztach badań medycznych, na jakie skazane są firmy – kopiowanie ich produktów naraziłoby firmę na straty. Jednocześnie należy zauważyć, iż wiele współcześnie wprowadzanych leków jest wynikiem nakładu wielkich, również publicznych środków na badania i rozwój – między innymi poprzez programy uniwersyteckie, subsydiowane badania i inne publiczne programy prozdrowotne finansowane przez najbogatsze i najbardziej rozwinięte kraje. Na przykład wiele współcześnie sprzedawanych leków na HIV/AIDS (choroba dziesiątkująca ludność wielu krajów Afryki) zostało stworzonych dzięki wielkim badaniom finansowanym w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku przez rządowe fundusze. Wiele z praw patentowych na te leki zostało sprzedane firmom farmaceutycznym, gwarantując im tym samym wielki zysk. Działacze organizacji przeciwko HIV i AIDS argumentują więc, iż firmy farmaceutyczne często nie mają moralnego prawa mówić o własności intelektualnej i decydowania o tym, kto uzyska dostęp do terapii a kto nie – tak jak tysiące mieszkańców Afryki umierających na HIV/AIDS.

Kontrowersyjne jest również obejmowanie międzynarodowymi prawami patentowymi substancji pochodzenia roślinnego tradycyjnie używanych w krajach rozwijających się. Wiele leków bazuje na substancjach roślinnych z krajów tropikalnych bądź subtropikalnych – zaś wiedza o tym, jak je wykorzystywać, jest wiedzą nie tylko firm farmaceutycznych i ich laboratoriów ale i ludności tubylczej krajów rozwijających się. Wraz z rozwojem międzynarodowych praw patentowych naukowcy i firmy z krajów rozwijających się są ścigani za bio-piractwo – pogwałcanie prawa patentowego na używanie substancji pochodzenia roślinnego – ponieważ patenty obejmują zazwyczaj zarówno sam produkt (lek) jak i wiedzę o jego zastosowaniu (własność intelektualna laboratoriów).

Inne zarzuty organizacji pozarządowych wobec międzynarodowych koncernów farmaceutycznych dotyczą między innymi:

- sprzedaży leków wycofywanych w krajach rozwiniętych do krajów rozwijających się
- sprzedaż produktów za pomocą perswazyjnej i wprowadzającej w błąd reklamy
- nakłanianie biednych osób do płacenia wysokich cen leków, co jednocześnie sprawia iż osoby te uszczuplają swój i tak niewielki budżet – kosztem wydatków na podstawowe produkty; praktyka ta może przyczyniać się do niedożywienia najbiedniejszych (wybór między lekiem a produktami żywnościowymi)
- sprzedawanie nieadekwatnych do potrzeb produktów (np. stymulujących apetyt)

