

**ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. -
ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ
ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ
ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**

Σχεδόν 1 στους 10 ανθρώπους στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. είναι στις μέρες μας διεθνής μετανάστης. Η εξεύρεση εργασίας είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι μεταναστεύουν διεθνώς, αλλά ακολουθείται από τη βία, τις πολεμικές συγκρούσεις, τις φυσικές καταστροφές και τις παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι μετακινήσεις πληθυσμών και η μετανάστευση είναι κοινωνικοί προσδιοριστές που επηρεάζουν την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών. Το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη έχει αρχίσει να προσφέρει βοήθεια στα κράτη-μέλη, με στόχο την προαγωγή της υγείας των προσφύγων και των μεταναστών, καθώς και την αντιμετώπιση των σχετικών παραμέτρων που αφορούν την σφαίρα της δημόσιας υγείας. Το Περιφερειακό Γραφείο εγκαθίδρυσε το Πρόγραμμα για τη Μετανάστευση και την Υγεία, ειδικά για το σκοπό αυτό. Μέσα από μια ανασκόπηση της κατάστασης της υγείας αυτών των πληθυσμών και του συστήματος υγείας, η απόκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επίτευξη των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης και για τη διασφάλιση καθολικής υγειονομικής κάλυψης, ενώ εναρμονίζεται με το πλαίσιο του Υγεία 2020. Αυτή η έκθεση, η πρώτη του είδους της, δημιουργεί μια τεκμηριωμένη βάση με στόχο την τόνωση της προόδου μέσω της ανάπτυξης και της προαγωγής συστημάτων υγείας που να είναι ευαίσθητοποιημένα σε σχέση με τους μετανάστες στα 53 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. και όχι μόνο. Η έκθεση έχει θέσει σαν στόχο να φωτίσει τις αιτίες, τις συνέπειες και την απόκριση στις ιατρικές ανάγκες, αλλά και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και οι μετανάστες στην Περιφέρεια. Συγχρόνως, επιδιώκει να παρέχει μια συνολική εικόνα της προόδου που έχει λάβει χώρα στα εδάφη της Περιφέρειας. Ακόμα, η έκθεση στοχεύει να αναγνωρίσει τις ελλείψεις που απαιτούν επιπλέον δράση, μέσα από τη συνεργασία, για την βελτίωση της συλλογής και της διαθεσιμότητας υψηλής ποιότητας δεδομένων και με σκοπό να ενισχυθούν οι πολιτικές πρωτοβουλίες. Η έκθεση είναι μια απαραίτητη κίνηση για την ενίσχυση των κρατών-μελών και των άλλων εμπλεκόμενων, για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης για όλους.

Το Πρόγραμμα για την Μετανάστευση και την Υγεία αναγνωρίζει και εκτιμά τη βοήθεια του Ιταλικού Ινστιτούτου για την Υγεία, τη Μετανάστευση και την Φτώχεια, στην παραγωγή της έκθεσης αυτής.

ΚΡΑΤΗ - ΜΕΛΗ

Αλβανία	Λουξεμβούργο
Ανδόρα	Μάλτα
Αρμενία	Μονακό
Αυστρία	Μαυροβούνιο
Αζερμπαϊτζάν	Ολλανδία
Λευκορωσία	Νορβηγία
Βέλγιο	Πολωνία
Βοσνία-Ερζεγοβίνη	Πορτογαλία
Βουλγαρία	Δημοκρατία της Μολδαβίας
Κροατία	Ρουμανία
Κύπρος	Ρωσική Ομοσπονδία
Τσεχία	Σαν Μαρίνο
Δανία	Σερβία
Εσθονία	Σλοβακία
Φινλανδία	Σλοβενία
Γαλλία	Ισπανία
Γεωργία	Σουηδία
Γερμανία	Ελβετία
Ελλάδα	Τατζικιστάν
Ουγγαρία	Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας
Ισλανδία	Τουρκία
Ιρλανδία	Τουρκμενιστάν
Ισραήλ	Ουκρανία
Ιταλία	Ηνωμένο Βασίλειο
Καζακστάν	Ουζμπεκιστάν
Κυργιστάν	
Λετονία	
Λιθουανία	

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη
Πλουτάρχου 3, 10675, Αθήνα, Ελλάδα
Web site: www.euro.who.int



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΝΩΣΗ
Ευρώπη

Έκθεση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.





Έκθεση για την **υγεία των προσφύγων και των μεταναστών** στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.

ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Σύνοψη

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ιδρύθηκε το 1948 ως εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών και λειτουργεί ως διευθύνουσα και συντονιστική αρχή για διεθνή θέματα υγείας και ζητήματα δημόσιας υγείας. Μία από τις συνταγματικές λειτουργίες του Π.Ο.Υ. είναι η παροχή αντικειμενικών και αξιόπιστων πληροφοριών και συμβουλών στον τομέα της ανθρώπινης υγείας. Η πληροφόρηση αυτή πραγματοποιείται εν μέρει από το σύνολο των αναφορών που εκδίδει, με στόχο να βοηθήσει τις χώρες να εφαρμόσουν πολιτικές που ωφελούν τα συστήματα φροντίδας υγείας και να αντιμετωπίσουν τις επείγουσες υγειονομικές προκλήσεις που παρουσιάζονται στο εσωτερικό τους.

Το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη είναι ένα από τα έξι περιφερειακά γραφεία του Π.Ο.Υ. σε ολόκληρο τον κόσμο, το καθένα εκ των οποίων εφαρμόζει συγκεκριμένα προγράμματα προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα προβλήματα στον τομέα της υγείας των χωρών που εξυπηρετεί.

Στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ περιλαμβάνεται ένας πληθυσμός περί των 920 εκατομμυρίων που ζουν που ζουν στην περιοχή η οποία εκτείνεται από τον Αρκτικό Ωκεανό στον βορρά έως τη Μεσόγειο Θάλασσα στον νότο και από τον Ατλαντικό Ωκεανό στη δύση μέχρι τον Ειρηνικό Ωκεανό στην ανατολή. Περίπου το 10% του πληθυσμού εκτιμάται σήμερα ότι είναι μετανάστες (3,9% το 1990). Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα του Π.Ο.Υ. υποστηρίζει όλες τις χώρες της Περιφέρειας στην ανάπτυξη και διατήρηση δικών τους πολιτικών, συστημάτων και προγραμμάτων υγείας• στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία• στην προετοιμασία για μελλοντικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας• τέλος, στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή δράσεων που αφορούν τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με την καθολική προσέγγιση όσον αφορά την κάλυψη των ζητημάτων της υγείας, ο Π.Ο.Υ. είναι απολύτως αποφασισμένος να μη μείνει κανείς πίσω. Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει επίσης ότι δεν υπάρχει δημόσια υγεία χωρίς αυτή να περιλαμβάνει τους πληθυσμούς των προσφύγων και των μεταναστών.

Για να εξασφαλίσει την ευρύτερη δυνατή διαθεσιμότητα έγκυρων πληροφοριών και συμβουλών σε θέματα υγείας, ο Π.Ο.Υ. εξασφαλίζει την εκτενή διανομή των δημοσιεύσεών του διεθνώς και ενθαρρύνει τη μετάφραση και την προσαρμογή τους. Βοηθώντας στην προαγωγή και την προστασία της υγείας, αλλά και στην πρόληψη και καταπολέμηση των ασθενειών, οι εν λόγω εκδόσεις συμβάλλουν στην επίτευξη του πρωταρχικού στόχου του Π.Ο.Υ., δηλαδή την επίτευξη δηλαδή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους τους ανθρώπους.



Το Πρόγραμμα Μετανάστευσης και Υγείας (MIG)

Το πρόγραμμα Μετανάστευση και Υγεία, συνιστά το πρώτο πλήρες πρόγραμμα για τη μετανάστευση και την υγεία το οποίο εκπονήθηκε από το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη με στόχο τη στήριξη των κρατών-μελών και την ενίσχυση του τομέα της υγείας στην παροχή τεκμηριωμένων απαντήσεων στις προκλήσεις της δημόσιας υγείας όσον αφορά στην υγεία των προσφύγων και των μεταναστών. Το πρόγραμμα λειτουργεί υπό την αιγίδα του ευρωπαϊκού πλαισίου Υγεία 2020, παρέχοντας υποστήριξη στα κράτη-μέλη του, εστιάζοντας σε τέσσερις θεματικούς πυλώνες: παροχή τεχνικής βοήθειας• πληροφόρηση, έρευνα και κατάρτιση σχετικά με τον τομέα της υγείας• οικοδόμηση συνεργειών• υπεράσπιση και επικοινωνία.. Το πρόγραμμα προωθεί μια συνεργατική διακρατική προσέγγιση μεταξύ των χωρών στο θέμα της υγείας των μεταναστών, διευκολύνοντας τις πολιτικές διαλόγου μεταξύ των χωρών και προωθώντας ένα κοινό πλαίσιο παρεμβάσεων για την υγεία σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής διαδικασίας, με απώτερο στόχο την προώθηση της υγείας των προσφύγων και των μεταναστών και την προστασία της δημόσιας υγείας στις χώρες υποδοχής.

Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία, τη Μετανάστευση και την Φτώχεια (INMP)

Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας, Μετανάστευσης και Φτώχειας είναι ένα ιταλικό δημόσιο ίδρυμα το οποίο δρα υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ιδρύθηκε το 2007 για να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές ανισότητες και τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, οι οποίες επηρεάζουν τους ευάλωτους πληθυσμούς, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι μετανάστες και οι άποροι. Το Ινστιτούτο είναι το Κέντρο Αναφοράς του Εθνικού Δίκτυο για θέματα κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τους πληθυσμούς των μεταναστών και των απόρων, καθώς και το Εθνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Διαμεσολάβησης για τον Τομέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας. Αποστολή του είναι η ανάπτυξη και η προώθηση καινοτόμων μοντέλων στο ευρύτερο πλαίσιο της ιταλικής περιφέρειας, με στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των μειονεκτούντων πληθυσμιακών ομάδων στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας, εξασφαλίζοντάς τους υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.

Έκθεση για την **υγεία των προσφύγων και των μεταναστών** στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.

ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Σύνοψη



Έκθεση σχετικά με την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. ΧΩΡΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΦΥΓΑ και ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ - Σύνοψη

Επιμέλεια και απόδοση στα ελληνικά από το ΠΜΣ “Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών”
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Υπεύθυνοι:
Πικουλής Εμμανουήλ, Καθηγητής Χειρουργικής
Καραμαγκιώλη Εβίκα
Κούκια Μαρία - Ηλιάνα

Μπορείτε να απευθύνετε τα αιτήματά σας σχετικά με τις δημοσιεύσεις του Περιφερειακού Γραφείου του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη στην ακόλουθη διεύθυνση:

Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ για την Ευρώπη
Πόλη των Ηνωμένων Εθνών, Marmorvej 51
DK-2100 Κοπεγχάγη Ø, Δανία

Εναλλακτικά, μπορείτε να συμπληρώσετε το ηλεκτρονικό έντυπο αίτησης για τεκμηρίωση, πληροφορίες για την υγεία, ή για άδεια παράθεσης ή μετάφρασης, στην ιστοσελίδα του Περιφερειακού Γραφείου (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© World Health Organization 2018

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δέχεται πιθανά αιτήματα για άδεια αναπαραγωγής ή μετάφρασης των δημοσιεύσεών του, μερικώς ή εξ ολοκλήρου.

