

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ HEALTH ECONOMICS

Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου

Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης προέκυψε κυρίως από τη συνάρτηση της ανάπτυξης της οικονομίας, της τεχνολογίας και της κουλτούρας, ενώ αποτέλεσε θέμα αντιτιθέμενων απόψεων, επέδρασε και στον τομέα της υγείας σε κάποιες περιπτώσεις θετικά, είχε όμως και επιβλαβείς συνέπειες σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες. Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, στους οποίους η παγκοσμιοποίηση ασκεί έμμεση και άμεση επίδραση. Από μια άποψη υποστηρίζεται ότι βοήθησε στην εξάλειψη της φτώχειας, ενώ από την άλλη υπάρχει και ο ισχυρισμός ότι, αντίθετα, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας δημιουργεί ανισότητες και αποκλεισμούς, κατατάσσει τους ανθρώπους σε κατηγορίες και συντηρεί συνθήκες αθλιότητας στην υγεία των πτωχών. Γενικά, θεωρείται ότι η εκμηδένιση των αποστάσεων, η πρόοδος στην πληροφορική και στην τεχνολογία θα έχει θετικές επιδράσεις στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, η κατάργηση των συνόρων αύξησε τους κινδύνους μεταφοράς και εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων. Εξάλλου, η όξυνση των περιβαλλοντικών προβλημάτων επιδείνωσε την κατάσταση στον τομέα της υγείας. Η επίδραση της παγκοσμιοποίησης στον τρόπο χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας επαναπροσδιορίζει το ρόλο του κράτους και καθιστά αναγκαία τη συμμετοχή διεθνών οργανισμών στη χάραξη νέας πολιτικής υγείας. Η προσέγγιση της υγείας ως παγκόσμιου αγαθού σε διεθνές επίπεδο αποτελεί μια αναγκαιότητα. Η προσπάθεια προστασίας της υγείας από τις αρνητικές επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης βρίσκει έκφραση στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οποίος έθεσε στόχους για την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας, για όλους τους ανθρώπους σε διεθνές επίπεδο. Η Ευρωπαϊκή Ένωση με τις συνθήκες του Μάαστριχτ και Άμστερνταμ έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας, δεν έγινε όμως ακόμη εφικτή η υιοθέτηση ενιαίας πολιτικής στα συστήματα υγείας των κρατών-μελών.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης αποτέλεσε αντικείμενο σοβαρών, δυσφημιστικών, αλλά και εγκωμιαστικών σχολίων. Σύμφωνα με τους Held και McGrew,¹ αν και το ζήτημα των αντιτιθέμενων ερμηνειών του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης είναι αρκετά περίπλοκο, είναι ωστόσο εφικτό να διαχωριστούν δύο ομάδες επιχειρημάτων. Στα επιχειρήματα των οπαδών της παγκοσμιοποίησης ως της πραγματικής διαδικασίας που επιφέρει βαθύτατες μεταβολές και στα επιχειρήματα των σκεπτικιστών, που θεωρούν ότι η παραπάνω θέση είναι υπερβολική και αποσπά το

κοινό από την αναγνώριση των πραγματικών δυνάμεων, οι οποίες διαμορφώνουν τις κοινωνίες και τις πολιτικές επιλογές στις ημέρες μας.

Η παγκοσμιοποίηση αναφέρεται ως μια πληρέστερη ενσωμάτωση των χωρών και των λαών του κόσμου, η οποία προέκυψε από την τεράστια μείωση του κόστους μεταφοράς και επικοινωνίας και από την κατάρρευση των τεχνητών φραγμών στη ροή αγαθών, υπηρεσιών, κεφαλαίων, γνώσης και ανθρώπων, διαμέσου των συνόρων.² Η Lee³ θεωρεί την παγκοσμιοποίηση, γενικότερα, ως αποτέλεσμα της συνάρτησης της τεχνολογίας, της κουλτούρας και της οικονομίας, που οδηγεί στη συμπίεση του χρόνου (όλα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(1):106-112
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(1):106-112

**Α. Χαράλαμπος,
Θ. Τσίτση**

*Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ),
Λεμεσός, Κύπρος*

The impact of globalization in
the healthcare arena and the
development of a supernational
prescriptive framework

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανισότητες
Παγκοσμιοποίηση
Πολιτική υγείας
Υγεία

*Υποβλήθηκε 1.4.2005
Εγκρίθηκε 4.6.2009*

είναι γρηγορότερα), του χώρου (κατάργηση γεωγραφικών συνόρων) και των διεργασιών της γνωστικής διάστασης (συνειδητοποίηση του κόσμου ως συνόλου) της οργάνωσης της κοινωνίας και των συνεπειών που έχουν αυτές στην οικονομική, την πολιτική, την κοινωνικοπολιτική, την τεχνολογική και την περιβαλλοντική σφαίρα της κοινωνικής δράσης. Η άποψη αυτή είναι αναμφισβήτητη ορθή αλλά, όπως υποστηρίζουν άλλοι, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας υπήρξε η κινητήρια δύναμη για ολόκληρη τη διαδικασία της παγκοσμιοποίησης κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Κατά συνέπεια, και από τη σκοπιά της υγείας, η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης που απαιτεί έντονο έλεγχο σχετίζεται με την οικονομία.²

Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και ο ρόλος των διεθνών οργανισμών στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας και της ανάπτυξης ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου.

