

# Include-EU

Περιφερειακή και τοπική  
εμπειρογνωμοσύνη, ανταλλαγή και  
δέσμευση για την ενίσχυση της κοινωνικής  
συνοχής στην Ευρώπη.



Πρόσβαση σε υγειονομική  
περίθαλψη



The project is funded by the Asylum,  
Migration and Integration Fund of  
the European Union



[www.includeu.eu](http://www.includeu.eu)



Αυτό το έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου,  
Μετανάστευσης και Ένταξης (TAME) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι γνώμες που εκφράζονται στην έκθεση ανήκουν στους συντάκτες και δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τις απόψεις του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (ΔΟΜ). Οι ονομασίες που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού σε ολόκληρο το έντυπο δεν συνεπάγονται την έκφραση οποιασδήποτε γνώμης σε καμία περίπτωση από πλευράς του ΔΟΜ, όσον αφορά το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, επικράτειας, πόλης ή περιοχής ή των αρχών της ή όσον αφορά τα σύνορα ή τα όρια τους.

Ο ΔΟΜ είναι προσανατολισμένος στην αρχή ότι η ανθρώπινη και ομαλή μετανάστευση ευνοεί τους μετανάστες και την κοινωνία. Ως διακυβερνητικός οργανισμός, ο ΔΟΜ δρα μαζί με τους συνεργάτες τους στη διεθνή κοινότητα προκειμένου: να βοηθά στην αντιμετώπιση των επιχειρησιακών προκλήσεων της μετανάστευσης, να προωθεί την κατανόηση των ζητημάτων της μετανάστευσης, να ενθαρρύνει την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη μέσω της μετανάστευσης και να υποστηρίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ευημερία των μεταναστών.

---

Η ενημέρωση αυτή χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το περιεχόμενο της παρούσας ενημέρωσης αντιπροσωπεύει μόνο τις απόψεις του συντάκτη και τελεί υπό την αποκλειστική ευθύνη του. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για την οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

Εκδότης: Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ)  
Γραφείο Συντονισμού του ΔΟΜ για τη Μεσόγειο  
Casale Strozzi Superiore  
Μέσω L.G. Faravelli snc 00195, Rome  
Τηλ.: +39 06 44 23 14 28  
Email: [iomrome@iom.int](mailto:iomrome@iom.int)  
Ιστότοπος: [www.italy.iom.int](http://www.italy.iom.int)

Η παρούσα δημοσίευση εκδόθηκε χωρίς την επίσημη επιμέλεια του ΔΟΜ.  
Η παρούσα δημοσίευση εκδόθηκε χωρίς την έγκριση της Μονάδας Εκδόσεων του ΔΟΜ (PUB).  
Η παρούσα δημοσίευση εκδόθηκε χωρίς επίσημη μετάφραση από τη Μονάδα TRS.

Φωτογραφία εξωφύλλου: [www.pexels.com](http://www.pexels.com) / [freestocks.org](http://freestocks.org)

---

© IOM 2023



Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Αυτό το έργο διατίθεται δυνάμει της [άδειας Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO)\*

Για περισσότερες προδιαγραφές ανατρέξτε στα [Πνευματικά δικαιώματα και τους όρους χρήσης](#).

Η παρούσα δημοσίευση δεν πρέπει να χρησιμοποιείται, να δημοσιεύεται ή να αναδιανέμεται για σκοπούς που αποσκοπούν κυρίως σε εμπορικό όφελος ή χρηματική αποζημίωση, με εξαίρεση εκπαιδευτικούς σκοπούς, π.χ. για να συμπεριληφθεί σε σχολικά βιβλία.

\* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ



<b>Εισαγωγή</b> .....	<b>5</b>
Περιγραφή του έργου Includ-EU .....	5
Στόχος της ενημέρωσης .....	6
Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο σχέδιο δράσης για την ενσωμάτωση και την ένταξη .....	6

<b>Το δικαίωμα στην υγεία στο διεθνές δίκαιο</b> .....	<b>7</b>
--	----------



<b>Η κατάσταση πρόσβασης των υπηκόων τρίτων χωρών σε υπηρεσίες υγείας στις χώρες που συμμετέχουν στο έργο Includ-EU</b> .....	<b>9</b>
---	----------

Επιπτώσεις της νόσου COVID-19 στην πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική .....	11
Μέτρα περιορισμού .....	12
Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια ανθρωπιστικών κρίσεων: η εισροή ανθρώπων που διέφυγαν από την Ουκρανία .....	13



<b>Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο πλαίσιο του έργου Includ-EU χώρες</b> .....	<b>15</b>
Ελλάδα .....	16
Ιταλία .....	17
Κάτω Χώρες .....	18
Ρουμανία .....	19
Σλοβενία .....	20
Ισπανία .....	21



# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ



<b>Διασφάλιση της πρόσβασης των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη .....</b>	<b>22</b>
Πολιτισμική διαμεσολάβηση .....	22
Υλικό και τεχνική υποστήριξη .....	25
Συντονισμός μεταξύ παρόχων υπηρεσιών υγείας .....	28

<b>Η συμβολή του Includ-EU στην υγειονομική περίθαλψη .....</b>	<b>30</b>
---	-----------



<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>31</b>
---------------------------	-----------

<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>33</b>
---------------------------	-----------



# Εισαγωγή



## Περιγραφή του έργου Includ-EU

Στόχος του Includ-EU είναι να συμβάλει στην οικοδόμηση πιο περιεκτικών και συνεκτικών ευρωπαϊκών κοινωνιών με την ενίσχυση της διακρατικής ανταλλαγής γνώσεων, της συνεργασίας και των εταιρικών σχέσεων μεταξύ των τοπικών και περιφερειακών αρχών στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Ολλανδία, τη Ρουμανία, τη Σλοβενία και την Ισπανία.

Το έργο Includ-EU αξιοποιεί την ποικιλομορφία της τοπικής εμπειρογνωμοσύνης και των προσεγγίσεων, καθώς και την υφιστάμενη πολιτική και πρακτική στον τομέα της ένταξης. Το έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και επικεντρώνεται στη(ν):

- α) βελτίωση των γνώσεων και των ικανοτήτων για τη διευκόλυνση της ένταξης των μεταναστών,
- β) εφαρμογή και αξιολόγηση πιλοτικών έργων που προωθούν την ενσωμάτωση των μεταναστών σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο,
- γ) δημιουργία ενός άτυπου δικτύου περιφερειών και τοπικών αρχών με διαφορετικά επίπεδα εμπειρογνωμοσύνης.



## Στόχος της ενημέρωσης

Ένας από τους ειδικούς στόχους του έργου Includ-EU είναι η ενίσχυση των γνώσεων και των ικανοτήτων των τοπικών και περιφερειακών φορέων για την εφαρμογή καινοτόμων μέτρων ένταξης, μεταξύ άλλων μέσω της ανάλυσης των υφιστάμενων ορθών πρακτικών και της διατύπωσης θεματικών συστάσεων πολιτικής.

Στο πλαίσιο αυτό, στόχος της παρούσας ενημέρωσης είναι να παρουσιάσει την κατάσταση της πρόσβασης υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Ολλανδία, τη Ρουμανία, τη Σλοβενία και την Ισπανία, εστιάζοντας σε πιθανές επιπτώσεις για ευρύτερη ένταξη. Εξετάζει επίσης τις υφιστάμενες ορθές πρακτικές που συμβάλλουν στην εκπλήρωση των δικαιωμάτων των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγεία εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).

Η παρούσα ενημέρωση είναι το αποτέλεσμα μιας συνεργατικής διαδικασίας χαρτογράφησης επιτυχημένων συμπράξεων πολλαπλών ενδιαφερομένων μερών, πολλαπλών επιπέδων και δημόσιου-ιδιωτικού τομέα σε διάφορες διαστάσεις της συμπερίληψης των μεταναστών στις χώρες-στόχους του έργου Includ-EU, σύμφωνα με το νέο σχέδιο δράσης για την ένταξη και συμπερίληψη 2021-27.

## Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο σχέδιο δράσης για την ενσωμάτωση και την ένταξη

Ενώ η ευθύνη για τις πολιτικές ένταξης ανήκει πρωτίστως στα κράτη μέλη, η ΕΕ έχει θεσπίσει μια ευρεία σειρά μέτρων για την παροχή κινήτρων και τη στήριξη των εθνικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών, καθώς και της κοινωνίας των πολιτών, στις προσπάθειές τους για την προώθηση της ένταξης. Στο πλαίσιο αυτό, το σχέδιο δράσης θέτει προτεραιότητες πολιτικής για την ένταξη, προτείνει συγκεκριμένες δράσεις, παρέχει καθοδήγηση και περιγράφει ευκαιρίες χρηματοδότησης ώστε να μετατραπεί η πολιτική σε πράξη.

Το σχέδιο δράσης αναγνωρίζει ότι η περιορισμένη ή δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να παρεμποδίσει σημαντικά την κοινωνική ένταξη σε όλους τους τομείς. Για τον λόγο αυτόν, στόχος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι να στηρίξει τα κράτη μέλη να βελτιώσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους μετανάστες στην ΕΕ. Μεταξύ των ειδικότερων στόχων της είναι η διάθεση πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα για τις βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας ψυχικής υγείας, της προγεννητικής και της μεταγεννητικής υγειονομικής περίθαλψης, η ενθάρρυνση των κρατών μελών να παρέχουν εκπαίδευση σε θέματα διαπολιτισμικής διαχείρισης και διαχείρισης της διαφορετικότητας στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, η αντιμετώπιση των διακρίσεων και ο σχεδιασμός πολιτισμικά ευαίσθητων υπηρεσιών.

# Το δικαίωμα στην υγεία στο διεθνές δίκαιο

Το δικαίωμα στην υγεία είναι ένα **οικουμενικό ανθρώπινο δικαίωμα** που αναγνωρίζεται από την Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και προστατεύεται από διεθνείς και περιφερειακές συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μεταξύ αυτών, το Διεθνές Σύμφωνο του 1966 για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα αναγνωρίζει «το δικαίωμα καθενός να απολαμβάνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο φυσικής και πνευματικής υγείας» (άρθρο 12).

Τα λεπτομερή Γενικά Σχόλια για το Σύμφωνο που εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών (CESCR) ορίζουν ότι τα συμβαλλόμενα κράτη, συμπεριλαμβανομένων όλων των κρατών μελών της ΕΕ, πρέπει να διασφαλίζουν ότι το δικαίωμα στην υγεία γίνεται σεβαστό.

Είναι σημαντικό ότι η CESCR αναφέρεται ρητά στους αιτούντες άσυλο, τους πρόσφυγες και τους παράτυπους μετανάστες δηλώνοντας ότι το δικαίωμά τους στην υγεία πρέπει να προστατεύεται και να εκπληρώνεται βάσει του Συμφώνου με βάση την **αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων**. Αυτό σημαίνει ότι το δικαίωμα στην υγεία αφορά όλους «συμπεριλαμβανομένων των μη υπηκόων, όπως οι πρόσφυγες, οι αιτούντες άσυλο, οι απάτριδες, οι μετανάστες εργαζόμενοι και τα θύματα διεθνούς εμπορίας ανθρώπων, ανεξάρτητα από τη νομική τους κατάσταση ή τα δικαιολογητικά τους».

Σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, επομένως, τα κράτη έχουν **καθήκον να εγγυώνται την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις** και να παρέχουν ίση και έγκαιρη ιατρική φροντίδα μέσω **πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης**, τακτικούς προληπτικούς ελέγχους, κατάλληλη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης φροντίδας ψυχικής υγείας, και βασικά φάρμακα.

Η CESCR διευκρινίζει, εν προκειμένω, ότι αυτό συνεπάγεται επίσης σεβασμό του **δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση**, το οποίο σημαίνει ότι «οι αλλοδαποί θα πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μη ανταποδοτικά προγράμματα για εισοδηματική στήριξη, οικονομικά προσιτή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και οικογενειακή υποστήριξη». Η CESCR δηλώνει επίσης ότι «οι πρόσφυγες, οι απάτριδες και οι αιτούντες άσυλο, και άλλα μειονεκτούντα και περιθωριοποιημένα άτομα και ομάδες, θα πρέπει να τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης όσον αφορά την **πρόσβαση σε μη ανταποδοτικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης**, καθώς και εύλογης πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και οικογενειακή υποστήριξη, σύμφωνα με τη διεθνή πρότυπα.».

