



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
E-mail : tke@yyka.gov.gr

25 ΣΕΠ. 2012
ΕΠΕΙΓΟΝ
Αθήνα, 18/9/2012

Αρ. Πρωτ.: 76725

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Δ/νση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Γμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση τ. Υπουργού Υγείας-Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 699/03-08-12 ερώτηση, η οποία κατατέθηκε στη Βουλή από τον τ. Υπουργό Υγείας και Βουλευτή της Ν. Δημοκρατίας Περιφέρειας Α' Αθηνών, κ. Ν. Κακλαμάνη με θέμα «σύναψη Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Δήμου Αθηναίων για την υλοποίηση «Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υ.Υ.Κ.Α και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας», σας γνωρίζουμε ότι:

Α) Το ανωτέρω Πρωτόκολλο Συνεργασίας υπογράφηκε μεταξύ των συμβαλλομένων φορέων στις 15.12.2011 όπου ο κύριος σκοπός μεταξύ άλλων είναι «Η αύξηση της συμπληρωματικότητας και προσθετικότητας των παρεμβάσεων των συμβαλλομένων στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η σύγκλιση σε κοινό επίπεδο με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της δράσης των συμβαλλόμενων στους τομείς αυτούς, αξιοποιώντας συνδυασμένα κάθε δυνατότητα προς όφελος αυτών που την έχουν ανάγκη» (συν/νο 1)

Στο εν λόγω πρωτόκολλο προβλέπεται η συγκρότηση Επιχειρησιακού Συμβουλίου και Κοινής Επιτροπής Παρακολούθησης Σύμβασης.

Β) Για τον σχεδιασμό στρατηγικής με σκοπό τη βέλτιστη υλοποίηση του ανωτέρω Πρωτοκόλλου Συνεργασίας συνιστάται «Έπιχειρησιακό Συμβούλιο» που αποτελείται από του Γενικούς Γραμματείς Δημόσιας Υγείας, Πρόνοιας, τον Ειδικό Γραμματέα Διατροφής και Άθλησης και τον Δήμαρχο Αθηναίων καθώς και τους αναπληρωτές τους. Το «Έπιχειρησιακό Συμβούλιο» αντικείμενο έχει τη διαμόρφωση επιχειρησιακού σχεδίου Δράσης για θέματα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας.

Γ) Με την υπ' αριθμ. Πρωτ. ΔΥ1δ/Γ.Π. οικ. 57977/7.6.2012 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγκροτήθηκε κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης της υλοποίησης του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας. Στην εν λόγω Απόφασι (συν/νο 2) ορίζονται τα μέλη της Επιτροπής που ως Πρόεδρο έχει την κα. Κ. Γιαννοπούλου Αντιδήμαρχο Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης του Δήμου

JN

Αθηναίων και εκπροσώπους τους Διευθυντές με τους αντίστοιχους αναπληρωτές τους των Δ/νσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Δημόσιας Υγιεινής και Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας.

Αντικείμενο της Επιτροπής είναι η παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας υλοποίησης του εν λόγω Πρωτοκόλλου μέσω της κατάθεσης διμηνιαίων εκθέσεων αξιολόγησης και εισηγήσεων στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Δ) Η Επιτροπή παρακολούθησης του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας δεν έχει παραλάβει έως σήμερα το προαναφερόμενο Επιχειρησιακό Σχέδιο δράσης που είχε αρμοδιότητα να συντάξει το «Επιχειρησιακό Συμβούλιο» και επομένως δεν συνεδρίασε προκειμένου να παρακολουθήσει και αξιολογήσει την πορεία υλοποίησης αυτού. Επιπροσθέτως ουδέποτε προσεκλήθησαν από την Πρόεδρο τα μέλη της επιτροπής, εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας για τον σκοπό αυτό.

Ε) Εν' όψη μεταφοράς υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων από το Υπουργείο Υγείας σε άλλα συναρμόδια Υπουργεία, όπως η Δ/νση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης που μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόνοιας, και η ειδική Γραμματεία Αθλητισμού και Διατροφής που μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, κρίνεται απαραίτητη η αναμόρφωση του εν λόγω Πρωτοκόλλου συνεργασίας ώστε να συμπεριλάβει και τα συναρμόδια Υπουργεία που έχουν αρμοδιότητα για δράσεις στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.λ.π. τροποποιώντας αντίστοιχα και τη σύνθεση των προβλεπόμενων οργάνων.

ΣΤ) Δεδομένου ότι συναρμόδιες υπηρεσίες για την υλοποίηση του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας είναι οι Δ/νσεις Δημόσιας Υγιεινής, Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόνοιας, καθώς και η Οικονομικών για τον άξονα χρηματοδότησης των δράσεων του Πρωτοκόλλου προτείνεται η διαβίβαση της ανωτέρω ερώτησης προς αυτές, προκειμένου να καταθέσουν συμπληρωματικά τις απόψεις τους για τα θέματα που τους αφορούν.

Ζ) Επίσης ενημερώνουμε ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του αναπτύσσει ποικίλες δράσεις σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης για την αντιμετώπιση θεμάτων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού στον Δήμο Αθηναίων, αξιοποιώντας κλιμάκια ειδικών επιστημόνων και κινητές μονάδες και συγκεκριμένα για κατηγορίες πληθυσμών όπως σε μετανάστες, ανασφάλιστους, αστέγους, εκδιδόμενες γυναίκες, χρήστες τοξικών ουσιών κ.λ.π. συντονίζονταν από το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα από τις 09/06/2011 έως και τις 26/6/2012, όπου σας επισυνάπτουμε προς ενημέρωσή σας, τον αναλυτικό απολογισμό του προγράμματος για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο συντονισμός του αποτελούσε αρμοδιότητα του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα (συν/νο 3).

Έκτοτε ο συντονισμός των εν λόγω δράσεων έχει ανατεθεί στο Γραφείο Εφαρμογής Υγειονομικής Διάταξης και Συντονισμού Ιατρικών Παρεμβάσεων.

Η) Όσον αφορά την υποστήριξη, αναμόρφωση, ενεργοποίηση και παρακολούθηση υλοποίησης του πρωτοκόλλου συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας (και των κατ' επέκταση συναρμόδιων Υπουργείων) με το Δήμο Αθηναίων, κρίνεται απαραίτητο και αναγκαίο να συνεχιστεί η εφαρμογή του εν λόγω Πρωτοκόλλου Συνεργασίας

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- (1) Πρωτ. Συνεργασίας σελίδες
- (2) Αιτόφαση Γ.Γ. Υπ. Υγείας σελίδες
- (3) Αναλυτικός Απολογισμός Προγράμματος

