

UDK 364.69
Bibliid: 0025-8555, 74(2022)
Vol. LXXIV, br. 2, str. 209–231
DOI: <https://doi.org/10.2298/MEDJP2202209N>

Originalni naučni rad
Primljen: 3. marta 2022.
Odobren: 25. maja 2022.
CC BY-SA 4.0

Reforma međunarodnog zdravstvenog režima: Ka globalnoj upravi?

Žaklina Novičić¹

Apstrakt: Tekst se bavi tekućom reformom međunarodnog zdravstvenog režima, koja je planirana da se okonča 2024. godine usvajanjem novog ugovora o pandemiji ili revizijom postojećih međunarodnih zdravstvenih propisa. Taj proces u ovoj fazi razvoja nije daleko odmakao, ali svakako postoje planovi da se centralizuje globalna zdravstvena uprava, u koju su uključeni razni javno-pravni interesi i akteri. Strukturalno-institucionalnim pristupom autorka procenjuje stepen razvoja transnacionalne centralizacije međunarodnog zdravstvenog režima, fokusira pažnju na njene bitne činioce, aktere i interese i ukazuje na propuste u pogledu odgovornosti i ljudskih prava ispoljene u ovom procesu.

Ključne reči: međunarodno zdravstveni režim, globalna uprava, Svetska zdravstvena organizacija, EU, SAD, pandemija, odgovornost.

Uvod

Prethodne dve godine svedočili smo dramatičnim promenama u oblasti javnog zdravlja koje se protežu i na oblast međunarodne politike. U toku su reforme međunarodnog zdravstvenog režima, sa predlogom da se usvoji i novi obavezujući međunarodni ugovor, a planirano je da se taj proces okonča 2024. godine. Da li to vodi ka stvaranju globalne uprave u oblasti javnog zdravlja, pitanje je na koje ova

¹ Naučni saradnik, Institut za međunarodnu politiku i privredu, Beograd.
E-mail: zaklina@diplomacy.bg.ac.rs

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-2808-259X>

Rad je nastao u okviru naučnoistraživačkog projekta „Srbija i izazovi u međunarodnim odnosima 2022. godine”, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, a realizuje Institut za međunarodnu politiku i privredu tokom 2022. godine.

analiza daje odgovor kroz: tumačenje međunarodnog zdravstvenog režima koji trenutno postoji; zatim, prikaz procesa zagovaranja novog međunarodnog ugovora o pandemiji; kao i analizu izmena i dopuna postojećih međunarodnih zdravstvenih propisa do kojih je došlo na poslednjem 75. zasedanju Skupštine SZO (maj 2022), i posebno američkog predloga reforme.

Polazimo od klasične definicije međunarodnog (zdravstvenog) režima kao skupa „implicitnih ili eksplicitnih principa, normi, pravila i procedura donošenja odluka oko kojih se stiču očekivanja aktera” (Krasner, 1983, 2), u našem slučaju u oblasti javnog zdravlja na međunarodnom planu u čijem centru je Svetska zdravstvena organizacija (World Health Organization, u daljem tekstu SZO). Analiza, takođe, podrazumeva strukturalnu teoriju međunarodne politike, u smislu neorealizma, kao polazište i fokusiranje, najpre, na princip organizacije međunarodnog (zdravstvenog) režima i na pitanje da li je on više nacionalnog ili transnacionalnog karaktera (anarhija ili hijerarhija, prema: Volc, 2008; videti Novičić, 2013), što nameće i primenu istorijsko-institucionalnog pristupa. U drugom sloju analize, strukturalni pristup u ovom radu znači i osvrt na odnose snaga koji nastaju oko pitanja reforme međunarodnog zdravstvenog režima.

Zaključak je da, u formalnom smislu, proces centralizacije međunarodnog zdravstvenog režima nije daleko odmakao ka globalnoj upravi, ali postoji jasna agenda u tom pravcu u koju su de facto uključeni razni javno-pravni interesi i akteri.

Važeći međunarodni režim javnog zdravlja

SZO je prilično karakteristična u celom sistemu UN po načinu formiranja organa, donošenja odluka, kao i finansiranju. Po definiciji, to je specijalizovana agencija UN zasnovana na „Ustavu” iz 1946. godine (WHO, 2020), deponovanom u sedištu UN kao međunarodni ugovor. Autoritet SZO, osim što je delegiran od strane država članica, delom je zasnovan i na specijalizovanom znanju (delegiran i ekspertski model; McInnes 2015, 1300-1302), pri čemu se sve više pomerao ka tehnokratskom modelu zasnovanom na „kapacitetima” (Ibid). Odluke koje donosi SZO u krajnjem spadaju u „meko pravo” (Novičić, 2021), što sledi iz nastavka teksta.

SZO ima troslojnu strukturu (WHO 2020; Ch. IV-XI) koja nije oslobođena tenzija. Na međunarodnom nivou, Svetska zdravstvena skupština (WHA, u daljem tekstu Skupština), sastavljena od tročlanih delegacija država, glavni je „zakonodavac”: usvaja politike smernice, odluke, budžet i bira glavni izvršni organ koji nadgleda sprovođenje politike — Izvršni odbor, sastavljen od pojedinaca (u ličnom svojstvu) kvalifikovanih u oblasti zdravstva iz 34 države izabrane prema principu pravedne

geografske distribucije. Skupština bira i Generalnog direktora SZO, koji zapošljava Sekretarijat SZO, odnosno tehničko i administrativno osoblje u svojstvu međunarodnih službenika. Na regionalnom nivou postoji šest centara, koje određuju Skupština SZO i Izvršni odbor, u cilju implementacije odluka u okviru regiona. Regionalne centre predvode regionalni direktori koji imaju visok stepen nezavisnosti, što predstavlja „izvor stalne napetosti” (Lee 2009, 25, 31). Mada nisu propisane Ustavom SZO, praktično su uspostavljene i nacionalne kancelarije u skoro 145 zemalja. Njih obično šalju u državna ministarstva zdravlja nadležne regionalne kancelarije SZO, kojima i podnose izveštaje. Njihov doprinos misiji SZO se osporava kao „način na koji regionalni direktori raspodeljuju političke usluge” (Lee 2009, 34).

Podeljeni autoritet SZO, ekspertski i delegirani, pokušaj je da se ostvari „osetljiva ravnoteža” između „želje da SZO deluje” i prava država članica da „suvereno kontrolišu zdravstvena pitanja na svojim teritorijama” (Yi-Chong, Weller 2020, 52). I odlučivanje SZO je bivalentno, sa elementima i transnacionalnosti i međuvladinog modela. Tu generalno važi jednakost država i načelo „jedna država – jedan glas”, ali odluke se donose većinom glasova i to: 1) dvotrećinskom većinom – kada se odlučuje o važnim pitanjima u formi konvencija ili sporazuma; ili 2) prostom većinom o ostalim pitanjima. Ovaj transnacionalni momenat u odlučivanju (većinsko glasanje), može da poništi „trik” u stupanju na snagu (Frau, 2016). Naime, za navedene vrste odluka potrebne su nacionalne ratifikacije, koje se obavljaju u roku od osamnaest meseci, pri čemu članica koja ne prihvati odluku obaveštava o razlozima Generalnog direktora (WHO Constitution, Art. 19-20). Drugi vid odluka koje SZO može da usvaja jesu propisi (*regulations*; WHO Constitution, Art. 21-22), koje se tiču sprečavanja širenja bolesti, praksi vezanih za javno zdravlje, standarda u pogledu procedura dijagnostike i lečenja, isl. Za stupanje na snagu propisa nije potrebna ratifikacija, ali je članice mogu i odbiti, o čemu obaveštavaju Generalnog direktora SZO u roku propisanom u usvojenom propisu. Pored svega, SZO može da izdaje preporuke u vezi sa bilo kojim pitanjem iz svoje nadležnosti (WHO Constitution, Art. 23). U krajnjem, SZO može da savetuje, upozorava i pruža tehničke smernice i pomoć, ali nema ovlašćenje da primorava bilo koju državu na bilo šta (up. Novičić 2021). To je vrlo važno istaći zbog lociranja odgovornosti za stanja nacionalnog javnog zdravlja.