Η πρόσβαση στην υγεία και την περίθαλψη θα πρέπει να παρέχεται επίσης μέσω **ψηφιακών εργαλείων και υπηρεσιών** για τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας και της παρακολούθησης. Ενώ η ψηφιακή υγεία έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη συνολική αποτελεσματικότητα και την προσβασιμότητα του τομέα της υγείας, συνοδεύεται από μια νέα σειρά προκλήσεων. **Η άνιση πρόσβαση στις ψηφιακές τεχνολογίες και η ανεπαρκής διαπολιτισμική ψηφιακή επικοινωνία** κινδυνεύουν να γίνουν φραγμοί στην πρόσβαση στην υγεία. Για τον λόγο αυτόν, η **ψηφιακή στρατηγική της ΕΕ** περιλαμβάνει την υγεία ως έναν από τους βασικούς τομείς όπου είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλιστεί ότι οι ψηφιακές τεχνολογίες βελτιώνουν τη διαβίωση όλων.

Το καθήκον των κρατών να εκπληρώσουν το δικαίωμα στην υγεία όλων των μεταναστών περιλαμβάνεται επίσης στο παγκόσμιο θεματολόγιο για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Το **θεματολόγιο του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη** δηλώνει στον στόχο 3 ότι η διασφάλιση της «**καλής υγείας και ευημερίας**» μέσω της **καθολικής κάλυψης για την υγεία** είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των διευρυνόμενων ανισοτήτων, της ταχείας αστικοποίησης, της κλιματικής αλλαγής και των παγκόσμιων προκλήσεων για την υγεία.

Στο ίδιο πνεύμα, η ΕΕ έχει αναγνωρίσει ότι η προστασία του δικαιώματος στην υγεία είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του αριθμού των ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό. Στο σχέδιο δράσης της για την υλοποίηση του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, η ΕΕ έχει προτείνει πρωταρχικούς στόχους για το 2030, όπως η βελτίωση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, η ανάληψη δράσης κατά των διακρίσεων, η εξάλειψη των φραγμών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η ανάπτυξη βιώσιμων συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας



# Η κατάσταση πρόσβασης των υπηκόων τρίτων χωρών σε υπηρεσίες υγείας στις χώρες που συμμετέχουν στο έργο Includ-EU

Η πρόσβαση στην υγεία υπό συνθήκες μη εισαγωγής διακρίσεων και καθολικότητας είναι θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ατόμου. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών, ειδικά αυτοί που δεν έχουν κανονικό καθεστώς, αντιμετωπίζουν πολυάριθμους και διαρκείς φραγμούς στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Σε μια εμβληματική έκθεση, μάλιστα, ο ΠΟΥ παρουσίασε στοιχεία που υποστηρίζουν τη θεωρία ότι η **μετανάστευση είναι κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας**. Αυτό σημαίνει ότι το καθεστώς του μετανάστη μπορεί να συνεπάγεται «άδικη και αποτρέψιμη διαφορά στην κατάσταση υγείας που παρατηρείται εντός και μεταξύ των χωρών» (ΠΟΥ 2018, 1). Για τον λόγο αυτόν, είναι πρωταρχικής σημασίας να διασφαλιστεί ότι η εθνική δημόσια υγεία είναι επαρκώς εξοπλισμένη για να καλύψει τις ανάγκες υγείας του αυξανόμενου αριθμού διεθνών μεταναστών σε παγκόσμιο επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, οι σημαντικότεροι φραγμοί στην πρόσβαση στην υγεία και την περίθαλψη συνδέονται με την επικοινωνία, τα οικονομικά προβλήματα και τα νομικά και διοικητικά εμπόδια.

Όσον αφορά την επικοινωνία, η **έλλειψη επαρκούς διαπολιτισμικής και γλωσσικής διαμεσολάβησης** στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης καθιστά τη σχέση ιατρού-ασθενούς περίπλοκη και συχνά αναποτελεσματική, ειδικά σε σχέση με την προληπτική ιατρική.

Ταυτόχρονα, ως αποτέλεσμα των ανεπαρκών υπηρεσιών διαμεσολάβησης, τόσο οι υπήκοοι τρίτων χωρών όσο και το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης δεν ενημερώνονται για τα νομικά δικαιώματα, με αποτέλεσμα **να μην καλύπτονται οι ανάγκες των μεταναστών**.

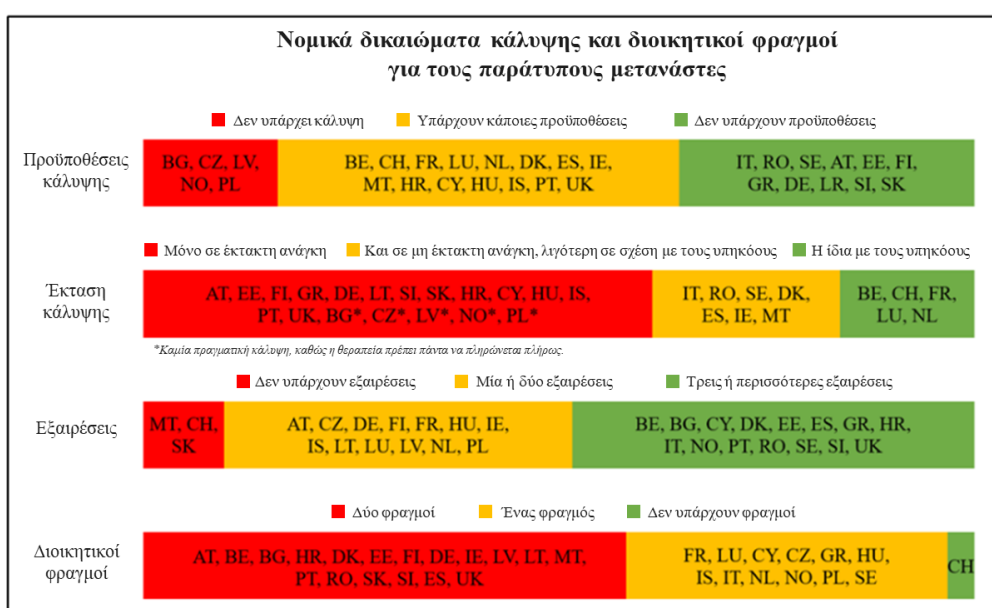
Η περιορισμένη διαθεσιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας με εξειδίκευση στην αντιμετώπιση μεταναστών και/ή πολιτισμικά ευαίσθητων ατόμων **ενισχύει τα προβλήματα ψυχικής υγείας** που επηρεάζουν τον πληθυσμό των μεταναστών, ειδικά αυτά που συνδέονται με την αβεβαιότητα σχετικά με το καθεστώς του διαμένοντα, την απώλεια ταυτότητας, τις οικονομικές πιέσεις, τον αποχωρισμό από την οικογένεια, τις υποχρεώσεις ένταξης, την κοινωνική απομόνωση και, προσφάτως, τη νόσο COVID-19.

Μία από τις παρενέργειες της κακής διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης και της έλλειψης ενημέρωσης είναι η γενική αύξηση της **δυσπιστίας στις υπηρεσίες υγείας, η ανεπαρκής γνώση των δικαιωμάτων που σχετίζονται με την υγεία** και, ιδιαίτερα για τους παράτυπους μετανάστες, ο **μεγαλύτερος φόβος καταγγελίας στις αστυνομικές αρχές**. Είναι σημαντικό ότι ο φόβος αυτός υπάρχει και σε εθνικά πλαίσια όπου η εμπιστευτικότητα είναι κατοχυρωμένη από τον νόμο.

Άλλοι φραγμοί που επηρεάζουν την καλή υγεία των υπηκόων τρίτων χωρών είναι **οικονομικοί** και συνδέονται με το υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης, με ορισμένες χώρες να στερούνται καθολικής δωρεάν υγειονομικής κάλυψης ή να ζητούν αμοιβή για ορισμένες υπηρεσίες.

**Οι διαδικαστικές και διοικητικές απαιτήσεις** παρεμποδίζουν σοβαρά την αποτελεσματική και έγκαιρη φροντίδα για τους υπηκόους τρίτων χωρών, ιδιαίτερα για εκείνους που δεν έχουν καθεστώς τακτικού διαμένοντα. Στις περισσότερες χώρες, είναι πολύ δύσκολο οι υπήκοοι τρίτων χωρών να ακολουθήσουν τις διοικητικές διαδικασίες, να εγγραφούν στη σχετική εθνική υπηρεσία υγείας, να ζητήσουν αποζημίωση για θεραπεία και να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες εκτός του ωραρίου εργασίας τους.

Ένα κρίσιμο ζήτημα είναι η έλλειψη πρόσβασης ή η περιορισμένη ασφάλιση υγείας ανάλογα με το καθεστώς διαμονής. Η περιφερειακή πρωτοβουλία του ΔΟΜ **EQUI-HEALTH** ανέλυσε τα νομικά δικαιώματα για τις υπηρεσίες υγείας, την κάλυψη και τους διοικητικούς φραγμούς που επηρεάζουν τους **παράτυπους μετανάστες** στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (εικόνα 1 παρακάτω). Οι φραγμοί αυτοί κινδυνεύουν να γίνουν ανυπερβλήτοι για τις ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, όπως οι μετανάστριες χωρίς νόμιμα έγγραφα.<sup>1</sup>



Πηγή: ΔΟΜ, 2016. *EQUI HEALTH. ΔΟΜ, Συστάσεις σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για μετανάστες με παράτυπο καθεστώς: συναίνεση ειδικών, Βρυξέλλες: ΔΟΜ*

<sup>1</sup> Η βαθμολογία μιας χώρας για τα νομικά δικαιώματα βασίζεται στις προϋποθέσεις ένταξης σε ένα σύστημα κάλυψης, στο σύνολο των υπηρεσιών που καλύπτονται και στις εξαιρέσεις από τους περιορισμούς που παρέχονται σε «ευάλωτες ομάδες» ή τις προϋποθέσεις που θεωρούνται απειλή για τη δημόσια υγεία. Η βαθμολογία για τους διοικητικούς φραγμούς σχετίζεται με τις απαιτήσεις για έγγραφα που είναι δύσκολο να προσκομίσουν οι μετανάστες ή με διακριτικές κρίσεις από ιατρικό ή διοικητικό προσωπικό. Μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση στην έκθεση με τίτλο «Συστάσεις σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για μετανάστες με παράτυπο καθεστώς: συναίνεση ειδικών» <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/12/%CE%A3%CF%85%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%94%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%BF%CF%8D%CF%82-%CE%9F%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D-%CE%9C%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf>

## Επιπτώσεις της νόσου COVID-19 στην πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη

Η πανδημία COVID-19 έφερε στο προσκήνιο **βαθείς κοινωνικές ανισότητες** που επηρεάζουν τους υπηκόους τρίτων χωρών και ανέδειξε τη σημασία της διευκόλυνσης της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

Οι κύριες προκλήσεις σχετικά με την πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγεία που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 **υπήρχαν πολύ πριν από την έκτακτη αυτή ανάγκη** και κατέστησαν ακόμη πιο εμφανείς:<sup>2</sup>

