

το θέμα

Παγκοσμιοποίηση και υγεία

Δρόσος Α. Τσαβλής

Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας,
Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια κοινότητα βιώνει έναν καταϊγισμό αλλαγών σε όλους τους τομείς του πολιτικού, οικονομικού και κοινωνικού γίνεσθαι και κάθε λαός κάνει τιτάνιες προσπάθειες να διατηρήσει τόσο την εθνική του ταυτότητα καθαρή, όσο και την ποιότητα της καθημερινής του ζωής υψηλή. Η συνεχής διακρατική ροή πληροφοριών και προϊόντων συνοδεύεται αναγκαστικά και από μετακίνηση πληθυσμών, πολιτισμικών χαρακτηριστικών και οικονομικών συναλλαγών. Αυτή η τάση κεντρικού ελέγχου και εξάλειψης των ιδιαιτεροτήτων των πληθυσμών καλείται παγκοσμιοποίηση και εκλαμβάνεται από άλλους ως θετική και από άλλους ως αρνητική, ανάλογα με τις πολιτικές πεποιθήσεις ή την κοινωνική βαθμίδα. Πάντως, ανεξάρτητα με τη μορφή που παίρνει, έχει πολλές επιπτώσεις στον εύθραυστο τομέα της υγείας σχετικά με το επίπεδο ζωής των λαών και με τα συστήματα υγείας των διαφόρων κρατών.

Ο στόχος «Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα» της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας καθιστά αναγκαία την ανάδειξη της υγείας σε σημαντική προτεραιότητα σε όλους τους τομείς της ασκούμενης πολιτικής, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και κυρίως τον αναπροσανατολισμό και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας.

Η αναγνώριση του γεγονότος ότι η υγεία και

τα συστήματα υγείας αποτελούν ένα από τα πρωταρχικά πεδία όπου συντελούνται διαδικασίες αναδιανομής και κοινωνικής ενσωμάτωσης, είχε ως αποτέλεσμα ο υγειονομικός τομέας να ενταχθεί στην ευρύτερη προβληματική της παγκοσμιοποίησης και η επιστημονική έρευνα να εστιάσει περισσότερο στην κατανόηση των τρόπων με τους οποίους οι διαδικασίες απορρύθμισης και φιλελευθεροποίησης επιδρούν σε αυτόν.

Προς την ίδια κατεύθυνση συνέβαλε και ο φόβος ότι λόγω των συντελούμενων αλλαγών οι παράγοντες κινδύνου της υγείας είναι πιθανό να εξαπλωθούν από τις φτωχότερες στις πλουσιότερες χώρες. Έτσι, συνδέθηκε η υγεία με την εξωτερική πολιτική, την εθνική ασφάλεια και την αντιμετώπιση νεοεμφανιζόμενων κινδύνων, όπως η βιοτρομοκρατία, η υποβάθμιση του περιβάλλοντος, τα βιολογικά όπλα, τα μεταναστευτικά ρεύματα και οι επιπτώσεις των ενόπλων συγκρούσεων στην υγεία.

Η πολιτική τόσο των εθνικών συστημάτων υγείας, όσο και των διεθνών οργανώσεων υγείας στρέφεται προς αυτήν την κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπ' όψιν της την πολυπαραγοντική φύση της υγείας. Για παράδειγμα, η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων επιβάλλει τη διεθνή συνεργασία και εικάζεται πως το Διεθνές Δίκαιο θα παίξει σημαντικό ρόλο στην παγκόσμια στρατηγική για τον έλεγχο τους, καθώς η εξάπλωση

των μικροβίων δεν γνωρίζει γεωγραφικά ή νομοθετικά σύνορα. Αυτό σημαίνει πως οι παραδοσιακές διακρίσεις μεταξύ εθνικών και διεθνών πολιτικών και μεταξύ κοινωνικών και οικονομικών δραστηριοτήτων θα χάσουν σιγά σιγά τη σημασία τους.