Οι ονομασίες που χρησιμοποιούνται και η παρουσίαση του υλικού σε αυτή τη δημοσίευση δεν συνεπάγονται την έκφραση οποιασδήποτε γνώμης εκ μέρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, επικράτειας, πόλης ή γεωγραφικής περιοχής ή των αρχών της, ή σχετικά με την οριοθέτηση των συνόρων ή των ορίων τους. Οι διακεκομμένες γραμμές στους χάρτες απεικονίζουν κατά προσέγγιση συνοριακές γραμμές, για τις οποίες ενδέχεται να μην υπάρχει ακόμη πλήρης συμφωνία.

Η αναφορά συγκεκριμένων εταιρειών ή προϊόντων ορισμένων κατασκευαστών δεν συνεπάγεται ότι τα στοιχεία αυτά έχουν εγκριθεί ή ότι προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας συγκριτικά με άλλα παρόμοια τα οποία δεν αναφέρονται. Με εξαίρεση τυχαία σφάλματα και τις παραλείψεις, τα ονόματα των ιδιοκτησιακών προϊόντων διακρίνονται με αρχικά κεφαλαία γράμματα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει λάβει όλες τις εύλογες προφυλάξεις για την επαλήθευση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτή τη δημοσίευση. Ωστόσο, το δημοσιευόμενο υλικό διανέμεται χωρίς να συνοδεύεται από κάποια εγγύηση, ρητή ή έμμεση. Η ευθύνη για την ερμηνεία και τη χρήση του υλικού επαφίεται στον αναγνώστη. Σε καμία περίπτωση ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν ευθύνεται για τις ζημίες που απορρέουν από τη χρήση του. Οι απόψεις που εκφράζονται από τους συντάκτες, τους εκδότες ή τις ομάδες εμπειρογνομητών δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τις αποφάσεις ή τη δεδηλωμένη πολιτική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Έκθεση για την **υγεία των
προσφύγων και των μεταναστών**
στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής
Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.

ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Σύνοψη

Volcano volcano volcano volcano volcano volcano volcano volcano volcano volcano



Εισαγωγή

Οι μετακινήσεις πληθυσμών ανά τον κόσμο σε αναζήτηση νέων ευκαιριών ή ασφαλέστερων συνθηκών υπήρξαν ανέκαθεν καθοριστικές και διαμόρφωσαν τις κοινωνίες στις οποίες ζούμε σήμερα. Αυτό αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ιδιαίτερα για τα 53 κράτη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., τα οποία διαθέτουν συνολικά έναν πληθυσμό σχεδόν 920 εκατ. ανθρώπων, δηλαδή σχεδόν το ένα έβδομο του παγκόσμιου πληθυσμού. Η Περιφέρεια καλύπτει μια ευρύτατη γεωγραφική περιοχή που εκτείνεται από τον Ατλαντικό έως τον Ειρηνικό Ωκεανό και η οποία χαρακτηρίζεται από ανθρώπινη κινητικότητα και πληθυσμιακές συγχωνεύσεις. Σχεδόν το 10% του πληθυσμού της Περιφέρειας (90,7 εκατ.) αποτελείται από διεθνείς μετανάστες, οι οποίοι συνιστούν το 35% του παγκόσμιου διεθνούς μεταναστευτικού πληθυσμού (258 εκατ.) (1). Το ποσοστό των διεθνών μεταναστών στα κράτη-μέλη της Περιφέρειας μπορεί να υπερβαίνει το 50% στην Ανδόρρα και στο Μονακό, και να μην ξεπερνά το 2% στην Αλβανία, τη Βοσνία και Ερζεγοβίνη, την Πολωνία και τη Ρουμανία. Αυτό έχει ως συνέπεια τα προγράμματα και οι προτεραιότητες στις πολιτικές που εφαρμόζονται από τα κράτη-μέλη να παρουσιάζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις. Παρ' όλα αυτά, κάθε χώρα σήμερα μπορεί να αποτελέσει χώρα προέλευσης, διέλευσης ή προορισμού για πρόσφυγες και μετανάστες, –ενίοτε εξυπηρετώντας παραπάνω από μία από τις προαναφερθείσες ιδιότητες–, ενώ το ζήτημα της υγείας των προσφύγων και των μεταναστών έχει σταδιακά αναχθεί σε θέμα κοινού προβληματισμού για όλα τα κράτη-μέλη.

Σύμφωνα με υπολογισμούς, περισσότεροι από 50.000 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους από την αρχή της χιλιετίας στη Μεσόγειο Θάλασσα (2). Γυναίκες, νέοι άνδρες, έφηβοι και ασυνόδευτοι ανήλικοι βρίσκονται ανάμεσα στα θύματα παραπλανητικών στρατολογήσεων και σύγχρονων μορφών δουλείας, οι οποίες έχουν σοβαρότατες επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία. Οι αρνητικές συνέπειες του βίαιου εκτοπισμού και της μεταναστευτικής διαδικασίας στην υγεία των προσφύγων και των μεταναστών κάποιες φορές επηρεάζουν αρνητικά ακόμα και την υγεία των οικογενειών και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τους ερευνητές στην αναγνώριση της μετανάστευσης και του εκτοπισμού ως κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων για την υγεία.¹

Η παρούσα έκθεση συνιστά την πρώτη που εκπονεί το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη σχετικά με την υγεία

των προσφύγων και των μεταναστών που βρίσκονται εντός της Περιφέρειας. Η έκθεση συνδράμει στην ενίσχυση της σχετικής με το θέμα βάσης δεδομένων η οποία καλύπτει όλη την Περιφέρεια, συνοψίζοντας τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία και τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνουν τα κράτη-μέλη και υλοποιούνται στο πλαίσιο αυτής.

Η έμφαση που δίνεται στη δημιουργία συστημάτων υγείας φιλικών προς τους πρόσφυγες και τους μετανάστες αποτυπώνεται στους σχετικούς με την υγεία των εν λόγω πληθυσμών στόχους και στους 17 Βιώσιμους Στόχους Ανάπτυξης που περιλαμβάνονται στην Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (3). Η Ατζέντα υποστηρίζει τη Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης για την Υγεία των Προσφύγων και Μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., όπως αυτή υιοθετήθηκε από τα κράτη-μέλη της το 2016 (4), ενώ ένα πλαίσιο των αρχών και των προτεραιοτήτων της συμπεριλαμβάνεται στην απόφαση της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία WHA70.15 (5) και στο Πλαίσιο Προτεραιοτήτων και Κατευθυντήριων Αρχών για την Προώθηση της Υγείας των Προσφύγων και των Μεταναστών του 2017 (6). Τόσο σε παγκόσμιο όσο και περιφερειακό επίπεδο, και σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη και τους οργανισμούς-εταίρους, το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. στην Ευρώπη στοχεύει στη διασφάλιση μιας προσέγγισης όπου η υγεία των προσφύγων και των μεταναστών θα εντάσσεται στο υγειονομικό πλαίσιο της δημόσιας υγείας, σε συμφωνία με το Δέκατο Τρίτο Γενικό Πρόγραμμα για την Εργασία του Π.Ο.Υ. (ενισχύοντας τη διακυβέρνηση για την υγεία και την ευζωία) για την περίοδο 2019-2023 (7) και με στόχους που αφορούν την καθολική κάλυψη υγείας.

Παράλληλα με την παροχή μια βάσης εμπειρικών δεδομένων, η παρούσα έκθεση αναγνωρίζει επίσης τα κενά που υφίστανται στα έως τώρα δεδομένα και φιλοδοξεί να αποτελέσει εργαλείο για την υποστήριξη μελλοντικών δράσεων και αποφάσεων. Επί του παρόντος, δεν έχουν οριστεί συγκεκριμένοι δείκτες ή πρότυπα για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών, ενώ κανένα πλαίσιο για την τυποποίηση και την τακτική συλλογή δεδομένων δεν βρίσκεται υπό εφαρμογή σε περιφερειακό ή διεθνές επίπεδο. Ως εκ τούτου, τα επιστημονικά έγκυρα και συγκρίσιμα δεδομένα σχετικά με την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών είναι ανεπαρκή. Η συλλογή έγκυρων στοιχείων είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς οι συγκεκριμένοι πληθυσμοί βρίσκονται διαρκώς εν κινήσει και η ανταλλαγή δεδομένων γίνεται χωρίς οργάνωση ή δεν υφίσταται καν. Παράλληλα, υπάρχουν διοικητικά και πολιτισμικά εμπόδια που καθιστούν ακόμα δυσκολότερη την πρόσβαση στις υπηρεσίες και την παροχή πληροφοριών.

Παρά το γεγονός ότι ορισμένοι θεσμικοί ή μη θεσμικοί φορείς έχουν συλλέξει έναν υπολογίσιμο αριθμό δεδομένων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο σχετικά με την υγεία των προσφύγων και

1 Για τον Π.Ο.Υ. οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία ορίζονται από τις συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γηράσκουν, και οι οποίες ευθύνονται για ανισότητες στον τομέα της υγείας – δηλαδή, τις άνισες και αποφεύξιμες διαφορές στη γενική κατάσταση της υγείας των ατόμων εντός της ίδιας χώρας ή μεταξύ διαφορετικών χωρών.

των μεταναστών τα τελευταία χρόνια, αυτές οι πληροφορίες συχνά δεν είναι προσβάσιμες στο ευρύ κοινό. Η συγκέντρωση και η ταξινόμηση όλων των διαθέσιμων πληροφοριών είναι απαραίτητες, προκειμένου να σχηματιστεί μια πλήρως κατανοητή εικόνα για την υγεία των συγκεκριμένων πληθυσμών στην Περιφέρεια και να εφαρμοστούν οι κατάλληλες πολιτικές και δράσεις ώστε να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα υγείας των εν λόγω πληθυσμών.

Βασική πηγή των δεδομένων για τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης αποτέλεσε η πρόσφατη σχετική βιβλιογραφία (περισσότερα από 13.000 έγγραφα) η οποία έχει εκδοθεί στην αγγλική και ρωσική γλώσσα.

