

**Margot Stańczyk-Minkiewicz**

*Uniwersytet Gdański*

## **Dysfunkcyjność państw afrykańskich a poziom bezpieczeństwa zdrowotnego ich mieszkańców. Próba analizy zależności**

**Disfunctionality of African states and the level of health security  
of their inhabitants**

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo zdrowotne, prawa człowieka, państwa dysfunkcyjne, ubóstwo, niedożywienie, dysproporcje społeczne, Afryka Subsaharyjska

**Keywords:** health security, human rights, dysfunctional states, poverty, undernourishment, social disproportions, Subsaharian Africa

### **Streszczenie**

Bardzo często, kiedy w dyskursie publicznym analizie poddaje się poziom i skalę bezpieczeństwa człowieka, na plan pierwszy wysuwa się „bezpieczeństwo zdrowotne” tegoż. Wynika to przede wszystkim z faktu, że na wszelkiego rodzaju rozwój (zarówno w skali globalnej, kontynentalnej, państwowej, regionalnej czy jednostkowej) diametralny wpływ ma właśnie zdrowie człowieka. Niestety wpływ na nie ma nierzadko szereg czynników niezależnych od niego samego. Warunków, zarówno jego zagwarantowania, jak i niedostatku szukać należy w przyczynach politycznych, ekonomicznych, społecznych, kulturowych, demograficznych, czy też stanu środowiska naturalnego. Jakość i poziom zdrowia człowieka, zarówno w kontekście społecznym, jak i publicznym, uzależnione będą w takim samym stopniu od postępujących stale procesów globalizacyjnych, które przenikają dzisiaj do każdej płaszczyzny życia jednostki, jak i od sytuacji państwa, w którym dana jednostka funkcjonuje.

W poniższym artykule autorka podejmuje próbę analizy zależności pomiędzy skalą dysfunkcyjności państwa a poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego jego obywateli. W jej opinii, słabość administracji państwowej, korupcja, nepotyzm, ubóstwo, analfabetyzm, bezrobocie etc., tak charakterystyczne dla państw „dysfunkcyjnych – wrażliwych”, to główne przyczyny problemów „bezpieczeństwa zdrowotnego”. Obszar badań stanowić

będzie kontynent afrykański, ze szczególnym uwzględnieniem Afryki Subsaharyjskiej, ponieważ skupia on w swoim regionie najwięcej państw dysfunkcyjnych w skali globu.

### Abstract

The topic of humans „health security” is nowadays one of the most current in public discussions. The confirmation of its significant meaning should mostly be a fact that, the guarantor of evaluation of the world, continent, state, region or finally single person is humans health. Saying that possibilities of humans functioning is connected with his health, is a pure truism. This is conditioned with whole scale of factors, which usually cannot be controlled by human. Influence on guaranteeing this discussed health security, as much as on its lack, have factors like: economic, political, culture, demographic and ecological ones.

## Wprowadzenie

„Bezpieczeństwo zdrowotne” człowieka to obecnie jeden z najaktualniejszych tematów w dyskursie publicznym. Potwierdzeniem jego niebagatelnego znaczenia powinien być przede wszystkim fakt, że gwarantem rozwoju świata, kontynentu, państwa, regionu czy wreszcie pojedynczej jednostki jest zdrowie człowieka. Truizmem jest stwierdzenie, że możliwości funkcjonowania człowieka uzależnione są od stanu jego zdrowia. To z kolei uwarunkowane jest całą gamą czynników, nierzadko niezależnych od tegoż człowieka. Warunków, zarówno jego zagwarantowania, jak i niedostatku szukać należy w przyczynach politycznych, ekonomicznych, społecznych, kulturowych, demograficznych, czy też stanu środowiska naturalnego. Zatem wpływ na jakość i poziom zdrowia człowieka, rozpatrując je w kontekście społecznym czy publicznym, będą miały w takim samym stopniu procesy globalizacyjne przenikające dzisiaj do każdej płaszczyzny życia jednostki, jak i sytuacja państwa, w którym dana jednostka funkcjonuje.

Niniejszy artykuł stanowi próbę analizy zależności pomiędzy skalą dysfunkcyjności państwa a poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego jego obywateli. Rozważaniom poddane zostaną poszczególne aspekty funkcjonowania a raczej „niefunkcjonowania”<sup>1</sup> państwa, które w opinii autorki odgrywają znaczącą rolę w tej korelacji. Obszarem eksploracji będzie kontynent afrykański, ze szczególnym uwzględnieniem Afryki

---

<sup>1</sup> określenie – „niefunkcjonowanie” odnosi się w tym aspekcie do: błędnych, nierzadko niestety świadomie podejmowanych działań przez przedstawicieli władzy państwowej, które nie dość, że nie poprawiają jakości życia mieszkańców danego kraju, wręcz przeciwnie, pogarszają ich, już i tak trudną codzienność; uwarunkowań często niezależnych od samych mieszkańców kontynentu, tj. uwarunkowania klimatyczne, klęski żywiołowe, katastrofy naturalne, epidemie etc.

Subsaharyjskiej, który skupia w swoim regionie najwięcej państw dysfunkcyjnych<sup>2</sup> w skali globu<sup>3</sup>.

Z uwagi na wielowątkowość poruszanej problematyki, ważkość problemów i mnogość przykładów, które mogłyby stanowić potwierdzenie postawionej we wstępie tezy, zamierzeniem autorki niniejszego tekstu jest jedynie zasygnalizowanie poszczególnych kwestii, jako zaczyn do dyskusji i dalszych publikacji oscylujących wokół tej tematyki.

W literaturze przedmiotu „bezpieczeństwo zdrowotne” czy „zdrowie publiczne” definiowane jest, jako wartość i dobro społeczne, w którym, jako najistotniejsze komponenty podkreśla się przede wszystkim „...zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez wspólne działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności. Wszelkie przedsięwzięcia podejmowane w tym obszarze skoncentrowane są przede wszystkim na analizie sytuacji zdrowotnej, nadzorze zdrowotnym, promocji zdrowia, zapobieganiu, zwalczaniu chorób zakaźnych, ochronie środowiska i sanitacji, działaniach przygotowawczych na wypadek katastrof i nagłych sytuacji zdrowotnych<sup>4</sup>.

Charles E.A. Winslow wyrażał pogląd, że „zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej poprzez zorganizowane wysiłki na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej, organizowania służb medycznych i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia”<sup>5</sup>.

Te definicje w dość precyzyjny sposób określają zarówno elementy stanowiące warunek zdrowia publicznego, jak i obowiązki przynależne instytucjom publicznym odpowiedzialnym za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Analizując sytuację państw afrykańskich zarówno w aspekcie czynników wskazujących na stopień ich dysfunkcyjności, jak i przez pryzmat respektowania w nich praw człowieka, stan bezpieczeństwa zdrowotnego – zdrowia publicznego pozostawia wiele do życzenia i rodzi cały szereg kontrowersji i wątpliwości. Niestety w państwach wrażliwych Afryki rzadko kiedy stwierdzić można istnienie i realizację przytoczonych w definicjach determi-

---

<sup>2</sup> W literaturze przedmiotu „państwa dysfunkcyjne” określane są też często m.in. jako upadłe, słabe czy wrażliwe.

<sup>3</sup> *Fragile States Index 2017*, <https://reliefweb.int/report/world/fragile-states-index-2017> [dostęp: 13.06.2017].

<sup>4</sup> Światowa Organizacja Zdrowia: *Public Health*, [w:] *Health Systems Strengthening Glossary*, <http://www.scielosp.org>. [dostęp: 13.07.2017].

