



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ**

**ΠΜΣ: «ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΓΕΩΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ»**

**ΜΑΘΗΜΑ**

*«ΑΝΘΡΩΠΟΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»*

**ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

*Καθεστώς θνησιμότητας και υγειονομικής περίθαλψης στην Αφρική*



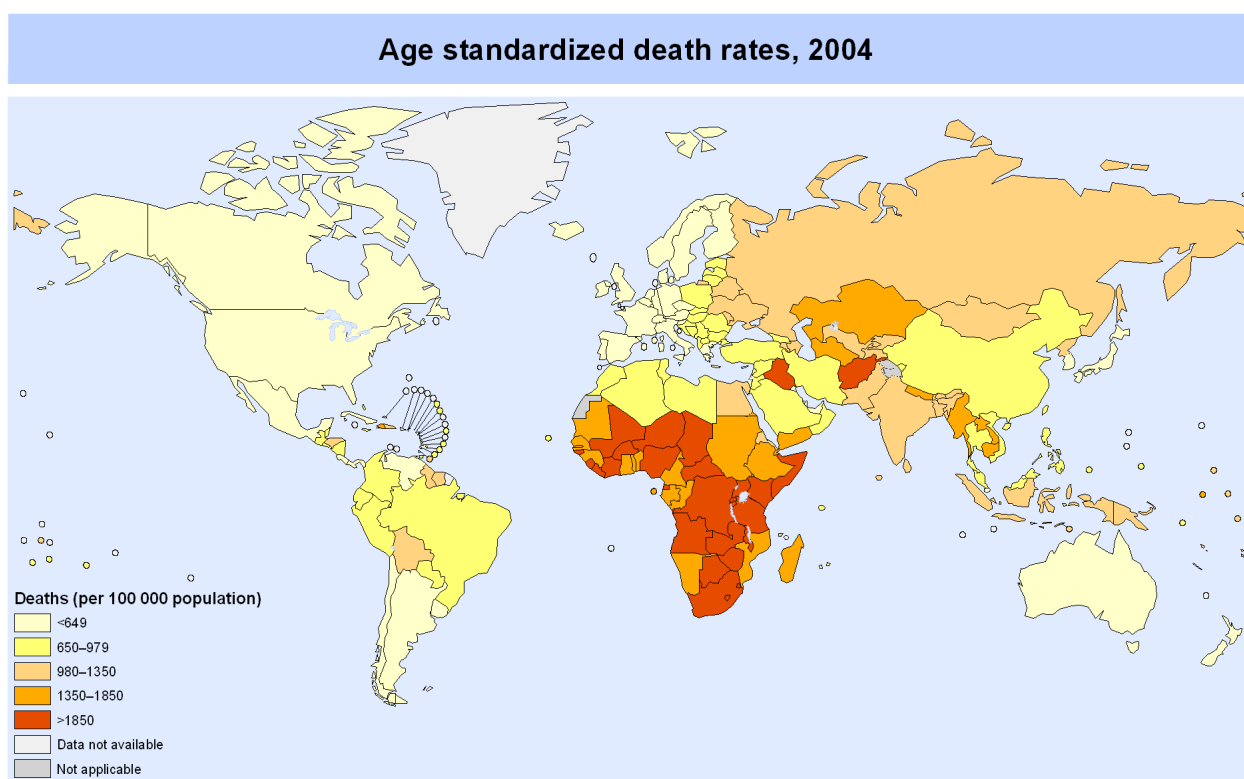
**Καφά Κωνσταντίνα**

ΜΥΤΙΛΗΝΗ 2011

# Η θνησιμότητα στον Τρίτο Κόσμο

Στη διάρκεια του 20<sup>ο</sup> αιώνα (κυρίως στο δεύτερο μισό του) η θνησιμότητα από μολυσματικές και μεταδοτικές ασθένειες στον Τρίτο Κόσμο μειώθηκε αισθητά. Παρόλα αυτά τα ποσοστά θνησιμότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες εξακολουθούν να είναι αυξημένα συγκριτικά με αυτά των αναπτυγμένων. Οι κακές συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής (οι οποίες αντανακλούν οικονομικές ανισότητες) διευκολύνουν την εξάπλωση λοιμωδών νόσων όπως η χολέρα, η ελονοσία και η φυματίωση. Η επιδημία του AIDS στην υποσαχάρια Αφρική εξακολουθεί να καταστρέφει τις κοινότητες, να ακυρώνει τις προσπάθειες για την πρόοδο της ανάπτυξης.

## Θνησιμότητα (τυποποιημένοι δείκτες) ανά χώρα, 2004



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2010. All rights reserved.

Η αυξημένη θνησιμότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σχέση με τις ανεπτυγμένες χώρες προκαλείται εξαιτίας των ασθενειών σε συνδυασμό με τις υγειονομικές συνθήκες που επικρατούν. Σήμερα όλες οι χώρες της Αφρικής έχουν σοβαρά προβλήματα, υγειονομικά και οικονομικά. Παρακάτω ακολουθούν κάποιες από τις κυριότερες ασθένειες καθώς επίσης και οι συνθήκες υγειονομικής περιθάλψης στην Αφρική (Γαβαλάς Β.,2011).

# Θύματα τα παιδιά της Αφρικής

## ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Η ελονοσία είναι μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από ευκαρυωτικά protist του γένους Plasmodium. Είναι διαδεδομένη σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένων της Αμερικής, της Ασίας και της Αφρικής. Το 2008 προκλήθηκαν 863.000 θάνατοι από την ελονοσία. Το 89% των θανάτων συνέβη στην υπο-σαχάρια Αφρική. Τα μικρά παιδιά και οι έγκυες γυναίκες προσβάλλονται περισσότερο. Η ελονοσία είναι ενδημική στη Νιγηρία, με το 97% του πληθυσμού να κινδυνεύει να προσβληθεί. Με 120 εκατομμύρια νέα κρούσματα ετησίως και 300.000 θανάτους από την ελονοσία, στη Νιγηρία, αντιστοιχεί το 25% του συνολικού αριθμού κρουσμάτων και θανάτων στην Αφρική.

Κάθε χρόνο, υπάρχουν περίπου 350 έως 500.000.000 κρούσματα ελονοσίας, σκοτώνοντας μεταξύ ενός και τριών εκατομμυρίων ανθρώπων, η πλειονότητα των οποίων είναι τα μικρά παιδιά στην υποσαχάρια Αφρική. Ενενήντα τοις εκατό των θανάτων που συνδέονται με την ελονοσία σημειώνονται στην υποσαχάρια Αφρική. Η ελονοσία συνήθως συνδέεται με τη φτώχεια, αλλά είναι επίσης μια αιτία της φτώχειας και ένα σημαντικό εμπόδιο στην οικονομική ανάπτυξη. Η οικονομική επιβάρυνση από την ελονοσία στην Αφρική είναι 12 δισ. δολάρια ετησίως.

