

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική Η ιστορία και η σημειολογία του όρου

Η πρόσφατη «επανάδρυση» της ειδικότητας της Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής στην Ελλάδα θέτει ερωτήματα σχετικά με την έννοια της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Ιατρικής. Οι απαρχές της Δημόσιας Υγείας βρίσκονται στην ανάγκη καταπολέμησης των ενδημικών και των επιδημικών νόσων στις πόλεις της πρώιμης βιομηχανικής επανάστασης, στις αρχές του 19ου αιώνα. Εφαρμόστηκαν μέτρα υγιεινής που περιόρισαν την εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων, ενώ στη συνέχεια η επικράτηση της μικροβιακής θεωρίας ενίσχυσε την αποτελεσματικότητα των μέτρων. Η Κοινωνική Ιατρική αναφέρθηκε για πρώτη φορά στα μέσα του 19ου αιώνα για την ανάδειξη των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, οι οποίοι αργότερα έγιναν γνωστοί ως κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας. Η Δημόσια Υγεία έχει κοινά ενδιαφέροντα με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες, αλλά και διακριτούς ρόλους, ιδιαίτερα με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική. Από τη δεκαετία του 1970, επεκτάθηκε σταδιακά η αναγνώριση της ειδικότητας, με διαφορετική ονομασία σε διάφορες χώρες. Στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο όρος που χρησιμοποιείται ποικίλλει, με εμφάνιση των όρων «Δημόσια Υγεία», «Κοινωνική Ιατρική» και «Υγιεινή», μεμονωμένα ή σε συνδυασμούς. Η θεσμοθέτηση της ιατρικής ειδικότητας δεν αναιρεί τον διεπιστημονικό χαρακτήρα του πεδίου της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα μετά την ανεξαρτησία της, οι υπηρεσίες υγιεινής και ο θεσμός του νομιάτρου παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις, με φάσεις οργάνωσης ή αναδιοργάνωσης και φάσεις φθίνουσας πορείας, ανάλογα με την εκδήλωση επιδημιών ή άλλων κρίσεων. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα η «δημόσια υγεία» αντικατέστησε την «υγιεινή» στο επίπεδο του Υπουργείου Υγείας, των νομαρχιών και των περιφερειών. Η αναγνώριση της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής το 1983 με τον ιδρυτικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν είχε πρακτικά αποτελέσματα, καθ' ότι δεν είχε συνέχεια. Το ίδιο και η μετονομασία της ειδικότητας σε «Ιατρική της Δημόσιας Υγείας» το 2005. Το 2018 η ειδικότητα μετονομάστηκε σε «Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική», με ανανεωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Παραμένει σε εκκρεμότητα η ενεργοποίησή της για να χορηγείται, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση σε νέους ιατρούς και οδοντιάτρους. Σε κάθε περίπτωση, οι προκλήσεις που προβάλλουν είναι τεράστιες και καθιστούν επιτακτική την ανάγκη υιοθέτησης μιας βασισμένης σε τεκμηρίωση πολιτικής υγείας που θα έχει τη συναίνεση της επιστημονικής κοινότητας, των πολιτικών κομμάτων και του κοινωνικού συνόλου, έτσι ώστε να εφαρμόζεται με συνέπεια και συνέχεια.*

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόσφατη «επανάδρυση» της ειδικότητας της Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής (ΔΥ-ΚΙ) (Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ 64843, ΦΕΚ 4138/Β/2018) φέρει στο προσκήνιο τη συζήτηση για τις έννοιες της Δημόσιας Υγείας και της Κοι-

νικής Ιατρικής, τις διαφορές τους και τις επικαλύψεις τους. Η παρούσα εργασία έχει στόχο την παρουσίαση των βασικών σημείων σχετικά με την έννοια των δύο όρων, αντλώντας στοιχεία από τις απαρχές του πεδίου στον 19ο αιώνα, την εξέλιξή του στον 20ό αιώνα και μέχρι σήμερα, καθώς και στη χρήση των όρων σε άλλες χώρες και στην Ελλάδα.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(3):395–405
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(3):395–405

Α. Φιλαλήθης,¹
Α. Φωτόπουλος,²
Κ. Τρομπούκης¹

¹Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

²Κεντρική Υπηρεσία, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

Public health – Social medicine:
The history and the semantics of
the term

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια Υγεία
Ιατρική ειδικότητα
Ιστορία της Ιατρικής
Κοινωνική Ιατρική
Υγιεινή

Υποβλήθηκε 9.9.2019
Εγκρίθηκε 13.9.2019

*Η παρούσα εργασία ολοκληρώθηκε και έγινε δεκτή για δημοσίευση τον Σεπτέμβριο του 2019. Η πανδημία Covid-19 που ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2019 την καθιστά απολύτως επίκαιρη.

2. ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ο ορισμός της δημόσιας υγείας (public health) που έχει επικρατήσει διεθνώς βασίζεται στον ορισμό¹ που έδωσε το 1920 ο CEA Winslow (1877–1957), καθηγητής Δημόσιας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Yale στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), και παρατίθεται εδώ σε μια από τις σύγχρονες παραλλαγές του:² «*Δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας των ανθρώπων μέσω οργανωμένων προσπαθειών και ενημερωμένων επιλογών της κοινωνίας, των οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών, των κοινοτήτων και των ατόμων*». Η αρχική διατύπωση του ορισμού³ είναι πιο εκτενής και καταλήγει ως εξής: «... έτσι ώστε να βοηθήσει κάθε πολίτη να επιτύχει το εκ γενετής δικαίωμά του (birthright) της υγείας και μακροζωίας». Αυτό από έναν επιστήμονα του οποίου η χώρα, οι ΗΠΑ, ακόμη δεν έχει καθολική ασφαλιστική κάλυψη για την ιατρική φροντίδα! Το επιστημονικό πεδίο της δημόσιας υγείας αναφέρεται στην υγεία του δήμου, με την αρχαία, κλασική έννοια της λέξης, δηλαδή του λαού της πόλης. Εξ ορισμού, η δημόσια υγεία είναι διεπιστημονική και διεπαγγελματική (multi-disciplinary): ο πυρήνας της είναι η ιατρική επιστήμη, αλλά απαραίτητη είναι και η συμβολή άλλων επιστημών, όπως της Βιολογίας, της Ψυχολογίας, της Μηχανικής του περιβάλλοντος, της Βιοστατιστικής, της Νομικής, της Οικονομίας, της Κοινωνιολογίας κ.ο.κ. Η επιδημιολογία είναι το βασικό μεθοδολογικό «εργαλείο» της δημόσιας υγείας.