- promowanie antybiotyków jako leku na relatywnie niegroźne choroby
  - sprzedaż leków po wyższych cenach mieszkańcom krajów rozwijających się niż rozwiniętych
  - brak instrukcji w lokalnych językach
  - sprzeciwianie się danym i miarom sprzyjającym wprowadzanie rządów krajów rozwijających się tańszych terapii bazujących na lekach generycznych (produkowanych przez mniejsze firmy po wygaśnięciu ich patentu)
  - używanie rozmaitych wpływów dla wpływania na narodowe polityki lekowe
  - dawanie dotacji nie na rozwiązanie konkretnego problemu lecz na leki konkretnej firmy – co sprzyja bardziej firmie i jej zyskowi niż samym chorym
- wpływ na rządy krajów macierzystych firmy farmaceutycznej (wiele firm pochodzi np. ze Stanów Zjednoczonych), łącznie z wykorzystywaniem możliwości wycofania pomocy finansowej dla kraju biedniejszego, w sytuacji gdy rządy krajów rozwijających się nie zrobią wystarczająco dużo dla zabezpieczenia interesów firmy farmaceutycznej w ich własnym kraju
- Krytyce poddane są również międzynarodowe organizacje – mimo iż podejmują one działania w postaci finansowania badań, subsydiów na leki, publikowaniu raportów na temat efektywnych polityk w dziedzinie zdrowia rozwiązujących największe problemy zdrowotne Afryki. Powodem krytyki jest zazwyczaj fakt, iż międzynarodowe organizacje w większym stopniu reprezentują interesy krajów bogatszych niż biedniejszych. Dobrym przykładem jest właśnie prawo własności intelektualnej – jeden z kluczowych aspektów porozumień międzyrządowych w ramach WTO (World Trade Organization - Światowej Organizacji Handlu), tzw. TRIPS (trade-related aspects of intellectual property) – związane z handlem aspekty własności intelektualnej, utworzone w 1994 roku. Również leki zostały włączone do tego uzgodnienia. Mówi ono między innymi o prawie patentowym na 20 lat na leki ratujące życie – kraje biedniejsze, których nie stać na oryginalne leki wielkich koncernów farmaceutycznych, nie mogą czekać aż 20 lat na to, aż lek stanie się dostępny (po wygaśnięciu praw patentowych każda firma może wejść w posiadanie wiedzy o tym, jak ów lek wyprodukować; przy większej konkurencji producentów leków stają się one tańsze dzięki mechanizmowi konkurencji i niemożności narzucania ceny przez jedną firmę – właściciela praw patentowych).
- Obecnie największymi producentami tzw. generic drugs – leków generycznych, czyli tańszych zamienników leków firmowych po wygaśnięciu ich patentów – są Chiny i Indie.



## Globalne inicjatywy w dziedzinie zdrowia

W obliczu palących wyzwań współczesności w dziedzinie zdrowia, coraz większą rolę zaczynają odgrywać globalne ruchy pacjentów, konsumentów i aktywistów, zwracające uwagę na najważniejsze problemy zdrowotne w perspektywie globalnej.

Wśród rozmaitych forów badaczy, ekspertów i innych działaczy, na uwagę zasługuje m.in. inicjatywa Global Health Watch – organizacja, która dzięki wysiłkom swoich członków i sympatyków zwraca uwagę na problemy najbiedniejszych krajów. Publikuje ona między innymi raporty o najważniejszych problemach zdrowotnych świata – zasadą ich powstawania jest jednak to, iż reprezentuje ona opinie konsumentów i pacjentów, nie zaś np. firm farmaceutycznych bądź innego rodzaju grup lobbujących na rzecz swoich własnych interesów (często związanych z potężnymi dochodami, niekoniecznie zaś zapewnieniem dostępu do zdrowia dla jak największej ilości potrzebujących).

Zadaniem tej organizacji jest mobilizowanie społeczeństwa obywatelskiego – a właściwie z racji zasięgu ich działań globalnej opinii publicznej wokół tworzenia „Alternative World Health Report” – alternatywnego raportu o stanie zdrowia ludności na świecie i współczesnych wyzwaniach polityk zdrowotnych – i tych krajowych i międzynarodowych.

## Polityka, ekonomia i zdrowie – współzależności współczesnego świata

Nie można zrozumieć problemów współczesnego świata i problemów zdrowotnych mieszkańców Afryki bez odniesienia się do zaszłości historycznych, nierówności ekonomicznych i globalnego podziału bogactwa. Jak się okazuje bieda powoduje choroby, same zaś choroby przyczyniają się do obniżenia szans na rozwój ekonomiczny krajów Afryki. Bez podejmowania działań na poziomie globalnym i pomocy krajów bardziej rozwiniętych, kraje globalnego południa są skazane na osuwanie się na skali rozwoju – ekonomicznego, społecznego, ale i w dziedzinie statystyk zdrowotnych – długości życia, poziomu zdrowia, umieralności niemowląt i dzieci. Ponieważ zaś zdrowie nie zna granic politycznych – zamknięcie tej luki jest sprawą mieszkańców całego świata.





Magdalena Fac-Bal Doktorantka Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, z doświadczeniem w koordynacji projektów, badaniach społecznych i marketingowych

