



WYZWANIA I ZAGROŻENIA DLA WHO JAKO PIASTUNA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO WSPÓLNOTY MIĘDZYNARODOWEJ

Challenges and threats for WHO as the guardian of
health security of the international community



Wawrzyniec Kowalski

Instytut Bezpieczeństwa i Obronności, Wojskowa Akademia Techniczna, Polska

Streszczenie:

Celem pracy jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w obecnym porządku prawnym i w obecnych uwarunkowaniach międzynarodowych możliwe jest uczynienie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) bardziej efektywną w sferze zwalczania globalnych zagrożeń? Za takim określeniem problemu badawczego przemawia wielokrotnie obecna w doktrynie krytyka tej organizacji. Zrozumienie owej krytyki i podstaw prawnych pomoże zdefiniować czynniki osłabiające skuteczność zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym na szczeblu ponadnarodowym oraz dostarczy informacji o możliwych rozwiązaniach.

Autor koncentruje się na analizie stanowiska przedstawicieli doktryny, zwłaszcza w zakresie prawa międzynarodowego oraz nauk o bezpieczeństwie. Nie bez znaczenia będzie również egzegeza aktów normatywnych, w szczególności Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia oraz krytyczna analiza dotychczasowych publikacji przedmiotowych.

Wykazano, że środek ciężkości problemu efektywności działań WHO w okresie pandemii COVID-19 przesuwają się od wyzwań medycznych do wyzwań prawnych i kwestii politycznych. Wskazano, że skuteczność międzynarodowych regulacji i procedur bezpieczeństwa, w tym zdrowotnego, wynikająca z przyjętych konwencji międzynarodowych stanowi wprost pochodną stopnia, w jakim władze państw członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych skłonne są przekazać zarówno samej ONZ, jak i jej wyspecjalizowanym organizacjom kompetencje do działania. W wybranych przypadkach partykularne interesy i etatystyczne ujmowanie bezpieczeństwa przeważyły nad odpowiedzialnością za bezpieczeństwo zdrowotne w wymiarze globalnym.

Abstract:

The aim of the work is to answer the question whether in the current legal order and in the current international conditions it is possible to make the World Health Organization more effective in the sphere of combating global threats? Criticism of this organization, present in the doctrine, speaks in favor of such a definition of the research problem. Understanding these criticisms, as well as the legal basis, will help to define the factors that undermine the effectiveness of health security management at the supranational level, as well as inform about possible solutions.

The author focuses on the analysis of the position of representatives of the doctrine - especially in the field of international law and security sciences. In addition, an exegesis of normative acts is carried out, in particular Constitution of the World Health Organization, and a critical analysis of previous publications on the subject.

Conclusions

It has been shown that the center of gravity of the WHO effectiveness during the COVID-19 pandemic shifts from medical challenges to legal challenges and political issues. It was pointed out that the effectiveness of international security regulations and procedures, including health security, resulting from the adopted international conventions, is a direct consequence of the extent to which the authorities of the United Nations Member States are willing to transfer the competences to act both to the UN itself and its specialized organizations. In selected cases, particular interests and an etatist approach to security prevailed over the responsibility for health security in the global dimension.

Słowa kluczowe: WHO, bezpieczeństwo zdrowotne, ONZ, COVID-19, pandemia.

Keywords: WHO, health security, UN, COVID-19, pandemic.

DOI 10.53301/lw/162957

Praca wpłynęła do Redakcji: 02.03.2023

Zaakceptowano do druku: 03.04.2023

Wstęp

W marcu 2023 roku miną trzy lata od wybuchu pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Podczas jej trwania według oficjalnych danych udostępnionych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zmarło 6 850 594 ludzi (dane 21.02.2022), zachorowało zaś łącznie 757 264 511 ludzi [1]. Pandemia stała się swoistą cezurą oddzielającą czas i wydarzenia „przed” i „po” jej wybuchu. Problematyce oddziaływania COVID-19 na niemal wszelkie sfery naszego życia poświęcono imponującą liczbę prac naukowych, w których poddano analizie skutki jej oddziaływania na wszelkie obszary bezpieczeństwa zarówno kolektywnego, jak i indywidualnego. Badacze odnoszą się do wywołanych przez nią implikacji m.in. na płaszczyźnie socjologicznej, ekonomicznej, prawnej czy psychologicznej. Dawid W. Steward akcentuje, że „Pandemia COVID-19 to zjawisko pokoleniowe” [2]. Z kolei Lauren J. Beesley i inni autorzy wskazują, że „trwająca pandemia nowego koronawirusa [...] i związany z nią kryzys gospodarczy wpłynęły na każdy zakątek ziemi, popychając miliony ludzi w ubóstwo, zakłócając rządy i prowadząc do niestabilności społeczno-ekonomicznej na całym świecie” [3]. W końcu, pandemia wywołana wirusem SARS-CoV-2 stała się także swoistym probierzem, mającym umożliwić dokonanie oceny zarówno skuteczności zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym, jak i efektywności Światowej Organizacji Zdrowia w działaniach podejmowanych na jego rzecz.