Για την Κοινωνική Ιατρική (social medicine) δεν υπάρχει ορισμός με αντίστοιχη καθολική αποδοχή. Εδώ παρατίθεται ο ορισμός ο οποίος είναι αναρτημένος στον ιστότοπο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης,⁴ που ήταν το πρώτο βρετανικό πανεπιστήμιο το οποίο διόρισε, το 1938, καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής τον John Ryle (1889–1950).⁵ Η πηγή του ορισμού είναι το λεξικό της Δημόσιας Υγείας του Last:⁶ «*Η έννοια την οποία απέδωσε ο Ryle στην Κοινωνική Ιατρική ήταν αυτή της άσκησης της Ιατρικής που θεραπεύει τους ασθενείς μέσω της βελτίωσης των δυσμενών κοινωνικών συνθηκών, όπως η φτώχεια και η ανεργία, που συνέβαλαν ή οδήγησαν στην εκδήλωση της ασθένειάς τους. Ο Ryle συνδύασε αυτή την προσέγγιση με την επιστημονική μελέτη των σχέσεων της ασθένειας με τις κοινωνικές συνθήκες και πυροδότησε τη μεταπολεμική πρόοδο με τη βασισμένη στην επιδημιολογία επιστήμη της δημόσιας υγείας, που έλαβε την ονομασία της «Κοινωνικής Ιατρικής» στα περισσότερα βρετανικά πανεπιστήμια, μέχρι που ο όρος άρχισε να συγχέεται με την κοινωνικοποιημένη Ιατρική (socialized medicine), δημιουργώντας αρνητικούς συνειρμούς*». Η Κοινωνική Ιατρική αναδεικνύει την επίδραση των κοινωνικών, των συμπεριφορικών, των περιβαλλοντικών, των οικονομικών και των πολιτισμικών

προσδιοριστών της υγείας, μελετά την υγεία του πληθυσμού υπό το πρίσμα των εν λόγω παραγόντων και επιχειρεί να παρέμβει σε αυτούς με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πληθυσμών. Η διαφορετική προσέγγιση της Κοινωνικής Ιατρικής σε σχέση με τη δημόσια υγεία συνίσταται στο ότι η πρώτη εστιάζει στο κοινωνικο-ιατρικό μοντέλο της υγείας και η δεύτερη στο βιο-ιατρικό μοντέλο.⁷ Από τους συγγραφείς, ο πρώτος (ΑΦ) χρησιμοποιεί τον παρακάτω ορισμό: «*Κοινωνική Ιατρική είναι η άσκηση της Ιατρικής στο επίπεδο των κοινωνικών ομάδων, όχι των ατόμων, όπου κοινωνική ομάδα μπορεί να είναι μια τοπική κοινότητα, μια ειδική ομάδα πληθυσμού, ή οι κάτοικοι ενός δήμου, μιας περιφέρειας, μιας χώρας, μιας ηπείρου ή της υφηλίου*».

Πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ελλάδα ο όρος «δημόσια υγεία» συχνά χρησιμοποιείται με την έννοια των υπηρεσιών που ανήκουν στο δημόσιο, δηλαδή στις κρατικές υπηρεσίες υγείας, σε αντιδιαστολή με την «ιδιωτική υγεία». Η σύγχυση που δημιουργείται από τις δύο διαφορετικές έννοιες καταλήγει στο να «χάνεται» η έννοια της δημόσιας υγείας ως υγεία του πληθυσμού και να κυριαρχεί η ταύτιση της δημόσιας υγείας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

3. Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η υγεία των κατοίκων των μεγάλων πόλεων της Ευρώπης κατά τα πρώτα στάδια της βιομηχανικής επανάστασης, στις αρχές του 19ου αιώνα, παρουσίαζε υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω της έντονης αστικοποίησης, του συνωστισμού και των απαράδεκτων συνθηκών διαβίωσης που ευνοούσαν τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων και τη συχνή εκδήλωση επιδημιών. Η κυρίαρχη ερμηνεία του φαινομένου ήταν η θεωρία του «μιάσματος» (miasma theory), η οποία εντόπιζε τα αίτια στα λύματα και στις ακαθαρσίες που υπήρχαν στο περιβάλλον και εξέπεμπαν τον «κακό αέρα» ο οποίος προσέβαλε τα άτομα που νοσούσαν. Άλλωστε, οι εμπειρικές παρατηρήσεις είχαν καταδείξει ότι η εφαρμογή μέτρων υγιεινής (hygiene, sanitation), δηλαδή του διαχωρισμού του πόσιμου νερού από τα λύματα, οδηγούσαν σε περιορισμό της διάδοσης των ασθενειών. Η προώθηση των μέτρων υγιεινής συνδέθηκε με τη συνεισφορά του Edwin Chadwick (1800–1890) στη Βρετανία,⁸ των Louis-René Villermé (1782–1863) και Auguste Ambroise Tardieu (1818–1879) στη Γαλλία⁹ και του Max Joseph Pettenkofer (1818–1901) στη Βαυαρία.¹⁰ Δεν είχαν όλη την ίδια άποψη για τα θέματα, αλλά συμφωνούσαν για τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν. Για παράδειγμα, ο Villermé υποστήριζε τα κοινωνικά αίτια της νοσηρότητας, ενώ ο Chadwick εμπόδισε τον William Farr (1807–1883), που ήταν ο πρώτος ο οποίος δημιούργησε μέθοδο κατάταξης των θανάτων στο

ληξιαρχείο της Βρετανίας, να αποδώσει συγκεκριμένους θανάτους στην πείνα.¹¹ Το 1854 ο αναισθησιολόγος John Snow (1813–1858) εκπόνησε την πρώτη «σύγχρονη» επιδημιολογική μελέτη, όταν κατέγραψε τις διευθύνσεις των ατόμων που πέθαναν στη διάρκεια μιας επιδημίας χολέρας στο Λονδίνο.¹² Από την αποτύπωση των διευθύνσεών τους στον χάρτη έγινε εμφανές ότι τα περιστατικά βρίσκονταν γύρω από έναν κρουνό, που έμεινε στην ιστορία ως “the Broad Street pump”, απ’ όπου προμηθεύονταν νερό οι κάτοικοι της περιοχής. Ο κρουνός σφραγίστηκε και η επιδημία υποχώρησε. Αντίστοιχα μέτρα υγιεινής προώθησε ο Lemuel Shattuck (1793–1859) στις ΗΠΑ.¹³

Σταδιακά άρχισε να ενισχύεται η θεωρία του «μεταδοτισμού» (contagionism), που υποστήριζε ότι οι ασθένειες διαδίδονταν από παράγοντες οι οποίοι μεταδίδονταν από τον έναν πάσχοντα σε άλλον, μέχρι που καθιερώθηκε η μικροβιακή θεωρία (germ theory). Στην επικράτηση της τελευταίας συνέβαλαν καθοριστικά ο Louis Pasteur (1822–1895), ο οποίος απέδειξε πειραματικά ότι η μiasματική θεωρία ήταν λάθος, εισήγαγε την παστερίωση κ.λπ., ο Robert Koch (1843–1910), που πρώτος εντόπισε στο μικροσκόπιο τους μικροοργανισμούς του άνθρακα, της φυματίωσης και της χολέρας, και ο Joseph Lister (1827–1912), ο οποίος εισήγαγε την αντισηψία στο χειρουργείο.

Την ίδια περίοδο, ο πολυγραφότατος ιατρός Jules Guerin (1801–1886) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε, το 1848, τον όρο «Κοινωνική Ιατρική» και ο μαθηματικός Adolphe Quetelet (1796–1874) πρότεινε τον όρο «ηθική στατιστική» (statistique morale).¹⁴ Όμως, αυτός που κατά κύριο λόγο ανέδειξε τη σημασία των κοινωνικών συνθηκών στην υγεία ήταν ο Rudolf Virchow (1821–1902), καθηγητής της Παθολογικής Ανατομίας και από τους θεμελιωτές της κυτταρικής θεωρίας. Ορόσημο στο έργο του Virchow ήταν η μελέτη που του ανέθεσε η κυβέρνηση της Πρωσίας για τα αίτια μιας επιδημίας εξανθηματικού τύφου στην Άνω Σιλεσία, το 1847–1848, από την οποία πέθαναν 16.000 άνθρωποι. Στην έκθεσή του, ο Virchow περιγράφει τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των κατοίκων, τη φτώχεια, την πείνα και την άγνοια.¹⁵ Τα μέτρα που πρότεινε ήταν η καταπολέμηση της φτώχειας, η παιδεία, περιλαμβανομένου του διαχωρισμού της εκκλησίας από την εκπαίδευση, και η ελευθερία. Ο ίδιος συνοψίζει τις προτάσεις του σε τρεις λέξεις: «πλήρης και απεριόριστη δημοκρατία». ¹⁶ Η πιο γνωστή ρήση του Virchow είναι αυτή που λέει ότι «Η Ιατρική είναι κοινωνική επιστήμη και η πολιτική δεν είναι τίποτε άλλο από την Ιατρική στο μέγιστο δυνατό επίπεδο». ¹⁷ Σημειωτέον ότι ο ίδιος ασχολήθηκε με την πολιτική. Πολέμησε στα οδοφράγματα στην επανάσταση του 1848 και αργότερα ήταν αρχηγός του αντιπολιτευόμενου Προοδευτικού Κόμματος στη Βουλή της Πρωσίας, όταν το 1883 ο καγκελάριος

Otto von Bismarck (1815–1898) εισηγήθηκε τον πρώτο νόμο περί κοινωνικής ασφάλισης, που συνδέθηκε με το όνομά του.¹⁸ Αξίζει να αναφερθεί ότι η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών τίμησε τον Virchow, καθ’ ότι ήταν ο πρώτος επιστήμονας στον οποίο απονεμήθηκε ο τίτλος του «επίτιμου διδάκτορα» (1879).

