

Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Πολιτική Υγείας

Ανδρέας Χαραλάμπους,¹ Σωκράτης Σωκράτους,² Ανδρέας Χαρίτου³

Globalization, Health and Health Policy

Abstract at the end of the article

¹MSc, BSc, RN, Λέκτορας, Διδάκτωρ Ογκολογικής Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ), Λευκωσία

²RGN, RMN, PG, BSc, MSc, Ενταγμένος Λέκτορας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ), Πτυχίο Παιδαγωγικής Αθηνών, Λευκωσία

³Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ), Λευκωσία

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Λευκωσία

Υποβλήθηκε: 27.3.2009

Επανυποβλήθηκε: 13.9.2010

Εγκρίθηκε: 22.12.2010

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ανδρέας Χαραλάμπους

Κολοκοτρώνη 59

Αγία Τριάδα

3032 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 99 693 478

e-mail: a.charalambous@hotmail.co.uk

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ως προς τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και την αναγκαιότητα της συμβολής των διεθνών οργανισμών για τη διαμόρφωση παγκόσμιας πολιτικής υγείας. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μεθοδολογία της εργασίας περιελάμβανε αναζήτηση μελετών ανασκόπησης και ερευνητικών μελετών, που αναφέρονταν στις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «παγκοσμιοποίηση», «υγεία», «πολιτική» και «επιπτώσεις». Η αναζήτηση επεκτάθηκε στις βάσεις δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) της τελευταίας πενταετίας. **Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι αντικρουόμενα, καθώς η πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών καταδεικνύει, ότι η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης έχει ευεργετικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας. Οι κυριότερες θετικές επιδράσεις περιλαμβάνουν την εξέλιξη της τεχνολογίας, καθώς και άλλων επιστημών που συμβάλλουν στην ταχύτερη διακίνηση των αγαθών και των νέων επιτευγμάτων, στη διευκόλυνση της επικοινωνίας των ανθρώπων και στην καταπολέμηση των ασθενειών. Αντίθετα, άλλες μελέτες έχουν δείξει αρνητικές επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης, όπως ανισότητες στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών, ανεργία, φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό, έννοιες συνδεδεμένες με την υγεία και τις ασθένειες. Τα καταναλωτικά επίσης πρότυπα που προωθούνται, οδηγούν στην αλόγιστη εκμετάλλευση των φυσικών πόρων, σε οικολογικές καταστροφές ενώ θέτουν την υγεία των καταναλωτών σε κίνδυνο. Στο πολιτικό δε επίπεδο υπονομεύονται πολλοί δημοκρατικοί θεσμοί, αφού τα εθνικά κέντρα εξουσίας δεν ελέγχουν πλήρως την οικονομική πολιτική και υποχρεώνονται να προσαρμόζονται στις επιταγές διεθνών κέντρων και παγκόσμιων ρευμάτων. **Συμπεράσματα:** Η διαίωση των μεγάλων προβλημάτων υγείας αντανακλά, εκτός από τις ευθύνες των ισχυρών του πλανήτη μας και την αδυναμία του ΠΟΥ, του ΟΗΕ και της ΕΕ να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο για χάραξη, αλλά και εφαρμογή παγκόσμιας πολιτικής υγείας.

Λέξεις ευρετηρίου: Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, παγκοσμιοποίηση, πολιτική, υγεία

Εισαγωγή

Η παγκοσμιοποίηση αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, το οποίο επεκτείνεται σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης ζωής, δημιουργώντας στην

ανθρωπότητα δυνατότητες αλλά και απροσδόκητες προοπτικές, ενώ, ταυτόχρονα, συνεπάγεται αλυσιδωτές αναταραχές και ανακατατάξεις με θετικές αλλά και με αρνητικές επιπτώσεις. Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας λαμβάνουν μια διπλή διάσταση, επηρεάζοντας ταυτόχρονα τόσο την υγεία του πληθυσμού, όσο και την οργάνωση και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας.¹⁻⁴

Ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης, επιτεύχθηκε μια αδιαμφισβήτητη οικονομική ανάπτυξη και τεχνολογική πρόοδος στον τομέα της υγείας, βελτίωση του επιπέδου υγείας ορισμένων πληθυσμών και ταυτόχρονη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσής τους. Εντούτοις, από την πλευρά της δημόσιας υγείας^{1,3-5} υποστηρίζεται ότι η παγκοσμιοποίηση έθεσε σε κίνδυνο την υγεία των πληθυσμών μέσα από την επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, την ανάδυση κινδύνων για το φυσικό περιβάλλον και την υπερεκμετάλλευση των πόρων.^{5,6}

Οι σημαντικότερες προκλήσεις, όμως, τέθηκαν από την απελευθέρωση του εμπορίου, τη διακίνηση ευαίσθητων προϊόντων με πιθανές βλαπτικές επιπτώσεις για την υγεία, την εκμηδένιση των αποστάσεων και την εντατικοποίηση των διεθνών επαφών, οι οποίες, εκτός των άλλων, δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος για τη διευκόλυνση της διεθνούς μεταφοράς των παραγόντων κινδύνου και, ιδιαίτερα, των μεταδοτικών νοσημάτων.^{1,3,4}