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

τ.Υπουργό Υγείας και Βουλευτή κ. Ν. Κακλαμάνη

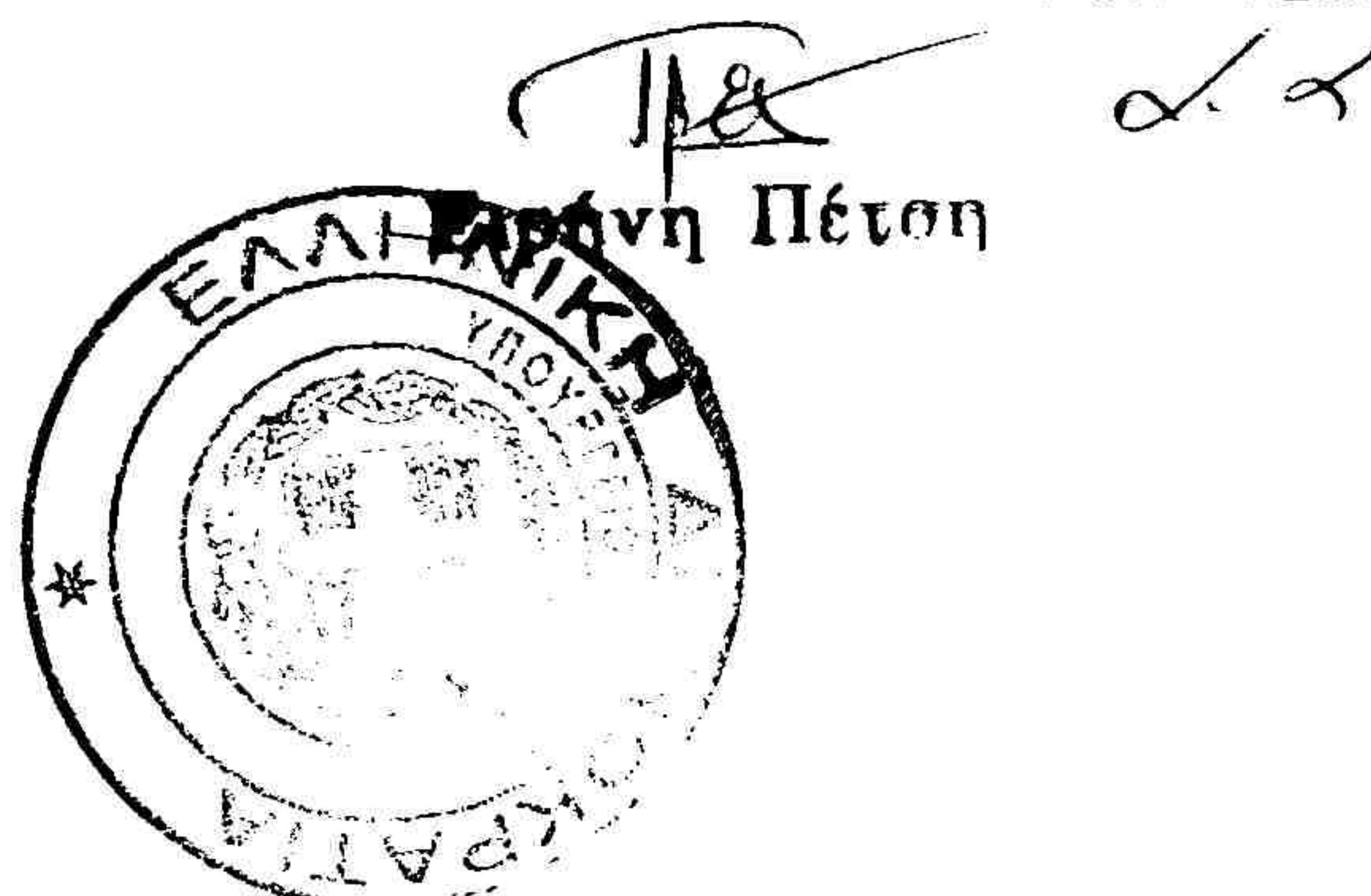
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ. Αναπλ. Υπουργού
- 3.Γρ. Υφυπουργού
4. Δ/νση Πρωτ. Φροντ. Υγείας
- 4.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Α.Θ. ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ





3. ΣΚΟΠΟΙ – ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ▶ Καταγραφή / πρώιμη διάγνωση / αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας (κυρίως νοσήματα ευπαθών ομάδων) του πληθυσμού που διαμένει στο δρόμο και που δεν έχει δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας.
- ▶ Διερεύνηση εμβολιαστικής κάλυψης μεταναστών και σχεδιασμός-υλοποίηση εμβολιαστικών προγραμμάτων για τον έλεγχο νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό.
- ▶ Διευκόλυνση της πρόσβασης των προαναφερόμενων ομάδων στις δομές υγείας.
- ▶ Δημιουργία δικτύου επιτήρησης με στόχο το συντονισμό σε επίπεδο περιφέρειας.

- ▶ Εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού καθώς και ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη διαχείριση πολιτισμικά και κοινωνικά διάφορου πληθυσμού καθώς και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων
- ▶ Δημιουργία βάσης δεδομένων για την καταγραφή, μελέτη και επεξεργασία των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού που προσεγγίζεται και ελέγχεται (κυρίως λοιμώδη που σχετίζονται με τη φτώχεια):
 - ΣΜΝ και HIV/AIDS,
 - φυματίωση,
 - Ηπατίτιδες και χρήση ουσιών
- ▶ Διαμόρφωση πολιτικών υγείας αναλόγως των αναγκών και των ευρημάτων.
- ▶ Εισήγηση πολιτικών σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.
- ▶ Εισήγηση παρεμβάσεων στο πλαίσιο της αναπτυξιακής συνεργασίας.
- ▶ Ιχνηλάτηση των δικτύων διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων.
- ▶ Δικτύωση/ κατάρτιση ΜΚΟ που οργανώνουν παρεμβάσεις στο δρόμο ή προσφέρουν υπηρεσίες στις προαναφερθείσες ομάδες.



4. ΑΓΩΓΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τις μεταρρυθμίσεις σε ιατρικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο και όταν συμβαδίζει και υποστηρίζεται από την Εθνική πολιτική δημιουργούνται δικλείδες ασφαλείας για τη δημιουργία κοινωνικού δικτύου κοινωνικής υποστήριξης και υψηλότερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Η αγωγή κοινότητας όσον αφορά την αντιμετώπιση του μετανάστη, του άστεγου, του χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών, των εκδιδόμενων ατόμων, έχει ως στόχο την αλλαγή στάσης του πληθυσμού, νοηματοδοτώντας τον όρο «στάση» ως αντιστάσεις, φοβίες, προκαταλήψεις απέναντι στον «ξένο», τον «διαφορετικό» που θεωρείται ως απειλή.

Η συστηματική Αγωγή Κοινότητας μπορεί σε βάθος χρόνου να αποδώσει σημαντικά θετικά αποτελέσματα ως προς την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών του πληθυσμού, αλλά οι βαθύτερες και σε μεγάλο βαθμό ασυνείδητες προεκτάσεις των συμπεριφορών είναι δύσκολο να μετρηθούν και να αποδειχθεί η αλλαγή τους.

Το αξακό πλαίσιο των ατόμων που αποτελούν την Κοινότητα ανθίσταται συχνά απέναντι στο διάλογο με τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την Αγωγή Κοινότητας γι' αυτό και η αποδοτικότητα των εν λόγω επαγγελματιών στηρίζεται αρχικά στην εξοικείωση με την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνεται ώστε να αναπτυχθεί σταδιακά σχέση εμπιστοσύνης.

Η Αγωγή Κοινότητας δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να δουλέψουν μέσα στην Κοινότητα, μαζί με τα άτομα που την απαρτίζουν, καθώς αποτελεί αναγκαία συνθήκη η εμπλοκή τους με την καθημερινότητα του πληθυσμού όπου απευθύνονται.