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν, ο όρος της Κοινωνικής Ιατρικής χρησιμοποιήθηκε κυρίως στα πανεπιστήμια της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης.¹⁹ Ο όρος επανήλθε στη Βρετανία με τον προαναφερθέντα διορισμό του Ryle στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, ενώ από τους πλέον επιφανείς εκπροσώπους του πεδίου στη Βρετανία ήταν ο Thomas McKeown (1912–1988), καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Birmingham, που ανέδειξε, στις δεκαετίες του 1950 και του 1960, τη σημασία των προσδιοριστών της υγείας (determinants of health).²⁰

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, την Κοινωνική Ιατρική διέδωσαν στις ΗΠΑ ο George Rosen (1910–1977)²¹ παλαιότερα και ο Howard Waitzkin (1945–)²² πιο πρόσφατα. Τομείς (departments) Κοινωνικής Ιατρικής υπάρχουν σε αρκετά πανεπιστήμια των ΗΠΑ, μεταξύ των οποίων η Ιατρική Σχολή του Harvard που έχει “Department of Global Health and Social Medicine”,²³ όπου διετέλεσε καθηγητής ο Jim Yong Kim, πρώην Πρόεδρος της Παγκόσμιας Τράπεζας (2012–2019). Από την άλλη πλευρά, η Κοινωνική Ιατρική διαδόθηκε στη λατινική Αμερική²⁴ όπου συνδέθηκε με μια πιο ριζοσπαστική προσέγγιση της υγείας, με κύριους εκφραστές της τους ιατρούς και πολιτικούς Salvador Allende (1908–1973) και Che Guevara (1928–1967).²⁵

Η δημόσια υγεία υπερκέρασε την υγιεινή όταν, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οι ανεπτυγμένες χώρες πέρασαν την επιδημιολογική μετάβαση (epidemiologic transition), δηλαδή όταν μειώθηκε η θνησιμότητα από τα λοιμώδη νοσήματα και αναδείχθηκαν τα χρόνια νοσήματα ως η κύρια αιτία της νοσηρότητας και της πρόωρης θνησιμότητας, για τη μείωση των οποίων ήταν απαραίτητη η επεξεργασία μέτρων πρόληψης.²⁶ Στη δεκαετία του 1990, η «νέα δημόσια υγεία» (new public health)²⁷ ενίσχυσε τη στροφή προς την προαγωγή της υγείας (health promotion). Στην πράξη και στη βιβλιογραφία συναντώνται και άλλοι όροι με παρεμφερείς έννοιες, όπως η Κοινωνική Ιατρική και υγεία (community medicine and health) και η πληθυσμιακή υγεία (population health), ενώ η ενιαία υγεία (one health) τονίζει τη συνέργεια της Ιατρικής και της Κτηνιατρικής, δηλαδή την ενιαία αντιμετώπιση της υγείας του ανθρώπου και της υγείας των ζώων. Κατά τον 20ό αιώνα, ακολουθώντας το παράδειγμα της κλινικής Ιατρικής, η δημόσια υγεία υιοθέτησε τη βασισμένη σε τεκμηρίωση πολιτική υγείας (evidence based health policy).^{28,29} Παράλληλα, διευρύνθηκε η συζήτηση της

βιοηθικής της δημόσιας υγείας,³⁰ που έχει τη βάση της στη Βιοηθική γενικότερα αλλά δεν είναι ταυτόσημη με αυτή.³¹

Η εξέλιξη της δημόσιας υγείας μπορεί να καταναμηθεί σε πέντε περιόδους:³² (α) Στην υγιεινο-περιβαλλοντική, όπου η προστασία της υγείας βασίζεται στη μηχανική προσέγγιση (engineering) και στην τήρηση των κανονισμών, (β) στην τεχνο-οικονομική, όπου αναδεικνύεται η σημασία της οικονομικής ανάπτυξης και της τεχνολογίας, (γ) στη Βιο-ιατρική, όπου κυρίαρχη είναι η Ιατρική, (δ) στην κοινωνικο-συμπεριφορική, που προβάλλει την εκπαίδευση και την αλλαγή συμπεριφοράς και (ε) στην οικολογική, η οποία προϋποθέτει την ανάπλαση των υλικών, των βιολογικών, των πολιτισμικών και των κοινωνικών συνθηκών. Την οικολογική/ολιστική προσέγγιση υιοθετούν και όσοι υποστηρίζουν τη μετεξέλιξη της Ιατρικής «από τον μοριακό αναγωγισμό στον μεταγενεωμικό ολισμό» (from molecular reductionism to postgenomic holism), έτσι ώστε η μελέτη του ανθρώπινου οργανισμού να εντάσσεται μέσα στο περιβάλλον όπου ζει.³³

4. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Η δημόσια υγεία δεν λειτουργεί αποκομμένη από την υπόλοιπη Ιατρική. Έχει κοινά πεδία ενδιαφερόντων και δράσης με όλες τις άλλες ειδικότητες. Ενδεικτικά αναφέρεται η παραδοσιακή σχέση με τη Μικροβιολογία/Βιοπαθολογία στην καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων, η επικάλυψη με την Παιδιατρική για τους εμβολιασμούς, το κοινό ενδιαφέρον με την Ογκολογία για την πρόληψη του καρκίνου, π.χ. με τη δοκιμασία κατά Παπανικολάου, η συμπόρευση με την Κοινωνική Ψυχιατρική κ.ο.κ. Τα πεδία ενδιαφέροντος είναι κοινά, αλλά οι ρόλοι διακριτοί – οι κλινικές και οι εργαστηριακές ειδικότητες εστιάζουν στα πάσχοντα άτομα, η δημόσια υγεία στους υγιείς και ευάλωτους πληθυσμούς.