- **υψηλά εμπόδια στην πρόσβαση στο εμβόλιο για τη νόσο COVID-19**, με περίπου 4 εκατομμύρια μετανάστες χωρίς νόμιμα έγγραφα στην Ευρώπη που εξακολουθούν να είναι ανεμβολίαστοι.<sup>3</sup>
- **ανεπαρκής πρόσβαση σε κατάλληλες συνθήκες για την πρόληψη των λοιμώξεων από τη νόσο COVID-19** λόγω κακών συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης (υψηλή πυκνότητα σε αυτοσχέδιους οικισμούς, κέντρα υποδοχής ή κράτησης, καταφύγια αστέγων), με αποτέλεσμα την αδυναμία αυτοαπομόνωσης και τήρησης φυσικών αποστάσεων·
- **προϋπάρχουσες ανισότητες που συνδέονται με περιορισμένους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους** στα εθνικά συστήματα υγείας και ανεπαρκείς υποδομές, ιδίως σε μικρές πόλεις και αγροτικές περιοχές·
- **προϋπάρχοντα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη**, συμπεριλαμβανομένων εμποδίων που συνδέονται με το νομικό καθεστώς, τις διακρίσεις, την ξενοφοβία, την έλλειψη συστημάτων και πολιτικών υγείας που δεν εισάγουν διακρίσεις, τη δυσπιστία προς τις δημόσιες υγειονομικές αρχές·
- **περιορισμένη πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες σχετικά με μέτρα πρόληψης και/ή κατάλληλες υπηρεσίες μετάφρασης και πολιτιστικής διαμεσολάβησης**. Η σοβαρότητα της παραπληροφόρησης και η απουσία πληροφοριών για τους μετανάστες επιδεινώθηκε από τις επείγουσες εξελίξεις που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19·
- **επιδείνωση των συνθηκών ψυχικής υγείας** λόγω των παρατεταμένων περιόδων περιορισμού, των ταξιδιωτικών απαγορεύσεων, της αυξημένης εργασιακής ανασφάλειας, της αβεβαιότητας και των καθυστερήσεων στις διαδικασίες καθορισμού του καθεστώτος για τους μετανάστες και τους αιτούντες άσυλο, της κατ' οίκον εκπαίδευσης, των γλωσσικών εμποδίων, των οικογενειακών εντάσεων, της ανησυχίας για τους συγγενείς που βρίσκονται στη χώρα καταγωγής. Τα συμπτώματα του λεγόμενου **«στρες του κορωνοϊού»** περιλαμβάνουν σωματικά συμπτώματα, καθώς και ψυχολογικά συμπτώματα, όπως απόσυρση από την κοινωνία, έλλειψη κινήτρων για συμμετοχή, κακή διάθεση και αδυναμία τήρησης της καθημερινής ρουτίνας (Prins 2020)·

<sup>2</sup> Για μια ολοκληρωμένη επισκόπηση των παραγόντων που αναφέρονται εδώ, ανατρέξτε στο έγγραφο του ΠΟΥ, 2022. *Refugee and Migrant Health (Υγεία των προσφύγων και των μεταναστών)*. Διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>, Lebano A. et al., 2020. «Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review» (Κατάσταση υγείας και υγειονομική περίθαλψη των μεταναστών και των προσφύγων στην Ευρώπη: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής), *BMC Public Health* (20)1039. Διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

<sup>3</sup> Δεδομένα από τον Σεπτέμβριο 2021, <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. Βλ. επίσης <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europe-undocumented-a-policy-scorecard/>.

- **έλλειψη κατάλληλης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.** Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις περισσότερες χώρες συμπεριλαμβανομένης της ΕΕ δεν ήταν σε θέση να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση για ψυχοκοινωνική υποστήριξη και, ταυτόχρονα, να παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες μετάφρασης και διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης.
- αυξημένη **εισοδηματική ανασφάλεια** με αποτέλεσμα την αδυναμία κάλυψης βασικών ιατρικών εξόδων.

## Μέτρα μετριασμού

Τα περισσότερα μέτρα μετριασμού στις χώρες του έργου Includ-EU αντιμετώπισαν τις δυσκολίες των υπηκόων τρίτων χωρών όσον αφορά τη λήψη αξιόπιστων και έγκαιρων πληροφοριών σχετικά με προληπτικά μέτρα και ιατρικές υπηρεσίες στο αποκορύφωμα της έκτακτης υγειονομικής ανάγκης. Ταυτόχρονα, όμως, είχαν ως στόχο να αντιμετωπίσουν τα υπάρχοντα προβλήματα στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και **θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για μακροπρόθεσμες, διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στα δημόσια συστήματα υγείας.** Αυτό ισχύει, για παράδειγμα, για τις προσπάθειες βελτίωσης της διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης και επικοινωνίας, καθώς και για την ενσωμάτωση της διαχείρισης της διαφορετικότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας και περίθαλψης.

Στην **Ισπανία**, πολλές περιφερειακές κυβερνήσεις δημιούργησαν τηλεφωνικές γραμμές για να βοηθήσουν τους μετανάστες παρέχοντας μεταφραστές σε πολλές γλώσσες και κυκλοφόρησαν φυλλάδια με πληροφορίες σχετικά με τη νόσο COVID-19 σε διάφορες γλώσσες. Ομοίως, στη **Σλοβενία**, διανεμήθηκε πολύγλωσσο πληροφοριακό υλικό μέσω των αρμόδιων δημόσιων αρχών, των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) και άλλων ενδιαφερομένων. Στη **Ρουμανία**, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας (NIPH) και το Υπουργείο Υγείας διέθεσαν μια εθνική τηλεφωνική γραμμή, την Πράσινη Γραμμή (*Tel Verde*) που παρέχει εξειδικευμένες συμβουλές για τη δημόσια υγεία.

Στην **Ιταλία**, σχεδόν όλες οι περιφέρειες έλαβαν μέτρα για την ενημέρωση του μεταναστευτικού πληθυσμού σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου COVID-19 με την κυκλοφορία στοχευμένων μηνυμάτων, τα περισσότερα από τα οποία δημοσιεύτηκαν στον ιστότοπο της περιφέρειας, μαζί με δωρεάν αριθμούς όπου μπορούν να καλέσουν σε περίπτωση ύποπτης μόλυνσης, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι σε τουλάχιστον 2 γλώσσες (ιταλικά και αγγλικά). Η περιφέρεια Emilia Romagna, για παράδειγμα, δημοσίευσε έναν κατάλογο υπηρεσιών που προσφέρονται από δήμους και ενώσεις σε διάφορες γλώσσες. Ένα άλλο καλό παράδειγμα ήταν η Περιφέρεια Valle d'Aosta της οποίας ο ιστότοπος διαθέτει έναν οδηγό για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του ιού στα ιταλικά, αλβανικά, αραβικά, κινέζικα, αγγλικά, γαλλικά και ισπανικά.

Στις **Κάτω Χώρες**, η Υπηρεσία Υποστήριξης σε θέματα Κορωνοϊού για Κατόχους Άδειας Διαμονής (Corona Helpdesk Voor Statushouders) βοηθά τις κοινότητες μεταναστών Tigrinya και αραβόφωνων μεταναστών να αποκτήσουν πρόσβαση στις πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με την πανδημία COVID-19. Η υπηρεσία υποστήριξης στελεχώνεται από ένα εθελοντικό πλήρωμα γηγενών Tigrinya και αραβόφωνων που είναι διαθέσιμοι για να εξηγήσουν τα τελευταία μέτρα που επιβλήθηκαν από την κυβέρνηση και να απαντήσουν σε τυχόν ερωτήσεις και ανησυχίες που σχετίζονται με την πανδημία. Επιπλέον, είναι διαθέσιμη μια σελίδα στο Facebook όπου η υπηρεσία υποστήριξης αναρτά πληροφορίες και όπου οι μετανάστες μπορούν να λαμβάνουν γενικές και συγκεκριμένες πληροφορίες, δωρεάν και ανώνυμα. Οι

εθελοντές χρησιμοποιούν ψηφιακά μέσα για να απαντήσουν σε ερωτήσεις και να παραπέμψουν τους μετανάστες σε υπηρεσίες και παρόχους πληροφοριών, κατά περίπτωση.

Εκτός από τις εξ αποστάσεως συμβουλές που προσφέρονται στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ορισμένες άλλες πρωτοβουλίες αφορούσαν τους **επαγγελματίες υγείας**. Στις **Κάτω Χώρες**, οι Parnassia Groep, Pharos και Arq National Psychotrauma Center ανέπτυξαν τον οδηγό με τίτλο «Μια ματιά στη διαφορετικότητα κατά την πανδημία του κορωνοϊού», στον οποίο παρέχονται συμβουλές και πρακτικές οδηγίες σε επαγγελματίες που είναι υπεύθυνοι για την ευημερία των μεταναστών. Ο οδηγός συμπληρώνεται από ταινίες μικρού μήκους με επαγγελματίες γιατρούς που περιγράφουν συγκεκριμένες ανησυχίες σχετικά με την ψυχική υγεία των μεταναστών. Επιπλέον, η Ολλανδική Σύμπραξη για τη Σεξουαλική Βία (Partnerschap Seksueel Geweld) διοργάνωσε διαβουλεύσεις με περισσότερους από 20 εθνικούς εμπειρογνώμονες σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση παιδιών, στις οποίες ο ΔΟΜ συμμετείχε ως ειδικός για τα θέματα που αφορούν τις κοινότητες μεταναστών.

Οι **ad-hoc νομικές διατάξεις** συνέβαλαν στην πρόληψη ακόμη μεγαλύτερων δυσκολιών στη λήψη ιατρικής βοήθειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην **Ιταλία**, η κυβέρνηση παρέτεινε όλες τις άδειες παραμονής<sup>4</sup> και άλλα βασικά έγγραφα, όπως, για παράδειγμα, τις κάρτες υγείας. Αυτό παρείχε στους υπηκόους τρίτων χωρών με άδειες διαμονής που λήγουν (ή που μόλις έληξαν) τη δυνατότητα να θεωρούνται νόμιμοι στην επικράτεια και να έχουν έτσι πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας. Η ίδια επέκταση εγγυήθηκε και τη μόνιμη παραμονή στα κέντρα υποδοχής των αιτούντων άσυλο και των κατόχων διεθνούς προστασίας που όφειλαν να αποχωρήσουν από τις εγκαταστάσεις.

Εκτός από τις εθνικές και τοπικές αρχές, **ένα ευρύ φάσμα οργανισμών, συμπεριλαμβανομένων διεθνών οργανισμών, ΜΚΟ και της κοινωνίας των πολιτών**, έχουν υλοποιήσει προγράμματα και δραστηριότητες για την υποστήριξη και την προστασία των μεταναστών στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, με βάση το έγγραφο του ΠΟΥ με τίτλο «Ενδιάμεση καθοδήγηση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών σε σχέση με τον COVID-19 στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ». Σε αυτόν τον οδηγό, υπάρχουν συστάσεις σχετικά με την παραγωγή και τη διάδοση μηνυμάτων σε διάφορες γλώσσες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στις αλλαγές συμπεριφοράς που είναι απαραίτητες για τον περιορισμό της πανδημίας, για την αύξηση της γνώσης στις κοινότητες μεταναστών και της πρόσβασής τους σε εθνικές πρωτοβουλίες υγείας, για τη συμπερίληψή τους στην προληπτικές στρατηγικές και στον εντοπισμό κατάλληλων μεθοδολογιών επικοινωνίας.

## Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια ανθρωπιστικών κρίσεων: η εισροή ανθρώπων που διέφυγαν από την Ουκρανία

Η επίθεση της Ρωσίας στην Ουκρανία έχει προκαλέσει μια **άνευ προηγούμενου ανθρωπιστική κρίση**. Για να προσφέρει γρήγορη και αποτελεσματική προστασία σε όσους διέφυγαν από την Ουκρανία, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζήτησε την ενεργοποίηση της **οδηγίας για την προσωρινή προστασία**. Σύμφωνα με την οδηγία, οι Ουκρανοί πολίτες και οι μη Ουκρανοί πολίτες που δεν είναι σε θέση να επιστρέψουν στη χώρα καταγωγής τους θα λαμβάνουν άμεση προστασία,

<sup>4</sup> Άρθρο 103 του Νόμου 27 της 24ης Απριλίου 2020.

συμπεριλαμβανομένης της προστασίας των δικαιωμάτων διαμονής, της πρόσβασης στην αγορά εργασίας, της πρόσβασης σε στέγαση, κοινωνική πρόνοια, ιατρική ή άλλη βοήθεια και μέσα διαβίωσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2022).

Σύμφωνα με το πλαίσιο προσωρινής προστασίας, οι άνθρωποι που διαφεύγουν από τον πόλεμο στην Ουκρανία έχουν **πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος μέλος υποδοχής**, αφού λάβουν προσωρινή άδεια παραμονής. Εάν διασφαλιστεί πλήρως στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους υποδοχής, τα άτομα που φθάνουν από την Ουκρανία **δικαιούνται επίσης την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας** που παρέχει δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης σε περίπτωση προσωρινής διαμονής σε άλλο κράτος μέλος.<sup>5</sup>

Στις αρχικές φάσεις της ανθρωπιστικής ανταπόκρισης, τα **εθνικά συστήματα υγείας των χωρών της ΕΕ που επλήγησαν περισσότερο από τις εισροές ανθρώπων που διέφυγαν από τον πόλεμο στην Ουκρανία** έπρεπε να προσαρμοστούν για να καλύψουν τις ανάγκες τους και να αντιμετωπίσουν έγκαιρα τη **σωματική εξάντληση, την αγωνία, την αφυδάτωση και το κρύο**. Επιπλέον, οι συνθήκες διαβίωσης και ταξιδιού των ανθρώπων που διέφυγαν από τον πόλεμο στην Ουκρανία προκάλεσαν ανησυχίες σχετικά με την πιθανότητα **αυξημένης έκθεσης στη νόσο COVID-19**. Άλλα σημαντικά ζητήματα όσον αφορά την ιατρική βοήθεια είναι η **μη διαθεσιμότητα ιατρικών αρχείων** για ασθενείς με περίπλοκες παθήσεις και η υψηλή ζήτηση για πολιτισμικούς μεσολαβητές, διερμηνείς και μεταφραστές.