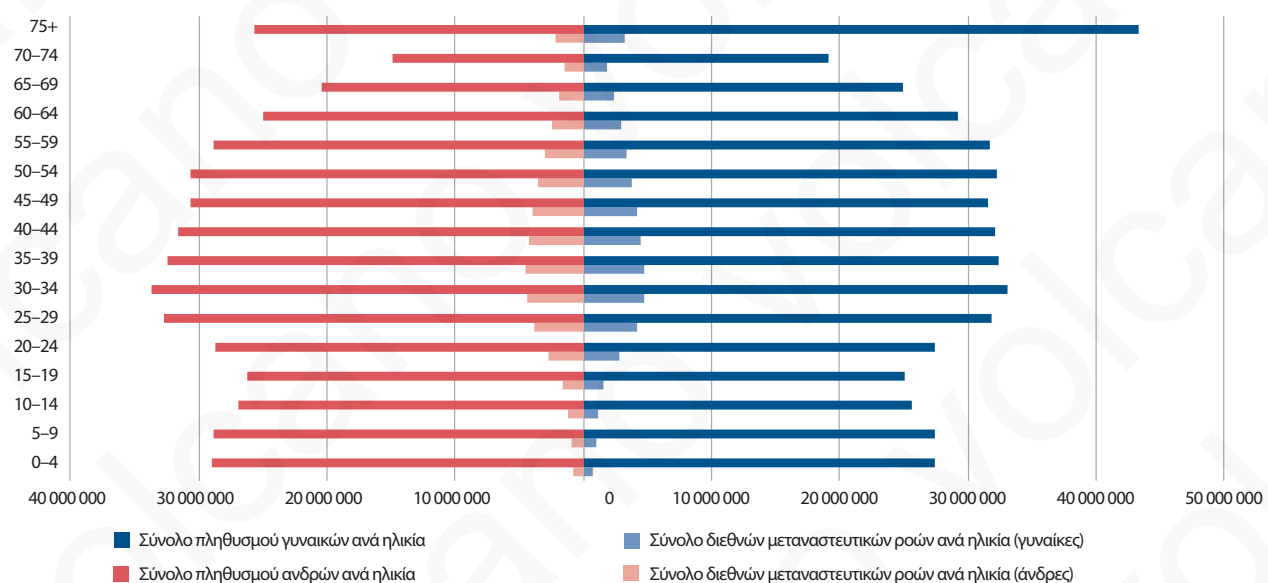
Στις περιπτώσεις όπου οι διαθέσιμες πληροφορίες ήταν ανεπαρκείς, τα κενά συμπληρώθηκαν μέσω της εξειδικευμένης βιβλιογραφίας που έχει εκδοθεί για το εκάστο υπό εξέταση ζήτημα. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας συμπληρώθηκαν από στοιχεία που είχε στη διάθεσή τους ο Π.Ο.Υ. και που παραχώρησαν οι διάφοροι συνεργάτες του. Τα κράτη-μέλη επίσης συνέβαλαν με την παροχή στοιχείων και πηγών πληροφοριών.

Η έκθεση θα παρουσιάσει ορισμένα στοιχεία σχετικά με τις μεταναστευτικές και τις προσφυγικές ροές σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο, μια σύνοψη του υγειονομικού προφίλ των προσφύγων και των μεταναστών και μια περιγραφή του έργου που επιτελείται προκειμένου να διασφαλιστεί η λειτουργία ενός συστήματος υγείας φιλικού προς τον προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό και η παροχή φροντίδας υγείας.

Στο τέλος της έκθεσης περιγράφεται το όραμα της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. για την υγεία των προσφύγων και μεταναστών.

Ο όρος «πρόσφυγας» έχει προσδιοριστεί με σαφήνεια από το 1951 στη Σύμβαση για το Καθεστώς των Προσφύγων και με το Πρωτόκολλο του 1967. Οι ορισμοί του όρου «μετανάστης», καθώς και των διαφόρων μεταναστευτικών υποομάδων και κατηγοριών, ποικίλλουν και διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα παγκοσμίως, όπως και στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Το γεγονός αυτό συνδέεται με πολιτικώς ευαίσθητα θέματα και προβλήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται ζητήματα που αφορούν τα δικαιώματα και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Τέτοιου είδους δικαιώματα καθορίζονται τις περισσότερες φορές από το νομικό καθεστώς που διέπει τους πρόσφυγες, όπως αυτό ορίζεται από τις εθνικές νομοθεσίες και τις καθορισμένες διεθνείς συμφωνίες τις οποίες έχει προσυπογράψει η εκάστοτε χώρα. Η ανομοιογένεια που παρουσιάζεται στους ορισμούς των σχετικών όρων δημιουργεί επιπλέον προβλήματα στη σύγκριση δεδομένων που αφορούν την υγεία των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην εναρμόνιση των πολιτικών και στη δημιουργία κοινών μηχανισμών παρακολούθησης, με στόχο την επίτευξη ενός καθολικού πλαισίου υγειονομικής κάλυψης που να απευθύνεται στους εν λόγω πληθυσμούς. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες έχουν τα ίδια καθολικά ανθρώπινα δικαιώματα και τις ίδιες θεμελιώδεις ελευθερίες με όλους τους υπόλοιπους ανθρώπους. Η ηθική αυτή αρχή πρέπει να γίνεται πάντα σεβαστή, να προστατεύεται και να εφαρμόζεται στην πράξη.

Εικ. 1. Συνολικός πληθυσμός και συνολικές διεθνείς μεταναστευτικές ροές στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. ανά ηλικία και φύλο, για το 2017



Σημείωση: Τα στοιχεία που κατανέμονται ανά φύλο δεν ήταν διαθέσιμα για την Ανδόρα, το Μονακό και τον Άγιο Μαρίνο.

Πηγή: Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών, 2017 (1)

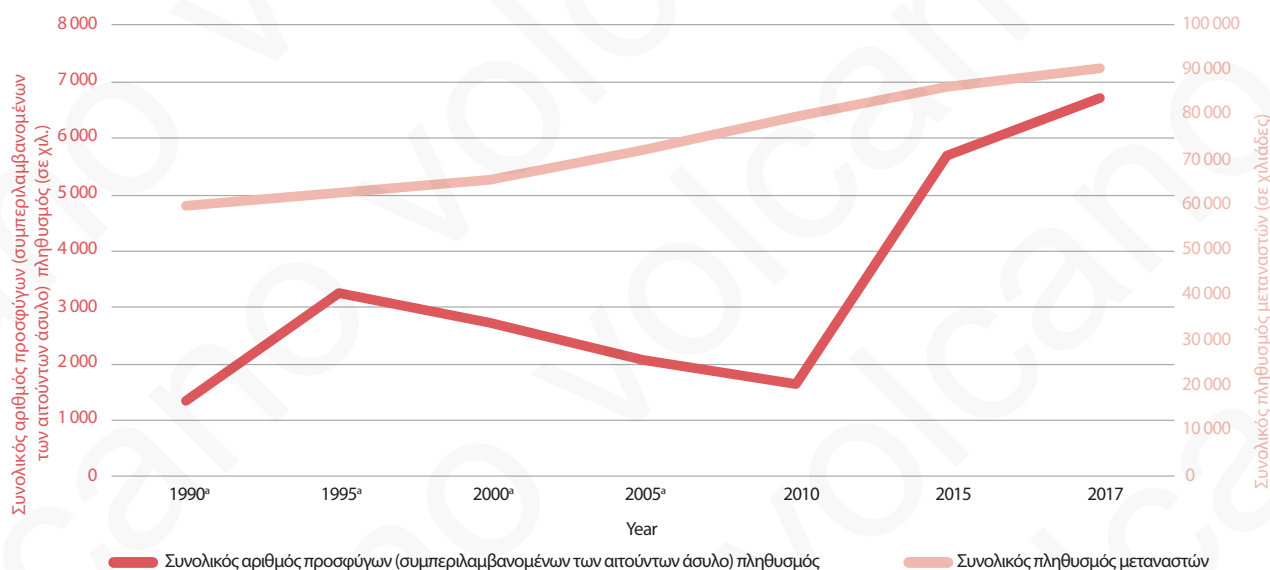
Πρόσφυγες και μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.

Η παρούσα έκθεση επικεντρώνεται στις υγειονομικές πτυχές της διεθνούς μετανάστευσης. Εντούτοις, αναγνωρίζεται ότι υφίστανται πτυχές του συγκεκριμένου ζητήματος που συνδέονται με την εσωτερική μετανάστευση. Οι κοινές προκλήσεις και οι παράγοντες που παρουσιάζονται τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική μετανάστευση θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν μια κοινή ατζέντα για την υγεία όλων των πληθυσμών μεταναστευτικής προέλευσης. Αυτή τη στιγμή, η άφιξη των διεθνών μεταναστών συνιστά έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την αύξηση του πληθυσμού των διαφόρων περιφερειών. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, η πλειονότητα των προσφύγων και των μεταναστών που εισέρχονται στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. βρίσκονται σε ηλικία κατάλληλη για εργασία.

Συνήθης είναι η παρανόηση ότι υπάρχουν πάρα πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες, με αποτέλεσμα σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες οι πολίτες να θεωρούν ότι ο αριθμός των εν λόγω πληθυσμών είναι τριπλάσιος ή και τετραπλάσιος από τον υφιστάμενο (8,9). Στην πραγματικότητα, τα ποσοστά των προσφύγων και των

μεταναστών σε σχέση με τον παγκόσμιο πληθυσμό έχουν παραμείνει σχετικά σταθερά για αρκετές δεκαετίες και κυμαίνονται γύρω στο 3% του συνολικού πληθυσμού (π.χ. 2,8% το 1990 και 3,3% το 2017 [1]). Η αναλογία των εκτοπισμένων πληθυσμών έχει αυξηθεί από περίπου 5 ανά 1.000 ανθρώπους παγκοσμίως το 1997, σε σχεδόν 9 ανά 1.000 ανθρώπους το 2017. Αυτό ισοδυναμεί κατά προσέγγιση με 68,5 εκατ. άτομα, εκ των οποίων τα 25,4 εκατ. διέσχισαν διεθνή σύνορα σε αναζήτηση προστασίας (10). Σύμφωνα με το Γραφείο της Υπατης Αρμοστείας για τους Πρόσφυγες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και, σε αντίθεση με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη, το 85% των προσφύγων παγκοσμίως φιλοξενούνται σε αναπτυσσόμενες χώρες. Το 2017, η Τουρκία εξακολουθούσε να είναι η χώρα που φιλοξενούσε το μεγαλύτερο αριθμό προσφύγων παγκοσμίως (3,5 εκατ.). Σε κάθε περίπτωση, ο αριθμός προσφύγων ήταν λιγότερος από 7,4% του παγκόσμιου μεταναστευτικού πληθυσμού στην Περιφέρεια το 2017. Στο Σχήμα 2 αποτυπώνονται οι τάσεις του διεθνούς μεταναστευτικού πληθυσμού στην Περιφέρεια από το 2000 έως το 2017.

Εικ. 2. Τάσεις στους πληθυσμούς προσφύγων (συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων άσυλο) και στον συνολικό πληθυσμό μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ, 2000-2017



^a Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για το Μαυροβούνιο.

Πηγή: Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών, 2017 (1).