Kolejną cezurą, która nie pozostała bez wpływu na skuteczność zadań realizowanych przez Światową Organizację Zdrowia i trwale przemodelowała istniejące dotychczas realia bezpieczeństwa międzynarodowego jest data 24 lutego 2022 r., czyli dzień ataku Rosji na Ukrainę. Bezprawna i nieuzasadniona agresja na Ukrainę przyczyniła się do uwypuklenia niedoskonałości Organizacji Narodów Zjednoczonych – najważniejszej na świecie organizacji bezpieczeństwa kolektywnego. Odnosząc się do wspomnianego już postrzegania Organizacji Narodów Zjednoczonych jako systemu bezpieczeństwa kolektywnego, poczynić trzeba zastrzeżenie, że w ujęciu doktrynalnym zwykło się pod pojęciem bezpieczeństwa zbiorowego (*collective security*) ujmować „stan, który zasadza się na idei wyrzeczenia przez członków danego systemu bezpieczeństwa – czy to narodów zjednoczonych, czy też jakiegoś ugrupowania regionalnego – użycia siły wobec siebie oraz na ich zobowiązaniu się do przyjęcia z pomocą każdemu z członków zaatakowanemu przez agresora, który naruszył ten system” [4]. Z kolei, jak akcentuje Bobacar Sidi Diallo, bezpieczeństwo zbiorowe „[...] odnosi się do wspólnych działań państw w czasie pokoju w celu utrzymania trwałego pokoju i zapewnienia wzajemnej obrony” [5].

Autor do korespondencji:

Wawrzyniec Kowalski

Instytut Bezpieczeństwa i Obronności, Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego, ul. gen. Sylwestra Kaliskiego 2, 00-908 Warszawa 46, Polska

e-mail: wawrzyniec.kowalski@wat.edu.pl

Niechlubnym symbolem powyższych niedoskonałości ONZ są m.in. wyniki głosowania w Radzie Bezpieczeństwa z 30 października 2022 roku nad projektem rezolucji potępiającej Federację Rosyjską za próbę inkorporacji czterech ukraińskich obwodów w oparciu o bezprawne referendum. Wówczas Rosja, jako stały członek Rady, zawetowała ten projekt, podczas gdy czterech członków tego kluczowego organu, tj. Chiny, Indie, Brazylia i Gabon, wstrzymały się od głosu (sic!) [6]. Z drugiej zaś strony wyraźnie dostrzec można, że system bezpieczeństwa Narodów Zjednoczonych nie uległ jednak całkowitej atrofii, o czym świadczą wyniki głosowania z 13 października 2022 r. w Zgromadzeniu Ogólnym ONZ w sprawie przyjęcia rezolucji potępiającej próbę aneksji przez Rosję części terytorium Ukrainy – aż 143 państwa potępiły postępowanie Rosji. Jakkolwiek rezolucje Zgromadzenia Ogólnego w przeciwieństwie do rezolucji Rady Bezpieczeństwa nie mają mocy wiążącej, to jednak wyrażają zauważalny trend świadczący o tym, że większość członków wspólnoty międzynarodowej nie akceptuje postępowania swoistej osi państw nieliberalnych skupionych wokół Rosji w Organizacji Narodów Zjednoczonych. Wspomniane wydarzenia jedynie pozornie wydają się niezwiązane z bezpieczeństwem zdrowotnym, bowiem skuteczność WHO jest po części pochodną stopnia współpracy państw w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, zaś sama WHO jest organizacją wyspecjalizowaną ONZ.

Celem pracy jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w obecnym porządku prawnym i w obecnych uwarunkowaniach międzynarodowych możliwe jest uczynienie Światowej Organizacji Zdrowia bardziej efektywną w sferze zwalczania globalnych zagrożeń. Za takim określeniem problemu badawczego przemawia wielokrotnie obecna w doktrynie krytyka tej organizacji. Zrozumienie owej krytyki, jak i podstaw prawnych pomoże zdefiniować czynniki osłabiające skuteczność zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym na szczeblu ponadnarodowym, jak i dostarczyć informacji odnośnie do możliwych rozwiązań. Biorąc pod uwagę formułę artykułu, autor skoncentruje się na analizie stanowiska przedstawicieli doktryny, zwłaszcza w zakresie prawa międzynarodowego oraz nauk o bezpieczeństwie. Nie bez znaczenia będzie również egzegeza aktów normatywnych, w szczególności Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia oraz krytyczna analiza dotychczasowych publikacji przedmiotowych.