Όσον αφορά στα συστήματα υγείας, η παγκοσμιοποίηση επιδρά στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών υγείας, επηρεάζοντας παραμέτρους, όπως είναι η προσφορά και η ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και η ποιότητα, η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η προσβασιμότητα σε αυτές.^{1,3,4} Επιπρόσθετα, καθίσταται αναγκαίος ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του κράτους στη διαμόρφωση και την άσκηση πολιτικής υγείας ενώ επιβάλλεται η ενεργητικότερη συμμετοχή διεθνών οργανώσεων για την αντιμετώπιση προβλημάτων που υπερβαίνουν τις δυνατότητες των εθνικών συστημάτων υγείας.¹

Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται μια περιγραφική ανάλυση των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και επισημαίνεται η σημαντικότητα και η αναγκαιότητα της συμβολής των διεθνών οργανισμών, σε ρόλο πρωταγωνιστικό, για διαμόρφωση της παγκόσμιας πολιτικής της υγείας. Η περιγραφή του συνόλου των επιπτώσεων και των πολιτικών υγείας υπερβαίνει το πλαίσιο του παρόντος άρθρου.

Επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης

Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις στην υγεία

Ανεργία και υγεία

Η διεθνοποίηση της οικονομίας και του χρηματιστικού κεφαλαίου μέσω πολυεθνικών κερδοσκοπικών οργανισμών και ιδιωτικοποιήσεων, με τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες της δημιουργεί χώρους, όπου κυριαρχεί το προσωρινό, το επισφαλές της εργασίας, της κατοικίας, των ατομικών δικαιωμάτων και της υγείας.^{3,5,6} Η ανεργία, η μερική απασχόληση, η φτώχεια, η έλλειψη στέγης, η μετανάστευση, οι κοινωνικές ανισότητες, έννοιες, άρρηκτα συνδεδεμένες με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, σήμερα, μέσα σε όρους χαλάρωσης του κράτους πρόνοιας και κατ' επέκταση των παραδοσιακών δεσμών της οικογένειας, δημιουργούν διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού για διαρκώς ευρύτερες κοινωνικές ομάδες.^{5,7} Σε αυτές τις ομάδες, εκτός από τους φτωχούς και τους άστεγους, ανήκουν και οι μετανάστες, οι πολιτικοί και οι οικονομικοί πρόσφυγες, από τον τρίτο κόσμο, τις βαλκανικές και τις πρώην σοβιετικές δημοκρατίες, που συρρέουν κατά κύματα στις ευρωπαϊκές χώρες και στην Κύπρο, προσπαθώντας να εξασφαλίσουν μέσα από την υπερεργασία τους, τα στοιχειώδη για την επιβίωσή τους. Από τους γηγενείς, που έχουν ήδη μπροστά τους απειλητικό το φάσμα της ανεργίας, αντιμετωπίζονται με καχυποψία και προκατάληψη. Παρά το γεγονός, ότι, κατά κανόνα, γίνονται αντικείμενα εκμετάλλευσης, αποτελούν θύματα του ρατσιστικού στερεότυπου ότι «αυτοί ευθύνονται για την ανεργία, αφού παίρνουν τις δουλειές των γηγενών».⁵

Με βάση τα τελευταία στοιχεία της Eurostat το 2007, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ποσοστά ανεργίας των νέων (άνδρες, ηλικίας 15–24 ετών) σε ποσοστό 24,6%, με δεύτερη την Πολωνία στο 22,1%, τρίτη τη Ρουμανία και τη Γαλλία με ποσοστό 21,9%. Στις ίδιες χώρες, τα ποσοστά της ανεργίας είναι ακόμη πιο υψηλά (35,7%) στις νέες γυναίκες.⁸ Στην Κύπρο, το ποσοστό ανεργίας ανέρχεται στο 10,6% και αφορά τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ηλικίας 25–55 ετών.^{8,9}

Στη δεκαετία του 1990, > 1.800.000 εργαζόμενοι απώλεσαν την εργασία τους στις ΗΠΑ, ενώ ανάλογη είναι η κατάσταση που επικρατεί σήμερα και στις χώρες τις Ευρώπης όπου, για παράδειγμα στη Γερμανία, οι άνεργοι αγγίζουν τα 4.000.000.⁶ Οι σπουδαιότεροι παράγοντες που προκαλούν την ανεργία είναι η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας –ειδικότερα της Πληροφορικής– την οποία προτιμούν οι επιχειρηματίες σε σχέση με το εργατικό δυναμικό, καθώς και το χρηματιστικό κεφάλαιο, το οποίο βρίσκει πιο εύπορο έδαφος για κερδοσκοπία, σε χώρες

με χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Η εκβιομηχανοποίηση των «αναπτυγμένων χωρών» έρχεται σε αντιπαράθεση με χώρες, στις οποίες η οικονομία στηρίζεται αποκλειστικά στη γεωργία ή στη βιοτεχνία που αναπόφευκτα οδηγούνται στη χρεωκοπία.^{4,8}

Η ανεργία σχετίζεται επίσης με ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, χαμηλό βαθμό αυτοεκτίμησης και τάσεις αυτοκτονίας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης, πολυτοξικομανιακής συμπεριφοράς και αλκοολισμού αυξάνεται ολοένα και περισσότερο στην ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα των ανέργων.^{5,6}

Φτώχεια, κοινωνική ανισότητα και υγεία

Η αύξηση των ανισοτήτων ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς στον τομέα της φροντίδας υγείας αποτελεί μία από τις πλέον δραματικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης. Η μείωση του κράτους πρόνοιας και η λειτουργία των συστημάτων υγείας με αυστηρά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ανισοτήτων στην υγεία. Τα άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου λαμβάνουν πτωχή ποιότητα φροντίδας καθότι, είτε λόγω έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης και συνεπώς αδυναμίας προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας είτε λόγω προκαταλήψεων των επαγγελματιών υγείας, συχνά δείχνουν απροθυμία για αναζήτηση φροντίδας και τακτικής παρακολούθησης,¹⁰ άλλοτε λόγω έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης, άλλοτε εξαιτίας της αδυναμίας προσβασιμότητάς τους στις υπηρεσίες υγείας και άλλοτε λόγω των προκαταλήψεων των επαγγελματιών υγείας, που τους καθιστούν απρόθυμους για συνεργασία και τακτική παρακολούθηση.

Σύμφωνα με την ανάλυση του Serge Raugam,⁵ η φτώχεια διακρίνεται σε δύο είδη: Την ενσωματωμένη στην κοινωνία φτώχεια, που αναπτύσσεται διαχρονικά σε όλες τις κοινωνίες και την περιθωριακή φτώχεια των προηγμένων βιομηχανικών κοινωνιών, όπου περιλαμβάνονται όλο και μεγαλύτεροι αριθμοί εργατών που ωθούνται στο περιθώριο λόγω της βιομηχανικής και της τεχνολογικής ανάπτυξης και της παγκοσμιοποίησης.

Υπεραπασχόληση και υγεία

Σημαντικό ποσοστό εργαζομένων θέτει σε κίνδυνο την υγεία του, εξαιτίας της υπεραπασχόλησης και του άγχους, αφού τα άτομα αυτά εργάζονται τόσες πολλές ώρες, ώστε δίκαια θα μπορούσε να αναφέρει κάποιος γι' αυτούς ότι «ζουν για να δουλεύουν και όχι ότι δουλεύουν για να ζουν».⁶ Είναι μια κατάσταση που εκθέτει τον οργανισμό σε συνεχές και μόνιμο stress, ενώ τον οδηγεί να υιοθετεί νέους τρόπους ζωής. Οι επιπτώσεις του άγχους

στην υγεία και της υιοθέτησης αυτού του νέου τρόπου ζωής οδηγούν στις σύγχρονες ασθένειες –καρδιαγγειακά, νεοπλασίες– που αποτελούν τις πρώτες αιτίες θανάτου στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες.^{11,12} Οι εν λόγω πολιτισμικές ασθένειες που δυστυχώς αποτελούν και προνόμιο των κατώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων, συνδέονται με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η διατροφή, το οινόπνευμα, η έλλειψη σωματικής άσκησης και το άγχος.^{3,13}

Κοινωνικός αποκλεισμός και υγεία

Η ανεργία και η φτώχεια αποτελούν αρνητικές επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης που ενδεχομένως να οδηγήσουν τα άτομα σε κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς και σε ακραίες συμπεριφορές με άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην υγεία. Ο συνδυασμός όμως της ανεργίας, της φτώχειας αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελούν έναν εκρηκτικό συνδυασμό συνθηκών, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε επικίνδυνες ενέργειες και συμπεριφορές όπως η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η περιθωριοποίηση των συγκεκριμένων ατόμων τους οδηγεί σε σύγκρουση με την κοινωνία και τις κυρίαρχες αξίες που τη διέπουν. Η εξάρτηση ως τρόπος ζωής, δημιουργεί προϋπόθεση κοινωνικής απομόνωσης και βίαιης συμπεριφοράς.⁵