<sup>5</sup> A. Winslow, *The Untilled Fields of Public Health*, „Science” 2017, nr 51 (1306), New York, s. 23–33.

nantów. Tak, jak wspomniano we wstępie, wpływ mają na to czynniki polityczne, ekonomiczne, społeczne, kulturowe, demograficzne, jak i środowiska naturalnego.

## Czynniki polityczne

Stopień zapewnienia bezpieczeństwa, w tym także, a czasem zwłaszcza, „bezpieczeństwa zdrowotnego” ściśle uwarunkowany jest od sprawności funkcjonowania państwa. Gwarantem odpowiedniej jakości życia obywateli w danym państwie jest przede wszystkim wydolny system administracyjny i poprawnie funkcjonujący aparat bezpieczeństwa. Niestety w państwach chylących się ku upadkowi szanse na realizację tych założeń są nikłe. Poddając analizie sytuację polityczną państw Afryki nie sposób pominąć specyfiki sprawowania rządów przez przywódców państw i elity kraju. Podkreślić należy, że w państwach dysfunkcyjnych elity polityczne przyjmują na siebie bardzo ograniczony zakres obowiązków a i z realizacją tych często bywają problemy. To zaś sprawia, że decydenci zazwyczaj nie wypełniają podstawowych zadań, które należą do ich obowiązków względem obywateli<sup>6</sup>.

Istnieje powszechne przekonanie o tym, że w oparciu o kanony demokratyczne, z każdym dniem świat staje się coraz bardziej cywilizowany. Niestety rzeczywistość dość drastycznie weryfikuje te poglądy. Wiele państw na świecie nadal kierowanych jest metodami autorytarnymi, a na kontynencie afrykańskim roi się aż od przykładów takiego wzorca sprawowania władzy. Zimbabwe, Uganda, Angola, Burkina Faso, Kamerun, Gwinea Równikowa to tylko kilka z wielu przykładów, gdzie systemy polityczne dalece odbiegają od demokratycznych wartości. Potwierdzeniem tego może być *Democracy Index 2016*<sup>7</sup>, z którego to wynika, że z 54 państw afrykańskich żadne nie jest uznawane za w pełni demokratyczne. RPA, Namibia, Lesoto, Ghana, Senegal, Tunezja i Botswana kategoryzowane są jako demokracje niepełne, kolejnych 15 – postrzeganych jest jako systemy hybrydowe, a pozostałe 32 definiowane są jako reżimy autorytarne<sup>8</sup>.

Ta kategoryzacja znajduje swoje potwierdzenie także w tym, że w państwach słabych nie tyle prawo, a ludzie mający je egzekwować stanowią główną barierę w korzystaniu z praw i wolności obywatelskich. Elity władzy zazwyczaj nie honorują praw swoich obywateli, uznając je jedynie formalnie. Przykładem na to mogą być często

<sup>6</sup> M. Stańczyk-Minkiewicz, *The problem of terrorism in fragile states of Africa. Causes of consequences of phenomenon*, „European Journal of Transformation Studies” 2017, vol. 5, nr 1, s. 51–53.

<sup>7</sup> *Democracy Index* – indeks opracowywany corocznie przez *Economist Intelligence Unit*, jednostką badawczą związaną z tygodnikiem „The Economist”.

<sup>8</sup> *Democracy Index 2016*, <https://infographics.economist.com/2017/DemocracyIndex> [dostęp: 9.06.2017].

prześlągnięci nepotyzmem przedstawiciele władz, którzy nie tolerując sprzeciwu i postaw antyrządowych dopuszczają się metod siłowych, dyskryminując tym samym działaczy nieprzyjaznych elitom rządzącym<sup>9</sup>. Raport *Amnesty International* pt. „Nigeria – nie ma sprawiedliwości dla zabitych” ujawnił luki w systemie dochodzeniowym dotyczącym ofiar akcji policyjnych. Zarówno źródła prawne, jak i medyczne potwierdziły domniemanie, że śledztwa w tego typu przypadkach prowadzone są powierzchownie, a raporty medyczne dotyczące przyczyn zgonu ofiar podpisywane są przez skorumpowanych lekarzy bez wcześniejszych oględzin ciał zabitych. Przykładów takiej formy sprawowania rządów można by podawać w nieskończoność<sup>10</sup>.

Kolejnym problemem jest wspomniana już wcześniej patologia władzy, przejawiająca się przede wszystkim w tym, że elita rządząca wykorzystuje własne państwo, wzbogacając się za pomocą wszelkich dostępnych metod, pomijając tym samym los mniej zamożnych, chorych bądź mieszkających na peryferiach kraju obywateli<sup>11</sup>. Środki finansowe przekazywane ze strony uczestników areny międzynarodowej do najsłabszych krajów na kontynencie, nie są przeznaczane zgodnie z ich pierwotnym ukierunkowaniem, na modernizację regionu i poprawę jakości życia. W znacznej mierze rozdysponowywane są pomiędzy relatywnie niewielką grupę odbiorców. Dobra, takie jak żywność, leki, odzież etc. przydzielane są grupie trzymającej władzę i bogacącym się rodzinom, rodom i klanom przywódców, zamiast tym najbardziej potrzebującym mieszkańcom kraju. Od kilku już lat. drastycznym dowodem na taki stan rzeczy może być Sudan Południowy, w którym to prawie 90% obywateli żyje na skraju ubóstwa, a jedynie 16% budżetu państwa konsumowane jest poza stolicą kraju<sup>12</sup>.

Innym argumentem, który przemawiać może za brakiem zagwarantowania obywatelom państw afrykańskich bezpieczeństwa zdrowotnego w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym jest działalność służb wojskowych w państwach wrażliwych. W znacznej części krajów Czarnej Łądy styczność ze służbą wojskową czy organami ścigania tożsama jest z okrutnym wręcz nieludzkim traktowaniem. Dotyczy to zarówno metod szkolenia młodych rekrutów, warunków panujących w tamtejszych aresztach, praktyk stosowanych przez pracowników więzień czy znęcania się nad osadzonymi. Do tego typu procederów uciekał się np. władca wojskowy z Nigerii – gen. Ibrahim Babangida, który, po przejściu kontroli nad krajem (1985 r.) wprowadził autorytarną

<sup>9</sup> [http://www.elpol\\_holo.republika.pl/przyczyny.html](http://www.elpol_holo.republika.pl/przyczyny.html), G. Michałowska, *Prawa człowieka i ich ochrona – Przyczyny łamania praw człowieka* [dostęp: 20.05.2016].

<sup>10</sup> *Amnesty International, Nigeria, No Justice For The Dead*, luty 2013, s. 9.

<sup>11</sup> S. Rose-Ackermann, *Korupcja i rządy*, Warszawa 2001, s. 178; zob. także: B. Davidson, *Spoleczna i polityczna historia Afryki w XX wieku*, Warszawa 2011, s. 259–261.

<sup>12</sup> M. Stańczyk-Minkiewicz, *Dysfunkcyjność Sudanu Południowego w aspekcie politycznym, ekonomicznym i demograficznym*, [w:] *Bilad as-Sudan. Napięcia i konflikty*, red. W. Cisło, J. Różański, M. Ząbek Pelplin 2014.

dyktaturę osobistą. Rozpoczął prześladowania, zatrzymania, tortury, a także morderstwa przedstawicieli cywilnych ugrupowań (studentów, związków zawodowych, prasy, organizatorów akcji praw człowieka etc.)<sup>13</sup>. Z raportu *Amnesty International*, opublikowanego we wrześniu 2014 roku, wynika że więźniowie przetrzymywani w celach na Wybrzeżu Kości Słoniowej pozbawieni byli opieki medycznej, kontaktu z rodzinami, czy prawnikami. Zwolennicy byłego rządu torturowani byli w nieludzki sposób (prądem, ciekłym plastikiem) w celu wymuszenia pożądanых zeznań<sup>14</sup>. Tak niestabilny system polityczny generuje nierzadko spory, konflikty wewnętrzne i wojny. Bardzo często w trakcie ich trwania decydenci nie respektują wiążących ich zobowiązań i nagminnie naruszają podstawowe prawa jednostki. Trudno jest doszukiwać się realizacji bezpieczeństwa zdrowotnego w krajach, w których konflikty wewnętrzne w skrajnych przypadkach doprowadzają do działań o charakterze czystek etnicznych czy ludobójstwa (np. Darfur, Burundi czy Rwanda)<sup>15</sup>.