Navedeni način odlučivanja SZO i kolebanje država da prenesu odgovornost za javno zdravlje na viši nivo, glavni je razlog za to što jedinu konvenciju u ovoj oblasti usvojenu pod okriljem SZO predstavlja Okvirna konvencija o kontroli duvana (WHO FCTC, 2003). Drugi primer iskoraka u reformi međunarodnog zdravstvenog režima bile su izmene i dopune Međunarodnih zdravstvenih propisa (International Health Regulations, IHR; u daljem tekstu MZP) iz 1969. godine. Taj „ključni globalni instrument za zaštitu od međunarodnog širenja bolesti” (IHR 2005) menjan je više puta (v. Novičić, 2021), ali su tek posle prve globalne vanredne situacije u 21. veku u oblasti javnog

zdravlja – SARS (2002/3), tek reformom iz 2005. godine uvedene bitne nove nadležnosti za SZO tokom pandemija. Mada se u dokumentu ne zove „pandemijom”, već „vanrednom situacijom vezanom za javno zdravlje koja je od međunarodnog značaja” (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC; Art. 1 IHR), takav „vanredni događaj” koji predstavlja „rizik za javno zdravlje drugih država putem širenja bolesti međunarodno” i „potencijalno zahteva koordiniran međunarodni odgovor”, utvrđuje i proglašava Generalni direktor „na osnovu primljenih informacija, posebno od države ugovornice na čijoj teritoriji se događaj dešava” (Art 12 IHR). Nije propisan konkretan prag za proglašenje pandemije, a čini se da se to radi na osnovu „naučnih dokaza i kontekstualne procene rizika” (Burci 2018, 683).

U svetlu iskustva sa proglašenjem pandemije KOVID-19 i dalekosežnih posledica koje je to izazvalo, nema sumnje da je Generalni sekretar SZO dobio novo moćno ovlašćenje. To je svakako „proširilo moć SZO” (Yi-chong i Weller 2020, 52), mada ostaje diskutabilno da li su stvorene nove striktno obaveze za države. One moraju da obavestite SZO o međunarodnim zdravstvenim rizicima i sledstvenim zdravstvenim merama u roku od 24 sata, ali SZO nema ovlašćenje da vrši inspekcije unutar država i ne može ih naterati na razmenu informacije (Art 5-11 IHR). Ukratko, ne postoji formalni mehanizam SZO za sprovođenje nadzora bolesti i procene rizika na teritoriji države članice, već se proces svodi na konsultacije sa odnosnom državom (v. Novičić 2021). Konsultacije su glavni metod i pri proglašenju pandemije, mada poslednju reč u tome ima, svakako, Generalni direktor SZO oslanjajući se na mišljenje Komiteta za hitne slučajeve (Emergency Committee; Art. 12.3. & 49.5 IHR) kojeg sam imenuje iz postojećeg spiska eksperata (Expert Roster; Art. 47 IHR). U svakom slučaju, odluke Generalnog sekretara tokom pandemije su preporuke po karakteru, dakle, nisu mandatorne prirode (Art. 1 IHR), a države svakako mogu usvajati i „dodatne zdravstvene mere” (Art 43 IHR) koje imaju isključivo nacionalnu dimenziju.

Opisani konsultativni režim primenjen je tokom poslednje krize na odnos SZO i Kine, kao zemlje porekla virusa, što je navelo na zaključak da je ovde, zapravo, institucionalizovan „sukob interesa” (Berman 2020). Sa druge strane, nema garancija da bi eliminisanje iz konsultacija odnosne države i nametanje nadzora u ovakvim okolnostima bili oslobođeno zloupotreba protiv te države (up. Behrendt and Mueller 2022). To je jedna od ključnih tema tekućih diskusija o reformi, isto kao i korišćenje dodatnih izvora informacija pri proglašenju pandemije, uglavnom iz neformalnih izvora (nevladinih i međuvladinih organizacija i opšte javnosti; up. Novičić 2021). Uglavnom, zahtevi za reformu se u krajnjem, grade na utisku da međunarodnoj zdravstvenoj upravi „nedostaju zubi”. Ono što se manje ističe je činjenica da ne postoji ni mehanizam praćenja obaveza ili odgovornosti same SZO, uključujući one vezane za proglašenje pandemije, preporuke koje izdaje i, posebno, njihovu usklađenost sa ljudskim pravima (up. Behrendt and Mueller 2022).

Dugi niz godina posle formiranja SZO, njen rad je finansiran uglavnom propisanim doprinosima država članica, ali se ta situacija vremenom menjala. Sa opštim trendom neoliberalne tokom devedestih godina prošlog veka su privatni i dobrovoljni prilozi država narasli na preko polovine budžeta SZO, da bi danas oni bili dominantni i iznosili više od 80% ukupnog prihoda, što je značajno povećalo budžet SZO – sa 1,4 milijarde dolara početkom devedesetih XX veka na 5,8 milijardi dolara u poslednje dve godine (Zarocostas 2022). Takva budžetska struktura sugerise postojanje nužnosti za SZO da „odgovori na politike, planove i preferencije različitih donatora“ (Lee 2009, 41), što svavako u krajnjem utiče i na postavljanje prioriteta. I generalno je tokom razvoja SZO bila predmet nadmetanja suprotstavljenih perspektiva spram njene politike i zadataka; jedne horizontalne i multisektorske, u krajnjem socio-medicinske perspective; i druge vertikalne i monofokalne, u osnovi tehnokratske i biomedicinske, koja epidemijske bolesti smatra uglavnom „biomedicinskim događajima kojima su potrebne samo tehnološke intervencije da bi se ukrotile“ (up. Cueto, Brown i Fee 2019, 2). Druga perspektiva je zadobijala dominaciju sa širenjem privatnih priloga u budžetu SZO i sve više presudno uticala na izbor prioriteta. U krajnjem, može se reći da je to dovelo do pomeranja od delegirano-ekspertskog modela autoriteta ka ka tehnokratskijem „modelu zasnovan na kapacitetima“ (up. McInnes 2015, 1302).

Opisani razvoj zahteva da se u istraživanju uzmu u obzir „različiti državni i nedržavni konstituenti koje imaju udela u odnosnom problem, tj. utiču i/ili su pod uticajem njega“ (Scholte 2020, 3), odnosno poslovnih, državnih i civilnih aktera pod jednim istraživačkim kišobran, što nudi pristup sa više interesnih strana (*multistakeholder*). No dalje pitanje je da li su takve „globalne inicijative“ zapravo rezultat „kombinacije sponzorstva od strane vodećih država, izvršenja od strane transnacionalne mreže elita, kapitalističkih težnji za globalnom akumulacijom i određenih dominantnih diskursa“ i, u krajnjem, „složene hegemonije“ (up. Scholte 2020, 19). U svakom slučaju, primer SZO nam pokazuje pravce u kojima se transformiše globalna uprava, što je posebno važno u oblastima kao što je javno zdravlje, koja mogu izazvati veliku štetu i polarizaciju za društva, ali i međunarodne odnose generalno (Novičić, 2021).

Razvoj ideje o novom međunarodnom ugovoru o pandemiji

Ideja o novom međunarodnom „okviru“ za vanredne situacije izazvane zaraznim bolestima, kojim bi se poboljšala spremnost sveta za pandemije i odgovora na njih, potiče iz godišnjih izveštaja tzv. Odbora za praćenje globalne

spremnosti (Global Preparedness Monitoring Board 2019; 2020), „nezavisnog tela” koje sazivaju generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije i predsednik Svetske banke, a čine ga i politički lideri, direktori agencija i „stručnjaci svetske klase”, sa zadatkom da „napravi mapu puta za sigurniji svet” (*GPMB website, Mission Statement*). Prva zemlja koja je dostavila zvaničan poziv članicama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za „jačanje globalne arhitekture vezane za zdravlje putem novog međunarodnog ugovora” (april 2020) bio je Čile (Ministerio 2021), moguće u pokušaju da prebaci fokus javnosti sa domaćih neuspeha (Up. Méndez 2021) u krizi oko virusa KOVID-19.

