

Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και ο ρόλος των διεθνών οργανισμών στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

Health implications of globalization and the role of global organizations in health politics

Author: Ρούσου Ελενα

RGN, BSc(Hons), Dip. Com. Nur., MSc Candidate Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου Τμήμα Νοσηλευτικής

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αφορά μια περιγραφική ανάλυση των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας, όπου επικρατούν διιστάμενες απόψεις.

Οι θετικές επιπτώσεις στον τομέα της υγείας αφορούν την οικονομική πρόοδο και την εξέλιξη της τεχνολογίας, τη συμβολή τους στην ταχεία διακίνηση αγαθών και υπηρεσιών, τη διευκόλυνση της επικοινωνίας και την καταπολέμηση των ασθενειών. Οι αρνητικές επιπτώσεις που έχει επιφέρει αφορούν κυρίως την ανισότητα μεταξύ των χωρών. Η οικονομική ανάπτυξη, η ανεργία, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι άνισα κατανεμημένα και συνδέονται με την κακή υγεία. Ταυτόχρονα, η υιοθέτηση νέου τρόπου ζωής και η αλόγιστη εκμετάλλευση των φυσικών πόρων που οδηγεί σε οικολογική καταστροφή, θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών. Τα συστήματα υγείας δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις καινούργιες προκλήσεις και αντικαθίστανται από κερδοσκοπικούς ιδιωτικούς οργανισμούς, εντείνοντας τις ανισότητες.

Πολλά αναπτυσσόμενα κράτη δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις συνεχιζόμενες πιέσεις, ούτε μπορούν να αντέξουν τον ανταγωνισμό. Το ρόλο για τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας αναλαμβάνουν οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) που στοχεύουν στη πλήρη εκμετάλλευση των ευκαιριών και παράλληλα, στη μείωση των επιπτώσεων από την παγκοσμιοποίηση. Εντούτοις, η διαίωση των προβλημάτων υγείας αντανάκλα την αδυναμία τους να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη χάραξη αλλά και στην εφαρμογή μιας παγκόσμιας πολιτικής υγείας.

Abstract

This paper describes the health implications of globalization, by identifying the main features of the globalization process. It seems that globalization affects the institutional, economic, social-cultural and ecological determinants of population health, and that the globalization process mainly operates at the contextual level, while influencing health through its more distal and proximal determinants. The identification of that impact provides valuable insights in how to organize the complexity involved in studying the health effects resulting from globalization. Many developed countries are not able to adjust the changes. For that reason, global organizations such as WHO and UN undertake that responsibility in order to reduce the unfavorable consequences and minimize the inequalities.

Εισαγωγή

Η πορεία προς τη διεθνοποίηση της υγείας και της αρρώστιας τα τελευταία χρόνια γνώρισε μια φυσική εξέλιξη. Ως ιδέα και τάση απασχολεί συνήθως τους επιστήμονες των ανεπτυγμένων χωρών οι οποίοι πιστεύουν στη διάχυση πληροφοριών και τεχνολογικών εξελίξεων με στόχο την ανάπτυξη και προαγωγή της υγείας. Η παγκοσμιοποίηση αποτελεί μια από τις κύριες αλλαγές που συντελούνται τα τελευταία δέκα χρόνια και επηρεάζει καθοριστικά τη συνολική διαμόρφωση της σύγχρονης πραγματικότητας και όλους τους επιμέρους τομείς που τη συνθέτουν. Είναι το φαινόμενο κατά το οποίο οι εθνικές οικονομίες αλληλοεξαρτώνται σε βαθμό αποδυνάμωσης με αποτέλεσμα την ενιαία λειτουργία της οικονομίας σε παγκόσμιο επίπεδο, στο πλαίσιο της οποίας οι κανόνες της αγοράς επικρατούν της πολιτικής" (Μάντη & Τσελεπή,2000). Αναφέρεται σε μια πιο πλήρη ενσωμάτωση των χωρών και των λαών, η οποία προέκυψε από την τεράστια μείωση του κόστους μεταφοράς και επικοινωνίας και από την κατάρρευση των τεχνικών φραγμών στη ροή αγαθών, υπηρεσιών, κεφαλαίων, γνώσης και ανθρώπων διαμέσου των συνόρων (Braum, 2007).

Οι Rennen & Martens (2003), καθορίζουν τη σύγχρονη παγκοσμιοποίηση ως ενδυνάμωση των διεθνών πολιτιστικών, οικονομικών, πολιτικών, κοινωνικών και τεχνολογικών αλληλεπιδράσεων που οδηγούν στην καθιέρωση των διεθνικών δομών και τη διεθνή ενοποίηση πολιτιστικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών, πολιτικών και κοινωνικών διαδικασιών σε διεθνή, υπερεθνικό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο και το εννοιολογικό πλαίσιο για τις επιπτώσεις της στην υγεία απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που θα βασίζεται σε μια ευρεία αντίληψη μεταξύ της υγείας και της παγκοσμιοποίησης.

Τα πλεονεκτήματα από την παγκοσμιοποίηση έχουν συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στην προαγωγή της υγείας με ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του πληθυσμού.

