



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

Πάτρα 23 Νοεμβρίου 2016

Αριθ.Πρωτ.: 298258/468

Ταχ.Δ/ση: ΝΕΟ Πατρών-Αθηνών 32
& Αμερικής - 264 41 ΠΑΤΡΑ
Τηλέφωνο :2613-613536
Πληροφορίες: Β.Μολφέση
FAX : 2613-613538
e-mail: grammateia.ps.pde@pde.gov.gr

ΠΡΟΣ : 1. Γραφείο Βοηθού Περιφερειάρχη
για θέματα Υγείας & Κοιν.Αλληλεγγύης
κ. Αντώνη Χαροκόπου
2. Γενική Δ/ση Δημ.Υγείας & Κοιν.Μέριμνας
Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας

ΚΟΙΝ: 1. Γραφείο Περιφερειάρχη
2. Εκτελεστική Γραμματέα
Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας

ΘΕΜΑ : Διαβίβαση της αριθμ. **137/21-11-2016** απόφασης του Περιφερειακού Συμβουλίου

ΣΧΕΤ: Η υπ. αριθ. 298247/86/15-11-2016 εισήγηση του Βοηθού Περιφερειάρχη για θέματα Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης κ.Αντώνη Χαροκόπου

Σας διαβιβάζουμε την υπ. αριθμ. **137/21-11-2016** απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Δυτικής Ελλάδας με θέμα «**Έγκριση ολοκληρωμένου Προγράμματος Διαχείρισης Υγείας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης των Μεταναστών-Προσφύγων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας**» και παρακαλούμε για τις περαιτέρω δικές σας ενέργειες.

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Γ. ΤΟΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

Ακολουθεί απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

**19^η ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 19^ο

Στην Πάτρα σήμερα στις 21-11-2016, ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.00' στην αίθουσα του Περιφερειακού Συμβούλιου στο ισόγειο του κτιρίου της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (Ν.Ε.Ο. Πατρών – Αθηνών 32 & Αμερικής) προσήλθε σε Συνεδρίαση το Περιφερειακό Συμβούλιο Δυτικής Ελλάδας, ύστερα από την υπ' αριθ. πρωτ. 298277/469/15-11-2016 γραπτή πρόσκληση της Προέδρου του η οποία εκδόθηκε νομότυπα και δόθηκε σε όλους τους κ.κ. Περιφερειακούς Συμβούλους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3852/2010 (άρθρ.167 παρ. 2).

Στη Συνεδρίαση παρευρέθησαν επί του συνόλου πενήντα ένα (51) μελών, τα παρακάτω μέλη :

- 1)Τογιοπούλου Αναστασία-Πρόεδρος , 2) Κανέλλης Γεώργιος –Αντιπρόεδρος,
- 3) Κούστας Κωνσταντίνος- Γραμματέας, 4)Αγιομυργιαννάκης Εμμανουήλ,
- 5)Αρβανιτάκης Ιωάννης, 6)Αριστειδόπουλος Χαράλαμπος, 7)Αυγέρης Σάββας,
- 8)Βεργοπούλου Παρασκευή, 9)Γαβριηλίδης Κωνσταντίνος, 10)Δριβίλας Δημήτριος, 11)Ζαχαροπούλου-Στούμπου Αδαμαντία, 12)Καπράλος Σπυρίδων,
- 13)Καρδάρα Ευσταθία, 14)Καρπέτας Κωνσταντίνος, 15)Κολοβός Ιωάννης,
- 16)Κοτοπούλης Σπυρίδων, 17)Κοτσιλιάνος Κωνσταντίνος,
- 18)Κωνσταντοπούλου Αναστασία, 19)Κωσταριάς Δημήτριος, 20)Λαλιώτης Παναγιώτης,
- 21)Λύτρας Ιωάννης, 22)Μαυρόγιαννης Διονύσιος,
- 23)Μητρόπουλος Κωνσταντίνος, 24)Μπαλαμπάνης Νικόλαος, 25)Μπούνιας Χρήστος,
- 26)Μπράμος Παναγιώτης, 27)Νασιώτης Θεόδωρος,
- 28)Παπαναγιώτου-Μαρτζάκλη Γεωργία, 29)Πετρόπουλος Κωνσταντίνος,

30)Πλατανιάς Παναγιώτης, 31)Ρήγας Χρήστος, 32)Σιαμπλής Δημήτριος, 33)Σώκος Ευθύμιος, 34)Υφαντής Νικόλαος, 35)Φαρμάκης Νεκτάριος, 36)Φωτόπουλος Τρύφων , 37)Χαμηλάκη Αικατερίνη, 38)Χαροκόπος Αντώνιος, 39)Χατζηλάμπρου Βασίλειος και 40)Χήνος Γεώργιος.

Στη συνεδρίαση δεν προσήλθαν καίτοι προσκλήθηκαν τα μέλη του Περιφερειακού Συμβουλίου κ.κ. Αγγελόπουλος Γεώργιος (δικαιολογημένα απών), Ευθυμίου Απόστολος, Ζαφειρόπουλος Ιωάννης (δικαιολογημένα απών), Κατσακούλης Ευάγγελος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Κελεπούρης Ανδρέας (δικαιολογημένα απών), Κοκκινοβασίλης Πολυδεύκης (Τάκης) (δικαιολογημένα απών), Κοκκότη Γεωργία-Αρετή, Παρασκευόπουλος Γεράσιμος, Σύρμος Γεώργιος και Τσόγκας Γεώργιος.

Ήταν παρόντες και συμμετείχαν ο Περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδας κ.Απόστολος Κατσιφάρας, οι κ.κ. Αντιπεριφερειάρχες Περιφερειακών Ενοτήτων Αιτωλ/νίας κα Χριστίνα Σταρακά, Αχαΐας κ. Γρηγόρης Αλεξόπουλος και Ηλείας κ. Γεώργιος Γεωργιόπουλος.

Επίσης στη συνεδρίαση παρευρέθησαν: Η Εκτελεστική Γραμματέας της Π.Δ.Ε κ. Διονυσία Μαράτου, ο Διοικητής της 6^{ης} Υ.Π.Ε κ. Γιώργος Γιαννόπουλος, η Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών κα Άννα Μαστοράκου, από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό οι κ.κ. Λέτα Ζάγκλα Συντονίστρια Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Στέγη + Πατρών-Κοινωνική Λειτουργός, Μαρία Σύρακα Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Αγγελική Γιαννακοπούλου Νοσηλεύτρια Εκπαιδευτρια, από PRAKSIS η Κοινωνική Λειτουργός-Συντονίστρια κα Γεωργία Τζανάκου, από την Κίνηση Υπεράσπισης Δικαιωμάτων Προσφύγων Μεταναστών/στριών ο κ. Νίκος Παπαγεωργίου, η κα Μπρίνια Αικατερίνη Ιατρός Υγειονολόγος-Αλλεργιολόγος στη Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Αχαΐας, η Κοινωνική Λειτουργός κα Αθηνά Κανελλακοπούλου, ο Γενικός Δ/ντης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας κ. Νικ. Τσολοδήμος, η κα Σοφία Συμεωνίδου Προϊσταμένη Δ/σης Δημόσιας Υγείας, ο κ. Γιώργος Σταμούλης επιστημονικός συνεργάτης της Βουλευτού Αιτωλοακαρνανίας κας Τριανταφύλλου , λοιποί υπηρεσιακοί παράγοντες, πολίτες και δημοσιογράφοι.

Χρέη γραμματέων άσκησαν οι υπάλληλοι της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας Θεοδοροπούλου Δήμητρα και Μολφέση Βασιλική.

Αφού διαπιστώθηκε νόμιμη απαρτία, η Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης.

Αριθ.Αποφ. 137/2016

Στη συνέχεια η Πρόεδρος εισάγει προς συζήτηση το 1^ο θέμα ημερήσιας διάταξης με τίτλο : «Έγκριση ολοκληρωμένου Προγράμματος Διαχείρισης Υγείας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης των Μεταναστών-Προσφύγων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας», δίνοντας το λόγο στον Βοηθό Περιφερειάρχη για θέματα Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης κ.Αντώνη Χαροκόπο, που είναι εισηγητής του θέματος και που αναφέρεται στην αριθ. πρωτ. 298247/86/15-11-2016 γραπτή εισήγησή του που λέει τα εξής:

« Ο Εντεταλμένος Περιφερειακός Σύμβουλος και βοηθός Περιφερειάρχη για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ.87/τ.Α/7.6.2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» με το οποίο συστήθηκαν και συγκροτήθηκαν οι Περιφέρειες ως ΝΠΔΔ - ΟΤΑ Β'.
2. Το Π.Δ. 132/2010 (ΦΕΚ 225/τ.Α/27.12.2010) με το οποίο εγκρίθηκε ο Οργανισμός της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.
3. Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ.Β/8-8-2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)»
4. Τις υπ' αριθμ. 296693/5006/03-11-2014 (Φ.Ε.Κ. 3081/τ.Β'/17-11-2014) απόφαση του Περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδας περί μεταβίβασης αρμοδιοτήτων στους άμεσα εκλεγμένους Αντιπεριφερειάρχες της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.
5. Την αριθμ. 253511/3946/3-10-2016 (ΦΕΚ 555/τ.ΥΟΔΔ/18-10-2016) απόφαση του Περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδας περί τροποποίησης της υπ' αριθμ. 246014/4155/11-9-2014 απόφασης Περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδας όπως ισχύει μετά την τροποποίηση της με την υπ' αριθμ. 279404/4443/27-10-2015 απόφαση Περιφερειάρχη.
6. την υπ' αριθμ. 82/06-07-2016 απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Δυτικής Ελλάδας με θέμα: «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 2/21-01-2016 απόφασης του Περιφερειακού Συμβουλίου με θέμα «Έγκριση Υλοποίησης του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης Πρόληψης, ενημέρωσης και προαγωγής Υγείας των πολιτών της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας για το 2016. Έγκριση αναγκαιότητας διενέργειας Δαπανών υλοποίησης των επιμέρους δράσεων» παράγραφοι 18 και 19.

ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ:

Την έγκριση του Ολοκληρωμένου Προγράμματος Διαχείρισης Υγείας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Των Μεταναστών-Προσφύγων στην Π.Δ.Ε.» .

Κατά τη συζήτηση του θέματος αυτού αποχώρησε ο Περιφερειακός Σύμβουλος κ.Φαρμάκης Νεκτάριος.

Το Περιφερειακό Συμβούλιο αφού άκουσε τον εισηγητή, την Πρόεδρο, τον Περιφερειάρχη, τους εκπροσώπους φορέων Υγείας της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας και τους λοιπούς ομιλητές που ανέπτυξαν τις απόψεις τους επί του ανωτέρω , κατόπιν διαλογικής συζήτησης

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ κατά πλειοψηφία

Εγκρίνει το Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Διαχείρισης Υγείας και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης των Μεταναστών-Προσφύγων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, όπως αυτό αναφέρθηκε από τον Βοηθό Περιφερειάρχη για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.Αντώνη Χαροκόπο κι έχει ως εξής:

Εισήγηση :Το πρόβλημα των μεταναστών/προσφύγων – Ολοκληρωμένη Παρέμβαση

Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, κάθε τέσσερα δευτερόλεπτα προστίθεται ένας νέος πρόσφυγας στο ατέλειωτο κύμα των προσφύγων. Καθώς μαίνονται πόλεμοι σε μεγάλα τμήματα της Μέσης Ανατολής, της Αφρικής, καθώς και σε άλλες περιοχές, υπολογίζεται ότι 5,5 εκατομμύρια άνθρωποι ξεριζώθηκαν από τις εστίες τους το πρώτο εξάμηνο του 2014, σηματοδοτώντας την περαιτέρω αύξηση του αριθμού των βίαια εκτοπισμένων.

Η νέα έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (Υ.Α.), καταδεικνύει ότι, από τα 5,5 εκατ. των νέων εκτοπισμένων, 1,4 εκατ. διέσχισαν διεθνή σύνορα κι έγιναν πρόσφυγες, ενώ οι υπόλοιποι εκτοπίστηκαν στο εσωτερικό της χώρας τους. Εάν ληφθεί υπόψη ο ήδη εκτοπισμένος πληθυσμός, οι αναθεωρήσεις στοιχείων, οι εκούσιες επιστροφές και τα περιστατικά μετεγκατάστασης, ο αριθμός των ανθρώπων που λαμβάνουν βοήθεια από την Υ.Α. ανήλθε σε 46,3 εκατ. στα μέσα του 2014 – υπερβαίνοντας κατά περίπου 3,4 εκατ. τον αντίστοιχο αριθμό στα τέλη του 2013 και σημειώνοντας νέο ρεκόρ.