Niejednokrotnie też podpisywane umowy międzynarodowe i oficjalne deklaracje ze strony przedstawicieli władzy tracą rację bytu już w chwilę po ich podpisaniu. *Casus* mogą stanowić wydarzenia z przed pięciu lat w Nigerii. Choć kraj ten ratyfikował wiele traktatów dotyczących praw człowieka<sup>16</sup> (m.in. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, Afrykańską Kartę Praw Człowieka i Ludów etc.) to w rzeczywistości wcale nie są one respektowane. Pod pozorem stabilizowania bezpieczeństwa, niwelowania przestępczości i walki z działającymi gangami, w 2012 roku w prowincji *Rivers State*, podjęto decyzję o wyburzeniu budynków mieszkalnych i eksmisji z tych terenów ok. 500 tys. osób. Niestety prawdziwych przyczyn tej decyzji wcale nie należy upatrywać w trosce o bezpieczeństwo publiczne. W rzeczywistości, priorytetem gubernatora prowincji było umożliwienie zagranicznym inwestorom rozpoczęcia komercyjnych inwestycji i udostępnienie im bezkolizyjnego wydobywania surowca z terenów leżących w delcie Nigru, obfitujących w najbogatsze złoża ropy naftowej w kraju. Było to jednak możliwe jedynie w sytuacji całkowitego wysiedlenia mieszkańców z tych terenów. Podobne sytuacje miały też miejsce w innych państwach kontynentu m.in. w Kenii, Czadzie czy Angoli. To co stanowi główną istotę problemu nie opiera się jedynie na pozbawieniu eksmitowanej ludności domu i całego posiadanego dobytku, ale także w ograniczeniu im dostępu do żywności, wody

<sup>13</sup> M. Meredith, *Historia współczesnej Afryki. Pół wieku niepodległości*, Warszawa 2011, s. 341.

<sup>14</sup> *Amnesty International Publications*, First Published in 2014, *Cote D'Ivoire the Victor's Law. The Human Rights Situation Two Years After The Post-Electoral Crisis*, London 2015, s. 14.

<sup>15</sup> Zob. szerzej: P. Ostaszewski (red.), *Konflikty kolonialne i postkolonialne w Afryce i Azji 1869–2006*, Warszawa 2006.

<sup>16</sup> *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych* – ratyfikowany przez Nigerię 29.10.1993 r.; *Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów* – ratyfikowana 22.06.1983 r.

pitnej, infrastruktury sanitarnej, opieki medycznej, nauki i pracy, co w sposób jednoznaczny dyskredytuje bezpieczeństwo zdrowotne obywateli<sup>17</sup>.

## Problemy ekonomiczne

Biorąc „pod lupę” Afrykę w wymiarze ekonomicznym na pierwszy rzut oka wy-suwa się wysoki stopień ubóstwa jej mieszkańców. Z definicji wynika, że ubóstwo jest naruszeniem godności ludzkiej, zaprzeczeniem możliwości posiadania wyboru i perspektyw rozwojowych. Oznacza to deficyt podstawowej zdolności do skutecznego kształtowania społeczeństwa. To także brak:

- środków do wyżywienia i utrzymania rodziny,
  - dostępu do edukacji,
  - opieki zdrowotnej,
  - praw własności do ziemi dającej wyżywienie i pracę
  - możliwości zarobkowania, a tym samym poczucia bezpieczeństwa<sup>18</sup>.
- Ubóstwo to bezsilność i wykluczenie zarówno osób, jak i całych społeczności. Oznacza to podatność na przemoc, często życie w środowiskach marginalnych bez dostępu do czystej wody i kanalizacji<sup>19</sup>.

Powołując się na tę definicję łatwo stwierdzić, że zarówno wszystkie te wskaźniki razem, jak i każdy z osobna doskonale odzwierciedlają rzeczywistość przeważającej części kontynentu afrykańskiego. Równocześnie są one przeciwieństwem elementów składowych bezpieczeństwa zdrowotnego.

Analizowane wcześniej złe rządy, nepotyzm, represje polityczne, prześladowania, to czynniki wpływające w znaczny sposób na psychiczny aspekt bezpieczeństwa zdrowotnego obywatela. Cechą dystynktywną Czarnej Łądy są także negatywne uwarunkowania mające przełożenie na bezpieczeństwo zdrowotne *sensu stricte* – fizyczne – egzystencjalne. Bieda, głód, epidemie, wysoki wskaźnik analfabetyzmu, bezrobocie czy rozwarstwienie społeczne to tylko niektóre z konsekwencji dysfunkcyjności państw i związanego z tym braku bezpieczeństwa człowieka<sup>20</sup>.

W państwach afrykańskich ludzie niewykształceni, żyjący na granicy ubóstwa, pozbawieni elementarnych warunków egzystencji, nie próbują nawet egzekwować

<sup>17</sup> Pilna akcja: Nigeria – tysiącom mieszkańców grozi przymusowe wysiedlenie, [http://amnesty.org.pl/no\\_cache/aktualnosci/strona/article/7668.html](http://amnesty.org.pl/no_cache/aktualnosci/strona/article/7668.html) [dostęp: 09.06.2013].

<sup>18</sup> D. Gordon, *Indicators of Poverty & Hunger*, New York 2006, s. 4.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> M. Stańczyk-Minkiewicz, *Łamanie praw człowieka w państwach dysfunkcyjnych Afryki jako determinant terroryzmu*, [w:] *Konteksty bezpieczeństwa w Afryce. Problemy globalne, sektorowe, regionalne, lokalne*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2014, s. 171–173.

przysługujących im praw. Zazwyczaj nie mają nawet świadomości istnienia takowych. Niedożywieni, chorzy, pozbawieni dostępu do opieki medycznej i społecznej, żyjący z dnia na dzień, w slumsach bez infrastruktury sanitarnej, każdego dnia walczą o przetrwanie<sup>21</sup>.

Pod względem poziomu bezpieczeństwa żywnościowego kontynent afrykański jest najbardziej niestabilnym regionem świata, a tereny państw Afryki Subsaharyjskiej przodują we wszystkich wskaźnikach kalkulujących skalę niedożywienia społeczeństwa. Aktualnie przeszło milion ludzi zamieszkujących tereny Sahelu, od Senegalu do Czadu, nie otrzymuje wystarczającej ilości pożywienia, a w konsekwencji kryzy-su żywnościowego z 2011 roku w krajach Rogu Afryki, takich jak Etiopia, Dżibuti, Somalia czy Kenia problem ten jest jeszcze potężniejszy<sup>22</sup>. Powołując się na dane z raportu *Global Hunger Index 2016 (World Food Programme)*, na przeszło miliard głodujących ludzi na świecie, większość z nich to obywatele krajów afrykańskich. W pierwszej dziesiątce państw, w których skala głodujących jest najwyższa znajduje się: Republika Środkowej Afryki, Czad, Zambia, Madagaskar i Sierra Leone. Tuż za nimi plasują się: Niger, Etiopia, Angola, Dżibuti, Mozambik, Namibia, Burkina Faso, Liberia, Zimbabwe, Tanzania, Mali, Gwinea, Rwanda, Gwinea Bissau, Malawi, Kongo, Uganda, Wybrzeże Kości Słoniowej, Nigeria i Swaziland. Na pierwszych pięćdziesiąt lokat w tym niechlubnym rankingu trzydzieści zajmują państwa afrykańskie, przy czym, ze względu na brak rzetelnych danych, nie uwzględniono w nim jeszcze sześciu państw – Libii, Erytrei, Sudanu, Sudanu Pdn., Somalii i Demokratycznej Republiki Konga, w których sytuacja jest z pewnością porównywalnie ciężka<sup>23</sup>.