Η ελονοσία είναι από τις πιο κοινές μολυσματικές ασθένειες και ένα τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τέσσερα είδη του γένους Plasmodium είναι υπεύθυνα για την ανθρώπινη ελονοσία: P vivax, P malariae, P ovale, P falciparum. Η πιο σοβαρή μορφή της νόσου προκαλείται από falciparum Plasmodium. Η ελονοσία που προκαλείται από vivax Plasmodium, Plasmodium ovale και malariae Plasmodium προκαλεί ηπιότερη ασθένεια σε ανθρώπους και γενικά δεν είναι μοιραία. Το πέμπτο είδος, «Plasmodium knowlesi», προκαλεί την ελονοσία σε πιθήκους, αλλά μπορεί να μολύνει και τον άνθρωπο.

Συνήθως, οι άνθρωποι παίρνουν ελονοσία από το τσίμπημα από ένα μολυσματικό θηλυκό «Anopheles» κουνουπιών. Μόνο «Anopheles» κουνούπια μπορούν να μεταδώσουν ελονοσία και πρέπει να έχουν μολυνθεί από προηγούμενο γεύμα αίματος που ελήφθη από μολυσμένο άτομο. Όταν ένα κουνούπι δαγκώνει ένα μολυσμένο άτομο, παίρνει μια μικρή ποσότητα αίματος, η οποία περιέχει μικροσκοπικά παράσιτα της ελονοσίας. Περίπου μια εβδομάδα αργότερα, όταν το κουνούπι προχωρά στο επόμενο γεύμα του, αυτά τα παράσιτα αναμειγνύονται με το σάλιο του κουνουπιού και εγχέονται με το τσίμπημα. Τα παράσιτα πολλαπλασιάζονται εντός των ερυθρών αιμοσφαιρίων, προκαλώντας συμπτώματα που περιλαμβάνουν τα συμπτώματα της αναιμίας (ζάλη, δύσπνοια, ταχυκαρδία κ.λπ.), καθώς και άλλα γενικά συμπτώματα όπως πυρετός, ρίγη, ναυτία, γρίπη και σε σοβαρές περιπτώσεις, κόμα και θάνατο. Η μετάδοση της ελονοσίας μπορεί να μειωθεί με την πρόληψη ενάντια στα τσιμπήματα των κουνουπιών, με κουνουπιέρες και εντομοαπωθητικά ή με μέτρα ελέγχου, όπως ο ψεκάσμος με εντομοκτόνα στο εσωτερικό των κατοικιών και η αποστράγγιση στάσιμων υδάτων όπου τα κουνούπια γεννούν τα αυγά τους.

### **Βελτιώνοντας τη διαθεσιμότητα και κάνοντας προσιτές τις θεραπείες**

Οι προσπάθειες για εύρεση εμβολίων κατά της ελονοσίας έχουν ως τώρα περιορισμένη επιτυχία. Αν και ορισμένα είναι υπό ανάπτυξη, κανένα εμβόλιο δεν παρέχει προς το παρόν υψηλό επίπεδο προστασίας. Προληπτικά φάρμακα πρέπει να λαμβάνονται συνεχώς για να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης. Αυτές οι προληπτικές φαρμακευτικές αγωγές είναι συχνά πολύ ακριβές για τους περισσότερους ανθρώπους που ζουν σε ενδημικές της νόσου περιοχές. Οι περισσότεροι ενήλικοι από τις περιοχές αυτές έχουν κάποια μακροχρόνια λοίμωξη, η οποία τείνει να επανεμφανιστεί, και επίσης έχουν μερική ανοσία (αντίσταση). Οι

λοιμώξεις που προκαλεί η ελονοσία αντιμετωπίζονται μέσω της χρήσης ανθελονοσιακών φαρμάκων, όπως η κινίνη ή η αρτεμισινίνη ή παράγωγα αυτών. Ωστόσο, τα παράσιτα έχουν εξελιχθεί για να είναι ανθεκτικά σε πολλά από αυτά τα φάρμακα.

Σήμερα, η πρωτοβουλία για την ελονοσία συνδέεται με περισσότερα από 20 προγράμματα που έχουν προκύψει από συμπράξεις ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, με στόχο να υπηρετούν με τον καλύτερο τρόπο τις ανάγκες των ασθενών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF παρέχουν ανθελονοσιακά φάρμακα σε τιμή κόστους σε αναπτυσσόμενες χώρες. Από το 2001, έχουν διανεμίσει περισσότερες από 300 εκατομμύρια συσκευασίες του ανθελονοσιακού φαρμάκου της UNICEF σε ασθενείς 60 χωρών ενδημικών της νόσου, στην πλειονότητά τους αφρικανικών. Επιπρόσθετα, η UNICEF έχει ηγετικό ρόλο στην πρωτοβουλία «SMS for Life» στο πλαίσιο του καινοτόμου προγράμματος «Roll Back Malaria» που έχει προκύψει μέσα από τη σύμπραξη του ιδιωτικού με το δημόσιο φορέα. Χρησιμοποιώντας την τεχνολογία του SMS, παρέχεται η δυνατότητα ενημέρωσης για τις διαθέσιμες ανθελονοσιακές θεραπείες, με στόχο να βελτιωθεί η πρόσβαση σε πολύ ζωτικής σημασίας ανθελονοσιακά φάρμακα για τις αγροτικές περιοχές (Derua, Yahya A.,2011).

## **ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΤΕΤΑΝΟΣ: ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΚΟΜΑ**

Σήμερα, στην προηγμένη εποχή μας, κάθε χρόνο περίπου 59.000 νεογνά πεθαίνουν από τέτανο, ενώ χιλιάδες γυναίκες πεθαίνουν από μόλυνση από τέτανο μετά τον τοκετό, σύμφωνα με την Ομάδα Αναφοράς Επιδημιολογίας Παιδικής Υγείας (Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG)). Η ασθένεια προκαλείται από βακτηρίδια που ζουν στο χώμα, γεγονός που καθιστά τα νεογνά ευάλωτα στις μολύνσεις λόγω ανθυγιεινών πρακτικών κατά τη διάρκεια του τοκετού. Δυστυχώς, πρόκειται για μια ασθένεια που αν και οι περισσότεροι πιστεύουν ότι αποτελεί μακρινό παρελθόν, τα στατιστικά στοιχεία που λαμβάνουν μεγάλες ανθρωπιστικές οργανώσεις όπως η UNICEF μας επιβεβαιώνουν το αντίθετο.

