

Στρατηγική συνεργασία

Roma HEALTH Care II

Πρώθηση του εγγραμματισμού της υγείας των Ρομά από εκπαιδευμένους
διαμεσολαβητές υγείας και ίδρυση Κοινοτικών Κέντρων Αγωγής Υγείας

Παραδοτέο 1

Τοπικό Σχέδιο Δράσης του Δήμου Χαλανδρίου

Γλώσσα έκδοσης : Ελληνική



Author

JugendStil e.V.
Reinsdorfer Straße 23
DE – 08527 Plauen
info@jugendstil-ev.de

Αριθμός Προγράμματος: 2018-1-DE02-KA204-005133

Αυτό το έργο χρηματοδοτείται με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αυτή η δημοσίευση (ανακοίνωση) αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Εισαγωγή

Παρόλο που σημειώνεται πρόοδος στους τέσσερις κεντρικούς τομείς της ένταξης των Ρομά (εκπαίδευση, στέγαση, απασχόληση και υγεία), στο ψήφισμα της 12ης Φεβρουαρίου 2012, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έδειξε ότι υπάρχουν ελλείμματα στην εφαρμογή των εθνικών στρατηγικών για την ένταξη Ρομά. Έτσι, η απεριόριστη υγειονομική περίθαλψη των Ρομά εξακολουθεί να μην διασφαλίζεται.

Η στρατηγική εταιρική σχέση «Roma Health Care II» έχει κύριο στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των Ρομά στις χώρες εταίρους. Αυτό το έργο προέκυψε ως αποτέλεσμα μετά την έρευνα για την κατάσταση της υγείας των Ρομά στο πλαίσιο της προηγούμενης στρατηγικής εταιρικής σχέσης «Roma Health Care» (2017-1-DE02-KA204-004216), όταν μετά από σύνθετη έρευνα ανακαλύφθηκαν οι ανάγκες των κοινοτήτων των Ρομά στον τομέα της υγείας. Οι συγκεκριμένοι στόχοι είναι:

- Να αυξηθεί ο αριθμός των Ρομά με ασφάλεια υγείας
- Να αυξηθεί ο αριθμός των Ρομά που χρησιμοποιούν τα διαθέσιμα μέτρα πρόληψης του καρκίνου
- Να μειωθεί ο αριθμός των Ρομά που είναι εθισμένοι ή απειλούνται από εξαρτήσεις.
- Βελτίωση της κατάστασης εμβολιασμού.
- Να μειωθεί ο αριθμός των ανεπιθύμητων κυήσεων και ο κίνδυνος αφροδίσιων νοσημάτων
- Βελτίωση της στοματικής υγιεινής

- Να αυξηθεί ο αριθμός των Ρομά που αθλούνται τακτικά και κάνουν υγιεινή διατροφή.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων, στις εμπλεκόμενες κοινότητες των Ρομά θα δημιουργηθούν κέντρα εκπαίδευσης και προαγωγής υγείας.

Σε αυτά τα κέντρα, οι διαμεσολαβητές υγείας θα εφαρμόσουν συγκεκριμένα μέτρα εκπαίδευσης ενηλίκων για τις ομάδες-στόχους προκειμένου να αυξήσουν τον εγγραμματισμό τους σε θέματα υγείας.

Οι διαμεσολαβητές υγείας θα εκπαιδευτούν ανάλογα με το νέο Πρόγραμμα Σπουδών και θα έχουν ένα Εγχειρίδιο που θα δημιουργηθεί στα πλαίσια του προγράμματος. Για να εκπληρώσουν με επιτυχία το έργο τους χρειάζονται νομικό πλαίσιο. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο αναπτύσσεται το ακόλουθο τοπικό σχέδιο δράσης για την υγεία των Ρομά.