Szczególna rola WHO w systemie Organizacji Narodów Zjednoczonych

W systemie bezpieczeństwa kolektywnego, jakim jest Organizacja Narodów Zjednoczonych, szczególną rolę pełni jej organizacja wyspecjalizowana, jaką od 1948 r. jest Światowa Organizacja Zdrowia. Konstytucja Świato-

wej Organizacji Zdrowia utworzona do podpisu w 1946 r. wyznaczyła jej łącznie aż 22 funkcje, spośród których najważniejszą jest działanie „[...] jako władza kierownicza i koordynująca w dziedzinie międzynarodowej pracy w zakresie zdrowia” [7]. Badacze wyróżniali różne okresy reform, podczas których organizacja starała się dostosować do wyzwań współczesności. Przykładowo, zdaniem Charlesa Clifta, wyraźny jest w ostatnich latach proces „fragmentaryzacji” obszaru bezpieczeństwa zdrowotnego, który wynika z istnienia innych struktur również zajmujących się tym obszarem bezpieczeństwa, *vide* UNAIDS czy Unitaids. Warto zaznaczyć, że zdaniem tego badacza już w 2013 r. widoczne było, że dotychczasowe reformy „nie postawiły fundamentalnych pytań o miejsce WHO w systemie międzynarodowym” [8]. Sama organizacja jest, zgodnie z art. 3 jej Konstytucji, „otwarta dla wszystkich państw”. O jej szczególnym znaczeniu, a pośrednio istotności problematyki bezpieczeństwa zdrowotnego dla państw, świadczy fakt, że obecnie członkami WHO są aż 194 państwa (sic!) [9].

WHO funkcjonuje w oparciu o Konstytucję Światowej Organizacji Zdrowia z 1948 r. Nie można wszakże pominąć istotnej roli innych aktów normatywnych odgrywających kluczową rolę podczas profilaktyki, gotowości i reakcji pandemicznej, w szczególności zaś Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych z 1971 r., poddawanych później okresowym przeglądom. To właśnie w nich określono możliwość wystąpienia „zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym” (*Public Health Emergency of International Concern*), które zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi wymaga skoordynowanej reakcji międzynarodowej i stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego w innych państwach poprzez międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób. Jak wiadomo, istnienie takiego zagrożenia, związanego z występowaniem wirusa SARS-CoV-2, WHO ogłosiła 30 stycznia 2020 r. [10]. 11 marca 2020 r. ogłosiła zaś pandemię choroby zakaźnej COVID-19 [11].

Dokonując analizy postrzegania WHO i podejmowanych przez nią działań na arenie międzynarodowej przypomnieć należy w szczególności jakże widowiskową i obecną w mediach krytykę tej organizacji przeprowadzał poprzedni prezydent Stanów Zjednoczonych – Donald Trump. Wskazał on, że „Przez połowę stycznia [2020 r. – przyp. aut.] powtarzał [WHO – przyp. aut.]... ideę, że nie doszło do transmisji z człowieka na człowieka, pomimo... wyraźnych dowodów przeciwnych” [12]. Swoiste oskarżenia sformułowane przez Prezydenta Stanów Zjednoczonych pod adresem Światowej Organizacji Zdrowia zwerbalizowane zostały w słynnym liście Donalda Trumpa do dyrektora generalnego organizacji T. A. Ghebreyesusa, w którym poinformowano o zawieszeniu udziału USA w pracach WHO. Pośród wielu zarzutów zawarto tam m.in. ignorowanie wiarygodnych informacji dotyczących rozprzestrzeniania się wirusa w prowincji Wuhan, nie przeprowadzenie weryfikacji danych sprzecznych z oficjalnym stanowiskiem rządu Chin, brak nacisku ze strony WHO na chińskie władze w zakresie przyjęcia międzynarodowego zespołu badaczy czy też udzielanie niedokładnych oraz mylących informacji [13]. Zastrzeżenia pod adresem WHO artykułowali również członkowie ówczesnego rządu Japonii, podkreślając konieczność „przeprowadzenia uczciwej, niezależnej i kompleksowej

weryfikacji” działań organizacji na rzecz przeciwdziałania pandemii koronawirusa [14]. Japoński wicepremier Tarō Aso sugerował nawet zmianę nazwy organizacji na „*Chinese Health Organization*” [15].

Przytoczone przypadki krytyki WHO to jedynie przykłady egzemplifikujące szerokie spektrum zarzutów stawianych tej organizacji, których wspólnym mianownikiem były najczęściej: opóźniona reakcja na zagrożenie wywołane SARS-CoV-2, brak możliwości wysyłania ekspertów bez zgody danego państwa, wadliwy system ostrzegania czy też każdorazowa konieczność potwierdzania z odpowiednim rządem informacji o ognisku choroby uzyskanej ze źródła niepaństwowego [16]. Organizacji zarzucano również bezkrytyczne powtarzanie informacji uzyskanych od chińskich władz [16]. O istocie problemu świadczy fakt, że w maju 2020 r. ponad 100 państw zgodziło się co do konieczności niezależnego zbadania, czy WHO podjęła właściwe kroki względem zagrożenia pandemicznego [17]. Spośród badaczy m.in. Elizabeth Good w swojej analizie zarzuca organizacji zbyt późne ogłoszenie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC) i niedostateczne wsparcie dla petryfikacji współpracy pomiędzy państwami. Ponadto w kontaktach z rządem Chińskiej Republiki Ludowej dominować miało podejście bazujące na dążeniu do utrzymania z Pekinem życzliwych relacji za wszelką cenę, czego przejawem miało być kierowanie pod adresem Chin nadmiernych i niezastużonych pochwał za stan faktycznej współpracy. E. Good wskazuje, że „[...] niezachwiane poparcie Komisji Zdrowia Chińskiej Republiki Ludowej zaniepokoiło znaczną część Zachodu, potencjalnie poświęcając w rezultacie globalną współpracę” [18].

