

Globalno zdravstveno pravo: s pravičnostjo prek meja koronavirusa

Abstract

Global Health Law: Justice as Tool in the Struggle against the Coronavirus

The article aims to discuss the challenges of global health law and policy through the lens of the coronavirus pandemic. Taking into consideration the reality of global inequalities and the (in)ability of states to effectively address this threat to global health, there is a need to critically assess the international response to the coronavirus as well as the actions of specific states to find solutions that will allow us to address global health in a more effective and just manner. The right to health is seen as a cornerstone for tackling global health inequalities and improving international cooperation.

Keywords: global health, global health law, justice, coronavirus

Živa Cotič Zidar holds an LL.B. from the University of Ljubljana and an MA in Medical Law from King's College London. She spent several years working as a researcher in public health at Imperial College London. Currently, she works at the Human Rights Ombudsman and is pursuing a PhD in global health law and policy at the Faculty of Social Sciences (ziva.cotic@gmail.com).

Povzetek

Pričujoči prispevek obravnava področje globalnega zdravstvenega prava in politike skozi prizmo epidemije koronavirusa. Ob upoštevanju realnosti globalnih neenakosti in (ne)zmožnosti držav pri odzivanju na to grožnjo globalnemu zdravju je treba kritično ovrednotiti dosedanje delovanje držav in drugih akterjev v mednarodni skupnosti ter poiskati rešitve, ki bodo omogočile ustreznejše, predvsem pa pravičnejše naslavljanje problematike globalnega zdravja. Pri tem ključno vlogo igra pravičnosta do zdravja, ki lahko pomeni podlago za zmanjševanje globalnih (zdravstvenih) neenakosti in boljše mednarodno sodelovanje.

Ključne besede: globalno zdravje, globalno zdravstveno pravo, pravičnost, koronavirus

Živa Cotič Zidar je univerzitetna diplomirana pravnica, magistra medicinskega prava (King's College London) in doktorska študentka na Fakulteti za družbene vede, kjer preučuje globalno zdravstveno politiko in pravo. Kot raziskovalka na področju javnega zdravja je bila več let zaposlena na Imperial College London, sicer pa dela pri Varuhu človekovih pravic (ziva.cotic@gmail.com).

Uvod

Konec decembra 2019 je svet izvedel, da se na Kitajskem, natančneje, v enajstmilijonskem mestu Wuhan, širi nova bolezen, ki povzroča simptome pljučnice. V manj kot treh mesecih je povzročitelj te bolezni, koronavirus SARS-CoV-2, obšel svet in do temeljev zamajal zdravstvene sisteme številnih držav. Epidemija koronavirusa je v tem kratkem času razkrila dvojnost današnje globalizirane družbe, ki temelji na kompleksnem mednarodnem pretoku dobrin, informacij in ljudi, vendar pa se ni sposobna usklajeno in solidarno odzvati na izzive, ki jih postavlja globalno zdravje. Koronavirus namreč ni edini zdravstveni problem, s katerim se mora mednarodna skupnost spopasti.

Problematika globalnega zdravja (žal) ni omejena le na preprečevanje in obvladovanje širjenja nalezljivih bolezni, temveč obsega tudi naraščajoče breme kroničnih bolezni.¹ Posebej zaskrbljujoče je, da v državah v razvoju ostaja nesprejemljivo visoka umrljivost otrok² in mater³ ter da tako države v razvoju kot razvite države neuspešno urejajo problematiko duševnega zdravja (Vigo, Thornicroft in Atun, 2016). Razlike v zdravju se ne pojavljajo le med manj in bolj razvitimi državami, temveč tudi znotraj posameznih držav. Razlika v pričakovani življenjski dobi ljudi lahko v posameznih državah znaša tudi 20 let ali celo več (Marmot, 2005: 1099). Tudi Sloveniji ta neslavna statistika ne uide; raziskava Nacionalnega inštituta za javno zdravje iz leta 2019 je namreč pokazala, da je povprečna življenjska doba Romov skoraj 20 let krajša v primerjavi s splošnim prebivalstvom Slovenije, pri čemer je delež prezgodnje umrljivosti pri Romih 69 odstotkov, pri splošni populaciji pa 19 odstotkov (Kranjc Nikolič idr., 2019: 57).

Tovrstne nesprejemljive neenakosti v zdravju nastanejo zaradi tako imenovanih socialnih determinant zdravja, torej okoliščin našega življenja, bivanja in delovanja, kot so zaposlitev, izobrazba, družbeni status in podobno, na katere vplivajo politične, ekonomske in socialne sile (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Vpliv slednjih na zdravje je postal posebej očiten v času t. i. prvega vala koronavirusa, ko so države, ki so zdravje ekonomije postavile pred zdravje ljudi in čakale z uvajanjem ukrepov proti

1 Kronične bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, rak, kronične pljučne bolezni in sladkorna bolezen, so glavni vzrok smrti na svetu. Glej Yach idr., 2004.

2 Čeprav se število smrti otrok pred starostjo enega leta zmanjšuje, primerjava med t. i. razvitimi državami in državami v razvoju kaže na pot, ki jo je še treba prehoditi. V Afriki tako pred prvim letom starosti na tisoč rojenih otrok umre 52 otrok, v Evropi pa le sedem. Glej podatke Svetovne zdravstvene organizacije, n. d. a.

3 Leta 2017 je zaradi razlogov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti, vsak dan umrlo približno 810 žensk. Glej Svetovna zdravstvena organizacija, n. d. b.

širjenju koronavirusa, v času pisanja tega članka v precej slabšem položaju kot tiste države, ki so ukrepe uvedle hitro in obenem poskušale zagotoviti socialno varnost svojih državljanov.⁴ Na žalost se pozitivni učinki dobrih praks niso razlili preko državnih meja, medtem ko so si slabe prakse posameznih držav hitro utrle pot v mednarodni prostor.

