

Globalizacija i epidemija AIDS-a

Žilić Džeba, Elena

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Libertas International University / Libertas međunarodno sveučilište**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:223:851747>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-18**



Repository / Repozitorij:

[Digital repository of the Libertas International University](#)



**LIBERTAS MEĐUNARODNO SVEUČILIŠTE
ZAGREB**

ELENA ŽILIĆ DŽEBA

DIPLOMSKI RAD

GLOBALIZACIJA I EPIDEMIJA AIDS-a

Zagreb, studeni, 2020.

**LIBERTAS MEĐUNARODNO SVEUČILIŠTE
ZAGREB**

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

GLOBALIZACIJA I EPIDEMIJA AIDS-a

KANDIDATKINJA: Elena Žilić Džeba

MENTOR: Prof.dr.sc. Ivan Grdešić

KOLEGIJ: Međunarodni odnosi

Zagreb, studeni, 2020.

LIBERTAS MEĐUNARODNO SVEUČILIŠTE

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, _____, svojim potpisom jamčim da je ovaj specijalistički diplomski rad odnosno diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuje popis korištene literature.

Izjavljujem da niti jedan dio specijalističkog diplomskog rada odnosno diplomskog rada nije prepisan iz necitiranog rada, te da ni jedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava.

U Zagrebu, _____

Studentica:

SADRŽAJ

1. SAŽETAK	5
1. SUMMARY	5
2. UVOD	7
2.1. Predmet i cilj rada	8
2.2. Istraživačka pitanja	9
2.3. Hipoteze	9
2.4. Metode istraživanja	10
2.5. Doprinos rada	10
3. MEĐUNARODNA SURADNJA I DIPLOMACIJA	11
3.1. Povijest diplomacije	16
3.2. Počeci moderne diplomacije	18
3.3. Globalizacija	20
3.4. Globalna zdravstvena diplomacija	24
3.5. Međunarodne sanitarne konferencije	26
4. MEĐUNARODNE ORGANIZACIJE	34
4.1. WHO	34
4.2. ECDC	39
4.3. UN	42
4.4. UN – AIDS	44
5. HIV/AIDS	46
5.1. Povijest i put HIV/AIDS-a	47
5.2. Stigma, diskriminacija i marginalizacija	51
5.3. Ljudska prava i AIDS	54
5.4. Suvremena situacija AIDS-a – najveća epidemija modernog svijeta	56
6. MEĐUNARODNA SURADNJA KAO ODGOVOR NA AIDS	59
6.1. Planovi i programi za borbu protiv AIDS-a	61
6.2. Globalizacija i suradnja kao ključ zaustavljanja AIDS-a	67
6.3. AIDS i COVID-19 – što smo naučili od AIDS-a	69
7. PRIJEDLOG I PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE SURADNJE U ZAUSTAVLJANJU AIDS-a	72
8. ZAKLJUČAK	76
9. LITERATURA	79

1. SAŽETAK

Zarazne bolesti predstavljaju zdravstvenu prijetnju na globalnoj razini. Kroz povijest civilizacije niti jedna država nije bila imuna na katastrofalne posljedice izbijanja epidemija, te se razvija svijest o potrebi za međunarodnom suradnjom u borbi protiv zaraznih bolesti. S razvojem globalizacije razvijaju se i zarazne bolesti, ali i njihova otpornost na znanstvene metode njihova sprječavanja. HIV/AIDS od svojih početaka predstavlja veliki znanstveni, ali i socijalni izazov s kojim je moderan svijet suočen. Međunarodne organizacije i agencije specijalizirane za javno zdravstvo kontinuirano rade na razvoju i poboljšanju međunarodne suradnje u podizanju svijesti o samim bolestima, ali i poboljšanju općih sanitarnih uvjeta, osobito u slabije razvijenim zemljama. AIDS danas predstavlja jednu od najvećih epidemija svijeta koja je postavila veliki izazov u daljnjem napretku i ostvarenju međunarodne suradnje. Kroz ovaj rad istražiti će se, analizirati i komparirati postojeća međunarodna suradnja ostvarena na području AIDS-a, te identificirati nove prijetnje i izazove. Epidemije zaraznih bolesti nisu pojava prošlosti, već sadašnjosti i budućnosti, te je glavno pitanje možemo li držati korak u njihovu suzbijanju?

Ključne riječi: globalizacija, međunarodna suradnja, epidemije, HIV/AIDS

1. SUMMARY

Infectious diseases pose a great health threat globally. Throughout the history of civilizations, no state has been immune to the catastrophic consequences of epidemic outbreaks. Consequently it developed the awareness and need for international cooperation in the fight against infectious diseases. With the development of globalization, infectious diseases are developing, as well as their resistance to scientific methods of their prevention. From the very beginning HIV/AIDS represents great scientific, as well as social challenge facing the modern world. International health organizations and public health agencies continuously work on the development and improvement of international cooperation in raising awareness about the diseases themselves, but also improvement in general sanitary condition, especially in less developed countries. AIDS today is one of the largest epidemics in the world, which is posing a great challenge in further progress, development and the achievement of international

cooperation. Through this paper, the international cooperation achieved in the field of HIV/AIDS will be researched, analyzed and compared, and new threats and challenges will be identified. Epidemics of infectious diseases are not a phenomenon of the past, but they are present and the future, and the main question is whether we can keep pace in controlling them.

Key words: globalization, international cooperation, epidemics, HIV/AIDS

2. UVOD

Kroz razvoj civilizacije i napredak čovječanstva potaknut globalizacijom, zarazne bolesti i epidemije našle su svoje mjesto u novoj eri. S vremenom je postalo evidentno kako niti jedna država nije imuna na epidemije zaraznih bolesti bez obzira na političko opredjeljenje, njezine odnose s drugim državama ili veličinu vojske i teritorija. Epidemije zaraznih bolesti ubrzo su se pokazale kao najveća prijetnja svakodnevnom životu. Mnoge epidemije iza sebe su ostavile razorne posljedice – kolaps zdravstvenih i ekonomskih sustava, pad gospodarstva i turizma i mnogobrojne ljudske žrtve.

Kako bi se zaustavila epidemija zarazne bolesti, potrebno je mnogo više od napora jedne države. Međunarodna suradnja je potrebna kao ključ zaustavljanja epidemija u suradnji između znanstvenika i cijele znanstvene zajednice te pronalaženju odgovarajuće vakcinacije i izdavanja mjera u svrhu zaštite i prevencije. Razvile su se mnoge konferencije i organizacije sa specifičnim ciljem obrane od zaraznih bolesti, ali i minimaliziranja razornih posljedica istih. Mnoge humanitarne krize digle su svijet na noge i dovele do uspostave novih organizacija i otkrivanja novih vakcinacija. Zarazne su bolesti uistinu pridonijele pokretanju međunarodne suradnje u cilju njihova suzbijanja, ali s promjenama i globalizacijom zarazne bolesti će se i dalje kontinuirano razvijati i predstavljati sve veći globalni izazov koji ne smijemo ignorirati. Samo kontinuiranom i konzistentnom suradnjom moguće je ograničiti i na kraju suzbiti zaraznog „stanara“ kojeg je svijet dobio, ali još je bitnije spriječiti nova izbijanja zaraznih bolesti i njihov povratak. Jedna od najvećih suvremenih epidemija jest epidemija AIDS-a koji je promijenio globalnu epidemiološku kartu, ali i doveo do velike marginalizacije i stigmatizacije osoba oboljelih od HIV-a/AIDS-a koja dodatno narušava ljudska prava, te je i ovdje potrebna suradnja s ciljem normaliziranja bolesti, ali i širenje dostupnih informacija i mogućnosti testiranja. No, unatoč međunarodnoj suradnji kao ključnom elementu u zaustavljanju zaraznih bolesti, zbog koje su ostvareni veliki pomaci, zarazne su bolesti i dalje prisutne te je potrebno uložiti još veći napor i ostvariti još obuhvatniju suradnju.

Suvremeno je doba uvelike obilježeno epidemijom Covida-19 koja je poharala svijet i dovela do brojnih posljedica – od osjećaja straha do visoke stope zaraženih – te rezultirala potrebom za hitnom potragom za cjepivima. Iako se epidemija AIDS-a bitno razlikuje od epidemije COVID-a, bitno je naglasiti kako su obje izazvale globalnu reakciju i uzrokovale mnoge društvene promjene.

Kako je jedna epidemija, uzrokovana oku nevidljivim virusom, uspjela promijeniti svijet do te mjere? Glavni fokus će se staviti upravo na ovakva pitanja te promatranje samih bolesti, njihovih nastanaka, posljedica, ali i analiziranje planova za njihovo suzbijanje.

Što su zarazne bolesti i kako su one povezane s međunarodnom suradnjom? Što je uopće međunarodna suradnja i koji su uvjeti potrebni za njezino ostvarenje? Kako su zarazne bolesti utjecale na razvoj suradnje između država i dovele do, ne jedne, već 14 međunarodnih konferencija? Kako su patogeni, vidljivi samo mikroskopom, oblikovali način života gotovo više od stoljeća?

Upravo je to svrha i cilj ovog rada – pokazati i objasniti kako je došlo do uspostave međunarodne suradnje između država na primjeru zaraznih bolesti, specifično na primjeru HIV-a/AIDS-a.

Od povijesti do suvremenog doba epidemije su još uvijek prisutne i još uvijek haraju svijetom. Slučajevi suvremenih epidemija, koje su prerasle svoje prethodnice i donijele još razornije posljedice, predstavljaju veliki problem i humanitarnu krizu koju ne smijemo ignorirati. Zaustavljanje epidemija nije stvar prošlosti već sadašnjosti, a nastavak međunarodne suradnje između organizacija, država, vlada, ljudi – i na koncu cijele međunarodne zajednice – jest ključ tog zaustavljanja. Medicina svakim danom sve više napreduje, pa tako i na području epidemiologije gdje se otkrivaju novi tretmani i cjepiva za bolesti koje su nekada bile neizlječive. Svijet oblikuju novosti o novoj epidemiji, strah i nepoznanice. Od početnih konferencija s idejama zaštite i prevencije, do razbijanja stigmi i suradnje država kako bi stale na kraj zaraznim bolestima, počinje turbulentan put i priča kako je jedna epidemija uspostavila međunarodnu suradnju.

“That's the world out there, little green apples and infectious disease.”

— Don DeLillo, *The Angel Esmeralda*

2.1. Predmet i cilj rada

Predmet i cilj ovog rada jest objasniti i analizirati kako je došlo do uspostave međunarodne suradnje kao glavnog elementa u zaustavljanju zaraznih bolesti, ali i definirati i ukazati na nove prijetnje i izazove s kojima je suvremeni svijet suočen.

Jedan od ciljeva bit će definiranje pojmova međunarodne suradnje, zdravstvene diplomacije i međunarodnih konferencija, te detaljno analiziranje izazova i problema s kojima je suvremeni svijet suočen. Analizirat će se i međunarodne organizacije u polju AIDS-a,

odnosno međunarodne organizacije koje su zaslužne za programe i inicijative za borbu protiv AIDS-a. Prikazat će se potreba za međunarodnom suradnjom kao ključnim elementom u zaustavljanju AIDS epidemije, zajedno s revizijom i analizom dosadašnjih najuspješnijih programa i inicijativa.

Glavni fokus bit će na prikazu međunarodne suradnje kao međunarodnog odgovora na epidemiju AIDS-a, te na prijedlogu novih rješenja i poboljšanja postojećih programa i inicijativa i normaliziranju AIDS-a širenjem dostupnih informacija. Predmet rada temelji se na istraživanju i analiziranju veze i odnosa između globalizacije, izbijanja epidemije i međunarodnog odgovora i reakcije.

2.2. Istraživačka pitanja

Glavna istraživačka pitanja bit će temeljena na definiraju i analiziranju pojmova potrebnih za razumijevanje uloge međunarodne suradnje u borbi protiv AIDS-a, ali i na istraživanju pojava koje su dovele do dodatne stigmatizacije AIDS-a.

Što je međunarodna suradnja i zašto je od velike važnosti u borbi protiv epidemija? Što je AIDS i kako zarazne bolesti utječu na naš svakodnevni život i zajednicu u kojoj živimo? Što je globalizacija i kako globalizacija putovanja utječe na širenje zaraze i na brzinu širenja zaraze? Koja je uspješnost dosadašnjih programa i humanitarnih pomoći u normalizaciji AIDS-a? Jesu li međunarodne organizacije uspješne u borbi protiv epidemije AIDS-a?

Jesu li međunarodne organizacije ključni element u uspostavi međunarodne suradnje? Omogućavaju li humanitarne akcije veću dostupnost informacija i lijekova na globalnoj razini?

2.3. Hipoteze

Hipoteza 1: Epidemije novih bolesti posljedica su povećane globalizacije.

Hipoteza 2: Međunarodna suradnja ključ je zaustavljanja epidemija.

Hipoteza 3: Međunarodne organizacije uspješne su u borbi protiv epidemije AIDS-a.

Hipoteza 4: Međunarodni odgovor na AIDS je pozitivna posljedica globalizacije.

2.4. Metode istraživanja

Izvori koji će biti korišteni su knjige iz područja diplomacije i javnog zdravstva, članci, istraživanja i analiza dosadašnjih programa međunarodne suradnje i globalne raširenosti AIDS-a, te službene stranice Svjetske zdravstvene organizacije, Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti, UN-a i UNAIDS-a.

Metode istraživanja:

1. Metoda analize i deskripcije za razumijevanje sadržaja različitih izvora literature koji se koriste u radu.
2. Logička metoda analize podataka kao što su dedukcija i indukcija u obradi podataka i izvođenju zaključaka u pisanju samoga rada.
3. Deduktivna metoda kao način zaključivanja iz kojih se općih stavova izvodi pojedinačan stav, odnosno pojedinačni zaključci.
4. Komparativna metoda kao postupak uspoređivanja istih ili srodnih činjenica.

2.5. Doprinos rada

Kroz opisivanje i istraživanje postojeće međunarodne suradnje prikazat će se njezina ključna uloga u zaustavljanju epidemije AIDS-a, ali i potreba za daljnjom suradnjom u svrhu rješavanja novih izazova s kojima se suvremeni svijet susreće. Definiranje i prikaz dosadašnjih akcija i programa poslužit će kao baza za prijedloge i poboljšavanje zajedno s definiranjem novih mogućih rješenja u daljnjoj borbi protiv epidemije.

Jedan od glavnih doprinosa ovog rada bit će analiza i razumijevanje paradigmi novih epidemija u svjetlu trenutne epidemije Covid-19, analiza i revizija globalnih organizacija, programa i planova u slučaju epidemije. Prikazat će se i analiza, odnosno ideja što smo mogli naučiti iz epidemije AIDS-a u nošenju s epidemijom Covid-19, odnosno kako je potrebno konstantno napredovanje i suradnja u borbi protiv epidemija, a s obzirom na to i stvaranje globalnog plana i programa u slučaju epidemije. Doprinos ovog rada odnosi se i na razumijevanje samih epidemija, ali i na prikaz globalne suradnje kao ključan element u njihovom zaustavljanju.

3. MEĐUNARODNA SURADNJA I DIPLOMACIJA

Kod svakog istraživanja potrebno je poznavanje i definiranje osnovnih pojmova i definicija kao početne baze za daljnja promatranja, komparacije i istraživanja. Definiranjem međunarodne suradnje, diplomacije, globalizacije i međunarodnih higijenskih konferencija postaviti ćemo bazu za daljnje istraživanje njihove povezanosti i uloge u epidemiji AIDS-a.

Međunarodna suradnja podrazumijeva suradnju između dvije ili više država i/ili organizacija po pitanju zajedničkog interesa ili u rješavanju specifičnog problema. Međunarodna suradnja svoj uzlet doživljava nakon Hladnog rata, kad mnogi sporazumi nastali između poslijeratnih država pokazuju kako je suradnja ne samo poželjna, već i neophodna za međunarodnu zajednicu. Prema Robertu Keohaneu¹, početak svakog sporazuma o suradnji podrazumijeva postojanje političkog sukoba odnosno postojanje specifičnog problema koji će za posljedicu imati suprotstavljena stajališta.

“Suradnja dolazi u obzir samo u situacijama kada akteri percipiraju da su njihove politike stvarno ili potencijalno u sukobu, a ne tamo gdje ima harmonije. Suradnja ne bi trebala biti viđena kao nedostatak konflikta, već kao reakcija na konflikt ili potencijalni konflikt. Bez konflikta, nema razloga za suradnju.”²

Keohane sugerira kako je potrebno odrediti i postaviti pravila kako bi suradnja, odnosno sporazum, odgovarao svim akterima suradnje. Kraj suradnje postiže se zadovoljstvom svih aktera, odnosno postignutim dogovorom, rješenjem ili razmjenom. S druge strane, bitno je i napomenuti kritiku ove definicije u kojoj se postavlja pitanje vrijedi li ona u 21. stoljeću, odnosno opisuje li međunarodnu suradnju 21. stoljeća. Prvi argument kritike nalaže kako u suvremeno doba stvaranje i održavanje zajedničke suradnje, prema bilo kojem pitanju, problemu ili razmjeni, ne zahtijeva postojanje političkog konflikta kako bi se suradnja zaista ostvarila. Drugim riječima, definicija R. Keohanea nastala u razdoblju Hladnog rata, najviše i odgovara periodu Hladnog rata kad zaista možemo uočiti mogućnost postojanja određenog političkog konflikta za ostvarenje suradnje.

¹ Robert Keohane je američki akademik koji je najpoznatiji po svojoj teoriji neoliberalnog institucionalizma i po istraživanju suradnje između država u međunarodnim odnosima.

² Keohane, R. O. (1984). *After hegemony: Cooperation and discord in the world political economy*. Princeton, Princeton University Press.

Mnogi su autori dali svoj doprinos u definiranju međunarodne suradnje, no jednako je bitno spomenuti i sama istraživanja međunarodne suradnje kao sve bitnije grane međunarodnih odnosa i diplomacije.

Detaljnija istraživanja međunarodne suradnje razvila su se u proteklih nekoliko desetljeća, te je ona ubrzo postala glavna baza za istraživanje međunarodnih odnosa. S obzirom na to kako je međunarodna suradnja od iznimne važnosti za daljnje istraživanje njezine uloge u epidemiji AIDS-a, ovdje će se obraditi dio literature prvenstveno kroz racionalan izbor i teorije igara koji su uvelike odredili smjer daljnjeg razvijanja međunarodne suradnje kao grane međunarodnih odnosa. Upravo su teorijski napori zaslužni za oblik koji je međunarodna suradnja poprimila u 21. stoljeću. Glavni fokus bit će identificiranje glavne teme i ključnih izazova za daljnja istraživanja.

Za početak je bitno naglasiti kako je proučavanje međunarodne suradnje povezano s poznavanjem međunarodne scene i politike. Jedna od najbitnijih kvaliteta formalnog pristupa i rada jest činjenica kako jasnim prikazom svojih argumenata i analiza pomaže u definiranju granica međunarodne suradnje, a samim time i olakšava napore u prevladavanju njezinih problematičnih područja. Potrebno je spomenuti dva primjera ovog pristupa koji uključuju neuspjeh ranih pristupa, odnosno istraživanja za definiranje međunarodnih institucija i/ili domaće politike, koje su danas vrlo istaknute u teoriji međunarodne suradnje.

Proučavanjem međunarodne suradnje razvili su se i konkurentni pristupi, kao na primjer konstruktivizam³, koji su dodatno proširili razumijevanje međunarodne suradnje, ali i postavili važne izazove racionalnom pristupu. Isti konkurentni pristupi ponekad se obilježavaju kao antitetički naspram teorije racionalne suradnje, iako su često vrlo kompatibilni s racionalnim pristupom; poput James D. Fearona i Alexandra Wendta koji zagovaraju pragmatičan pristup i potencijalnu konvergenciju između teorije racionalnog pristupa i njegovih konkurenata.

Potrebno je spomenuti doprinos Michaela J. Hoffmana koji je u svom članku „Norme i socijalni konstruktivizam u međunarodnim odnosima“ ponudio detaljne i sjajne argumente kroz istraživanje konstruktivističkog pristupa, od kojih će se navesti par glavnih. Navodi kako su rana konstruktivistička djela iz 80-tih i 90-tih godina nastojala iznijeti drugačiji i kompenzacijski pristup racionalnim teorijama koje su tada dominirale u istraživanju međunarodnih odnosa i međunarodne suradnje. Empirijski orijentirani konstruktivisti su

³ Konstruktivizam je teorija koja se javlja krajem Hladnog rata. Glavno obilježje konstruktivizma jest viđenje svijeta kao socijalno konstruirane zajednice. Glavni fokus je na državi, a ne na pojedincu.

iznijeli kako zajedničke ideje o prikladnom ponašanju države imaju bitan utjecaj na prirodu i funkcioniranje svjetske politike. Hoffmann dijeli početna konstruktivistička istraživanja u tri područja: normativno područje, socijalizacijsko područje i normativnu pojavu. Nakon početnog utvrđivanja važnosti normi, sljedeći glavni fokus je stavljen na poštivanje socijalnih normi i promjena koje se događaju u samim normama. Hoffmann također identificira dvije vrste normativne dinamike: prva je endogena suprotnost, a druga je sukladnost odnosno difuzija. Navodi kako je potrebno posvetiti više pažnje pitanju tko je u zajednici kako bismo mogli razumjeti poštivanje i kršenje normi.⁴

Međunarodna suradnja je od svog početka bila motivirana empirijskim zagonetkama – na primjer, zašto države surađuju u anarhiji – te je tek nedavni razvoj integrirao teorijske i empirijske analize na elegantan i kompleksniji način. S obzirom na temu ovog rada, ali i opsežnost empirijske literature oko teorije međunarodne suradnje, nadalje će se obraditi par odabranih primjera.

Razvojna logika teorije međunarodne suradnje⁵ nije samo jedna teorija, već predstavlja zajednicu blisko povezanih modela. Detaljnije i bolje razumijevanje same međunarodne politike nastupilo je s rigoroznim analitičkim modelima. ICT je ponovno u primarni fokus proučavanja stavio međunarodne institucije kao oblike međunarodne suradnje, kao i ograničenja koja se javljaju u odvijanju procesa međunarodne suradnje. Početna pretpostavka navodila je da su države primarni i unitarni akteri, no nedavno su uključeni i nedržavni akteri i domaća politika kao fokus proučavanja međunarodnih institucija.

Države su prakticirale određeni oblik međunarodne suradnje još prije nego što je Tukidid⁶ raspravljao o diplomaciji i savezima prije par tisuća godina. Koncept suradnje, kako ga razumijemo danas, svoj je oblik poprimio tek početkom 1980-tih godina, te je definiran kao koordinirano ponašanje neovisnih i eventualno sebičnih aktera koji im svima beneficira. Suradnja u situacijama međuovisnosti u kojoj dobrobit jednog pojedinca ovisi o ponašanju drugih ne bi trebala biti narušena od strane individualne sebičnosti. Drugim riječima, suradnja ne zahtijeva ni altruizam⁷ ni vladu. Ova definicija međunarodne suradnje primjenjiva je i u pogledu aktera i u pogledu pitanja, odnosno suradnja se ne događa isključivo među

⁴ Hoffmann, M. J. (2010). Norms and Social Constructivism in International Relations. Oxford Research Encyclopedia of International Studies. doi:10.1093/acrefore/9780190846626.013.60

⁵ International Cooperation Theory, u daljnjem tekstu ICT.

⁶ Starogrčki povjesničar najpoznatiji po djelu „Povijest Peleponeskog rata“ gdje zagovara diplomaciju kao instrument rješavanja sukoba.

⁷ Način ponašanja s glavnim ciljem pomaganja drugome u kojem se ne očekuje nikakva nagrada za takvo ponašanje.

pojedincima, već i između kolektivnih subjekata kao što su političke stranke, etničke organizacije, pa čak i terorističke skupine i nacije – države. ICT često definira međunarodnu suradnju između država, ali može uključivati i druge aktere, posebno međuvladine organizacije⁸ i nevladine organizacije⁹. Razni akteri surađuju za razne ciljeve u vrlo širokom spektru pitanja, na primjer međuvladine organizacije u suradnji s drugim državama po pitanju globalnih problema u području ekologije, nevladine organizacije stvaranjem i širenjem kampanja za zaštitu ugroženih životinjskih vrsta – spašavanje kitova i slične akcije. No, međunarodna suradnja nije uvijek pozitivna stvar, barem ne iz perspektive isključenih, kao što, na primjer, razne međunarodne sankcije podrazumijevaju zajedničku suradnju protiv ciljane zemlje. Iako je međunarodna suradnja širok pojam s raznim definicijama i mnogim pristupima, racionalistički pristup međunarodnoj suradnji dijeli zajedničke analitičke elemente. Pionir strateškog pristupa, Thomas Schelling, u predgovoru izdanja iz 1980. godine, odnosno proširenog izdanja njegovog klasika „Strategija sukoba“ iz 1960. godine, navodi:

„Nadao sam se pomoći uspostaviti interdisciplinarno područje koje je tada bilo različito opisano kao 'teorija pregovaranja', 'teorija sukoba', ili 'teorija strategije'. Područje za koje sam se nadao da će postati uspostavljeno nastavilo se razvijati, ali ne i eksplozivno, i bez stjecanja vlastitog imena.“¹⁰

Ime tog interdisciplinarnog područja koje je Schelling zamislio može vrlo lako biti teorija suradnje. Kroz cijelu „Strategiju sukoba“ glavna je teza kako akteri sa suprotstavljenim ciljevima ipak dijele zajednički interes koji predstavlja mogućnost za stratešku interakciju i suradnju. Upravo je ta teza navela Schellinga da većinu situacija opiše i vidi kao situacije pregovaranja.

ICT je vrlo ozbiljno shvatio i primijenio Schellingovu tezu. U već spomenutoj knjizi „Poslije hegemonije“ Keohane promatra i navodi sukob i suradnju kao dvije strane istog novčića u međunarodnoj političkoj ekonomiji. Detaljniji i jasniji uvid je ponudio James Fearon u djelu „Racionalističko objašnjenje rata“ gdje navodi kako je rat financijski skup, te kako će čak i „ogorčeni neprijatelji“ naći zajednički interes u svrhu suradnje i izbjegavanja rata. Fearon definira rat kao neuspjeh svih aktera da ostvare suradnju kao mirno rješenje.¹¹

⁸ Međunarodna organizacija koju čini više suverenih država ili drugih organizacija. Slična je pojmu međunarodne organizacije, iako definicija međunarodnih organizacija uključuje i međunarodne nevladine organizacije.

⁹ Nevladine organizacije su neprofitne i neovisne od javnih tijela, djeluju bez sudjelovanja vlasti.

¹⁰ Schelling, T. C. (1980). The strategy of conflict (2d ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press., str. 5-6.