Jednocześnie trzeba dostrzec, że organizacji przyszło działać w otoczeniu medialnym nasyconym fałszywymi informacjami i teoriami spiskowymi. Michael A. Peters, Stephanie Hollings i inni badacze wprost wskazują znaczenie polityzacji wirusa przez ówczesnego prezydenta Stanów Zjednoczonych, dodając, że „ta celowa dezinformacja wyrządziła nieobliczalne szkody i znalazła źródło w innym głównym źródle – nacjonalistycznym populistycznym i skrajnie prawicowym upieraniu się przy indywidualnych wolnościach lub prawach, wywołując debatę konstytucyjną właśnie wtedy, gdy Stany Zjednoczone i świat wymagały międzynarodowego, kolektywnego podejścia do zarządzania społeczeństwem zdrowie świata” [19].

W tym miejscu chciałoby się rzec *nihil novi sub sole*, bowiem już w 2015 r. WHO była krytykowana za nie dość stanowcze działania związane z wystąpieniem epidemii wirusa Ebola. Wskazywano nawet na wystąpienie „kryzysu zaufania” wobec organizacji [20]. Ówczesna dyrektorka WHO Margaret Chan była krytykowana za to, że kierowana przez nią organizacja zapewniała, iż epidemia jest pod kontrolą, podczas gdy pozarządowa organizacja *Doctors Without Borders* ostrzegała o zagrożeniu. Niezależni eksperci zarzucali wówczas Światowej Organizacji Zdrowia, że „nie posiada obecnie zdolności ani kultury organizacyjnej, aby zapewnić pełną reakcję na sytuacje kryzysowe w zakresie zdrowia publicznego” [21]. Nie brakowało również ekspertów twierdzących, że epidemia Eboli „[...] ilustruje słabość instytucjonalną organizacji, a także niewywiązywanie się przez państwa ze swoich zobowią-

zań” [22]. W piśmiennictwie dostrzec można stanowiska, których autorzy analizują reakcję Światowej Organizacji Zdrowia na zagrożenie pandemiczne jako wypadkową relacji pomiędzy obszarem nauki a polityką. Zdaniem Łukasza Gruszczyńskiego i Margherity Melillo krytyka organizacji powinna zostać złagodzona. „Z punktu widzenia członków WHO wszelkie niedociągnięcia, a nawet błędy w pracy WHO [...] nie powinny być zatem postrzegane jako porażka organizacji czy swego rodzaju atrofia, ale raczej jako część normalnego procesu kształtowania polityki w sytuacji nadzwyczajnej” [23].

Trzeba zastrzec, że opisywane zdarzenia, w szczególności zaś dostrzegalna krytyka Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz jej organizacji wyspecjalizowanej, jaką jest Światowa Organizacja Zdrowia, wpisują się w wieloaspektowy proces postępującej deterioracji systemu bezpieczeństwa kolektywnego, który bazuje na Organizacji Narodów Zjednoczonych. Niespotykana od czasów tzw. Zimnej Wojny polaryzacja ONZ, wspomniane linie podziału jakże zauważalne zarówno w obrębie Rady Bezpieczeństwa, Zgromadzenia Ogólnego ONZ czy też w poszczególnych organach Organizacji Narodów Zjednoczonych – wszystko to świadczy o coraz bardziej widocznej konieczności podjęcia reform systemu decyzyjnego w Radzie Bezpieczeństwa, jak i samej Karty Narodów Zjednoczonych. Swoista zmiana jakościowa zaczyna stawać się faktem. W tym miejscu uwypuklić należy m.in. zawieszenie Rosji w prawach członka Rady Praw Człowieka [24].

Wskazane problemy dotyczące skuteczności działań organów Światowej Organizacji Zdrowia w rzeczywistości stanowią po części echa problemów samej organizacji założycielskiej, jaką dla WHO stanowi ONZ. To Organizacja Narodów Zjednoczonych zwołała już w 1946 r. Międzynarodową Konferencję Zdrowia, podczas której aż 61 państw dokonało ratyfikacji Konwencji WHO. Problemy ONZ nie pozostają bez wpływu na działającą przecież w jej cieniu organizację wyspecjalizowaną. Wojciech Stankiewicz, ukazując realia funkcjonowania największej i najważniejszej organizacji bezpieczeństwa kolektywnego na świecie, akcentuje, że „[...] ONZ nie działa samodzielnie, jest uzależniony od woli państw, którym nie może narzucić swojego punktu widzenia. [...] Problemy pojawiające się na świecie: nacjonalizmy, konflikty między państwami i ideologiami, są problemami ONZ. [...] ONZ zakłada współpracę między państwami, które wzajemnie sobie nie ufają i miały różne interesy. Częste wykorzystywanie prawa weta i brak niezależności od sił militarnych państw członkowskich sprawiły, że ONZ nie mógł realizować statutowych celów. Po zakończeniu zimnej wojny interes narodowy państw członkowskich nadal stoi na pierwszym miejscu” [25].

