

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΞΕΝΟΣ

Γεωπολιτική και Υγεία

Παγκόσμιες προκλήσεις
για έναν πιο υγιή
και ασφαλή κόσμο



ΑΝΘΡΩΠΟΙ | ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ | ΥΓΕΙΑ | ΒΙΩΣΙΜΟ ΜΕΛΛΟΝ



Γεωπολιτική και Υγεία

Η Ηθική, η Επιστήμη και η Αλήθεια

Διονύσιος Ξένος

2026

Γεωπολιτική και Υγεία

Η Ηθική, η Επιστήμη και η Αλήθεια

© 2026 Διονύσιος Ξένος

Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται.

Απαγορεύεται η αναπαραγωγή, αποθήκευση σε σύστημα ανάκτησης ή μετάδοση οποιουδήποτε μέρους του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε μέσο, χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη.

Εκδόσεις:

ISBN: 978-618-00-7132-0

Επιμέλεια κειμένου:

Σελιδοποίηση:

Σχεδιασμός εξωφύλλου:

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία:

Πρώτη έκδοση: 2026

Το αφιερώνω σε όλους τους φίλους, τους συναγωνιστές, τους συντρόφους με τους οποίους δώσαμε μάχες για μια ανθρώπινη υγεία ξεκινώντας από εκείνο το γραφείο της Πλατείας Κάνιγγος. Σε κάθε άνθρωπο στον πλανήτη αυτόν που ακόμα πιστεύει ότι δεν υπάρχουν σύνορα αλλά μόνο άνθρωποι. Σε όλους εκείνους τους ανθρώπους που συνεχίζουν να πιστεύουν ότι η υγεία ενώνει όλους τους ανθρώπους για μια καλύτερη ζωή και ονειρεύονται ένα καλύτερο αύριο

Περίληψη

Η υγεία δεν είναι συνέπεια της ανάπτυξης· είναι η προϋπόθεσή της. Με αυτή τη θέση ως αφετηρία, το βιβλίο εξετάζει την υγεία ως τον καθοριστικό παράγοντα της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής εξέλιξης κάθε χώρας και υποστηρίζει ότι η γεωπολιτική της υγείας είναι η πιο κρίσιμη γεωπολιτική του 21ου αιώνα.

Η ανάλυση στηρίζεται σε τρεις πυλώνες: την Επιστήμη, την Ηθική και την Αλήθεια. Το Πρώτο Μέρος τεκμηριώνει με δεδομένα τη σχέση της υγείας με την οικονομία, την εκπαίδευση, την κοινωνική συνοχή και τη δημογραφία. Το Δεύτερο Μέρος αναδεικνύει τις παγκόσμιες ανισότητες, τα όρια της φιλανθρωπίας, τον ρόλο των διεθνών οργανισμών και τα ηθικά διλήμματα της πανδημίας. Το Τρίτο Μέρος χαρτογραφεί εννέα γεωγραφικές περιοχές, από την Υποσαχάρια Αφρική έως την Αρκτική και τα υποθαλάσσια περιβάλλοντα.

Το Τέταρτο Μέρος δίνει φωνή σε έξι αόρατους πληθυσμούς: πρόσφυγες και μετανάστες, φυλακισμένους, αυτόχθονες, κατοίκους παραγκουπόλεων, ηλικιωμένους και τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Το Πέμπτο Μέρος εξετάζει επτά οριζόντιες προκλήσεις: την κλιματική αλλαγή, την ψυχική υγεία, τους εθισμούς, την υγεία γυναικών και παιδιών, τη φαρμακευτική βιομηχανία, την τεχνητή νοημοσύνη και τον νέο ψυχρό πόλεμο της υγείας.

Το Έκτο Μέρος περνά από τη διάγνωση στη λύση. Προτείνει δύο παγκόσμια έργα: ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών πρόληψης και ανάκτησης της υγείας και ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, που αλληλοσυμπληρώνονται και χρηματοδοτούνται με το 1% του ΑΕΠ των πλουσιότερων χωρών. Ο Επίλογος είναι μια πρόσκληση σε δράση, ενώ τα Παραρτήματα περιλαμβάνουν βιβλιογραφία, χάρτες και γεωγραφικά δεδομένα, καθώς και προσχέδιο Καταστατικού Χάρτη για τα δύο δίκτυα.

Το βιβλίο απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας, φοιτητές, ερευνητές και όσους χαράσσουν πολιτική, αλλά και σε κάθε πολίτη που πιστεύει ότι η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα και όχι προνόμιο.

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	8
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: Η Επιστήμη – Γιατί η Υγεία Είναι Προϋπόθεση, Όχι Συνέπεια	13
Εισαγωγή	13
Κεφάλαιο 1: Η Υγεία ως Κινητήρας Οικονομίας	14
Κεφάλαιο 2: Υγεία και Εκπαίδευση	16
Κεφάλαιο 3: Υγεία και Κοινωνική Συνοχή	18
Κεφάλαιο 4: Υγεία και Δημογραφία – Οι Πληθυσμιακές Μεταβολές	20
Κλείσιμο του Πρώτου Μέρους	21
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η Ηθική – Η Υγεία Ως Ανθρώπινο Δικαίωμα και Παγκόσμια Υποχρέωση	24
Εισαγωγή	24
Κεφάλαιο 5: Η Αλήθεια για τις Παγκόσμιες Ανισότητες	25
Κεφάλαιο 6: Η Αποτυχία της Φιλανθρωπίας και η Ανάγκη για Δικαιοσύνη	28
Κεφάλαιο 7: Ο Ρόλος της Παγκόσμιας Κοινότητας και των Διεθνών Οργανισμών	30
Κεφάλαιο 8: Ηθικά Διλήμματα στην Πανδημία – Κλειστά Σύνορα, Patents, Εμβολιαστικός Εθνικισμός	33
Κεφάλαιο 9: Η Υγεία ως Παγκόσμιο Δημόσιο Αγαθό – Μια Νέα Ηθική Συμφωνία	36
Κλείσιμο του Δεύτερου Μέρους	37
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: Η Γεωγραφική Πραγματικότητα – Εννέα Περιοχές, Εννέα Ιστορίες	40
Εισαγωγή	40

Κεφάλαιο 10: Υπο-σαχάρια Αφρική – Η Υγεία ως Μάχη Επιβίωσης	41
Κεφάλαιο 11: Νοτιοανατολική Ασία – Ανάπτυξη, Πυκνότητα και Μικροβιακή Αντοχή	43
Κεφάλαιο 12: Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική (MENA) – Πόλεμος, Προσφυγιά και Κατεστραμμένες Υποδομές	45
Κεφάλαιο 13: Λατινική Αμερική – Ανισότητα, Τροπικές Νόσοι και Κλιματική Αλλαγή	47
Κεφάλαιο 14: Ευρώπη – Το Παράδοξο της Ανάπτυξης	49
Κεφάλαιο 15: Νοτιοανατολική Ευρώπη – Η Λησμονημένη Υγειονομική Ζώνη	51
Κεφάλαιο 16: Βόρεια Αμερική και Ωκεανία – Η Αντίθεση του Πλούτου	53
Κεφάλαιο 17: Αρκτική και Ανταρκτική – Υγεία στα Άκρα	55
Κεφάλαιο 18: Υποθαλάσσια Περιβάλλοντα – Το Τελευταίο Σύνορο	57
Κλείσιμο Τρίτου Μέρους	58
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: Αόρατοι Πληθυσμοί, Αόρατες Κρίσεις	61
Εισαγωγή	61
Κεφάλαιο 19: Πρόσφυγες και Μετανάστες – Η Υγεία Χωρίς Σύνορα	62
Κεφάλαιο 20: Φυλακισμένοι – Οι Αόρατοι Ασθενείς	65
Κεφάλαιο 21: Αυτόχθονες Πληθυσμοί – Υγεία Υπό Εξαφάνιση	67
Κεφάλαιο 22: Slums και Παραγκουπόλεις – Ένα Δισεκατομμύριο Άνθρωποι Χωρίς Υγεία	69
Κεφάλαιο 23: Ηλικιωμένοι – Η Σιωπηλή Πανδημία της Γήρανσης.	71
Κεφάλαιο 24: Οι Ίδιοι οι Επαγγελματίες Υγείας – Αυτοί που Σώζουν αλλά Καταστρέφονται	73
Κλείσιμο Τέταρτου Μέρους	74

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ: Οριζόντιες Προκλήσεις – Θέματα που Διαπερνούν Όλες τις Περιοχές.....	77
Εισαγωγή	77
Κεφάλαιο 25: Κλιματική Αλλαγή και Υγεία – Η Αόρατη Πανδημία	78
Κεφάλαιο 26: Ψυχική Υγεία και Αυτοκτονίες – Το Παγκόσμιο Σκάνδαλο	81
Κεφάλαιο 27: Εθισμοί – Κάπνισμα, Αλκοόλ, Τζόγος, Σάκχαρο, Οθόνες	84
Κεφάλαιο 28: Υγεία των Γυναικών και των Παιδιών – Ο Δείκτης Πολιτισμού.....	87
Κεφάλαιο 29: Φαρμακευτική Βιομηχανία – Κέρδος εναντίον Δημόσιας Υγείας	90
Κεφάλαιο 30: Τεχνητή Νοημοσύνη, Βιολογία και το Μέλλον της Υγείας	93
Κεφάλαιο 31: Ο Νέος Ψυχρός Πόλεμος της Υγείας (ΗΠΑ – Κίνα – Ρωσία – Ισραήλ)	96
Κλείσιμο Πέμπτου Μέρους	98
ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ: Από τη Διάγνωση στη Λύση – Παγκόσμια Έργα για το Μέλλον	100
Εισαγωγή	100
Κεφάλαιο 32: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΡΓΟ 1 – Ενιαίο Δίκτυο Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών Πρόληψης και Ανάκτησης της Υγείας ..	101
Κεφάλαιο 33: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΡΓΟ 2 – Ενιαίο Δίκτυο Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας.....	107
Κεφάλαιο 34: Πώς τα Δύο Έργα Αλληλοσυμπληρώνονται – Η Απάντηση στους Πολέμους και την Ίντριγκα	112
Κλείσιμο Έκτου Μέρους	114
ΜΕΡΟΣ ΕΒΔΟΜΟ: Επίλογος – Μια Πρόσκληση για Παγκόσμια Δράση	116

Κεφάλαιο 35: Η Πρόσκληση – Από τη Γνώση στη Δράση	117
Παράρτημα Α – Στατιστικοί Πίνακες ανά Περιοχή και Πληθυσμό ...	124
Παράρτημα Β – Βιβλιογραφία και Πηγές	131
Παράρτημα Γ – Χάρτες και Γεωγραφικά Δεδομένα.....	134
Παράρτημα Δ – Προσχέδιο Καταστατικού Χάρτη για τα δύο Παγκόσμια Δίκτυα	141
Σύνοψη.....	145
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΛΟΓΙΑ.....	146

Εισαγωγή

Μια ιστορία

Τον Σεπτέμβριο του 2019, σε μια παραγκούπολη έξω από το Ναϊρόμπι της Κένυας, ένα κορίτσι εννέα ετών ονόματι Amina πέθανε από διάρροια. Η διάρροια προκλήθηκε από μολυσμένο νερό. Η θεραπεία της ήταν απλή: από του στόματος διαλύματα ενυδάτωσης και αντιβιοτικά. Το συνολικό κόστος: λιγότερο από ένα ευρώ.

Η Amina δεν πέθανε επειδή δεν υπήρχε φάρμακο. Πέθανε επειδή το φάρμακο δεν έφτασε ποτέ σε εκείνη. Πέθανε επειδή το σύστημα υγείας της χώρας της ήταν υποχρηματοδοτούμενο, επειδή η γειτονιά της δεν είχε κανέναν γιατρό, επειδή κανένας δεν είχε συμφέρον να τη σώσει. Πέθανε επειδή η γεωπολιτική – οι ανισότητες, οι εμπορικοί πόλεμοι, οι στρατιωτικές δαπάνες, η έλλειψη πολιτικής βούλησης – αποφάσισε ότι η ζωή της δεν άξιζε ένα ευρώ.

Την ίδια εβδομάδα, οι παγκόσμιες στρατιωτικές δαπάνες ξεπέρασαν τα 1,8 τρισεκατομμύρια δολάρια. Την ίδια εβδομάδα, μια φαρμακευτική εταιρεία αύξησε την τιμή ενός φαρμάκου για τον καρκίνο κατά 400%. Την ίδια εβδομάδα, δεκάδες πολιτικοί συζητούσαν για τοίχους, σύνορα και εμπόδια, όχι για νοσοκομεία, γιατρούς και εμβόλια.

Η Amina δεν είναι μια στατιστική. Είναι το πρόσωπο αυτού του βιβλίου. Είναι ο λόγος που το γράφω.

Η αντίθεση

Ζούμε σε έναν κόσμο που ξέρει να κάνει τα πάντα, εκτός από το να προστατεύει την υγεία όλων των ανθρώπων.

Ξέρουμε να κατασκευάζουμε βόμβες ακριβείας, αλλά όχι συστήματα υγείας ακριβείας. Ξέρουμε να στέλνουμε ανθρώπους στο διάστημα, αλλά όχι γιατρούς στα χωριά της Αφρικής. Ξέρουμε να δημιουργούμε τεχνητή νοημοσύνη που νικάει

παγκόσμιους πρωταθλητές στο σκάκι, αλλά όχι τεχνητή νοημοσύνη που διαγιγνώσκει έγκαιρα τη φυματίωση σε μια συνοικία της Μουμπάι.

Και πάνω από όλα: ξέρουμε να ξοδεύουμε τρισεκατομμύρια για πολέμους, αλλά όχι για πρόληψη.

Αυτή η αντίθεση δεν είναι τυχαία. Είναι το αποτέλεσμα μιας παγκόσμιας γεωπολιτικής που εδώ και δεκαετίες αντιμετωπίζει την υγεία ως βάρος, ως δαπάνη, ως ανθρωπιστική κρίση που διαχειρίζεται κανείς αφού συμβεί. Ποτέ ως επένδυση. Ποτέ ως θεμέλιο. Ποτέ ως τον πιο ισχυρό μοχλό ειρήνης, σταθερότητας και ευημερίας.

Αυτό το βιβλίο ανατρέπει αυτή την αντίληψη.

Η υπόσχεση του βιβλίου

Αυτό το βιβλίο δεν είναι μια ακαδημαϊκή άσκηση. Δεν είναι μια συλλογή δεδομένων χωρίς ψυχή. Δεν είναι ένα ακόμα κείμενο που περιγράφει την καταστροφή και σταματά εκεί. Είναι μια ολοκληρωμένη πρόταση προς την παγκόσμια κοινότητα.

Μια πρόταση που λέει: Η υγεία είναι ο καθοριστικός παράγοντας κοινωνικής, οικονομικής, αναπτυξιακής, πολιτιστικής εξέλιξης κάθε χώρας, κάθε γεωγραφικής περιοχής, κάθε κοινότητας, κάθε πληθυσμού. Χωρίς υγεία, δεν υπάρχει εκπαίδευση. Χωρίς υγεία, δεν υπάρχει εργασία. Χωρίς υγεία, δεν υπάρχει τέχνη, δεν υπάρχει δημοκρατία, δεν υπάρχει μέλλον.

Και επειδή η υγεία είναι τόσο κεντρική, η γεωπολιτική της υγείας είναι η πιο σημαντική γεωπολιτική του 21ου αιώνα. Δεν μπορούμε να συζητάμε για ισορροπία δυνάμεων, εμπορικές συμμαχίες και στρατιωτικά μπλοκ, αν δεν συζητάμε πρώτα για το ποιος ζει, ποιος πεθαίνει, ποιος έχει πρόσβαση σε ένα νοσοκομείο, ποιος πεθαίνει από μια θεραπεύσιμη ασθένεια επειδή γεννήθηκε στη λάθος πλευρά ενός χάρτη.

Οι τρεις πυλώνες

Για να είναι αυτή η πρόταση αξιόπιστη, χρειάζεται τρία θεμέλια.

Ηθική

Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα. Δεν είναι υπηρεσία. Δεν είναι φιλανθρωπία. Είναι ανθρώπινο δικαίωμα. Κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, οικονομικής κατάστασης ή γεωγραφικής θέσης, έχει δικαίωμα στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην ανακούφιση. Αυτό δεν είναι συναίσθημα. Είναι ηθική αρχή. Και κάθε ηθική αρχή χωρίς εφαρμογή είναι υποκρισία.

Επιστήμη

Δεν αρκεί η ηθική. Χρειαζόμαστε δεδομένα. Χρειαζόμαστε έρευνα. Χρειαζόμαστε αποδείξεις. Σε αυτό το βιβλίο, κάθε ισχυρισμός συνοδεύεται από επιστημονικές αναφορές: από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το The Lancet, από το CDC, από την Παγκόσμια Τράπεζα. Η αλήθεια χρειάζεται υποσημειώσεις.

Αλήθεια

Η αλήθεια είναι ότι ο κόσμος είναι άδικος. Η αλήθεια είναι ότι συστήματα υγείας καταρρέουν. Η αλήθεια είναι ότι εταιρείες βγάζουν κέρδη από τον πόνο. Η αλήθεια είναι ότι πολιτικοί προτιμούν όπλα από γιατρούς. Η αλήθεια είναι ότι εμείς – εσείς, εγώ, όλοι μας – συχνά κοιτάμε αλλού. Αυτό το βιβλίο δεν θα κρύψει τίποτα. Η αλήθεια πονάει. Αλλά μόνο η αλήθεια μπορεί να αλλάξει τον κόσμο.

Χάρτης του βιβλίου

Το βιβλίο χωρίζεται σε επτά μέρη.

Πρώτο Μέρος: Η επιστήμη. Γιατί η υγεία είναι προϋπόθεση, όχι συνέπεια. Οικονομία, εκπαίδευση, κοινωνία, δημογραφία.

Δεύτερο Μέρος: Η ηθική. Οι ανισότητες, η αποτυχία της φιλανθρωπίας, οι διεθνείς οργανισμοί, τα ηθικά διλήμματα.

Τρίτο Μέρος: Η γεωγραφία. Εννέα περιοχές, από την Υπο-σαχάρια Αφρική μέχρι την Αρκτική και τα υποβρύχια μέρη της. Η αλήθεια του πλανήτη.

Τέταρτο Μέρος: Οι αόρατοι πληθυσμοί. Πρόσφυγες, φυλακισμένοι, αυτόχθονες, κάτοικοι slums, ηλικιωμένοι, ακόμα και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας. Αυτοί που δεν βλέπουμε, αλλά πεθαίνουν πρώτοι.

Πέμπτο Μέρος: Οριζόντιες προκλήσεις. Κλιματική αλλαγή, ψυχική υγεία, αυτοκτονίες, εθισμοί, φαρμακευτική βιομηχανία, τεχνητή νοημοσύνη, ο νέος ψυχρός πόλεμος της υγείας.

Έκτο Μέρος: Η λύση. Δύο παγκόσμια έργα: ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών υγείας για πρόληψη και ανάκτηση, και ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Η απάντηση στους πολέμους και την ίντριγκα.

Έβδομο Μέρος: Επίλογος. Μια πρόσκληση. Όχι για διάβασμα. Για δράση.

Μια τελευταία λέξη πριν ξεκινήσουμε

Αυτό το βιβλίο δεν γράφεται για να διαβαστεί και να μπει στο ράφι. Γράφεται για να συζητηθεί, να αμφισβητηθεί, να βελτιωθεί, να υλοποιηθεί. Είναι ένας διάλογος με την παγκόσμια κοινότητα. Είναι μια έκκληση. Είναι μια προειδοποίηση. Είναι μια ελπίδα.

Η Amina δεν θα γυρίσει πίσω. Αλλά εκατομμύρια άλλα παιδιά σαν εκείνη μπορούν να σωθούν. Αρκεί να το αποφασίσουμε.

Ας ξεκινήσουμε.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: Η Επιστήμη – Γιατί η Υγεία Είναι Προϋπόθεση, Όχι Συνέπεια

Εισαγωγή

Πριν μιλήσουμε για ηθική, πριν μιλήσουμε για γεωγραφία, πριν μιλήσουμε για λύσεις, πρέπει να αποδείξουμε μια βασική αλήθεια:

Η υγεία δεν είναι αποτέλεσμα ανάπτυξης. Είναι η προϋπόθεσή της.

Για δεκαετίες, οι πολιτικοί, οι οικονομολόγοι και οι σχεδιαστές διεθνούς ανάπτυξης αντιμετώπιζαν την υγεία ως «κοινωνική δαπάνη» – κάτι που χρηματοδοτείται *αφού* μια χώρα γίνει πλούσια. Αυτό είναι αντιεπιστημονικό. Είναι λάθος. Και είναι ηθικά ανεπίτρεπτο.

Σε αυτό το Μέρος, θα παρουσιάσουμε τα δεδομένα. Όχι απόψεις. Δεδομένα. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από την Παγκόσμια Τράπεζα, από το The Lancet, από το CDC, από εκατοντάδες μελέτες που αποδεικνύουν το ίδιο πράγμα: η υγεία έρχεται πρώτη.

Τέσσερα κεφάλαια συνθέτουν αυτό το Μέρος:

Η Υγεία ως Κινητήρας Οικονομίας

Υγεία και Εκπαίδευση

Υγεία και Κοινωνική Συνοχή

Υγεία και Δημογραφία – Οι Πληθυσμιακές Μεταβολές

Ας ξεκινήσουμε.

Κεφάλαιο 1: Η Υγεία ως Κινητήρας Οικονομίας

1.1 Μια ιστορία

Το 2014, ο ιός Έμπολα χτύπησε τη Δυτική Αφρική. Σε λίγους μήνες, οι οικονομίες της Γουινέας, της Σιέρα Λεόνε και της Λιβερίας κατέρρευσαν. Η γεωργία σταμάτησε επειδή οι αγρότες αρρώσταιναν ή φοβόντουσαν να βγουν από τα σπίτια τους. Το εμπόριο πάγωσε. Οι ξένες επενδύσεις αποσύρθηκαν. Ο τουρισμός – εκεί όπου υπήρχε – εξαφανίστηκε.

Το Παγκόσμιο Ταμείο εκτίμησε ότι η οικονομική ζημιά από τον Έμπολα έφτασε τα 2,2 δισεκατομμύρια δολάρια. Η Παγκόσμια Τράπεζα υπολόγισε ότι αν ο Έμπολα είχε εξαπλωθεί σε περισσότερες χώρες, το κόστος θα μπορούσε να φτάσει τα 32 δισεκατομμύρια δολάρια.

Αυτό που δεν λέγεται αρκετά: το μεγαλύτερο μέρος αυτής της ζημιάς θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αν η υγειονομική υποδομή της περιοχής δεν ήταν ήδη ερείπιο.

Δεν ήταν ο Έμπολα που κατέστρεψε τις οικονομίες. Ήταν η απουσία υγείας. Ο ιός ήταν απλώς ο καταλύτης.

1.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η υγεία είναι επένδυση, όχι δαπάνη. Κάθε δολάριο που επενδύεται σε εμβολιασμούς αποδίδει 44 δολάρια σε οικονομικά οφέλη (ΠΟΥ, 2021). Κάθε δολάριο που επενδύεται στην καταπολέμηση της ελονοσίας αποδίδει 36 δολάρια (Παγκόσμια Τράπεζα, 2019). Κάθε δολάριο που επενδύεται στην εξάλειψη της φυματίωσης αποδίδει 43 δολάρια (The Lancet, 2018).

Η φτώχεια και η ασθένεια είναι φαύλος κύκλος. Οι φτωχοί πληθυσμοί αρρωσταίνουν περισσότερο. Οι άρρωστοι πληθυσμοί παραμένουν φτωχοί. Στην Υπο-σαχάρια Αφρική, οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή ασθένεια ξοδεύουν κατά μέσο όρο το 40% του ετήσιου εισοδήματός τους σε θεραπεία. Αυτό δεν είναι υγειονομικό πρόβλημα. Είναι μηχανισμός μετάδοσης της φτώχειας από γενιά σε γενιά.

Η υγεία αυξάνει την παραγωγικότητα. Ένας υγιής εργάτης παράγει 20-30% περισσότερο από έναν άρρωστο (Παγκόσμια Τράπεζα, 2017). Η εξάλειψη του AIDS στην Αφρική θα μπορούσε να αυξήσει το ΑΕΠ της ηπείρου κατά 2-3% ετησίως. Αυτό είναι περισσότερο από ό,τι υπόσχονται οι περισσότερες εμπορικές συμφωνίες.

Οι πανδημίες είναι αντιοικονομικές. Η COVID-19 κόστισε στην παγκόσμια οικονομία περίπου 16 τρισεκατομμύρια δολάρια τους πρώτους 12 μήνες (Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, 2021). Για σύγκριση: το συνολικό παγκόσμιο ΑΕΠ το 2019 ήταν περίπου 87 τρισ. δολάρια. Μια πανδημία «έφαγε» σχεδόν το 18% της παγκόσμιας παραγωγής σε έναν χρόνο.

Και όμως, πριν το 2020, οι παγκόσμιες δαπάνες για την πρόληψη πανδημιών ήταν λιγότερες από 1 δισεκατομμύριο δολάρια ετησίως. Την ίδια περίοδο, οι παγκόσμιες στρατιωτικές δαπάνες ήταν 1,8 τρισ. δολάρια ετησίως.

1.3 Η αλήθεια

Δεν έχουμε έλλειψη χρημάτων. Έχουμε έλλειψη προτεραιοτήτων.

Η υγεία δεν είναι τροχοπέδη για την οικονομία. Είναι το γρανάζι που την κινεί. Μια χώρα που δεν επενδύει στην υγεία του λαού της είναι σαν ένα εργοστάσιο που δεν επενδύει στη συντήρηση των μηχανών του. Κάποια στιγμή, όλα σταματούν.

Η επιστημονική αλήθεια είναι αμείλικτη: Δεν γίνεσαι πλούσιος για να είσαι υγιής. Γίνεσαι υγιής για να γίνεις πλούσιος. Η σχέση είναι αντίστροφη από αυτή που νομίζουμε.

Κεφάλαιο 2: Υγεία και Εκπαίδευση

2.1 Μια ιστορία

Σε ένα χωριό της Ουγκάντας, ένα επτάχρονο κορίτσι ονόματι Grace πάλευε να μάθει γραφή και ανάγνωση. Η δασκάλα της νόμιζε ότι ήταν «αργή». Οι γονείς της ντράπηκαν.

Μια ομάδα γιατρών ανακάλυψε ότι η Grace είχε έντονη λοίμωξη από ασκαρία (στρογγυλά σκουλήκια). Η παρασιτική λοίμωξη είχε προκαλέσει χρόνια αναιμία, κακή απορρόφηση θρεπτικών συστατικών και νευρολογική επιβράδυνση. Δύο δόσεις φαρμάκου, συνολικού κόστους 0,50 ευρώ, την έκαναν υγιή.

Έξι μήνες αργότερα, η Grace διάβαζε καλύτερα από κάθε άλλο παιδί στην τάξη της.

Η Grace δεν ήταν «αργή». Ήταν άρρωστη. Και η αρρώστια της έκλεβε την εκπαίδευσή της.

2.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι παρασιτικές λοιμώξεις μειώνουν τη νοημοσύνη. Παιδιά με χρόνιες λοιμώξεις από ασκαρία, κλημοσθόμωση ή σχιστοσωμίαση παρουσιάζουν μείωση IQ κατά 5-10 μονάδες (The Lancet, 2015). Η απλή αποπαρασίτωση σε σχολεία της Κένυας αύξησε τις επιδόσεις κατά 25% και μείωσε τις απουσίες κατά 30% (Παγκόσμια Τράπεζα, 2018).

Η διατροφή καθορίζει την εκπαίδευση. Παιδιά με υποσιτισμό στις πρώτες 1000 ημέρες της ζωής τους (από τη σύλληψη έως τα 2 έτη) έχουν μειωμένη εγκεφαλική ανάπτυξη, χαμηλότερο IQ και 30-50% λιγότερες πιθανότητες να ολοκληρώσουν τη βασική εκπαίδευση (ΠΟΥ, 2019). Η χορήγηση συμπληρωμάτων σιδήρου, ψευδαργύρου και βιταμίνης Α σε παιδιά μειώνει τη σχολική αποτυχία κατά 40%.

Η ασθένεια αποκλείει τα παιδιά από το σχολείο. Σε χώρες με υψηλή ενδημικότητα ελονοσίας, τα παιδιά χάνουν κατά μέσο όρο 20-30 σχολικές ημέρες τον χρόνο λόγω ελονοσίας (Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, 2017). Στην Υπο-σαχάρια Αφρική,

1 στα 4 παιδιά εγκαταλείπει το σχολείο λόγω ασθένειας, είτε δική τους είτε των γονιών τους.

Η υγεία των γονιών επηρεάζει την εκπαίδευση των παιδιών. Ένας άρρωστος γονιός σημαίνει ένα παιδί που μένει σπίτι για να φροντίσει μια μητέρα με AIDS σημαίνει συχνά ένα κορίτσι που εγκαταλείπει το σχολείο για να γίνει φροντιστής. Οι μελέτες δείχνουν ότι κάθε 10% αύξηση στη νοσηρότητα ενηλίκων μιας κοινότητας μειώνει τη σχολική φοίτηση των παιδιών κατά 8% (UNESCO, 2019).

2.3 Η αλήθεια

Δεν μπορείς να εκπαιδεύσεις ένα παιδί που είναι άρρωστο. Δεν μπορείς να διδάξεις γραμματική σε ένα παιδί με πυρετό. Δεν μπορείς να μάθεις μαθηματικά όταν το στομάχι σου είναι άδειο και τα έντερά σου γεμάτα παράσιτα.

Κάθε ευρώ που επενδύεται στην παιδική υγεία είναι ένα ευρώ που επενδύεται στην εκπαίδευση. Κάθε ευρώ που εξοικονομείται από την υγεία (για να δοθεί αλλού) είναι ένα ευρώ που κλέβει το μέλλον μιας γενιάς.

Η επιστήμη είναι σαφής: Πρώτα υγεία, μετά μάθηση. Χωρίς υγεία, η εκπαίδευση είναι πολυτέλεια για τους λίγους.

Κεφάλαιο 3: Υγεία και Κοινωνική Συνοχή

3.1 Μια ιστορία

Το 2014, όταν ο Έμπολα χτύπησε τη Λιβερία, το σύστημα υγείας κατέρρευσε σε εβδομάδες. Αλλά αυτό που δεν προβλεπόταν ήταν η κοινωνική κατάρρευση.

Οι γειτονιές σταμάτησαν να εμπιστεύονται η μία την άλλη. Οι γείτονες σταμάτησαν να μιλάνε. Οι οικογένειες εγκατέλειψαν τους αρρώστους συγγενείς τους. Τα σώματα έμεναν στους δρόμους για μέρες επειδή κανείς δεν ήθελε να τα αγγίξει. Το εμπόριο, οι αγορές, οι θρησκευτικές συναθροίσεις – όλα σταμάτησαν.

Ο Έμπολα δεν κατέστρεψε μόνο υγεία. Κατέστρεψε την εμπιστοσύνη και χωρίς εμπιστοσύνη, δεν υπάρχει κοινωνία.

3.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι επιδημίες καταστρέφουν την κοινωνική συνοχή. Μετά την πανδημία του HIV/AIDS στην Υπο-σαχάρια Αφρική, χιλιάδες κοινότητες διαλύθηκαν. Παιδιά έμειναν ορφανά. Οι ηλικιωμένοι έμειναν μόνοι. Οι δομές φροντίδας που βασίζονταν στην οικογένεια και τη γειτονιά εξαφανίστηκαν. Στη Ζάμπια, η επιδημία HIV αύξησε τον αριθμό των ορφανών από 400.000 το 1990 σε 1,5 εκατομμύριο το 2005 (UNAIDS, 2006).