Już podczas Pierwszego Światowego Szczytu Żywnościowego, który miał miejsce w 1996 r., przedstawiciele 185 państw świata przyjęli założenie, że bezpieczeństwem żywnościowym oznacza się stan charakteryzujący stały, nieprzerwany dostęp do zdrowego, zrationalizowanego pod względem wartości odżywczych, jedzenia w ilości, która gwarantuje człowiekowi możliwość prowadzenia zdrowego i aktywnego stylu życia. Podkreślono także, że żywność ta powinna być dostępna po cenach, proporcjonalnych do zarobków ogółu ludności. Zaznaczono że ludność, która nie boryka się z problemem głodu i niedożywienia ma możliwość wykorzystywania na co dzień własnego potencjału intelektualnego i fizycznego, co ma bezpośrednie przełożenie na rozwój całego społeczeństwa<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> Ibidem, s. 177.

<sup>22</sup> Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, *Raport o Rozwoju Społecznym w Afryce na rok 2012: Przyszłość i Bezpieczeństwo Żywnościowe*, <http://www.un.org/pl/aktualnosci.php> [dostęp: 14.06.2013].

<sup>23</sup> *Global Hunger Index 2016, World Food Program*, <http://ghi.ifpri.org/> [dostęp: 2.10.2017].

<sup>24</sup> Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, Światowy szczyt FAO w sprawie bezpieczeństwa żywności – *Eliminacja głodu z powierzchni ziemi*, Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listo-



Nietrudno wywnioskować, że głód i długotrwałe niedożywienie destrukcyjnie wpływają zarówno na grupy społeczne, których to dotyczy w danym momencie, jak i na potencjalny rozwój przyszłych pokoleń. Według danych z *Human Development Report 2017*, dotyczących niedożywienia na świecie, ponad 40% dzieci poniżej piątego roku życia, zamieszkujących państwa afrykańskie, jest niedożywionych w stopniu, który powoduje fizyczną i psychiczną niepełnosprawność. Ze względu na występujące bardzo często na tych obszarach klęski żywiołowe (np. długotrwałe susze) czy konflikty wewnętrzne, w takich państwach, jak Czad, Mali, Niger czy Burkina Faso, klęska głodu zagraża ponad 15 mln ludzi<sup>25</sup>.

Następnym, należącym do problemów wpływających na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego, realiów codzienności jest brak dostępu do wody. Dotyczy on większości państw Afryki, a szczególnie ludności zamieszkującej tereny Sahary i Środkowej części kontynentu. W czym tkwi przyczyna?

Czarny Ląd należy do jednego z nielicznych obszarów globu, w którym rzeki stanowią element organizujący i zarazem jednoczący przyrodniczą przestrzeń. Obszary bezodpływowe, położone w okolicach strefy skrajnie suchego klimatu zwrotnikowego stanowią ponad 30% powierzchni kontynentu. Na tych terenach, „wadi”, czyli tzw. suche doliny wypełniają się wodą jedynie po epizodycznych deszczach. Tylko na 1/3 obszarów Czarnego Łądu znajdują się rzeki stałe, związane z wilgotną strefą równikową oraz strefami podrównikowymi. Brak wody zdatnej do spożycia generuje wiele negatywnych konsekwencji, w których jedną z najpoważniejszych jest rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych. Oprócz niewystarczającej liczby ujęć wody do picia, nawet w tych, które są dostępne, wskaźniki zanieczyszczenia przekraczają często wszelkie dopuszczalne normy. *De facto* zbiorniki te zamiast ułatwiać życie mieszkańcom często stają się głównym powodem chorób i wylęgarni pasożytów rozwijających się stopniowo w ciele człowieka. Istnieje opinia, że problem niedoborów wody wynika przede wszystkim z nieskutecznego dystrybuowania jej do rejonów najbardziej tego potrzebujących. Badacze problemu, wyrażają pogląd, że ponad 70% miejsc w szpitalach w Afryce zajmują osoby cierpiące na choroby związane z jakością wody, do której mają dostęp<sup>26</sup>.

Dodatkowym problemem jest nieodpowiednia metoda pozyskiwania tego najbardziej pożądanego surowca. Przykładowo w państwach Afryki Subsaharyjskiej, na

---

pada 2009 r. w sprawie szczytu Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) i w sprawie bezpieczeństwa żywnościowego, s. 2.

<sup>25</sup> *Human Development Report released on 21 March 2017*, <http://oromianeconomist.files.wordpress.com/2017/03/undp-human-development-report-2016-released-on-21-march-20171> [dostęp: 25.06.2017].

<sup>26</sup> *400 mln osób w Afryce nie ma dostępu do wody pitnej*, <http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/1053912,400-mln-osob-w-Afryce-nie-ma-dostepu-do-wody-pitnej> [dostęp: 22.06.2017].

niespełna 40 mln hektarów ziem, potencjalnie nadających się pod uprawę, prace irygacyjne obejmują zaledwie niecałe 20% tego obszaru. Działająca w ramach ONZ Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że aktualnie, podobnie jak w przypadku głodu, na ponad miliard ludzi na świecie, którzy nie mają dostępu do czystej, bezpiecznej wody pitnej, zdecydowana większość z nich to mieszkańcy państw Afryki. Uznając, że za „brak dostępu do wody” uważa się stan, w którym nie ma jej w zasięgu 15 minut marszu, czyli że wyprawa po wodę (w dwie strony) zajmuje co najmniej pół godziny, należy stwierdzić, że w Afryce jest to sytuacja praktycznie permanentna. Analizy dotyczące terenów wiejskich kontynentu wykazały, że ujęcia wody rozmieszczone są średnio dziesięć kilometrów od terenów zamieszkałych, a w porze suchej liczba ich jeszcze dwukrotnie się zmniejsza. Każdego dnia, z powodu chorób związanych z niedostatkiem wody pitnej umiera około 6 tys. dzieci<sup>27</sup>.

### Kwestie społeczne

Rezultatem permanentnego niedożywienia, ubóstwa i braku higieny ludności afrykańskiej jest wysoki odsetek zgonów i podatność na rozprzestrzeniające się epidemie. W Afryce główne zagrożenie stanowi aktualnie AIDS (w ostatnich dziesięciu latach ponad 25 mln mieszkańców chorowało na tą chorobę, a co roku umiera ok. 2 mln ludzi, osieracając w ten sposób prawie 13 mln dzieci), malaria, dżuma, cholera, gruźlica oraz choroby pasożytnicze tj. dur brzuszny czy czerwonka<sup>28</sup>.