¹¹ Fearon, J. D. (1995). Rationalist explanations for war. International Organization, 49(3), 379-414. doi:10.1017/s0020818300033324

Charles Kindleberg¹² kroz analizu Velike depresije¹³ naglašava potrebu za hegemonom koji će riješiti sve postojeće globalne probleme. Kindleberg je svoju analizu temeljio na knjizi Mancura Olsona „Logika zajedničke akcije: Javna dobra i teorija grupa“ gdje navodi kako zajednice u kojima dominira jedan akter mogu prevladati problem kolektivne akcije. Posljedica ovog istraživanja jest nastanak velike hegemonске teorije stabilnosti s glavnim ciljem istraživanja djeluju li međunarodni lideri kroz dobronamjernost, kao što navodi Kindleberg, ili kroz prisilu koja je ujedno jedina vrsta suradnja obuhvaćena neorealizmom.¹⁴

Na samu pojavu i razvoj ICT-a bitno su utjecali stvarni svjetski događaji i zbivanja. Sovjetska invazija na Afganistan 1979. godine dodatno je utjecala na već postojeću napetost za vrijeme Hladnog rata, dok pojmovi suradnje i institucionalizacije zauzimaju centralno mjesto u međunarodnoj politici. Glavni uzrok je bila činjenica da je rat između zapadnih zemalja polako nestajao, dok je istovremeno došlo do dramatičnog porasta međuovisnosti. Također, Bretton – Woods sustav¹⁵ pokazao se kao iznenađujuće stabilno rješenje, čak i u krizi 1970-tih godina. Novi razvoj u teoriji nekooperativnih igara doveo je do postavljanja stabilnog okvira za daljnju analizu okolnosti gdje ne postoji centralni autoritet koji bi provodio sporazume – teorija koja također daje odgovor kako je međunarodna suradnja moguća čak i u anarhiji.¹⁶

Diplomacija ima mnogo definicija, od kojih se svaka razlikuje od prethodne i sljedeće, no zajednički nazivnik svih tih definicija su pojmovi vanjske politike, suradnje i pregovora. Jedna od najsveobuhvatnijih definicija bi bila definicija Roberta Satowa: „Diplomacija je primjena inteligencije i taktike potrebnih za stvaranje i vođenje službenih odnosa između vlada nezavisnih država, protežući se ponekad i na njihove odnose s ovisnim teritorijima i između vlada unutar međunarodnih institucija; ili, ukratko, vođenje poslova između država mirnim putem.“¹⁷

¹² Ekonomski povjesničar i autor koji je najpoznatiji upravo po svojoj teoriji hegemonске stabilnosti.

¹³ Jedan od najznačajnijih događaja u američkoj ekonomskoj povijesti. Velika ekonomska kriza rezultirala je deflacijom, velikom nezaposlenošću i uzrokovala propast ekonomije.

¹⁴ Neorealizam je teorija međunarodnih odnosa koja navodi kako je moć najbitniji faktor u međunarodnim odnosima. Začetnik neorealizma je Kenneth Waltz, američki politički znanstvenik, koji je neorealizam predstavio u knjizi „Teorije međunarodne politike“ iz 1979. godine.

¹⁵ Poznata kao monetarna i financijska konferencija Ujedinjenih naroda. Predstavlja i prvi primjer monetarnog poretka u poslijeratnom razdoblju.

¹⁶ Dai, X., Snidal, D., & Sampson, M. (2010). International Cooperation Theory and International Institutions. Oxford Research Encyclopedia of International Studies. doi:10.1093/acrefore/9780190846626.013.93

¹⁷ Roberts, I., & Satow, E. M. (2009). Satow's diplomatic practice. Oxford: Oxford University Press., str. 3.

Sama riječ *diplomacija* u engleskom jeziku postoji nešto više od dva stoljeća, no često je bila krivo korištena. Iako je diplomacija izravan rezultat provedbe vanjske politike, često se miješala sa samim pojmom vanjske politike, što je dovelo do raširene percepcije kako su diplomacija i vanjska politika identični pojmovi. Suvremene države često se koriste raznim tehnikama diplomacije u ostvarivanju odnosa s drugim suverenim državama, ali i u provedbi svoje vanjske politike. Neke od najčešće korištenih tehnika su pregovori oko spornog pitanja ili problema, ali i razni načini pritiska na drugu državu kako bi promijenila svoje mišljenje. „Tvrda moć“ je najbolji primjer u prikazu spomenutih pritisaka, dok neke države preferiraju „meku moć“, odnosno rješavanje bilo kakvih problema putem pregovora i suradnje između država.¹⁸

3.1. Povijest diplomacije

Etimologija diplomacije vodi nas u vrijeme antičke Grčke. Roberts u svom poznatom priručniku „*Satow's Diplomatic Practice*“ navodi kako su diplomati¹⁹, prema Littré, tako nazivani s obzirom na to da su diplome službeni dokumenti odnosno akti koji proizlaze od vladara, dok sama riječ diploma potječe od grčke riječi *δίπλωμα*, što u doslovnom prijevodu znači *presavijeno dva puta*. S druge strane, u engleskom jeziku najstarija pojava riječi *diplomacija* potječe iz 1645. godine²⁰, iako njezinu inačicu, specifičnije riječ „diplome“, nalazimo još ranije u knjizi *Pseudo – Martyr*²¹ iz 1610.²²

Prema J. V. Albertu de Broglieu²³, diplomacija je najbolje sredstvo civilizacije za sprječavanje upravljanja međunarodnim odnosima samo i isključivo silom. Pisma iz Amarne koja su otkrivena u Egiptu 1887. godine daju uvid u napredan koncept političke interakcije između zemalja Bliskog istoka, odnosno područja zapadne Azije, Turske i Egipta, još za vrijeme 14. stoljeća prije Krista. Prema Berridgeu, komunikacija je u to doba bila poprilično

¹⁸ *Tvrda i meka moć* su često korišteni izrazi u diplomaciji. Tvrda moć uključuje vojnu prisutnost odnosno vojni pritisak kao instrument promjene mišljenja druge države, te često podrazumijeva i korištenje prijetnje, sankcija i vojne sile kako bi se utjecalo na drugu državu ili države.

¹⁹ Bitno je naglasiti kako se smatra da je posao diplomata postojao davno te se razlikovao od današnje definicije diplomata.

²⁰ J. Howell, *Epistole Ho-Eliaae* (str. 23): “the King of Spain... was forced to publish a Diploma wherein he dispensed with himself (as the Holland Story hath it) from payment“. Također prisutno u *Oxford English Dictionary* (2nd edn, Oxford: Clarendon Press, 1989.), Vol IV, 695.

²¹ Knjiga John Donna. Specifično se odnosi na str. 20. – „If the Pope should write to any of them by the name of Sons... it vitiates the whole Diplome, and makes it false.“

²² Roberts, I., & Satow, E. M. (2009). *Satow's diplomatic practice*. Oxford: Oxford University Press, str. 4-5.

²³ Jacques-Victor-Albert, 4th duc de Broglie je bio francuski političar, diplomat i pisac, te je služio dva mandata kao premijer Francuske.

spora i uvelike je ovisila o glasnicima. Također, diplomatski imunitet u to vrijeme nije predstavljao ništa složenije od uobičajenih standarda gostoprimstva za to razdoblje. Sofisticiranija diplomacija razvila se do pojave grčkih gradova-država između 4. i 5. stoljeća prije Krista.²⁴

Rezidencijalne misije s lokalnom reprezentacijom također su bile predstavljene vladi, te su bile poznate kao „*proxenos*“.

Principi i metode grčke diplomacije bili su izuzetno razvijeni do 5. stoljeća prije Krista, čak do te mjere da su predstavljali poznat sustav koji je ujedno predstavljao i istinske početke diplomacije te pružio jedan od najranijih i najjasnijih uvida u poteškoće spajanja uspješnog pregovaranja s procesom demokracije. Antičko doba predstavlja i bitne trenutke za diplomaciju i njezin razvoj. Harold Nicolson²⁵ naglašava i analizira važnost slavne „Konferencije u Sparti“ koja datira iz 432. godine prije Krista kao, možda, i prvi primjer diplomatske konferencije. Sparta je sazvala konferenciju kako bi se odlučilo o stupanju u rat s Atenom. Istovremeno, igrom slučaja, delegacija Atene nalazila se u Sparti zbog drugog neodređenog posla te su bili pozvani kako bi se obratili vijeću, nakon čega su i ostali u Sparti čak i nakon glasanja Sparte i njezinih saveznika kako žele rat protiv Atene. Čak je i tada bilo jasno kako atenska delegacija, svojevrsni diplomati, uživaju određenu vrstu zaštite i imuniteta, te su im dana prava koja ne bi bila dana bilo kojem drugom posjetitelju iz Atene. S druge strane, iako je njihova zaštita označavala neku vrstu protokola s diplomatskim obilježjima, ne znači kako su sve aktivnosti ili sva djela članova delegacije bili diplomatskog karaktera.

Talijanska diplomatska scena bila je uglavnom podložna tadašnjim političkim događanjima. Prema Garrettu Mattinglyju, talijanska renesansa diplomacija svoje temelje nije pronašla u grčkom prototipu. Centar vjere bila je crkva u Rimu, a centar same doktrine papinstvo. Sve navedeno bilo je objedinjeno pod nazivom „*res publica Christiana*“. Dokle god su jedinstvo Svetog Rimskog Carstva, sustav feudalnog zakona i zakon autoriteta stvarali vjerodostojno jedinstvo, potreba za akreditacijom ambasadora odnosno legata nije postojala.

Kako je srednji vijek nastavio svoj tijek, tako je rijetko koji konkordat bio sklopljen između pape i Carstva. Suverenost individualnih država rasla je proporcionalno njihovom otkriću kako se mogu braniti protiv poprilično velike i jake imperijalne vojske ili papinske armije, te se javlja potreba za određenom vrstom vjerodajnica ako bi ambasador bio prihvaćen

²⁴ Berridge, G. R. (2015). *Diplomacy: Theory and practice* (5th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

²⁵ Harold Nicolson bio je britanski diplomat, političar i pisac.

od osobe koja drži suverenu vlast. No, rast diplomacije i njezinih karakteristika ni tad nije bio logičan niti uredan te je vrlo teško precizno odrediti i identificirati prijelaz na rezidencijalnu diplomaciju.

Razdoblje „Machiavellijeve“ ekspedicije špijuniranja, konspiracije i obmane dovela je reputaciju rezidencijalne diplomacije do najniže točke. *Raison d'état*, odnosno teza kako cilj opravdava sredstva, preuzela je neupitnu prednost nad moralom. Možda je najbolji primjer takvog ciničnog ponašanja djelovanje kardinala Richelieua²⁶ koji je u „najboljem interesu Francuske“ stao na stranu protestanata za vrijeme Tridesetogodišnjeg rata, nakon čega je dopustio Svetom Rimskom Carstvu širenje granica, čime je dodatno oslabio kralja Luja XIII. Drugim riječima, Richelieu je bio zadovoljan samo kad je njegov monarh bio moćan, čak i moćniji od cara Svetog Rimskog Carstva, koliko god je to bilo uvredljivo za univerzalnu tradiciju superiornosti morala nad ekspedicijom. Richelieu je pružio rani primjer ravnoteže politike moći koji će postati temelj europske diplomacije sve do Prvog svjetskog rata.²⁷

3.2. Počeci moderne diplomacije

Potpisivanjem Westfalskog ugovora²⁸ 1648. godine, koji je ujedno i označio kraj Tridesetogodišnjeg rata²⁹, dolazi do uspostave novog poretka odnosa koji je u početku bio izrazito nesiguran, no tek s njim počinje doba klasične europske diplomacije. Jedan promatrač Kongresa napisao je „vodič“ kroz diplomatsku praksu koji je, s nadopunama i raznim novim izdanjima, ostao u nekim oblicima relevantan čak i u moderno doba. Nizozemski diplomat Abraham de Wicquefort napisao je „L'Ambassadeur et ses Fonctions“ za vrijeme boravka u zatvoru,³⁰ nakon čega je i objavljena na francuskom 1681. godine. Prema Mauriceu Keens-Soperu, Wicquefort je identificirao rezidencijalnog ambasadora kao glavni institucionalni uređaj za provođenje vanjskih poslova, zajedno s komentarom kako je njegov rad pružio „aktualizirani koncept europskog državnog sistema u doba 17. stoljeća, isto kao i u vrijeme Westfalskog kongresa, koji je zapečatio transformaciju već dugo podijeljenog kršćanstva u

²⁶ Armand Jean du Plessis de Richelieu bio je francuski kardinal i državnik.

²⁷ Roberts, I., & Satow, E. M. (2009). *Satow's diplomatic practice*. Oxford: Oxford University Press., str. 4-5.

²⁸ Westfalski mir podrazumijeva dva potpisana ugovora koji su okončali Tridesetogodišnji rat te donijeli mir nakon rata u kojemu je poginulo oko 8 milijuna ljudi. Pregovori za sam mir su bili dugi i kompleksni, a danas predstavljaju početak principa od ključne važnosti za modernu teoriju međunarodnih odnosa.

²⁹ Tridesetogodišnji rat je trajao između 1618. i 1648. godine. Središnja Europa i Sveto Rimsko Carstvo bili su prvi akteri, iako su do kraja rata gotovo sve kontinentalne države bile među glavnim akterima. Sukob između katolika i protestanata bio je uzrok rata, no ubrzo je zahvatio većinu Europe.

³⁰ Wicquefort je bio zatvoren u Bastilji po naredbi kardinala Mazarina pod optužbom razmjene „izdajničkih pisama“ s Nizozemskom.

sustav *ancien regime*³¹. Ovakva diplomacija bila je provođena od strane članova vladajuće klase, koji su više zajedničkog imali međusobno nego sa svojim vlastitim ljudima. Važan doprinos u pisanju o odnosima između država pružio je švicarski odvjetnik Emmerich de Vattel koji je u svojoj raspravi „Le Droit des Gens“ iz 1758. godine problematizirao primjenu prirodnog zakona u međunarodnim odnosima. Autori američkog statuta bili su inspirirani upravo Vattelovom raspravom, s glavnim fokusom na slobodi i jednakosti – pojmovima koji su kasnije bili zastupljeni u Američkoj deklaraciji o neovisnosti.

Bečki kongres je najkonkretnije definirao i postavio temelje novoj diplomaciji. Propis iz 1815. godine uspostavio je dogovorenu bazu za diplomatsku reprezentaciju i bitno utjecao na prepoznavanje diplomacije kao profesije unutar državne službe, kojom se upravlja s vlastitim međusobno prihvaćenim međunarodnim kodom. Posljedice Bečkog kongresa bile su izuzetne u obnovi međunarodnog poretka koji je prethodno bio slomljen Napoleonovim ratovima. Europa je uživala u najduljem razdoblju mira od 1815. godine sve do 1914. godine³² kad je počeo Prvi svjetski rat. Postigla se ravnoteža moći koja je bila dovoljno suptilna kako bi osigurala ograničenje prijetnje od francuskog ekspanzionizma, a istovremeno dovoljno kažnjiva kako Francuska ne bi imala pritužbe. Francuska je vrlo brzo, već 1818. godine, dodana u kongresni sustav, što je ujedno služilo i kao dokaz stvaranja proeuropske vlade sve do početka Krimskog rata. Jedan od ključnih dokumenata koji su nastali kao posljedica Bečkog kongresa je Četverostruki savez Velike Britanije, Austrije, Prusije i Rusije osmišljen kao protuteža bio kakvom francuskom pokušaju agresije. Riječima Henryja Kissingera, „da su pobjednici sazvani kod Versaillesa napravili sličan savez 1918. godine, svijet možda nikad ne bi morao proživjeti Drugi svjetski rat“.³³

Prihvaćanje uspostavljenog monarhističkog reda povećalo je želju za rušenjem *statusa quo*. Iako je klasična metoda nastavila zahtijevati poštovanje i prihvaćanje, postalo je očito kako diplomacija ne bi trebala biti usmjerena na interese dinastija niti aristokrata, već interese nacija. Mnogo ovakvih zaključaka je proizašlo od shvaćanja važnosti javnog mišljenja. No, javna mišljenja su zakazala u sprječavanju ratova – i to dva svjetska rata, Vijetnamskog rata i rata u Iraku, iako su, kad je riječ o zadnja dva slučaja, jednako tako pomogla u privođenju rata kraju.

³¹ Berridge, G. R., Keens-Soper, H. M., Otte, T. G. (2001). *Diplomatic theory from Machiavelli to Kissinger*. Houndsmill, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, str. 89. i str.99-100.

Ancien regime je naziv feudalno-apsolutističkog poretka u Francuskoj prije revolucije.

³² Uz iznimku Krimskog rata koji se vodio od 1853. do 1856. godine između Ruskog Carstva i savezništva koje su činili Velika Britanija, Drugo Francusko Carstvo, Osmansko Carstvo i Kraljevina Sardinija.

³³ Kissinger, H. (1995). *Diplomacy*, London, Simon & Schuster, str. 83

3.3. Globalizacija

Globalizacija je pojam koji je postavio mnoga pitanja, otvorio vrata novim mogućnostima, ali i izazvao mnoge negativne posljedice. Najjednostavnije rečeno, globalizacija je proces povećanja međusobne povezanosti do te mjere da određeni događaji na jednom kraju svijeta svoje posljedice ostavljaju i na narode i kulture na drugom kraju svijeta. Pod pojmom globaliziranog svijeta referira se na svijet koji postaje sve više međusobno povezan ekonomskim, političkim, kulturnim i društvenim događajima, te njihovim međusobnim utjecajima. Drugim riječima, događaji jedne zajednice duboko utječu i na drugu zajednicu. Ovakve događaje dijelimo u tri skupine: socijalne, ekonomske i političke. U svakom slučaju, svijet se konstantno „smanjuje“ njegovom međusobnom povezanošću s raznim kulturama i zajednicama, no ljudi su toga itekako svjesni. Možda najbolji primjer, ili barem prvi primjer koji pada na pamet kad je riječ o globalizaciji, predstavlja internet, koji nam omogućuje komunikaciju s ljudima na drugom kraju svijeta, pristup raznim web stranicama i informacijama u svega nekoliko sekundi, a sve nam je to dostupno dok sjedimo kod kuće. Elektronička pošta je posve transformirala komunikaciju, pokrenuti su međunarodni socijalni pokreti kao Greenpeace, globalne franšize kao Coca-Cola, globalna ekonomija, ali i globalni rizici kao na primjer globalno zatopljenje i AIDS. Upravo je ovakav razvoj događaja promijenio sliku svijeta u svega nekoliko godina. No, nije se samo svijet promijenio i nisu promjene samo kvantitativne, već i kvalitativne, što podstavlja temelje teze kako je „novi politički svijet“ nastao direktno kao posljedica same globalizacije. Bitno je naglasiti kako globalizacija nije novi pojam u svjetskoj povijesti. Neki autori naglašavaju kako se radi samo o novom imenu za već dugo prisutnu pojavu. Sama globalizacija bila je usko povezana s najmanje devet pojava koje su prisutne u svjetskoj povijesti.

Globalizacija je uzrokovala mnoge pozitivne, ali i negativne posljedice. S obzirom na to kako je ova rasprava ostala aktualna do suvremenog doba, analizirat ćemo neke glavne pozitivne i negativne posljedice. Najbitniji argumenti u korist globalizacije koja obuhvaća novu eru svjetske politike:

1. Brzina ekonomske transformacije toliko je velika da je stvorena nova svjetska politika. Države više nisu zatvorene jedinice unutar svojih granica i gotovo više ne mogu kontrolirati svoja gospodarstva. Svjetsko gospodarstvo postalo je međuovisno više nego ikad prije, a nove financijske i trgovinske veze neprestano se stvaraju i šire.
2. Komunikacija je fundamentalno revolucionirala način na koji se nosimo i komuniciramo s ostatkom svijeta. Danas se događaji s jedne lokacije mogu istovremeno

pratiti s druge strane svijeta. Elektronička komunikacija uvelike je promijenila našu percepciju društvenih grupa.

3. Predstavlja se pojam *globalne kulture* koja je napredna do te mjere da većina urbanih područja gotovo međusobno nalikuje. Većina urbanog svijeta dijeli zajedničku kulturu, a ona uglavnom proizlazi iz Hollywooda.
4. Svijet postaje sve homogeniji. Drugim riječima, polako nestaju razlike između kultura i ljudi.
5. Brzina suvremenih sredstava komunikacije i medija sve više mijenja naše stare ideje o geografskom prostoru i kronološkom vremenu. Drugim riječima, granica između vremena i prostora postaje sve nejasnija.
6. Stvorena je globalna politika s transnacionalnim društvenim i političkim pokretima, a sve je više očiti transfer vrijednosti od države na transnacionalna i međunarodna tijela.
7. Kozmopolitska kultura je sve razvijenija, te ljudi sve češće „razmišljaju globalno, a djeluju lokalno“³⁴.
8. Globalizacija je dovela do stvaranja osjećaja zajedničke opasnosti. Drugim riječima, ljudi su svjesni kako su najveći izazovi današnjice globalni – na primjer globalno zatopljenje i AIDS, s kojim se države ne mogu nositi samostalno, već je potrebna zajednička suradnja u rješavanju takvih izazova.

No, koliko god su gore navedeni argumenti vrlo jaki u podupiranju globalizacije kao nove pojave u svjetskoj politici i kao progresivne pojave koja poboljšava život, postoje argumenti koji nalažu drugačije. Kritičari globalizacije zato najčešće navode sljedeće argumente:

1. Globalizacija nije ništa više nego moderna riječ koja označava najnoviju fazu u razvoju kapitalizma. Hirst i Thompson argumentiraju kako je jedan od učinaka „globalizacije“ stvaranje dojma kako su vlade zapravo nemoćne u borbi protiv globalnih problema i izazova. Posljedica navedenog bila je blokiranje vladinih pokušaja da globalnu ekonomiju podrede kontroli i regulacijama. Također vjeruju kako teoriji globalizacije nedostaje povijesne dubine te kako preuveličavaju jedinstvenost suvremene situacije. Zaključuju kako su ekstremniji oblici globalizacije „mitovi“ te nude pet glavnih argumenata za objašnjenje navedene teze. Prvi argument navodi kako sadašnja internacionalna ekonomija nije povijesno jedinstvena. Naprotiv, na nekim područjima više je zatvorena nego međunarodno gospodarstvo u razdoblju od 1870. do 1914.

³⁴ Baylis, J., Smith, S., Owens, P. (2008). The globalization of world politics: An introduction to international relations (4th ed.). Oxford: Oxford University Press, str. 52

godine. Drugi argument navodi kako su „istinski“ transnacionalne kompanije rijetke; većina se sastoji od nacionalnih kompanija koje posluju međunarodno. Treći argument tvrdi kako ne postoji način na koji bi se financijska sredstva i kapital preusmjerili u manje razvijene dijelove svijeta. Izravna investiranja su koncentrirana isključivo u razvijenim državama. Četvrti argument nalaže kako svjetska ekonomija zapravo nije globalna, već da se razmjena, investicije i financijski tokovi odvijaju između triju najsnažnijih blokova, odnosno između Europe, Sjeverne Amerike i Japana. U zaključnom argumentu navode kako bi navedena tri bloka, pod uvjetima koordinacije, mogli regulirati cijelu globalnu ekonomiju. Bitno je naglasiti kako Hirst i Thompson promatraju isključivo ekonomske teorije globalizacije.

2. Globalizacija je vrlo neujednačena u svojim posljedicama. Gotovo kao da su posljedice globalizacije obuhvatile samo mali dio čovječanstva. Drugim riječima, globalizacija se odrazila samo na razvijeni svijet, dok u nerazvijenim zemljama ne postoji ništa što bismo mogli smatrati stabilnim stupnjem globalizacije. Postoji opasnost od precjenjivanja stupnja i dubine globalizacije.
3. Povezana kritika nalaže kako je globalizacija samo posljednja faza zapadnog imperijalizma, odnosno kako je globalizacija stara teorija modernizacije s novim imenom. Snage koje su u centru globalizacije, odnosno snage koje se globaliziraju, isključivo su one iz zapadnog svijeta. Postavlja se pitanje gdje su nezapadne vrijednosti i kako se one uklapaju u novi globalni svijet. Glavna briga je kako se nikako ne uklapaju s obzirom na to da je globalizacija zapravo trijumf zapadnog pogleda na svijet na štetu ostalih kultura.
4. Kritičari primjećuju kako s povećanom globalizacijom svijeta raste i broj „gubitnika“. Razlog tomu je trijumf koji zapravo predstavlja uspjeh liberalnog kapitalizma u ekonomski podijeljenom svijetu. Jedan od mogućih ishoda jest onaj da globalizacija omogući uspješniju eksploataciju nerazvijenih zemalja. Tehnologije koje prate globalizaciju iste su one tehnologije koje automatski koriste najbogatijim ekonomijama svijeta i omogućuju prednost njihovim interesima nad lokalnim interesima. Kritičari nalažu kako je zbog toga globalizacija ne samo imperijalna, već i eksploativna, pogotovo prema nerazvijenim državama.
5. Naglasak se stavlja na činjenicu kako nisu nužno sve globalne sile pozitivne. Globalizacija uvelike olakšava djelovanje narko-kartelima i teroristima, a određena anarhična sloboda interneta postavlja ključna pitanja cenzure i slobodnog pristupa određenim opasnim sadržajima, odnosno nedostatak zabrane pristupa istim.

6. Takozvano globalno upravljanje kao aspekt globalizacije podiže glavnu brigu o odgovornosti. Kome su transnacionalni socijalni pokreti odgovorni? Na koji način se određuje njihova demokratizacija? David Held dao je moćne argumente za uspostavljanje kozmopolitske demokracije, ali koja ima jasno definirane značajke demokracije. Glavna briga jest činjenica kako moćni akteri u globaliziranom svijetu nisu odgovorni. Isti argument vrijedi i za „dobre“ globalne aktere, kao na primjer Greenpeace.
7. Konačno, zamjećuje se postojanje određenog paradoksa u samoj srži teorije globalizacije. S jedne strane globalizacija se pokazuje kao trijumf zapadnih vrijednosti. No, kako se onda objašnjava nevjerojatan gospodarski uspjeh određenih nacionalnih ekonomija u globaliziranom svijetu? Na primjer, „azijski tigrovi“ poput Singapura, Tajvana, Malezije i Koreje, koji su ostvarili neke od najvećih uspona u internacionalnoj ekonomiji, ali koji prakticiraju drugačije vrijednosti od zapadnih. Drugim riječima, nacije koje su odbile prihvatiti zapadne vrijednosti i još uvijek postigle golem ekonomski uspjeh. Paradoks je prisutan u obliku pitanja mogu li te zemlje nastaviti uspješnu modernizaciju bez prihvaćanja zapadnih vrijednosti. Ako je odgovor potvrđan, tada argument kako globalizacija predstavlja širenje određenih vrijednosti na globalnu razinu pada u vodu. Ako iste nacije nastave slijediti svoj vlastiti put prema ekonomskoj uspješnosti i modernizaciji, to u konačnici može rezultirati određenim sukobom između „zapadnih“ i „azijskih“ vrijednosti po pitanju osjetljivih pitanja kao što su na primjer ljudska prava i rodna i/ili religijska prava.

Nadalje, postavljaju se ključna pitanja o globalizaciji:

1. Je li globalizacija zasta novi fenomen u svjetskoj politici ili stara pojava s novim imenom?
2. Koja teorija daje najbolje objašnjenje globalizacije?
3. Predstavlja li globalizacija pozitivan ili negativan razvoj?
4. Je li globalizacija samo posljednja faza u razvoju kapitalizma?
5. Čini li globalizacija države nepotrebnima?
6. Čini li globalizacija svijet više ili manje demokratskim?
7. Je li globalizacija samo oblik zapadnog imperijalizma u novom ruhu?
8. Povećava li ili smanjuje globalizacija šanse za rat?