Η ανισότητα στην υγεία δημιουργεί κοινωνικά ρήγματα. Σε κάθε χώρα του κόσμου, οι φτωχοί έχουν χειρότερη υγεία από τους πλούσιους. Αυτή η διαφορά δεν είναι απλώς άδικη – είναι αποσταθεροποιητική. Μελέτες δείχνουν ότι οι μεγάλες ανισότητες στην υγεία προβλέπουν κοινωνικές αναταραχές, βία, ακόμα και εμφύλιους πολέμους (The Lancet, 2017). Όταν οι άνθρωποι βλέπουν ότι το σύστημα υγείας φροντίζει μόνο τους πλούσιους, χάνουν την πίστη τους στο κράτος.

Οι πανδημίες αυξάνουν τη βία και τις διακρίσεις. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η ενδοοικογενειακή βία αυξήθηκε κατά 30-50% παγκοσμίως (UN Women, 2021). Οι διακρίσεις κατά των Ασιατών αυξήθηκαν κατά 150% στις ΗΠΑ. Τα lockdowns, η ανεργία, ο φόβος – όλα αυτά τροφοδοτούν την επιθετικότητα, τον ρατσισμό, την κοινωνική διάλυση.

Η υγεία είναι προϋπόθεση για ειρήνη. Σε μια ανάλυση 150 χωρών, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το πιο ισχυρό προγνωστικό στοιχείο για ειρήνη δεν ήταν η δημοκρατία, ούτε το εισόδημα, ούτε η θρησκεία. Ήταν η παιδική θνησιμότητα (Institute for Economics and Peace, 2019). Όπου τα παιδιά πεθαίνουν συχνά, η βία ανθίζει. Όπου τα παιδιά επιβιώνουν, οι κοινωνίες ηρεμούν.

3.3 Η αλήθεια

Η υγεία δεν είναι ατομική υπόθεση. Είναι κοινωνικό κεφάλαιο.

Όταν ένας άνθρωπος αρρωσταίνει, δεν υποφέρει μόνο αυτός. Υποφέρει η οικογένειά του, η γειτονιά του, η κοινότητά του. Όταν ένα σύστημα υγείας καταρρέει, καταρρέει η εμπιστοσύνη μεταξύ των ανθρώπων.

Η επιστήμη το αποδεικνύει: Δεν υπάρχει σταθερή κοινωνία χωρίς υγιείς πολίτες. Και δεν υπάρχει υγιής κοινωνία χωρίς ίση πρόσβαση στην υγεία.

Κεφάλαιο 4: Υγεία και Δημογραφία – Οι Πληθυσμιακές Μεταβολές

4.1 Μια ιστορία

Η Ιαπωνία γερνάει. Το 2023, περισσότεροι από ένας στους τρεις Ιάπωνες ήταν άνω των 65 ετών. Οι νέοι γίνονται όλο και λιγότεροι. Τα νοσοκομεία γεμίζουν με ηλικιωμένους. Τα ασφαλιστικά ταμεία αδειάζουν. Οι νέοι εργαζόμενοι πρέπει να στηρίζουν όλο και περισσότερους συνταξιούχους.

Η Ιαπωνία δεν είναι μόνη. Η Ιταλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Νότια Κορέα, η Κίνα – όλες αντιμετωπίζουν το ίδιο δημογραφικό τσουνάμι.

Αλλά το αντίστροφο συμβαίνει στην Υπο-σαχάρια Αφρική. Εκεί, ο πληθυσμός διπλασιάζεται κάθε 25 χρόνια. Οι νέοι είναι πάρα πολλοί. Τα συστήματα υγείας δεν μπορούν να τους υποστηρίξουν. Τα σχολεία είναι γεμάτα. Οι θέσεις εργασίας λείπουν.

Και στις δύο περιπτώσεις, το κοινό στοιχείο είναι η υγεία.

4.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας οδηγεί σε μείωση της γονιμότητας. Αυτή είναι μια από τις πιο ισχυρές σχέσεις στη δημογραφία. Όταν οι γονείς ξέρουν ότι τα παιδιά τους θα επιβιώσουν, κάνουν λιγότερα παιδιά. Στο Μπανγκλαντές, η βρεφική θνησιμότητα μειώθηκε από 140 ανά 1000 (1970) σε 25 ανά 1000 (2020). Την ίδια περίοδο, η γονιμότητα μειώθηκε από 7 παιδιά ανά γυναίκα σε 2. Η σχέση είναι αιτιώδης, όχι συμπτωματική.

Η πρόσβαση σε αντισύλληψη αλλάζει δημογραφικά. Στην Υπο-σαχάρια Αφρική, 1 στις 4 γυναίκες που θέλει να αποφύγει εγκυμοσύνη δεν έχει πρόσβαση σε σύγχρονη αντισύλληψη (UNFPA, 2022). Αυτό δεν είναι απλώς δημογραφικό πρόβλημα – είναι υγειονομικό, γιατί οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες σκοτώνουν μητέρες και παιδιά.

Η γήρανση είναι επιτυχία της υγείας, αλλά και πρόκληση. Το γεγονός ότι οι άνθρωποι ζουν περισσότερο είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας. Αλλά φέρνει νέες προκλήσεις: χρόνια νοσήματα, άνοια, ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας. Στην Ευρώπη, οι δαπάνες υγείας για άτομα άνω των 65 είναι 3-5 φορές υψηλότερες από ό,τι για νεότερους.

Η υγεία των νέων καθορίζει το μέλλον. Ένας νέος πληθυσμός χωρίς υγεία είναι μια δημογραφική βόμβα. Νέοι άρρωστοι, υποσιτισμένοι, χωρίς πρόσβαση σε φροντίδα – δεν μπορούν να δουλέψουν, δεν μπορούν να δημιουργήσουν, δεν μπορούν να καινοτομήσουν. Το δημογραφικό μέρισμα (η οικονομική άνθηση που έρχεται όταν οι νέοι είναι πολλοί και υγιείς) μετατρέπεται σε δημογραφική κατάρα.

4.3 Η αλήθεια

Η δημογραφία δεν είναι η μοίρα, είναι αποτέλεσμα πολιτικών. Και η πιο σημαντική πολιτική είναι η υγεία.

Μια χώρα με υγιή παιδιά, πρόσβαση σε αντισύλληψη και φροντίδα ηλικιωμένων είναι μια χώρα που μπορεί να διαχειριστεί το δημογραφικό της μέλλον. Μια χώρα που αγνοεί την υγεία είναι μια χώρα που θα συντριβεί από το βάρος του παρελθόντος ή του μέλλοντος.

Η επιστημονική αλήθεια είναι: Η υγεία είναι το πιο ισχυρό εργαλείο δημογραφικής διαχείρισης. Πιο ισχυρό από τη μετανάστευση. Πιο ισχυρό από τα οικονομικά κίνητρα. Πιο ισχυρό από όλες τις πολιτικές μαζί.

Κλείσιμο του Πρώτου Μέρους

Αυτά είναι τα δεδομένα. Αυτή είναι η επιστήμη.

Η υγεία δεν είναι «ένα ακόμα θέμα». Είναι το θεμέλιο. Οικονομία, εκπαίδευση, κοινωνία, δημογραφία – όλα στηρίζονται πάνω της. Χωρίς υγεία, όλα τα άλλα καταρρέουν.

Τώρα που το αποδείξαμε επιστημονικά, μπορούμε να προχωρήσουμε στο Δεύτερο Μέρος: Η Ηθική. Εκεί θα δούμε όχι μόνο τι είναι, αλλά τι *θα έπρεπε* να είναι. Και

θα δούμε γιατί η αποτυχία να παρέχουμε υγεία σε όλους δεν είναι απλώς ανόητη – είναι ηθικά απαράδεκτη.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η Ηθική – Η Υγεία Ως Ανθρώπινο Δικαίωμα και Παγκόσμια Υποχρέωση

Εισαγωγή

Με το Πρώτο Μέρος απεδείξαμε επιστημονικά ότι η υγεία είναι θεμέλιο. Τώρα πρέπει να απαντήσουμε σε ένα διαφορετικό ερώτημα: τι οφείλουμε ο ένας στον άλλον;

Η επιστήμη μας λέει τι *είναι*. Η ηθική μας λέει τι *πρέπει να γίνει*.

Σε αυτό το Μέρος, θα εξετάσουμε την υγεία υπό το πρίσμα της ηθικής φιλοσοφίας, του διεθνούς δικαίου, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της πολιτικής πραγματικότητας. Θα δούμε γιατί η υγεία δεν είναι εμπόρευμα, δεν είναι φιλανθρωπία, δεν είναι υπηρεσία – είναι δικαίωμα. Και θα δούμε γιατί η παγκόσμια κοινότητα έχει υποχρέωση να το διασφαλίσει, όχι από ευγένεια, αλλά από δικαιοσύνη.

Πέντε κεφάλαια συνθέτουν αυτό το Μέρος:

Η Αλήθεια για τις Παγκόσμιες Ανισότητες

Η Αποτυχία της Φιλανθρωπίας και η Ανάγκη για Δικαιοσύνη

Ο Ρόλος της Παγκόσμιας Κοινότητας και των Διεθνών Οργανισμών

Ηθικά Διλήμματα στην Πανδημία – Κλειστά Σύννορα, Patents, Εμβολιαστικός Εθνικισμός

Η Υγεία ως Παγκόσμιο Δημόσιο Αγαθό – Μια Νέα Ηθική Συμφωνία

Ας ξεκινήσουμε.

Κεφάλαιο 5: Η Αλήθεια για τις Παγκόσμιες Ανισότητες

5.1 Μια ιστορία

Γεννιέσαι στην Ιαπωνία. Το προσδόκιμο ζωής σου είναι 84,5 χρόνια. Αν αρρωστήσεις, θα πας σε ένα από τα πιο προηγμένα νοσοκομεία του κόσμου. Η χώρα σου ξοδεύει 4.200 δολάρια τον χρόνο για την υγεία σου (και του κάθε πολίτη).

Γεννιέσαι στο Τσαντ. Το προσδόκιμο ζωής σου είναι 54 χρόνια. Αν αρρωστήσεις, μπορεί να μην υπάρχει γιατρός σε ακτίνα 50 χιλιομέτρων. Η χώρα σου ξοδεύει 30 δολάρια τον χρόνο για την υγεία σου.

Η διαφορά των 30 ετών στο προσδόκιμο ζωής δεν οφείλεται σε γονίδια. Δεν οφείλεται σε «κουλτούρα». Δεν οφείλεται σε ατομικές επιλογές. Οφείλεται σε μια μόνο παράμετρο: το γεωγραφικό πλάτος γέννησης.

Αυτή είναι η πρώτη και πιο θεμελιώδης ηθική αλήθεια: Το πού γεννιέσαι καθορίζει αν θα ζήσεις ή θα πεθάνεις από μια θεραπεύσιμη ασθένεια.

5.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η παγκόσμια ανισότητα στην υγεία είναι εκκωφαντική.

Ας δούμε μερικούς αριθμούς (ΠΟΥ, Παγκόσμια Τράπεζα, 2024-2025):

Πίνακας 5.1: Δείκτες υγείας — Ιαπωνία και Τσαντ σε σύγκριση

Δείκτης	Ιαπωνία	Τσαντ	Αναλογία
Προσδόκιμο ζωής	84,5 έτη	54 έτη	1,6:1
Βρεφική θνησιμότητα (ανά 1000)	2	70	35:1
Μητρική θνησιμότητα (ανά 100.000)	5	1.140	228:1
Δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν	4.200 \$	30 \$	140:1
Γιατροί ανά 10.000 πληθυσμού	24	4	6:1

Η ανισότητα δεν είναι μόνο μεταξύ χωρών – είναι και εντός των χωρών.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το πλουσιότερο 1% των πολιτών ζει κατά μέσο όρο 15 χρόνια περισσότερο από το φτωχότερο 1% (JAMA, 2024). Στο Λονδίνο, η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ δύο σταθμών του μετρό που απέχουν 15 λεπτά είναι 18 χρόνια.

Στην Ινδία, ένα παιδί που γεννιέται σε μια φτωχογειτονιά της Μουμπάι έχει 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνει πριν τα πέμπτα γενέθλιά του από ένα παιδί που γεννιέται 10 χιλιόμετρα μακριά, σε μια πλούσια συνοικία.

Οι ανισότητες έχουν αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες.

Παρά τη συνολική βελτίωση της παγκόσμιας υγείας, η ψαλίδα μεταξύ πλουσίων και φτωχών έχει ανοίξει. Από το 2000 έως το 2020, το προσδόκιμο ζωής στις φτωχότερες χώρες αυξήθηκε κατά 6 χρόνια, αλλά στις πλουσιότερες αυξήθηκε κατά 8 χρόνια. Η απόλυτη διαφορά μεγάλωσε.

5.3 Η ηθική ερώτηση

Είναι ηθικά αποδεκτό ένα παιδί στο Τσαντ να πεθαίνει από διάρροια που κοστίζει 1 ευρώ για να θεραπευτεί, ενώ ένα παιδί στην Ιαπωνία έχει πρόσβαση σε αξονικό τομογράφο σε κάθε νοσοκομείο;

Οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν ρωτηθούν, απαντούν «όχι». Αλλά η πράξη μας λέει το αντίθετο. Γιατί αν πραγματικά το πιστεύαμε, θα είχαμε ήδη διορθώσει την αδικία. Δεν το έχουμε κάνει.

Αυτή η αντίφαση μεταξύ λόγων και έργων είναι το κεντρικό ηθικό παράδοξο της παγκόσμιας υγείας.

5.4 Η αλήθεια

Η αλήθεια είναι ότι οι ανισότητες στην υγεία δεν είναι φυσικές. Δεν είναι αναπόφευκτες. Δεν είναι «έτσι είναι ο κόσμος». Είναι αποτέλεσμα πολιτικών επιλογών. Είναι αποτέλεσμα ενός παγκόσμιου συστήματος που δίνει προτεραιότητα στα κέρδη, στην ισχύ, στα σύνορα, αντί στην ανθρώπινη ζωή.

Και η ηθική αλήθεια είναι ότι αυτό το σύστημα είναι ανεπίτρεπτο.

Κεφάλαιο 6: Η Αποτυχία της Φιλανθρωπίας και η Ανάγκη για Δικαιοσύνη

6.1 Μια ιστορία

Το 2015, μια μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία δώρισε 100.000 δόσεις φαρμάκου για μια τροπική νόσο σε μια φτωχή αφρικανική χώρα. Οι εφημερίδες έγραψαν διθυράμβους. Η εταιρεία κέρδισε βραβεία για την «κοινωνική της ευθύνη».

Αυτό που δεν γράφτηκε: το ίδιο φάρμακο, στην ίδια εταιρεία, κόστιζε 500 δολάρια τη δόση σε ιδιώτες ασθενείς στις ΗΠΑ. Το κόστος παραγωγής ήταν 2 δολάρια. Το φάρμακο είχε ανακαλυφθεί με δημόσια χρήματα (επιχορηγήσεις από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ).

Η φιλανθρωπία είναι υπέροχη. Αλλά η φιλανθρωπία δεν αλλάζει το σύστημα. Η φιλανθρωπία είναι η εξαίρεση που επιβεβαιώνει τον κανόνα της αδικίας. Και η φιλανθρωπία δίνει σε όσους αδικούν τη δυνατότητα να νιώθουν καλά με τον εαυτό τους, χωρίς να αλλάζουν τίποτα.

6.2 Η επιστήμη: Γιατί η φιλανθρωπία δεν φτάνει

Η φιλανθρωπία είναι ασταθής.

Οι δωρεές εξαρτώνται από τη διάθεση των πλουσίων. Όταν η οικονομία πέφτει, οι δωρεές πέφτουν. Όταν μια άλλη κρίση τραβά την προσοχή, τα κονδύλια μεταφέρονται αλλού. Η υγεία των φτωχών δεν μπορεί να εξαρτάται από το αν ένας δισεκατομμυριούχος ξύπνησε με καλή διάθεση.

Η φιλανθρωπία είναι αναποτελεσματική.

Παρά τις δεκάδες δισεκατομμύρια δολάρια σε φιλανθρωπική βοήθεια, οι ανισότητες στην υγεία παραμένουν τεράστιες. Το 2024, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, η επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια για την υγεία έφτασε τα 28 δισεκατομμύρια δολάρια. Αυτό ακούγεται πολύ. Αλλά είναι μόνο το 0,7% του ΑΕΠ των πλούσιων χωρών – και μόνο το 0,3% της παγκόσμιας στρατιωτικής δαπάνης.

Η φιλανθρωπία δημιουργεί εξάρτηση.

Όταν η βοήθεια έρχεται από έξω, χωρίς να χτίζει τοπικές υποδομές και ικανότητες, οι φτωχές χώρες παραμένουν εξαρτημένες. Δεν μαθαίνουν να διαχειρίζονται μόνες τους την υγεία τους. Δεν αποκτούν αυτονομία. Και όταν η βοήθεια σταματά, το σύστημα καταρρέει.

6.3 Η εναλλακτική: Δικαιοσύνη, όχι φιλανθρωπία

Η δικαιοσύνη δεν ζητάει ευγνωμοσύνη. Δεν εξαρτάται από τη διάθεση. Δεν είναι έκτακτη βοήθεια – είναι μόνιμη δομή.

Τι σημαίνει δικαιοσύνη στην υγεία;

Σημαίνει ότι κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως εισοδήματος, έχει πρόσβαση στις ίδιες βασικές υπηρεσίες υγείας.

Σημαίνει ότι τα φάρμακα δεν κοστίζουν 500 δολάρια όταν το κόστος παραγωγής είναι 2.

Σημαίνει ότι μια χώρα δεν χρειάζεται να διαλέξει ανάμεσα σε όπλα και νοσοκομεία.

Σημαίνει ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, όχι εμπόρευμα.

6.4 Η αλήθεια

Η φιλανθρωπία είναι η ηθική των πλουσίων για να νιώθουν καλά. Η δικαιοσύνη είναι η ηθική όλων για να ζουν καλά.

Δεν χρειαζόμαστε περισσότερη φιλανθρωπία. Χρειαζόμαστε διαρθρωτικές αλλαγές. Χρειαζόμαστε φορολόγηση του πλούτου, κατάργηση των πατεντών για φάρμακα ζωτικής σημασίας, διεθνείς συμφωνίες που υποχρεώνουν τις πλούσιες χώρες να συνεισφέρουν. Χρειαζόμαστε ένα σύστημα όπου η υγεία δεν είναι προνόμιο – είναι δικαίωμα.

Κεφάλαιο 7: Ο Ρόλος της Παγκόσμιας Κοινότητας και των Διεθνών Οργανισμών

7.1 Μια ιστορία

Το 1980, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε την εξάλειψη της ευλογιάς. Ήταν η πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία που μια ασθένεια εξαφανίστηκε από τον πλανήτη χάρη σε συντονισμένη παγκόσμια δράση.

Δεκαετίες αργότερα, η πολιομυελίτιδα είναι στα πρόθυρα εξάλειψης. Η ιλαρά έχει εξαλειφθεί από πολλές περιοχές. Ο τέτανος των νεογνών έχει μειωθεί δραματικά.

Αυτές οι επιτυχίες έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: συντονισμό. Δεν ήταν το αποτέλεσμα μεμονωμένων κρατών. Ήταν το αποτέλεσμα διεθνών οργανισμών (ΠΟΥ, UNICEF, GAVI, Παγκόσμιο Ταμείο) που δούλεψαν πέρα από τα σύνορα.

7.2 Η επιστήμη: Τι κάνουν (και τι δεν κάνουν) οι διεθνείς οργανισμοί

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

Ιδρύθηκε το 1948. Στόχος του: «η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους τους λαούς». Προϋπολογισμός 2024-2025: 6,8 δισεκατομμύρια δολάρια. Για σύγκριση: το Πεντάγωνο των ΗΠΑ ξοδεύει 800+ δισεκατομμύρια ετησίως.

Ο ΠΟΥ έχει πετύχει πολλά: εξάλειψη ευλογιάς, σχεδόν εξάλειψη πολιομυελίτιδας, παγκόσμια πρότυπα για φάρμακα, συντονισμό σε πανδημίες. Αλλά είναι υποχρηματοδοτούμενο και πολιτικοποιημένος. Κατά την COVID-19, ο ΠΟΥ κατηγορήθηκε τόσο για υπερβολική αντίδραση όσο και για ανεπαρκή – μια ένδειξη ότι κανείς δεν είναι ευχαριστημένος, που συνήθως σημαίνει ότι κάνει ό,τι μπορεί με ανεπαρκή πόρους.

Το Παγκόσμιο Ταμείο (Global Fund)

Ιδρύθηκε το 2002 για να καταπολεμήσει AIDS, φυματίωση και ελονοσία. Έχει σώσει πάνω από 50 εκατομμύρια ζωές. Χρηματοδοτείται από κυβερνήσεις,

ιδιωτικούς φορείς και φιланθρωπικά ιδρύματα. Προϋπολογισμός 2023-2025: 18 δισεκατομμύρια δολάρια.

Η GAVI (Παγκόσμια Συμμαχία για Εμβόλια)

Ιδρύθηκε το 2000. Έχει εμβολιάσει πάνω από 1 δισεκατομμύριο παιδιά σε φτωχές χώρες, αποτρέποντας πάνω από 15 εκατομμύρια θανάτους.

Η αποτυχία: Έλλειψη υποχρεωτικής χρηματοδότησης

Το μεγαλύτερο πρόβλημα όλων αυτών των οργανισμών είναι ότι η χρηματοδότησή τους είναι εθελοντική. Οι πλούσιες χώρες δίνουν ό,τι θέλουν, όταν θέλουν. Δεν υπάρχει μηχανισμός που να τις υποχρεώνει να συνεισφέρουν. Και όταν μια χώρα (π.χ. οι ΗΠΑ υπό ορισμένες διοικήσεις) αποφασίζει να κόψει τη χρηματοδότηση, οι οργανισμοί καταρρέουν.

7.3 Τι χρειάζεται

Για να λειτουργήσει πραγματικά η παγκόσμια υγεία, χρειαζόμαστε:

Υποχρεωτική χρηματοδότηση – όχι εθελοντικές εισφορές. Οι πλούσιες χώρες πρέπει να συνεισφέρουν ένα σταθερό ποσοστό του ΑΕΠ τους σε έναν Παγκόσμιο Ταμείο Υγείας.

Ανεξαρτησία – οι οργανισμοί υγείας δεν πρέπει να υπόκεινται σε πολιτικές πιέσεις από μεγάλες δυνάμεις.

Λογοδοσία – μηχανισμοί που διασφαλίζουν ότι τα χρήματα φτάνουν εκεί που πρέπει και δεν χάνονται σε διαφθορά.

Ταχύτητα – σε μια πανδημία, οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σε ώρες, όχι σε μήνες.

7.4 Η αλήθεια

Οι διεθνείς οργανισμοί είναι τα μόνα εργαλεία που έχουμε για συντονισμένη παγκόσμια δράση. Αλλά είναι εργαλεία που έχουμε αφήσει να σκουριάσουν. Τους ζητάμε να σώσουν τον κόσμο, αλλά τους δίνουμε ψίχουλα. Τους ζητάμε να είναι

ανεξάρτητοι, αλλά τους πολιτικοποιούμε. Τους ζητάμε να δρουν γρήγορα, αλλά τους γεμίζουμε γραφειοκρατία.

Η ηθική και η αλήθεια είναι ότι αν πιστεύουμε στην παγκόσμια υγεία, πρέπει να πιστεύουμε και σε ισχυρούς, καλά χρηματοδοτούμενους, ανεξάρτητους διεθνείς οργανισμούς.

Κεφάλαιο 8: Ηθικά Διλήμματα στην Πανδημία – Κλειστά Σύνορα, Patents, Εμβολιαστικός Εθνικισμός

8.1 Μια ιστορία

Το 2021, ενώ η πανδημία COVID-19 μαινόταν, η Νότια Αφρική και η Ινδία πρότειναν στο Παγκόσμιο Συμβούλιο Εμπορίου (WTO) την προσωρινή άρση των πατεντών για τα εμβόλια. Το επιχείρημα: κανένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας δεν μπορεί να σταθεί πάνω από την ανθρώπινη ζωή.

Η πρόταση καταψηφίστηκε. Η Γερμανία, η Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ (αρχικά) την απέρριψαν. Τα επιχειρήματά τους: οι πατέντες προστατεύουν την καινοτομία. Αν τις καταργήσουμε, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν θα έχουν κίνητρο να αναπτύσσουν νέα εμβόλια.

Αποτέλεσμα: τα εμβόλια έφτασαν στην Αφρική μήνες (σε κάποιες περιπτώσεις χρόνια) μετά από την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι πέθαναν ενώ περίμεναν.

8.2 Η επιστήμη: Τα ηθικά διλήμματα της πανδημίας

Δίλημμα 1: Κλειστά σύνορα vs. εξάπλωση

Κατά την COVID-19, οι περισσότερες χώρες έκλεισαν τα σύνορά τους. Το επιχείρημα: προστατεύουμε τους δικούς μας πολίτες. Το αντεπιχείρημα: οι ιοί δεν σέβονται τα σύνορα. Η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία, που έκλεισαν τα σύνορα νωρίς, είχαν χαμηλά κρούσματα. Αλλά απομόνωσαν τον εαυτό τους και καθυστέρησαν την παγκόσμια συνεργασία.

Ηθική ερώτηση: Μπορεί μια χώρα να κλείσει τα σύνορά της σε μια πανδημία, γνωρίζοντας ότι ο ιός θα χτυπήσει αλλού πιο σκληρά;

Δίλημμα 2: Patents vs. πρόσβαση

Η σύγκρουση μεταξύ πνευματικής ιδιοκτησίας και ανθρώπινης ζωής είναι το κεντρικό ηθικό δίλημμα της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Υπέρ των πατεντών: Χωρίς πατέντες, καμία εταιρεία δεν θα επενδύσει δισεκατομμύρια σε έρευνα και ανάπτυξη. Οι πατέντες είναι το κίνητρο για την καινοτομία.

Κατά των πατεντών: Κανένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας δεν αξίζει περισσότερο από μια ανθρώπινη ζωή. Τα φάρμακα και τα εμβόλια είναι δημόσια αγαθά. Η έρευνα που οδήγησε στα εμβόλια mRNA χρηματοδοτήθηκε σε μεγάλο βαθμό από δημόσιους πόρους (π.χ. το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ).

Η αλήθεια: Η τρέχουσα ισορροπία είναι άδικη. Οι φαρμακευτικές εταιρείες βγάζουν τεράστια κέρδη (Pfizer είχε έσοδα 100 δισεκατομμύρια δολάρια το 2022 από εμβόλια και φάρμακα COVID), ενώ εκατομμύρια πεθαίνουν επειδή δεν έχουν πρόσβαση. Χρειαζόμαστε ένα νέο μοντέλο: δημόσια χρηματοδότηση της έρευνας, με αντάλλαγμα δημόσια πρόσβαση στα αποτελέσματα.

Δίλημμα 3: Εμβολιαστικός εθνικισμός vs. παγκόσμια αλληλεγγύη

Οι πλούσιες χώρες αγόρασαν εμβόλια για 3-4 φορές τον πληθυσμό τους, ενώ οι φτωχές χώρες δεν είχαν ούτε μία δόση. Ο Καναδάς αγόρασε εμβόλια για 5 φορές τον πληθυσμό του. Το Ηνωμένο Βασίλειο για 4 φορές. Οι ΗΠΑ για 3 φορές.

Ηθική ερώτηση: Είναι ηθικά αποδεκτό μια χώρα να αποθηκεύει εμβόλια που δεν χρειάζεται, ενώ άλλοι πεθαίνουν; Ή μήπως η χώρα έχει υποχρέωση πρώτα απέναντι στους δικούς της πολίτες;

8.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025 – Τι άλλαξε

Το 2025, μετά την πανδημία, έγιναν κάποια βήματα:

Η Συνθήκη για τις Πανδημίες βρίσκεται υπό διαπραγμάτευση στον ΠΟΥ. Στόχος: ταχύτερη κοινοποίηση κρουσμάτων, μοιρασιά εμβολίων και φαρμάκων, χρηματοδότηση για φτωχές χώρες.

Το σύστημα COVAX (το πρόγραμμα που μοίρασε εμβόλια σε φτωχές χώρες) απέτυχε να φτάσει τους στόχους του, αλλά δημιούργησε μια βάση για μελλοντική συνεργασία.

Η άρση πατεντών δεν έγινε καθολική, αλλά η Ινδία και η Νότια Αφρική συνέχισαν να πιέζουν, και κάποιες εταιρείες συμφώνησαν σε εθελοντική μεταφορά τεχνολογίας.

Ωστόσο, η βασική δομή δεν άλλαξε: οι πλούσιες χώρες παραμένουν προστατευτικές, οι φαρμακευτικές εταιρείες παραμένουν ισχυρές, και οι φτωχές χώρες παραμένουν ευάλωτες.

8.4 Η αλήθεια

Η πανδημία αποκάλυψε την ηθική χρεοκοπία του παγκόσμιου συστήματος υγείας. Όταν η κρίση χτύπησε, κάθε χώρα κοίταξε τον εαυτό της. Οι πλούσιες αποθήκευσαν εμβόλια. Οι φτωχές έμειναν χωρίς τίποτα. Οι πατέντες προστάτευσαν τα κέρδη, όχι τις ζωές.

Η ηθική και η αλήθεια είναι αμείλικτη: κανένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, κανένα σύνορο, καμία εθνική προτεραιότητα δεν δικαιολογεί τον θάνατο ενός ανθρώπου που θα μπορούσε να είχε σωθεί.

Κεφάλαιο 9: Η Υγεία ως Παγκόσμιο Δημόσιο Αγαθό – Μια Νέα Ηθική Συμφωνία

9.1 Μια ιστορία

Το 1948, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, ο κόσμος αποφάσισε ότι κάποια πράγματα είναι πολύ σημαντικά για να αφήνονται στην τύχη τους. Δημιουργήθηκε η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων. Δημιουργήθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Δημιουργήθηκαν διεθνείς νόμοι για τα εγκλήματα πολέμου, τα σύνορα, το εμπόριο.

Εβδομήντα πέντε χρόνια αργότερα, ξέρουμε περισσότερα. Ξέρουμε ότι η υγεία είναι ακριβώς τέτοιο πράγμα: πολύ σημαντική για να αφήνεται στην τύχη της. Η υγεία είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό.

9.2 Τι σημαίνει «δημόσιο αγαθό»

Ένα δημόσιο αγαθό έχει δύο ιδιότητες:

Μη αποκλειστικότητα: κανείς δεν μπορεί να αποκλειστεί από την πρόσβαση σε αυτό.

Μη ανταγωνιστικότητα: η χρήση του από έναν δεν μειώνει τη διαθεσιμότητά του για άλλους.

Το καθαρό νερό, η καθαρή ατμόσφαιρα, η εθνική άμυνα είναι δημόσια αγαθά. Η υγεία – ή πιο συγκεκριμένα, οι γνώσεις, τα εργαλεία και οι υποδομές για την υγεία – είναι επίσης δημόσιο αγαθό.

Η γνώση για το πώς λειτουργεί ένα εμβόλιο δεν μειώνεται αν τη χρησιμοποιούν 10 ή 10 δισεκατομμύρια άνθρωποι. Το πρωτόκολλο για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας είναι εξίσου χρήσιμο για όλους. Ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης ωφελεί όλους, ανεξαρτήτως συνεισφοράς.