Η μεταναστευτική/προσφυγική κρίση είναι ένα ζήτημα παγκόσμιο, με πολλαπλές διαστάσεις, δύσκολο και πολύπλοκο, το οποίο τα τελευταία 25 χρόνια αντιμετωπίστηκε από τους ισχυρούς της γης σχεδόν αποκλειστικά με τη συνταγή της καταστολής, των περιορισμών, των διωγμών, ακόμα και των εγκλημάτων σε βάρος των απελπισμένων. Η συνταγή αυτή απέτυχε παταγωδώς. Οι φράχτες, τα εθνικά λιμενικά σώματα, η FRONTEX, ακόμα και η απειλή του θανάτου, δεν αποτελούν εμπόδιο για όσους αναζητούν την ελπίδα. Ούτε η φήμη των στρατοπέδων συγκέντρωσης της Ελλάδας και των άλλων χωρών της Ευρώπης αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα. Και βεβαίως ούτε η κρίση ή η ανεργία, πολύ περισσότερο για την Ελλάδα, που

επιλέγεται λόγω των συνόρων της και όχι ως επιλογή διαμονής. Η φρίκη του πολέμου, από την οποία φτάνουν οι ανέστιοι, δεν συγκρίνεται με τίποτα από αυτά

Στα χρόνια ενός βάρβαρου νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού, στην εποχή που στυγνές πολιτικές επιβάλλονται τόσο στην ΕΕ όσο και στον υπόλοιπο κόσμο, οφείλουμε να μην εξελιχθούμε σε ένα πολιτικό σύστημα που να μεταμφιέζει τα κοινωνικά προβλήματα σε εθνικά και να τα ιδεολογικοποιεί.

Το προσφυγικό ρεύμα και οι μικτές μεταναστευτικές ροές δεν αποτελούν εθνικό αλλά ευρωπαϊκό και διεθνές ζήτημα. Καμία χώρα δεν μπορεί να το λύσει μόνη της, και κυρίως, κανείς δεν μπορεί να το λύσει μέσω της ποινικοποίησης και της καταστολής. Το μεταναστευτικό αποτελεί ένα μεγάλο υποκεφάλαιο του κοινωνικού ζητήματος στην Ευρώπη στα χρόνια της παγκόσμιας καπιταλιστικής κρίσης.

Απόρροια αυτής της ανθρωπιστικής κρίσης είναι ο εγκλωβισμός χιλιάδων προσφύγων στο ελληνικό έδαφος μέσω των Κανονισμών Δουβλίνο II και III. που προβλέπουν ότι η χώρα εισόδου του αιτούντος άσυλο θα είναι και η χώρα που θα εξετάσει το αίτημά του. Μια πρακτική που δημιουργεί άνιση κατανομή ευθύνης και επιβάρυνσης ανάμεσα στις χώρες-πύλες εισόδου, όπως η Ελλάδα, και στα κράτη του ευρωπαϊκού Βορρά.

Οι επτά σύνοδοι κορυφής που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία δύο χρόνια, ένας τραγέλαφος φαύλης αναποτελεσματικότητας, πιστοποιούν περίτρανα την πραγματικότητα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση δίνει την εντύπωση ότι στο ζήτημα της μεταναστευτικής κρίσης "κυβερνάται από ειδικές συναντήσεις". Ο διαχωρισμός της ΕΕ είναι πλέον ορατός. Διαχωρισμός μεταξύ εκείνων των κρατών-μελών που αντιλαμβάνονταν την έννοια της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης ως υποχρεωτική και ορισμένων άλλων κρατών-μελών που θεωρούσαν ότι η ευρωπαϊκή αλληλεγγύη μπορεί να έχει εθελοντικό χαρακτήρα. Τα κράτη αυτά επιθυμούσαν -και συνεχίζουν να επιθυμούν- να μεταθέσουν το κόστος της διαχείρισης της μεταναστευτικής κρίσης σε άλλες χώρες της Ένωσης. Κλείσιμο των συνόρων στην Αυστρία και σε Βαλκανικές χώρες και η υιοθέτηση απερίφραστα ρατσιστικών μέτρων όπως η κατάσχεση των τιμαλφών (Δανία) ή η απλήρωτη εργασία (Φινλανδία) σε μια σειρά άλλες. Ενώ στην γειτονιά μας, Τσάμηδες και οραματιστές ενός νέου σουλτανάτου, κατηλεύονται ανθρώπινες αξίες, εμπορεύονται το δικαίωμα μιας καλύτερης ζωής πουλώντας, για εσωτερική κατανάλωση, εθνική μαγκιά και επαναπροσδιορίζοντας τα σύνορα της καρδιάς τους μέχρι τα μπουντρούμια του σουλτανάτου τους.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έδειξε να υιοθετεί αυτό που ειπώθηκε από τον Ταλεϋράνδο για την δυναστεία των Βουρβόνων αμέσως μετά την Γαλλική επανάσταση: "δεν έμαθε τίποτε και δεν άλλαξε τίποτε".

Η κυβέρνηση καλείται να διαμορφώσει και να εφαρμόσει μια συνεκτική πολιτική για την προστασία των προσφύγων, αλλά και για την ένταξη των μεταναστών και μεταναστριών στην ελληνική κοινωνία. Χρειάζεται ένα συνολικό πλαίσιο ρεαλιστικής προσφυγικής και μεταναστευτικής πολιτικής που θα βασίζεται στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, της διεθνούς νομιμότητας και ειδικότερα της Συνθήκης της Γενεύης στην παροχή ασύλου.

Για τα παραπάνω, αλλά και για την απόκρουση ακροδεξιών και ρατσιστικών απόψεων και πρακτικών αναντικατάστατος είναι ο ρόλος της περιφερειακής αυτοδιοίκησης με την παρότρυνση και στήριξη ενός κινήματος αλληλεγγύης και στην συγκρότηση ενός μετώπου στην ευρύτερη λεκάνη της μεσογείου αλλά και στην ίδια την Ευρώπη με στόχους την :

1. ανατροπή της πολιτικής της λιτότητας
2. αντιμετώπιση της ανόδου της ακροδεξιάς
3. αποφυγή των εθνικών αναδιπλώσεων
4. αποφυγή της μετατροπής της Ευρώπης σε Ένωση-Φρούριο
5. επίλυση της προσφυγικής κρίσης με όρους αλληλεγγύης και φιλοξενίας
6. ειρηνική επίλυση των διαφορών στην ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής που έχει μετατραπεί σε πραγματική πυριπιδαποθήκη από τις ιμπεριαλιστικές παρεμβάσεις και την έξαρση της φονταμεταλιστικής τρομοκρατίας.

Αυτή είναι η οραματική πολιτική της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Να αναδείξουμε τις πραγματικές αιτίες του προβλήματος (το απόλυτο συστημικό αδιέξοδο), να το πολιτικοποιήσουμε, και να προβούμε στην κινηματική διεθνοποίησή του κόντρα στον εθνοαπομονωτισμό, που από τα γεγονότα επέρχεται και έχει ήδη αρχίσει να μολύνει το δημόσιο λόγο.

Αυτό επιλέξαμε να κάνουμε μέσα από την συμμετοχή μας στα διεθνή φόρα και τις ευρωπαϊκές δομές. Πρωτοστατούμε, συμμετέχουμε, υπερασπιζόμαστε και διεκδικούμε την ανάπτυξη ενός πολιτικά και κοινωνικά ευρωπαϊκού κινήματος αλληλεγγύης και υπεράσπισης των θεμελιωδών ανθρώπινων δικαιωμάτων που αμφισβητούνται σήμερα από την ηγεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρωτοστατούμε, συμμετέχουμε, υπερασπιζόμαστε και διεκδικούμε, εκτός από την αναδιανομή πόρων, την αναδιανομή βαρών μεταξύ Βορρά και Νότου.

Στο επίπεδο δράσης της Περιφέρειας σχεδιάσαμε και προτείνουμε ολοκληρωμένη στρατηγική για την διαχείριση υγείας και την κοινωνική ενσωμάτωση των μεταναστών – προσφύγων. Στρατηγική που σχεδιάστηκε από το δυναμικό της περιφέρειας με σεβασμό στην γνώση τους στην πορεία τους, αξιοποιεί της εμπειρία της καθημερινής προσφοράς τους και εναρμονίζεται με την πάγια πολιτική της Περιφέρειας να καινοτομεί αξιοποιώντας τις δικές της δυνάμεις. Μια ολοκληρωμένη στρατηγική που πιστεύουμε ότι καλύπτει όλες τις πτυχές του μεταναστευτικού – προσφυγικού ζητήματος στην Δυτική Ελλάδα. Πολυταμειακή αφού στοχεύει την αξιοποίηση πόρων τρέχουσας προγραμματικής περιόδου, αλλά και χρηματοδοτήσεις από ειδικά προγράμματα και το ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF).

Το πρόγραμμα αυτό (μοναδικό σε επίπεδο περιφερειακής αυτοδιοίκησης) αντιμετωπίζει, σε πρώτο βραχυπρόθεσμο επίπεδο, την κρίση αυτή στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας. Στοχεύουμε στην δημιουργία ενός οδικού χάρτη ενεργειών ανθρωπιστικού και υγειονομικού χαρακτήρα που θέλουμε να απαλύνουν τον πόνο των «περαστικών» αλλά πάντα συνανθρώπων μας. Ενός χάρτη που θα συμφωνήσουμε και θέλουμε να υλοποιήσουμε μαζί με το μαζικό εθελοντικό κίνημα, τις δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας της περιοχής μας, τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης Ά βαθμού, τους φορείς μάθησης και επιχειρηματικής δράσης. Με κάθε πολίτη της Δυτικής Ελλάδας.

Το «Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Διαχείρισης Υγείας και κοινωνικής ενσωμάτωσης των Μεταναστών-Προσφύγων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας» που προτείνουμε διαμορφώνεται σε τέσσερις πυλώνες :





ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

χεμάτη αντιθέσεις!

**Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα
Διαχείρισης Υγείας και
Κοινωνικής Ενσωμάτωσης
των Μεταναστών-Προσφύγων
στην Περιφέρεια Δυτικής
Ελλάδας**

Κατερίνα Μπρίνια
**Ιατρός Αλλεργιολόγος-
Υγιεινολόγος MSc**

Αθηνά Κανελλακοπούλου
Κοινωνική Λειτουργός

Πάτρα 2016

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων.....	11
1 Η όξυνση του μεταναστευτικού ζητήματος τα τελευταία χρόνια	12
2 Πρόσφυγες και Μετανάστες: Έχει νόημα σήμερα η διάκριση;	13
3 Η εικόνα των μεταναστών στην περιοχή της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.....	14
4. Πυλώνας 1 ^{ος} : Διαχείριση Υγείας Μεταναστών – Προσφύγων	16
4.1 Κλινική Εξέταση Νεοαφιχθέντων Προσφύγων: Λήψη Ιστορικού και Φυσική Εξέταση	16
4.2 Λήψη Ιστορικού.....	17
4.3 Εκτίμηση Υγείας Προσφύγων.....	18
4.4. Νόσοι στις οποίες πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή.....	18
4.4.1 Φυματίωση	18
4.4.2 Ελονοσία	20
4.4.3 Ηπατίτιδα Β.....	21
4.4.4. Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV).....	21
4.4.5 Παρασιτικές Νόσοι.....	21
4.4.6 Γενικός Εργαστηριακός Έλεγχος.....	22
4.4.7 Εμβολιασμοί	22
4.4.8 Ψυχική Υγεία.....	23
4.4.9 Οικογενειακή βία-Σεξουαλική βία- Human trafficking.....	23
4.4.10 Συμπεράσματα και προοπτικές δράσης.....	24
5 Πυλώνας 2: Κοινωνική Ενσωμάτωση Μεταναστών – Προσφύγων	25
5.1 Παρεμβάσεις σε διοικητικό-οικονομικό επίπεδο	25
5.1.1 Καταγραφή και οφέλη.....	25
5.1.2 Οικονομικές παρεμβάσεις.....	26
5.2 Εκπαίδευση σε κανόνες υγιεινής.....	27
5.3 Κοινωνική ενσωμάτωση-δράση στην κοινότητα	27
5.4 Μετανάστες και ψυχική Υγεία.....	29
5.5 Στήριξη προσφύγων που διαμένουν σε προσωρινές δομές εν όψει της μετεγκατάστασής τους σε χώρες του εξωτερικού (Relocation scheme and Emergency Response Program)	30
6 Πυλώνας 3: Υγειονομικές Προδιαγραφές διαβίωσης και σίτισης	30
6.1 Υγειονομικές Προδιαγραφές χώρων Διαβίωσης Προσφύγων	30
6.2 Σίτιση των προσφύγων.....	32
7 Συμπεράσματα	33
8. Πυλώνας 4 : Τεχνική Υποστήριξη	34

1 Η όξυνση του μεταναστευτικού ζητήματος τα τελευταία χρόνια

Η Ελλάδα αποτελεί σήμερα βασική πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση για χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες που εισέρχονται στη χώρα χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα στο πλαίσιο των μεικτών μεταναστευτικών ροών. Εκτιμάται ότι στην πλειοψηφία τους ως τελικό επιθυμητό προορισμό έχουν άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με καλύτερες προοπτικές εργασίας και διαβίωσης ή με καλύτερο σύστημα παροχής άσυλου. Δεδομένης της έλλειψης δυνατότητας νόμιμης εξόδου από τη χώρα, ένας σημαντικός αριθμός εγκλωβίζεται εντός της ελληνικής επικράτειας όπου και παραμένει χωρίς καθεστώς νομιμότητας. Το γεγονός του εγκλωβισμού, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που διέρχεται σήμερα η Ελλάδα, αυξάνει τα φαινόμενα περιθωριοποίησης και εξαθλίωσης μεγάλης μάζας αλλοδαπών και δημιουργεί κοινωνικές εντάσεις και αυξανόμενο κλίμα δυσaráσκειας και ξενοφοβίας. Τα υπαρκτά προβλήματα υποβάθμισης περιοχών με μεγάλη συγκέντρωση αλλοδαπών «χωρίς χαρτιά» ανέργων, άστεγων και απόρων, σε συνδυασμό με τις περιορισμένες προοπτικές ένταξης τους στην ελληνική κοινωνία, τόσο νομοθετικά όσο και πρακτικά, οξύνουν ακόμα περισσότερο το πρόβλημα και δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για δράση κυκλωμάτων εκμετάλλευσης εμπορίας ανθρώπων και εγκληματικότητας.