Aktualne są słowa cytowanego wcześniej Davida Stewarda, który podkreśla, że „Pandemia COVID-19 pokazała również, że polityka nie jest ustalana na jednym poziomie – odbywa się na wielu poziomach, począwszy od poszczególnych organizacji, przez samorząd lokalny, rząd stanowy, rząd federalny, aż po agencje międzynarodowe” [2]. Truizmem może wydać się stwierdzenie, że globalne wyzwanie, jakim była i wciąż pozostaje pandemia COVID-19, oddziałuje wielopłaszczyznowo na różne obszary bezpieczeństwa – począwszy od bezpieczeństwa jednostki, a kończąc na bezpieczeństwie całej

wspólnoty międzynarodowej, bezpieczeństwie ekonomicznym czy też żywnościowym [26]. Niektórzy badacze, tacy jak Edward Newman, słusznie zaznaczają, że skoro COVID-19 wywarł przemożny wpływ na kraje mające najbardziej rozbudowane zdolności instytucjonalne, to być może warto zakwestionować słuszność paradygmatu dotyczącego metody „konceptualizacji i praktyki bezpieczeństwa” [27].

Od deterioracji systemu bezpieczeństwa zdrowotnego do traktatu antypandemicznego

Należy zaznaczyć, że od chwili powstania WHO nawet w okresie występowania zagrożeń generowanych przez takie wirusy, jak SARS, EBOLA czy A/H1N1 ten piastun bezpieczeństwa zdrowotnego naszych czasów nie stał przed tak poważnym wyzwaniem. Za takim postrzeganiem wspomnianej kwestii przemawia nie tylko charakter tego zagrożenia medycznego, ale również niespotykana wcześniej skala mediatyzacji współczesnych społeczeństw. Być może należałoby zadać w tym miejscu istotne pytanie, czy i jakie są szanse w najbliższym czasie na zwiększenie efektywności Światowej Organizacji Zdrowia poprzez usprawnienie jej działań na linii WHO-państwo? Wydaje się, że na tak postawione pytanie udzielić można odpowiedzi negatywnej. Obecnie funkcjonujący globalny system bezpieczeństwa skupiony w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych przechodzi głęboki kryzys o charakterze strukturalnym. O fundamentalnym charakterze zagrożeń, jakie obecnie widzimy, świadczy częściowa atrofia systemu bezpieczeństwa, którego zwięźczenie stanowi Rada Bezpieczeństwa. Erozja prawa międzynarodowego, degeneracja systemu *international security law*, partykularna polityka państw wpływająca nawet na funkcjonowanie organizacji międzynarodowych pełniących rolę piastuna bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie (sic!), czego przykład stanowiła decyzja Donalda Trumpa o zaprzestaniu uiszczania składek członkowskiej tej organizacji przez Stany Zjednoczone, to wyraziste i niepokojące przykłady świadczące o skali zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Jednocześnie stanowią swoiste *memento*, że wartości tak szczególnej jak bezpieczeństwo zdrowotne wspólnoty międzynarodowej nie udało się oddzielić od wszechobecnej rywalizacji państw. Problemy samej Organizacji Narodów Zjednoczonych to po części problemy Światowej Organizacji Zdrowia. Jak pokazały doświadczenia pandemii COVID-19 - pomimo deklaracji - WHO nie stała się czynnikiem jednoczącym wspólnotę międzynarodową, a kolejną płaszczyzną ścierania się interesów mocarstw. Tym samym krytyka WHO częściowo ma również charakter polityczny.

Odnosząc się zarówno do wieloaspektowego zagrożenia bezpieczeństwa, jakie wygenerowała pandemia oraz odmiennego postrzegania przez rządy poszczególnych państw środków i sposobów postępowania mających zapewnić budowanie systemowej odporności na COVID-19, podkreślić trzeba, że istota wyzwań nie może być w prosty sposób sprowadzona jedynie do bezpieczeństwa w wymiarze medycznym czy stanowiącego przedmiot szczególnego zainteresowania społeczeństwa swegoistego wyścigu mającego zakończyć się opracowaniem skutecznej szczepionki. Działania mające ograniczyć pandemię zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i mię-

dzynarodowej, to nie tylko starania o wymiarze medycznym zorientowane na zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego. To również, a być może przede wszystkim, sfera współpracy i rywalizacji na płaszczyźnie politycznej. Oczywiście nie można wspomnianego zjawiska określić jako nowego czynnika rzutującego na realizację przez WHO zadań przypisanych jej na mocy Konstytucji tej organizacji. Jednakże pandemia zdynamizowała ten proces i uczyniła go wyrazistym. Ponadto bezpieczeństwo zdrowotne postrzegać należy w kontekście szerszym, wręcz globalnym – jako system stosunków międzynarodowych bazujących na współpracy i rywalizacji, połączony na skalę, której dotychczas większość ludzi sobie nie uświadamiała. Odmienne systemy polityczne to także odmienne postrzeganie przez rządy środków zaradczych, które w zależności od stopnia demokratyzacji oraz przestrzegania zasady *rule of law* mogą być uznane za dozwolone albo niezgodne z prawem krajowym i niekonstytucyjne.

