



ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И ЗДРАВНИ РИСКОВЕ

GLOBALIZATION AND HEALTH RISKS

Юлия Пулова-Ганева
Yuliya Pulova-Ganeva

ВТУ “Св. св. Кирил и Методий”
St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Tarnovo

Abstract: Globalization causes diverse and complex economic, political, cultural and social changes in societies, creating both new opportunities and risks. Emerging health risks impact global health and healthcare systems and raise a number of questions concerning their global management with a view to achieving the Millennium Development Goals.

The report presents current issues related to global health and examines the impact on it of factors such as cross-border transmission of infections, population migration and mobility, production and supply of pharmaceutical products, global health governance, etc. Overcoming these problems requires a deepening of international synergy in policies and activities aimed at global health, as well as a global approach and comprehensiveness of the implemented initiatives with a special focus on the determinants of health. The report examines the role of global solidarity and makes health equity a sustainable trend to address the health risks of vulnerable populations around the world and to ensure “health for all.”

Keywords: globalization; global health; health risks; global healthcare.

JEL: I14, I15, I18

ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящата информационна и технологична епоха е съпроводена с формиране на нови структури и глобални процеси, оказващи влияние върху всички основни обществени сфери. Глобализационните трансформации поставят пред съвременните общества редица икономически, политически, социални, културни, технологични, информационни проблеми и предизвикателства, като глобалното здраве и здравеопазване са едни от тях. В допълнение пандемията от COVID-19 и нарастващите неравенства между държави и региони очертават необходимостта от преосмисляне на политиката, насочена към здравето, функционирането и управлението на здравните системи.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Глобализацията е процес на интегриране на националните икономики, култури, технологии и управление, в хода на който се създават сложни взаимовръзки и отношения между отделни страни, организации и хора. Свързан е със световно „разпространение и взаимопроникване на идеи,

капитали, технологии и елементи на културата”¹, като това взаимодействие между хора, компании и правителства от различни нации се основава на международната търговия и инвестиции и се подпомага от бързото развитие на информационните технологии.

Концепцията за глобализацията се свързва не само със „сближаването и стесняването в света, но и с укрепването на съзнанието за света като единно цяло”. (Robertson, 1992) В тези условия на трансформация и формиране на „глобални мрежи“ най-големи изменения се констатира в икономиката, информацията и комуникациите, международната политика, националната държава и културната сфера, като тези промени могат да имат както позитивно, така и негативно измерение. От една страна глобализацията създава възможности за сътрудничество, икономическо развитие и ползи за по-слабо развитите региони в света, повишаване на стандарта и качеството на живот, но от друга води до нарастване на конкуренцията между компаниите, протекционизъм, загуба на работни места, липса на устойчивост в потреблението на природни ресурси, глобално замърсяване, значими икономически, социални неравенства и нарушаване на човешките права. (Bauman, 1999; Mihailov, 2011, p. 25; News European Parliament, 2019)

Глобализацията променя разбирането, политиките и управлението на здравето под влияние на глобалните предизвикателства и нарастващия брой международни здравни участници. Независимо от широката употреба, терминът „глобално здраве“ се отличава със своята сложност, многоаспектност и нееднозначно използване. Той отразява представите за „здравословното състояние на човешката популация, сложните и двупосочни връзки на здравето с глобалните фактори, чието влияние надхвърля националните граници, нарастващия кръг от участници извън официалните институции и правителства, които традиционно доминират динамиката на международното здравеопазване”. (Garay, Harris & Walsh, 2013) Към това разбиране непрекъснато се добавят нови акценти, свързани с увеличаващите се въздействия върху глобалното здраве, като различните дефиниции са фокусирани върху три „глобални“ принципа – здраве за всички хора, здраве от всички участници и здраве във всички политики, т.е. широк набор от участници и политики и широк поглед върху здравето и неговите детерминанти. (Huynen, Martens & Hilderink, 2005; Koplan et al. 2009; Garay, Harris & Walsh, 2013)

Политическата концепция за „глобално здраве“ се основава на здравето като основно човешко право и универсално благо. Тя отчита съществуващите диспропорции и здравни неравенства в и между страните и регионите и аргументира необходимостта от последователни и устойчиви здравни политики осигуряващи „здраве за всички“ (WHO, 1978). В зависимост от спецификите на националния контекст, детерминантите на здравето и здравните проблеми, глобалното здраве се разглежда като инструмент за вътрешна сигурност, външно-политическо въздействие, свързано с международната и здравната сигурност, филантропска дейност и публично-частни партньорства за постигане на по-добри здравни резултати. (Holst, 2020)