Već do kraja 2020. godine inicijativu je, međutim, potpuno preuzela Evropska unija, koja je dosta uložila u lobiranje za ovaj projekat po međunarodnim forumima, s ciljem, kako se navodi i na namenskoj internet stranice, zaštite stanovništva celog sveta od zdravstvenih pretnji kroz, između ostalog, sistem globalog nadzora (Council 2022a). Tako je predsednik Evropskog saveta Šarl Mišel (Charles Michel) sa Specijalne sednice Generalne skupštine UN (3-4. decembra 2020) pozvao putem videa sve zemlje da, kao odgovor na pandemiju KOVID-19, usvoje obavezujući sporazum o pandemiji pod okriljem Ustava SZO (Council 2020). Zvaničnu odluku da se otvore pregovori za novi međunarodni ugovor o prevenciji pandemije usvojio je Evropski savet 25. februara 2021 (Council 2021b), a Savet 20. maja 2021 (Council 2021a).

Do kraja marta 2021. godine EU je, zajedno sa SZO, mobilisala podršku 25 šefova država i vlada da upute javni poziv za međunarodni sporazum o pandemiji (SZO, 30. mart 2021).² U navedenoj deklaraciji koju su preneli medijima širom sveta, izražava se „kolektivna posvećenost” takvim ciljevima kao što su stvaranje „globalnog zdravstvenog sistema primerenog ovom milenuju” ili „robusnije međunarodne zdravstvene arhitekture”, odnosno pristupima kao što su „Jedno zdravlje” (One health) i „Cela vlada i celo društvo” (all-of-government and all-of-society), bez mnogo preciziranja pomenutih koncepcija.

Redovno 74. po redu zasedanje Svetske zdravstvene skupštine održano je 24-31. maja 2021. godine, kada je usvojena rezolucija o jačanju SZO u pogledu

² Među njima se našao i predsednik Srbije Aleksandar Vučić, a apel su potpisali i predstavnici sledećih zemalja: Velike Britanije; Francuske, Nemačke, Italije, Španije, Hrvatske, Portugalije, Grčke, Rumunije, Holandije; Albanije, Norveške, Čilea, Ruande, Kenije, Tajlanda, Koreje, Kosta Rike, Južne Afrike, Trinidada i Tabaga, Tunisa, Senega, Indonezije, Ukrajine. Godinu dana ranije, sličan apel za jačanje međunarodne saradnje u borbi protiv virusa KOVID-19, ali bez poziva na međunarodni ugovor, čiji inicijator je bila Komunistička partija Kine, potpisala je vladajuća Srpska napredna stranka. “Zajedničko otvoreno pismo političkih partija sveta o bližoj međunarodnoj saradnji u borbi protiv virusa KOVID-19 (SNS 2020)”.

pripremljenosti za pandemije (WHO 2021c). Na skupu je iskazano veliko interesovanje za evropsku inicijativu koju su predvodile Francuska i Nemačka, ali u pogledu potpisivanja novog obavezujućeg ugovora članstvo SZO nije postiglo konsenzus, pa je potencijalna polarizacija odložila izjašnjavanje za „specijalnu sesiju” Skupštine SZO zakazanu za kraj godine, drugu takve prirode od njenog osnivanja. U okolnostima kada inicijativa još nije imala podršku velikih sila (SAD – gde se obavljala tranzicija vlasti sa Trampove na Bajdenovu administraciju; Kine i Rusije), više zemalja je izrazio nepoverenje prema žurbi da se u postojećim okolnostima ograniče dalje čvršćim međunarodnim obavezama. To oklevanje sumira poruka predstavnika Rusije tokom debate: „Moramo razumeti zašto instrumenti koje imamo ne rade” (u: Dentic 2021, 6).

Američka podrška globalnom ugovoru o pandemiji već se uveliko nazirala kada je u septembru 2021. kao domaćin virtuelnog „Globalnog samita o vakcinama”, Bajden apelovao za „čvršću arhitekturu globalne zdravstvene bezbednosti”. Nerednog meseca je EU iskoristila italijansko predsedavanje grupom G20 u Rimu za formiranje Radne grupa za zdravlje i finansije (Health-Finance Task Force), sačinjene od odnosnih ministara, kao i predstavnika SZO i Svetske banke (G20 2021). Skupu G20 prisustvovao je već i kineski predsednik Si Điping, koji je izneo posebnu inicijativu za globalnu saradnju u pogledu vakcina (Xinhuanet 2021).

U susret specijalnom zasedanju Skupštine SZO održanom od 29. novembra do 1. decembra 2021, SAD su obelodanile podršku globalnom ugovoru o pandemiji (VOA 2021). Na samoj Skupštini SZO konsenzusom je usvojena odluka da se pokrene proces pregovaranja i izrade konvencije, sporazuma ili drugog međunarodnog instrumenta za jačanje prevencije pandemije, spremnosti i odgovora na nju, i da se, u tu svrhu, oformi Međuvladino pregovaračko telo (Intergovernmental Negotiating Body; u daljem tekstu MPT). Prvi sastanak MPT je održalo 24. februara 2022. godine, dok se drugi očekuje do avgusta 2022. Plan je da se izveštaj o napretku pregovora dostavi Skupštini SZO sredinom 2023. godine, a krajnji cilj da se ugovor o pandemiji usvoji na 77. zasedanju Skupštine SZO sredinom 2024. godine.

Generalni direktor SZO Tedros Adhanom Gebrejesus (Tedros Adhanom Ghebreyesus) označio je odluku SZO o pokretanju pregovora o obavezujućem ugovoru o pandemiji kao „istorijski moment” (WHO 2021e), a uz pomoć ove platforme, između ostalog, Gebrejesus će uskoro obezbediti i svoj drugi mandat. Naime, on je reizabran na mesto Generalnog direktora SZO na ovogodišnjem redovnom zasedanju Skupštine održanom od 22-28. maja 2022, na kojem je Bajdenova administracija potvrdila da je potpuno preuzela inicijativu o reformi međunarodnog zdravstvenog režima, i to predlogom izmena i dopuna postojećih Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005). Dalekosežne posledice predloga SAD

mnoge su iznenadile pa je on, u konačnici, gotovo u potpunosti odbačen, uprkos tome što su se međunarodne okolnosti u međuvremenu dramatično promene zbog rata u Ukrajini, budući da je on angažovao Rusiju, jednog od glavnih protivnika ubrazavanja procesa reforme. Američki predlog je za sada odbijen i to, ponovo na iznenađenje mnogih, uglavnom zahvaljujući grupi afričkih zemalja (47) na čelu sa Bocvanom.

Na ovom mestu potrebno je iskristalirati par zaključaka o opisanom procesu – veoma zavisnom od putanje razvoja (*path dependance*). Očigledno se radi o procesu koji se vodi sa samog vrha međunarodne politike (*top-down*), što prati nedostatak transparentnosti i, do skora, gotovo nepostojanje svesti i rasprave u javnosti o njemu. Dalje, uočava se formacija bez presedan u međunarodnoj politici koja prati ovaj process od samog početka – naime, strukture javnog zdravlja praćene su finansijskim strukturama, što se ogleda još od inicijative tzv. Odbora za praćenje globalne spremnosti (SZO i Svetska banka), preko Radne grupa za zdravlje i finansije u okviru G20, a što je preslikano i na format konferencije šefova diplomatije i ministara zdravlja EU održane 7. februar 2022. u Lionu (Euractiv 2022). Na poslednjem skupu potvrđeno je usvajanje globalnog ugovora o pandemiji kao cilj EU, ali i dalji razvoj i jačanje evropske „spoljne zdravstvene politike“.

Izgleda da je oblast javnog zdravlja prepoznata u strukturama EU kao ključno polje ispoljavanja „meke moći“ na međunarodnoj sceni ili promovisanja „nove geopolitičku asertivnost u globalnoj zdravstvenoj areni“ (Dentico, van de Pas, and Patnaik 2021, 30). U vreme kad se stavila na čelo lobiranja za novi ugovor o pandemiji EU je bila suočena, sa jedne strane, sa Trampovim pretnjama da će se SAD povući iz SZO i, sa druge strane, sa „rastućom kineskom globalnom zdravstvenom hegemonijom“ (Dentico 2021, 5). Un tom kontekstu je razumljivo novo zalaganje evropskih struktura, mada nema sumnje da je Bajdenova administracija preuzela kormilo koalicije za reforme „globalne zdravstvene arhitekture“.