Εντούτοις, οι ανισότητες στην υγεία μεταξύ πλούσιων και των φτωχών χωρών παραμένουν, δημιουργώντας ολοένα και περισσότερα προβλήματα, παρόλες τις προοπτικές για προαγωγή της υγείας μέσα από τις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης. Και ενώ στο παρελθόν η παγκοσμιοποίηση αποτελούσε περισσότερο μια οικονομική διαδικασία, σήμερα αποτελεί ένα περιεκτικότερο φαινόμενο, σαν αποτέλεσμα μιας πλειάδας παραγόντων και γεγονότων που αναδιαμορφώνουν ραγδαία την κοινωνία μας.

Η υγεία και τα συστήματα υγείας αποτελούν ένα από τα πρωταρχικά πεδία όπου συντελούνται διαδικασίες ανακατανομής και κοινωνικής ενσωμάτωσης, γεγονός του εντάσσει τον υγειονομικό τομέα στη σφαίρα των προβλημάτων που προκαλούνται με την παγκοσμιοποίηση (Οικονόμου, 2004). Μέσα σ'αυτά τα πλαίσια οι διεθνείς οργανισμοί αναλαμβάνουν να εξετάσουν τον αντίκτυπο της παγκοσμιοποίησης και της ενοποίησης των οικονομιών στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού των αναπτυσσόμενων χωρών και ιδιαίτερα των φτωχότερων ομάδων σε αυτές τις χώρες.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας. Επιπρόσθετα, αναλύεται ο ρόλος των διεθνών οργανισμών στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας και την ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου.

1. Επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας

Το γενικό επίπεδο υγείας και η ισότιμη διάχυση της καλής υγείας εξαρτώνται από τρεις παραμέτρους: την επιρροή ατομικών κινδύνων για την υγεία, το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο και τους συλλογικούς κινδύνους υγείας και την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας. Αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν σε διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα αιτιότητας, και η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης ασκεί τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιπτώσεις στον τομέα της υγείας (Οικονόμου,2004).

Οι θετικές επιπτώσεις, αφορούν την πρόοδο και την εξέλιξη της τεχνολογίας, συμβάλλοντας έτσι στην ταχύτερη διακίνηση των αγαθών και υπηρεσιών, τη διευκόλυνση της διακίνησης και επικοινωνίας των ανθρώπων και την καταπολέμηση των ασθενειών (Cornia, 2001). Εντούτοις, παρά τις θετικές επιπτώσεις η οικουμενική παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων. Τα οφέλη περιορίστηκαν σε ένα ορισμένο αριθμό χωρών, είτε λόγω άσχημων εσωτερικών συνθηκών και άνιση κατανομής ξένων επενδύσεων, είτε λόγω επιβολής προϋποθέσεων που θέτουν φραγμούς στις εξαγωγές προς τα κράτη του Οργανισμού Οικονομικής Ανάπτυξης και Συνεργασίας (ΟΟΣΑ). Στα κράτη αυτά η ανάπτυξη παράμεινε αργή, ασταθής και άνιση, συνοδευόμενη από εισοδηματικές ανισότητες, πολιτική αστάθεια και στασιμότητα των δεικτών υγείας (Οικονόμου, 2004). Δημιουργήθηκαν έτσι ανισότητες στη οικονομική ανάπτυξη των χωρών, εντάθηκε ο κοινωνικός αποκλεισμός και επήλθαν αλλαγές στον τρόπο ζωής που συνδέονται με την κακή υγεία. Επιπρόσθετα, η αλόγιστη εκμετάλλευση των φυσικών πόρων οδηγεί σε οικολογική καταστροφή.

1.1 Οι επιπτώσεις στην υγεία λόγω Οικονομικής Ανάπτυξης

Επικρατούν διστάμενες απόψεις αναφορικά με τα οικονομικά οφέλη της παγκοσμιοποίησης. Αφενός, υποστηρίζεται ότι το άνοιγμα των διεθνών αγορών και η αύξηση των διασυνοριακών ροών διευκόλυναν την οικονομική ανάπτυξη. Οι Woodward, et al (2001) ενδεικτικά αναφέρουν ότι τα εισοδήματα αναδιανέμονται από τις αναπτυσσόμενες στις αναπτυσσόμενες χώρες και η συνεπακόλουθη αύξηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) στις χώρες αυτές έχει επιφέρει βελτιώσεις στις συνθήκες διαβίωσης, διατροφή και μείωση της παιδικής θνησιμότητας, με θετικά αποτελέσματα στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Filmer & Pritchett, 1999). Επιπρόσθετα, μελετητές υποστηρίζουν ότι ανισότητες τόσο μεταξύ, όσο και εντός των

χωρών έχουν μειωθεί λόγω της παγκοσμιοποίησης (Frankel & Romeo, 1999; Ben- David, 2000; Dollar & Kraay, 2001) και παρόλο που η επέκταση του διεθνούς εμπορίου ευνοεί ορισμένες χώρες, εντούτοις, τα επίπεδα της απόλυτης φτώχειας έχουν μειωθεί παγκοσμίως επιφέροντας θετικές επιπτώσεις στην υγεία (Feachem, 2001).