Στόχοι της Αγωγής Υγείας στους οποίους στηρίζεται η Αγωγή Κοινότητας είναι οι:

- Ευαισθητοποίηση
- Παροχή γνώσεων
- Ιεράρχηση αξών
- Αλλαγή απόψεων
- Λήψη αποφάσεων
- Αλλαγή συμπεριφοράς

Οι παραπάνω στόχοι βασίζονται σε άξονες που αφορούν :

- Στο τι θέλουμε να γνωρίζει το κοινό
- Στο τι θέλουμε να αισθανθεί



- Στο τι θέλουμε να πράξει

Η απαρίθμηση των βασικών στόχων δε σημαίνει ότι σε κάθε Πρόγραμμα που περιλαμβάνει Αγωγή Υγείας σε κοινότητες πρέπει οπωσδήποτε να περνάει διαδοχικά όλα τα παραπάνω στάδια. Ακόμα και η επίτευξη του κάθε στόχου δεν σημαίνει αυτόματα και την επίτευξη του επόμενου. Κάθε στόχος θέλει ιδιαίτερη προσπάθεια για να επιτευχθεί και οι εκάστοτε στόχοι πρέπει να διαφοροποιούνται ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται οι επαγγελματίες.

Στάδια σχεδιασμού Αγωγής Κοινότητας:

- Ανάλυση της κοινότητας
- Επισήμανση των αναγκών
- Καθορισμός των στόχων
- Αποτίμηση των πόρων
- Περιγραφή της μεθοδολογίας
- Σχεδιασμός της αξιολόγησης

Ανάλυση της κοινότητας

Ως κοινότητα μπορεί να θεωρηθούν ομάδες ατόμων που δε καθορίζονται μόνο γεωγραφικά, αλλά και από χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με το επάγγελμα, τη θρησκεία, τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, τις κοινές ανάγκες κτλ. Οι κοινότητες αυτές ονομάζονται «Λειτουργικές Κοινότητες». Υπάρχουν και οι « Δομικές Κοινότητες» που καθορίζονται από συγκεκριμένα γεωγραφικά σύνορα. Αποτελούνται από άτομα που ζουν σε μια οργισμένη περιοχή π.χ. οικισμούς, γειτονιές, ενορίες, χωριά, πόλεις, κράτη.

Οι κοινότητες προσδιορίζονται από τα κάτωθι χαρακτηριστικά :

1. Ποσοτικά Χαρακτηριστικά

Περιλαμβάνει την καταγραφή του αριθμού του πληθυσμού – στόχου

2. Ηλικία και φύλο

Ποια είναι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού. Άλλα προβλήματα είναι πιο σημαντικά να θιγούν σε γυναικείο πληθυσμό και άλλα σε αντρικό

3. Πολιτιστικά και γλωσσολογικά χαρακτηριστικά

Κάθε χώρα έχει τα ιδιαίτερα γλωσσολογικά χαρακτηριστικά της, ήθη και έθιμα, και σε κάθε περίπτωση πρέπει να προσαρμόζεται ο τρόπος παρέμβασης στην εκάστοτε κοινότητα.

4. Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά

Η μόρφωση, το επάγγελμα, το εισόδημα, ο χώρος κατοικίας.

5. Σχετικές γνώσεις και πείρα

Σπάνια ένας πληθυσμός τελεί σε πλήρη άγνοια σε θέματα που αφορούν την υγεία, απλά πολλές φορές η γνώση στηρίζεται σε προκαταλήψεις ή ελλιπή στοιχεία. Είναι σκόπιμο οι γνώσεις να αξιολογούνται.

6. Υπάρχουσες στάσεις – συμπεριφορές

Οι στάσεις και οι συμπεριφορές του πληθυσμού είναι πολύ βασικά δεδομένα για το σχεδιασμό του τρόπου παρέμβασης. Υπάρχουν πληθυσμοί που αποδέχονται παρεμβάσεις στην κοινότητά τους και άλλοι που ανθίστανται.

7. Εκπαιδευτικό επίπεδο

Το επίπεδο μόρφωσης του πληθυσμού είναι καθοριστικής σημασίας για τον τρόπο σχεδιασμού της μεθοδολογίας.

8. Γενικά χαρακτηριστικά υγείας

Η καταγραφή των ιδιαίτερων προβλημάτων υγείας κρίνεται σκόπιμο να καταγράφονται προκειμένου να είναι πιο αποτελεσματική η παρέμβαση στον εκάστοτε πληθυσμό.

Μεθοδολογία – Εργαλεία:

Η Αγωγή Κοινότητας πραγματοποιείται με :

- Δικτύωση με τα πρόσωπα αναφοράς της κοινότητας
- Ομάδες συζήτησης με ειδικές πληθυσμιακές ομάδες
- Με συγκεντρώσεις στις πολιτιστικές εκδηλώσεις
- Με δικτύωση με άλλες υπηρεσίες

Συνεκτιμώντας τους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες και αναγνωρίζοντας τις ανάγκες της εκάστοτε κοινότητας οι επαγγελματίες εφαρμόζουν σταδιακά τα βήματα παρέμβασης.

Η Αγωγή Κοινότητας σε πληθυσμούς που περιλαμβάνουν και μετανάστες πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι η μετανάστευση είναι έντονα αγχώδης κατάσταση. Ο μετανάστης προσπαθεί να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα με βάση το καινούργιο περιβάλλον στο οποίο διαβιεί και να προσαρμόσει τα δικά του πρότυπα συμπεριφοράς σε μια νέα τάξη πραγμάτων. Συχνό φαινόμενο αποτελούν για το μεταναστευτικό πληθυσμό οι «διαταραχές προσαρμογής» που εκδηλώνονται είτε με ήπια μορφή συμπτωμάτων όπως η διαταραχή ύπνου ή διαταραχή στη λήψη τροφής είτε με πιο έντονη συμπτωματολογία όπως προβλήματα στη συμπεριφορά.

Η κοινότητα που υποδέχεται το μεταναστευτικό πληθυσμό μπορεί να έχει ήδη εγγεγραμμένες στο συλλογικό της ασυνείδητο αντιλήψεις και στερεότυπα, γεγονός που δυσχεραίνει την δημιουργία ομαλής σχέσης συνύπαρξης.

Η εφαρμογή της συζήτησης σε μικρές ομάδες του πληθυσμού ως εργαλείου για την Αγωγή Κοινότητας αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές εκπαιδευτικές μεθόδους για την αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς. Η μέθοδος της ενημέρωσης σε μικρές ομάδες επιτυγχάνεται μέσα από σειρά τακτικών συναντήσεων, που μπορεί να έχουν το χαρακτήρα της συνεδρίασης ή της άτυπης συζήτησης, που τους παρακινεί να συμμετέχουν ενεργά προάγοντας την υπευθυνότητά τους.

Βασιζόμενοι στους παραπάνω μεθοδολογικούς άξονες, διεπιστημονικό κλιμάκιο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ συμμετείχε σε συναντήσεις άτυπες αλλά και σε διαδημοτικά συμβούλια, με τους κατοίκους και τους καταστηματάρχες των περιοχών του ιστορικού κέντρου όπου λειτουργούν οι κινητές ιατρικές μονάδες, όπως στην Πλ. Αμερικής και στην Πλ. Βικτώριας προκειμένου να γνωστοποιηθούν : οι σκοποί και οι στόχοι της δράσης της υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στο κέντρο της Αθήνας, οι ομάδες των ωφελουμένων στις οποίες ισπευθύνεται η εν λόγω δράση, οι ειδικότητες που συμμετέχουν, τα ωράρια λειτουργίας των κινητών μονάδων, ζητώντας και τη δική τους συμβολή και πλαισίωση του έργου, με έμφαση στη συνεργασία, την αλληλοκατανόηση, ώστε το περιεχόμενο της παρέμβασης να αντιστοιχεί στις πραγματικές ανάγκες τόσο της ομάδας ωφελουμένων όσο και στην αντιμετώπιση των δικών τους αναγκών.