Ιδιαίτερη σχέση έχουν η δημόσια υγεία και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), ιδιαίτερα όπου η δεύτερη είναι οργανωμένη γύρω από κέντρα υγείας που έχουν συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης με αναγνωρισμένο πληθυσμό. Εκεί μπορεί να εφαρμοστεί η «προσανατολισμένη στην κοινότητα πρωτοβάθμια φροντίδα» (community oriented primary care, COPC), δηλαδή να γίνει η καταγραφή των αναγκών υγείας του πληθυσμού, να καταρτιστούν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης, να υλοποιηθούν και να αξιολογηθούν. Η προσέγγιση αυτή άρχισε από τον Sydney Kark σε μια υποβαθμισμένη περιοχή της νότιας Αφρικής,³⁴ εφαρμόστηκε και αλλού και υποστηρίχθηκε με θέρμη από

το Ινστιτούτο της Ιατρικής (Institute of Medicine) των ΗΠΑ.³⁵ Παρ' ότι είχε εξαιρετικά αποτελέσματα όπου εφαρμόστηκε, δεν έτυχε ευρύτερης αποδοχής, καθ' ότι αυξάνει το κόστος των υπηρεσιών υγείας και προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, η οποία δεν περιέχεται στα προγράμματα κατάρτισής τους. Παρά τις δυσκολίες, η Διακήρυξη της Άλμα-Άτα του 1978 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που καθιέρωσε την ΠΦΥ, τονίζει την ανάγκη συνέργειας της δημόσιας υγείας με την ΠΦΥ,³⁶ και το ίδιο επαναλαμβάνει και επαυξάνει η πρόσφατη Διακήρυξη της Αστάνα, η οποία, μετά από 40 έτη, ανανέωσε την έννοια της ΠΦΥ.³⁷

Οι σχέσεις των τριών αυτών πεδίων, δηλαδή της Δημόσιας Υγείας, της ΠΦΥ, καθώς και της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας (νοσοκομειακής) φροντίδας, απεικονίζονται στο σχήμα Venn (εικ. 1), όπου φαίνονται τα διακριτά και τα κοινά πεδία ενασχόλησής τους. Δίνοντας μόνο ένα παράδειγμα για να γίνει περισσότερο κατανοητό το σχήμα, η Καρδιολογία (και όχι μόνο) ασχολείται με τον ασθενή με έμφραγμα μυοκαρδίου, η Γενική-Οικογενειακή Ιατρική ασχολείται με τον ίδιο ασθενή μέσα στο πλαίσιο της οικογένειάς του, του επαγγέλματός του και της καθημερινότητάς του εκτός νοσοκομείου, και η Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική ασχολείται με τη μελέτη των αναγκών για καρδιαγγειακά νοσήματα, τις παρεμβάσεις στον πληθυσμό με στόχο την πρόληψη και την οργάνωση των αναγκαίων υπηρεσιών υγείας.



Εικόνα 1. Σχήμα Venn: Τα πεδία δραστηριότητας της Ιατρικής.

5. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Η εκπαίδευση στη δημόσια υγεία κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα συνίστατο σε μονοετή προγράμματα εκπαίδευσης των ιατρών, αλλά και άλλων επιστημόνων, στην Υγιεινή. Την περίοδο του μεσοπολέμου δημιουργήθηκαν υγειονομικές σχολές ή σχολές δημόσιας υγείας, σε αρκετές περιπτώσεις με την υποστήριξη του Ιδρύματος Rockefeller, οι οποίες δραστηριοποιήθηκαν στην εκπαίδευση και στην έρευνα. Οι ευρωπαϊκές χώρες που είχαν αποικίες στην Αφρική και αλλού, όπως η Βρετανία και το Βέλγιο, εστίασαν παράλληλα και στα τροπικά νοσήματα. Το εκπαιδευτικό έργο των υγειονομικών σχολών άρχισε να μετατοπίζεται μετά τη δεκαετία του 1960 προς την οργάνωση προγραμμάτων ειδίκευσης στη δημόσια υγεία, έτσι που ο τίτλος του Master in Public Health (MPH) να αποκτήσει αναγνωριστικότητα αντίστοιχη με το Master in Business Administration (MBA). Βέβαια, αυτή η εξέλιξη ήταν συμπληρωματική προς τη διαδικασία εκπόνησης διδακτορικής διατριβής που προϋπήρχε και συνεχίζει να υπάρχει. Οι Σχολές Δημόσιας Υγείας στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη, με την ενθάρρυνση και την υποστήριξη του ΠΟΥ, δημιούργησαν συνδέσμους με σκοπό την αναβάθμιση της εκπαίδευσης και την καθιέρωση κοινών προτύπων (standards) στην εκπαίδευση.^{38,39} Στη διαδικασία αυτή ενεπλάκησαν και οι Σχολές Επιστημών Υγείας που έχουν τομείς ή έδρες (departments or chairs) στη δημόσια υγεία, στην επιδημιολογία ή σε άλλο συναφές γνωστικό αντικείμενο. Έχοντας υπ' όψη και τη σχέση της δημόσιας υγείας με την ΠΦΥ που προαναφέρθηκε, σε πολλά πανεπιστήμια ανά τον κόσμο η δημόσια υγεία και η ΠΦΥ (ή η Γενική/Οικογενειακή Ιατρική) «συνυπάρχουν» ως διαφορετικές οντότητες στον ίδιο τομέα. Μια άλλη πρόσφατη εξέλιξη που επίσης έχει ενδιαφέρον είναι η δημιουργία πανεπιστημιακών τμημάτων που χορηγούν πτυχίο δημόσιας υγείας (Bachelor in Public Health) μετά από 3 ή 4 έτη σπουδών, των οποίων τα προγράμματα σπουδών εστιάζουν στους κοινωνικούς και στους περιβαλλοντικούς προσδιοριστές της υγείας, στις ανισότητες στην υγεία, στις δράσεις προαγωγής της υγείας, στην παγκόσμια υγεία και στη διπλωματία της υγείας.⁴⁰

Από τη δεκαετία του 1970 άρχισε να γίνεται αντιληπτό ότι ούτε το δίπλωμα του ιατρού υγεινολόγου ούτε το Master στη δημόσια υγεία ήταν πλέον επαρκή για την άσκηση της δημόσιας υγείας, και άρχισε η αναγνώρισή της (με διάφορες ονομασίες) ως ιατρική ειδικότητα, με προγράμματα εκπαίδευσης, αντίστοιχα με ό,τι ισχύει στις άλλες ειδικότητες. Η εξέλιξη αυτή αποτυπώνεται με την ενσωμάτωση της Δημόσιας Υγείας ή Κοινωνικής Ιατρικής στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για την αμοιβαία αναγνώριση

των επαγγελματικών προσόντων. Στον πίνακα 1 φαίνεται ποια είναι η ονομασία της ειδικότητας σε κάθε ένα από τα 24 κράτη-μέλη της ΕΕ που την έχουν αναγνωρίσει – στην περίπτωση της Ελλάδας, εμφανίζεται η αρχική ονομασία του 1983. Επίσης, αναφέρεται η απόδοση της ονομασίας στα Ελληνικά. Οι τρεις πιο συχνά αναφερόμενοι όροι είναι η «Δημόσια Υγεία», η «Κοινωνική Ιατρική» και η «Υγιεινή», είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμούς μεταξύ τους ή με άλλους όρους όπως η «Επιδημιολογία», η «Προληπτική Ιατρική» ή η «Διοίκηση/διαχείριση». Ανεξάρτητα από την ονομασία της ειδικότητας, το τμήμα της Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ιατρικών Ειδικοτήτων (UEMS) επιχειρεί να εναρμονίσει το περιεχόμενο της εκπαίδευσης των ειδικευομένων.⁴¹ Οι ΗΠΑ ακολούθησαν την τάση της αναγνώρισης της ειδικότητας, με τη δημιουργία των *Boards of Public Health*, μόλις την προηγούμενη δεκαετία.⁴² Σε κάποιες χώρες η αναγνώριση της ειδικότητας της δημόσιας υγείας επεκτάθηκε και σε άλλους επιστήμονες, με κύριο παράδειγμα τη Βρετανία, όπου μπορούν να ενταχθούν στην εκπαίδευση για τον τίτλο του Membership of the Faculty of Public Health (MFPH) και άλλοι πτυχιούχοι, όχι μόνο οι ιατροί. Όμως, ο πήχης για να γίνουν αποδεκτοί στο πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι υψηλός, καθ' όσον πρέπει να έχουν ήδη αυξημένη προϋπηρεσία στο πεδίο.⁴³