2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η παγκοσμιοποίηση έχει πολυσύνθετη επίδραση στην υγεία. Από τη μια πλευρά, λόγω της επιτάχυνσης της οικονομικής ανάπτυξης και της τεχνολογικής προόδου βελτίωσε το επίπεδο υγείας ορισμένων πληθυσμών και αύξησε το προσδόκιμο επιβίωσης σε ένα μεγάλο ποσοστό της ανθρωπότητας.⁴ Από την άλλη πλευρά, βλάπτει ή απειλεί να βλάψει μια μεγάλη μερίδα της ανθρωπότητας, ειδικότερα τους πτωχούς και τους ευρισκόμενους σε μειονεκτική θέση,⁵ λόγω του γεγονότος ότι οι διαστάσεις της παγκοσμιοποίησης και η υπερεκμετάλλευση των πόρων εκθέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους εξαιτίας της επιδείνωσης των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.⁴ Μερικές από τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης απειλούν μακροπρόθεσμα όχι μόνο την υγεία αλλά ακόμη και αυτή την επιβίωση της ανθρωπίνης φυλής.⁵ Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι προκλήθηκαν από την απελευθέρωση του εμπορίου προϊόντων βλαπτικών για την υγεία, την εκμηδένιση των αποστάσεων και την εντατικοποίηση των διεθνών επαφών, οι οποίες δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος για τη διευκόλυνση της διεθνούς μεταφοράς των παραγόντων κινδύνου και ιδιαίτερα των μεταδοτικών ασθενειών.⁴ Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να υποτιμηθούν οι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις στην υγεία, αλλά όλες οι χώρες, εκτός από τα εθνικά τους προβλήματα, πρέπει να χειριστούν και τους διεθνείς κινδύνους που μεταφέρονται.⁶

Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στην υγεία λαμβάνουν μια διπλή διάσταση, επηρεάζοντας αφ' ενός το επίπεδο

υγείας του πληθυσμού και αφ' ετέρου την οργάνωση και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας,⁴ τόσο θετικά όσο και αρνητικά.

2.1. Επίπεδο υγείας του πληθυσμού

Το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και η ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ των μελών του εξαρτώνται από την επιρροή των ατομικών κινδύνων (διατροφή, συμπεριφορά), από το κοινωνικό και το πολιτισμικό πλαίσιο καθώς και τους συλλογικούς κινδύνους υγείας (μόλυνση του περιβάλλοντος, διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, μολυσματικές ασθένειες) και, τέλος, από την οργάνωση και τη λειτουργία του συστήματος φροντίδας υγείας που προσδιορίζει την πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών.⁴

Στους πιο πάνω προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας, η παγκοσμιοποίηση ασκεί άμεση και έμμεση επίπτωση. Όσον αφορά στην άμεση επίπτωση της παγκοσμιοποίησης στα συστήματα υγείας, αυτή γίνεται μέσω του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου με τη σύναψη της γενικής συμφωνίας για το εμπόριο των υπηρεσιών και μέσω των διεθνών αγορών που αφορά στις τιμές προϊόντων, όπως των φαρμακευτικών προϊόντων. Άμεσες επιπτώσεις εμφανίζονται επίσης σε σχέση με τη δημόσια υγεία και τη διασυνοριακή μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων ή το εμπόριο βλαβερών ουσιών για την υγεία.⁴

2.1.1. Ανισότητες. Η νεοφιλελεύθερη θεωρία υποστηρίζει ότι η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας είναι η μόνη αποτελεσματική οδός προς τη μείωση της παγκόσμιας φτώχειας και ότι οι αιτίες της ανισότητας που παρατηρούνται, πρέπει να αποδοθούν στην αποτυχία των κρατών να ενσωματωθούν εγκαίρως ή ολοκληρωτικά στην παγκόσμια οικονομία. Με άλλα λόγια, η παγκοσμιοποίηση αποτελεί ουσιαστικά το κύριο μέσο εξάλειψης της παγκόσμιας φτώχειας.¹

Από την άλλη πλευρά, οι επικριτές της παγκοσμιοποίησης υποστηρίζουν ότι η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, εφ' όσον καθορίζει τη θέση και τον τρόπο διανομής της παραγωγικής εξουσίας και του πλούτου στην παγκόσμια οικονομία, αποτελεί βασικό συντελεστή στη δημιουργία των μοτίβων παγκόσμιας ανισότητας και αποκλεισμού. Αυτά τα μοτίβα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην τύχη και την προοπτική υλικής ευημερίας των νοικοκυριών, των κοινοτήτων και των εθνών σε ολόκληρο τον πλανήτη,¹ μεταξύ άλλων και της δημιουργίας και της συντήρησης συνθηκών αθλιότητας για την υγεία των πτωχών.⁵