Παγκοσμιοποίηση και ψυχική υγεία

Στην εποχή μας, η συχνότητα των ψυχιατρικών και των παθολογικών διαταραχών αυξάνεται διαρκώς. Το 11,5% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των νοσημάτων προέρχεται από νευρολογικές παθήσεις και παθήσεις της ψυχικής υγείας. Η κατάθλιψη ευθύνεται για το 4,2% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών, ποσοστό που ανέρχεται στο 5,8% αν συνυπολογιστεί και η αυτοκτονία.¹⁴ Σε παγκόσμια κλίμακα, σημειώνονται περίπου 1 εκατομμύριο αυτοκτονίες ετησίως. Με βάση την έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ),¹⁵ ο επιπολασμός των ασθενειών είναι διπλάσιος στις πλούσιες χώρες απ' ό,τι στις πτωχές. Φυσικά, η φτώχεια αποτελεί έναν πολυσύνθετο παράγοντα με πολλές προεκτάσεις. Λιγότερα χρήματα σημαίνουν λιγότερους πόρους για να αντιμετωπίσει ένα άτομο κάποια προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν. Επιπλέον, η φτώχεια ενισχύει την ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν τα άτομα αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιας ψυχικής πάθησης.

Με βάση την κρατική έκθεση για την υγεία¹⁶ στις ΗΠΑ, ένας στους πέντε Αμερικανούς το χρόνο υποφέρει από μια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, ενώ το 50% του

αμερικανικού πληθυσμού θα παρουσιάσει μια τέτοια διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 20% του πληθυσμού της γης που συντηρείται με εισόδημα < 1 \$ την ημέρα, παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Αυτή η ζοφερή εικόνα συνέβαλε, ώστε οι ειδικοί επιστήμονες να δηλώνουν επίσημα ότι «η παγκοσμιοποίηση» έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία». ¹⁷

Παγκοσμιοποίηση και υπερπληθυσμός

Σύμφωνα με τον Καθηγητή Τούντα, ³ η αύξηση του πληθυσμού της γης είναι το αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων, μεταξύ των οποίων η τεχνολογική και η οικονομική ανέλιξη των κρατών. Αυτά με τη σειρά τους έχουν θετικό αντίκτυπο στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου και στην καλύτερη οργάνωση των κοινωνιών, ενώ η πρόοδος της Ιατρικής συνεισφέρει στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών, επιτυγχάνοντας την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Το προσδόκιμο επιβίωσης με τη βελτίωση της Ιατρικής και της γενετικής μηχανικής προβλέπεται να φθάσει τα 120 έτη. ¹⁸ Η βελτίωση της Ιατρικής και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών οδήγησε και στη μείωση της βρεφικής και της παιδικής θνησιμότητας. ³

Η αύξηση του πληθυσμού της γης επηρεάζει αρνητικά το άτομο, αφού σταδιακά αφαιρεί την έννοια της «προσωπικότητας» την οποία έρχεται να αντικαταστήσει η αριθμητική ταύτιση του ατόμου. Αυτό συνεπάγεται υποτίμηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και απώλεια της αυτοτέλειας του ατόμου. Οι επιπτώσεις είναι και κοινωνικές, αφού αυξάνεται η ανεργία και τα συμπτώματα ανομίας, φανατισμού, βίας και ρατσισμού, ιδίως στις μεγαλουπόλεις. ¹⁹ Τεράστιο, επίσης, είναι το ασφαλιστικό, το συνταξιοδοτικό και το υγειονομικό πρόβλημα που εγκλωβίζουν την οικονομία των κρατών. ¹⁸

Οι La Croix et al, ²⁰ μελετώντας τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ παγκοσμιοποίησης και αύξησης του πληθυσμού. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ως κύριοι λόγοι για την αύξηση του πληθυσμού προβάλλουν η διάχυση της ιατρικής τεχνολογίας, της τεχνογνωσίας και της τεχνολογίας του οικογενειακού προγραμματισμού. ²⁰ Σε μια έρευνα που διεξήχθη από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), ²¹ επιβεβαιώθηκε το γεγονός ότι η παγκοσμιοποίηση επηρεάζει την αύξηση του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο, τονίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της εν λόγω διαδικασίας.

Παρόλα αυτά, τα οικονομικά συμφέροντα των ισχυρών της γης, που παρασκευαστικά επιβάλλονται και κυβερνούν τα κράτη, προσβλέπουν στην τεράστια αύξηση των κερδών μέσω της εμπορευματοποίησης των πάντων. Στα δισεκατομμύρια των καταναλωτών της γης προσφέρονται αφειδώς τα καταναλωτικά αγαθά, που στις πλείστες των περιπτώσεων στηρίζονται σε πλασματικές και όχι σε πραγματικές ανάγκες. Από την άλλη πλευρά, είναι αδύνατη η εξασφάλιση τροφής για τόσα δισεκατομμύρια ανθρώπων, αφού οι καλλιεργήσιμες εκτάσεις και η κτηνοτροφία δεν επαρκούν. Έτσι, οι επιχειρήσεις καταφεύγουν σε άλλες μεθόδους για τη σίτιση των ανθρώπων, π.χ. στις καλλιέργειες με τη χρήση της γενετικής μηχανικής για τη μαζική και πιο εύκολη παραγωγή, όπως για παράδειγμα ανθεκτικών στα εντομοκτόνα ή με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής τροφίμων. ^{18,19}

