

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ  
SPECIAL ARTICLE

**Οι παράγοντες που συνέβαλαν  
στην «επιδημιολογική μετάβαση»  
και οι επιπτώσεις της παραπάνω τάσης  
στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας  
και τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας**

Το παρόν άρθρο αποτελεί μια κριτική ανάλυση των παραγόντων που συνέβαλαν στη μεταβολή του επιδημιολογικού προτύπου, καθώς και στις επιπτώσεις που επήλθαν στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας. Το νοσολογικό πρότυπο έχει μετατοπιστεί τους τελευταίους αιώνες από τα λοιμώδη νοσήματα, μετά από μια σειρά κοινωνικοοικονομικών μετασχηματισμών που ευθύνονται για τη δημογραφική και κατ'επέκταση την επιδημιολογική μετάβαση. Οι δημογραφικές ανακατατάξεις, οι κοινωνικοοικονομικές διαφοροποιήσεις, η ιατρική εξέλιξη, η παγκοσμιοποίηση, η περιβαλλοντική ρύπανση, καθώς και ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής συμπεριλαμβάνονται στους σημαντικότερους παράγοντες. Ως επακόλουθο, παρατηρείται αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και των ψυχικών διαταραχών στην κατάχρηση ουσιών, αλλά και εμφάνιση νέων ή επανεμφάνιση παλαιών λοιμωδών νοσημάτων. Έτσι, προκαλείται αύξηση των δαπανών μακροχρόνιας φροντίδας και θεραπείας. Κατά συνέπεια, η πρόληψη των νέων απειλών για την υγεία και η έγκαιρη διάγνυσή τους, αλλά και των παραγόντων που τις προκαλούν, αποτελούν προκλήσεις και ταυτόχρονα επιτεύξιμους στόχους πολιτικής της δημόσιας υγείας. Σήμερα, η ιατρική/θεραπευτική επιστήμη δεν είναι πλέον αρκετή για να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις των νοσημάτων. Με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις και τις πολιτικές, το κέντρο βάρους της πολιτικής υγείας μετατίθεται πλέον από τη μονόπλευρη φροντίδα της νόσου στην πολύπλευρη προαγωγή της υγείας. Επομένως, η διαμόρφωση της πολιτικής πρέπει να εστιάζεται στην εφαρμογή ολοκληρωμένου προγράμματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η λήψη μέτρων πρέπει να στηρίζεται στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, στη δημογραφική ανανέωση μέσω διευκολύνσεων και οικογενειακών παροχών, σε μια σωστή μεταναστευτική πολιτική, στην αναβάθμιση του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς και στην ενδυνάμωση των ατόμων για υιοθέτηση υγιέστερου τρόπου ζωής μέσω της αγωγής υγείας.

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η υγεία και η ασθένεια παραμένουν οι κυριότερες ίσως πηγές προβληματισμού και ανησυχίας για ολόκληρη την ανθρωπότητα, σε σημείο που χαρακτηρίζονται «ιστορικοί καταλύτες» και «πρωταγωνιστές».<sup>1</sup> Στο πλαίσιο κάθε κοινωνίας παρατηρούνται συγκεκριμένοι τύποι νόσου που πηγάζουν από περιβαλλοντικούς και άλλους παράγοντες του κοινωνικού περιγύρου.<sup>2</sup> Έτσι, ανάλογα με τη νοσηρότητα και

τους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, επιδιώκεται η αρμονική ισορροπία και η προαγωγή της υγείας.

Η επιδημιολογική μετάβαση στηρίζεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ της υγείας, της νόσου και της κοινωνίας, ενώ αποτελεί σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης. Αντικατοπτρίζει τη ραγδαία μείωση των λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονταν με τις συνθήκες διαβίωσης και τους προηγούμενους αιώνες αποτελούσαν την κύρια αιτία θανάτου σε όλον τον κόσμο, καθώς και την ταυτό-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(6):976-983  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(6):976-983

**A. Χαράλαμπος,  
E. Ρούσου**

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

The factors contributing  
to "epidemiological transition"  
and its consequences  
in the organization of health care  
services and the development  
of health policy

*Abstract at the end of the article*

**Λέξεις ευρετηρίου**

Επιδημιολογική μετάβαση  
Οργάνωση  
Πολιτική υγείας  
Φροντίδα υγείας

*Υποβλήθηκε 5.3.2010  
Εγκρίθηκε 19.3.2010*

χρονη αύξηση των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων. Οι θάνατοι από λοιμώδη νοσήματα άρχισαν να μειώνονται ραγδαία από τα μέσα του 19ου αιώνα στις αναπτυγμένες χώρες και να αντικαθίστανται από τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα, τις επονομαζόμενες «νόσους του πολιτισμού», οι οποίες σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής.