Ο συνολικός αριθμός όσων βρίσκονται χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα σήμερα στην Ελλάδα δεν είναι δυνατό να υπολογιστεί. Κάτι τέτοιο θα απαιτούσε μια σοβαρή και συντονισμένη προσπάθεια καταγραφής και ταυτοποίησης. Ωστόσο γεγονός είναι πως δεν αποτελούν μια ενιαία κατηγορία. Μέσα στο σύνολο των όσων έχουν εισέλθει και διαμένουν παράτυπα στη χώρα υπάρχουν τελείως ξεχωριστές και διακριτές ομάδες προσώπων, (όπως πχ τα ασυνόδευτα παιδιά ή θύματα βασανιστηρίων πολέμων κα). που κάθε μια έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετικές ανάγκες, διαφορετικά δικαιώματα και συνεπώς δημιουργούνται διαφορετικές προοπτικές σχετικά με το χειρισμό τους.

2 Πρόσφυγες και Μετανάστες: Έχει νόημα σήμερα η διάκριση;

Πρόσφυγες είναι τα άτομα που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη χώρα καταγωγής τους ή συνήθους διαμονής τους (στην περίπτωση των ανιθαγενών) , εξαιτίας δικαιολογημένου φόβου δίωξης , για λόγους που σχετίζονται με τις πολιτικές τους πεποιθήσεις, την εθνική ή φυλετική τους προέλευση, τη θρησκεία τους, ή με το ότι ανήκουν σε μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα . Για τους παραπάνω λόγους, δικαιούνται άσυλο και διεθνή προστασία στη χώρα όπου καταφεύγουν.

Στην ευρύτερη έννοια των δικαιούχων διεθνούς προστασίας, συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα τα οποία, χωρίς τον παραπάνω φόβο δίωξης, κινδυνεύουν να υποστούν σοβαρή βλάβη, λόγω ένοπλων συρράξεων ή γενικευμένης βίας. Χαρακτηριστικό και των δυο περιπτώσεων είναι ότι οι πρόσφυγες δεν μπορούν να απολαύσουν προστασίας στη χώρα καταγωγής ή συνήθους διαμονής τους.

Μετανάστες είναι τα άτομα που εγκαταλείπουν τη χώρα καταγωγής τους προσβλέποντας σε καλύτερες συνθήκες εργασίας και γενικά διαβίωσης, στις χώρες τελικού προορισμού τους. Αν και ολοένα περισσότερο σήμερα οι λόγοι του ξεριζωμού είναι αναγκαστικοί, παρά αποτέλεσμα «ελεύθερης επιλογής» (ιδιαίτερα σε περιπτώσεις φυσικών ή περιβαλλοντικών καταστροφών ή απόλυτης φτώχειας), οι μετανάστες έχουν καταρχήν τη δυνατότητα να επιστρέψουν στην πατρίδα τους όποτε το θελήσουν, σε αντίθεση με τους πρόσφυγες.

Η διάκριση των δύο κατηγοριών εξακολουθεί να έχει νόημα και μεγάλη σημασία, δεδομένου ότι οι πρόσφυγες, ελλείπει εθνικής προστασίας, προστατεύονται από τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων και άλλα διεθνή και ευρωπαϊκά κείμενα. Το δικαίωμά τους να ζητήσουν άσυλο αποτελεί βασική αρχή της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Κατά την άφιξή τους στο ελληνικό έδαφος, η διάκριση των δυο κατηγοριών δεν είναι άμεσα δυνατή. Τόσο οι πρόσφυγες, όσο και οι μετανάστες χρησιμοποιούν σήμερα τους ίδιους δρόμους διέλευσης και εισόδου, και συχνά καταφεύγουν στα ίδια «κυκλώματα» διακινητών προκειμένου να αποφύγουν τους αυξημένους ελέγχους στα σύνορα και να φτάσουν στη χώρα προορισμού τους (που, για τους περισσότερους, δεν είναι η Ελλάδα). Γι' αυτό γίνεται λόγος για «μικτές μεταναστευτικές ροές».

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, στερούνται νομιμοποιητικών εγγράφων (π.χ. διαβατήριο, βίζα ή άλλα έγγραφα), γεγονός που κάνει ακόμα πιο δύσκολη την εξακρίβωση της ταυτότητάς τους, της χώρας καταγωγής ή της ανάγκης τους για διεθνή προστασία, όταν περνούν τα σύνορα. Μόνο εάν ζητήσουν άσυλο και

ενταχθούν στη σχετική διαδικασία, και εφόσον το σύστημα ασύλου είναι δίκαιο και αποτελεσματικό, θα είναι δυνατό στο τέλος της διαδικασίας να εξακριβωθεί ποιοι είναι πραγματικά πρόσφυγες και ποιοι όχι.

Για την αντιμετώπιση, βέβαια, των υπαρκτών και σύνθετων προβλημάτων δημόσιας υγείας, χρειάζονται παράλληλα μέτρα πάταξης των κυκλωμάτων εγκληματικότητας, σε συνδυασμό με παρεμβάσεις κοινωνικής πολιτικής για την αναβάθμιση των βεβαρημένων περιοχών και ανακούφιση των κατοίκων τους.

Το 2015, 856.723 πρόσφυγες και μετανάστες έφτασαν στη χώρα μας μέσω της θαλάσσιας οδού του Ανατολικού Αιγαίου. Μέχρι στιγμής, οι αφίξεις για το 2016 πλησιάζουν τις 44.000. Η Ελλάδα είναι η χώρα που υποδέχεται το 95% των προσφύγων και μεταναστών που κατευθύνονται προς την Ευρώπη. Το 70% από αυτούς είναι πρόσφυγες, (43% από τη Συρία), το 34% είναι παιδιά και το 21% είναι γυναίκες.

Όσον αφορά το κόστος υγειονομικής περίθαλψης αυτών, το 2015 περίπου 2.000 πρόσφυγες ή μετανάστες έτυχαν νοσοκομειακής περίθαλψης με κόστη που ξεπέρασαν τις 800.000 ευρώ.

3 Η εικόνα των μεταναστών στην περιοχή της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας

Από τα μέσα της δεκαετίας του 90, ξεκίνησε η αθρόα είσοδος οικονομικών μεταναστών στην Περιοχή της Δυτικής Ελλάδας. Μέχρι σήμερα έχουν υπάρξει διακυμάνσεις στον αριθμό και στην εθνικότητα τους, ενώ το πρόβλημα λόγω των ποικίλων κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών μέχρι σήμερα παραμένει άλυτο, εντεινόμενο ιδιαίτερα από τις αρχές του 21ου αιώνα όταν άρχισαν να συρρέουν ανεξέλεγκτα Αφγανοί μετανάστες, καθώς Σομαλοί και Σουδανοί.

Τα δύο λιμάνια της Δυτικής Ελλάδας, το λιμάνι της Πάτρας και της Ηγουμενίσσας, προσφέρουν έξοδο προς τη Δύση και για το λόγο αυτό οι περιοχές αυτές αποτελούν πόλο έλξης μεταναστών.

Σύμφωνα με στοιχεία του Λιμεναρχείου Πάτρας το πρώτο εξάμηνο του 2016 συνελήφθησαν 43 άτομα που κατηγορήθηκαν ως διακινητές, 119 μετανάστες που προσπάθησαν να ταξιδέψουν με πλαστά ταξιδιωτικά έγγραφα και άλλοι 215 μετανάστες, που επιχείρησαν να μπουν σε πλοία της γραμμής προς Ιταλία, κρυμμένοι σε κάποιο φορτηγό όχημα.

Αντίστοιχα, το πρώτο εξάμηνο του 2015 είχαν συλληφθεί 67 άτομα που είχαν κατηγορηθεί ως διακινητές, 206 μετανάστες που προσπάθησαν να ταξιδέψουν με πλαστά ταξιδιωτικά έγγραφα και άλλοι 168 μετανάστες, που επιχείρησαν να ταξιδέψουν προς Ιταλία κρυμμένοι σε κάποιο όχημα.

Όπως προκύπτει από τη σύγκριση των στοιχείων, μειώθηκε ο αριθμός όσων προσπάθησαν να ταξιδέψουν με πλαστά έγγραφα, αλλά αυξήθηκε ο αριθμός των μεταναστών που βρέθηκαν κρυμμένοι σε κάποιο φορτηγό, πριν το όχημα εισέλθει σε πλοίο με προορισμό την Ιταλία.

Όσον αφορά στις υπηκοότητες των συλληφθέντων με πλαστά έγγραφα, οι περισσότεροι ήταν Σύριοι, ενώ οι περισσότεροι μετανάστες που προσπάθησαν να ταξιδέψουν χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα, ήταν Αφγανοί και Ιρανοί.

Σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί ακριβώς απέναντι από την λιμενική ζώνη, εκεί βρίσκονται εγκατεστημένοι περίπου 50 μετανάστες, εκ των οποίων οι περισσότεροι είναι ανήλικοι που προσπαθούν να μπουν μέσα στο λιμάνι και να κρυφτούν σε κάποιο φορτηγό.

Στις αγροτικές περιοχές της Ηλείας και της Αχαΐας όπου γίνεται η καλλιέργεια φράουλας ή άλλων οπωροκηπευτικών, υπάρχουν συγκεντρωμένοι μετανάστες οι οποίοι διαβιούν σε πρόχειρα καταλύματα (σκηνές) υπό κακές συνθήκες υγιεινής, χωρίς ύδρευση, αποχέτευση και φωτισμό. Παρακείμενα υπάρχουν σωροί σκουπιδιών και ακάθαρτα ύδατα (έλη και ποταμάκια) που αποτελούν εστίες ανάπτυξης ανωφελών κουνουπιών, αποτελώντας μια ωρολογιακή βόμβα από πλευράς Δημόσιας Υγείας.

Πρόσφατα εγκαταστάθηκαν στην περιοχή του Δήμου Ρίου, σε μεγάλο ξενοδοχειακό συγκρότημα, 111 Σύριοι υπήκοοι-πρόσφυγες πολέμου μέσω του προγράμματος «Relocation scheme and Emergency Response» της ΜΚΟ Praxis. Πρόκειται για μία ομάδα μεταναστών με κοινά πολιτιστικά, θρησκευτικά, γλωσσολογικά και εθνικά χαρακτηριστικά μεταξύ των οποίων υπάρχουν και ειδικές ομάδες όπως χρονίως πάσχοντες-καρκινοπαθείς και ανάπηροι πολέμου, ενώ τα ανήλικα παιδιά αποτελούν σχεδόν το 50% (55 παιδιά). Τα άτομα αυτά θα διαμείνουν στη δομή αυτή για χρονικό διάστημα μηνών περίπου, μέχρις ότου ολοκληρωθεί η μετεγκατάστασή τους σε ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με αίτημα τους.

4. Πυλώνας 1^{ος}: Διαχείριση Υγείας Μεταναστών – Προσφύγων

Κοινή παραδοχή είναι ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες δεν αποτελούν κίνδυνο για μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα, έχουν όμως ανάγκη προκαταρκτικού ελέγχου και επείγουσας υγειονομικής φροντίδας λόγω των ειδικών συνθηκών υπό τις οποίες ζουν και ταξιδεύουν ενώ παράλληλα πρέπει να συνεκτιμάται το υγειονομικό τους προφίλ όπως τα χρόνια νοσήματα.

Η επιδημιολογία των ασθενειών των προσφύγων είναι ένα θέμα σύνθετο και ευρύ, ιδιαιτέρως αν λάβει κανείς υπόψη τις μεγάλες αποκλίσεις που παρουσιάζουν οι πληθυσμοί σε εθνική καταγωγή, γεωγραφική προέλευση, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κτλ. Παρά τις σημαντικές αυτές διαφορές, όμως, οι περισσότεροι πρόσφυγες μοιράζονται κοινές εμπειρίες, κατά βάση μέσω της εμπειρίας του να είναι πρόσφυγες. Για παράδειγμα, έχουν υποστεί σημαντική σωματική και ψυχολογική ταλαιπωρία για να φύγουν από τη χώρα από την οποία κατάγονταν, ενώ κατά κανόνα αποχωρούν με ελάχιστη προετοιμασία και χωρίς να παίρνουν μαζί τους ιατρικά έγγραφα. Συχνά, αυτά έχουν καταστραφεί ή είναι αδύνατο να ανακτηθούν λόγω της εχθρικής κυβέρνησης της χώρας καταγωγής.