Υπερπληθυσμός, διατροφικές και οικολογικές επιπτώσεις

Οι καταναλωτές σιτίζονται με επικίνδυνα για την υγεία τους τρόφιμα, όπως μολυσμένα με διοξίνες –τοξικές και καρκινογόνες χημικές ενώσεις που είναι δύσκολα ανιχνεύσιμες– και με ρυπογόνες ουσίες από εργοστάσια που καταλήγουν στα ζώα και τα φυτά, μέσω της τροφικής αλυσίδας. Οι ρυπογόνες ουσίες καταλήγουν στον άνθρωπο με το μολυσμένο νερό, την όξινη βροχή και τα αιωρούμενα σωματίδια στην ατμόσφαιρα που εισπνέονται από τα ζώα και τον άνθρωπο. ³

Οι παρεμβάσεις του ανθρώπου πάνω στο φυσικό περιβάλλον και οι συνέπειες λόγω της κακής χρήσης είναι ορατές. Μέχρι σήμερα, έχουν γίνει τρεις παγκόσμιες διασκέψεις για το περιβάλλον, διαδοχικά στο Ρίο, στο Κιότο και στη Χάγη και δεν επέφεραν κανένα αποτέλεσμα. ⁶

Σε έρευνα των Key et al ²² διαπιστώθηκε ότι η συχνότητα των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού παρουσίασε αυξητικές τάσεις, της τάξης του 20% τη δεκαετία του 1990. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά νέων κρουσμάτων αναμένεται να αυξηθούν ακόμη περισσότερο τα επόμενα χρόνια. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, για την πλειοψηφία των κρουσμάτων έχουν ενοχοποιηθεί οι διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων. Οι τροφές, εκτός από τις συντηρητικές και τις βελτιωτικές ουσίες που περιέχουν, είναι χαμηλής ποιότητας. Η διατροφή σήμερα προσανατολίζεται σε σιτηρέσια πλούσια σε κρέας και κορεσμένα λιπαρά, τα οποία ενοχοποιούνται για την αθηρωμάτωση των αγγείων που οδηγεί σε καρδιαγγειακές νόσους. Επίσης, ενοχοποιούνται για πολλά είδη καρκίνου, όπως του παχέος εντέρου και του μαστού. ³

Οι επιπτώσεις στην Ιατρική

Η κρίση της Ιατρικής και η Ιατρική της κρίσης

Η τεχνολογική και η επιστημονική πρόοδος που παρατηρείται στη σημερινή εποχή, απέτυχε να εμποδίσει τις απώλειες σε ανθρώπινες ζωές στις πτωχές χώρες από ασθένειες που θα έπρεπε να έχουν εξαλειφθεί σήμερα. Σε αυτές τις ασθένειες συγκαταλέγονται η φυματίωση, οι γαστρεντερικές λοιμώξεις, η ελονοσία, η πνευμονία αλλά και οι νέες μαστίγες, όπως το AIDS και οι ηπατίτιδες.^{3,5} Οι αιτίες πρέπει να αναζητηθούν στην τεράστια οικονομική και κοινωνική κρίση, η οποία δεν επηρεάζει μόνο τους όρους ζωής των μαζών, αλλά μεταβάλλει ουσιαστικά και τον ίδιο το χαρακτήρα της ιατρικής επιστήμης.

Οι δραματικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί διεθνώς στο χώρο της υγείας μέσα από την καθολική εμπορευματοποίηση και την ιδιωτικοποίησή της, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ιατρικής κρίσης. Οι νέες τεχνολογίες της υγείας έρχονται να υπηρετήσουν αυτόν ακριβώς το στόχο. Η «ιατρική για το κέρδος» (for profit medicine) της εποχής της ύστερης παγκοσμιοποίησης, καθώς και η κοινωνική και η οικονομική κρίση με τις δραματικές διαστάσεις που έχει λάβει, δεν αφήνει περιθώρια αναβίωσης των πολιτικών που βασίζονται στη γενική θεωρία του Keynes οποιουδήποτε τύπου αγοράς.^{23,24} Σήμερα, οι ανάγκες της οικονομίας της αγοράς υπαγορεύουν βασικά νεοφιλελεύθερες πολιτικές, έστω κι αν είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα, η εξάντληση και η χρεοκοπία τους. Μέσα από την κατάρρευση του μεταπολεμικού κράτους πρόνοιας, εφαρμόζονται στη μια χώρα μετά την άλλη νεοφιλελεύθερες πολιτικές, που υποχρεώνουν τα συστήματα υγείας να λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.^{23,25}

Η παγκοσμιοποίηση της υγείας, η οποία, ουσιαστικά, σημαίνει τη δημιουργία της «ιδιωτικής υγείας» και την υποβάθμιση του δημόσιου χαρακτήρα των ιατρικών/νοσηλευτικών συστημάτων οδηγεί σε μια παγκόσμια ιατρική κρίση. Ως γνωστό, οι αποφάσεις και οι επιλογές των ιατρών ως προς τη φαρμακευτική αγωγή επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines), τις οποίες υπαγορεύουν τα αποτελέσματα των μεγάλων ερευνών.^{20,23,25} Όμως, τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών μπορεί να είναι αμφίβολα λόγω της ιδιωτικής χρηματοδότησης από εταιρείες.