Następnym dowodem na to, że analizując sytuację w Afryce, trudno jest często w ogóle oceniać ją przez pryzmat bezpieczeństwa zdrowotnego są także złe warunki mieszkaniowe Afrykańczyków i wynikające z tego wszelkiego rodzaju epidemie. Aktualnie, znaczną część aglomeracji miejskich stanowią slumsy, konstrukcje zbudowane z blachy falistej, tektury czy gałęzi, w których warunki życia nie spełniają podstawowych norm zarówno pod względem poziomu życia, jak i standardów higieny. Brak infrastruktury sanitarnej, prądu, małe – kilkumetrowe – izby, w których pomieścić się muszą kilkunastoosobowe rodziny, rynsztoki zamiast toalet etc., stanowią sprzyjającą przestrzeń dla rozwoju chorób i potęgowania zarazy. Przykładem tego może być Kibera, dzielnica stolicy Kenii (Nairobi), gdzie żyje aktualnie ok. 270 tys. ludzi czy slumsy w stolicy Etiopii, Addis Abebie, usytuowane wcale nie tak daleko od siedziby Unii Afrykańskiej<sup>29</sup>. Odmienne, ale wcale nie lepsze warunki życia mają miesz-

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> M. Szupejko, *Bogactwo i bieda w Afryce. Aspekty ekonomiczne, efekty społeczne i kulturowe*, s. 35–57, [w:] *Problem bogactwa i biedy we współczesnej Afryce*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2011; zob. także: T. Łoś-Nowak (red.), *Współczesne stosunki międzynarodowe*, Warszawa 2008, s. 415–439.

<sup>29</sup> <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1536815,1,afryka-najwiekszy-slums-swata.read> [dostęp: 12.06.2017].

kańcy afrykańskich wsi, którzy żyją z kolei w lepiankach, na klepiskach, w pomieszczeniach wspólnych dla domowników i zwierząt.

Wobec takiej sytuacji możliwe jest do zweryfikowania, niestety niekorzystnie, trywialnie brzmiące stwierdzenie, że jakość życia bezpośrednio przekłada się na jego długość. Z danych szacunkowych wynika, że ze względu na niski poziom życia obywateli krajów Afryki Subsaharyjskiej, długość tegoż życia nie przekroczy wieku 50 lat. Problemem jest też wysoki wskaźnik śmiertelności niemowląt. Średnio na tysiąc urodzin przypada ponad 100 zgonów noworodków. Wpływ na to ma zarówno brak infrastruktury sanitarnej, jak i dostępu do opieki medycznej<sup>30</sup>. Wg danych z Raportu *World Health Organization* z 2017 r. podczas gdy w skali globu odsetek urodzeń pod opieką wykwalifikowanej kadry medycznej wzrasta, w państwach kontynentu afrykańskiego nadal nie osiąga on nawet 50% wyniku<sup>31</sup>.

Wszystkie poruszone wcześniej kwestie dotyczące politycznych i ekonomicznych uwarunkowań na kontynencie, generują olbrzymie dysproporcje w kontekście poziomu życia obywateli. Aktualnie prawie 80% mieszkańców Afryki Subsaharyjskiej żyje bez prądu. Ok. 40 min dzieci i młodzieży nie ma dostępu do edukacji na poziomie podstawowym. W Rwandzie, Kenii czy Senegalu skala tego zjawiska przekracza 60% dzieci. Jak podkreślił w swoim wystąpieniu Benedykt XVI: „Problem analfabetyzmu jest takim samym rodzajem epidemii, jak malaria czy AIDS ponieważ stanowi on jeden z głównych hamulców rozwoju. Można stwierdzić, że prowadzi do śmierci społecznej”<sup>32</sup>. Większość dzieci w Afryce od najmłodszych lat pracuje zawodowo. Bardzo często praca, nosząca czasem znamiona niewolnictwa, jest jedyną alternatywą wobec prostytucji czy handlu narkotykami<sup>33</sup>.

Przyjmując że jednym z podstawowych determinantów rozwoju społeczno-ekonomicznego w kraju jest wysoki poziom wykształcenia jego obywateli, to oczywistym jest, że w przypadku państw afrykańskich trudno jest mówić o zrealizowaniu takowego założenia. Z danych Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Oświaty Nauki i Kultury (UNESCO) dowiedzieć się można, że na 950 mln analfabetów na świecie, większość z nich to mieszkańcy Czarnego Łądu. Znaczna część mężczyzn i kobiet nie opanowała elementarnych umiejętności w zakresie czytania i pisania. Jednocześnie, niespełna 140 mln dzieci w ogóle nie uczęszcza do szkół. Ponad 60% wśród nich sta-

<sup>30</sup> J. Gilarowski, *Afryka dzisiaj. Piękna, biedna, różnorodna*, Warszawa 2012, s. 29.

<sup>31</sup> *World Health Organization Report, World Health Statistic 2017*, [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/) [dostęp: 27.06.2017].

<sup>32</sup> *Analfabetyzm prowadzi do śmierci społecznej*, <http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/482764,Analfabetyzm-prowadzi-do-smierci-socjalnej> [dostęp: 28.06.2013].

<sup>33</sup> U. Markowska-Manista, „*Leśna edukacja*”. *Dylematy edukacji dzieci pigmejskich w Afryce Środkowej*, [w:] *Kulturowe uwarunkowania rozwoju w Azji i Afryce*, red. K. Górak-Sosnowska, J. Jurawicz, Łódź 2010, s. 393–407.

nowią dziewczęta. Szacuje się, że sytuacja ta nie ulegnie poprawie przynajmniej przez najbliższe dwie dekady. Wynika to przede wszystkim z niewystarczającej liczby placówek edukacyjnych w krajach rozwijających się. W wielu państwach afrykańskich ludność żyjąca na wsi, a nie w miastach, w ogóle nie ma dostępu do szkół, co znacznie utrudnia poprawę stanu analfabetyzmu w tych rejonach<sup>34</sup>. Z danych UNESCO (*Global Education Monitoring Report*) z 2017 roku wynika, że ze wszystkich nastolatków na świecie najtrudniej żyje się młodzieży w Afryce Subsaharyjskiej. Tylko niespełna połowa z nich kończy szkołę podstawową<sup>35</sup>.

### Czynniki demograficzne

Dlaczego to właśnie na Czarnym Łądzie bezpieczeństwo zdrowotne wydaje się być dzisiaj celem niemożliwym do osiągnięcia?

Odpowiedzi na to pytanie należy szukać zarówno w przyczynach niezależnych od człowieka, jak i tych świadomie przez niego generowanych. Paradoksalnie argumenty postrzegane w innych regionach świata, jako walory świadczące o pozycji, potędze danego państwa, takie jak wielkość kraju i liczba jego ludności, na Czarnym Łądzie generują więcej problemów niż korzyści. To, co stanowi o mocarstwowości państw europejskich, dla krajów Czarnej Łądy jest dodatkowym wyzwaniem.

Biorąc pod uwagę chociażby rozległość obszarów koniecznych do zagospodarowania pod względem infrastruktury drogowej, mieszkalnej, sanitarnej, medycznej czy urbanistycznej pojawia się problem dotyczący zarówno znacznych nakładów finansowych, jak i niezbędnej technologii. Podobnie sytuacja kształtuje się w kwestii olbrzymiego przyrostu naturalnego, który wymaga od rządów państw realizacji polityki bezpieczeństwa w wymiarze żywnościowym, edukacyjnym, medycznym etc. Oczywiście jest, że w przypadku państw słabych kontynentu afrykańskiego stopień wzrostu demograficznego nie ma możliwości być wprost proporcjonalnym do postępu w aspekcie poziomu rozwoju gospodarczego. Mając na uwadze konieczność jeszcze większej produkcji dóbr, żywności etc. przy stałym przyroście ludności na kontynencie, szanse na poprawę jakości życia niestety maleją zamiast się powiększać<sup>36</sup>.

Podstawowym wyzwaniem dla państw Afryki Subsaharyjskiej jest niewystarczająca produkcja żywności w stosunku do stałego od lat wzrostu populacji w tym regio-

<sup>34</sup> UNESCO o analfabetyzmie, [http://www.eid.edu.pl/archiwum/2010,98/styczen,155/unesco\\_o\\_analfabetyzmie,947.html](http://www.eid.edu.pl/archiwum/2010,98/styczen,155/unesco_o_analfabetyzmie,947.html) [dostęp: 17.06.2017].