Στο πλείστον της λειτουργίας των κινητών μονάδων στην Πλατεία Οδησσού (Πειραιάς) και στη Τοσίτσα (Τοσίτσα και Πανεπιστημίου), η ομάδα εργασίας δρόμου (street-work) επισκέφθηκε μαγαζιά Ελλήνων και Μεταναστών που δραστηριοποιούνται στις γύρω περιοχές και γνωστοποίησαν στους μαγαζάτορες και τους κατοίκους της περιοχής τους σκοπούς και τους στόχους των κινητών μονάδων υγειονομικής και

ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, τις ομάδες των ωφελουμένων στις οποίες απευθύνεται η εν λόγω δράση, τις ειδικότητες του επιστημονικού προσωπικού που στελεχώνει τις μονάδες, καθώς και τα ωράρια λειτουργίας των κινητών μονάδων,

Παράλληλα, ζητήθηκε και η δική τους συμβολή και πλαισίωση του έργου, με έμφαση στη συνεργασία, την αλληλοκατανόηση, ώστε το περιεχόμενο της παρέμβασης να αντιστοιχεί στις πραγματικές ανάγκες τόσο της ομάδας ωφελουμένων όσο και στην αντιμετώπιση των δικών τους αναγκών.

Παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άστεγους

Λόγω των έκτακτων καιρικών συνθηκών ο Δήμος Αθηναίων χρησιμοποίησε υπάρχοντες χώρους στην Αθήνα προκειμένου να φιλοξενηθούν άστεγοι για όσο χρονικό διάστημα οι θερμοκρασίες θα είναι χαμηλές. Το ΚΕΕΛΠΝΟ αντιλαμβανόμενο τις αυξημένες ανάγκες για ιατροφαρμακευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των αστέγων που θα φιλοξενούνται στους εν λόγω χώρους επισκέφθηκε με τις Κινητές Μονάδες στελεχωμένες από διεπιστημονικό προσωπικό, Ιατρούς – Νοσηλευτές – Ψυχολόγους- Κοινωνιολόγους-Κοινωνικό Λειτουργό, τα κάτωθι σημεία φιλοξενίας αστέγων :

- Λέσχη Φιλίας στην Κιου 5
- Λέσχη Φιλίας στην Ξεναγόρα 6
- Λέσχη Φιλίας στην Λένορμαν και Αλεξανδρείας
- Γήπεδο Ρουφ
- Τεχνόπολις στο Γκάζι
- Λέσχη Φιλίας στην Μαμούρη και Δύμης

Συγκεκριμένα από τις 2 Φεβρουαρίου κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ από τις 10.00 μμ έως και τις 12.00πμ και μετά το πέρας της βάρδιας τους στο κέντρο της Αθήνας προσφέρουν εθελοντικά πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα , ψυχοκοινωνική στήριξη, δικτύωση με κοινωνικές υπηρεσίες και δομές ψυχικής υγείας.

Το σύνολο των ωφελουμένων που δέχθηκε υπηρεσίες από τα κλιμάκια του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι περί τα 150 άτομα όπου αφορά κυρίως άτομα που κατάγονται από χώρες :

Ρωσία, Πολωνία, Ρουμανία, Βουλγαρία, Λίβανο, Παλαιστίνη, Ιράν, Αλβανία, Τυνησία, Αλγερία και Ελλάδα.

Από το ψυχοκοινωνικό ιστορικό και τις συνεδρίες συμβουλευτικής που πραγματοποιήθηκαν από τους εξειδικευμένους επιστήμονες διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για περιστατικά που χρήσουν πολυεπίπεδης προσέγγισης καθώς αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγασης, σίτισης, οικονομικά, οικογενειακά, προνοιακά, τοξικοεξάρτησης και μετανάστευσης. Πρόκειται για άτομα ηλικίας από 30 έως 60 ετών, ένα μεγάλο ποσοστό

είναι αλλοδαπής καταγωγής που ζουν περιστασιακά στο δρόμο ή σε εγκαταλειμμένα κτίρια. Οι άστεγοι Ελληνικής καταγωγής φιλοξενούνται κατά διαστήματα στις οικογένειές τους ή σε φίλους και ορισμένοι ανήκουν κοινωνικό οικονομικά στους «Νεόπτωχους», πρόκειται για άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο που λόγω άστοχων επαγγελματικών χειρισμών σε συνδυασμό με αδύναμους οικογενειακούς δεσμούς κατέληξαν να κοιμούνται περιστασιακά και στο δρόμο. Ορισμένοι αντιμετωπίζουν και προβλήματα τοξικοεξάρτησης και κάποιοι ωφελούμενοι είναι άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής έγιναν παραπομπές στην Κοινωνική υπηρεσία του ΚΥΑΔΑ του Δήμου Αθηνών, στην Ψυχιατρική Μονάδα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και στον Συμβουλευτικό Σταθμό του ΚΕΕΛΠΝΟ και σε περιπτώσεις με επείγοντα χαρακτήρα υπήρξε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.

Για τα περιστατικά αλλοδαπής καταγωγής υπήρξε συνεργασία με πολιτισμικούς διαμεσολαβητές προκειμένου να είναι εφικτή η επικοινωνία και να γίνουν οι αντίστοιχες παραπομπές και δικτυώσεις με τις μεταναστευτικές τους κοινότητες.

Σε καθημερινή βάση το ΚΕΕΛΠΝΟ βρίσκεται σε επικοινωνία με την κοινωνική υπηρεσία του Κέντρου Υποδοχής Αστέγων προκειμένου να ενημερώνεται για τους χώρους φιλοξενίας και των αριθμό των ωφελουμένων που χρήζουν παροχής υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας.

5. ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

5.1 Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που συμμετέχει στο πρόγραμμα έχει ως πρωταρχικό στόχο την θωράκιση της Δημόσιας Υγείας. Οι αρμοδιότητες του ιατρού και του νοσηλευτέος μπορούν να οριοθετηθούν σε τέσσερις άξονες. Η Δημόσια Υγεία, η Επείγουσα Φροντίδα Υγείας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η Προληπτική Ιατρική.

ΙΑΤΡΟΣ:

- Κλινική εξέταση
- Λήψη ιατρικού ιστορικού
- Αιμοληψία
- Ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας και υγιεινής.
- Κλινικές πράξεις (καρδιογράφημα, μέτρηση ζωτικών σημείων, μέτρηση σακχάρου, περιποίηση τραύματος κ.λ.π.)
- Φαρμακευτική αγωγή, παραπομπή, follow up περιστατικών κ.λ.π.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ:

- Συμπλήρωση ιατρικού ιστορικού
- Αιμοληψία
- Ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας και υγιεινής.
- Υποστήριξη του ιατρού στις ιατρικές- κλινικές πράξεις
- TRIAGE-Επιλογή ασθενών

5.2 Ψυχοκοινωνικό προσωπικό

Οι υπηρεσίες υγείας και η ιατρική φροντίδα καλύπτουν τις ανάγκες υγείας κάθε κοινωνίας, καθώς όμως οι κοινωνίες αλλάζουν όπως οι ανάγκες τους και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα και περίθαλψη αλλάζει και ο προσανατολισμός των συστημάτων υγείας σε ευρύτερες διεργασίες αναζητώντας νέες πολιτικές υγείας και αναβάθμιση κάποιων άλλων.