9.3 Μια νέα ηθική συμφωνία

Τι θα σήμαινε να αντιμετωπίζουμε την υγεία ως παγκόσμιο δημόσιο αγαθό;

Πρώτον: Η έρευνα για φάρμακα και εμβόλια δεν θα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από ιδιωτικές εταιρείες. Θα χρηματοδοτείται από δημόσιους πόρους (κράτη, διεθνείς οργανισμοί) και τα αποτελέσματα θα είναι ανοιχτά σε όλους. Κανένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για φάρμακα ζωτικής σημασίας.

Δεύτερον: Η πρόσβαση σε βασικές υγειονομικές υπηρεσίες θα είναι καθολική. Κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή τοποθεσίας, θα έχει δικαίωμα σε εμβολιασμούς, βασική φροντίδα, επείγουσα περίθαλψη και πρόληψη.

Τρίτον: Οι πλούσιες χώρες θα συνεισφέρουν υποχρεωτικά ένα ποσοστό του ΑΕΠ τους σε ένα Παγκόσμιο Ταμείο Υγείας. Δεν θα είναι φιλανθρωπία. Θα είναι φόρος – μια υποχρέωση που απορρέει από το γεγονός ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό.

Τέταρτον: Οι διεθνείς οργανισμοί (ΠΟΥ, Global Fund, GAVI) θα αποκτήσουν πραγματική εξουσία. Όχι απλώς συντονιστικό ρόλο, αλλά δυνατότητα παρέμβασης, εφαρμογής προτύπων, επιβολής κυρώσεων σε χώρες που παραβιάζουν τους κανόνες.

9.4 Η αλήθεια

Η υγεία είναι το πιο ισχυρό εργαλείο ειρήνης, σταθερότητας και ευημερίας που έχουμε. Είναι επίσης το πιο ηθικά επιτακτικό. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να ζει υγιής. Κάθε κοινωνία έχει υποχρέωση να το διασφαλίσει. Και η παγκόσμια κοινότητα έχει καθήκον να συνεργαστεί.

Αυτή είναι η νέα ηθική συμφωνία που προτείνουμε. Δεν είναι ουτοπία. Είναι η μόνη λογική απάντηση σε έναν κόσμο όπου οι ιοί δεν έχουν διαβατήριο, όπου η κλιματική αλλαγή δεν σέβεται τα σύνορα, και όπου η ανισότητα σκοτώνει.

Κλείσιμο του Δεύτερου Μέρους

Αυτή είναι η ηθική μας θέση. Τελικά, το ερώτημα δεν είναι «μπορούμε να παρέχουμε υγεία σε όλους;» Το ερώτημα είναι «θέλουμε;»

Γιατί τα εργαλεία υπάρχουν. Η τεχνολογία υπάρχει. Οι πόροι υπάρχουν. Αυτό που λείπει είναι η πολιτική βούληση. Και η πολιτική βούληση, τελικά, είναι ζήτημα ηθικής.

Ανακεφαλαίωση των βασικών ηθικών αρχών:

Η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα, όχι εμπόρευμα.

Οι ανισότητες στην υγεία είναι ηθικά απαράδεκτες.

Η φιλανθρωπία δεν αντικαθιστά τη δικαιοσύνη.

Οι διεθνείς οργανισμοί χρειάζονται πόρους και ανεξαρτησία.

Οι πατέντες δεν μπορούν να σταθούν πάνω από τις ανθρώπινες ζωές.

Η υγεία είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό, που απαιτεί παγκόσμια δράση.

Τώρα που θέσαμε το επιστημονικό θεμέλιο (Μέρος Πρώτο) και το ηθικό πλαίσιο (Μέρος Δεύτερο), μπορούμε να προχωρήσουμε στο Μέρος Τρίτο: Η Γεωγραφική Πραγματικότητα – Εννέα Περιοχές, Εννέα Ιστορίες. Εκεί θα δούμε πώς αυτές οι αρχές παίζονται στην πράξη, σε κάθε γωνιά του πλανήτη.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: Η Γεωγραφική Πραγματικότητα – Εννέα Περιοχές, Εννέα Ιστορίες

Εισαγωγή

Η επιστήμη μας είπε *γιατί* η υγεία είναι θεμέλιο. Η ηθική μας είπε *τι οφείλουμε* ο ένας στον άλλον. Τώρα, η γεωγραφία μας λέει *πού* βρισκόμαστε και *ποιοι* υποφέρουν.

Η γεωγραφία δεν είναι αθώα. Το πού γεννιέσαι καθορίζει αν θα ζήσεις ή θα πεθάνεις. Το πού ζεις καθορίζει αν θα έχεις πρόσβαση σε γιατρό, σε φάρμακο, σε καθαρό νερό. Το πού γεννάς καθορίζει αν θα πεθάνεις με αξιοπρέπεια ή σε απόγνωση.

Σε αυτό το Μέρος, θα διασχίσουμε τον πλανήτη. Δεν θα δούμε χώρες – θα δούμε ανθρώπους. Δεν θα δούμε στατιστικές – θα δούμε ιστορίες. Και μέσα από αυτές, θα δούμε την αλήθεια: η υγεία είναι υπόθεση γεωγραφίας, και η γεωγραφία είναι υπόθεση εξουσίας.

Οι εννέα περιοχές που θα εξετάσουμε:

Υπο-σαχάρια Αφρική

Νοτιοανατολική Ασία

Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική (MENA)

Λατινική Αμερική

Ευρώπη (Δυτική, Βόρεια, Νότια)

Νοτιοανατολική Ευρώπη (Βαλκάνια, Ανατολική Ευρώπη, Ουκρανία, Καύκασος)

Βόρεια Αμερική και Ωκεανία

Αρκτική και Ανταρκτική

Υποθαλάσσια Περιβάλλοντα

Ας ξεκινήσουμε.

Κεφάλαιο 10: Υπο-σαχάρια Αφρική – Η Υγεία ως Μάχη Επιβίωσης

10.1 Μια ιστορία

Η Fatima είναι 12 ετών. Ζει σε ένα χωριό στο Μάλι. Κάθε πρωί περπατάει 6 χιλιόμετρα για να φέρει νερό από τον μοναδικό ποταμό. Το νερό είναι καφέ. Το πίνει. Κάθε βδομάδα, ένα από τα μικρότερα αδέρφια της έχει διάρροια. Κανένα δεν πήγε ποτέ σε γιατρό – ο πλησιέστερος απέχει 40 χιλιόμετρα και η οικογένεια δεν έχει χρήματα για μεταφορικά.

Η Fatima δεν έχει πάει ποτέ σχολείο. Δεν ξέρει να διαβάσει. Δεν ξέρει ότι η διάρροια που σκότωσε την αδερφή της τον περασμένο χρόνο θεραπεύεται με ένα φακελάκι από του στόματος διαλύματα ενυδάτωσης που κοστίζει 0,10 ευρώ.

Η Fatima δεν είναι ένα τραγικό περιστατικό. Είναι εκατομμύρια παιδιά.

10.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Υπο-σαχάρια Αφρική είναι η πιο πληττόμενη περιοχή του πλανήτη.

Πίνακας 10.1: Δείκτες υγείας — Υπο-σαχάρια Αφρική και παγκόσμιος μέσος όρος

Δείκτης	Υπο-σαχάρια Αφρική	Παγκόσμιος μέσος όρος
Προσδόκιμο ζωής	61 έτη	72 έτη
Βρεφική θνησιμότητα (ανά 1000)	50	28
Μητρική θνησιμότητα (ανά 100.000)	540	211
Παιδιά με υποσιτισμό	30%	15%
Πρόσβαση σε καθαρό νερό	60%	90%

Οι τρεις μεγάλοι δολοφόνοι:

Ελονοσία: 600.000 θάνατοι ετησίως, το 90% στην Υπο-σαχάρια Αφρική. Τα περισσότερα θύματα: παιδιά κάτω των **5 ετών**.

HIV/AIDS: 25 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με HIV στην περιοχή. **500.000 νέες μολύνσεις ετησίως**.

Φυματίωση: 1,5 εκατομμύριο θάνατοι ετησίως παγκοσμίως, το **70% στην Αφρική**.

Η υποδομή υγείας είναι δραματικά ανεπαρκής:

Μόνο 1 γιατρός ανά 10.000 κατοίκους (σύγκριση: Ευρώπη 35 ανά 10.000).

Μόνο 60% των παιδιών λαμβάνουν βασικούς εμβολιασμούς.

30% των νοσοκομείων δεν έχουν ρεύμα.

50% δεν έχουν καθαρό νερό.

10.3 Ο φαύλος κύκλος

Η Υπο-σαχάρια Αφρική είναι παγιδευμένη σε έναν φαύλο κύκλο: η φτώχεια προκαλεί ασθένεια, η ασθένεια προκαλεί φτώχεια. Τα παιδιά που επιβιώνουν συχνά είναι υποσιτισμένα και με αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Δεν μπορούν να πάνε σχολείο. Αν πάνε, δεν μπορούν να μάθουν. Χωρίς εκπαίδευση, παραμένουν φτωχοί. Και τα παιδιά τους θα περάσουν τα ίδια.

10.4 Η αλήθεια

Η Υπο-σαχάρια Αφρική δεν χρειάζεται φιλανθρωπία. Χρειάζεται επενδύσεις. Χρειάζεται νοσοκομεία, γιατρούς, καθαρό νερό, κουνουπιέρες, εμβόλια. Χρειάζεται ένα παγκόσμιο σύστημα που να αναγνωρίζει ότι η υγεία των Αφρικανών είναι εξίσου σημαντική με την υγεία των Ευρωπαίων.

Η επιστημονική αλήθεια είναι ότι όλα αυτά είναι εφικτά. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην ελονοσία αποδίδει 36. Κάθε ευρώ που επενδύεται σε εμβόλια αποδίδει 44. Η Υπο-σαχάρια Αφρική μπορεί να σωθεί. Αρκεί να το θέλουμε.

Κεφάλαιο 11: Νοτιοανατολική Ασία – Ανάπτυξη, Πυκνότητα και Μικροβιακή Αντοχή

11.1 Μια ιστορία

Η Μουμπάι είναι μια πόλη αντιθέσεων. Στις πλούσιες γειτονιές, νοσοκομεία με αξονικούς τομογράφους. Στις φτωχογειτονιές, μια τουαλέτα για 500 ανθρώπους. Ο ιός της γρίπης δεν κάνει διάκριση. Η αντοχή στα αντιβιοτικά, όμως, κάνει.

Το 2023, ένα μωρό σε ένα νοσοκομείο της Μουμπάι διαγνώστηκε με λοίμωξη από βακτήριο ανθεκτικό σε 12 διαφορετικά αντιβιοτικά. Το μωρό πέθανε. Η γιατρός που το φρόντιζε είπε: «Δεν έχουμε όπλα να το πολεμήσουμε.»

Η Ινδία είναι η πρωτεύουσα της μικροβιακής αντοχής. Αλλά δεν είναι μόνη.

11.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Νοτιοανατολική Ασία είναι η μηχανή της παγκόσμιας οικονομίας, αλλά και μια υγειονομική πυριτιδαποθήκη.

Πυκνότητα πληθυσμού: Η περιοχή φιλοξενεί το 25% του παγκόσμιου πληθυσμού σε μόλις 10% της γης. Η πυκνότητα δημιουργεί τις τέλειες συνθήκες για μετάδοση ασθενειών.

Μικροβιακή αντοχή (AMR): Η Ινδία, η Ταϊλάνδη, το Βιετνάμ και η Ινδονησία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής στα αντιβιοτικά στον κόσμο. Το βακτήριο NDM-1 (New Delhi metallo-beta-lactamase-1) ανακαλύφθηκε στο Νέο Δελχί και έχει πλέον εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Η AMR σκοτώνει 1,3 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως παγκοσμίως – αριθμός που αναμένεται να φτάσει τα 10 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το 2050.

Αναδυόμενες λοιμώξεις: Οι περισσότερες νέες λοιμώξεις των τελευταίων δεκαετιών προήλθαν από την Ασία: SARS (Κίνα, 2003), H5N1 (γρίπη των πτηνών, 2005), COVID-19 (Κίνα, 2019). Ο λόγος: η στενή επαφή ανθρώπων, ζώων και άγριας πανίδας, σε συνθήκες υψηλής πυκνότητας.

Η ανάπτυξη δεν λύνει όλα: Η περιοχή έχει γνωρίσει εντυπωσιακή οικονομική ανάπτυξη, αλλά οι ανισότητες παραμένουν. Στην Ινδία, το πλουσιότερο 20% έχει προσδόκιμο ζωής 15 χρόνια μεγαλύτερο από το φτωχότερο 20%.

11.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η κλιματική αλλαγή επιδεινώνει τα πράγματα. Η άνοδος της θερμοκρασίας επεκτείνει το πεδίο των κουνουπιών που μεταφέρουν δάγγειο πυρετό και ιό Ζίκα. Η περιοχή έχει δει αύξηση 300% στα κρούσματα δάγγειου την τελευταία δεκαετία.

Ταυτόχρονα, η ρύπανση της ατμόσφαιρας σε μεγαλουπόλεις όπως το Δελχί, το Ντάκα και η Μπανγκόκ έχει φτάσει σε επίπεδα που μειώνουν το προσδόκιμο ζωής κατά 5-7 χρόνια.

11.4 Η αλήθεια

Η Νοτιοανατολική Ασία είναι μια προειδοποίηση. Αυτό που συμβαίνει εκεί δεν θα μείνει εκεί. Η μικροβιακή αντοχή δεν έχει σύνορα. Ο δάγγειος δεν έχει διαβατήριο. Η επόμενη πανδημία πιθανότατα θα ξεκινήσει από εκεί.

Η αλήθεια είναι ότι η προστασία της υγείας στην Ασία είναι προστασία της υγείας σε όλο τον κόσμο. Και η αλήθεια είναι ότι δεν κάνουμε αρκετά.

Κεφάλαιο 12: Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική (MENA) – Πόλεμος, Προσφυγιά και Κατεστραμμένες Υποδομές

12.1 Μια ιστορία

Η Συρία, πριν το 2011, είχε ένα από τα καλύτερα συστήματα υγείας στη Μέση Ανατολή. Καθολική πρόσβαση, χαμηλή βρεφική θνησιμότητα, υψηλό προσδόκιμο ζωής.

Σήμερα, τα μισά νοσοκομεία της χώρας έχουν καταστραφεί. Οι γιατροί έχουν φύγει (πάνω από 20.000 εγκατέλειψαν τη χώρα). Η πολιομυελίτιδα, που είχε εξαλειφθεί, επέστρεψε το 2017. Η χολέρα εμφανίστηκε ξανά το 2022.

Η Ιντμίρ, μια μητέρα τριών παιδιών, γέννησε σε έναν αυτοσχέδιο καταυλισμό στη βορειοδυτική Συρία. Δεν υπήρχε μαία. Δεν υπήρχε νοσοκομείο. Το μωρό επέζησε. Εκείνη, όμως, υπέστη σοβαρή αιμορραγία και πέθανε δύο ώρες αργότερα.

12.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Ο πόλεμος είναι ο μεγαλύτερος δολοφόνος της υγείας.

Συρία: Το προσδόκιμο ζωής έπεσε από 75 έτη (2010) σε 68 έτη (2024). Η βρεφική θνησιμότητα τριπλασιάστηκε. Πάνω από 50% των νοσοκομείων εκτός λειτουργίας.

Υεμένη: Η χειρότερη ανθρωπιστική κρίση στον κόσμο. 20 εκατομμύρια άνθρωποι χωρίς πρόσβαση σε βασική υγειονομική περίθαλψη. Χολέρα: 2,5 εκατομμύρια ύποπτα κρούσματα, 4.000 θάνατοι.

Γάζα: Μετά τον πόλεμο του 2023-2024, πάνω από 80% των νοσοκομείων της Γάζας είτε καταστράφηκαν είτε υπέστησαν σοβαρές ζημιές. Η πρόσβαση σε φάρμακα, τρόφιμα και καθαρό νερό κατέρρευσε.

Ιράκ: 30% των γιατρών εγκατέλειψαν τη χώρα μετά το 2003. Η φυματίωση και η χολέρα επέστρεψαν.

Οι πρόσφυγες είναι οι πιο ευάλωτοι.

Στον Λίβανο, 1,5 εκατομμύριο Σύροι πρόσφυγες ζουν σε συνθήκες συμφόρησης. Η φυματίωση είναι 10 φορές πιο συχνή στους πρόσφυγες από ό,τι στον γηγενή πληθυσμό. Τα παιδιά προσφύγων έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν πριν τα πέμπτα γενέθλιά τους.

12.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Ο πόλεμος στην Ουκρανία πρόσθεσε μια νέα διάσταση. Δεν είναι κάτι το διαφορετικό, αλλά το μοτίβο είναι ίδιο: κατεστραμμένα νοσοκομεία, εκτοπισμένοι πληθυσμοί, κατάρρευση εμβολιαστικών προγραμμάτων, επιστροφή ασθενειών που είχαν εξαιρεθεί.

Ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός κατέγραψε πάνω από 1.500 επιθέσεις σε νοσοκομεία παγκοσμίως την τελευταία πενταετία. Οι περισσότερες σε εμπόλεμες ζώνες.

12.4 Η αλήθεια

Ο πόλεμος δεν σκοτώνει μόνο με σφαίρες και βόμβες. Σκοτώνει σιωπηλά, μήνες και χρόνια μετά, όταν τα νοσοκομεία είναι ερείπια, οι γιατροί έχουν φύγει, και οι ασθενείς επιστρέφουν.

Η αλήθεια είναι ότι η στόχευση νοσοκομείων είναι έγκλημα πολέμου. Η αλήθεια είναι ότι δεν κάνουμε αρκετά για να το σταματήσουμε. Η αλήθεια είναι ότι οι πρόσφυγες δεν είναι αριθμοί – είναι άνθρωποι με δικαίωμα στην υγεία.

Κεφάλαιο 13: Λατινική Αμερική – Ανισότητα, Τροπικές Νόσοι και Κλιματική Αλλαγή

13.1 Μια ιστορία

Η Βραζιλία είναι η μεγαλύτερη χώρα της Λατινικής Αμερικής. Έχει ένα από τα πιο προηγμένα συστήματα δημόσιας υγείας (SUS) που καλύπτει 150 εκατομμύρια ανθρώπους. Δίπλα του, μια τεράστια ιδιωτική αγορά υγείας για τους πλούσιους.

Στη φαβέλα Rocinha του Ρίο, 100.000 άνθρωποι ζουν χωρίς αποχέτευση. Τα νερά της βροχής λιμνάζουν. Τα κουνούπια του δάγγειου πυρετού αναπαράγονται σε παλιά ελαστικά και πλαστικά μπουκάλια. Κάθε καλοκαίρι, εκατοντάδες άνθρωποι νοσηλεύονται. Μερικοί πεθαίνουν.

Η Maria, 45 ετών, είναι καθαρίστρια. Δεν έχει ασφάλιση. Όταν αρρώστησε από δάγγειο, πήγε στο δημόσιο νοσοκομείο. Περίμενε 8 ώρες. Δεν την είδε γιατρός. Επέστρεψε σπίτι. Τρεις μέρες αργότερα, η κατάστασή της επιδεινώθηκε. Πέθανε στο δρόμο για το νοσοκομείο.

13.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Λατινική Αμερική είναι η πιο άνιση περιοχή του κόσμου, και αυτό φαίνεται στην υγεία.

Το πλουσιότερο 20% έχει προσδόκιμο ζωής 10-15 χρόνια μεγαλύτερο από το φτωχότερο 20%.

Η βρεφική θνησιμότητα στις φτωχογειτονιές είναι 3 φορές υψηλότερη από ό,τι στις πλούσιες γειτονιές της ίδιας πόλης.

Το 30% του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε τακτική υγειονομική περίθαλψη.

Τροπικές νόσοι:

Δάγγειος: 2,5 εκατομμύρια κρούσματα ετησίως στην περιοχή. Αυξανόμενος λόγω κλιματικής αλλαγής.

Ιός Ζίκα: Το 2015-2016, 1,5 εκατομμύριο κρούσματα. Σύνδεση με μικροκεφαλία σε νεογνά.

Τσικούνγκουνια: 500.000 κρούσματα ετησίως.

Λεπτοσπείρωση: 100.000 κρούσματα ετησίως, κυρίως σε φτωχογειτονιές μετά από πλημμύρες.

Κλιματική αλλαγή: Η Λατινική Αμερική είναι από τις περιοχές που πλήττονται περισσότερο. Η άνοδος της θερμοκρασίας επεκτείνει τα κουνούπια σε υψόμετρα που ήταν προηγουμένως ασφαλή. Ο δάγγειος εμφανίζεται πλέον στο Μπουένος Άιρες, στο Σαντιάγο, ακόμα και σε ορεινές περιοχές των Άνδεων.

13.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η κλιματική αλλαγή επιδεινώνει τα πράγματα ταχύτερα από ό,τι προβλεπόταν. Το 2024, η Βραζιλία είχε τη χειρότερη επιδημία δάγγειου στην ιστορία της: 3,5 εκατομμύρια κρούσματα, 2.500 θάνατοι.

Ταυτόχρονα, η αποψίλωση του Αμαζονίου έχει φέρει ανθρώπους και ζώα σε στενότερη επαφή, αυξάνοντας τον κίνδυνο αναδυόμενων λοιμώξεων (π.χ. ιός Ogorouche, που εμφανίστηκε σε νέες περιοχές).

13.4 Η αλήθεια

Η Λατινική Αμερική είναι μια περιοχή που τα έχει όλα: φυσικό πλούτο, ανθρώπινο δυναμικό, αναπτυγμένες υποδομές. Αλλά οι ανισότητες σκοτώνουν. Η ίδια πόλη μπορεί να έχει νοσοκομεία ευρωπαϊκών προδιαγραφών δίπλα σε φτωχογειτονιές χωρίς αποχέτευση.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία δεν μπορεί να είναι υπόθεση πλούτου. Στη Λατινική Αμερική, το δικαίωμα στην υγεία παραβιάζεται καθημερινά – όχι επειδή λείπουν οι πόροι, αλλά επειδή μοιράζονται άδικα.

Κεφάλαιο 14: Ευρώπη – Το Παράδοξο της Ανάπτυξης

14.1 Μια ιστορία (Δύο Ευρώπες)

Δυτική Ευρώπη: Η Άννα, 80 ετών, ζει στη Στοκχόλμη. Έχει υπέρταση και διαβήτη. Κάθε τρεις μήνες επισκέπτεται τον γιατρό της. Τα φάρμακά της είναι δωρεάν. Το νοσοκομείο της απέχει 10 λεπτά με το λεωφορείο. Η υγειονομική της περίθαλψη είναι δεδομένη. Δεν το σκέφτεται καν.

Νότια Ευρώπη: Ο Γιώργος, 55 ετών, ζει στην Αθήνα. Είναι άνεργος από το 2011, όταν η οικονομική κρίση κατέστρεψε τη μικρή του επιχείρηση. Έχει κατάθλιψη, αλλά δεν πάει σε ψυχίατρο – η δημόσια ψυχιατρική είναι υποστελεχωμένη και η ιδιωτική ακριβή. Πήρε αντιβίωση από έναν φίλο για μια λοίμωξη, χωρίς συνταγή. Η λοίμωξη δεν πέρασε. Τώρα έχει ανθεκτικό στέλεχος.

14.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Ευρώπη δεν είναι μια ενιαία υγειονομική πραγματικότητα.

Δυτική και Βόρεια Ευρώπη:

Υψηλό προσδόκιμο ζωής (82-84 έτη)

Καθολική κάλυψη υγείας

Χαμηλή βρεφική θνησιμότητα (2-3 ανά 1000)

Πρόκληση: γήρανση πληθυσμού (25% άνω των 65)

Χρόνια νοσήματα: καρδιά, καρκίνος, άνοια

Νότια Ευρώπη (Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα, Πορτογαλία):

Πριν την κρίση: παρόμοια με τη Δυτική Ευρώπη

Μετά την κρίση του 2008-2015: δραματική επιδείνωση

Η Ελλάδα: μελέτες στο The Lancet (2014, 2018) έδειξαν:

Αύξηση βρεφικής θνησιμότητας κατά 15% (2010-2014)

Αύξηση αυτοκτονιών κατά 35%

Αύξηση λοιμώξεων HIV κατά 200% (λόγω έλλειψης προφυλακτικών και αναλωσίμων)

Αύξηση μητρικής θνησιμότητας

Μείωση δαπανών υγείας κατά 35%

Η κρίση λιτότητας σκότωσε. Μια μελέτη του 2018 εκτίμησε ότι οι περικοπές στην υγεία στην Ελλάδα, την Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία οδήγησαν σε 30.000 επιπλέον θανάτους.

14.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η Ευρώπη αντιμετωπίζει νέες προκλήσεις:

Ηλικιωμένοι: Η Ιταλία, η Γερμανία, η Ελλάδα έχουν από τους γηραιότερους πληθυσμούς στον κόσμο. Οι δαπάνες υγείας για άνω των 65 είναι 5 φορές υψηλότερες από ό,τι για νεότερους.

Ψυχική υγεία: Η πανδημία COVID-19 άφησε πίσω της μια κρίση ψυχικής υγείας. Οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Η πρόσβαση σε ψυχιατρική φροντίδα παραμένει ανεπαρκής.

Προσφυγική κρίση: Εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες έχουν φτάσει στην Ευρώπη από το 2015. Η πρόσβασή τους στην υγεία είναι άνιση – κάποιες χώρες τους αποκλείουν, άλλες τους εντάσσουν.

14.4 Η αλήθεια

Η Ευρώπη είναι πλούσια. Αλλά ο πλούτος δεν κατανέμεται ίσα. Η υγεία δεν είναι εγγυημένη για όλους. Η λιτότητα απέδειξε ότι οι περικοπές στην υγεία σκοτώνουν – όχι σε φτωχές χώρες, αλλά στην καρδιά της Ευρώπης.

Η αλήθεια είναι ότι ακόμα και στην πιο ανεπτυγμένη ήπειρο, η υγεία είναι ευάλωτη. Μια οικονομική κρίση, μια πανδημία, μια πολιτική απόφαση – και το σύστημα καταρρέει.

Κεφάλαιο 15: Νοτιοανατολική Ευρώπη – Η Λησμονημένη Υγειονομική Ζώνη

15.1 Μια ιστορία

Η Elena είναι Ρομά. Ζει σε έναν καταυλισμό έξω από τη Σόφια, τη Βουλγαρία. Δεν έχει τρεχούμενο νερό. Δεν έχει αποχέτευση. Δεν έχει γιατρό.

Τα τρία της παιδιά δεν έχουν εμβολιαστεί. Η μικρότερη κόρη της πέθανε από ιλαρά το 2023 – η Βουλγαρία είχε τη χειρότερη επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη εκείνη τη χρονιά. Η Elena δεν πήγε ποτέ σε νοσοκομείο. Φοβόταν ότι θα της πάρουν τα παιδιά. Φοβόταν ότι δεν θα την καταλάβουν.

Το προσδόκιμο ζωής των Ρομά στη Βουλγαρία είναι 12 χρόνια μικρότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

15.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Νοτιοανατολική Ευρώπη (Βαλκάνια, Ανατολική Ευρώπη, Ουκρανία, Καύκασος) είναι η μαύρη τρύπα της ευρωπαϊκής υγείας.

Τα Βαλκάνια:

Πίνακας 15.1: Προσδόκιμο ζωής, δαπάνες υγείας και ιατρικό προσωπικό ανά χώρα

Χώρα	Προσδόκιμο ζωής	Δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ)	Γιατροί ανά 10.000
Ελλάδα	81	8,5%	45
Βουλγαρία	75	7,2%	30
Ρουμανία	76	5,8%	28
Σερβία	76	7,0%	32
Αλβανία	78	5,9%	18
Βοσνία	77	7,1%	22
Βόρεια Μακεδονία	76	6,2%	24

Brain drain: Η Ελλάδα, η Βουλγαρία, η Ρουμανία, η Αλβανία, η Σερβία, η Βοσνία έχουν χάσει πάνω από 30-50% των νέων γιατρών τους την τελευταία δεκαετία, κυρίως προς Γερμανία, Ελβετία, ΗΒ.

Οι Ρομά: Σε Βουλγαρία, Ρουμανία, Σλοβακία, Ουγγαρία, Σερβία, το προσδόκιμο ζωής των Ρομά είναι 10-15 χρόνια μικρότερο. Ποσοστά φυματίωσης 5-10 φορές υψηλότερα. Ποσοστά εμβολιασμού 30% χαμηλότερα.

Ουκρανία: Πριν τον πόλεμο, είχε ήδη μία από τις υψηλότερες επιδημίες HIV στην Ευρώπη (240.000 άτομα ζουν με HIV, πολλά χωρίς θεραπεία). Η φυματίωση ανθεκτική σε φάρμακα ήταν 10% όλων των κρουσμάτων. Ο πόλεμος κατέστρεψε το πρόγραμμα μεθαδόνης, διέκοψε τη θεραπεία, κατέστρεψε νοσοκομεία.

Καύκασος (Γεωργία, Αρμενία, Αζερμπαϊτζάν): Μετά τις συγκρούσεις (Ναγκόρνο Καραμπάχ, 2023-2024), χιλιάδες τραυματίες χωρίς πρόσβαση σε φροντίδα. Η Αρμενία είχε δεκάδες χιλιάδες πρόσφυγες από το Καραμπάχ, χωρίς στέγη, χωρίς φάρμακα, χωρίς γιατρούς.

15.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Ο πόλεμος στην Ουκρανία συνεχίζεται. Τα νοσοκομεία στο Χάρκοβο, τη Μαριούπολη, το Ντονέσκ έχουν καταστραφεί. Οι εμβολιασμοί έχουν διακοπεί. Η πολιομυελίτιδα και η ιλαρά επέστρεψαν. Η ανθεκτική φυματίωση εξαπλώνεται.

Οι πρόσφυγες (πάνω από 8 εκατομμύρια Ουκρανοί στην Ευρώπη) αντιμετωπίζουν άνιση πρόσβαση στην υγεία – κάποιες χώρες τους εντάσσουν, κάποιες τους αποκλείουν.

15.4 Η αλήθεια

Η Νοτιοανατολική Ευρώπη είναι λησμονημένη. Δεν είναι αρκετά φτωχή για να τραβήξει την προσοχή της διεθνούς βοήθειας. Δεν είναι αρκετά πλούσια για να έχει σύγχρονα συστήματα υγείας. Είναι η γκρίζα ζώνη – και εκεί, οι άνθρωποι πεθαίνουν σιωπηλά.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία στην Ευρώπη δεν είναι ενιαία. Μια μητέρα Ρομά στη Βουλγαρία έχει λιγότερες πιθανότητες να ζήσει από μια μητέρα στη Σουηδία. Ένας Ουκρανός τραυματίας έχει λιγότερες πιθανότητες να επιβιώσει από έναν Γερμανό. Αυτή η ανισότητα, στην πλουσιότερη ήπειρο του κόσμου, είναι ηθικά απαράδεκτη.

Κεφάλαιο 16: Βόρεια Αμερική και Ωκεανία – Η Αντίθεση του Πλούτου

16.1 Μια ιστορία

ΗΠΑ: Ο John, 55 ετών, είναι αυτοαπασχολούμενος. Δεν έχει ασφάλιση υγείας. Όταν άρχισε να πονάει στο στήθος, δεν πήγε στο νοσοκομείο – φοβόταν τον λογαριασμό. Μια εβδομάδα αργότερα, υπέστη μαζικό έμφραγμα. Το νοσοκομείο τον έσωσε, αλλά ο λογαριασμός ήταν 150.000 δολάρια. Χρεοκόπησε.

Καναδάς: Η Sarah, 60 ετών, διαγνώστηκε με καρκίνο του μαστού. Χειρουργήθηκε σε δύο εβδομάδες. Η χημειοθεραπεία ήταν δωρεάν. Δεν πλήρωσε τίποτα.

