



Συστάσεις πολιτικής για την υγεία των προσφύγων προς τις ευρωπαϊκές και εθνικές κυβερνήσεις και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ

Η πρόσβαση στην υγεία αποτελεί ζήτημα θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, το οποίο πρέπει να εφαρμόζεται ισότιμα και δίκαια σε όλους. Παρόλο που έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μειονοτήτων και των εγκύων γυναικών στο γενικό πληθυσμό, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων και ειδικότερα των προσφύγων γυναικών και κοριτσιών διαφέρει σε ολόκληρη την ΕΕ και απαιτείται να γίνουν περαιτέρω ενέργειες. Το 2016 τα μέλη της ΕΕ, μετεγκατέστησαν ή χορήγησαν άσυλο σε 720,000 πρόσφυγες. Η Ευρώπη είναι και πρέπει να παραμείνει η ήπειρος της αλληλεγγύης στην οποία θα μπορούν να βρουν καταφύγιο οι πληθυσμοί που έχουν εκδιωχθεί¹.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι περισσότερες φιλόξενες χώρες προσφέρουν επί της αρχής κάποιο είδος ιατρικού ελέγχου κατά την άφιξη, αλλά πολλοί πρόσφυγες δεν επωφελούνται από αυτές τις υπηρεσίες και η ποιότητα των προγραμμάτων είναι αμφισβητήσιμη και συχνά παραβλέπει το πρόβλημα της ψυχικής υγείας². Οι νομικοί περιορισμοί, οι ελάχιστοι πόροι και η πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως η μετάφραση, εμποδίζουν επίσης την πρακτική πρόσβαση των προσφύγων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, στους αιτούντες άσυλο χορηγείται τυπικά περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία συχνά περιορίζεται στην επείγουσα ιατρική περίθαλψη, την εγκυμοσύνη, τη φροντίδα του τοκετού και τις υπηρεσίες ανοσοποίησης^{2,3}. Έρευνες σε διεθνές επίπεδο δείχνουν ότι οι χώρες υποδοχής συχνά επιβάλλουν περιόδους αναμονής πριν χορηγήσουν στους πρόσφυγες πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που καθυστερούν τη φροντίδα τους⁴.

Αυτές οι **Συστάσεις πολιτικής για την υγεία των προσφύγων προς τις ευρωπαϊκές και εθνικές κυβερνήσεις και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ** αναπτύχθηκαν μετά από έρευνα που έγινε σε 14.000 γυναίκες πρόσφυγες στο πλαίσιο λειτουργίας του προγράμματος «Μητέρα και Παιδί». Το πρόγραμμα «Μητέρα και Παιδί» υλοποιείται από τους Γιατρούς του Κόσμου από τον Μάιο του 2016 έως το Σεπτέμβριο του 2017 με την υποστήριξη του MSD for Mothers. Στο πλαίσιο του προγράμματος έγινε έρευνα σε 14.000 γυναίκες που εισήλθαν στην ΕΕ μέσω της Ελλάδας και συνέταξε τις ακόλουθες συστάσεις για τις Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις και τους Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς που παρέχουν άσυλο σε αυτούς τους υπηκόους τρίτων χωρών (TCN).

Συστάσεις

1. Αναγκαία η τήρηση του ιατρικού απορρήτου και η επίσημη απαγόρευση της καταγγελίας ή της σύλληψης των μεταναστών που δεν διαθέτουν άδεια διαμονής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή της επαφής τους με τις εγκαταστάσεις δημόσιας υγείας.
2. Άμεση δράση όλων των κρατών μελών της ΕΕ για την εξασφάλιση ειδικής προστασίας των μειονοτήτων και των εγκύων γυναικών ώστε να έχουν πρόσβαση σε επαρκή ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτή η προστασία κατοχυρώνεται επίσης στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, την οποία έχουν υιοθετήσει τα κράτη μέλη της ΕΕ.
3. Η προστασία των ατόμων που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες και δεν μπορούν να λάβουν επαρκή και αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη στις χώρες καταγωγής τους.
4. Αναγνώριση των ειδικών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του προσφυγικού πληθυσμού (συμπεριλαμβανομένων των αναγκών ψυχικής υγείας), ιδίως υπό το πρίσμα της τρέχουσας δράσης [EU – Compass για την ψυχική υγεία και ευεξία του πληθυσμού των προσφύγων](#) και εξασφάλιση κατάλληλης κατάρτισης των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη.
5. Επανεξέταση του ισχύοντος νομικού πλαισίου σε εθνικό επίπεδο για τον εντοπισμό και την υπέρβαση των εμποδίων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για επιβεβαιωμένους και μη πολίτες τρίτων χωρών, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη τη διασύνδεση με άλλα θέματα πολιτικής. Στην περίπτωση των γυναικών και των κοριτσιών, αυτό απαιτεί εκστρατεία ευαισθητοποίησης και πολιτικό διάλογο πολλαπλών επιπέδων σχετικά με τις υγειονομικές ανάγκες των ευάλωτων γυναικών. Τόσο σε τοπικό όσο και σε επίπεδο ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου Υπουργών.