Sva navedena pitanja predstavljaju neke od ključnih izazova u pokušaju definiranja globalizacije kao pozitivne ili negativne sile.³⁵

3.4. Globalna zdravstvena diplomacija

S novom erom došlo je do novog optimizma i povjerenja u znanost i tehnologiju. S istim povjerenjem javila se i nada kako će bolesti i siromaštvo postati stvar prošlosti. Prema Normanu Howard-Jonesu napredak je bio uvelike odgovoran za razvoj trgovine, no s istim razvojem otvorio se put bržem širenju zaraznih bolesti koje niti različite politike niti uvođenje karantene nisu uspjele zaustaviti³⁶. Na primjer, dvije epidemije kolere, 1821. i 1851. godine, ostavile su razorne posljedice, pogotovo u Londonu, Parizu i Sankt Petersburgu. Među prvim izazovima, koji su rezultirali i korištenjem novog diplomatskog mehanizma koji je nastao u ranijim godinama – multilateralne konferencije – bilo je i pitanje zdravstva i zdravstvene globalne diplomacije. Sam je koncept bio vrlo jednostavan, no iznenađujuće revolucionaran – države bi se sastale *ad hoc* s ciljem postizanja dogovora oko „zajedničkog problema“, nakon čega bi se ponovno okupile kako bi procijenile uspješnost dogovora i eventualno ga doradile prema potrebi. S vremenom se ovakav sustav razvio u niz konferencija koje su služile kao „*follow up*“ za prijašnje dogovore i raspravu o novim i poboljšanim sporazumima. Međunarodna zdravstvena suradnja bila je samo jedna stavka mnogo šire transformacije koja je obilježila 19. stoljeće. Postalo je jasno kako tradicionalna bilateralna diplomacija ne može dorasti izazovima i problemima koji su zahtijevali kontinuirane rasprave više nacija. Peta higijenska konferencija 1881. godine od posebne je važnosti s obzirom na to da je prva koja se održala u Sjedinjenim Američkim Državama i koja nije uključivala isključivo europske aktere, već su prisutne bile i Kina, Japan i Liberija. Na higijenskoj konferenciji u Beču 1874. godine javlja se ideja o stvaranju trajne međunarodne organizacije s glavnim ciljem rješavanja raznih izazova u globalnom zdravstvu. Bilo je potrebno čak 33 godine za uspostavu uspješne organizacije. Novi diplomatski mehanizam rezultirao je pozitivnom promjenom te se fokus usmjerio na stvaranje što efektivnije zaštite od zaraznih bolesti kroz multilateralnu diplomaciju i *ad hoc* konferencije.³⁷

³⁵ Baylis, J., Smith, S., Owens, P. (2008). The globalization of world politics: An introduction to international relations (4th ed.). Oxford: Oxford University Press, str. 48-55.

³⁶ Howard-Jones, N. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851-1938. Geneva: WHO.

³⁷ Kickbusch, I., Lister, G., Told, M., Drager, N. (2013). Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. New York: Springer, str. 12-13.

Druga polovica 20. stoljeća bila je obilježena porastom važnosti multilateralizma, što je bila posljedica ponovne izgradnje svijeta nakon razornih posljedica Drugog svjetskog rata. Za vrijeme konferencije u San Franciscu 1945. godine, iste konferencije koja je uspostavila Ujedinjene narode³⁸, 46 prisutnih delegata složilo se o potrebi za uspostavljanjem specijalne zdravstvene organizacije. Prvi put u povijesti glavnu ulogu za zdravstvenu diplomaciju imala je jedna međunarodna institucija. Na konferenciji u Ženevi glavni se fokus stavio na dokazivanje kako bi bilo efektivnije kad ta organizacija ne bi bila podvedena političkom UN-u, već kad bi djelovala kao specijalna agencija UN-a s vlastitim upravnim tijelom. Prva međunarodna konferencija održala se u New Yorku 19. lipnja 1946. godine pod nadzorom UN-a. Na konferenciji je bilo prisutno svih 51 članica UN-a i 13 država nečlanica kao promatrači. Nakon mjesec dana, pod vodstvom predsjednika konferencije Thomas Parrana, konferencija je uspješno uspostavila konstituciju Svjetske zdravstvene organizacije, odnosno World Health Organization³⁹. Svoj pristanak konstituciji dala je 61 država, dok su Velika Britanija i Kina odmah potpisale dokument bez ikakvih rezervi, čime su ujedno postale prve službene članice novonastale organizacije. Sama konstitucija na snagu je stupila 1948. godine, sa službenim presjedanjem u Ženevi. Sve članice su bile ravnopravne – jedna država jedan glas, čime je organizacija postala legitimna, što ju je ujedno i razlikovalo od ostalih zdravstvenih organizacija i konstitucija koje su joj prethodile. Međunarodne organizacije promijenile su fokus s tradicionalnog državnog aspekta na nove mehanizme koji su mogli djelovati brže i dopuštali su uključivanje više aktera. Države su polako gubile svoj monopol na međunarodnoj sceni, dok su se počeli uzdizati novi akteri koji su dali svoj doprinos zdravstvu u svijetu koji se neprestano mijenjao.⁴⁰

Prethodnike same konstitucije odnosno samog nastanka WHO-a detaljnije će se analizirati u sljedećem poglavlju, koje će istražiti već spomenutu potrebu za uspostavljanjem međunarodne zdravstvene organizacije.

Iako se sama povijest nastanka diplomacije odvijala pod drugačijim okolnostima, suvremena situacija može nas podsjetiti kako je globalna zdravstvena diplomacija itekako potrebna, te kako je potreban konstantni napredak u ovom području. Svijet se i dalje mijenja nevjerojatnom brzinom, a ostaje samo pitanje možemo li držati korak?

³⁸ U daljnjem tekstu UN.

³⁹ U daljnjem tekstu WHO.

⁴⁰ Kickbusch, I., Lister, G., Told, M., Drager, N. (2013). Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases. New York: Springer, str. 15-19.

3.5. Međunarodne sanitarne konferencije

Unatoč činjenici kako je WHO uspostavljena tek 1948. godine, njezino osnivanje predstavlja vrhunac napora u uspostavljanju međunarodne zdravstvene suradnje – proces je započeo gotovo cijelo stoljeće ranije, otvaranjem prve međunarodne sanitarne konferencije 23. srpnja 1851. godine u Parizu. Iako je tek sedma konferencija pružila konkretne rezultate, samo formiranje konferencija ove tematike predstavljalo je veliki napredak u razmjeni ideja između medicinskih administratora i znanstvenika iz različitih zemalja i kultura. Brzo širenje kolere i kuge dodatno je ubrzalo i međunarodnu zdravstvenu suradnju, što je rezultiralo uspostavom „Pan American Sanitary Bureau“⁴¹, „Office international d’Hygiene Publique“⁴², „Health Organization of the League of Nations“⁴³, te napokon i WHO, koja je ujedno objedinila ciljeve i karakteristike svojih prethodnika.

Međunarodne sanitarne konferencije, odnosno International Sanitary Conferention, predstavljaju seriju od četrnaest konferencija koje su se održale između 1851. i 1938. godine s glavnim ciljem uspostave međunarodne karantene, regulacija i zaštitnih mjera za koleru, kugu i žutu groznicu⁴⁴, te sprječavanje daljnjeg širenja zaraze i identificiranje prijetnje zaraznih bolesti zemljama Europe. Niti jedna navedena bolest nije bila u isključivom fokusu navedenih konferencija, uz iznimku kolere koja je predstavljala najveću prijetnju tadašnjoj Europi, već je glavni cilj bila uspostava ideje koju danas poznajemo kao međunarodnu suradnju u borbi protiv zaranih bolesti.

Svijet se kontinuirano i rapidno širio i mijenjao, što je rezultiralo uspostavom trgovinskih i gospodarskih relacija između zemalja. No, istim napretkom i osnivanjem veza povećala se i ranjivost Europe. Drugim riječima, otvaranjem trgovinskih relacija otvorio se i put zaraznim bolestima i njihovom širenju te zaštita granica i zaustavljanje širenja postaju primarni ciljevi.

S drugim valom epidemije kolere⁴⁵ 1829. godine javlja se potreba za istraživanjem izvora same bolesti, ali i uzroka njezinog brzog širenja, što rezultira uspostavom medicinskih misija istraživanja. Kraljevska akademija medicine u Parizu⁴⁶ 1831. godine šalje Augustea Gerardina

⁴¹ Osnovana 1902. godine, i danas radi u poboljšavanju javnog zdravstva Amerike, te je sastavni dio UN-a.

⁴² Osnovana je 1907. godine sa sjedištem u Parizu. Bila je nadležna u provjeri međunarodnih pravila karantene za brodove i luke u sprječavanju širenja kolere i kuge. 1947. godine uključuje se u sastav WHO-a.

⁴³ Sastavni dio Lige nacija koja je osnovana 1920. godine, a ukinuta je 26 godina nakon svog osnutka.

⁴⁴ Žuta groznica je teška akutna virusna hemoragijska bolest, a najčešći je način prijenosa ubodom komarca. Popularno nazivana i *žuta* zbog česte pojave žutice kod zaraženih osoba.

⁴⁵ Kolera je akutna infekcija uzrokovana bakterijom *Vibrio Cholerae*, poznatija i samo kao V. Prvi val je počeo 1817. i završio između 1823. i 1824. godine.

⁴⁶ Osnovana je 1820. godine od strane kralja Luja VXIII. Danas poznata kao Nacionalna akademija medicine.

i Paula Gaimarda u Rusiju, Prusiju i Austriju s glavnim ciljem otkrivanja uzroka epidemije. Kolera postaje glavni fokus konferencije budući da je tada predstavljala ne samo veliku humanitarnu krizu, nego i jednu od najvećih prijetnji sigurnosti Europe. Tajnik Visokog vijeća zdravstva Pierre de Ségur-Dupeyron 1830. godine po nalogu ministra trgovine dobiva dužnost pisanja prijave i izvješća o sanitarnim regulacijama mediteranskih zemalja. U izvješću 1834. godine kao glavni problem navodi nastanak nepotrebnih teškoća zbog zahtjeva za karantenom od strane više zemalja te predlaže uspostavu suradnje kao rješenje navedenog problema te potrebu sastanka s glavnim ciljem standardiziranja zaštitnih mjera. Sama ideja i uspostava međunarodnih sanitarnih konferencija predstavljala je prvi korak u formiranju međunarodne suradnje u zaustavljanju zaraznih bolesti i njihovih epidemija unatoč mnogim kulturalnim i političkim razlikama između država sudionica. Inicijativa je napokon provedena u akciju 1850. godine uspostavom prvih konferencija.

Prva konferencija održala se 23. srpnja 1851. godine u Parizu, a prisustvovala su joj sljedeće države: Papinska država, Sardinija, Toskana i Kraljevina Dviju Sicilija, koje će svega nekoliko godina kasnije biti dio ujedinjene Italije, Grčka, Velika Britanija, Austrija, Rusija, Španjolska, Portugal, Turska i Francuska, koja je ujedno bila i domaćin konferencije. Svaka prisutna država bila je predstavljena s dva delegata – jednim liječnikom i jednim diplomatom, te je nakon dulje rasprave odlučeno kako svaka država ima pravo na dva glasa praćeno odlukom kako pravo glasa ima svaki delegat individualno⁴⁷. U osnivanju konferencije francuska Vlada bila je inspirirana potrebom za postizanjem međunarodnog dogovora o standardizaciji karantene i regulacija u zaustavljanju širenja kolere, kuge i žute groznice⁴⁸. Najveći problem predstavljala je kolera s obzirom na to da je tada već dvadeset godina harala Europom i Amerikom te bila veliki izazov zbog tada relativno nepoznatog uzroka. Iako je sama ideja bila vrijedna spomena, njezino rješenje bilo je komprimirano uglavnom neznanjem prisutnih delegata o samoj koleri i njezinom načinu prijenosa. Glavno pitanje konferencije glasilo je treba li staviti koleru pod regulaciju karantene. Delegat Austrije G. M. Menis objavio je kako ga je vlada uputila da komentira stavke vezane specifično samo za žutu groznicu i kugu te kako je kuga po mišljenju većine liječnika Austrije „samo epidemijska bolest“⁴⁹. Potporu je dobio

⁴⁷ Ovakav način glasanja ostao je prisutan sve do 3. konferencije, no često se događalo da delegati jedne države glasaju za suprotne stavove ili vrijednosti.

⁴⁸ Velike boginje su već tada predstavljale bolest na globalnoj razini, no u fokus konferencija došle su tek 76 godina kasnije. Velike boginje su vrlo zarazna bolest koja se prenosila običnim dodirima, ali i zaraženom odjećom. Procijenjeno je kako jedna osoba može zaraziti dodatnih 10-20 ljudi.

⁴⁹ Howard-Jones, N. (1975). *The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851-1938*. Geneva: WHO, str.12

od britanskog delegata J. Sutherlanda koji se složio, uz izjavu kako je kolera „isključivo epidemijska bolest te stoga karantena nema nikakav efekt i učinkovitost“⁵⁰. Rasprava je rezultirala imenovanjem komisije od sedam članova – četiri liječnika i tri diplomata, koji su bili zaduženi za istragu slučaja. Niz rasprava i argumenata bilo je pokrenuto na temu učinkovitosti i potrebe za karantenom i regulacijama te je već ranije spomenuti Menis bio izrazito aktivan u zagovaranju argumenta kako kuga pogađa sve ljude, dok kolera pogađa ljude nižeg sloja, bolesnike i izopćenike⁵¹. Mnogo rasprava i argumenata kasnije, rezultat se očitao u uspostavi nacrtu teksta „Project de Convention sanitaire“, odnosno „Projekt sanitarne konvencije“ i anektiranog nacrtu „Međunarodnih sanitarnih regulacija“ sastavljenog od 137 članaka koji su od koristi bili jedino u slučaju da ih države odmah i ratificiraju. Drugim riječima, prva konferencija predstavljala je početak suradnje, iako je realno rezultirala fijaskom s obzirom na količinu rasprave i donesenim konkretnim rezultatima koji su bili dobri samo u teoriji. No, bez obzira na rezultate, međunarodna suradnja po pitanju zaraznih bolesti doživjela je svoj početak te je počeo turbulentan put njezinog napretka.

Od prve do druge konferencije je prošlo osam godina – razdoblje u kojem je svijet dobio prijeko potrebne odgovorne o koleri i njezinom načinu prijenosa u obliku dva istraživanja koja su razbila enigmu kolere koja je dotad vladala. Filippo Pacini je tada, zajedno s Johnom Snowom⁵², izolirao bakteriju *Vibrio cholerae*, odnosno sam uzrok kolere, čak trideset godina prije Roberta Kocha kojeg medicinska povijest kreditira kao prvog čovjeka koji je uspješno izdvojio navedenu bakteriju. Pacini je svoje istraživanje objavio pod nazivom „Mikroskopske opservacije i patološke dedukcije na azijskoj koleri“ na talijanskom jeziku.

Navedeni događaji ujedno su služili kao pozadina sazivanja druge konferencije s početkom 9. travnja 1859. godine u Parizu, dok je Francuska još jednom bila domaćin konferencije. Države prisutne na konferenciji bile su iste kao i s prve konferencije, uz iznimku Kraljevine Dviju Sicilija s obzirom da tada nisu imale uspostavljene diplomatske odnose s Francuskom. Još jedna iznimka bila je Austrija koja se povukla oko 30. travnja s obzirom na izbijanje rata između Austrije i Francuske, no vratila se nekoliko mjeseci kasnije, odnosno 20. kolovoza.

⁵⁰ Howard-Jones, N. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851-1938. Geneva: WHO, str.12

⁵¹ Bitno je naglasiti činjenicu ili možda teoriju kako gospodin Menis nije znao, ili se pravio da ne zna, kako se kolera prenosi putem vode i pogađa jednako ljude bez obzira na njihov status. Najčešće su bolesni i izopćeni od društva prvi i najteže stradali s obzirom na nedostatak sanitarnih uvjeta i dostupnost čiste vode.

⁵² Pacini je bio talijanski anatomist, a John Snow britanski anestetičar te u slobodno vrijeme epidemiolog. 1965. godine Sudski međunarodni odbor za bakteriologiju objavljuje kako se *Vibrio cholerae* odsad zove *Vibrio cholerae pacini*.

Toskana je bila prisutna prvu trećinu konferencije, nakon čega se trajno povukla. Konferencija je trajala pet mjeseci te je rezultirala potpisivanjem izmijenjenog nacrtu prve konferencije. Potpisale su Austrija, Papinska država, Portugal, Francuska, Sardinija, Španjolska i Rusija, dok su Grčka i Turska ostale suzdržane. Bitno je napomenuti kako niti jedna država nije ratificirala ugovor, dok Snow i Pacini nisu bili niti spomenuti unatoč činjenici da su pridonijeli u razumijevanju i zaustavljanju kolere. Mnogi prve dvije konferencije karakteriziraju kao raspravu bez konkretnih efektivnih rezultata.

Treća je konferencija sazvana na inicijativu već tradicionalnog pokretača Francuske, a održala se 12. veljače 1866. godine u Konstantinopolu. Glavna inspiracija i potreba za sazivanjem treće konferencije bio je prodor kolere u Europu 1865. godine. Zemljama koje su bile prisutne na prve dvije konferencije pridružuju se Belgija, Nizozemska, Danska, Perzija, Prusija i tada politički ujedinjene Švedska i Norveška. Papinska država i dalje je bila predstavljena individualno, dok su Toskana, Sardinija i Kraljevina Dviju Sicilija do tada postale dio ujedinjenje Italije. Treća je konferencija po mnogočemu nadmašila svoje prethodnice s obzirom na to je bila najduža – trajala je sedam mjeseci. Kao glavni fokus imala je koleru te je rezultirala konkretnim odgovorima. Zajedno s petom konferencijom koja je održana u Washingtonu, čini jedine dvije konferencije održane izvan Europe. Treća je konferencija ujedno postavila presedan budućim konferencijama s obzirom na to da je glavni fokus stavila na krizno pitanje „koje su odgovarajuće mjere zaštite u borbi protiv ubitačne epidemije kolere koja je s vremena na vrijeme kosila Europu od 1830. godine?“⁵³. Indija je bila identificirana kao mjesto početka kolere, a kao glavni način eksporta u druge države definirane su migracije. Gotovo svi postignuti dogovori nisu se pokazali trajnima, no treća konferencija često se karakterizira kao pravi početak uspostave suradnje u borbi protiv kolere.

Jednako kao što se druga konferencija uglavnom bavila analiziranjem i poboljšavanjem prve konferencije, četvrta je konferencija na neki način bila revizija treće konferencije. Konferencija se održala 1. lipnja 1874. godine u Beču. Prema akademskom časopisu *Lancet*, koji je objavljivao potpuna izvješća s konferencija, inicijativu je ovaj put preuzela Rusija s obzirom na to da se nadala određenom olakšanju morskih karantenskih regulacija „jer je praktički cijela ruska trgovina koja prolazi Bosporom od 1866. godine pod nadzorom Porte i njihovih fantazija“⁵⁴. Javlja se ideja uspostave ureda koji bi se bavio proučavanjem epidemija,

⁵³ Howard-Jones, N. (1975). *The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851.-1938.* Ženeva: WHO, str. 34.

⁵⁴ Howard-Jones, N. (1975). *The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851.-1938.* Ženeva: WHO, str. 35.

iako će ta ideja ostati u teoriji sljedećih desetak godina. Konferencija je privedena kraju „kad su svi delegati potpisali konačan akt o svim odlukama – odlukama koje su omogućile svim prisutnim državama da rade sve ono što bi radile kad se konferencija uopće ne bi dogodila“⁵⁵. Prema Jonesu, najčudnija stvar cijele konferencije bio je izostanak bilo kakve reference u vezi otvaranja Sueskog kanala pet godina ranije, događaja koji je sigurno bio od epidemiološke važnosti s obzirom na to kako je uvelike utjecao na širenje epidemija.

Peta konferencija održana je u Washingtonu 1881. godine, čak sedam godina nakon četvrte konferencije, te je u svakom pogledu bila posebna. Prva bitna stvar je mjesto održavanja, odnosno to je jedina konferencija održana na zapadnoj hemisferi, a bila je i međunarodno najzastupljenija konferencija budući da su joj po prvi put pristupile Sjedinjene Američke Države, Japan, Liberija, Haiti i Havaji. Kraj pete konferencije ujedno je označio pet konferencija održanih u razdoblju od gotovo tri desetljeća. Francuska je bila glavni inicijator prvih triju konferencija, Rusija četvrte konferencije i Sjedinjene Američke Države pete konferencije. Niti jedna od navedenih konferencija nije rezultirala međunarodnim sporazumom, što i ne čudi s obzirom na to kako su prve dvije konferencije imale bitno drugačije poglede na koleru, kugu i žutu groznicu, dok su četvrta i peta konferencija, iako s kolerom kao glavnim fokusom rasprave, imale problem ograničenog i nedovoljnog znanja o bolesti. Problem je nastao i u tenzijama pojedinih država koje su osporavale da je kolera zarazna, specifično Austrija, Velika Britanija i Francuska. Šesta konferencija se održala u Rimu 1885. godine, a njezino sazivanje bilo je potaknuto valom kolere iz 1883. godine. Šesta konferencija uglavnom se sastojala od mnogih argumenata, istraživanja i uvjeravanja R. Kocha koji je kontinuirano „zaboravljao“ referirati i priznati rad svoga prethodnika Pacinija koji je zaista otkrio koleru i rezultata koji su i dalje izostajali. Drugim riječima, šesta bi konferencija jednak učinak imala i da se nije održala.

Sedma konferencija održana je u Veneciji 1892. godine te je, nakon tradicionalnih dugih rasprava, usvojena deklaracija o koleri koja je ujedno predstavljala i određenu prekretnicu u međunarodnoj suradnji po pitanju globalnih zdravstvenih izazova. Sedam konferencija i 41 godina bile su potrebne kako bi se postigao određeni sporazum, bitno ograničen u mnogim stvarima, koji je jasno definirao karantenske regulacije na moru i kopnu te mjere zaštite specifično vezane uz epidemiju kolere.

⁵⁵ Howard-Jones, N. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851.-1938. Ženeva: WHO, str. 41.

Zima u Europi 1885. godine i 1886. godine je bila bez većih naleta kolere, osim pojedinih izoliranih slučajeva u Francuskoj i Italiji. Novi val epidemije započeo je u Afganistanu i Perziji, a zatim i u Rusiji te ostatku Europe. Osmo konferencija održana je u Dresdenu 1893. godine te je rezultirala imenovanjem komisije s glavnim ciljem detaljne istrage sljedećih točaka:

1. Obavješćavanje o koleri i prijava slučaja kolere te zaštitne mjere;
2. Vanjske zaštitne mjere na moru i kopnu;
3. Higijenska regulacija kanala Danube u Crnom moru.

Komisija je održala dvanaest zasjedanja s glavnim ciljem rasprave i analize rezultata i reportaža od strane članova, dok su se sve manje nesuglasice uglavnom brzo rješavale. Do desetog zasjedanja sva sporna pitanja bila su riješena te je preostala samo suglasnost oko konačnog protokola. Glavni delegat Austro-Ugarske ukazao je na to da su odluke od velike važnosti i preko Atlantika iako je sama konferencija bila na području Europe i uglavnom raspravljala o istom području. Nova je deklaracija potpisana od strane samo deset država: Velike Britanije, Danske, Grčke, Portugala, Rumunjske, Srbije, Španjolske, Švedske/Norveške i Turske, s tim da je svaka država naglasila kako deklaraciju mora potvrditi sa svojim vlastima. Potpisnice sporazuma obvezale su se kako će međusobno obavijestiti bilo koje slučajeve kolere unutar granica.

Deveta konferencija održana je u Parizu 7. veljače 1894. godine, i bila je ujedno treća konferencija unutar dvije godine. Na konferenciji je bilo prisutno šesnaest država te je uglavnom bila fokusirana na hodočasnike iz Meke s obzirom na to da je Meka bila identificirana kao veliko žarište kolere koja je od 1865. godine imala čak osam valova epidemije. Konferencija je zatvorena 3. travnja iste godine s donesenim odlukama o zaštitnim mjerama u lukama i sanitarnom praćenju hodočasnika⁵⁶, pogotovo hodočasnika koji su prelazili Crveno more. Rezultat konferencije bila je konvencija s četiri aneksa, odnosno priloga. Od šesnaest država potpisalo ih je trinaest, dok su Sjedinjene Američke Države, Turska i Švedska/Norveška ostale suzdržane.

Deseta konferencija održala se u Veneciji 16. veljače 1897. godine. Glavni je fokus usmjerila na raspravu može li uvođenje primorskih karantenskih mjera spriječiti daljnje širenje kolere. Do devete konferencije bilo je utemeljeno stabilno znanje o koleri i njezinom načinu prijenosa iako su još uvijek bile prisutna pojedina različita mišljenja koja su uzrokovala poneke

⁵⁶ Podrazumijeva se praćenje njihovog puta te prijava bilo kakvih simptoma kolere.

nesuglasice. No, glavni fokus ove konferencije preusmjerio se na kugu i njezine posljedice. Rezultat konferencije bila je konvencija s primarnim ciljem sprječavanja širenja kuge, a potpisale su je sve prisutne države osim Danske, Švedske/Norveške i Sjedinjenih Američkih Država.

Jedanaesta konferencija održala se u Parizu 10. listopada 1903. godine i trajala je do 3. prosinca iste godine. Rezultat konferencije bila je međunarodna sanitarna konvencija s 184 članka koji su nadopunili prijašnje konvencije, te prvi put uspostavile odnosno izjednačile karantenske regulacije sa znanstvenim napretkom i otkrićima. Također je bila prva međunarodna konvencija koja je uvela obvezu istrebljenja štakora s brodova kao glavnu zaštitnu preventivnu mjeru protiv kuge.

Dvanaesta konferencija održana je također u Parizu 1911. godine, te završila 1912. godine. Inspiracija za sazivanje dvanaeste konferencije bila je „Conférence pour la Création d'un Bureau international d'Hygiène publique”, odnosno Konferencija za stvaranje međunarodnog ureda za javnu higijenu koja se održala 3. prosinca 1907. godine s glavnim ciljem izrade nacrtu za stvaranje trajnog međunarodnog ureda za javnu higijenu. Bitno je naglasiti kako Konferencija za stvaranje međunarodnog ureda za javnu higijenu nije jedna od međunarodnih sanitarnih konferencija, iako se često tamo ubraja. Konferencija za stvaranje međunarodnog ureda za javnu higijenu bila je vrlo jasno i precizno definirana te je rezultirala uspostavom “Office International d'Hygiène Publique” 1909. godine, s glavnim ciljem nadgledanja međunarodnih pravila i karantenskih regulacija brodova i luka u sprječavanju širenja kolere i kuge, ali i s identificiranjem drugih zdravstvenih prijetnji i izazova. Kao što je ranije spomenuto, postaje sastavni dio današnje Svjetske zdravstvene organizacije. Dvanaesta konferencija u glavnom fokusu imala je sprječavanje širenja kolere i kuge te rezultira usvajanjem konvencije od 160 članaka.

Trinaesta i četrnaesta konferencija održane su u Parizu 1926. i 1938. godine. U međuvremenu je Office International d'Hygiène Publique, za vrijeme svog kratkog ali efektivnog postojanja, bitno proširio interese i područja djelovanja te u glavni fokus dolaze guba⁵⁷, tuberkuloza, veneralne bolesti⁵⁸ i tifus⁵⁹. Kolera i žuta groznica polako su dolazile u sekundarni plan iako su karantenske regulacije za brodove i luke i dalje bile aktualne.

⁵⁷ Guba poznata kao i Hansenova bolest zarazna je bolest koja napada živce te uzrokuje deformitete i sljepoću.

⁵⁸ Poznatije i kao spolne bolesti.

⁵⁹ Tifus je vrlo teška zarazna bolest, a najčešći uzrok prijenosa je nedovoljna higijena. U slučaju netretiranja i općenito teži slučajevi mogu biti fatalni.