Η θεωρία της «επιδημιολογικής μετάβασης» διατυπώθηκε και αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τον Omran<sup>3</sup> το 1971 και αποτελείτο από τρία στάδια που συνδέονταν στενά με τη δημογραφική και την κοινωνικοοικονομική μετάβαση. Εν τούτοις, είναι πλέον προφανές ότι η μετάβαση εξελίσσεται σε πιο πολύπλοκη και περισσότερο δυναμική δραστηριότητα, με διαφορετικές διαστάσεις, ως αποτέλεσμα μιας σειράς δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών, τεχνολογικών, πολιτιστικών, περιβαλλοντικών και βιοϊατρικών μεταβολών.<sup>3,4</sup>

Στο πλαίσιο αυτής της μετάβασης, κάποια νοσήματα εξαφανίζονται, κάποια άλλα επανεμφανίζονται, ενώ νέες νόσοι εμφανίζονται για πρώτη φορά. Έτσι, οι Olshansky και Ault<sup>5</sup> το 1986 περιέγραψαν τη σχετική εξέλιξη ως το 4ο στάδιο επιδημιολογικής μετάβασης.<sup>6</sup>

Παρ' όλο που η υγεία του συνολικού πληθυσμού στις περισσότερες χώρες του κόσμου βελτιώνεται, εν τούτοις ο ρυθμός βελτίωσης δεν είναι ο ίδιος σε όλες τις κοινωνικές ομάδες.<sup>7,8</sup> Το στάδιο μετάβασης διαφέρει ανάμεσα σε αναπτυγμένες, αναπτυσσόμενες και υπανάπτυκτες χώρες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις δεν μοιάζει ούτε και μεταξύ διαφόρων περιοχών στην ίδια χώρα.<sup>3</sup> Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι κακές συνθήκες υγιεινής, η απουσία κατάλληλων συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, ο υπερπληθυσμός, ο μαρασμός και οι κακές συνθήκες στέγασης αποτελούν κάποιες από τις κυριότερες απειλές της υγείας. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας είναι απόρροια της ευμάρειας και συνδέονται κυρίως με τον τρόπο ζωής, τα ατυχήματα, την κατάχρηση διαφόρων ουσιών, τη βία, το εργασιακό stress και τη μόλυνση του περιβάλλοντος.<sup>2</sup>

Η νέα τάξη πραγμάτων, με τις μεταρρυθμίσεις στην ανάπτυξη των κοινωνιών, δημιουργεί την ανάγκη για επαναπροσδιορισμό των υπηρεσιών υγείας, με μια ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση της δημόσιας υγείας.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι ο προσδιορισμός των παραγόντων που συνέβαλαν στην «επιδημιολογική μετάβαση» και στην ανάλυση του τρόπου με τον οποίο επέδρασαν αυτοί στην εν λόγω εξέλιξη. Ακολουθώντας, αναλύονται οι επιπτώσεις της συγκεκριμένης τάσης στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

## 2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΑΝ

Μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα επικρατούσε το 1ο στάδιο επιδημιολογικής μετάβασης, το οποίο χαρακτηριζόταν από υψηλή θνησιμότητα, κυρίως λόγω των μολυσματικών νοσημάτων. Ο μέσος όρος βρεφικής επιβίωσης ήταν πολύ χαμηλός, ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης κυμαινόταν από 20–40 ετών.<sup>6</sup> Ο φαύλος κύκλος των επιδημιών που επικρατούσαν οφειλόταν κυρίως στην πείνα και την εξαθλίωση, αναδεικνύοντας έτσι τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ του επιπέδου ανάπτυξης μιας κοινωνίας και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.<sup>3</sup>

Σταδιακά, οι επιδημίες άρχισαν να σπανίζουν, έγιναν λιγότερο θανατηφόρες, ο πληθυσμός αυξανόταν, το προσδόκιμο επιβίωσης ανερχόταν και άρχισαν να εμφανίζονται τα εκφυλιστικά νοσήματα. Αυτό αποτέλεσε την αρχή της επιδημιολογικής μετάβασης και περιγράφεται ως το 2ο στάδιο.<sup>4,9</sup> Μια σειρά κοινωνικοοικονομικών μετασχηματισμών ευθύνονται για τη δημογραφική και κατ' επέκταση την επιδημιολογική μετάβαση. Οι παράγοντες είναι εξαιρετικά σύνθετοι και αλληλοεξαρτώμενοι, ενώ επηρεάζουν κυρίως την υγειονομική ανάπτυξη.

### 2.1. Δημογραφικές μεταβολές

Παγκόσμια, η γήρανση του πληθυσμού είναι η επικρατέστερη δημογραφική τάση του 21ου αιώνα και θεωρείται ως ο σημαντικότερος παράγοντας της επιδημιολογικής μετάβασης.<sup>3</sup> Ως αποτέλεσμα, η θνησιμότητα ακολουθεί μια συνεχή καθοδική πορεία φθάνοντας σε πολύ χαμηλά επίπεδα και το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται ενώ οι γεννήσεις συνεχίζουν να μειώνονται. Κάθε χρόνο, ο πληθυσμός της γης αυξάνεται κατά 100 εκατομμύρια περίπου.<sup>10,11</sup> Το 1955 ήταν 2,8 δισεκατομμύρια, το 2000 υπερέβη τα 6 δισεκατομμύρια και το 2025 αναμένεται να φθάσει τα 8 δισεκατομμύρια. Αντίθετα, ο μέσος όρος των παιδιών ανά παραγωγική ηλικία ήταν 5 το 1955, μειώθηκε σε 2,9 το 1995 και το 2025 αναμένεται να είναι 2,3.<sup>12</sup> Δημιουργήθηκε έτσι μια δημογραφική ανακατάταξη, η οποία οδήγησε στο 3ο στάδιο της επιδημιολογικής μετάβασης, η οποία χαρακτηρίζεται από τη γήρανση του πληθυσμού και την κυριάρχηση των χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων.<sup>4</sup>