Глобалното здраве на населението се влияе от множество фактори, които надхвърлят националните граници и създават здравни рискове за популациите. Тези детерминанти са разностранни и имат различно измерение. Към тях могат да бъдат съотнесени, както трансграничното пренасяне на инфекциозни заболявания и риска от пандемии, влиянието на начина на живот и факторите на околната среда върху човешкото здраве, така и производството и доставката на фармацевтични продукти, глобалното здравно управление и т.н. Съвременното разбиране за глобално въздействие върху здравето непрекъснато разширява своите граници, като включва и транснационални детерминанти като резистентност към антибиотици, продоволствена сигурност, урбанизация, миграция и изменение на климата, вкл. здраве и разнообразие на биосферата. (Koplan et al., 2009; Schütte et al., 2018)

Взаимовръзката глобализация-здраве намира израз в разпространението в световен мащаб както на инфекциозните, така и на неинфекциозните рискове за общественото здраве. (Holst, 2020) Инфекциозната заболяемост продължава да бъде значим проблем за страните на юг от Сахара в Африка, в Азия и Латинска Америка. В ретроспективен план поредицата от възникващи

¹ <https://bg.wikipedia.org/wiki/Глобализация>

и разпространяващи се инфекциозни заболявания като СПИН, SARS (тежък остър респираторен синдром) в Югоизточна Азия през 2002 г., свински грип през 2009-2010 г., MERS (близкоизточен респираторен синдром) през 2012 г., инфлуенца по птиците през 2013 г., ебола през 2014 г. в Западна Африка, Зика вирусна епидемия през 2018 г., ебола в Демократична република Конго през 2019 г., Covid-19 и причинената от него пандемия, насочват вниманието към рисковете за сигурността от трансграничното пренасяне на инфекции и възникването на нови зоонозни огнища с пандемичен потенциал. (Brown, 2004; Cáceres, 2011; Holst, 2020)

Съвременната динамика в миграцията и мобилността на населението, увеличава риска от глобално разпространение на патогени и оказва влияние върху глобалната епидемиология както на инфекциозните, така и на неинфекциозните болести. Различните групи мигранти притежават здравни характеристики, отразяващи специфични особености (географски, екологични, социално-икономически и т.н.) на своето място по произход и могат да окажат различен във времето ефект върху здравните показатели на приемащата ги страна. (Gushulak & MacPherson, 2006; EESC, 2007) Редица данни сочат повишена заболяемост от морбили, полиомиелит и туберкулоза в развитите страни, като част от тези случаи се свързват с вероятен или възможен внос от чужбина. (Ramsay et al., 2003; Rooney et al., 2004; Faustini, Hall & Perucci, 2006; Hayward et al., 2021; WHO Regional Office for Europe, 2021) Заедно с това фактори като бедност, ниско образование, нездравословно хранене, неравенство в достъпа до услуги по промоция на здравето, профилактика на заболяванията и лечение, езикови умения, поведенчески и културни специфики повишават здравните рискове за мигрантите и повлияват здравните резултати. (Eshiett & Parry, 2003; Acevedo-Garcia et al., 2005; Boadi & Kuitunen, 2005; Parkhurst et al., 2005; Gushulak & MacPherson, 2006; EESC, 2007; Sous et al., 2021)

Епидемиологичното въздействие на миграцията и мобилността на населението поставя редица предизвикателства пред глобалния и националния отговор на общественото здравеопазване и разрешаване на проблеми свързани с отговорността на отделните държави, капацитета и възможностите за осъществяване на контрол на трансграничното разпространение на инфекции, оценка на риска, прилагане на механизми за превенция и управление на кризи; равенство в достъпа и качеството на оказваните здравни грижи.