Παγκοσμιοποίηση

Η παγκοσμιοποίηση αναφέρεται στον προσδιορισμό του κόσμου ως ενιαίο κοινωνικό σύνολο οργάνωσης, μέσα στο οποίο αίρεται η κυριαρχία της εδαφικότητας και οι οικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές λειτουργίες περνάνε σε ένα διαχρονικό επίπεδο χωρίς σύνορα και περιορισμούς.

Έτσι, αναπόφευκτα, συναντάται στα τρία βασικά πεδία της κοινωνικής ζωής:

- Την οικονομία και τους κανόνες ρύθμισης της παραγωγής, της ανταλλαγής, της διανομής και της κατανάλωσης αγαθών και υπηρεσιών.
- Την πολιτική και τους όρους συγκέντρωσης και άσκησης της εξουσίας και της δικαιοδοσίας, τη διπλωματία και τη χρήση μέσων επιτήρησης και εξαναγκασμού.
- Τον πολιτισμό, τη μετάδοση νοσημάτων, πεποιθήσεων, προτιμήσεων και αξιών καθώς και την παραγωγή και χρήση συμβόλων.

Με βάση αυτά τα τρία στοιχεία η παγκοσμιοποίηση, σύμφωνα με τον *Petrella*, μπορεί να διακριθεί σε επτά τύπους:

1. Η παγκοσμιοποίηση των χρηματοοικονομικών αγορών και της ιδιοκτησίας του κεφαλαίου.
2. Η παγκοσμιοποίηση των αγορών και των στρατηγικών ανταγωνισμού.
3. Η παγκοσμιοποίηση της τεχνολογίας, της γνώσης και της έρευνας.
4. Η παγκοσμιοποίηση των τρόπων ζωής, των καταναλωτικών συμπεριφορών και του πολιτισμού.
5. Η παγκοσμιοποίηση που οδηγεί στην αλλαγή του ρόλου των εθνικών κυβερνήσεων και οδηγεί στην παγκόσμια διακυβέρνηση.
6. Η παγκοσμιοποίηση ως πολιτική ενοποίηση του κόσμου.
7. Η παγκοσμιοποίηση της αντίληψης και της συναίσθησης του ατόμου για τον κόσμο που οδηγούν στην καθιέρωση «μιας γης» και του «παγκόσμιου πολίτη».

Όσον αφορά στην περιγραφή του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης δεν υπάρχουν διενέ-

ξεις ή διαφορετικές απόψεις. Όταν όμως ερχόμαστε στην ερμηνεία του συναντάμε τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις. Η **νεοφιλελεύθερη (neoliberal)**, που ισχυρίζεται ότι η παγκοσμιοποίηση έχει θετικά μόνο αποτελέσματα, είναι αναπόφευκτη και βασίζει την αισιοδοξία της στο *χρυσό τρίπτυχο*: ιδιωτικοποίηση επιχειρήσεων, απορρύθμιση αγορών κεφαλαίου και οικονομία της αγοράς. Η **σκεπτικιστική (skeptical)**, που διατηρεί επιφυλάξεις απέναντι στην πρώτη και τονίζει ότι οδηγούν σε οικονομική αστάθεια η ελεύθερη διεθνής ροή κεφαλαίων και οι σταθερές συναλλαγματικές ισοτιμίες. Η **διεθνιστική (internationalism)**, που συμφωνεί με τη νεοφιλελεύθερη προσέγγιση σχετικά με τον ρόλο του διεθνούς εμπορίου στην οικονομική ευημερία, διαφέρει όμως στον τρόπο που ερμηνεύει την πολύτιμη αυτή βοήθειά του. Δηλαδή, προσεγγίζει το εμπόριο από την πλευρά της ενδυνάμωσης της διακρατικής και διεθνούς συνεργασίας, αντίθετα με τη νεοφιλελεύθερη άποψη σχετικά με διεξαγωγή του εμπορίου σε συνθήκες μηδενικής ή ελάχιστης ρύθμισης. Τέλος, υπάρχει και η τελείως **αρνητική** προσέγγιση της παγκοσμιοποίησης, που τονίζει τα μειονεκτήματά της σε όλους τους τομείς του κοινωνικοοικονομικού και πολιτικού στίβου και πιο συγκεκριμένα στη μείωση των μισθών, τον περιορισμό των κοινωνικών παροχών, την αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων και της ανεργίας καθώς και την εξάπλωση της φτώχειας.