6. Διάθεση πόρων για τη παροχή πληροφοριών σχετικών με τον οικογενειακό προγραμματισμό και την πρόσβαση σε μοντέρνες μεθόδους αντισύλληψης. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε γυναίκες και κορίτσια στους χώρους που διαμένουν πρόσφυγες και χρειάζεται οι ίδιες να προτρέπονται ώστε να ερευνούν αυτό το υλικό. Έχοντας όλα τα παραπάνω υπόψιν, ανάμεσα στα βασικά βήματα που πρέπει να γίνουν είναι η ανάλυση στοιχείων για την αναπαραγωγική υγεία γυναικών και κοριτσιών καθώς και η δημιουργία ενός υπερεθνικού μηχανισμού χρηματοδότησης που θα εξασφαλίζει δωρεάν μητρική περίθαλψη για κάθε ευάλωτη γυναίκα.
7. Επισκόπηση τυχόν κενών στην ανοσία του πληθυσμού και διασφάλιση παροχής εμβολιαστικών υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Ανάπτυξη ισχυρής επικοινωνίας και κοινωνικής κινητοποίησης σε περιοχές και ομάδες που απαιτείται εμβολιαστική κάλυψη. Οι εργασίες αυτές θα απαιτούσαν συνεργασία μεταξύ της ΕΕ και του εθνικού επιπέδου υπό το πρίσμα των υφιστάμενων αποκλίσεων όσον αφορά την πρόσβαση σε εμβολιασμούς.
8. Επέκταση του αριθμού των χωρών της ΕΕ όπου εφαρμόζεται η ηλεκτρονική κάρτα υγείας (ePersonal Health Record), ενισχύοντας την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους εισερχόμενους μετανάστες και πρόσφυγες, διευκολύνοντας την παρακολούθηση και περίθαλψή τους.
9. Οι προκλήσεις των εμποδίων που δημιουργούνται λόγω της γλώσσας και του πολιτισμού μπορούν να αντιμετωπιστούν με την πρόσληψη δίγλωσσου ιατρικού προσωπικού και φροντιστών υγείας που θα γνωρίζουν τη γλώσσα και την κουλτούρα των γυναικών προσφύγων και θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους. Η λειτουργία υπηρεσίας διερμηνείας σε όλα τα τμήματα γυναικείας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μητρότητας, θα επιτρέψει επίσης στις γυναίκες να έχουν καλύτερη επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό και, συνεπώς, να εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας.

Μεθοδολογία έρευνας

«Πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για πολίτες τρίτων χωρών (TCN) στην Ελλάδα» – Απρίλιος 2017
Δεδομένα και στοιχεία από περισσότερες από 14,000 ευάλωτες γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών και προσφύγων, συλλέχθηκαν από τις πολυκλινικές και κινητές μονάδες των Γιατρών του Κόσμου στην Ελλάδα στη διάρκεια τριών ετών. Οι συνεντεύξεις έγιναν με το ιατρικό προσωπικό, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ερευνητές PHC, προσωπικό που εξασκεί την πρακτική του, διαμορφωτές πολιτικής και εταίρους.

Σχετικά με τους Γιατρούς του Κόσμου

Οι Γιατροί του Κόσμου, είναι μια διεθνής, ανεξάρτητη, ανθρωπιστική Μη Κυβερνητική Οργάνωση, η οποία παρέχει ιατρική φροντίδα στους ευάλωτους πληθυσμούς, ενδυναμώνοντας τις δομές υγείας, αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας. Το πρόγραμμα «Μητέρα και Παιδί» υλοποιείται από τους Γιατρούς του Κόσμου Ελλάδος και χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα MSD for Mothers.

Σχετικά με το πρόγραμμα MSD for Mothers

Το πρόγραμμα MSD for Mothers αποτελεί μια διεθνή πρωτοβουλία της φαρμακευτικής εταιρίας MSD. Το πρόγραμμα συνεργάζεται στενά με φορείς με στόχο τη μείωση της μητρικής θνησιμότητας σε παγκόσμιο επίπεδο και την ίση πρόσβαση σε υπηρεσίες μητρικής φροντίδας σε όλη την Ευρώπη. Από την έναρξη της δράσης «MSD for Mothers» το 2011, έχουν ήδη υλοποιηθεί περισσότερα από 50 προγράμματα με περισσότερους από 75 συνεργαζόμενους εταίρους, σε 30 χώρες, από τα οποία έχουν ωφεληθεί περισσότερες από 6 εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο
www.msdformothers.com

References:

1. European Commission, PRESIDENT JEAN-CLAUDE JUNCKER'S State of the Union Address 2017, 13 September 2017, http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-17-3165_en.htm
2. Norredam, M, Mygind, A, and Krasnik, A. Access to health care for asylum seekers in the European Union—a comparative study of country policies. *Eur J Public Health*. 2006; **16**: 286–290
3. Arie, S. How Europe keeps migrants out of its health system. *BMJ*. 2015; **350**: h2216
4. Rousseau, C, Laurin-Lamothe, A, Rummens, JA, Meloni, F, Steinmetz, N, and Alvarez, F. Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: disparities in help-seeking and service delivery. *Paediatr Child Health*. 2013; **18**: 465–469