Под въздействие на рискови фактори, свързани с начина на живот (тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, нездравословно хранене, хиподинамия, психоемоционален стрес), висока урбанизация, замърсяване на въздуха, водата и т.н. глобалната заболяемост променя своя профил от инфекциозните към неинфекциозните хронични заболявания. Болестите на цивилизацията в съчетание с инфекциозната заболяемост и тежестта на заболявания като СПИН, малария, туберкулоза оказват двоен натиск върху най-бедните страни и най-уязвимите групи от населението. (Hafner et al., 2020; Holst, 2020) Характерът на хроничните неинфекциозни заболявания предполага както непрекъснатост и дългосрочност на здравните грижи, така и адекватно ресурсно обезпечаване от системите на здравеопазване. Заедно с това трябва да се отчитат и съществуващите значителни диспропорции в глобалното финансиране на превенцията, профилактиката и лечението на незаразните заболявания. В международен план често по-значим финансов ресурс се насочва към инфекциозни заболявания със значим потенциал за световно разпространение и негативни последици, т.е. заболявания, които могат да причинят „глобална здравна криза“. (Holst, 2020) В този контекст предизвикателствата пред управлението на глобалното здраве изискват политически отговорни решения в световен план, които от една страна са насочени към постигане на глобална здравна сигурност, а от друга – създават предпоставки за намаляване на здравните и социално-икономическите неравенства. (Šehović & Govender, 2021; Holst & Razum, 2022)

Със стартирането на Глобалната програма за здравна сигурност (GHSA) се обединяват усилията на държави, международни, неправителствени организации и компании от частния сектор около идеята за защита на света от глобални рискове за здравето, породени от инфекциозни заболявания. В постигането на тези цели GHSA се основава на многостранен и многосекторен подход за укрепване както на глобалния капацитет, така и на възможностите на отделни страни за предотвратяване, откриване и реагиране на инфекциозни заплахи. Основните насоки за действие

включват: антимикробна резистентност, биологична сигурност и биобезопасност, имунизации, лабораторни системи за ефективна и модерна диагностика, подобро функциониране на системите за наблюдение на общественото здраве, зооозни болести в или извън човешките популации, устойчиво финансиране и др.²

Глобалната здравна сигурност е свързана със „защитата на здравето на хората и обществата по целия свят и включва достъп до лекарства, ваксини и здравеопазване, намаляване на колективната уязвимост към глобални събития в областта на общественото здраве, които имат потенциал да се разпространят през границите”. (Cáceres, 2011) Визията за нея е обект на множество дискусии относно доминиращите приоритети, прилаганите подходи и интервенции (биомедицински и технологични или холистични решения с насоченост към детерминантите на здравето) в глобалната здравна политика, възможностите за реализиране на глобални инициативи от различни по богатство страни, справедливото разпределение на ресурси, морални рискове и др. (Cáceres, 2011; Holst, 2020)

Критици на политиките за глобална здравна сигурност, считат че тя се използва като инструмент за защита на националната сигурност и рестриктивни имиграционни политики и практики, определящи миграцията на хора като сериозен здравен риск без да отчита основния световен профил на заболяемостта и значимата тежест на социално-икономическите детерминанти на здравето. (Holst, 2020) Нещо повече някои от тях определят провежданите политики за глобално здраве и здравеопазване (финансирани главно от филантропски организации) като продължение на „традициите на колониализма“ (Guinto, 2019), създаващи неравнопоставеност в сътрудничеството между богати партньори от страни с високи доходи и развиващи се страни, в достъпа и в използването на ресурси. (Fourie, 2018; Holst, 2020)

Сложните взаимоотношения породени от глобалната здравна криза в резултат от пандемията от Covid-19 подчертават недостатъчната глобална взаимосвързаност в условията на обща заплаха. „Ваксинният национализъм“, свързан с преференциален достъп до новоразработени ваксини срещу COVID-19 (за страни с по-високи доходи) насочва вниманието към прилаганите механизми за глобално управление на здравеопазването. Ваксините срещу Covid-19 се превръщат в инструмент за геополитика, ново поле за глобална конкуренция и неравенства. (Šehović & Govender, 2021; Nhamo et al., 2021; Van De Pas et al., 2022; Zhou, 2022) Несправедливото и ненавременното им разпределение към по-бедните страни поставя под въпрос транснационалната солидарност и идеята за глобално здравеопазване, поставящо международното сътрудничество над интересите на националната държава (Lee & Haupt, 2021) и колективния капацитет за справяне с глобални кризи. (Zhou, 2022)