Επιπρόσθετα, ο νέος παγκόσμιος καταμερισμός εργασίας απλά αναδιοργανώνει αντί να ελαχιστοποιεί τα μοτίβα παγκόσμιας ανισότητας και αποκλεισμού. Ο κόσμος δεν διαιρείται πλέον, όπως στο παρελθόν, γεωγραφικά σε

βορρά και νότο, αλλά έχει αποκτήσει μια νέα κοινωνική δομή. Κατηγοριοποιώντας την ανθρωπότητα σε ελίτ, σε αστική τάξη, σε περιθωριοποιημένους και σε απόρους, η δομή αυτή υπερβαίνει τα εδαφικά και τα πολιτικά σύνορα, αναδιοργανώνοντας τον κόσμο σε κερδισμένους και χαμένους της παγκοσμιοποίησης.¹

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, η παγκοσμιοποίηση και οι πολιτικές που ακολούθησαν τόσο οι πλούσιες χώρες όσο και οι διεθνείς οργανισμοί, όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου, απέτυχαν να μειώσουν τη φτώχεια και συνέβαλαν στην άνιση ανάπτυξη και τη διεύρυνση των ανισοτήτων μεταξύ πλούσιων και πτωχών.⁴

Οι τρομερές ανισότητες επεκτείνονται και στον τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα, η έννοια της ισότητας στην υγεία αντανακλά την ισότητα στη διανομή και στην προσπέλαση των υπηρεσιών υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι οι υγειονομικές ανισότητες συνδέονται με μεταβλητές που αποτελούν δείκτες των κοινωνικών συνθηκών, όπως η κοινωνική τάξη, το φύλο, η ανεργία, η φυλετική ομάδα καθώς και η γεωγραφική περιοχή. Από την άλλη πλευρά, η υγεία και η ασθένεια είναι συνδεδεμένες με αυτές τις μεταβλητές, καθώς κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου της ζωής και ασκούν δυναμική επίδραση στην κατάσταση της υγείας.⁷

Προκαλεί τουλάχιστον κατάπληξη το γεγονός ότι στον αναπτυσσόμενο κόσμο σχεδόν 30.000 παιδιά, ηλικίας <5 ετών, πεθαίνουν καθημερινά από ιάσιμες ασθένειες, οι οποίες έχουν εξαλειφθεί στη Δύση.¹

2.1.2. Εκμηδένιση αποστάσεων και εντατικοποίηση διεθνών επαφών. Οι νέες τεχνολογίες δημιουργούν καινούργιες σχέσεις στο χωροχρόνο, γιατί δημιουργούν δυνατότητες και προϋποθέσεις συγκρότησης νέων τύπων μέσων μεταφοράς και επικοινωνίας. Όχι μόνο το διαδίκτυο και οι υπερλεωφόροι της πληροφορικής, αλλά και τα παραδοσιακά μέσα μεταφοράς έχουν εκσυγχρονιστεί σε μεγάλο βαθμό. Η αξιοποίησή τους γίνεται όλο και πιο μαζική, οι αποστάσεις έχουν μικρύνει και κινούνται πλέον σε ρυθμούς ωρών.⁸ Η μεταφορά των ατόμων και των αγαθών, καθώς και απόψεων, εικόνων και γεγονότων, αποτελεί ένα στοιχείο της άμεσης παγκοσμιοποίησης. Φυσικά, δεν υπάρχει παγκοσμιοποίηση των πάντων, αφού εκατοντάδες εκατομμύρια νοικοκυριών δεν διαθέτουν τα μέσα ή τα εισοδήματα προκειμένου είτε να μετακινηθούν τα ίδια τα μέλη τους είτε να μπορούν να προσλαμβάνουν εικόνα και φωνή (τηλέφωνο, τηλεόραση, ραδιόφωνο).⁸

Υποστηρίχθηκε ότι η διάχυση της νέας γνώσης και της τεχνολογίας μπορούν να βοηθήσουν στην παρακολούθηση,

στην πρόληψη και στη θεραπεία της ασθένειας.³

Από την άλλη πλευρά, η αύξηση των πληθυσμιακών διασυνοριακών ροών και η διασυνοριακή μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων εξαπλώνονται γρηγορότερα, με ρυθμό ωρών ή ημερών. Όπως δήλωσε ο Brundtland,⁹ «με την παγκοσμιοποίηση, ένα απλό μικρόβιο μπορεί να απειλήσει όλη την ανθρωπότητα, καθώς δεν υπάρχουν άσυλα υγείας».