Zasadne wydaje się więc pytanie, czy wybrani członkowie wspólnoty międzynarodowej, krytykując nie dość stanowczą postawę WHO wobec narastającej pandemii COVID-19, nie oczekiwali zbyt dużo od tej organizacji? Zestawienie kompetencji stypizowanych w treści Konstytucji WHO z roku 1948, mającej już 75 lat (sic!), zwłaszcza zaś powierzenie tej organizacji roli piastuna bezpieczeństwa zdrowotnego na szczeblu globalnym *vide* działanie jako „władza kierownicza i koordynująca” z obecnymi wyzwaniami, przed którymi stoi ONZ, uprawnia do sformułowania wniosku, że nie tyle problemy i krytyka dotyczą – przynajmniej nie w pełni – WHO, ale istoty stosunków międzynarodowych i realiów współczesnego bezpieczeństwa narodowego. Trzeba spostrzec, że obecnie mamy do czynienia ze zinstytucjonalizowanym kryzysem ładu międzynarodowego oraz, jak wskazuje Mary Elise Sarotte, „nową zimną wojną” [28].

Wydaje się, że postępująca współcześnie deterioracja systemu gwarancyjnego ONZ i coraz bardziej dostrzegalna polaryzacja obecnej areny międzynarodowej na grupę krajów demokratycznych oraz ich przeciwieństwo w postaci państw nieliberalnych, utrudni w najbliższych latach wdrożenie nowych reform strukturalnych WHO. Niemniej, nie można odmówić WHO, a pośrednio jej członkom, działań legislacyjnych mających umożliwić ustanowienie aktu prawnego, który zapewniłby większą skuteczność w zakresie podejmowania zbiorowych wysiłków na rzecz przeciwdziałania kryzysom zdrowotnym. Dostrzega się bowiem znaczenie ewaluacji działań podejmowanych w celu ograniczenia i przeciwdziałania COVID-19. Konstytucja WHO *expressis verbis* wyposażyła organizację w kompetencje szersze niż tylko proponowanie „konwencji, układów i przepisów” *vide* art. 2 lit. k [7]. Nie należy zapominać o treści art. 19 i 21 Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyznających *quasi* ustawodawcze kompetencje Światowemu Zgromadzeniu Zdrowia, te zaś stanowią istotny przyczynek do wypracowania normatywnych podstaw przeciwdziałania zagrożeniom pandemicznym.

W listopadzie 2020 r. przewodniczący Rady Europejskiej Charles Michel zaproponował opracowanie i otwarcie do podpisu międzynarodowego traktatu antypandemicznego. Konieczność przyjęcia takiej międzynarodowej umowy rekomendowali również członkowie Niezależne-

go Panelu ds. Gotowości i Reagowania na Pandemię (*The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*) [29]. Gremium to dokonać miało niezależnej ewaluacji działań WHO w czasie pandemii. Z kolei w maju 2020 r. w ramach prac 73. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia przyjęto rezolucję WHA73.1, na mocy której powołano Niezależny Panel ds. Gotowości i Reagowania Pandemicznego. Efekt jego prac został przedstawiony podczas kolejnej 74. sesji. Wśród kluczowych rekomendacji znalazły się m.in. propozycja ustanowienia Globalnej Rady ds. Zagrożeń Zdrowia wysokiego szczebla, na czele której stanąć powinni szefowie państw i rządów oraz istotna w świetle rozważań o efektywności WHO koncepcja przyjęcia Ramowej Konwencji Pandemicznej w ciągu kolejnego półrocza. Dla komplementarności rozważań wspomnieć należy również o interesującej koncepcji „[...] ustanowienia nowego globalnego systemu nadzoru, opartego na pełnej przejrzystości dla wszystkich stron, z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych” [30]. Abstrahując już od faktycznej możliwości realizacji ostatniego z wymienionych postulatów, werbalizacja zaleceń Niezależnego Panelu ds. Gotowości i Reagowania Pandemicznego wybrzmiała w ramach prac drugiej Sesji Specjalnej Światowego Zgromadzenia Zdrowia, podczas której 1 grudnia 2021 r. przyjęto dokument „*The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response*” [11]. Zgromadzenie zdecydowało o konieczności utworzenia „zespołu negocjacyjnego otwartego dla wszystkich państw członkowskich i członków stowarzyszonych [...] w celu opracowania i wynegocjowania konwencji WHO, umowy lub innego międzynarodowego instrumentu dotyczącego zapobiegania pandemii, gotowości na pandemię i odpowiedzi [...]” [11]. Należy docenić, że utworzenie gremium mającego opracować przyszłą konwencję pandemiczną przyjęte zostało jednogłośnie (sic!), co świadczy o doniosłości projektowanej umowy międzynarodowej. Planuje się, że projekt traktatu antypandemicznego powinien być gotowy w 2024 r. Jakkolwiek obecnie nie ma jeszcze projektu o charakterze kompleksowym – jest jedynie tzw. projekt roboczy (*working draft*) – to w opublikowanych przez *Intergovernmental Negotiating Body* (INB) wytycznych dostrzec można kilka prawidłowości: wzmocnienie roli WHO jako wiodącego organu odpowiedzialnego za koordynację kwestii zdrowotnych na szczeblu ponadnarodowym, dążenie do ustanowienia większej liczby poziomów alarmowych pełniej oddających stopień zagrożenia zdrowotnego, co *expressis verbis* przełożyć się ma na szybsze ostrzeżenie oraz nałożenie na państwa-strony przyszłej konwencji obowiązku „ułatwienia WHO szybkiego dostępu do obszarów ogniska podlegających jurysdykcji lub kontroli” [31]. Z raportów opracowanych przez INB wynika, że planowany traktat umożliwi konceptualizację wyrażanych wcześniej przez rządy państw i ekspertów postulatów dotyczących naprawy dostrzeżonych nieprawidłowości w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia.