Пандемията от Covid-19 и наложените ограничителни мерки демонстрират силната зависимост на развитите страни от китайското производство и доставка на лекарствени субстанции и продукти, както и отражението на тази зависимост върху сигурността на общественото здраве. Осигуряването на справедлив и постоянен достъп до лекарства е от ключово значение за постигане на универсално здравно покритие, тъй като лекарствата са една от най-важните интервенции в здравеопазването. (Alexander & Qato, 2020; Chan et al., 2020; Hafner et al., 2020) В световен план съществуват значими неравенства в достъпа и употребата на лекарства (близо 1/3 от световното население е без редовен достъп до лекарства, а в най-бедните части на Африка и Азия - над 50%). (WHO, 2004) Фармацевтичните продукти допринасят значително за ефективността и резултатите от предоставяните здравни грижи, но за тях се изразходват значителна част от разходите за здравеопазване. В страни с високи доходи над 70% от фармацевтичните продукти са публично финансирани, докато в страните с ниски и средни доходи публичните разходи не покриват потребностите на значителна част от населението и между 50-90% от разходите за лекарства се заплащат от пациентите. В допълнение в по-бедните страни глобализацията и глобалните търговски споразумения могат да застрашат достъпа до по-нови основни лекарства и иновативни терапевтични

² <https://globalhealthsecurityagenda.org/>

средства прилагани в лечението на туберкулоза, ХИВ/СПИН, бактериални инфекции, малария, онкологични заболявания и др. (WHO, 2004)

Тези предизвикателства налагат необходимостта от новаторски подходи за комуникация и сътрудничество между разностранни участници с различни интереси, нови здравни и етични решения, свързани със справедливия достъп до лекарства и фармацевтични грижи (Chan et al., 2020), нов „социален договор за споделена отговорност и глобална солидарност“ отчитащ ролята на фармацевтичните продукти като глобални обществени блага (а не просто стоки на един силно конкурентен пазар). (Van De Pas et al., 2022)

Политическият отговор на констатираните здравни различия намира отговор с Целите на ООН за устойчиво развитие и приетата Програма до 2030, в която се поставя фокус върху намаляване на неравенствата посредством предприемане на инициативи за справяне със здравните и социалните предизвикателства на глобално, национално и местно равнище посредством много-секторни и всеобхватни политики. Отчита се, че световните социално-икономически неравенства задълбочават бедността и много тясно кореспондират с влошаването на общественото здраве. Затова основните приоритети на глобалната здравна политика трябва да надхвърлят системите на здравеопазване и да бъдат насочени към детерминантите на здравето - социални, търговски, икономически, екологични и политически и справяне с глобални предизвикателства като бедност, неравенство, изменение в климата, влошаване на околната среда и др. (UN, 2015)

Поставените цели и приоритети инициират промени в глобалното управление на здравеопазването. Глобализацията на здравните проблеми и рискове създава предпоставки за непрекъснато увеличаване на глобалните участници в здравеопазването, финансиращи, управляващи и изпълняващи здравни програми. Дейностите на „традиционните“ участници като държави, международни организации като СЗО, УНИЦЕФ, Световната банка, двустранни агенции между страни с високи доходи, междуправителствени организации с ангажименти към здравеопазването (напр. Африканския съюз, Карибската общност и др.), фармацевтични корпорации, се допълват от глобални здравни партньорства и инициативи като Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, Глобалния алианс за ваксини и имунизация (GAVI Alliance), Спешния план на президента на САЩ за помощ при СПИН (PEPFAR), организации на гражданското общество и филантропски фондации (напр. Фондацията на Бил и Мелинда Гейтс) и др. Тази фрагментация предизвиква значителни трудности в ефективното координиране на глобалните здравни усилия. Посочените транснационални участници имат различни интереси, степени на власт и начини на действие, като осъществяват своята дейност съобразно различни организационни правила и разпоредби, вкл. и системи за отчетност. Различните им интереси (алтруизъм, търговия, сигурност, влияние) оказват въздействие върху приоритетите и прилаганите подходи, които не винаги съвпадат с интересите на страните с ниски и средни доходи. В допълнение СЗО се сблъсква с все по-големи трудности в своята лидерската роля в ръководството и координирането на глобалното здравеопазване поради наличието на много други глобални участници с власт и ресурси, влияещи върху глобалното здраве; вътрешни организационни проблеми; недостатъчно финансиране в контекста на новите глобални здравни предизвикателства; силна зависимост от нейните донори; интереси за поддържане на статуквото и др. (Kruk, 2012; Kentikelenis, Rochford & Power, 2019; Spicer et al., 2020; Zhou, 2022)