Έτσι, είναι φανερό ότι η παγκοσμιοποίηση έχει εισδύσει σε όλες τις οργανωμένες κοινωνίες της γης. Πώς όμως μπόρεσε να φτάσει στα θεμέλια του κράτους πρόνοιας; Αντιστέκεται η υγεία στις επερχόμενες αλλαγές ή δέχτηκε να παρυσυρθεί αμαχητί;

Επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στην υγεία

Η παγκοσμιοποίηση επηρεάζει την υγεία σε δύο επίπεδα.

- **Επίπεδο υγείας του πληθυσμού.** Εξαρτάται από την επιρροή των ατομικών κινδύνων υγείας, όπως η διατροφή και η συμπεριφορά, από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο και τους συλλογικούς κινδύνους υγείας, όπως η μόλυνση του περιβάλλοντος, οι μολυσματικές ασθένειες και η διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, και, τέλος, από την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας.

Η παγκοσμιοποίηση με την οικονομική και τεχνολογική ανάπτυξη επέφερε βελτίωση του επιπέδου υγείας πολλών πληθυσμών. Από την άλλη μεριά έθεσε σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία άλλων πληθυσμών μέσω της επιδείνωσης των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, την εμφάνιση κινδύνων για το φυσικό περιβάλλον και την υπερεκμετάλλευση των πόρων. Καίριο πλήγμα κατάφεραν η εκμηδένιση των αποστάσεων, η απελευθέρωση του εμπορίου βλαπτικών ουσιών και η εντατικοποίηση των διεθνών επαφών, που διευκόλυναν τη μετάδοση ασθενειών. Το τελευταίο αποδίδεται στις υπερσύγχρονες αερομεταφορές που καθιστούν δυνατή τη μετακίνηση από έναν τόπο σε έναν άλλο μέσα σε ελάχιστο χρόνο συγκριτικά με την τέραστια απόσταση που τους χωρίζει και την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, όπως το AIDS και η γρίπη των πούλερικών, ή ασθενειών οφειλόμενων σε συνωστισμό και άθλιες συνθήκες υγιεινής, όπως η φυματίωση, η χολέρα και η διφθερίτιδα.

Επιπλέον, η ανάπτυξη των τηλεπικοινωνιών, της γλωσσολογίας, της διαφήμισης και του marketing έφεραν τους λαούς τόσο κοντά που θεωρούνται πια κοινό κτήμα διάφορα προϊόντα ένδυσης, υπόδησης, διατροφής και καλλωπισμού, όπως αλυσίδες fast-food, αλυσίδες καλλυντικών και επώνυμων ρούχων. Η κατανάλωση γευμάτων πλούσιων σε λιπαρά και συντηρητικά ή χρώματα οδηγούν στην αύξηση κρουσμάτων καρδιαγγειακών παθήσεων σε χώρες που δεν υπήρχαν τα προηγούμενα χρόνια. Αυξήθηκαν τα κρούσματα ασθενειών που μεταδίδονται από τα ζώα και τα προϊόντα τους (τρελές αγελάδες), και ο καρκίνος, λόγω χρήσης εντομοκτόνων, χρωμάτων και πλαστικοποιημένων τροφών.

Τέλος, ένα σοβαρό επιχείρημα κατά της παγκοσμιοποίησης είναι η χειραγώγηση του επαγγελματία υγείας και η κρίση ταυτότητας που του προκαλεί. Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι η ατομική κλινική εμπειρία, βούληση και συμμετοχή του κάθε γιατρού έχει πρακτικά καταργηθεί εφόσον η τρέχουσα πρακτική υπαγορεύεται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (*guidelines*), τις οποίες υπαγορεύουν αντίστοιχα τα αποτελέσματα των μεγάλων πολυκεντρικών ερευνών (*multi-center randomized trials*). Οι μελέτες αυτές, που στην πλειοψηφία τους χρηματοδοτούνται από μεγάλες ιδιωτικές πολυεθνικές εταιρείες φαρμά-

κων, πολύ σπάνια δίνουν αρνητικά αποτελέσματα. Η αντικειμενικότητά τους προσβάλλεται συχνά από την ιδιωτική παρέμβαση κι έτσι τα αποτελέσματά τους κρίνονται αμφισβητήσιμα.