Σημαντικό ρόλο στη νέα τάξη πραγμάτων διαδραμάτισε η οικονομική ανάπτυξη, αφού αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής στις αναπτυγμένες και τις αναπτυσσόμενες χώρες. Το γεγονός αυτό προκάλεσε μείωση της γεννητικότητας, που οφείλεται στη μείωση της βρεφικής και της παιδικής θνησιμότητας. Επομένως, περισσότερα άτομα θα ενηλικιωθούν και θα νοσήσουν, κυρίως με χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα, και

με νόσους που είναι συχνότερες στην τρίτη ηλικία, όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.<sup>13</sup>

## 2.2. Περιβαλλοντικές μεταβολές

Σύγχρονες επιδημιολογικές μελέτες σαφώς συνδέουν συγκεκριμένα νοσήματα με την έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, πέρα από τα επιτρεπτά όρια.<sup>3</sup> Οι κοινωνίες μεταβάλλονται, το κοινωνικό περιβάλλον διαφοροποιείται, οι νοσογόνοι παράγοντες αλλάζουν, επιδρώντας έτσι στην εκδήλωση της νόσου, τροποποιώντας παράλληλα και την κοινωνική κατανομή της. Τα βιομηχανικά απόβλητα, οι κλιματικές αλλαγές, η τρομακτική μείωση της ποσότητας και η επακόλουθη υποβάθμιση της ποιότητας του νερού, η μετάλλαξη της τροφής και η χρήση της ραδιενέργειας επιδρούν πολλαπλασιαστικά στην υγεία, αυξάνοντας την εμφάνιση καρκίνου και νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος.<sup>14,15</sup>

## 2.3. Αστικοποίηση

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ανοδική πορεία της αστικοποίησης. Υπολογίζεται ότι το 45% του πληθυσμού ζει σε αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα την ταχεία οικονομική ανάπτυξη και κατ' επέκταση τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Προωθείται έτσι η εκδήλωση των εκφυλιστικών νοσημάτων λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης.<sup>10</sup> Τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης πόλης που αφορούν στα απόβλητα, στο θόρυβο, στην έλλειψη χώρου, καθώς και στην κοινωνική αποδιοργάνωση, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία.<sup>14</sup> Επομένως, η εμφάνιση νέων προβλημάτων υγείας, όπως είναι τα ψυχικά νοσήματα, οι αυτοκτονίες και τα ατυχήματα, αντανακλούν πλέον το σύγχρονο τρόπο ζωής και διαγράφουν ένα 4ο στάδιο επιδημιολογικής μετάβασης.<sup>16</sup>

Από την άλλη πλευρά, όμως, και παρ' όλο που αρκετές επιδημίες, όπως η χολέρα, έχουν μειωθεί και σε αρκετές χώρες έχουν εξαλειφθεί, ως αποτέλεσμα της περιβαλλοντικής υγιεινής,<sup>17</sup> εν τούτοις σύγχρονες επιδημιολογικές μελέτες συνδέουν σαφώς την επανεμφάνισή τους με περιβαλλοντικούς παράγοντες που επικρατούν έως και σήμερα σε αρκετές υπανάπτυκτες ή και αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>10</sup>

## 2.4. Κοινωνικοοικονομικοί, πολιτισμικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες

Το κοινωνικό περιβάλλον που αλληλεπιδρά με την οικογένεια, την εργασία, την οικονομική ευχέρεια, την εκπαίδευση, την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και

τον πολιτισμό αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα που επιδρά στην υγεία, αφού επηρεάζονται οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας.<sup>9,18</sup>

Η φτώχεια και η εξαθλίωση αποτελούσαν στο μεσαίωνα την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας από επιδημίες.<sup>19</sup> Η σχέση της οικονομίας με την υγεία είναι εμφανής, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η μείωση των ποσοστών της φτώχειας είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Παράλληλα, τα 2/3 των διαφορών που παρουσιάζουν οι δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό οφείλονται σε οικονομικά αίτια. Η βιομηχανική επανάσταση, μέσω της ανάπτυξης του εμπορίου, συνέδραμε τόσο στην αύξηση της προσφοράς όσο και στη βελτίωση της διατροφής, με επακόλουθο τη μείωση των θανάτων από τις επιδημίες. Έχει εκτιμηθεί ότι το πιο πλούσιο 1/5 του πληθυσμού της γης ζει κατά μέσο όρο 22 χρόνια περισσότερο απ' ό,τι το πιο πτωχό 1/5.<sup>11</sup>