Αυστραλία: Ο Τζέιμς είναι Αβορίγινας. Ζει σε μια απομακρυσμένη κοινότητα στην έρημο. Ο πλησιέστερος γιατρός απέχει 300 χιλιόμετρα. Το προσδόκιμο ζωής του είναι 68 έτη – 12 χρόνια λιγότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

16.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

ΗΠΑ – Το παράδοξο:

Υψηλότερες δαπάνες υγείας στον κόσμο (12.500 δολάρια κατά κεφαλήν, 18% του ΑΕΠ)

Αλλά: 30 εκατομμύρια ανασφάλιστοι (9% του πληθυσμού)

Αλλά: προσδόκιμο ζωής 78,8 έτη – χαμηλότερο από κάθε άλλη πλούσια χώρα

Αλλά: μητρική θνησιμότητα 24 ανά 100.000 – τριπλάσια από τον Καναδά, πενταπλάσια από την Ευρώπη.

Αλλά: βρεφική θνησιμότητα 5,4 ανά 1000 – υψηλότερη από 50 άλλες χώρες

Καναδάς και Αυστραλία:

Καθολική υγεία, χαμηλότερες δαπάνες (5.000-6.000 \$ κατά κεφαλήν)

Υψηλό προσδόκιμο ζωής (82-83 έτη)

Αλλά: απομακρυσμένες κοινότητες (Αβορίγινες, νησιά Ειρηνικού) έχουν δραματικά χειρότερους δείκτες.

Ωκεανία (νησιά Ειρηνικού):

Νησιά όπως το Τουβαλού, η Κιριμπάτι, τα νησιά Μάρσαλ: προσδόκιμο ζωής 60-70 έτη

Διαβήτης, καρδιαγγειακά, παχυσαρκία – επιδημίες λόγω δυτικοποίησης διατροφής

Κλιματική αλλαγή: άνοδος στάθμης θάλασσας μολύνει το πόσιμο νερό, καταστρέφει καλλιέργειες

16.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Οι ΗΠΑ συνεχίζουν να συζητούν για μεταρρύθμιση της υγείας χωρίς αποτέλεσμα. Οι τιμές φαρμάκων παραμένουν οι υψηλότερες στον κόσμο. Η φαρμακευτική βιομηχανία ξοδεύει περισσότερα σε λόμπι από ό,τι σε έρευνα για νέα φάρμακα.

Ο Καναδάς και η Αυστραλία προσπαθούν να κλείσουν το χάσμα με τους αυτόχθονες πληθυσμούς, αλλά η πρόοδος είναι αργή.

16.4 Η αλήθεια

Η Βόρεια Αμερική και η Ωκεανία είναι πλούσιες. Αλλά ο πλούτος δεν εγγυάται υγεία. Οι ΗΠΑ αποδεικνύουν ότι χωρίς καθολική κάλυψη, ακόμα και η πλουσιότερη χώρα του κόσμου αφήνει τους πολίτες της να πεθαίνουν. Ο Καναδάς και η Αυστραλία αποδεικνύουν ότι ακόμα και με καθολική κάλυψη, οι μειονότητες μένουν πίσω.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία χρειάζεται και χρήματα και πολιτική βούληση και δικαιοσύνη.

Κεφάλαιο 17: Αρκτική και Ανταρκτική – Υγεία στα Άκρα

17.1 Μια ιστορία

Ο Anders είναι επιστήμονας σε μια ερευνητική βάση στη νήσο Σβάλμπαρντ, στην Αρκτική. Είναι χειμώνας. Σκοτάδι 24 ώρες το 24ωρο. Θερμοκρασία -35°C .

Η σκωληκοειδίτιδα που εμφάνισε δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί επί τόπου – δεν υπάρχει χειρουργείο. Μια ομάδα γιατρών ήρθε με ελικόπτερο. Τον χειρούργησαν σε μια αίθουσα έκτακτης ανάγκης. Επέζησε.

Το ζήτημα δεν είναι μόνο οι ακραίες συνθήκες. Είναι ότι στην Αρκτική και την Ανταρκτική, η υγεία είναι ένα διαρκές διαπραγματευτικό παιχνίδι μεταξύ κρατών, επιστημόνων και στρατιωτικών.

17.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Αρκτική: Κατοικείται μόνιμα. Η Γροιλανδία, η βόρεια Ρωσία, ο Καναδάς, η Αλάσκα. Πληθυσμός: 4 εκατομμύρια, κυρίως αυτόχθονες (Ινουίτ, Σάαμι). Οι προκλήσεις:

Τεράστιες αποστάσεις, ελάχιστες υποδομές.

Πολύ υψηλές τιμές φαρμάκων (μεταφορικά).

Έλλειψη ειδικών γιατρών.

Παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες vs. εισαγόμενα τρόφιμα – επιδημία διαβήτη και καρδιαγγειακών.

Κλιματική αλλαγή: λιώσιμο πάγων, αλλαγή πρόσβασης, νέες μολυσματικές ασθένειες.

Η Ανταρκτική: Δεν έχει μόνιμο πληθυσμό, αλλά εποχικό. 1.000-5.000 επιστήμονες και υποστηρικτικό προσωπικό. Οι προκλήσεις:

Πλήρης απομόνωση για 6-9 μήνες.

Ακραίες θερμοκρασίες (-60°C).

Έλλειψη ηλιακού φωτός για μήνες – έλλειψη βιταμίνης D, διαταραχές ύπνου, ψυχολογικές επιπτώσεις.

Ιατρική περίθαλψη: συνήθως ένας γιατρός και νοσοκόμα σε κάθε βάση. Σοβαρό περιστατικό = εκκένωση με αεροπλάνο (αν καιρό επιτρέπει).

17.3 Η γεωπολιτική διάσταση

Η Αρκτική γίνεται πεδίο γεωπολιτικού ανταγωνισμού. Καθώς οι πάγοι λιώνουν, ανοίγουν νέοι θαλάσσιοι δρόμοι και γίνονται προσβάσιμοι πόροι (πετρέλαιο, φυσικό αέριο, σπάνιες γαίες). Ρωσία, ΗΠΑ, Καναδάς, Δανία (μέσω Γροιλανδίας), Νορβηγία, ακόμα και Κίνα (που αυτοαποκαλείται «οιονεί αρκτικό κράτος») ανταγωνίζονται.

Αυτό σημαίνει ότι οι υγειονομικές υποδομές στην Αρκτική γίνονται ζήτημα εθνικής ασφάλειας. Οι βάσεις επεκτείνονται. Η στρατιωτική ιατρική αναβαθμίζεται. Αλλά οι αυτόχθονες πληθυσμοί συχνά μένουν πίσω.

17.4 Η αλήθεια

Η Αρκτική και η Ανταρκτική μας υπενθυμίζουν ότι η υγεία είναι θέμα γεωγραφίας, αλλά η γεωγραφία αλλάζει. Η κλιματική αλλαγή, η γεωπολιτική, η τεχνολογία – όλα αναδιαμορφώνουν το χάρτη.

Η αλήθεια είναι ότι ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα σημεία του πλανήτη, οι άνθρωποι (και οι επιστήμονες) έχουν δικαίωμα στην υγεία. Και ότι η υγεία σε αυτές τις περιοχές είναι μια μικρογραφία της παγκόσμιας υγείας: άνιση, υποχρηματοδοτούμενη, και συχνά θυσιασμένη στον βωμό άλλων συμφερόντων.

Κεφάλαιο 18: Υποθαλάσσια Περιβάλλοντα – Το Τελευταίο Σύνορο

18.1 Μια ιστορία

Ο Σεργκέι είναι Ρώσος και δουλεύει σε υποβρύχιο. Περνάει 90 ημέρες σε ένα υποβρύχιο, χωρίς ηλιακό φως, χωρίς φρέσκο αέρα, χωρίς επαφή με τον έξω κόσμο, εκτός από κωδικοποιημένα μηνύματα.

Η υγεία του παρακολουθείται αυστηρά. Η πίεση, η υγρασία, ο θόρυβος, η έλλειψη βαρύτητας (σε μεγάλα βάθη) – όλα επηρεάζουν το σώμα. Μια απλή οδοντική λοίμωξη μπορεί να γίνει επείγον. Μια σκωληκοειδίτιδα μπορεί να είναι θανατηφόρα.

Ο Σεργκέι έχει εκπαιδευτεί να κάνει βασικές χειρουργικές επεμβάσεις ο ίδιος, με τη βοήθεια γιατρού από απόσταση. Δεν είναι γιατρός. Είναι ο άνθρωπος που σώζει ζωές στα υποβρύχια.

18.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Υποβρύχια: Υπάρχουν περίπου 150 υποβρύχια στον κόσμο, κυρίως στρατιωτικά (Ρωσία, ΗΠΑ, Κίνα, Βρετανία, Γαλλία, Ινδία). Πληρώματα 100-150 ατόμων. Αποστολές 30-90 ημερών (και άνω).

Οι προκλήσεις:

Υπερβαρικό περιβάλλον: η πίεση επηρεάζει όλα τα συστήματα.

Κλειστός χώρος: ταχύτατη μετάδοση λοιμώξεων.

Ψυχολογία: απομόνωση, στρες, έλλειψη ηλιακού φωτός, διαταραχές ύπνου.

Ιατρική περίθαλψη: ένας γιατρός (αν υπάρχει) και περιορισμένα φάρμακα.

Σοβαρά περιστατικά = ανάδυση και εκκένωση (αν γίνεται).

Υποθαλάσσιες γεωτρήσεις: Χιλιάδες εργάτες σε υπεράκτιες πλατφόρμες. Απομονωμένοι για εβδομάδες. Οι ίδιες προκλήσεις, συν: αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων (εκρήξεις, πτώσεις, βυθίσεις).

18.3 Η γεωπολιτική διάσταση

Η υγεία στα υποβρύχια είναι ζήτημα εθνικής ασφάλειας. Ένα άρρωστο πλήρωμα σε ένα υποβρύχιο με πυρηνικά όπλα είναι στρατηγική απειλή. Γι' αυτό οι μεγάλες δυνάμεις επενδύουν στην υποβρύχια ιατρική.

Αλλά η υποθαλάσσια υγεία δεν είναι μόνο στρατιωτική. Οι εργάτες σε πλατφόρμες είναι συχνά ευάλωτοι – λίγη προστασία, λίγη ιατρική φροντίδα, πολλά ατυχήματα.

18.4 Η αλήθεια

Το υποθαλάσσιο περιβάλλον είναι το τελευταίο σύνορο. Οι συνθήκες είναι ακραίες, η ιατρική είναι δύσκολη, και οι ζωές που κινδυνεύουν είναι συχνά αόρατες – είτε πρόκειται για στρατιώτες είτε για εργάτες.

Η αλήθεια είναι ότι ακόμα και εκεί, η υγεία έχει σημασία. Και ότι η τεχνολογία και η επιστήμη μπορούν να κάνουν πολλά – αν υπάρχει πολιτική βούληση.

Κλείσιμο Τρίτου Μέρους

Διασχίσαμε τον πλανήτη. Από την Υπο-σαχάρια Αφρική μέχρι την Αρκτική, από τις φτωχογειτονιές της Μουμπάι μέχρι τα υποβρύχια του ρωσικού στόλου, από τα νοσοκομεία της Στοκχόλμης μέχρι τους καταυλισμούς της Γάζας, από τις φαβέλες του Ρίο μέχρι τις ερευνητικές βάσεις της Ανταρκτικής.

Είδαμε τις ίδιες ιστορίες ξανά και ξανά:

Ανισότητα – το πού γεννιέσαι καθορίζει αν θα ζήσεις ή θα πεθάνεις.

Έλλειψη πόρων – όχι απόλυτη έλλειψη, αλλά κακή κατανομή.

Πολιτική αδιαφορία – η υγεία είναι πάντα τελευταία προτεραιότητα, μέχρι να γίνει κρίση.

Πόλεμος – ο μεγαλύτερος δολοφόνος της υγείας, άμεσα και έμμεσα.

Κλιματική αλλαγή – ο πολλαπλασιαστής απειλών, που επεκτείνει τις νόσους σε νέα εδάφη.

Απομόνωση – γεωγραφική, κοινωνική, οικονομική – που αφήνει ανθρώπους χωρίς καμία πρόσβαση.

Αλλά είδαμε επίσης ότι η επιστήμη υπάρχει. Τα εργαλεία υπάρχουν. Οι λύσεις είναι γνωστές. Γνωρίζουμε πώς να εξαλείψουμε την ελονοσία. Γνωρίζουμε πώς να εμβολιάζουμε κάθε παιδί. Γνωρίζουμε πώς να χτίζουμε νοσοκομεία, να εκπαιδεύουμε γιατρούς, να παρέχουμε καθαρό νερό. Δεν είναι έλλειψη γνώσης. Είναι έλλειψη βούλησης.

Η γεωγραφική αλήθεια: Η υγεία δεν είναι ποτέ τοπική. Μια επιδημία σε ένα χωριό της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό είναι μια ανθρωπιστική κρίση. Μια επιδημία σε ένα αεροδρόμιο της Νέας Υόρκης είναι μια παγκόσμια απειλή. Αλλά η ανθρώπινη ζωή έχει την ίδια αξία, ανεξαρτήτως γεωγραφικού πλάτους. Αυτό το Μέρος απέδειξε ότι η γεωγραφία δεν δικαιολογεί την αδιαφορία.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: Αόρατοι Πληθυσμοί, Αόρατες Κρίσεις

Εισαγωγή

Υπάρχουν άνθρωποι που δεν εμφανίζονται στους χάρτες. Δεν έχουν διεύθυνση. Δεν έχουν ταυτότητα. Δεν έχουν φωνή. Ζουν στις παρυφές των κοινωνιών, κυριολεκτικά και μεταφορικά. Είναι οι πρόσφυγες, οι φυλακισμένοι, οι αυτόχθονες, οι κάτοικοι των παραγκουπόλεων, οι ηλικιωμένοι που έχουν εγκαταλειφθεί, ακόμα και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας που καίγονται στη δουλειά τους.

Αυτοί είναι οι αόρατοι πληθυσμοί. Και οι κρίσεις τους είναι αόρατες κρίσεις – όχι επειδή δεν υπάρχουν, αλλά επειδή επιλέγουμε να μην τις βλέπουμε.

Σε αυτό το Μέρος, θα τους φέρουμε στο φως.

Έξι κεφάλαια συνθέτουν αυτό το Μέρος:

Πρόσφυγες και Μετανάστες – Η Υγεία Χωρίς Σύνορα

Φυλακισμένοι – Οι Αόρατοι Ασθενείς

Αυτόχθονες Πληθυσμοί – Υγεία Υπό Εξαφάνιση

Slums και Παραγκουπόλεις – Ένα Δισεκατομμύριο Άνθρωποι Χωρίς Υγεία

Ηλικιωμένοι – Η Σιωπηλή Πανδημία της Γήρανσης

Οι Ίδιοι οι Επαγγελματίες Υγείας – Αυτοί που Σώζουν αλλά Καταστρέφονται

Ας ξεκινήσουμε.

Κεφάλαιο 19: Πρόσφυγες και Μετανάστες – Η Υγεία Χωρίς Σύνορα

19.1 Μια ιστορία

Η Fatima είναι Σύρια πρόσφυγας. Έφυγε από τη Χομς το 2014. Πέρασε στη Λιβύη, μετά στη Μεσόγειο, μετά σε ένα πλοίο που ναυάγησε. Επέζησε. Έφτασε σε ένα hotspot στην Ελλάδα, μετά σε έναν καταυλισμό, μετά σε μια χώρα της Βόρειας Ευρώπης.

Παντού, το ίδιο: κανένας γιατρός, καμία εξέταση, καμία θεραπεία. Η υπέρτασή της δεν αντιμετωπίστηκε. Ο διαβήτης της δεν διαγνώστηκε. Τα παιδιά της δεν εμβολιάστηκαν. Και παντού, ο ίδιος φόβος: αν πας σε νοσοκομείο, μπορεί να σε καταγράψουν, να σε στείλουν πίσω.

Η Fatima δεν είναι μία. Είναι 100 εκατομμύρια.

19.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Το 2024, ο αριθμός των εκτοπισμένων ανθρώπων παγκοσμίως έφτασε τα 120 εκατομμύρια – ο μεγαλύτερος αριθμός από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Από αυτούς, 40 εκατομμύρια είναι πρόσφυγες (εκτός της χώρας τους), 70 εκατομμύρια είναι εσωτερικά εκτοπισμένοι (εντός της χώρας τους), και 10 εκατομμύρια είναι αιτούντες άσυλο.

Η υγεία των προσφύγων είναι δραματικά χειρότερη από του γηγενούς πληθυσμού:

Η βρεφική θνησιμότητα στους πρόσφυγες είναι 2-3 φορές υψηλότερη.

Η φυματίωση είναι 10-15 φορές πιο συχνή.

Η ηπατίτιδα Β είναι 5-8 φορές πιο συχνή.

Η ψυχική νόσος (κατάθλιψη, άγχος, PTSD) επηρεάζει 30-50% των προσφύγων – 5-10 φορές υψηλότερα από τον γενικό πληθυσμό.

Ο υποσιτισμός στα παιδιά προσφύγων είναι 20-30%, έναντι 5-10% στον γηγενή πληθυσμό.

Τα εμπόδια στην πρόσβαση:

Νομικά εμπόδια: σε πολλές χώρες, οι πρόσφυγες δεν έχουν δικαίωμα στην υγεία, ή έχουν πρόσβαση μόνο σε επείγουσα περίθαλψη.

Γλωσσικά εμπόδια: χωρίς διερμηνείς, οι διαγνώσεις είναι λανθασμένες.

Πολιτισμικά εμπόδια: διαφορετικές αντιλήψεις για την ασθένεια, τη θεραπεία, το σώμα.

Οικονομικά εμπόδια: ακόμα και αν η υγεία είναι δωρεάν, τα μεταφορικά και τα φάρμακα δεν είναι.

Φόβος: φόβος κράτησης, φόβος απέλασης, φόβος διάκρισης.

19.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Το Παγκόσμιο Σύμφωνο για τους Πρόσφυγες (2018, αναθεωρημένο 2024) έχει οδηγήσει σε κάποιες προόδους. Η Κολομβία, που φιλοξενεί 3 εκατομμύρια πρόσφυγες από την Βενεζουέλα, έχει εντάξει πάνω από 1,5 εκατομμύριο στο σύστημα υγείας της. Η Κένυα τροποποίησε τη νομοθεσία της για να επιτρέψει την πλήρη ένταξη των προσφύγων. Το Καμερούν έχει εντάξει 90.000 πρόσφυγες στο σύστημα καθολικής κάλυψης.

Αλλά αυτές είναι εξαιρέσεις. Στις περισσότερες χώρες, οι πρόσφυγες παραμένουν αποκλεισμένοι. Στην Ευρώπη, η πρόσβαση στην υγεία ποικίλλει δραματικά: από πλήρη ένταξη (Γερμανία, Σουηδία) έως μόνο επείγουσα περίθαλψη (Ελλάδα, Ουγγαρία, Πολωνία).

19.4 Η αλήθεια

Οι πρόσφυγες δεν είναι αριθμοί. Είναι άνθρωποι. Άνθρωποι που έφυγαν από τον πόλεμο, τη βία, τη φτώχεια. Άνθρωποι που έχουν τα ίδια δικαιώματα με εμάς – συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην υγεία.

Η αλήθεια είναι ότι ο αποκλεισμός των προσφύγων από την υγεία δεν είναι μόνο ηθικά απαράδεκτος – είναι και επικίνδυνος. Οι ασθένειες δεν κάνουν διακρίσεις. Μια φυματίωση σε έναν καταυλισμό θα εξαπλωθεί στην πόλη. Μια επιδημία ιλαράς σε μια προσφυγική κοινότητα θα χτυπήσει και τους γηγενείς.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία δεν έχει σύνορα. Και ούτε η ανθρωπιά.

Κεφάλαιο 20: Φυλακισμένοι – Οι Αόρατοι Ασθενείς

20.1 Μια ιστορία

Ο Μάικ είναι κρατούμενος σε μια φυλακή των ΗΠΑ. Μπήκε για μια μικρή κλοπή. Έμεινε για τρία χρόνια. Μέσα, κόλλησε ηπατίτιδα C. Δεν τον θεράπευσαν. Όταν βγήκε, ο ιός είχε καταστρέψει το ήπαρ του. Τώρα χρειάζεται μεταμόσχευση. Δεν έχει ασφάλεια. Δεν έχει δουλειά. Δεν έχει μέλλον.

Η ιστορία του Μάικ δεν είναι μοναδική. Στις φυλακές όλου του κόσμου, η υγεία είναι ένα εφιάλτης – και κανείς δεν μιλάει γι' αυτό.

20.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι φυλακισμένοι είναι ένας από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς στον κόσμο, αλλά και ο πιο αόρατος.

Παγκοσμίως, υπάρχουν περίπου 11 εκατομμύρια κρατούμενοι (ICPS, 2025).

Σε πολλές χώρες, οι κρατούμενοι δεν έχουν δικαίωμα στην υγεία, ή έχουν πρόσβαση μόνο σε στοιχειώδη περίθαλψη.

Η φυματίωση στις φυλακές είναι 10-100 φορές πιο συχνή από ό,τι στον ελεύθερο πληθυσμό (ΠΟΥ, 2023). Σε κάποιες χώρες (π.χ. Ρωσία, Βραζιλία), το 10-20% των κρατουμένων έχει φυματίωση.

Ο HIV είναι 5-10 φορές πιο συχνός στις φυλακές. Η ηπατίτιδα C είναι 10-20 φορές πιο συχνή.

Η ψυχική νόσος είναι τεράστιο πρόβλημα. Στις φυλακές των ΗΠΑ, το 40% των κρατουμένων έχει διαγνωσμένη ψυχική νόσο – και τα δύο τρίτα δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία.

Οι αυτοκτονίες στις φυλακές είναι 3-8 φορές υψηλότερες από ό,τι στον ελεύθερο πληθυσμό.

Η πανδημία COVID-19 αποκάλυψε την καταστροφή: Στις φυλακές της Βραζιλίας, του Ιράν, των ΗΠΑ, της Ρωσίας, η μόλυνση ήταν 10-20 φορές υψηλότερη από τον γενικό πληθυσμό. Οι κρατούμενοι δεν μπορούσαν να αποστασιοποιηθούν. Δεν είχαν μάσκες. Δεν είχαν τεστ. Δεν είχαν θεραπεία.

20.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Λίγα έχουν αλλάξει. Οι φυλακές παραμένουν οι μεγαλύτεροι θερμοκήπιοι μολυσματικών ασθενειών. Η φυματίωση, ο HIV, η ηπατίτιδα – όλα εξαπλώνονται ανεξέλεγκτα.

Υπάρχουν καλά παραδείγματα: η Νορβηγία, η Γερμανία, η Ισπανία έχουν συστήματα υγείας στις φυλακές που πλησιάζουν αυτά του ελεύθερου πληθυσμού. Αλλά είναι εξαιρέσεις. Στις περισσότερες χώρες, η υγεία στη φυλακή είναι ντροπή.

20.4 Η αλήθεια

Οι φυλακισμένοι είναι άνθρωποι. Ακόμα και αν έχουν διαπράξει εγκλήματα, δεν παύουν να έχουν δικαίωμα στην υγεία. Η στέρηση της ελευθερίας δεν είναι στέρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία στις φυλακές δεν είναι μόνο ζήτημα δικαιωμάτων – είναι ζήτημα δημόσιας υγείας. Οι φυλακισμένοι βγαίνουν έξω. Η φυματίωση, ο HIV, η ηπατίτιδα που απέκτησαν μέσα θα εξαπλωθούν στις οικογένειές τους, στις γειτονιές τους, σε όλους μας.

Η αλήθεια είναι ότι αγνοούμε τους φυλακισμένους με δικό μας κίνδυνο.

Κεφάλαιο 21: Αυτόχθονες Πληθυσμοί – Υγεία Υπό Εξαφάνιση

21.1 Μια ιστορία

Ο Γιάρι είναι Γιανόμαμι. Ζει στο δάσος του Αμαζονίου, στη Βραζιλία. Η φυλή του έχει 40.000 άτομα. Τα τελευταία χρόνια, χρυσωρύχοι εισέβαλαν στη γη τους. Έφεραν ελονοσία, ιλαρά, COVID-19. Ο Γιάρι αρρώστησε. Δεν υπήρχε νοσοκομείο. Δεν υπήρχε γιατρός. Πέθανε.

Η φυλή Γιανόμαμι έχει χάσει το 10% του πληθυσμού της από το 2019. Οι περισσότεροι από ασθένειες που οι χρυσωρύχοι έφεραν μαζί τους.

21.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι αυτόχθονες πληθυσμοί είναι οι πιο ευάλωτοι άνθρωποι στον πλανήτη, όσον αφορά την υγεία.

Υπάρχουν περίπου 500 εκατομμύρια αυτόχθονες σε 90 χώρες (Ηνωμένα Έθνη, 2025).

Το προσδόκιμο ζωής των αυτοχθόνων είναι 10-20 χρόνια μικρότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό της ίδιας χώρας.

Η βρεφική θνησιμότητα είναι 2-3 φορές υψηλότερη.

Η μητρική θνησιμότητα είναι 3-5 φορές υψηλότερη.

Η φυματίωση είναι 5-10 φορές πιο συχνή.

Ο HIV είναι 3-5 φορές πιο συχνός.

Ο διαβήτης, η παχυσαρκία, τα καρδιαγγειακά – όλα είναι πιο συχνά, λόγω απώλειας παραδοσιακής διατροφής.

Οι αιτίες:

Απομόνωση: οι αυτόχθονες ζουν συχνά σε απομακρυσμένες περιοχές, μακριά από νοσοκομεία.

Φτώχεια: οι αυτόχθονες είναι συχνά οι φτωχότεροι πληθυσμοί της χώρας τους.

Διακρίσεις: τα συστήματα υγείας συχνά τους αγνοούν, ή τους αντιμετωπίζουν ρατσιστικά.

Γλωσσικά εμπόδια: χωρίς διερμηνείς, οι διαγνώσεις είναι λανθασμένες.

Παραδοσιακές πεποιθήσεις: σύγκρουση με τη δυτική ιατρική.

Η κληρονομιά του αποικισμού: οι αυτόχθονες έχουν ιστορικά υποστεί γενοκτονίες, εκτοπισμούς, βία – και η υγεία τους είναι ακόμα πληγωμένη.

21.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η κλιματική αλλαγή πλήττει δυσανάλογα τους αυτόχθονες. Η άνοδος της θερμοκρασίας, η λιώσιμο των πάγων (Αρκτική), η αποψίλωση (Αμαζόνιος) – όλα καταστρέφουν τις παραδοσιακές πηγές τροφής, νερού και καταφυγίου.

Ταυτόχρονα, οι επιδημίες (COVID-19, ιλαρά, ελονοσία) έχουν αποδεκατίσει ολόκληρες κοινότητες. Στην Αρκτική, οι Ινουίτ πλήττονται από μια επιδημία φυματίωσης. Στην Αυστραλία, οι Αβορίγινες πεθαίνουν από καρδιακά 20 χρόνια νωρίτερα από τους λευκούς.

21.4 Η αλήθεια

Οι αυτόχθονες δεν είναι «πληθυσμοί». Είναι άνθρωποι. Είναι πολιτισμοί. Είναι γνώση. Και πεθαίνουν – όχι από φυσικά αίτια, αλλά από την αδιαφορία μας.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία των αυτοχθόνων είναι ο καθρέφτης της κοινωνίας μας. Αν οι αυτόχθονες είναι άρρωστοι, φτωχοί, αποκλεισμένοι – αυτό δεν λέει κάτι για αυτούς. Λέει κάτι για εμάς.

Κεφάλαιο 22: Slums και Παραγκουπόλεις – Ένα Δισεκατομμύριο Άνθρωποι Χωρίς Υγεία

22.1 Μια ιστορία

Η Kibera, στο Ναϊρόμπι, είναι μία από τις μεγαλύτερες παραγκουπόλεις της Αφρικής. 1 εκατομμύριο άνθρωποι ζουν σε 2,5 τετραγωνικά χιλιόμετρα. Χωρίς αποχέτευση. Χωρίς καθαρό νερό. Χωρίς γιατρό. Οι άνθρωποι πεθαίνουν από διάρροια, από χολέρα, από πνευμονία – ασθένειες που θεραπεύονται με λίγα ευρώ.

Ο Τζέιμς είναι 8 ετών. Ζει στην Kibera. Ποτέ δεν πήγε σε γιατρό. Ποτέ δεν εμβολιάστηκε. Πριν δύο μήνες, κόλλησε ιλαρά. Ο πυρετός του έφτασε στους 40°C. Η μητέρα του του έδωσε Παρακεταμόλη. Δεν πήγε σε νοσοκομείο. Επέζησε – αλλά η όρασή του έχει υποστεί μόνιμη βλάβη.

Η Kibera δεν είναι μόνη. Υπάρχουν χιλιάδες Kibera σε όλο τον κόσμο.

22.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Το 2025, περισσότεροι από 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι ζουν σε παραγκουπόλεις (UN-Habitat). Αυτός ο αριθμός αναμένεται να φτάσει τα 2 δισεκατομμύρια μέχρι το 2040.

Τα slums είναι οι τέλειοι θερμοκήπιοι ασθενειών:

Πυκνότητα: 100.000-500.000 άτομα ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο (σύγκριση: Μανχάταν 27.000).

Χωρίς αποχέτευση: τα λύματα ρέουν στους δρόμους.

Χωρίς καθαρό νερό: οι άνθρωποι πίνουν μολυσμένο νερό.

Χωρίς διαχείριση απορριμμάτων: τα σκουπίδια συσσωρεύονται, τα κουνούπια αναπαράγονται.

Χωρίς αερισμό: οι μολύνσεις του αναπνευστικού εξαπλώνονται ταχύτατα.

Χωρίς γιατρούς: ούτε ένας γιατρός ανά 50.000-100.000 κατοίκους.

Οι συνέπειες:

Η βρεφική θνησιμότητα στα slums είναι 2-3 φορές υψηλότερη από τον υπόλοιπο πληθυσμό της ίδιας πόλης.

Η φυματίωση είναι 5-10 φορές πιο συχνή.

Η χολέρα, η τυφοειδής, η ηπατίτιδα Α είναι ενδημικές.

Η ελονοσία, ο δάγγειος, η λεπτοσπείρωση – όλα είναι πιο συχνά.

Ο υποσιτισμός στα παιδιά είναι 30-50%.

22.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η κλιματική αλλαγή πλήττει πρώτα τα slums. Οι πλημμύρες (π.χ. στη Μουμπάι, στο Ντάκα, στο Ρίο) μολύνουν το νερό, μεταφέρουν λύματα, αυξάνουν τη λεπτοσπείρωση και τη χολέρα. Οι καύσωνες (π.χ. στο Δελχί, στο Καράτσι) σκοτώνουν τους πιο ευάλωτους.

Και όμως, τα slums είναι αόρατα. Δεν εμφανίζονται στους επίσημους χάρτες. Οι άνθρωποι που ζουν εκεί δεν έχουν διεύθυνση, δεν έχουν ταυτότητα, δεν έχουν φωνή.

22.4 Η αλήθεια

Τα slums είναι η μεγαλύτερη υγειονομική κρίση που αγνοούμε. 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι – περισσότεροι από τον πληθυσμό της Ευρώπης – ζουν σε συνθήκες που είναι απάνθρωπες. Και εμείς δεν κάνουμε τίποτα.

Η αλήθεια είναι ότι τα slums δεν είναι φυσική καταστροφή. Είναι πολιτική επιλογή. Είναι η επιλογή να μην επενδύουμε σε στέγη, σε νερό, σε αποχέτευση, σε υγεία. Είναι η επιλογή να αφήνουμε τους φτωχούς να πεθαίνουν, γιατί είναι φτωχοί.