Problematika upravljanja globalnega zdravja

Kljub temu, da je popolnoma jasno, da grožnje koronavirusa, ki se ne ozira na državne meje, ne bo zmogla samostojno rešiti nobena država sama, ne da bi popolnoma zaprla svoje meje in s tem ogrozila svoj (ekonomski) obstoj, so države obrnile hrbet mednarodnemu sodelovanju in se na koronavirus odzvale predvsem z unilateralnimi omejitvami potovanj in protekcionističnim zapiranjem državnih meja (Bueno De Mesquita in Mason Meier, 2020: 32). Navzven se tak odziv morda zdi razumen, vendar pa lahko imajo tovrstne odločitve resne posledice za zdravje ljudi po svetu, saj lahko zaprtje meja ter omejevanje zračnega in drugega prometa povzroči pomanjkanje zdravil in zdravstvenega osebja, ki je nujno za obvladovanje epidemije (ibid.; glej tudi Devi, 2020). V času, ko pričakujemo, da bo v naslednjih mesecih na voljo cepivo proti koronavirusu, so zaskrbljujoče tudi prakse posameznih držav pri kupovanju zdravil. Tako so Združene države Amerike (ZDA) junija 2020 kupile celotno svetovno zalogo zdravila remdesivir, enega od dveh dokazano učinkovitih zdravil proti koronavirusu (Bo-seley, 2020), in si poskušale zagotoviti izključen dostop do cepiva, ki bi ga lahko izdelalo nemško farmacevtsko podjetje (Dyer, 2020).

Takšna enostranska dejanja pa niso edino, kar ogroža multilateralno sodelovanje držav pri reševanju problematike koronavirusa in globalnega zdravja nasploh. Težava je tudi pomanjkanje sodelovanja z institucijami, kot je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), ki so ključne pri zagotavljanju učinkovitega in usklajenega mednarodnega delovanja na področju zdravja (Bueno de Mesquita in Mason Meier, 2020: 33). Na žalost so tudi v tem delu

4 Posledice prioritiziranja zdrave ekonomije nad zdravje ljudi se v ZDA kažejo v statistiki okužb s koronavirusom, ki v času tega članka znaša skoraj štiri milijone potrjenih okužb in skoraj 150.000 smrtnih žrtev (glej Svetovna zdravstvena organizacija, n. d. c). Podobno velja za Veliko Britanijo, ki je zabeležila skoraj 300.000 primerov koronavirusa in več kot 45.000 smrti (glej Gov.uk, n. d.). Nasprotno je primer dobre prakse Nova Zelandija, ki je v času do 24. julija 2020 zabeležila 1206 okužb in le 22 smrti (glej Ministrstvo za zdravje Nove Zelandije, n. d.). Uspeh Nove Zelandije gre pripisati predvsem usklajenemu nadstrankarskemu pristopu k reševanju epidemije ter jasno začrtani finančni pomoči ljudem, ki so zaradi epidemije ostali brez dela (glej The Treasury, 2020).

primer slabe prakse predvsem ZDA, ki so izstopile iz SZO in s tem organizaciji odvzele velik del nujno potrebnih sredstev (Maxmen, 2020) ter zaradi nestrinjanja z delovanjem SZO v Varnostnem svetu Organizacije združenih narodov (OZN) dalj časa blokirale resolucijo o globalni prekinitvi spopadov, ki je bila namenjena zagotavljanju pomoči posebej ranljivim državam in regijam (Bueno de Mesquita in Mason Meier, 2020: 33; Borger, 2020).⁵

Razumljivo je, da se v anarhični mednarodni skupnosti ob odsotnosti globalne oblasti prepletajo različni (politični) interesi, ki so pogosto usmerjeni v reševanje nacionalnih težav. Tovrsten pristop je lahko velikokrat celo uspešen, vendar je področje zdravja tu izjema. Globalni zdravstveni problemi, kot je koronavirus, se, kot rečeno, ne ustavijo na meji posamezne države ter prilagodijo določenim političnim in ekonomskim razmeram. Zato je za reševanje problematike koronavirusa in drugih težav, ki pestijo globalno zdravje, potrebno skupno, predvsem pa usklajeno ravnanje celotne mednarodne skupnosti, ki ga uteleša koncept globalnega upravljanja za zdravje.

Globalno upravljanje za zdravje⁶ je opredeljeno kot skupek norm, pravil, institucij in procesov, ki skupaj krojijo zdravje svetovnega prebivalstva (Gostin, Mok in Friedman, 2011: 231) in ki za vse z zdravjem povezane sektorje vzpostavljajo normativno zahtevo po zagotavljanju pravičnosti v zdravju (Ottersen idr., 2014: 633). Globalno upravljanje za zdravje poleg zdravstvenega sektorja vključuje vse z zdravjem povezane sektorje, kot sta trgovina in kmetijstvo, ter temelji na tem, da akterji v mednarodnih odnosih, civilna družba in države prepoznajo, da je zdravje pogoj, cilj in indikator trajnostne družbe, zato mora biti sprejeto kot univerzalna vrednota ter skupen družbeni in politični cilj (ibid.: 661). Globalno upravljanje za zdravje v ospredje postavlja zahtevo po pravičnosti in pravičnem uveljavljanju pravice do zdravja na globalni ravni (Gostin, 2014: 11).

Pravičnost v globalnem zdravju

Za razumevanje pravičnosti v globalnem zdravju moramo koncept pravičnosti umestiti v okvir globalnega razumevanja sveta. Pravičnost, ki jo zanimajo odnosi med različnimi družbenimi razredi, njihove značilnosti,

5 Resolucija 2532 (2020), S/RES/2532 (2020) Varnostnega sveta OZN o prekinitvi sovražnega ognja je bila potrjena 1. julija 2020.

6 Poleg termina globalno upravljanje za zdravje se v literaturi pojavlja termin globalno zdravstveno upravljanje; označuje norme in organizacije, ki delujejo na globalni ravni izključno v zdravstvenem sektorju, in ne tudi tiste norme in organizacije, ki so z zdravstvenim sektorjem posredno, vendar ključno povezane. Glej na primer Aginam, 2005; Buse, 2009; Fidler, 2010.

predvsem pa vzroki za neenakost med njimi (Nagel, 2005: 119), je namreč v nacionalni politiki prepoznana kot legitimna tema, v mednarodni politiki pa se koncept globalne pravičnosti razvija počasneje (ibid.: 113).