Παρουσιάζεται όμως ο κίνδυνος αποκλεισμού ορισμένων χωρών που δεν μπορούν να συμμετέχουν στην παγκόσμια αγορά, και αυτό δημιουργεί ανισότητες. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, η παγκοσμιοποίηση και οι πολιτικές που ακολούθησαν τόσο οι πλούσιες χώρες όσο και οι διεθνείς οργανισμοί απέτυχαν να μειώσουν τη φτώχεια και συνέβαλαν στην άνιση ανάπτυξη και τη διεύρυνση των ανισοτήτων μεταξύ πλούσιων και φτωχών (Ghossudovsky, 1997). Συγκεκριμένα, ο Cornia (2001), σε έρευνα του αναφέρει ότι 48 από τις 73 χώρες που μελετήθηκαν παρουσίασαν οικονομικές ανισότητες, μόνο 9 παρουσίασαν οικονομική ανάκαμψη και 16 χώρες δεν παρουσίασαν αλλαγές. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Reinicke, (1998) στην ανατολική Ασία, τα εισοδήματα κατά κεφαλήν μειώθηκαν σε σχεδόν 70 χώρες κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου που σε κάποιες άλλες υπήρχε οικονομική ανάκαμψη.

1.2 Κοινωνική Κινητικότητα

Με την ανάπτυξη των συγκοινωνιών και των μέσων επικοινωνίας, η μετανάστευση παρουσιάζει σήμερα ιδιαίτερη αύξηση εμπλεκόμενες διαφορετικές μορφές όπως τον τουρισμό, τους σπουδαστές και τους εργαζομένους (Held et al, 1999). Οι Hatton & Williamson, (2001) επισημαίνουν ότι η μετανάστευση για εργασία μπορεί να επιφέρει μείωση της φτώχειας στη χώρα προέλευσης των μεταναστών μέσω της εισροής εισοδήματος από τη χώρα εργασίας, ενώ παρατηρείται αύξηση των εισοδημάτων σε όσους παραμένουν και εργάζονται στην χώρα καταγωγής τους. Αντίθετα, έχει παρατηρηθεί αύξηση της ανεργίας στις χώρες όπου υπάρχουν αυξημένα ποσοστά μεταναστών (Collins, 2003).

Με βάση τα τελευταία στοιχεία της Eurostat το 2008, <http://icestat.com/index.php/component/content/article/3-newsflash/152-eurostatunemployment.html> η Ελλάδα είναι πρώτη μέσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ποσοστά ανεργίας των νέων (25,6%), με δεύτερη την Πολωνία (22,1%) και τρίτη την Ρουμανία και τη Γαλλία (21,9%). Στη Κύπρο, το ποσοστό ανεργίας ανέρχεται στο 10,6%. Παράλληλα, τα ποσοστά ανεργίας στις γυναίκες είναι ακόμη πιο μεγάλα και ανέρχονται κατά μέσο όρο στο 35,7%.

Πέραν όμως από την εθελοντική μετανάστευση, η μετακίνηση προσφύγων από τη δεκαετία του '70, εγείρει σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τις οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνέπειες και πολλές κυβερνήσεις κινούνται προς πιο περιοριστικές πολιτικές μετανάστευσης. Τα άτομα αυτά συνήθως καταλήγουν να ζουν σε χώρους που ευνοούν τη διάδοση ασθενειών, ενώ παρουσιάζουν και προβλήματα εργασιακής και κοινωνικής ενσωμάτωσης (Collins, 2003).

Επιπλέον, η μετανάστευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας δημιουργεί προβλήματα στα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών. Ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους είναι η αποστέρηση ικανού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που αναζητά καλύτερες συνθήκες εργασίας στις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό δημιουργεί ένα ανισοζύγιο προσφοράς και ζήτησης μεταξύ των χωρών (Οικονόμου, 2004).

1.3 Τεχνολογία και Παγκοσμιοποίηση της Γνώσης

Η μετάδοση της γνώσης επηρεάζεται όλο και περισσότερο από τις εξελίξεις στην παγκόσμια επικοινωνία και τη διεθνή κινητικότητα. Ο όρος «παγκοσμιοποίηση της εκπαίδευσης» επιτρέπει την εκπαίδευση σε κάθε γωνία της υφής. Οι νέες τεχνολογίες έχουν διευρύνει το χαρακτήρα της και τα περισσότερα πανεπιστήμια είναι σε θέση να καλύψουν υγειονομικές σπουδές σε σπουδαστές από διάφορες χώρες. Επιπρόσθετα, επιτρέπει σε ερευνητές να συγκεντρώνουν και να

επεξεργάζονται δεδομένα σε σύντομο χρονικό διάστημα (Scholte, 2000). Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Μ Μ Ε) έχουν επίσης διευρύνει τις οπτικές διαστάσεις της επικοινωνίας εξαλείφοντας την ανάγκη για έντυπο υλικό γεγονός που αναμένεται ότι θα βελτιώσει περαιτέρω την υγειονομική κατάρτιση και την υγειονομική αγωγή (Feachem, 2001). Επιπλέον, η αυξανόμενη τεχνολογική γνώση ως αποτέλεσμα της διάχυσης των πληροφοριών μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία και την πρόληψη πολλών ασθενειών (Walt, 2000).