Η «ιατρικοποίηση» της ανθρώπινης ύπαρξης

Στην παρούσα εποχή, η Ιατρική εισβάλλει βίαια στην καθημερινή ζωή και σε κάθε πτυχή της, επηρεάζοντας αυτή καθοριστικά. Προσεγγίζοντας με τη λογική της βιολογικής αναγωγής, κάθε έκφανση της συμπεριφο-

ράς μας καταλήγει να «ιατρικοποιήσει» την ανθρώπινη ύπαρξη δίνοντας ιατρικό χαρακτήρα σε κάθε κοινωνικό φαινόμενο.

Δυστυχώς, με την παγκοσμιοποίηση, η στροφή στην ιατροκεντρική κοινωνία χαλάρωσε τους δεσμούς της Ιατρικής με τις κοινωνικές της ρίζες.¹¹ Η «αποτυχία» της Ιατρικής στην πορεία να καταπολεμήσει τα συχνά, σοβαρά νοσήματα της σύγχρονης επιδημιολογίας (π.χ. καρκίνοι, καρδιαγγειακά),²⁰ αλλά και τα επανεμφανιζόμενα λοιμώδη νοσήματα (έξαρση της φυματίωσης), καθώς και τις νέες λοιμώδεις ασθένειες (AIDS, ηπατίτιδα Β, Γ),^{26–28} εκτόξευσαν τις δαπάνες των χωρών για την υγεία στα ύψη, οδηγώντας σήμερα σε οικονομική κρίση,^{22,27} αλλά και κρίση εμπιστοσύνης στις σχέσεις των ιατρών με το κοινωνικό σύνολο. Οι επιπτώσεις της ιατρικοποίησης είναι εμφανείς τόσο στα συστήματα φροντίδας υγείας όσο και στην ευρύτερη κοινωνία. Η ιατρικοποίηση έχει επηρεάσει με πολύπλοκους μηχανισμούς τα καθορισμένα ελάχιστα όρια απόδοσης των εργαζομένων στην παραγωγική διαδικασία και τις αναπαραστάσεις της ζωής, ενώ απέκτησε τη μορφή κανόνων σε πολλούς τομείς που μέχρι χθες ήταν θέμα της καθημερινότητας.

Το ιατρικό επάγγελμα έχει μετατραπεί σε ένα θεσμό που έχει τη δυνατότητα να ασκεί κοινωνικό έλεγχο. Η αύξηση των ιατρικών παρεμβάσεων και των διαγνωστικών εξετάσεων σε καταστάσεις που δεν απειλούν άμεσα την υγεία, μπορεί να εκθέτει τα άτομα σε πρόσθετους κινδύνους με οριακό όφελος, ενώ προάγει την ανισότητα στην κοινωνία και στο σύστημα φροντίδας υγείας.²⁹ Χαρακτηριστικό, επίσης, παράδειγμα αποτελούν οι επιχειρούμενες σήμερα επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα και οι τράπεζες γενετικών δεδομένων. Υπολογίζεται, ότι τα κέρδη των εταιρειών βιοτεχνολογίας από την εκμετάλλευση του ανθρώπινου γονιδιώματος το 2005 ανέρχονταν στα 110 δισεκατομμύρια \$ σε σύγκριση με το 1998 που ήταν 20–30 δις.³⁰

Ιατρική και υπερσυνταγογράφηση

Μια άλλη πλευρά της καθολικής εμπορευματοποίησης του αγαθού της υγείας είναι η υπερβολική συνταγογράφηση από τους ιατρούς και η υπερκατανάλωση φαρμάκων από τους ασθενείς. Προκύπτει, επομένως, το ενδεχόμενο ότι η προληπτική συνταγογράφηση ή η υπερσυνταγογράφηση σε άτομα χωρίς απόλυτη ένδειξη έχουν ως απώτερο σκοπό το κέρδος. Η συνταγογράφηση αυξάνεται κατά 20% το χρόνο, ενώ το 40% των φαρμάκων κάθε είδους που αναγράφονται στις συνταγές δε χρησιμοποιούνται

από τους ασθενείς, οι οποίοι αρνούνται, για διάφορους λόγους, να τα λάβουν.⁵

Με βάση μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, αποδεικνύεται ότι οι ιατροί των ΗΠΑ υπερσυνταγογραφούν αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται ανθεκτικά στελέχη μικροοργανισμών, να αυξάνεται η διάδοση των λοιμώξεων και να επιβαρύνεται η υγεία όλου του πληθυσμού.³¹

