

# Wstęp

Współcześnie jesteśmy świadkami postępującego procesu globalizacji zdrowia. Wywołana trendami globalizacyjnymi wzajemna zależność członków społeczności międzynarodowej bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne ludności w poszczególnych państwach. Narastające w wyniku procesu globalizacji, międzynarodowe problemy w zakresie zdrowia publicznego rodzą konieczność międzynarodowej reakcji prawnej. Unormowania wewnętrzne, przyjmowane na szczeblu krajowym, nie zapewniają skuteczności i efektywności w zarządzania globalnymi problemami zdrowia publicznego. Czynniki powodującymi konieczność zacieśnienia współpracy międzynarodowej pozostają m.in.: rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, z natury transgranicznych, wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne w państwach rozwiniętych, potrzeba powiązania zagadnień zdrowotnych z pomocą rozwojową w państwach rozwijających się, a także wzrost zagrożenia aktami terroryzmu biologicznego.

Wymienione czynniki spowodowały zwiększenie zainteresowania społeczności międzynarodowej regulacją problematyki zdrowia publicznego w drodze przyjmowania wiążących zobowiązań międzynarodowych. Nasilająca się współpraca dała z kolei asumpt do stworzenia pojęcia międzynarodowego prawa zdrowia publicznego (*international health law*). Jest ono wyodrębnioną gałęzią prawa międzynarodowego, znajdującą się dopiero w początkowym stadium swojego rozwoju.

Celem pracy jest, po pierwsze, próba charakterystyki mpzp jako gałęzi prawa międzynarodowego i, po drugie, uzyskanie odpowiedzi na pytanie czy mpzp może, ewentualnie pod jakimi warunkami, być efektywnym instrumentem ułatwiającym rozwiązywanie międzynarodowych problemów zdrowotnych. Tym głównym celom podporządkowane są cele szczegółowe związane z próbami ustalenia: jaki jest zakres przedmiotowy mpzp; jakie są źródła mpzp; jaki jest mechanizm stanowienia mpzp; jak przedstawiają się kompetencje powszechnych organizacji międzynarodowych działających w zakresie zdrowia publicznego (WHO, WTO, FAO, MOP) do tworzenia norm prawnych z tej dziedziny; jaka jest relacja norm mpzp do krajowych porządków prawnych; jaki jest stan regulacji mpzp na gruncie regionalnym; jaka jest relacja mpzp do innych gałęzi prawa międzynarodowego; jak przedstawia się mechanizm egzekwowania mpzp. Pytania te wyznaczają zarazem szczegółowe problemy badawcze.

Wstępnie założono dwie hipotezy badawcze. Pierwszą, o istnieniu mpzp jako wyodrębnionej, choć nadal znajdującej się *in statu nascendi*, gałęzi prawa międzynarodowego

publicznego i, drugą, iż prawo to może, pod pewnymi warunkami, być skutecznym mechanizmem ułatwiającym rozwiązywanie międzynarodowych problemów zdrowotnych.

Na strukturę pracy składa się sześć rozdziałów. W pierwszej kolejności konieczne było poczynienie pewnych wyjaśnień terminologicznych, poprzez zdefiniowanie używanych w książce pojęć, takich jak: „zdrowie” i „zdrowie publiczne”. Należało odnieść się także do definicji zdrowia publicznego funkcjonujących w nauce zdrowia publicznego. Przedstawiono również genezę i ewolucję mpzp, poczynając od pierwszych regulacji w XIX w. Prowadziła ona do wykształcenia się mpzp, które również wymagało zdefiniowania. Wydaje się, że najprostsza definicja brzmiałaby: mpzp to gałąź prawa międzynarodowego publicznego zawierająca normy prawne regulujące zagadnienia z zakresu zdrowia publicznego. Współcześnie powszechnie odróżnia się mpzp od tzw. globalnego prawa zdrowia publicznego (*global health law* w odróżnieniu od *international health law*). Różnica między nimi ma istotne znaczenie, które nie sprowadza się tylko do nazewnictwa. Autor poddaje to rozgraniczenie krytycznej analizie. Rozdział pierwszy zamyka prezentacja najważniejszych międzynarodowych problemów zdrowotnych, których rozwiązywanie za pomocą instrumentów prawa międzynarodowego może wyznaczać potencjalne kierunki dalszego rozwoju mpzp.