Η τεχνολογία είναι το μέσο με το οποίο προωθείται στις μέρες μας η παγκοσμιοποίηση. Η επέμβασή της στην προσωπική ζωή του ανθρώπου είναι πλέον καθοριστική. Η πληροφορική και το διαδίκτυο καταστούν εφικτή την ύπαρξη μιας κοινωνίας "αόρατης" και απροσδιόριστης. Οι άνθρωποι μπορούν να επικοινωνούν και να συνδέονται μεταξύ τους, χωρίς να τους συνδέει ο κοινός χώρος και τόπος. Η πολιτιστική παγκοσμιοποίηση όμως μπορεί να επηρεάσει τους πολιτιστικούς κανόνες και τις αξίες που αφορούν την κοινωνική δικαιοσύνη και αλληλεγγύη. Ο ατομικισμός που επικρατεί, έχει επιφέρει απομάκρυνση από κοινές πολιτιστικές διαδικασίες, μείωση της συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, και σε εμπόδια στην αγορά εργασίας (Reid, 2004). Αυξάνει έτσι τον κοινωνικό αποκλεισμό και την κοινωνική ανισότητα μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, δημιουργώντας ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

1.4 Συστήματα και Υπηρεσίες Υγείας

Η παγκοσμιοποίηση έχει επηρεάσει και τα συστήματα υγείας επιδρώντας στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών. Επηρεάζει παραμέτρους όπως η προσφορά, η ζήτηση, η ποιότητα, η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε αυτές (Οικονόμου, 2004). Παρόλο που ο ΠΟΥ προσπαθεί να βοηθήσει τις κυβερνήσεις να ενισχύσουν τις υγειονομικές τους υπηρεσίες, εντούτοις, η κυβερνητική συμμετοχή στις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης έχει

μειωθεί. Η εμπορευματοποίηση της υγείας και η αύξηση του βιοτικού επιπέδου μαζί με το νεοφιλελεύθερο οικονομικό πρότυπο έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές. Η υγεία θεωρείται όλο και περισσότερο ως ιδιωτικό αγαθό και αφήνεται στο νόμο της αγοράς για να καθορίσει ποιά «υγεία» είναι «κερδοφόρα» και ποια όχι (Hong, 2000). Η πολιτική βούλησης για επένδυση στην υγεία απουσιάζει και ο δημόσιος τομέας δεν είναι σε θέση να καλύψει τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Αυτό έχει οδηγήσει στην ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα και κατ'επέκταση σε αύξηση και της ιδιωτικής ασφάλισης.

Η επέκταση του κερδοσκοπικού σε βάρος του δημόσιου περιορίζει την πρόσβαση στα φτωχά στρώματα του πληθυσμού και προσφέρει υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών στα πιο εύπορα (Οικονόμου, 2004). Σύμφωνα με τον Huyphen, (2005) οι χώρες με μεταβατικές οικονομίες δεν προστατεύονται πλέον από έναν συγκεντρωτικό σύστημα υγείας που να παρέχει καθολικότητα στην πρόσβαση, ενώ μερικές ομάδες πληθυσμού αποκλείονται, από την ιδιωτικοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών (Lee & Collin, 2001). Η συνεπακόλουθη ενδυνάμωση του ρόλου της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας εντείνει τα προβλήματα εμφάνισης της ασύμμετρης πληροφόρησης, με συνέπεια την έλευση του ηθικού κινδύνου και αντίστροφης επιλογής (Οικονόμου, 2004).

Η φιλελευθεροποίηση και η εμπορία της υγείας έχουν ευνοήσει και τη διασυννοριακή μετακίνηση ασθενών για θεραπεία στο εξωτερικό. Αυτή όμως, οδηγείται από διαφορές στο κόστος, την ποιότητα και διαθεσιμότητα της θεραπείας, καθώς επίσης και από ζητήματα που αφορούν τη χρηματοδότηση και γεωγραφική εγγύτητα μεταξύ των χωρών. Για παράδειγμα, οι ασθενείς από τις αναπτυσσόμενες χώρες λαμβάνουν θεραπεία υψηλής ποιότητας σε νοσοκομεία στις αναπτυσσόμενες χώρες στο 1/5 της τιμής που θα κόστιζε στις χώρες τους (Dollar, 2001). Δημιουργούνται έτσι ανισότητες και εγείρονται ζητήματα που αφορούν τη χρηματοδότηση και αποζημίωση

της διασυννοριακής παροχής στη φροντίδα υγείας (WHO, 2002).

1.5 Κοινωνικό Περιβάλλον

Η επίδραση της παγκοσμιοποίησης στην κοινωνική συνοχή, την κοινωνική ενσωμάτωση και την αλληλεπίδραση μπορούν να επηρεάσουν το βαθμό κοινωνικής υποστήριξης σε έναν πληθυσμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της σύνδεσης, αποτελούν τα οροθετικά HIV-άτομα, τα οποία μέσω αλληλεπιδράσεων στο διαδίκτυο, απέκτησαν την δυνατότητα αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού, μέσω της ενδυνάμωσης και την αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης.

Σημαντική πτυχή του κοινωνικού περιβάλλοντος, ως αποτέλεσμα της σύνθετης αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, αποτελεί και η βία. Ο ΠΟΥ (2002), υποστηρίζει ότι επιδρά θετικά με προστατευτικούς παράγοντες όπως η κοινωνική συνοχή και η αλληλεγγύη, η διάχυση της γνώσης και η εφαρμογή διεθνών συνθηκών με σκοπό την μείωση της βίας.

Και ενώ έτσι μειώνεται ο κίνδυνος εντάσεων και συγκρούσεων, καθώς οι κοινωνίες γίνονται ολοένα και περισσότερο αλληλοεξαρτώμενες, οι συνεχόμενες τρομοκρατικές επιθέσεις έχουν συνδεθεί με αυτήν. Υποστηρίζεται ότι η αντίσταση στην παγκοσμιοποίηση έχει οδηγήσει σε θρησκευτικό φονταμενταλισμό και σε παγκόσμιες εντάσεις προκαλώντας δυσμενείς επιπτώσεις (Frenk et al, 1997).