Γιατί είναι σημαντική η υγεία των προσφύγων και μεταναστών;

Οι πρόσφυγες καθώς και διάφορες κατηγορίες μεταναστών ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και στις πέντες περιοχές πρόσβασης στη φροντίδα υγείας: στη διαθεσιμότητα, την επάρκεια, την προσβασιμότητα, το κόστος και την καταλληλότητα. Η αδυναμία να διασφαλιστεί η πρόσβαση των

προσφύγων σε ένα ισότιμο σύστημα υγείας επιφέρει αρνητικές συνέπειες τόσο στους ίδιους όσο και στον υπόλοιπο πληθυσμό μιας χώρας, παρακλύοντας την επίτευξη των διεθνών υγειονομικών στόχων. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο αρκετές αρχές αναγνωρίζουν την καίρια σημασία της υγείας των

προσφύγων και των μεταναστών για τη δημόσια υγεία, τονίζοντας την ανάγκη πρόσβασης των εν λόγω πληθυσμών σε δομές και υπηρεσίες δημόσιας υγείας:

- το δικαίωμα στην υγεία συνιστά θεμελιώδες ανθρωπινό δικαίωμα, ανεξαρτήτως μεταναστευτικού καθεστώτος και προστατεύεται από το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτισμικά Δικαιώματα του 1966
- οι πρόσφυγες και οι μετανάστες συνεισφέρουν ενεργά στην ανάπτυξη τόσο των χωρών υποδοχής όσο και των χωρών προέλευσης

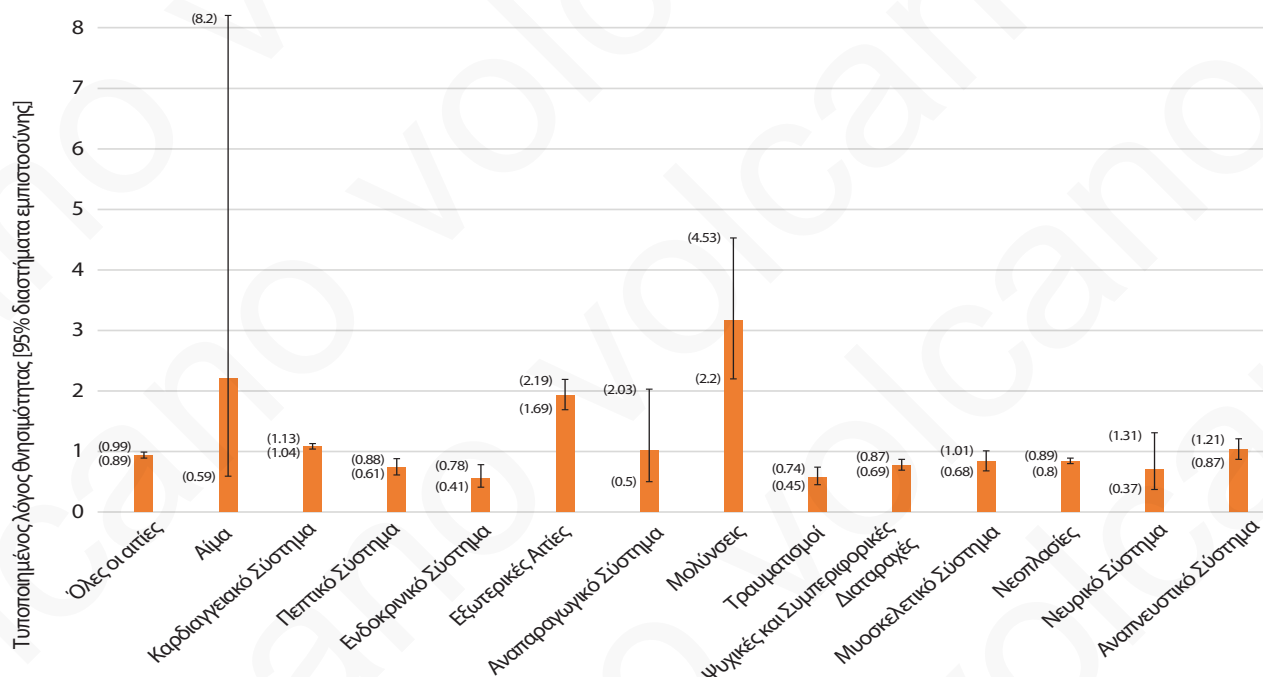
- η ύπαρξη τμημάτων πληθυσμού με περιορισμένη υγειονομική κάλυψη μπορεί να επιφέρει αρνητικές υγειονομικές συνέπειες σε όλη την κοινότητα
- η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία σώζει ζωές και μειώνει το κόστος των θεραπειών
- η προτεραιοποίηση των ευάλωτων πληθυσμών και των ατόμων με αυξημένες ιατρικές ανάγκες στις κοινωνίες συνιστούν μια ασφαλή στρατηγική για τη δημόσια υγεία
- η υγειονομική ασφάλεια των μεταναστών και των προσφύγων συνιστά μέρος της παγκόσμιας υγειονομικής ασφάλειας
- η πληθυσμιακή ποικιλομορφία αλλάζει τα επιδημιολογικά προφίλ.

Η υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.

Το καθεστώς υγείας των προσφύγων και των μεταναστών σε γενικές γραμμές αξιολογείται σε σχέση είτε με τον πληθυσμό της χώρας φιλοξενίας είτε με τον πληθυσμό της χώρας προέλευσης. Η έρευνα η οποία διεξήχθη στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια

του Π.Ο.Υ. συγκρίνει την υγειονομική κατάσταση των προσφύγων και των μεταναστών με αυτή του πληθυσμού στις χώρες υποδοχής. Η θνησιμότητα που από νοσήματα, νεοπλασματικές ασθένειες, ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, τραυματισμούς,

Εικ. 3. Συνοπτικά τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας για πρόσφυγες και μετανάστες σε σύγκριση με τον πληθυσμό υποδοχής στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. για διάφορες αιτίες θνησιμότητας



Θνησιμότητα από κάθε αιτία και η διεθνής ταξινόμηση των ασθενειών - 10η αναθεώρηση

Σημειώσεις: Τα αίτια θνησιμότητας βασίζονται στη θνησιμότητα από όλες τις πιθανές αιτίες και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νοσημάτων με τη 10η Αναθεώρηση. Τιμές μικρότερες του 1,0 δείχνουν ένα πλεονέκτημα θνησιμότητας για πρόσφυγες και μετανάστες. Οι τυποποιημένοι δείκτες θνησιμότητας υπολογίστηκαν με βάση τα ποσοστά θνησιμότητας από τη διαθέσιμη, δημοσιευμένη επιστημονική βιβλιογραφία (940 εκτιμήσεις για συγκεκριμένες αιτίες θανάτου) και συνιστούν μέρος μιας παγκόσμιας μετα-ανάλυσης δεδομένων..

Πηγή: Aldridge και συν., 2018 (3).

ενδοκρινικές ανωμαλίες και ασθένειες του πεπτικού συστήματος εκτιμάται ότι είναι χαμηλότερη στους πρόσφυγες και τους μετανάστες σε σχέση με αυτή των πληθυσμών στις ευρωπαϊκές χώρες υποδοχής, αλλά υψηλότερη όταν αυτή οφείλεται σε λοιμώξεις, εξωγενείς αιτίες, ασθένειες του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, καθώς και σε καρδιαγγειακές παθήσεις (Σχήμα 3). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρουσιάζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις. Ωστόσο, συγκεκριμένοι παράγοντες θα έχουν σημαντική επίπτωση στα υγειονομικά αποτελέσματα, όπως, για παράδειγμα, η χώρα προέλευσης ή η διάρκεια παραμονής και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης.

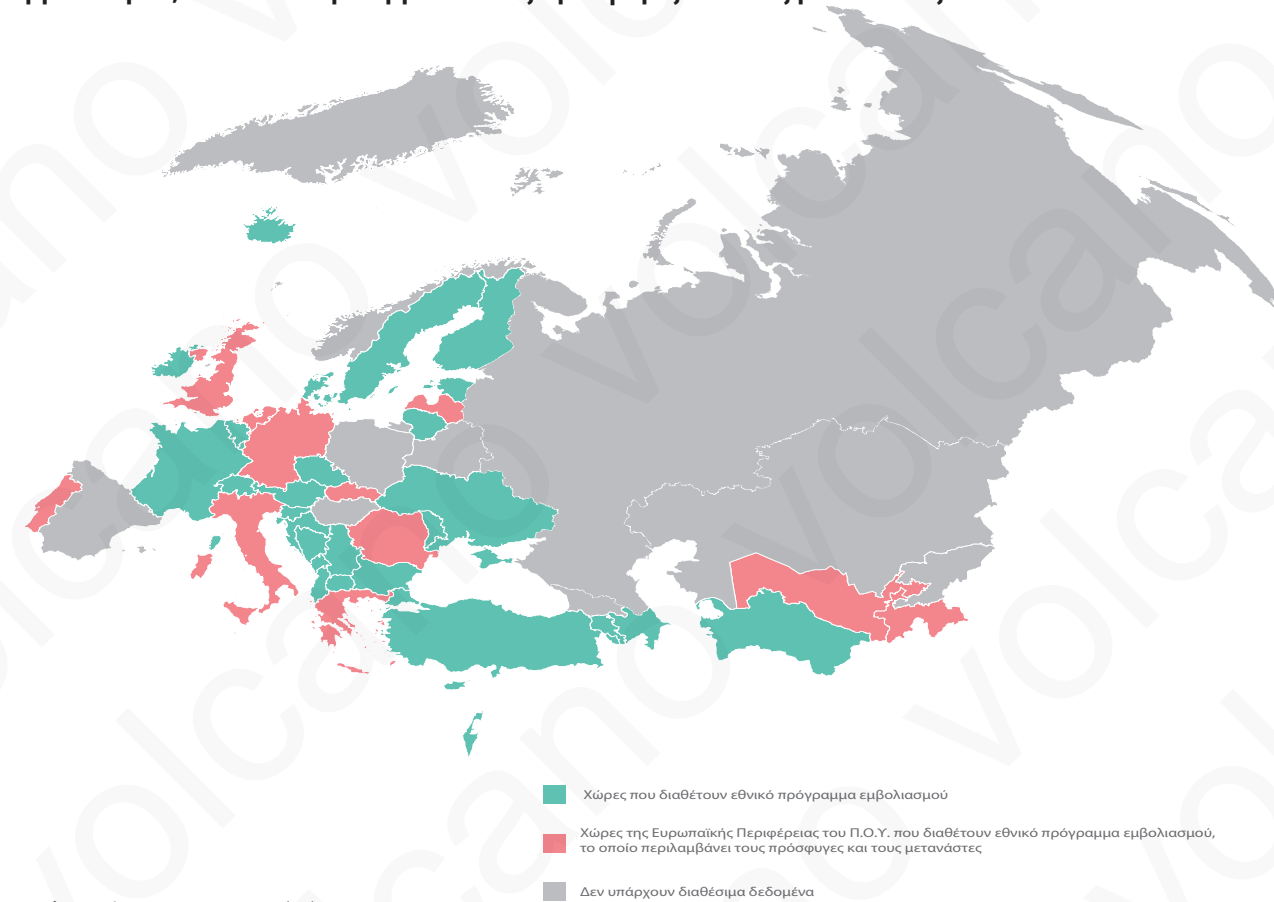
Μεταδιδόμενα νοσήματα

Τα μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν μελετηθεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία ασθενειών και συνεπώς υπάρχουν περισσότερα σχετικά στοιχεία διαθέσιμα. Η κατάρρευση του συστήματος υγείας στη χώρα προέλευσης, η διαβίωση σε κακές συνθήκες υγιεινής και η κατανάλωση μολυσμένου νερού πριν ή κατά τη διάρκεια της μεταναστευτικής διαδικασίας αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης πολλών λοιμώξεων (βακτηριακών, ιικών και παρασιτικών), στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και εκείνες

που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί μέσω εμβολιασμού. Εξαιτίας του αυξημένου κινδύνου έκθεσης των εν λόγω πληθυσμών σε λοιμώδη νοσήματα λόγω των συνθηκών που επικρατούν στις χώρες προέλευσης, διέλευσης ή προορισμού, είναι απαραίτητη η εξασφάλιση προστασίας απέναντι σε μολυσματικές ασθένειες (π.χ. φυματίωση, HIV και ηπατίτιδα). Εξίσου απαραίτητο είναι οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής να αντιληφθούν την επικινδυνότητα αυτών των ασθενειών για τους πληθυσμούς των προσφύγων και μεταναστών.