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι η συνεχής οικονομική ανάπτυξη δεν αποτελεί εγγύηση για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας. Ένα αυξανόμενο σώμα ερευνών έχει δείξει ότι οι δείκτες υγείας για τους πολύ πλούσιους παρουσίαζαν επιδείνωση όσο αύξανε το εισόδημα,<sup>5,15</sup> αφού οι συνθήκες και ο τρόπος ζωής ανάμεσα στα υψηλά κοινωνικά στρώματα αποτελεί αιτία για την αύξηση των μη μεταδοτικών νοσημάτων και ιδιαίτερα των καρδιαγγειακών νοσημάτων.<sup>20</sup> Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν επιδράσει και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, που προωθούν την υιοθέτηση συγκεκριμένων ανθυγιεινών συμπεριφορών ως εκδήλωση εκσυγχρονισμού (π.χ. κάπνισμα). Όμως, επειδή οι ανωτέρω κοινωνικοί παράγοντες είναι άνισα κατανομημένοι σε κάθε πληθυσμό, προκαλούνται σοβαρές διαφοροποιήσεις και ανισότητες στην υγεία, τόσο μεταξύ των χωρών όσο και μεταξύ των μελών μιας κοινωνίας.

Επιπρόσθετα, η αστικοποίηση και η βιομηχανοποίηση είχαν ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση από ηθικές και θρησκευτικές αξίες, με κύριο χαρακτηριστικό τη σεξουαλική απελευθέρωση. Αυτή η συμπεριφορά είχε ως επακόλουθο την ταχεία εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.<sup>3</sup>

Το εισόδημα, η εκπαίδευση και το επάγγελμα, ως δείκτες κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, έχουν επίσης σημαντική επίδραση στην υγεία. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της εκπαίδευσης με τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα, καθώς και με σημαντικούς συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου.<sup>11</sup> Η σωστή διατροφή, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η ορθολογική χρήση των ιατρικών υπηρεσιών αποτελούν σημαντικά εφόδια υγείας που παρέχονται μέσω της εκπαίδευσης. Αυτό ενισχύεται και από το γεγονός ότι το 19ο αιώνα η εφαρμογή μέτρων προσωπικής υγιεινής

είχε μεγαλύτερη επίδραση στους πιο μορφωμένους, που ήταν και οι πλουσιότεροι.<sup>27</sup>

Εκτός όμως από τη διεύρυνση της γνώσης, η βιομηχανοποίηση και η αστικοποίηση συνέβαλαν στην εμπλοκή των γυναικών στην εργασία. Έτσι, επήλθαν μετατροπές στο δυναμικό της ευρύτερης οικογένειας και της κοινωνίας. Οι συναφείς δυσκολίες έχουν προωθήσει ευρέως το θεσμό της αντισύλληψης στις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυσσόμενες χώρες, μειώνοντας έτσι τις γεννήσεις και τα ποσοστά παιδικής και μητρικής θνησιμότητας.<sup>3,22</sup>

## 2.5. Εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης

Η ιατρική πρόοδος, με την αυστηρή έννοια του όρου, δεν διαδραμάτισε παρά έναν περιορισμένο ρόλο στη μεταβολή του επιδημιολογικού μοντέλου.<sup>7</sup> Το κίνημα της προληπτικής Ιατρικής, στις αρχές του 20ού αιώνα, γνωστό ως «υγιεινή» και «υγιεινισμός», βρισκόταν ήδη σε εξέλιξη πριν από τις μεγάλες βακτηριολογικές ανακαλύψεις, αναδεικνύοντας το σημαντικότερο ρόλο που διαδραμάτισαν οι κοινωνικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη δημόσια υγεία.<sup>2</sup> Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι η μετάβαση προηγήθηκε των κυριοτέρων ανακαλύψεων που αφορούσαν στις λοιμώδεις νόσους. Οι εμβολιασμοί είχαν τη μεγαλύτερη επίδραση στη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων τον 20ό αιώνα και από τότε έχουν συνδράμει στη μείωση της παιδικής θνησιμότητας και της νοσηρότητας.<sup>17,19</sup> Εν τούτοις, κάποια άλλα νοσήματα, όπως το AIDS, η φυματίωση και η ελονοσία, σε αρκετές περιοχές παραμένουν ανεξέλεγκτα.

Η ανακάλυψη των αντιβιοτικών βοήθησε στη δραματική μείωση των θανάτων από λοιμώδη νοσήματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι η θνησιμότητα από φυματίωση μειώθηκε κατακόρυφα από 39,9 θανάτους ανά 100.000 άτομα το 1945, σε 9,1 το 1955.<sup>6</sup> Ωστόσο, η κατάχρησή τους έχει δημιουργήσει προβλήματα στην ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβίων ή στη μετάλλαξή τους, ενισχύοντας τον κίνδυνο εξάπλωσης νέων επιδημιών. Η εμφάνιση του AIDS μαζί με την επανεμφάνιση κλασικών λοιμωδών νοσημάτων, όπως της φυματίωσης, της διφθερίτιδας και της ελονοσίας, είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα και αποτελούν ένα νέο πρόβλημα δημόσιας υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Κατ' αυτόν τον τρόπο, περιγράφεται το 5ο στάδιο της επιδημιολογικής μετάβασης.<sup>16,23</sup>