Значителното финансиране на СЗО от доброволни вноски от донори като държави-членки, фондации, корпорации, частни лица и т.н. създават предпоставки за геополитически противоречия между страни с по-високи и по-ниски доходи и подкопават нейния авторитет. (Zhou, 2022) Насочват вниманието върху глобалната солидарност и разглеждането на медицинските технологии като глобални обществени блага в полза на цялото човечество и превръщането на справедливостта в здравеопазването в устойчива тенденция. (Van De Pas et al., 2022)

С приетия от СЗО Глобален план за действие: „По-силно сътрудничество, по-добро здраве“ (2019) се очертава стремежът за подобряване на взаимодействието между глобалните организации, ангажирани със здравеопазването, развитието и хуманитарните отговори с оглед ускоряване на напредъка по отношение на свързаните със здравето цели за устойчиво развитие. Основни

акценти в този план са подобряване на координацията, по-ефективно използване на ресурсите, синхронизиране на дейностите на глобалните участници в здравеопазването с приоритетите, стратегиите и системите на страните с ниски и средни доходи и др. (UN, 2015) Разрешаването на глобалните здравни предизвикателства пряко кореспондира със схващането, че глобалната здравна политика „трябва да доведе до фундаментална промяна в разбирането за здравето и да вземе предвид сложността на здравето в цялата му широта и разнообразие; тя може да стане ефективна само когато бъде призната за междусекторен проблем във всички области на политиката и е установена политика за здраве във всички политики”. (Holst, 2020)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Глобализацията предизвиква разностранни и сложни икономически, политически, културни и социални промени в обществата, създавайки както нови възможности, така и рискове. Възникващите здравни рискове оказват влияние върху глобалното здраве и системите на здравеопазване и поставят редица въпроси, свързани с тяхното глобално управление с оглед постигане Целите на хилядолетието. Ефективното разрешаване на сегашните и бъдещите здравни предизвикателства, породени от глобализацията, предполага задълбочаване на международната синергия в политиките и дейностите насочени към глобалното здраве, глобален подход и всеобхватност на осъществяваните инициативи със специален фокус върху здравните детерминанти. Подобрената съгласуваност в политиките и дейностите в защита на глобалното здраве би подобрила потенциала за устойчиви ползи за здравето и справянето с рисковете за здравето на уязвимите групи от населението по света.

REFERENCES:

- Acevedo-Garcia, D., Pan, J., Jun, HJ., Osypuk, T. & Emmons, K. 2005.** ‘The effect of immigrant generation on smoking’. *Social Science & Medicine*, vol. 61(6), pp. 1223-1242, viewed 15 May 2018 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953605000511>>.
- Alexander, G. & Qato, D. 2020.** ‘Ensuring Access to Medications in the US During the COVID-19 Pandemic’. *JAMA*, vol. 324 (1), pp. 31-32, viewed 5 September 2020 <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764562>>.
1. **Bauman, Z. 1999.** Globalization. The consequences for man. Lick, Sofia. (in Bulgarian)
- Boadi, K. & Kuitunen, M. 2005.** ‘Environment, wealth, inequality and the burden of disease in the Accra metropolitan area, Ghana’. *International Journal Environmental Health Research*, vol. 15(3), pp. 193-206, viewed 15 May 2018 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09603120500105935>>.
- Brown, C. 2004.** ‘Emerging zoonoses and pathogens of public health significance-an overview’. *Revue Scientifique et Technique*, vol. 23(2), pp. 435-442, viewed 2 February 2018 <<https://doc.woah.org/dyn/portal/index.xhtml?page=alo&aloId=30345>>.
- Cáceres, S. 2011.** ‘Global Health Security in an Era of Global Health Threats’. *Emerging Infectious Diseases*, vol. 17(10), pp. 1962-1963, viewed 2 February 2018 <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/10/10-1656_article>.
- Chan, A., Rutter, V., Ashiru-Oredope, D. et al. 2020.** ‘Together we unite: the role of the Commonwealth in achieving universal health coverage through pharmaceutical care amidst the COVID-19 pandemic’. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, vol. 13 (13), viewed 15 May 2020 <<https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-020-00214-6>>.
- Eshiett, M. & Parry, E. 2003.** ‘Migrants and health: a cultural dilemma’. *Clinical Medicine Journal*, vol. 3 (3), pp. 229-231, viewed 15 May 2018 <<https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/3/3/229>>.
- ‘Facts: the benefits of economic globalisation in Europe’ 2019. in *News European Parliament*, viewed 20 June 2019 <<https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/priorities/globalisation/20190603STO53520/facts-the-benefits-of-economic-globalisation-in-europe>>.
- Faustini, A., Hall, A. & Perucci, C. 2006.** ‘Risk factors for multidrug resistant tuberculosis in Europe: a systematic review’. *Thorax*, vol. 61(2), pp. 158-163, viewed 15 May 2018 <<https://thorax.bmj.com/content/61/2/158>>.