Η χρήση διαφορετικών όρων για την ίδια ειδικότητα σε διάφορες χώρες αντανάκλα τη διαφορετική ιστορία και παράδοση της κάθε χώρας, τις εκάστοτε πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες και τον τρόπο που είναι οργανωμένες οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Τρεις εκδόσεις της τελευταίας δεκαετίας παρουσιάζουν τη δομή και τη λειτουργία των κεντρικών και περιφερικών υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε μια σειρά από χώρες της Ευρώπης, καθώς και τη συνεργασία μεταξύ τους και με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου των Νοσημάτων (ECDC).⁴⁴⁻⁴⁶ Ας σημειωθεί πάντως ότι στις ΗΠΑ, παρά την κυριαρχία του ιδιωτικοποιημένου και «φιλελεύθερου» συστήματος ιατρικής περίθαλψης, η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών (United States Public Health Service, USPHS), στις οποίες αναφέρεται το διάσημο Center for Disease Control (CDC) στην Ατλάντα, αποτελεί ειδικής αρμοδιότητας ένστολο σώμα (Commissioned Corps) της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης.⁴⁷

6. Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα πρώτα μέτρα υγιεινής στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος ελήφθησαν από τον Ιωάννη Καποδίστρια, ο οποίος –αξίζει να θυμηθούμε ότι– ήταν ιατρός. Έτσι, όταν το 1828 έπρεπε να αντιμετωπιστεί μια επιδημία πανώλης που εκδηλώθηκε στην Ύδρα, στις Σπέτσες και στο Ναύπλιο,

Πίνακας 1. Η ονομασία της ειδικότητας στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) (Οδηγία 2005/36/ΕΚ).

Χώρα	Ονομασία σύμφωνα με την Οδηγία	Μετάφραση
Αυστρία	Sozialmedizin	Κοινωνική Ιατρική
Βέλγιο	–	–
Βουλγαρία	Социална медицина и здравен мениджмънт комунална хигиена	Κοινωνική Ιατρική και διαχείριση υγείας – Κοινοτική Υγιεινή
Γαλλία	Santé publique et médecine sociale	Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Ιατρική
Γερμανία	Öffentliches Gesundheitswesen	Δημόσια Υγεία
Δανία	Samfundsmedicin	Κοινωνική Ιατρική
Ελλάδα	Κοινωνική ιατρική	Κοινωνική Ιατρική
Εσθονία	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο	Public health medicine	Ιατρική δημόσιας υγείας
Ιρλανδία	Public health medicine	Ιατρική δημόσιας υγείας
Ισπανία	Medicina preventiva y salud pública	Προληπτική Ιατρική και δημόσια υγεία
Ιταλία	Igiene e medicina preventiva	Υγιεινή και Προληπτική Ιατρική
Κροατία	Javnozdravstvena medicina	Ιατρική δημόσιας υγείας
Κύπρος	Υγιεινολογία/Κοινοτική Ιατρική	Υγιεινολογία/Κοινοτική Ιατρική
Λετονία	–	–
Λιθουανία	–	–
Λουξεμβούργο	Santé publique	Δημόσια Υγεία
Μάλτα	Saħħa Pubblika	Δημόσια Υγεία
Ολλανδία	Maatschappij en gezondheid	Κοινωνική Ιατρική
Ουγγαρία	Megelőző orvostan és népegészségtan	Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία
Πολωνία	Zdrowie publiczne, epidemiologia	Δημόσια Υγεία, Επιδημιολογία
Πορτογαλία	Saúde pública	Δημόσια Υγεία
Ρουμανία	Sănătate publică și management	Δημόσια Υγεία και Διοίκηση
Σλοβακία	Verejné zdravotníctvo	Δημόσια Υγεία
Σλοβενία	Javno zdravje	Δημόσια Υγεία
Σουηδία	Socialmedicin	Κοινωνική Ιατρική
Τσεχία	Hygiena a epidemiologie	Υγιεινή και Επιδημιολογία
Φινλανδία	Terveydenhuolto/Hälsövård	Υγειονομική περιθαλψη

δημιούργησε εκεί Υγειονομεία και διόρισε Έκτακτους Υγειονομικούς Εφόρους.⁴⁸ Επίσης, θέσπισε τον δαμαλισμό κατά της ευλογιάς και δημιούργησε λοιμοκαθατήρια.

Το 1933, επί βασιλείας του Όθωνα, συστάθηκε Υγειονομικό Τμήμα στο Υπουργείο Εσωτερικών, συγκροτήθηκε το Ιατροσυνέδριο και δημιουργήθηκε η Ιατρική Αστυνομία, μεταφέροντας θεσμούς που υπήρχαν στη Βαυαρία.⁴⁹ Το 1835 επιβάλλεται ο υποχρεωτικός δαμαλισμός και το 1845 θεσμοθετήθηκε ο πρώτος υγειονομικός κανονισμός που είχε σκοπό τον έλεγχο των λοιμώξεων, περιλαμβανομένης της επιβολής καραντίνας στα πλοία τα οποία είχαν επιβαίνοντες που νοσούσαν. Το ίδιο έτος διορίστηκαν οι πρώτοι νομιάτροι στα υγειονομικά τμήματα των νομαρχιών, που

όμως καταργήθηκαν το 1864, όταν παρέμεινε μόνο το Υγειονομικό Τμήμα του Υπουργείου Εσωτερικών. Αυτό εφάρμοζε τα μέτρα που ήταν κάθε φορά αναγκαία για τον έλεγχο των επιδημιών.⁵⁰

Το πρώτο κύμα προσφύγων που ήρθε στη χώρα μετά τους Βαλκανικούς Πολέμους (1911–1913) επέβαλε τη λήψη μέτρων υγιεινής για την αντιμετώπιση των επιδημιών. Για τον σκοπό αυτόν δημιουργήθηκε η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας στη Μακεδονία, που ήταν ο πρόδρομος της σύστασης του Υπουργείου Περιθάλψεως το 1917.⁵¹ Έκτοτε, το Υπουργείο είχε μια πολυτάραχη ιστορία, καθ' όλη συνέχεια μετονομάζεται, προστίθενται σε αυτό ή αφαιρούνται άλλες αρμοδιότητες, και το 1926 καταργήθηκε για να επανιδρυθεί

λίγους μήνες αργότερα.⁵² Το 1922, οι ανάγκες φροντίδας των 1,5 εκατομμυρίων προσφύγων της Μικρασιατικής Καταστροφής επέβαλαν την αναδιοργάνωση των αντίστοιχων υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων τη μετονομασία του υπουργείου, την αντικατάσταση του Ιατροσυνεδρίου από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο και τη δημιουργία (ξανά) των Διευθύνσεων Υγιεινής στις νομαρχίες, όπου διορίστηκαν νομιάτροι. Ήδη το 1900 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών είχε εκλέξει καθηγητή Υγιεινής και Μικροβιολογίας, ενώ το 1929 διαχωρίστηκαν οι δύο έδρες.

Το 1928 ξέσπασε στην Ελλάδα επιδημία δάγγειου πυρετού, με 1,4 εκατομμύρια κρούσματα και 2.000 θανάτους σε πληθυσμό 6,2 εκατομμυρίων. Η κυβέρνηση ζήτησε τη συνδρομή της Οργάνωσης Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών και με τη συνεργασία της αναδιοργανώθηκαν οι υπηρεσίες Δημόσιας Υγιεινής.⁵³ Με την πρόσθετη συνδρομή του Ιδρύματος Rockefeller, που, όπως ήδη αναφέρθηκε, υποστήριζε παρόμοιες πρωτοβουλίες διεθνώς, ιδρύθηκε το 1929 η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (ΥΣΑ), η οποία ανέλαβε την εκπαίδευση ιατρών υγιεινολόγων και επισκεπτριών υγείας, διενεργούσε μελέτες για τα λοιμώδη νοσήματα και συμμετείχε στην καταπολέμηση της ελονοσίας.