Počasen razvoj koncepta globalne pravičnosti v mednarodni politiki in mednarodnih odnosih je mogoče pripisati doktrini klasičnega realizma, ki je zaznamovala teorijo mednarodnih odnosov po koncu grozot druge svetovne vojne. Za klasični realizem je značilna osrednja vloga nacionalnega interesa posameznih držav, ki se med seboj borijo za moč. Države so ključni mednarodni akterji; motivira jih zasledovanje lastnega interesa, ki ga pooseblja maksimizacija moči (Brown, 1997: 275).⁷ Tak pogled na mednarodno politiko je v nasprotju z idejo globalne pravičnosti, ki temelji na sodelovanju. Tudi po zatonu klasičnega realizma v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja novonastale teorije mednarodnih odnosov, torej neo-realizem in neoliberalizem, niso ponudile odgovora na vprašanje mednarodne pravičnosti (ibid.: 279). Le sčasoma je z naraščajočim zanimanjem mednarodne politike za področje človekovih pravic in z vedno večjo povezanostjo mednarodne skupnosti začelo naraščati zanimanje za globalno pravičnost, predvsem v anglosaškem svetu (ibid.: 282–283, 293; Bull, 2012; Brilmayer, 2019; Hoffmann, 1981).

Preučevanje globalne pravičnosti lahko danes razvrstimo v dve različni teoretični struji. Prva, ki jo Nagel imenuje politična struja, temelji na suverenih državah, ki niso le instrument za uresničevanje vrednote pravičnosti, temveč pogoj za njeno uresničevanje. Državljanstvo posamezne države je namreč posebna institucionalna vez, ki jo je treba oceniti z uporabo standardov poštenosti in enakosti, ki sta vsebina načela pravičnosti (Nagel, 2005: 113). Podobno razmišlja Dworkin; meni, da mora politična skupnost, ki ima oblast nad svojimi državljani ter od njih zahteva pripadnost in spoštovanje zakonov, z njimi ravnati nepristransko in objektivno, tj. pravično (Dworkin, 2000: 6). Glede na to, da država nad državljani v njihovem imenu izvaja suvereno oblast, imajo državljani dolžnost drug z drugim ravnati pravično, in sicer z uporabo pravnih, družbenih in ekonomskih institucij, ki jih omogoča država. To obenem pomeni, da dolžnost ravnati pravično v odsotnosti globalne oblasti obstaja le znotraj meja suverene države (Nagel, 2005: 121–122).

Druga teoretična struja, tako imenovana kozmopolitska struja, pravičnost črpa iz poštenja in enake obravnave, ki jo dolgujemo vsakemu posamezniku, institucije, ki jim lahko pripišemo standarde pravičnosti, pa so instrumenti za njeno uresničevanje (ibid.: 199). Kozmopolitska struja torej

⁷ Tudi Hobbes je menil, da je pravičnost mogoče doseči le v okviru suverene države, ne pa v mednarodni skupnosti, ki jo zaznamujejo konflikti in vojne, s tem pa tudi odsotnost pravičnosti. Glej Hobbes, 2016.

temelji na monistični ideji, da so osnovna moralna vrednota ljudje (Pogge, 2002: 169) in ne družbe ali narodi. Vsi ljudje in vsa človeška življenja so torej enako pomembni. Iz tega sledi, da meje med državami ne morejo določati (moralnih) dolžnosti ljudi, kot izhaja iz politične struje pravičnosti (Nagel, 2005: 124).

Če sprejmemo kozmopolitsko monistično idejo, da so osnovna enota morale posamezniki in da morajo biti moralne zahteve, ki se nanašajo na družbene institucije ali mednarodne odnose, upravičene z njihovim učinkom na posameznike, je mogoče trditi, da na globalni ravni velja Rawlsovo drugo načelo pravičnosti (ibid.: 124–125). To zahteva, da morajo biti družbene in ekonomske neenakosti urejene tako, da so v največjo korist najbolj zapostavljenih (Rawls, 1999: 53).⁸ Tovrstno moralno-filozofsko pojmovanje globalne pravičnosti ustreza prej omenjenemu konceptu globalnega upravljanja za zdravje.

Problematika globalnega zdravja namreč ne izvira (le) iz biološke ranljivosti ljudi, temveč predvsem iz distributivne nepravičnosti, ki povzroča neenakost in diskriminacijo (Hanrieder, 2016: 406). Pravičnost v globalnem zdravju je torej socialna oziroma distributivna pravičnost, ki zahteva enakomerno razporeditev koristi in bremen z namenom ustvarjanja zdravstvene enakosti oziroma odpravljanja neenakosti (Baum, 2001: 615; Braveman in Gruskin, 2003: 254; Hanrieder, 2016: 406–407), ki jih lahko definiramo kot nepotrebne, izogibne in krivične razlike v zdravju (Whitehead, 1991: 219).

Distributivno pravičnost so kot temeljno načelo globalnega zdravja prepoznali številni akterji v mednarodni skupnosti. Tako je Komisija za socialne determinante zdravja pri SZO ocenila dostopne dokaze na tem področju in podala vrsto priporočil, ki se nanašajo na zagotavljanje enakosti in pravičnosti v zdravju,⁹ med njimi tudi to, da naj OZN pravičnost v zdravju opredeli kot temeljni razvojni cilj (Komisija za socialne determinante zdravja, 2008). Pomemben premik k prepoznavanju pomena pravičnosti v globalnem zdravju je bila politična deklaracija Generalne skupščine OZN o preprečevanju in nadzoru kroničnih bolezni, ki je opozorila na neenakosti v zdravju med državami in znotraj držav (Generalna skupščina OZN, 2011, točka 29). Problematiko globalne pravičnosti naslavljajo tudi Cilji trajnost-

8 Pri tem je treba omeniti, da se Rawlsovo drugo načelo pravičnosti sicer izvirno ne nanaša na ravnanje posameznikov, temveč na delovanje držav, vendar nekateri teoretiki menijo, da ga je mogoče uporabiti tudi globalno. Glej na primer Kuper, 2000.

9 Med drugim je komisija državam priporočila sprejetje zakonov na področju enakosti med spoloma, opolnomočenje javnega sektorja za oskrbo z osnovnimi zdravstvenimi storitvami, enako zastopanje pri sprejemanju odločitev in predvsem, da enakost v zdravju postane dejavnik pri ocenjevanju posamezne države. Glej Komisija za socialne determinante zdravja, 2008: 200–206.

nega razvoja, predvsem v okviru tretjega cilja (Oddelek ZN za ekonomske in socialne zadeve, n. d. a), ki stremi k zagotavljanju zdravega življenja in spodbujanju dobrega počutja ljudi vseh starosti, ter šestnajstega cilja, ki govori o pravičnih družbah (Oddelek ZN za ekonomske in socialne zadeve, n. d. b).