Μιλώντας πιο συγκεκριμένα για την ασθένεια, θα πούμε ότι παρατηρείται σε νεογνά που στερούνται παθητικής ανοσίας από την μητέρα τους (λόγω μη εμβολιασμού αυτής). Συνήθως προκαλείται από αποκοπή του ομφάλιου λώρου με μη αποστειρωμένες συνθήκες. Είναι υπεύθυνος για το 14% των νεογνικών θανάτων αλλά είναι πολύ σπάνιος σε αναπτυγμένες χώρες και φυσικά πολύ συνηθισμένος στις αναπτυσσόμενες.

### **Πού εμφανίζεται**

Ο νεογνικός τέτανος γνωστός και ως «σιωπηλός δολοφόνος», συναντάται κυρίως σε περιοχές με ελάχιστες παροχές, περιορισμένες ή ανύπαρκτες υποδομές υγείας, σε πληθυσμούς με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο και περιορισμένο μορφωτικό επίπεδο. Αν και οι μητέρες στις βιομηχανικές χώρες δεν απειλούνται πια από αυτή την ασθένεια, 170 εκατομμύρια γυναίκες και τα μωρά τους κινδυνεύουν ακόμα από αυτήν σε 40 αναπτυσσόμενες χώρες. Πολλές ζουν στην Αφρική ή στη Νότια και Ανατολική Ασία, σε περιοχές τόσο απροσπέλαστες, που στερούνται ακόμα και τη βασικότερη υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, αφού η ασθένεια και ο θάνατος πλήττουν πολύ μικρά βρέφη, συνήθως ηλικίας 7 ως 14 ημερών, τα περισσότερα μωρά υποφέρουν και πεθαίνουν στο σπίτι τους, συνήθως χωρίς να προλάβουν καν να έρθουν σε επαφή με έναν γιατρό. Ο εμβολιασμός και η υιοθέτηση υγιεινών πρακτικών τοκετού, μπορούν να καταστήσουν τον νεογνικό τέτανο μια ασθένεια του παρελθόντος.

## Προσπάθειες εξάλειψης

Η UNICEF υποστηρίζει την Πρωτοβουλία Εξάλειψης του Μητρικού και Νεογνικού Τετάνου, προμηθεύοντας σωτήρια εμβόλια AT ενάντια σε αυτή τη θανάσιμη ασθένεια που, ωστόσο, μπορεί να προληφθεί εύκολα. Μέχρι τώρα έχουν χρηματοδοτηθεί 300 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων που προστάτησαν 100 εκατομμύρια γυναίκες και τα μωρά τους, επιβεβαιώνοντας έτσι τη μακροπρόθεσμη δέσμευσή τους να βοηθήσουν στην εξάλειψη της ασθένειας παγκοσμίως (Reza Malekzadeh et al., 2005).

## AIDS ΣΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ



Η σημαντικότερη ασθένεια ήταν από καιρό η ελονοσία αλλά ένα νέο πρόβλημα, είναι η άνοδος του HIV/AIDS στην περιοχή της νότιας Σαχάρας στην Αφρική. Στενά συνδέεται με τη γεωγραφία το πρόβλημα της ασθένειας στην Αφρική. Οι τροπικοί κύκλοι ήταν, και είναι ακόμα, πιο φιλόξενο στην ασθένεια από τα πιο κρύα κλίματα. Το AIDS έχει συνθέσει ήδη την αργή οικονομική ανάπτυξη στην Αφρική.

Η διάδοση της ασθένειας μέχρι ενός ορισμένου βαθμού σχετίζεται με αυτήν της ένδειας. Έχει χτυπήσει σε μερικές από τις πλουσιότερες χώρες της Αφρικής, συμπεριλαμβανομένων των Μποτσουάνα, Σουαζιλάνδη, και Νότια Αφρική. Το AIDS έχει αποδεκατίσει ή θα αποδεκατίσει τον πληθυσμό ηλικίας επαγγελματικής απασχόλησης πολλών κρατών.

Οι τροπικές ασθένειες είναι συχνά ακριβές να θεραπεύσουν, όταν οι θεραπείες υπάρχουν. Δεδομένου ότι οι τροπικές περιοχές είναι πολύ φτωχότερες, οι φαρμακοβιομηχανίες είναι απρόθυμες να επενδύσουν στη θεραπεία των ασθενειών της περιοχής. Η ασθένεια μειώνει το εργατικό δυναμικό και δημιουργεί ένα πρόσθετο φορτίο στην υγειονομική περίθαλψη και βλάπτει την ανάπτυξη της ηπείρου.

Σύμφωνα με αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο μέσος όρος ζωής μειώνεται διαρκώς σε πολλά μέρη της αφρικανικής ηπείρου εξαιτίας της εξάπλωσης της επιδημίας του AIDS. Μείωσε το προσδόκιμο ζωής κατά 17 έτη.



Συγκεκριμένα, σε 14 αφρικανικές χώρες η παιδική θνησιμότητα είναι υψηλότερη από ότι ήταν το 1990, παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά της θανατηφόρας νόσου σε πολλά μέρη του κόσμου διαρκώς μειώνονται.

Το χάσμα που υπάρχει είναι σαφές: ο μέσος όρος ζωής στην Ελβετία είναι 80 έτη, ενώ ο αντίστοιχος στη Ζιμπάμπουε δεν ξεπερνά τα 38.

Επιπλέον, ένα κορίτσι που γεννιέται στη Σιέρα Λεόνε θα ζήσει περίπου ως τα 36 του χρόνια, ενώ στην Ιαπωνία κατά μέσο όρο μέχρι τα 85.

Το AIDS είναι επίσης η βασική αιτία θανάτου της ηλικιακής ομάδας από 15 έως 59 ετών, δηλαδή η διπλάσια από εκείνη των καρδιαγγειακών νοσημάτων στο ίδιο γκρουπ.

Εκτιμάται ότι 22,5 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με τον ιό HIV στην περιοχή - τα δύο τρίτα περίπου του παγκοσμίου συνόλου. Το 2009 περίπου 1,3 εκατομμύρια άτομα πέθαναν από AIDS στην υποσαχάρια Αφρική και 1,8 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν με τον ιό HIV. Από την αρχή της επιδημίας 14,8 εκατομμύρια παιδιά έχουν χάσει έναν ή και τους δύο γονείς τους από HIV / AIDS.

Τα ποσοστά επικράτησης του ιού HIV και του αριθμού των ανθρώπων που πεθαίνουν από AIDS ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των αφρικανικών χωρών.