Ταυτόχρονα, η ανθρωπιστική κρίση στην Ουκρανία έχει καταστήσει δύσκολη ή αδύνατη την πρόσβαση σε **βασική υγειονομική περίθαλψη, διατροφή, ασφαλές πόσιμο νερό, αποχέτευση και υγιεινή** για τους πληθυσμούς που έχουν πληγεί από τις συγκρούσεις, ενώ οι υποδομές υγείας έχουν υποστεί σοβαρές ζημιές ή έχουν καταστραφεί σε μεγάλα τμήματα της χώρας.

Κοιτάζοντας το μέλλον, οι μακροπρόθεσμες προκλήσεις θα είναι να διασφαλιστεί ότι οι Ουκρανοί, τόσο εκείνοι που διαμένουν στο εξωτερικό όσο και οι εσωτερικά εκτοπισμένοι, μπορούν να **υποβληθούν εκ νέου σε πολύπλοκες θεραπείες** για καταστάσεις όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, οι καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις και ότι μπορούν να λειτουργήσουν οι **ιατρικές υποδομές** κατά το στάδιο μετά τη σύγκρουση.

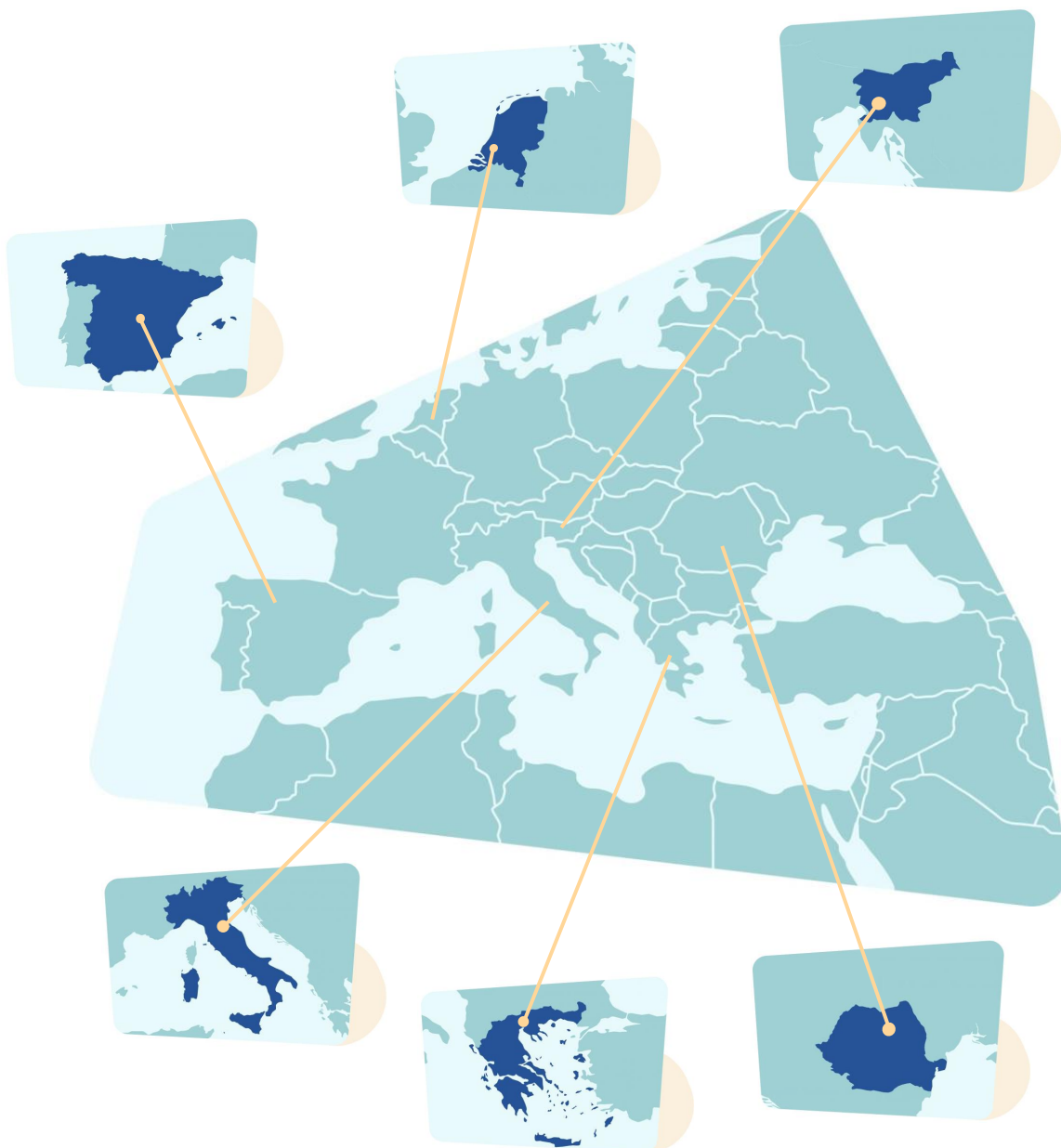
---

<sup>5</sup> Για μια ολοκληρωμένη επισκόπηση, ανατρέξτε στην Πλατφόρμα Αλληλεγγύης της ΕΕ – Ενότητα για την Υγεία, η οποία είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση  
[https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare\\_en](https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en).



# Πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη σε χώρες του Includ-EU

Η ακόλουθη ενότητα εστιάζει στην κατάσταση πρόσβασης των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη στις έξι χώρες του Includ-EU, καθώς και στους κύριους φραγμούς σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.



# Ελλάδα

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας είναι εξαιρετικά συγκεντρωμένο και βασίζεται σε έναν συνδυασμό δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Μετά την οικονομική κρίση του 2009, ο ρόλος των εθελοντικών πρωτοβουλιών, των ΜΚΟ και των άτυπων δικτύων υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε σημαντικά. Αυτό συνέβη ως απάντηση στις ανάγκες της μεγάλης μερίδας του πληθυσμού που έπαψε να διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη και πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, κυρίως λόγω της παρατεταμένης ανεργίας ή της αδυναμίας καταβολής των εισφορών.



Σε αυτό το πλαίσιο, η πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθεί να είναι προβληματική. Σύμφωνα με την Ενδιάμεση Καθοδήγηση της IASC (2020), οι υπήκοοι τρίτων χωρών θεωρούνται ευάλωτοι πληθυσμοί και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό για ανθρωπιστική βοήθεια από τις ελληνικές αρχές, τα τοπικά δίκτυα, τις ΜΚΟ και την κοινωνία των πολιτών. Το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, μαζί με την αρμόδια Υπηρεσία Ασύλου και την ΥΠ.Υ.Τ. (Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης), είναι αρμόδια να παρέχουν στους υπηκόους τρίτων χωρών όλες τις σχετικές πληροφορίες σχετικά με την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ιδιαίτερα μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19.

Στα κέντρα υποδοχής και τις δομές φιλοξενίας, η διαχείριση της υγείας των νεοαφιχθέντων υπηκόων τρίτων χωρών επηρεάζεται από νομικούς, επικοινωνιακούς, γλωσσικούς και πολιτιστικούς φραγμούς. Από την άποψη αυτή, ένας πρόσφατος νόμος εισήγαγε την κατανομή ενός αριθμού προσωρινής υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής ασφάλισης για τους αλλοδαπούς πολίτες (ΡΑΑΥΡΑ, Νόμος 4636, ΟΓ 55.2/01.11.2019), ο οποίος συνέβαλε στην αξιολόγηση των υφιστάμενων προκλήσεων στην πρόσβαση σε εξ αποστάσεως υγειονομική περίθαλψη.

# Ιταλία



Όλοι οι υπήκοοι τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ιταλία και είναι εγγεγραμμένοι στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας (SSN) έχουν εγγυημένη ισότητα στη θεραπεία και ίσα δικαιώματα όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, η παροχή και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι ετερογενής, ιδίως μεταξύ των περιφερειών, με τις ανισότητες να επηρεάζουν τις πιο ευάλωτες ομάδες.

Ο Ενοποιημένος Νόμος για τη Μετανάστευση («*Testo Unico per l'Immigrazione*», TUI) ορίζει τους

κανόνες για την παροχή ιατρικής βοήθειας στους υπηκόους τρίτων χωρών με (άρθρο 34) και χωρίς (άρθρο 35) καθεστώς τακτικού διαμένοντα. Είναι σημαντικό ότι ο νόμος TUI στοχεύει στην πλήρη ένταξη των μεταναστών με παράτυπο καθεστώς, παρέχοντάς τους όχι μόνο επείγουσα περίθαλψη, αλλά και ουσιαστική, συνεχή φροντίδα και πρόσβαση σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής. Περιλαμβάνει επίσης διατάξεις που υποχρεώνουν τις υπηρεσίες υγείας να μην αναφέρουν τους μετανάστες χωρίς καθεστώς νόμιμης διαμονής που χρειάζονται ιατρική βοήθεια, ως τρόπο διασφάλισης τόσο της ατομικής όσο και της δημόσιας υγείας.

Η εφαρμογή των διατάξεων του νόμου TUI για την υγεία ποικίλλει μεταξύ των περιφερειών λόγω της διοικητικής αποκέντρωσης της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως όσον αφορά τις υπηρεσίες για παράτυπους μετανάστες. Στις περιφέρειες όπου το περιφερειακό σύστημα υγείας είναι πιο αδύναμο, οι υπηρεσίες που παρέχονται από εθελοντικούς συλλόγους ή μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς παρεμβαίνουν για να καλύψουν τα κενά.

Οι υπήκοοι τρίτων χωρών έχουν πλήρη πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη κατά την εγγραφή τους στο SSN. Οι μετανάστες με παράτυπο καθεστώς δεν μπορούν να εγγραφούν και, αντ' αυτού, τους εκχωρείται ένας μεμονωμένος περιφερειακός κωδικός πρόσβασης με το ακρωνύμιο STP (Προσωρινά Διαμένων Αλλοδαπός), ο οποίος είναι αναγνωρισμένος σε όλη τη χώρα, με δυνατότητα ανανέωσης για περίοδο έξι μηνών. Ο STP παρέχει πρόσβαση σε προγεννητική φροντίδα και σε φροντίδα μητρότητας, ιατρική κάλυψη για ανηλίκους, εμβολιασμούς, προφύλαξη, διάγνωση και θεραπεία μολυσματικών ασθενειών.

## Κάτω Χώρες

Σύμφωνα με τον νόμο περί ασφάλισης υγείας του 2006, όλοι οι κάτοικοι των Κάτω Χωρών δικαιούνται ένα ολοκληρωμένο πακέτο βασικής ασφάλισης υγείας. Η κατοχή ιδιωτικής ασφάλισης υγειονομικής περίθαλψης είναι υποχρεωτική και διατίθενται επιδοτήσεις σε άτομα με χαμηλό εισόδημα, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι κάτοικοι μπορούν να τηρήσουν την υποχρέωσή τους να διαθέτουν τουλάχιστον ένα βασικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Εναλλακτικά, υπάρχει το «δημοτικό ασφαλιστήριο» που είναι ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας και προσφέρεται από τον δήμο σε άτομα με χαμηλό εισόδημα.