Američki predlozi za reformu Međunarodnih zdravstvenih propisa

Američki predlog izmena i dopuna MZP dospeo je na dnevni red ovogodišnjeg redovnog 75. zasedanja Skupštine SZO (22-28. maj 2022) i, čini se, bio iznenađenje za mnoge delegacije. Mada se ispostavlja da je delegacija SAD sam predlog dostavila SZO-u još u januaru i da je on cirkulisan drugim zemljama, gotovo da nije bilo svesti ili rasprave o njima u široj javnosti okupiranoj ukrajinskim sukobom dok se ona stručna fokusirala na novi međunarodni instrument o pandemiji o kojem

su krajem prošle godine pokrenuti pregovori i formirano pregovaračko telo za izradu nacрта koje je već kranulo u konsultacije ekspertskeg karaktera na međuvladinom nivou. Tom prilikom se, doduše, razmatrala i mogućnost ciljanih amandmana MZP, ali i utvrdilo da se o reviziji celokupnih MZP neće pregovarati zbog opasnosti od daljeg komplikovanja i dupliranja procesa (WHO 2021b).

U pogledu razlika između usvajanja novog instrumenta o pandemiji i ciljanih amandmana MZP postoji, najpre, drugačija proceduralna usvajanja: u prvom slučaju potrebna je nacionalna ratifikacija (*opt in*), dok u drugom nije potrebna ratifikacija, ali postoji mogućnost izuzeća (*opt out*). Ratifikacija pogoduje podizanju javne svesti, jačanju rasprave i demokratskoj inkluziji, i konkretnijeg je sadržaja, a svakako užeg od onog koji bi mogao biti pokriven novim instrumentom. Međutim, čak su i ciljani amandmani delegacije SAD, više proceduralnog nego sadržajnog karaktera, tako formulisani da bi imali dalekosežne posledice, da su usvojeni.

Kao ko-sponzori američkog predloga amandmana MZP do same 75. Skupštine SZO pojavili su se EU i još 18 država.³ Predlog je predvideo značajno proširenje ovlašćenja SZO u vanrednim situacijama, na više načina: povećanjem izvršnih ovlašćenja Generalnog direktora SZO i uvođenjem novog pojma „prelaznog upozorenja vezanog za javno zdravlje”; uvođenjem službenih misija koje raspoređuje SZO u članicama u slučaju pandemije; i uvođenje novog Odbora za proveru usklađenosti i Univerzalnog mehanizma ocenjivanja/kontrole.

Predložene američke izmene i dopune dalje centralizuje ovlašćenje Generalnog sekretara SZO da proglasi pandemiju. Uklanjanja se potreba da se on savetuje i teži sporazumu sa odnosnom državom članicom (u kojoj se pojavila zaraza), što bi rešilo mogući sukob interesa, ali i dodatno ograničilo suvereno pravo države na donošenje na sopstvenu zdravstvenu politiku, ukoliko se ona ne slaže sa procenom Generalnog sekretara SZO. Ovde nije predložena nikakva zaštita od zloupotreba, a predlog je verovatno motivisan iskustvom sa Kino i uverenjem da se sam predlagač (SAD) ne može naći u sličnoj situaciji.

Nadalje, Generalni sekretar SZO mogao bi da izdaje i „prelazna upozorenja vezana za javno zdravlje” (*intermediate public health alert*), ako proceni da situacija zahteva „pojačanu međunarodnu svest”, za koju prag ostaje nedefinisan (predložen novi član – Art. 12.6. IHR). Tome treba dodati da iskustvo sugeriše da bi se time u ubrzanoj proceduri i distribuirali nelicencirana dijagnostička sredstva, terapije i vakcine i, u krajnjem, farmaceutska industrija bi bila podstaknuta da ubrza

³ To su: Albanija, Australija, Kanada, Kolombija, Kosta Rika, Dominikanska Republika, Gvatemala, Indija, Jamajka, Japan, Monako, Crna Gora, Norveška, Peru, Republika Koreja, Švajcarska, Ujedinjeno Kraljevstvo i Urugvaj (U.S. Mission 2022).

protokole ispitivanja (up. Behrendt and Müller, 2022), što može da umanjí sigurnoste garancije istih.

Američki amandmani predviđaju mogućnost da i šest regionalnih direktora SZO mogu da proglase „vanredno stanje vezano za javno zdravstvo od regionalnog značaja” (*public health emergency of regional concern*, PHERC; predložen novi član – Art. 12.7. IHR), što bi, bez sumnje, dodalo „nove preklapajuće slojeve vanrednih izvršnih ovlašćenja”, bez naznaka u samom predlogu o podeli ovlašćenja između regionalnog i međunarodnog nivoa, niti o tome kako će i ovo povećanje izvršnih ovlašćenja biti zaštićeno od zloupotreba (up. Behrendt and Müller, 2022).

Predloženo je i to da se izvršnih u proceni zdravstvenih rizika SZO više oslanja na informacije primljene izvan službenih kanala (amandmani na: Art. 9. & 10. IHR), dajući odgovarajućim državama samo 24 sata da provere takve informacije i da prihvate „ponudu” SZO da saradjuju. Pritom, odbijanje takve „ponude” ima za posledicu otkrivanje zdravstvenih informacija, čime se dotičnoj državi ne daje mogućnost da izrazi svoje stavove, uključujući potencijalno neopravdane optužbe (Behrendt and Müller, 2022).

Sličan je i predlog amandmana koji uređuje pomoć SZO odnosnoj državi u pandemiji [izmene: Art. 13(3) & 13(4) IHR], pri čemu misiju koju raspoređuje SZO (*deployment mission*) država više ne „može” (*may*), nego „mora” (*shall*) da prihvati, a izbrisan je i izraz „na zahtev države članice”. Ukoliko država ne prihvati takvu ponudu za pomoć u roku od dva dana, mora to da opravda bez obzira na ekonomske i finansijske posledice i lokalne okolnosti i preferencije, čime ova misija SZO postaje, zapravo, zadata opcija (Behrendt and Müller, 2022). Ta misija dalje podrazumeva raspoređivanje stručnih timova SZO radi procene na licu mesta (izmene i dopune: Art. 15.2. IHR), što s pravom izaziva podozrenje da bi se, zapravo, to svelo na eksperte američkog Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (*US Centre for Disease Control and Prevention, CDC*) koji je usko povezan sa SZO zbog tehničkih veština u epidemiološkim istraživanjima (Behrendt and Müller, 2022). Slične predloge predstavnici SAD su iznosili tokom revizije MZP 2005, što je tada odbijeno zbog sumnje da iza njih stoji namera SAD da dobiju pristup istraživačkim ustanovama za biološku odbranu širom sveta, odnosno špijunaža (Behrendt and Müller, 2022).

Američki amandmani podrazumevaju i formiranje novog odbora i novog mehanizma koji dalje smanjuju slobodu akcije država da sprovodi zdravstvenu politiku. Odbora za proveru usklađenosti (*Compliance Committee*), sastavljen od šest državnih stručnjaka iz svakog regiona, imao bi zadatak da nadzire poštovanje obaveza država, traži i prikuplja informacije, usluge stručnjaka, savetnika, nedržavnih aktera, da nudi finansijsku i tehničku pomoć i, konačno, preporučí mere

povinovanja (novo poglavlje IV MZP). Pored njega, postojao bi i Univerzalni mehanizam kontrole (*Universal Peer Review Mechanism*) kapaciteta država za otkrivanje, procenu, obaveštavanje i prijavljivanje patogena (amandman na člana 5. MZP). Ukoliko bi se ovi mehanizmi sproveli, verovatno bi došlo do restrukturiranja zdravstvenih sistema država i alociranju budžeta iz primarne zdravstvene zaštite ka aktivnostima nadzora pandemije, pripravnosti i odgovora, bez obzira na to kako se trošak bolesti lokalno širi (up. Behrendt and Müller, 2022)

Konačno, SAD su predložile da se skрати vreme tokom kojeg države potpisnice MZP mogu da odbiju odluke Skupštine SZO, i to sa 18 na šest meseci (izmena: Art. 59 IHR). To je odbijeno, ali je prihvaćeno da se taj period smanji na 10 meseci. To znači da će buduće izmene i dopune MZP stupiti na snagu u roku od 12, a ne kao ranije 24 meseca. To je jedini uspeh američkog predloga amandmana na MZP, ispregovan tokom 75. zasedanju Skupštine SZO iza zatvorenih vrata, ili „kompromis“, kako ga predstavljaju američki mediji. Ali nije isključeno da će se američki predlozi ponovo naći na dnevnom redu, bilo opet kao predlog amandmana na MZP ili u novom ugovoru o pandemiji.