Κεφάλαιο 23: Ηλικιωμένοι – Η Σιωπηλή Πανδημία της Γήρανσης

23.1 Μια ιστορία

Η Μαρία είναι 85 ετών. Ζει μόνη της σε ένα χωριό στην Ιταλία. Ο γιος της ζει στη Γερμανία. Τον βλέπει μια φορά τον χρόνο. Έχει αρθρίτιδα, υπέρταση, και αρχόμενη άνοια. Παίρνει 7 διαφορετικά φάρμακα κάθε μέρα. Κανείς δεν της τα θυμίζει. Συχνά τα ξεχνάει. Μερικές φορές παίρνει διπλή δόση. Κανείς δεν το ξέρει.

Η Μαρία δεν είναι μοναδική. Εκατομμύρια ηλικιωμένοι σε όλο τον κόσμο ζουν μόνοι, χωρίς φροντίδα, χωρίς παρακολούθηση, χωρίς αξιοπρέπεια.

23.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Ο κόσμος γερνάει ταχύτερα από ποτέ.

Το 2025, υπάρχουν 1,4 δισεκατομμύρια άτομα άνω των 60 ετών (UN, 2025). Μέχρι το 2050, θα είναι 2,1 δισεκατομμύρια.

Η Ιαπωνία, η Ιταλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Φινλανδία – όλες έχουν πάνω από 30% του πληθυσμού άνω των 65.

Τα χρόνια νοσήματα (καρδιά, καρκίνος, διαβήτης, άνοια, αρθρίτιδα) αυξάνονται ραγδαία.

Οι δαπάνες υγείας για τους ηλικιωμένους είναι 3-5 φορές υψηλότερες από ό,τι για τους νεότερους.

Η μεγαλύτερη πρόκληση: η έλλειψη μακροχρόνιας φροντίδας.

Στις πλούσιες χώρες, τα συστήματα υγείας δεν είναι προετοιμασμένα για τη γήρανση. Οι ηλικιωμένοι μένουν μόνοι, εγκαταλειμμένοι, χωρίς φροντίδα.

Στις φτωχές χώρες, οι ηλικιωμένοι συχνά δεν έχουν καμία πρόσβαση σε υγεία. Τα νοσοκομεία είναι μακριά. Τα φάρμακα είναι ακριβά. Οι γιατροί δεν ενδιαφέρονται.

Η άνοια είναι η επόμενη πανδημία.

Παγκοσμίως, 55 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με άνοια. Μέχρι το 2050, θα είναι 140 εκατομμύρια.

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι η 7η αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Δεν υπάρχει θεραπεία. Υπάρχει μόνο φροντίδα. Και η φροντίδα είναι ανεπαρκής παντού.

23.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η πανδημία COVID-19 αποκάλυψε την τραγωδία: οι ηλικιωμένοι ήταν τα πρώτα θύματα. Στα γηροκομεία της Ιταλίας, της Ισπανίας, της Νέας Υόρκης, οι ηλικιωμένοι πέθαιναν κατά χιλιάδες, μόνοι, χωρίς οικογένεια, χωρίς φροντίδα.

Και όμως, λίγα άλλαξαν. Οι ηλικιωμένοι παραμένουν αόρατοι. Η φροντίδα τους είναι υποχρηματοδοτούμενη. Τα γηροκομεία είναι υπόστεγα. Οι εργαζόμενοι σε αυτά είναι κακοπληρωμένοι, χωρίς εκπαίδευση, χωρίς προοπτικές.

23.4 Η αλήθεια

Η γήρανση δεν είναι ασθένεια. Είναι επιτυχία. Το γεγονός ότι οι άνθρωποι ζουν περισσότερο είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ανθρωπότητας. Αλλά αρνηθήκαμε να προετοιμαστούμε γι' αυτή την επιτυχία.

Η αλήθεια είναι ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων είναι ο καθρέφτης του πολιτισμού μας. Αν οι ηλικιωμένοι μας πεθαίνουν μόνοι, εγκαταλελειμμένοι, χωρίς αξιοπρέπεια – αυτό δεν λέει κάτι για αυτούς. Λέει κάτι για εμάς.

Κεφάλαιο 24: Οι Ίδιοι οι Επαγγελματίες Υγείας – Αυτοί που Σώζουν αλλά Καταστρέφονται

24.1 Μια ιστορία

Η Δρ. Άννα είναι γιατρός σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας. Δουλεύει 12 ώρες την ημέρα, 6 ημέρες την εβδομάδα. Παίρνει 1.200 ευρώ τον μήνα. Δεν έχει άδεια εδώ και 3 χρόνια. Δεν έχει δει ψυχίατρο. Κλαίει στο αυτοκίνητό της κάθε βράδυ πριν μπει στο σπίτι, για να μην τη δουν τα παιδιά της.

Η Δρ. Άννα έχει burnout. Δεν είναι η μόνη. Είναι εκατομμύρια.

24.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι επαγγελματίες υγείας είναι οι πιο ευάλωτοι από όλους – γιατί κανείς δεν τους φροντίζει.

Παγκοσμίως, υπάρχουν 65 εκατομμύρια επαγγελματίες υγείας (ΠΟΥ, 2025). Από αυτούς, 20 εκατομμύρια λείπουν – η παγκόσμια έλλειψη.

Η έλλειψη είναι πιο έντονη στις φτωχές χώρες: στην Υπο-σαχάρια Αφρική, η πυκνότητα γιατρών είναι 1/10 της Ευρώπης.

Το burnout επηρεάζει το 50-70% των γιατρών και νοσηλευτών παγκοσμίως (The Lancet, 2024).

Οι αυτοκτονίες μεταξύ γιατρών είναι 2-3 φορές υψηλότερες από τον γενικό πληθυσμό.

Η ψυχική νόσος (κατάθλιψη, άγχος, PTSD) επηρεάζει το 30-50% των επαγγελματιών υγείας.

Τα αίτια:

Υπερωρίες, υπερφόρτωση, έλλειψη προσωπικού.

Χαμηλοί μισθοί, κακές συνθήκες εργασίας.

Έλλειψη εξοπλισμού, φαρμάκων, αναλωσίμων.

Βία από ασθενείς και συγγενείς (ειδικά στα Τμήματα Επειγόντων).

Έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης.

Ηθική οδύνη (moral injury): το να βλέπεις ασθενείς να πεθαίνουν επειδή δεν έχεις τους πόρους να τους σώσεις.

24.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε δραματικά την κατάσταση. Οι επαγγελματίες υγείας ήταν στην πρώτη γραμμή, χωρίς προστασία, χωρίς ανάπαυση, χωρίς στήριξη. Χιλιάδες πέθαναν από COVID. Δεκάδες χιλιάδες έπαθαν burnout. Πολλοί εγκατέλειψαν το επάγγελμα.

Και όμως, λίγα άλλαξαν. Οι μισθοί παραμένουν χαμηλοί. Οι συνθήκες παραμένουν κακές. Η ψυχολογική υποστήριξη παραμένει ανύπαρκτη.

24.4 Η αλήθεια

Οι επαγγελματίες υγείας σώζουν ζωές. Αλλά κανείς δεν σώζει αυτούς. Είναι οι πιο αόρατοι από όλους τους αόρατους πληθυσμούς – γιατί τους βλέπουμε κάθε μέρα, αλλά δεν βλέπουμε τον πόνο τους.

Η αλήθεια είναι ότι ένα σύστημα υγείας που καίει τους γιατρούς του είναι ένα σύστημα που θα καταρρεύσει. Χωρίς υγιείς επαγγελματίες υγείας, δεν υπάρχει υγεία για κανέναν.

Η αλήθεια είναι ότι η φροντίδα των φροντιστών δεν είναι πολυτέλεια – είναι ανάγκη.

Κλείσιμο Τέταρτου Μέρους

Είδαμε τους αόρατους. Τους πρόσφυγες, τους φυλακισμένους, τους αυτόχθονες, τους κατοίκους των slums, τους ηλικιωμένους, τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Είδαμε ότι δεν είναι αριθμοί. Είναι άνθρωποι. Και είδαμε ότι οι κρίσεις τους δεν είναι φυσικές καταστροφές – είναι πολιτικές επιλογές.

Η αλήθεια είναι ότι η αορατότητα είναι σκόπιμη. Δεν βλέπουμε αυτούς τους ανθρώπους επειδή δεν θέλουμε να τους δούμε. Γιατί αν τους δούμε, θα πρέπει να κάνουμε κάτι. Και το κάτι είναι δύσκολο. Το κάτι είναι ακριβό. Το κάτι απαιτεί να αλλάξουμε τον τρόπο που ζούμε.

Αλλά η αλήθεια είναι επίσης ότι η αλλαγή είναι εφικτή. Και ότι η αλλαγή είναι επείγουσα.

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ: Οριζόντιες Προκλήσεις – Θέματα που Διαπερνούν Όλες τις Περιοχές

Εισαγωγή

Υπάρχουν προκλήσεις που δεν χωρούν σε ένα γεωγραφικό κεφάλαιο. Δεν ανήκουν αποκλειστικά στην Αφρική ή την Ασία ή την Ευρώπη. Τις συναντάμε παντού – αλλά όχι με τον ίδιο τρόπο. Η κλιματική αλλαγή πλήττει τον πλανήτη, αλλά πλήττει πρώτα τους φτωχούς. Η ψυχική υγεία είναι παγκόσμια κρίση, αλλά οι φτωχές χώρες δεν έχουν ούτε έναν ψυχίατρο. Οι εθισμοί σκοτώνουν παντού, αλλά τα συμφέροντα που τους τροφοδοτούν είναι παγκόσμια.

Σε αυτό το Μέρος, θα εξετάσουμε επτά οριζόντιες προκλήσεις:

Κλιματική Αλλαγή και Υγεία – Η Αόρατη Πανδημία

Ψυχική Υγεία και Αυτοκτονίες – Το Παγκόσμιο Σκάνδαλο

Εθισμοί – Κάπνισμα, Αλκοόλ, Τζόγος, Σάκχαρο, Οθόνες

Υγεία των Γυναικών και των Παιδιών – Ο Δείκτης Πολιτισμού

Φαρμακευτική Βιομηχανία – Κέρδος εναντίον Δημόσιας Υγείας

Τεχνητή Νοημοσύνη, Βιολογία και το Μέλλον της Υγείας

Ο Νέος Ψυχρός Πόλεμος της Υγείας (ΗΠΑ – Κίνα – Ρωσία – Ισραήλ)

Καθεμία από αυτές είναι μια δοκιμασία για την ανθρωπότητα. Καθεμία απαιτεί συνεργασία, όχι ανταγωνισμό. Καθεμία, αν δεν αντιμετωπιστεί, θα επιδεινωθεί.

Ας ξεκινήσουμε.

Κεφάλαιο 25: Κλιματική Αλλαγή και Υγεία – Η Αόρατη Πανδημία

25.1 Μια ιστορία

Το 2023, η χειρότερη επιδημία δάγγειου πυρετού στην ιστορία της Μπανγκλαντές: 300.000 κρούσματα, 1.500 θάνατοι. Τα κουνούπια που μεταφέρουν τον ιό δεν ήταν ποτέ τόσο πολλά. Ο λόγος: η υπερβολική βροχόπτωση, που άφησε λιμνάζοντα νερά παντού. Ο λόγος της υπερβολικής βροχόπτωσης: η κλιματική αλλαγή.

Την ίδια χρονιά, στην Ελλάδα, οι πυρκαγιές του Αυγούστου κάλυψαν την Αθήνα με καπνό για δύο εβδομάδες. Τα επείγοντα των νοσοκομείων γέμισαν με ηλικιωμένους και παιδιά με αναπνευστικά προβλήματα. Η αιθαλομίχλη από τις πυρκαγιές σκότωσε περισσότερους ανθρώπους από τις ίδιες τις φλόγες.

Η κλιματική αλλαγή δεν είναι περιβαλλοντικό πρόβλημα. Είναι το μεγαλύτερο υγειονομικό πρόβλημα του 21ου αιώνα.

25.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η κλιματική αλλαγή σκοτώνει ήδη – και θα σκοτώσει πολύ περισσότερο.

Σύμφωνα με την έκθεση Lancet Countdown 2025, τα δεδομένα είναι συντριπτικά:

Η θερμοπληξία προκάλεσε απώλεια 640 δισεκατομμυρίων ωρών εργασίας το 2024 – αριθμός που ισοδυναμεί με 1,09 τρισεκατομμύρια δολάρια σε χαμένη παραγωγικότητα.

Οι θάνατοι από αιθαλομίχλη από πυρκαγιές έφτασαν τους 154.000 το 2024 – ένα νέο παγκόσμιο ρεκόρ.

Η επισιτιστική ανασφάλεια που προκαλείται από ξηρασίες και καύσωνες έπληξε επιπλέον 124 εκατομμύρια ανθρώπους το 2023.

Οι κυβερνήσεις ξόδεψαν 956 δισεκατομμύρια δολάρια σε καθαρές επιδοτήσεις ορυκτών καυσίμων το 2023 – τριπλάσια ποσότητα από τη χρηματοδότηση που έχει υποσχεθεί για την προσαρμογή στην κλιματική αλλαγή.

Δεκαπέντε χώρες ξόδεψαν περισσότερα σε επιδοτήσεις ορυκτών καυσίμων παρά σε ολόκληρους τους εθνικούς προϋπολογισμούς υγείας τους.

Οι άμεσες επιπτώσεις στην υγεία:

Καύσωνες: Οι θάνατοι από θερμοπληξία σε άτομα άνω των 65 έχουν αυξηθεί κατά 85% τα τελευταία 20 χρόνια. Η Ρώμη, το Δελχί, το Καράτσι, η Αθήνα – όλες οι μεγαλουπόλεις πλήττονται.

Πλημμύρες: Μολύνουν το νερό, προκαλούν χολέρα, λεπτοσπείρωση, τυφοειδή, ηπατίτιδα Α. Το Πακιστάν (πλημμύρες 2022) είχε 10 εκατομμύρια ανθρώπους χωρίς καθαρό νερό για μήνες.

Πυρκαγιές: Η αιθαλομίχλη προκαλεί άσθμα, βρογχίτιδα, καρδιακά, καρκίνο. Η Αυστραλία (2019-2020) είχε 400 θανάτους από πυρκαγιές, αλλά 2.000 από αιθαλομίχλη.

Ξηρασίες: Καταστρέφουν σοδειές, προκαλούν υποσιτισμό. Το Κέρας της Αφρικής (2022-2024) είχε 50 εκατομμύρια ανθρώπους σε κατάσταση επισιτιστικής κρίσης.

Οι έμμεσες επιπτώσεις:

Αναδυόμενες λοιμώξεις: Η άνοδος της θερμοκρασίας επεκτείνει το πεδίο των κουνουπιών, των τσιμπουριών, των ψύλλων. Ο δάγγειος εμφανίζεται πλέον στην Ευρώπη (Γαλλία, Ιταλία, Ελλάδα). Η ελονοσία επιστρέφει σε περιοχές που είχαν εξαλειφθεί.

Μετανάστευση: Η κλιματική αλλαγή θα δημιουργήσει 200-500 εκατομμύρια κλιματικούς πρόσφυγες μέχρι το 2050. Και οι πρόσφυγες, όπως είδαμε, έχουν χειρότερη υγεία.

Ψυχική υγεία: Η απώλεια σπιτιού, καλλιεργειών, τρόπου ζωής προκαλεί κατάθλιψη, άγχος, αυτοκτονίες. Οι αγρότες στην Ινδία, την Αυστραλία, τις ΗΠΑ έχουν αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών μετά από ξηρασίες.

25.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η κλιματική αλλαγή επιταχύνεται ταχύτερα από κάθε πρόβλεψη. Οι θερμοκρασίες του 2024 ήταν οι υψηλότερες στην ιστορία. Οι πυρκαγιές του 2025 στη Νότια Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία έχουν ήδη σπάσει ρεκόρ.

Και όμως, η παγκόσμια αντίδραση είναι ανεπαρκής. Οι δεσμεύσεις για μείωση εκπομπών δεν τηρούνται. Οι επιδοτήσεις στα ορυκτά καύσιμα αυξάνονται, όχι μειώνονται. Οι φτωχές χώρες, που ελάχιστα συνέβαλαν στην κλιματική αλλαγή, πλήττονται περισσότερο.

25.4 Η αλήθεια

Η κλιματική αλλαγή είναι η μεγαλύτερη υγειονομική απειλή που αντιμετωπίσαμε ποτέ. Είναι μεγαλύτερη από κάθε πανδημία. Μεγαλύτερη από κάθε πόλεμο. Γιατί δεν θα τελειώσει – θα χειροτερεύει για δεκαετίες, αν δεν δράσουμε τώρα.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία και το κλίμα είναι το ίδιο πράγμα. Δεν μπορείς να προστατεύσεις την υγεία χωρίς να προστατεύσεις το κλίμα. Και δεν μπορείς να προστατεύσεις το κλίμα χωρίς να προστατεύσεις την υγεία.

Η αλήθεια είναι ότι κάθε ευρώ που ξοδεύεται σε ορυκτά καύσιμα είναι ένα ευρώ που κλέβεται από την υγεία των μελλοντικών γενεών. Και κάθε ευρώ που ξοδεύεται στην προσαρμογή είναι ένα ευρώ που σώζει ζωές – σήμερα και αύριο.

Κεφάλαιο 26: Ψυχική Υγεία και Αυτοκτονίες – Το Παγκόσμιο Σκάνδαλο

26.1 Μια ιστορία

Ο Γιούκι είναι 17 ετών. Ζει στην Ιαπωνία. Είναι άριστος μαθητής. Οι γονείς του τον πιέζουν για το πανεπιστήμιο. Οι εξετάσεις είναι σε ένα μήνα. Δεν κοιμάται. Δεν τρώει. Σκέφτεται ότι θα απογοητεύσει τους πάντες. Σκέφτεται ότι η ζωή δεν αξίζει.

Η Ιαπωνία έχει από τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών νέων στον κόσμο. Ο Γιούκι δεν είναι μόνος.

Την ίδια στιγμή, στη Νότια Κορέα, ένας 80χρονος άνδρας αυτοκτονεί επειδή δεν μπορεί να πληρώσει τους λογαριασμούς του. Στη Ρωσία, ένας 45χρονος άνδρας πίνει μέχρι θανάτου. Στην Ινδία, μια νεαρή αγρότισσα αυτοκτονεί επειδή η ξηρασία κατέστρεψε τη σοδειά της.

Η ψυχική υγεία είναι το μεγαλύτερο σκάνδαλο της παγκόσμιας υγείας. Όχι επειδή δεν ξέρουμε τι να κάνουμε – αλλά επειδή δεν κάνουμε τίποτα.

26.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η ψυχική νόσος είναι η κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως.

1 δισεκατομμύριο άνθρωποι ζουν με κάποια ψυχική διαταραχή (ΠΟΥ, 2025).

Η κατάθλιψη είναι η κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, επηρεάζοντας 300 εκατομμύρια ανθρώπους.

Το άγχος επηρεάζει 260 εκατομμύρια.

Η διπολική διαταραχή επηρεάζει 50 εκατομμύρια.

Η σχιζοφρένεια επηρεάζει 20 εκατομμύρια.

Η άνοια επηρεάζει 55 εκατομμύρια.

Οι αυτοκτονίες είναι μια παγκόσμια επιδημία.

700.000 άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο (ΠΟΥ, 2024) — ένας άνθρωπος κάθε 45 δευτερόλεπτα.

Οι αυτοκτονίες είναι η 2η αιτία θανάτου σε νέους 15-29 ετών (μετά τα τροχαία).

Για κάθε αυτοκτονία που ολοκληρώνεται, υπάρχουν 20 απόπειρες.

Τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών: Νότια Κορέα, Λιθουανία, Ρωσία, Σλοβενία, Ουγγαρία, Ιαπωνία.

Οι άνδρες αυτοκτονούν 2-4 φορές συχνότερα από τις γυναίκες (αλλά οι γυναίκες κάνουν περισσότερες απόπειρες).

Οι αγρότες, οι γιατροί, οι κτηνίατροι, οι δικηγόροι, οι καλλιτέχνες – όλοι έχουν αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών.

Το χάσμα θεραπείας είναι τεράστιο.

Στις πλούσιες χώρες, 50% των ανθρώπων με ψυχική νόσο δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία.

Στις φτωχές χώρες, το ποσοστό είναι 90%.

Ο λόγος: έλλειψη ψυχιάτρων, έλλειψη φαρμάκων, στίγμα, φτώχεια, άγνοια.

Στην Υπο-σαχάρια Αφρική, υπάρχει 1 ψυχίατρος ανά 2 εκατομμύρια ανθρώπους.

Το στίγμα σκοτώνει.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με ψυχική νόσο δεν ζητούν βοήθεια επειδή ντρέπονται. Φοβούνται ότι θα τους αποκαλέσουν «τρελούς». Φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους, την οικογένειά τους, την κοινωνική τους θέση.

Το στίγμα δεν είναι φυσικό. Είναι πολιτισμικό. Μπορεί να αλλάξει – αλλά δεν αλλάζει αρκετά γρήγορα.

26.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε δραματικά την παγκόσμια ψυχική υγεία. Τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους αυξήθηκαν κατά 25% παγκοσμίως. Οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν σε αρκετές χώρες.

Οι νέοι πλήττονται περισσότερο. Η απομόνωση, το κλείσιμο των σχολείων, η αβεβαιότητα για το μέλλον – όλα έχουν αφήσει βαθιά τραύματα. Στις ΗΠΑ, το 40% των εφήβων λέει ότι αισθάνεται «επίμονα λυπημένο ή απελπισμένο».

Και όμως, οι επενδύσεις στην ψυχική υγεία παραμένουν εξαιρετικά χαμηλές. Οι περισσότερες χώρες ξοδεύουν λιγότερο από 2% του προϋπολογισμού υγείας τους στην ψυχική υγεία. Οι φτωχές χώρες ξοδεύουν λιγότερο από 0,5%.

26.4 Η αλήθεια

Η ψυχική υγεία δεν είναι πολυτέλεια. Δεν είναι «μαλακή» υπόθεση. Είναι υπόθεση ζωής και θανάτου. 700.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο επειδή δεν μπορούν να αντέξουν τον πόνο τους. Και οι περισσότεροι από αυτούς θα μπορούσαν να είχαν σωθεί – με έναν ψυχίατρο, με ένα φάρμακο, με μια κουβέντα, με μια αγκαλιά.

Η αλήθεια είναι ότι η ψυχική υγεία είναι το μεγαλύτερο έλλειμμα της παγκόσμιας υγείας. Δεν είναι ότι δεν ξέρουμε τι να κάνουμε – ξέρουμε. Αλλά δεν το κάνουμε. Γιατί η ψυχική νόσος είναι αόρατη. Γιατί οι ψυχικά ασθενείς είναι αόρατοι. Γιατί προτιμούμε να μην τους βλέπουμε.

Η αλήθεια είναι ότι αυτό είναι ένα τεράστιο ηθικό έγκλημα.

Κεφάλαιο 27: Εθισμοί – Κάπνισμα, Αλκοόλ, Τζόγος, Σάκχαρο, Οθόνες

27.1 Μια ιστορία

Ο Ντιμίτρι είναι 50 ετών. Ζει σε ένα χωριό στη Σιβηρία. Πίνει βότκα κάθε μέρα – ένα μπουκάλι, μερικές φορές δύο. Δεν μπορεί να σταματήσει. Δεν θέλει να σταματήσει. Η γυναίκα του τον άφησε. Τα παιδιά του δεν του μιλάνε. Η υγεία του είναι κατεστραμμένη: κίρρωση, υπέρταση, νευροπάθεια. Ο γιατρός του είπε ότι αν δεν σταματήσει, θα πεθάνει σε λίγα χρόνια.

Ο Ντιμίτρι δεν είναι μόνος. Η Ρωσία έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στον κόσμο. Οι Ρώσοι άνδρες πεθαίνουν 10 χρόνια νωρίτερα από τις γυναίκες – κυρίως λόγω αλκοόλ.

Την ίδια στιγμή, στο Μακάο, ένας Κινέζος επιχειρηματίας χάνει 1 εκατομμύριο δολάρια σε ένα βράδυ τζόγου. Δεν είναι εθισμένος στο αλκοόλ. Είναι εθισμένος στην αδρεναλίνη. Ο τζόγος είναι η ναρκωτική ουσία του 21ου αιώνα.

27.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Οι εθισμοί είναι από τις μεγαλύτερες αιτίες πρόωρου θανάτου παγκοσμίως.

Κάπνισμα:

1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι καπνίζουν παγκοσμίως.

8 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως (ΠΟΥ, 2024). Από αυτούς, 1,2 εκατομμύρια από δεύτερο κατηγορίας καπνό.

Η Κίνα έχει 300 εκατομμύρια καπνιστές – το 1/3 του παγκόσμιου συνόλου.

Οι καπνιστές πεθαίνουν κατά μέσο όρο 10 χρόνια νωρίτερα από τους μη καπνιστές.

Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο (πνεύμονα, στόματος, λάρυγγα, οισοφάγου, ουροδόχου κύστης), καρδιαγγειακά, πνευμονοπάθειες.

Αλκοόλ:

2,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι πίνουν αλκοόλ.

3 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως (ΠΟΥ, 2024).

Η Ρωσία, η Ουκρανία, η Λιθουανία, η Λευκορωσία, η Μολδαβία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης.

Το αλκοόλ προκαλεί κίρρωση, παγκρεατίτιδα, καρδιαγγειακά, καρκίνους (στόμα, φάρυγγα, οισοφάγο, ήπαρ, μαστού), εγκεφαλικές βλάβες, ψυχικές διαταραχές.

Το αλκοόλ είναι η κύρια αιτία θανάτου σε άνδρες 15-49 ετών στη Ρωσία και την Ανατολική Ευρώπη.

Τζόγος:

1,6 δισεκατομμύρια άνθρωποι τζογάρουν παγκοσμίως (συμπεριλαμβανομένων λαχείων, καζίνο, διαδικτυακού τζόγου).

10-20 εκατομμύρια άνθρωποι είναι παθολογικοί τζογαδόροι.

Η Αυστραλία, το Μακάο, το Χονγκ Κονγκ, η Σιγκαπούρη, οι ΗΠΑ, το ΗΒ έχουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Ο τζόγος προκαλεί χρέη, χρεοκοπίες, απώλεια σπιτιού, διαζύγια, αυτοκτονίες.

Ο διαδικτυακός τζόγος (στοιχήματα, πόκερ, καζίνο) έχει εκραγεί τα τελευταία χρόνια – και είναι ελάχιστα ρυθμισμένος.

Σάκχαρο και επεξεργασμένα τρόφιμα:

2,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

5 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως από παχυσαρκία (συμπεριλαμβανομένων καρδιαγγειακών, διαβήτη, καρκίνων).

Ο διαβήτης τύπου 2 επηρεάζει 500 εκατομμύρια ανθρώπους – αριθμός που έχει τετραπλασιαστεί από το 1980.

Οι μεγαλύτεροι ένοχοι: ζαχαρούχα ποτά, fast food, επεξεργασμένα τρόφιμα. Και οι εταιρείες που τα παράγουν ξοδεύουν δισεκατομμύρια στη διαφήμιση.

Οθόνες (διαδίκτυο, social media, gaming):

5,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο.

300-500 εκατομμύρια άνθρωποι υπολογίζεται ότι έχουν κάποια μορφή εθισμού στο διαδίκτυο (social media, gaming, πορνογραφία, streaming).

Ο εθισμός στις οθόνες προκαλεί αϋπνία, άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση, προβλήματα όρασης, καθιστική ζωή.

Οι έφηβοι είναι οι πιο ευάλωτοι. Το 2025, ο μέσος έφηβος περνάει 7-9 ώρες την ημέρα μπροστά σε μια οθόνη – περισσότερο από τον ύπνο.

27.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Οι εθισμοί δεν μειώνονται – αυξάνονται. Η πανδημία επιδείνωσε την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, τον τζόγο, τον εθισμό στις οθόνες. Οι εταιρείες που κερδίζουν από αυτούς (καπνοβιομηχανία, αλκοολούχων, τζόγου, junk food, social media) είναι από τις πιο ισχυρές στον κόσμο. Οι κυβερνήσεις διστάζουν να τις ρυθμίσουν, γιατί φοβούνται τη φορολογική τους συνεισφορά.

Η αλήθεια είναι ότι οι εθισμοί δεν είναι ατομική αποτυχία. Είναι δομικό πρόβλημα. Είναι αποτέλεσμα ενός συστήματος που επωφελείται από τον πόνο των ανθρώπων. Και η λύση δεν είναι μόνο η θεραπεία – είναι η πρόληψη. Είναι η ρύθμιση. Είναι η εκπαίδευση. Είναι η αλλαγή του περιβάλλοντος.

27.4 Η αλήθεια

Οι εθισμοί είναι οι μεγαλύτεροι δολοφόνοι της εποχής μας – μετά τις καρδιαγγειακές και τον καρκίνο. Και οι περισσότεροι είναι απολύτως προβλέψιμοι και αποτρέψιμοι. Γνωρίζουμε ότι το κάπνισμα σκοτώνει. Γνωρίζουμε ότι το αλκοόλ καταστρέφει οικογένειες. Γνωρίζουμε ότι το ζάχαρο προκαλεί παχυσαρκία. Γνωρίζουμε ότι οι οθόνες εθίζουν.

Αλλά δεν κάνουμε αρκετά. Δεν φορολογούμε αρκετά. Δεν περιορίζουμε τη διαφήμιση. Δεν εκπαιδεύουμε αρκετά. Δεν θεραπεύουμε αρκετά.

Η αλήθεια είναι ότι οι εθισμοί είναι μια μάχη μεταξύ των ανθρώπινων αδυναμιών και της εταιρικής απληστίας. Και η απληστία κερδίζει – γιατί οι κυβερνήσεις το επιτρέπουν.

Κεφάλαιο 28: Υγεία των Γυναικών και των Παιδιών – Ο Δείκτης Πολιτισμού

28.1 Μια ιστορία

Η Amina είναι 14 ετών. Ζει στη Σομαλία. Παντρεύτηκε στα 12. Γέννησε στα 13. Το μωρό πέθανε. Τώρα είναι έγκυος ξανά. Κανείς δεν της είπε για αντισύλληψη. Κανείς δεν της είπε για τον κίνδυνο της εφηβικής εγκυμοσύνης. Δεν έχει πάει ποτέ σε γιατρό.

Η Amina είναι μία από τα 10 εκατομμύρια κορίτσια που παντρεύονται κάθε χρόνο πριν τα 18. Πολλές από αυτές πεθαίνουν στη γέννα. Τα μωρά τους πεθαίνουν. Και κανείς δεν μιλάει γι' αυτό.

28.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η υγεία των γυναικών και των παιδιών είναι ο πιο ευαίσθητος δείκτης της κοινωνίας. Όπου οι γυναίκες και τα παιδιά υποφέρουν, η κοινωνία είναι άρρωστη.

Μητρική θνησιμότητα:

287.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές εγκυμοσύνης και τοκετού (ΠΟΥ, 2024).

Το 94% αυτών των θανάτων συμβαίνει σε φτωχές χώρες.

Τα αίτια: αιμορραγία, λοίμωξη, υπέρταση, επισφαλής άμβλωση.

Οι περισσότεροι είναι αποτρέψιμοι – με μια μαία, με ένα νοσοκομείο, με ένα φάρμακο.

Βρεφική και παιδική θνησιμότητα:

5 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο πριν τα πέμπτα γενέθλιά τους (UNICEF, 2024).

Τα αίτια: πρόωρος τοκετός, πνευμονία, διάρροια, ελονοσία, ιλαρά, υποσιτισμός.