Razdoblje je bilo uvelike okarakterizirano velikim brojem zaraženih, novim epidemijama i novim bolestima koje su rezultirale katastrofalnim posljedicama na već razorenu Europu. U Poljskoj je 1919. godine prijavljeno preko pola milijuna slučaja tifusa, dok je novonastali Sovjetski Savez brojao čak 1.600.000 slučaja zaraze. Procijenjeno je kako je epidemija gripe u razdoblju od 1918. godine do 1919. godine rezultirala s čak 15 milijuna smrtnih slučajeva. Komisija Lige naroda 13. veljače 1920. godine određuje potrebu za sazivanjem nove sanitarne konferencije s mjestom održavanja u Londonu, a na njoj je bilo prisutno pet država: Francuska, Velika Britanija, Italija, Sjedinjene Američke Države i Japan. Brazil i Belgija nisu se odazvale na poziv. Glavna preporuka konferencije bilo je uspostavljanje trajne međunarodne zdravstvene organizacije, što je Liga naroda i prihvatila iste godine. Službeno uspostavljanje navedene organizacije nije bilo realizirano sve do kraja Drugog svjetskog rata iako je u to vrijeme postojala solidna suradnja između Office International d'Hygiène Publique, zdravstvene organizacije Lige naroda i Pan američke sanitarne organizacije. Na trinaestoj međunarodnoj sanitarnoj konferenciji prisustvovalo je čak 50 država⁶⁰. Među glavnim ciljevima bilo je utvrđivanje postoji li potreba za dodatnim promjenama u pristupu zaraznim bolestima⁶¹ od regulacija donesenih na konferenciji 1912. godine. Do velikog napretka došlo je i u razumijevanju žute groznice i njezinog načina prenošenja te je ova konferencija ispravila neke prošle pogrešne pretpostavke.

Razdoblje od gotovo tri desetljeća međunarodnih sanitarnih konferencija došlo je svome kraju. Iako su početne konferencije bile izvedive u teoriji, prvih nekoliko konferencija nije se moglo pohvaliti konkretnim rezultatima, no početak suradnje je uspostavljen, a Europa više nije bila u nemilosti brojnih epidemija⁶². Konačan rezultat navedenih konferencija očituje se uspostavom WHO-a, organizacije koja je i danas odgovorna za mnoge programe, akcije i inicijative u borbi protiv suvremenih epidemija. Današnju razinu međunarodne suradnje po pitanju zaustavljanja epidemija zaraznih bolesti bilo bi nemoguće promatrati bez ranih početaka koje su ove konferencije postavile, no velika je razlika između tadašnjeg i sadašnjeg znanja te ostaje pitanje koliko je još dug put napretka međunarodne suradnje u zaustavljanju epidemija.

⁶⁰ 50 prisutnih država bilo je gotovo jednako podijeljeno između država Europe i država iz ostalih dijelova svijeta što ju doista čini međunarodnom konferencijom.

⁶¹ Iako se primarno referira na koleru, kugu i žutu groznicu, uključuje i sve ostale bolesti koje su u nekom razdoblju predstavljale globalnu zdravstvenu krizu.

⁶² Howard-Jones, N. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851.-1938. Ženeva: WHO, str. 12-93.

4. MEĐUNARODNE ORGANIZACIJE

Međunarodne organizacije predstavljaju organiziranu suradnju zasnovanu na ugovoru, te mogu posjedovati pravni subjektivitet. Osnivaju ih države osnivačice sklapanjem međunarodnog ugovora, no međunarodne organizacije predstavljaju i djeluju kao zasebne institucije s vlastitim tijelima, službenicima, administrativnim aparatom, te posjeduju određenu samostalnost. Drugim riječima, međunarodne organizacije specijalizirane su ustanove koje su nastale kao potreba za ostvarivanjem veće i bolje suradnje. Često se osnivaju s unaprijed određenom svrhom koja je obično usmjerena na rješavanje specifičnog problema i/ili pitanja, a koja se ostvaruje kroz institucionalnu međunarodnu suradnju. Opća podjela međunarodnih organizacija obično razlikuje: univerzalne, regionalne, zatvorene, otvorene, opće, specijalizirane, trajne, privremene, supranacionalne, sa ili bez sudskih ovlasti.⁶³

Prve pojave međunarodnih organizacija događaju se u vrijeme Mirovne konferencije u Versaillesu 1919. godine. Pobjedničke snage zaključile su kako je potrebno stvaranje organizacije koja bi djelovala međunarodno i djelovala vezano uz uspostavljanje i održavanje mira i sigurnosti, ali i rješavala socijalna i ekonomska pitanja. Liga Nacija i Međunarodna organizacija rada bile su među prvim organizacijama koje su nastale kao posljedica navedenih zaključaka. No, kad je riječ o nastanku prvih međunarodnih organizacija, postavlja se pitanje zašto one nisu nastale i ranije? Prvo, bilo je nemoguće stvaranje organizacija u nestabilnom sustavu, odnosno tek se s stabilnim režimom suverenih država Europe stvorila podloga za stvaranje međunarodnih organizacija.⁶⁴

Za proučavanje epidemije AIDS-a i njezinih posljedica, u glavni fokus stavljene su specijalizirane međunarodne zdravstvene organizacije – specifičnije WHO, Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti, UN i UN-AIDS.

4.1. WHO

Svjetska zdravstvena organizacija počinje sa svojim radom kad je konstitucija stupila na snagu – 7. travnja 1948. godine, na datum koji se danas slavi kao Svjetski dan zdravlja. WHO je objedinio sve karakteristike svojih prethodnika Office International d'Hygiène Publique i Zdravstvene organizacije Lige Naroda. Glavno sjedište je u Ženevi u Švicarskoj, gdje organizacija ujedno broji i 6 regionalnih ureda, dok na globalnoj razini broji čak 150 ureda i

⁶³ Andrassy, J., Bakotić, B., Lapaš, D., Seršić, M., Vukas, B. (2012). Međunarodno pravo. Zagreb: Školska knjiga.

⁶⁴ Archer, C. (2015). International organizations (4th ed.). London, Routledge, str. 1-3.

više od 7000 zaposlenika. Kako bi država postala članica, potrebno je potpisati i ratificirati sam ustav odnosno Constitution of the World Health Organization.⁶⁵

Ključnu ulogu u uspostavljanju WHO-a imao je hrvatski liječnik i specijalist za higijensku medicinu Andrija Štampar. Štampar je ključnu ulogu imao i u izradi samog ustava organizacije te je predsjedao na prvoj zdravstvenoj skupštini u Ženevi. U WHO-u ostaje aktivan sve do svoje smrti 1958. godine iako je i danas prisutan utjecaj njegovih doprinosa medicini i javnom zdravstvu.⁶⁶

Kao glavni cilj organizacije navodi se mogućnost osiguravanja univerzalne zdravstvene brige bilijunima ljudi, te zaštita od potencijalnih zdravstvenih kriza i pružanje uvjeta za bolje zdravlje i budućnost. Primarna uloga WHO-a jest koordinacija međunarodnog zdravstva unutar sistema UN-a, a glavna su područja djelovanja usmjerena na zdravstvene sustave, zdravlje kroz sve životne faze, nezarazne i zarazne bolesti. Stavlja se naglasak i na pripremu, nadzor i odgovor na bolesti i zdravstvene krizne situacije. Svoje glavne ciljeve organizacija je predstavila u tri različite skupine:

Za univerzalnu globalnu pokrivenost:

1. Glavni fokus se stavlja na primarnu zdravstvenu njegu kako bi se poboljšala kvaliteta nužnih usluga.
2. Rad prema održivom financiranju, ali i financijskoj zaštiti.
3. Poboljšanje pristupa esencijalnim lijekovima i zdravstvenim proizvodima.
4. Osposobljavanje zdravstvene radne snage te savjetovanje o radnim ciljevima.
5. Podržavanje sudjelovanja u zdravstvenoj politici.
6. Poboljšanje praćenja slučajeva i globalnog stanja, te dostupnost informacija.⁶⁷

Za zdravstvene hitne situacije:

1. Priprema za zdravstvene krizne situacije identificiranjem, olakšavanjem i upravljanjem potencijalnih rizika.
2. Preveniranje mogućih kriznih situacija gdje je to moguće i podrška razvoju neophodnim elementima koji su prijeko potrebni u slučaju epidemija.

⁶⁵ World Health Organization, Who we are. Dostupno na : <https://www.who.int/about> (28.09.2020.)

⁶⁶ National Center for Biotechnology Information. Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1522122/> (12.11.2020.)

⁶⁷ Globalna pokrivenost jedan je od temeljnih ciljeva rada WHO-a, s glavnim fokusom na širenje informacija, poboljšanje sanitarnih uvjeta, dostupnost raznih testova te financijska i higijenska pomoć, pogotovo zemljama u razvoju.

3. Otkrivanje i odgovaranje na moguće i postojeće zdravstvene krizne situacije.
4. Podrška dostave potrebnih zdravstvenih proizvoda u teškim i izvanrednim okolnostima.

Za zdravlje i opću dobrobit:

1. Identificiranje i adresiranje socijalnih faktora.
2. Promicanje međusektorskih pristupa zdravlju.
3. Promicanje zdravlja kao prioriteta u svim politikama.

Kroz rad i djelovanje glavni naglasak žele staviti na:

1. Promicanje važnosti očuvanja mentalnog zdravlja.
2. Utjecaj klimatskih promjena, pogotovo kod otočnih država u razvoju.
3. Adresiranje otpornosti antimikroba.⁶⁸
4. Prevencija nezaraznih bolesti.⁶⁹
5. Eliminacija i istrebljenje zaraznih bolesti.⁷⁰

Jedna od glavnih zadaća WHO-a jest provođenje i koordiniranje međunarodnog zdravstva kroz uspostavljanje međunarodne suradnje. Suradnja uključuje razne druge međunarodne organizacije, akademije i znanstvene ustanove, istraživačke institute i, naravno, UN. Uspostavljene su razne međunarodne veze kako bi se podigla svijest o podršci i suradnji, kako bi se omogućila financijska podrška zemljama u razvoju, ali i postavila zajednička platforma koja bi omogućila sudjelovanje raznih sektora i partnera te uključila i filantropske fondacije, privatne sektore i nevladine organizacije. U skladu s konstitucijom i odlukom vijeća, postoje kriteriji koje države ili organizacije moraju ispuniti kako bi ostvarile partnerstvo s WHO-om:

1. Partnerstvo predstavlja jasan doprinos javnom zdravstvu.
2. Partnerstvo ima jasan cilj koji je u skladu s glavnim područjima djelovanja WHO-a.
3. Partnerstvo je provođeno prema tehničkim normama i standardima određenima od strane WHO-a.
4. Uloga svakog partnera je vrlo jasna.
5. Partnerstvo ima neovisnu vanjsku evaluaciju i/ili mehanizam samopraćenja.⁷¹

⁶⁸ Sposobnost mikroorganizama u razvijanju otpornosti na antivirusne lijekove, što dodatno otežava njihovo liječenje i u konačnici rezultira lijekovima koji su preskupi i često nedostupni.

⁶⁹ Bolesti koje se ne prenose s čovjeka na čovjeka. Prema procjeni WHO-a nezarazne bolesti ubiju oko 41 milijuna ljudi godišnje, što je ekvivalent 71% svih smrtnih slučajeva na globalnoj razini.

⁷⁰ World Health Organization, What we do. Dostupno na: <https://www.who.int/about/what-we-do> (28.9.2020.)

⁷¹ World Health Organization, Who we work with, Partnership. Dostupno na: <https://www.who.int/about/partnerships> (28.9.2020.)

Svjetska zdravstvena skupština, odnosno World Health Assembly, je odlučujuće tijelo same organizacije. Prisutni su delegati svake države članice koji glavni fokus stavljaju na raspravu o specifičnoj zdravstvenoj agendi koju priprema izvršni odbor. Glavne zadaće skupštine su određivanje politike same organizacije, imenovanje generalnog direktora, nadziranje i upravljanje financijama te upravljanje i revizija budžeta. Skupština se sastaje godišnje u Ženevi.⁷²

WHO je odgovorna za uspostavljanje mnogih akcija i programa koji uključuju brojne, ne samo bolesti, već i klimatske promjene, zaštitu prava žena i djece, poboljšanje sanitarnih uvjeta u nerazvijenim zemljama, podizanje svijesti o marginalizaciji i diskriminaciji. Veliki fokus je usmjeren na nezarazne bolesti, pogotovo na istraživanje tumora, epidemija, dijabetesa, ebola, ali i sigurnosti hrane, važnosti etike u zdravlju i uspostavi odgovora na krizne situacije.⁷³

Jedan od brojnih programa WHO-a je i program u borbi protiv HIV-a/AIDS-a, ali i u prevenciji, širenju informacija i testova te prikazu najnovijih istraživanja postignutih u medicinskom napretku. Prema preporuci same organizacije, svaka osoba koja je u mogućem riziku zaraze od HIV-a trebala bi pristupiti testiranju, no i imati pristup samom testiranju. Sve HIV pozitivne osobe trebale bi imati pristup, kao i dostupne kontakte i linkove, antiretrovirusnom liječenju⁷⁴ što prije od uspostave dijagnoze. Testiranje na HIV može biti obavljeno upotrebom brzog i dostupnog testa, iako postoji i komplet za samo testiranje⁷⁵. Procijenjeno je kako čak 79% ljudi koji žive s HIV infekcijom ne znaju za svoj HIV status. Zemlje traže brze i pouzdane testove, pogotovo u slabije razvijenim zemljama te kod populacije koja spada u rizičnu skupinu bez dostupnosti testiranja. WHO je 2016. godine izdao prvi priručnik za HIV samotestiranje, te iako su kompleti za samo testiranje donijeli određenu revoluciju, WHO ipak preporučuje kombinaciju sa službenim testiranjem⁷⁶. Sva mjesta i zdravstveni radnici koji izvršavaju sam test moraju pratiti „5C“: *consent, confidentiality, counselling, correct results* i *connections with treatment and other services*, odnosno: pristanak

⁷² World Health Organization, Governance, World Health Assembly. Dostupno na: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly> (28.9.2020.)

⁷³ Bitno je naglasiti kako je zaista previše programa kako bi se svi obuhvatili. Od svoje uspostave WHO je uspostavio objavu informacija o mnogim bolestima, pojavama, kritičnim točkama u zdravstvu i prevenciji na zaista visokoj razini.

⁷⁴ Antiretrovirusni lijekovi su lijekovi koji se bore protiv HIV-a. Posljednjih godina ostvaren je značajan napredak u liječenju HIV-a, što je rezultiralo s više od 20 različitih antiretrovirusnih lijekova. U nekim slučajevima kontinuirano uzimanje antiretrovirusnih lijekova može prevenirati prelazak u AIDS ili neke druge posljedice same infekcije.

⁷⁵ Kompleti za samotestiranje daju rezultate u 20 minuta te su dostupni u ljekarnama. Postoji i mogućnost uzimanja uzorka doma ili na privatnoj lokaciji, nakon čega se šalje u laboratorij na obradu.

⁷⁶ World Health Organization, Preventing HIV, HIV/AIDS, HIV Self testing. Dostupno na: <https://www.who.int/hiv/topics/self-testing/en/> (28.09.2020.)

na izvršenje testa, povjerljivost, mogućnost savjetovanja sa stručnom osobom, točni rezultati i pružanje informacija vezanih uz tretman. Do kraja 2019. godine 38 milijuna ljudi u svijetu živi s HIV infekcijom, a čak 7,1 milijuna ljudi nije znalo da su HIV pozitivni do kraja iste godine.⁷⁷

Za kraj, bitno je napomenuti neke od glavnih točaka i akcija koje je WHO proveo u zadnjem desetljeću. Nakon globalne imunizacijske kampanje koju je vodio upravo WHO, 1980. godine male boginje su proglašene eradicanima. Velike boginje⁷⁸ su do danas jedina zarazna bolest koja je eradikirana, odnosno čiji oblik postoji još samo u laboratorijima. Zahvaljujući globalnim naporima i suradnji pod vodstvom WHO-a, te zahvaljujući programu prevencije, dijagnoze i tretmana, procjenjuje se kako je spašeno oko 53 milijuna života od tuberkuloze⁷⁹ od 2000. godine. Smrtnost malarije⁸⁰ pala je za čak 60% između 2000. i 2015. godine kao rezultat programa prevencije, dijagnoze i tretmana. WHO vodi i veliku globalnu akciju u poboljšanju pristupa čistoj vodi i sanitarnim uvjetima koji su glavni element u borbi protiv zaranih bolesti koje se prenose vodom. U suradnji s partnerima i drugim organizacijama WHO je pokrenuo globalnu akciju pružanja pomoći ljudima koji su pogođeni tropskim bolestima. Rezultat je veliki napredak u tretiranju nekih bolesti, dok je prevencija infekcije „Dracunculiasis“⁸¹ postigla izniman napredak. Budući da za istu ne postoji vakcinacija ili tretman, već isključivo prevencija i preventivne strategije, veliki pad broja zaraženih može se smatrati velikim uspjehom, do te mjere da je WHO objavila kako je bolest na rubu eradikacije⁸². Za kraj, iako još uvijek predstavlja veliku globalnu krizu, odvažne preporuke, pojednostavljeni tretmani i napor za povećanje dostupnosti povoljnih lijekova omogućili su dostupnost tretmana 21 milijunu ljudi u borbi protiv HIV-a/AIDS-a.⁸³

⁷⁷ World Health Organization, Programmes, HIV/AIDS. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1 (28.09.2020.)

⁷⁸ Velike boginje spadaju pod skupinu vrlo zaraznih bolesti. S obzirom da se tada nije mogla liječiti, predstavljala je veliku krizu, a smrtnost je iznosila čak do 30%. Zadnji slučaj prijavljen je 1977. godine, a 1980. godine preporučuje se prestanak cijepljenja te se time velike boginje proglašava eradicanima. Najveća opasnost u suvremenom svijetu od epidemije velikih boginja predstavlja bioterorizam.

⁷⁹ Tuberkuloza je zarazna bolest koja zahvaća pluća, a u slučaju netretiranja ima čak preko 50% smrtnosti.

⁸⁰ Malarija je zarazna bolest crvenih krvnih stanica, dok su najčešći načini prijenosa ubodom komarca ili korištenjem igle koju je prethodno upotrijebila zaražena osoba. U slučaju netretiranja, smrtnost je oko 20%.

⁸¹ Popularno nazvana „guinea worm“, parazitska je infekcija. Najčešći način prijenosa je vodom. Tijekom 80-tih godina je prijavljeno 3,5 milijuna slučajeva u 20 država, dok je u 2019. prijavljeno svega 54 slučaja u 4 države.

⁸² World Health Organization, Dracunculiasis (guinea-worm disease). Dostupno na: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease)) (28.9.2020.)

⁸³ World Health Organization, Overview of our work. Dostupno na: <https://www.who.int/about> (28.9.2020.)
Napomena: spomenute su neke od glavnih točaka, kojih je zaista previše da ih se sve pravilno istraži.

4.2. ECDC

Europski centar za prevenciju i kontrolu, odnosno European Centre for Disease and Control⁸⁴, osnovan je 2005. godine kao specijalizirana EU agencija za učvršćivanje europskih obrambenih sustava protiv raznih zaraznih bolesti. Glavno sjedište je u Stockholmu u Švedskoj.

Jedna od glavnih misija ECDC-a je identificiranje, procjena i suzbijanje trenutnih, ali i nadolazećih prijetnji koje predstavljaju zarazne bolesti. Glavne misije ove agencije sastoje se od:

1. Istraživanja, prikupljanja, uspoređivanja, procjena i širenja relevantnih i bitnih znanstvenih podataka.
2. Pružanja znanstvenih mišljenja i znanstvene pomoći te podrške kod treninga i obučavanja.
3. Pravovremenog pružanja informacija Komisiji, državama članicama⁸⁵ i ostalim organizacijama koje su aktivne u području javnog zdravstva.
4. Koordiniranja europske mreže svih nadležnih tijela koja su aktivna unutar područja misija samog ECDC-a, uključujući sve mreže odnosno agencije i organizacije nastale u području javnog zdravstva koje su podržane od strane Komisije.
5. Razmjene informacija i praksi, te podrške i poticanja razvoja zajedničke suradnje i akcija.⁸⁶

Budući da je agencija osnovana od strane EU i radi unutar EU budžeta, ECDC usko surađuje s Europskom komisijom, ali savjetuje i predaje izvješća Europskom parlamentu i Vijeću EU. Vijeće EU redovito se sastaje s EPSCO-om⁸⁷ u raspravi o važnosti suzbijanja zaraznih bolesti s obzirom na to da predstavljaju veliku globalnu zdravstvenu prijetnju, kao ebola i HIV/AIDS. No, osim same EU, ECDC uskoro surađuje i s ostalim EU agencijama, od kojih su najbitnije sljedeće tri. Prva je Europska agencija za sigurnost hrane koja kao glavni cilj navodi poboljšanje suradnje i razmjenu znanstvenih informacija, pogotovo u područjima obostranog interesa uključujući sigurnost hrane, kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti i odgovor u kriznim situacijama. Suradnja s Europskom medicinskom agencijom uključuje zajedničku koordinaciju u područjima obostranog interesa uključujući vakcinacije, antimikrobnu rezistenciju i antivirusna sredstva. Suradnja s Europskim centrom za praćenje

⁸⁴ U daljnjem tekstu ECDC.

⁸⁵ S obzirom da je ECDC uspostavljen od strane EU, države članice podrazumijevaju samu EU i njezine članice.

⁸⁶ European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC's Mission. Dostupno na:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do/ecdc-mission> (28. 9.2020.)

⁸⁷ Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council

droga i ovisnosti sastoji se od zajedničkog rada na praćenju i sprečavanju širenja zaraznih bolesti povezanih s drogom u Europi. ECDC analizira trendove tih bolesti u populaciji, dok Europski centar za praćenje droga i ovisnosti glavni fokus stavlja na analizu specifične skupine rizika. No, najbitniji partner ECDC-a je već ranije spomenuti WHO. ECDC stručnjaci kontinuirano pridonose radu WHO-a u suzbijanju zaraznih bolesti, te ECDC sudjeluje u „Globalnoj mreži za uzbunu i upozorenja na izbijanje epidemija“⁸⁸. WHO i ECDC su 2008. godine koordinirali zajedničku akciju u godišnjem istraživanju o HIV-u/AIDS-u i tuberkulozi, te surađuju i u istraživanju gripe. Osim samih zaraznih bolesti, ostvarili su partnerstvo i po pitanju raznih treninga i obučavanja zdravstvenih djelatnika. No, ECDC ima i blisku suradnju s državama koje nisu članice EU, te je ostvario suradnju s mnogim centrima za zaštitu i prevenciju na globalnoj razini. Sporazumi o suradnji potpisani su s javnim zdravstvenim institucijama koje su nadležne u zaštiti i prevenciji zaraznih bolesti u Kini, Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi i Izraelu.⁸⁹

Budući da je neovisna EU agencija, ECDC izvještava Upravni odbor čiji su članovi predloženi od država članica, Europskog parlamenta i Europske komisije. Upravni odbor, zajedno s direktoricom agencije Dr. Andreom Ammon, osigurava djelovanje agencije u skladu sa misijom, unutar pravila i regulacija. Upravni odbor odobrava i prati ECDC programe i budžet, zajedno s godišnjom procenom i izvješćem. Drugim riječima, Upravni odbor predstavlja svojevrsno upravno tijelo same agencije, a sastaje se najmanje dva puta godišnje.⁹⁰

HIV/AIDS do danas ostaje jednom od najvažnijih zaraznih bolesti u Europi. HIV infekcija, osim što može rezultirati AIDS-om, može uzrokovati niz drugih bolesti i infekcija. Lijekovi i tretmani su često financijski nedostupni, a smrtnost značajno visoka.⁹¹

ECDC prikuplja i analizira podatke o čak 56 zaraznih bolesti i povezanih zdravstvenih problema na području EU i na području Islanda i Norveške kao članica Europskog gospodarskog prostora. Nadzorna strategija ECDC 2014.-2020. kao glavni cilj ima prikupljanje informacija i podataka o zaraznim bolestima na području EU i Europskog gospodarskog prostora kako bi pružili relevantne informacije o prevenciji i zaštiti. Glavna vizija je jači,

⁸⁸ Global Outbreak Alert and Response Network ili GOARN. Program je detaljnije razrađen u poglavlju 6.

⁸⁹ European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC partnerships. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/ecdc-partnerships> (28.9.2020.)

⁹⁰ European Centre for Disease Prevention and Control, Management Board. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/how-we-are-governed/management-board> (28.9.2020.)

⁹¹ European Centre for Disease Prevention and Control, Facts about HIV/AIDS. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-zhiv-infection-and-aids/facts-about-hiv-aids> (28.9.2020.)

usklađeniji i efikasniji europski nadzorni sustav do 2020. godine. Glavni objektivni ovog programa su:

1. Praćenje trendova zaraznih bolesti kako bi se što uspješnije procijenila trenutna situacija i odgovor na moguće krizne situacije ili potencijalne krize situacije.
2. Otkriti i pratiti moguće izbijanje zaraznih bolesti, te uzimajući u obzir vrijeme, populaciju i mjesto pružiti objašnjenje djelovanja javnog zdravstva.
3. Pridonijeti evaluaciji i praćenju prevencija i kontrolnih programa usmjerenih na zarazne bolesti s ciljem prikupljanja dokaza u preporuci poboljšanja istih programa.
4. Identificirati rizične skupine stanovništva i skupine kojima su potrebne ciljane mjere prevencije i zaštite.
5. Pridonijeti procjeni posljedica zaraznih bolesti koristeći podatke nadzora mogućih komplikacija, hospitalizacije i smrtnosti.
6. Postaviti hipoteze o novim izvorima, načinima prijenosa, rizičnim skupinama i predstaviti potrebu za projektima i istraživanjima.

ECDC osigurava standardizirano izvještavanje i komparaciju podataka diljem EU, korištenjem dijagnostičkih metoda, prikaza slučaja i protokola. Podaci su analizirani pomoću Europskog nadzornog sustava, odnosno The European Surveillance System ili TESSy koja je anonimna baza podataka ECDC-a. TESSy kao glavnu funkciju ima prikupljanje, analizu, komparaciju i objašnjenje podataka vezanih uz zarazne bolesti i javno zdravstvo.⁹²

Bitno je naglasiti kako pristup TESSy i njezinim podacima imaju samo članovi izabrani od strane Europske komisije ili drugog nadležnog EU tijela nakon procesa TESSy nominacije. Druga opcija pristupa dostupna je samo vanjskim istraživačima s propusnicom za pristup, i to isključivo određenim relevantnim podacima.⁹³

⁹² European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC activities on surveillance. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do/ecdc-activities-surveillance> (28.9.2020.)

⁹³ European Centre for Disease Prevention and Control, The European Surveillance System (TESSy). Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tesy> (28.9.2020.)