Στο χώρο του φαρμάκου, όλα κινούνται με βάση τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, όπου κυριαρχεί η μάχη των τιμών, το marketing και οι νέες αγορές φαρμάκων, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, η δημιουργία τεχνητών αναγκών και διεύρυνσης της αγοράς συγκεκριμένων φαρμάκων. Σε κάποιες περιπτώσεις, προωθούνται στην αγορά φάρμακα, και μάλιστα πολύ ακριβά, για νόσους που μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα με άλλες θεραπευτικές μεθόδους.³²

Η απόλυτη κυριαρχία των φαρμακευτικών εταιρειών στο χώρο της υγείας και οι μεγάλες επιπτώσεις της στην ανθρώπινη υπόσταση, σκιαγραφούνται σαφώς στην έκθεση μιας επιτροπής της γαλλικής κυβέρνησης: «Αν δεν αλλάξει η κατάσταση, μπορούμε να αναγγείλουμε την

έκρηξη της φαρμακολογικής ιατροποίησης της ανθρωπίνης ύπαρξης».³³

Συμπεράσματα

Μέσα λοιπόν από την αναζήτηση νέων θεσμών παγκόσμιας δημοκρατικής διακυβέρνησης που θα εξασφαλίζουν την ειρήνη, την ασφάλεια, τη δικαιοσύνη, την ευμάρεια και την περιβαλλοντική προστασία, θα πρέπει και η υγεία να αποκτήσει τις ανάλογες ισχυρές διεθνείς υποδομές που θα επιτρέπουν την προώπισή της και την κατοχύρωσή της ως παγκόσμιο δημόσιο αγαθό. Θα πρέπει δηλαδή να διαμορφωθούν οι προϋποθέσεις εκείνες που θα επιτρέψουν τη συστηματική συλλογή, την επεξεργασία, την παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των υγειονομικών δεδομένων σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι δε φανερό, ότι όσο η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης θα εμπλουτίζεται με κοινωνικές πολιτικές, όπως αυτή της υγείας, τόσο θα αποδυναμώνονται οι στρατηγικές εκείνες που αντιμετωπίζουν το νέο διεθνές σκηνικό ως ένα προνομιακό πεδίο ανεξέλεγκτης οικονομικής κερδοσκοπίας ή πολιτικής κυριαρχίας.

ABSTRACT

Globalization, Health and Health Policy

Andreas Charalambous,¹ Socrates Socratous,² Andreas Charitou³

¹MSc, BSc, RN, Lecturer, School of Health Sciences, Section of Nursing, Technological University of Cyprus, Doctorate in Oncology Nursing, Nicosia, ²RGN, RMN, Diploma in Nursing, PG Diploma in Psychiatric Nursing, Diploma in Post-Compulsory Education, BSc (Hons) Nursing Education, Diploma in Education, RGN, MSc Candidate, Requisitioned Lecturer, School of Health Sciences, Section of Nursing, Technological University of Cyprus, Nicosia, ³RN, BSc, MSc Candidate, Special Scientific Personnel, School of Health Sciences, Section of Nursing, Technological University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Aim: Review of the literature in terms of the consequences of globalization in the health care arena and the necessity of the involvement of international organizations in the development of international health policy. **Method:** A search was made in electronic databases for review and research studies on the consequences of globalization in the health care arena, using the keywords "globalization", "health", "policy", and "consequences". The search was extended to include the databases of the European Union (EU), the World Health Organization (WHO) and the United Nations (UN) for the last five years. **Results:** The review findings are contradictory, since the majority of the research studies show that the process of globalization has had beneficial results in the health care arena. The main positive effects include the evolution of technology developments in other sciences, which contribute to the rapid circulation of commodities and new accomplishments, facilitate communication and enhance the fight against disease. Other studies, however, illustrate the negative consequences of globalization, such as economic inequalities in the development of the different countries, and the spread of unemployment, poverty and social exclusion which are all closely interrelated with poor health and illness. The promotion of consumerism leads to the improvident use of natural resources and to ecological disaster, and jeopardizes the health of the consumers. In the political arena, many democratic institutions are undermined since the national centres of authority are not in full control of their financial policy and are obliged to adjust to the behests of international centres of control and worldwide influences. **Conclusions:** The perpetuation of the major health problems reflects on the responsibilities of the centres of power of the planet but also illustrate the weaknesses of the WHO,

the UN and the EU and their inability to play a leading role in the development and implementation of an international health policy. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (1): 23–29.