Στο επόμενο διάστημα ο θεσμός του νομιάτρου είχε πάλι φθίνουσα πορεία, ιδιαίτερα κατά τη δεκαετία του 1940. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ο θεσμός ανασυγκροτήθηκε, όπως και η ΥΣΑ, η οποία είχε σημαντική συμβολή στο πρόγραμμα εκρίζωσης της ελονοσίας που πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του ΠΟΥ και άρχισε ξανά να εκπαιδεύει υγιεινολόγους. Όμως, στη δεκαετία του 1960 οι δραστηριότητες της ΥΣΑ περιορίστηκαν και η υπηρεσία παρά λίγο να κλείσει στη διάρκεια της δικτατορίας. Ανασυγκροτήθηκε επί υπουργίας Σπύρου Δοξιάδη και το 1994 μετονομάστηκε σε Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), ενώ το πτυχίο του υγιεινολόγου μετεξιλήθηκε σε Master Δημόσιας Υγείας. Το 2019 η ΕΣΔΥ εντάχθηκε στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Μέχρι το 1994 οι διευθύνσεις υγιεινής, με τον νομιάτρο επικεφαλής, αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες του Υπουργείου Υγείας. Όταν θεσμοθετήθηκε η εκλογή του νομάρχη (Ν 2218/1994) μεταφέρθηκαν στη νέα δομή και όταν, με το σχέδιο «Καλλικράτης» (Ν 3852/2010), θεσμοθετήθηκε η εκλογή του περιφερειάρχη και οι νομοί εντάχθηκαν στις περιφέρειες ως περιφερειακές ενότητες, εντάχθηκαν στις νέες δομές. Έτσι, χάθηκε η άμεση σύνδεση με το Υπουργείο Υγείας, ως παρεμπόδιον αποτέλεσμα άλλης μεταρρύθμισης και όχι ως αποτέλεσμα ενός συγκροτημένου σχεδίου για τη δημόσια υγεία. Μαζί χάθηκε και ο τίτλος του νομιάτρου, που, παρά τα σκαμπανεβάσματα στη λειτουργία του θεσμού, ήταν αναγνωρίσιμος και αποδεκτός.

Παρ' όλα αυτά, το Υπουργείο Υγείας συνέχισε να έχει τον κύριο λόγο στη δημόσια υγεία. Το 1997 προχώρησε στην ένταξη στο ΕΣΥ των ιατρών και των οδοντιάτρων που υπηρετούσαν στις αντίστοιχες κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες, με τη δημιουργία του «κλάδου ιατρών δημόσιας υγείας ΕΣΥ» (Ν 2519/1997), και στη δεκαετία του 2000 επιχειρήσε δύο φορές να αναδιοργανώσει τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας: Ο Ν 3172/2003 θεσμοθέτησε το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και ο Ν 3370/2005 δημιούργησε τη θέση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, αλλά κατά τα άλλα δεν είχαν αξιοσημείωτη επίδραση στη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Στο ίδιο διάστημα, η επιστημονική κοινότητα κατέθετε τους προβληματισμούς της για το εν λόγω θέμα,⁵⁴ αλλά ούτε αυτό είχε κάποιο αποτέλεσμα. Μια σημαντική εξέλιξη ήταν η δημιουργία του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) με τον Ν 2071/1992, η διεύρυνση του αντικειμένου του και η μετονομασία του σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) με τον Ν 3370/2005, και η νεότερη μετονομασία του σε Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) με τον Ν 4600/2019.

Στον ακαδημαϊκό χώρο, οι Ιατρικές Σχολές συνέχισαν και συνεχίζουν να διατηρούν την παραδοσιακή ονομασία των Εργαστηρίων Υγιεινής και Επιδημιολογίας. Εξαιρέση αποτελεί η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, που ήταν η πρώτη η οποία δημιούργησε τον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής από το 1984, και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), που περιέλαβε τον όρο «Κοινωνική Ιατρική» στον τίτλο του τομέα. Επίσης, οι Ιατρικές Σχολές του ΕΚΠΑ και του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ διόρισαν μέλη Διδακτικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΔΕΠ), στο γνωστικό αντικείμενο των οποίων περιέχεται η Κοινωνική Ιατρική (ή η Οδοντιατρική). Επίσης, από τη δεκαετία του 2000, με τη θεσμοθέτηση της μεταπτυχιακής ειδίκευσης (Master) στα ελληνικά πανεπιστήμια, οργανώθηκαν στις Ιατρικές Σχολές τα πρώτα προγράμματα Master στη Δημόσια Υγεία.

7. Η ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ (Ν 1397/1983) θέσπισε, με το άρθρο 11, τομείς Κοινωνικής Ιατρικής στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, εισάγοντας τον όρο στην Ελλάδα, αλλά δεν εξεδίκευσε το έργο τους και ο θεσμός είχε πολύ περιορισμένη εφαρμογή. Η προσπάθεια θεσμοθέτησης της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής (ΠΔ 521/1988) δεν απέδωσε, καθ' ότι το μόνο που εφαρμόστηκε ήταν οι μεταβατικές διατάξεις για την απονομή της σε όσους στην πράξη την ασκούσαν. Το

περιεχόμενο της εκπαίδευσης αναθεωρήθηκε, μαζί με όλες τις άλλες ειδικότητες, με το ΠΔ 415/1994, αλλά και πάλι δεν έγινε τίποτα για να ξεκινήσει η χορήγηση της ειδικότητας. Οι δύο προαναφερθέντες νόμοι της δεκαετίας του 2000 περιείχαν επίσης διατάξεις για την ειδικότητα: το άρθρο 17 του Ν 3172/2003 τροποποίησε μερικώς το πρόγραμμα εκπαίδευσης, αλλά «έμεινε στα χαρτιά», και το άρθρο 21, παράγραφος 3 του Ν 3370/2005 τη μετονόμασε σε «Ιατρική της Δημόσιας Υγείας», αλλά και πάλι «έμεινε στα χαρτιά», καθ' ότι η σχετική υπουργική απόφαση που θα καθόριζε τις λεπτομέρειες της χορήγησης ουδέποτε εκδόθηκε.

Η πιο πρόσφατη εξέλιξη στο θέμα αυτό είναι η «επανίδρυση» της ειδικότητας. Μετά από εισήγηση της Ειδικής Ομάδας Εργασίας του ΚΕΣΥ⁵⁵ δημοσιεύτηκε η Υπουργική Απόφαση (υπ' αριθμ 64843, ΦΕΚ 4138/Β/2018) που τη μετονόμασε σε Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική, με πενταετές πρόγραμμα εκπαίδευσης για τους ιατρούς και εξαετές για τους οδοντιάτρους. Στη συνέχεια δημοσιεύτηκε η δεύτερη Υπουργική Απόφαση (υπ' αριθμ 45725, ΦΕΚ 2503/Β/2019) που εξειδικεύει το πρόγραμμα εκπαίδευσης και ορίζει τον τρόπο οργάνωσής του. Αναμένεται να φανεί στο επόμενο χρονικό διάστημα αν η πολιτεία θα προχωρήσει στη χορήγηση της ειδικότητας σε νέους ιατρούς και οδοντιάτρους ή θα παραμείνει για άλλη μια φορά το όλο εγχείρημα στις (νέες) μεταβατικές διατάξεις.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ

Η δημόσια υγεία ταυτίστηκε, από τα μέσα του 19ου αιώνα, με τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και τα μέτρα υγιεινής που απαιτούνταν. Από τα μέσα του 20ού αιώνα η έμφαση μετατοπίστηκε προς την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, με τη διαχείριση των κοινωνικών προσδιοριστών και με τη μείωση των ανισοτήτων. Σε όλο αυτό το διάστημα η Κοινωνική Ιατρική συνυπάρχει με τη δημόσια υγεία, ως έννοια, περιεχόμενο και αντικείμενο. Οι δύο όροι λειτουργούν συμπληρωματικά ή αντιθετικά, ανάλογα με την επιστημολογική, την ιδεολογική ή την πολιτική προσέγγιση που εκφράζουν όσοι εστιάζουν στον έναν ή στον άλλο όρο.