Στη Σομαλία και τη Σενεγάλη η επικράτηση του ιού HIV είναι κάτω από το 1% του ενήλικου πληθυσμού, ενώ στη Ναμίμπια, τη Ζάμπια και τη Ζιμπάμπουε περίπου το 10-15% των ενηλίκων έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV. Η Νότια Αφρική είναι η χειρότερη που επηρεάζεται από το AIDS. Στη Νότια Αφρική, η επικράτηση του ιού HIV είναι 17,8% και σε τρεις άλλες νότιες χώρες της Αφρικής, η επικράτηση του ιού HIV υπερβαίνει σε ποσοστό πλέον το 20%. Οι χώρες αυτές είναι η Μποτσουάνα (24,8%), το Λεσόθο (23,6%) και τη Σουαζιλάνδη (25,9%).

Η Δυτική Αφρική έχει πληγεί λιγότερο από τον ιό HIV και το AIDS, αλλά ορισμένες χώρες αντιμετωπίζουν αυξανόμενα ποσοστά επικράτησης του ιού HIV. Στο Καμερούν η επικράτηση του ιού HIV εκτιμάται σήμερα σε 5,3% και στην Γκαμπόν σήμερα ανέρχεται σε 5,2%. Στη Νιγηρία, η επικράτηση του ιού HIV είναι χαμηλή (3,6%) σε σύγκριση με την υπόλοιπη Αφρική. Ωστόσο, λόγω του μεγάλου πληθυσμού της (είναι η πιο πυκνοκατοικημένη χώρα στην υποσαχάρια Αφρική), αυτό ισοδυναμεί με περίπου 3,3 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με τον HIV.

Η εξάπλωση του ιού HIV στους ενήλικες στην Ανατολική Αφρική υπερβαίνει το 5% στην Ουγκάντα, την Κένυα και την Τανζανία.

Συνολικά, τα ποσοστά των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV στην υποσαχάρια Αφρική, φαίνεται να κορυφώθηκαν στα τέλη του 1990, και η εξάπλωση του ιού HIV φαίνεται να έχει ελαφρώς μειωθεί, αν και παραμένει σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα (A. Ona Pela et al., 1989)

## ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Η φυματίωση είναι νόσος μεταδοτική και είναι τόσο παλαιά όσο και ο άνθρωπος. Μπορεί να προσβάλει όλα τα όργανα του ανθρώπου και είναι υπεύθυνη για το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων ετησίως, μεταξύ των μεταδοτικών νοσημάτων. Κάθε χρόνο, σε ολόκληρο τον κόσμο πεθαίνουν 3-4.000.000 άνθρωποι, εκ των οποίων 500.000 είναι παιδιά. Ένας φορέας της ασθένειας μπορεί να μολύνει περίπου δεκαπέντε άτομα κάθε χρόνο.

Παρά τα μέσα που διαθέτει σήμερα η ιατρική επιστήμη, η φυματίωση μετά το 1985 παρουσιάζεται περισσότερο απειλητική σε όλο τον κόσμο. Περιοχές με σοβαρότερο πρόβλημα φυματίωσης είναι η Αφρική (το 30% των κρουσμάτων), η Ασία, η Ν. Αμερική, οι Δημοκρατίες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, καθώς και τα περισσότερα από τα κράτη της Ανατολικής Ευρώπης. Η μεταφορά της φυματίωσης στις ανεπτυγμένες χώρες γίνεται διεθνώς μέσω της μετανάστευσης ατόμων τα οποία είτε ήδη νοσούν ή έχουν μολυνθεί στη χώρα τους και εκδηλώνουν τη νόσο στη χώρα υποδοχής όπου και εργάζονται. Οι κακές συνθήκες ζωής, η σκληρή δουλειά, η κακή διατροφή και το ψυχικό στρες από την εγκατάλειψη της πατρίδας και την προσπάθεια προσαρμογής στη νέα "πατρίδα", αποτελούν παράγοντες που δρουν ευνοϊκά στην ανάπτυξη της φυματίωσης στον ενήλικο άνθρωπο.

Η φυματίωση δεν είναι κληρονομική νόσος, αλλά οφείλεται σε μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης ή αλλιώς βάκιλος του Koch. Είναι ένας μικροοργανισμός που πολλαπλασιάζεται πολύ αργά, γι'αυτό και η αρρώστια δεν εκδηλώνεται αμέσως μετά τη μόλυνση, όπως γίνεται με άλλα μικρόβια, αλλά πολύ αργότερα. Ζει για μερικές ώρες στο έδαφος ή στο πάτωμα του δωματίου ή στα οικιακά σκεύη (πιρούνια, κουτάλια, πιάτα), όμως η μόλυνση γίνεται κατά 98% από τους πνεύμονες με την αναπνοή σταγονιδίων που αποβάλλει ο ενήλικος άρρωστος.

Η κακή θεραπεία είναι χειρότερη από τη μη θεραπεία. Το μικρόβιο συνηθίζει στα φάρμακα όταν αυτά δεν χρησιμοποιούνται σωστά και τότε η θεραπεία είναι πολύ πιο δύσκολη. Η συμμόρφωση στις οδηγίες των γιατρών είναι εξ ίσου σημαντική ή και σημαντικότερη όταν πρόκειται για τη θεραπεία των ενηλίκων και για το λόγο αυτό πρέπει να εφαρμόζουν με μεγάλη ακρίβεια τις οδηγίες.



Όλες οι μορφές φυματίωσης θεραπεύονται πλήρως, αρκεί η θεραπεία να δίνεται από ειδικούς γιατρούς και οι άρρωστοι να πειθαρχούν.

Σε ορισμένες αναπτυσσόμενες κυρίως χώρες η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία ελέγχεται με διαλείπουσα χορήγηση των φαρμάκων υπό την επίβλεψη υγειονομικού προσωπικού (DOT) (Anothny D. Harries, 1997).

## ΕΥΛΟΓΙΑ

Η ευλογιά είναι μια μολυσματική ασθένεια που προσβάλλει αποκλειστικά τον άνθρωπο και προκαλείται από δυο ιούς, είτε τον Variola major ή τον Variola minor. Η ασθένεια είναι γνωστή και με τη λατινική ονομασία Variola, που παράγεται από το λατινικό varius, που σημαίνει "με στίγματα" (στη συγκεκριμένη περίπτωση τα εξανθήματα που εμφανίζονται με την ασθένεια).



Η ευλογιά χτυπά κυρίως τα μικρά αιμοφόρα αγγεία του δέρματος, καθώς και του στόματος και του λαιμού. Στο δέρμα, προκαλεί χαρακτηριστικά ερυθματώδη εξανθήματα και αργότερα φουσκάλες γεμάτες υγρό. Ο ιός V. major προκαλεί πιο σοβαρή μορφή της νόσου και έχει συνολικό ποσοστό θνησιμότητας 30-35% (Reza Malekzadeh et al., 2005).