Navedeni politični cilji in priporočila so zaveza mednarodne skupnosti k ustvarjanju pravičnejše družbe, vendar pa za države niso pravno zavezujoči. Da bi pravičnost lahko zagotovili, jo je treba prepoznati ne le na ravni mednarodne politike, temveč tudi na ravni (mednarodnega) prava.

Pravica do zdravja

Koncept distributivne pravičnosti je neločljivo povezan s pravico do zdravja; ta je v odsotnosti zavezujoče mednarodne pogodbe, ki bi področje zdravja celostno uredila,¹⁰ ključen del globalnega zdravstvenega prava. Pravo človekovih pravic, ki vsakomur zagotavlja pravico »do najvišjega dosegljivega standarda fizičnega in mentalnega zdravja« (1. odstavek 12. člena Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah: glej Generalna skupščina OZN, 1966), oziroma krajše, pravico do zdravja, namreč temelji na dostojanstvu vseh ljudi in njihovi enaki obravnavi, s tem pa je katalizator za doseganje pravičnosti v globalnem zdravju. Za doseganje pravice do zdravja so pomembne tudi druge ekonomske in socialne pravice, ki se poleg zdravja raztezajo na z zdravjem povezana področja, kot so varna hrana, primerno prebivališče, zdravi pogoji dela in podobno, torej socialne determinante zdravja (Gostin, 2014: 243).

Pravo človekovih pravic je za področje globalnega zdravja pomembno tudi zaradi svoje univerzalne sprejetosti. Pravico do zdravja namreč zagotavlja vrsta zavezujočih in nezavezujočih mednarodnih dokumentov. Prva je pravico do zdravja prepoznala SZO, ki je pravico do uživanja najvišjega dosegljivega standarda zdravja zapisala v preambulo k svoji ustavi. Preambula še poudarja, da je zdravje vseh ljudi ključno za doseganje miru in varnosti, pri čemer omenja povezavo med grožnjami globalnemu zdravju in neenakostmi med državami, pomen zdravega razvoja otrok in pomen aktivnosti tako posameznih vlad kot tudi javnosti za zagotavljanje zdravja vseh (Ustava SZO, Preambula; glej tudi Toebes, 2015: 308–309). Pri tem

¹⁰ Na področju globalnega zdravja danes poznamo (le) dva zavezujoča mednarodnopravna sporazuma. Prvi je Okvirna konvencija SZO za nadzor nad tobakom, ki države zavezuje k sprejetju zakonodajnih in strateških ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po tobaku. Drugi je Mednarodni zdravstveni pravilnik SZO, ki ureja preprečevanje, nadzor, zaščito in izvajanje javnozdravstvenih ukrepov ob pojavu biološke, kemijske ali jedrske grožnje, ki pomeni možnost čezmejnega širjenja tveganja.

z vidika pravičnosti v globalnem zdravju ni zanemarljivo, da preambula od vlad zahteva ne le sprejemanje ukrepov na področju zdravja, temveč tudi drugih (z zdravjem povezanih) družbenih ukrepov.

Pravico do zdravja so iz Ustave SZO prevzeli številni mednarodni dokumenti.¹¹ Med njimi je »najbolj znana« določba 12. člena Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (ICESCR), ki poleg pravice do zdravja določa ukrepe, s katerimi si države članice prizadevajo za uresničitev pravice do zdravja, med njimi tiste, ki so nujni za preprečevanje in zdravljenje epidemičnih, endemičnih, poklicnih in drugih bolezni ter nadzor nad njimi in za ustvarjanje razmer, v katerih bi bila vsem zagotovljena pomoč zdravstvene službe v primeru bolezni.¹² Za uresničevanje teh ukrepov¹³ morajo biti zdravstvene storitve in dobrine na voljo v zadostnih količinah brez diskriminacije, dejansko in finančno dosegljive, sprejemljive in dobre kakovosti (Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice OZN, 2000, para. 12). Implementacijo omenjenega pakta, s tem pa tudi pravice do zdravja, spremljata Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice, ki je v zvezi s pravico do zdravja sprejel obširen Splošni komentar št. 14 (ibid.), in posebni poročevalci o pravicah do zdravja, ki o implementaciji poročata z rednimi letnimi poročili (glej Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice, n. d.).

Poleg omenjenega pakta pravico do zdravja vsebujejo številni drugi zavezujoči in nezavezujoči mednarodnopravni dokumenti. Med drugim je mogoče pravico do zdravja zaslediti v Splošni deklaraciji človekovih pravic, ki v 25. členu določa, da ima vsakdo pravico do takšne življenjske ravni, ki njemu in njegovi družini omogoča zdravje in blaginjo, vključno z zdravstveno oskrbo ter pravico do varnosti v primeru bolezni, v 5. členu Mednarodne konvencije o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije, ki od držav pogodbenic zahteva

11 Za celosten pregled vseh dokumentov, ki se nanašajo na področje zdravja, glej Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice in SZO, 2008: 9–11; Gostin, 2014: 247–264.

12 Skladno z drugim odstavkom 12. člena Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (ICESCR) morajo ukrepi poleg zgoraj navedenih obsegati tudi tiste, ki so potrebni za zmanjšanje števila mrtvorojenih in umrljivosti otrok ter za zagotovitev zdravega razvoja otrok in za izboljšanje vseh oblik higiene okolja in industrijske higiene.

13 Glede obveznosti uresničevanja ukrepov in pravic, ki jih določa ICESCR, torej ekonomskih, socialnih in kulturnih pravic, je treba opozoriti na določbo prvega odstavka 2. člena omenjenega pakta, skladno s katerim se države zavezujejo, da bodo v največji možni meri izkoristile vire, s katerimi razpolagajo, in z vsemi ustreznimi sredstvi skrbela, da bo *postopoma doseženo* polno uresničanje pravic. ICESCR tako določa koncept t. i. progresivne realizacije pravic; ta je povezan s sredstvi, ki jih ima posamezna država na voljo. Uresničevanje pravice do zdravja bo tako lahko v vsaki državi drugačno, glede na sredstva, ki jih ima država na voljo, pa to ne bo pomenilo kršitve obveznosti po ICESCR. Pri tem je treba upoštevati, da imajo nekateri vidiki pravice do zdravja elemente, ki se prekrivajo z absolutnimi človekovimi pravicami, na primer pravica do življenja, prepoved mučenja in znanstvenih poskusov, pa tudi s pravico do hrane, vode in podobno. Glej Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice, 2008.

prepoved in odpravo rasne diskriminacije pri ugodnostih, ki jih dajejo zdravstveno varstvo in zdravstvene ustanove, ter v 12. členu Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk, ki v okviru pravice do zdravja poudarja predvsem varstvo žensk pri načrtovanju družine, nosečnosti in porodu. Pravica do zdravja je utemeljena tudi v 24. členu Konvencije o otrokovih pravicah, ki določa pravico otrok do institucionalne zdravstvene oskrbe in zdravstvene rehabilitacije, ter podobno v obširnem 25. členu Konvencije o pravicah invalidov, ki predvideva vrsto ukrepov za dostop invalidov do zdravstvenih storitev. Omeniti velja tudi določbe Mednarodne konvencije o varstvu pravic vseh delavcev migrantov in članov njihovih družin, ki določajo dostop do nujne medicinske pomoči in zdravstvenih storitev (glej zlasti 28., 43. in 45. člen).