4.3. UN

Kraj Drugog svjetskog rata bio je obilježen katastrofalnim posljedicama, države su bile u kolapsu, a svijet je očajnički trebao mir. Za sam naziv Ujedinjeni narodi zaslužan je američki predsjednik Franklin D. Roosevelt, a prvi put se koristi 1. siječnja 1942. godine u Deklaraciji UN-a, još za vrijeme Drugog svjetskog rata. Rat završava 1945. godine te se iste godine 50 država okuplja u San Franciscu, na Konferenciji UN-a kao međunarodnoj organizaciji koja rezultira Poveljom UN-a. Predstavnicima 50 država potpisuju povelju 26. lipnja 1945. godine, uz iznimku Poljske koja je potpisala kasnije budući da nije bila reprezentirana na Konferenciji čime je ujedno postala i 51. originalna država članica. Ratifikacijom Povelje od strane Kine, Francuske, Sovjetskog Saveza, Velike Britanije i ostalih država članica UN službeno započinje svoje djelovanje 24. listopada 1945. godine.⁹⁴

UN danas broji 193 država članica, te kao glavne ciljeve i misije stavlja djelovanje prema pravilima i principima Povelje UN-a. U samom radu i djelovanju UN može pokrenuti akcije vezane uz određene probleme koji predstavljaju prijetnju čovječanstvu, kao na primjer mir i sigurnost, klimatske promjene, ljudska prava, terorizam, humanitarne i zdravstvene krize i mnoge druge okolnosti.⁹⁵

Glavna tijela UN-a čine: Opća Skupština, Vijeće sigurnosti, Gospodarsko i socijalno vijeće, Starateljsko vijeće, Međunarodni sud pravde i Tajništvo koji su uspostavljeni osnivanjem UN-a 1945. godine. Glavni reprezentirajući organ je Opća skupština koja ujedno donosi i glavne odluke. Svaka od 193 zemlja članica zastupljena je u Općoj skupštini, čime je ujedno i jedino tijelo UN-a s globalnom reprezentacijom. Vijeće Opće skupštine sastaje se jednom godišnje u New Yorku da bi predstavnici država članica vijećali i donosili odluke vezane uz rad UN-a, ali i predlagali buduće ciljeve i akcije. Najbitnije teme vijeća, obično vezane uz mir i sigurnost, razmatranje novih članica i donošenje proračuna, zahtijevaju suglasnost dvije trećine Opće skupštine, dok ostale generalne teme uglavnom zadovoljava suglasnost jednostavne većine. Opća skupština svake godine bira predsjednika skupštine u trajanju jednogodišnjeg mandata.

Vijeće sigurnosti sastoji se od pet stalnih i deset nestalnih članica te vrijedi sustav jedna država – jedan glas. Stalne članice vijeća čine Kina, Francuska, Rusija, Velika Britanija i Sjedinjene Američke Države, dok se deset nestalnih članica bira na mandat od dvije godine. U

⁹⁴ United Nations, History of the United Nations. Dostupno na: <https://www.un.org/en/sections/history/history-united-nations/index.html> (29.9.2020.)

⁹⁵ United Nations, Overview. Dostupno na: <https://www.un.org/en/sections/about-un/overview/index.html> (29.9.2020.)

2020./2021. nestalne članice Vijeća su Belgija, Dominikanska Republika, Njemačka, Estonija, Indonezija, Niger, Tunis, Južna Afrika, Sveti Vincent i Grenadini i Vijetnam. Temeljna zadaća Vijeća sigurnosti je održavanje mira i sigurnosti, ali i identificiranje mogućih i potencijalnih prijetnji narušavanja mira i potencijalnih činova agresije. Vijeće u takvim situacijama poziva sve aktere sukoba da isti riješe nenasilnim putem, odnosno putem pregovora. U određenim situacijama Vijeće ima ovlasti postavljanja sankcija, ali i ovlast upotrebe sile kako bi se osigurala međunarodna sigurnost i mir. Predsjedništvo Vijeća sigurnosti rotira se svaki mjesec, a prati engleski abecedni redoslijed država članica. U listopadu 2020. predsjedanje Vijećem drži Rusija. Prema Povelji UN-a sve države članice odgovorne su postupati i djelovati prema odredbama i pravilima Vijeća sigurnosti.

Gospodarsko i socijalno vijeće kao glavnu zadaću ima koordinaciju i reviziju politika te davanje preporuka za sva gospodarska, ekonomska, socijalna i ekološka pitanja ili probleme. Služi kao središnji mehanizam aktivnosti UN-a i njihovih specijalnih agencija za ekonomska, socijalna i ekološka područja. Opća skupština bira 54 članice na mandat od tri godine. Gospodarsko i socijalno vijeće također služi kao glavna platforma UN-a za debate i rasprave o održivom razvoju, odnosno ciljevima za daljnji međunarodni razvoj.

Starateljsko vijeće uspostavljeno je Poveljom UN-a 1945. godine kako bi se provela međunarodna supervizija nad 11 „starateljskih područja“ u promicanju dekolonizacije, odnosno razvoja teritorija prema neovisnosti. Do 1994. godine sva područja su uspješno uspostavila vlastitu neovisnost te 1. studenoga 1994. godine Starateljsko vijeće prestaje sa svojim djelovanjem. Rezolucijom je uspostavljeno kako se vijeće neće sastajati jednom godišnje, već prema potrebama odnosno na zahtjev predsjednika, većine članica, Opće skupštine ili Vijeća sigurnosti.

Međunarodni sud pravde je glavno sudsko tijelo UN-a sa sjedištem u Palači mira u Hagu u Nizozemskoj, čime je ujedno jedino glavno tijelo UN-a čije sjedište nije u Sjedinjenim Američkim Državama. Glavna zadaća suda sastoji se od rješavanja pravnih sporova te davanja savjetodavnih mišljenja o pravnim pitanjima koje su mu dodijelile države članice ili bilo koje nadležno tijelo UN-a.

Tajništvo čine glavni tajnik i desetak tisuća međunarodnih radnika koji izvršavaju svakodnevne obaveze prema uputama Opće skupštine ili drugih nadležnih tijela. Glavnog tajnika imenuje Opća skupština prema preporuci Vijeća sigurnosti na mandat u trajanju od pet

godina s mogućom obnovom mandata. Članovi UN-a regrutiraju se kako međunarodno tako i lokalno, s glavnim ciljem očuvanja mira i sigurnosti.⁹⁶

Specijalizirani program odnosno akcija UN-a je objedinjena u uspostavljanju UN – AIDS programa sa sjedištem u Ženevi. Glavni ciljevi programa su postizanje 0 novih infekcija, 0 AIDS smrtnih slučajeva i 0 diskriminacije prema HIV pozitivnim osobama. Program zaustavljanja epidemije AIDS-a do 2030. godine cilj je održivog razvoja UN-a koji je ujedinio suradnju između više organizacija i programa.⁹⁷

4.4. UNAIDS

UNAIDS nastaje kao specijalizirani program od strane UN-a, specifičnije od strane Gospodarskog i ekonomskog vijeća. UNAIDS vodi akciju zaustavljanja epidemije AIDS-a kao globalne zdravstvene prijetnje do 2030. godine u sklopu, ranije spomenutih, ciljeva održivog razvoja. Prvi slučajevi HIV-a/AIDS-a zabilježeni su prije 35 godina te je do danas procijenjeno ukupno 78 milijuna zaraženih HIV infekcijom i čak 35 milijuna smrtnih slučajeva AIDS-a ili bolesti nastale kao posljedica AIDS-a. UNAIDS svojim radom počinje 1996. godine, otkad je kao svoj glavni cilj postavio poboljšanje suradnje, dostupnosti testova i informacija i provođenje drugih akcija kako bi epidemija HIV-a/AIDS-a postala epidemija prošlosti.

UNAIDS predstavlja platformu strategijskog razmišljanja, koordinacije i tehničke podrške prijeko potrebnima kako bi postojao sustav za borbu protiv HIV-a/AIDS-a. UNAIDS je trenutno razlog za postojanje globalnog međunarodnog odgovora na borbu protiv HIV infekcije s obzirom na to da je upravo UNAIDS pridonio mnogim suradnjama i partnerstvima koja su rezultirala napretkom u uspješnoj borbi protiv AIDS epidemije.

UNAIDS je dosadašnjim djelovanjem i naporima stvorio najveću bazu podataka o HIV/AIDS epidemiji. Analiziranjem prikupljenih podataka povećava se daljnje razumijevanje same epidemije i njezinih posljedica te se olakšava praćenje napretka na globalnoj, nacionalnoj i lokalnoj razini. Najdetajnija baza o HIV epidemiji također je zaslužna za objavljivanje najnovijih istraživanja i najnovijih podataka vezanih uz samu epidemiju. Većina istraživanja,

⁹⁶ United Nations, Main Organs. Dostupno na: <https://www.un.org/en/sections/about-un/main-organs/index.html> (1.10.2020.)

⁹⁷ United Nations, Funds, Programmes, Specialized Agencies and Others. Dostupno na: <https://www.un.org/en/sections/about-un/funds-programmes-specialized-agencies-and-others/index.html> (1.10.2020.)

izvješća, publikacija i govora na HIV/AIDS temu referirala se na podatke objavljene od UNAIDS-a, što dodatno govori o veličini same baze podataka.

Naglašavanje ljudskih prava te borba protiv diskriminacije i stigmatizacije HIV pozitivnih osoba također je među glavnim ciljevima UNAIDS-a te se povećanjem dostupnosti informacija o HIV/AIDS epidemiji nada spriječiti daljnji razvoj diskriminacije.

UNAIDS uredi nalaze se u 70 država, dok čak 70% radnika djeluje na terenu. Proračun za zajedničke programe 2018. godine iznosio je 242 milijuna američkih dolara, od čega je proračun za UNAIDS iznosio 140 milijuna američkih dolara.⁹⁸

Djelovanje UNAIDS-a uvelike je usmjereno na prevenciju HIV infekcije te se naglasak stavlja na činjenicu kako niti jedna preventivna metoda ne može zaustaviti epidemiju HIV-a/AIDS-a. Pojedine preventivne mjere pokazale su se iznimno efikasnim u smanjenju rizika zaraze i povećanja zaštite, kao na primjer upotreba muških i ženskih kondoma, upotreba antiretrovirusnih lijekova, korištenje sterilnih igala i šprica, ali i tretiranje zaraženih osoba kako bi se minimalizirao rizik prijenosa. Iako su navedene mjere relativno globalno zastupljene, s novim metodama prevencije broj novozaaraženih nije postigao zadovoljavajući pad. 2016. godine UN-ov cilj u zaustavljanju AIDS-a uključivao je i reduciranje novih slučajeva HIV zaraze na ispod 500.000 do 2020. godine budući da je 2016. godina zabilježila 1,8 milijuna novih zaraza, dok je 2019. godine broj zaraženih iznosio 1,7 milijuna.

Kao glavni razlog neuspjeha postavljanja efektivnog plana navodi se nedostatak političke predanosti, što rezultira nedovoljnim sredstvima te opiranje javnom adresiranju osjetljivih tema povezanih sa seksualnim potrebama i željama.⁹⁹

UNAIDS je zaslužan za pokretanje mnogih programa i akcija s glavnim ciljevima širenja informacija, dostupnosti testiranja i tretmana, promicanja i zaštite ljudskih prava zajedno s borbom protiv diskriminacije, koja će se analizirati u 6. poglavlju.

⁹⁸ UNAIDS. Who we are. About us. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/whoweare/about> (1.10.2020.)

⁹⁹ UNAIDS. What we do. HIV prevention. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/topic/prevention> (1.10.2020.)

5. HIV/AIDS

Humani virus imunodeficijencije, odnosno HIV, je virus koji pogađa ljudski imunitet odnosno cijeli imunološki sustav, te ako ostane netretiran napreduje u AIDS. Istraživanja su pokazala kako je sam virus došao od čimpanza iz Afrike, koji se vjerojatno raširio na ljude kad su došli u kontakt sa zaraženom krvlju ili u slučaju konzumiranja mesa zaražene čimpanze.¹⁰⁰

Sindrom stečene imunodeficijencije, odnosno SIDA ili AIDS¹⁰¹, je bolest koja uzrokuje teško oštećenje imunološkog sustava. Drugim riječima, imunitet toliko slabi da nas ne može zaštititi od djelovanja drugih virusa, infekcija ili bolesti. Osobe koje su zaražene bilo kojim tipom HIV-a: HIV-1, HIV-2 i HIV-3 koji je zapravo AIDS, nazivaju se i „HIV-pozitivne“. Oba tipa virusa mogu dovesti do pojave AIDS-a, iako ne mora nužno značiti napredak u AIDS.

AIDS napada T4 stanice, limfocite koji su zaslužni za stvaranje protutijela, te imunološki sustav pada. Definicija AIDS-a uključuje sve HIV pozitivne osobe koje imaju ispod 200 T4 stanica, dok odrasle zdrave osobe imaju 1000 ili više. Komparacije radi, kao računalo bez antivirusa. Ista definicija navodi više 26 kliničkih stanja koja se manifestiraju kod osoba s uznapredovalim HIV-om, dok većina obuhvaća pojavu tumora i oportunističkih infekcija¹⁰² koje se vjerojatno nikada ne bi razvile kod zdravih ljudi. Propadanje imunološkog sustava često vodi do sljedećih simptoma – nagli gubitak težine, poremećaji govora, upala pluća, gubitak pamćenja, stalan umor, a može biti popraćen i depresijom ili nekim drugim neurološkim poremećajem. Svaki od navedenih simptoma može se povezati i s nekim drugim bolestima, te je pretraga krvi nužna za uspostavljanje dijagnoze HIV-a/AIDS-a. Najčešći uzrok prijenosa je spolnim putem ili preko krvi, dok je zadnje navedeno često kod intravenskih narkomana koji koriste istu iglu. Moguć je prijenos s HIV pozitivne majke na dijete, iako uzimanje zidovudina¹⁰³ može uvelike smanjiti taj rizik. Suprotno nekim stigmama, istraživanje HIV pozitivne osobe unutar obitelji dokazalo je kako se HIV ne prenosi u svakodnevnom životu, na primjer korištenjem iste telefonske slušalice kao i HIV pozitivna osoba.¹⁰⁴

HIV i AIDS su neizlječive i smrtonosne bolesti koje su u svojoj povijesti ostavile mnoge posljedice.

¹⁰⁰ Centers for Disease Control and Prevention. About HIV. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> (28.9.2020.)

¹⁰¹ Acquired Immunodeficiency Syndrome, u daljnjem tekstu AIDS.

¹⁰² Infekcije koje se javljaju kad je imunitet značajno oslabljen.

¹⁰³ Zidovudin je antiretrovirusni lijek protiv HIV-a. Jedan je od najuspješnijih lijekova koji znatno produžuje životni vijek oboljelih od HIV-a ili AIDS-a.

¹⁰⁴ PLIVA ZDRAVLJE, Priručnik bolesti, AIDS. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/513/AIDS.html> (28.9.2020.)

5.1. Povijest i put HIV-a/AIDS-a

Kao što je već ranije spomenuto, znanstvenici prate pojavu HIV virusa od čimpanza za vrijeme 1930-tih godina te smatraju kako je lov bio glavni način doticaja sa zaraženom krvlju te stoga i glavni način prijenosa. No, tek se 1980-tih godina, s razvojem rijetkih vrsta pneumonije i tumora, razvila svijest kako se radi o novoj bolesti.¹⁰⁵

Centar za kontrolu bolesti objavljuje članak u svom tjednom izvješću o mortalitetu pneumonije 5. lipnja 1981. godine u Los Angelesu¹⁰⁶, gdje navodi rijedak slučaj pneumonije kod pet, prethodno zdravih, mladih homoseksualnih muškaraca¹⁰⁷. Dr. Michael Gottlieb i Dr. Wayne Shandera u izvješću navode kako su sva petorica razvili infekciju koja je ujedno bila i pokazatelj kako imunološki sustav ne radi. Prije negoli se izvješće objavilo, umrla su dvojica, dok su ostala trojica umrla ubrzo nakon toga. Upravo ovo izvješće predstavlja prvo službeno izvješće bolesti koju danas znamo kao AIDS. Istog dana Dr. Alvin Friedman-Kien prijavljuje Centru za kontrolu bolesti više slučajeva neuobičajeno agresivnog tumora odnosno Kaposijevog sarkoma¹⁰⁸ među homoseksualnim muškarcima u New Yorku i Kaliforniji. Nakon sve češće prijave sličnih slučajeva, razvija se svijest o novoj bolesti. No, s razvojem bolesti dolazi do početka stigme iste bolesti koja je prisutna i danas. Časopis „The Bay Area Reporter“ prvi put objavljuje pojam „Gay Men’s pneumonia“ iako je sama ideja bila zamišljena kao podizanje svijesti o odlasku liječniku u slučaju pojave simptoma. Nedugo kasnije naziv „gay cancer“ odnosno „gay tumor“ zauzima svoje mjesto u javnim publikacijama te počinje razvoj dosad nepoznate bolesti u globalnu epidemiju s izrazitim stigmama i diskriminacijom. Do kraja godine u Sjedinjenim Američkim Državama prijavljeno je ukupno 337 slučajeva – 321 odraslih/adolescenata i 16 djece ispod 16 godina. Do 31. prosinca 130 od navedenih 337 je umrlo.¹⁰⁹

Novine „New York Times“ 11. svibnja 1982. godine prvi put objavljuju pojam „GRID“ odnosno „Gay Related Immune Deficiency“, s obzirom na to da se isti naziv počeo upotrebljavati za opis nove epidemije, što je rezultiralo dodatnim uvjerenjem javnosti kako je

¹⁰⁵ Canadian Foundation For AIDS Research. History of HIV/AIDS. Dostupno na: <https://canfar.com/awareness/about-hiv-aids/history-of-hiv-aids/> (2.10.2020.)

¹⁰⁶ Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): Pneumocystis Pneumonia—Los Angeles. Centar za kontrolu bolesti je objavljivao tjedne novosti o raznim bolestima i smrtnosti istih bolesti.

¹⁰⁷ Sam početak HIV/AIDS-a je bio uvelike povezan isključivo s homoseksualnom zajednicom te su sva izvješća isključivo navodila „gay“ izraz u prijavljivanju slučajeva.

¹⁰⁸ Tumor koji može nastati kao posljedica AIDS-a.

¹⁰⁹ S obzirom na to da je sama povijest HIV-a/AIDS-a detaljna i opširna, glavni fokus staviti će se na neke najbitnije situacije i slučajeve u prikazu.

AIDS isključivo bolest homoseksualaca. 24. rujna iste godine Centar za kontrolu bolesti uvodi i koristi naziv AIDS.

1. siječnja 1983. otvara se prva AIDS klinika u San Francisco bolnici. Klinika je nastala kao posljedica suradnje između bolnice i Sveučilišta u Kaliforniji te se s vremenom razvija u „San Francisco Model of Care“ koja naglašava tretiranje pacijenata s empatijom i poštovanjem, pružanje raznih zdravstvenih i socijalnih usluga unutar jednog objekta i uspostavu suradnje s raznim zdravstvenim organizacijama i odjelima.

Dr. Françoise Barré-Sinoussi i njezini kolege na Pasteur Institutu prijavljuju otkriće retrovirusa koji bi mogao biti uzrok AIDS-a. Sa svojim kolegom dr. Lucom Montagnierom, Françoise Barré-Sinoussi 2008. godine osvaja Nobelovu nagradu za medicinu za otkriće virusa HIV kao uzročnika AIDS-a.

Kontinuirana briga oko potencijalnog načina prijenosa u zdravstvenom radu inspirira Centar za kontrolu i prevenciju bolesti u objavljivanju prvog seta za mjere opreza kod profesionalne izloženosti 2. rujna 1983. godine. Nekoliko dana kasnije, 9. rujna, Centar uspješno identificira sve veće načine prijenosa te ujedno isključuje mogućnost zaraze putem hrane, vodom, zrakom i povremenim kontaktom. WHO odražava prvi sastanak s glavnim ciljem adresiranja globalne AIDS situacije te započinju međunarodno praćenje.

1984. godina donosi nova istraživanja i napredak u otkrivanju retrovirusa, što je potaknulo nadu kako će vakcinacija za AIDS postati dostupna za dvije godine. Američki centar za kontrolu i prevenciju nalaže kako izbjegavanje intravenskih droga, ali i smanjenje dijeljenja jedne igle na više osoba može uvelike smanjiti rizik prijenosa. New York Times prenosi kako je moguć prijenos HIV-a putem sline, no proći će više od dvije godine prije dokaza kako to nije moguće.

Rock Hudson javno obznanjuje kako je HIV pozitivan 25. lipnja 1985. godine, čime ujedno postaje i prva slavna osoba koja javno priznaje svoj HIV status. Njegovo priznanje predstavlja veliku prekretnicu u percepciji javnosti prema HIV epidemiji, te se utrostručuje broj članaka vezanih uz AIDS kroz sljedećih šest mjeseci.

Prikaz slučaja Ryana Whitea, tinejdžera koji je ostao HIV pozitivan uslijed korištenja zaražene krvi kojom je liječio hemofiliju, odjeknuo je kad su mu zabranili ulaz u srednju školu. Njegovi su roditelji poduzeli pravne mjere protiv škole, dok je Ryan javno pozvao i ukazao na

potrebu o edukaciji po pitanju AIDS-a. 1988. godine svjedočit će pred Predsjedničkom komisijom za AIDS o stigmi i diskriminaciji koju je doživio.

2. listopada 1985. godine Rock Hudson umire od bolesti nastale kao posljedica AIDS-a te u svojoj oporuci ostavlja 250.000 američkih dolara za osnivanje Američke zaklade za istraživanje AIDS-a. Glumica Elizabeth Taylor bila je predsjednica i osnivačica organizacije.

19. prosinca 1985. provedena anketa pokazala je kako bi većina Amerikanaca preferirala karantenu AIDS oboljelih. Do kraja godine UN izvještava kako je prijavljen barem jedan slučaj HIV-a u svakoj regiji svijeta.

Princeza Diana dolazi na glavne naslovnice novina 19. travnja 1987. godine, nakon fotografije gdje se rukuje s HIV pozitivnom osobom. Poznata je kao velika aktivistica za prava HIV pozitivnih osoba te je održala govore protiv stigme i diskriminacije oboljelih od HIV-a/AIDS-a.

22. listopada 1987. godine AIDS postaje prva bolest koja je bila predmet rasprave Opće Skupštine UN-a. Priznaju kako je AIDS najveća globalna zdravstvena prijetnja te određuju WHO kao glavnog aktera u borbi protiv AIDS-a. Iste godine WHO pokreće globalni program o AIDS-u za podizanje svijesti te promoviranje zaštite ljudskih prava oboljelih od AIDS-a s obzirom na raširenost stigme kako se HIV prenosi i laganim kontaktom. Američka Agencija za hranu i lijekove odobrava već spomenuti zidovudin. Krajem 1989. godine broj oboljelih od AIDS-a u Sjedinjenim Američkim Državama prelazi 100.000.

„Vizualna pomoć AIDS umjetnicima“ lansira projekt „Red Ribbon“, odnosno projekt crvene vrpce kako bi kreirali simbol suosjećanja za oboljele osobe, ali i ukazale na njihove karijere koje su često završavale zbog isključenja iz zajednice i diskriminacije.

7. studenoga 1991. američka košarkaška zvijezda Ervin „Magic“ Johnson javno objavljuje kako je HIV pozitivan. Iako je stigma još uvijek vrlo raširena, polako dolazi do promjene u percepciji AIDS-a kao isključivo „gay“ bolesti. Svega par tjedana kasnije Freddie Mercury objavljuje kako boluje od AIDS-a samo 24 sara prije svoje smrti uzrokovane bronhijalnom pneumonijom kao posljedicom AIDS-a, 24. studenoga 1991. godine. Godinu kasnije, odnosno 1992. godine, AIDS dolazi na prvo mjesto uzroka smrti muškaraca u dobi od 25 do 44 godina. 1994. godine AIDS postaje glavnim uzrokom smrti svih Amerikanaca u dobi od 25 do 44 godina.

Predsjednik Clinton održava prvu konferenciju u Bijeloj Kući o HIV-u/AIDS-u 6. prosinca 1995. godine. Godinu kasnije, odnosno 1996. godine, UNAIDS počinje sa svojim radom i djelovanjem u borbi protiv AIDS-a. Prvi put od početka epidemije broj zaraženih počinje padati.

1997. godine UNAIDS procjenjuje kako na globalnoj razini 30 milijuna ljudi ima HIV, dok svaki dan broji 16.000 novozaraženih.

2002. godina predstavlja prekretnicu u testiranju s obzirom na prvi test sa 99,6% točnosti.

28. veljače 2003. godine predsjednik Bush najavljuje osnivanje „President’s Emergency Plan For AIDS Relief“ odnosno PEPFAR¹¹⁰.

13. srpnja 2010. godine Obamina administracija objavljuje prvu HIV/AIDS Strategiju za Sjedinjenje Američke Države. Dvije godine kasnije, 3. srpnja 2012., Američka Agencija za hranu i lijekove odobrava prvi HIV test za samotestiranje koji odmah daje rezultate.

21. studenoga 2013. godine predsjednik Obama potpisuje „HIV Organ Policy Equity“, odnosno HOPE, koji omogućuje HIV pozitivnim osobama primanje organa od HIV pozitivnih donora. HOPE time predstavlja potencijal spašavanja života HIV pozitivnih osoba s obzirom na otkazivanje jetre ili bubrega kao posljedica HIV infekcije.

30. rujna 2015. godine WHO objavljuje nove preporuke vezane uz tretman. Pozivaju sve HIV pozitivne osobe da što prije nakon dijagnoze pristupe antiretrovirusnom liječenju.

2018. godine PEPFAR slavi 15. godišnjicu te iznosi podatke kako podržavaju pružanje tretmana preko 14 milijuna ljudi na globalnoj razini. Iste godine nova istraživanja pokazuju kako ranije uzimanje retrovirusnih lijekova može spriječiti atrofiju mozga kod HIV pozitivnih osoba.

5. veljače 2019. godine predsjednik Trump objavljuje cilj zaustavljanja epidemije AIDS-a u Sjedinjenim Američkim Državama u sljedećih deset godina. U predstavljenom planu „Ending the HIV Epidemic: A Plan for America“ nalazi se niz preventivnih mjera i opcija, zajedno s opcijama tretmana i liječenja kako bi se smanjio broj zaraženih HIV-om za 75% u sljedećih pet godina, te za 90% do 2030. godine.

¹¹⁰ U daljnjem tekstu PEPFAR.

25. ožujka 2019. godine kirurzi John Hopkins Medical Center uspješno obavljaju prvu transplantaciju bubrega s prvog HIV pozitivnog donora na HIV pozitivnog pacijenta.¹¹¹

Kroz kratku povijest jasno je vidljivo kako je zaista veliki napredak ostvaren u tretiranju, ali i razumijevanju HIV-a/AIDS-a. Od početka „GRID-a“ do globalne epidemije koja je pokrenula mnoge programe, akcije i suradnje, ali i postavila mnoge globalne izazove s kojima se tek trebamo suočiti.

5.2. Stigma, diskriminacija i marginalizacija

Razvoj HIV-a specifično kod homoseksualne zajednice rezultirao je mnogim stigmama. No, ubrzo je i način prijenosa postao nova tema dodatnog razvoja stigmi i diskriminacije s obzirom na to kako je javnost percipirala HIV kao bolest koju je moguće prenijeti i laganim dodirrom. No, postavlja se pitanje koje često ostaje zapostavljeno – što je zapravo HIV stigma?

HIV stigma je niz negativnih mišljenja i vjerovanja vezanih uz HIV pozitivne osobe. Ovakva predrasuda proizlazi iz viđenja pojedinca kao pripadnika određene grupe koja je označena kao socijalno neprihvatljiva. Na primjer, najčešće stigme oko HIV pozitivnih osoba su:

1. Vjerovanje kako samo određena grupa ljudi može dobiti HIV, na primjer homoseksualci.
2. Moralna osuda ljudi koji poduzimaju potrebne mjere i strategije u preveniranju širenja HIV-a.
3. Mišljenje kako su ljudi „zaslužili“ dobiti HIV zbog svojih izbora ili načina života.