Key-words: globalization, health, policy, socio-economic consequences

✉ **Corresponding Author:** Andreas Charalambous, 59 Kolokotroni street, Agia Triada, CY-3032 Lemesos, Cyprus, tel.: +357 99 693 478, e-mail: a.charalambous@hotmail.co.uk

Βιβλιογραφία

1. Οικονόμου Χ. *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2004
2. Κυβελέα Ν, Σκιά Χ. Η συμβολή του κοινωνιολόγου στη σύγχρονη πολυπολιτισμική κοινωνία. Διαθέσιμο: <http://srv-dide.mes.sch.gr/drupal/index.php?q=node/45> (πρόσβαση 5.9.2007)
3. Τούντας Γ. *Κοινωνία και υγεία*. Εκδόσεις Οδύσσεια, Αθήνα, 2000
4. Huynen MM, Martens P, Hilderink HB. The health impacts of globalization: A conceptual framework. *Global Health* 2005, 1:14
5. Μάτσα Κ. Η καθημερινή ζωή, η ασθένεια και ο καπιταλισμός στην εποχή της κρίσης της παγκοσμιοποίησης. Διαθέσιμο: <http://www.scribd.com/doc/5577728> (πρόσβαση 18.9.2007)
6. Κεσκινίδου Α, Τσακίρη Μ. Παγκοσμιοποίηση. Διαθέσιμο: <http://www.vlioras.gr/Philologia/Composition/Pagkosmioiisi.htm> (πρόσβαση 2008)
7. Στασινοπούλου Ο. *Κράτος πρόνοιας: Ιστορική εξέλιξη, σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1990
8. EUROSTAT. Η ανεργία στην Ευρωζώνη και στην ΕΕ των 27 το 2007. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> (accessed 25.10.2007)
9. Κυπριακή Δημοκρατία. Αειφόρος ανάπτυξη και δημόσια υγεία. Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, 2007
10. Μάντης Π. *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων*. ΕΑΠ, Πάτρα, 1990
11. Τούντας Γ, Τριανταφύλλου Δ, Φρισήρας Σ. Δείκτες υγείας στην Ευρώπη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:89–100
12. World Health Organization. *The European health report 2002*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen; WHO Regional Publications, European Series No 97, Denmark, 2002
13. World Health Organization. *Non-communicable diseases in the WHO European Region: The challenger*. Fifty-fourth session of the WHO Regional Committee for Europe, Copenhagen, 2004
14. World Health Organization. *The world health report 1999: Making a difference*. Geneva, Switzerland, 1999
15. World Health Organization. *The world health report 1995: Bridging the gaps*. Geneva, Switzerland, 1995
16. Office of the Surgeon General. *Mental health: A report of the Surgeon General*. Available at: <http://surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html> (accessed 25.9.2007)
17. Kleinman A. A psychiatric perspective for global changes. *Harvard Rev Psychiatry* 2001, 9:74–77
18. Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων. *Η κοινοτική πρωτοβουλία "EQUAL": Αναπτυξιακή σύμπραξη «ΕΜΠΕΙΡΙΑ»*. Σεμινάριο επιμόρφωσης στελεχών «σύγχρονες πολιτικές διαχείρισης της ενεργού γήρανσης του εργατικού δυναμικού». ΕΕΔΕ, Αθήνα. Διαθέσιμο: <http://www.empeiria-dp.gr/infoequal.htm> (πρόσβαση 19.9.2007)
19. Μάνος Γ. Παγκοσμιοποίηση και υπερπληθυσμός: Η ελληνική απάντηση. Διαθέσιμο: <http://www.globalusers.tk> (πρόσβαση 18.1.2009)
20. La Croix SJ, Mason A, Abe S. Population and globalization. *Asia-Pacific Population and Policy* 2003, 64:4
21. UN Chronicle. *Impact of globalization on population change and poverty in rural areas*. United Nations, 1999. Available at: http://findarticles.com/p/articles/mi_m1309/is_3_36/ai_58675401 (accessed 20.1.2008)
22. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. *Lancet Oncol* 2001, 2:133–140
23. Sloan FA, Picone GA, Taylor DH, Chou SY. Hospital ownership and cost and quality of care: Is there a dime's worth of difference? *J Health Econ* 2001, 20:1–21
24. Brock DW, Buchanan AE. The profit motive in medicine. *J Med Philos* 1987, 12:1–35
25. Marsteller JA, Bovbjerg RR, Nichols LM. Nonprofit conversion: Theory, evidence, and state policy options. *Health Serv Res* 1998, 33:1495–1535
26. Τσελέπη Χ. Κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες στην πρόσληψη και στην εμπειρία της αρρώστιας. Στο: Μάντης Π, Τσελέπη Χ (Συντ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας – Κοινωνικές-πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*. ΕΑΠ, Πάτρα, 2000:55–82
27. Casselli G, Meslé F, Vallin J. Epidemiologic transition theory exceptions. *Genus* 2002, LVIII (1):9–51
28. Adam P, Herzlich C. *Κοινωνιολογία της ασθένειας και της Ιατρικής*. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999 (μετάφραση: Βασιλικού Κ)
29. Fetter B. Epidemiologic transition: One, many or none? *Health Transition Review* 1997, 7:235–237
30. Σαρρή Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
31. Leon DA, Walt G. *Poverty, inequality and health*. Oxford University Press, London, 2000
32. Garrett L. *Betrayal of trust: The collapse of global public health*. Hyperion, New York, 2001
33. Μάτσα Κ. Η υπερσυνταγογράφηση στην καθημερινή κλινική πράξη. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2001, 74:55–67