Οι περισσότεροι είναι αποτρέψιμοι – με ένα εμβόλιο, με ένα φακελάκι ενυδάτωσης, με μια κουνουπιέρα.

Υποσιτισμός:

150 εκατομμύρια παιδιά είναι υποσιτισμένα.

Ο υποσιτισμός προκαλεί 1,5 εκατομμύριο θανάτους ετησίως.

Τα παιδιά που επιβιώνουν συχνά έχουν μειωμένη εγκεφαλική ανάπτυξη, χαμηλότερο IQ, μειωμένες προοπτικές.

Εκπαίδευση και υγεία:

Κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης μιας μητέρας μειώνει τη βρεφική θνησιμότητα κατά 10%.

Οι μορφωμένες μητέρες εμβολιάζουν τα παιδιά τους, γνωρίζουν την αντισύλληψη, πάνε στο νοσοκομείο όταν χρειάζεται.

Η εκπαίδευση των κοριτσιών είναι το πιο ισχυρό εργαλείο για τη βελτίωση της υγείας.

Παιδική εργασία και γάμοι:

160 εκατομμύρια παιδιά εργάζονται, συχνά σε επικίνδυνες συνθήκες.

10 εκατομμύρια κορίτσια παντρεύονται κάθε χρόνο πριν τα 18.

Τα κορίτσια που παντρεύονται νωρίς εγκαταλείπουν το σχολείο, γεννούν νωρίς, συχνά πεθαίνουν.

28.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η πρόοδος στην υγεία των γυναικών και των παιδιών έχει επιβραδυνθεί. Η πανδημία COVID-19 διέκοψε εμβολιασμούς, μείωσε την πρόσβαση σε μαιευτική φροντίδα, αύξησε την παιδική φτώχεια. Η κλιματική αλλαγή πλήττει πρώτα τα παιδιά – υποσιτισμός, ασθένειες, εκτοπισμός.

Οι πολιτικές για την υγεία των γυναικών και των παιδιών παραμένουν υποχρηματοδοτούμενες. Η οικογενειακός προγραμματισμός, η μαιευτική φροντίδα, η παιδιατρική – όλα είναι συχνά τα πρώτα που κόβονται.

28.4 Η αλήθεια

Η υγεία των γυναικών και των παιδιών είναι ο καθρέφτης του πολιτισμού. Μια κοινωνία που αφήνει τις μητέρες και τα παιδιά της να πεθαίνουν είναι μια κοινωνία που έχει αποτύχει – όχι μόνο στην υγεία, αλλά στην ηθική.

Η αλήθεια είναι ότι το να σώζεις μητέρες και παιδιά είναι το πιο οικονομικά αποδοτικό πράγμα που μπορείς να κάνεις. Κάθε ευρώ που επενδύεται στη μητρική υγεία αποδίδει 20. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην παιδική υγεία αποδίδει 44. Αλλά πάνω από όλα, είναι το πιο ηθικά επιτακτικό.

Η αλήθεια είναι ότι κάθε μητέρα που πεθαίνει, κάθε παιδί που πεθαίνει, είναι μια προσωπική τραγωδία – αλλά και μια κατηγορία για εμάς. Γιατί θα μπορούσαμε να τα είχαμε σώσει. Δεν το κάναμε.

Κεφάλαιο 29: Φαρμακευτική Βιομηχανία – Κέρδος εναντίον Δημόσιας Υγείας

29.1 Μια ιστορία

Το 2015, η Turing Pharmaceuticals αγόρασε τα δικαιώματα ενός φαρμάκου που ονομαζόταν Daraprim. Το Daraprim θεραπεύει μια παρασιτική λοίμωξη που είναι θανατηφόρα για ασθενείς με AIDS. Η Turing αύξησε την τιμή από 13,50 δολάρια το χάπι σε 750 δολάρια – αύξηση 5.000%. Ο διευθύνων σύμβουλος, Martin Shkreli, έγινε σύμβολο της εταιρικής απληστίας. Δεν άλλαξε τίποτα. Δεν βελτίωσε το φάρμακο. Απλώς αύξησε την τιμή.

Το Daraprim δεν είναι μοναδικό. Χιλιάδες φάρμακα είναι υπερτιμημένα, ειδικά στις ΗΠΑ. Η ινσουλίνη, που ανακαλύφθηκε πριν 100 χρόνια και το κόστος παραγωγής της είναι 6 δολάρια το φιαλίδιο, πωλείται για 300 δολάρια. Οι ασθενείς πεθαίνουν επειδή δεν μπορούν να πληρώσουν.

29.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η φαρμακευτική βιομηχανία είναι μια από τις πιο κερδοφόρες βιομηχανίες στον κόσμο – και μία από τις πιο ανήθικες.

Τα νούμερα:

Παγκόσμιες πωλήσεις φαρμάκων: 1,5 τρισεκατομμύριο δολάρια το 2024.

Τα κέρδη των μεγαλύτερων εταιρειών (Pfizer, Roche, Novartis, Merck, Sanofi): 20-30% του τζίρου (σύγκριση: άλλες βιομηχανίες 5-10%).

Οι φαρμακευτικές εταιρείες ξοδεύουν 2-3 φορές περισσότερα σε μάρκετινγκ και διαφήμιση από ό,τι σε έρευνα.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες ξοδεύουν περισσότερα σε λόμπι από κάθε άλλη βιομηχανία (στις ΗΠΑ, 300 εκατομμύρια δολάρια ετησίως).

Το πρόβλημα των πατεντών:

Μια πατέντα δίνει αποκλειστικά δικαιώματα για 20 χρόνια. Κατά τη διάρκεια αυτών, η εταιρεία μπορεί να χρεώνει ό,τι θέλει.

Όταν η πατέντα λήγει, άλλες εταιρείες μπορούν να παράγουν generics – και η τιμή πέφτει 80-90%.

Το πρόβλημα: οι εταιρείες κάνουν μικρές τροποποιήσεις σε παλιά φάρμακα για να πάρουν νέες πατέντες (evergreening).

Το πρόβλημα: τα φάρμακα για σπάνιες ασθένειες (ορφανά φάρμακα) είναι εξαιρετικά ακριβά, γιατί η αγορά είναι μικρή.

Το σκάνδαλο της έρευνας:

Πολλή από τη βασική έρευνα που οδηγεί σε νέα φάρμακα γίνεται με δημόσια χρήματα (πανεπιστήμια, εθνικά ινστιτούτα υγείας). Αλλά τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας καταλήγουν σε ιδιωτικές εταιρείες.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες συχνά αποκρύπτουν αρνητικά αποτελέσματα κλινικών δοκιμών.

Πολλά «νέα» φάρμακα δεν είναι καλύτερα από παλιά, φθηνότερα generics.

Το σκάνδαλο των τιμών:

Οι ΗΠΑ έχουν τις υψηλότερες τιμές φαρμάκων στον κόσμο – 2-5 φορές υψηλότερες από την Ευρώπη, τον Καναδά, την Ιαπωνία.

Η ινσουλίνη: 300 δολάρια στις ΗΠΑ, 10 δολάρια στον Καναδά.

Το EpiPen (για αλλεργικές αντιδράσεις): 600 δολάρια στις ΗΠΑ, 100 δολάρια στην Ευρώπη.

Τα φάρμακα για τον καρκίνο: 100.000-500.000 δολάρια ετησίως.

29.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Η πανδημία COVID-19 έφερε τα εμβόλια mRNA. Οι εταιρείες (Pfizer, Moderna) έβγαλαν δεκάδες δισεκατομμύρια δολάρια. Η έρευνα που οδήγησε σε αυτά χρηματοδοτήθηκε από δημόσιους πόρους (π.χ. το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ). Αλλά οι εταιρείες κράτησαν τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας.

Η πίεση για άρση των πατεντών συνεχίζεται, αλλά οι εταιρείες αντιστέκονται. Η Ινδία, η Νότια Αφρική, η Βραζιλία πιέζουν για αλλαγές. Αλλά η Ευρώπη και οι ΗΠΑ προστατεύουν τις εταιρείες τους.

29.4 Η αλήθεια

Η φαρμακευτική βιομηχανία σώζει ζωές – αυτό είναι αλήθεια. Αλλά επίσης κερδίζει από τον πόνο – αυτό είναι επίσης αλήθεια. Η αλήθεια είναι ότι το τρέχον σύστημα είναι άδικο. Οι φτωχοί δεν μπορούν να πληρώσουν. Οι πλούσιοι πληρώνουν υπερβολικά. Οι εταιρείες βγάζουν δυσθεώρητα κέρδη. Και οι κυβερνήσεις το επιτρέπουν.

Η αλήθεια είναι ότι χρειαζόμαστε ένα νέο μοντέλο. Δημόσια χρηματοδότηση της έρευνας. Ανοιχτή πρόσβαση στα αποτελέσματα. Πατέντες μόνο για πραγματικές καινοτομίες, όχι για μικροτροποποιήσεις. Ρύθμιση των τιμών. Και πάνω από όλα: η αρχή ότι κανένα φάρμακο δεν πρέπει να είναι τόσο ακριβό ώστε οι άνθρωποι να πεθαίνουν επειδή δεν μπορούν να το αγοράσουν.

Κεφάλαιο 30: Τεχνητή Νοημοσύνη, Βιολογία και το Μέλλον της Υγείας

30.1 Μια ιστορία

Το 2020, η DeepMind (εταιρεία τεχνητής νοημοσύνης της Google) έλυσε ένα πρόβλημα που βασάνιζε τους βιολόγους για 50 χρόνια: την πρόβλεψη της τρισδιάστατης δομής των πρωτεϊνών. Το σύστημα, που ονομάζεται AlphaFold, μπορεί τώρα να προβλέψει τη δομή σχεδόν οποιασδήποτε πρωτεΐνης. Αυτό έχει τεράστιες εφαρμογές: σχεδιασμός νέων φαρμάκων, κατανόηση ασθενειών, δημιουργία νέων ενζύμων.

Η τεχνητή νοημοσύνη δεν είναι μέλλον – είναι παρόν. Αλλάζει ήδη την υγεία. Αλλά αλλάζει και τη γεωπολιτική.

30.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) έχει ήδη αρχίσει να μεταμορφώνει την υγεία.

Διαγνωστική:

Τα συστήματα AI διαβάζουν ακτινογραφίες, μαγνητικές, αξονικές με μεγαλύτερη ακρίβεια από τους ακτινολόγους.

Το AI μπορεί να διαγνώσει καρκίνο του δέρματος, αμφιβληστροειδοπάθεια διαβήτη, καρδιακά προβλήματα, νευροεκφυλιστικές νόσους.

Στην Ινδία, ένα σύστημα AI διαβάζει 100.000 ακτινογραφίες φυματίωσης την ημέρα.

Φαρμακευτική έρευνα:

Το AI μειώνει τον χρόνο ανάπτυξης φαρμάκων από 10-15 χρόνια σε 2-3 χρόνια.

Το AI βρίσκει νέες χρήσεις για παλιά φάρμακα.

Το AI σχεδιάζει νέα μόρια.

Προσωποποιημένη ιατρική:

Το ΑΙ αναλύει το γονιδίωμα ενός ασθενούς και προτείνει την καλύτερη θεραπεία.

Το ΑΙ προβλέπει ποιος θα αρρωστήσει, πριν αρρωστήσει.

Τηλεϊατρική και απομακρυσμένη φροντίδα:

Το ΑΙ καθοδηγεί ρομπότ σε χειρουργεία.

Το ΑΙ παρακολουθεί ασθενείς στο σπίτι.

Το ΑΙ απαντά σε ερωτήσεις ασθενών.

Οι κίνδυνοι:

Προκατάληψη (bias): Τα συστήματα ΑΙ εκπαιδεύονται σε δεδομένα από πλούσιες χώρες. Μπορεί να μην λειτουργούν καλά για φτωχούς πληθυσμούς, για μη λευκούς, για γυναίκες.

Ανισότητα: Η ΑΙ είναι ακριβή. Οι φτωχές χώρες μπορεί να μείνουν πίσω.

Απόρρητο: Ποιος έχει πρόσβαση στα δεδομένα υγείας μας; Οι εταιρείες ΑΙ συλλέγουν τεράστιες ποσότητες δεδομένων.

Ανεργία: Θα αντικαταστήσει η ΑΙ τους γιατρούς; Πιθανότατα όχι – αλλά θα αλλάξει δραματικά τη δουλειά τους.

30.3 Η γεωπολιτική διάσταση

Η ΑΙ στην υγεία είναι πεδίο ανταγωνισμού μεταξύ ΗΠΑ και Κίνας. Οι ΗΠΑ έχουν την τεχνολογία. Η Κίνα έχει τα δεδομένα (1,4 δισεκατομμύρια άνθρωποι). Η Ευρώπη προσπαθεί να κρατηθεί, αλλά είναι πίσω.

Ποιος ελέγχει την ΑΙ, ελέγχει το μέλλον της υγείας. Και ποιος ελέγχει την υγεία, ελέγχει πολλά.

30.4 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Το 2025, η ΑΙ είναι παντού στην υγεία. Τα νοσοκομεία στην Κίνα, τις ΗΠΑ, την Ευρώπη χρησιμοποιούν ΑΙ για διάγνωση, πρόγνωση, θεραπεία. Οι φτωχές χώρες, όμως, δεν έχουν πρόσβαση. Το χάσμα μεγαλώνει.

Και υπάρχει ένας ακόμα κίνδυνος: η ΑΙ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βιολογικά όπλα. Ο σχεδιασμός νέων παθογόνων με ΑΙ είναι ήδη εφικτός. Η γεωπολιτική της βιοασφάλειας είναι το επόμενο μεγάλο πεδίο.

30.5 Η αλήθεια

Η τεχνητή νοημοσύνη είναι η μεγαλύτερη υπόσχεση και ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την υγεία του 21ου αιώνα. Μπορεί να θεραπεύσει ασθένειες που σήμερα είναι ανίατες. Μπορεί να φέρει υγεία στα πιο απομακρυσμένα χωριά. Μπορεί να μειώσει το κόστος, να αυξήσει την πρόσβαση, να σώσει εκατομμύρια ζωές.

Αλλά μπορεί επίσης να αυξήσει τις ανισότητες, να παραβιάσει το απόρρητο, να δημιουργήσει νέα όπλα. Η αλήθεια είναι ότι η ΑΙ δεν είναι καλή ή κακή – είναι ένα εργαλείο. Το πώς θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από εμάς. Από την παγκόσμια κοινότητα. Από την ηθική μας.

Η αλήθεια είναι ότι χρειαζόμαστε παγκόσμιους κανόνες για την ΑΙ στην υγεία. Διαφάνεια. Ισότητα. Απόρρητο. Ασφάλεια. Διαφορετικά, η τεχνολογία που υποσχέθηκε να μας σώσει μπορεί να μας χωρίσει – ή να μας καταστρέψει.

Κεφάλαιο 31: Ο Νέος Ψυχρός Πόλεμος της Υγείας (ΗΠΑ – Κίνα – Ρωσία – Ισραήλ)

31.1 Μια ιστορία

Το 2021, η Κίνα ανακοίνωσε την «Οδό του Μεταξιού της Υγείας». Υποσχέθηκε να χτίσει νοσοκομεία, να στείλει γιατρούς, να δωρίσει εμβόλια σε δεκάδες χώρες της Αφρικής, της Ασίας, της Λατινικής Αμερικής. Η αντίδραση των ΗΠΑ ήταν άμεση: κατηγόρησαν την Κίνα για «διπλωματία του χρέους». Αλλά ταυτόχρονα, οι ΗΠΑ ξεκίνησαν το δικό τους πρόγραμμα: «Ηγέτης στον Κόσμο της Υγείας».

Η υγεία έχει γίνει πεδίο γεωπολιτικού ανταγωνισμού. Οι μεγάλες δυνάμεις δεν πολεμούν μόνο με όπλα – πολεμούν με εμβόλια, νοσοκομεία, γιατρούς, έρευνα.

31.2 Η επιστήμη: Τι λένε τα δεδομένα

Η υγεία είναι το νέο πεδίο του ψυχρού πολέμου.

Κίνα:

Η Κίνα έχει επενδύσει δεκάδες δισεκατομμύρια δολάρια στην «Οδό του Μεταξιού της Υγείας».

Έχει χτίσει νοσοκομεία σε 50+ χώρες.

Έχει στείλει χιλιάδες Κινέζους γιατρούς στην Αφρική (η Κίνα έχει την παλαιότερη και μεγαλύτερη ιατρική αποστολή στον κόσμο – ξεκίνησε το 1963).

Η κινεζική φαρμακευτική βιομηχανία παράγει generics και εμβόλια για φτωχές χώρες.

Η Κίνα έχει γίνει ο μεγαλύτερος δωρητής υγειονομικής βοήθειας στην Αφρική – ξεπερνώντας τις ΗΠΑ.

ΗΠΑ:

Οι ΗΠΑ παραμένουν ο μεγαλύτερος χρηματοδότης του ΠΟΥ (παρόλο που έχουν αποσυρθεί και επιστρέψει ανάλογα με την κυβέρνηση).

Οι ΗΠΑ χρηματοδοτούν το PEPFAR (πρόγραμμα για HIV), το President's Malaria Initiative, το USAID.

Οι ΗΠΑ έχουν τα καλύτερα πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα (NIH, Harvard, Johns Hopkins).

Αλλά η φήμη των ΗΠΑ έχει πληγεί από την πανδημία – από τον εμβολιαστικό εθνικισμό, από την αποτυχία διαχείρισης, από την πολιτική πόλωση.

Ρωσία:

Η Ρωσία έχει το εμβόλιο Sputnik V – το πρώτο εμβόλιο που καταγράφηκε, πριν καν ολοκληρωθούν οι κλινικές δοκιμές.

Η Ρωσία χρησιμοποιεί το εμβόλιο ως εργαλείο διπλωματίας: το δίνει σε χώρες που είναι σύμμαχοι (Σερβία, Ουγγαρία, Λευκορωσία, Βενεζουέλα).

Η ρωσική υγειονομική βοήθεια είναι μικρότερη από την κινεζική ή την αμερικανική, αλλά έχει μεγάλη πολιτική σημασία.

Ισραήλ:

Το Ισραήλ έχει μια από τις πιο προηγμένες τεχνολογίες υγείας στον κόσμο (ειδικά σε τηλεϊατρική, drones για μεταφορά φαρμάκων, ιατρική ακριβείας).

Το Ισραήλ χρησιμοποιεί την υγεία για να χτίσει γέφυρες με χώρες με τις οποίες δεν έχει διπλωματικές σχέσεις (π.χ. Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, μετά τα Σύμφωνα του Αβραάμ, και κρυφά με άλλες αραβικές χώρες).

Η ισραηλινή ιατρική βοήθεια είναι συχνά χαμηλού προφίλ αλλά υψηλής τεχνολογίας.

31.3 Η σύγχρονη πραγματικότητα: 2025

Ο ανταγωνισμός ΗΠΑ-Κίνας στην υγεία έχει ενταθεί. Οι δύο χώρες ανταγωνίζονται για επιρροή στην Αφρική, τη Νοτιοανατολική Ασία, τη Λατινική Αμερική. Η Ευρώπη προσπαθεί να κρατήσει μια τρίτη οδό, αλλά συχνά παρασύρεται.

Η Ρωσία συνεχίζει να χρησιμοποιεί τα εμβόλια ως εργαλείο, αλλά η αξιοπιστία της έχει πληγεί. Το Ισραήλ γίνεται όλο και πιο σημαντικός παίκτης, ειδικά στην τεχνολογία υγείας.

Το πρόβλημα: ο ανταγωνισμός αυτός συχνά βλάπτει την υγεία. Οι χώρες δεν μοιράζονται δεδομένα. Ανταγωνίζονται αντί να συνεργάζονται. Οι φτωχές χώρες εγκλωβίζονται στη μέση.

31.4 Η αλήθεια

Η υγεία δεν θα έπρεπε να είναι πεδίο ανταγωνισμού. Θα έπρεπε να είναι πεδίο συνεργασίας. Οι ιοί δεν έχουν σύνορα. Η κλιματική αλλαγή δεν σέβεται τις υπερδυνάμεις. Οι φτωχές χώρες δεν είναι πόνια σε ένα γεωπολιτικό σκάκι.

Η αλήθεια είναι ότι ο νέος ψυχρός πόλεμος της υγείας είναι επικίνδυνος. Μας αποσπά από την πραγματική αποστολή: να σώσουμε ζωές. Μας κάνει να βλέπουμε τους άλλους ως αντιπάλους, όχι ως συνεργάτες. Μας κάνει να κρύβουμε δεδομένα, αντί να τα μοιραζόμαστε.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία είναι το ένα πεδίο όπου η ανθρωπότητα πρέπει να συνεργαστεί. Διαφορετικά, θα χάσουμε όλοι.

Κλείσιμο Πέμπτου Μέρους

Επτά προκλήσεις. Κλιματική αλλαγή. Ψυχική υγεία. Εθισμοί. Γυναίκες και παιδιά. Φαρμακευτική βιομηχανία. Τεχνητή νοημοσύνη. Νέος ψυχρός πόλεμος.

Καθεμία είναι τεράστια. Καθεμία απαιτεί παγκόσμια δράση. Καθεμία, αν δεν αντιμετωπιστεί, θα επιδεινωθεί. Αλλά καθεμία μπορεί να λυθεί – αν έχουμε τη βούληση.

Η αλήθεια είναι ότι αυτές οι προκλήσεις δεν είναι ξεχωριστές. Είναι συνδεδεμένες. Η κλιματική αλλαγή επιδεινώνει την ψυχική υγεία. Οι εθισμοί επιδεινώνουν τη φτώχεια. Η φαρμακευτική βιομηχανία εκμεταλλεύεται την τεχνητή νοημοσύνη. Ο ψυχρός πόλεμος εμποδίζει τη συνεργασία.

Η αλήθεια είναι ότι χρειαζόμαστε μια ολιστική προσέγγιση. Δεν μπορούμε να λύσουμε μία πρόκληση χωρίς να λύσουμε και τις άλλες. Και δεν μπορούμε να λύσουμε καμία χωρίς παγκόσμια συνεργασία.

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ: Από τη Διάγνωση στη Λύση – Παγκόσμια Έργα για το Μέλλον

Εισαγωγή

Φτάσαμε στο σημείο καμπής.

Στα προηγούμενα Μέρη, αποδείξαμε ότι η υγεία είναι θεμέλιο (Επιστήμη). Αποδείξαμε ότι η υγεία είναι δικαίωμα (Ηθική). Αποδείξαμε ότι η γεωγραφία σκοτώνει (Γεωγραφία). Αποδείξαμε ότι υπάρχουν αόρατοι πληθυσμοί που υποφέρουν (Αορατότητα). Αποδείξαμε ότι οι οριζόντιες προκλήσεις είναι τεράστιες (Προκλήσεις).

Τώρα, πρέπει να απαντήσουμε στο ερώτημα: Τι κάνουμε;

Η απάντηση δεν είναι μία. Είναι δύο. Δύο παγκόσμια έργα, δύο δίκτυα, που μπορούν να μεταμορφώσουν την παγκόσμια υγεία. Δύο προτάσεις που είναι ταυτόχρονα φιλόδοξες και ρεαλιστικές. Δύο προτάσεις που βασίζονται σε όσα ήδη λειτουργούν – αλλά τα επεκτείνουν, τα ενοποιούν, τα χρηματοδοτούν.

Το Πρώτο Παγκόσμιο Έργο: Ένα ενιαίο δίκτυο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών πρόληψης και ανάκτησης της υγείας.

Το Δεύτερο Παγκόσμιο Έργο: Ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.

Δύο δίκτυα που αλληλοσυμπληρώνονται. Η εκπαίδευση χωρίς υπηρεσίες είναι θεωρία. Οι υπηρεσίες χωρίς εκπαίδευση είναι υποδομές χωρίς ανθρώπους. Μαζί, μπορούν να φέρουν την υγεία σε κάθε γωνιά του πλανήτη.

Ας τα δούμε αναλυτικά.

Κεφάλαιο 32: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΡΓΟ 1 – Ενιαίο Δίκτυο Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών Πρόληψης και Ανάκτησης της Υγείας

32.1 Το όραμα

Φανταστείτε έναν κόσμο όπου κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως του πού γεννήθηκε, έχει πρόσβαση στις ίδιες βασικές υγειονομικές υπηρεσίες. Εμβόλια. Αντιβιοτικά. Διαγνωστικά. Μαιευτική φροντίδα. Επείγουσα περίθαλψη. Φροντίδα για χρόνια νοσήματα. Αποκατάσταση.

Φανταστείτε ότι αυτό το σύστημα δεν εξαρτάται από την καλή θέληση κυβερνήσεων ή φιланθρώπων. Είναι θεσμοθετημένο. Χρηματοδοτείται υποχρεωτικά. Διακυβερνείται δημοκρατικά. Λειτουργεί με ενιαία πρωτόκολλα. Είναι προσβάσιμο από παντού – από το πιο απομακρυσμένο χωριό στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό μέχρι μια γειτονιά στη Γλασκώβη.

Αυτό είναι το όραμα του Πρώτου Παγκόσμιου Έργου.

32.2 Γιατί το χρειαζόμαστε

Το σημερινό σύστημα είναι κατακερματισμένο, άδικο, αναποτελεσματικό.

Υπάρχουν εκατοντάδες οργανισμοί (ΠΟΥ, UNICEF, GAVI, Global Fund, MSF, Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, εθνικές κυβερνήσεις, ΜΚΟ) – ο καθένας με τα δικά του πρωτόκολλα, τις δικές του προτεραιότητες, τη δική του χρηματοδότηση.

Υπάρχουν δισεκατομμύρια δολάρια που ξοδεύονται κάθε χρόνο – αλλά πάνε χαμένα σε γραφειοκρατία, επικάλυψη, ανταγωνισμό.

Υπάρχουν τεράστιες γεωγραφικές ανισότητες – η Αφρική έχει 1 γιατρό ανά 10.000 κατοίκους, η Ευρώπη 35.

Υπάρχουν τεράστιες κοινωνικές ανισότητες – οι φτωχοί πεθαίνουν από ασθένειες που οι πλούσιοι θεραπεύονται.

Χρειαζόμαστε ένα σύστημα που είναι παγκόσμιο (καλύπτει όλο τον πλανήτη), ενιαίο (κοινά πρωτόκολλα, κοινή

πλατφόρμα), υποχρεωτικό (χρηματοδότηση εγγυημένη), και ανεξάρτητο (όχι υποταγμένο σε εθνικές ιδιοτέλειες).

32.3 Τι περιλαμβάνει

Το Δίκτυο αποτελείται από πέντε επίπεδα:

Επίπεδο 1: Πρόληψη

Εμβολιασμοί για όλα τα παιδιά (κατά ιλαράς, πολιομυελίτιδας, διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη, ηπατίτιδας B, HPV, πνευμονόκοκκου, ροταϊού, ελονοσίας).

Προσυμπτωματικός έλεγχος (για καρκίνο, υπέρταση, διαβήτη, HIV, φυματίωση).

Αγωγή υγείας (διατροφή, άσκηση, διακοπή καπνίσματος, ασφαλές σεξ).

Κουνουπιέρες, αποπαρασίτωση, καθαρό νερό, αποχέτευση.

Προγράμματα πρόληψης

Χάρτες υγείας

Επίπεδο 2: Βασική φροντίδα

Διαγνωστικά (τεστ, ακτινογραφίες, υπέρηχοι).

Φάρμακα (αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά, αντιδιαβητικά, αντιρετροϊκά, αναλγητικά).

Αντιμετώπιση κοινών νοσημάτων (λοιμώξεις, πυρετός, διάρροια, πνευμονία).

Μαιευτική φροντίδα (εγκυμοσύνη, τοκετός, μετά τον τοκετό).

Θεραπευτικά σχήματα

Αξιοποίηση της γνώσης στην υγεία και στην τεχνολογία

Επίπεδο 3: Επείγουσα περίθαλψη

Νοσοκομεία με τμήματα επειγόντων.

Χειρουργεία (καισαρικές, σκωληκοειδεκτομές, επεμβάσεις για τραύματα).

Μονάδες εντατικής θεραπείας.

Ασθενοφόρα, μεταφορές, εκκενώσεις.

Κινητές μονάδες υγείας

Σχεδιασμός με βάση τα τοπικά επιδημιολογικά δεδομένα

Επίπεδο 4: Χρόνια νοσήματα και ειδική φροντίδα

Καρδιολογία, ογκολογία, νευρολογία, ψυχιατρική.
Θεραπείες για HIV, φυματίωση, ηπατίτιδα, ελονοσία.
Χειρουργική αποκατάσταση
Αποκατάσταση (φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία).
Παρηγορητική φροντίδα.
Παιδιατρική φροντίδα
Ψυχολογική υποστήριξη

Επίπεδο 5: Ανάκτηση και αποκατάσταση

Αποκατάσταση μετά από ασθένεια, τραύμα, εγχείρηση.
Αποκατάσταση μετά από πόλεμο, φυσική καταστροφή, πανδημία.
Ψυχοκοινωνική υποστήριξη.
Επανάταξη στην κοινωνία.

32.4 Πώς λειτουργεί

Διακυβέρνηση:

Το Δίκτυο διοικείται από έναν Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ριζικά μεταρρυθμισμένο – με περισσότερη ανεξαρτησία, περισσότερους πόρους, περισσότερη λογοδοσία.

Η διακυβέρνηση είναι δημοκρατική: κάθε χώρα έχει φωνή, αλλά οι φτωχές χώρες έχουν μεγαλύτερη εκπροσώπηση (για να αντισταθμιστεί η οικονομική ανισότητα).

Υπάρχει ανεξάρτητος μηχανισμός λογοδοσίας (επιθεωρήσεις, εκθέσεις, κυρώσεις).

Χρηματοδότηση:

Οι πλούσιες χώρες συνεισφέρουν υποχρεωτικά 1% του ΑΕΠ τους (αντί του τρέχοντος 0,3% για διεθνή βοήθεια, που είναι εθελοντικό).

Οι μεσαίες χώρες συνεισφέρουν 0,5% του ΑΕΠ.

Οι φτωχές χώρες συνεισφέρουν 0,1% (συμβολική συνεισφορά).

Οι φαρμακευτικές εταιρείες συνεισφέρουν με φάρμακα και τεχνογνωσία (με αντάλλαγμα φοροαπαλλαγές).

Συνολικός προϋπολογισμός: περίπου 500 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (σύγκριση: παγκόσμιες στρατιωτικές δαπάνες 1,8 τρισ., παγκόσμιες δαπάνες υγείας 9 τρισ.).

Υποδομή:

Το Δίκτυο χρησιμοποιεί την υπάρχουσα υποδομή (εθνικά συστήματα υγείας) αλλά την ενισχύει και την ενοποιεί.

Δημιουργεί μια παγκόσμια ψηφιακή πλατφόρμα (τηλεϊατρική, κοινά αρχεία ασθενών, παρακολούθηση επιδημιών).

Χρησιμοποιεί drones (όπως το Zipline στη Ρουάντα) για μεταφορά φαρμάκων, δειγμάτων, εμβολίων.

Χρησιμοποιεί κινητές μονάδες (νοσοκομεία με ρόδες) για απομακρυσμένες περιοχές.

Χρησιμοποιεί δορυφόρους για επικοινωνία, διάγνωση από απόσταση.

Πρόσβαση:

Κάθε άνθρωπος έχει μια παγκόσμια κάρτα υγείας (ψηφιακή, ασφαλή, με τα ιατρικά του δεδομένα).

Κάθε άνθρωπος έχει πρόσβαση στο Δίκτυο δωρεάν – καμία πληρωμή, καμία ασφάλεια, καμία γραφειοκρατία.

Το Δίκτυο είναι διαθέσιμο 24/7/365 – μέσω κέντρων υγείας, νοσοκομείων, κινητών μονάδων, τηλεϊατρικής.