Η παγκοσμιοποίηση, από την άλλη μεριά, έφερε και πολλά ευεργετικά για την υγεία του πληθυσμού αγαθά.

Ποιος μπορεί να αμφισβητήσει την ευκολία με την οποία σήμερα ασθενείς αντιμετωπίζονται σε κέντρα του εξωτερικού με τη συμμετοχή μάλιστα του ασφαλιστικού τους φορέα; Φάρμακα, κυρίως κυτταροστατικά και χημειοθεραπευτικά, ρέουν άφθονα σε χώρες που τα στερούνταν μέχρι πρότινος, αυξάνοντας έτσι το προσδόκιμο επιβίωσης. Οι διεθνείς οργανισμοί διοχετεύουν τεράστιες ποσότητες φαρμάκων σε χώρες του Τρίτου Κόσμου για την αντιμετώπιση ασθενειών που τις μαστίζουν λόγω πτωχής υγιεινής, έλλειψης νερού και τροφής, καιρικών συνθηκών και εμπόλεμων καταστάσεων. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρακολουθούν μετεκπαιδευτικά μαθήματα στο εξωτερικό, να εξειδικεύονται και να αποκτούν ιατρική εμπειρία, να συμμετέχουν σε διεθνή συνέδρια για να παρουσιάσουν νέες ιατρικές πρακτικές ή για να τις πληροφορηθούν από συναδέλφους τους.

• **Επίπεδο λειτουργίας των συστημάτων υγείας.** Τα συστήματα υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες δέχονται πιέσεις για αλλαγή. Παρατηρείται διεθνώς γήρανση του πληθυσμού, γεγονός που αυξάνει τη ζήτηση για ιατρική φροντίδα ενώ μεταβάλλει ριζικά και το νοσολογικό φάσμα. Εφαρμόζονται νέες τεχνολογίες γενετικής και φαρμακοδυναμικής που δίνουν ώθηση στο κόστος της περίθαλψης, αλλά μειώνουν τη θνησιμότητα. Η μετανάστευση και η ανεργία αυξάνονται χωρίς να υπάρχει ανάλογη ασφαλιστική συνεισφορά στα ταμεία υγείας. Οι κοινωνικές ανισότητες σε πολλές χώρες βαθιάουν παρά την αύξηση του εθνικού πλούτου, καθώς η παγκοσμιοποίηση και το νέο ανταγωνιστικό περιβάλλον πιέζουν για χαμηλό κόστος εργασίας και για περικοπές στις κοινωνικές παροχές.

Εδώ η παγκοσμιοποίηση επιδρά στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών υγείας επηρεάζοντας τη ζήτηση και την προσφορά τους, την ποιότητα, τη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση σε δυναμικότερη συμμετοχή διεθνών οργανισμών για τη λύση προβλημάτων που ξεπερνούν τις δυνατότητες των τοπικών κοινωνιών.

Σε αυτά τα πλαίσια άνοιξαν νέες αγορές και άρχισαν να διακινούνται ελεύθερα τα κεφάλαια με αποτέλεσμα τη λειτουργία τεράστιων ιδιωτικών πολυκλινικών που συνεργάζονται με άλλες του εξωτερικού στη διακίνηση ασθενών, φαρμάκων και τεχνικού εξοπλισμού. Έτσι, η πρόσβαση δυσχεραίνεται για τους χαμηλόμισθους, ανοίγει η ψαλίδα ανάμεσα στα κοινωνικά στρώματα σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, εμπορευματοποιείται η υγεία και επέρχεται κοινωνική αδικία.