Οι διογκούμενες δαπάνες που καταναλώνονται στο θεραπευτικό – νοσοκομειακό τομέα και η περιορισμένη αποτελεσματικότητα της ιατροκεντρικής αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας , οδήγησε στην ανάπτυξη της ολιστικής προσέγγισης των μείζονων προβλημάτων υγείας συνυπολογίζοντας το σύγχρονο τρόπο ζωής, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η νέα μορφή παρέμβασης σε θέματα υγείας προσανατολισμένη στην κοινότητα , στις ανάγκες του κάθε πληθυσμού, ανέπτυξε ένα νέο μοντέλο προσέγγισης – αντιμετώπισης – θεραπείας όπου ο ιατρός μαζί με τον ψυχοκοινωνικό επιστήμονα (ψυχολόγο, κοινωνιολόγο, κοινωνικό λειτουργό), δίνει έμφαση στις κοινωνικές και προσωπικές δυνατότητες και ικανότητες ώτε το άτομο ή η ομάδα να μπορούν να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τον βελτιώσουν.

Η συμμετοχή των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στην υλοποίηση της υγειονομικής παρέμβασης στο κέντρο της Αθήνας προκύπτει ως ανάγκη για την επικοινωνία της υγείας, παρέχοντας συνεχή πληροφόρηση σε θέματα υγείας και κοινοποίηση των σχετικών πληροφοριών στον ευρύτερο πληθυσμό. Για τον συνδυασμό τρόπων και μεθόδων προσέγγισης της ομάδας ωφελουμένων που απευθύνεται το πρόγραμμα, χρησιμοποιούνται τρόποι επικοινωνίας και μεθοδολογικά εργαλεία συνυπολογίζοντας παράγοντες όπως : την εκάστοτε τοπική κοινότητα, τους κινδύνους υγείας, την πληθυσμιακή σύνθεση, τις αυτογενείς τοπικές δραστηριότητες και σε εθνικό επίπεδο, τα οικονομικά μέτρα, την νομοθεσία σε επίπεδο υγειονομικής πολιτικής, τις οργανωτικές αλλαγές.



Συγκεκριμένα οι ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι κοινωνικοί λειτουργοί που στελεχώνουν την ομάδα των ψυχοκοινωνικών υλοποιούν τα κάτωθι :

- Λήψη ιστορικού για την καταγραφή κοινωνικών – δημογραφικών στοιχείων των αφελουμένων
- Καταγραφή και αντιμετώπιση ζητημάτων που αφορούν θέματα ψυχικής υγείας
- Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών : ατομική συμβουλευτική και παροχή προσωπικών οδηγιών υγιεινής.
- Δημιουργία δικτύου παροχής υπηρεσιών :
 1. Κοινωνικές υπηρεσίες (πρόνοιες)
 2. Συνεργασία με μονάδες ειδικών λοιμώξεων (ΜΕΛ) για τα περιστατικά που βρίσκονται θετικά στον HIV/AIDS και τις Ηπατίτιδες.
 3. Κέντρο Υποδοχής Αστέγων του Δήμου Αθηναίων
 4. Φορείς που ασχολούνται με θέματα τοξικό-εξάρτησης (OKANA, ΚΕΘΕΑ)
 5. Υποδιεύθυνση Αλλοδαπών
 6. Φορείς που ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας (Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατροί του Κόσμου, Κέντρο Ημέρας για την ψυχική υγεία των μεταναστών «Βαβέλ»)
 7. Συνεργασία με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις («Κλίμακα», Κοινότητες Μεταναστών, Mosaic, Πράξης)
- Αγωγή κοινότητας :

Η αιγαγή κοινότητας όσον αφορά την αντιμετώπιση του μετανάστη, του άστεγου, του χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών, των εκδιδόμενων ατόμων, έχει ως στόχο την αλλαγή στάσης του πληθυσμού, νοηματοδοτώντας τον όρο «στάση» ως αντιστάσεις, φοβίες, προκαταλήψεις απέναντι στον «ξένο», τον «διαφορετικό» που θεωρείται ως απειλή. Η Αιγαγή Κοινότητας δίνει τη δυνατότητα στους ειταγγελματίες να δουλέψουν μέσα στην Κοινότητα, μαζί με τα άτομα που την απαρτίζουν, καθώς σποτελεί αναγκαία συνθήκη η εμπλοκή τους με την καθημερινότητα του πληθυσμού όπου απευθύνονται.

Pre- counseling:

- Συμβουλευτική πριν το τεστ για τον HIV και την Ηπατίτιδα Β, C όπου δίνονται σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τους ιούς και τη διαδικασία του τεστ.
- Πληροφορίες για τους τρόπους μετάδοσης και τους τρόπους προφύλαξης
- Πληροφορίες για τον τρόπο λήψης των αποτελεσμάτων του τεστ

Post - counseling:

- Ανακοίνωση αποτελέσματος θετικού ή αρνητικού
- Ατομική συμβουλευτική σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος (παραπομπή σε Μ.Ε.Λ, παραπομπή σε κοινωνικές υπηρεσίες και στον Συμβουλευτικό Σταθμό για το AIDS)

Οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων :**1. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με τίτλο « ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος υγειονομικής παρέμβασης στο κέντρο της Αθήνας» .**

Στο εν λόγω σεμινάριο, το οποίο έλαβε χώρα στα κεντρικά γραφεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, συμμετείχε το Ψυχοκοινωνικό προσωπικό που εργάζεται στο πρόγραμμα υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπου έγινε παρουσίαση και στη συνέχεια συζήτηση για το αντικείμενο εργασίας της κάθε ειδικότητας, τα μεθοδολογικά εργαλεία που έχει να χρησιμοποιήσει καθώς και το δίκτυο παραπομπών.

2. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με τίτλο «Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών στην Ελλάδα».

Στο εν λόγω σεμινάριο, το οποίο έλαβε χώρα στα κεντρικά γραφεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, συμμετείχε το Ιατρονοσηλευτικό, το Ψυχοκοινωνικό και το Διοικητικό προσωπικό που εργάζεται στο πρόγραμμα υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και μετανάστες στο κέντρο της Αθήνας και παρουσιάστηκε αναλυτικά το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για την ιατροφαρμακευτική και

νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών στην Ελλάδα, μετά και την τελευταία εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Αρ. Πρωτ. Υ4α/οικ 93443/11) με θέμα: **Διευκρινήσεις σχετικά με την πρόσβαση στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της χώρας σε Άλλοδαπούς και Ανασφάλιστους.**

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ενημερώθηκαν πλήρως σχετικά με τα δικαιώματα και τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, όσων εκπίπτουν σε καθεστώς πρόσφυγα, αιτούντος άσυλο, διαμένοντος για ανθρωπιστικούς λόγους, μεταναστών με νομιμοποιητικά έγγραφα, μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, για θύματα trafficking, Ρομά, καθώς και άτομα που ανήκουν στη μουσουλμανική μειονότητα. Τέλος, ειδική μνεία έγινε στην Ευρωπαϊκή συνθήκη Δουβλίνο II και στο ρόλο της Ελλάδας όσον αφορά τις μεταναστευτικές ροές στην Ευρώπη.

5.3 Διοικητικό προσωπικό

Το διοικητικό προσωπικό που απασχολείται στο πρόγραμμα

- Συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων ιατρικού ιστορικού
- Τήρηση σειράς προτεραιότητας
- Διασύνδεση του ιατρού και του νοσηλευτή με το εξωτερικό περιβάλλον της πλατείας
- Διασφάλιση της ομαλότητας στην διαδικασία λήψης ιστορικών και την τήρηση της «ατομικής συνέντευξης»
- Διασύνδεση με τα εφημερεύοντα Νοσοκομεία και ειδικές Δομές
- Συμπλήρωση και επεξεργασία φύλλων εσωτερικής αξιολόγησης και ειδικών διαδικασιών του προγράμματος.