Svetska zdravstvena skupština (maj 2022)

Usvojene izmene i dopune člana 59 MZP skraćuje donekle vreme usvajanja budućih promena ovog dokumenta, ali ostaje nejasno šta se u konačnici dobija, budući da je planirano da se taj process završi 2024. godine, isto kao i usaglašavanje eventualnog novog međunarodnog ugovora. Prema mapi puta, države članice SZO će do 30. septembra tekuće godine izneti svoje predloge amandmana na MZP, a početkom sledeće godine Generalni sekretar SZO sumiraće ih u novom godišnjem izveštaju (WHO 2022e). Za sada je nejasno i to kakav će biti odnos promena MZP i novog ugovora, niti šta će na kraju uopšte doći do finalizacije. Različiti modaliteti razvoja izneti u finalnom izveštaju sa 75. zasedanja Svetske zdravstvene skupštine od strane Generalnog sekretara SZO, sugerišu da su sve opcije otvorene (WHA 2021b).

Što se tiče SAD, događaji sa poslednjeg zasedanja SZO pokazuju da su očigledno prednost dale menjanju postojećih MZP, na uštrb novog ugovora. Razvoj stava SAD prema ovom pitanju, od Trampovog radikalnog osporavanja same egzistencije ove organizacije, do postepenog preuzimanja od EU kormila reformskog procesa tokom tranzitnog perioda Bajdenove administracije, uz opredeljenje da se menja MZP praćeno deklarivnim podržavanjem i mogućnosti usvajanja novog ugovora, sugeriše da je ova zemlja na tragu dugotrajne taktike da učestvuje u pregovorima o nekom sporazumu, čak i ako mu se na kraju ne pridruži (npr. Rimski statut MKS, Konvencija

o pravu mora; v. Halabi 2021). Model reformi putem amandmana na MZP omogućava SAD direktniju kontrolu tog procesa bez nacionalne ratifikacije i mnogo buke oko svega.

Takvom stavu SAD ide u prilog i rekonstrukcija višeg rukovodstva SZO izvršena na poslednjem zasedanju Skupštine, koja „odslikava želju Vašingtona da vidi novo rukovodstvo” (Health Policy Watch 2022). Ako se tome doda preporuka uticajne stručne javnosti u SAD (npr. Fidler, CFR) za pristup „saveza više deoničara” (*multistakeholder alliances*), odnosno savez države, međunarodnih organizacija, privatnih korporacija i nevladinih aktera – bez sklapanja ugovora, može se reći da su se SAD vratile u staro sedlo iz devedesetih godina prošlog veka. Naime, od tada svedočimo jednoj revoluciji u „globalnom zdravstvu” koja najviše duguje tom „partnerstvu javnog i privatnog” (Fidler, Council on Foreign Relations 2021). U vreme kada izgleda da je SZO preterano birokratska, spora i neefikasna, stvaranje novih globalnih zdravstvenih partnerstava slavi se kao „zamah inovacija i efikasnosti” (Kickbusch and Holzscheiter 2021, 2). Javno zdravstvo je bez sumnje, „omiljeno igralište za partnerstva i saveze između javnih institucija i privatnih aktera” (Ibid), ali i „platforma” za „uključivanje stečenih interesa korporativnih aktera” u njihovom „metamorfoznom prerusavanju” (Dentico 2021, 12; videti i: Novičić 2021).

Sa druge strane, na 75. zasedanju Skupštine SZO mnoge zemlje izrazile su rezerve ili protivljenje američkom predlogu (Kina, Rusija, Brazil, Malezija), ali se brojnošću istakla grupa afričkih zemalja u čije ime je govorila Bocvana. Dalji tok događaja pokazaće da li je to bila retka predstava afričke solidarnosti i moći (izražena, simbolično, na Dan afrike, 24/5. maja) ili će se potvrditi spekulacije da se radi, zapravo, o očekivanju koncesija od razvijenih zemalja u pristupu vakcinama (Reuters 2022). Pravedniji pristup vakcinama jeste tema koja se iskristala u kontekstu procesa reforme međunarodnog zdravstvenog režima, a fraza o „jednakosti” uporno se pojavljuje i u dokumentima usvojenim od strane SZO (Npr. WHO 2022e). Jedan od radikalnih predloga u široj javnosti posebno vezanog za humanitarne organizacije jeste odricanje od patenata i drugih prava intelektualne svojine na vakcine, dijagnostiku i tretman KOVID-19. Međutim, protiv tog odricanja, i time *de facto* protiv privremenog odustajanja od stečenih monopola, ostaju i EU, i Velika Britanija (i, na primer, Švajcarska), dakle, paradoksalno, uglavnom zemlje koje forsiraju reformu međunarodnog zdravstvenog režima. Bajden je deklarativno indicirao podršku ovoj inicijativi sa sa pomenutog Svetskog samita o vakcinama, ali se ne uočava i i praktično lobiraju u tom pravcu.

Među ostalim učincima 75. zasedanja Skupštine SZO, nalazi se, svakako, i odluka o „održivom finansiranju” (v. WHO 2022f) usvojena 24. maja 2022, koja predviđa postupno povećanje obaveznih doprinosa za SZO na 50% osnovnog budžeta SZO

do 2030-2031. godine. Procenjuje se da se da je taj iznos u 2020-2021. godini bio svega 16%, pa se i novi planirani budžet ocenjuje kao „najvažnija novost za organizaciju u poslednjih 30 godina“, kao presudna, radikalna, pravovremena, koja će pomoći da se ojača nezavisnost SZO u globalnom upravljanju zdravstvom (up. Zarocostas, Lancet 2022). Po rečima Generalnog direktora SZO ovo će „zaštititi nezavisnost normativnog rada SZO“ (Ibid), što je zabrinjavajuća izjava koja, po našem mišljenju, implicira da bez te količine novca – što je sadašnje stanje, međunarodne birokrate ne mogu biti nezavisne u normativnom radu. Prema drugom delu iste izjave starog-novog Generalnog sekretara SZO, planira budžet će „osigurati snažan glas o globalnim zdravstvenim pitanjima za sve zemlje - bez obzira na njihovu veličinu ili nivo prihoda.“ Nama se, pak, čini da se snažan glas tih zemalja upravo pokazao na primeru afričkog blokiranja američkog predloga amandmana, i bez dodatnog budžeta a zahvaljujući solidarnosti i udruživanju tih zemalja. Generalno, svako dalje zahvatanje u nacionalne budžete za rad SZO moralo bi biti praćeno transparentnim finansijskim izveštajima o ranijim trošenjima i prioritetima u tom poduhvatu.