O ile z zadowoleniem należy przyjąć podjęcie prac nad bezwątpienia potrzebną konwencją, to zwrócić trzeba uwagę na kilka istotnych kwestii. Po pierwsze, samo zakończenie prac nad projektem traktatu antypandemicznego przez specjalne gremium to *de iure* i *de facto* jedynie sfinalizowanie pierwszego etapu prac. Jak wiadomo, traktat zostanie następnie otworzony do podpisu, później zaś poddawany

będzie ratyfikacji przez kolejne państwa. Realizacja wskazanych przez ekspertów INB postulatów i wytycznych związana jest z koniecznością przeprowadzenia stosownych zmian nie tylko na poziomie prawa międzynarodowego, ale i krajowego poszczególnych sygnatariuszy. Przypomnieć trzeba, że już w 1998 r. David Fidler wskazywał, że WHO powinna „objąć przywództwo w budowaniu zdolności prawnych na obu tych poziomach prawa” [32]. Po drugie, z niepokojem ale i uwagą należy odnotować występowanie poglądów wskazujących, że mnogość problemów i wyzwań, na które przyszedł traktat ma się stać cudownym remedium spowoduje, że w rzeczywistości uzyskanie konsensusu pomiędzy państwami stanie się niemożliwe. W doktrynie Clare Wenham, Mark Eccleston-Turner oraz Maïke Voss twierdzą, że „[...] treść obecnie proponowanego traktatu pandemicznego jest w swej istocie projektem globalistycznym, mającym na celu poprawę zdrowia dla wszystkich, umożliwienie równości w przygotowaniu i reagowaniu na przyszłe pandemie oraz potwierdzając w swej istocie uniwersalność ludzkiej populacji. [...] Obrona solidarności i równości wymaga od państw odejścia od kształtowania polityki skoncentrowanej na państwie i skupienia się na sprawach globalnych, czego państwa do tej pory nie były w stanie lub nie chciały zrobić w globalnym zarządzaniu zdrowiem, nawet podczas pandemii COVID-19” [33]. W końcu, zasadne jest wyrażenie wątpliwości o charakterze prakseologicznym, tj. czy wypracowanie tak istotnej dla bezpieczeństwa zdrowotnego umowy międzynarodowej może zostać osiągnięte w tak krótkim czasie i to podczas wciąż trwającej pandemii.

Podsumowanie

Jakkolwiek jeszcze długo traktat antypandemiczny nie wejdzie w życie, to uzasadnione jest w tym miejscu zadanie kluczowego pytania: czy nowa umowa międzynarodowa usprawni procedury działania WHO i sprawi, że współpraca państw będzie bardziej elastyczna? Na chwilę obecną na tak sformułowane pytanie odpowiedzieć można dwojako. W wymiarze formalnym – na pewno tak. Wejście w życie kazuistycznych rozwiązań odnoszących się do różnych obszarów zapobiegania, zwalczania czy też współpracy państw w pracach nad różnymi formami środków zaradczych i szczepionek, bez wątpienia tą współpracę ułatwi. Z kolei w wymiarze praktycznym optymizm powinien być tonowany, bowiem stopień współpracy państw stanowi pochodną umiejętności wzniesienia się ponad partykularyzmy.