5.4 Διαπολιτισμικός μεσολαβητής

Η διαπολιτισμική μεσολάβηση είναι μια μορφή διαμεσολάβησης μεταξύ δύο ή περισσότερων αντιπαριθέμενων μερών που έχουν διαφορετικές κουλτούρες. Τα κύρια στοιχεία που χαρακτηρίζουν τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές είναι η επικοινωνιακή ικανότητα, η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση και η καλή γνώση τόσο της χώρας υποδοχής όσο και της χώρας προέλευσης (πολιτισμός, νόμοι, παραδόσεις, κλπ.).



Ο διαπολιτισμικός μεσολαβητής είναι ένα τρίτο άτομο που προσπαθεί να επιλύσει τις πολιτισμικές διαφορές, γεφυρώνοντας και πρωθώντας την επικοινωνία, ανταλλάσσοντας γνώση και αμοιβαία κατανόηση, και υποστηρίζοντας την αλληλεξάρτηση σε θέματα διαφορετικών πολιτισμικών υποβάθρων. Για να το επιτύχει αυτό, ο διαπολιτισμικός μεσολαβητής πρέπει να έχει ανεπιυγμένη αντίληψη για τις συμπεριλαμβανόμενες κουλτούρες.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε διάφορους τομείς της κοινωνίας, όπως σχολεία, όπου ο αριθμός των ξένων εγγεγραμμένων μαθητών αυξάνεται, σε καταφύγια που προσφέρουν υπηρεσίες σε νόμιμα ή μη εισελθόντες μετανάστες, οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπίσουν δυσχέρειες άλλης φύσεως, όπως την ένδεια, τον αναλφαβητισμό και τον φόβο, αλλά και σε νοσοκομεία και δομές υγείας, όπου το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό πρέπει να παρέχει βοήθεια και υγειονομική περίθαλψη στους μετανάστες.

Σχετικά με τη συμμετοχή διαπολιτισμικών μεσολαβητών στο πρόγραμμα υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και μετανάστες στο κέντρο της Αθήνας, η συμμετοχή τους κρίθηκε αναγκαία καθώς στα πλαίσια της πολιτισμικής διαμεσολάβησης, η ιδέα ενός πολυπολιτισμικού ατόμου είναι κυρίαρχη για την επιτυχία της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και των μεταναστών, κάτι που συνεπάγεται με τη δυνατότητα παροχής πιο εξειδικευμένων υπηρεσιών από πλευράς ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ αλλά και μεγαλύτερη αποδοχή υπηρεσιών από πλευράς μεταναστών.

Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές που συνεργάζονται στο προαναφερθέν πρόγραμμα είναι δύο (2) και έχουν χώρα καταγωγής το Αφγανιστάν, καθώς οι Αφγανοί υπήκοοι αποτελούν τον κύριο όγκο μεταναστών που προσέρχονται στις κινητές μονάδες, και είναι άρτια καταρτισμένοι σε επίπεδο γλωσσικής επάρκειας στα Φαρσί και στα Παστού (που αποτελούν τις επίσημες γλώσσες του Αφγανιστάν), στα Ουρντού (επίσημη γλώσσα του Πακιστάν), στα Μπενγκάλι (επίσημη γλώσσα του Μπανγκλαντές) και στα Ελληνικά, καθώς και οι δύο είναι αρκετά χρόνια στην Ελλάδα και έχουν παρακολουθήσει σχολείο εκμάθησης Ελληνικών.

Η συμμετοχή τους κρίνεται απαραίτητη καθώς είναι ο συνδετικός κρίκος που βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των δύο πλευρών, που είτε λόγω γλωσσικών διαφορών είτε λόγω διαφορών σε επίπεδο κουλτούρας, είναι δύσκολο να έρθουν σε άμεση συνεννόηση σχετικά με την παροχή ιατρονοστηλευτικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης ανάμεσα στις δύο πλευρές.

6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟ 9/6/2011 ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ.

6.1 Χώρες προέλευσης

Οι χώρες προέλευσης είναι κυρίως από την Ασία, την Μέση Ανατολή και την Αφρική (κυρίως από την υποσαχάρειο Αφρική). Το γεγονός της ραγδαίας αύξησης των εκδιδόμενων ατόμων από τις χώρες της υποσαχάρειου Αφρικής, συνυπολογίζοντας ότι στις συγκεκριμένες περιοχές εντοπίζεται πολύ υψηλό ποσοστό HIV λοίμωξης (έως και 40% επί του γενικού πληθυσμού και έως και 90% στα εκδιδόμενα άτομα) αναπόφευκτα δημιουργεί συνθήκες αυξημένης επιτήρησης και εγρήγορσης για την θωράκιση της Δημόσιας Υγείας.

Χώρες καταγωγής ατόμων που εξετάστηκαν:

-Αφγανιστάν	-Ακτή Ελεφαντοστού	-Σενεγάλη	-Ελλάδα
-Μπαγκλαντές	-Αφρική	-Σουδάν	
-Πακιστάν	-Πολωνία	-Νιγηρία	
-Τύνησία	-Σιέρα Λεόνε	-Κομόρες	
-Μαρόκο	-Παλαιστίνη	-Γουινέα	
-Αλγερία	-Μπουργκίνα Φάσο	-Κονγκό	
-Σομαλία	-Συρία	-Βουλγαρία	

6.2 Εμβολιαστική κάλυψη

Κατά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την λήψη του Ιατρικού ιστορικού, η εμβολιαστική κάλυψη των ατόμων που εξετάστηκαν από το κλιμάκιο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αναλύεται ενδεικτικά ως ακολούθως:

ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ: 70% εμβολιασμένοι
30% ανεμβολίαστοι ή όχι πλήρως εμβολιασμένοι

ΠΑΚΙΣΤΑΝ: 68,30% εμβολιασμένοι
31,70% ανεμβολίαστοι ή όχι πλήρως εμβολιασμένοι

ΜΠΑΓΚΛΑΝΤΕΣ: 100% ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ

ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΟΧΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Ενώ παράλληλα τα κλιμάκια του Οργανισμού έγινε δέκτης πληθώρας αιτημάτων για εμβολιαστική κάλυψη τόσο παιδιών όσο και ευρύτερης ηλικιακής ομάδας ατόμων.

Ταυτόχρονα τα Παγκόσμια επιδημιολογικά δεδομένα μας πληροφορούν ότι στις χώρες προέλευσης των μεταναστών, όπως αναφέρθηκαν ανωτέρω, ενδημούν ασθένειες όπως φυματίωση, πολιομυελίτιδα και ιλαρά. Ασθένειες οι οποίες προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, στην χώρα μας είχαν ελεγχθεί ή ακόμα και εκριζωθεί (πολιομυελίτιδα). Το γεγονός λοιπόν της αθρόας μετακίνησης μεταναστευτικών πληθυσμών αλλά και της ελλιπούς ή ανύπαρκτης εμβολιαστικής κάλυψης αυτών, προκαλεί αυξημένη ανησυχία για την επανεμφάνιση των ασθενειών αυτών.

6.3 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

Κύρια λοιμώδη νοσήματα που εντοπίστηκαν σημαίνοντας συναγερμό για την Δημόσια Υγεία είναι:

- **HIV λοίμωξη**
- **Ηπατίτιδα B ΚΑΙ C**
- **Ελονοσία**
- **Φυματίωση (ενεργή και πολυανθεκτική).** Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά την υποδήλωση αλλά και την δυσκολία που αντιμετωπίζει ο μεταναστευτικός πληθυσμός στην προσέγγιση του Συστήματος Υγείας, πάνω από 50% των ατόμων που νοσηλεύονται με φυματίωση είναι μετανάστες, ενώ παράλληλα υπάρχει υπερκάλυψη των κλινών που προβλέπονται από τα αντίστοιχα αντιφυματικά ιατρεία.
- **Δερματικά αποστήματα**
- **Γάγγραινα, κυρίως κάτω άκρων**

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ: ► Εξωπαρασιτώσεις:

1.Ψώρα

2.Φθειρίαση

► Δείγματα Εντόμων

Κοριοί, ψύλλοι

► Εξανθήματα κοινής μολυσματικής απιολογίας

(Στρεπτόκοκκος & Σταφυλόκοκκος)

Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.):

Ραγδαία Αύξηση Κυρίως :Σύφιλη, Βλεννόρροια, Κονδυλώματα.