Οι ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό είναι πιθανό να προκαλέσουν νόσηση σε άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί και τα οποία είναι εκτεθειμένα ή ζουν σε χαμηλού επιπέδου συνθήκες διαβίωσης. Η ομάδα που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο είναι τα παιδιά των προσφύγων και των μεταναστών, καθώς ενδέχεται να μην έχουν εμβολιαστεί επαρκώς και η μεταναστευτική διαδικασία να αναστείλει το πρόγραμμα εμβολιασμού τους. Όπως ισχύει και στους πληθυσμούς υποδοχής, η ελλιπής εμβολιαστική κάλυψη των προσφύγων και των μεταναστών μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση επιδημιών. Διαπιστώνεται συχνά ότι παράγοντες όπως η διαφορετική γλώσσα, η ελλιπής πληροφόρηση, οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι οικονομικοί φραγμοί, αλλά και η νομιμότητα

Εικ. 4. Κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. που διαθέτουν εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, το οποίο περιλαμβάνει τους πρόσφυγες και τους μετανάστες



Πηγή: De Vito και συν., 2017 (12).

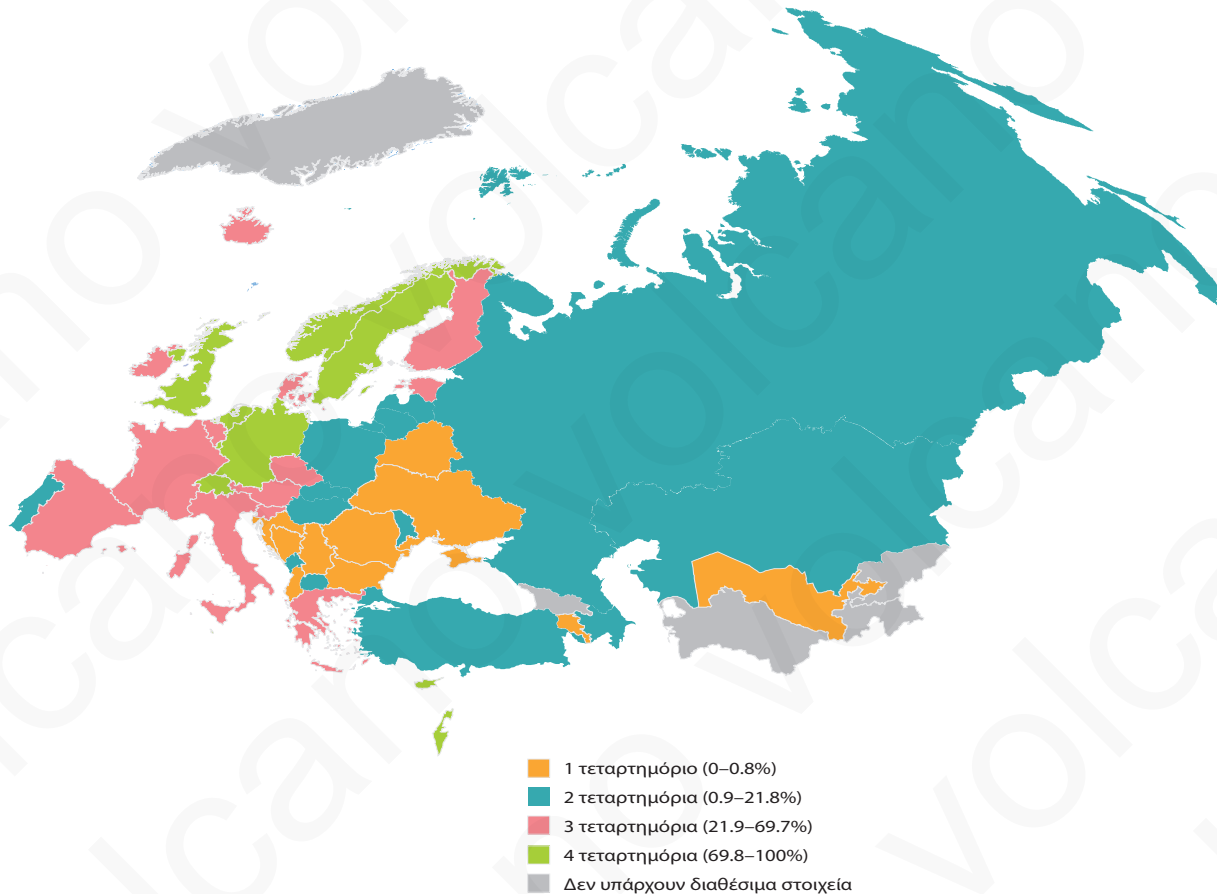
παραμονής των προσφύγων και των μεταναστών σε μια περιοχή, ενδέχεται να ενισχύσουν την ευαλωτότητά των εν λόγω πληθυσμών στις ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό. Παρ' όλα αυτά, τα περισσότερα κράτη-μέλη στην Περιφέρεια δεν διαθέτουν εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης που να συμπεριλαμβάνει τους πρόσφυγες και τους μετανάστες (Σχήμα 4).

Η **φυματίωση** δεν είναι πάντα εύκολο να διαγνωστεί και ενδέχεται να είναι λανθάνουσα. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες που καταφθάνουν από χώρες με υψηλό επιπολασμό φυματίωσης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Ο επιδημιολογικός και υγειονομικός αντίκτυπος αυτών των προσφύγων και των μεταναστών είναι πιθανόν να είναι μικρότερος στις χώρες προορισμού με υψηλή παρά με χαμηλή ενδημικότητα. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι το 8.2% όλων των περιπτώσεων φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. αποτελείται από άτομα που έχουν γεννηθεί σε χώρες εκτός Περιφέρειας, αλλά και ότι η αναλογία μπορεί να ποικίλλει γεωγραφικά (Σχήμα 5). Στα κράτη-μέλη της

ΕΕ/ΕΟΧ, το 32,7% των περιπτώσεων φυματίωσης παρατηρήθηκε σε άτομα τα οποία γεννήθηκαν σε χώρες εκτός Περιφέρειας, τα οποία μάλιστα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από πολυανθεκτική φυματίωση.

Το θέμα της νόσησης από τον **HIV** είναι σημαντικό να γίνει κατανοηθεί σε βάθος, καθώς επηρεάζει σημαντικά τη διαδικασία πρόληψης του ιού. Έχει εκτιμηθεί ότι περίπου το 40% των νέων περιπτώσεων HIV στην ΕΕ/ΕΟΧ και το 21% της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. είναι άτομα που δεν κατάγονται από τη χώρα υποδοχής. Ωστόσο, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι συχνά η νόσηση από τον ιό HIV προκαλείται μετά από τη μεταναστευτική διαδικασία, γεγονός το οποίο και πρέπει να ληφθεί υπόψη σε περιπτώσεις όπου δίνεται προτεραιότητα σε προγράμματα πρόληψης του HIV που επικεντρώνονται στους κινδύνους προ της άφιξης των μεταναστών, πόσω μάλλον υπό το φως δεδομένων που καταδεινούν ότι η διάγνωση του HIV σε μεταγενέστερο στάδιο είναι

Εικ.5 Ποσοστό περιπτώσεων ξένης προέλευσης σε σχέση με τον συνολικό αριθμό διαγνώσεων φυματίωσης (α) και HIV (β) στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.



Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τη φυματίωση στη Γεωργία, το Κυργιστάν, το Μονακό, τον Άγιο Μαρίνο, το Τατζικιστάν και το Τουρκμενιστάν. Τα στοιχεία για τον HIV δεν είναι διαθέσιμα για την Ουγγαρία, το Μονακό, τη Ρωσική Ομοσπονδία και το Ουζμπεκιστάν.

Πηγές: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων & Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2017 (31), 2018 (13).

πιο συχνή σε μετανάστες και πρόσφυγες απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη πληθυσμιακή κατηγορία υψηλού κινδύνου.

Ηπατίτιδα Β και C – Οι λοιμώξεις με τους ιούς HBV και HCV ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα ή την περιοχή προέλευσης των προσφύγων και των μεταναστών. Στοιχεία από τη δυτική Ευρώπη έχουν δείξει ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες που προέρχονται από περιοχές με υψηλότερο επιπολασμό στην ηπατίτιδα Β παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα χρόνιας λοίμωξης σε ορισμένες χώρες προορισμού. Στα συγκεκριμένα στοιχεία, ο επιπολασμός της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό HBV κυμάνθηκε από 3% έως 9%, σε 31 χώρες της Περιφέρειας.

Μη μεταδιδόμενα νοσήματα (NCD)

Στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. τα μη-μεταδιδόμενα νοσήματα αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενειών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Τα διαθέσιμα στοιχεία είναι ελλιπή όσον αφορά στην κατάσταση των προσφύγων και των μεταναστών σε συγκεκριμένες χώρες μέλη κράτη-μέλη. Συνεπώς και, ακολούθως, δεν είναι εφικτό να παρουσιαστούν ασφαλή συμπεράσματα κατάλληλα γιασε σχέση με τη συνολική επιβάρυνση που επιφέρουν οι συγκεκριμένες ασθένειες στον προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό. Κάποια στοιχεία δείχνουν ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες φαίνεται να έχουν παρουσιάζουν παρόμοια ή χαμηλότερα επίπεδα ποσοστά επικράτησης επιπολασμού λίγο μετά την άφιξή τους στις χώρες προορισμού, αλλά τα ποσοστά συγκλίνουν με τα αντίστοιχα των εγχώριων πληθυσμών όσο επιμηκύνεται η διάρκεια της παραμονής τους, σε σύγκριση με τον πληθυσμό υποδοχής για πολλά μη-μεταδιδόμενα νοσήματα κατά την άφιξη, αλλά επικράτηση των ποσοστών, ειδικά για όσον αφορά την υπερβάρια/παχυσαρκία, τα οποία αρχίζουν να συγκλίνουν ανάλογα με τη διάρκεια παραμονής. Μελέτες για την επικράτηση σχετικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις των καρδιαγγειακών παθήσεων δείχνουν ότι ο επιπολασμός συχνά εξαρτάται από την παρατήρηση της συγκεκριμένης νόσου τις συγκεκριμένες νόσους που εξετάζονται ανά περίπτωση• επομένως, και είναι δύσκολο να γίνουν γενικεύσεις για ολόκληρο τον πληθυσμό των προσφύγων και των μεταναστών. και των προσφύγων.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης **διαβήτη τύπου 2**, ο οποίος μπορεί να παρουσιαστεί σε νεότερη ηλικία συγκριτικά συγκριτικά με τον πληθυσμό υποδοχής ή στην χώρα προέλευσης. Επιπροσθέτως, ο επιπολασμός του διαβήτη είναι κατά κανόνα υψηλότερος μεταξύ των γυναικών μεταναστών σε σχέση με τους άνδρες μετανάστες στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, με διαφορές μεταξύ διαφορετικών εθνοτήτων παρατηρούνται ανάλογα με την χώρα προέλευσής τους.