Dok se stigma referira na mišljenje ili vjerovanje, diskriminacija je posljedica, odnosno ponašanje koje nastaje kao rezultat tih mišljenja ili vjerovanja. U ovom slučaju tretiranje HIV pozitivnih osoba drugačije od ljudi bez HIV infekcije. Na primjer, najčešće diskriminacije protiv HIV pozitivnih osoba su:

1. Zdravstveni djelatnik odbija pružiti pomoć ili bilo koju drugu zdravstvenu uslugu HIV pozitivnoj osobi.

¹¹¹ HIV. gov. HIV Basics. Overview: History: A Timeline of HIV and AIDS. Dostupno na: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline> (2.10.2020.) Bitno je naglasiti kako se ovaj *timeline* sastoji od podataka prikupljenih od: UNAIDS, U.S. Centers for Disease Control and Prevention uključujući National Prevention Information Network, the National Institutes of Health, the U.S. Food and Drug Administration i the U. S. Health Resources and Services Administration.

2. Odbijanje bilo kakvog kontakta s HIV pozitivnom osobom.
3. Socijalno izopćenje pojedinca iz zajednice zbog njezinog HIV pozitivnog statusa.
4. Referiranje na ljude kao „pozitivne“.

Navedene stigme i diskriminacija ostavljaju brojne posljedice, pogotovo na emocionalno i mentalno zdravlje osoba koje žive s HIV-om. Vrlo često su ljudi s HIV-om iskazali kako stigma i diskriminacija zajednice rezultira povećanom negativnom slikom o sebi. Iskazuju strah u slučaju da zajednica sazna za njihov HIV status koji bi mogao dovesti do izopćenja iz zajednice i do diskriminacije. No, postoji i „internalizirana stigma“, odnosno stigma koja se događa kad osoba uzme sve negativne stereotipe i mišljenja zajednice o HIV pozitivnim osobama te ih počne primjenjivati na sebi. Internalizirana stigma često rezultira osjećajima srama, straha, izolacije i očaja. Navedeni osjećaji mogu duboko utjecati na mišljenje osobe o sebi samom, ali i spriječiti osobu u odlasku na testiranje.

No, što točno uzrokuje HIV stigmom? Sama stigma protiv HIV-a duboko je ukorijenjena u strahu od HIV-a. Realna je činjenica kako većina ideja i stereotipa o HIV-u potječe iz ranih 80-tih godina kad je vladalo neznanje o novoj bolesti i načinima prijenosa. Mnoge miskoncepcije o načinu prijenosa HIV infekcije i o životu s HIV-om i danas predstavljaju veliki problem. Nedostatak informacija, ali i nedostatak podizanja svijesti, rezultirali su mnogim zastarjelim vjеровanjima koja dodatno produbljuju strah od HIV-a. Mnogo ljudi vjeruje kako HIV mogu dobiti samo određene grupe ljudi, najčešće homoseksualci, te kako su istu bolest zaslužili zbog svog načina života. Sve navedeno pridonosi isključivo negativnom viđenju HIV pozitivnih osoba. Postavlja se pitanje koje je akcije moguće poduzeti kako bi se spriječila ili barem minimalizirala HIV stigma? Otvoreno govorenje o HIV-u, ali i o životu s HIV-om, kao sastavnom djelu normalizacije i prihvaćanja HIV-a, prijeko je potrebno. Otvorenim govorenjem također se postavlja dobra baza za ispravak zablude i mitova zajedno s prilikom za širenje pravih informacija i učenju o HIV-u/AIDS-u.¹¹²

Stigma vezana uz HIV je posljedica više faktora, uključujući ponajviše nedostatak razumijevanja bolesti, neznanje o načinu prijenosa HIV-a, nedostatak tretmana, uloga medija u objavljivanju tema vezanih uz HIV/AIDS, kao i sama činjenica da je AIDS neizlječiv. Uloga medija prilično je velika s obzirom na to kako rijetko nailazimo na teme vezane uz AIDS, ali i istraživanje napretka, raznih istraživanja i suradnje koja je nastala u cilju zajedničke borbe

¹¹² Centers for Disease Control and Prevention. HIV. Facts about HIV stigma. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html> (01.10.2020.)

protiv epidemije. HIV pozitivne osobe često se smatraju „problemom“ upravo zbog gore navedenih faktora koji dodatno pojačavaju stigme i zablude vezane uz HIV/AIDS. Diskriminacija HIV pozitivnih osoba ujedno predstavlja i povredu ljudskih prava, no i činjenicu kako bez suočavanja s tom diskriminacijom i stigmama ne možemo okončati AIDS epidemiju. Kao posljedica stigme, bolest je dobila pogrdne nazive poput „junkie bolest“¹¹³, „gay plague“ i „Afrička bolest“. Nerijetko se religijska percepcija bolesti referirala na HIV/AIDS kao kaznu koju su oboljeli zaslužili zbog svog ponašanja ili načina života. Kad stigma bude provedena u akciju, javlja se diskriminacija koja se događa na svim razinama, od kojih kao najčešće možemo istaknuti:

1. Zdravstveni sustav, u kojem HIV pozitivna osoba može dobiti manju kvalitetu skrbi zbog svog statusa, u pojedinim slučajevima biti odbijena zbog svog statusa, te biti testirana na HIV bez pristanka. Uključuje i povredu povjerljivosti ako zdravstveni radnik javno identificira osobu kao HIV pozitivnu drugim doktorima, sestrama ili obitelji. Diskriminacija podrazumijeva i negativan stav prema osobi te degradiranje zbog pozitivnog HIV statusa.
2. Radna mjesta, odnosno nezapošljavanje osobe zbog njezinog HIV statusa.
3. Škola, odnosno zabrana ulaska u školu HIV pozitivnoj djeci ili zapostavljanje od strane nastavnika.
4. Zatvor, odnosno isključivanje HIV pozitivnih zatvorenika iz zajedničkih aktivnosti te izdvajanje iz generalne populacije.¹¹⁴

Bitno je naglasiti kako su stigme koje su pratile sam početak epidemije i danas uvelike prisutne. No, iste stigme su nastale i zbog tadašnjeg straha i nerazumijevanja HIV-a, što je dovelo do mnogo krivih vjerovanja te je utjecalo i na napore u zaustavljanju AIDS-a:

1. HIV i AIDS uvijek vode u smrt.
2. HIV je povezan s neprihvaćenim ponašanjem, kao na primjer homoseksualnošću, upotrebom droge i prostitucijom.
3. HIV je prenosiv samo seksom – tema koja je i danas zabranjena u nekim kulturama.

¹¹³ Referira se na osobe koje uzimaju drogu te su HIV dobile vrlo vjerojatno preko zaražene igle.

¹¹⁴ UNAIDS: HIV – Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations.str. 4-10. Prepared for UNAIDS by: Peter Aggleton, Kate Wood and Anne Malcolm from Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, United Kingdom and Richard Parker Department of Sociomedical Sciences, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, United States of America Dostupno na: https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf (03.10.2020.)

4. HIV infekcija odnosno zaraza HIV-om posljedica je osobne neodgovornosti ili nemoralnosti, na primjer nevjernosti, te osoba zaslužuje biti kažnjena.
5. Netočne informacije o načinu prijenosa HIV infekcije često rezultiraju iracionalnim ponašanjem.

UNAIDS i WHO su objavili kako su stigme i diskriminacija glavni razlog zašto pojedinci ne žele pristupiti testiranju. Zajedno s nedostatkom dijagnoze HIV statusa, dolazi do nepristupanja antiretrovirusnom liječenju koje potencijalno može napraviti bitnu razliku između života i smrti.¹¹⁵

Otvorenim govorenjem, uključivanjem i jednostavnom empatijom možemo dovesti do bitne razlike u zaustavljanju same epidemije, ali i u prihvaćanju HIV pozitivnih osoba.

5.3. Ljudska prava i AIDS

Stigma i diskriminacija međusobno se isprepliću i legitimiziraju jedno drugo. Ranije spomenuto, diskriminacija predstavlja djelovanje na temelju određene stigme, dok istovremeno daje toj istoj stigmati veličinu i važnost. No, još bitnije, diskriminacija je povreda ljudskih prava. Deklaracija o ljudskim pravima navodi princip nediskriminacije na temelju prepoznavanja jednakosti. Deklaracija i drugi tekstovi o ljudskim pravima osuđuju diskriminaciju na temelju rase, boje kože, spola, jezika, religije i političkog ili drugog mišljenja i ostalo. UN-ova komisija za ljudska prava predložila je kako bi se pojam „ostalo“, koji je prisutan u mnogim dokumentima vezanim za ljudska prava, trebao interpretirati i uključivati zdravstveni status te HIV/AIDS status. Drugim riječima, diskriminacija na temelju HIV statusa, ili pretpostavljenog HIV statusa, nedopustiva je po standardima temeljnih ljudskih prava.

Stigma, diskriminacija i marginalizacija narušavaju temeljna ljudska prava, pogotovo narušavanje slobode od diskriminacije. No, osim navedene slobode, diskriminacijom HIV pozitivnih osoba narušava se i pravo na zdravstvenu skrb, privatnost, dostojanstvo, jednakost pred zakonom i slobodu od bilo kakvog nehumanog i ponižavajućeg ponašanja. Socijalno okruženje, pogotovo uvjetovano neznanjem i nerazumijevanjem, može legitimizirati stigme i

¹¹⁵ World Health Organisation. Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access: Progress report 2011. Dostupno na: https://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/ (04.10.2020.)

UNAIDS. Guidance note: Reduction of HIV-related stigma and discrimination. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf (4.10.2020.)

diskriminaciju, što rezultira potpunim izdvajanjem pojedinca iz zajednice. Drugim riječima, radi se o krugu sa sljedećim redoslijedom:

1. Stigma koja rezultira diskriminacijom;
2. Diskriminacija koja rezultira narušavanjem ljudskih prava;
3. Narušavanje ljudskih prava dodatno legitimizira stigmatu.¹¹⁶

Postoje mnoge izravne i neizravne veze između HIV epidemije i narušavanja ljudskih prava, odnosno nedostatka zaštite temeljnih ljudskih prava. Upravo narušavanje ljudskih prava može potencijalno povećati efekt i posljedice same epidemije, pogotovo u narušavanju pozitivnog odgovora na epidemiju i povećanoj ranjivosti HIV pozitivnih osoba.

1. Utjecaj. Narušavanje ljudskih prava, pogotovo u obliku diskriminacije, povećava utjecaj epidemije na HIV pozitivne osobe, ali i njihove obitelji. Na primjer, osoba koja dobije otkaz zbog pozitivnog HIV statusa, neće imati dovoljno resursa za brigu o obitelji.
2. Ranjivost. Ljudi su skloniji infekciji kad su njihova politička, ekonomska i socijalna prava ugrožena. Nedostatak točnih i dostupnih informacija zajedno s nedostatkom strategija HIV prevencije povećava ranjivost marginaliziranih skupina kao što su korisnici droga, izbjeglice i zatvorenici.
3. Odgovor. U slučaju narušavanja ljudskih prava, odnosno kad se temeljna ljudska prava ne poštuju, gotovo je nemoguće da odgovor društva i zajednice bude efektivan u borbi protiv epidemije.

Kampanje za podizanje svijesti, širenje informacija, dostupnost testiranja i tretmana i medijska pokrivenost nabrajaju se kao faktori koji imaju potencijal uvelike pridonijeti razbijanju stigmi i sprječavanju daljnje diskriminacije i marginalizacije.¹¹⁷

Zaštita ljudskih prava ključan je faktor u zaustavljanju AIDS-a kao globalne prijetnje. Jedan od glavnih ciljeva održivog razvoja UN-a je zaustavljanje epidemija HIV-a/AIDS-a, malarije i tuberkuloze do 2030. godine, te predanost svakom pojedincu – odnosno moto „ne ostavljamo nikoga“. Upravo „ne ostavljamo nikoga“ akcija veliku važnost stavlja na adresiranje stigme, diskriminacije i barijera koje onemogućuju pristup HIV prevenciji, tretmanu i sustavu podrške. HIV pozitivne osobe su ključne u pokazivanju i zagovaranju ljudskih prava kao fundamentalne

¹¹⁶ Ovaj pojam odnosno prikaz djelovanja je razvijen od Miriam Maluwa i Petera Aggletona koji su ujedno i autori UNAIDS: HIV – Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations.

¹¹⁷ UNAIDS: HIV – Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations., str. 11-12.

točke za pristup tretmanu, testiranju i informacijama, ali i širenje informacija o samoj bolesti. Iako su mnoge akcije dovele do prijeko potrebnog pozitivnog napretka, napori uloženi u zagovaranje prava još uvijek su nedovoljni. Osim spomenutih stigmi i diskriminacije, izazovi ljudskih prava u efektivnom odgovoru na HIV epidemiju nalaze se i u nasilju nad ženama, odbijanju seksualnih prava, nejednakosti i pravu na testiranje koji predstavljaju velike barijere.

UNAIDS je jedna od organizacija koja poziva na akciju u zaštiti ljudskih prava i ukazuje na potrebu suradnje u daljnjim naporima. Veliki naglasak se stavlja upravo na zaštitu ljudskih prava te njihovoj važnosti u efektivnom odgovoru protiv epidemije, ali i utjecaju na život HIV pozitivnih osoba unutar zajednice.¹¹⁸

Navedene diskriminacije i stigme su još uvijek prisutne na globalnoj razini. One su često posljedica neznanja i straha koji okružuju HIV/AIDS od svojih početaka. No, prošlo je gotovo 40 godina u vladavini AIDS epidemije, ali su stigme gotovo jednako prisutne iako je napravljen nevjerojatan napredak.

5.4. Suvremena situacija AIDS-a – najveća epidemija modernog svijeta

Rijetko tko bi rekao da će niz simptoma s tada neobjašnjivim uzrokom prerasti u jednu od najvećih epidemija svijeta. Epidemija i njezine posljedice su jedinstvena situacija koja je u mnogočemu odredila globalnu percepciju zaranih bolesti. Iako su i prije AIDS-a harale mnoge zarazne bolesti, od kojih su neke i dalje prisutne, kao na primjer ebola i malarija, globalna suradnja koja je nastala kao odgovor na AIDS je dosad najveća suradnja nastala po pitanju jedne zarazne bolesti.

Epidemiju i njezinu veličinu pratimo statistikom i brojevima, iako su posljedice mnogo veće.

Do kraja 2016. godine 36,7 milijuna ljudi je bilo HIV/AIDS pozitivno, dok je smrtnost brojila jedan milijun ljudi. 1,7 milijuna ljudi je zaraženo HIV-om 2019. godine, dok 38 milijuna ljudi živi s HIV-om, a 7,1 milijuna ljudi nije bilo svjesno svog HIV statusa. No, 2019. godine zabilježen je rekordan broj ljudi koji su pristupili antiretrovirusnom liječenju – čak 25,4 milijuna ljudi. 690.000 ljudi je umrlo od AIDS-a ili od posljedica AIDS-a, odnosno 690.000 ljudi za koje znamo s obzirom na dostupnost ili mogućnost testiranja te se procjenjuje kako bi taj broj mogao iznositi čak 970.000. Od početka epidemije 75,7 milijuna ljudi se zarazilo HIV-

¹¹⁸ UNAIDS. Programme Areas. Human rights. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/topic/rights> (1.10.2020.)

om, odnosno 100 milijuna, dok je od početka epidemije od AIDS-a umrlo 32,7 milijuna ljudi odnosno u procjeni s neprijavljenim slučajevima oko 42,2 milijuna ljudi.

Pad zaraženih HIV-om pao je za čak 40% u odnosu na vrhunac 1998. godine, kad je broj zaraženih iznosio 2,8 milijuna odnosno 3,7 milijuna ljudi. Pad je zabilježen i u smrtnosti za 60% u odnosu na vrhunac 2004. godine, kad je od AIDS-a umrlo 1,7 milijuna ljudi, odnosno 2,4 milijuna ljudi.

UNAIDS je u novom istraživanju objavio kako potencijalni utjecaj Covida-19 može imati u slabije i srednje razvijenim državama na globalnoj razini u dostupnosti antiretrovirusnih lijekova koji se koriste za liječenje HIV-a.

Krajem 2019. godine bilo je dostupno 18,6 bilijuna američkih dolara za borbu protiv AIDS-a u slabije i srednje razvijem državama, gotovo 1,3 bilijuna američkih dolara manje u odnosu na 2017. godinu. UNAIDS procjenjuje kako je potrebno 26,2 bilijuna američkih dolara u borbi protiv AIDS-a u 2020. godini.¹¹⁹

Retrovirusni lijekovi predstavljaju veliki napredak u kvaliteti života s HIV infekcijom, iako HIV/AIDS i dalje nije izlječiv. Međunarodnom suradnjom te naporima mnogih znanstvenika životni vijek osobe s AIDS-om znatno je produljen. Epidemija je izazvala koordinirani globalni pristup koji je najbolje vidljiv u uspostavi UNAIDS-a, te njihovu blisku suradnju s WHO-om i ostalim agencijama i organizacijama.

UNAIDS program „90-90-90“ predstavlja veliki korak i napredak u podizanju svijesti i poboljšanju dostupnosti podrške i tretmana, ali i u borbi protiv diskriminacije i stigme. S novim programima i suradnjom otvara se put novim rješenjima. Uz UNAIDS, PEPFAR predstavlja najvećeg globalnog donora u bori protiv AIDS-a, ali i malarije i tuberkuloze na globalnoj razini. 2020. godina obilježena je Covid-19 epidemijom¹²⁰ koja je postavila nove izazove, ali i poremetila postojeće planove u borbi protiv drugih zaraznih bolesti.

Medijska pokrivenost je i dalje prijeko potrebna u podizanju svijesti, ali i širenju informacija i tretmana antiretrovirusnim lijekovima te postignućima i napretku koji se događa na globalnoj razini. Zajednica i empatija mogu uvelike pridonijeti strategiji prevencije.¹²¹

¹¹⁹ UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (4.10.2020.)

¹²⁰ Bitno je naglasiti kako se radi o bitno drugačijim bolestima s drugačijim načinom širenja, te se ne uspoređuje niti bolest niti globalni napori u njihovom zaustavljanu. Više u sljedećem poglavlju na ovu specifičnu temu.

¹²¹ PLIVA MED, Svjetski dan AIDS-a 1. 12. Dostupno na: <http://www.plivamed.net/vijesti/clanak/14244/Svjetski-dan-AIDS-a-1-12.html> (28.9.2020.)

Suvremena situacija s AIDS-om predstavlja savršen primjer ključne uloge međunarodne suradnje u zaustavljanju AIDS epidemije. Suradnjom, koordinacijom i znanstvenim napretkom ostvaren je veliki korak bliže u razumijevanju same epidemije, no zaustavljanje AIDS-a i dalje predstavlja globalni zdravstveni izazov s kojim će svijet tek biti suočen.

6. MEĐUNARODNA SURADNJA KAO ODGOVOR NA AIDS

Međunarodna suradnja u zaustavljanju AIDS-a i predanost vezana uz dostupnost tretmana i skrbi nikada nije bila jača. U suvremenoj situaciji međunarodnih organizacija i suradnje postoji posebna prilika za uspostavljanje raznih programa i akcija s efektivnim ciljevima koji mogu biti od izuzetne važnosti u daljnjoj borbi protiv AIDS epidemije. No, bez obzira na dosad postignutu suradnju, potrebna razina globalnog odgovora na AIDS neće doživjeti svoj zalet u sljedećih par godina s obzirom na to da inicijative i akcije predstavljaju plan koji je moguće ostvariti kroz sljedeće desetljeće. U slučaju nedjelovanja i ignoriranja postojeće situacije, novi dokazi upućuju kako će biti nemoguće spriječiti globalnu katastrofu koja će nastati kako posljedica. Efektivni i djelotvorni planovi ključni su faktori u globalnom odgovoru na HIV/AIDS epidemiju te prijeko potrebni kako bi se životni vijek HIV pozitivnih osoba produžio.

Kao što je ranije spomenuto, stigma i diskriminacija koje prate HIV jedna su od najvećih prepreka u borbi protiv same epidemije, odnosno bez akcija protiv stigme i diskriminacije kraj AIDS epidemije gotovo je nemoguć. Napori u borbi protiv stigme i diskriminacije predstavljaju ključan faktor u borbi protiv AIDS-a, ne samo zbog poboljšanja kvalitete života HIV pozitivnih osoba i rizičnih skupina, već i zbog toga što predstavljaju element koji je esencijalan za postizanje potpunog globalnog odgovora. Ključno područje u borbi protiv stigme i diskriminacije je područje zdravstva, pogotovo u djelovanju protiv neprofesionalnih i diskriminirajućih uvjeta koje HIV pozitivne osobe često doživljavaju. Primjer vrijedan spomena predstavlja odvjetnički kolektiv iz Mumbaija koji je pokrenuo akciju podizanja svijesti o HIV-u i načinu tretiranja HIV pozitivnih osoba, ali i podizanje svijesti o njihovim legalnim pravima te osposobljavanje i educiranje medicinskog osoblja vezano uz moguće legalne i moralne probleme. Ključan faktor u borbi su usluge dobrovoljnog savjetovanja i testiranja¹²² s obzirom na to da predstavljaju sigurno mjesto u dobivanju tretmana za HIV pozitivne osobe koje inače vjerojatno ne bi tražile tretman s obzirom na potencijalnu stigmu i diskriminaciju. WHO i UNAIDS uspostavile su jasne i definirane uvjete te okvir djelovanja s obzirom na delikatnost same situacije testiranja. Naglasak se stavlja na pravilnu prijavu slučaja, etičke i moralne vrijednosti tijekom testiranja te uspostavljanje globalne mreže informacija koja bi otvorila put boljoj suradnji specifično u slabije razvijenim zemljama¹²³.

¹²² Voluntary counselling and testing. U daljnjem tekstu VCT.

¹²³ Opening up the HIV/AIDS epidemic — guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, UNAIDS and the World Health Organization. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc-execsumm_en_0.pdf (10.10.2020.)

Nacionalna AIDS kontrolna organizacija Indije aktualno promovira VCT centre i usluge te navodi važnost uključivanja savjetovanja i edukacije u primarnu zdravstvenu brigu HIV.

Iako je globalni odgovor zaista rezultirao prijeko potrebnim promjenama i napretkom, naglašava se hitna potreba za daljnjom suradnjom i razvojem programa i akcija na globalnoj razini kako bismo jednog dana zaista imali mogućnost zaustavljanja AIDS-a¹²⁴.

Ključni mehanizam u borbi protiv epidemija dolazi osnivanjem Globalne mreže za upozorenja i odgovor na izbijanje bolesti, odnosno „The Global Outbreak Alert and Response Network“¹²⁵. GOARN je globalno partnerstvo s ciljem uključivanja agencija i sustava osim UN-a za brzu identifikaciju, potvrdu i odgovor na krizne zdravstvene situacije na globalnoj razini, a za njegovo uspostavljanje zaslužna je WHO. GOARN trenutno uključuje više od 250 raznih institucija i mreža koje međusobno surađuju razmjenu informacija, uspostavljanjem medicinskih nadzornih inicijativa i suradnjom laboratorija te uključuju i UN, Crveni križ, međunarodne nevladine organizacije i nacionalne zdravstvene institute. Glavni je cilj bila uspostava platforme gdje svi partneri mogu sudjelovati po pitanju određene krize na globalnoj razini upotrebom resursa i suradnjom, odnosno pružanjem podrške svim članicama WHO-a koje se nalaze u određenoj zdravstvenoj krizi te uključuje sigurnost hrane, epidemije zaraznih bolesti, prirodne katastrofe i druge prijetnje. Ovisno o krizi podrška se sastoji od:

1. Djelovanja stručnjaka i znanstvenika na području pogođene zemlje pod nadzorom WHO-a;
2. Pružanja i osiguranja tehničke podrške u kriznim uvjetima;
3. Pružanja i osiguranja potrebnih resursa, kao na primjer opreme za rad na terenu, laboratorijske opreme i alata.

Od svojeg osnivanja GOARN je proveo više od 135 operacija u 90 zemalja svijeta.¹²⁶

Bolest koja i dalje predstavlja jednu od najvećih globalnih zdravstvenih prijetnji na neki je način pokrenula novu razinu međunarodne suradnje. Globalan odgovor na epidemiju AIDS-a je najbolje vidljiv iz prikaza raznih programa i akcija pokrenutih specifično vezanih uz HIV/AIDS.

¹²⁴ Piot, P., Coll Seck, A. (2001). International response to the HIV/AIDS epidemic: Planning for success. Dostupno na: [https://www.who.int/bulletin/archives/79\(12\)1106.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/79(12)1106.pdf) (3.10.2020.)

¹²⁵ U daljnjem tekstu GOARN.

¹²⁶ GOARN. About us. Dostupno na: https://extranet.who.int/goarn/sites/default/files/GOARN_one_pager_20200424.pdf (5.10.2020.)

6.1. Planovi i programi za borbu protiv AIDS-a

Uspostava programa i planova u zaustavljanju AIDS-a rezultirala je boljom kvalitetom života HIV pozitivnih osoba i produljenjem životnog vijeka osoba oboljelih od AIDS-a. Iako epidemija AIDS-a vlada već gotovo 40 godina, navedeni programi i planovi rezultirali su napretkom i revolucijom u poimanju same bolesti, ali i bitno promijenile globalnu percepciju zaraznih bolesti.

Programi za prevenciju HIV infekcije su svojevrsne intervencije s glavnim ciljem sprječavanja daljnjeg širenja epidemije. Pad zaraženih HIV infekcijom usporio je u zadnjem desetljeću, što ukazuje na potrebu za novim planovima i resursima, ali i potrebnim promjenama. No, napredak je neupitan i mnogi programi i planovi pridonijeli su razumijevanju same epidemije, ali i predstavile bazu za daljnju nadogradnju.

Kad je AIDS postao globalna epidemija 1990. godine, bilo je prijavljeno 1,9 milijuna novozaraženih, dok je na vrhuncu epidemije 1996. godine bilo prijavljeno 3,4 milijuna. Od 1997. godine broj zaraženih konstantno je u blagom padu.

UNAIDS akcija „UNAIDS Fast Tracking Strategy“ postavila je za cilj smanjenje broja zaraženih na ispod 500.000 do 2020. godine i ispod 200.000 do 2030. godine, što bi ujedno označavalo smanjenje od čak 75% u odnosu na 2010. godinu. Akcija uključuje i pristup tretmana „90-90-90“ 2020. godine i „95-95-95“ 2030. godine. U slučaju postizanja takvog smanjenja, značilo bi kako HIV/AIDS više ne predstavlja globalnu zdravstvenu prijetnju, no s obzirom na trenutne informacije, cilj 2020. godine vrlo vjerojatno neće biti ispunjen. Naglašava se važnost hitne akcije te kontinuirane suradnje i napora kako bi ostvarenje cilja 2030. godine bilo moguće¹²⁷. Unatoč napretku i retrovirusnim lijekovima, trenutne akcije nisu dovoljne kako bi se postigao cilj 2020. godine s obzirom na to da je potreban pad od 150.000 smrtnih slučajeva godišnje kako bi taj cilj bio zadovoljen. Od 2010. godine samo su tri države, Kambodža, Mongolija i Nepal, imale zabilježen pad od 50%, dok su ostale države ostvarile neznačajan pad u odnosu na postavljene ciljeve.¹²⁸ 2017. UNAIDS predstavlja mapu „Prevenција HIV-a 2020“ kojom je uspostavljen nadzor nad akcijom i planom u zaustavljanju daljnjeg širenja epidemije. Adresira i identificira glavne probleme koji onemogućuju daljnji napredak: nedostatak u

¹²⁷ UNAIDS. Fast Track, Ending the AIDS Epidemic by 2030. Dostupno na:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf (10.10.2020.)