Pravico do zdravja določajo tudi regionalni dokumenti, kot so Evropska socialna listina, Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, Afriška listina o človekovih pravicah in pravicah ljudstev ter Ameriška konvencija o človekovih pravicah, ki pravice do zdravja sicer ne določajo, vendar pa vsebujejo določbe o pravicah, ki so s pravico do zdravja neposredno povezane. To so na primer pravica do življenja, prepoved mučenja ter pravica do zasebnega in družinskega življenja (Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice in SZO, 2008: 10). Pravica do zdravja je prepoznana tudi v več kot dveh tretjinah svetovnih ustav, ki v veliki meri določajo nekatere socialne determinante zdravja, kot so čista voda, polnovredna prehrana in ustrezno prebivališče (Gostin, 2014: 263). Ne nazadnje pa pravico do zdravja v svoji praksi uporabljajo tudi nacionalna sodišča (ibid.: 264–269).

Pravica do zdravja je torej veliko več kot le pravica do zdravstvenega varstva in zagotavljanja zdravstvene infrastrukture, saj vključuje socialne determinante zdravja, obenem pa je tudi svoboščina; vsak človek namreč lahko svobodno zavrne medicinski poseg¹⁴ ter ne sme biti podvržen mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim oziroma ravnanju. Pravica do zdravja vsebuje tudi vrsto upravičenj, kot so dostop do zdravil in zdravstvenih storitev, zagotavljanje informacij in izobraževanja na področju zdravja in sodelovanje pri odločanju o zdravju. Pravica do zdravja vključuje tudi načelo enakega obravnavanja, torej odsotnosti diskriminacije pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, dobrin in infrastrukture, ki pa morajo biti razpoložljive, dostopne, sprejemljive in dobre kakovosti (glej Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice in SZO, 2008: 3–4).

14 Pri tem je treba omeniti, da je v nekaterih (redkih) primerih osebe mogoče zdraviti proti njihovi volji. Splošno znani so primeri zdravljenja brez privolitve ljudi s težavami v duševnem zdravju, nekoliko manj pogosti pa so primeri prisilnega zdravljenja oseb, ki so bile okužene z nalezljivimi boleznimi (glej Martin, 2006). Pri tem gre dodati, da lahko v Sloveniji in svetu najverjetneje pričakujemo pestro družbeno razpravo o obveznosti morebitnega cepljenja proti koronavirusu, ko (če) bo cepivo na voljo za splošno populacijo.

Mednarodno sodelovanje v luči človekovih pravic

Iz navedenega je razvidno, da je pravo človekovih pravic, znotraj njega pa pravica do zdravja, skupna, pravno zavezujoča podlaga za delovanje držav v kontekstu globalnega zdravja. To pomeni, da so države k zagotavljanju pravice do zdravja zavezane ne le na nacionalni, temveč tudi globalni ravni, pri čemer naj bi predvsem razvite države, ki se ne soočajo s težavami, kot so revščina, oboroženi spopadi, nerazviti zdravstveni sistemi in podobno, zasledovale cilj globalne solidarnosti. To je še posebej očitno ob epidemijah, kot je koronavirus, ko posamezne revnejše in manj razvite države zaradi globalnih neenakosti niso sposobne zagotavljati pravice do zdravja – takrat ta obveznost preide na mednarodno skupnost (Bueno de Mesquita in Mason Meier, 2020: 37).

Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice (CESCR) obveznost zagotavljanja pravice do zdravja v času koronavirusa razlaga v vrsti priporočil, ki izrecno omenjajo mednarodno sodelovanje s ciljem zagotoviti zdravje za vse. Mednarodno sodelovanje in pomoč skladno s priporočili omenjenega odbora vključuje izmenjavo medicinske opreme in zalog, dobrih praks in rezultatov raziskav, koordinirano delovanje za zmanjševanje ekonomskih in družbenih posledic krize ter skupno delovanje vseh držav za doseganje učinkovitega in pravičnega ekonomskega okrevanja (Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice OZN, 2020, para. 15). Države članice morajo sodelovati pri zaščiti ranljivih skupin, kot so starejši, osebe z zmanjšanimi zmoglostmi, begunci, osebe, ki živijo na območjih oboroženih spopadov, in skupine, ki so podvržene strukturni diskriminaciji (ibid., para. 19), med drugim z dvigom sankcij, ki bi lahko vplivale na pridobitev medicinske opreme in zalog (ibid., para. 22). CESCR posebej omenja, da imajo (v času epidemije koronavirusa) države eksteritorialne negativne obveznosti, predvsem da se vzdržijo vzpostavljanja omejitev izvoza medicinske opreme, enostranskega zapiranja mej oziroma omejevanja čezmejnega prometa (ibid., para. 20). Z vidika mednarodnega sodelovanja je tudi pomembno, da države podpišejo delovanje SZO (ibid., para. 23), osrednje medvladne organizacije na področju zdravja.

Priporočila CESCR kažejo na to, kako naj bi delovalo globalno upravljanje na področju zdravja, ki je utemeljeno na pravici do zdravja, kjer nad unilateralnim, protekcionističnim delovanjem držav prevlada načelo kozmopolitske pravičnosti. Težava pri uresničevanju te hvalevredne vizije je pomislek predvsem razvitih držav, ki mednarodno sodelovanje v okviru Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah vidijo kot moralno in

ne kot pravno (zavezujočo) obveznost (glej Komisija za človekove pravice ZN, 2005, para. 75). Če temu dodamo še dejstvo, da mednarodno pravo človekovih pravic ne zavezuje pomembnih akterjev v globalnem zdravju, kot so človekoljubne organizacije, organizacije civilne družbe in druge pravne osebe zasebnega prava,¹⁵ se zdi, da nas do pravične uveljavitve pravice do zdravja loči še dolga pot.