Ο κίνδυνος προηγούμενης έκθεσης των εισερχομένων στα νοσήματα τα οποία ενδημούν στις χώρες προέλευσής τους εξαρτάται από τις περιοχές και τις συνθήκες διαβίωσής τους στις χώρες αυτές και μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ προερχομένων από την ίδια χώρα.

4.1 Κλινική Εξέταση Νεοαφιχθέντων Προσφύγων: Λήψη Ιστορικού και Φυσική Εξέταση

Αναλόγως της χώρας προέλευσής τους οι πρόσφυγες έχουν αυξημένο κίνδυνο για πολλαπλές ασθένειες, λοιμώδεις και μη, που δεν απαντώνται στον ελληνικό πληθυσμό. Νοσήματα όπως η φυματίωση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι σκόπιμο να αναγνωρίζονται εγκαίρως, δεδομένου των κινδύνων που εγκυμονούν για τη Δημόσια Υγεία.

Η λήψη του ιστορικού και η Φυσική Εξέταση αποτελούν σημαντικά βήματα στην εξέταση των προσφύγων. Μια προσεκτική λήψη ιστορικού σε συνδυασμό με τη φυσική εξέταση συμβάλλει τόσο στην έγκαιρη αναγνώριση νόσων όσο και στη δημιουργία εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας της χώρας και στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας (πχ σε πολλές κουλτούρες η απλή αναγραφή του ιστορικού χωρίς τη φυσική εξέταση θεωρείται άσκοπη). Η λήψη του ιστορικού θα πρέπει να γίνεται σε κατάλληλο περιβάλλον, με επάρκεια χρόνου και με ύπαρξη μεταφραστή ώστε να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη και να αποφευχθούν λάθη και παρερμηνείες.

Παρόλο που δεν υπάρχουν προτυποποιημένα διεθνή πρωτόκολλα για την αξιολόγηση υγείας του νεοεισερχόμενου πληθυσμού πολλές χώρες έχουν υιοθετήσει πρωτόκολλα ελέγχων , κάποια από τα οποία είναι σχεδιασμένα για πρόσφυγες.

Οι πρόσφυγες – μετανάστες διαφέρουν από πολλές απόψεις όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους. Έχουν διαφορετική κουλτούρα και γλώσσα, διαφορετική εμπειρία από τα συστήματα υγείας τους και προσέγγιση στην προληπτική και θεραπευτική ιατρική , διαφορετική έκθεση σε ασθένειες και λοιπούς παράγοντες που επηρεάζουν τη υγεία όπως η μόλυνση του περιβάλλοντος και οι ακραίες μετεωρολογικές συνθήκες. Άλλοι είναι πιο ευάλωτοι έχοντας ιστορικό πολλαπλών εκθέσεων σε χρόνια λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β, η φυματίωση και ο ιός ανθρώπινων θηλωμάτων. Ωστόσο όποιες και αν είναι οι διαφορές, οι πρόσφυγες χρειάζονται ιατρικές υπηρεσίες που να αφορούν και την παρούσα κατάστασή τους όσο και μελλοντικές που μπορεί να προκύψουν λόγω της καταγωγής και του δρόμου μετανάστευσης που ακολούθησαν.

Για το λόγο αυτό το πρώτο βήμα για τη φροντίδα προσφύγων πρέπει να είναι η λήψη προσεκτικού ιατρικού ιστορικού με ερωτήσεις σχετικά *«Που γεννηθήκατε και σε ποιες χώρες έχετε ταξιδέψει;»*

4.2 Λήψη Ιστορικού

Παρόλο που δεν υπάρχουν προτυποποιημένα διεθνή πρωτόκολλα για την αξιολόγηση υγείας του νεοεισερχόμενου πληθυσμού πολλές χώρες έχουν υιοθετήσει πρωτόκολλα ελέγχων , κάποια από τα οποία είναι σχεδιασμένα για πρόσφυγες.

Οι πρόσφυγες – μετανάστες διαφέρουν από πολλές απόψεις όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους. Έχουν διαφορετική κουλτούρα και γλώσσα, διαφορετική εμπειρία από τα συστήματα υγείας τους και προσέγγιση στην προληπτική και θεραπευτική ιατρική , διαφορετική έκθεση σε ασθένειες και λοιπούς παράγοντες που επηρεάζουν τη υγεία όπως η μόλυνση του περιβάλλοντος και οι ακραίες μετεωρολογικές συνθήκες. Άλλοι είναι πιο ευάλωτοι έχοντας ιστορικό πολλαπλών εκθέσεων σε χρόνια λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β, η φυματίωση και ο ιός ανθρώπινων θηλωμάτων. Ωστόσο όποιες και αν είναι οι διαφορές, οι πρόσφυγες χρειάζονται ιατρικές υπηρεσίες που να αφορούν και την παρούσα κατάστασή τους όσο και μελλοντικές που μπορεί να προκύψουν λόγω της καταγωγής και του δρόμου μετανάστευσης που ακολούθησαν.

Για το λόγο αυτό το πρώτο βήμα για τη φροντίδα προσφύγων πρέπει να είναι η λήψη προσεκτικού ιατρικού ιστορικού με ερωτήσεις σχετικά *«Που γεννηθήκατε και σε ποιες χώρες έχετε ταξιδέψει;»*

4.3 Εκτίμηση Υγείας Προσφύγων

Οι πρόσφυγες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στο ίδιο επίπεδο Υπηρεσιών Υγείας που έχει και ο ιθαγενής πληθυσμός. Επιπρόσθετα, θα χρειαστούν φροντίδα και έλεγχο για ασθένειες που μπορεί να εκδηλώσουν στο μέλλον ως αποτέλεσμα των συνθηκών στη χώρα προέλευσής τους ή στις χώρες από τις οποίες διήλθαν. Τα παραδείγματα αφορούν τη φυματίωση, την ηπατίτιδα Β, το ιό HIV και τις παρασιτικές νόσους. Οι πληθυσμοί που μεταναστεύουν και ιδίως οι πρόσφυγες μπορεί να αλλάζουν χώρες συχνά, κάνοντας συχνά δύσκολη την αναγνώριση νόσων που ενδημούν σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.

4.4. Νόσοι στις οποίες πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή

4.4.1 Φυματίωση

Το 2010 είχαμε περίπου 8.8 εκατομμύρια νέα κρούσματα και μια επίπτωση περίπου 12 εκατομμυρίων κρουσμάτων. Οι περιπτώσεις αυτές δεν περιλαμβάνουν τον ακόμα μεγαλύτερο αριθμό ατόμων με «λανθάνουσα φυματίωση» αυτούς δηλαδή που έχουν μολυνθεί και μπορεί να εκδηλώσουν ενεργή νόσο σε δεύτερο χρόνο. Μελέτες στις ΗΠΑ έδειξαν ότι θετικά τεστ σε φυματίνη κυμαίνονται από 25-70% , δείχνοντας ότι το δυνητικό βάρος της ασθένειας είναι σημαντικό. Η προσπάθεια έγκαιρης ανίχνευσης της νόσου στους πρόσφυγες έγκεινται στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία των κρουσμάτων ενεργής φυματίωσης άμεσα μετά την άφιξη τους. Ωστόσο πρέπει να αναφερθεί πως ένα ποσοστό ατόμων με λανθάνουσα φυματίωση μπορεί να μην ανιχνευθεί , όπως επίσης και ένα ποσοστό με λανθάνουσα νόσο μπορεί να αρνηθεί τη λήψη θεραπείας με τον κίνδυνο επανεργοποίησης της νόσου αργότερα.

Πλαίσιο 1:

Αξιολόγηση και έλεγχος προσφύγων αμέσως μετά την άφιξή τους

- Ιατρικό ιστορικό και ιστορικό μετανάστευσης
- Φυσική Εξέταση, συμπεριλαμβανομένου ακουστικής εξέτασης, οπτικού ελέγχου και οδοντιατρικής εξέτασης
- Έλεγχος για ηπατίτιδα Β
- Εξέταση ούρων
- Έλεγχος για σύφιλη
- Έλεγχος για HIV (για εφήβους και ενήλικες μόνο)
- Ψυχιατρική Εξέταση
- Εμβολιασμός ανάλογα με την ηλικία

Πλαίσιο 2:

Έλεγχος Προσφύγων ανάλογα με το ιστορικό μετανάστευσης, την ηλικία, το φύλο και τους παράγοντες κινδύνου

- Ηπατίτιδα C
- Στρογγυλοειδές
- Σχιστομίαση
- Ελονοσία
- Παρασιτώσεις
- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Εγκυμοσύνη
- Pap τεστ
- Αντισύλληψη

Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι όλες οι νέες αφίξεις θα πρέπει να ελέγχονται για φυματίωση αμέσως μετά την άφιξη τους και ότι αυτοί που προκύπτουν θετικοί θα πρέπει να ελέγχονται και να θεραπεύονται είτε για ενεργό είτε για λανθάνουσα φυματίωση. Όσοι αρνούνται τη θεραπεία θα πρέπει να ενημερώνονται για τον κίνδυνο που έχουν να εμφανίσουν ενεργό φυματίωση, ιδίως σε περίπτωση που αργότερα για κάποιο λόγο καταστούν ανοσοκατασταλμένοι.

Οι πρόσφυγες που ελέγχονται θετικοί με το τεστ θα πρέπει να υποβληθούν σε περαιτέρω έλεγχο για τυχόν ύπαρξη ενεργού νόσου με ακτινογραφία θώρακος και έλεγχο εξωπνευμονικής φυματίωσης. Εφόσον ο έλεγχος αυτός δεν αποκαλύψει νόσο, ο πάσχων θα πρέπει να λάβει αγωγή για λανθάνουσα μορφή φυματίωσης η οποία διαρκεί πολλούς μήνες, με αποτέλεσμα συχνά να παρατηρείται ελλιπής συμμόρφωση. Για το λόγο αυτό παρόμοια προγράμματα έχουν αποδειχθεί επιτυχημένα όταν η θεραπεία παρέχεται λαμβάνοντας υπόψιν τις πολιτισμικές διαφορές αλλά και τη γλώσσα. Επιπλέον βραχύχρονα πρωτόκολλα όπως αυτά της ισονιαζίδης/ριφαμπικίνης έχουν δείξει πιο αποτελεσματικά όσον αφορά στη συμμόρφωση.

4.4.2 Ελονοσία

Η ελονοσία μεταδίδεται με το νυγμό μολυσμένου θηλυκού κουνουπιού του γένους Anopheles. Η κλινική της εικόνα ποικίλλει, από ασυμπτωματική λοίμωξη σε άτομα από ενδημικές χώρες που έχουν νοσήσει στο παρελθόν, μέχρι βαριά νόσο.

Όπως δείχνουν τα επιδημιολογικά δεδομένα, παρά την εξάλειψη της ελονοσίας στη χώρα μας το 1974, το ενδεχόμενο επανεγκατάστασης της νόσου είναι υπαρκτό σε ευάλωτες περιοχές της Ελλάδας όπου συνδυάζεται η απουσία ικανού πληθυσμού του κατάλληλου διαβιαστή (ανωφελούς κουνουπιού) με την παρουσία ασθενών με ελονοσία που έρχονται από ενδημικές για την ελονοσία χώρες.

Μετά την πρόσφατη κορύφωση εγχώριας μετάδοσης ελονοσίας το 2011, ο αριθμός των καταγεγραμμένων κρουσμάτων με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ακολούθησε πτωτική πορεία τα επόμενα έτη και μηδενίστηκε το 2014. Σε αυτό συνέβαλε μια σειρά δράσεων δημόσιας υγείας τα οποία εφαρμόστηκαν σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, που συνεισέφεραν στην επιτυχή πρόληψη της επανεγκατάστασης στη χώρα.

Ωστόσο το 2015 καταγράφηκαν ξανά στη χώρα 6 εγχώρια κρούσματα ελονοσίας σε νέες και παλαιές περιοχές μετάδοσης ενώ το πρώτο εξάμηνο του 2016 τα καταγεγραμμένα κρούσματα έφτασαν τα 65. Από αυτά, τα 61 έχουν χαρακτηριστεί εισαγόμενα, (δηλαδή οι πάσχοντες προσβλήθηκαν σε χώρα του εξωτερικού (Ινδική χερσόνησο και Αφρική) και τα 4 είναι εγχώρια.

Οι περιοχές αυτές έχουν όλα τα χαρακτηριστικά των ευάλωτων περιοχών, δηλαδή είναι αυξημένου κινδύνου για τη μετάδοση της ελονοσίας. Η εμφάνιση τέτοιων σποραδικών κρουσμάτων έχει παρατηρηθεί και στο παρελθόν και ως ένα βαθμό είναι αναμενόμενη, όπου συνδυάζεται η παρουσία των ικανών διαβιαστών -κουνουπιών με αυξημένους πληθυσμούς ατόμων από ενδημικές χώρες.