<sup>35</sup> *Global Education Monitoring Report 2017*, UNESCO, <http://en.unesco.org/gem-report/visuals> [dostęp: 29.06.2017].

<sup>36</sup> M. Stańczyk-Minkiewicz, *Komunikowanie polityczne a dysfunkcyjność państw afrykańskich. Próba analizy współzależności*, [w:] *Komunikowanie w Afryce. Endo- i egzogeniczne aspekty. Polityka - gospodarka - społeczeństwo - media*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2015, s. 39-41.

nie. Pomimo tego, że w ciągu ostatnich czterdziestu lat powierzchnia upraw rolnych zwiększyła się – ze szkodą dla środowiska – ze 166 mln ha do 202 mln ha to wysiłek ten prawie natychmiast został całkowicie pochłonięty przez szybki przyrost naturalny. W tym samym czasie liczba niedożywionej ludności prawie się podwoiła<sup>37</sup>. W opublikowanym, w 2011 r. przez Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych (*United Nations Population Fund, UNFPA*) raporcie „O stanie świata” można przeczytać, że na 7 mld ludzi zamieszkujących obecnie kulę ziemską, nieco ponad miliard z nich stanowią obywatele państw afrykańskich. Organizacja szacuje, że do 2050 r. liczba ludność Czarnego Lądu wzrośnie prawie dwukrotnie. Niestety z analizowanych tendencji nie wynika, że jakość życia obywateli na przestrzeni tych lat diametralnie się poprawi. Przeciwnie, szacuje się że może ulec jeszcze pogorszeniu. Czynnikiem generującym ten problem ma być trudność w skorelowaniu przyrostu naturalnego z zaspakajaniem podstawowych potrzeb człowieka. To naturalnie będzie miało fundamentalny wpływ zarówno na fizyczny, jak i psychiczny aspekt bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka<sup>38</sup>.

Następnym czynnikiem demograficznym, który istotnie wpływa na bezpieczeństwo mieszkańców państw wrażliwych jest zjawisko migracji i skala uchodźstwa. Po pierwsze zarówno w przypadku migracji, jak i uchodźstwa czynnikiem motywującym do zmiany miejsca zamieszkania są zazwyczaj, opisane wcześniej, negatywne uwarunkowania społeczne w kraju rodzimym. Polityczne, religijne, etniczne prześladowania, czy ekonomiczne niedobory, głód, epidemie, brak godnych warunków życia, stanowią główną przyczynę obu zjawisk. Po drugie dla osób, które decydują się na tego typu zmiany nowa rzeczywistość wcale nie gwarantuje znaczącej poprawy. Wręcz przeciwnie, wielokrotnie ta zastana diametralnie różni się od tej wymyślonej i pożądaney<sup>39</sup>.

Wynika to po pierwsze z braku akceptacji ze strony obywateli napływających z zewnątrz emigrantów. Do głosu dochodzą wtedy tendencje ksenofobiczne i nacjonalistyczne. Przykładem tego typu reakcji wobec napływowej ludności może być RPA, które nie jest krajem bezpiecznym i stabilnym. W oparciu o statystyki policyjne, stwierdzić można, że co roku na terenie tego państwa, w wyniku napadów i rabunków, oficjalnie ginie ok. 20 tys. emigrantów i uchodźców. Z danych Interpolu oraz działaczy organizacji niezależnych wynika, że liczba ta jest przez władze stale zaniżana. Aktualnie RPA postrzegane jest jako jedno z najmniejbezpiecznych państw na świecie. Po drugie państwa docelowe wcale nie gwarantują natychmiast nowo przy-

<sup>37</sup> R. Payé, D. Obéra, *The negative impacts of human activities in the Eastern African region: an international waters perspective*, „Ambio” 2004, nr 33, s. 24–33.

<sup>38</sup> <http://www.rmfm24.pl/fakty/swiat/news-onz> [dostęp: 20.07.2017].

<sup>39</sup> M. Stańczyk-Minkiewicz, Ł. Wysiński, M. Gluchowska-Wójcicka, *Globalization – Migration – Security*, Gdynia 2012, s. 46–49.

byłym obywatelom pracy, miejsca zamieszkania czy tak oczekiwanej pomocy medycznej lub socjalnej<sup>40</sup>.

## Problemy środowiska naturalnego a bezpieczeństwo zdrowotne

Specyficzny klimat występujący na kontynencie afrykańskim także nie jest sprzymierzeńcem jego mieszkańców. Drastyczne, długoterminowe susze, ulewne deszcze, powódzie i postępujący wzrost temperatur, wynikający z efektu cieplarnianego, regularnie stwarzają zagrożenie dla i tak ciężkiej sytuacji życiowej mieszkańców kontynentu. Czarny Łąd to zbiór państw, które pod względem posiadania surowców naturalnych, poziomu życia i założonych celów rozwoju bardzo się od siebie różnią. Wspólną cechą dystynktywną kontynentu jest to, że jałowa ziemia występuje zarówno w regionach bardzo suchych, jak i na bardzo wilgotnych wybrzeżach. Wszędzie sytuacja mieszkańców uzależniona jest do częstotliwości występowania katastrof naturalnych, tj. susze i powódzie. Te pierwsze nawiedzają głównie tereny Sahelu, Rogu Afryki i region południowy. Aktualnie ponad 30% populacji kontynentu żyje na terenach zagrożonych suszą, bo od końca lat 60. ubiegłego wieku regularnie występują one w tym regionie. W krajach, takich jak Tunezja, Egipt czy Somalia, oprócz klęsk suszy, cyklicznie powtarzają się powódzie. Dane szacunkowe opracowane na podstawie wieloletnich badań przewidują, że do 2050 roku na południowych terenach kontynentu obszary dotknięte brakiem wody powiększą się o 29%. Najbardziej zagrożone są rejony Tanzanii, Mozambiku i Afryki Południowej. Większość scenariuszy dotyczących dostępności wody przewiduje również, że w rejonie Nilu do 2100 roku, przepływ obniży się o 75%. Przewidywane efekty takich zmian klimatycznych będą miały znaczny wpływ na sferę rolnictwa, ponieważ zmniejszenie rocznego natężenia przepływu Nilu o 20% przerwie działanie systemu nawadniania<sup>41</sup>.

Z analiz przeprowadzanych na początku nowego wieku dotyczących produkcji rolnej w poszczególnych państwach kontynentu wynika, że dostrzec można tendencje spadkowe pod względem wydajności większości upraw rolnych<sup>42</sup>. Rokuje się, że

<sup>40</sup> <http://historieodklamane.salon24.pl/98706,rpa-ku-upadkowi> [dostęp: 20.08.2017]; zob. także: M. Ząbek, *Uchodźcy w Afryce. Pogłębienie biedy czy źródło korzyści?*, [w:] *Problem bogactwa i biedy we współczesnej Afryce*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2011, s. 415–430.

<sup>41</sup> R.K. Dixon, J. Smith, S. Guill, *Life on the edge: vulnerability and adaptation of African ecosystems to global climate change*, „Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change” 2004, nr 8 (2), s. 93–113.

<sup>42</sup> M. Van Lieshout, R.S. Kovats, M.T.J. Livermore, R. Martens, *Climate change and malaria: analysis of the SRES climate and socio-economic scenarios*, „Global Environmental Change” 2004, nr 14 (1), s. 87–99.

w porównaniu z obecną sytuacją do 2080 roku spadek potencjału produkcyjnego zbóż w Afryce Subsaharyjskiej sięgnie około 12%. Równoległe ok. 40% tych krajów utraci znaczną część zasobów rolnych, co wygeneruje straty w wysokości kilkudziesięciu mld dolarów<sup>43</sup>.