1.6 Τρόπος ζωής

Η διαδεδομένη ροή ανθρώπων, πληροφοριών και ιδεών έχει επιφέρει αλλαγές στον τρόπο ζωής. Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι οι σύγχρονοι συμπεριφοριστικοί παράγοντες, που αφορούν την ανθυγιεινή διατροφή, τη φυσική αδράνεια, το κάπνισμα, τη χρήση οινόπνευματος και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, επιδρούν αρνητικά στην ανθρώπινη υγεία (WHO, 2002). Η επιλογή αυτού του τρόπου ζωής επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα (Murray et al, 2001) η οποία αυξήθηκε με τη διεθνοποίηση του εμπορίου, την οικονομική

ανάπτυξη και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Παράλληλα, αρκετοί μελετητές επισημαίνουν ότι η επίπτωση στην δημόσια υγεία, δεν διαφοροποιείται μεταξύ των χωρών που έχουν αυξημένες διασυννοριακές ροές. Η απελευθέρωση και κατάχρηση των βλαβερών ουσιών εξαρτάται περισσότερο από την πολιτική υγείας των χωρών και όχι από την οικονομική πολιτική (Οικονόμου, 2004), αφού η υγειονομική αγωγή μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής.

1.7 Διεθνοποίηση Εμπορίου και Διάθεση Προϊόντων

Με την ανάπτυξη και ενοποίηση των διεθνών αγορών και του παγκόσμιου συστήματος εμπορικών συναλλαγών, ένα σημαντικό μέρος του εθνικού εισοδήματος μετακινείται μεταξύ αυτών των χωρών (περίπου 20% της παγκόσμιας παραγωγής συναλλάσσεται, τόσο σε αγαθά όσο και σε υπηρεσίες). Πέραν όμως από τις νομικές εμπορικές συναλλαγές, η παγκοσμιοποίηση ευνοεί και το παράνομο εμπόριο. Ναρκωτικά και άλλες ουσίες διακινούνται ευκολότερα, ενώ οι παράνομες εμπορικές συναλλαγές φαρμάκων και η ικανότητα πρόσβασης σε ελεγχόμενα φάρμακα μέσω του διαδικτύου επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού (Huynen et al, 2005).

Οι τρέχουσες πολιτικές φιλελευθεροποίησης έχουν επιπτώσεις τόσο στο εμπόριο όσο και στην ασφάλεια των τροφίμων. Από τη μια αυξάνεται η πιθανότητα πρόσβασης σε καλύτερες και φτηνότερες προμήθειες τροφίμων μέσω των εισαγωγών, οδηγώντας παράλληλα σε αποδοτικότερη χρήση των παγκόσμιων πόρων, και την παραγωγή των τροφίμων στις περιοχές που είναι καταλληλότερες, ενώ η οικονομική ανάπτυξη μπορεί ταυτόχρονα να συμβάλει στην ασφάλεια των τροφίμων (FAO, 2003). Από την άλλη, οι δυνάμεις της παγκοσμιοποίησης διευκολύνουν τη διάθεση μεταλλαγμένων τροφίμων, τη χρήση φυτοφαρμάκων και άλλων ανθυγιεινών ουσιών (Land, 1996).

1.8 Περιβαλλοντικές επιπτώσεις

Οι αλλαγές που επήλθαν ένεκα της παγκοσμιοποίησης έχουν προκαλέσει αρκετές περιβαλλοντικές αλλαγές, επηρεάζοντας το οικοσύστημα. Οι φυσικοί πόροι απειλούνται με τη διαδικασία της αποψίλωσης. Συγκεκριμένα, η διακυβερνητική επιτροπή αλλαγής κλίματος (IPCC, 2001), αναφέρει ότι η συνεχιζόμενη αλλαγή μπορεί να οδηγήσει στη διάσπαση του οικοσυστήματος απειλώντας τα γήινα φυσικά συστήματα, επηρεάζοντας τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες όπως τα τρόφιμα, τον καθαρό αέρα και το νερό.

1.9 Εξάπλωση Μολυσματικών Ασθενειών

Η ταχεία εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών έχει συνδεθεί με παράγοντες που συσχετίζονται με τη διαδικασία της παγκοσμιοποίησης (Newcomb, 2003). Το πρόσφατο ξέσπασμα του Συνδρόμου Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (SARS) επιβεβαιώνει τη δυνατότητα ταχείας μετάδοσης, μέσω της αύξησης των διασυννοριακών ροών, δημιουργώντας τον κίνδυνο παγκόσμιας πανδημίας. Από την άλλη, η διεθνοποίηση της γνώσης και των νέων τεχνολογιών έχουν επιφέρει βελτιώσεις στην επιτήρηση των μολυσματικών ασθενειών και στη θεραπεία, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις βοηθούν στην έγκαιρη αντιμετώπιση (Lee, 1999).

2. Διεθνείς Οργανισμοί και Πολιτική Υγείας.

Στην ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών, η διατήρηση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας αποτελεί υψηλή προτεραιότητα. Η αναγνώριση του γεγονότος ότι η υγεία και τα συστήματα υγείας αποτελούν ένα από τα πρωταρχικά πεδία όπου συντελούνται διαδικασίες ανακατανομής και κοινωνικής ενσωμάτωσης, είχε σαν αποτέλεσμα την ένταξη του υγειονομικού στην ευρύτερη σφαίρα των προβλημάτων που προκαλούνται με την παγκοσμιοποίηση (Οικονόμου, 2004). Οι επιπτώσεις, ξεπερνούν την εθνική διάσταση, και θέτουν νέες προκλήσεις σε σχέση με τις θεωρητικές προσεγγίσεις, τα μεθοδολογικά εργαλεία και τις πηγές των δεδομένων (Οικονόμου, 2004).