Λοιμώξεις Αναπνευστικού:

- Κυρίως Ανωτέρου Αναπνευστικού
- Γριπώδεις Συνδρομές



- Άσθμα
- ΧΑΠ (Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια)

Μυοσκελετικά Προβλήματα:

- Αρθραλγίες
 - Μυαλγίες
 - Οσφυαλγίες
 - Ισχυαλγίες
 - Αυχενικά Σύνδρομα
- Συνέπειες Συνθηκών Διαβίωσης – Συνθηκών
Ταξδιού – Συνθηκών Εργασίας

Ουροποιητικό:

- Ουρολοιμώξεις
- Νεφρολιθιάσεις

Πεπτικό:

- Χρόνιο Διαρροϊκό Σύνδρομο (κλινική συμπτωματολογία που θα μπορούσε να συνάδει με την κλινική εκδήλωση εισαγόμενου λοιμώδους νοσήματος όπως αυτό της χολέρας χωρίς να έχει γίνει εργαστηριακή ταυτοποίηση για να τεθεί η τελική διάγνωση)
- Επιγαστραλγίες / Γαστρικό καύσος
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- Δυσκοιλιότητες / Αιμορροΐδες

Νευρικό:

- Τρόμος
- Κατάθλιψη
- Ψυχώσεις
- Επιληπτικά επεισόδια
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Αυτοκτονικά επεισόδια

7. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΠΛΑΤΕΙΑ

7.1 ΠΛΑΤΕΙΑ ΟΜΟΝΟΙΑΣ

Για το διάστημα από 27 Ιουνίου 2011 έως και 01 Ιουλίου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 4.309 άτομα.

Οι χώρες καταγωγής τους -κατά δήλωσή τους- είναι κυρίως Ελλάδα καθώς και Αφγανιστάν, Μπαγκλαντές, Παλαιστίνη, Πακιστάν, Σενεγάλη, Σομαλία και Τυνησία, Ιράν, Ιράκ.



Η πλειοψηφία των ατόμων που εξετάσθηκαν αποτελούνταν από χρήστες Εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένειά τους, μένουν περιστασιακά σε κάποιο σπίτι, οικογενειακό – φιλικό, είτε είναι άστεγοι.

Ο τρόπος προσέγγισης από τα στελέχη της μονάδας ήταν διαφορετικός ανάλογα με τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των προσερχόμενων.

Η παρουσία του κλιμακίου έγινε αποδεκτή με ιδιαίτερα θετικό τρόπο από την έναρξη της δράσης στην Πλατεία Ομόνοιας και πολλοί από τους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της ολιγόλεπτης συνομιλίας – συνέντευξης- που έγινε, συζήτησαν θέματα σχετικά με την αποτοξίνωση, κέντρα τα οποία μπορούν να απευθυνθούν και θέματα αποκατάστασης των οικογενειακών τους σχέσεων.

Το πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συρίγγων σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (σε μια προσπάθεια αναχαίτισης της μετάδοσης Μεταδιδόμενων Νοσημάτων όπως HIV/AIDS και Ηπατίτιδες), έχει συμβάλλει κατά πολύ στον όγκο των ωφελούμενων που προσέρχονται στην Κινητή μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

7.2 ΠΛΑΤΕΙΑ ΒΙΚΤΩΡΙΑΣ

Για το διάστημα από 9 Ιουνίου 2011 έως και 11 Οκτωβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού ιατρικού και ψυχοκοινωνικού ιστορικού μέσα στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 3806 άτομα (1782 άντρες, 1352 γυναίκες και 672 παιδιά).

Οι χώρες καταγωγής τους -κατά δήλωσή τους- είναι οι Αφγανιστάν, Αλγερία, Ελλάδα, Μπαγκλαντές, Πακιστάν, Τυνησία, Μαρόκο, Ιράν, Παλαιστίνη, Ιράκ, Αίγυπτος, Γεωργία, Ουκρανία, Ρουμανία, Λευκορωσία, Ινδία, Μαυριτανία, Σουδάν και Σομαλία.

Η ροή της προσέλευσης του κοινού αποτελούμενο από διερχόμενο κόσμο αλλά και μόνιμους κατοίκους, στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν μεγάλη από την πρώτη μέρα της παρουσίας στην Πλατεία Βικτωρίας.

Η αποδοχή του κόσμου από την πρώτη στιγμή ήταν μεγάλη καθώς και το ενδιαφέρον για το σκοπό της εν λόγω δράσης και τις ειδικότητες των επαγγελματιών που στελεχώνουν την Κινητή Μονάδα.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως Αφγανικής καταγωγής, αποτελεί γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή γύρω από τη Πλατεία Βικτωρίας, είναι σημείο προσωρινής εγκατάστασης ή συνάθροισης των εν λόγω ατόμων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.



πλειοψηφία τους έχουν τελειώσει το αντίστοιχο για τις δικές τους χώρες Λύκειο ενώ κάποιοι κατά δήλωσή τους έχουν και Πανεπιστημιακή μόρφωση.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως από χώρες της Αφρικής, αποτελεί γεγονός τους μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή γύρω από τη Πλατεία Αμερικής, είναι σημείο εγκατάστασης ή συνάθροισης των εν λόγω ατόμων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.

7.4 ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΑΝΑΡΗ (Πλατεία Κυψέλης)

Για το διάστημα από 12 Δεκεμβρίου 2011 έως και 29/01/2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού ιατρικού και ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **375 άτομα (248 άνδρες, 45 γυναίκες και 13 παιδιά)**.

Οι χώρες καταγωγής τους -κατά δήλωσή τους- είναι οι Ελλάδα, Αφγανιστάν, Κονγκό, Μαρόκο, Ιράν, Γκάνα, Νιγηρία, Ν. Κομόρες, Ρουάντα, Σομαλία, Κένυα, Γουινέα, Αλγερία, Συρία, Πακιστάν, Βουλγαρία, Αλβανία, Ακτή Ελεφαντοστού, Σιέρα Λεόνε, Τανζανία, Μάλι, Φιλιππίνες, Γκάμπια, Σενεγάλη, Ρουμανία, Ερυθραία, Αίγυπτος, Αιθιοπία, Παλαιστίνη, Μαλάουι, Ρωσία, Πολωνία, Μπενίν και Μπαγκλαντές.

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούν σε άτομα τα οποία έρθει στην Ελλάδα κυρίως από χώρες της Αφρικής, και διαμένουν από λίγες ημέρες έως και κάποιους μήνες, ενώ κάποιοι διαμένουν χρόνια. Συνήθως τα μόνα έγγραφα που διαθέτουν είναι το έγγραφο απέλασης και λιγότεροι είναι αυτοί που έχουν στην κατοχή τους δελτίο αίτησης πολιτικού ασύλου. Το μορφωτικό τους επίτεδο είναι σχετικά υψηλό, μέχρι και σήμερα έχουν καταγραφεί άτομα τα οποία στην πλειοψηφία τους έχουν τελειώσει το αντίστοιχο για τις δικές τους χώρες Λύκειο ενώ κάποιοι κατά δήλωσή τους έχουν και Πανεπιστημιακή μόρφωση.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως από χώρες της Αφρικής, αποτελεί γεγονός τους μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή Κυψέλης, είναι σημείο εγκατάστασης ή συνάθροισης των προαναφερόμενων εθνικοτήτων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.