32.5 Γιατί είναι εφικτό

Δεν ξεκινάμε από το μηδέν. Πολλά από τα δομικά στοιχεία υπάρχουν ήδη:

Ο ΠΟΥ υπάρχει – αλλά είναι υποχρηματοδοτούμενος και πολιτικοποιημένος.

Η GAVI υπάρχει – εμβολιάζει ήδη 1 δισεκατομμύριο παιδιά.

Το Παγκόσμιο Ταμείο υπάρχει – καταπολεμά ήδη AIDS, φυματίωση, ελονοσία.
Το MSF (Γιατροί Χωρίς Σύνορα) υπάρχει – παρέχει ήδη επείγουσα φροντίδα σε εμπόλεμες ζώνες.

Το Zipline υπάρχει – παραδίδει ήδη φάρμακα με drones.

Η τηλεϊατρική υπάρχει – έχει αναπτυχθεί πολύ μετά την COVID-19.

Η ΑΙ υπάρχει και μπορεί να βοηθήσει

Η ιατρική τεχνολογία υπάρχει και μπορεί να βοηθήσει

Η ιατρική γνώση υπάρχει και μπορεί να βοηθήσει

Αυτό που λείπει είναι η ενοποίηση και η χρηματοδότηση. Δεν χρειαζόμαστε νέα τεχνολογία – χρειαζόμαστε πολιτική βούληση.

32.6 Τα εμπόδια

Εθνική κυριαρχία: Κάποιες χώρες πιθανόν δεν θα θέλουν να χάσουν τον έλεγχο του τομέα της υγείας. Λύση: το Δίκτυο είναι συμπληρωματικό – κάθε χώρα διατηρεί το σύστημά της, αλλά μπορεί να συμμετάσχει εθελοντικά.

Χρηματοδότηση: Το 1% του ΑΕΠ είναι πολύ. Αλλά είναι λιγότερο από το 10% των στρατιωτικών δαπανών. Και είναι επένδυση – κάθε ευρώ αποδίδει 44.

Πολιτική θέληση: Οι πλούσιες χώρες μπορεί να μην θέλουν να πληρώσουν για φτωχούς. Λύση: πίεση από την κοινή γνώμη, από ΜΚΟ, από τα Ηνωμένα Έθνη.

Διαφθορά: Κάποιες χώρες μπορεί να κλέψουν τα χρήματα. Λύση: διαφάνεια, ανεξάρτητη εποπτεία, κυρώσεις.

32.7 Η αλήθεια

Το Πρώτο Παγκόσμιο Έργο είναι εφικτό. Δεν είναι ουτοπία. Είναι η λογική προέκταση αυτού που ήδη λειτουργεί. Είναι το επόμενο βήμα στην εξέλιξη της παγκόσμιας υγείας.

Η αλήθεια είναι ότι το κόστος της μη δράσης είναι πολύ μεγαλύτερο από το κόστος της δράσης. Η επόμενη πανδημία θα κοστίσει 16 τρισεκατομμύρια δολάρια – 30 φορές περισσότερο από τον ετήσιο προϋπολογισμό του Δικτύου. Η απώλεια παραγωγικότητας από ασθένειες κοστίζει 1 τρισεκατομμύριο ετησίως. Η ανθρώπινη ταλαιπωρία είναι ανεκτίμητη.

Διονύσιος Ξένος

Η αλήθεια είναι ότι δεν έχουμε την πολυτέλεια να μην το κάνουμε.

Κεφάλαιο 33: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΡΓΟ 2 – Ενιαίο Δίκτυο Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας

33.1 Το όραμα

Φανταστείτε έναν κόσμο όπου κάθε επαγγελματίας υγείας – γιατρός, νοσηλευτής, μαία, τεχνολόγος, φαρμακοποιός, ψυχολόγος – έχει την ίδια βασική εκπαίδευση. Τα ίδια πρωτόκολλα. Την ίδια πρόσβαση στη γνώση. Την ίδια δυνατότητα να εξελίσσεται, να μαθαίνει, να συνεργάζεται.

Φανταστείτε ότι αυτή η εκπαίδευση είναι παγκόσμια (ίδια για όλους), ενιαία (κοινό πρόγραμμα σπουδών), συνεχής (διά βίου μάθηση), και προσβάσιμη (δωρεάν, ψηφιακή, πολύγλωσση).

Αυτό είναι το όραμα του Δεύτερου Παγκόσμιου Έργου.

33.2 Γιατί το χρειαζόμαστε

Η τρέχουσα εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι άνιση, ξεπερασμένη, αποσπασματική.

Στις φτωχές χώρες, οι γιατροί συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε σύγχρονα βιβλία, περιοδικά, online μαθήματα.

Τα προγράμματα σπουδών διαφέρουν δραματικά από χώρα σε χώρα – ένας γιατρός στην Ινδία μπορεί να μην ξέρει τα ίδια με έναν γιατρό στη Γερμανία.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ανύπαρκτη στις φτωχές χώρες – οι γιατροί μαθαίνουν μόνο όταν σπούδασαν, και μετά από 20 χρόνια οι γνώσεις τους είναι ξεπερασμένες.

Το brain drain (μετανάστευση γιατρών) αδειάζει τα συστήματα υγείας των φτωχών χωρών – αντί να τιμωρείται, πρέπει να ρυθμίζεται.

Χρειαζόμαστε ένα σύστημα που είναι παγκόσμιο (ίδια ευκαιρία για όλους), ενιαίο (κοινά πρότυπα), συνεχές (διά βίου μάθηση), και ευέλικτο (προσαρμόζεται σε τοπικές ανάγκες).

33.3 Τι περιλαμβάνει

Το Δίκτυο αποτελείται από τρία επίπεδα:

Επίπεδο 1: Βασική εκπαίδευση (προπτυχιακή)

Ένα παγκόσμιο, ενιαίο, ελάχιστο πρόγραμμα σπουδών για κάθε επάγγελμα υγείας (ιατρική, νοσηλευτική, μαιευτική, φαρμακευτική, ψυχολογία, τεχνολογία).

Το πρόγραμμα καλύπτει: ανατομία, φυσιολογία, παθολογία, φαρμακολογία, διαγνωστική, θεραπευτική, πρόληψη, ηθική, επικοινωνία.

Το πρόγραμμα είναι ψηφιακό (διαθέσιμο online, δωρεάν, σε 100+ γλώσσες).

Κάθε χώρα μπορεί να προσθέτει τοπικές ενότητες (π.χ. τροπικές νόσοι για την Αφρική, γηριατρική για την Ευρώπη).

Η πιστοποίηση είναι παγκόσμια – ένας γιατρός που αποφοιτά από το Δίκτυο αναγνωρίζεται παντού.

Επίπεδο 2: Συνεχιζόμενη εκπαίδευση (διά βίου μάθηση)

Μια παγκόσμια ψηφιακή πλατφόρμα (MOOC – Massive Open Online Course) με χιλιάδες μαθήματα για όλες τις ειδικότητες.

Τα μαθήματα ενημερώνονται συνεχώς (με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις, νέα φάρμακα, νέες τεχνικές).

Τα μαθήματα είναι δωρεάν για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική (π.χ. 50 ώρες ετησίως) για τη διατήρηση της άδειας άσκησης.

Πιστοποιήσεις, ειδικότητες, μεταπτυχιακά – όλα μέσω της πλατφόρμας.

Επίπεδο 3: Εξειδίκευση και κινητικότητα

Ένα παγκόσμιο σύστημα πιστοποιήσεων για ειδικότητες (καρδιολογία, νευρολογία, χειρουργική, κ.λπ.).

Ένα παγκόσμιο σύστημα ανταλλαγών – γιατροί μπορούν να εκπαιδεύονται σε άλλες χώρες (π.χ. Αφρικανός χειρουργός σε νοσοκομείο της Ευρώπης).

Αντιμετώπιση του brain drain: αντί να τιμωρείται η μετανάστευση, το Δίκτυο ενθαρρύνει την κυκλική κινητικότητα – οι γιατροί μπορούν να δουλέψουν στο εξωτερικό για λίγα χρόνια, αλλά με δέσμευση να επιστρέψουν ή να συνεισφέρουν εξ αποστάσεως.

33.4 Πώς λειτουργεί

Διακυβέρνηση:

Το Δίκτυο διοικείται από έναν νέο οργανισμό – την Παγκόσμια Ακαδημία Επιστημών Υγείας (ΠΑΕΥ) – υπό την αιγίδα του ΠΟΥ.

Η ΠΑΕΥ συνεργάζεται με πανεπιστήμια, ιατρικές σχολές, επαγγελματικές ενώσεις από όλο τον κόσμο.

Το πρόγραμμα σπουδών καθορίζεται από μια επιτροπή κορυφαίων επιστημόνων (αντιπροσωπευτική γεωγραφικά, φυλετικά, έμφυλα).

Χρηματοδότηση:

Η βασική εκπαίδευση (Επίπεδο 1) χρηματοδοτείται από το ίδιο ταμείο με το Πρώτο Έργο (1% ΑΕΠ πλούσιων χωρών).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Επίπεδο 2) χρηματοδοτείται από τις ίδιες τις χώρες (ως μέρος των εθνικών προϋπολογισμών υγείας).

Η εξειδίκευση και κινητικότητα (Επίπεδο 3) χρηματοδοτείται από υποτροφίες, ιδιωτικές δωρεές, και προγράμματα ανταλλαγών.

Τεχνολογία:

Η πλατφόρμα είναι ανοιχτή (open source) – οποιοσδήποτε μπορεί να την χρησιμοποιήσει, να την βελτιώσει, να την προσαρμόσει.

Χρησιμοποιεί ΑΙ για εξατομικευμένη μάθηση (προσαρμόζει το περιεχόμενο στις ανάγκες κάθε μαθητή).

Χρησιμοποιεί εικονική πραγματικότητα (VR) για χειρουργική εκπαίδευση – χωρίς να χρειάζονται πτώματα ή ζώα.

Χρησιμοποιεί ομότιμη μάθηση (peer-to-peer) – γιατροί μπορούν να μοιράζονται εμπειρίες, δύσκολες περιπτώσεις, λύσεις.

33.5 Γιατί είναι εφικτό

Δεν ξεκινάμε από το μηδέν. Πολλά υπάρχουν ήδη:

MOOCs (Coursera, edX, Khan Academy): εκατομμύρια άνθρωποι μαθαίνουν online.

Το πρόγραμμα ELAM της Κούβας: έχει εκπαιδεύσει δεκάδες χιλιάδες γιατρούς από φτωχές χώρες, δωρεάν.

Η πρωτοβουλία του Ιατρικού Κέντρου της Γλασκώβης: εκπαιδεύει Αφρικανούς γιατρούς μέσω τηλεϊατρικής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: έχει ήδη κατευθυντήριες γραμμές για την εκπαίδευση.

Τα πανεπιστήμια: πολλά έχουν ήδη ανοιχτά μαθήματα (MIT OpenCourseWare, κ.λπ.).

Αυτό που λείπει είναι η ενοποίηση και η πρόσβαση – ειδικά για τους φτωχούς.

33.6 Τα εμπόδια

Πολιτική: Κάποιες χώρες δεν θα θέλουν να υιοθετήσουν «ξένα» προγράμματα σπουδών. Λύση: το Δίκτυο είναι εθελοντικό – κάθε χώρα επιλέγει αν θα συμμετάσχει.

Γλώσσα: Η εκπαίδευση πρέπει να είναι διαθέσιμη σε 100+ γλώσσες. Λύση: ΑΙ μετάφραση, volunteer translators.

Υποδομή: Σε πολλά χωριά δεν υπάρχει ίντερνετ. Λύση: δορυφορικό ίντερνετ (Starlink, κ.λπ.), offline λειτουργία.

Ποιότητα: Πώς διασφαλίζουμε ότι ένας γιατρός που εκπαιδεύτηκε online έχει τις ίδιες δεξιότητες; Λύση: πρακτική άσκηση, επιβλεπόμενη κλινική εργασία, εξετάσεις.

33.7 Η αλήθεια

Το Δεύτερο Παγκόσμιο Έργο είναι εφικτό. Είναι η λογική προέκταση της ψηφιακής εποχής. Είναι το επόμενο βήμα στην εκπαίδευση.

Η αλήθεια είναι ότι η εκπαίδευση είναι το κλειδί για την υγεία. Χωρίς καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, τα νοσοκομεία είναι άδεια κουτιά. Χωρίς συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι γνώσεις γίνονται ξεπερασμένες. Χωρίς παγκόσμια συνεργασία, το brain drain αδειάζει τις φτωχές χώρες.

Η αλήθεια είναι ότι η γνώση είναι το μόνο αγαθό που γίνεται πιο πολύτιμο όταν μοιράζεται. Και η γνώση στην υγεία είναι το πιο πολύτιμο αγαθό από όλα.

Κεφάλαιο 34: Πώς τα Δύο Έργα Αλληλοσυμπληρώνονται – Η Απάντηση στους Πολέμους και την Ύντριγκα

34.1 Μια ιστορία

Φανταστείτε έναν κόσμο όπου τα δύο Δίκτυα λειτουργούν.

Ένα παιδί στην Υπο-σαχάρια Αφρική γεννιέται. Εμβολιάζεται αμέσως (Δίκτυο 1). Η μητέρα του έχει πρόσβαση σε μαιευτική φροντίδα (Δίκτυο 1). Το παιδί μεγαλώνει υγιές. Πηγαίνει σχολείο. Στα 18, αποφασίζει να γίνει γιατρός. Μπαίνει στην Παγκόσμια Ακαδημία (Δίκτυο 2). Σπουδάζει online. Κάνει πρακτική σε ένα τοπικό νοσοκομείο. Παίρνει την παγκόσμια πιστοποίηση. Μπορεί να δουλέψει οπουδήποτε – αλλά επιλέγει να μείνει στην κοινότητά του. Όχι επειδή δεν μπορεί να φύγει, αλλά επειδή το Δίκτυο του δίνει τα εργαλεία να είναι χρήσιμος εκεί.

Την ίδια στιγμή, μια πανδημία ξεσπά σε μια απομακρυσμένη περιοχή. Το Δίκτυο 1 το ανιχνεύει αμέσως (μέσω της παγκόσμιας ψηφιακής πλατφόρμας). Κινητές μονάδες στέλνονται. Drones μεταφέρουν φάρμακα. Γιατροί από τρεις ηπείρους συνδέονται τηλεϊατρική. Η πανδημία σταματά πριν καν ξεκινήσει.

Την ίδια στιγμή, ένας πόλεμος ξεσπά. Τα νοσοκομεία καταστρέφονται. Αλλά το Δίκτυο 1 έχει εφεδρικά νοσοκομεία (κινητές μονάδες). Το Δίκτυο 2 έχει γιατρούς που μπορούν να μετακινηθούν γρήγορα (μέσω του συστήματος ανταλλαγών). Οι άμαχοι προστατεύονται.

34.2 Η συνέργεια

Τα δύο Δίκτυα δεν είναι ανεξάρτητα. Είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

Το Δίκτυο 1 (υπηρεσίες) χρειάζεται το Δίκτυο 2 (εκπαίδευση): Χωρίς καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες, τα νοσοκομεία είναι άδεια. Χωρίς συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι γιατροί δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν νέες ασθένειες. Χωρίς παγκόσμια πιστοποίηση, οι γιατροί δεν μπορούν να κινηθούν εκεί που χρειάζονται.

Το Δίκτυο 2 (εκπαίδευση) χρειάζεται το Δίκτυο 1 (υπηρεσίες): Η εκπαίδευση χωρίς εφαρμογή είναι άχρηστη. Οι φοιτητές ιατρικής χρειάζονται νοσοκομεία για

πρακτική. Οι γιατροί χρειάζονται ασθενείς για να μάθουν. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να εφαρμόζεται στην πράξη.

Μαζί, δημιουργούν έναν ενάρετο κύκλο: Καλή εκπαίδευση → καλές υπηρεσίες → υγιέστεροι πληθυσμοί → περισσότεροι φοιτητές ιατρικής → καλύτερη εκπαίδευση.

34.3 Η αντίθεση με το σημερινό σύστημα

Σήμερα, ο κόσμος ξοδεύει 1,8 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε στρατιωτικές δαπάνες. Όπλα. Βόμβες. Στρατιώτες. Τοίχοι. Φράχτες. Πόλεμοι.

Την ίδια στιγμή, ο κόσμος ξοδεύει 9 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε υγειονομικές δαπάνες – αλλά άνισα, αναποτελεσματικά, χωρίς συντονισμό. Και μόνο 28 δισεκατομμύρια σε διεθνή βοήθεια για την υγεία.

Η πρότασή μας είναι απλή: ας πάρουμε ένα μικρό μέρος από τα στρατιωτικά κονδύλια (λιγότερο από το 1/3) και ας τα επενδύσουμε στην υγεία. Ας κάνουμε την υγεία, όχι τον πόλεμο, την κορυφαία προτεραιότητα της ανθρωπότητας.

34.4 Η αλήθεια

Τα δύο Παγκόσμια Έργα είναι η απάντηση σε όσα περιγράψαμε σε αυτό το βιβλίο.

Στην επιστήμη: απαντούν με δεδομένα, τεχνολογία, αποτελεσματικότητα.

Στην ηθική: απαντούν με δικαιοσύνη, ισότητα, ανθρώπινα δικαιώματα.

Στη γεωγραφία: απαντούν με καθολική πρόσβαση, γεφυρώνοντας τις ανισότητες.

Στους αόρατους πληθυσμούς: απαντούν με ενσωμάτωση, φωνή, φροντίδα.

Στις οριζόντιες προκλήσεις: απαντούν με πρόληψη, εκπαίδευση, συνεργασία.

Στον νέο ψυχρό πόλεμο: απαντούν με συνεργασία, όχι ανταγωνισμό.

Η αλήθεια είναι ότι αυτά τα δύο Έργα είναι η μεγαλύτερη επένδυση που μπορεί να κάνει η ανθρωπότητα. Η απόδοση είναι τεράστια: τρισεκατομμύρια δολάρια σε οικονομικά οφέλη, εκατομμύρια ζωές σωζόμενες, ένας πιο σταθερός, πιο ειρηνικός, πιο δίκαιος κόσμος.

Η αλήθεια είναι ότι δεν είναι θέμα δυνατότητας – είναι θέμα βούλησης. Μπορούμε. Το ερώτημα είναι: θέλουμε;

Κλείσιμο Έκτου Μέρους

Δύο Έργα. Δύο Δίκτυα. Μία υπόσχεση: υγεία για όλους.

Δεν είναι ουτοπία. Είναι η επόμενη λογική εξέλιξη της ανθρωπότητας. Ακριβώς όπως δημιουργήσαμε παγκόσμια συστήματα για το εμπόριο, την επικοινωνία, τα ταξίδια, την ασφάλεια – έτσι μπορούμε να δημιουργήσουμε και για την υγεία.

Μάλιστα, η υγεία είναι πιο σημαντική από όλα αυτά. Χωρίς υγεία, το εμπόριο δεν έχει νόημα. Χωρίς υγεία, η επικοινωνία δεν έχει ακροατές. Χωρίς υγεία, τα ταξίδια είναι επικίνδυνα. Χωρίς υγεία, η ασφάλεια είναι ψευδαίσθηση.

Η αλήθεια είναι ότι τα δύο Έργα είναι η μεγαλύτερη ευκαιρία του 21ου αιώνα. Είναι η ευκαιρία να δείξουμε ότι η ανθρωπότητα μπορεί να συνεργαστεί, μπορεί να νικήσει τις ασθένειες, μπορεί να χτίσει έναν καλύτερο κόσμο.

Η ευκαιρία είναι εδώ. Την πιάνουμε και την αξιοποιούμε;

ΜΕΡΟΣ ΕΒΔΟΜΟ: Επίλογος – Μια Πρόσκληση για Παγκόσμια Δράση

Κεφάλαιο 35: Η Πρόσκληση – Από τη Γνώση στη Δράση

35.1 Επιστροφή στην αρχή

Θυμάστε την Amina;

Την εννιάχρονη που πέθανε από διάρροια σε μια παραγκούπολη του Ναϊρόμπι, επειδή η θεραπεία της κόστιζε ένα ευρώ αλλά δεν έφτασε ποτέ σε εκείνη;

Η Amina δεν είναι μόνη. Είναι εκατομμύρια. Είναι η Fatima στη Συρία, ο Γιούκι στην Ιαπωνία, η Μαρία στην Ιταλία, η Elena στη Βουλγαρία, ο Ντιμίτρι στη Ρωσία, ο Γιάρι στον Αμαζόνιο, ο Τζέιμς στην Kibera, η Δρ. Άννα στην Αθήνα.

Είναι όλοι εκείνοι που είδαμε σε αυτό το βιβλίο. Και είναι όλοι εκείνοι που δεν είδαμε – οι αόρατοι, οι σιωπηλοί, οι ξεχασμένοι.

Αυτό το βιβλίο γράφτηκε γι' αυτούς. Αλλά δεν γράφτηκε μόνο γι' αυτούς. Γράφτηκε για εμάς. Για την παγκόσμια κοινότητα. Για την ανθρωπότητα.

Γιατί η Amina δεν είναι ένα τραγικό περιστατικό. Είναι μια κατηγορία. Μια κατηγορία εναντίον ενός συστήματος που αφήνει τα παιδιά να πεθαίνουν από ασθένειες που θεραπεύονται με ένα ευρώ. Μια κατηγορία εναντίον μιας γεωπολιτικής που δίνει προτεραιότητα στα όπλα, στα σύνορα, στα κέρδη, αντί στην υγεία. Μια κατηγορία εναντίον μας – γιατί εμείς το επιτρέπουμε.

35.2 Τι μάθαμε

Σε αυτό το βιβλίο, μάθαμε πολλά.

Μάθαμε την επιστήμη: Η υγεία δεν είναι δαπάνη – είναι επένδυση. Κάθε ευρώ σε εμβόλια αποδίδει 44. Κάθε ευρώ σε ελονοσία αποδίδει 36. Η υγεία είναι το θεμέλιο της οικονομίας, της εκπαίδευσης, της κοινωνίας, της δημογραφίας. Χωρίς υγεία, όλα καταρρέουν.

Μάθαμε την ηθική: Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα – είναι δικαίωμα. Οι ανισότητες είναι ηθικά απαράδεκτες. Η φιλανθρωπία δεν αρκεί – χρειαζόμαστε δικαιοσύνη. Οι

διεθνείς οργανισμοί χρειάζονται πόρους και ανεξαρτησία. Οι πατέντες δεν μπορούν να σταθούν πάνω από τις ζωές.

Μάθαμε τη γεωγραφία: Η γεωγραφία σκοτώνει. Το πού γεννιέσαι καθορίζει αν θα ζήσεις ή θα πεθάνεις. Η Υπο-σαχάρια Αφρική, η Νοτιοανατολική Ασία, η Μέση Ανατολή, η Λατινική Αμερική, η Ευρώπη, η Νοτιοανατολική Ευρώπη, η Βόρεια Αμερική, η Ωκεανία, η Αρκτική, η Ανταρκτική, τα υποβρύχια – παντού, οι ίδιες ιστορίες ανισότητας, έλλειψης πόρων, πολιτικής αδιαφορίας, πολέμου, κλιματικής αλλαγής, απομόνωσης.

Μάθαμε για τους αόρατους: Πρόσφυγες, φυλακισμένοι, αυτόχθονες, κάτοικοι slums, ηλικιωμένοι, επαγγελματίες υγείας – όλοι αόρατοι, όλοι υποφέρουν, όλοι περιμένουν. Η αορατότητά τους είναι σκόπιμη – γιατί αν τους δούμε, θα πρέπει να κάνουμε κάτι.

Μάθαμε για τις οριζόντιες προκλήσεις: Κλιματική αλλαγή, ψυχική υγεία, εθισμοί, υγεία γυναικών και παιδιών, φαρμακευτική βιομηχανία, τεχνητή νοημοσύνη, νέος ψυχρός πόλεμος – όλες παγκόσμιες, όλες επείγουσες, όλες απαιτούν συνεργασία.

Μάθαμε τις λύσεις: Δύο Παγκόσμια Έργα. Ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών υγείας για πρόληψη και ανάκτηση. Ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης για επαγγελματίες υγείας. Δύο δίκτυα που αλληλοσυμπληρώνονται, που μπορούν να αλλάξουν τον κόσμο, που είναι εφικτά, ρεαλιστικά, επιστημονικά τεκμηριωμένα.

35.3 Η επιλογή

Τώρα, ερχόμαστε στο τέλος. Και στο τέλος, υπάρχει μια επιλογή.

Δεν είναι επιλογή μεταξύ δράσης και αδράνειας. Είναι επιλογή μεταξύ συνέχισης όπως είμαστε και αλλαγής.

Αν συνεχίσουμε όπως είμαστε:

Οι ανισότητες θα μεγαλώσουν. Οι φτωχοί θα πεθαίνουν από θεραπεύσιμες ασθένειες. Οι πλούσιοι θα ζουν 30 χρόνια περισσότερο.

Η κλιματική αλλαγή θα επιδεινωθεί. Οι καύσωνες, οι πλημμύρες, οι πυρκαγιές, οι ξηρασίες – θα σκοτώνουν περισσότερους. Οι ασθένειες θα επεκταθούν.

Η επόμενη πανδημία θα έρθει – και θα είμαστε το ίδιο απροετοίμαστοι. 16 τρισεκατομμύρια δολάρια απώλεια, εκατομμύρια νεκροί.

Οι πόλεμοι θα συνεχιστούν. Τα νοσοκομεία θα καταστρέφονται. Οι πρόσφυγες θα αυξάνονται. Η υγεία τους θα παραμένει ανύπαρκτη.

Οι επαγγελματίες υγείας θα καίγονται. Η έλλειψη θα μεγαλώνει. Το brain drain θα αδειάζει τις φτωχές χώρες.

Η φαρμακευτική βιομηχανία θα συνεχίσει να κερδίζει. Οι τιμές θα ανεβαίνουν. Οι φτωχοί δεν θα έχουν πρόσβαση.

Ο νέος ψυχρός πόλεμος θα ενταθεί. Η συνεργασία θα υποχωρήσει. Ο ανταγωνισμός θα κυριαρχήσει.

Αν αλλάξουμε:

Θα σώσουμε εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο. Παιδιά που δεν θα πεθαίνουν από διάρροια, ελονοσία, ιλαρά. Μητέρες που δεν θα πεθαίνουν στη γέννα. Ηλικιωμένοι που δεν θα πεθαίνουν μόνοι.

Θα μειώσουμε τις ανισότητες. Η γεωγραφία δεν θα καθορίζει τη ζωή. Ο φτωχός θα έχει την ίδια πρόσβαση με τον πλούσιο.

Θα προετοιμαστούμε για την επόμενη πανδημία. Θα την ανιχνεύσουμε νωρίς, θα την σταματήσουμε γρήγορα. Θα σώσουμε τρισεκατομμύρια δολάρια και εκατομμύρια ζωές.

Θα μειώσουμε τους πολέμους. Η υγεία είναι εργαλείο ειρήνης. Οι υγιείς κοινωνίες είναι πιο σταθερές, πιο ειρηνικές.

Θα εκπαιδεύσουμε τους επαγγελματίες υγείας. Θα σταματήσουμε το brain drain. Θα ενθαρρύνουμε την κυκλική κινητικότητα.

Θα ρυθμίσουμε τη φαρμακευτική βιομηχανία. Θα μειώσουμε τις τιμές. Θα κάνουμε τα φάρμακα προσιτά.

Θα συνεργαστούμε, αντί να ανταγωνιζόμαστε. Η υγεία είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό. Η συνεργασία ωφελεί όλους.

35.4 Τι μπορείτε να κάνετε εσείς

Αυτό το βιβλίο δεν γράφτηκε για να διαβαστεί και να μπει στο ράφι. Γράφτηκε για να σας κινητοποιήσει.

Αν είστε πολίτης:

Ενημερωθείτε. Διαβάστε. Μάθετε. Η άγνοια είναι η μεγαλύτερη σύμμαχος της αδικίας.

Μιλήστε. Συζητήστε. Διαδώστε. Η σιωπή είναι η δεύτερη μεγαλύτερη σύμμαχος. Απαιτήστε. Από την κυβέρνησή σας, από τους πολιτικούς, από τα ΜΜΕ. Η υγεία δεν είναι πολυτέλεια – είναι δικαίωμα.

Ψηφίστε. Ψηφίστε για την υγεία. Ψηφίστε για την πρόληψη. Ψηφίστε για τη συνεργασία.

Στηρίξτε. ΜΚΟ, οργανισμούς, κινήματα. Η δύναμη της συλλογικής δράσης είναι τεράστια.

Αν είστε επαγγελματίας υγείας:

Εκπαιδευτείτε. Χρησιμοποιήστε το Δίκτυο 2. Μάθετε, εξελιχθείτε, μείνετε ενημερωμένοι.

Συνεργαστείτε. Μοιραστείτε γνώση, εμπειρία, δύσκολες περιπτώσεις. Η ομότιμη μάθηση σώζει ζωές.

Φροντίστε τον εαυτό σας. Το burnout σκοτώνει. Η ψυχική υγεία δεν είναι πολυτέλεια.

Μιλήστε για τις συνθήκες σας. Η σιωπή σας κάνει συνένοχους.

Συμμετέχετε στο Δίκτυο 1. Προσφέρετε υπηρεσίες, εκπαίδευση, τεχνογνωσία.

Αν είστε πολιτικός ή υπεύθυνος λήψης αποφάσεων:

Δώστε προτεραιότητα στην υγεία. Κόψτε τις στρατιωτικές δαπάνες. Αυξήστε τις δαπάνες υγείας.

Συνεισφέρετε στο Δίκτυο 1. Το 1% του ΑΕΠ είναι επένδυση, όχι δαπάνη.

Υποστηρίξτε το Δίκτυο 2. Η εκπαίδευση είναι το κλειδί.

Συνεργαστείτε διεθνώς. Η υγεία δεν έχει σύνορα. Ο ανταγωνισμός βλάπτει. Η συνεργασία ωφελεί.

Νομοθετήστε. Ρυθμίστε τις τιμές φαρμάκων. Προστατέψτε τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας μόνο για πραγματικές καινοτομίες.

Επενδύστε στην πρόληψη. Κάθε ευρώ σε πρόληψη αποδίδει 44.

Αν είστε φαρμακευτική εταιρεία:

Μειώστε τις τιμές. Η απληστία σκοτώνει.

Μοιραστείτε τις πατέντες. Η γνώση είναι δημόσιο αγαθό.

Επενδύστε σε ασθένειες των φτωχών, όχι μόνο σε φάρμακα lifestyle.

Γίνετε μέρος της λύσης, όχι του προβλήματος.

Αν είστε δημοσιογράφος ή δημιουργός περιεχομένου:

Αναδείξτε τους αόρατους. Δώστε φωνή σε αυτούς που δεν έχουν.

Ελέγξτε τα δεδομένα. Η αλήθεια χρειάζεται τεκμηρίωση.

Μην κάνετε αισθητοποίηση του πόνου. Δείξτε την αλήθεια, αλλά με σεβασμό.

Πιέστε τους υπεύθυνους. Κάντε ερωτήσεις. Ζητήστε απαντήσεις.

35.5 Η τελευταία λέξη

Αγαπητέ αναγνώστη,

Αυτό το βιβλίο ήταν ένα ταξίδι. Μέσα από την επιστήμη, την ηθική, τη γεωγραφία, την αορατότητα, τις προκλήσεις, τις λύσεις. Ελπίζω ότι άλλαξε τον τρόπο που βλέπεις τον κόσμο. Ελπίζω ότι είδες ότι η υγεία δεν είναι ένα θέμα ανάμεσα σε πολλά – είναι το κεντρικό θέμα. Ελπίζω ότι είδες ότι οι ανισότητες δεν είναι φυσικές – είναι πολιτικές. Ελπίζω ότι είδες ότι η αλλαγή είναι εφικτή – αν το θέλουμε.