Σ'αυτά τα πλαίσια οι διεθνείς οργανισμοί αναλαμβάνουν να εξετάσουν τον αντίκτυπο της παγκοσμιοποίησης και της ενοποίησης των οικονομιών στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού των αναπτυσσόμενων χωρών και ιδιαίτερα των φτωχότερων ομάδων σε αυτές τις χώρες. Η προστασία και η προαγωγή της υγείας αποτελεί από τα μέσα του '90, το κύριο συστατικό προσπαθειών προώθησης υπεύθυνων μορφών παγκοσμιοποίησης, μέσα από πρωτοβουλίες διεθνών οργανισμών. Επιβάλλεται όμως η ενδυνάμωση και η ενίσχυση ΠΟΥ ΟΗΕ, της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και άλλων παγκόσμιων οργανισμών και η συνεργασία τους με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου. Η διαίωση των προβλημάτων υγείας, αντανάκλα, την αδυναμία των οργανισμών αυτών, τόσο στην εφαρμογή των διακηρύξεων, όσο και στην εφαρμογή μιας παγκόσμιας πολιτικής υγείας (Τούντας, 2002). Η επίτευξη των στόχων, απαιτεί την άσκηση σύγχρονης πολιτικής, που να αναβαθμίζει όλους τους παράγοντες του κοινωνικό-οικονομικού περιβάλλοντος.

Ο ρόλος των διεθνών οργανισμών στοχεύει κυρίως στην αντιμετώπιση των οικονομικών και κατ'επέκταση των κοινωνικών ανισοτήτων. Οι προσπάθειες τους επικεντρώνονται:

- Στην επέκταση του οικονομικού οφέλους από την παγκοσμιοποίηση σε όλες τις χώρες και ιδιαίτερα στις υπανάπτυχτες οι οποίες θα μεταφράζονται σε οφέλη υγείας.
- Η διαδικασία της ενσωμάτωσης με τη διεθνή οικονομία να γίνεται με τρόπο που θα μεγιστοποιούνται οι οικονομικές ευκαιρίες και θα ελαχιστοποιούνται οι οικονομικοί κίνδυνοι και οι κοινωνικές δαπάνες.
- Προσαρμογή των διεθνών και ιδρυματικών διακανονισμών, έτσι ώστε η οικονομική ανάπτυξη θα είναι βιώσιμη και κατευθυνόμενη προς τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα.
- Ο βαθμός, ο συγχρονισμός, και ο σχεδιασμός των πολιτικών που σχετίζονται με το άνοιγμα της οικονομίας πρέπει να εναρμονίζονται με τις

και να λαμβάνουν την τεχνική βοήθεια που απαιτείται για εκσυγχρονισμό (Woodward et al, ..2001).

- Τα οικονομικά οφέλη, θα πρέπει να αξιοποιούνται προς ενίσχυση των συστημάτων υγείας, εξασφαλίζοντας καθολικότητα στην πρόσβαση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

- Τομείς όπως η εκπαίδευση, η προστασία του περιβάλλοντος και τα προγράμματα προαγωγής της υγείας θα πρέπει να ενδυναμωθούν.

Παράλληλα, απαιτείται πολιτική συνοχή και δράση σε διεθνές επίπεδο για την ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιπτώσεων. Επομένως, οι κυβερνήσεις, μέσα από διεθνείς συμφωνίες, θα πρέπει να διατηρούν τη δυνατότητα λήψης μέτρων για προστασία της δημόσιας υγείας (Taylor et al, 2000).

Ο ΠΟΥ, ως ανεξάρτητος φορέας, παρουσιάζει στοιχεία που αφορούν τις επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στην υγεία, τα οποία λαμβάνονται υπόψη τόσο σε εθνικά όσο και σε διεθνή επίπεδα, με στόχο τη μείωση των άμεσων επιπτώσεων. Τα συμφέροντα όμως των αναπτυσσόμενων χωρών και των υπανάπτυχτων πληθυσμών δεν αντιπροσωπεύονται πλήρως στα διεθνή φόρουμ λήψης αποφάσεων. Αυτό απαιτεί διεθνή θεσμική μεταρρύθμιση, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στην ψηφοφορία, στις δομές και τις διαδικασίες διαπραγμάτευσης (Woodward et al, 2001). Επιπλέον, απαιτείται η οικονομική και τεχνική βοήθεια στις κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων χωρών για να τους επιτραπεί η συμμετοχή στις διεθνείς διαπραγματεύσεις για τα παγκόσμια ζητήματα.

Χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), που εκπροσωπεί όλα τα κράτη μέλη της για θέματα εμπορικής πολιτικής, καθώς και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου. Επιδιώκει τη συμμετοχή των πολιτών στην εμπορική πολιτική και συμπεριλαμβάνει περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς κανόνες στις εμπορικές συμφωνίες. Καταβάλλει επίσης, προσπάθειες για να διευκολύνει την είσοδο των εμπορικών της εταιρών που προέρχονται από τις αναπτυσσόμενες χώρες στο παγκοσμιοποιημένο οικονομικό σύστημα.