Σε κάθε περίπτωση, στις λεγόμενες «ανεπτυγμένες» χώρες της Δύσης, η πολιτική (policy) της δημόσιας υγείας

ήταν ένα σημαντικό στοιχείο της εκάστοτε πολιτικής υγείας, τόσο κατά την πρώτη όσο και κατά τη δεύτερη φάση. Το ίδιο ίσχυε και για τις χώρες που ακολούθησαν το σοβιετικό μοντέλο, όσο αυτό ήταν κυρίαρχο.⁵⁶ Το ίδιο ίσχυε και ισχύει στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η επιρροή του ΠΟΥ είναι βαρύνουσα.

Στην Ελλάδα, η αντιμετώπιση της δημόσιας υγείας από την πολιτεία ήταν πάντοτε αμφίσημη: όταν εκδηλώνονταν μια επιδημία ή άλλη κρίση, τα μέτρα που υιοθετούσαν οι εκάστοτε κυβερνήσεις περιλάμβαναν και την οργάνωση ή την αναδιοργάνωση των αντίστοιχων υπηρεσιών σε κεντρικό ή περιφερικό επίπεδο. Όμως, μετά την παρέλευση της κρίσης τα μέτρα είχαν φθίνουσα πορεία... μέχρι την επόμενη κρίση. Για την ερμηνεία αυτού του φαινομένου δεν αρκεί η επίκληση της περίπου μόνιμης οικονομικής δυσπραγίας του ελληνικού κράτους, ούτε της πολιτικής αστάθειας που το χαρακτήριζε. Άλλωστε, η υποβάθμιση ίσχυε και κατά την περίοδο της μεταπολίτευσης, με την ευμάρεια που ακολούθησε μέχρι τη δημοσιονομική κρίση του 2009 και με την πολιτική σταθερότητα που σημειώθηκε τη συγκεκριμένη περίοδο. Η ερμηνεία πρέπει να αναζητηθεί στην κυριαρχία του βιοϊατρικού, κλινικο-εργαστηριακού μοντέλου στην άσκηση της Ιατρικής, και κατ' επέκταση στην άσκηση της πολιτικής υγείας. Όμως, οι προκλήσεις που προβάλλουν στον ορίζοντα είναι τεράστιες: χρόνιες παθήσεις, πολυνοσηρότητα, γήρανση του πληθυσμού, ανισότητες, μεταναστευτικό, νέα και επανεμφανιζόμενα λοιμώδη νοσήματα, οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στην υγεία κ.λπ. Οι νέες ανάγκες θα πρέπει να αφυπνίσουν όλους. Καθίσταται επιτακτική η ανάγκη υιοθέτησης μιας βασισμένης σε τεκμηρίωση (evidence based) πολιτικής για την προαγωγή της υγείας, που θα εφαρμοστεί με συνέχεια και συνέπεια από την επιστημονική κοινότητα, τα πολιτικά κόμματα και το κοινωνικό σύνολο. Ένα από τα απαραίτητα μέτρα στην κατεύθυνση αυτή είναι η ενεργοποίηση των διατάξεων για την ειδικότητα της Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής, με τη νέα της, συνθετική και συναινετική ονομασία.

Για να παραφράσουμε τη γνωστή ρήση του Georges Clemenceau (1841–1929), Πρωθυπουργού της Γαλλίας κατά τη λήξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου: «Η Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση για να την εμπιστευτούμε στους μη ειδικούς!».

ABSTRACT

Public health – Social medicine: The history and the semantics of the termA. PHILALITHIS,¹ A. FOTOPOULOS,² C. TROMPOUKIS¹¹Department of Social Medicine, Medical School, University of Crete, Herakleion, Crete, ²Central Services, Ministry of Health, Athens, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(3):395–405*

The recent “re-establishment” of the specialty of Public Health – Social Medicine in Greece raises several questions regarding the meaning of the terms “Public Health” and “Social Medicine”. The roots of public health are found in the need to control the endemic and epidemic diseases in the cities of the industrial revolution, in the early 19th century. Sanitary, hygienic measures were applied, at which time the dominance and application of the germ theory enhanced their effectiveness. Social medicine appeared in the middle of the 19th century to highlight the social factors which affect health, that were subsequently referred to as the social determinants of health. Public health shares common interests yet differing roles with all the other medical specialties, and in particular with Primary Health Care and General/Family Practice. From the 1970s onwards, recognition of the specialty has gradually spread to several countries, albeit with different names. In the Member States of the European Union the term varies, with the terms public health, social medicine and hygiene, used alone or in different combinations. The recognition of the medical specialty does not refute the multidisciplinary nature of public health. In Greece, after its independence, the hygiene services and the position of the Prefecture Medical Officer of Health went through several ups and downs, going through periods of organisation and periods of decline, depending on the outbreak of epidemics or other health crises. During the latter part of the 20th century, “public health” replaced “hygiene” at the level of the Ministry of Health, the Prefectures and the Regional Authorities. The recognition of the specialty of Social Medicine in 1983, with the law that established the National Health System (ESY), did not have any practical consequences, since there was no actual follow-up, similarly, with the renaming of the specialty as “Public Health Medicine” in 2005. In 2018 the specialty was renamed once more as “Public Health – Social Medicine”, with a renewed curriculum. It remains to be seen whether this curriculum will be put into practice, so as to grant the specialty, after appropriate training, to young physicians and dentists. In any case, the challenges are huge and make it imperative for Greece to adopt an evidence-based health policy that will enjoy the consensus of the scientific community, of the political parties and of the public at large, so that it is applied with consistency and continuity.

Key words: History of medicine, Hygiene, Medical specialty, Public health, Social medicine

Βιβλιογραφία

1. WINSLOW CE. The untilled fields of public health. *Science* 1920, 51:23–33
2. EUROPEAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. Who we are. Available at: <https://eupha.org/who-we-are>
3. TURNOCK BJ. *Essentials of public health*. Jones & Bartlett Publishers, Sudbury, MA, 2007
4. OXFORD REFERENCE. Social medicine. Available at: <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803100515303>
5. RYLE JA. *Changing disciplines: Lectures on the history, method, and motives of social pathology*. Oxford University Press, London, 1948
6. LAST JM. *A dictionary of public health*. 1st ed. Oxford University Press, Oxford, New York, 2007
7. PORTER D. How did social medicine evolve, and where is it heading? *PLoS Med* 2006, 3:e399
8. CHAVE S. The origins and development of public health. In: Holland WW, Detels R, Knox G (eds) *Oxford textbook of public health*. Vol 1. Oxford University Press, New York, 1984
9. LA BERGE AF. *Mission and method: The early-nineteenth-century French public health movement*. Cambridge University Press, Cambridge, 1992
10. LOCHER WG. Max von Pettenkofer (1818–1901) as a pioneer of modern hygiene and preventive medicine. *Environ Health Prev Med* 2007, 12:238–245
11. HAMLIN C. Could you starve to death in England in 1839? The Chadwick-Farr controversy and the loss of the “social” in public health. *Am J Public Health* 1995, 85:856–866
12. McMAHON B, TRICHOPOULOS D. *Epidemiology: Principles and methods*. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 1996
13. WINKELSTEIN W. Lemuel Shattuck: Architect of American public health. *Epidemiology* 2008, 19:634