¹²⁸ UNAIDS. Miles to go. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf (10.10.2020.)

političkom vodstvu i angažmanu, nedovoljne resurse odnosno manjak financijskih sredstava i nedostatak primjene plana na zadovoljavajući način.¹²⁹

Pokrenuti su i programi biheviornalne intervencije kao načina smanjenja zaraze putem adresiranja rizičnog ponašanja. Biheviornalne intervencije usmjeravaju se na identificiranje kulturalnog i socijalnog konteksta u kojem se rizično ponašanje događa te poboljšanje dostupnih informacija vezanih uz HIV i način prijenosa. Programi nastali specifično za biheviornalnu intervenciju uključuju pristup kroz razne aktivnosti putem kojih se navode mogući ishodi situacija, širenje znanja i procjena rizika. Rizične skupine predstavljaju korisnici droga, osobe s više seksualnih partnera, zatvorenici i homoseksualci koji su skloniji zarazi HIV-om te je glavni cilj širenja dostupnih informacija upravo za rizične skupine. No, dostupnost ovakvih programa i akcija od velike je važnosti i u zemljama Afrike gdje je najveći broj zaraženih žena. Drugim riječima, naglasak nije samo na širenju dostupnosti informacija i znanja, već se fokus stavlja i na mjesta i lokacije gdje te iste informacije možda uopće neće biti zastupljene u prvom planu. Program stavlja naglasak i na važnost edukacije u školama budući da se ta akcija pokazala vrlo uspješnom u sprječavanju širenja HIV-a među mladim ljudima. Vjerojatnije je kako će studenti koji su imali pristup edukaciji i HIV intervenciji imati veće znanje i razumijevanje o samoj bolesti, bit će skloniji korištenju kondoma i drugih načina zaštite i ograničen broj seksualnih partnera. Ovakvi programi, iako uspješni, nisu zaživjeli u mnogo država te je zabilježen pad provedbe ovakvih programa i edukacija na pojedinim lokacijama. Pojedine države su umjesto navedenih programa odabrale programe koji promoviraju apstinenciju od seksa i vjernost partneru iako su obje intervencije nemoćne u smanjenju broja seksualnih partnera i generalno ne predstavljaju nikakvu zaštitu od načina prijenosa. Uvođenje programa koji zadovoljavaju potrebe HIV pozitivnih osoba ključ je u reduciranju broja zaraženih.¹³⁰

Naporima UNAIDS-a epidemija HIV-a sve više dolazi u fokus mnogih država, što rezultira uspostavom novih suradnji i razvojem novih strategija. Najveći propust ovakvih planova je što su vrlo često nedovršeni i nepotpuni, s potrebom dodavanja novih podataka i uključivanja političke i socijalne zajednice čija je podrška ključna. Nedostatak resursa također je realna činjenica, dok u nekim državama ne postoji provedba programa i akcija za prevenciju zaraze,

¹²⁹ UNAIDS. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2927_hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report_en.pdf (10.10.2020.)

¹³⁰ UNAIDS. Prevention Gap Report. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf (10.10.2020.)

pogotovo kod rizičnih skupina. Globalni odgovor ponekad ne može držati korak s novim izazovima, što može rezultirati jednakim brojem zaraženih kroz sljedeće godine, ako ne i rastom zaraženih, te nastavkom epidemije i njezinim kontinuiranim rastom.¹³¹

Jedan od najvećih programa pokrenutih od strane UN-a je „90-90-90“ koji je predstavljen kao ambiciozan plan s glavnim ciljem širenja dostupnosti tretmana za sve HIV pozitivne osobe budući da predstavljaju ključan faktor u zaustavljanju AIDS epidemije. Navodi se kako je zaustavljanje AIDS-a svojevrsna povijesna dužnost prema 39 milijuna ljudi umrlih od AIDS-a, ali i prilika za stvaranje globalne sigurnosti bez epidemija zaraznih bolesti. Drugim riječima, uspješnost u zaustavljanju AIDS-a ujedno bi služila i kao primjer uspjeha globalnog odgovora po pitanju zaustavljanja epidemija zaraznih bolesti, pogotovo u borbi protiv novih epidemija. Naglašava se kako će u konačnom zaustavljanju AIDS-a biti potrebno pokretanje još mnogo novih akcija i programa te kako je bez omogućavanja pristupa tretmanu nemoguće zaustaviti AIDS epidemiju. Prijašnji programi UNAIDS-a su kao glavni cilj imali redukciju broja novozaraženih na globalnoj razini, dok programi uspostavljeni nakon 2015. godine kao glavni cilj imaju potpuno zaustavljanje AIDS epidemije do 2030. godine. UNAIDS je 2013. godine pozvao na uspostavljanje novih ciljeva u dostupnosti HIV tretmana, što je rezultiralo uspostavom novih ciljeva i mnogim novim partnerima UNAIDS-a na globalnoj razini. Glavni ciljevi su uključivali i javnost, odnosno podršku javnosti i širenje informacija, nova laboratorijska istraživanja u nalaženju lijeka i dostupnost HIV tretmana, pogotovo kod rizičnih skupina. Navedeni naponi rezultirali su novim pokretom u uspostavljanju ciljeva vezanih uz HIV tretman. Ovo su novi ambiciozni ciljevi:

1. Cilj da do 2020. godine 90% HIV pozitivnih osoba bude svjesno svog HIV statusa.
2. Cilj da do 2020. godine 90% HIV pozitivnih osoba primi antiretrovirusnu terapiju.
3. Cilj da do 2020. godine kod 90% HIV pozitivnih osoba koje primaju antiretrovirusnu terapiju nastupi supresija virusa.¹³²

Dosad je samo 81% HIV pozitivnih osoba bilo svjesno svog HIV statusa, no novi ciljevi i programi zaista su pridonijeli otvorenosti prema testiranju i primanju tretmana.¹³³

¹³¹ Avert. HIV Prevention Programmes Overview. Dostupno na: https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/overview#footnote26_a0oo5p3 (10.10.2020.)

¹³² Supresija virusa podrazumijeva zaustavljanje napretka infekcije u AIDS. Osoba će i dalje biti HIV pozitivna, no šanse da infekcija preraste u AIDS su vrlo male.

¹³³ UNAIDS. What we do. 90-90-90: Treatment for all. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/resources/909090> (1.10.2020.)

Do postizanja ciljeva zaustavljanja AIDS-a do 2030. godine ostalo je manje od deset godina te je bilo potrebno sastavljanje proširenih ciljeva, ali i revizija dosad postignutog napretka. Prošireni i novi ciljevi bazirat će se na dosad postignutom napretku te usmjeriti na što brže djelovanje programa i akcija sastavljenih na temelju dokaza i dosadašnjih informacija. Razvoj novih strategija bazirat će se na podacima, dokazima, iskustvima HIV pozitivnih osoba, znanstvenom napretku i suradnji te međusektorskom pristupu. Druga faza razvoja programa predviđena je u razdoblju od 2020. godine do 2021. godine, kad će se ponovno analizirati i dopuniti postojeći ciljevi i strategije.¹³⁴

Na globalnoj razini, napredak u adresiranju HIV statusa 2016. godine, još bitnije HIV pozitivnih statusa, zajedno sa znanjem o epidemiji bio je znatno niži u odnosu na napredak postignut na ostalim područjima. Znanje i svijest o HIV statusu je u cilju prvih 90, te u slučaju pozitivnog HIV statusa omogućavanje tretmana u što kraćem roku od uspostave dijagnoze. Testiranje HIV-a postaje hitan prioritet zajedno s iskorištavanjem punog potencijala novih tehnologija i znanstvenog napretka u uspostavljanju novih strategija. Premještanje centra testiranja iz zdravstvenih ustanova u okružje zajednice jedna je od mnogih strategija s ciljem promoviranja testiranja i njegove dostupnosti. Najbolji primjer postavlja napredak pribora za samo testiranje koje ima potencijalno veći opseg dohvata s obzirom da uključuje osobe koje neće pristupiti testiranju u zdravstvenim ustanovama. Pozitivni HIV testovi dostavljeni u laboratorij mogu potvrditi dijagnozu te dostaviti pregled dostupnih i mogućih tretmana u blizini pozitivne osobe.

Za postizanje drugih 90 ključni faktori su brzina točnih rezultata te povećanje uključenosti zajednice. Ova strategija zahtijeva brzo proširenje dosad potvrđenih modela i tehnika u povezivanju HIV pozitivnih osoba sa zdravstvenim centrima i akcijama kako bi bila ostvarena maksimalna efektivnost tretmana i podrške. Novi antiretrovirusni lijekovi imaju sposobnost supresirati virus mnogo brže te uzrokuju mnogo manje nuspojave čineći programe tretmana održivijima i efektivnijima.

Statistički gledano, većina osoba koja je pristupila antiretrovirusnom liječenju kontinuirano održava izvrsne kliničke rezultate, što znači kako postoji prijeko potrebna prilika za daljnji razvoj i održavanje stope virusne supresije. Kritičan faktor je uspostavljanje strategija koje uključuju zajednicu i socijalni angažman zajedno sa stvaranjem sustava koji podupire pozitivne

¹³⁴ UNAIDS. Global AIDS Strategy beyond 2021. Dostupno na: https://www.unaids.org/en/Global_AIDS_strategy (1.10.2020.)

osobe kako ne bi bile marginalizirane. HIV testiranje, koje je bilo rijetko dostupno u nisko i srednje razvijenim zemljama, postaje rašireno na globalnoj razini. Nove tehnologije predstavljaju novi potencijal za dodatno širenje testiranja i tretmana kako bi se postiglo preciznije praćenje podataka i novoizaraženih.¹³⁵

Od iznimne je važnosti povećati i poboljšati međunarodnu suradnju, pogotovo s obzirom na globalne napore u pronalasku vakcinacije za HIV/AIDS. UN naglašava važnost provođenja novih istraživanja raznih virusa i sojeva kako bi se poboljšala znanstvena suradnja na globalnoj razini.

Iako se prvo kliničko istraživanje HIV vakcinacije dogodilo 1987. godine te se provelo više od 70 faza u ispitivanju rezultata, do 2003. godine provela se tek jedna trećina ispitivanja u Africi. Većina zemalja je više usmjerena na kontroliranje bolesti s obzirom na to da vrlo mali broj njih ima pristup istraživanju vakcinacija u nacionalnom AIDS programu. Provođenje istraživanja vakcinacije ključno je u zemljama u razvoju s obzirom na genetsku varijabilnost HIV virusa koja zahtjeva testiranje u drugačijim područjima s obzirom na soj virusa koji tamo prevladava. Potrebni sastanci su zamišljeni na regularnoj bazi kako bi većina aktera bila u mogućnosti iznijeti svoje ideje i strategije te kako bi zajedno adresirali i identificirali izazove.¹³⁶

„President’s Emergency Plan For AIDS Relief“, odnosno Predsjednički hitni plan za AIDS najveći je financijski donator u zaustavljanju AIDS-a. PEPFAR je uložio preko 85 milijuna američkih dolara u borbu protiv AIDS-a, što ujedno označava najveću obvezu koju je jedna nacija poduzela po pitanju jedne zarazne bolesti. Prema procjeni dosadašnjeg djelovanja, PEPFAR je pozitivno utjecao na preko 18 milijuna života u prevenciji novih HIV infekcija te poboljšao sustav kontrole u preko 50 zemalja.¹³⁷

PEPFAR je omogućio pristup antiretrovirusnom liječenju gotovo 15,7 milijuna ljudi, uključujući čak 700.000 djece. Budući da se virus može prenijeti s HIV pozitivne majke na dijete, PEPFAR je među svoje glavne ciljeve ubrojio prevenciju odnosno minimalni rizik prijenosa, što je rezultiralo rođenjem čak 2,6 milijuna beba bez HIV infekcije iako su imali majke koje su HIV pozitivne. HIV infekcija kod djece posebno je problematična u

¹³⁵ Ending AIDS: Progress towards the 90 90 90 targets. Dostupno na:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf (10.10.2020.)

¹³⁶ UN News. Global cooperation vital in seeking HIV/AIDS vaccine – UN health agency. Dostupno na: <https://news.un.org/en/story/2005/02/127942-global-cooperation-vital-seeking-hivaids-vaccine-un-health-agency> (8.10.2020.)

¹³⁷ PEPFAR. Our mission. Dostupno na: <https://www.state.gov/pepfar/> (12.10.2020.)

nerazvijenim zemljama s nestabilnim zdravstvenim sustavom, te je poboljšanim sustavom i širenjem informacija procijenjeno kako je PEPFAR pozitivno utjecao na HIV prevenciju ili HIV edukaciju kod čak 6,3 milijuna djece, osoba koje pripadaju rizičnoj skupini i zdravstvenih radnika. Investicije PEPFAR-a omogućile su dodatno poboljšanje sustava s više efektivnih i održivih promjena u zdravstvenom sustavu, primarno edukacijom preko 280.000 zdravstvenih radnika u zadnjih deset godina kako bi unaprijedili HIV tretman, ali i pridonijeli stvaranju zdravstvenog sustava u kojem akteri i partneri mogu surađivati na novim izazovima.

PEPFAR je 2018. godini investirao 900 milijuna američkih dolara u jačanje zdravstvenog sustava, uključujući i donaciju od 141 milijuna američkih dolara laboratorijima i istraživačkim institucijama. Investicije su rezultirale ne samo napretkom u sprječavanju daljnjeg širenja HIV-a/AIDS-a, već i uspješnim adresiranjem drugih epidemija, specifično ebole¹³⁸ i kolere, što je kao posljedicu imalo jačanje globalnog zdravstvenog sustava i zaštitu američkih granica.¹³⁹

Kao glavni ciljevi postavljeni su:

1. Spašavanje života, prevencija HIV infekcija i napredak u kontroli AIDS epidemije u preko pedeset zemalja svijeta.
2. Financijska sredstva koja predstavljaju optimalnu utrošenost svakog dolara prema zaustavljanju epidemije i pozivanje partnera na uključenost.
3. Dopiranje do rizičnih skupina koje su najviše pogođene HIV/AIDS epidemijom te nalaženje inovativnih rješenja.
4. Partnerstvo u multisektorskom pristupu kako bi se postigao održivi napredak i razvoj.¹⁴⁰

PEPFAR je objavio strategiju za brzu kontrolu HIV/AIDS epidemije koja je usmjerena na zemlje s najvećim šansama uspješne kontrole epidemije do 2020. godine. Strategija je ujedno potvrdila i naglasila PEPFAR-ovu kontinuiranu podršku preko pedeset zemalja na globalnoj razini u dostupnosti HIV servisa i tretmana. Strategija je postavljena s tri cilja:

1. Održavanje tretmana osobama koje su trenutačno u programu i poboljšanje povezivanja testiranja s mogućim tretmanima, te ih učiniti dostupnima za sve rizične skupine.
2. Pružanje još više podrške rizičnim skupinama, pogotovo djeci, koje su najviše i trajno pogođene epidemijom.

¹³⁸ Teška i vrlo zarazna bolest čija smrtnost iznosi između 60% i 90%. Najveća epidemija je zabilježena u Africi gdje ebola predstavlja veliku zdravstvenu krizu.

¹³⁹ PEPFAR. Results and Impact. Dostupno na: <https://www.state.gov/results-and-funding-pepfar/> (12.10.2020.)

¹⁴⁰ PEPFAR. Our priorities. Dostupno na: <https://www.state.gov/our-priorities-pepfar/> (12.10.2020.)

3. Ubrzanje postave kontrole nad epidemijom u trinaest država koje su najranjivije pred HIV/AIDS epidemijom te koje imaju potencijal postizanja kontrole nad epidemijom do 2020. godine.¹⁴¹

Od UNAIDS-a i programa globalnog utjecaja za zaustavljanje epidemije do PEPFAR-a i uspostavljanja kontrole nad širenjem epidemije svijet je dobio novo oruđe u borbi protiv epidemije AIDS-a koja vlada već četrdeset godina. Nikad do sada nije bila ostvarena toliko opsežna međunarodna suradnja po pitanju jedne zarazne bolesti te stvaranja sustava bez diskriminacije i stigmi. Svaka akcija, iako različita u svojim ciljevima i načinu djelovanja, svjesna je potrebe za širenjem dostupnosti tretmana i mogućnosti testiranja, kao i važnosti adresiranja i zaustavljanja daljnje diskriminacije i stigme.

Iako svaki plan navodi nedostatak određenog pristupa ili globalne pokrivenosti, jasno je kako poboljšanje akcija i programa ima visoki prioritet. 2020. godina obilježava završnu točku pojedinih akcija koje su se nadale postići znatan napredak u zaustavljanju AIDS-a. Napredak je zaista došao, ali kraj epidemije nije, dok je druga epidemija zauzela svoje mjesto na međunarodnoj sceni i još jednom poljuljala svijet u borbi protiv zaraznih bolesti.

6.2. Globalizacija i suradnja kao ključ zaustavljanja AIDS-a

Globalizacija kao pojava i proces rezultirala je pozitivnim i negativnim posljedicama.

Informiranost i povezanost svijeta na globalnoj razini nikada nije bila veća, informacije su dostupne u samo nekoliko sekundi, kao i praćenje događaja s drugog kraja svijeta. S globalizacijom je došlo i do velikog miješanja kultura, velikih migracija, ali i povećane uključenosti u događaje i situacije.

Kroz povijest, napredak civilizacija bio je praćen izbijanjem epidemija i naporima u zaustavljanju širenja i ponovnog izbijanja bolesti. Argument za isticanje važnosti međunarodne suradnje kao ključnog faktora u zaustavljanju epidemije HIV-a/AIDS-a nalazimo u povijesti i četrnaest međunarodnih sanitarnih konferencija. Iste konferencije svojevrsno mogu i služiti kao početak međunarodne suradnje po pitanju zaraznih bolesti. Iako su same konferencije poznate po slabim rezultatima, predstavljale su bitan korak u formiranju međunarodne suradnje po pitanju zaraznih bolesti te na kraju rezultirale uspostavom WHO-a. Drugim riječima, brojne

¹⁴¹ HIV. gov. What is PEPFAR. Dostupno na: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar> (12.10.2020.)

rasprave postavile su fundamentalne baze u budućoj borbi protiv epidemija, pa tako ni AIDS nije iznimka. HIV/AIDS je u početku predstavljao tek niz simptoma i bolest koju nitko nije mogao identificirati. No, s njezinim identificiranjem počinje put od 40 godina obilježen strahom, diskriminacijom, stigmom i visokim brojem zaraženih. S razvojem AIDS-a dolazi i do razvoja globalnog odgovora na AIDS.

Uspostava raznih programa i akcija specifično vezanih uz AIDS pruža poprilično dobru sliku o postojećoj suradnji. No, kroz godine je ista suradnja rezultirala mnogim promjenama i napretkom koji su dalje oblikovali shvaćanje i prihvaćanje AIDS-a. Početni naziv AIDS-a je bio GRID, vezan uz mnogo krivih pretpostavki i predrasuda, koji je rezultirao mnogim neredima i osjećajem odbačenosti HIV pozitivnih osoba, ali i strahom cijele zajednice¹⁴². Znanje o samoj bolesti i njezinom načinu prijenosa bilo je vrlo nisko, što je uzrokovalo razvijanje stigmi koje su vodile k diskriminaciji. Gotovo svi planovi i akcije kao glavni cilj imaju adresiranje stigme, diskriminacije i marginalizacije HIV pozitivnih osoba, ali i širenje informacija – koje se smatra glavnim sredstvom u borbi protiv stigme.¹⁴³

Bez međunarodne suradnje širenje informacija i dostupnosti testiranja i tretmana bile bi gotovo nemoguće misije, što bi kao posljedicu imalo još veću odbačenost i još veće nerazumijevanje. Uspostava mnogih programa povećala je dostupnost tretmana, testiranja i informacija u mnogim slabo razvijenim zemljama koje predstavljaju kritične točke epidemije. Financijska sredstva uložena u borbu protiv AIDS-a rezultirala su naprednim strategijama prevencije, ali i njihovom dostupnošću. Uspostavljanje UNAIDS-a je vrlo vjerojatno vrhunac dosadašnje suradnje s obzirom na to da je prva organizacija odnosno agencija uspostavljena specifično za jednu zaraznu bolest. UNAIDS je danas pokretač mnogih akcija i planova s glavnim ciljem zaustavljanjem AIDS-a te predstavlja primjer koliko je međunarodna suradnja bitna. UNAIDS je u suradnji sa svojim partnerima na globalnoj razini svojevrsno uspostavio i oblikovao novi odnos zajednice prema AIDS-u i njegovom prihvaćanju.¹⁴⁴

U 40 godina vladavine AIDS-a razvila se međunarodna suradnja kao odgovor na novi globalni zdravstveni izazov. Bez međunarodne suradnje napredak ostvaren u zaustavljanju AIDS-a bio bi gotovo nemoguć te ne bi postojala fundamentalna baza za nadogradnju i daljnju

¹⁴² UNAIDS. Miles to go. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf (10.10.2020.)

¹⁴³ UNAIDS. Guidance note: Reduction of HIV-related stigma and discrimination. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf (4.10.2020.)

¹⁴⁴ Opening up the HIV/AIDS epidemic — guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, UNAIDS and the World Health Organization. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc-execsumm_en_0.pdf (10.10.2020.)

uspostavu suradnje. Unatoč svom napretku i promjenama koje se očituju u smanjenju stigme, povećanoj dostupnosti informacija i tretmana, put u zaustavljanju epidemije HIV-a/AIDS-a je iznimno dug i zahtjevan. Drugim riječima, tek s novom razinom suradnje i adresiranjem novih problema i kritičnih područja može biti postignut novi napredak.

6.3. AIDS i COVID-19 – što smo naučili od AIDS-a

Za početak je bitno naglasiti kako je uspoređivanje ove dvije epidemije nemoguće, a i krajnje nepotrebno. Kroz poglavlje će se analizirati strane i posljedice svake epidemije te njihove sličnosti, ali glavni fokus ipak ostaje na njihovoj različitosti u kontekstu što smo mogli naučiti od AIDS-a u načinu nošenja s jednom epidemijom. Dvije sasvim različite bolesti uzrokovale su razne posljedice i svojevrsno „digle“ svijet na noge te promijenile percepciju zaraznih bolesti.

Najbitnija razlika koju treba spomenuti jest način prijenosa. COVID-19 je vrlo zarazna bolest s bitno drugačijim načinom prijenosa od HIV-a. Druga bitna razlika je u njihovoj ozbiljnosti.

AIDS je dugo vremena predstavljao smrtonosnu neizlječivu bolest te je s međunarodnom suradnjom postignut napredak, no AIDS je i dalje neizlječiv i potencijalno smrtonosan. COVID-19, s druge strane, pripada soju SARS-a, no njegova smrtnost je uvelike ograničena na rizične skupine, odnosno osobe starije životne dobi te onkološke bolesnike i generalno osobe već narušenog zdravstvenog stanja. COVID-19 je također zabilježio i veliki broj oporavljenih, no ostaje činjenica kako trenutno predstavlja veliku globalnu zdravstvenu krizu s kojom se svijet nije spreman nositi. Od mjera zaštite, karantene i socijalnog distanciranja kao glavnih sredstava zaustavljanja, COVID-19 epidemija je neznatno usporila. No, uz COVID-19, kao i uz AIDS na početku, vežu se mnoge teorije zavjere te nepoštivanje mjera koje su rezultirale dodatnim širenjem i općim kolapsom globalne scene.

Jedan od najznačajnijih zajedničkih nazivnika ove dvije epidemije su stigma i diskriminacija. HIV pozitivne osobe često su bile diskriminirane i izopćene iz zajednice, no stigma kako je HIV „gay bolest“ i kako se prenosi i osnovnim dodirima, uzrokovala je potpuni kolaps određenih socijalnih skupina za vrijeme početka epidemije. COVID-19 svoj put počinje u Kini, što je rezultiralo velikom diskriminacijom i stigmom osoba azijskog podrijetla, posebno na početku epidemije. Predsjednik Sjedinjenih Američkih Država Donald Trump na COVID se referirao kao na „Chinese flu“ i „kung flu“, odnosno kineskom gripom, čime je

dodatno pojačao već postojeću stigmatu i diskriminaciju. No, ubrzo nakon širenja COVID-a na globalnu razinu ista diskriminacija je svoj put pronašla gotovo svugdje. Ljudi su u konstantom strahu od nepoznatog virusa, a mišljenje o istom uglavnom formiraju na temelju onoga što vide u medijima. Uloga medija u doba epidemije od ključne je važnosti te mnogi često zanemare utjecaj medija, ali i pojave „fake news“, odnosno lažnih vijesti. Drugim riječima, obje epidemije su izazvale mnoge stigme koje su vodile u diskriminaciju. Znanje, informiranost i jednostavna humanost ključni su faktori u zaustavljanju stigme i diskriminacije. Dok AIDS formira stigme već 40 godina, COVID-19 svoj put tek počinje te je nemoguće odrediti pune posljedice prije kraja epidemije i kvalitetnih podataka.

Potreba za krajem epidemije i pronalaska vakcinacije nikada nije bila jača nego u slučaju COVID-a, dok će posljedice ostati dugo prisutne i nakon kraja epidemije. Strah će i dalje biti prisutan, jednako kao i kod HIV-a/AIDS-a.

Jednako kao što je AIDS uspostavio međunarodnu suradnju po pitanju zarazne bolesti, može se argumentirati kako COVID-19 radi gotovo isto na bitno drugačiji način. Primarna suradnja inspirirana COVID-19 epidemijom nalazi se u otkrivanju cjepiva, koja će tek dodatno podijeliti društvo i međunarodnu zajednicu. S druge strane, niti jedna bolest, uključujući i COVID-19, nije dovela do takve razine suradnje i globalnog odgovora kao što je to učinio HIV/AIDS, no ostaje bitna činjenica kako posljedice COVID-a ne možemo u potpunosti promatrati prije kraja same epidemije. No, i s krajem epidemije COVID-a razinu suradnje koju je izazvao AIDS bit će iznimno teško nadmašiti, pogotovo uzimajući u obzir kako se radi o vrlo različitim bolestima.

Prije pojave COVID-19, HIV/AIDS predstavljao je najveću epidemiju suvremenog doba, dok sad tu titulu ipak dijeli. Nalazimo se u jedinstvenoj situaciji gdje je sav fokus međunarodne zajednice usmjeren na zdravstvo i nove globalne zdravstvene izazove.

Iako je svaka epidemija bitno drugačija, s drastično različitim posljedicama, ipak treba naglasiti što smo mogli naučiti od epidemije AIDS-a. AIDS nikada nije doživio takvu medijsku pokrivenost kao COVID, vjerojatno nikada niti neće, niti je izazvao takve reakcije. Drugim riječima, dok je AIDS bio okružen panikom i neznanjem na svom početku, COVID-19 izazvao je mnogo jaču istu reakciju na globalnoj razini, što je ipak uvjetovano drastično različitim načinom prijenosa. Upravo zbog svoje globalne medijske pokrivenosti, COVID-19 ima bazu dostupnosti gotovo svim dijelovima svijeta, što je moguće pozitivno iskoristiti u svrhu solidarnosti, humanosti, širenja informacija i znanja. Ulaganje financijskih sredstava, ali i

politička uloga i angažiranost, također su jedna lekcija koju smo mogli naučiti od AIDS-a. Svi planovi, akcije i programi u borbi protiv AIDS-a ne bi postojali bez resursa i financijskih sredstava. Ulaganje u istraživanje i suradnju ključni je faktor koji ne smije biti ignoriran. Vrlo je lako zaboraviti na osnove. AIDS i COVID su epidemije kod kojih su ključan faktor testiranje, dostupnost testova i dostupnost tretmana. No, dok to možda nije slučaj kod AIDS-a, kod zaustavljanja COVID-a jednako je bitno ponavljanje osnova – pranje ruku, dezinfekcija i higijena općenito.