Ένα καλό παράδειγμα είναι η πρόσφατη έκρηξη της επιδημίας του ιού SARS, που με πρωτοφανή ταχύτητα μπορούσε να εξαπλωθεί παγκόσμια μέσα σε λίγους μήνες. Αυτό που αποκαλύπτει ο ιός SARS είναι το γεγονός ότι ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης των αεροπορικών μεταφορών, του τουρισμού και του εμπορίου το ανθρώπινο γένος έχει καταστεί ένα τεράστιο «πλακάκι καλλιέργειας», ανάπτυξης και διασποράς των μικροβίων. Βέβαια, δεν είναι μόνο οι άνθρωποι, τα μικρόβια και τα υλικά αγαθά που ταξιδεύουν από μια χώρα στην άλλη, αλλά είναι ακόμη οι ιδέες και ο τρόπος ζωής.

2.1.3. Ανθυγιεινός τρόπος ζωής. Παρ' όλο ότι η οικονομική ανάπτυξη και η εισαγωγή της σύγχρονης Ιατρικής βοήθησε στη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων, κάποιες διαστάσεις της παγκοσμιοποίησης συνέτειναν στην αύξηση του ανθυγιεινού τρόπου ζωής που εγκυμονεί μακροπρόθεσμους κινδύνους για την υγεία των ανθρώπων, όπως είναι οι μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs) και οι ψυχικές διαταραχές. Όλοι οι άνθρωποι κινδυνεύουν, αλλά περισσότερο οι περιθωριοποιημένες από την παγκοσμιοποίηση ομάδες που ζουν σε υποδεέστερες συνθήκες διαβίωσης και έχουν μειωμένη αγοραστική δύναμη. Σύμφωνα με τους Frenk και Gomez-Dantes,¹⁰ μια αιτία της ανώμαλης εξέλιξης της υγείας είναι η επίπτωση του παγκόσμιου καπιταλισμού και ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνεται ο τρόπος ζωής των κοινωνιών.

Συγκεκριμένα, η παγκοσμιοποίηση του χρηματιστικού κεφαλαίου με τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες της δημιουργεί χώρους όπου κυριαρχεί το προσωρινό, το επισφαλές της εργασίας, της κατοικίας, των ατομικών δικαιωμάτων. Η ανεργία, η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες, η φτώχεια, η έλλειψη στέγης, η μετανάστευση, μέσα σε όρους χαλάρωσης των παραδοσιακών δεσμών της οικογένειας, γεννούν διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού για διαρκώς ευρύτερες κοινωνικές ομάδες. Όλα αυτά αποτελούν μεγάλη πηγή πρόκλησης κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών. Σε αυτές τις ομάδες, εκτός από τους πτωχούς και τους άστεγους, ανήκουν τόσο οι μετανάστες όσο οι πολιτικοί και οι οικονομικοί πρόσφυγες.

Η ανάπτυξη της παγκόσμιας αγοράς επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στις τέχνες, τις ταυτότητες και στον τρόπο ζωής.⁸ Πρόκειται, δηλαδή, για τη βιομηχανοποίηση των

πολιτισμικών συμβόλων, που περιγράφεται πολύ εύστοχα με τον όρο «*ΜακΝτοναλντοποίηση*». Σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει μια αίσθηση οικουμενικότητας, με την έννοια ότι υφίσταται μια ενοποίηση των τρόπων ζωής, των πολιτισμικών συμβόλων και των διεθνικών μεθόδων συμπεριφοράς.

Με βάση αυτή την οικουμενικότητα, ξεριζώνονται τοπικοί πολιτισμοί και ταυτότητες και αντικαθίστανται από παγκόσμια σύμβολα εμπορευμάτων, τα οποία προέρχονται από το διαφημιστικό και τον εικαστικό σχεδιασμό των πολυεθνικών επιχειρήσεων, που και αυτός με τη σειρά του αποκτά παγκόσμια εμβέλεια.

Ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής που καθιερώθηκε με την παγκοσμιοποίηση περιλαμβάνει τη μετατόπιση των πληθυσμών από τα παραδοσιακά μέσα διαβίωσης και την αστικοποίηση, με επακόλουθο την ανεργία, την υποδέσπερη κατοίκηση, τα χαμηλά εισοδήματα που δεν αρκούν για την αγορά τροφίμων, την αγορά και την κατανάλωση φθηνών προϊόντων διατροφής και την αύξηση της παράνομης πώλησης καπνικών προϊόντων και οιοπνευματωδών ποτών.¹¹

Οι αλλαγές αυτές στα πρότυπα κατανάλωσης και τρόπου ζωής, μαζί με την παγκόσμια πληθυσμιακή γήρανση, σχετίζονται με τη μεγάλη έξαρση των ασθενειών, όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι ψυχικές παθήσεις, ο διαβήτης και άλλες καταστάσεις που οδηγούν στην παχυσαρκία.¹²