## 2.6. Μετακινήσεις πληθυσμών

Τα τελευταία χρόνια σημειώνονται πολλές ανακατατάξεις πληθυσμών λόγω της δημιουργίας προσφύγων και μεταναστών από τις λιγότερο αναπτυσσόμενες στις αναπτυσσόμενες

χώρες. Το γεγονός αυτό υπήρξε καθοριστικός παράγοντας στη διασφάλιση της αύξησης του πληθυσμού,<sup>24</sup> περιορίζοντας τις επιπτώσεις της υπογεννητικότητας. Εν τούτοις, τα εν λόγω άτομα καταλήγουν να ζουν σε χώρους που ευνοούν τη διάδοση νοσημάτων (ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής, μολυσμένο νερό και υπερβολικός συνωστισμός), ενώ παρουσιάζουν επίσης προβλήματα εργασιακής και κοινωνικής ενσωμάτωσης.<sup>3</sup> Έτσι, ευνοείται η διάδοση μολυσματικών νόσων, που παρομοιάζει με τον τρόπο διάδοσης της πανώλης το 14ο αιώνα στην Ευρώπη και της χολέρας το 19ο και 20ό αιώνα. Η ανακάλυψη και η διάδοση του ιού HIV τη δεκαετία του 1980, αλλά και η επανεμφάνιση της φυματίωσης και της ελονοσίας, έχουν συνδεθεί με τις μετακινήσεις πληθυσμών, επαναφέροντας τον εφιάλτη της εποχής των λοιμωδών νοσημάτων. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι από το 1973 το Centers for Disease Control and Prevention (CDC) έχει καταρτίσει έναν κατάλογο από 29 νεοεμφανιζόμενους παθογόνους οργανισμούς.<sup>25</sup>

Η μετακίνηση πληθυσμού, από την άλλη πλευρά, αλλάζει γενικά τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Οι άνθρωποι υιοθετούν το δυτικό πρότυπο ζωής, αλλά λόγω της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, στην πληροφόρηση και στην εκπαίδευση, αυξάνοντας έτσι τη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

## 3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Σήμερα εντείνονται οι πιέσεις για αναπροσαρμογή των υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις των πολιτών. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, το κέντρο βάρους, σύμφωνα με την επιδημιολογική μετάβαση, μετατίθεται από τις μεταδοτικές νόσους και τα «νοσήματα φτώχειας» στις «σύγχρονες νόσους».<sup>2</sup> Οι δημογραφικές πληθυσμιακές ανακατατάξεις απαιτούν αναδιοργάνωση της πολιτικής και των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, σε συνδυασμό με τις εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, τις αυξανόμενες προσδοκίες για καλύτερες υπηρεσίες και τις αυξανόμενες δαπάνες των υπηρεσιών υγείας, ολοένα και περισσότερο εντείνονται οι πιέσεις για τροποποιήσεις τόσο σε οικονομικό, όσο και σε επίπεδο οργάνωσης και στρατηγικών επιλογών. Επομένως, απαιτείται μια στρατηγική που να προϋποθέτει τη συμμετοχή και τη δραστηριοποίηση του συνόλου της επιστημονικής κοινότητας, των οργανωμένων φορέων και των κοινωνικών συνόλων, καθώς και των μέσων μαζικής επικοινωνίας. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναδύονται αποτελεί άμεση προτεραι-

ότητα, ενώ η επίλυση πρέπει να επέλθει μέσα από έναν ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό που θα επικεντρώνεται στις προαναφερθείσες απαιτήσεις.

Η θεραπευτική/νοσοκομειακή Ιατρική έχει πλέον όρια απέναντι στα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας, γι' αυτό και απαιτείται στροφή σε εναλλακτικές μορφές περίθαλψης, όπως είναι η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας με αναπτυγμένη την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία να περιλαμβάνει:

- Ανάπτυξη ειδικών δεικτών υγείας με κοινούς μηχανισμούς συλλογής στοιχείων και συνεργασία των υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο για σύγκριση με τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα
- Αποδοτικότερη και περισσότερο ισορροπημένη σχέση μεταξύ προληπτικής και θεραπευτικής Ιατρικής, καθώς και την περιφερειακή κατανομή τους. Οι μεταρρυθμίσεις πρέπει να διασφαλίζουν καθολική και ισότιμη χρήση των υπηρεσιών πρόληψης, ιδιαίτερα των ευπαθών ή των λιγότερο ευνοημένων ομάδων του πληθυσμού
- Συστηματική οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και διάγνωσης, καθώς και επιμόρφωσης του προσωπικού και πληροφόρησης του κοινού
- Εναρμόνιση με το ευρωπαϊκό κερτημένο και υιοθέτηση των κατευθυντήριων γραμμών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και κοινή πολιτική όσον αφορά στην εξάλειψη των επιδημικών και ενδημικών νόσων
- Συνεργασία με άλλους φορείς σε επίπεδο κυβερνητικών πολιτικών, με συνδέσμους, προστασία δικαιωμάτων ασθενών και οργανωμένα σύνολα.