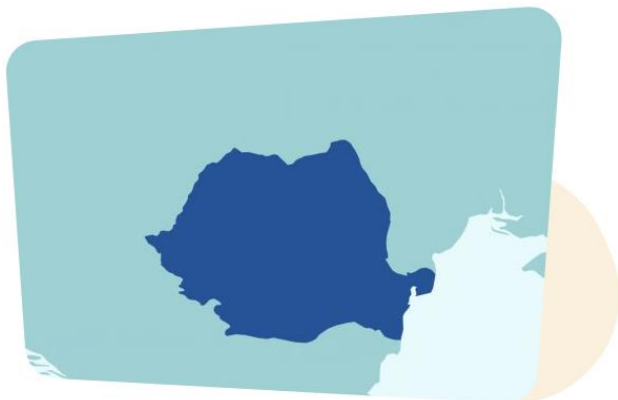
Κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε ένα κέντρο ασύλου, η παροχή και η χρηματοδότηση της βασικής υγειονομικής και οδοντιατρικής περίθαλψης για τους αιτούντες άσυλο διευκολύνεται από την Κεντρική Υπηρεσία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο (COA) και δεν απαιτείται ιδιωτικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας, καθώς τα έξοδα καλύπτονται. Μετά την παραλαβή της άδειας διαμονής και τη μετεγκατάστασή τους στο σπίτι τους στον δήμο, οι αιτούντες άσυλο, οι πρόσφυγες και οι δικαιούχοι οικογενειακής επανένωσης πρέπει να εγγραφούν σε έναν γενικό ιατρό στη γειτονιά τους και δικαιούνται, μεταξύ άλλων υπηρεσιών, βασική υγειονομική περίθαλψη, οδοντιατρική περίθαλψη, φροντίδα ψυχικής υγείας, προγεννητική φροντίδα, νοσοκομειακή περίθαλψη και περίθαλψη έκτακτης ανάγκης.

Το ολλανδικό μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης καθιστά τους γενικούς ιατρούς θεματοφύλακες της ειδικής φροντίδας. Για να επισκεφτούν οι ασθενείς έναν ειδικό, πρέπει πρώτα να τους παραπέμψει ο γενικός ιατρός τους. Συνεπώς, ο φόρτος εργασίας των γενικών ιατρών στις Κάτω Χώρες είναι τεράστιος και επίσης σημαντικοί είναι οι γλωσσικοί φραγμοί. Πολλοί μετανάστες βιώνουν την έλλειψη χρόνου και προσοχής που μπορούν να δώσουν οι γενικοί ιατροί σε κάθε ασθενή. Αυτό αποτελεί πρόβλημα ιδιαίτερα για εκείνους που χρειάζονται διερμηνέα. Παρόλο που στους γενικούς ιατρούς παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας μέσω τηλεφώνου, χρειάζεται χρόνος και η συμπλήρωση διαφόρων εγγράφων για να μπορέσει να επωφεληθεί κάποιος από αυτήν την υπηρεσία.

Οι πολιτισμικοί φραγμοί είναι επίσης σημαντικοί. Παρόλο που οργανισμοί όπως οι Pharos, KIS και Rutgers παρέχουν υποστήριξη σε επαγγελματίες του ιατρικού τομέα όσον αφορά τις διαπολιτισμικές ικανότητες, εξακολουθούν να υφίστανται ζητήματα ικανότητας για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των μεταναστών. Επιπλέον, παρατηρείται ακόμη κάποια αντίσταση από τους επαγγελματίες να λάβουν επιπλέον μέτρα για να προσαρμόσουν την υποστήριξή τους στους μετανάστες. Αυτοί οι πολιτισμικοί φραγμοί προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία όταν οι ανησυχίες για την υγεία αγγίζουν ευαίσθητα θέματα ή θέματα που αποτελούν αντικείμενο στιγματισμού σε ορισμένες κοινότητες, όπως η σεξουαλική υγεία, η ψυχική υγεία και ο οικογενειακός προγραμματισμός.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Με βάση συζητήσεις με επαγγελματίες και μετανάστες στο [έργο PROTECT του ΔΟΜ](#).

# Ρουμανία



Η νομική πράξη που διέπει το ρουμανικό σύστημα υγείας είναι ο νόμος αριθ. 95/2006 για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Το ρουμανικό σύστημα υγείας είναι συγκεντρωτικό. Η εθνική κυβέρνηση έχει την ευθύνη για τον συνολικό συντονισμό του συστήματος υγείας, ενώ οι περιφέρειες παρέχουν ιατρική βοήθεια σε τοπικό επίπεδο.

Οι αλλοδαποί πολίτες που διαμένουν στη Ρουμανία, συμπεριλαμβανομένων των υπηκόων τρίτων χωρών και των απάτριδων, έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες

υγείας και μπορούν να επωφεληθούν από ιατρική ασφάλιση υπό τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους Ρουμάνους πολίτες. Μόλις εκδοθεί η άδεια διαμονής από τη Γενική Επιθεώρηση Μετανάστευσης, όλοι οι υπήκοοι τρίτων χωρών μπορούν να εγγραφούν στο σύστημα ασφάλισης υγείας και να καταβάλουν τη συνεισφορά στο ταμείο υγείας για να έχουν δωρεάν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. Εάν το άτομο απασχολείται, ο εργοδότης θα καταβάλλει τη μηνιαία εισφορά, μαζί με άλλες εισφορές κοινωνικής ασφάλισης. Εάν το άτομο δεν απασχολείται και δεν έχει μηνιαίο εισόδημα, μπορεί να επωφεληθεί από ένα μειωμένο ποσό.

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ορισμένοι διαμένοντες μπορούν να ασφαλιστούν χωρίς να καταβάλλουν εισφορά στο εθνικό ταμείο υγείας, όπως ανήλικοι, φοιτητές ή νεαροί ενήλικες χωρίς εισόδημα έως την ηλικία των 26 ετών, σύζυγοι και γονείς που δεν έχουν εισόδημα και συντηρούνται από άτομο που είναι ήδη ασφαλισμένο στο ρουμανικό σύστημα υγείας, άτομα με αναπηρία χωρίς εισόδημα, άτομα που πάσχουν από ιατρικές παθήσεις που εντάσσονται στα εθνικά προγράμματα υγείας, μέχρι να θεραπευτούν από την πάθηση αυτή, εάν δεν έχουν εισόδημα, έγκυες γυναίκες και νεαρές μητέρες που δεν έχουν έσοδα ή έχουν έσοδα κάτω από τον εθνικό κατώτατο μισθό.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι εάν ένα άτομο δεν έχει καταβάλει την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας, μπορεί να λάβει ένα δωρεάν πακέτο ιατρικών υπηρεσιών που θεσπίζεται βάσει της σύμβασης-πλαισίου: επείγοντα ιατρικά/χειρουργικά επείγοντα περιστατικά, ιατρικές παθήσεις που μπορούν να εξελιχθούν σε επιδημία και αυτές που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, προγεννητική και μεταγεννητική παρακολούθηση για τις γυναίκες, υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού.

# Σλοβενία

Η υγειονομική περίθαλψη στη Σλοβενία οργανώνεται κυρίως μέσω του Ινστιτούτου Ασφάλισης Υγείας (στα σλοβενικά: *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*) που παρέχει υγειονομική κάλυψη σε όλους τους Σλοβένους πολίτες και μη πολίτες με μόνιμη διαμονή στη Σλοβενία. Αυτό το μοντέλο δημόσιας υγείας χρηματοδοτείται μέσω ενός προγράμματος υποχρεωτικής ασφάλισης με εισφορές που καταβάλλουν τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι. Ωστόσο, το εθνικό ασφαλιστικό



σύστημα δεν καλύπτει όλες τις ιατρικές δαπάνες (εκτός από την υγειονομική περίθαλψη των παιδιών). Συνεπώς, η πλειονότητα των πολιτών και των μακροχρόνιων διαμενόντων αγοράζει πρόσθετη κάλυψη από μία από τις τρεις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Όσοι είναι κάτοχοι προσωρινής άδειας διαμονής μπορούν να έχουν πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, αλλά μόνο εάν εργάζονται στη Σλοβενία ή είναι ασφαλισμένοι ως μέλος της οικογένειας ενός ατόμου που απασχολείται εκεί.

Ομάδες που δεν καλύπτονται από το θεσμοθετημένο σύστημα έχουν πρόσβαση μόνο σε υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, ενώ το κόστος άλλων μη επείγουσών υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης πρέπει να καλύπτεται από τους ίδιους τους ασθενείς.

Οι υπήκοοι τρίτων χωρών χωρίς νόμιμη άδεια παραμονής αποκλείονται από το εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ υπάρχουν δωρεάν κλινικές που προσπαθούν να παρέχουν βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για να καλύψουν το κενό στις ιατρικές υπηρεσίες. Οι αιτούντες άσυλο δικαιούνται ιατρική και οδοντιατρική βοήθεια, επείγουσα θεραπεία και υπηρεσίες διασωστικής μεταφοράς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Πριν υποβάλουν αίτηση ασύλου, όλοι οι αιτούντες άσυλο υποβάλλονται σε ιατρική προληπτική εξέταση και καταγραφή. Οι ευάλωτοι αιτούντες άσυλο μπορούν να ζητήσουν διευρυμένο πεδίο ιατρικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής υποστήριξης, κατόπιν απόφασης ειδικής επιτροπής. Οι γυναίκες έχουν επίσης δικαίωμα στην αντισύλληψη, στην αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη και στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Τα παιδιά και οι έφηβοι ηλικίας έως 18 ετών και οι μαθητές κάτω των 26 ετών που είναι εγγεγραμμένοι στο σχολείο δικαιούνται το ίδιο πεδίο ιατρικών υπηρεσιών με τους Σλοβένους πολίτες.

Οι πρόσφυγες και οι δικαιούχοι επικουρικής προστασίας δικαιούνται ασφάλιση υγείας στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αλλά αντιμετωπίζουν σημαντικούς γλωσσικούς φραγμούς στην πρόσβασή τους στην περίθαλψη. Για την αντιμετώπιση των φραγμών αυτών, οι ΜΚΟ παρέχουν υπηρεσίες διερμηνείας και μετάφρασης για ορισμένες γλώσσες, αν και δεν είναι πάντα διαθέσιμες τέτοιες υπηρεσίες, ιδιαίτερα εκτός των μεγαλύτερων πόλεων, κυρίως της Λιουμπλιάνας και του Μάρμμπορ.



# Ισπανία



Το βασιλικό διάταγμα 7/2018, που εγκρίθηκε από την ισπανική κυβέρνηση τον Ιούλιο του 2018, εγγυάται την καθολικότητα του δικαιώματος στην προστασία της υγείας και την υγειονομική περίθαλψη, υπό τους ίδιους όρους, σε όλα τα άτομα που διαμένουν στο Ισπανικό Κράτος. Το διάταγμα αυτό αποτελεί μια ουσιαστική βελτίωση στην πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη, ιδιαίτερα για όσους βρίσκονται παράτυπα στην ισπανική επικράτεια. Σε αντίθεση με την ισχύουσα διάταξη, το προηγούμενο Βασιλικό Διάταγμα του 2012 προέβλεπε δωρεάν

πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για τους παράτυπους μετανάστες σε πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις μόνο. Η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες έχει πλέον διευρυνθεί για όλες τις ομάδες υπηκόων τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δεν έχουν νόμιμη άδεια παραμονής.

# Διασφάλιση της πρόσβασης των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη

Σε ένα **πλαίσιο εκτεταμένων ανισοτήτων** στην πρόσβαση στην υγεία που επιδεινώθηκαν περαιτέρω από την πανδημία, είναι ζωτικής σημασίας να βρεθούν συγκεκριμένες λύσεις σε εθνικό και τοπικό επίπεδο για την **προάσπιση του δικαιώματος στην υγεία** όλων των υπηκόων τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των πιο ευάλωτων.

Η ακόλουθη επισκόπηση επιτυχημένων πρακτικών που αναπτύχθηκαν πρόσφατα σε χώρες του έργου Includ-EU υποδηλώνει ότι είναι δυνατό να βελτιωθεί η πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών σε ιατρικές υπηρεσίες με την ενίσχυση των **διαπολιτισμικών υπηρεσιών διαμεσολάβησης, της υλικής και τεχνικής υποστήριξης** στους παρόχους υπηρεσιών υγείας και του **συντονισμού** μεταξύ διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης.

Αυτές οι ενέργειες μπορεί να είναι **αποτελεσματικές** για την προώθηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, εφόσον συνοδεύονται από παρεμβάσεις που **υποστηρίζουν την πλήρη πρόσβαση όλων των μεταναστών σε ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς.**

## 1. Πολιτισμική διαμεσολάβηση

Ως αποτέλεσμα των πολιτιστικών και γλωσσικών κενών, οι κοινότητες μεταναστών βρίσκονται συχνά σε μειονεκτική θέση όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Η μη δυνατότητα πρόσβασης στα ιατρικά συστήματα δημιουργεί ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας, με μια γενική τάση των ανθρώπων να καταφεύγουν στα τμήματα επειγόντων περιστατικών αντί της προληπτικής ιατρικής και με αποτέλεσμα τη χαμηλή απόδοση των συστημάτων υγείας.