Poslednje zasedanje Skupštine SZO nije moglo, naravno, da bude pošteđeno klasične geopolitike. Naime, u kontekstu rata u Ukrajini, evropski ogranak SZO podneo je rezoluciju u kojoj se osuđuju „napadi ruskih snaga na zdravstvenu službu u Ukrajini“ (WHO–RC Europe 2022). Rezolucija je i usvojena u nešto izmenjenom obliku i uz ko-sponzore iz same Ukrajine, SAD, Velike Britanije, i druge prateće države (WHO 2022c), sa ukupno 88 glasova „za“, 12 protiv i 53 uzdržanih. Rusija je osporava navode protivničke strane i, sa svoje strane i uz pomoć Sirije, podnela svoj nacrt rezolucije (WHO 2022b). Ovi događaji su potpuno zasenili prve dane proteklog zasedanja Skupštine SZO, a situacija se dalje zakomplikovala kada je na red došla i rezolucija o zdravstvenim uslovima na Okupiranoj palestinskoj teritoriji, uključujući istočni Jerusalim i okupirani sirijski Golan (WHO 2022a), koju su predložile Palestina, Sirija, Egipat, Jordan, Liban i druge zemlje u regionu, i koja je usvojena sa 77 glasova „za“ i 14 protiv, uz 36 suzdržanih. Situacija je pretela da se pretvori u tragikomediju nedoslednosti kada su se SAD, Velika Britanija i Izrael usprotivile tekstu potonje rezolucije, uz obrazloženje da je u njemu izdvojena jedna zemlja (Izrael), na što ih je delegacija Palestine upozorila na dvostruke standarde, aludirajući na podršku Ukrajini. Sve to se odigravalo pod pretencioznom vodećom parolom celog ovog zasedanja i posebne inicijative Generalnog sekretara SZO „Zdravlje za mir, mir za zdravlje“ (Health for peace, peace for health; WHO 2022g), koja možda zaslužuje, kao i finansira SZO, jedan poseban prostor i tekst.

Na polju odmeravanja snage na međunarodnoj zdravstvenoj arena, u sudaru sa Kinom zapadne zemlje imale su manje uspeha. Preciznije govoreći, ni ove godine im nije prošao pokušaj da Tajvanu obezbede posmatrački status. Naime, učešće

Tajvana u radu međunarodnih organizacija podleže načelu „jedna Kina”, a od 2008. godine, pozivan je na Skuštinu SZO kao „promatrač”, prema diskrecijskom nahođenju Generalnog direktora. Taj poziv izostaje od 2016. godine, posle izbora nove vlade sa tvrdim stavom prema Kini, a obnovljen je u svetlu pandemije KOVID-19 i navoda o kineskom prikrivanju porekla virusa. Američka delegacija u SZO dobila je zvaničan nalog od Kongresa (U.S. Congress2022) i Stejt Departmenta (U.S. Department of State 2022) da lobira za taj zahtev, ali se Kina usprotivila, kao i ranije, ovim „lažnim tvrdnjama” (WHO 2021e) koje vidi kao podsticanje separatizma”, „politizaciju i stigmatizaciju”. Kina je, inače, obezbedila sebi mesto u Izvršnom odboru SZO i za sledeći mandat.

Presek stanja reforme i perspektiva međunarodnog zdravstvenog režima

Dosadašnja analiza pokazuje da je na sadašnjem stupnju razvoja međunarodnog režima vezanog za javno zdravlje odgovornost za stanje nacionalnog javnog zdravlja, u formalnom smislu, i dalje na državnim administracijama. One mogu odluke SZO da odbace (opt out), ili moraju da ih ratifikuju (opt in), a preporuke SZO su svakako samo savetodavnog karaktera. Od tog zaključka, pa do stava da je za bolje suočavanje sa pandemijama neophodno ojačati međunarodnu upravu, što je polazište zalaganja za reformu međunarodnog zdravstvenog režima, nalazi se prazan prostor koji nije ispunjen adekvatnim i ubedljivim objašnjenjem svrhe ovog projekta ili eksperimenta. Ostaje sporno pitanje zašto bismo morali da prenesemo na međunarodnu organizaciju odgovornost za javno zdravlje (suverenitet), ako nije jasno kako tačno i kome sama ta organizacija odgovara. To je posebno važno znati u kontekstu izloženih „javno-privatnih partnerstava”, jedne izrazito netransparentne zone odgovornosti, kao i klasičnih odnosa snaga na koje organizacija sa tako plemenitim ciljem nije imuna, a koji su jako promenjivi, posebno u multipolarnom svetu koji nastaje.

Nema sumnje da je kriza izazvana KOVIDOM-19 stvorila podsticaj bez presedana za insajdere SZO i prateće intelektualne zajednice da se založe za reformu međunarodnog režima javnog zdravlja. Sa druge strane može se, pak, tvrditi da je upravo „kolaps saradnje tokom KOVID-19 razbio je ideju da transnacionalne zdravstvene pretnje stvaraju harmoniju interesa među državama” (Fidler 2021), kao i imperativ očuvanja suvereniteta umesto prihvatanja ograničenja suverenih prerogativa i obaveza za prenos oskudnih resursa na druge zemlje i organizacije. Ima smisla i upozorenje da je “posebna osetljivost” potrebna prema vladama koje

se zalažu za stvaranje novih struktura i “mogućnost da je njihovo zalaganje za novi globalni sporazum ‘dimna zavesa’ za odvratanje od domaćeg neuspeha u pripremi i kontroli pandemije” (Kickbusch and Holzscheiter 2021, 2).

Zalaganje za očuvanje suvereniteta u pitanjima koja se direktno tiču svakog pojedinca i imaju potencijal da toliko polarizuju naša društva, kao što je javno zdravlje, predstavlja „globo skepticizam” u duhu sa dubokom tradicijom (v. Novičić 2015). Suverenitet u ovim pitanjima znači, u krajnjem, jasnu situaciju u pogledu odgovornosti za stanje ljudskih prava, U savremenim rasprava nedovoljno su osvetljeni „dalekosežnih i višestrukih štetnih efekata koje su imale reakcije SZO i različitih država po zdravlje ljudi i živi širom sveta” (Behrendt and Müller 2022). Nedostaju detaljne analize brojnih pravnih pitanja, posebno kršenja osnovnog ljudsko pravo na najviši mogući standard zdravlja (pravo na zdravlje; up. Behrendt and Müller 2022). Tome treba dodati i problematično dodeljivanja prioritarnog statusa određenim zdravstvenim intervencijama u svetlu stvarnog opterećenja od bolesti i raspodele budžeta za javno zdravstvo.

Generalno, iskustvo sa KOVIDOM-19 pokazuje da se iz predostrožnosti lako sklizne u normalizaciju vanrednog stanja i ekstremnih mera koje ga prate. Dodatno, pristup „cela vlada – celo društvo” (whole-of-government/whole-of-society), koje prepuručuje i SZO, u kojem se sve aktivnosti javnih tela usklađuju pod vodstvom izvršne vlasti kroz hitne mere i donošenje odluka izvršnim uredbama, dovodi do suspenzije podelu vlasti i redovnih demokratskih zakonodavnih procesa (up. Behrendt and Müller 2022). Dalje, pooštavanje kontrole u pristupu informacijama, koji se naziva „upravljanje infodemijom”, takođe je problematično u vezi s pravom na slobodu izražavanja i pravom na naučno istraživanje. U praksi, ono je dovelo do cenzure na internet platformama (YouTube, Facebook i Twitter). To stanje otežava i prenošenje zdravstvenih informacija utemeljenih na dokazima, i sasvim sigurno pogrešno shvata nezavisnost nauke i ne doprinosi njenom konstruktivnom razvoju (up. Behrer and Müller 2022).