- Fourie, C. 2018.** 'The trouble with inequalities in global health partnerships'. *Medicine Anthropology Theory*, vol. 5(2), pp. 142-155, viewed 28 May 2018 <<http://www.medanthrotheory.org/article/view/4856/6774>>.
- Garay, J., Harris, L. & Walsh, J. 2013.** 'Global health: evolution of the definition, use and misuse of the term'. *Face à face*, 12, viewed 10 February 2023 <<https://journals.openedition.org/faceaface/745>>.
- Guinto, R. 2019.** 'Decolonize Global Health: rewriting the narrative of global health. International health policies network (IHP network)', 11 February 2019, viewed 20 February 2019 <<https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/decolonizeglobalhealth-rewriting-the-narrative-of-global-health/>>.
- Gushulak, B. & MacPherson, D. 2006.** 'The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence'. *Emerging Themes in Epidemiology*, vol. 3(3), viewed 2 February 2018 <<https://etonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-7622-3-3#Tab4>>.
- Hafner, T., Banda, M., Kohler, J. et al. 2020.** 'Integrating pharmaceutical systems strengthening in the current global health scenario: three 'uncomfortable truths''. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, vol. 13(38), viewed 25 June 2020. <<https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-020-00242-2>>.
- Hayward, S., Rustage, K., Nellums, L., Van der Werf, M., Noori, T., Boccia, D., Friedland, J. & Hargreaves, S. 2021.** 'Extrapulmonary tuberculosis among migrants in Europe, 1995 to 2017'. *Clinical Microbiology and Infection*, vol. 27(9), viewed 30 September 2021 <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30761-8/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30761-8/fulltext)>.
- Holst, J. 2020.** 'Global Health - emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism'. *Globalization and Health*, vol. 16(42), viewed 10 May 2020 <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00573-4>>.
- Holst, J. & Razum, O. 2022.** 'Global health and health security - conflicting concepts for achieving stability through health?'. *Global Public Health*, vol. 7(12), pp. 3972-3980, viewed 12 March 2022, <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2022.2049342?journalCode=rgph20>>.
- Huynen, M., Martens, P. & Hilderink, H. 2005.** 'The health impacts of globalisation: a conceptual framework'. *Globalization and Health*, vol. 1(14), viewed 10 May 2020 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1208931/>>.
- Kentikelenis, A. & Rochford, C. 2019.** 'Power asymmetries in global governance for health: a conceptual framework for analyzing the political-economic determinants of health inequities'. *Globalization and Health*, vol. 15(70), viewed 30 November 2019 <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-019-0516-4>>.
- Koplan, J., Bond, C., Merson, M., Reddy, S., Rodríguez, M. et al. 2009.** 'Towards a common definition of global health'. *The Lancet*, vol. 373(9679), viewed 10 May 2020 <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext)>.
- Kruk, M. 2012.** 'Globalisation and global health governance: Implications for public health Global Public Health'. *Global Public Health*, vol. 7(1), viewed 5 June 2015 <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2012.689313>>.
- Lee, J. & Haupt, J. 2021.** 'Scientific collaboration on COVID-19 amidst geopolitical tensions between the US and China'. *The Journal of Higher Education*, vol. 92 (2), pp. 303-329, viewed 13 June 2021 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221546.2020.1827924>>.
- Mihailov, V. 2011.** 'About the globalization of the world and the ideas of the „end of geography“. These and countertheses'. *Problems of geography*, vol. 1-2, Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, pp. 23-28, viewed 20 February 2016 <https://geoproblems.eu/wp-content/uploads/2016/02/2011_12/3_mihaylov.pdf>. (in Bulgarian)
- Nhamo, G., Chikodzi, D., Kunene, H. & Mashula, N. 2021.** 'COVID-19 vaccines and treatments nationalism: Challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs'. *Global Public Health*, vol. 16(3), pp. 319-339, viewed 30 November 2021 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1860249>>.
- 'Opinion of the European Economic and Social Committee 'and Migrations' 2007. in *Official Journal of the European Union* (C 256/123), 27/10/2007, EESC, Brussels, viewed 3 May 2010 <<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ%3AC%3A2007%3A256%3A0123%3A0130%3AEN%3APDF>>.
- Parkhurst, J., Penn-Kekana, L., Blaauw, D., Balabanova, D., Danishevski, A., Rahman, S., Onama, V. & Ssengoomba, F. 2005.** 'Health systems factors influencing maternal health services: a four-country comparison'. *Health Policy*, vol. 73(2), pp. 127-138, viewed 15 May 2018 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851004002374?via%3Dihub>>.