Η ελονοσία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε ύποπτου περιστατικού με συμβατή κλινική εικόνα, ιδίως εάν:

1. πρόκειται για αλλοδαπό από ενδημική χώρα, που έχει διαμείνει ή έχει ταξιδέψει - τα τελευταία πέντε χρόνια σε ενδημική για τη νόσο χώρα
2. Ο πυρετός δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη προφανή αιτία, ανεξαρτήτως λοιπών παραγόντων κίνδυνου (ιδίως εάν συνυπάρχει θρομβοπενία ή/και αναιμία).

Κάθε εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα ελονοσίας πρέπει να δηλώνεται άμεσα.

Όσον αφορά στη λήψη προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής έναντι ελονοσίας στα άτομα που σκοπεύουν να επισκεφθούν τη χώρα μας, το ΚΕ.ΕΛ.ΠΝΟ βάσει της επιδημιολογικής εικόνας του νοσήματος θεωρεί ότι ο κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας σε ταξιδιώτες στη χώρα μας είναι εξαιρετικά χαμηλός και γι αυτό δε συνίσταται. Παρόλα αυτά, την περίοδο κυκλοφορίας των κουνουπιών πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα ατομικής προστασίας

(εντομοαπωθητικά, κουνουπιέρες, χρήση ρούχων που δεν αφήνουν ακάλυπτα μέρη του σώματος).

4.4.3 Ηπατίτιδα Β

Υπολογίζεται ότι 350 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως πάσχουν από ηπατίτιδα Β και ετησίως 500.000-700.000 θάνατοι αποδίδονται στη λοίμωξη αυτή. Παρόλο που πολλές χώρες εφαρμόζουν προγράμματα ανοσοποίησης η πρόληψη δεν επιτυγχάνεται για αυτούς που έχουν ήδη μολυνθεί. Στατιστικά Δεδομένα από τις ΗΠΑ δείχνουν σε μετανάστες ποσοστά λοίμωξης από 4,3% έως 14%.

Πολλοί δε πρόσφυγες προέρχονται από χώρες όπου ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β είναι υψηλότερος από την Ελλάδα.

Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται για κάθε μετανάστη που έχει παράγοντες κινδύνου και προέρχεται από περιοχή υψηλού κινδύνου. (Περιοχή όπου ο επιπολασμός είναι $\geq 2\%$). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει επίσης να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στον έλεγχο ατόμων που έχουν εμβολιαστεί καθώς πολλά κρούσματα ατόμων που είχαν εμβολιαστεί και δεν ελέχθησαν με την άφιξή τους και τα οποία αργότερα εμφάνισαν επιπλοκές από λοίμωξη. Τα άτομα που πάσχουν πρέπει να παρακολουθούνται στενά για έλεγχο επιπλοκών της νόσου.

4.4.4. Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV)

Η ανίχνευση του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας στους πρόσφυγες έχει πολλές προκλήσεις καθώς υπάρχει ακόμα σιγματισμός των πασχόντων ατόμων και πολλές δυσκολίες στην ανίχνευση και στην πρόσβαση για θεραπεία όσον αφορά την εμπιστευτικότητα και το φόβο για την εξέλιξη της νόσου.

4.4.5 Παρασιτικές Νόσοι

Ο έλεγχος των προσφύγων για παρασιτικές νόσους μπορεί να γίνει με παρασιτολογική κοπράνων, με ορολογικό έλεγχο για παράσιτα είτε με βιοψίες προσβεβλημένων ιστών. Ο έλεγχος κοπράνων είναι πιο αποτελεσματικός για τα παράσιτα που παραμένουν στο ΓΕΣ όπως *Giardia*, *Ascaris* και άλλα παράσιτα. Μπορεί να αναγνωρίσει επίσης και παράσιτα που προκαλούν συστηματική νόσο όπως *Schistosoma*, και *Entamoeba histolytica*.

Η ηωσινοφιλία μπορεί να παραπέμπει σε παρασιτική λοίμωξη και για το λόγο αυτό σε περίπτωση που διαπιστωθεί ειδικός ορολογικός έλεγχος απαιτείται

Οι πρόσφυγες μπορεί να παρουσιάσουν χρόνια μετά τη μετανάστευσή τους συμπτώματα νόσου. Παραδείγματα περιλαμβάνουν καρδιακή νόσο ή γαστρεντερική στη νόσο Chagas και λεμφοίδημα στη φιλαρίαση. Επίσης μια πού σοβαρή επιπλοκή παρασιτικής λοίμωξης είναι «Το Σύνδρομο Υπερλοίμωξης από Στρογγυλοειδές» το οποίο μπορεί να οδηγήσει τον πάσχοντα σε ανοσοκαταστολή.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι γνώστες των ειδικών παραγόντων που επηρεάζουν τους ασθενείς τους. Σε περιπτώσεις που έχουμε ανοσοκαταστολή θα πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση ή να δίνεται εμπειρική θεραπεία για Στρογγυλοειδές όπως και για φυματίωση.

4.4.6 Γενικός Εργαστηριακός Έλεγχος

Κάποιες τυποποιημένες γενικές εξετάσεις πρέπει να γίνονται για όλους τους πρόσφυγες. Αυτές είναι:

- Η γενική αίματος, (για διάγνωση αναιμίας είτε λόγω έλλειψης σιδήρου είτε αιμοσφαιρινοπάθειας, ηωσινοφιλίας για έλεγχο παρασιτικής λοίμωξης, λευκοπενίας που μπορεί να σχετίζεται με λοίμωξη από HIV, και διαταραχές αιμοπεταλίων)
- Η ανάλυση ούρων (για έλεγχο αιματουρίας, πρωτεϊνουρίας, γλυκοζουρίας)
- Ο έλεγχος για HIV
- έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (RPR για σύφιλη, ούρα για έλεγχο χλαμυδίων και γονόκοκκου).
- Τα άτομα με ηωσινοφιλία θα χρειαστούν επιπλέον έλεγχο για ανεύρεση παρασιτικής νόσου συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της Φυσικής Εξέτασης καθώς και των ορολογικών εξετάσεων για παράσιτα.
- Έλεγχος για ελονοσία για τα άτομα που προέρχονται από περιοχές που η νόσος ενδημεί ιδίως αν έχουν συμπτώματα όπως πυρετό, θρομβοπενία ή αναιμία
- Τεστ αντισωμάτων για varicella συνιστάται για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί .
- Εάν υπάρχουν ενδείξεις έλεγχος για Ηπατίτιδα C και ελικοβακτηρίδιο.

Τέλος οι πρόσφυγες θα πρέπει επιπλέον να ελέγχονται με έλεγχο οπτικής οξύτητας, ακοής και οδοντιατρικό έλεγχο.

4.4.7 Εμβολιασμοί

Οι εμβολιασμοί θα πρέπει να διενεργούνται με βάση το πρωτόκολλο υποχρεωτικών εμβολιασμών της χώρας. Εάν υπάρχουν αρχεία που να αποδεικνύουν τα εμβόλια που έχουν γίνει στη χώρα προέλευσης πρέπει να αξιοποιούνται και εφόσον έχουν γίνει σύμφωνα τα διεθνή standards.

Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β, πρέπει να γίνεται προσεκτική λήψη ιστορικού για τα άτομα που έχουν εμβολιαστεί . Εάν προέρχονται από χώρα υψηλού κινδύνου πρέπει να δίνεται προσοχή για το κατά πόσο το εμβόλιο έγινε αμέσως μετά τη γέννηση , εάν έγινε με χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ηπατίτιδας Β, εάν η μητέρα είχε νοσήσει από ηπατίτιδα Β και εάν ο ίδιος είχε ποτέ ελεγχθεί για ηπατίτιδα Β.

Εμβόλια που μπορεί να γίνουν ανάλογα με την ηλικία είναι του τετάνου-διφθερίτιδας - κοκκύτη, το συζευγμένο πνευμονιόκοκκου, και το HPV.

4.4.8 Ψυχική Υγεία

Η διενέργεια ψυχιατρικής εκτίμησης είναι ιδιαίτερα δύσκολη καθώς είναι αναγκαία η χρήση μεταφραστών και η διάθεση κατανόησης των παραγόντων που οδήγησαν σε στρες τον ασθενή. Τα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες μπορεί να οφείλονται σε ψυχικά τραύματα, δυσκολίες προσαρμογής, απώλεια της κουλτούρας και του πολιτισμού, έλλειψη εμπιστοσύνης και στήριξης. Οι συνηθεστέρες ψυχιατρικές καταστάσεις των προσφύγων περιλαμβάνουν συναισθηματικές διαταραχές και μετατραυματικό stress.

Ο πρώτος αδρός έλεγχος μπορεί να γίνει από το γιατρό που λαμβάνει το ιστορικό με ερωτήσεις του τύπου:

- Πώς αντιμετωπίζετε τις αλλαγές που συνέβησαν στη ζωή σας από τότε που ήρθατε στην Ελλάδα?
- Έχετε δυσκολίες στη συγκέντρωση και στον ύπνο?
- Έχετε ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας ή λαμβάνετε σχετική φαρμακευτική αγωγή?

Αναλόγως των απαντήσεων, που πρέπει πάντα να δίνονται σε αυστηρά ιδιωτικό περιβάλλον, γίνεται μια πρώτη εκτίμηση και αν κριθεί απαραίτητο ο ασθενής παραπέμπεται σε ειδικό ψυχίατρο.

4.4.9 Οικογενειακή βία-Σεξουαλική βία- Human trafficking

A) Ενήλικες

Ο εξεταζόμενος ενήλικας πρέπει να εξετάζεται κατ' ιδίαν, σε περιβάλλον που εξασφαλίζει ιδιωτικότητα και εχεμύθεια, το ίδιο και το παιδί, εκτός αν είναι σε ηλικία που δε μιλάει ακόμα.

Οι ερωτήσεις που γίνονται πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες:

- Έχετε υποστεί φυσική βία (πχ χτύπημα, σπρώξιμο, χαστούκισμα, κάψιμο), έχετε υποστεί προσβολές ή έχετε απειληθεί από κάποιο σύντροφο ή αγαπημένο σας πρόσωπο;
- Σας έχει αγγίξει ποτέ κάποιος σεξουαλικά χωρίς τη θέληση και τη συγκατάθεσή σας;
- Σας εξαναγκάζει κάποιος να κάνετε κάποια δουλειά που δεν επιθυμείτε (πχ σας έχουν απειλήσει ή έχετε τη δυνατότητα να φύγετε και να επιστρέψετε όποτε επιθυμείτε;)

Εάν και οι 3 απαντήσεις είναι όχι, αλλά ωστόσο υπάρχει υπόνοια, ο γιατρός μπορεί να συνεχίσει λέγοντας: «Η κακοποίηση είναι αρκετά συχνή δυστυχώς. Μπορώ να σας υποδείξω κάποιον στον οποίο μπορεί να απευθυνθεί κάποιος γνωστός ή φίλος σας στην περίπτωση που αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα;

B) Παιδιά

Το παιδί πρέπει να ερωτάται και να εξετάζεται μόνο του , με τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- **Αισθάνεσαι ασφαλές στο σπίτι ή στο σχολείο?**
- **Σε έχει κάποιος στο σπίτι ή στο σχολείο χτυπήσει, κλωσήσει, χαστουκίσει, κάψει ή δαγκώσει ?**
- **Σε έχει κάποιος αγγίξει σεξουαλικά ενάντια στη θέλησή σου ?**

Εάν υπάρξει θετική απάντηση πρέπει να καταστεί σαφές στο παιδί ότι τα παραπάνω αποτελούν μη επιτρεπόμενες πράξεις που δίνονται ποινικά στη χώρα, και ότι έχει το δικαίωμα να προστατευθεί και το περιστατικό παραπέμπεται στις αστυνομικές αρχές ώστε να διερευνηθεί.

4.4.10 Συμπεράσματα και προοπτικές δράσης

Ο ακριβής αριθμός των μεταναστών που διαβιούν στην Περιοχή της Δυτικής Ελλάδας είναι άγνωστος και δύσκολος να καθοριστεί, καθώς οι ίδιοι αποφεύγουν να δώσουν πληροφορίες από το φόβο μήπως εξαναγκαστούν να γυρίσουν στην πατρίδα τους.

Με την έλευση του Χειμώνα ο κίνδυνος εξάπλωσης των κρουσμάτων ελονοσίας μειώνονται, όμως αυξάνεται ο κίνδυνος αερογενούς μετάδοσης ασθενειών (μέσω σταγονιδίων) καθώς ο συγχρωτισμός ατόμων είναι πιο στενός.

Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών είναι τα ακόλουθα:

- Επίταση των μέτρων ελέγχου από τις αρμόδιες Υγειονομικές Υπηρεσίες (τοπικά Κέντρα Υγείας, Νοσοκομεία) οι οποίες πρέπει να βρίσκονται σε επιφυλακή για επιτήρηση κρουσμάτων και έγκαιρη ανίχνευση ύποπτων συμπτωμάτων στα οποία συμπεριλαμβάνονται: νοσήματα ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, αιματηρή ή όχι διαρροϊκή κένωση, πυρετός, εξάνθημα, μηνιγγίτιδα/εγκεφαλίτιδα ή εγκεφαλοπάθεια, λεμφαδενίτιδα με πυρετό, σήψη ή shock , ίκτερος, αιμορραγική ασθένεια, δερματική ασθένεια ή ύπαρξη ανεξήγητου θανάτου.
- Εφαρμογή των ενδεικνυόμενων υγειονομικών μέτρων, κυρίως του εμβολιασμού. Αυτός περιλαμβάνει:
 - Ιλαρά (με το MMR δίνοντας προτεραιότητα σε παιδιά έως 15 ετών)
 - Πολιομυελίτιδα (για παιδιά και ενηλίκους από χώρες που γίνεται μετάδοση του ιού όπως το Αφγανιστάν και το Πακιστάν, από χώρες που ενδημεί ο ιός όπως η Σομαλία ή από χώρες που είναι

ευάλωτες στον ιό όπως το Καμερούν, η Αιθιοπία, το Ιράκ και η Συρία)

- Μηνιγγίτιδα (με εμβόλια έναντι των ορότυπων A,C W-135 Y)
- Διφθερίτιδα (με το DTP)
- Γρίπη ανάλογα με την εποχή
- Διασφάλιση της πρόσβασης στις Υπηρεσίες Υγείας σε όσους τις χρειάζονται με το να γίνεται ενημέρωση μέσω διερμηνέων σε ποιές κατά τόπους δομές μπορούν να απευθυνθούν επί εμφανίσεως συμπτωμάτων.

5 Πυλώνας 2: Κοινωνική Ενσωμάτωση Μεταναστών – Προσφύγων

5.1 Παρεμβάσεις σε διοικητικό-οικονομικό επίπεδο

5.1.1 Καταγραφή και οφέλη

Ένα από τα μειονεκτήματα που αφορούν την παραμονή και διαμονή των αλλοδαπών εργατών γης στην Ελλάδα είναι η έλλειψη πιστοποιητικών εγγράφων, που συμβαίνει για πολλούς λόγους.

Πιο συγκεκριμένα, για τους ήδη εγκατεστημένους ή μελλοντικά εγκατεστημένους εργάτες γης οι τοπικές και υγειονομικές αρχές των περιοχών που διανέμουν θα πρέπει να ενεργοποιηθούν για την ταχύτερη καταγραφή αυτών σχετικά με τα δημογραφικά και πολιτικά τους στοιχεία. Η καταγραφή είναι σημαντική και απαραίτητη για την ύπαρξη σαφούς εικόνας του πληθυσμού των μεταναστών και θα διευκολύνει στην αναγνώριση των υγειονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών χαρακτηριστικών και αναγκών τους. Παράλληλα, με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται και διευκολύνεται η καταγραφή τους από τα στελέχη και τις υπηρεσίες του υπουργείου Δημοσίας Τάξης προκειμένου να εξακριβωθεί η ταυτότητά τους και να εκδοθούν τα έγγρατά τους από την Ασφάλεια/Τμήμα Αλλοδαπών με την άδεια προσωρινής ή μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα.

Εκτός των άλλων, η ταυτοποίηση των στοιχείων είναι απαραίτητη καθώς διευκολύνει τη νοσηλεία σε νοσηλευτικά κέντρα με την κάλυψη των νοσηλίων. Έχει διαπιστωθεί από επαγγελματίες υγείας ότι αρκετές πρεσβείες ξένων χωρών στην Ελλάδα δεν καλύπτουν τα νοσήλια των ανασφάλιστων προσφύγων-αλλοδαπών που βρίσκονται στη χώρα μας παράνομα εξαιτίας πολλαπλών δυσκολιών. Αυτόματα η αδυναμία οικονομικής κάλυψης δημιουργεί τεράστιο οικονομικό κενό στους υγειονομικούς φορείς προκαλώντας έλλειμμα, (π.χ. τα υψηλά κόστη νοσηλείας σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας συχνά μένουν ακάλυπτα) ενώ παράλληλα ο ασθενής είναι σχεδόν αδύνατο να εξυπηρετηθεί απόλυτα και να

αποκατασταθεί πλήρως, αφού οι υπηρεσίες που λαμβάνει είναι ανεπαρκείς (π.χ. ανεπαρκής ή και αδύνατη φαρμακευτική αγωγή, αδυναμία κάλυψης εμβολιασμών, λιγότερο χρόνο νοσηλείας).

Προκειμένου να δοθεί λύση στο σημαντικό αυτό πρόβλημα της έκδοσης πιστοποιητικών εγγράφων είναι σημαντικό να κινητοποιηθούν οι κρατικοί μηχανισμοί με τη μείωση της γραφειοκρατίας, την επιτάχυνση των διαδικασιών και τη στελέχωση με το κατάλληλο προσωπικό προκειμένου να εκδίδονται ευκολότερα τα έγγραφα που απαιτούνται και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τέτοιες εμπλεκόμενες υπηρεσίες είναι: Τμήματα Αλλοδαπών της Ελληνικής Αστυνομίας, Προξενία, Πρεσβείες και Δήμοι μέσω των Κ.Ε.Π. Κάθε φορέας μπορεί να κινητοποιηθεί και να υπάρξει μία κοινή διαδικτυακή σύνδεση μεταξύ όλων των προαναφερόμενων φορέων προκειμένου να εξετάζονται άμεσα τα στοιχεία που δηλώνει κάθε παράνομος ή νόμιμος μετανάστης και σε άμεσο χρονικό διάστημα να εκδίδονται τα απαραίτητα έγγραφα πιστοποίησης της ταυτότητας ή άλλα. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνονται και επιταχύνονται πολλαπλές διαδικασίες π.χ. πράσινη κάρτα, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, αίτηση-έγκριση ασύλου κτλ.

Η καταγραφή θα συμβάλλει και στην ασφαλιστική κάλυψη των μεταναστών- εργατών παρέχοντας τη δυνατότητα νομιμοποίησης, αποφεύγοντας έτσι την «μαύρη αγορά και το μαύρο χρήμα», ασκώντας φορολογικό έλεγχο στους μεγαλοϊδιοκτήτες γης που τους απασχολούν και προσφέροντας υγειονομική κάλυψη στους ίδιους, ενώ ταυτόχρονα ενισχύονται και τα ασφαλιστικά ταμεία.

5.1.2 Οικονομικές παρεμβάσεις

Για την ολιγωρία που παρατηρείται από πρεσβείες χωρών με ισχνές οικονομίες μια πρόταση είναι κάθε χώρα να πληρώνει ένα ελάχιστο εγγυημένο ποσό προς το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, ακόμη κι αν δεν υπάρχει η δυνατότητα να ξεπληρωθεί το συνολικό κόστος (ως απόλυτο αριθμητικό) που επιφέρεται σε ετήσια βάση από τη νοσοκομειακή και άλλη νοσηλευτική φροντίδα των παράνομων μεταναστών συνολικά μιας χώρας που ζουν στην Ελλάδα. Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας θα μπορούσε να εισηγηθεί την θέσπιση και κατοχύρωση-εξασφάλιση ενός ελάχιστου εγγυημένου ποσού προς τα ταμεία του Ελληνικού Δημοσίου που θα επουλώσει ορισμένες οικονομικές πληγές π.χ. καταβολή του αντίστοιχου κόστους για τις μικροβιολογικές εξετάσεις και εμβόλια σε παιδιατρικές κλινικές ή ποσοστό επί της πληρωμής στην αγορά των υποχρεωτικών εμβολίων εκ μέρους των ξένων χωρών.

5.2 Εκπαίδευση σε κανόνες υγιεινής

Παράλληλα είναι σημαντική η εκπαίδευση των μεταναστών σε κανόνες υγιεινής, αφού η πρόληψη στοιχίζει λιγότερο από την θεραπεία. Είναι πρωταρχική ανάγκη να εκπαιδευτούν οι πληθυσμοί των μεταναστών σε κανόνες υγιεινής προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες προσβολής και μετάδοσης διαφόρων νοσημάτων. Τόσο η ατομική υγιεινή όσο και η υγιεινή του χώρου όπου διαμένουν αρκετά άτομα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η διαδικασία αυτή μπορεί να διευκολυνθεί με τη βοήθεια του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού όπως επίσης και με την σημαντική συμβολή του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας και ΑΕΙ Πατρών. Πιο συγκεκριμένα, ομάδες σπουδαστών των τμημάτων Νοσηλευτικής και Ιατρικής Σχολής είναι δυνατό να προβούν σε επιτόπια ενημέρωση στους καταυλισμούς των μεταναστών με τη βοήθεια διερμηνέων ή μεσολαβητών, ώστε να διαδώσουν τους βασικούς κανόνες ατομικής και συλλογικής φροντίδας υγιεινής.

Επιπλέον, όπως προαναφέρθηκε, κρίσιμο είναι οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, επισκέπτες υγείας και κοινωνικοί λειτουργοί) να ενημερώνουν τους ενδιαφερόμενους σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις δομές στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν.

5.3 Κοινωνική ενσωμάτωση-δράση στην κοινότητα

Η εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας είναι βασικό μέλημα για κάθε τοπική κοινωνία καθώς θα διευκολύνει την επικοινωνία των μεταναστών με τους ντόπιους κατοίκους προς όφελος των τελευταίων. Οι αλλοδαποί εξοικειώνονται μέσω των καθημερινών απλοϊκών συναναστροφών π.χ. επαφή με τους καταστηματάρχες, κατοίκους της περιοχής με αποτέλεσμα την αίσθηση μεγαλύτερης ασφάλειας και την ύπαρξη υγιών σχέσεων μεταξύ των μεταναστών και του ντόπιου πληθυσμού. Αυτός ο στόχος δύναται να επιτευχθεί με την ένταξη των ανήλικων μεταναστών σε σχολεία με μία κεντρική γλώσσα (ελληνική)-δίοδος επαφής και εξοικείωσης με την ελληνική κουλτούρα και φιλοσοφία- και μία δεύτερη παράλληλη γλώσσα (αγγλική) που θα διευκολύνει την παρουσία τους μακροπρόθεσμα σε Ευρωπαϊκά κράτη. Το ίδιο μπορεί να ισχύσει και για τους ενήλικες-και μάλιστα με ταχύρυθμους ρυθμούς- που θα τους βοηθήσει στην βελτίωση της επικοινωνίας και στην επαφή με τους μηχανισμούς της ελληνικής κοινωνίας.

Ταυτόχρονα η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας μέσω προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης για ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες στοχεύει να ενισχύσει την καλλιέργεια και την ενασχόλησή τους με στοιχεία των πολιτισμών των λαών αυτών διατηρώντας έτσι τις μνήμες τους και ενισχύοντας τους δεσμούς μεταξύ τους. Στα πλαίσια αυτής της πρακτικής είναι χρήσιμοι οι μεσολαβητές που, έχοντας τον ρόλο και των διερμηνέων θα μπορέσουν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ομάδων αυτών. Το

πρόσθετο όφελος που προκύπτει από αυτή την ενέργεια είναι η ανάπτυξη της εμπιστοσύνης εκατέρωθεν.

Επιπλέον, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν ότι η πλειοψηφία των μεταναστών εργατών γης είναι νεαρά άτομα που εγκατέλειψαν τις πατρίδες τους λόγω των απάνθρωπων συνθηκών π.χ. πόλεμος, απόλυτη φτώχεια κτλ. Έχουν κι αυτοί ενδιαφέροντα και ανάγκες όπως για παράδειγμα ο αθλητισμός. Το ομαδικό παιχνίδι εκτός από την επικοινωνία θα βοηθήσει και στην στη ψυχολογική ενίσχυση και στην συναισθηματική εκφόρτιση. Η ύπαρξη ενός χώρου για ποδόσφαιρο ή μπάσκετ κατά τις απογευματινές ώρες ενδεχομένως να συμβάλλει στην ψυχολογική και σωματική εκτόνωση και την αποφυγή συγκρούσεων και εκδηλώσεων βίας μεταξύ των νεαρών ατόμων.

Επίσης, ως ένδειξη σεβασμού στην διαφορετικότητα του θρησκευτικού τους στοιχείου είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός κοινού χώρου συγκέντρωσης και εκδήλωσης των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων που θα συμβάλλει στην ομαλοποίηση της συνύπαρξης με τους ντόπιους πληθυσμούς. Τα στελέχη της Π.Δ.Ε. που εργάζονται με πληθυσμιακές ομάδες μπορούν να φροντίσουν συντονίζοντας τους φορείς κάθε κοινότητας που φιλοξενούν ομάδες μεταναστών για την ύπαρξη θρησκευτικών χώρων.

Μεγάλο κεφάλαιο για ορισμένες τοπικές κοινωνίες αποτελεί η ύπαρξη ασυνόδευτων ανηλίκων. Η Πάτρα είναι πόλος έλξης και για τους ανήλικους μετανάστες εξαιτίας του λιμανιού, που είναι ο συνδετικός κρίκος με την υπόλοιπη Ευρώπη.

Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας έχει την τύχη να «φιλοξενεί» δομές φορέων που δραστηριοποιούνται στην προστασία και φιλοξενία αυτών των παιδιών και εφήβων παρέχοντάς τους στέγη, σίτιση και διευκόλυνση για την οικογενειακή επανένωση με συγγενικά πρόσωπα στο εξωτερικό. Επομένως η Π.Δ.Ε. δύναται να συνεργαστεί με αυτές τις δομές διευκολύνοντας βασικά αιτήματα π.χ. υποδομές, κτιριακές εγκαταστάσεις, προσφορά τροφίμων κτλ. για την καλύτερη διαμονή και εξυπηρέτηση αυτών των παιδιών. Ακόμα και να υποστηρίξει την υλοποίηση εκπαιδευτικών, πολιτιστικών, αθλητικών και δημιουργικής απασχόλησης προγραμμάτων. Η οργανωμένη φροντίδα τους παρέχει ασφάλεια τόσο στα ίδια όσο και στην τοπική κοινωνία.

Η ομάδα των ασυνόδευτων ανηλίκων είναι μία υπολογίσιμη ομάδα νέων ανθρώπων που θα μπορούσαν να αφομοιωθούν ενισχύοντας δημογραφικά κάθε τοπική κοινότητα όπου έχουν εγκατασταθεί. Οπότε αν δοθούν τα κατάλληλα ερείσματα δηλ. εκπαίδευση και μόρφωση, ευκαιρίες εργασίας σε αυτούς τους νέους ανθρώπους θα υπάρξει μακροπρόθεσμη κοινωνική αφομοίωση και ένταξη με σημαντικά δημογραφικά οφέλη.

5.4 Μετανάστες και ψυχική Υγεία

Οι μετανάστες μεταξύ των άλλων έχουν δοκιμαστεί έντονα σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά μέχρι να φτάσουν στην Ελλάδα.

Οι συνθήκες απόλυτης φτώχειας στην πατρίδα τους, ο πολιτικός διωγμός, τα θρησκευτικά ζητήματα, οι φυλετικές διαφοροποιήσεις και κατατάξεις οδήγησαν πολλούς από αυτούς σε βίαιη απομάκρυνση από την οικογένεια και την πατρίδα τους.

Ερχόμενοι σε νέες πατρίδες και προσμένοντας ευκαιρίες για προσωπική και οικογενειακή εξέλιξη διαπιστώνουν μια σκληρή πραγματικότητα με τα εξής χαρακτηριστικά: φτώχεια, περιθωριοποίηση, ρατσισμό, βία, πολύμηνη κράτηση σε σωφρονιστικά καταστήματα, έλλειψη καθημερινής σίτισης, σταθερής στέγασης, αδυναμία αναγνώρισης των επαγγελματικών δεξιοτήτων κτλ. Οι νέες συνθήκες διαβίωσης ταυτίζονται με την ανάγκη της επιβίωσης. Η σκέψη να γυρίσουν πίσω δεν αξιολογείται θετικά, όταν κινδυνεύουν να βρουν κατεστραμμένα όσα άφησαν πίσω τους, δηλ. οικογένεια, κατοικία, περιουσία. Σε συνάρτηση με την αλλαγή της πολιτιστικής κουλτούρας, την αναγκαιότητα εκμάθησης νέας γλώσσας και τις κοινωνικές διακρίσεις ο ψυχισμός κλονίζεται και οι ψυχικές ασθένειες πυροδοτούνται σε άτομα που υφίσταται η συγκεκριμένη προδιάθεση.

Στην Ελλάδα η ύπαρξη νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δημόσιων δομών για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας είναι ελάχιστες και ανεπαρκείς για τους πολίτες με ψυχική αναπηρία. Οι ανάγκες φιλοξενίας των ψυχιατρικών ασθενών σε κλινικές και οικοτροφεία είναι αυξημένες και πολλοί ασθενείς δεν καλύπτονται πλήρως με βραχυρόνιες νοσηλείες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των νοσηλειών τους.

Με δεδομένο την υφιστάμενη κατάσταση, όπως περιγράφεται παραπάνω, η φροντίδα της ψυχικής υγείας των μεταναστών δε θεωρείται εύκολη υπόθεση. Προκειμένου να γίνει αντιληπτή η διαταραχή, να διαγνωστεί και να δοθεί η κατάλληλη αγωγή ή υποστήριξη, είναι μια δύσκολη διαδικασία αφού προϋποθέτει άριστη γνώση της γλώσσας του ασθενούς, την παρουσία του κατάλληλα εκπαιδευμένου μεταφραστή ο οποίος θα γνωρίζει καλά και την κουλτούρα της χώρας από την οποία προέρχεται ο ασθενής-μετανάστης.

Η εξυπηρέτηση από τους γιατρούς μπορεί να γίνει από την καταγραφή και τον έλεγχο κατά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού, οπότε διευκολύνεται και η αναγνώριση και η παραπομπή σε δημόσια νοσοκομεία. Επίσης, η συνεργασία με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό των Μ.Κ.Ο που δραστηριοποιούνται με τις ομάδες μεταναστών αποτελεί σημαντικό κρίκο για την παραπομπή αυτών των περιστατικών, την καταγραφή τους και την παρακολούθηση σχετικά με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, μετά τη νοσηλεία και με την επιστροφή τους στον τόπο διαβίωσης. Συχνά, οι ίδιες οργανώσεις φροντίζουν και για την εξασφάλιση των φαρμάκων με διάφορους τρόπους, προκειμένου οι ασθενείς αυτοί να είναι ελεγχόμενοι όταν δύνανται να συνυπάρξουν με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

5.5 Στήριξη προσφύγων που διαμένουν σε προσωρινές δομές εν όψει της μετεγκατάστασής τους σε χώρες του εξωτερικού (Relocation scheme and Emergency Response Program)

Οι ομάδες αυτές, κυρίως οικογένειες με μικρά παιδιά - πρόσφυγες πολέμου, έχουν το χαρακτηριστικό ότι προορίζονται για προσωρινή παραμονή στις δομές, συνήθως 3-4 μηνών. Ωστόσο μέχρι να λυθεί το θέμα της χώρας που θα τους δεχθεί για μετεγκατάσταση, συνήθως μπορεί να περάσει και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Τα παιδιά των οικογενειών αυτών λόγω της προσωρινής παραμονής τους συχνά δεν πηγαίνουν σχολείο και δεν απασχολούνται οργανωμένα, ενώ συχνά παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, από λοιμώξεις έως σοβαρότερες ασθένειες.

Στις περιπτώσεις αυτές ομάδες όπως «Το Χαμόγελο του Παιδιού», όπου αυτό υπάρχει, θα μπορούσαν να βοηθήσουν παρέχοντας ιατρική εξέταση και φροντίδα. Επίσης οι εμπλεκόμενες ΜΚΟ οργανώσεις (PRAXIS κλπ) θα πρέπει να δημιουργήσουν δομές φύλαξης παιδιών και να συνδράμουν στην καθημερινή δημιουργική απασχόληση των παιδιών με ποικιλία δραστηριοτήτων. Μαθήματα αγγλικής γλώσσας θα βοηθούσαν τόσο τους ενήλικες όσο και τα παιδιά εν όψει της μετεγκατάστασής τους σε ευρωπαϊκές χώρες.

Ακόμη η συνεισφορά της Περιφέρειας στην κάλυψη βασικών αναγκών όπως η προσφορά ενδυμάτων και παπουτσιών ή και άλλων ειδών π.χ. κλινοσκεπασμάτων, βρεφικών ειδών, παιχνιδιών κ.α. κρίνεται σημαντική και μπορεί να γίνει με συνεργασία άλλων φορέων όπως Δήμοι, Σύλλογοι κλπ. Η εγκατάσταση σε οργανωμένες μονάδες (οικίες ή ξενοδοχεία που έχουν ναυλωθεί για το σκοπό αυτό) επιτρέπει την ασφαλή στέγαση με την ύπαρξη καλών υγειονομικών συνθηκών, την κατάλληλη σίτιση και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού, της περιθωριοποίησης και της γκετοποίησης των προσφύγων.

6 Πυλώνας 3: Υγειονομικές Προδιαγραφές διαβίωσης και σίτισης

6.1 Υγειονομικές Προδιαγραφές χώρων Διαβίωσης Προσφύγων

Οι χώροι διαβίωσης των προσφύγων πρέπει να φέρουν σειρά προδιαγραφών, που να εξασφαλίζουν την [υγιεινή διαβίωση](#).

Αναλυτικά, για την επιτακτική διασφάλιση και προστασία της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει:

- **Πόσιμο νερό.** Το πόσιμο νερό ως δημόσιο αγαθό και ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο μπορεί να διατεθεί ασφαλώς είτε μέσω δικτύου, εάν υπάρχει η δυνατότητα, είτε ως εμφιαλωμένου νερού, είτε με βυτία. Σε κάθε περίπτωση όμως η ποιότητα του νερού θα πληροί όλους τους όρους και τις προϋποθέσεις του νομοθετικού πλαισίου που το διέπει.

- **Υγιεινοί χώροι ατομικής υγιεινής** καθότι η αποχέτευση αποτελεί στην πράξη συνέχεια της ύδρευσης, έχει τον ίδιο βασικό σκοπό δηλαδή να προστατεύσει την υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η χρήση υφιστάμενων αποχωρητηρίων αλλά και η τοποθέτηση χημικών αποχωρητήριων θα πρέπει να γίνεται κατά τρόπο που να διασφαλίζεται και προστατεύεται η Δημόσια Υγεία. Ο αριθμός των συνολικών αποχωρητηρίων πρέπει να είναι ικανός, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες υγιεινής του συνόλου των ατόμων που θα τις χρησιμοποιούν και να εξασφαλίζεται η μεταφορά και διάθεση των λυμάτων τους σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Θα πρέπει να προβλέπεται υπεύθυνος καθαριότητας.
- Δοχεία συλλογής και μέσα αποκομιδής των απορριμμάτων
- Για την αποφυγή κινδύνου ρύπανσης-μόλυνσης του περιβάλλοντος και των επιπτώσεων για τη Δημόσια Υγεία, που μπορεί να προκληθούν από τη μη σωστή διαχείριση των απορριμμάτων, καθώς πέραν της αισθητικής ρύπανσης, η επί μακρόν παραμονή των απορριμμάτων συμβάλλει στην επιτάχυνση διεξαγωγής αερόβιων και αναερόβιων διεργασιών (αύξηση του μολυσματικού φορτίου και στην εκδήλωση κινδύνων μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών (παρουσία φορέων μετάδοσης, δυσμενείς καιρικές συνθήκες, δηλ. αέρας, έντονες βροχοπτώσεις κ.λπ).
- Δυνατότητες ατομικής καθαριότητας κατά προτίμηση σε κοινόχρηστα λουτρά και πλύσης ιματισμού.

Οι λεπτομέρειες για τα έργα υγιεινής καθορίζονται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση από την υγειονομική υπηρεσία, με βάση τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις και με γνώμονα την προστασία της υγείας των ατόμων που διαμένουν και της δημόσιας υγείας γενικότερα.

Ειδικότερα σχετικά με τους εργάτες γης στις αγροκαλλιέργειες κρίσιμη είναι η δημιουργία κατάλληλων χώρων στέγασης των προσφύγων με συγκεκριμένες υγειονομικές προδιαγραφές στους οποίους θα διαμένει καθορισμένος αριθμός ατόμων και οι οποίοι θα ελέγχονται από τις υγειονομικές Υπηρεσίες της Περιφέρειας. Η χρηματοδότηση για την κατασκευή μπορεί να προκύψει από κοινοτικούς πόρους με συγχρηματοδότηση από την Τοπική Αυτοδιοίκηση αλλά και τους τοπικούς παραγωγούς .

Οι παραγωγοί που απασχολούν τους εργάτες γης να είναι υποχρεωμένοι να καταρτίζουν λίστα με τα ονόματα και τα στοιχεία επικοινωνίας των εργατών που επιθυμούν να απασχολήσουν στην καλλιέργειά τους την οποία να γνωστοποιούν στις Τοπικές Αρχές και πριν την πρόσληψη αυτών να διασφαλίζουν τη διαβίωση τους σε κατάλληλο κατάλυμα.

Τους χώρους στέγασης θα πρέπει να επιβλέπουν κλιμάκια των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων και της Περιφέρειας, ώστε να διασφαλίζεται η καλή τους κατάσταση και διατήρηση με την πάροδο του χρόνου.

6.2 Σίτιση των προσφύγων

Όσον αφορά το θέμα της ασφαλούς σίτισης των προσφύγων - μεταναστών τονίζεται ότι ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη διατροφή τους στην περίπτωση που γίνεται διανομή τροφίμων από κοινωνικές οργανώσεις, φορείς ή επιχειρήσεις τροφίμων, σε ότι αφορά τις συνθήκες παρασκευής, μεταφοράς, συντήρησης, στον τρόπο διανομής και κυρίως την ποιότητα κατά τον χρόνο διανομής.