Η καλύτερη προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας και η υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης όσον αφορά στα χρόνια νοσήματα θα μπορούσε να μειώσει κατά το ήμισυ τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία και τη φροντίδα εξαρτημένων ατόμων, αυξάνοντας τις πιθανότητες οικονομικής ανάπτυξης.<sup>14</sup>

Το επιδημιολογικό πρότυπο της τρίτης ηλικίας, που συνδέεται με την ανάπτυξη χρόνιων νοσημάτων, διαφοροποιεί το είδος των ζητούμενων υπηρεσιών. Επιδίδεται η προώθηση μέτρων για τη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων αλλά και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου, καθιστώντας έτσι πιο υγιή το γηραίο πληθυσμό. Επομένως, υπάρχει αυξημένη ανάγκη για υπηρεσίες σχετικές με νοσήματα φθοράς, αφού αυξάνεται η απαίτηση για ιατρική περίθαλψη, η συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και οι ημέρες νοσηλείας.<sup>26</sup>

Το γεγονός αυτό επιτυγχάνεται μέσω της υιοθέτησης κοινωνικής και κοινοτικής πολιτικής που θα βασίζεται στις

θεμελιώδεις αξίες της καθολικότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Η επέκταση της κοινοτικής νοσηλευτικής και των υπηρεσιών της κατ' οίκον φροντίδας, η αναβάθμιση των κέντρων αποκατάστασης, καθώς και η αποκέντρωση και η βελτίωση των υφιστάμενων κέντρων υγείας αφορούν στα κυριότερα μέτρα προς αυτή την κατεύθυνση.

Η γήρανση και η επερχόμενη συρρίκνωση του ενεργού πληθυσμού δημιουργούν ένα νέο σκηνικό που απαιτεί τη χάραξη νέων πολιτικών, προσαρμοσμένων σε αυτά τα δεδομένα. Δημιουργούνται μεταβολές στη δομή της κοινωνίας, προκαλώντας ανεπιθύμητες ενέργειες στην κοινωνική ασφάλιση, στη σύνθεση της απασχόλησης και στην οικονομία, γενικότερα.<sup>2</sup> Προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκής κοινωνική προστασία και δικαιοσύνη μεταξύ των γενεών απαιτείται ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας.<sup>12,14</sup> Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο επίπεδο της μεταρρύθμισης των συνταξιοδοτικών συστημάτων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η οικονομική και η κοινωνική βιωσιμότητά τους, αφού αυτό συνεπάγεται τη δημογραφική ανακατάταξη. Με αυτόν τον τρόπο, θα δοθεί η ευκαιρία για αποτελεσματική διαχείριση των επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού.

Η προσαρμογή στη νέα τάξη πραγμάτων απαιτεί την υιοθέτηση της συνθήκης της Λισσαβόνας, παρέχοντας προτεραιότητα σε πολιτικές που αυξάνουν την απασχόληση και εντείνουν την επαγγελματική δραστηριότητα σε γυναίκες ή άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, χρησιμοποιώντας πλήρως τις δυνατότητες των εν λόγω έμπειρων εργαζομένων, αλλά παράλληλα προσφέροντας ποιοτική κατάρτιση στους νεότερους.<sup>27</sup> Τέτοιες μεταρρυθμίσεις δυνητικά θα ανύψωναν τους δείκτες ανάπτυξης και θα βελτίωναν τα μελλοντικά επίπεδα διαβίωσης.

Επιπρόσθετα, μια πολυθεματική συνεργασία μέσω συντονισμένων δράσεων πρόληψης και παρεμβατισμού μεταξύ υπουργείου υγείας και κοινοτικών αρχών μπορεί να ενθαρρύνει τα άτομα τρίτης ηλικίας για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή και στην εθελοντική εργασία. Οι τοπικές κοινότητες σε συνεργασία με τα συναφή υπουργεία, μέσα από κοινωνικές υπηρεσίες και δίκτυα αλληλεγγύης, πρέπει να δραστηριοποιούνται για στήριξη και παροχή φροντίδας των δυσπραγουσών οικογενειών.<sup>27</sup>

Συνειδητοποιώντας τις συνέπειες των δημογραφικών μεταβολών πρέπει να προωθηθούν μέτρα για αύξηση των γεννήσεων. Επομένως, η μακροχρόνια στρατηγική πολιτική πρέπει να ενθαρρύνει τη δημογραφική ανανέωση βελτιώνοντας τις δυνατότητες συνδυασμού της επαγγελματικής με την ιδιωτική και την οικογενειακή ζωή, εφαρμόζοντας μέτρα που αφορούν στην παροχή γονικής άδειας, στην προώθηση ευέλικτου ωραρίου εργασίας και στη δημιουργία υπηρεσιών φροντίδας παιδιού.<sup>28</sup>

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι οι μετανάστες μπορεί να συμβάλουν θετικά στη λύση του δημογραφικού προβλήματος και της κοινωνικής ασφάλισης, σε χώρες με στάσιμο πληθυσμό μέχρι το 2025, αρκεί να υπάρχει η σωστή μεταναστευτική πολιτική και η πολιτική ενσωμάτωσης. Αυτό επιβάλλει την από κοινού ανάπτυξη με τα κράτη-μέλη μιας κοινής πολιτικής για νόμιμη μετανάστευση, που θα οδηγήσει στην προσέλκυση ειδικευμένου εργατικού δυναμικού από το εξωτερικό προκειμένου να καλυφθούν οι απαιτήσεις της αγοράς εργασίας. Επιπρόσθετα, πρέπει να προωθηθεί η πολυμορφία και να καταπολεμηθούν οι προκαταλήψεις για την καλύτερη οικονομική και κοινωνική ένταξη των μεταναστών.<sup>29,30</sup>