Da bi na to pot lahko stopili čim hitreje, moramo idejo globalnega upravljanja za zdravje, ki temelji na načelu pravičnosti in spoštovanju človekovih pravic, prenesti iz teorije v prakso, predvsem z vzpostavitvijo pravnih mehanizmov, ki bodo zagotavljali odgovornost držav in drugih akterjev v mednarodnem prostoru za svoje ravnanje in delovanje, ter pri tem v ospredje postaviti socialne determinante zdravja. Pri tem je pomembno, da pravico do zdravja kot pomemben del globalnega upravljanja prepoznata tudi pravna praksa in teorija. Zdi se namreč, da se v času koronavirusa večina pravne stroke ukvarja predvsem z omejitvami državljskih in političnih pravic, ki so jih prinesli omejevalni ukrepi posameznih vlad, uresničevanje ekonomskih in socialnih pravic pa je (nezaslužno) obstalo na stranskem tiru (Bueno de Mesquita, 2020: 85–86).

Da bi zagotovili učinkovito pravno ureditev na področju globalnega zdravja, bo mednarodna skupnost najverjetneje morala sprejeti nove globalne zaveze. Ena od njih bi lahko bila nova mednarodna pogodba na področju zdravja, ki bi temeljila predvsem na pravici do zdravja in to področje celostno uredila. Pozivi k temu niso novi in niso slišani prvič,¹⁶ vendar pa je mogoče upati, da bo koronavirus mednarodno skupnost prebudil in spodbudil k premisleku o pravni ureditvi tega pomembnega področja. Visoka cena, ki jo je koronavirus izstavil globalni trgovini, politična in varnostna trenja ter druge težave, ki jih prinaša epidemija, so namreč močan motivator k spremembi. Na to kažejo nekatere dobre prakse, kot so vzpostavitev Fonda SZO za solidaren odziv na COVID-19, ki je v času pisanja tega članka zbral že več kot 225 milijonov dolarjev sredstev, pri čemer je delež namenil ranljivim skupinam, kot so begunci (glej SZO, Fundacija ZN in Švicarska človekoljubna fundacija, n. d.), strategija Evropske unije glede zagotavljanja (morebitnega) cepiva, ki izrecno omenja odgovornost Evropske unije za za-

15 Globalni zdravstveni sistem sestavljajo (vsaj) 203 akterji, med njimi 138 organizacij civilne družbe in nevladnih organizacij, 18 javno-zasebnih partnerstev, 16 strokovnih organizacij, 11 medvladnih organizacij, sedem vladnih akterjev, šest zasebnih organizacij, pet akademskih institucij, ena multilateralne razvojne banka in ena človekoljubna organizacija. Glej Hoffman in Cole, 2018: 5–12.

16 Pozive k sprejetju mednarodne konvencije na področju zdravja vodi Lawrence O. Gostin z Univerze v Georgetownu, ki zagovarja stališče, da bi tovrstna konvencija prinesla jasnejše razumevanje pravice do zdravja in z njo povezanih pravil. Glej Gostin in Friedman, 2013.

gotavljanje cepiva za vse svetovne regije (glej Evropska komisija, 2020), in strategije posameznih držav, kot je na primer Švica, ki je za pomoč državam v razvoju in mednarodno sodelovanje namenila 400 milijonov švicarskih frankov (glej Švicarski federalni svet, 2020).

Poleg sprejemanja novih zavez sta za uveljavitev pravične ureditve na področju globalnega zdravja potrebna spoštovanje in dosledna implementacija obstoječih mednarodnopravnih dokumentov, pri čemer je treba poleg zgoraj navedenih mednarodnih pogodb o človekovih pravicah izpostaviti predvsem neposredno zavezujoč Mednarodni zdravstveni pravilnik, ki mednarodno skupnost zavezuje k vrsti ukrepanj in ravnanj ob pojavu groženj globalnemu zdravju, med drugim k temu, da so ukrepi, ki jih države sprejemajo za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, implementirani ob polnem upoštevanju dostojanstva, človekovih pravic in temeljnih svoboščin.¹⁷ Žal veliko držav to in druge mednarodne zaveze, ki izhajajo iz Mednarodnega zdravstvenega pravilnika, krši ali ne upošteva dovolj (glej Habib idr., 2020). Tudi Sloveniji ne moremo pripisati polnega upoštevanja mednarodnih zavez, saj do danes Mednarodnega zdravstvenega pravilnika ni ratificirala¹⁸ ali prevedla v slovenščino, kar kaže na to, da globalno zdravje v našem okolju ni bilo pomembno politično vprašanje. Glede na navedeno bi bilo smiselno, da pristojni državni organi preučijo status implementacije tega pomembnega dokumenta in čim prej pristopijo k sprejetju ustrezne zakonodaje, ki bi pravilnik končno ratificirala, ter s tem dodajo delček v mozaiku mednarodnega sodelovanja držav na področju globalnega zdravja. Pomemben prispevek k pravični uveljavitvi pravice do zdravja je gotovo tudi sodelovanje držav in drugih akterjev v globalnem zdravju v SZO. V času pisanja tega prispevka pri SZO poteka Svetovna zdravstvena skupščina (*World Health Assembly*),¹⁹ na kateri pričakujemo sprejetje Resolucije št. EB146.R10 Krepitev pripravljenosti na izredne zdravstvene razmere: izvajanje Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (2005), ki se sicer ne sklicuje na pravičnost, vendar jasno pokaže na neenakosti v zdravju, ki jih je treba nasloviti, in pri tem spodbuja k skupnemu delovanju celotne mednarodne skupnosti za doseganje boljšega zdravja za vse (glej Svetovna zdravstvena skupščina, 2020). S sprejetjem te resolucije bo mednarodna skupnost poslala jasn signal, da je treba v času koronavirusa pozornost nameniti neenakostim v zdravju in jih ustrezno nasloviti, kar pomeni pozitiven premik k implementaciji pravičnosti v zdravju.