Τώρα, η μπάλα είναι στο δικό σου γήπεδο.

Η Amīna δεν γυρίζει πίσω. Αλλά εκατομμύρια άλλα παιδιά σαν εκείνη μπορούν να σωθούν. Αρκεί να το αποφασίσουμε.

Η υπόσχεση της παγκόσμιας υγείας δεν είναι ουτοπία. Είναι η πιο ρεαλιστική, η πιο επιστημονική, η πιο ηθική επιλογή που έχουμε. Είναι η επιλογή της ζωής αντί του θανάτου, της συνεργασίας αντί του ανταγωνισμού, της ελπίδας αντί της απελπισίας.

Ας την κάνουμε.

Μαζί. Τώρα.

35.6 Ευχαριστίες

Το βιβλίο αυτό δεν θα μπορούσε να γραφτεί χωρίς τις δεκαετίες έρευνας, δράσης, αγώνα εκατομμυρίων ανθρώπων – επιστημόνων, γιατρών, νοσηλευτών, μαιών, ακτιβιστών, δημοσιογράφων, πολιτικών, και πάνω από όλων, των ίδιων των ασθενών, που μας υπενθυμίζουν κάθε μέρα γιατί αυτό το έργο έχει σημασία.

Ευχαριστούμε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το The Lancet, το CDC, την Παγκόσμια Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την UNICEF, την UNAIDS, το Παγκόσμιο Ταμείο, την GAVI, τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα, τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό, και όλους τους οργανισμούς που παρέχουν τα δεδομένα και τη δράση.

Ευχαριστούμε όλους εκείνους που, μέσα στην αδιαφορία, συνεχίζουν να παλεύουν. Ευχαριστούμε όλους εκείνους που, μέσα στην απόγνωση, συνεχίζουν να ελπίζουν. Ευχαριστούμε όλους εκείνους που, μέσα στον πόνο, συνεχίζουν να νοιάζονται.

Ευχαριστούμε όλους τους επαγγελματίες υγείας που δίνουν καθημερινή μάχη για την ζωή, που ερευνούν, που παράγουν γνώση, που τα παρέχουν στην ανθρωπότητα δωρεάν.

Και ευχαριστούμε εσένα, αναγνώστη, που έφτασες ως εδώ. Η προσοχή σου, ο χρόνος σου, η ενσυναίσθηση σου – όλα αυτά είναι η αρχή της αλλαγής.

35.7 Η αλήθεια (για τελευταία φορά)

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία είναι το θεμέλιο όλων.

Η αλήθεια είναι ότι οι ανισότητες σκοτώνουν.

Η αλήθεια είναι ότι η φιλανθρωπία δεν φτάνει – χρειαζόμαστε δικαιοσύνη.

Η αλήθεια είναι ότι οι διεθνείς οργανισμοί χρειάζονται πόρους και ανεξαρτησία.

Η αλήθεια είναι ότι οι πατέντες δεν μπορούν να σταθούν πάνω από τις ζωές.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό.

Η αλήθεια είναι ότι η κλιματική αλλαγή είναι η μεγαλύτερη υγειονομική απειλή.

Η αλήθεια είναι ότι η ψυχική υγεία είναι το μεγαλύτερο σκάνδαλο.

Η αλήθεια είναι ότι οι εθισμοί είναι οι μεγαλύτεροι δολοφόνοι.

Η αλήθεια είναι ότι η υγεία των γυναικών και των παιδιών είναι ο καθρέφτης του πολιτισμού.

Η αλήθεια είναι ότι η φαρμακευτική βιομηχανία δίνει προτεραιότητα στο κέρδος, όχι στους ασθενείς.

Η αλήθεια είναι ότι η τεχνητή νοημοσύνη είναι υπόσχεση και κίνδυνος.

Η αλήθεια είναι ότι ο νέος ψυχρός πόλεμος της υγείας είναι επικίνδυνος.

Η αλήθεια είναι ότι τα δύο Παγκόσμια Έργα είναι εφικτά.

Και η αλήθεια, πάνω από όλες, είναι ότι η αλλαγή εξαρτάται από εμάς.

Παράρτημα Α – Στατιστικοί Πίνακες ανά Περιοχή και Πληθυσμό

Πίνακας Α.1: Βασικοί Δείκτες Υγείας ανά Γεωγραφική Περιοχή (2024-2025)

Περιοχή	Προσδόκιμο ζωής (έτη)	Βρεφική θνησιμότητα (ανά 1000)	Μητρική θνησιμότητα (ανά 100.000)	Δαπάνες υγείας κατά κεφαλήν (\$)	Γιατροί ανά 10.000
Υπο-σαχάρια Αφρική	61	50	540	120	4
Νοτιοανατολική Ασία	72	25	180	300	8
Μέση Ανατολή & Β. Αφρική	74	20	150	400	12
Λατινική Αμερική	76	15	100	900	18
Ευρώπη (Δυτική/Βόρεια)	82	3	5	4.200	35
Νοτιοανατολική Ευρώπη	76	8	20	800	28
Βόρεια Αμερική	79	5	20	12.500	26
Ωκεανία (Αυστραλία/NZ)	83	3	6	5.500	37
Νησιά Ειρηνικού	65	30	200	300	5
Αρκτική (αυτόχθονες)	70	15	100	800	15
Ανταρκτική (ερευνητές)	(εποχικός)	-	-	-	1 ανά 100

Πίνακας Α.2: Οι 10 κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως (2024)

Θέση	Αιτία	Αριθμός θανάτων (εκατομμύρια)	Ποσοστό
1	Ισχαιμική καρδιοπάθεια	9,0	16%
2	Εγκεφαλικό	6,5	11%
3	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	3,5	6%
4	Καρκίνος πνεύμονα	1,8	3%
5	Διαβήτης	1,6	3%
6	Νόσος Alzheimer	1,5	3%
7	Διάρροια	1,5	3%
8	Φυματίωση	1,3	2%
9	Ελονοσία	0,6	1%
10	Αυτοκτονίες	0,7	1%

Πίνακας Α.3: Οι 10 χώρες με το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής (2025)

Θέση	Χώρα	Προσδόκιμο ζωής (έτη)
1	Ιαπωνία	84,8
2	Ελβετία	84,2
3	Σιγκαπούρη	84,1
4	Ισπανία	83,9
5	Αυστραλία	83,8
6	Ιταλία	83,7
7	Νότια Κορέα	83,6
8	Ισλανδία	83,5
9	Σουηδία	83,4
10	Γαλλία	83,3

Πίνακας Α.4: Οι 10 χώρες με το χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής (2025)

Θέση	Χώρα	Προσδόκιμο ζωής (έτη)
1	Τσάντ	54,0
2	Λεσότο	54,5
3	Νιγηρία	55,0
4	Κεντροαφρικανική Δημοκρατία	55,5
5	Σομαλία	56,0
6	Εσουατίνι	56,5
7	Γουινέα-Μπισσάου	57,0
8	Μπουρούντι	57,5
9	Μάλι	58,0
10	Μοζαμβίκη	58,5

Πίνακας Α.5: Επενδύσεις και Αποδόσεις – Η Οικονομική Λογική της Υγείας

Παρέμβαση	Κόστος ανά ζωή που σώζεται	Οικονομική απόδοση (\$ ανά \$)
Εμβολιασμοί	100-500 \$	44
Κουνουπιέρες κατά ελονοσίας	50-200 \$	36
Θεραπεία φυματίωσης	200-1.000 \$	43
Αντιρετροϊκά για HIV	500-2.000 \$	10-20
Αποπαρασίτωση παιδιών	1-5 \$	50-100
Καθαρό νερό και αποχέτευση	500-2.000 \$	20-40
Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος	100-500 \$	10-30

**Πίνακας Α.6: Brain Drain – Επαγγελματίες Υγείας που έχουν μεταναστεύσει
(επιλεγμένες χώρες)**

Χώρα προέλευσης	Ποσοστό γιατρών που έχουν φύγει	Κύριος προορισμός
Ελλάδα	35%	Γερμανία, ΗΒ, Ελβετία
Βουλγαρία	40%	Γερμανία, ΗΒ
Ρουμανία	45%	Γερμανία, Γαλλία
Αλβανία	50%	Γερμανία, Ελβετία
Σερβία	30%	Γερμανία, Αυστρία
Μολδαβία	60%	Ρουμανία, Γερμανία
Φιλιππίνες	40%	ΗΠΑ, ΗΒ, Καναδάς
Ινδία	25%	ΗΠΑ, ΗΒ, Αυστραλία
Πακιστάν	30%	ΗΒ, ΗΠΑ, Μέση Ανατολή

Πίνακας Α.7: Παγκόσμιες Δαπάνες Υγείας vs. Στρατιωτικές Δαπάνες (2024)

Κατηγορία	Δαπάνες (τρισεκατομμύρια \$)
Παγκόσμιες στρατιωτικές δαπάνες	1,8
Παγκόσμιες δαπάνες υγείας (σύνολο)	9,0
Εκ των οποίων: ΗΠΑ	4,3
Εκ των οποίων: Ευρώπη	2,5
Εκ των οποίων: Κίνα	0,9
Εκ των οποίων: Ιαπωνία	0,5
Εκ των οποίων: Υπο-σαχάρια Αφρική (σύνολο)	0,05
Διεθνής βοήθεια για την υγεία (σύνολο)	0,028
Παγκόσμια δαπάνη για έρευνα νέων αντιβιοτικών	0,001

Παράρτημα Β – Βιβλιογραφία και Πηγές

Β.1 Διεθνείς Οργανισμοί (κύριες πηγές)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ/WHO) – World Health Statistics 2024, Global Health Estimates 2025, Pandemic Preparedness Report 2024

Παγκόσμια Τράπεζα – World Development Indicators 2024, Global Economic Prospects 2025

Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) – World Economic Outlook 2024-2025

UNICEF – State of the World's Children 2024, Immunization Coverage Data 2025

UNAIDS – Global AIDS Update 2024

UNFPA – State of World Population 2024

UN-Habitat – World Cities Report 2024

UNHCR – Global Trends: Forced Displacement 2024

Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ILO) – World Employment and Social Outlook 2024

Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) – Health at a Glance 2024

Β.2 Επιστημονικά Περιοδικά

The Lancet – Lancet Countdown on Health and Climate Change 2025, Global Burden of Disease Study 2024, Commission on Global Health 2030

New England Journal of Medicine (NEJM) – Global Health Equity, Pandemic Response, Vaccine Development

JAMA (Journal of the American Medical Association) – Health Disparities, Access to Care, Pharmaceutical Pricing

BMJ (British Medical Journal) – Primary Care, Universal Health Coverage, Medical Education

PLOS Medicine – Neglected Tropical Diseases, Health Systems Strengthening

B.3 Ειδικές Εκθέσεις και Μελέτες

Lancet Countdown 2025 – Health and Climate Change (έκθεση 2025)

Παγκόσμιο Σύμφωνο για τους Πρόσφυγες – Έκθεση Προόδου 2024

COVAX – Final Report and Lessons Learned 2024

Global Fund – Results Report 2024

GAVI – Immunization Progress Report 2025

MSF (Γιατροί Χωρίς Σύνορα) – Annual Report 2024

Διεθνής Ερυθρός Σταυρός – Attacks on Health Care 2024

Institute for Economics and Peace – Global Peace Index 2024

UNESCO – Global Education Monitoring Report 2024

B.4 Ακαδημαϊκά Ιδρύματα και Ερευνητικά Κέντρα

Harvard T.H. Chan School of Public Health – Global Health Systems, Pandemic Preparedness

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health – Health Security, Vaccine Development

London School of Hygiene & Tropical Medicine – Tropical Diseases, Health Economics

Karolinska Institutet – Global Health, Epidemiology

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) – Global Burden of Disease

RAND Corporation – Health Policy, Pharmaceutical Pricing

B.5 Περιφερειακές και Εθνικές Πηγές

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) – European Health Report 2024

CDC (ΗΠΑ) – Global Health Security, Morbidity and Mortality Weekly Report

Public Health England – Health Inequalities Report 2024

Robert Koch Institute (Γερμανία) – Infectious Disease Surveillance

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας (ΙΥ) – Health Crisis and Austerity: 2010-2020

B.6 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ)

Oxfam – Health Inequality, Access to Medicines

Médecins Sans Frontières (MSF) – Field Reports, Access Campaign

Save the Children – Child Health, Maternal Health

Partners in Health – Community Health Systems

The Bill & Melinda Gates Foundation – Global Health Reports

Παράρτημα Γ – Χάρτες και Γεωγραφικά Δεδομένα

Γ.1 Χάρτης 1: Παγκόσμια κατανομή του προσδόκιμου ζωής (2025)

(Περιγραφή: Χάρτης όπου οι χώρες χρωματίζονται από σκούρο πράσινο (υψηλό προσδόκιμο, >80 έτη) έως σκούρο κόκκινο (χαμηλό προσδόκιμο, <60 έτη). Οι πλουσιότερες χώρες της Ευρώπης, Βόρειας Αμερικής, Αυστραλίας, Ιαπωνίας, Νότιας Κορέας είναι πράσινες. Οι φτωχές χώρες της Υπο-σαχάρια Αφρικής, της Υεμένης, του Αφγανιστάν είναι κόκκινες. Η Λατινική Αμερική, η Νοτιοανατολική Ασία, η Μέση Ανατολή είναι κίτρινες/πορτοκαλί.)



Εικόνα 1

Γ.2 Χάρτης 2: Παγκόσμια κατανομή δαπανών υγείας κατά κεφαλήν (2025)

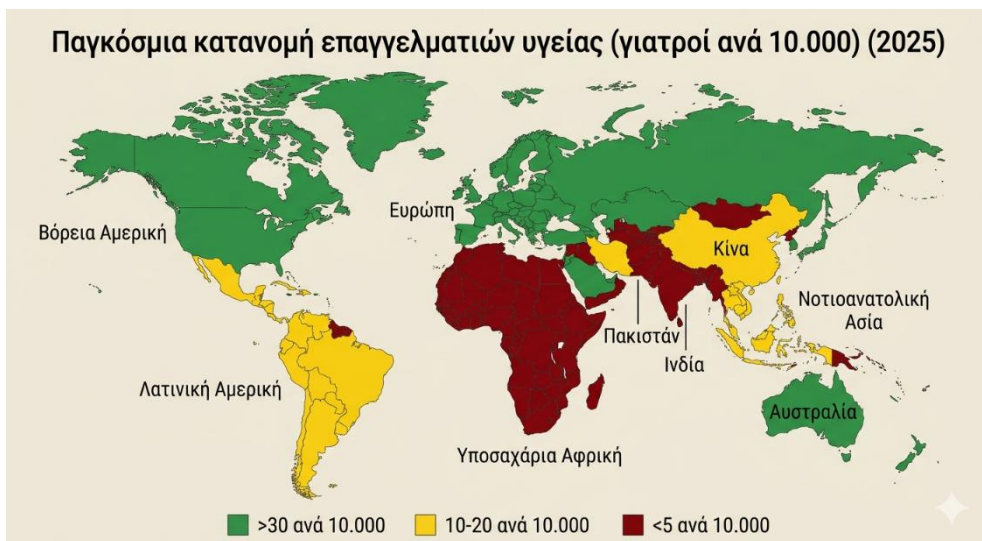
(Περιγραφή: Χάρτης όπου οι χώρες χρωματίζονται από σκούρο μπλε (υψηλές δαπάνες, >5.000 \$) έως σκούρο κόκκινο (χαμηλές δαπάνες, <100 \$). Οι ΗΠΑ κυριαρχούν με >12.000 \$. Η Ευρώπη, ο Καναδάς, η Αυστραλία, η Ιαπωνία είναι μπλε (4.000-6.000 \$). Η Λατινική Αμερική, η Κίνα, η Νοτιοανατολική Ασία είναι κίτρινες (500-1.500 \$). Η Υπο-σαχάρια Αφρική είναι κόκκινη (<100 \$).)



Εικόνα 2

Γ.3 Χάρτης 3: Παγκόσμια κατανομή επαγγελματιών υγείας (γιατροί ανά 10.000) (2025)

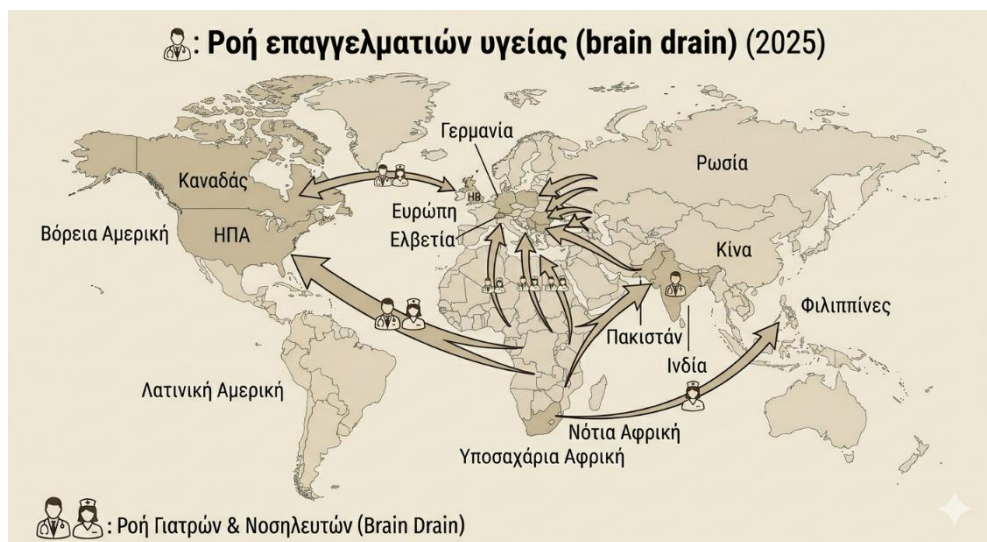
Η Αφρική, η Ινδία, Πακιστάν, Συρία, κλπ., με κόκκινο (χαμηλή πυκνότητα, <5 ανά 10.000). Η Ευρώπη, η Βόρεια Αμερική, η Αυστραλία είναι πράσινες. Η Λατινική Αμερική, η Κίνα, η Νοτιοανατολική Ασία είναι κίτρινες (10-20). Η Υπο-σαχάρια Αφρική, η Ινδία, το Πακιστάν είναι κόκκινες (<5).



Εικόνα 3

Γ.4 Χάρτης 4: Ροή επαγγελματιών υγείας (brain drain) (2025)

(Περιγραφή: Χάρτης με βέλη που δείχνουν τη ροή γιατρών και νοσηλευτών από φτωχές σε πλούσιες χώρες. Κύριες ροές: Ινδία/Πακιστάν/Φιλιππίνες → ΗΠΑ/ΗΒ/Καναδάς. Ανατολική Ευρώπη/Βαλκάνια → Γερμανία/Ελβετία/ΗΒ. Υποσαχάρια Αφρική → Νότια Αφρική/ΗΒ/Καναδάς.)



Εικόνα 4

Γ.5 Χάρτης 5: Επίπτωση κλιματικής αλλαγής στην υγεία (2025)

(Περιγραφή: Χάρτης που δείχνει περιοχές υψηλού κινδύνου: καύσωνες (Νότια Ασία, Μέση Ανατολή, Μεσόγειος), πλημμύρες (Μπανγκλαντές, Ινδία, Πακιστάν), πυρκαγιές (Αυστραλία, Καλιφόρνια, Μεσόγειος), επέκταση λοιμώξεων (δάγγειος, ελονοσία, τσικούνγκουνια) σε νέα γεωγραφικά πλάτη.)



Εικόνα 5

Γ.6 Χάρτης 6: Παραγκουπόλεις (slums) – συγκέντρωση πληθυσμού (2025)

(Περιγραφή: Χάρτης με κουκκίδες που δείχνουν τις μεγαλύτερες παραγκουπόλεις: Kibera (Ναϊρόμπι), Dharavi (Μουμπάι), Orangi Town (Καράτσι), Rocinha (Ρίο), Neza (Πόλη του Μεξικού), Khayelitsha (Κέιπ Τάουν).)



Εικόνα 6

Παράρτημα Δ – Προσχέδιο Καταστατικού Χάρτη για τα δύο Παγκόσμια Δίκτυα

Πρόταση για Παγκόσμια Συμφωνία Υγείας (Υπόδειγμα)

Προοίμιο

Αναγνωρίζοντας ότι η υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα,

Αναγνωρίζοντας ότι οι ανισότητες στην υγεία είναι ηθικά απαράδεκτες,

Αναγνωρίζοντας ότι η υγεία είναι παγκόσμιο δημόσιο αγαθό,

Αναγνωρίζοντας ότι οι πανδημίες, η κλιματική αλλαγή και οι πόλεμοι δεν σέβονται τα σύνορα,

Τα υπογράφοντα κράτη-μέλη συμφωνούν τα ακόλουθα:

Άρθρο 1 – Ορισμοί

«Παγκόσμιο Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας» (ΠΔΥΥ): το σύστημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών πρόληψης και ανάκτησης.

«Παγκόσμιο Δίκτυο Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας» (ΠΔΕΕΥ): το σύστημα βασικής, συνεχιζόμενης και εξειδικευμένης εκπαίδευσης.

«Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)»: ο υπάρχων οργανισμός, μεταρρυθμισμένος όπως προβλέπεται στο Άρθρο 6.

Άρθρο 2 – Δικαίωμα στην Υγεία

Κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, φύλου, ηλικίας, οικονομικής κατάστασης ή γεωγραφικής θέσης, έχει δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες του ΠΔΥΥ.

Η πρόσβαση είναι δωρεάν, χωρίς πληρωμή, ασφάλιση ή γραφειοκρατία.

Η πρόσβαση παρέχεται 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, μέσω φυσικών και ψηφιακών δομών.

Άρθρο 3 – Υπηρεσίες ΠΔΥΥ

Το ΠΔΥΥ παρέχει υπηρεσίες πρόληψης (εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος, αγωγή υγείας, κουνουπιέρες, αποπαρασίτωση, καθαρό νερό, αποχέτευση).

Το ΠΔΥΥ παρέχει βασική φροντίδα (διαγνωστικά, φάρμακα, αντιμετώπιση κοινών νοσημάτων, μαιευτική φροντίδα).

Το ΠΔΥΥ παρέχει επείγουσα περίθαλψη (νοσοκομεία, χειρουργεία, ΜΕΘ, ασθενοφόρα).

Το ΠΔΥΥ παρέχει φροντίδα για χρόνια νοσήματα και ειδική φροντίδα (καρδιολογία, ογκολογία, νευρολογία, ψυχιατρική).

Το ΠΔΥΥ παρέχει αποκατάσταση και ανάκτηση (φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, επανένταξη).

Άρθρο 4 – Εκπαίδευση ΠΔΕΕΥ

Το ΠΔΕΕΥ παρέχει βασική εκπαίδευση (προπτυχιακή) για όλους τους επαγγελματίες υγείας, με ενιαίο ελάχιστο πρόγραμμα σπουδών.

Το ΠΔΕΕΥ παρέχει συνεχιζόμενη εκπαίδευση (διά βίου μάθηση) μέσω ψηφιακής πλατφόρμας.

Το ΠΔΕΕΥ παρέχει εξειδίκευση και κινητικότητα (παγκόσμιες πιστοποιήσεις, ανταλλαγές, υποτροφίες).

Η εκπαίδευση είναι δωρεάν για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Άρθρο 5 – Χρηματοδότηση

Τα υπογράφοντα κράτη συνεισφέρουν υποχρεωτικά στο ΠΔΥΥ και το ΠΔΕΕΥ ως εξής:

Πλούσιες χώρες (ΑΕΠ > 30.000 \$ κατά κεφαλήν): 1% του ΑΕΠ

Μεσαίες χώρες (ΑΕΠ 10.000-30.000 \$): 0,5% του ΑΕΠ

Φτωχές χώρες (ΑΕΠ < 10.000 \$): 0,1% του ΑΕΠ

Η συνεισφορά είναι υποχρεωτική και ελέγχεται από ανεξάρτητο μηχανισμό λογοδοσίας.

Κυρώσεις για μη συμμόρφωση: αποκλεισμός από προγράμματα, μείωση δικαιωμάτων ψήφου, διεθνείς κυρώσεις.

Άρθρο 6 – Μεταρρύθμιση του ΠΟΥ

Ο ΠΟΥ αποκτά ανεξαρτησία από τις εθνικές κυβερνήσεις. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με βάση την επιστήμη, όχι την πολιτική.

Ο ΠΟΥ αποκτά αυξημένο προϋπολογισμό (τουλάχιστον 1% του συνολικού προϋπολογισμού των κρατών-μελών).

Ο ΠΟΥ αποκτά δυνατότητα ταχείας παρέμβασης σε πανδημίες, χωρίς έγκριση από τις εθνικές κυβερνήσεις.

Ο ΠΟΥ διαχειρίζεται το ΠΔΥΥ και το ΠΔΕΕΥ.

Άρθρο 7 – Πρόσβαση σε Φάρμακα

Οι πατέντες για φάρμακα ζωτικής σημασίας καταργούνται. Η παραγωγή generics επιτρέπεται σε όλες τις χώρες.

Η έρευνα για νέα φάρμακα χρηματοδοτείται από δημόσιους πόρους. Τα αποτελέσματα είναι ανοιχτά.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να δημοσιοποιούν τα κόστη παραγωγής. Οι τιμές ρυθμίζονται διεθνώς.

Άρθρο 8 – Προστασία Επαγγελματιών Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα σε ασφαλείς συνθήκες εργασίας, δίκαιη αμοιβή, και ψυχολογική υποστήριξη.

Οι επιθέσεις σε νοσοκομεία και προσωπικό υγείας σε εμπόλεμες ζώνες αποτελούν έγκλημα πολέμου και διώκονται διεθνώς.

Το brain drain αντιμετωπίζεται με προγράμματα κυκλικής κινητικότητας και δεσμεύσεις επιστροφής.

Άρθρο 9 – Εφαρμογή και Παρακολούθηση

Η εφαρμογή της Συμφωνίας παρακολουθείται από ανεξάρτητη Επιτροπή Λογοδοσίας.

Κάθε χρόνο, η Επιτροπή δημοσιεύει έκθεση με την πρόοδο κάθε χώρας.

Χώρες που δεν συμμορφώνονται υπόκεινται σε κυρώσεις (αποκλεισμός, μείωση δικαιωμάτων ψήφου, οικονομικές κυρώσεις).

Άρθρο 10 – Τελικές Διατάξεις

Η Συμφωνία τίθεται σε ισχύ μετά την επικύρωσή της από τουλάχιστον 100 κράτη-μέλη.

Η Συμφωνία αναθεωρείται κάθε 10 χρόνια.

Κάθε κράτος-μέλος μπορεί να αποχωρήσει μετά από 5 χρόνια, με γραπτή ειδοποίηση.

Σύνοψη

Αυτό το βιβλίο είναι μια ολοκληρωμένη πρόταση προς την παγκόσμια κοινότητα. Αποδεικνύει ότι η υγεία είναι το θεμέλιο της οικονομίας, της εκπαίδευσης, της κοινωνίας και της δημογραφίας. Αποδεικνύει ότι οι ανισότητες στην υγεία είναι ηθικά απαράδεκτες. Χαρτογραφεί τις γεωγραφικές πραγματικότητες εννέα περιοχών, αποκαλύπτει έξι αόρατους πληθυσμούς που υποφέρουν σιωπηλά, και αναλύει επτά οριζόντιες προκλήσεις (κλιματική αλλαγή, ψυχική υγεία, εθισμοί, γυναίκες/παιδιά, φαρμακευτική βιομηχανία, τεχνητή νοημοσύνη, ψυχρός πόλεμος υγείας). Τέλος, προτείνει δύο παγκόσμια έργα: ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών υγείας (πρόληψη, φροντίδα, αποκατάσταση) και ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας. Δύο δίκτυα που αλληλοσυμπληρώνονται, χρηματοδοτούνται με 1% του ΑΕΠ των πλουσίων χωρών, και μπορούν να σώσουν εκατομμύρια ζωές, να μειώσουν τις ανισότητες, να προετοιμάσουν τον κόσμο για την επόμενη πανδημία, και να απαντήσουν στους πολέμους και την ίντριγκα με υγεία, συνεργασία και ελπίδα.

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΛΟΓΙΑ

Αγαπητή παγκόσμια κοινότητα,

Δεν έχουμε την πολυτέλεια της αναμονής.

Κάθε μέρα, 15.000 παιδιά πεθαίνουν πριν τα πέμπτα γενέθλιά τους. Κάθε μέρα, 800 γυναίκες πεθαίνουν στη γέννα. Κάθε μέρα, 700.000 άνθρωποι αυτοκτονούν – ένας κάθε 45 δευτερόλεπτα.

Κάθε μία από αυτές τις τραγωδίες είναι αποτρέψιμη.

Τα εργαλεία υπάρχουν. Η τεχνολογία υπάρχει. Οι πόροι υπάρχουν. Αυτό που λείπει είναι η πολιτική βούληση.

Η πρόταση αυτή – δύο Παγκόσμια Δίκτυα, 600 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, 10 χρόνια – είναι μια ρεαλιστική, εφικτή, επιστημονικά τεκμηριωμένη λύση.

Το μόνο ερώτημα είναι: το θέλουμε;

Ας απαντήσουμε «ναι».

Ας το κάνουμε.

Τώρα.

Γεωπολιτική και Υγεία

Η Ηθική, η Επιστήμη και η Αλήθεια

Ποιος ζει, ποιος πεθαίνει, ποιος έχει πρόσβαση σε ένα νοσοκομείο — και ποιος χάνεται από μια θεραπεύσιμη ασθένεια μόνο επειδή γεννήθηκε στη λάθος πλευρά του χάρτη; Αυτό το βιβλίο υποστηρίζει ότι η γεωπολιτική της υγείας είναι η πιο κρίσιμη γεωπολιτική του 21ου αιώνα.

Από την Υποσαχάρια Αφρική μέχρι την Αρκτική, από τους πρόσφυγες και τους φυλακισμένους μέχρι τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, ο συγγραφέας χαρτογραφεί τις ανισότητες και τις κρίσεις που διαπερνούν τον πλανήτη: κλιματική αλλαγή, ψυχική υγεία, εθισμοί, φαρμακευτική βιομηχανία, τεχνητή νοημοσύνη και ο νέος ψυχρός πόλεμος της υγείας.

Δεν μένει όμως στη διάγνωση. Προτείνει δύο παγκόσμια έργα — ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών πρόληψης και ανάκτησης της υγείας και ένα ενιαίο δίκτυο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας — ως απάντηση στους πολέμους και την ίντριγκα με υγεία, συνεργασία και ελπίδα.

«Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα. Δεν είναι φιλανθρωπία. Είναι ανθρώπινο δικαίωμα.»



Ο συγγραφέας διαθέτει περισσότερα από 25 χρόνια εμπειρίας στον χώρο της υγείας, με εξειδίκευση στην τεχνολογία των ιατρικών εργαστηρίων, την πληροφορική της υγείας και την ιατρική τεχνολογία. Με παράλληλη 20ετή εκπαιδευτική πορεία. Υπότροφος του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης. Έχει αναπτύξει σημαντικό ερευνητικό έργο με 20 δημοσιεύσεις σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά συνέδρια και περιοδικά και μέλος διεθνών οργανισμών. Ασχολείται ενεργά με την ανάπτυξη καινοτόμων εφαρμογών πληροφορικής, τηλεματικής και συστημάτων ΑΙ στην υγεία. Υποστηρίζει ακράδαντα ότι η υγεία αποτελεί τον θεμελιώδη πυλώνα για την κοινωνική και οικονομική εξέλιξη μιας χώρας.