2.1.4. Περιβαλλοντική υγεία. Οι νέες τεχνολογίες και ο τρόπος εφαρμογής τους στην παραγωγική διαδικασία και στις μεταφορές έχουν οξύνει τα μεγάλα οικολογικά προβλήματα της εποχής μας,⁸ τα οποία είναι επιβλαβή στην υγεία. Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στο περιβάλλον περιλαμβάνουν την παγκόσμια αλλαγή του κλίματος, την τρύπα του όζοντος, την αποσταθεροποίηση και την καταστροφή του φυσικού οικοσυστήματος, καθώς και μια ευρεία ποικιλία χημικής ρύπανσης.⁵ Μεταξύ των ποικίλων αρνητικών επιδράσεων στην υγεία εξαιτίας των κλιματολογικών αλλαγών περιλαμβάνεται και η αύξηση κατά 500% του καρκίνου του δέρματος μεταξύ των πληθυσμών της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών.⁵

2.2. Οργάνωση και λειτουργία των συστημάτων υγείας

Από την πλευρά των συστημάτων υγείας, η παγκοσμιοποίηση επιδρά στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών υγείας, επηρεάζοντας παραμέτρους όπως η προσφορά και η ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών, η ποιότητα, η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε αυτές. Επίσης, επαναπροσδιορίζει το ρόλο του κράτους στη διαμόρφωση και στην άσκηση πολιτικής υγείας, ενώ καθιστά αναγκαία

την ενεργητικότερη συμμετοχή διεθνών οργανισμών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που υπερβαίνουν τις δυνατότητες των εθνικών συστημάτων υγείας.⁴

2.2.1. Επιπτώσεις φιλελευθεροποίησης εμπορίου στα προϊόντα και τις υπηρεσίες υγείας και πνευματική ιδιοκτησία. Στην Έκθεση της Ομάδας Εργασίας της Επιτροπής Μακροοικονομικών και Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) επιχειρείται η σφαιρική παρουσίαση των επιπτώσεων της αυξανόμενης φιλελευθεροποίησης του εμπορίου στα προϊόντα και στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και του ρόλου της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας, όπως ρυθμίζεται από τους κανόνες του διεθνούς συστήματος εμπορίου, στην προώθηση ή τον περιορισμό της πρόσβασης σε βασικά φάρμακα στις αναπτυσσόμενες χώρες.⁴ Στην έκθεση επισημαίνεται η αύξηση του εμπορίου προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, όπως εκφράζεται από τις υψηλές διασυνοριακές ροές ασθενών, επαγγελματιών υγείας και προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, την επέκταση της τηλεϊατρικής, τις επενδύσεις ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών σε άλλες χώρες και τη σύναψη συμμαχιών και συνεργασιών μεταξύ ιατρικών σχολών, πανεπιστημίων και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για την προσέλκυση σπουδαστών Ιατρικής από αναπτυσσόμενες χώρες.⁴

Οι εξελίξεις αυτές θέτουν τα ζητήματα που αφορούν στη σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα της φροντίδας υγείας, τη σημασία της απελευθέρωσης της αγοράς ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, τη διαθεσιμότητα και την κατανομή των ανθρωπίνων πόρων. Η έκθεση παρουσιάζει τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις των τάσεων που εμφανίζονται αν δεν ληφθούν μέτρα σε διεθνές και εθνικό επίπεδο· για παράδειγμα, η επέκταση του κερδοσκοπικού σε βάρος του δημόσιου τομέα υγείας ενδέχεται να οδηγήσει σε ένα δυϊσμό των υπηρεσιών υγείας, με περιορισμό της πρόσβασης στα πτωχά στρώματα του πληθυσμού και προσφορά υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών προς τα εύπορα στρώματα.⁴ Σύμφωνα με την Collins,¹³ πληθυσμοί από μεταβατικές οικονομίες δεν προστατεύονται πλέον από ένα συγκεντρωτικό σύστημα υγείας, το οποίο προνοεί παγκόσμια πρόσβαση στον καθένα, ενώ κάποιες ομάδες αποκλείονται από τις πλέον βασικές υπηρεσίες υγείας. Οι ΗΠΑ και ορισμένες χώρες της Λατινικής Αμερικής καταμαρτυρούν μια μείωση στη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, που ακολουθείται από την ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.¹¹

Η ενδυνάμωση του ρόλου της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας θα εντείνει τα προβλήματα εμφάνισης της ασύμμετρης πληροφόρησης, με συνέπεια την έλευση ηθικού κινδύνου και αντίστροφης επιλογής.^{4,11}

Σε σχέση με το ανθρώπινο δυναμικό, ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους είναι η αποστέρηση των αναπτυσ-

σόμενων χωρών από ικανό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λόγω μετανάστευσης στις αναπτυγμένες χώρες.⁴