Τα δεδομένα σχετικά με την εμφάνιση **καρδιαγγειακών παθήσεων** ανάμεσα στους πρόσφυγες και τους μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. φέρουν πολλές προεκτάσεις είναι

ιδιαίτερα σύνθετα, καθώς παράγοντες κινδύνου όπως η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζουν τον επιπολασμό και τους τύπους των ασθενειών που πλήττουν τους πρόσφυγες και μετανάστες λόγω πληθυσμίου. Αν και τα αποτελέσματα ποικίλλουν όσον αφορά τον κίνδυνο εγκεφαλικών επεισοδίων και ισχαιμικής καρδιοπάθειας στους πρόσφυγες και τους μετανάστες της Δυτικής Ευρώπης, ανάλογα με τη μελέτη, το γενικό συμπέρασμα δείχνει είναι ότι η πλειονότητα των μεταναστευτικών και προφυγικών ομάδων πλειοψηφία των ομάδων μεταναστών διατρέχει διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο ισχαιμικής καρδιοπάθειας και εγκεφαλικού επεισοδίου από ό,τι σε σχέση με τον ο πληθυσμός στις χώρες υποδοχής. της Δυτικής Ευρώπης, και ιδιαίτερα συγκεκριμένα, ευάλωτοι αποδεικνύονται οι μετανάστες από τη Νότια Ασία, την Ανατολική Ευρώπη και τη Μέση Ανατολή βρέθηκε πως είναι πιο ευάλωτοι από τους πληθυσμούς των χωρών υποδοχής της Δυτικής Ευρώπης.

Τα στοιχεία για τον **επιπολασμό του καρκίνου** ανάμεσα στους πρόσφυγες και τους μετανάστες της Ευρωπαϊκής Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., είναι περιορισμένα και συνεπώς δεν είναι εύκολη η εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων, καθιστώντας με αυτόν τον τρόπο δύσκολο να σχηματιστούν γενικά συμπεράσματα. Το πιο σημαντικό εύρημα σχετικά με τον καρκίνο που εμφανίζεται στους πληθυσμούς των προσφύγων και μεταναστών συνίσταται στοί είναι ότι είναι θεωρείται πιο πιθανό να διαγνωσθεί σε προχωρημένο στάδιο αν οι ασθενείς είναι πρόσφυγες και μετανάστες, γεγονός που έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις υγείας, σε σχέση σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό στις χώρες υποδοχής. Γενικά όμως, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες στην Περιφέρεια ενώ παρουσιάζουν χαμηλά χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από νεοπλασματικές ασθένειες, παρόλο που το αντίστοιχο ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι υψηλότερο σε σχέση με τον πληθυσμό υποδοχής.

Ψυχική υγεία

Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών στους πρόσφυγες και τους μετανάστες, παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με τις ομάδες του πληθυσμού που μελετώνται και της χρησιμοποιούμενης μεθόδου των μεθόδων που χρησιμοποιούνται. Οι πρόσφυγες, οι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο εμφανίζουν υψηλά υψηλότερα ποσοστά επικράτησης επιπολασμού όσον αφορά το συνδρόμο μετατραυματικού στρες (PTSD) από ό,τι ο πληθυσμός υποδοχής. Η παρατεταμένη διάρκεια εξέτασης των αιτημάτων ασύλου και οι δυσχερείς κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, όπως η ανεργία και ο κοινωνικός αποκλεισμός, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται συνδέονται με την ανάπτυξη εκδήλωση της κατάθλιψης και άλλων άγχους αγχωτικών διαταραχών στους εν λόγω πληθυσμούς. Οι άσχημες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, όπως η ανεργία ή η απομόνωση, συνδέονται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης σε μετανάστες και πρόσφυγες, αν και τα στοιχεία που αναφέρονται παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις. Τα στοιχεία δεν

μπορούν να οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα και και σημειώνονται μεγάλες διακυμάνσεις στο εύρος των αποτελεσμάτων. Σε γενικές γραμμές, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών φαίνεται να είναι χαμηλότερη στους πρόσφυγες και τους μετανάστες, σε σχέση με τον πληθυσμό υποδοχής, ιδιαίτερα στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι παράγοντες όπως η παρατεταμένη διάρκεια εξέτασης των αιτημάτων ασύλου, η ανεργία ή η απομόνωση κοινωνικός αποκλεισμός έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται με την ανάπτυξη της κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα των ψυχοπαιδαγωγικών παράγοντες ύστερα από τη μεταναστευτική διαδικασία. σημασία που πρέπει να δοθεί στους αγχογόνους παράγοντες την περίοδο που ακολουθεί την μετανάστευση.

Υγεία Μητέρας - Παιδιού

Αυξημένη παρουσιάζεται γενικά η εμφάνιση προγεννητικών και περιγεννητικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της και θνησιμότητας, στις γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες εν γένει, με μεγάλη μεταβλητότητα ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή προέλευσης. Τα διαθέσιμα στοιχεία φανερώνουν δείχνουν ότι πως οι συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού έχουν έχουν υψηλότερο επιπολασμό τοκετού λιποβαρούς λιποβαρών νεογνών/νεογνού, κυρίως δε οι γυναίκες πρόσφυγες σε σχέση με και ότι οι γυναίκες πρόσφυγες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με άλλους μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Τα τεκμηριωμένα και συγκρίσιμα στοιχεία για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, είναι επίσης περιορισμένα, με κάποιες μελέτες να καταλήγουν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Επί παραδείγματι Παραδείγματος χάρη, σύμφωνα με κάποιες μελέτες παρουσιάζεται υψηλότερος επιπολασμός σεξουαλικών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστες μετανάστριες σε κάποιες από αυτές, ενώ άλλες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι δεν υφίσταται καμία κάποια διαφορά σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό της χώρας υποδοχής. Επίσης, Τα διαθέσιμα στοιχεία καταδεικνύουν, πάντως, αποδεικνύουν ότι η γνώση σχετικά με την αντισύλληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χώρα προέλευσης και το υφιστάμενο εκπαιδευτικό επίπεδο του εκάστοτε ατόμου στη χώρα αυτή.

Ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων, είναι έχει μετατραπεί σε θέμα υψίστης σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας, εφόσον καθώς έχουν παρατηρηθεί περισσότερες περιπτώσεις εφαρμογής της συγκεκριμένης πρακτικής τόσο εντός της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., ενώ υπάρχουν γυναίκες μετανάστριες οι οποίες υποβλήθηκαν σε ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων πριν όσον και πριν τη μετακίνηση των εν λόγω πληθυσμών φτάσουν στην Περιφέρεια. Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η μεγαλύτερη διάρκεια διαμονής παραμονής σε μια

χώρα υποδοχής συνδέεται θετικά με την απόρριψη της εν λόγω πρακτικής.

Αμφότερες οι ομάδες, Παιδιά και ενήλικοι ενδέχεται να αντιμετωπίζουν έντονη σεξουαλική βία στις περιοχές διέλευσης, αλλά και στις χώρες στις οποίες εγκαθίστανται/ακόμα και μετά την άφιξή τους στην Ευρώπη. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, παρά το γεγονός ότι παρόλο που αμφότεροι άνδρες και γυναίκες αναφέρουν έχουν καταγγείλει σεξουαλική βία, η πλειοψηφία πλειονότητα των διαθέσιμων υποστηρικτικών υπηρεσιών, οι οποίες συχνά συνδέονται με κλινικές σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, εστιάζουν στις γυναίκες - θύματα/θύματα που είναι γυναίκες, οι περιπτώσεις των οποίων συχνά συνδέονται με τις κλινικές σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.

Υγεία Παιδιών και Εφήβων

Συγκριτικά με τον πληθυσμό υποδοχής, οι ανήλικοι πρόσφυγες και μετανάστες, φαίνεται να έχουν υψηλότερο επιπολασμό υπερβαρίας/παχυσαρκίας. Τα στοιχεία όμως δεν είναι επιτρέπουν οριστικά συμπεράσματα.

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των παιδιών προσφύγων και των παιδιών μεταναστών είναι συχνά δυσχερέστερη από εκείνη του πληθυσμού των πληθυσμών υποδοχής στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Κάποιες μελέτες έδειξαν δείχνουν ότι η μεταναστευτική διαδικασία μπορεί να θεωρηθεί ως παράγοντας κινδύνου για την ψυχική κατάσταση των παιδιών. Σε γενικές γραμμές, Στους οι συγκεκριμένοι πληθυσμοί πληθυσμούς αυτούς ελλοχεύει σε μεγάλο βαθμό ο κίνδυνος κινδυνεύουν περισσότερο να εκδηλώσουν εμφάνιση όλων σχεδόν των τύπων όλους σχεδόν τους τύπους ψυχικών διαταραχών, με έμφαση σε στα προσωποποιημένα εσωτερικευμένα προβλήματα (διαταραχή μετα-τραυματικού στρες, κατάθλιψη και άγχος).

Τα ασυνόδευτα ανήλικα Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι συνιστούν μια πληθυσμιακή ομάδα με μεγάλη επιρρέπεια σε υγειονομικούς και κοινωνικούς κινδύνους. Ο κίνδυνος κακοποίησης/απαγωγής και, εμπορίας ανθρώπων/σωματεμπορίας για αγορά και εκμετάλλευση είναι εύκολο να αυξηθεί στις σε περιπτώσεις ανεπαρκούς συστήματος όπου οι συνοριακών ελέγχων είναι ανεπαρκείς, στις περιπτώσεις που τα παιδιά ή οι ανήλικοι έχουν ήδη υποστεί ήδη παραβίαση των δικαιωμάτων, τους και ο θύτης έχει τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με τα παιδιά/α παιδιά και στις περιπτώσεις εκείνες που η πρόσβαση σε αυτά είναι εύκολη. Η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων και αιτούντων άσυλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 ήταν αγόρια. Τα στοιχεία φανερώνουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες σε ασυνόδευτους ανήλικες/μεταξύ ασυνόδευτων εφήβων κυρίως κατά τη διαδικασία αναμονής των αιτήσεών τους για άσυλο.

Οργάνωση και υλοποίηση προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης

Η οργάνωση και η υλοποίηση προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας συνιστούν κείμενο σημείο για την προώθηση της υγείας των προσφύγων και των μεταναστών. Το θέμα αυτό περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πολιτικών, προγραμμάτων, μέτρων και μορφών συνεργασίας, τα οποία που ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό στο πλαίσιο της εντός των διάφορων περιοχών της Περιφέρειας.

Το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ., παρόλο που το δικαίωμα στην υγεία και, κατά συνέπεια, το δικαίωμα στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι καθολικό. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να γενικευθούν τα ευρήματα σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης στις σχετικές υπηρεσίες, όπως επίσης και να αναγνωριστούν και να εκτιμηθούν οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού προσφύγων και μεταναστών που δεν καλύπτονται. Παρόλο που έχουν αναγνωριστεί αρκετές ειδικές υγειονομικές ανάγκες που αφορούν στους πρόσφυγες και τους μετανάστες, υπήρξε ταυτόχρονη εφαρμογή πολιτικών εφαρμοστέων παράλληλα πολιτικές οι οποίες κατέληξαν σε περιορισμό περιορίζουν το δικαίωμα του δικαιώματός τους στην υγεία σε ορισμένες χώρες μέλη ορισμένα κράτη-μέλη της Περιφέρειας.