Για τον λόγο αυτόν, το πρώτο βήμα για την κάλυψη των υφιστάμενων κενών στην πρόσβαση στην υγεία είναι να διασφαλιστεί ότι όλοι οι υπήκοοι τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των πιο ευάλωτων, θα αποτελέσουν ενεργό μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας όπου ζουν. Αυτό συμβαίνει εάν οι υπήκοοι τρίτων



1 © Thirdman / pexels.com

χωρών έχουν **πλήρη δικαιώματα** πρόσβασης στην ιατρική υποστήριξη που χρειάζονται και εάν οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται με τρόπο που **λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές διαφορές**.

Τα παραδείγματα που ακολουθούν προωθούν την αμοιβαία κατανόηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των υπηκόων τρίτων χωρών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες μέσω **επίσημων δομών που προβλέπουν την παρουσία πολιτισμικών μεσολαβητών**. Το έργο με τίτλο «Νοσοκομεία φιλικά προς τους μετανάστες» στην ιταλική επαρχία Reggio Emilia συνέβαλε στο να καταστεί η διαπολιτισμική διαμεσολάβηση μέρος της συνολικής οργανωτικής πολιτικής της επαρχιακής υγειονομικής περίθαλψης. Οι πρεσβευτές για τους μετανάστες στις Κάτω Χώρες και οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές στη Σλοβενία, για παράδειγμα, καλύπτουν τα κενά μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών και των κοινοτήτων μεταναστών χάρη στις δικές τους προσωπικές εμπειρίες, το δικό τους επαγγελματικό υπόβαθρο στην υγειονομική περίθαλψη/κοινωνική εργασία/διερμηνεία και τις γνώσεις τους για την τοπική πολιτική και τις διαδικασίες.



## Ορθές πρακτικές με μια ματιά

### Νοσοκομεία φιλικά προς τους μετανάστες – Ιταλία

*Φορέας(είς) υλοποίησης: Τοπική Υγειονομική Αρχή της Reggio Emilia (AUSL RE-Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia)*

Αυτό το έργο στόχευε στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία της επαρχίας Reggio Emilia, βελτιώνοντας το επίπεδο και την εμβέλεια των υπηρεσιών διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης. Το έργο συνίστατο στην παραγωγή ενημερωτικού υλικού σε διάφορες γλώσσες, την εισαγωγή υπηρεσιών διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης σε νοσοκομεία και υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δραστηριότητες ανάπτυξης διαπολιτισμικών ικανοτήτων για το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, ενημερωτική συνάντηση για τους μετανάστες σχετικά με τα δικαιώματά τους και τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας. Οι δραστηριότητες συνέβαλαν επίσης στην αύξηση της αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Το έργο υλοποιήθηκε από την Τοπική Υγειονομική Αρχή της Reggio Emilia (AUSL RE). Η υλοποίηση των δραστηριοτήτων περιελάμβανε τα ανώτατα διοικητικά επίπεδα της Περιφέρειας Emilia Romagna, καθώς και Διευθυντές Νοσοκομείων, συντονιστές Τοπικών Υπηρεσιών Υγείας και εκπροσώπους υγειονομικού προσωπικού, φτάνοντας σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης.

Η συμμετοχή των διευθυντών και των υπευθύνων λήψης αποφάσεων ήταν θεμελιώδης για τη διασφάλιση της συνέχειας και της αποτελεσματικότητας και διευκόλυνε επίσης τη διοργανική συνεργασία μεταξύ των ιδρυμάτων, των παρόχων υπηρεσιών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής. Χάρη σε αυτά τα στοιχεία, η πρωτοβουλία έχει ενταχθεί στη συνολική οργανωτική πολιτική της AUSL RE.

Ως μέρος του έργου, κάθε τοπικό νοσοκομείο δημιούργησε μια ad hoc συντονιστική επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους της διοίκησης (νοσοκόμοι, γιατροί, διοικητικό προσωπικό), εκπροσώπους της κοινότητας και εκπροσώπους βασικού προσωπικού εξυπηρέτησης (κοινωνικοί λειτουργοί, προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας). Όλες οι υγειονομικές περιφέρειες συνέστησαν επίσης τοπικές συντονιστικές ομάδες για να διευκολύνουν την υλοποίηση του έργου.

Το έργο οδήγησε επίσης στη δημιουργία μιας ειδικής υπηρεσίας για τους παράτυπους μετανάστες, του Κέντρου για την Οικογενειακή Υγεία των Μεταναστών (CSFS), σε συνεργασία με την Caritas, για την προώθηση ενός μηχανισμού έγκαιρης παραπομπής σε περίπτωση ανάγκης για εξειδικευμένη φροντίδα.



## Διαπολιτισμική διαμεσολάβηση σε τοπικό επίπεδο - Σλοβενία

Φορέας(είς) υλοποίησης: Δήμος Jesenice, Κέντρο Εκπαίδευσης Ενηλίκων Jesenice

Ο Δήμος Jesenice και το τοπικό Κέντρο Εκπαίδευσης Ενηλίκων υλοποιούν από κοινού ένα έργο διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης για τη βελτίωση της πρόσβασης των μεταναστών στις τοπικές ιατρικές υπηρεσίες, πολλοί από τους οποίους είναι Αλβανοί. Συγκεκριμένα, ο δήμος έχει προσλάβει έναν διαπολιτισμικό διαμεσολαβητή που παρέχει βοήθεια σε όλους τους δημόσιους φορείς και οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων του Νοσοκομείου και του Ιατρικού Κέντρου Jesenice, του Κέντρου Κοινωνικής Εργασίας και του τοπικού φαρμακείου.

Ο διαμεσολαβητής βοηθά το Ιατρικό Κέντρο Jesenice κάθε φορά που έχουν προγραμματισμένα ραντεβού ιατρικών ελέγχων για Αλβανούς μετανάστες ή όταν χρειάζεται, π.χ. κατά τη διάρκεια τοκετού ή επείγουσας επέμβασης στο Νοσοκομείο Jesenice.

Είναι σημαντικό ότι το έργο συμβάλλει στην καλλιέργεια εμπιστοσύνης μεταξύ των δημόσιων ιδρυμάτων και των μεταναστών μέσω της διαπολιτισμικής κατάρτισης και ενθαρρύνει τους κατοίκους με μεταναστευτικό υπόβαθρο να αναλάβουν το ρόλο του μέντορα για τους νεοεισερχόμενους.

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται εδώ και 3 χρόνια και θα αποτελέσει, συνεπώς, μακροχρόνια δράση. Η βοήθεια του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή χρηματοδοτείται από τον Δήμο Jesenice.



## Μοντέλο Πρεσβευτών για τους Μετανάστες του κέντρου Pharos - Κάτω Χώρες

Φορέας(είς) υλοποίησης: Pharos

Το μοντέλο «*Sleutelpersonen*» (Πρεσβευτές μεταναστών) του κέντρου Pharos ασχολείται με την επιλογή και εκπαίδευση εθελοντών με μεταναστευτικό υπόβαθρο για να γεφυρωθεί το χάσμα υπηρεσιών μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινοτήτων μεταναστών στις Κάτω Χώρες.

Το Pharos είναι το εθνικό κέντρο εμπειρογνομώνων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στις Κάτω Χώρες που παρέχει επιστημονική γνώση και πρακτική φροντίδα σε επαγγελματίες καθώς και σε δικαιούχους εδώ και περισσότερα από 30 χρόνια. Μέσω των δράσεων του κέντρου Pharos, οι πρεσβευτές για τους μετανάστες ενισχύουν τη σχέση μεταξύ Ολλανδών επαγγελματιών και δικαιούχων μεταναστών, με την υποστήριξη ενός αναγνωρισμένου, καθιερωμένου, επαγγελματικού ιδρύματος.

Οι πρεσβευτές για τους μετανάστες είναι μια ομάδα ατόμων που έχουν εκπληρώσει τις περισσότερες ή όλες τις υποχρεώσεις ένταξής τους και έχουν σε βάθος γνώση του ολλανδικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η εξοικείωσή τους με τον ολλανδικό πολιτισμό και την κοινωνία διασφαλίζει στους πρεσβευτές για τους μετανάστες τη δυνατότητα να παρέχουν υποστήριξη τόσο στους Ολλανδούς παρόχους υπηρεσιών όσο και στις κοινότητες μεταναστών. Η εξειδίκευσή τους τους επιτρέπει να διευκολύνουν τη δημιουργία σχέσεων, τη σύνδεση, τις ομαδικές συζητήσεις, τη διάδοση πληροφοριών, την εκπαίδευση σε πολιτιστικά ευαίσθητα θέματα, τη συλλογή δεδομένων και την ευαισθητοποίηση. Ο ρόλος τους μπορεί να περιλαμβάνει από πρακτική υποστήριξη με τη μορφή της συνοδείας ενός νεοαφιχθέντος πρόσφυγα κατά την επίσκεψή του σε έναν γιατρό, έως έναν συμβουλευτικό ρόλο στη χάραξη πολιτικών ένταξης από τους δήμους. Τα αιτήματα για υποστήριξη μπορεί να είναι ad hoc ή πιο διαρθρωτικά.

Από την έναρξή του το 2016, περισσότεροι από 180 πρεσβευτές μεταναστών έχουν ενταχθεί στην πρωτοβουλία και έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση. Τον Οκτώβριο του 2020, η ομάδα των ενεργών πρεσβευτών μεταναστών αποτελούνταν από 143 άτομα που δραστηριοποιούνται στο σύνολο των Κάτω Χωρών, καλύπτοντας 34 γλώσσες και τομείς εξειδίκευσης, όπως η υγειονομική περίθαλψη σε κοινότητες μεταναστών, η παρηγορητική φροντίδα, η σεξουαλική βία, ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων.

Μεταξύ 2018-2020, μαζί με το *Pharos, Rutgers* και το *Arq National psotrauma Center*, η ΔΟΜ ηγήθηκε του έργου **PROTECT**. Μέσω του PROTECT, εκπαιδεύτηκαν 13 πρεσβευτές μεταναστών για να παρέχουν πληροφορίες και να παραπέμπουν μετανάστες από το σύνολο των Κάτω Χωρών σχετικά με το θέμα της σεξουαλικής και της έμφυλης βίας. Με αποστολή τους τη δημιουργία γεφυρών, οι πρεσβευτές μεταναστών συνέλεξαν επίσης βασικές πληροφορίες σχετικά με τα μοτίβα βίας, τα κενά στις υπηρεσίες και συστάσεις που διαβιβάστηκαν στους παρόχους υπηρεσιών για τη βελτίωση των υπηρεσιών στους μετανάστες που αποτελούν θύματα βίας. Περισσότεροι από 750 μετανάστες στις Κάτω Χώρες έλαβαν πληροφορίες, υποστήριξη και συμβουλές από πρεσβευτές μεταναστών μέσω του έργου PROTECT του ΔΟΜ.

## 2. Υλικό και τεχνική υποστήριξη



2 © Tima Miroshnichenko / pexels.com

Η έλλειψη ικανότητας και επαρκών υλικών και τεχνικών πόρων εξακολουθούν να παρεμποδίζουν την έγκαιρη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τους υπηκόους τρίτων χωρών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους αιτούντες άσυλο και τους κατόχους διεθνούς προστασίας που φιλοξενούνται σε υπερπλήρεις συχνά εγκαταστάσεις υποδοχής και για εκείνους που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες δυσκολίες, όπως ασυνόδετα παιδιά μετανάστες, βασανιστήρια, βία και επιζώντες ΑΓΓΟ, καθώς και ο πληθυσμός μεταναστών ΛΟΑΤ+.

Κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν δραστηριοποιηθεί στην παροχή της απαραίτητης υλικής και τεχνικής υποστήριξης για τη **διευκόλυνση της πρόσβασης** σε ιατρικές υπηρεσίες, την **ενθάρρυνση του συντονισμού** των τοπικών δημόσιων και ιδιωτικών φορέων και, τελικά, τη **βελτίωση της ποιότητας ζωής των δικαιούχων**.