Również sektor hodowlany narażony jest na straty i pomniejszoną wydajność ze względu na zaistniałe zmiany klimatyczne. Co prawda choć na kontynencie afrykańskim pastwiska zajmują prawie 85% powierzchni agroekosystemu, to hodowla i jej wytwory stanowią niespełna 25% całkowitej wartości sektora rolnictwa. Zmiany liczebności stad uzależnione są od rocznych opadów deszczu. Ponieważ wiele schematów cyrkulacji ogólnej rokuje pomniejszenie opadów średnio o 10–20% w dominującej części półpustynnych stref Afryki, gdzie żyje większość stad, istnieje duże prawdopodobieństwo, że zmiany klimatyczne i ograniczenie dostępności wody oraz biomasy będzie miało negatywny wpływ i na ten sektor gospodarki kontynentu<sup>44</sup>.

Pokłosiem tej sytuacji jest utrzymujący się od dłuższego czasu stały wzrost cen żywności, zwłaszcza w krajach Rogu Afryki. Niestabilne rynki, rekordowe ceny żywności, a także w wielu rejonach jej niedobory drastycznie pogarszają sytuację mieszkańców. Tylko w 2011 roku koszt zakupu wielu produktów żywnościowych wzrósł o 33%, w porównaniu do 2010 roku. Ponadto podwyżka ceny ropy w konsekwencji przełożyła się na dodatkowy wzrost cen nawozów, co natychmiast wpłynęło na sektor rolniczy. Chwiejność afrykańskich rynków rodzi przypuszczenie, że populacje żyjące w biedzie nie będą miały możliwości poradzić sobie z dalszym kryzysem. Z publikowanych co roku raportów Banku Światowego wynika, że na przestrzeni najbliższych dwóch dekad problem klęski głodu w Rogu Afryki będzie się drastycznie pogłębiał<sup>45</sup>.

## Wyzwania kulturowe

Wysoki poziom zróżnicowania kulturowego i etnicznego, tak charakterystyczny dla kontynentu afrykańskiego, to problem, który niejednokrotnie potęguje już i tak niełatwą sytuację mieszkańców państw dysfunkcyjnych. Stwierdzenie to nie odnosi się jedynie do liczby wspólnot etnicznych występujących na Czarnym Lądzie, ale uwzględnia także zróżnicowaną skalę zaawansowania procesów narodotwórczych. Poję-

<sup>43</sup> M. Brennek (red.), *Zmiany klimatyczne – impas i perspektywy – punkt widzenia krajów globalnego południa*, Warszawa 2011, s. 76–85.

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> [http://www.wprost.pl/ar/257653/Raport Banku Światowego 2011](http://www.wprost.pl/ar/257653/Raport%20Banku%20Światowego%202011) [dostęp: 10.01.2013]; zob. także: M. Stańczyk-Minkiewicz, *Non omne, quo nitet, aurum Est. Kilka refleksji dotyczących kontrowersyjności mocarstw afrykańskich*, [w:] *Stare i nowe mocarstwa w Afryce – stygmaty kulturowe, religijne, polityczne, ekonomiczne i społeczne*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2012, s. 46–48.

cie „narodu” charakterystyczne dla innych regionów świata w afrykańskiej rzeczywistości ma charakter zaledwie incydentalny<sup>46</sup>. W konsekwencji, analizując sytuację tego kontynentu, trudno, jako jednego z podstawowych determinantów problemów, nie przytoczyć właśnie tego dotyczącego podziału granic i wynikających z tego trybalizmów i nacjonalizmów. Choć w pierwszej chwili problem ten nie kojarzy się bezpośrednio z bezpieczeństwem zdrowotnym człowieka, to jednak reperkusje z niego wynikające mają na to bezpieczeństwo wpływ fundamentalny.

Mocarstwa europejskie, wytyczając granice swoich stref wpływów, w najmniejszym nawet stopniu nie uwzględniały różnic kulturowych czy etnicznych i warunków geograficznych całego kontynentu. Nie ulegały też refleksji dotyczącej całej gamy następstw wynikających z tak mechanicznego – geometrycznego podziału Afryki. Efektem tego politycznego zabiegu jest dzisiejsza, jakże skomplikowana pod względem etnicznym, struktura ludnościowa na Czarnym Lądzie. Nadal dominują tu trybalizmy, czyli przednarodowe formy świadomości etnicznej, których głównym celem jest ciągła rywalizacja poszczególnych grup interesu o poszerzenie strefy wpływów. Nietety, często z powodu determinacji w działaniu, ograniczonej ilości dóbr do rozdysponowania, jak i różnic mentalnych, ideologicznych, religijnych czy politycznych, spory przeradzają się w otwarte konflikty, a niekiedy w regularne wojny<sup>47</sup>. Jak podkreśla P.D. Williams cechą wspólną wszystkich tych zajęć jest ich długoterminowość, a nawet nieskończoność. Najczęściej przechodzą one stopniowo z fazy czynnej w bierną, przez jakiś czas się nie uaktywniają, żeby po okresie ciszy znowu wybrzmieć, że zdwojoną siłą. Bodźcami powodującymi te konflikty jest wspomniane już wcześniej: ubóstwo, głód, analfabetyzm, walka o surowce naturalne i dostęp do wody, niski poziom wykształcenia i deficyt systemu demokratycznego<sup>48</sup>. To co stanowi istotę problemu to fakt, że każdorazowo, wszystkie wymienione rodzaje wojen bez względu na to czy mają one podłoże ekonomiczne, polityczne, kulturowe czy religijne, niosą za sobą olbrzymie straty zarówno w ludziach, gospodarce, infrastrukturze, a zwłaszcza w psychice ludzkiej, którą najtrudniej odbudować po tak traumatycznych przeżyciach<sup>49</sup>.

<sup>46</sup> W. Lizak, *Afrykańskie instytucje bezpieczeństwa*, Warszawa 2012, s. 42–43; zob. także: I. Łęcka, J.J. Milewski, R. Vorbrich, *Geopolityczne i społeczne kryteria wyodrębnienia regionu afrykańskiego*, [w:] *Stosunki międzynarodowe w Afryce*, red. J.J. Milewski, W. Lizak, Warszawa 2002, s. 33–38.

<sup>47</sup> Ibidem, s. 47–48.

<sup>48</sup> P.D. Williams, *War and Conflict in Africa*, 2012, s. 53–128., zob. także: <http://www.kolonizacja-afryki.net/nastepstwa-konflikty.htm> [dostęp: 16.06.2017].

<sup>49</sup> G. Michałowska, *Problemy ochrony praw człowieka w Afryce*, Warszawa 2008, s. 20.



## Konkluzja

Komponenty kształtujące rzeczywistość Afryki w XXI wieku, łatwo i jednoznacznie ilustrują możliwości i poziom realizacji bezpieczeństwa zdrowotnego jej mieszkańców. Analizując cały szereg antagonizmów występujących na kontynencie, zdecydowanie łatwiej niestety wyliczać negatywy dotyczące niewydolności systemów państwowych w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, niż doszukiwać się pozytywów i przejawów realizacji tegoż bezpieczeństwa. Nietrudno dostrzec, że problem ten jest wielopłaszczyznowy, a przyczyn tego stanu rzeczy upatrywać można praktycznie we wszystkich sferach (nie)funkcjonowania państw afrykańskich. To co stanowi główną istotę problemu, to konieczność zmiany postrzegania Afryki, począwszy od przywódców państw i elit w nich rządzących, nastawionych dziś na realizację własnych, partykularnych interesów, przez obywateli, egzystujących aktualnie w oparciu o stan dzisiejszy, bez chęci podejmowania działań na rzecz dobra ogółu, a kończąc na przedstawicielach areny międzynarodowej, którzy utożsamiają dzisiejszą Afrykę z kontynentem możliwości szybkiego zysku przy niewspółmiernie małym „wkładzie własnym”. Tylko tego rodzaju transformacja w myśleniu może w dalszej perspektywie zaowocować stopniowym wzrostem poziomu jakości życia mieszkańców kontynentu, tym samym poprawiając je w aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka.