**Πίνακας 1:** Ευλογιά περιπτώσεις αναφέρθηκαν από την ήπειρο, 1959-1961

Ήπειρος	1959	1960	1961
Αφρική	15,781	16,127	24,182
Αμερική	4,899	5,531	8,168
Ασία	60,749	39,251	52,217
Ευρώπη	15	47	27

Πηγή: «Η ανάπτυξη του προγράμματος εξάλειψης της ευλογιάς, ο οποίος *Chronicle*, 1967, **21** (9): 389-93, στη σελ. 389.

**Πίνακας 2:** Ευλογία ποσοστά επίπτωσης στις χώρες της Αφρικής το 1962

Χώρα	Περίπου. rate/100, 000
<i>Στην Αφρική</i>	
Καμερούν	20
Τσαντ	35
Κονγκό (Brazza)	144
Κονγκό (Leo)	29
Γουινέα	100
Ακτή Ελεφαντοστού	58
Μάλι	38
Νίγηρας	34
Νιγηρία	11
Ροδεσία & Nyasaland	12
Τανγκανίκα	10
Τόγκο	38
Ουγκάντα	10
Άνω Βόλτα	30

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, *επιτροπή εμπειρογνομόνων για την ευλογία: πρώτη έκθεση*, Technical Report Series αρ. 283, Γενεύη, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1964, σ. 8.

## ΧΟΛΕΡΑ



Η χολέρα, μερικές φορές γνωστή ως ασιατικό ή επιδημία χολέρας, είναι μια λοιμώδης γαστρεντερίτιδα που προκαλείται από εντεροτοξίνη που παράγουν τα στελέχη του βακτηρίου "Vibrio cholerae". Η μετάδοση της στον άνθρωπο γίνεται μέσω της κατανάλωσης τροφίμων ή πόσιμου νερού έχουν μολυνθεί από το Vibrio cholerae από άλλους ασθενείς με χολέρα. Η κύρια δεξαμενή για τη χολέρα υποτίθεται ότι είναι οι ίδιοι άνθρωποι, αλλά σημαντικές αποδείξεις υπάρχουν ότι το υδάτινο περιβάλλον μπορεί να χρησιμεύσει ως



δεξαμενή των βακτηρίων.

Η πλειονότητα των αναφερθέντων συμβάντων χολέρας σε όλο τον κόσμο είναι οι περιπτώσεις που συμβαίνουν στην Αφρική. Εκτιμάται ότι τα περισσότερα κρούσματα χολέρας οφείλονται στην κακή επιτήρηση των συστημάτων, ιδίως στην Αφρική. Μοιραία τα ποσοστά είναι 5% του συνόλου των περιπτώσεων, στην Αφρική και λιγότερο από 1% αλλού.

Η Νιγηρία παρουσιάζει το πιο υψηλό επίπεδο κρουσμάτων χολέρας τα τελευταία έτη 38.173 περιπτώσεις, εκ των οποίων οι 1.555 είναι θάνατοι. Η επιδημία της χολέρας έχει στοιχίσει την ζωή 1.555 ανθρώπων στην Νιγηρία το 2010, σύμφωνα με το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF). Αυτή τη στιγμή η επιδημία βρίσκεται στο αποκορύφωμά της, έχει φτάσει στην «αιχμή» της, αν και φαίνεται ότι έχει περιοριστεί, νέα κρούσματα εξακολουθούν να καταγράφονται. Περίπου το 80% των κρουσμάτων χολέρας είναι γυναίκες και παιδιά, σύμφωνα με την UNICEF.

Περισσότεροι από 500 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους στη Ζιμπάμπουε από τη χολέρα που μαστιίζει τη χώρα. Τουλάχιστον μισό εκατομμύριο άνθρωποι ζουν σε άθλιες συνθήκες λόγω της ανθρωπιστικής κρίσης που οφείλεται στη χολέρα. Η διεθνής κοινότητα έχει ήδη παρέμβει στη Ζιμπάμπουε για να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες των κατοίκων, η κατάσταση ωστόσο παραμένει ασταθής στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Οι πρόσφυγες δεν έχουν πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής και σε πόσιμο νερό και αυτό συμβάλλει στο να μεταδίδεται η νόσος και πέρα από τα σύνορα της Ζιμπάμπουε. Η επιδημία της χολέρας δεν μπορεί να περιοριστεί μόνο εκεί εξαιτίας της κατάρρευσης του συστήματος υγείας, των δικτύων ύδρευσης και απολύμανσης. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 455 κρούσματα χολέρας στη Νότια Αφρική και επτά άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους.

Η επιτυχία της θεραπείας επηρεάζεται σημαντικά από την ταχύτητα και τη μέθοδο της θεραπείας. Εάν οι ασθενείς της χολέρας αντιμετωπίζονται γρήγορα και σωστά, το ποσοστό θνησιμότητας είναι μικρότερο από 1%. Ωστόσο, το ποσοστό θνησιμότητας ανέρχεται σε 50-60% (M. Bradley, R. et al., 1996).

## ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αφρική δείχνει σημάδια αξιοσημείωτης βελτίωσης, όπως η ποιότητα των νοσοκομείων και η διαθεσιμότητα των ειδικευμένων γιατρών έχει δραματικά βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια. Κάνοντας τον μετασχηματισμό από την παραδοσιακή ιατρική σε ένα σύγχρονο και καλά δομημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, πολλές αφρικανικές χώρες μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες απαιτήσεις για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους λαούς τους.



Το Συμβούλιο των Υπηρεσιών Υγείας για τη Νότια Αφρική (COHASA) έχει αναγνωρίσει πολλά νοσοκομεία που υπάγονται στη δικαιοδοσία του, τα οποία πληρούν το προκαθορισμένο πρότυπο. Ωστόσο, η υγειονομική περίθαλψη της Αφρικής χαρακτηρίζεται από ένα τεράστιο χάσμα μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα τόσο από πλευράς εγκαταστάσεων όσο και της χρηματοδότησης.

Ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο δημόσιος τομέας σήμερα είναι η αύξηση των κρουσμάτων του HIV / AIDS, η οποία είναι και θα συνεχίσει να είναι σημαντική πίεση στο σύστημα της δημόσιας υγείας σε πολλές αφρικανικές χώρες.

Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν τεράστιες ευκαιρίες για την παροχή ενός ευρέος φάσματος νοσοκομειακού εξοπλισμού, μηχανημάτων και συναφών ιατρικών προϊόντων. Τα περισσότερα από τις απαιτήσεις του τομέα της υγείας στην Αφρική εισάγονται από διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο.

Όλες οι προσπάθειες της κυβέρνησης τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα αφιερώνουν την ενέργειά τους για να κάνουν την υγειονομική προστασία προσβάσιμη και οικονομικά προσιτή για το γενικό πληθυσμό της Αφρικής (Osita Ogbu et al., 1992).