Παρέχει βοήθεια στις φτωχότερες ιδίως χώρες, έτσι ώστε να επωφεληθούν στο έπακρον από τη διαδικασία της παγκοσμιοποίησης, αντιμετωπίζοντας παράλληλα αποτελεσματικά τις αρνητικές επιπτώσεις (Τούντας, 2004).

Βασικό στοιχείο για εφαρμογή σωστών πολιτικών υγείας αποτελεί η ανάπτυξη υπο-στηρικτικών δομών για συνεργασία στην έρευνα και διάχυση της πληροφόρησης και της γνώσης. Απαιτείται η δημιουργία παγκόσμιας βάσης συλλογής και ανάλυσης δεδομένων όπως ECHI-2 (European Community Health Indicators) και του προγράμματος του ΠΟΥ «Διεθνείς δείκτες υγείας ICHI» (International Compendium of Health Indicators), για πληροφορίες που αφορούν τις παγκόσμιες απειλές για την υγεία. Τα πιο πάνω, αποτελούν βασικό βήμα για τη συστηματική συλλογή, ανάλυση και διασπορά πληροφοριών και με σκοπό την χάραξη κοινής στρατηγικής και συλλογικής αντιμετώπισης (Braum, 2007). Εντούτοις, δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα συλλογής από όλες τις χώρες, ενώ σε αρκετές δεν γίνεται καμία καταγραφή. Το ζητούμενο είναι η υπέρβαση των μονοδιάστατων προσεγγίσεων για να προσδιορίζονται οι ακριβείς παράγοντες και να δίνονται απαντήσεις. Ο ρόλος των διεθνών οργανισμών θα πρέπει να επικεντρώνεται στη παροχή των κατάλληλων μέσων για τη συλλογή δεδομένων από όλες τις χώρες, καθώς επίσης και τη δυνατότητα προσέγγισης ιατρικών τεχνολογιών στις αναπτυσσόμενες χώρες (Otsuki et al, 2001).

Απαραίτητη θεωρείται και η διεθνής διαντίδραση μεταξύ παγκόσμιας και τοπικής διάστασης για τον ακριβέστερο εντοπισμό και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων, μέσω προγραμμάτων διεθνούς επιφυλακής, με συγκεκριμένες οδηγίες και ταξιδιωτικούς ελέγχους. Ιδιαίτερα, όσον αφορά την αντιμετώπιση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών απαιτεί τη διεθνή συνεργασία, με πολιτικές και ενέργειες από τον ΠΟΥ, αφού ο παγκόσμιος χάρτης απειλείται από πανδημίες (Murrey & Smith, 2001).

Αμφιλεγόμενο ζήτημα, αποτελεί η εναρμόνιση των συστημάτων υγείας και η δημιουργία μιας ενιαίας παγκόσμιας

πολιτικής. Η συντελούμενη εναρμόνιση των αγορών, δεν έχει περιλάβει ακόμα την εναρμόνιση των συστημάτων υγείας, λόγω επικουρικότητας. Η οργάνωση και η διοίκηση των συστημάτων υγείας παραμένει έτσι στην αποκλειστική δικαιοδοσία των εθνικών κυβερνήσεων (Τούντας, 2002).

Απαιτούνται λοιπόν, θεμελιώδεις αλλαγές στις τρέχουσες προσεγγίσεις που αφορούν τα οικονομικά ζητήματα τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνή επίπεδο. Σε εθνικό επίπεδο, πρέπει να στοχεύουν στη μεγιστοποίηση της ευημερίας του πληθυσμού. Σε διεθνές επίπεδο, οι διεθνείς κανόνες και οι εξωτερικές πολιτικές των αναπτυσσόμενων χωρών πρέπει να άρουν τους περιορισμούς, και να μεγιστοποιήσουν τα κινήτρων για τις αναπτυσσόμενες χώρες, έτσι ώστε να μπορέσουν να ακολουθήσουν τις διακηρύξεις.

Συμπεράσματα

Η παγκοσμιοποίηση προκαλεί σύνθετες αλλαγές στην ίδια τη φύση της κοινωνίας δημιουργώντας νέες ευκαιρίες αλλά και νέους κινδύνους. Το νέο ρεύμα που παρατηρείται, συνεπάγεται μια ενιαία πολιτική υγείας που να ενσωματώνει τις ιδιαιτερότητες και ιδιομορφίες όλων των κρατών στα πλαίσια μιας γενικής προσέγγισης, στοχεύοντας στη βελτίωση της ευημερίας και ποιότητας ζωής των πολιτών. Μέσα στα ίδια πλαίσια, μια ουσιαστική και θεμελιώδης αρχή που θα πρέπει να διέπει τη σφαιρική προσέγγιση των προβλημάτων υγείας όλων των χωρών, είναι η συμπερίληψη στο σχεδιασμό και προγραμματισμό της φροντίδας υγείας, και των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που την επηρεάζουν.

Η εφαρμογή αυτών των αρχών καθορίζει και το ρόλο των Διεθνών οργανισμών υγείας που μέσα από συλλογικές διακηρύξεις και διατάξεις προωθούν τη σφαιρική και ολιστική προσέγγιση της προώθησης της υγείας ανάμεσα στα κράτη. Έτσι στο διεθνές επίπεδο, οργανώνεται η διεθνής προσέγγιση των θεμάτων υγείας, ενώ στο εθνικό επίπεδο λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες ενός εκάστου κράτους ανάλογα με τους οικονομικούς πόρους και τον εθνικό τους πλούτο.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Μάντη,Π. & Τσελεπή, Χ. (2000) Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/Υπηρεσιώνγγείας. ΕΑΠ, Πάτρα

Οικονόμου,Χ. (2004) Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες. Εκδόσεις :Διόνικος, Αθήνα.