Παραδείγματα περιλαμβάνουν την προώθηση ενός ενιαίου εργαλείου αξιολόγησης της υγείας από τον ΔΟΜ, περιφερειακές κατευθυντήριες γραμμές για τους δημόσιους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρουν για την αντιμετώπιση των αναγκών των αιτούντων άσυλο, μια σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα για τη δημιουργία κλινικής για τους εξαναγκασθέντες σε μετανάστευση στην Ιταλία, το σύστημα δωρεάς φαρμάκων που δημιουργήθηκε από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό GIVMED στην Ελλάδα, με στόχο τη μείωση του κόστους της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης και ταυτόχρονα τη διάθεση ακριβών φαρμάκων και την παροχή εξειδικευμένης οφθαλμολογικής φροντίδας σε εγκαταστάσεις υποδοχής από το Ίδρυμα *Cione Ruta de la Luz* στην Ισπανία.





## Ορθές πρακτικές με μια ματιά

### Ενοποίηση της χρήσης του προσωπικού μητρώου υγείας - Κροατία, Ελλάδα, Ιταλία και Σλοβενία

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ), σε συνεργασία με εθνικές αρχές σε στοχευμένες χώρες της ΕΕ

Το έργο «[Re-Health2 - Εφαρμογή του προσωπικού μητρώου υγείας ως εργαλείου για την ένταξη των προσφύγων στα συστήματα υγείας της ΕΕ](#)» είχε ως γενικό στόχο να συμβάλει στην ένταξη των νεοαφιχθέντων μεταναστών και προσφύγων, συμπεριλαμβανομένων αυτών που πρόκειται να μετεγκατασταθούν, στα συστήματα υγείας των κρατών μελών της ΕΕ μέσω της χρήσης του [Ηλεκτρονικού Προσωπικού Μητρώου Υγείας \(E-PHR\)](#).

Το PHR είναι ένα παγκόσμιο εργαλείο της ΕΕ για αξιολογήσεις υγείας που αποσκοπεί στη βελτίωση της συνέχειας της περίθαλψης, στη διάθεση ιατρικών αρχείων σε επαγγελματίες υγείας εντός και από τα κέντρα υποδοχής στις χώρες προορισμού και στη διευκόλυνση της συλλογής δεδομένων για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μεταναστών και προσφύγων, καθώς και μέσω της υποστήριξης και της προώθησης της χρήσης και της ανάπτυξης των ικανοτήτων των διαμεσολαβητών για την υγεία. Τελικά, το έργο συνέβαλε στην ψηφιακή στρατηγική της ΕΕ αποδεικνύοντας τη σκοπιμότητα και τους περιορισμούς ενός τέτοιου συστήματος.

Σύμφωνα με τις προτεραιότητες και τις δράσεις που ορίζονται στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας της ΕΕ για τη δημόσια υγεία 2017 για την υλοποίηση του τρίτου προγράμματος της δράσης της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020), πραγματοποιήθηκε μια αρχική πιλοτική φάση του PHR στο πλαίσιο του έργου Re-Health στην Κροατία, την Ελλάδα, την Ιταλία και τη Σλοβενία.

Το έργο Re-Health2 υλοποιήθηκε από το Τμήμα Υγείας Μεταναστών του ΔΟΜ, Περιφερειακό Γραφείο Βρυξελλών, σε συνεργασία με τις εθνικές αρχές.


### Περιφερειακό ψήφισμα για ενιαίες διαδικασίες υγείας που επικεντρώνονται στις ευάλωτες ομάδες - Ιταλία

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* Περιφέρεια Λάτσιο

Στην Ιταλία, το ψήφισμα 590 του 2018 της Περιφέρειας Λάτσιο προβλέπει «Ενδείξεις και διαδικασίες για την υποδοχή και την προστασία της υγείας των αιτούντων διεθνή προστασία».

Με το ψήφισμα αυτό, η Περιφέρεια Λάτσιο όχι μόνο αναγνωρίζει σημαντικά έγγραφα εθνικής πολιτικής για το θέμα αυτό, αλλά παρέχει επίσης στους τοπικούς παρόχους δημόσιας υγείας (ASL) και στους χειριστές των κέντρων υποδοχής ακριβείς και ενιαίες ενδείξεις για το πώς να αναλαμβάνουν την ευθύνη των αιτούντων άσυλο και να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες τους. Το ψήφισμα κάνει συγκεκριμένη αναφορά σε άτομα που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση, όπως ασυνόδευτα παιδιά μετανάστες, θύματα βίας και βασανιστηρίων και άτομα με ειδικές ανάγκες φροντίδας και βοήθειας.





## Σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα με σκοπό τη δημιουργία κλινικής υγείας για τους εξαναγκασθέντες σε μετανάστευση - Ιταλία

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* ASL Rome 1, σε συνεργασία με την υπηρεσία Jeuituit Refugee Service

Η SaMiFo - Forced Migrant Health (*Salute Migrant Forzati*) είναι μια περιφερειακή κλινική για τη φροντίδα των αιτούντων άσυλο και των δικαιούχων διεθνούς προστασίας που βρίσκεται στη Ρώμη της Ιταλίας. Η κλινική ιδρύθηκε το 2006 μέσω μνημονίου συμφωνίας μεταξύ του τοπικού παρόχου δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης (*ASL Roma 1*) και του Κέντρου Astalli της Υπηρεσίας Προσφύγων των Ιησουιτών (*Centro Astalli*) και αποτελεί ένα παράδειγμα συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων στον τομέα της υγείας και ιδιωτικών κοινωνικών λειτουργών και εξειδικευμένων διαμεσολαβητών.

Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν καθοδήγηση, εξωτερικά ιατρεία γενικής ιατρικής, ψυχολογίας, ψυχιατρικής, ιατροδικαστικής, γυναικολογίας και μαιευτικής και ορθοπαιδικής.



## Φάρμακα για όλους - Ελλάδα

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* GIVMED

Η GIVMED είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός αποστολή του οποίου είναι η διευκόλυνση της πρόσβασης σε φάρμακα για όλους στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την GIVMED, κάθε χρόνο φάρμακα αξίας ενός δισεκατομμυρίου ευρώ καταλήγουν στα σκουπίδια, το κόστος των οποίων μπορεί να αποφευχθεί για το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία.

Καλύπτοντας ένα κενό στη συλλογή και τη διαχείριση οικιακών φαρμάκων, τα προγράμματα MED for NGOs της GIVMED οργανώνουν δωρεές αχρησιμοποίητων αποθεμάτων φαρμάκων σε φιλανθρωπικούς φορείς. Μέσω ενός λογισμικού που αναπτύχθηκε για τον σκοπό αυτόν, οι φιλανθρωπικές οντότητες μπορούν να καταχωρήσουν τις ανάγκες τους σε φάρμακα και το πλεόνασμα φαρμάκων που επιθυμούν να δωρίσουν. Στη συνέχεια, η GIVMED συντονίζει τη διαδικασία της δωρεάς. Οι πληροφορίες για τα διαθέσιμα φάρμακα δημοσιεύονται επίσης στην εφαρμογή MEDforU για κινητά μέσω της οποίας οι χρήστες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες για κοινωνικά φαρμακεία και συνταγές στα ελληνικά, αγγλικά, αραβικά, φαρσί και γαλλικά.



## Βελτίωση της οφθαλμολογικής υγείας - Ισπανία

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* Ίδρυμα Cione Ruta de la Luz, σε συνεργασία με τον ΔΟΜ

Στόχος του έργου αυτού είναι να βελτιώσει την οφθαλμολογική υγεία των μεταναστών που στεγάζονται στο κέντρο υποδοχής έκτακτης ανάγκης του Las Canteras στην Τενερίφη, Ισπανία.

Το έργο βασίζεται σε μια συμφωνία συνεργασίας μεταξύ του ΔΟΜ και του *Ιδρύματος Cione Ruta de la Luz*. Συγκεκριμένα, ο ΔΟΜ υποστηρίζει επί του παρόντος τη διαχείριση της εγκατάστασης υποδοχής έκτακτης ανάγκης *Las Canteras* στην Τενερίφη. Στόχος του *Ιδρύματος Cione Ruta de la Luz* είναι να βελτιώσει την οφθαλμολογική υγεία των πιο ευάλωτων ομάδων μέσω έργων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Στο *Las Canteras*, είναι υπεύθυνο για την παροχή συμβουλών οφθαλμολογικής φροντίδας και συνταγογραφούμενων γυαλιών.

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του έργου, το Ίδρυμα έχει παραδώσει περισσότερα από 600 ζευγάρια γυαλιά με διαφορετικές συνταγές και η ομάδα του ΔΟΜ έχει οργανώσει ομιλίες στο κέντρο για την οφθαλμολογική υγιεινή και τη σημασία της φροντίδας των ματιών.

### 3. Συντονισμός μεταξύ παρόχων υπηρεσιών υγείας

Η έλλειψη ολοκληρωμένης προσέγγισης για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ δημόσιων και μη κερδοσκοπικών φορέων που εμπλέκονται στην ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών παρεμποδίζει την αποτελεσματική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για ευάλωτες ομάδες. Για την αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού, τα ακόλουθα παραδείγματα παρείχαν **λειτουργική υποστήριξη και υποστήριξη σε επίπεδο ανάπτυξης ικανοτήτων** στους παρόχους υπηρεσιών δημόσιας υγείας τόσο σε εγκαταστάσεις υποδοχής όσο και σε γενικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Για παράδειγμα, το «SPRINT» – Διεπιστημονικό Σύστημα για την Προστασία της Ψυχικής Υγείας των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων στην Ιταλία – έχει διευκολύνει την ενεργοποίηση ενός συστήματος ανάπτυξης ικανοτήτων και εποπτείας που συνδέει τα κέντρα υποδοχής και το περιφερειακό σύστημα δημόσιας υγείας στην περιοχή της Τοσκάνης. Εκτός από το ότι βελτίωσε την πρόσβαση στην ψυχική φροντίδα, το έργο αυτό συνέβαλε στην ενεργοποίηση ενός περιφερειακού συστήματος παραπομπών μεταξύ των εγκαταστάσεων υποδοχής και των βασικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία για τους μετανάστες στη Σικελία αντιπροσωπεύει μια πολυεπίπεδη και πολυσυμμετοχική συντονισμένη προσέγγιση για τις υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο της διαχείρισης της μετανάστευσης.



3 © Cottonbro / pexels.com




## Ορθές πρακτικές με μια ματιά

### «SPRINT» – Διεπιστημονικό σύστημα για την προστασία της ψυχικής υγείας των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων στην Τοσκάνη - Ιταλία

*Φορέας(είς) υλοποίησης:* Περιφέρεια Τοσκάνης, AUSL της Περιφέρειας (Βορειοδυτικά, Κέντρο, Νοτιοανατολικά), Centro di Salute Globale

Το έργο προώθησε την ενεργοποίηση ενός συστήματος υποστήριξης και εποπτείας για το προσωπικό των κέντρων υποδοχής και του περιφερειακού συστήματος υγείας (SSR) μέσω μιας ολοκληρωμένης επιχειρησιακής δομής στην Περιφέρεια της Τοσκάνης.



Αυτό το σύστημα υποστήριξης αποτελείται από μια περιφερειακή ομάδα και τρεις κινητές διεπιστημονικές μονάδες που περιλαμβάνουν ειδικούς στην ανθρωπολογία, την πολιτιστική διαμεσολάβηση και την εθνοψυχιατρική. Οι στόχοι του είναι να βοηθήσει τους τοπικούς φορείς δημόσιας υγείας να επινοήσουν κατάλληλη και αποτελεσματική ψυχική θεραπεία και να βελτιώσουν την παραπομπή μεταξύ των υπηρεσιών στην περιοχή.

Το έργο κατάφερε να χαράξει μια περιφερειακή στρατηγική ψυχικής υγείας που απευθύνεται σε αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες, μετανάστες και ασυνόδευτα παιδιά μεταναστών, με βάση μια διεπιστημονική και πολυπολιτισμική προσέγγιση που περιλαμβάνει τόσο τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, το έργο συνέβαλε στη δημιουργία ενός συστήματος υποστήριξης και εποπτείας που γεφυρώνει τα κενά συντονισμού μεταξύ των κέντρων υποδοχής και του περιφερειακού συστήματος υγείας.