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΝΟΣ ΥΠΕΡΕΘΝΙΚΟΥ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Η παρουσίαση των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης στην υγεία αναδεικνύει την ανάγκη αναζήτησης εκείνων των θεσμών και των πολιτικών, σε παγκόσμιο επίπεδο, που θα καταστήσουν εφικτή την προαγωγή της παγκόσμιας υγείας και θα εξασφαλίσουν ότι όλες οι χώρες μπορούν να απολαμβάνουν τη μέγιστη δυνατή ωφέλεια που απορρέει από το άνοιγμα των συνόρων, της κοινωνίας και της οικονομίας, αντιμετωπίζοντας τους λιγότερους δυνατούς κινδύνους. Στο πνεύμα αυτό, αναπτύσσεται η προσέγγιση της υγείας ως «παγκόσμιου δημόσιου αγαθού», το οποίο προϋποθέτει τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων κρατών, πλούσιων και πτωχών, για την ανάπτυξη προγραμμάτων, πολιτικών και υπηρεσιών που θα μπορούν να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις.⁴

Οι διεθνείς οργανισμοί φαίνεται να αποτελούν το ιδανικό μέσο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, η οποία είναι πέρα από τις δυνατότητες των εθνικών συστημάτων υγείας.

Η αναγνώριση της προστασίας και της προαγωγής της υγείας, ιδιαίτερα από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, ως κύριου συστατικού των προσπαθειών προώθησης κοινωνικά υπεύθυνων μορφών παγκοσμιοποίησης εκφράζεται τόσο στις πρωτοβουλίες που ανέλαβαν τα τελευταία χρόνια ο ΠΟΥ και το Ινστιτούτο Έρευνας για την Κοινωνική Ανάπτυξη των Ηνωμένων Εθνών όσο και στις αντίστοιχες πρωτοβουλίες των 7 ή 8 πλουσιότερων χωρών του κόσμου.⁴

Στο πλαίσιο της εργασίας αυτής θα αναφερθούν δύο διεθνείς οργανισμοί, οι οποίοι συμβάλλουν στον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων στον τομέα της υγείας: ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ).

4. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΠΟΥ είναι ένας ειδικευμένος οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών με αρμοδιότητα στα διεθνή θέματα υγείας και στη δημόσια υγεία. Το 1977 και έως το 2000, κατά κύριο λόγο αφοσιώθηκε στην επίτευξη του κοινωνικού στόχου «του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους τους πολίτες του κόσμου», ώστε να έχουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.¹⁴ Το 1985, ο ΠΟΥ

καθόρισε τη στρατηγική της υγείας για όλους έως το 2000, εξειδικεύοντας 38 στόχους.¹⁴ Οι στόχοι αυτοί αποτέλεσαν το ερευνητικό ενδιαφέρον πολλών μελετών, ενώ η εφεκτικότητά τους συζητήθηκε και αξιολογήθηκε σε σχέση με τη γενικότερη πολιτική υγείας του ΠΟΥ και των επιμέρους αναπτυγμένων ή αναπτυσσόμενων χωρών. Το Ευρωπαϊκό Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ, αξιολογώντας την εμπειρία που προέκυψε από τις πολιτικές υγείας οι οποίες υιοθετήθηκαν από τα μέλη της, πρότεινε την αναμόρφωση των 38 στόχων και την αντικατάστασή τους από 21 στόχους για τον 21ο αιώνα. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που ο ΠΟΥ έθεσε ως πρώτο στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία στα 51 κράτη της Ευρώπης και σε όλη την υφήλιο, κυρίως μέσω της ενίσχυσης του κοινωνικού ιστού και της κοινωνικής αλληλεγγύης.¹⁵

Μόνο με την άσκηση σύγχρονης πολιτικής, που να αναβαθμίζει όλους τους παράγοντες του κοινωνικού και του φυσικού περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς, θα μπορέσουν να διασφαλιστούν τα θεμελιώδη δικαιώματα και να ικανοποιηθούν οι 21 στόχοι που έθεσε ο ΠΟΥ για την Ευρώπη του 2020. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών τουλάχιστον κατά το 1/3, περιορισμό των ανισοτήτων μεταξύ κοινωνικών ομάδων τουλάχιστον κατά 25%, ελάττωση της θνησιμότητας και της αναπηρίας από ατυχήματα και βία τουλάχιστον κατά 50%, μείωση της σύγχρονης νοσηρότητας, αύξηση όχι μόνο του προσδόκιμου επιβίωσης αλλά κυρίως του προσδόκιμου υγιούς επιβίωσης. Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων είναι απαραίτητη η αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας ώστε να παρέχονται αποτελεσματικές υπηρεσίες στους τέσσερις βασικούς άξονες της προαγωγής υγείας, της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης.¹⁵

5. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Ανάλογες πρωτοβουλίες αναπτύσσονται και από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συνθήκη του Μάαστριχτ, με το άρθρο 129, έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας. Παρά τη σημαντική συμβολή του άρθρου, η Επιτροπή δεν προχώρησε στην εναρμόνιση της νομοθεσίας ούτε πρότεινε την ανάπτυξη μιας ενιαίας πολιτικής, αλλά έκανε έκκληση προς τις κυβερνήσεις των κρατών-μελών να εξειδικεύσουν κοινούς στόχους και να αναπτύξουν κοινές στρατηγικές.¹⁴ Ωστόσο, οργανώθηκαν σημαντικά ευρωπαϊκά προγράμματα για την αντιμετώπιση του καρκίνου, του AIDS, των ναρκωτικών, καθώς και για την ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας. Παράλληλα, χρηματοδοτήθηκαν πολλά ερευνητικά προγράμματα και ενισχύθηκε η διακρατική επιστημονική συνεργασία.¹⁵