14. JANES C, STALL R, GIFFORD SM. *Anthropology and epidemiology*. Springer Netherlands, Dordrecht, 1987
15. VIRCHOW RC. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Vol 2. Berlin, Germany, George Reimer; 1848, 143–332. Για τη μετάφραση στα Αγγλικά, βλέπε: Virchow RC. Collected essays on public health and epidemiology. Vol 1. Rather LJ (ed). Science History Publications, Boston, Mass, 1985:204–319. Αναδημοσιεύτηκε στο *Social Medicine* 2006, 1:11–27
16. VIRCHOW RC. Report on the typhus epidemic in Upper Silesia, 1848. *Am J Public Health* 2006, 96:2102–2105
17. MACKENBACH JP. Politics is nothing but medicine at a larger scale: Reflections on public health's biggest idea. *J Epidemiol Community Health* 2009 63:181–184
18. ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Ένα άρθρο του Παύλου Νιρβάνα για τον Rudolf Virchow (1902). Στο: Αποστολάτος Γ (Επιμ.). *Η Ιατρική στη σύγχρονη ελληνική ιστορία*. Εταιρεία Μελέτης Ελληνικής Ιστορίας, Αθήνα, 2003:86–90
19. ČELEDŮVA L, HOLCIK J. *Social medicine: An introduction to new public health*. Karolinum Press, Prague, 2019
20. MCKEOWN T. *The role of medicine: Dream, mirage or nemesis?* Basil Blackwell, Oxford, 1979
21. ROSEN G. *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. Science History Publications, New York, 1974
22. WAITZKIN H. *The second sickness: Contradictions of capitalist health care*. 2nd ed. Rowman & Littlefield, Lanham, MD, 2000
23. HARVARD MEDICAL SCHOOL. Department of Global Health & Social Medicine. Available at: <https://ghsm.hms.harvard.edu/>
24. WAITZKIN H, IRIART C, ESTRADA A, LAMADRID S. Social medicine in Latin America: Productivity and dangers facing the major national groups. *Lancet* 2001, 358:315–323
25. ANDERSON MR, SMITH L, SIDEL VW. What is social medicine? *Monthly Review* 2005, 56:8
26. ROSE G. *Η στρατηγική της προληπτικής Ιατρικής*. Μετάφραση από Κούτρη Α, Μπένο Α. Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης, Αθήνα, 2017
27. AWOFOSE N. What's new about the "new public health"? *Am J Public Health* 2004, 94:705–709
28. DOBROW MJ, GOEL V, UPSHUR RE. Evidence-based health policy: Context and utilisation. *Soc Sci Med* 2004 58:207–217
29. KELLY M, MORGAN A, ELLIS S, YOUNGER T, HUNTLEY J, SWANN C. Evidence based public health: A review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England. *Soc Sci Med* 2010, 71:1056–1062
30. ΑΣΠΡΑΔΑΚΗ ΑΑ, ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ Α. Δημόσια υγεία και Βιοηθική: το έργο του επιδημιολόγου Mervyn Susser. *Βιοηθικά* 2017, 3:27–40
31. BARRETT DH, ORTMANN LH, DAWSON A, SAENZ C, REIS A, BOLAN G. *Public health ethics: Cases spanning the globe*. Springer International Publishing, New York, 2016
32. RAYNER G, LANG T. What is the point of public health in the 21st century? *Public Health* 2015, 129:1309–1313
33. GREENE JA, LOSCALZO J. Putting the patient back together – social medicine, network medicine, and the limits of reductionism. *N Engl J Med* 2017, 377:2493–2499
34. GEIGER HJ. Community-oriented primary care: The legacy of Sidney Kark. *Am J Public Health* 1993, 83:946–947
35. LONGLETT SK, KRUSE JE, WESLEY RM. Community-oriented primary care: Historical perspective. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14:54–63
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. WHO, Geneva, 1978
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018. WHO, Geneva, 2018
38. COUNCIL ON EDUCATION FOR PUBLIC HEALTH. Available at: <https://ceph.org/about/org-info/>
39. AGENCY FOR PUBLIC HEALTH EDUCATION ACCREDITATION. APHEA mission. Available at: <https://www.aphea.be/Pages/A1.ABOUT/Mission.html>
40. KICKBUSCH I, LISTER G, TOLD M, DRAGER N. *Global health diplomacy: Concepts, issues, actors, instruments, fora and cases*. Springer-Verlag, New York, 2013
41. WESTERLING R. The harmonization of the medical speciality in public health in the EU countries – a challenge for the profession. *Eur J Public Health* 2009, 19:230–232
42. GEBBIE K, GOLDSTEIN BD, GREGORIO DI, TSOU W, BUFFLER P, PETERSEN D ET AL. The National Board of Public Health Examiners: Credentialing public health graduates. *Public Health Rep* 2007, 122:435–440
43. BIRT CA, FOLDSPANG A. Public health capacity building – not only the property of the medical profession. *Eur J Public Health* 2009, 19:232–235
44. INTERNATIONAL ASSOCIATION OF NATIONAL PUBLIC HEALTH INSTITUTES (IANPHI/Europe). National Public Health Institutes: European perspective. Report 40/2011. National Public Health Institute, Helsinki, 2011
45. RECHEL B, MARESSO A, SAGAN A, HERNÁNDEZ-QUEVEDO C, WILLIAMS G, RICHARDSON E ET AL. Organization and financing of public health services in Europe: Country reports. Health policy series, no 49. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018
46. RECHEL B, JAKUBOWSKI E, MCKEE M, NOLTE E. Organization and financing of public health services in Europe. Health policy series, no 50. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018
47. OFFICE OF THE SURGEON GENERAL. US Public Health Service Commissioned Corps. Available at: <https://www.hhs.gov/surgeon-general/corps/index.html>
48. ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Ι. *Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδος*. Αθήνα, 1960
49. ROSEN G. The fate of the concept of medical police: 1780–1890. *Centaurus* 1957, 5:97–113
50. ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΝΓ. *Αι υπηρεσίες υγιεινής εν Ελλάδι. Από της ιδρύσεως του Ελληνικού Βασιλείου μέχρι των ημερών μας*. Τυπογραφικά καταστήματα αδελφών Γεράρδων, Αθήνα, 1933
51. ΚΟΠΑΝΑΡΗΣ Φ. *Η δημόσια υγεία εν Ελλάδι*. Τύποις Χ. Χρονολούλου, Αθήνα, 1933
52. ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ ΘΙ. Η ιστορική πορεία του Υπουργείου Υγείας

- ας στην Ελλάδα (1833–1981). *Ιατρικό Βήμα* 2008, 115:50–61
53. ΚΟΥΡΗΣ Γ, ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ, ΦΙΛΑΛΛΗΘΗΣ Α. Οι «περιπέτειες» των μεταρρυθμίσεων του Ελληνικού Συστήματος Υγείας: Μια ιστορική ανασκόπηση. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 2007, 1:35–67
54. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΛΑΓΓΑΣ Δ, ΦΙΛΑΛΛΗΘΗΣ Α. *Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2002
55. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Επιμ.: Μπένος Α). Εισήγηση προς το ΚΕΣΥ για την ειδικότητα Δημοσίας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Αθήνα, 2018
56. LIDOV IP, STOCHIK AM, TSEKOVNY GF. *Soviet public health and the organization of Primary Health Care for the population of the USSR*. Translated by Aksenov A. Mir Publishers, Moscow, 1978

Corresponding author:

A. Philalithis, Department of Social Medicine, Medical School, University of Crete, PO Box 2208, 710 03 Herakleion, Crete, Greece
e-mail: philal@uoc.gr