Pored svega, tu je i pozivanje SZO na uspostavljanje novog centralizovanog sistema digitaliziranog nadzora i mada je SZO, verovatno zbog reakcije javnosti, pokazala tendenciju da istakne njegovu kolaborativnu dimenziju (*collaborative surveillance*, WHO 2022d), takav prioriteti mora biti pažljivo razmotren u pogledu kompatibilnosti sa pravom na privatnost i posebno strogom zaštitom zdravstvenih podataka (up. Behrendt and Müller 2022). To se posebno mora imati u vidu u kontekstu toga da su pitanja zdravlja, slično kao pitanja klimatskih promena, i izgradnja globalnih institucija u vezi sa njima, označavaju „kao polje obeženo tehnologijom i korporativnim interesima”, te se o njima „ne može se razmišljati izvan novog tehnološkog poretka, u kojem su pretenzije na moć i dominaciju

neodvojive od tehnologije, nauke, vlasništva podataka i autoriteta u digitalnom svetu” (Kickbusch and Holzscheiter. p. 3)

U opisanom kontekstu, pitanje reforme međunarodnog zdravstvenog režima će ukazati kako bi svetska politika mogla da se razvija u budućnosti. Sve se čini da nam ona nudi, zapravo, povratak u prošlost, barem što se tiče zapadnog dela međunarodne zajednice, gde je ponovo na stolu „preispitivanje paradigme globalne zdravstvene bezbednosti” fokusirane na „bezbednost ljudi, a ne granica” (Nikogosian 2021, 21-22) i generalno, „učvršćivanje jednodimenzionalnog, sekuritiziranog odgovora na epidemije zaraznih bolesti” (Behrendt and Müller). I ne radi se ovde o tenziji između između etatističkog (statism) i globalističkog pristupa, pri čemu ovaj prvi prvenstveno fokusirana na bezbednost i državu u vestfalskom smislu, a drugi na prava pojedinaca, međunarodnu saradnju, i globalnu solidarnost (up. Wenham, Eccleston-Turner, and Voss 2022, 2). Radi se o etatizmu, u smislu fokusa na državnoj odgovornosti, samo je u nivou odgovornosti, nacionalnom ili globalnom, pri čemu, iz perspective pojedinca zabrinutog za svoje i zdravlje svojih bližnjih još i može da ima odgovornija uprava, odgovornost ovog prvog nivoa, nacionalnog, još i može da se kontroliše putem demokratskih procedura i praksi, dok ovaj drugi, daleki i globalni odgovornost skriva u netransparentnoj mreži udaljenih javnih i privatnih interesa. Kako taj površni optimizam (u najboljem slučaju, a preteća hipokrizija u najgorem) lako može da navede put distopije i, u krajnjem, samo zamagljuje borbe za interes i moć, pokazala je, nadamo se, analiza u ovom tekstu.

Nema sumnje da je koordinirana aktivnost na međunarodnom nivou ponekad potrebna za patogene koji imaju vrlo visoku stopu smrtnosti od infekcije, ali nepromišljeno zalaganje centralizacije međunarodne akcije, bez uzimanja u obzir lokalnih okolnosti i preferencija, tehnokratskim pristupom sa vrha ka naniže, može samo „dodatno da zaobiđe nijansirane odgovore utemeljene na ljudskim pravima” (up. Behrer and Müller 2022)

Težnja ka tome da se pojmovi vezani za zdravlje prošire do njihove neupotrebitosti, i ekstenzivna agenda reforme međunarodnog zdravstvenog režima, kojoj nedostaje fokus, jasnoća i koherentnost, stvara rizik da se politici ostavi više prostora da određuje prioritete na račun nauke i epidemiologije (Fidler 2021). To je osnov na kojem buja i skepticizam prema samoj medicine. Možda je upravo ovaj predah u tempu pandemije KOVID-19 i zaokupljenost najšire javnosti ratom u Ukrajini pravi trenutak da politika ustukne korak nazad i obezbedi prostor lekarima za temeljne analize gubitaka, propusta, promašaja iz prethodne dve vanredne godine? Šira stručna, naučna i generalna javnost svakako bi trebalo da nastave da prate događaje vezane za reformu SZO, Međunarodnih zdravstvenih pravila, novi ugovor, ili nešto treće što može iskrsnuti do 2024. godine, koja je postavljena kao rok za okončanje ovog posla.

Bibliografija

- Behrendt, Silvia and Amrei Müller. 2021. “Why the rush? A call for critical reflection on the legal and human rights implications of a potential new international treaty on pandemics“, EJIL Talk, Blog, July 29. <https://www.ejiltalk.org/why-the-rush-a-call-for-critical-reflection-on-the-legal-and-human-rights-implications-of-a-potential-new-international-treaty-on-pandemics>
- Berman, Ayelet. 2020. “The World Health Organization and COVID-19: How Much Legal Authority Does the WHO Really Have to Manage the Pandemic?” Centre for International Law – National University of Singapore, Blog, Accessed 20 February 2022. <https://cil.nus.edu.sg/the-world-health-organization-and-covid-19-how-much-legal-authority-does-the-who-really-have-to-manage-the-pandemic-by-dr-ayelet-berman>
- Cueto, Marcos, Brown, Theodore M. and Elisabeth Fee. 2019. *The World Health Organization – A History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dentico, Nicoletta. 2021. “The WHO pandemic treaty proposal: responding to needs or playing COVID geopolitics?”. Spotlight on Sustainable Development, Special Contribution 1.3, 3-12. ISBN 978-3-943126-53-2. https://www.2030spotlight.org/sites/default/files/download/Spotlight_Briefing-Nicoletta_Dentico_0.pdf
- Dentico, Nicoletta; van de Pas, Remco; and Priti Patnaik. 2021. *The Politics Of A Who Pandemic Treaty In A Disenchanted World*. G2H2 report, Geneva. <https://g2h2.org/wp-content/uploads/2021/11/The-Politics-of-a-WHO-Pandemic-Treaty-final.pdf>
- Euractiv*. 2022. “EU wants pandemic treaty to ban ‘wet markets’, reward virus detection”. February 9. <https://www.euractiv.com/section/global-europe/news/eu-wants-pandemic-treaty-to-ban-wet-markets-reward-virus-detection>
- Euractiv*. 2022. “French presidency eyes ‘Grenoble declaration’ as Health Union milestone”. February 11. <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/french-presidency-eyes-grenoble-declaration-as-health-union-milestone/>
- Fidler, David P. 2021. “The Case Against a Pandemic Treaty”. Council on Foreign Relations, Think Global Health. November 26, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/case-against-pandemic-treaty>
- Frau, Robert. 2016. “Creating Legal Effects for the WHO’s International Health Regulations (2005) – Which way forward?” *Völkerrechtsblog*, 13 April. DOI:

- 10.17176/20171201-133647. <https://voelkerrechtsblog.org/creating-legal-effects-for-the-whos-international-health-regulations-2005-which-way-forward>
- Halabi, Sam F. 2021. "Executive Authority under the U.S. Constitution to Enter a Pandemic Treaty or Other International Agreement". Preprint. <https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/10/Executive-Authority-Under-the-U.S.-Constitution-to-Enter-a-Pandemic-Treaty-or-Other-International-Agreement.pdf>
- Health Policy Watch*. 2022. "Senior WHO Leadership Reshuffle Expected after Member States Agree on New Financing Formula for Global Health Agency". April 28. <https://healthpolicy-watch.news/who-member-states-global-health-agency>
- IEU Monitoring*. 2022. "Main results of the Joint Conference of EU Foreign Ministers and Health Ministers". February 10. https://portal.ieu-monitoring.com/editorial/main-results-of-the-joint-conference-of-eu-foreign-ministers-and-health-ministers?utm_source=ieue&utm_medium=web&utm_campaign=portal
- Kickbusch, Ilona and Anna Holzscheiter. 2021. "Can geopolitics derail the pandemic treaty?". *British Medical Journal*, BMJ 2021;375:e069129, 26 November. DOI: 10.1136/bmj-2021-069129, <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-069129>
- Krasner, Stephen D. 1983. "Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables". In: *International Regimes*, edited by S. D. Krasner, 1-22. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Lee, Kelley. 2008. *The World Health Organization (WHO)*. London: Routledge.
- McInnes, Colin. 2015. "WHO's Next? Changing authority in global health governance after Ebola". *International Affairs*, 91 (6): 1299-1316.
- Méndez, Claudio A. 2021. "The Politics of the COVID-19 Pandemic Response in Chile". In: *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, edited by Scott L. Greer, Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca, and Andre Peralta-Santos, 522-540. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Nikogosian, Haik. 2021. "A Guide to a Pandemic Treaty: things you must know to help you make a decision on a pandemic treaty", Geneva, Graduate Institute of International and Development Studies, Global Health Centre. <https://www.graduateinstitute.ch/library/publications-institute/guide-pandemic-treaty-things-you-must-know-help-you-make-decision>
- Novičić, Žaklina. 2013. "Kenneth Waltz i neorealizam". U: *Teorije međunarodnih odnosa – realizam*, uredio Dejan Jović, 264-287. Zagreb: Politička kultura.