Τούντας, Γ.(2002) Πολιτική γγείας. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Ben-David, D. (2000) Trade, growth and disparity among nation. In Income Disparity and Poverty, World Trade Organization Special Study 5. Edited by: WTO . Geneva, WTO publications.

Braum, F.,(2007) Promotion & Education, Cracking the Nut of Health Equity: Top Down and Bottom Up Pressure for Action on Social Determinants of Health, Vol. 14, No. 2, Pg. 90 - 95.

Ghossudovsky, M. (1997) The globalization of poverty, Impacts of IMF and WHO. In: Οικονομου,Χ. (2004) Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες. Εκδόσεις :Διόνικος, Αθηνά.

Cornia,GA. (2001) Globalization and Health: results and options. Bulletin of the World Health Organization, 79: 834-841

Dollar,D. (2001) Is globalization good for your health? Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79:827-833

Dollar, D., Kraay, A.(2001) Growth is good for the poor. Washington, DC, World Bank.

FAO (2003).The state of food insecurity in the world. Rome, Food and Agricultural Organization of the United Nations;2003

Feachem, RGA. (2001) Globalisation is good for your health, mostly. BMJ, 323:504-506.

Filmer.D., Pritchett, L. (1999) The impact of public spending on health: does money matter? Social Science and Medicine, 49:1309-1323

Frankel, JA., Romer, D. (1999) Does trade cause growth? American Economic Review, 379- 399.

Frenk, J.; Sepulveda, J.; Gomez-Dantes, O.; McGuinness, MJ.; Knaul, F. (1997) The future of world health: the new world order and international health. BMJ, 314:1404-1407

Hatton, T., Williamson, JG. (2001) Demographic and economic pressure on emigration out of Africa. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA

Held, D., McGrew, AG., Goldblatt, D., Perraton, J. (1999) Global transformations: politics, economics and culture. Stanford, Stanford University Press.

Hong, E. (2000) Globalisation and the impact on health: a third world view. Issue paper prepared for The Peoples' Assembly, December 2000:4-8 Savar Bangladesh.

Huynen, MMTE., Martens, P., Hilderink, H. (2005) The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Bilthoven, Netherlands Environmental Assessment Agency (MNP);

IPCC: Climate change 2001: impacts, adaptation and vulnerability. In: Huynen, MMTE., Martens, P., Hilderink, H. (2005) The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Bilthoven, Netherlands Environmental Assessment Agency (MNP);

Komia, GA., Kiiski, S. (2001) Trends in income distribution in the post World War II period: evidence and interpretation. Paper presented at: UNU/WIDER Conference on Growth and Property, Helsinki, 25-26 May 2001

Land, T. (1996) Food security: does it conflict with globalization? Development, 4:45-50

Lee, K. (1999) The global context: a review of priority global health issues for the UK. In: Huynen, MMTE., Martens, P., Hilderink, H. (2005) The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Bilthoven, Netherlands Environmental Assessment Agency (MNP)

Lee, K., Collin, J. (2001) Review of existing empirical research on globalization and health. Geneva, World Health Organization.

Murrey, C.J.L.; Smith, R. (2001) Diseases of globalization. London, Eastscan Publication Ltd

Newcomb, J. (2003) Biology and Borders: SARS and the new economics of bio-security. In: Huynen, M.M.T.E., Martens, P., Hilderink, H. (2005) The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Bilthoven, Netherlands Environmental Assessment Agency (MNP)

Otsuki, T.; Wilson, J.S.; Sewadeh, M. (2001) A race to the top? A case study of food safety standards and African exports. Washington, DC, World Bank, 2001

Reid, C. (2004) Wounds of exclusion: poverty, women's health and social justices. Edmonton, Qualitative Institute Press.

Reinicke, W.H. (1998) Global public policy: governing without government? Washington D.C., Brookings Institution Press.

Rennen, W. & Martens, P. (2003) The globalization timeline. Integrated Assessment, 4:137-144

Scholte, J.A. (2000) Globalization: a critical introduction. New York, Palgrave.

Taylor, A.L. and Bettcher, D.W. (2000) WHO Framework Convention of Tobacco Control: a global 'good' for public health. Bulletin of the WHO, 2000, 78:920-929

Wahdan, M.H. (1996) The epidemiological transition. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol.2, Issue 1, pg: 8-20

Walt, G. (2000) Globalization and health. Paper presented at the Medact Meeting.

WHO, (2002), Health and the international economy. The report of working group 4 of the commission on Macroeconomics and Health, Geneva

WHO (2002) World report on violence and health. Geneva, The World Health Organization

WHO (2002) The European Health Report 2002. Copenhagen, World Health Organization, Regional office for Europe

WHO (2002) Health 21 - Health for all in the 21st Century, Copenhagen, WHO

Wilkinson, R.G. (2005) The Impact of Inequality - How to Make Sick Societies Healthier. Routledge, New York.

Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson, D. (2001) Globalization and health: a framework for analysis and action. Bulletin of the World Health Organization, 79:875-881.

<http://icestat.com/index.php/component/content/article/3-newsflash/152-eurostatunemployment.html>