Συγχρόνως ξεκινάει και μια μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας, όχι για επιμόρφωση αυτή τη φορά, αλλά για αναζήτηση καλύτερων αμοιβών και συνθηκών εργασίας. Αναγκάζονται να πληρώνουν υπέρογκα ποσά σε ασφαλιστικές εταιρείες για να είναι καλυμμένοι σε περίπτωση ιατρικού λάθους, μιας και έχει ήδη αναπτυχθεί μια ολόκληρη νομική βιομηχανία κατά των γιατρών, που τους κάνει να αισθάνονται ανασφαλείς και επιφυλακτικοί στην άσκηση της ιατρικής.

Τέλος, η ανάγκη για αλλαγές στα συστήματα υγείας λόγω της παγκοσμιοποίησης, πηγάζει από τη θεμελιώδη αντίφαση η οποία χαρακτηρίζει τις τρεις βασικές αξίες που πρέπει να διέπουν: α) την *ισότητα*, β) την *ποιότητα* και γ) την *αποδοτικότητα*. Κανένα σύστημα υγείας δεν έχει καταφέρει να ικανοποιήσει εξίσου και τις τρεις αφού η αύξηση της ισότητας είναι σε βάρος της ποιότητας και το αντίστροφο, ενώ τόσο η ισότητα όσο και η ποιότητα απαιτούν πρόσθετους πόρους. Αυτούς τους πόρους διατείνονται ότι μπορούν να καλύψουν οι διάφοροι ισχυροί διεθνείς οργανισμοί, ώστε να υποστηριχθούν τα συστήματα υγείας των επιμέρους κρατών και να ικανοποιήσουν την παραπάνω τριλογία.

Συμπεράσματα

- Παρατηρεί, λοιπόν, κανείς ότι η παγκοσμιοποίηση, ως τρόπος σκέψης και δράσης σε όλους τους τομείς, ανέδειξε πρακτικές και μεθοδολογίες που έφεραν επανάσταση στον τρόπο άσκησης πολιτικής υγείας σε διεθνές επίπεδο. Η διεθνοποίηση της υγείας και της αρρώστιας συνεπικουρήθηκε από τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και των επικοινωνιών και έδωσε ώθηση στη συλλογική αντιμετώπιση νόσων χωρίς σύνορα.
- Οι υποστηρικτές της ισχυρίζονται ότι οδηγεί στην αύξηση του εισοδήματος των φτωχών χωρών με κριτήριο τη ραγδαία αύξηση του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, δεν προκαλεί εισοδηματικές ανισότητες μεταξύ των ομάδων του πληθυσμού και, τέλος, η επίπτωση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία, λόγω της αυξημένης διασυστοριακής κίνησης, δεν διαφοροποιείται μεταξύ των χωρών που είναι περισσότερο ή λιγότερο ανοικτές. Επιπρόσθετα, η δομή του παγκόσμιου συστήματος μπορεί να βελτιωθεί προς όφελος των φτωχών χωρών με την εφαρμογή πολιτικών όπων, για παράδειγμα, τη διαφοροποίηση των πνευματικών δικαιωμάτων ιδιοκτησίας των φαρμάκων.
- Οι επικριτές της, από την άλλη μεριά, υποστηρίζουν ότι τα οφέλη της παγκοσμιοποίησης έχουν συσσωρευτεί σε έναν μικρό αριθμό χωρών (Ευρώπη και Ασία) και αν οι υπόλοιπες χώρες δεν τα κατάφεραν, φταίνε οι άσχημες εσωτερικές συνθήκες, η άνιση κατανομή των ξένων επενδύσεων και ο φραγμός που επέβαλαν οι ανεπτυγμένες χώρες στις εξαγωγές, με αποτέλεσμα αργή ανάπτυξη, πολιτική αστάθεια και στασιμότητα των δεικτών υγείας.
- Αυτό για το οποίο όλοι συμφωνούν είναι ότι η οικονομική παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων.
- Τα ζητήματα που θέτει η παγκοσμιοποίηση σε σχέση με την υγεία δίνουν το έναυσμα αναζήτησης εκείνων των θεσμών και πολιτικών σε παγκόσμιο επίπεδο, που θα καταστήσουν εφικτή την προαγωγή της παγκόσμιας υγείας και θα εξασφαλίσουν ότι όλες οι χώρες θα μπορούν να απολαμβάνουν τη μέγιστη δυνατή ωφέλεια που απορρέει από το άνοιγμα των συνόρων με όσο το δυνατό λιγότερους κινδύνους. Στο πνεύμα αυτό αναπτύσσεται η προσέγγιση της υγείας ως «παγκόσμιου δημόσιου αγαθού», το οποίο προϋποθέτει τη συνεργασία πλουσίων και φτωχών λαών για την ανάπτυξη ετοιμοπόλεμων υγειονομικών πολιτικών.
- Η τελική αποτίμηση της παγκοσμιοποίησης ως «καλής» ή «κακής» για την υγεία αποτελεί μάλλον υπεραπλούστευση και δεν συμβάλλει στο ζητούμενο, που είναι η κατανόηση των