- Novičić, Žaklina. 2015. "Globoskepticizam klasičnih liberala". *Međunarodni problemi*, LXVII (1): 45-63.
- Novičić, Žaklina. 2021. "Decision-Making Authority of the World Health Organization in a Pandemic: Institutionalism and beyond. In: International Organizations and States' Respons to COVID-19, edited by Sanja Jelisavac Trošić and Jelica Gordanić, 109-125. Belgrade: Institute of international politics and economics.
- Scholte, Jaan Art. 2020. "Multistakeholderism - Filling the Global Governance Gap?" Global Challenges Foundation", Stockholm: Sweden. Accessed 25 January 2021. <https://globalchallenges.org/multistakeholderism-filling-the-global-governance-gap/>
- Voice of America*. 2021. "US Supports Creation of Global Pandemic Treaty". November 30. <https://www.voanews.com/a/us-supports-creation-of-global-pandemic-treaty-/6334602.html>
- Volc, Kenet. 2008. *Teorija međunarodne politike*, Prevod Žaklina Novičić. Alexandria Press.
- Wenham, Clare; Eccleston-Turner, Mark and Maïke Voss. 2022. "The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism". *International Affairs*, 98(3): 837–852.
- Xinhuanet*. 2021. "Xi proposes global vaccine cooperation action initiative". October 30. http://www.news.cn/english/2021-10/30/c_1310280156.htm
- Yi-chong, X., and Weller, P. 2020. "International Organisations and State Sovereignty: The World Health Organisation and COVID-19". *Social Alternatives*, 39 (2): 50-59.
- Zarocostas, John. 2022. "WHA sees changes to health regulations and WHO funding", *The Lancet*, 399: 2090-2091, DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01007-8. Accessed 4 June 2022. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01007-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01007-8/fulltext)

Dokumentacija

- [G20] G20 Summit. 2021. "The G20 Established a Joint Finance-Health Task Force to Strengthen Pandemic Prevention, Preparedness and Response". 29 October. <http://www.g20.utoronto.ca/2021/211029-finance-health-news.html>
- [GPMB] Global Preparedness Monitoring Board. 2019. "A World at Risk: GPMB 2019 Annual Report". <https://www.gpmb.org/annual-reports/annual-report-2019>

- [GPMB] Global Preparedness Monitoring Board. 2020, "Annual Report 2020". <https://www.gpmb.org/annual-reports/annual-report-2020>
- [IHR 2005] World Health Organization. 2016. *International Health Regulations (2005)*. Third Edition. Accessed 20 December 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>
- [SNS] Srpska napredna stranka. 2020. "Зajедничко отворено писмо политичких партија света о ближој међународној сарадњи у борби против вируса COVID-19". 3. april. <https://www.sns.org.rs/novosti/saopstenja/srpska-napredna-stranka-je-potpisnica-zajednickog-otvorenog-pisma-politickih>
- [WHO Constitution] World Health Organization. 2020. "Constitution of the World Health Organization". In: *Basic documents*, Forty-ninth edition, including amendments adopted up to 31 May 2019. Accessed 25 January 2021. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- [WHO FCTC] World Health Organization. 2003. The WHO Framework Convention on Tobacco Control. Accessed 20 April 2022. https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013_2003
- [WHO – RC Europe] World Health Organization - Regional Committee for Europe. 2022. "WHA75: Health emergency in Ukraine and neighbouring countries, stemming from the Russian Federation's aggression". EUR/RCSS/CONF./2 Rev.2. May 10. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353946/sscd02e-rev2-HealthEmergency-220351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [WHO] World Health Organization. 2021a. "Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty". March 30. <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>
- [WHO] World Health Organization. 2021b. "Report by the Director-General, Report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly". November 23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_3_E.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2021c. "Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies". 31 May 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2021d. "World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response". December 1. <https://www.who.int/news/item/>

- 01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-accord-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response
- [WHO] World Health Organization. 2021e. Second Special Session WHASS2/2021/REC/1. Decisions, Annex, Summary Records (full document). 29 November–1 December. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASS2-REC1/WHASS2_REC1-en.pdf#page=1
- [WHO] World Health Organization. 2022a. “Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan”. A75/B/CONF./1. May 24. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_BCONF1-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022b. “Health emergency in and around Ukraine and refugee receiving and hosting countries Draft resolution proposed by the Russian Federation and the Syrian Arab Republic”. A75/A/CONF./8. May 24. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_ACONF8-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022c. “Health emergency in Ukraine and refugee receiving and hosting countries, stemming from the Russian Federation’s aggression”. A75/A/CONF./6. May 23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_ACONF6-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022d. “Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience: Report by the Director-General”. A75/20. May 23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022e. “Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies Report by the Director-General”. A75/17. May 23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_17-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022f. “Sustainable financing: report of the Working Group: Report by the Director-General”. A75/9. May 13. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_9-en.pdf
- [WHO] World Health Organization. 2022g. “WHO Global Health for Peace Initiative (GHPI)”. Accessed April 30. <https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative>
- [Council] Council of the EU and the European Council. 2020. “Press release by President Charles Michel on an international Treaty on Pandemics”. 3. Dezember 2020. <https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2020/12/03/press-release-by-president-charles-michel-on-an-international-treaty-on-pandemics>

- [Council] Council of the EU and the European Council. 2021a. "EU supports start of WHO process for establishment of Pandemic Treaty: Council decision". 20 May 2021. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/05/20/eu-supports-start-of-who-process-for-establishment-of-pandemic-treaty-council-decision/>
- [Council] Council of the EU and the European Council. 2021b. "Statement of the members of the European Council on COVID-19 and health". 25 February 2021. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/02/25/statement-of-the-members-of-the-european-council-on-covid-19-and-health-25-february-2021/>
- [Council] Council of the EU and the European Council. 2022. "An international treaty on pandemic prevention and preparedness". Accessed 3 March, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>
- [Ministerio] Ministerio de Relaciones Exteriores. 2021. "Twenty countries welcome Chile's initiative to establish a treaty to strengthen pandemic preparedness and response". March 31, <https://minrel.gob.cl/news/twenty-countries-welcome-chile-s-initiative-to-establish-a-treaty-to>
- [Ministry] Ministry of Foreign Affairs of Peoples Republic of China. 2022. "Foreign Ministry Spokesperson Zhao Lijian's Regular Press Conference". May 13. https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/xwfw_665399/s2510_665401/2511_665403/202205/t20220513_10685941.html
- [U.S. Mission] U.S. Mission Geneva. 2022, "Strengthening WHO Preparedness for and Response to Health Emergencies". January 26. <https://geneva.usmission.gov/2022/01/26/strengthening-who-preparedness-for-and-response-to-health-emergencies/>
- [U.S. Congress] U.S. Congress. 2022. "S.812 - A bill to direct the Secretary of State to develop a strategy to regain observer status for Taiwan in the World Health Organization, and for other purposes". May 13. <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/senate-bill/812/text>
- [U.S. Department of State] U.S. Department of State. 2022. "Taiwan as an Observer in the World Health Assembly". Antony J. Blinken, Press Statement. May 18, 2022. <https://www.state.gov/taiwan-as-an-observer-in-the-world-health-assembly/>
- GPMB website <https://www.gpmb.org/about-us>*

Žaklina NOVIČIĆ

**REFORMING THE GLOBAL PUBLIC HEALTH REGIME:
TOWARDS GLOBAL GOVERNANCE**

Abstract: The paper addresses the ongoing international health regime reform, which should end in 2024 with the adoption of a new pandemic treaty or a revision of existing international health regulations. This process has not gone too far in its current stage of development. However, there is certainly an agenda to centralise global health governance, which includes various public and private interests and actors. Using a structural-institutional approach, the author assesses the degree of development of transnational centralisation of the international health regime, focuses attention on its important agency, actors, and interests, and indicates omissions in terms of governmental accountability and human rights manifested in this process.

Keywords: international health regime, global governance, World Health Organization, EU, USA, pandemic, accountability.