Οι κοινωνίες άρχισαν να συνειδητοποιούν πλέον τα όρια της σύγχρονης θεραπευτικής/νοσοκομειακής Ιατρικής απέναντι στα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, τα ατυχήματα, οι ψυχικές διαταραχές και το AIDS. Αν θεωρηθεί ότι η αιτιολογία τους είναι πολυπαραγοντική και σχετίζεται με διαφορετικά επίπεδα κοινωνικής ζωής, τότε η πολιτική των υπηρεσιών υγείας πρέπει να προσανατολιστεί προς μια κατεύθυνση όπου το βάρος θα κατέχει η πρόληψη και η αποκατάσταση των ασθενών. Επιπλέον, πρέπει να προωθηθεί η ανάπτυξη συστηματικής έρευνας και μελέτης των κοινωνικών, πολιτιστικών και ψυχολογικών παραγόντων που επιδρούν και επηρεάζουν τις αντιλήψεις της υγείας και της νόσου.<sup>2</sup> Στο πλαίσιο λοιπόν της ενδυνάμωσης των ατόμων και της υιοθέτησης υγιέστερου τρόπου ζωής επιβάλλεται η δημιουργία φορέων κοινοτικού ενδιαφέροντος –ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς– που θα συντονίζονται από το υπουργείο υγείας και θα παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής και καθοδήγησης σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη, στη χρήση ουσιών και στην κατάθλιψη.

Η αναγνώριση και η κατανόηση της σχέσης μεταξύ περιβάλλοντος και υγείας από τους εμπλεκόμενους φορείς

μπορεί να οδηγήσει στην εγκαθίδρυση αποτελεσματικότερης πολιτικής δημόσιας υγείας και να συμβάλει στην πρόληψη πολλών νοσημάτων. Η περιβαλλοντική εκπαίδευση θεωρείται σημαντικό στοιχείο στην προστασία του περιβάλλοντος και στην προάσπιση της ανθρώπινης υγείας. Ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών για τα συγκεκριμένα ζητήματα είναι το εκπαιδευτικό σύστημα με την εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων αγωγής υγείας. Με στόχο τη βελτίωση και την ανάπτυξη υγιών κοινωνιών, η εμπλοκή των ενδιαφερομένων υπουργείων και κοινωνικών φορέων που θα συνεργάζονται για την ανάπτυξη και τη δημιουργία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρέπει να επικεντρώνονται στην ολιστική προσέγγιση των ευπαθών ομάδων πληθυσμού.<sup>31</sup>

#### 4. ANTI ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Είναι πλέον εμφανές ότι με την πάροδο του χρόνου οι αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια μεταβάλλονται μέσα από τις διάφορες κοινωνικές εξελίξεις. Αυτές οι αλλαγές βρίσκονται διαρκώς σε μια διαδικασία μετασχηματισμού και επαναπροσδιορισμού, καθώς επηρεάζονται από την πρόοδο, τη ρευστότητα των κοινωνικών σχέσεων και την πολυπλοκότητα των διαφοροποιημένων θεσμών και των ορίων των κοινωνικών πρακτικών.

Έτσι, τα κράτη, μέσα από μια κοινή και συντονισμένη προσπάθεια για πολυθεματική προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας, πρέπει να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της μετάβασης και να εργαστούν από κοινού για την αποτελεσματικότερη και επιτυχή προσαρμογή τους. Η προσέγγιση της πολιτικής πρέπει να είναι ανθρωποκεντρική και να έχει ως κατευθυντήριες γραμμές τη διεύρυνση των δημοκρατικών θεσμών και της κοινωνικής δικαιοσύνης, την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και το σεβασμό στο περιβάλλον.

#### ABSTRACT

##### The factors contributing to “epidemiological transition” and its consequences in the organization of health care services and the development of health policy

A. CHARALAMBOUS, E. ROUSOU

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

*Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(6):976–983*

This paper addresses the mechanisms involved in, and the indices that demonstrate, changing patterns of diseases, and explores the reforms in the health care systems which are necessary to cope with the changes. The epidemiological model has moved away from the infectious disease based model in previous centuries, due to a series

of socio-economic changes responsible for the demographic, and consequently for the epidemiological transition. Demographic changes, socio-economic differences, medical progress, globalization, environmental pollution, and unhealthy lifestyle are among the most important factors involved in this transition. As a result, there has been an increase in chronic diseases, mental disorders and substance abuse but there is also the emergence of new, or re-emergence of old infectious diseases. An increase in expenditure for long-term care and treatment has taken place. The prevention of new threats to health and the early identification of the factors that cause them, pose new challenges and achievable policy objectives in public health. Today, the medical/therapeutic science model is no longer sufficient to cope with the consequences of diseases. Based on modern perceptions and policies, the center of gravity of health policy has now moved from one-sided care of the disease to multilateral health promotion. For this reason, the formulation of policy should focus on implementation of an integrated program of primary health care. The new measures to be taken must be based on new objectives, including: upgrading the quality of life of the elderly, modernization of social protection systems, demographic renewal through facilities and family benefits, appropriate immigration policies, upgrading of the physical and social environment, and adoption of a healthier lifestyle through health education.