## Bibliografia

- Amnesty International, Nigeria, No Justice For The Dead, February 2013.*
- Amnesty International Publications, Cote D'ivoire the Victor's Law. The Human Rights Situation Two Years After The Post-Electoral Crisis, London 2015.*
- Brennek M. (red.), *Zmiany klimatyczne – impas i perspektywy – punkt widzenia krajów globalnego południa*, Warszawa 2011.
- Davidson B., *Spółeczna i polityczna historia Afryki w XX wieku*, Warszawa 2011.
- Dixon R.K., Smith J., Guill S., *Life on the edge: vulnerability and adaptation of African ecosystems to global climate change*, „Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change” 2004, nr 8 (2).
- Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, Światowy szczyt FAO w sprawie bezpieczeństwa żywności – *Eliminacja głodu z powierzchni ziemi*, Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie szczytu Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) i w sprawie bezpieczeństwa żywnościowego.
- Gilarowski J., *Afryka dzisiaj. Piękna, biedna, różnorodna*, Warszawa 2012.
- Gordon D., *Indicators of Poverty & Hunger*, New York 2006.

Van Lieshout M., Kovats R.S., Livermore M.T.J., Martens R, *Climate change and malaria: analysis of the SRES climate and socio-economic scenarios*, „Global Environmental Change” 2004, nr 14 (1).

Lizak W., *Afrykańskie instytucje bezpieczeństwa*, Warszawa 2012.

Łęcka I., Milewski J.J., Vorbrich R., *Geopolityczne i społeczne kryteria wyodrębnienia regionu afrykańskiego*, [w:] *Stosunki międzynarodowe w Afryce*, red. J.J. Milewski, W. Lizak, Warszawa 2002.

Łoś-Nowak T. (red.), *Współczesne stosunki międzynarodowe*, Warszawa 2008, s. 415–439.

Markowska-Manista U., „Leśna edukacja”. *Dylematy edukacji dzieci pigmejskich w Afryce Środkowej*, [w:] *Kulturowe uwarunkowania rozwoju w Azji i Afryce*, red. K. Górak-Sosnowska, J. Jurewicz, Łódź 2010.

Meredith M., *Historia współczesnej Afryki. Pół wieku niepodległości*, Warszawa 2011.

Michałowska G., *Problemy ochrony praw człowieka w Afryce*, Warszawa 2008.

Ostaszewski R. (red.), *Konflikty kolonialne i postkolonialne w Afryce i Azji 1869–2006*, Warszawa 2006.

Payé R., Obéra D., *The negative impacts of human activities in the Eastern African region: an international waters perspective*, „Ambio” 2004.

Rose-Ackermann S., *Korupcja i rządy*, Warszawa 2001.

Stańczyk-Minkiewicz M., Wyszyński Ł., Głuchowska-Wójcicka M., *Globalization – Migration – Security*, Gdynia 2012.

Stańczyk-Minkiewicz M., *Non omne, quo nitet, aurum Est. Kilka refleksji dotyczących kontrowersyjności mocarstw afrykańskich*, [w:] *Stare i nowe mocarstwa w Afryce – stygmaty kulturowe, religijne, polityczne, ekonomiczne i społeczne*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2012.

Stańczyk-Minkiewicz M., *Dysfunkcyjność Sudanu Południowego w aspekcie politycznym, ekonomicznym i demograficznym*, [w:] *Bilad as-Sudan. Napięcia i konflikty*, red. W. Cisło, J. Różański, M. Ząbek, Pelplin 2014.

Stańczyk-Minkiewicz M., *Łamanie praw człowieka w państwach dysfunkcyjnych Afryki jako determinant terroryzmu*, [w:] *Konteksty bezpieczeństwa w Afryce. Problemy globalne, sektorowe, regionalne, lokalne*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2014.

Stańczyk-Minkiewicz M., *Komunikowanie polityczne a dysfunkcyjność państw afrykańskich. Próba analizy współzależności*, [w:] *Komunikowanie w Afryce. Endo- i egzogeniczne aspekty. Polityka – gospodarka – społeczeństwo – media*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2015.

Stańczyk-Minkiewicz M., *The problem of terrorism in fragile states of Africa. Causes of consequences of phenomenon*, „European Journal of Transformation Studies” 2017, vol. 5, nr 1, s. 51–53.

Szupejko M., *Bogactwo i bieda w Afryce. Aspekty ekonomiczne, efekty społeczne i kulturowe*, [w:] *Problem bogactwa i biedy we współczesnej Afryce*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2011.

Williams P.D., *War and Conflict in Africa*, Cambridge 2012.

Winslow A., *The Untilled Fields of Public Health*, „Science” 2017, nr 51 (1306).

Ząbek M., *Uchodźcy w Afryce. Pogłębienie biedy czy źródło korzyści?*, [w:] *Problem bogactwa i biedy we współczesnej Afryce*, red. A. Żukowski, Olsztyn 2011.

#### Strony internetowe

*Analfabetyzm prowadzi do śmierci socjalnej*, <http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/482764,Analfabetyzm-prowadzi-do-smierci-socjalnej>.

*Democracy Index 2016*, <https://infographics.economist.com/2017/DemocracyIndex>.

*Fragile States Index 2017*, <https://reliefweb.int/report/world/fragile-states-index-2017>.

*Global Education Monitoring Report 2017*, UNESCO, <http://en.unesco.org/gem-report/visuals>.

*Global Hunger Index 2016, World Food Program*, <http://ghi.ifpri.org/> <http://historie-odklamane.salon24.pl/98706,rpa-ku-upadkowi>.

*Human Development Report released on 21 March 2017*, [oromianeconomist.files.wordpress.com/2017/03/undp-human-development-report-2016-released-on-21-march-2017](http://oromianeconomist.files.wordpress.com/2017/03/undp-human-development-report-2016-released-on-21-march-2017).

<http://www.kolonizacja-afryki.net/nastepstwa-konflikty.htm>.

Michałowska G., *Prawa człowieka i ich ochrona – Przyczyny łamania praw człowieka*, [http://www.elpol\\_holo.republika.pl/przyczyny.html](http://www.elpol_holo.republika.pl/przyczyny.html).

*400 mln osób w Afryce nie ma dostępu do wody pitnej*, <http://www.polskieradio.pl/5/3/Artykul/1053912,400-mln-osob-w-Afryce-nie-ma-dostepu-do-wody-pitnej>.

*Pilna akcja: Nigeria – tysiącom mieszkańców grozi przymusowe wysiedlenie*, [http://amnesty.org.pl/no\\_cache/aktualnosci/strona/article/7668.html](http://amnesty.org.pl/no_cache/aktualnosci/strona/article/7668.html) <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1536815,1,afryka-najwiekszy-slums-swiata.read>.

*Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, Raport o Rozwoju Społecznym w Afryce na rok 2012: Przyszłość i Bezpieczeństwo Żywnościowe*, <http://www.un.org.pl/aktualnosci.php>.

<http://www.rmfm24.pl/fakty/swiat/news-onz>.

Światowa Organizacja Zdrowia: *Public Health*, [w:] *Health Systems Strengthening Glossary*, <http://www.scielosp.org/>.

UNESCO o analfabetyzmie, [http://www.eid.edu.pl/archiwum/2010,98/styczen,155/unesco\\_o\\_analfabetyzmie,947.html](http://www.eid.edu.pl/archiwum/2010,98/styczen,155/unesco_o_analfabetyzmie,947.html)

World Health Organization Report, *World Health Statistic 2017*, [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/).

<http://www.wprost.pl/ar/257653/Raport-Banku-Swiatowego-2011>.