διαφορετικών πολύπλοκων επιπτώσεων μιας διαδικασίας που επηρεάζει το επίπεδο υγείας διαφορετικών ομάδων με διαφορετικό τρόπο. Θα απέκρυπτε επίσης τη σημασία του πλαισίου μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η παγκοσμιοποίηση αφού δεν θα λάμβανε υπόψη παράγοντες όπως το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.λπ.

- Δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως απειλή για τα εθνικά δικαιώματα ή τα επενδυμένα συμφέροντα, αλλά ως πρόκληση για την περαιτέρω βελτίωση των συστημάτων υγείας τουλάχιστον στην ευρωπαϊκή γειτονιά που μας αφορά άμεσα. Η διαμόρφωση ιδιαίτερων προδιαγραφών και στόχων για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά στην προστασία της υγείας των λαών και ταυτόχρονα να ενισχύσει την προσπάθεια της οικονομικής και πολιτικοκοινωνικής ολοκλήρωσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Βιβλιογραφία

1. Οικονόμου Χ. (2004), «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», Εκδόσεις «Διώνικος», Αθήνα.
2. Μάντη Π., Τσελέπη Χ. (2000), «Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας», Ε.Α.Π., Πάτρα.
3. Τούντας Γ. (2002), «Πολιτική Υγείας», Εκδόσεις «Οδυσσέας/Νέα Υγεία», Αθήνα.
4. Σουλιώτης Κ. (2006), «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας», Εκδόσεις «Παπαζήση», Αθήνα.
5. Σταματάκη Α. (2002), «Διατροφή και Πρόληψη Καρδιαγγειακών Νοσημάτων», Διατροφή-Διαίτολογία, τόμος 6, τεύχη 1-2.
6. Μαλλιώρη Μ. (2005), «Η Ευρωπαϊκή Πολιτική στον τομέα της Δημόσιας Υγείας», 1ο Συνέδριο Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Αθήνα.
7. Λιαρόπουλος Λ. (2006), «Παγκοσμιοποίηση και Κοινωνικό Κράτος», Εκδόσεις «Παπαζήση», Αθήνα.
8. Chambers G. (2000), "Health Policy in the EU. A basic guide", Eurohealth, 5(4):7-9.
9. Fischer A. (1999), "A new public health policy in the European Union", Eurohealth, 5(1):2-4.
10. Gooijer WJ. (1997), "On Solidarity in Changing Health Care Systems. Europe in search of a new balance", Hospital Committee of the European Union, Leuven.
11. Kernick D. (2004), "Complexity and Healthcare Organization. A view from the street", Radcliff Medical Press, Oxford.
12. Maynard A. & Bloor K. (1995), "Health Care Reform: Informing difficult choices", Int. J. Health Plann Manage, 10(4):247-264.
13. World Health Organization (1996), "Health Care Systems in Transition", WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
14. Εφημερίδα «Ριζοσπάστης». Φύλλο της 8/7/1997.