Στη συνέχεια, η Συνθήκη του Άμστερνταμ αναμόρφωσε το άρθρο 129 της Συνθήκης του Μάαστριχτ και το αντικατέστησε με το άρθρο 152, το οποίο επικεντρώνεται στην άσκηση ευρωπαϊκής πολιτικής στον τομέα της δημόσιας υγείας.¹⁴ Η εξέλιξη αυτή θεωρήθηκε ιδιαίτερα σημαντική, γιατί για πρώτη φορά η ΕΕ δεσμεύτηκε να λαμβάνει υπ' όψιν της την προστασία της υγείας στους κρίσιμους τομείς του περιβάλλοντος, των μεταφορών, της γεωργίας, της εργασίας και της εκπαίδευσης.¹⁵

Παρόλα αυτά, η ΕΕ δεν έχει κατορθώσει ακόμη να διαμορφώσει ενιαία πολιτική υγείας, διστάζοντας να αντιμετωπίσει τις ιδιαιτερότητες των συστημάτων υγείας στις επιμέρους χώρες-μέλη, καθώς και τις αντιδράσεις μεγάλων οικονομικών συμφερόντων. Το αίτημα όμως για ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας καθίσταται πλέον επιτακτικό, όχι μόνο για να επιταχυνθεί η κοινωνική και η πολιτική ενοποίηση της ΕΕ, αλλά και για να αντιμετωπιστούν καλύτερα τα προβλήματα υγείας μετά από την άρση των συνοριακών φραγμών και την αυξανόμενη μετακίνηση των ευρωπαϊκών πληθυσμών. Η δημιουργία ξεχωριστής γενικής διεύθυνσης για την υγεία και την προστασία του καταναλωτή δημιουργεί ευνοϊκότερες συνθήκες για την αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων και τη βελτίωση της υγείας στην Ευρώπη.¹⁵

Όπως φαίνεται από τη δημιουργία των διαφόρων σεναρίων για τις μελλοντικές εξελίξεις στον υγειονομικό τομέα στην ΕΕ, μέχρι σήμερα έχει λάβει το χαρακτήρα προσδιορισμού ελάχιστων, κοινά αποδεκτών, κοινωνικών προδιαγραφών, λειτουργώντας συμπληρωματικά της οικονομικής ολοκλήρωσης, χωρίς να συγκροτεί ξεχωριστό πεδίο συλλογικών κοινωνικών σχέσεων, και διέπεται από την αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία η Κοινότητα υποστηρίζει και συμπληρώνει τη δράση των κρατών-μελών.¹⁶ Με άλλα λόγια, η αρμοδιότητα της Κοινότητας στον υγειονομικό τομέα είναι περιορισμένη.^{4,17,18}

Το Μάρτιο του 2000, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας έθεσε τις βάσεις για τη μεταρρύθμιση των

συστημάτων κοινωνικής προστασίας στις χώρες-μέλη. Πρότεινε μια νέα μέθοδο συνεργασίας μεταξύ των κρατών και των διαφόρων οργανισμών και ιδρυμάτων που συμμετέχουν στη χάραξη της κοινωνικής πολιτικής, την οποία ονόμασε «ανοικτή μέθοδο συντονισμού». Η μέθοδος αυτή προάγει τις εταιρικές σχέσεις μεταξύ όλων των φορέων που εμπλέκονται στην υγεία, στην κοινωνική πρόνοια, στο συνταξιοδοτικό σύστημα και, γενικότερα, στο σύστημα κοινωνικής προστασίας.¹⁴

Τόσο η νέα στρατηγική δημόσιας υγείας όσο και τα πρώτα βήματα εφαρμογής της «ανοικτής μεθόδου συντονισμού» στην υγεία, που αναφέρθηκαν, αποτελούν ενδείξεις μιας πιθανής εξέλιξης και ανάπτυξης ενός πλαισίου ρυθμιζόμενου ανταγωνισμού που βασίζεται σε δύο παραδοχές: (α) οι τέσσερις βασικές ελευθερίες (ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των υπηρεσιών, των προσώπων και των κεφαλαίων μεταξύ των κρατών-μελών) που κατοχυρώνονται στις Συνθήκες της Ένωσης έχουν πεδίο εφαρμογής και στον υγειονομικό τομέα και (β) η φροντίδα υγείας αποτελεί τμήμα του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου και συνεπώς η επιδίωξη της ενιαίας εσωτερικής αγοράς πρέπει να περικλείεται εντός ενός κοινωνικού ρυθμιστικού πλαισίου που να εγγυάται τη θέσπιση βασικών κανόνων ισότητας και αλληλεγγύης.⁴ Σε αυτό συνηγορεί και η πρόσφατη ανακοίνωση της Επιτροπής για την ενδυνάμωση της κοινωνικής διάστασης της στρατηγικής της Λισαβόνας και το συντονισμό των κοινωνικών πολιτικών.⁴