## **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ**

### **Εισαγωγή**

Η οικονομία της Νότιας Αφρικής είναι η μεγαλύτερη στην ήπειρο της Αφρικής, και 24η μεγαλύτερη στον κόσμο. Εξαιτίας αυτού, η Νότια Αφρική θεωρείται γενικά ως το πιο κοινωνικά και οικονομικά ανεπτυγμένο κομμάτι στην Αφρική. Το σύστημα υγείας της Νότιας Αφρικής αποτελείται από ένα μεγάλο δημόσιο τομέα και ένα μικρότερο, αλλά ταχέως αναπτυσσόμενο ιδιωτικό τομέα. Η υγειονομική περίθαλψη διαφέρει από τα βασικά της πρωτοβάθμιας φροντίδα- υγείας, που προσφέρεται δωρεάν από το κράτος, με τις άκρως εξειδικευμένες υψηλής τεχνολογίας υπηρεσίες υγείας που διατίθενται στον ιδιωτικό τομέα για όσους μπορούν να το «αντέξουν» οικονομικά.

Ο δημόσιος τομέας έχει έλλειψη πόρων και υπερβολική χρήση, ενώ η πληθώρα στον ιδιωτικό τομέα, λειτουργεί κυρίως με εμπορικές γραμμές, εξυπηρετεί τα μεσαία και υψηλά εισοδήματα που τείνουν να είναι μέλη των ιατρικών συστημάτων (18% του πληθυσμού), και τους αλλοδαπούς που αναζητούν υψηλή ποιότητα χειρουργικών επεμβάσεων σε σχετικά προσιτές τιμές.

### **Πρότυπο της υγειονομικής περίθαλψης στη Νότια Αφρική**

Το πρότυπο της υγειονομικής περίθαλψης στη Νότια Αφρική θεωρείται το καλύτερο στην αφρικανική ήπειρο, ιδιαίτερα στις αστικές και παράκτιες περιοχές. Η χώρα έχει μια σειρά από ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, γηροκομεία και κλινικές. Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου στο Γιοχάνεσμπουργκ είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακές.

Τα νοσοκομεία και οι γιατροί συχνά απαιτούν άμεση πληρωμή για τις υπηρεσίες υγείας τους. Ωστόσο, εάν κάποιος επιθυμεί να έχει ένα σταθερό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας συνιστάται.

### **Νοσοκομεία και κλινικές**

Τα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, καθώς και μια σειρά από κλινικές και κέντρα υγείας βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές. Σε γενικές γραμμές οι ιατρικές εγκαταστάσεις στη Νότια Αφρική είναι πολύ καλές, ειδικά εκείνες σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι γενικοί ιατροί, οι νοσοκόμες και το ιατρικό προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στις κορυφαίες ιατρικές σχολές της χώρας. Μερικοί από τους ειδικούς υποβλήθηκαν σε εκπαίδευση στις δυτικές χώρες όπως οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο.

### **Δημόσια έναντι ιδιωτικής δαπάνης**

Παρά το γεγονός ότι το κράτος συνεισφέρει περίπου το 40% του συνόλου των δαπανών για την υγεία, ο δημόσιος τομέας υγείας βρίσκεται υπό πίεση για να παρέχει υπηρεσίες στο 80% περίπου του πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι πόροι συγκεντρώνονται στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες υγείας του υπόλοιπου 20% του πληθυσμού. Οι περισσότεροι επαγγελματίες της υγείας, με εξαίρεση τους νοσηλευτές, εργάζονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

Η φαρμακευτική δαπάνη ανά άτομο ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των δύο τομέων. Το 2000 περίπου 8.25-δισεκατ. ευρώ δαπανήθηκαν για τα φάρμακα στη Νότια Αφρικής. Έτσι,

59.36 δαπανήθηκαν για τα φάρμακα ανά άτομο στον κρατικό τομέα, σε αντίθεση με 800.29 για τα φάρμακα ανά άτομο στον ιδιωτικό τομέα.

Ο αριθμός των ιδιωτικών νοσοκομείων και των κλινικών συνεχίζει να αυξάνεται. Τέσσερα χρόνια πριν, υπήρχαν 161 ιδιωτικά νοσοκομεία, με 142 από αυτά σε αστικές περιοχές. Τώρα υπάρχουν 200. Η μεταλλευτική βιομηχανία προβλέπει επίσης τα δικά της νοσοκομεία, και διαθέτει 60 νοσοκομεία και κλινικές σε όλη τη χώρα.

### Ασθένειες και εμβολιασμός

Όπως και σε άλλες χώρες, η Νότια Αφρική έχει ορισμένες ασθένειες. Οι λοιμώδεις νόσοι είναι γενικά μια σημαντική ανησυχία, όχι μόνο στη Νότιο Αφρική, αλλά στο σύνολο της αφρικανικής ηπείρου.

### Το κόστος των φαρμάκων

Οι τιμές των φαρμάκων στη Νότια Αφρική είναι σχετικά προσιτές. Οι τιμές είναι παρόμοιες με εκείνες των άλλων αφρικανικών χωρών. Τα φαρμακεία είναι επανδρωμένα από καλά εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό φαρμακοποιών.

### Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

Η Νότια Αφρική έχει πολύ καλές εγκαταστάσεις για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Τα ασθενοφόρα είναι κατάλληλα εξοπλισμένα και υπάρχει μια σειρά επαφών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (M. Freeman et al.,1992).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεραίνουμε ότι, παρά τις προσπάθειες που γίνονται για καλύτερες συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης και για μια πιο ποιοτική υγειονομική προστασία όλες αυτές οι ασθένειες έχουν ευρύ αντίκτυπο σε πολλά μέρη της αφρικανικής κοινωνίας. Οι αρρώστιες καταστέλλουν την οικονομική μεγέθυνση και ανάπτυξη των περιοχών όπου πλήττονται από επιδημίες και επιβραδύνουν την οικονομική δραστηριότητα και την κοινωνική πρόοδο. Πιο συγκεκριμένα, μερικές από τις σημαντικότερες επιπτώσεις είναι οι εξής:

- **Οι συνέπειες για το προσδόκιμο ζωής.** Σε πολλές χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, το AIDS έχει σβήσει εδώ και δεκαετίες την πρόοδο στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Ο μέσος όρος ζωής στην υποσαχάρια Αφρική είναι πλέον 52 χρόνων και στις βαρύτερα πληγείσες χώρες το προσδόκιμο ζωής είναι κάτω από 51 χρόνια. Σε πέντε από τις έξι αφρικανικές χώρες νότια της Σαχάρας το προσδόκιμο ζωής είναι χαμηλότερο από ό, τι ήταν το 1970, η μείωση αυτή συνδέεται άμεσα με το HIV / AIDS.
- **Οι συνέπειες για τα νοικοκυριά.** Οι επιπτώσεις της επιδημίας μίας ασθένειας για τα νοικοκυριά μπορεί να είναι πολύ σοβαρές, ειδικά όταν οικογένειες χάνουν τα εισοδήματά τους. Σε άλλες περιπτώσεις, οι άνθρωποι πρέπει να παρέχουν κατ'οίκον φροντίδα για άρρωστους συγγενείς, μειώνοντας την ικανότητά τους να κερδίσουν χρήματα για την οικογένειά τους. Πολλά από τα άτομα που πεθαίνουν από AIDS, αφήνουν πίσω τα ορφανά ή έχουν επιζώντες συντρόφους που και οι ίδιοι έχουν μολυνθεί και χρειάζονται φροντίδα.
- **Οι συνέπειες για την υγειονομική περίθαλψη.** Σε όλες τις πληγείσες χώρες, η επιδημία βάζει στέλεχος στον τομέα της υγείας. Καθώς η επιδημία αναπτύσσεται, η ζήτηση για φροντίδα για εκείνους που ζουν με τον ιό αυξάνεται, όπως και ο αριθμός των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης.
- **Οι συνέπειες για τα σχολεία.** Τα σχολεία επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις αρρώστιες. Αυτό είναι σημαντικό πρόβλημα, διότι τα σχολεία

μπορούν να παίξουν ζωτικό ρόλο στη μείωση των επιπτώσεων της επιδημίας, μέσω της εκπαίδευσης για ενημέρωση και την υποστήριξη.

- **Η επίδραση στην παραγωγικότητα.** Ο HIV ιός και η επιδημία του AIDS έχει επηρεάσει δραματικά την εργασία, η οποία με τη σειρά της επιβραδύνει την οικονομική δραστηριότητα και την κοινωνική πρόοδο. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV και το AIDS στην Αφρική είναι μεταξύ των ηλικιών 15 και 49 - στο αποκορύφωμα της επαγγελματικής τους ζωής. Οι εργοδότες, σχολεία, εργοστάσια και νοσοκομεία πρέπει να εκπαιδεύσουν λοιπό προσωπικό για την αντικατάσταση αυτών στο χώρο εργασίας, που είναι πάρα πολύ άρρωστοι για να εργαστούν.
- **Η επίδραση στην οικονομική μεγέθυνση και ανάπτυξη.** Η επιδημία μίας ασθένειας πλήττει σημαντικά την οικονομική ανάπτυξη της Αφρικής, και με τη σειρά της, έχει επηρεάσει την ικανότητα της Αφρικής για την αντιμετώπιση της επιδημίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- A. Ona Pela, Jerome J. Platt (1989). *AIDS in Africa: Emerging trends* Original Research Article Social Science & Medicine, Volume 28, Issue 1, Pages 1-8
- Anothny D. Harries (1997). *Tuberculosis in Africa: Clinical presentation and management*, Review Article Pharmacology & Therapeutics, Volume 73, Issue 1, Pages 1-50
- Γαβαλάς,Β.(2011) Σημειώσεις από το μάθημα «Ανθρωπογεωγραφία του αναπτυσσόμενου κόσμου», Μυτιλήνη.
- Derua, Yahya A., Ishengoma, Deus R. S., Rwegoshora, Rwehumbiza T., Tenu, Filemoni, Massaga, Julius J., Mboera, Leonard E. G., Magesa, Stephen M.(2011). *Users' and health service providers' perception on quality of laboratory malaria diagnosis in Tanzania*, Source: MALARIA JOURNAL, Volume: 10 Article Number: 78
- M. Bradley, R. Shakespeare, A. Ruwende, M. E. J. Woolhouse, E. Mason, A. Munatsi (1996). *Epidemiological features of epidemic cholera (El Tor) in Zimbabwe*, Original Research Article, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Volume 90, Issue 4,Pages 378-382
- M. Freeman, M. Motsei (1992). *Planning health care in South Africa—Is there a role for traditional healers?* Original Research Article Social Science & Medicine, Volume 34, Issue 11, Pages 1183-1190
- Osita Ogbu, Mark Gallagher (1992). *Public expenditures and health care in Africa*, Original Research Article Social Science & Medicine, Volume 34, Issue 6, March, Pages 615-624

- Reza Malekzadeh, Atul Sachdev, Ayman Fahid Ali (2005). *Coeliac disease in developing countries: Middle East, India and North Africa*, Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, Volume 19, Issue 3, June Pages 351-358

**Ιστοσελίδα:**

- Η ιστοσελίδα του world health organization: <http://www.who.int/en/>

Παρακάτω ακολουθεί μια ενότητα «παράρτημα» στην οποία υπάρχουν χάρτες που απεικονίζουν την κατανομή των ασθενειών (τέσσερις κύριες ασθένειες που αναφέρθηκαν παραπάνω: η ελονοσία, το AIDS, η φυματίωση και η χολέρα) παγκοσμίως. Η χρονιά στην οποία αναφέρεται κάθε ασθένεια είναι τα πιο πρόσφατα δεδομένα που υπάρχουν στον παγκόσμιο οργανισμό υγείας για την κάθε ασθένεια παγκοσμίως ([www.who.int/en/](http://www.who.int/en/)).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Countries reporting cholera in 2009

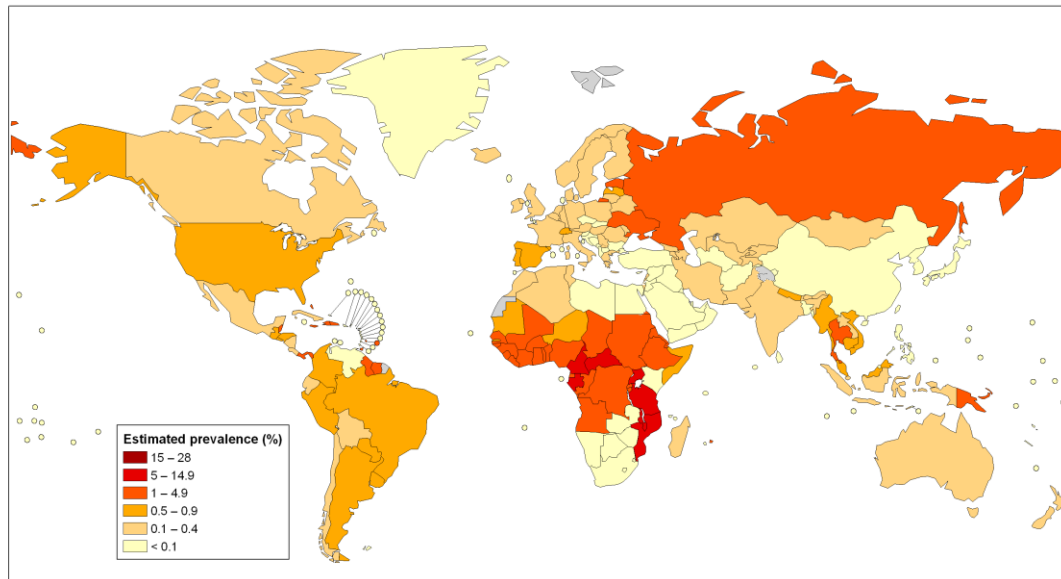


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved.