Jedna od bitnijih lekcija je socijalnog karaktera. Od početka obje epidemije zajedno sa stigmama i diskriminacijom dolazi i do okrivljavanja. Krivnjom i predbacivanjem krivnje postiže se suprotan efekt koji rezultira većim negativnim posljedicama. Odgovornost je osobna stvar, no u slučaju epidemije odgovornost postaje primarni fokus, ne samo pozitivnih osoba u sprječavanju daljnjeg širenja, već i zdravih osoba u održavanju socijalne distance i drugih mjera. COVID-19 je obilježen bitnim pitanjem kome vjerovati, koga slušati i čije upute pratiti. S medijskom pokrivenošću i „fake news“ pojavom došlo je do formiranja bitno drugačijih mišljenja o istoj stvari. S formiranjem raznih mišljenja dolazi i do raznih akcija. Od nepoštivanja mjera i kršenja odredbi, do odgovornosti i poštivanju mjera. Iako je epidemija fiksna varijabla, način na koji pojedinci reagiraju na epidemiju nije.

AIDS i COVID-19 bitno su različite bolesti, čak i bitno različite epidemije unatoč činjenici kako su obje brzo prisvojile taj status, no sličnosti u pojedinim stvarima su ipak dovoljne da možemo naučiti nešto od AIDS-a. Prvenstveno u načinu na koji se svijet nosi s epidemijom zarazne bolesti. U socijalnom distanciranju i poštivanju mjera, u humanosti i solidarnosti kao glavnim boricima protiv stigme i diskriminacije. Na početku je AIDS izazvao osjećaje straha koji su bili posljedica stigme i neznanja te je bilo potrebno previše godina i napora kako bi se barem malo ublažila posljedica istih stigm i diskriminacija. Situacija koju svijet prolazi s COVID-19 epidemijom nije znatno drugačija – osjećaj straha i prisutnost stigme i diskriminacije. No, ono što ljudi odaberu raditi s tim bitno utječe na naš odnos prema epidemiji. Bilo koja epidemija zarazne bolesti predstavlja veliku globalnu zdravstvenu prijetnju i nekada je teško definirati odnos prema svim promjenama kao posljedicama epidemije.

Suradnja po pitanju AIDS-a dovela je do novih tehnika i metoda u zaustavljanju i razumijevanju bolesti, no pitanje je hoće li biti potrebno sljedećih 40 godina kako bismo isto napravili s COVID-om?

7. PRIJEDLOG I PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE SURADNJE U ZAUSTAVLJANJU AIDS-A

Unatoč mnogim programima i akcijama, koje su donijele prijeko potreban napredak, realna je činjenica kako AIDS epidemija i dalje prestiže globalne napore. Sve navedene akcije i suradnja nastali kao odgovor na AIDS od iznimne su važnosti u određivanju budućih ciljeva te u postavljanju baze za buduće napore. Postavlja se pitanje može li globalni odgovor pratiti razvijanje epidemije?

Revizija, analiza i identificiranje ključnih točaka i ciljeva od iznimne su važnosti u poboljšanju i unapređenju postojećih programa, ali i u osiguravanju njihove efektivnosti i uspjeha. Postavljanje nadzora kao glavnog sredstva za prikupljanje podataka te njihovo analiziranje i uspoređivanje ključan su element u određivanju dosadašnjeg uspjeha. Međusektorski pristup usvojen je kao nova strategija i novo sredstvo u poboljšanju postojeće suradnje s ciljem uspostavljanja novih veza i širenja novih informacija. Većina aktualnih planova i akcija veliku važnost stavlja na borbu protiv stigme i diskriminacije kao ključan faktor u zaustavljanju epidemije¹⁴⁵. Dosadašnji naponi predstavljaju veliki napredak i korak u adresiranju stigme, no činjenica je kako ona i dalje postoji i nakon 40 godina. Teško da će bilo koja akcija utjecati na ljude bez obzira na kontinuirano ponavljanje. Drugim riječima, ako određena tehnika ili sredstvo ne pružaju dobre rezultate, potrebno ih je prilagoditi. S obzirom na to da se stigma i diskriminacija razvijaju iz neznanja i pogrešnih mišljenja, nešto je teže isto primijeniti na ovaj slučaj. Daljnji napredak u širenju informacija je prijeko potreban i ključan u svim aspektima borbe protiv AIDS-a. Stigma se često javlja kao posljedica straha, dok je strah rezultat neznanja. Edukacija, ne samo rizičnih skupina i zdravstvenih radnika, već i javnosti i raznih socijalnih skupina, od iznimne je važnosti po pitanju zaustavljanja diskriminacije¹⁴⁶. Dostupnost testova i tretmana za HIV pozitivne osobe jednako je ključan faktor s obzirom na to da pojedinci neće pristupiti testiranju zbog straha od moguće diskriminacije od strane zdravstvenih radnika ili društva općenito. Drugim riječima, zaustavljanjem diskriminacije ne dolazi samo do prihvaćanja AIDS-a, već i otvorenosti pojedinca u pristupu testiranju i primanju tretmana.¹⁴⁷

¹⁴⁵ UNAIDS. Global AIDS Strategy beyond 2021. https://www.unaids.org/en/Global_AIDS_strategy (1.10.2020.)

¹⁴⁶ UNAIDS. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2927_hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report_en.pdf (10.10.2020.)

¹⁴⁷ UNAIDS. What we do. 90-90-90: Treatment for all. <https://www.unaids.org/en/resources/909090> (1.10.2020.)

Razvoj novih tehnologija i znanstvenog napretka omogućio je otvaranje novih metoda i alata u borbi protiv epidemija. S tehnološkim napretkom povećava se potencijalna dostupnost u širenju informacija, ali i otkrivanje novih tretmana te povećanje njihove dostupnosti na globalnoj razini.

Centri za testiranje i tretman, iako su briljantna ideja, nisu dovoljni rasprostranjeni, pogotovo na lokacijama rizičnih skupina. To je problem kojega su mnogi programi svjesni te je stoga uvršten među glavne ciljeve. Tek se s provođenjem novih i poboljšanih planova može analizirati uspješnost inkorporiranja navedenih centara. Napredak u njihovoj dostupnosti i djelovanju definitivno je postignut, no potrebno je još mnogo napora kako bi zaista funkcionirali kao u teoriji.¹⁴⁸

Pribor za samotestiranje donio je određenu revoluciju, pogotovo s obzirom na spomenuti strah odlaska na testiranje u zdravstvene centre, što je omogućilo dosezanje većeg broja ljudi u otkrivanju njihovih HIV statusa. Samotestiranje predstavlja i veliki bonus u činjenici da ga osobe mogu napraviti kod kuće ili u sigurnom i ugodnom okruženju bez straha od mogućih posljedica, dok rezultate mogu saznati vrlo brzo. Potrebna je bolja povezanost samotestiranja i laboratorija, odnosno ustanova u pružanju informacija vezanih za daljnji tretman i pristup. Iako je zavidna razina postignuta, pribor za samotestiranje zasad nije dostupan svima, što rezultira barem određenim brojem ljudi koji su HIV pozitivni, ali ne znaju svoj HIV status. Uspostava platforme za sve osobe koje su izvršile samotestiranje pružila bi mnogo odgovora na jednom mjestu: od mogućnosti službenih rezultata na sigurnom mjestu, do pružanja informacija i upućivanja na mjesta mogućeg tretmana i liječenja. Solidarnost i humanost ovdje igraju ključnu ulogu s obzirom na to da bez njih ideja ostaje dobra samo u teoriji.¹⁴⁹

Daljnja edukacija u obliku radionica i prezentacija glavni bi fokus usmjerila na ispravak netočnih navoda i mnogih stereotipa, zajedno s uključivanjem informacija o suživotu s HIV pozitivnom osobom, odnosno adresiranje načina prijenosa virusa za koji mnogi još smatraju kako se prenosi čak s najlakšim dodirrom. Ovakva razina uključenosti prijeko je potrebna i u školama u puno većoj mjeri od one koja je trenutno zastupljena.¹⁵⁰

¹⁴⁸ UNAIDS. Global AIDS Strategy beyond 2021. https://www.unaids.org/en/Global_AIDS_strategy (1.10.2020.)

¹⁴⁹ UNAIDS. Prevention Gap Report. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf (10.10.2020.)

¹⁵⁰ Opening up the HIV/AIDS epidemic — guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, UNAIDS and the World Health Organization. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc-execsumm_en_0.pdf (10.10.2020.)

Širenje informacija i znanja o mjerama zaštite također je potrebno, ali i davanje informacija o njihovom pravilnom korištenju te objašnjenje mogućih rizika. Ovo je od posebne važnosti pogotovo kod osoba koje pripadaju rizičnim skupinama, kao na primjer korisnici droga koji često koriste stare i zaražene igle.¹⁵¹

Trenutno najveća mana bilo kakvog plana jest njegova brzina djelovanja koja je ponajprije uvjetovana njegovim dosegom. Na primjer, u slabije i srednje razvijenim državama potrebno je udvostručiti napore s obzirom na to da planovi i programi s ciljem širenja informacija često nemaju veliku uspješnost. Niti jedan plan ne bi trebao biti fokusiran na brzinu, već na uključenost, kvalitetu i dostupnost. Drugačije lokacije i okolnosti zahtijevaju drugačiji pristup, odnosno pojedine metode možda će biti uspješnije u nekim krajevima dok u drugima neće pružiti rezultate. Potrebna je revizija planova i programa po specifičnostima svakog područja kako bi planovi zaista bili efektivni u borbi protiv AIDS-a.¹⁵²

Kod rizičnih skupina, a pogotovo kod djece, potreban je sustav pojačanog nadzora i praćenja kako bi se maksimalizirala efektivnost preventivnih programa i akcija. U slabije razvijenim zemljama ovaj je program od posebne važnosti s obzirom na sanitarne uvjete koji često ne zadovoljavaju standarde. Potreban je nacionalni plan svake države u adresiranju i identificiranju rizičnih skupina te djelovanje na njihovoj lokaciji, pod nadzorom i vodstvom organizacije ili agencije koja je u mogućnosti nadgledati i eventualno prilagoditi postojeće planove. S obzirom na to da trenutno ne postoji globalni odgovor na epidemije, iako je početak te ideje vidljiv u osnivanju GOARN-a, potrebno je napraviti jednostavan sustav u osnovnim točkama i ciljevima na globalnoj razini, a koje bi pojedina država mogla prilagoditi svojoj situaciji i kritičnim točkama. Stvaranje ovakvog sustava omogućilo bi pripremu na mogućnost izbijanja epidemije, ali i na adekvatan odgovor u slučaju izbijanja epidemije. Smjernice i točke trebale bi biti predstavljene s epidemiološkog i znanstvenog rakursa, s obzirom na to da je politički aspekt svake države drugačiji, te će s time u skladu i postupati. Politički i medijski angažman prijeko je potreban, isključivo provjerene i točne informacije, s obzirom na opseg ljudi koje mogu dohvatiti, no politički aspekt često rezultira jednom novom dimenzijom gdje granice često postaju nevidljive te cijela situacija poprima bitno drugačiji pristup i rezultate. Iako je uspostava ovakvog sustava teško zamisliva s obzirom na velike razlike između zemalja,

¹⁵¹ UNAIDS. Global AIDS Strategy beyond 2021. https://www.unaids.org/en/Global_AIDS_strategy (1.10.2020.)

¹⁵² Ending AIDS: Progress towards the 90 90 90 targets. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf (10.10.2020.)

postavlja se pitanje kako su međunarodne sanitarne konferencije mogle napraviti takav korak u takvo vrijeme.¹⁵³

Nove globalne prijetnje očituju se u razvoju novih epidemija, ali i u nemogućnosti držanja koraka u njihovom suzbijanju i zaustavljanju. Analize, revizije i nadopuna su ključni faktori u postavljanju efektivnih programa i planova koji će potencijalno moći rezultirati napretkom. Globalni svijet je neprestano u pokretu te zajedno s njim i epidemije zaranih bolesti.

¹⁵³ Sve navedeno temelji se na analizi dosadašnjih programa i akcija, prvenstveno se referirajući na UNAIDS program i akcije.

8. ZAKLJUČAK

Zarazne bolesti i epidemije prisutne su kroz cijeli razvoj civilizacije i bitno su oblikovale poimanje suvremenog svijeta. Specifičnost suvremene situacije zaista stavlja drugačiji kontekst u proučavanju i analiziranju bilo koje druge zarazne bolesti, no ista specifična situacija javlja se sa svakom novom epidemijom i novim izazovima s kojima je svijet suočen. Niti jedna država, bez obzira na politički režim, veličinu vojske i teritorija, nije imuna na izbijanje epidemija zaraznih bolesti. Epidemije i nove bolesti i dalje će se razvijati s našim daljnjim napretkom i globalizacijom.

HIV/AIDS je označio prekretnicu u percepciji zaraznih bolesti te postavio neke fundamentalne baze u budućim naporima i borbi protiv novih epidemija. Postavlja se pitanje jesmo li išta naučili od prijašnjih epidemija. Jesmo li uzeli u obzir način na koji patogeni, virusi i bakterije diktiraju život. Prije epidemije nije se puno pažnje pridavalo ovakvim pitanjima, no s epidemijom ista pitanja dolaze u glavni fokus cijele zajednice.

Globalizacija je rezultirala uspostavom novih veza i puteva, dostupnošću informacija i povezivanjem svijeta. No, s povezivanjem svijeta došlo je i do migracije ljudi i ispreplitanja raznih kultura i tradicija. Prva hipoteza ovog rada glasila je: epidemije novih bolesti posljedica su povećane globalizacije. Globalizacija je zaista dovela do nevjerojatnih posljedica i sasvim sigurno su migracije ljudi barem djelomično odgovorne za nastanak novih globalnih izazova, uključujući i epidemije zaraznih bolesti. No, s druge strane postavlja se pitanje jesu li one uvijek bile prisutne, a globalizacija nam je omogućila njihovo prepoznavanje i praćenje?

Povećana dostupnost informacija samim time rezultira i povećanim znanjem o mnogim stvarima. Epidemije zaraznih bolesti su prisutne oduvijek, a s razvojem civilizacija razvila se i otpornost mnogih bakterija i virusa na znanstvene metode zaustavljanja. Globalizacija je barem djelomično odgovorna za rapidno širenje novih epidemija, a sasvim sigurno je zaslužna za naše znanje o postojanju istih epidemija. Drugim riječima, ova hipoteza je istovremeno točna i netočna.

Međunarodna suradnja nastala kao globalan odgovor na HIV/AIDS epidemiju zaista je iznimna i specifična s obzirom na to da niti jedna druga zarazna bolest nije toliko pridonijela uspostavi međunarodne suradnje. Zahvaljujući suradnji i kontinuiranim naporima, iako i dalje neizlječiv, AIDS više ne znači sigurnu smrt. Antiretrovirusni lijekovi označili su novi znanstveni napredak u borbi protiv HIV-a/AIDS-a s obzirom na to da su rezultirali potencijalnom virusnom supresijom, odnosno HIV ne mora nužno uzrokovati i AIDS.

Adresiranje i zaustavljanje stigme i diskriminacije je u velikom fokusu mnogih planova, akcija i programa koji navode kako je zaustavljanje epidemije HIV-a/AIDS-a nemoguće bez zaustavljanja stigme i diskriminacije. Upravo napredak postignut po pitanju liječenja, prihvaćanja i razumijevanja HIV-a/AIDS-a predstavlja savršen primjer važnosti kontinuirane međunarodne suradnje. Prošlo je mnogo godina od naziva GRID i potpunog izopćenja HIV pozitivne osobe do suvremene situacije koja i dalje zahtjeva još veće napore i nova rješenja u zaustavljanju epidemije. Druga hipoteza nalaže kako je međunarodna suradnja ključ zaustavljanja epidemija. Niti jedna država sama ne može biti uspješna u borbi protiv zarazne bolesti, već je potrebna kontinuirana međunarodna suradnja. Iako HIV/AIDS epidemija još nije doživjela svoj kraj, napredak koji je postignut upravo zahvaljujući međunarodnoj suradnji doveo je svijet korak bliže u njegovom zaustavljanju. S druge strane, primjer velikih boginja koje danas postoje samo u laboratoriju primjer su kako kontinuirana međunarodna suradnja i globalni naponi mogu rezultirati eradikacijom virusa. Drugi primjer predstavlja gotovo potpuna eradikacija virusa „guinea worms“ sa samo 54 slučaja u 2019. godini, dok je 1890-tih godina broj zaraženih iznosio 3,5 milijuna ljudi. Druga hipoteza je s ovim i potvrđena s obzirom na to da bez međunarodne suradnje nema kraja epidemijama.

Uspostava međunarodnih organizacija uvela je svijet u novo doba diplomacije, a uspostava specijaliziranih zdravstvenih organizacija i agencija u novo doba borbe protiv zaraznih bolesti.

Međunarodne sanitarne konferencije postavile su savršenu, iako dugotrajnu, bazu koja je dovela do uspostave WHO-a kao konačne posljedice samih konferencija. U suvremenom svijetu međunarodne organizacije, posebno zdravstvene organizacije i agencije glavni su pokretači i akteri uspostavljanja raznih programa i akcija s glavnim ciljem zaustavljanja epidemija zaraznih bolesti. Najbolji primjer predstavlja UNAIDS koji je nastao kao specijalizirana zdravstvena agencija UN-a, a odgovoran je za uspostavljanje mnogih programa i izvješća u zaustavljanju epidemija specifično u zaustavljanju HIV/AIDS epidemije. Program „90-90-90“ dosad je postigao izniman napredak u adresiranju kritičnih točaka i rizičnih skupina zajedno s uspostavom strategija prevencija i širenjem informacija, tretmana i testiranja. ECDC je svojim akcijama, ali i zavidnom suradnjom s ostalim organizacijama, institucijama i agencijama, postigao veliki napredak u adresiranju mogućih izbijanja epidemija. Treća hipoteza glasi: međunarodne organizacije su uspješne u borbi protiv epidemije AIDS-a. UNAIDS, ECDC i PEPFAR i njihovo djelovanje i akcije po pitanju ograničavanja i zaustavljanja HIV/AIDS epidemije potvrđuju ovu hipotezu.

Već smo spomenuli kako globalizacija ima negativne i pozitivne posljedice. Četvrta hipoteza nalaže kako je međunarodni odgovor na AIDS pozitivna posljedica globalizacije. S obzirom na dostupnost informacija, širenje dostupnosti testiranja i tretmana te širenje novih istraživanja, sasvim sigurno je uvelike utjecalo na razvoj međunarodne suradnje i njihovo međusobno djelovanje. Bez globalizacije put uspostavljanja međunarodne suradnje bio bi znatno sporiji, sa znatno drugačijim rezultatima. Drugim riječima, uspostavu raznih programa i ostvarenje njihove suradnje možemo smatrati pozitivnim posljedicama globalizacije. Dostupnost, povezanost i nalaženje novih rješenja za nove izazove potvrđuju nam četvrtu i zadnju hipotezu. No, istovremeno je ista dostupnost i širenje raznih informacija dovelo do dodatnih širenja stigme i krivih informacija. Iako je četvrta hipoteza točna, postavlja se pitanje po koju cijenu je ona ostvarena.

Suvremeni svijet je obilježen promjenama, globalizacijom i s čak dvije velike epidemije koje su predstavile nove globalne izazove, ali i opasnu globalnu zdravstvenu prijetnju. Način na koji se nosimo s epidemijama određuje i naš uspjeh u njihovom zaustavljanju. Epidemije zaraznih bolesti nisu stvar prošlosti, već sadašnjosti i budućnosti, te je svijet tek suočen s novim izazovima koje će epidemije postaviti. Svijet se i dalje mijenja nevjerojatnom brzinom, a ostaje samo pitanje možemo li držati korak. S ovim pitanjem i novim izazovima zatvaramo poglavlje kako je jedna zarazna bolest uspostavila dosad najveću međunarodnu suradnju. Ili početak iste.

9. LITERATURA

Knjige i članci:

1. Andrassy, J. B. (2012). *Međunarodno pravo*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Archer, C. (2015). *International organizations (4th ed.)*. London: Routledge.
3. Baylis, J. S. (2008). *The globalization of world politics: An introduction to international relations (4th ed.)*. Oxford: Oxford University Press.
4. Berridge, G. R.-S. (2001). *Diplomatic Theory from Machiavelli to Kissinger*. Houndsmill, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
5. Berridge, G. (2015). *Diplomacy: Theory and Practice 5th edition*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
6. Dai, X. S. (2010). International Cooperation Theory and International Institutions. *Oxford Research Encyclopedia of International Studies*.
7. Fearon, J. D. (1995). Rationalist Explanations for War. *International Organization*, 379-441.
8. Hoffman, M. (2010). Norms and social constructivism in international relations. *Oxford Research Encyclopedia of International Studies*.
9. Howard - Jones, N. (1975). *HowaThe scientific background of the International Sanitary Conferences: 1851-1938. . Geneva: WHO*.
10. Keohane, R. O. (1984.). *After Hegemony; Cooperation and Discord in the World Political Economy*. Princeton: Princeton University Press.
11. Kickbusch, I. L., & Drager, N. (2013). *Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases*. New York: Springer.
12. Kissinger, H. (1995). *Diplomacy*. London: Simon & Schuster.
13. Satow, R., & Roberts, I. (2009.). *Satow's diplomatic practice*. Oxford: Oxford University Press.
14. Shelling, T. (1980). *The Startegy of Conflict*. Cambrigde: Harvard Univesity Press.

Internetski izvori:

1. Centers for Disease Control and Prevention. About HIV. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> (28.9.2020.)
2. PLIVA ZDRAVLJE, Priručnik bolesti, AIDS. <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/513/AIDS.html> (28.9.2020.)
3. World Health Organization, Who we are. <https://www.who.int/about> (28.9.2020.)
4. World Health Organization, What we do. <https://www.who.int/about/what-we-do> (28.9.2020.)
5. World Health Organization, Who we work with, Partnership. <https://www.who.int/about/partnerships> (28.9.2020.)
6. World Health Organization, Governance, World Health Assembly. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly> (28.9.2020.)
7. World Health Organization, Preventing HIV, HIV/AIDS, HIV Self testing. <https://www.who.int/hiv/topics/self-testing/en/> (28.9.2020.)
8. World Health Organization, Programmes, HIV/AIDS. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1 (28.9.2020.)
9. World Health Organization, Dracunculiasis (guinea-worm disease). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease)) (28.9.2020.)
10. World Health Organization, Overview of our work. <https://www.who.int/about> (28.9.2020.)
11. PLIVA MED, Svjetski dan AIDS-a 1. 12. <http://www.plivamed.net/vijesti/clanak/14244/Svjetski-dan-AIDS-a-1-12.html> (28.9.2020.)
12. European Centre for Disease Prevention and Control, Facts about HIV/AIDS. <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-zhiv-infection-and-aids/facts-about-hiv-aids> (28.9.2020.)
13. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC's Mission. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-uswhat-we-do/ecdcs-mission> (28.9.2020.)
14. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC partnerships. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/who-we-work/ecdc-partnerships> (28.9.2020.)

15. European Centre for Disease Prevention and Control, Management Board.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/how-we-are-governed/management-board>
(28.9.2020.)
16. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC activities on surveillance. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do/ecdc-activities-surveillance> (28.9.2020.)
17. United Nations, History of the United Nations.
<https://www.un.org/en/sections/history/history-united-nations/index.html> (29.9.2020.)
18. United Nations, Overview. <https://www.un.org/en/sections/about-un/overview/index.html> (29.9.2020.)
19. United Nations, Main Organs. <https://www.un.org/en/sections/about-un/main-organs/index.html> (1.10.2020.)
20. United Nations, Funds, Programmes, Specialized Agencies and Others.
<https://www.un.org/en/sections/about-un/funds-programmes-specialized-agencies-and-others/index.html> (1.10.2020.)
21. UNAIDS. Who we are. About us. <https://www.unaids.org/en/howweare/about>
(1.10.2020.)
22. UNAIDS. What we do. HIV prevention. <https://www.unaids.org/en/topic/prevention>
(1.10.2020.)
23. UNAIDS. Programme Areas. Human rights. <https://www.unaids.org/en/topic/rights>
(1.10.2020.)
24. UNAIDS. What we do. 90-90-90: Treatment for all.
<https://www.unaids.org/en/resources/909090> (1.10.2020.)
25. UNAIDS. Global AIDS Strategy beyond 2021.
https://www.unaids.org/en/Global_AIDS_strategy (1.10.2020.)
26. Centers for Disease Control and Prevention. HIV. Facts about HIV stigma.
<https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html> (1.10.2020.)
27. Canadian Foundation For AIDS Research. History of HIV/AIDS.
<https://canfar.com/awareness/about-hiv-aids/history-of-hiv-aids/> (2.10.2020.)
28. HIV.gov. HIV Basics. Overview: History: A Timeline of HIV and AIDS.
<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline> (2.10.2020.)
29. UNAIDS: HIV – Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations.
https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf
(3.10.2020.)

30. Piot, P., Coll Seck, A. (2001). International response to the HIV/AIDS epidemic: Planning for success. [https://www.who.int/bulletin/archives/79\(12\)1106.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/79(12)1106.pdf) (3.10.2020.)
31. World Health Organization. Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access: Progress report 2011. https://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/ (4.10.2020.)
32. UNAIDS. Guidance note: Reduction of HIV-related stigma and discrimination. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf (4.10.2020.)
33. GOARN. About us. https://extranet.who.int/goarn/sites/default/files/GOARN_one_pager_20200424.pdf (5.10.2020.)
34. UN News. Global cooperation vital in seeking HIV/AIDS vaccine – UN health agency. <https://news.un.org/en/story/2005/02/127942-global-cooperation-vital-seeking-hivaids-vaccine-un-health-agency> (8.10.2020.)
35. Opening up the HIV/AIDS epidemic — guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, UNAIDS and the World Health Organization. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc-execsumm_en_0.pdf (10.10.2020.)
36. UNAIDS. Fast Track, Ending the AIDS Epidemic by 2030. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf (10.10.2020.)
37. UNAIDS. Miles to go. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf (10.10.2020.)
38. UNAIDS. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2927_hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report_en.pdf (10.10.2020.)
39. UNAIDS. Prevention Gap Report. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf (10.10.2020.)
40. Avert. HIV Prevention Programmes Overview. https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/overview#footnote26_a0oo5p3 (10.10.2020.)

41. Ending AIDS: Progress towards the 90 90 90 targets.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf (10.10.2020.)
42. PEPFAR. Our mission. <https://www.state.gov/pepfar/> (12.10.2020.)
43. PEPFAR. Results and Impact. <https://www.state.gov/results-and-funding-pepfar/> (12.10.2020.)
44. PEPFAR. Our priorities. <https://www.state.gov/our-priorities-pepfar/> (12.10.2020.)
45. HIV.gov. What is PEPFAR. <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar> (12.10.2020.)
46. National Center for Biotechnology Information.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1522122/> (12.11.2010.)