17 Prva točka 3. člena Mednarodnega zdravstvenega pravilnika.

18 Kljub temu, da Slovenija tega pravilnika ni ratificirala, jo skladno z 22. členom Ustave SZO zavezuje.

19 Svetovna zdravstvena skupščina je zbor držav članic SZO, ki je obenem organ odločanja te organizacije.

V premislek

Epidemija koronavirusa je razgalila krhkost zdravstvenih sistemov po vsem svetu. Tudi tiste države, ki se sicer uspešno spopadajo z izzivi na področju zdravja, so se ob nepričakovanem hitrem širjenju virusa soočile s pomanjkanjem dobrin, ki so jih imele za samoumevne. Tako po svetu kot tudi v Sloveniji smo izkusili pomanjkanje osnovne zaščitne opreme in naprav, ki bi obolele lahko pomagale ohraniti pri življenju. Najverjetneje nas čaka še soočenje z zdravstvenimi posledicami za ljudi, ki bolehalo za drugimi boleznimi, ki v času epidemije niso dobili potrebne pomoči ali so za svojo bolezen izvedeli (pre)pozno.

V teh okoliščinah smo se tudi v bogatih zahodnih državah zavedli, da brez pomoči drugih držav, ki so nam pripravljene priskočiti na pomoč, ne bomo uspešno obvladali grožnje novega virusa. Epidemija koronavirusa je torej nauk o pomembnosti sodelovanja in pomoči. Virus, ki ne spoštuje mednarodne in državne politike ter se ne ustavlja na državnih mejah, nas uči, da se z njim ne moremo spopasti sami in da moramo pri spopadu z njim upoštevati vsakega posameznika. Epidemija koronavirusa se je začela z eno osebo, nekaj več kot pol leta pozneje pa število okuženih štejeemo v milijonih. Prav zato je pomembno, da v naša pravna in politična razmišljanja vnesemo načelo kozmopolitske pravičnosti, ki upošteva vsakega posameznika in njegovo pravico do zdravja.

Literatura

- Aginam, Obijiofor (2005): *Global Health Governance: International Law and Public Health in a Divided World*. University of Toronto Press.
- Baum, Fran (2001): Health, Equity, Justice and Globalisation: Some Lessons from the People's Health Assembly. *Journal of Epidemiology & Community Health* 55(9): 613–616.
- Borger, Julian (2020): "US Blocks Vote on UN's Bid for Global Ceasefire over Reference to WHO." *Guardian*, 8. maj. Dostopno na: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/08/un-ceasefire-resolution-us-blocks-who> (8. september 2020).
- Boseley, Sarah (2020): US Secures World Stock of Key Covid-19 Drug Remdesivir. *Guardian*, 30. junij. Dostopno na: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/us-buys-up-world-stock-of-key-covid-19-drug> (8. september 2020).
- Braveman, P. A. in Sofia Gruskin (2003): Defining Equity in Health. *Journal of Epidemiology & Community Health* 57(4): 254–258.
- Brilmayer, Lea (2019): *Justifying International Acts*. Cornell University Press.

- Brown, Chris (1997): Theories of International Justice. *British Journal of Political Science* 27(2): 273–297.
- Bueno De Mesquita, Judith (2020): Covid-19: An Inconvenient Truth? Re-evaluating Progress and Confronting Challenges for the Right to Health. V *Covid-19, Law and Human Rights: Essex Dialogues*, C. Ferstman in A. Fagan (ur.), 85–92. University of Essex. Dostopno na: <http://repository.essex.ac.uk/28026/1/012.pdf> (14. september 2020).
- Bueno De Mesquita, Judith in Benjamin Mason Meier (2020): Moving Towards Global Solidarity for Global Health through Multilateral Governance in the Covid-19 Response. V *Covid-19, Law and Human Rights: Essex Dialogues*, C. Ferstman in A. Fagan (ur.), 31–39. University of Essex, School of Law and Human Rights Centre. Dostopno na: <http://repository.essex.ac.uk/28009/> (8. september 2020).
- Bull, Hedley (2012): *The Anarchical Society: A Study of Order in World Politics*. Macmillan International Higher Education.
- Buse, Kent (2009): *Making Sense of Global Health Governance*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Commission on Social Determinants of Health (2008): *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization.
- Devi, Sharmila (2020): Travel Restrictions Hampering Covid-19 Response. *The Lancet* 395(10233): 1331–1332. Dostopno na: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930967-3> (8. september 2020).
- Dworkin, Richard (2000): *Sovereign Virtue*. Harvard University Press.
- Dyer, Owen (2020): Covid-19: Trump Sought to Buy Vaccine Developer Exclusively for US, say German Officials. *BMJ: British Medical Journal*, 17. marec. Dostopno na: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1100.full.pdf> (8. september 2020).
- Evropska komisija (2020): *Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council and the European Investment Bank, COM(2020) 245. EU Strategy for COVID-19 Vaccines*. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-eu-strategy-vaccines-covid19_en.pdf (14. september 2020).
- Fidler, David P. (2010): *The Challenges of Global Health Governance. Working Paper*. Council on Foreign Relations. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/265273284_The_Challenges_of_Global_Health_Governance (8. september 2020).
- Generalna skupščina OZN (1966): *Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah*. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/pravni-temelji-cp/ozn-organizacija-zdruzenih-narodov/mednarodni-pakt-o-ekonomskih-socialnih-in-kulturnih-pravicah/> (11. september 2020).