Η προληπτική φροντίδα υγείας για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. αφορά συνίσταται σε από στρατηγικές προώθησης της υγείας και διαγνωστικούς ελέγχους/διαγνωστικό έλεγχο, αλλά καθώς και από προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης, κατάρτιση εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ανάληψη πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης που απευθύνονται σε μειονοτικές ομάδες. Η προώθηση της υγείας και η εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, επειδή καθώς συχνά δεν είναι εξοικειωμένοι με τα συστήματα υγείας της χώρας προορισμού και επομένως δεν λαμβάνουν γνώση γνωρίζουν για την υποστήριξη που μπορούν να λάβουν, και τους παρέχεται κατά πόσο μπορούν να έχουν πρόσβαση και πώς αυτή τους παρέχεται. καθώς επίσης και για τα σχετικά τους δικαιώματα στην πρόσβαση. Λόγω του ενδεχόμενου κινδύνου εμφάνισης ασθενειών μεταξύ προσφύγων και μεταναστών οι οποίες που μπορούν να προληφθούν από τους εμβολιασμούς με εμβολιασμό μεταξύ προσφύγων και μεταναστών, συνιστώνται συστηματικά προγράμματα ανοσοποίησης για τους νεοαφιχθέντες πρόσφυγες και μετανάστες, βάσει του εθνικού προγράμματος ανοσοποίησης της κάθε χώρας υποδοχής.

Ο υγειονομικός έλεγχος κατά την άφιξη, στην συνοριακή γραμμή των χωρών προορισμού συνίσταται σε με έναν αρχικό προσυμπτωματικό έλεγχο, ο οποίος που δεν περιορίζεται στις μολυσματικές ασθένειες. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να αποτελέσει είναι ένα αποτελεσματικό μέσο εργαλείο για τη δημόσια υγεία, με την

προϋπόθεση ότι δεν θα συμβάλλει στη δημιουργία διακρίσεων και κοινωνικού στιγματισμού ότι δεν προωθεί διακρίσεις και κοινωνικό στιγματισμό, αλλά θα και ότι εφαρμόζεται πραγματοποιείται προς όφελος του ατόμου και του ευρύτερου κοινού. Αυτός ο έλεγχος θα πρέπει επίσης να συνδέεται με την πρόσβαση στη θεραπεία, την υγειονομική φροντίδα και την υποστήριξη. Ο Π.Ο.Υ. συστήνει ότι όλος ο έλεγχος όλοι οι διαγνωστικοί έλεγχοι θα πρέπει να ανταποκρίνεται ανταποκρίνονται στις κατάλληλες αξιολογήσεις κινδύνου, ότι η αποτελεσματικότητά τους θα πρέπει να αξιολογείται και ότι θα πρέπει να παρέχονται επιλογή και με μια ηθική υποχρέωση εκ μέρους των ελεγκτών μέριμνα για ως προς την εμπιστευτικότητα. Ο προσυμπτωματικός διαγνωστικός έλεγχος για νεοαφιχθέντες πρόσφυγες και μετανάστες συνήθως επικεντρώνεται συνήθως στις μεταδοτικές ασθένειες και ειδικότερα συγκεκριμένα στη φυματίωση. Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. έχει θεσπίσει ένα ελάχιστο πακέτο για τον διασυνοριακό έλεγχο και τη φροντίδα της διασυνοριακής περιπτώσεων φυματίωσης με βάση τα εργαστήρια Wolfheze (14).

Ο αποτελεσματικός Η συγκρότηση αποτελεσματικών σχεδίων-σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης διασφαλίζει ότι μια χώρα είναι προετοιμασμένη και ανταποκρίνεται μπορεί να ανταποκριθεί σε απρόβλεπτες απαιτήσεις αιφνιδιαστικές και έκτακτες ανάγκες για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης που ενδέχεται να προκύψουν. Σε σχέση με τον εκτοπισμό και τη μετανάστευση, Τέτοιες απροσδόκητες απαιτήσεις όσον αφορά τον εκτοπισμό και τη μετανάστευση είναι συνήθως συγκεντρωμένες εμφανίζονται συνήθως με μεγάλη ένταση στα (χερσαία ή θαλάσσια) σύνορα (ξηρά ή θάλασσα) και περιλαμβάνουν όλες τις πτυχές της παροχής φροντίδας (π.χ. τροφή, καθαρό νερό και αποχέτευση/αποχετευτικό σύστημα) και όχι μόνο της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ιατρικός εξοπλισμός και αναλώσιμα/αναλώσιμα ιατρικά προϊόντα και, ιατρικές αξιολογήσεις). Οι κοινές αξιολογήσεις που πραγματοποιήσε το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη μαζί με τις χώρες μέλη τα κράτη-μέλη του προσδιόρισαν συμπεραίνουν ότι τα κράτη-μέλη τελευταία πρέπει να ενισχύσουν τόσο τους ανθρώπινους και δημοσιονομικούς πόρους τους, να παρέχουν περισσότερους διερμηνείς και πολιτισμικούς μεσολαβητές όσο και την παροχή διερμηνέων και πολιτιστικών πολιτισμικών μεσολαβητών, καθώς επίσης και να εφαρμόσουν αποτελεσματικότερη στρατηγική επικοινωνίας και να ορίσουν σαφείς οδηγίες όσον αφορά τα προγράμματα ανοσοποίησης/κατευθυντήριες γραμμές για την υιοθέτηση προγράμματος ανοσοποίησης.

Τα συστήματα πληροφόρησης πληροφοριών για την τον τομέα της υγείας είναι απαραίτητα για την παροχή υψηλής ποιότητας και κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης σε όσους την χρειάζονται, πράγμα κάτι που απαιτεί πληροφορίες ακριβείς και σχετικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας και τις υγειονομικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Τα στοιχεία για την υγεία

των προσφύγων και των μεταναστών δεν συλλέγονται συστηματικά στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Βασικές προκλήσεις Ένα από τα βασικά προβλήματα είναι η ετερογένεια των πληροφοριών, ενώ ορισμένα ζητούμενα είναι η περιλαμβανόμενη η ετερογένεια, την ακρίβεια και τη δυνατότητα αναπαραγωγής των δεδομένων. Η συλλογή και η σύγκριση των δεδομένων τελευταίων

Κενά και διαφοροποιήσεις

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. και εντός των εθνικών συνόρων των κρατών-μελών της. Παρόλο που κάποια κράτη-μέλη ενδέχεται να διαθέτουν εθνικές στρατηγικές για την υγεία, συχνά αυτές οι στρατηγικές δεν περιέχουν καμία αναφορά στην υγεία των προσφύγων και των μεταναστών ή στη δυνατότητα πρόσβασης σε δομές υγειονομικής περίθαλψης από τους εν λόγω πληθυσμούς. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κρατικά συστήματα είναι απροσπέλαστα ή αναποτελεσματικά, μη κυβερνητικές οργανώσεις αναλαμβάνουν να παράσχουν τους απαραίτητους πόρους στις κοινότητες και συνεπώς οι υπηρεσίες υγείας αυτού του τύπου είναι ιδιαίτερα προσβάσιμες στους πρόσφυγες και στους μετανάστες. Ανάλογα με τη χώρα υποδοχής, οι πρόσφυγες και διάφορες ομάδες μεταναστών μπορούν να απολαμβάνουν από πλήρη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής

γίνεται πιο σύνθετη λόγω της διαφορετικότητας των αποκλίσεων που παρουσιάζονται στους ορισμούς και στην χρήση των διάφορων μεταναστευτικών όρων ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας, ανάλογα με την περιοχή, των ορισμών και των όρων σε σχέση με τους μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

περίθαλψης έως μηδενική υποστήριξη σε θέματα φροντίδας υγείας. Οι παράτυποι μετανάστες συνιστούν μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα η οποία αντιμετωπίζει περιορισμούς στην πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες. Σε πολλές περιπτώσεις έχουν πρόσβαση μόνο σε υπηρεσίες φροντίδας εκτάκτου ανάγκης και αποκλείονται από υπηρεσίες προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας υγείας.

Η **κράτηση** μεταναστών ή η διοικητική κράτηση θεωρείται πως έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά, και σε αυτές τις περιπτώσεις η παρεχόμενη φροντίδα υγείας είναι πολύ περιορισμένη. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, η κράτηση θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο ως έσχατη λύση. Παρ' όλα αυτά, εφαρμόζεται ευρέως σε όλη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., αν και υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις οι οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοστούν.

Συστήματα υγείας με ευαισθησία προς τους πρόσφυγες

Σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ., τα κράτη-μέλη επιχειρούν να απομακρυνθούν από μια μονοδιάστατη προσέγγιση παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που θα εφαρμόζεται αδιακρίτως σε όλες τις περιπτώσεις, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να μην δοθεί η δέουσα προσοχή σε ασθενείς που χρήζουν ειδικής διαχείρισης. Αντιθέτως, η σημασία των διαπολιτισμικών ικανοτήτων και της πολιτισμικής ευαισθησίας στα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αναπόσπαστο κομμάτι μιας δίκαιης και επαρκούς υγειονομικής περίθαλψης. Μια πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη παροχή φροντίδας έχει επίσης εφαρμοστεί σε ολόκληρη την Περιφέρεια μέσω της ειδικής εκπαιδευτικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, η οποία τους επιτρέπει να επιτελούν το έργο τους με πολιτισμική ευαισθησία και προσήνεια.

Προς ένα σύστημα υγείας φιλικό για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες εντός της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.