Podsumowując, środek ciężkości omawianego problemu przesuwają się od wyzwań medycznych do wyzwań prawnych i kwestii politycznych. Nie wolno bowiem zapominać o fakcie, który może wydać się trywialny, ale celnie obrazuje zależność pomiędzy wolą państw i ich partykularnymi interesami, a efektywnością działań WHO. Skuteczność międzynarodowych regulacji i procedur bezpieczeństwa (w tym zdrowotnego) wynikająca z przyjętych konwencji międzynarodowych stanowi wprost pochodną stopnia, w jakim władze państw członkowskich Organizacji Narodów Zjednoczonych skłonne są przekazać zarówno samej ONZ, jak i jej wyspecjalizowanym organizacjom kompetencje do działania. Jakkolwiek truizmem może wydać się stwierdzenie, że w przypadku zagrożenia pandemicznego szybkość reakcji ma kluczowe znaczenie, to pamiętać należy swoistą lekcję, jaką przyniosło postę-

powanie wybranych państw w zakresie informowania o faktycznych skutkach wywołanych przez SARS-CoV-2. W wybranych przypadkach partykularne interesy i etatystyczne ujmowanie bezpieczeństwa przeważały nad odpowiedzialnością za bezpieczeństwo zdrowotne w wymiarze globalnym.

Piśmiennictwo

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>
2. Steward D. W. Uncertainty and Risk Are Multidimensional: Lessons from the COVID-19 Pandemic. *Journal of Public Policy & Marketing*, 2021; 40 (1): 97-98
3. Beesley LJ, Pateli P, Kaufeld K, et. al. Multi-dimensional resilience: A quantitative exploration of disease outcomes and economic, political, and social resilience to the COVID-19 pandemic in six countries. *PLOS ONE*, 2023; 18 (1): 1
4. Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego. Warszawa 2008, wyd. 6
5. Sidi Diallo B, Bezpieczeństwo zbiorowe a suwerenność państw. *Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny*, 2013; 75 (4): 37
6. Security Council - Veto List, 22.12.2022 https://www.un.org/depts/dhl/resguide/scact_veto_table_en.htm
7. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rząd reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. 1948 nr 61 poz. 477
8. Clift Ch, The Role of the World Health Organization in the International System, Chatham House, WORKING GROUP ON GOVERNANCE, 2013, 1: 51
9. Countries, <https://www.who.int/countries>
10. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
11. The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-en.pdf)
12. Coronavirus: What are President Trump's charges against the WHO?, <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52294623>
13. <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1262577580718395393>
14. Japan joins calls for probe into WHO's coronavirus response, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/16/national/japan-investigation-who-coronavirus-response-china/>
15. Hathaway AO, Alasdair PR., COVID-19 and International Law Series: Reforming the World Health Organization, <https://www.justsecurity.org/73793/covid-19-and-international-law-series-reforming-the-world-health-organization/>
16. Feldwisch-Drentrup H., How WHO Became China's Coronavirus Accomplice, <https://foreignpolicy.com/2020/04/02/china-coronavirus-who-health-soft-power/>
17. Coronavirus: World Health Organization members agree response probe, <https://www.bbc.com/news/world-52726017>

18. Good E, The World Health Organization and the Response to the COVID-19 Pandemic: How the WHO failed and why it doesn't matter, Northwestern University, 2021, 7
19. Peters MA, Hollings S, Green B, Ogunniran M.O. The WHO, the global governance of health and pandemic politics. *Educational Philosophy and Theory*, 2022; 54 (6): 708
20. Kamradt-Scott A., What Went Wrong? The World Health Organization from Swine Flu to Ebola. In: Kruck A., Oppermann K., Spencer A., ed. *Political Mistakes and Policy Failures in International Relations*. London, 2018: 209
21. Kelland K., Experts call for immediate WHO reform after Ebola exposes failings, <https://www.reuters.com/article/health-ebola-who-idUKL8N0ZN27R20150707>
22. Gostin L., Sridhar D., Hougendobler D., The Normative Authority of the World Health Organization. *Public health*. 2015; 1 (10): 8
23. Gruszczński Ł, Melillo M. The Uneasy Coexistence of Expertise and Politics in the World Health Organization. *International Organizations Law Review*, 2022; 1 (31): 30
24. UN General Assembly votes to suspend Russia from the Human Rights Council, 1.01.2022 <https://news.un.org/en/story/2022/04/1115782> [dostęp: 17.11.2022]
25. Stankiewicz W., Rola ONZ w utrzymaniu pokoju i bezpieczeństwa międzynarodowego na początku XXI wieku – ocena i oczekiwania. *Krakowskie Studia Międzynarodowe*, 2005; 3: 88-89
26. Impacts of COVID-19 on food security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic, <https://www.fao.org/3/cb6720en/cb6720en.pdf>
27. Newman E, Covid-19: A Human Security Analysis. *GLOBAL SOCIETY*, 2022; 36 (4): 445-446.
28. Sarotte ME. The Classic Cold War Conundrum Is Back, <https://foreignpolicy.com/2022/07/01/iron-curtain-russia-ukraine-cold-war/>
29. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR), COVID-19: Make it the Last Pandemic, https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
30. Sirleaf EJ, Clark H. Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: making COVID-19 the last pandemic. *The LANCET*, 2021; 398:102
31. Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting, A/INB/4/3, 1 February 2023, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf
32. Fidler D., The Future of the World Health Organization: What Role for International Law? *Vanderbilt Journal of Transnational Law*. 1998; 31(5): 1117
33. Wenham C., Eccleston-Turner M., Voss M., The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism. *International Affairs*, 2022; 98 (3): 8