Το έργο περιλάμβανε δραστηριότητες σχεδιασμού πολιτικής και ανάπτυξης ικανοτήτων που συμβάλλουν στη βιωσιμότητά του. Υπεύθυνη για τη διαχείρισή του ήταν η Περιφέρεια της Τοσκάνης και στην υλοποίησή του συμμετείχαν οι τοπικοί φορείς υγείας (AUSL) και το Κέντρο Ολοκληρωμένης Υγείας («*Centro di Salute Globale*»).



## Σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία για τους μετανάστες στη Σικελία - Ιταλία

Φορέας(είς) υλοποίησης: Περιφερειακή Αρχή Υγείας της Σικελίας, τοπικές υγειονομικές αρχές της Σικελίας (ASP), Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, Υπουργείο Υγείας, USMAF, Ιταλικός Ερυθρός Σταυρός, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, MSF

Το σχέδιο έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία της Περιφέρειας της Σικελίας ορίζει τις επιχειρησιακές κατευθυντήριες γραμμές για τον συντονισμό των φορέων δημόσιας υγείας στην αντιμετώπιση των μεταναστευτικών ροών, από τη διάσωση στη θάλασσα έως την αποβίβαση και την υποδοχή.

Το σχέδιο αποσαφηνίζει τους ρόλους και τις ευθύνες των κύριων εθνικών, περιφερειακών και τοπικών εμπλεκόμενων φορέων για την ενίσχυση των οργανωτικών πτυχών, τη διασφάλιση της αποτελεσματικής διαχείρισης και την έγκαιρη ανταπόκριση στις ευάλωτες ομάδες που φτάνουν στην περιοχή.

Η Περιφερειακή Αρχή Υγείας της Σικελίας ανέπτυξε το Σχέδιο σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ με στόχο τη βελτίωση του ρόλου του τομέα της υγείας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους μετανάστες.

Το σχέδιο έκτακτης ανάγκης είναι μια διατομεακή παρέμβαση, η οποία υλοποιείται μέσω διαφορετικών φορέων και επαγγελματικών προφίλ. Οι φορείς που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου είναι εκπρόσωποι εθνικών αρχών (Υπουργείο Υγείας, Περιφερειακές και Τοπικές Αρχές Υγείας της Σικελίας, USMAF) και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις (Ιταλικός Ερυθρός Σταυρός, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και MSF). Η συνεργασία τους περιγράφεται λεπτομερώς στις επιχειρησιακές κατευθυντήριες γραμμές του σχεδίου. Οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στις κύριες υπηρεσίες υγείας για τους μετανάστες, με ιδιαίτερη προσοχή στις υπηρεσίες υγείας που είναι ευαίσθητες ως προς το φύλο και την ηλικία.

# Η συμβολή του Includ-EU στην υγειονομική περίθαλψη

Το πιλοτικό έργο που υλοποιείται στο πλαίσιο του Includ-EU στοχεύει στην **παροχή συμμετοχότερων υπηρεσιών υγείας** και στην **ενίσχυση της γνώσης σχετικά με τις ανάγκες συγκεκριμένων μεταναστών**.

Η πρωτοβουλία, που υλοποιείται από την Περιφέρεια Κρήτης (Ελλάδα) επιδιώκει τους ακόλουθους στόχους, σε συνεργασία με την Υγειονομική Περιφέρεια και τις ελληνικές εθνικές υγειονομικές αρχές:

- εφαρμογή του **Ηλεκτρονικού Προσωπικού Μητρώου Υγείας (e-PHR)**, αξιοποιώντας τη γνώση και την εμπειρία από άλλες περιφέρειες·
- **κατάρτιση** του προσωπικού υγείας σχετικά με τη χρήση του e-PHR·
- παροχή **υλικού προώθησης της υγείας** και **διαπολιτισμικών υπηρεσιών διαμεσολάβησης** (δηλαδή διερμηνεία και υποστήριξη της διαμεσολάβησης) για τη διασφάλιση κοινής κατανόησης μεταξύ των δικαιούχων και των φορέων προώθησης της υγείας·
- δημιουργία **Γραφείων Βοήθειας Πληροφοριών** για την ενίσχυση της παροχής πληροφοριών για τους μετανάστες σε τοπικό επίπεδο στην Κρήτη, αξιολογώντας αρχικά τις επικρατούσες ανάγκες και τα κενά στην παροχή υπηρεσιών μαζί με όλους τους σχετικούς ενδιαφερόμενους.

Το e-PHR είναι ένα εργαλείο της ΕΕ για τη βελτίωση της αξιολόγησης των αναγκών υγείας και της συνέχειας της περίθαλψης. Μέσω της εφαρμογής του e-PHR σε ολόκληρη την περιοχή, αυτή η πιλοτική πρωτοβουλία συμβάλλει στη συλλογή και τη διάθεση **ακριβών πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες υγείας των προσφύγων και των μεταναστών**, διασφαλίζοντας ότι τα αρχεία αξιολόγησης της υγείας των μεταναστών είναι διαθέσιμα στις χώρες διέλευσης και προορισμού. Αυτό θα ενισχύσει επίσης τις εθνικές και διασυνοριακές **ικανότητες επιτήρησης και αντιμετώπισης ασθενειών**.

Το **Περιφερειακό Παρατηρητήριο Κοινωνικής Ένταξης** της Περιφέρειας Κρήτης είναι το αρμόδιο Τμήμα για την υλοποίηση του πιλοτικού έργου. Ειδικότερα, το Περιφερειακό Παρατηρητήριο είναι υπεύθυνο για:

- την παρακολούθηση και τον συντονισμό των στόχων που περιέχονται στην Περιφερειακή Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη (ΠΕΣΚΕ)·
- την αντιμετώπιση των τοπικών αναγκών κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και πολιτικής αλληλεγγύης·
- τη χαρτογράφηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού·
- την προώθηση της τεκμηριωμένης χάραξης πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο.

# Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 έχει εκθέσει και επιδεινώσει τις υπάρχουσες **διαρθρωτικές ανισότητες** όσον αφορά την εκπλήρωση του δικαιώματος στην υγεία για τους υπηκόους τρίτων χωρών.

Στις χώρες του Includ-EU, η επαρκής και έγκαιρη περίθαλψη εξακολουθεί να είναι απρόσιτη για πολλούς πρόσφυγες και μετανάστες, ιδιαίτερα για όσους δεν έχουν νόμιμο καθεστώς. Εκτός από την παραβίαση ενός θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος, η διατήρηση ανεπαρκών προτύπων περίθαλψης εμποδίζει την ένταξη και τη συμπερίληψη με εκτεταμένες επιπτώσεις στις προοπτικές απασχόλησης και εκπαίδευσης των υπηκόων τρίτων χωρών, καθώς και στην ευημερία και την ασφάλεια της κοινωνίας στο σύνολό της.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό να προωθηθούν πρακτικές που βελτιώνουν τον σεβασμό του δικαιώματος για την υγεία, ενισχύοντας **τις υπηρεσίες διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης**, παρέχοντας υλική και τεχνική υποστήριξη στους παρόχους υπηρεσιών υγείας και εξασφαλίζοντας μεγαλύτερο **συντονισμό σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης**.

Για να εξασφαλιστεί δίκαιη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, οι εν λόγω ενέργειες θα πρέπει να προωθηθούν μαζί με αντίστοιχες προσπάθειες από τις εθνικές και τοπικές αρχές για να **ξεπεραστούν οι διοικητικοί φραγμοί και οι διακρίσεις στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη λόγω της νομιμότητας του καθεστώτος και να εξασφαλιστεί οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη για όλους**.

Πιο συγκεκριμένα, η επισκόπηση των ελπιδοφόρων πρακτικών στις χώρες Includ-EU υποδηλώνει ότι τα εθνικά συστήματα υγείας θα πρέπει να **υιοθετούν αμερόληπτες στρατηγικές με επίκεντρο τον άνθρωπο, ευαίσθητες ως προς την ηλικία, το φύλο, την αναπηρία και τον πολιτισμό για τη συνεχή αντιμετώπιση των αναγκών υγείας όλων των χρηστών**. Συγκεκριμένα, πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στις ακόλουθες πρωτοβουλίες:

- ⇒ **Ενίσχυση των υπηρεσιών διαπολιτισμικής και γλωσσικής διαμεσολάβησης στα συστήματα δημόσιας υγείας:** το πρώτο βήμα προς την αποτελεσματική και έγκαιρη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι η διασφάλιση ομαλής και αμερόληπτης επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και των χρηστών των υπηρεσιών για τους υπηκόους τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των επιζώντων βασανιστηρίων και βίας, των ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών, των ατόμων με αναπηρίες και των ΛΟΑΤΚΙ+. Οι διαμεσολαβητές μπορούν να έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη σύνδεση μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών και των κοινοτήτων μεταναστών εντός και εκτός του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, προωθώντας την ένταξη και τη συμμετοχή στην κοινωνία.

- ⇒ **Βελτίωση της επικοινωνίας σχετικά με τα δικαιώματα και τα δικαιώματα υγείας:** οι τοπικές και εθνικές αρχές, καθώς και οι ΜΚΟ και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί θα πρέπει να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα δικαιώματα, τα προνόμια και τους κινδύνους που σχετίζονται με την υγεία μέσω εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού, γραμμών βοήθειας, μέσων κοινωνικής δικτύωσης, εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα και επικαιροποιημένα ψηφιακά εργαλεία που παρέχουν πληροφορίες σε διάφορες γλώσσες. Η πανδημία COVID-19 έδειξε ότι είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες για την υγειονομική περίθαλψη είναι ακριβείς, τεκμηριωμένες και ευαίσθητες στη διαπολιτισμική δυναμική.
- ⇒ **Παροχή υλικής και τεχνικής βοήθειας σε δημόσιους και μη κερδοσκοπικούς παρόχους ιατρικών υπηρεσιών,** ιδιαίτερα σε εγκαταστάσεις υποδοχής όπου οι συνθήκες διαβίωσης είναι λιγότερο ευνοϊκές και οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δυσπρόσιτες.
- ⇒ **Πρωώθηση του συντονισμού μεταξύ των δημόσιων ιδρυμάτων υγείας, των ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών και άλλων ενδιαφερομένων σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο:** οι τοπικές, περιφερειακές και εθνικές αρχές θα πρέπει να δημιουργήσουν συντονιστικούς μηχανισμούς και χώρους για να παρέχουν επαρκή, έγκαιρη και συνεχή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους υπηκόους τρίτων χωρών σε συνεργασία με άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών.
- ⇒ **Συμπερίληψη των πληθυσμών των μεταναστών στον συνολικό σχεδιασμό και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης πέρα από τον προγραμματισμό έκτακτης ανάγκης:** προκειμένου να διασφαλιστεί η έγκαιρη και αποτελεσματική παράδοση των υπηρεσιών υγείας, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι οργανώσεις και οι εκπρόσωποι των μεταναστών συμμετέχουν με διαρθρωμένο και συστηματικό τρόπο στους τοπικούς, περιφερειακούς και εθνικούς μηχανισμούς συντονισμού.



# Βιβλιογραφία

- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022. Ουκρανία: Η Επιτροπή προτείνει την προσωρινή προστασία των ατόμων που προσπαθούν να ξεφύγουν από τον πόλεμο στην Ουκρανία και κατευθυντήριες γραμμές για τους συνοριακούς ελέγχους. Διαθέσιμο στη διεύθυνση [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/ip\\_22\\_1469](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/ip_22_1469). Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2022.
- Prins, E. 2020. Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen. Zorg + Welzijn. Διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2022.
- ΠΟΥ, 2018 Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH (Έκθεση σχετικά με την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Δεν υπάρχει ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ αν δεν υπάρχει ΥΓΕΙΑ των ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ και των ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ). Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη: Κοπεγχάγη. Διαθέσιμο στη διεύθυνση [https://www.inmp.it/publicazioni/WHO-INMP\\_Health\\_Refugees\\_Summary.pdf](https://www.inmp.it/publicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf). Προσπελάστηκε στις 4 Ιουλίου 2022.

# Includ-EU

Πρόσβαση σε υγειονομική  
περίθαλψη



The project is funded by the Asylum,  
Migration and Integration Fund of  
the European Union



Generalitat de Catalunya  
Departament de Treball,  
Afers Socials i Famílies



GEMEENTE TILBURG



REGION OF CRETE  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



anci  
toscana

[www.incluideu.eu](http://www.incluideu.eu)



Αυτό το έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου,  
Μετανάστευσης και Ένταξης (TAME) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.