Ramsay, M., Jin, L., White, J., Litton, P., Cohen, B. & Brown, D. 2003. 'The elimination of indigenous measles transmission in England and Wales'. *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 187(1), viewed 15 May 2018 <https://academic.oup.com/jid/article/187/Supplement_1/S198/2043868>.

2. **Robertson, R. 1992.** *Globalization: social theory and global culture*. Sage Publications, London.

Rooney, J., Milton, J., Hackler, R., Harris, J., Reynolds, D., Tanner, M. & Taylor, E. 2004. 'The largest outbreak of measles in the United States during 1999: imported measles and pockets of susceptibility', *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 189(1), pp. S78-S80, viewed 15 May 2018 <https://academic.oup.com/jid/article/189/Supplement_1/S78/2082686>.

Schütte, S., Gemenne, F., Zaman, M., Flahault, A. & Depoux, A. 2018. 'Connecting planetary health, climate change, and migration'. *The Lancet Planetary Health*, vol. 2 (2), viewed 15 May 2018 <[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(18\)30004-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(18)30004-4/fulltext)>.

3. **Šehović, A. & Govender, K. 2021.** 'Addressing COVID-19 vulnerabilities: How do we achieve global health security in an inequitable world'. *Global Public Health*, vol. 16 (8-9), pp. 1198-1208, viewed 30 November 2021

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2021.1916056?src=recsys>>.

Sous, W., Lupone, C., Harris, M., Mohamed, A., Mohamed, L., Lakomski, M., Seward, S. & Shaw, A. 2021. 'Integrated Care Management to Improve Diabetes Outcomes in Refugee and Immigrant Patients (I-Care)', *Health Equity*, vol. 5(1), pp. 781-788, viewed 30 November 2021 <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2020.0143>>.

Spicer, N., Agyepong, I., Ottersen, T., Jahn, A. & Ooms, G. 2020. 'It's far too complicated': why fragmentation persists in global health'. *Global Health*, vol. 16(60), viewed 10 July 2020 <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00592-1>>.

United Nations. 2015. 'Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development', A/RES/70/1, 21 October 2015, viewed 30 November 2015 <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>>.

Van De Pas, R., Widdowson, M., Ravinetto, R., Srinivas, P., Ochoa, Th., Fofana, Th. & Van Damme, W. 2022. 'COVID-19 vaccine equity: a health systems and policy perspective', *Expert Review of Vaccines*, vol. 21(1), viewed 5 October 2022

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2022.2004125>>.

WHO. 1978. 'Declaration of Alma-Ata'. in *International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, viewed 5 February 2023 <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2>.

WHO. 2004. 'Equitable Access to Essential Medicines: A Framework for Collective Action'. in *Policy Perspectives on Medicines*, pp. 1-2, Geneva, viewed 5 February 2023 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68571?sequence=1>>.

WHO Regional Office for Europe (European Centre for Disease Prevention and Control). 2021. 'Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021–2019 data',

viewed 30 March 2021 <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf>>.

Zhou, Y. 2022. 'Vaccine nationalism: contested relationships between COVID-19 and globalization'. *Globalizations*, vol. 19 (3), pp. 450-465, viewed 5 October 2022 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14747731.2021.1963202?src=recsys>>.

За контакти:

Юлия Йорданова Пулова-Ганева, доцент, доктор
Служебен адрес: гр. Велико Търново, ул. „Арх. Георги Козаров“, № 1
ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“, Стопански факултет,
Катедра „Организация и методология на социалните дейности“
Ел. поща: y.pulova@ts.uni-vt.bg