*Χάρτης 1: Χώρες που πλήττονται από την χολέρα το 2009*

**HIV estimated prevalence among population aged 15–49 years (%), 2007**

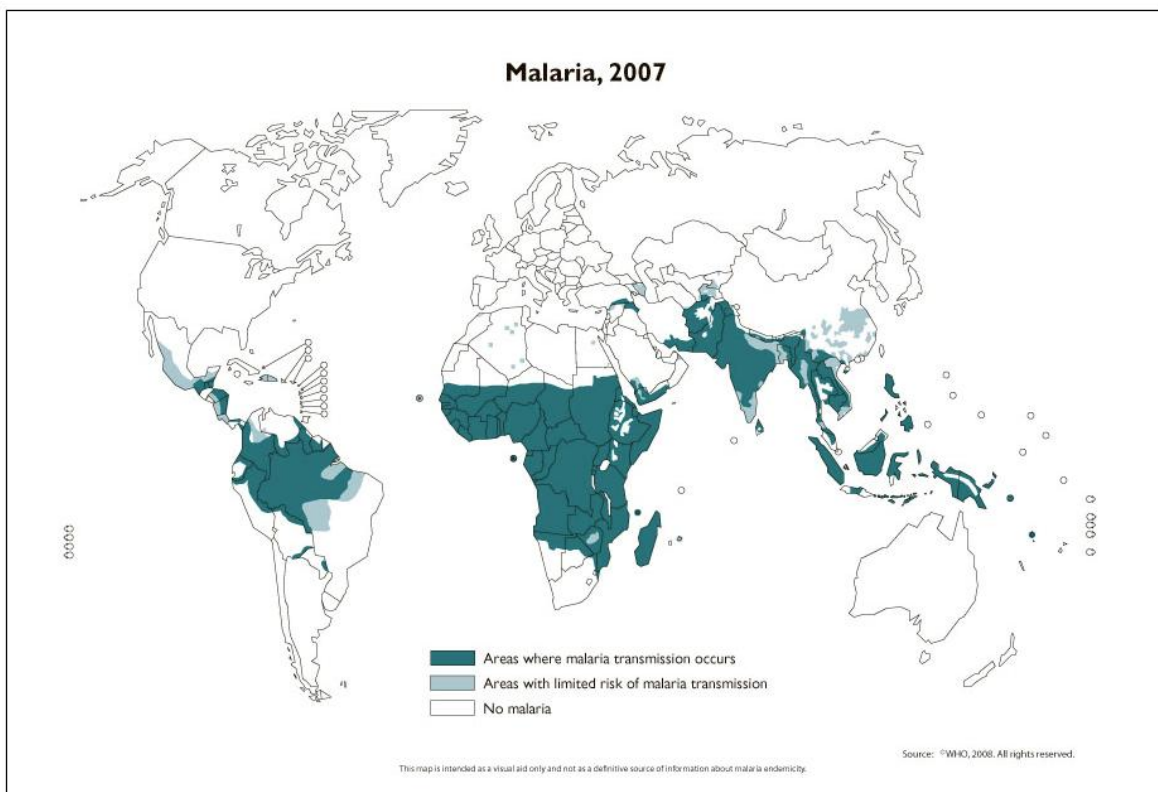


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: UNAIDS/World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization

 **World Health Organization**  
© WHO 2009. All rights reserved

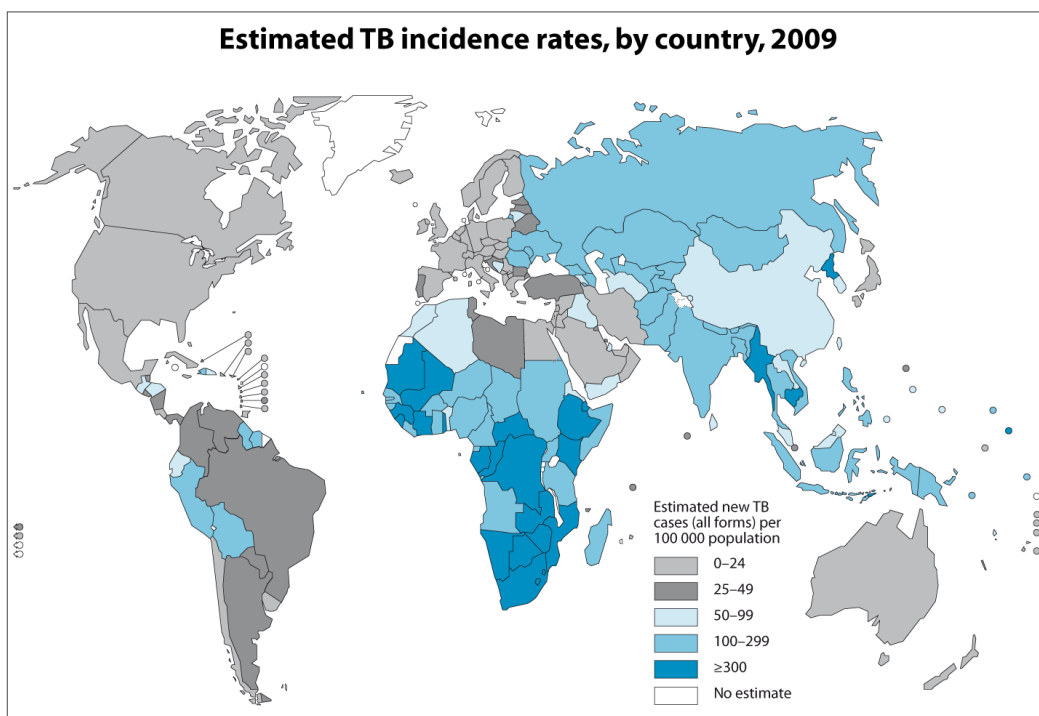
**Χάρτης 2: Εκτίμηση επικράτησης του AIDS μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 15-49(%),2007**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

 **World Health Organization**

**Χάρτης 3: Χώρες που πλήττονται από την ελονοσία το 2007**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Source: *Global Tuberculosis Control 2010*. WHO, 2010.



© WHO 2010. All rights reserved.

**Χάρτης 4: Εκτιμούνται τα ποσοστά επίπτωσης της φυματίωσης, ανά χώρα, το 2009**