W następnej części pracy w pierwszej kolejności zdefiniowano pojęcie gałęzi prawa międzynarodowego i odniesiono je do mpzp. Następnie określono i powiązano cele mpzp z funkcjami zdrowia publicznego, koncepcją wykształconą w nauce zdrowia publicznego. Konieczne było także określenie zakresu przedmiotowego mpzp. Występuje tu istotny problem, gdyż prawo to może być rozpatrywane w ujęciu szerszym i węższym. W węższym ujęciu ogranicza się do zapobiegania chorobom zakaźnym, regulacji antynikotynowych oraz antynarkotykowych. W szerszym znaczeniu występuje zjawisko „*issue link*” oznaczające powiązanie ze zdrowiem publicznym wielu innych dziedzin życia. Regulacje dotyczące zdrowia są zatem rozsiane w szeregu konwencji nieodnoszących się bezpośrednio do dziedziny zdrowia publicznego. W szerszym, podzielanym przez autora, znaczeniu, do mpzp zaliczymy m.in.: zagadnienia biomedycyny, medycyny pracy, niepełnosprawności, bezpieczeństwa żywności i leków, bioterroryzmu. Bardzo przydatna dla określenia zakresu przedmiotowego jest koncepcji funkcji zdrowia publicznego. W dalszej części rozdziału analizowana jest wzajemna relacja mpzp do innych gałęzi prawa międzynarodowego, przy czym najbliższe powiązania występują z międzynarodowym prawem środowiska, międzynarodowym prawem handlowym, międzynarodowym prawem patentowym, międzynarodowym prawem karnym, międzynarodowym prawem pracy, międzynarodowym prawem praw człowieka, międzynarodowym prawem humanitarnym konfliktów zbrojnych. Zwieńczeniem rozdziału jest zarysowanie problematyki stosunku mpzp do wewnętrznego prawa zdrowia publicznego, przyjmowanego w krajowych porządkach prawnych.

Trzecią część pracy poświęcono podstawie aksjologicznej mpzp. Podstawą tą jest prawo do zdrowia rozumiane jako fundamentalne prawo człowieka. Nakłada ono na pań-

stwa obowiązek podejmowania pozytywnych działań dla realizacji najwyższego osiągalnego stanu zdrowia. Służy zarazem jako oparcie normatywne i mocny bodziec dla dalszego rozwoju mpzp. Dlatego też w systematyce książki rozdział ten został umiejscowiony przed częścią pracy poświęconą tworzeniu mpzp. Dla uchwycenia ewentualnej ewolucji mpzp konieczne było szczegółowe omówienie prawa do zdrowia, w tym jego zakresu oraz rozumienia na gruncie różnych kultur i religii.

W dalszej kolejności konieczne było zaprezentowanie źródeł mpzp. Omówiono potencjalne zastosowanie do dziedziny mpzp klasycznych źródeł prawa międzynarodowego, wymienionych w art. 38 Statutu MTS (umowy międzynarodowe i zwyczaj międzynarodowy), jak też sięgnięto poza ten katalog, analizując zastosowanie aktów jednostronnych państw i uchwał organizacji międzynarodowych. Poruszono także rolę miękkiego prawa międzynarodowego w zakresie globalnego zdrowia. Po prezentacji źródeł mpzp, wskazano organizacje międzynarodowe tworzące to prawo. Dokonano analizy kompetencji prawodawczych i dorobku ONZ, WHO, WTO, FAO, MOP, jak też, na szczeblu regionalnym, Rady Europy, UE, OPA, UA. Zarysowano cechy procesu prawotwórczego, zaś odrębnym rozważaniom poddano w tym zakresie takie istotne zagadnienia, jak prawo a moralność i etyka w kontekście mpzp, wpływ zasad słuszności (*equity*) na stanowienie mpzp oraz globalna sprawiedliwość a mpzp. Zbadano także kwestie legalności i legitymizacji mpzp.