Το πλαίσιο πολιτικής Υγεία 2020 προωθεί τη δράση των κυβερνήσεων και της κοινωνίας με στόχο την υγεία και την ευημερία όλων, καθώς και τη μείωση των ανισοτήτων. Το 2012, το πλαίσιο Υγεία 2020 έλαβε την έγκριση του συνόλου των 53 κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. (15). Προκειμένου να προωθηθεί το θέμα της υγείας των προσφύγων και των μεταναστών, το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη καθιέρωσε το πρόγραμμα Μετανάστευση και Υγεία για να βοηθήσει τα κράτη-μέλη να σχεδιάσουν και να προετοιμάσουν τρόπους αντιμετώπισης των δημόσιων υγειονομικών προκλήσεων που σχετίζονται με τη μετανάστευση, αλλά και για την προστασία της υγείας των προσφύγων, των μεταναστών και των

πληθυσμών υποδοχής. Το πρόγραμμα παρέχει στήριξη στα κράτη-μέλη, εστιάζοντας σε τέσσερις άξονες: παροχή τεχνικής βοήθειας* πληροφόρηση, έρευνα και κατάρτιση σχετικά με τον τομέα της υγείας* οικοδόμηση συνεργειών* υπεράσπιση και επικοινωνία. Το Περιφερειακό Γραφείο, σε συνεννόηση με τα κράτη-μέλη και άλλους εμπλεκόμενους φορείς, ανέπτυξε την Περιφερειακή Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης για την Υγεία των Προσφύγων και των Μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. τα οποία εγκρίθηκαν ομόφωνα από την Περιφερειακή Επιτροπή του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη τον Σεπτέμβριο του 2016 (4). Η εξέλιξη της κατάστασης στην Περιφέρεια έδωσε την αφορμή ώστε να συζητηθούν οι βραχυπρόθεσμες ανάγκες αλλά και η μακροπρόθεσμη

ενίσχυση των συστημάτων δημόσιας υγείας. Το Περιφερειακό Γραφείο ενίσχυσε το πρόγραμμα Μετανάστευση και Υγεία για να υποστηρίξει αποτελεσματικότερα τα κράτη-μέλη με την εφαρμογή της Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης. Η υποστήριξη αυτή περιλαμβάνει τα εξής: προώθηση της διαπεριφερειακής και διεθνούς συνεργασίας• βελτίωση της συλλογής δεδομένων και ανταλλαγή πρακτικών• παραγωγή βάσεων δεδομένων και εκθέσεων έρευνας• τέλος, παροχή πλατφορμών δικτύωσης, διαύλων επικοινωνίας και δημιουργία σχετικών γνώσεων. Ένα από τα βασικά καθήκοντα του προγράμματος Μετανάστευση και Υγεία

είναι η στήριξη των κρατών-μελών της Περιφέρειας, με στόχο την εφαρμογή εννέα στρατηγικών τομέων της Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης. Τα κράτη-μέλη επεξεργάζονται τρόπους εφαρμογής οι οποίοι θα είναι σύμφωνοι με τις εθνικές προτεραιότητες και τις πολιτικές τους στον τομέα της υγείας.

Η έκθεση περιγράφει την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην εφαρμογή των εννέα στρατηγικών τομέων, η οποία αξιολογήθηκε κατόπιν έρευνας με πέντε περιληπτικούς δείκτες και στην οποία συμμετείχαν 40 από τα 53 κράτη-μέλη της Περιφέρειας (Σχήμα 6). Η έρευνα θα διεξάγεται κάθε δύο χρόνια έως το 2022.

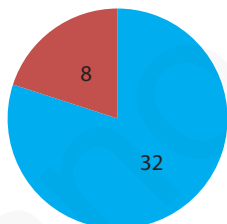
Κοιτώντας μπροστά: Το όραμα για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ.

Η συνεργασία η οποία προωθείται που λαμβάνει χώρα στην Περιφέρεια και ο ηγετικός ρόλος ορισμένων χωρών μελών κρατών-μελών της συνέβαλαν έχουν συμβάλει στην προώθηση ενίσχυση της εφαρμογής της Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης για τη Υγεία των Προσφύγων και των Μεταναστών στέγαση και τη μετανάστευση στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. Σημαντικά στοιχεία, μεταξύ άλλων, για την εφαρμογή της Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης είναι τα εξής περιλαμβάνουν:

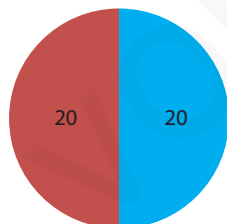
- την ενίσχυση της διακυβέρνησης σε αμφότερα επίπεδα, εθνικό και τοπικό, με έμφαση στα εθνικά και τοπικά αποκεντρωμένα επίπεδα του συστήματος υγείας, ώστε να βελτιωθεί η επίβλεψη ενισχυθεί η υλοποίηση της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης
- την ενίσχυση της συλλογής στοιχείων/δεδομένων, την αξιολόγηση της υγειονομικής κάλυψης, την εκτίμηση των αναγκών και την αποτελεσματική επικοινωνία ώστε να παρέχονται

Εικ. 6. Επισκόπηση των αποτελεσμάτων από τα 40 κράτη-μέλη που απάντησαν στην έρευνα

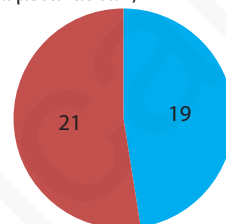
Υπάρχει στην εθνική πολιτική υγείας, τη στρατηγική και/ή στο σχέδιο δράσης τουλάχιστον μία συνιστώσα σχετικά με την μετανάστευση και την υγεία;



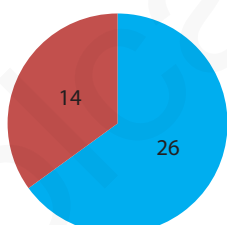
Διεξήχθη τουλάχιστον μία αξιολόγηση από το εθνικό σύστημα υγείας για τις υγειονομικές ανάγκες των προσφύγων και των μεταναστών;



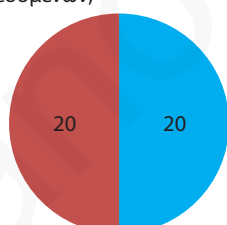
Έχει διεξαχθεί τουλάχιστον μία αξιολόγηση από το εθνικό σύστημα υγείας για την κάλυψη των υγειονομικών υπηρεσιών των προσφύγων και μεταναστών;



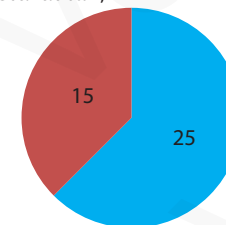
Έχει εκπονήσει το κράτος-μέλος ένα περιφερειακό ή εθνικό σχέδιο έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση μεγάλου αριθμού αφίξεων προσφύγων και μεταναστών;



Το κράτος-μέλος συγκεντρώνει συστηματικά και περιλαμβάνει δεδομένα από μεταβλητές που σχετίζονται με τη μετανάστευση στις ήδη υπάρχουσες τοπικές / περιφερειακές/εθνικές βάσεις δεδομένων;



Έχει εμπλέξει το κράτος-μέλος άλλους φορείς, μη σχετιζόμενους με τον τομέα της υγείας, στη διαδικασία αξιολόγησης των υγειονομικών αναγκών (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας) των προσφύγων και μεταναστών;



■ Ναι ■ Όχι

- ακριβείς και αξιοπίστες πληροφορίες για την παροχή ακριβών και αξιόπιστων πληροφοριών καθώς και· διαμόρφωση κοινά αποδεκτών μεταβλητών / δεικτών προκειμένου να βελτιωθούμε στόχο την ενίσχυση των προσεγγίσεων για την ορθή αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των προσφύγων και των μεταναστών, δεδομένου ότι καθώς ο εκποτισμός και η μετανάστευση συνιστούν πολύπλοκα σύνθετα και ποικιλόμορφα φαινόμενα
- την ενίσχυση της πολιτικής των πολιτικών για τη διασφάλιση της ισότητας και της υγιεινομικής κάλυψης παροχής φροντίδας υγείας για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, ανεξάρτητα από το πώς ορίζει το κάθε κράτος-μέλος τις υποομάδες μεταναστών τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται για τους ίδιους και τις επιμέρους ομάδες
 - την ενίσχυση των γενικών πολιτικών για την υγείας σε επίπεδο πληθυσμού σε σχέση με τον πληθυσμό ή και του τρόπου αντιμετώπισης των πολιτικών αντιμετώπισης συγκεκριμένων ασθενειών, με ρητή αναφορά στους πρόσφυγες και τους μετανάστες
 - την ενίσχυση της συμμετοχής και της συνέργειας τοπικών συλλογικοτήτων, η οποία προάγεται μέσω της συνεργασίας με τις τοπικές αρχές, τους κοινοτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, τις κοινότητες των προσφύγων και των

μεταναστών, καθώς και τους εκάστοτε τομεακούς εταίρους, όπως είναι ο εργατικός τομέας και η κοινωνία των πολιτών· επίσης, καθώς και την ενίσχυση της διεθνούς διακρατικής συνεργασίας μεταξύ των χωρών προέλευσης, διέλευσης και προορισμού, και

- την ενίσχυση των εθνικών συστημάτων συλλογής δεδομένων μέσω της συλλογής τυποποιημένων και αναλυτικών στοιχείων για όλους τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, βάσει των οποίων θα διαμορφώνονται οι πολιτικές και ο σχεδιασμός για την υγεία σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο στοχεύοντας στη στήριξη της περιφερειακής και εθνικής πολιτικής υγείας και σχεδιασμού

Τέλος, είναι ζωτικής σημασίας να διατηρηθεί ο ζήλος δυναμική των πρωτοβουλιών και να ενισχυθεί η πολιτική ηγεσία. Η διεθνής κοινότητα έχει πλέον δώσει προτεραιότητα στη μετανάστευση ως βασικό θέμα με στόχο τη διακρατική συνεργασία, και οι χώρες τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ. αποδεικνύονται έχουν επιδείξει προνοητικές και ηγετικές ικανότητες προνοητικές και διαδραματίζουν ηγετικό ρόλο στον καθορισμό κοινών στόχων μέσω μιας περιφερειακής στρατηγικής. Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν όλες οι διαθέσιμες πλατφόρμες ώστε να συμπεριληφθεί για την ενσωμάτωση της η υγείας των μεταναστών και των προσφύγων στις τρέχουσες πολιτικές και να επιτευχθούν σωρευτικά και αυξητικά αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

1. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Trends in international migrant stock: the 2017 revision. New York: United Nations; 2017 (POP/DB/MIG/ Stock/Rev.2017; <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.shtml>, accessed 23 October 2018).
2. Missing migrants: tracking deaths along migration routes [website]. Geneva: International Organization for Migration; 2018 (<https://missingmigrants.iom.int/>, accessed 23 October 2018).
3. Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. In: Seventieth General Assembly, New York, 25 September 2015. New York: United Nations; 2015 (United Nations General Assembly resolution 70/1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 23 October 2018).
4. WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC66/R6 on a strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/319113/66rs06e_MigrantHealth_160765.pdf?ua=1, accessed 23 October 2018).
5. Resolution WHA70.15. Promoting the health of refugees and migrants. In: Seventieth World Health Assembly 23-31 May 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/WHA_RES_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf, accessed 31 August 2018).
6. Promoting the health of refugees and migrants, framework of priorities and guiding principles to promote the health of refugees and migrants. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/migrants/about/framework_refugees-migrants.pdf, accessed 23 October 2018).
7. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. In: About WHO [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation>, accessed 6 November 2018).
8. Thompson L. Changing public perception of immigration [website]. Toronto: Global Diversity Exchange, Ryerson University; 2015 (www.globaldiversityexchange.ca/changing-public-perceptions-of-immigration/, accessed 23 October 2018).
9. How the world views migration. Geneva: International Organization for Migration; 2015 (https://publications.iom.int/system/files/how_the_world_gallup.pdf, accessed 23 October 2018).
10. Global trends: forced displacement in 2017. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees; 2017 (<http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html>, accessed 23 October 2018).
11. Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018 (in press).
12. De Vito E, Parente P, de Waure C, Poscia A, Ricciardi W. A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 53; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/351644/HEN53.pdf?ua=1, accessed 30 October 2018).
13. European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2018 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/364663/tb-report-2018.pdf?ua=1, accessed 30 October 2018).
14. Dara M, de Colombani P, Petrova-Benedict R, Centis R, Zellweger J-P, Sandgren A et al. Minimum package for cross-border TB control and care in the WHO European Region: a Wolfheze consensus statement. *Eur Respir J*. 2012;40(5):1081-90.
15. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/9; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf?ua=1, accessed 23 October 2018).