**Key words:** Epidemiological transition, Health care, Health politics, Organization

## Βιβλιογραφία

1. SZRETER S, WOOLCOCK M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol* 2004, 33:650–657
2. ΜΑΝΤΗ Π, ΤΣΕΛΕΠΗ Χ. *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. ΕΑΠ, Πάτρα, 2000
3. OMRAN AR. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q* 1971, 49:509–538
4. WAHDAN MH. The epidemiological transition. *East Med Health J* 1996, 2:8–20
5. OLSHANSKY SJ, AULT AB. The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. *Milbank Mem Fund Q* 1986 64:355–391
6. SANDERS JW, FUHRER GS, JOHNSON MD, RIDDLE MS. The epidemiological transition: The current status of infectious diseases in the developed world versus the developing world. *Sci Prog* 2008, 91:1–37
7. MARMOT M, BOBAK M, SMITH DG. Explanations for social inequalities in health. In: Amick BC, Levis S, Tarlov A (eds) *Social and health*. Oxford University Press, Oxford, 1995:172–210
8. MARMOT MG. Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med* 2003, 46(Suppl 3):S9–S23
9. OMRAN AR. Epidemiologic transition. In: Ross JA (ed) *International encyclopedia of population*. The Free Press, London, 1982:172–183
10. PRESTON SH, HEUVELINE P, GUILLOT M. *Demography. Measuring and modeling population processes*. Blackwell Publishers, London, 2001
11. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance: OECD indicators. *OECD Social Issues/Migration/Health* 2005, 2005:i–175(176)
12. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. *Κοινωνία και υγεία*. Εκδόσεις Οδύσσεια, Αθήνα, 2000
13. CALDWELL JC, CALDWELL BK, CALDWELL P, McDONALD PF, SCHINDL-MAYR T. *Demographic transition theory*. Springer, Dordrecht, the Netherlands, 2006
14. MACKENBACH JP, STIRBU I, ROSKAM AJ, SCHAAP MM, MENVIELLE G, LEINSALU M ET AL. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med* 2008, 358:2468–2481
15. MACKENBACH JP, KUNST AE. Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: An overview of available measures illustrated with two examples from Europe. *Soc Sci Med* 1997, 44:757–771
16. MACKENBACH JP. The epidemiologic transition theory. *J Epidemiol Community Health* 1994, 48:329–331
17. STERN AM, MARKEL H. International efforts to control infectious diseases, 1851 to the present. *JAMA* 2004, 292:1474–1479
18. SIEGRIST J. Contributions of sociology to the prediction of heart disease and their implications for public health. *Eur J Public Health* 1991, 1:10–21
19. POLLARD AJ. Childhood immunisation: What is the future? *Arch Dis Child* 2007, 92:426–433
20. POPKIN BM. The nutrition transition in low-income countries: An emerging crisis. *Nutr Rev* 1994, 52:285–298
21. ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
22. SHEN CE, WILLIAMSON JB. Child mortality, women's status, economic dependency, and state strength: A cross-national study of less developed countries. *Social Forces* 1997, 76:667–694
23. BARRET R, KUZAWA CW, McDADET, ARMELAGOS GJ. Emerging and re-emerging infectious diseases: The third epidemiologic transition. *Annu Rev Anthropol* 1998, 27:247–271
24. EUROPEAN COMMISSION. *Green paper: Confronting demographic change: A new solidarity between the generations*. EU publications, Brussels, 2005
25. SATCHER D. Emerging infections: Getting ahead of the curve. *Emerg Infect Dis* 1995, 1:1–6
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report. Life in the 21st century. A vision for all*. WHO, Geneva, 2006
27. OFFICIAL JOURNAL OF EUROPEAN UNION. Treaty of Lisbon amend-

- ing the treaty on European Union and the treaty establishing the European Community, signed at Lisbon, 13 December 2007. *EUR-Lex* 2007, 50:C306/01
28. GAUTHIER AH. Towards renewed fears of population and family decline? *Eur J Popul* 1993, 9:143–167
29. BRETTELL CB, HOLLIFIELD JF. *Migration theory: Talking across the disciplines*. 2nd ed. Routledge, New York, 2008
30. HOLLIFIELD JF. Immigration and the French state: Problems of policy implementation. *Comp Polit Stud* 1990, 23:56–79
31. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Αγωγή υγείας. Στο: Κακλαμάνη Ε, Φραγκούλη-Κουμαντάκη Υ (Συντ.) *Προληπτική Ιατρική και αγωγή υγείας*. Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη, Αθήνα, 1994

*Corresponding author:*

A. Charalambous, Technological University of Cyprus, 215 Dromos Lemesou, 2252 Latsia, P.O. Box 12715, Nicosia, Cyprus  
e-mail: andreas.charalambous@cut.ac.cy