- Generalna skupščina OZN (2011): *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, A/RES/66/2*. Dostopno na: https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf (11. september 2020).
- Gostin, Lawrence O. (2014): *Global Health Law*. Harvard University Press.
- Gostin, Lawrence O., Emily A. Mok in Eric A. Friedman (2011): Towards a Radical Transformation in Global Governance for Health. *Michael* 8: 228–239.
- Gostin, Lawrence O. in Eric A. Friedman (2013): Towards a Framework Convention on Global Health: A Transformative Agenda for Global Health Justice. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 13(1): 1–76. Dostopno na: <https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1209&context=yjhple> (14. september 2020).
- Gov.uk (n. d.): *Coronavirus (COVID-19) in the UK*. Dostopno na: <https://coronavirus.data.gov.uk/> (8. september 2020).
- Habibi, Roojin, idr. (2020): "Do Not Violate the International Health Regulations during the COVID-19 Outbreak." *The Lancet* 395.10225: 664–666.
- Hanrieder, Tine (2016): Orders of Worth and the Moral Conceptions of Health in Global Politics. *International Theory* 8(3): 390–421.
- Hobbes, Thomas (2016): *Leviathan*. Routledge.
- Hoffmann, Stanley (1981): *Duties Beyond Borders: On the Limits and Possibilities of Ethical International Politics*. Syracuse University Press.
- Hoffman, Steven J. in Clark B. Cole (2018): Defining the Global Health System and Systematically Mapping Its Network of Actors. *Globalization and Health* 14(1): 1–19. Dostopno na: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-018-0340-2> (14. september 2020).
- Krajnc Nikolić, Tatjana, Olivera Stanojević Jerković, Martin Ranfl idr. (2019): *Javnozdravstveni pristopi, namenjeni romski etnični skupnosti v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/javnozdravstveni_pristopi_romi.pdf (8. september 2020).
- Komisija za človekove pravice ZN (2005): *Report of the Open-Ended Working Group to Consider Options Regarding the Elaboration of an Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights on Its Second Session*. UN Doc E/CN.4/2005/52. Dostopno na: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/108/36/PDF/G0510836.pdf?OpenElement> (14. september 2020).
- Komisija za socialne determinante zdravja SZO (2008): Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Svetovna zdravstvena organizacija. Dostopno na: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf (11. september 2020).
- Kuper, Andrew (2000): Rawlsian Global Justice: Beyond the Law of Peoples to a Cosmopolitan Law of Persons. *Political Theory* 28(5): 640–674.

- Marmot, Michael (2005): Social Determinants of Health Inequalities. *The Lancet* 365(9464): 1099–1104.
- Martin, Robyn (2006): The Exercise of Public Health Powers in Cases of Infectious Disease: Human Rights Implications. *Medical Law Review* 14(1): 132–143.
- Maxmen, Amy (2020): What a US Exit from the WHO Means for COVID-19 and Global Health. *Nature* 582(7810): 17. Dostopno na: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01586-0> (8. september 2020).
- Mednarodni zdravstveni pravilnik SZO. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> (14. september 2020).
- Ministrstvo za zdravje Nove Zelandije (n. d.): *COVID-19: Current Cases*. Dostopno na: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19-current-cases> (8. september 2020).
- Nagel, Thomas (2005): The Problem of Global Justice. *Philosophy & Public Affairs* 33(2): 113–147.
- Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice OZN (CESCR) (2000): *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. UN Doc E/C.12/2000/4. Dostopno na: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (14. september 2020).
- Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice OZN (CESCR) (2020): *Statement on the Coronavirus Diseases (Covid-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights*. UN Doc. E/C.12/2020/1. Dostopno na: <https://undocs.org/E/C.12/2020/1> (14. september 2020).
- Oddelek ZN za ekonomske in socialne zadeve (n. d. a.): *Goal 3: Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All at All Ages*. Dostopno na: <https://sdgs.un.org/goals/goal3> (11. september 2020).
- Oddelek ZN za ekonomske in socialne zadeve (n. d. b.): *Goal 16: Promote Peaceful and Inclusive Societies for Sustainable Development, Provide Access to Justice for All and Build Effective, Accountable and Inclusive Institutions at All Levels*. Dostopno na: <https://sdgs.un.org/goals/goal16> (11. september 2020).
- Ottersen, Ole Petter in drugi (2014): The Political Origins of Health Inequity: Prospects for Change. *Lancet* 383(9917): 630–667. Dostopno na DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62407-1.
- Pogge, Thomas W. (2002): *World Poverty and Human Rights*. Cambridge: Polity Press.
- Rawls, John (1999): *A Theory of Justice*. Revised. Harvard University Press.
- Resolucija 2532 (2020), S/RES/2532 (2020) Varnostnega sveta OZN. Dostopno na: [https://undocs.org/en/S/RES/2532\(2020\)](https://undocs.org/en/S/RES/2532(2020)) (8. september 2020).
- Svetovna zdravstvena organizacija (n. d. a.): *Infant Mortality*. Dostopno na: https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/ (8. september 2020).
- Svetovna zdravstvena organizacija (n. d. b.): *Maternal Mortality*. Dostopno na: ht-

- [tps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality) (8. september 2020).
- Svetovna zdravstvena organizacija (n. d. c.): *Coronavirus. United States of America*. Dostopno na: <https://covid19.who.int/region/amro/country/us> (8. september 2020).
- Svetovna zdravstvena organizacija, Fundacija ZN in Švicarska filantropska fundacija (n. d.): *COVID-19 Solidarity Response Fund for WHO*. Dostopno na: <https://covid19responsefund.org/en/> (14. september 2020).
- Svetovna zdravstvena skupščina, Resolucija Izvršnega odbora št. EB146.R10, *Krepitev pripravljenosti na izredne zdravstvene razmere: izvajanje Mednarodnega zdravstvenega pravilnika* (2005). Dostopno na: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_R10-en.pdf (10. november 2020).
- Švicarski federalni svet (2020): *Switzerland to Provide CHF 400 Million in Support of International Action to Combat the Coronavirus*. Dostopno na: <https://www.admin.ch/gov/en/start/documentation/media-releases.msg-id-78956.html> (14. september 2020).
- The Treasury (2020): *COVID-19 Income Relief Payment Announced*. Dostopno na: <https://treasury.govt.nz/news-and-events/news/covid-19-income-relief-payment-announced> (8. september 2020).
- Toebe, Brigit (2015): International Health Law: An Emerging Field of Public International Law. *Indian Journal of International Law* 55(3): 299–328.
- Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice (n. d.): *Annual Reports*. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx> (14. september 2020).
- Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice (2008): *Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights. Fact Sheet No. 33*. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet33en.pdf> (11. september 2020).
- Urad visokega komisarja ZN za človekove pravice in SZO (2008): *The Right to Health. Fact Sheet No. 31*. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (11. september 2020).
- Ustava Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)*. Sprejeta 22. julija 1946, v veljavo stopila 7. aprila 1948.
- Vigo, Daniel, Graham Thornicroft in Rifat Atun (2016): Estimating the True Global Burden of Mental Illness. *The Lancet Psychiatry* 3(2): 171–178.
- Whitehead, Margaret (1991): The Concepts and Principles of Equity and Health. *Health Promotion International* 6(3).
- Yach, Derek, Corinna Hawkes, C. Linn Gould in Karen J. Hofman (2004): The Global Burden of Chronic Diseases: Overcoming Impediments to Prevention and Control. *Jama* 291(21): 2616–2622.