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τελικά, η άποψη του Stein¹⁹ φαίνεται να είναι στην πραγματικότητα η πλέον αντιπροσωπευτική και περισσότερο ρεαλιστική, όταν υποστήριξε ότι η υγεία είναι και θα παραμείνει ένα ζήτημα μεικτής αρμοδιότητας και ευθύνης μεταξύ των κρατών-μελών και της κοινότητας. Η «ανοικτή μέθοδος συντονισμού» παρέχει τα αναγκαία εργαλεία για μια ουσιαστική ευρωπαϊκή συνεργασία.

ABSTRACT

The impact of globalization in the healthcare arena and the development of a supernational prescriptive framework

A. CHARALAMBOUS, T. TSITSI

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(1):106–112

The phenomenon of globalization, comprising a combination of economic development, technology and cultural influences, has constituted a controversial issue with positive and negative effects in the healthcare arena. The level of health of the population is dependent on various factors which are directly or indirectly influenced by the ef-

fects of globalization. On the one hand, it is advocated that globalization has contributed to the elimination of poverty, whilst on the other hand it can be supported that globalization of the economy has led to the development of inequalities, exclusions, categorization of people and the persistence of squalid conditions. It is generally believed that the extirpation of distances and the advancement of informatics will have positive influences in the healthcare arena. However, the abolition of borders has significantly increased population movements and the spread of infectious diseases. In addition, the deterioration of the climate change has worsened the situation in the healthcare arena. The effect of globalization on the way healthcare services are financed has been a redefinition of the role of the state, which necessitates the participation of international organizations in the development of new health policies. Approaching health as a global benefit at international level has become a necessity. The effort to protect the health of populations from the negative effects of globalization finds expression through the World Health Organization (WHO), which has defined specific targets for achieving the highest possible health levels for people worldwide. The European Union (EU) through the Maastricht and Amsterdam conventions, has laid the foundations for the development of public health, but it has not yet been possible to adopt a common policy by the health systems of the member states.

Key words: Globalization, Health, Health policy, Inequalities

Βιβλιογραφία

1. HELD D, MCGREW A. *Παγκοσμιοποίηση/Αντι-Παγκοσμιοποίηση*. Εκδόσεις Πολύτροπον, Αθήνα, 2004
2. STIGLITZ EJ. *Η μεγάλη αυταπάτη*. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα, 2003
3. LABONTE R, TORGERSON R. Interrogating globalization, health and development: Towards a comprehensive framework for research, policy and political action. *Critical Public Health* 2005, 15:157–179
4. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2004
5. HARRIS LR, SEID JM. Globalization and health in the millennium. *Perspect Global Dev Tech* 2001, 3:1–2
6. FRENK J, SEPULVEDA J, GOMEZ-DANTES O, MCGUINNES MJ, KNAUL F. The new world order and international health. *Br Med J* 1997, 314:1404–1407
7. ΜΑΝΤΗ Π. Ανισότητες στην υγεία. Στο: Μάνθη Π, Τσελέπη Χ (Επιμ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000:68–75
8. ΜΠΕΚ Ο. *Τι είναι παγκοσμιοποίηση*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2000
9. AGINAM O. Global village, divided world: South-north gap and global health challenges at Century's Dawn. *Indiana Journal of Global Legal Studies* 2000, 7:603–610
10. FRENK J, GOMEZ-DANTES O. Globalization and the challenges to health systems. *Br Med J* 2002, 13:7355–7364
11. HUYNEN MMTE, MARTENS P, HILDERINK HBM. The health impacts of globalization: A conceptual framework. *Global Health* 2005, 1:1–10
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Globalization. *Bulletin of the World Health Organization* 2001, 79:801–802
13. COLLINS T. Globalization, global health and access to healthcare. *Int J Health Plann Manage* 2003, 18:97–104
14. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. *Τα οικονομικά της υγείας*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005
15. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. *Κοινωνία και υγεία*. Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2000
16. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ. *Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης. Η κοινωνική πολιτική Διεθνών Οργανισμών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2001:479
17. MURRAY CJL, LOPEZ AD. *Global burden of disease and injury series*. World Health Organization, Geneva, 1996
18. YACH D, BETTCHER D. The globalization of public health, I: Threats and opportunities. *Am J Public Health* 1998, 88:735–738
19. STEIN H. Υγεία και πολιτική υγείας. Στο: Οικονόμου Χ (Επιμ.) *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2004

Corresponding author:

A. Charalambous, 59 Kolocotronis street, Agia Triada, 3032 Limassol, Cyprus
e-mail: andreas.charalambous@cut.ac.cy