Po ich prezentacji dokonano analizy propozycji zarządzania zdrowiem globalnym w kontekście mpzp. Przedstawiono nowe zjawisko związane z globalnym zarządzaniem zdrowiem publicznym, jakim są partnerstwa publiczno-prywatne. Ze względu na szeroki zakres przedmiotowy mpzp omówiono stosowanie mpzp jedynie w wybranych obszarach zdrowia publicznego, takich jak zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych, czy ograniczanie użycia tytoniu.

W ostatniej części pracy zaprezentowano w pierwszej kolejności używane w relacjach międzynarodowych sankcje i ich zastosowanie w obszarze mpzp. Następnie starano się ustalić zakres podmiotowy i przedmiotowy odpowiedzialności międzynarodowej za naruszenia mpzp. Uzupełniono je rozważaniami dotyczącymi odpowiedzialności na gruncie prawa wewnętrznego. Wskazano także międzynarodowe organy egzekwowania mpzp, dzieląc je, ze względu na charakter prawny, na organy: sądowe, *quasi*-sądowe i polityczne. Osobno omówiono problem egzekwowania prawa w reżimach zamkniętych, takich jak reżim WTO. Oceniono także możliwość powołania międzynarodowej policji sanitarnej wyposażonej w prawo stosowania sankcji.

Pracę zamyka podsumowanie zawierające wnioski końcowe.

W toku badań zastosowano kilka metod badawczych, z których najważniejsze znaczenie ma metoda dogmatyczna, polegająca na badaniu przepisów tworzących zręby międzynarodowego prawa zdrowia publicznego w celu ustalenia ich treści oraz podjęcia próby systematyki. Sięgnięto także do metody teoretyczno-prawnej, koncentrując się na badaniu sposobów stanowienia, stosowania i egzekucji mpzp. W jej ramach konieczna była analiza opracowań naukowych, związanych m.in. z działalnością WHO.

Pomocniczo zastosowana została również metoda historyczno-prawna, polegająca na przedstawieniu genezy mpzp i zarysowaniu kierunków jego ewolucji, oraz metoda empiryczna, w ramach której wskazano źródła materialne powstawania mpzp wraz z próbą oceny ich zastosowania w praktyce międzynarodowej i efektach regulacji dla społeczności międzynarodowej.

Podjęta problematyka badawcza ma charakter interdyscyplinarny, plasując się zarówno w sferze zainteresowania nauki prawa międzynarodowego publicznego, jak i nauki zdrowia publicznego. Badania w zakresie kształtowania się mpzp rozpoczęto w krajach zachodnich dopiero pod koniec lat 90. ubiegłego stulecia, przy czym większość literatury pochodzi z kilku ostatnich lat. W Polsce dziedzina ta wciąż posiada walor nowości, mimo że pojawiają się pojedyncze publikacje, tak ze strony specjalistów prawa międzynarodowego, jak i ekspertów zdrowia publicznego. Mają one jednak charakter wycinkowy i nie analizują kompleksowo omawianej materii.

W nauce zachodniej publikowane są wprawdzie książki i artykuły zajmujące się badanymi kwestiami (zob. m.in. *O. Aginam*, *Global health governance: international law and public health in a divided world*, Toronto 2005; *D.P. Fidler*, *International law and public health*, New York 2000), poświęcają one jednak niewiele uwagi zagadnieniom stanowienia, stosowania i egzekucji międzynarodowego prawa zdrowia publicznego, koncentrując się raczej na materialnym zakresie regulacji. Brak syntetycznej monografii oraz perspektywiczny charakter badanego zjawiska uzasadnia podjęcie tej tematyki. Książka wypełnia lukę w tym zakresie, stanowiąc wkład do dorobku nauki prawa międzynarodowego i nauki zdrowia publicznego.