Επισημαίνεται ότι η ασφάλεια των τροφίμων σε όλες τις φάσεις της αλυσίδας παραγωγής τους (πρώτες ύλες, παρασκευή, διατήρηση, διακίνηση, μεταφορά, αποθήκευση, διανομή κ.λ.π.), καθώς και η προσωπική υγιεινή των χειριστών των τροφίμων αποτελούν πρωταρχικής σημασίας παράγοντες ώστε να αποφευχθούν ενδεχόμενοι κίνδυνοι δημόσιας υγείας. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στον έλεγχο των τροφίμων κυρίως στις περιπτώσεις που γίνεται μαζική προετοιμασία και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τρόφιμα ευαίσθητα. Προσοχή επίσης θα πρέπει να δοθεί στις περιπτώσεις όπου διανέμονται στους [πρόσφυγες](#)

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω επισημαίνεται η ανάγκη ελέγχου στους προμηθευτές φαγητού, ποτών ο οποίος πρέπει να γίνεται από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες:

- Σε όλα τα εργαστήρια τροφίμων και ποτών, στις παραγωγικές μονάδες αρτοποιίας, νωπών ειδών ζαχαροπλαστικής, προϊόντων σοκολάτας, παγωτού κ.λ.π.
- Στις επιχειρήσεις λιανικού και χονδρικού εμπορίου, σε όλες τις επιχειρήσεις που ασκούν δραστηριότητες εμπορίου τροφίμων και ποτών όπως οι υπεραγορές τροφίμων, τα cash & carry- οι αποθήκες χονδρικού εμπορίου, τα κρεοπωλεία, τα παντοπωλεία, τα πρατήρια κατεψυγμένων προϊόντων, οι κάβες ξηρών καρπών, σε αρτοποιεία, πρατήρια άρτου λόγω της αυξημένης ζήτησης των ημερών κ.λ.π.

Στις επιχειρήσεις μαζικής εστίασης, οι οποίες παρασκευάζουν, ή προσφέρουν τρόφιμα και ποτά όπως εστιατόρια, ταβέρνες, πιτσαρίες ζαχαροπλαστεία, κέντρα διασκέδασης, καφετέριες, κ.λ.π

- Στις επιχειρήσεις αποθήκευσης και διανομής τροφίμων και ποτών οι οποίες λόγω των ημερών δέχονται μεγάλες ποσότητες τροφίμων προς αποθήκευση.
- Στους μεταφορείς που χρησιμοποιούν ειδικά αυτοκίνητα πώλησης προϊόντων.
- Στις εγκαταστάσεις των σταθμών υπεραστικών λεωφορείων, σταθμών τρένων, αεροδρομίων και λιμανιών, καθώς και στα κάθε είδους μέσα μαζικής μεταφοράς.

7 Συμπεράσματα

Ο αριθμός των εκτοπισμένων και των προσφύγων που εγκατέλειψαν τις εστίες τους για να σωθούν από συρράξεις και διώξεις σε όλον τον κόσμο κατέρριψε κάθε ρεκόρ το 2015, φτάνοντας τα 65,3 εκατομμύρια, σύμφωνα με την ετήσια στατιστική έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR). Είναι μάλιστα η πρώτη φορά που σπάει το όριο των 60 εκατομμυρίων προσφύγων και εκτοπισμένων. Ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος από το συνολικό πληθυσμό της Βρετανίας και είναι σημαντικά αυξημένος σε σύγκριση με το 2014, όταν είχαν καταγραφεί 59,5 εκατομμύρια πρόσφυγες και εκτοπισμένοι παγκοσμίως. Την ίδια στιγμή, περίπου 300.000 νεοεισερχόμενοι αναμένεται να φθάσουν διά θαλάσσης από τη Λιβύη στην Ευρώπη εντός του έτους, δηλαδή για 10.000 ανθρώπους την εβδομάδα.

Λαμβάνοντας υπόψη την ηθική υποχρέωση της Ευρώπης προς όλους τους μετανάστες, μια ορθολογική και ανθρωπιστική προσέγγιση από την πλευρά της ΕΕ θα συνεπάγονταν ασφαλή διέλευση, ανθρωπιστική βοήθεια, αναλογική κατανομή σε ολόκληρη την επικράτειά της και βοήθεια στην ενσωμάτωση.

Η φροντίδα των μεταναστών/προσφύγων και των οικογενειών τους αποτελεί ένα θέμα που απαιτεί σύνεση, κοινωνική συνοχή, οδικό χάρτη διαδικασιών. Απαιτεί πολιτικές σε δύο επίπεδα. Στο βραχυπρόθεσμο επίπεδο απαιτεί υπεύθυνη διαχείριση από την κεντρική διοίκηση και αυτοδιοίκηση και σε μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο πρωτοβουλίες για την διαμόρφωση κοινωνικής πλατφόρμας με στόχο την διεθνοποίησή του ζητήματος.

Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί μπορούν και πρέπει να φθάσουν στη χώρα διαβίωσής τους υγιέστεροι από πολλές απόψεις. Δυστυχώς όμως το φαινόμενο αυτό μπορεί να μη διαρκέσει πολύ καθώς επιδρούν παράγοντες όπως η κακή διατροφή, η διαβίωση σε ανθυγιεινά καταλύματα, η έκθεση σε φτώχεια, η βία που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία τους.

Οφείλουμε συντεταγμένα να παρέμβουμε στο θέμα αυτό και να δημιουργήσουμε τις κατάλληλες συνθήκες παρέχοντας πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πληροφορίες σχετικά με την ασφαλή και υγιεινή διαβίωση διασφαλίζοντας:

- Παροχή ίσης πρόσβασης στην υγεία σε όλους
- Κοινές Αρχές (guidelines) για την αντιμετώπιση των νόσων
- Εξασφάλιση μεταφραστών Διερμηνέων
- Χρήση δίγλωσσων κοινωνικών λειτουργιών
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα των προσφύγων
- Εκπαίδευση των προσφύγων στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας

Με τον τρόπο αυτό θα επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα και για τους ίδιους αλλά θα προασπιστεί και η Δημόσια Υγεία του ιθαγενούς πληθυσμού.

8. Πυλώνας 4 : Τεχνική Υποστήριξη

Για την υλοποίηση των παραπάνω είναι απαραίτητη η παρουσία επιστημονικού προσωπικού σε κάθε βήμα υλοποίησης και χρηματοδότησης.

Οι ομάδες υποστήριξης που θα απαρτίζουν την υποστήριξη και υλοποίηση του προγράμματος πρέπει να αποτελούνται από ειδικότητες ιατρών, παραϊατρικού προσωπικού π.χ. νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας, επόπτες υγείας και κοινωνικούς επιστήμονες π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι.

Ο τρόπος σύστασης τέτοιων ομάδων εξασφαλίζεται μέσα από την συνεργασία με συγκεκριμένους φορείς όπως είναι ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και κάποιες Μ.Κ.Ο π.χ. PRAKSIS. Σε περίπτωση που δεν δύναται να εξασφαλιστεί το απαιτούμενο και προβλεπόμενο εξειδικευμένο προσωπικό λόγω πολλαπλών υποχρεώσεων του ήδη υπάρχοντος αναφορικά με τις συνεργασίες είναι ωφέλιμο το βήμα της πρόσληψης νέου προσωπικού. Το όφελος από μία τέτοια ενέργεια είναι μέγιστο καθώς το συγκεκριμένο νεοπροσληφθέν προσωπικό θα ασχοληθεί αποκλειστικά με το νέο του αντικείμενο (πρόσφυγες και μετανάστες) και θα εξειδικευθεί με τον χρόνο και εμπειρικά. Στο σημείο αυτό θα μπορέσει να αποδώσει περισσότερο το πάντρεμα του ήδη υπάρχοντος προσωπικού-που κατέχει τεχνογνωσία και εμπειρία- με την αποκλειστική απασχόληση του νεότερου το οποίο θα πρέπει να έχει πλούσια τυπικά προσόντα(π.χ. τουλάχιστον δίγλωσσο, γνώσεις πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων, εκπαιδευμένα στελέχη στην τροπική ιατρική κτλ.).

Μεταξύ των άλλων ανάμεσα στο εξειδικευμένο προσωπικό χρειάζεται να είναι και μεσολαβητές, άνθρωποι που θα φέρουν σε επαφή τους μετανάστες με το εξειδικευμένο προσωπικό και τις τοπικές αρχές.

Η επίλυση στα προβλήματα ατομικής και ομαδικής υγείας που παρατηρούνται στους καταυλισμούς των μεταναστών μπορεί να επέλθει με την οικιστική οικοδόμηση η οποία θα συμπεριλάβει όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις όπως ύδρευση, άρδευση, συγκομιδή σκουπιδιών, ύπαρξη ηλεκτρικού ρεύματος κτλ. Το βήμα αυτό όσο μακρόπνοο ή δύσκολο να φαίνεται μπορεί να βρει εφαρμογή μέσω προγραμμάτων επιδότησης των νέων αγροτών σε περιοχές που απασχολούν εργάτες γης. Μία αδρή οικονομική πρόκληση για αυτούς θα εξασφαλίσει μακροπρόθεσμα αύξηση της παραγωγής, άρα, αυτόματα και των δικών τους εσόδων, ενώ, έμμεσα θα έχουν συμβάλει στην προάσπιση της Δημόσιας Υγείας της περιοχής τους.

Η εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας συμβάλλει στην ατομική προσέγγιση των μεταναστών και των Ελλήνων πολιτών, ενώ παράλληλα μεταφέρει και σημαντικά στοιχεία πολιτιστικής και κοινωνικής κουλτούρας των κατοίκων των περιοχών που ζουν οι μετανάστες. Η διαδικασία αυτό είναι εφικτή μέσα από προγράμματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας όπως το ΟΔΥΣΣΕΑΣ που έχει ως βασικό άξονα τον στόχο αυτό όπως και

Η αποδοχή από την κοινότητα όπου διαβιούν νομίμως ή παρανόμως οι ομάδες των μεταναστών επιτυγχάνεται μέσα από ρεύματα ενημέρωσης από το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, που θα μπορέσει με διάφορες και ουσιαστικές παρεμβάσεις (π.χ. streetwork, ενημερώσεις στα σχολεία, ενημερώσεις πολιτιστικούς Συλλόγους, σε Εκκλησίες κτλ) να συμβάλλουν στην αρμονική συνύπαρξη και αποδοχή. Η δημοσιότητα για τους λόγους που οδήγησαν στο μεταναστευτικό και προσφυγικό ρεύμα, οι πολιτισμικές, θρησκευτικές και κοινωνικές διαφοροποιήσεις και νοοτροπίες αυτών των λαών είναι δυνατό να προβληθούν μέσα από έντυπο υλικό, αμιγώς ενημερωτικό και διαφωτιστικό για τις τοπικές κοινωνίες που συχνά υποφέρουν από ξενοφοβία και ρατσιστικές συμπεριφορές.

Η προμήθεια ιατρικού-νοσηλευτικού υλικού τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση έκτακτων και μη λοιμώξεων ή επιδημιών μπορεί να γίνει είτε μέσω αιτημάτων προς μεγάλους φαρμακευτικούς ομίλους είτε μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων αγοράς και εξασφάλισης των βασικών σκευασμάτων.

Η διαδικασία υποβολής και έκδοσης ασύλου σε πολλές περιπτώσεις είναι μια διαδικασία χρονοβόρα και πολύπλοκη. Η συνεργασία με υπηρεσίες όπως η Αποκεντρωμένη Περιφέρεια με παραρτήματα σε κατά τόπους τμήματα Δήμων με εργάτες γης ή και με σημαντικό αριθμό εγκατεστημένων μεταναστών και προσφύγων.

Όλα τα δίκτυα που θα αναπτυχθούν για την επίτευξη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων απαιτούν στέγαση και απαιτούμενο υλικοτεχνικό εξοπλισμό κατά τόπους και σε κεντρικές υπηρεσίες. Η διάθεση των κτιριακών υποδομών μπορεί να γίνει από πολιτειακές δομές ή μέσω δωρεών και χορηγιών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αμεσότητα και η προσβασιμότητα για όλες τις ηλικιακές ομάδες σε κάθε τόπο διαμονής τους.

Κατά της απόφασης αυτής ψήφισε οι Περιφερειακοί Σύμβουλοι της Παράταξης «Λαϊκή Συσπείρωση Δυτικής Ελλάδας» κ.κ. Κοτσιλιάνος Κωνσταντίνος και Κοτοπούλης Σπυρίδων.

Λευκό ψήφισε η Επικεφαλής της Παράταξης «Αριστερή Παρέμβαση-Αντικαπιταλιστική Κίνηση στη Δυτική Ελλάδα» κ.Αικατερίνη Χαμηλάκη.

Το παρόν Πρακτικό αφού συντάχθηκε, διαβάστηκε και βεβαιώθηκε, υπογράφεται ως ακολούθως :

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Γ. ΤΟΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΤΑΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