Αυτό το σχέδιο είναι συγκεκριμένο και διαφορετικό για κάθε δήμο από τις χώρες εταίρους που συμμετέχουν στο έργο: Δήμος Χαλανδρίου (Ελλάδα), Melykut (Ουγγαρία), Μπίτολα (Βόρεια Μακεδονία) και Buzau (Ρουμανία). Μέχρι τώρα τα Τοπικά Σχέδια Δράσης για την Υγεία δεν είχαν δημιουργηθεί ούτε για το σύνολο του γενικού πληθυσμού ούτε στόχευαν στις ευάλωτες κοινότητες και τις ευπαθείς ομάδες (όπως οι Ρομά) . Το σχέδιο όχι μόνο ανοίγει πεδία δράσεων με έμφαση στη διεπιστημονική συνεργασία, αλλά καθορίζει επίσης σαφείς δείκτες για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και περιγράφει τα διαθέσιμα μέσα για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των Ρομά.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Στην Ελλάδα, κατά τη δεκαετία του 1980, οι σύγχρονοι κοινωνικοί θεσμοί εισήχθησαν με μεγάλη καθυστέρηση, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.
- Το πιο σημαντικό από αυτά ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο Νόμος 1397/1983 επιχείρησε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προέκυψαν από το γεγονός ότι το χαμηλό ποσοστό του ΑΕΠ στις δαπάνες που προσφέρονται για την υγεία και ο καταμερισμός της ασφάλισης σε μεγάλο αριθμό φορέων συμβάδιζαν με την ύπαρξη ανισοτήτων σε έκταση και ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ κοινωνικοοικονομικών ομάδων του πληθυσμού και γεωγραφικών περιοχών, η διαφοροποίηση της χρηματοδότησης μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων και η αυξανόμενη επιβάρυνση του ασθενή με την καταβολή ιδιωτικών πληρωμών. Από αυτή την άποψη, η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ήταν ίσως η σημαντικότερη μεταρρύθμιση της δεκαετίας του 1980, γιατί σηματοδότησε την πρώτη ολοκληρωμένη παρέμβαση για τη διασφάλιση της καθολικής κοινωνικής προστασίας της υγείας ως κοινωνικού δικαιώματος, με βάση τη θέση κάθε ατόμου ως πολίτη μιας ευημερούσας δημοκρατικής κοινωνίας,

- Επιχείρησε να εφαρμόσει ένα πλαίσιο αρχών και ενιαίων κανόνων λειτουργίας σε ένα κατακερματισμένο σύνολο υπηρεσιών υγείας
 - Συνέβαλε στην επέκταση της προστασίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, με τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες μέσω της ίδρυσης αγροτικών κέντρων υγείας και δημόσιων νοσοκομείων.
 - Αύξησε το ανθρώπινο δυναμικό που διατίθεται για την Υγεία, και θεσμοθετήθηκε η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση του νοσοκομειακού γιατρού, ενώ, τέλος, αυξήθηκαν και οι δημόσιες δαπάνες.
- Κατά τη δεκαετία του '90 και συγκεκριμένα το 1998 με τον νόμο 2646 αναπτύχθηκε το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας. Η κοινωνική μέριμνα ορίστηκε στο νόμο ως «η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και στοχεύει στη δημιουργία συνθηκών ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και στη διασφάλιση αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου». «Η στήριξη της οικογένειας είναι βασικός στόχος των παραπάνω προγραμμάτων».
- Αναφέρεται μάλιστα ότι «Η παροχή κοινωνικής περίθαλψης είναι ευθύνη του κράτους. Κάθε άτομο που διαμένει νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης δικαιούται κοινωνική περίθαλψη από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος. Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο του ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας»

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα είναι:

- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας
- Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας και στοχεύει στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου βαθμού.

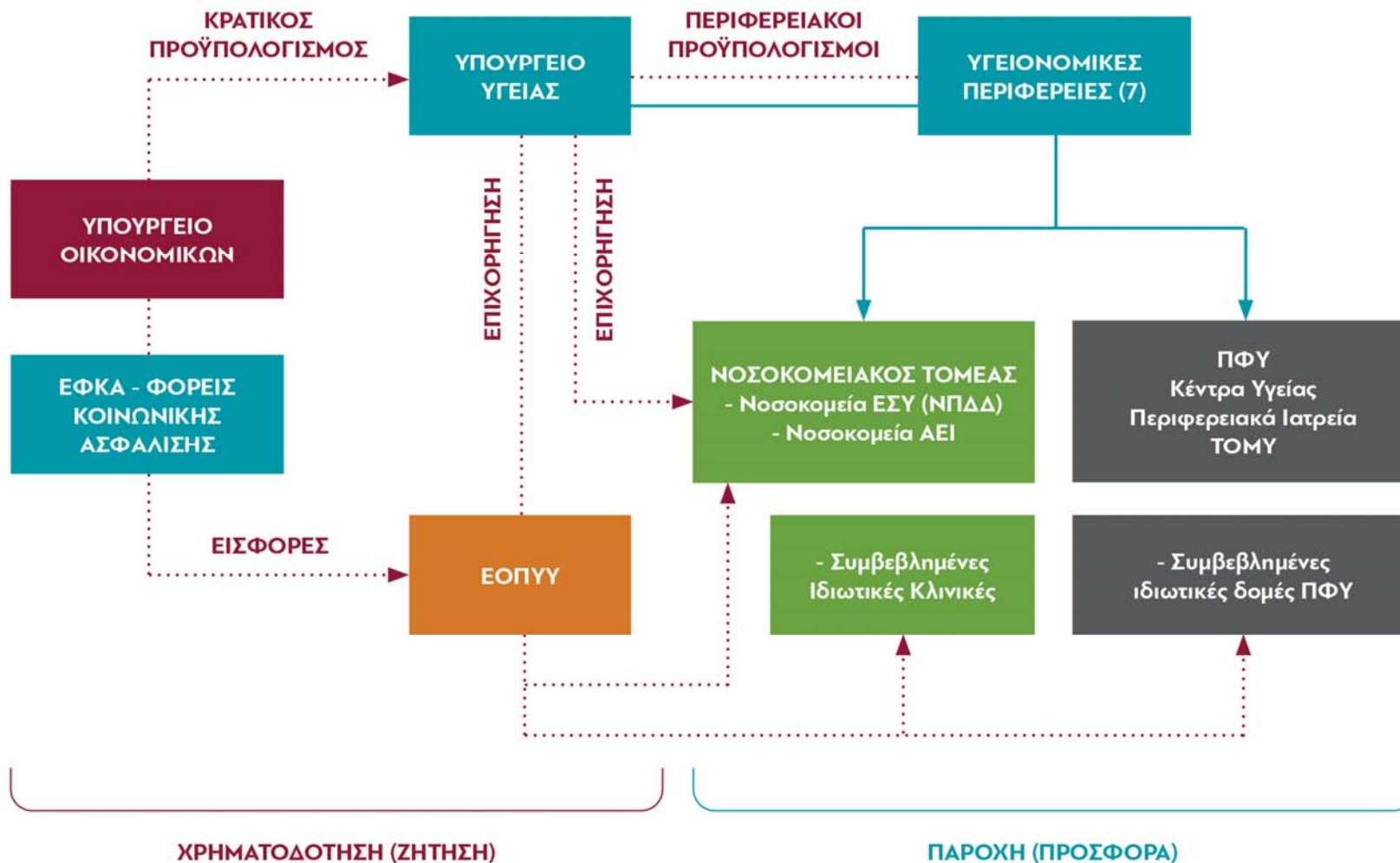
Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή εντατικής θεραπείας και στοχεύει στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, ψυχικής, ψυχικής ασθένειας ή αναπηρίας, καθώς και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών του κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως εντός της Περιφέρειας.

Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας στοχεύει στην παροχή ανοιχτών και κλειστών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που απαιτούν υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως εντός της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας



ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ 3
ΤΟΠΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ

Γράφημα 3.1. Η Δομή Του «Υφιστάμενου ΕΣΥ»



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι μια βασική φροντίδα υγείας που βασίζεται σε εφαρμόσιμες, επιστημονικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία, που διατίθεται σε άτομα και οικογένειες της κοινότητας, μέσω της πλήρους συμμετοχής τους και με φυσιολογικό κόστος για την κοινότητα και τη χώρα». το περιεχόμενό του «είναι η πρώτη σημειακή επαφή του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το σύστημα υγείας και αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη συνεχή υγειονομική περίθαλψη. Δεν είναι απλώς και μόνο όλες οι υπηρεσίες και τα προγράμματα της παραδοσιακής ανοιχτής ή εξωτερικής φροντίδας, αλλά περιλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει τέσσερις αρχές:

- Καθολική ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, ώστε να βελτιώνεται η πρόσβαση
- Αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας με ανθρωποκεντρική προσέγγιση
- Μεταρρυθμίσεις στις πολιτικές δημόσιας πρόωθησης και στην προστασία της κοινοτικής υγείας και
- Αλλαγές ηγεσίας για μεγαλύτερη αξιοπιστία.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ:

- Αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας
 - Διασυνοριακά κέντρα υγείας
 - Περιφερειακά ιατρεία
 - Υπαίθρια νοσοκομεία
- Ασφαλιστικά ιδρύματα (π.χ. Ινστιτούτο Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
- Συνεργασία νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου με Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης
- Συμβάσεις Ιδιωτών Ιατρών με Ασφαλιστικά Ταμεία
- Δημοτικά Ιατρεία
- Ανοιχτό Κέντρο Φροντίδας Ηλικιωμένων & Κέντρα Ιατρικής Πρόληψης και Πρόνοιας

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η σημασία της πρόληψης είναι αδιαμφισβήτητη. Ο κύριος στόχος της πρόληψης είναι η ανάκληση ή η διακοπή του παθογόνου μηχανισμού, όποτε αυτό είναι δυνατό κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που οδηγεί από την έκθεση του οργανισμού σε παράγοντες κινδύνου μέχρι την εμφάνιση συμπτωμάτων της νόσου. Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τις προληπτικές ενέργειες που στοχεύουν να σταματήσουν την έναρξη των παθογόνων διεργασιών που μπορεί να οδηγήσουν στην κλινικά εμφανή ασθένεια και στο θάνατο του ατόμου. Περιλαμβάνει ενέργειες με τις οποίες επιτυγχάνεται η εξουδετέρωση των αιτιολογικών παραγόντων της νόσου, η αποφυγή αναφοράς του ατόμου στους αιτιολογικούς παθογόνους παράγοντες και η ενίσχυση των ευαίσθητων ατόμων έναντι των