7.5 ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΑΡΑΙΣΚΑΚΗ

Για το διάστημα από 19 Σεπτεμβρίου 2011 έως και 01 Ιουλίου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **5.260** άτομα

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι κυρίως Ελλάδα καθώς και Αφγανιστάν, Αιθιοπία, Φιλιππίνες, Μπαγκλαντές, Παλαιστίνη, Πακιστάν, Σενεγάλη, Σομαλία, Τυνησία, Αλγερία, Αλβανία, Ιράν, Ιράκ, Ερυθραία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Συρία, Ρωσία, Πολωνία, Κίνα, Σενεγάλη, Γκάνα, Πολωνία, Τανζανία, Ινδία, Κίνα, Ουκρανία, Ιταλία, Γερμανία, Κομόρες, Αίγυπτος, Κασμίρ, Μάλι, Γεωργία, Κούβα, Γαλλία, Ακτή Ελεφαντοστού, Ινδονησία, Κουρδιστάν, Λιβανος και Μαρόκο.

Η πλειοψηφία των ατόμων που εξετάσθηκαν αποτελούνταν από χρήστες Εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών καθώς και άτομα που εμπλέκονται στη νόμιμη ή μη πορνεία. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένειά τους, μένουν περιστασιακά σε κάποιο σπίτι, οικογενειακό – φιλικό, είτε είναι άστεγοι.

Ο τρόπος προσέγγισης από τα στελέχη της μονάδας ήταν διαφορετικός ανάλογα με τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των προσερχόμενων και μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασε η δυνατότητα που τους δόθηκε να κάνουν τις εξετάσεις για τον HIV/AIDS στην κινητή μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η παρουσία του κλιμακίου έγινε αποδεκτή με ιδιαίτερα θετικό τρόπο από την έναρξη της δράσης στην Πλατεία Καραϊσκάκη και πολλοί από τους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της ολιγόλεπτης συνομιλίας – συνέντευξης- που έγινε, συζήτησαν θέματα σχετικά με την αποτοξίνωση από τα ναρκωτικά, κέντρα τα οποία μπορούν να απευθυνθούν και θέματα αποκατάστασης των οικογενειακών τους σχέσεων, κέντρα απεξάρτησης από το αλκοόλ, δυνατότητες παροχής συσσιτίου και προσωρινής στέγασης καθώς και τη δυνατότητα εκμάθησης Ελληνικών. Το πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συρίγγων σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (σε μια προσπάθεια αναχαίτισης της μετάδοσης Μεταδιδόμενων Νοσημάτων όπως HIV/AIDS και Ηπατίτιδες), έχει συμβάλλει κατά πολύ στον όγκο των ωφελούμενων που προσέρχονται στη κινητή μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

7.6 ΣΤΑΘΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ

Για το διάστημα από 4 Ιουλίου 2011 έως και 11 Ιουλίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη αποικιακού ιατρικού και ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 98 άτομα (80 άνδρες, 13 γυναίκες και 5 παιδιά).

Οι χώρες καταγωγής τους -κατά δήλωσή τους- ήταν οι Αφγανιστάν, Ελλάδα, Μαρόκο, Μπαγκλαντές, Πολωνία, Παλαιστίνη, Σιέρα Λεόνε, Συρία, Σομαλία, Τυνησία.

Η προσέλευση του κοινού στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν περιορισμένη από την πρώτη μέχι της παρουσίας στην Πλατεία – Σταθμός Λαρίσης.

Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι στη συγκεκριμένη περιοχή οι κάτοικοι «περιφρουρούν» την περιοχή και την εν λόγω πλατεία για να αποτρέψουν την παρουσία των μεταναστών και πολύ περισσότερο την μόνιμη εγκατάστασή τους. Οι μόνιμοι κάτοικοι προσέγγισαν τα στελέχη της Κινητής Μονάδας θέτοντας ερωτήσεις για τη παρουσία μας και το λόγο της δράσης. Κατά δήλωσή τους, δεν επιτρέπουν σε χρήστες και μετανάστες να πλησιάσουν στην Πλατεία θεωρώντας ότι θα λειτουργήσουν διαταρακτικά στην περιοχή. Οπότε ήταν αδύνατο να προσεγγιστεί το σύνολο των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, αφού η πλατεία είναι μη προσβάσιμη για αυτούς.

Τα άτομα που εξυπηρετήθηκαν, κυρίως μετανάστες, αποτελούν άτομα που εξαιτίας της έλλειψης νόμιμων εγγράφων παραμονής τους στην Ελλάδα, δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό τους επίπεδο έχει τα ίδια γνωρίσματα με αυτά των μεταναστών που συναντήσαμε ως κλιμάκιο και στα άλλα κεντρικά σημεία της Αθήνας που υλοποιήθηκε η δράση.

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των 98 ατόμων που εξέτασε το προσωπικό της Κινητής Μονάδας, αφορούν σε άτομα που είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, που για οικονομικούς λόγους έχουν φύγει από τη χώρα καταγωγής τους και βρίσκονται χωρίς έγγραφα ή με έγγραφο απέλασης. Οι περισσότεροι κατά δήλωσή τους μένουν στην Ελλάδα από λίγες ημέρες έως και λίγους μήνες, συνήθως σε διαμερίσματα ενοικιαζόμενα μαζί με πολλά άλλα άτομα όπου δεν τηρούνται οι κανόνες υγειεινής. Είναι άνεργοι ή εργάζονται περιστασιακά προσπαθώντας να βρουν τρόπο να φύγουν από την Ελλάδα.

7.7 ΠΕΔΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΩΣ.

Για το διάστημα από 14 Οκτωβρίου 2011 έως και 20 Νοεμβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού ιατρικού και ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 708 άτομα (505 άνδρες, 75 γυναίκες και 128 παιδιά).

Οι χώρες καταγωγής τους -κατά δήλωσή τους- ήταν οι Αφγανιστάν, Πακιστάν, Μπαγκλαντές, Μαρόκο, Σουδάν, Αλγερία, Αίγυπτος, Νιγηρία, Μαυριτανία, Τανζανία, Καμερούν, Ελλάδα, Αλβανία, Γκάνα, Ιράκ, Λιβερία, Γουινέα, Κομόρες, Ερυθραία, Τυνησία, Σενεγάλη, Μαυριτανία, Παλαιστίνη, Σρι Λάνκα, Αιθιοπία, Κένυα, Συρία, Ρουμανία, Βουλγαρία, Κονγκό, Σομαλία, και Τατζικιστάν.

Η ροή της προσέλευσης του κοινού αποτελούμενο από διερχόμενο κόσμο αλλά και μόνιμους κατοίκους, στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν μεγάλη από την πρώτη μέρα της παρουσίας στο Πεδίο του Άρεως.

Η αποδοχή του κόσμου από την πρώτη στιγμή ήταν μεγάλη καθώς και το ενδιαφέρον για το σκοπό της εν λόγω δράσης και τις ειδικότητες των επαγγελματιών που στελεχώνουν την Κινητή Μονάδα.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως Αφγανικής καταγωγής, αποτελεί γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή γύρω από το Πεδίο του Άρεως καθώς και τη Πλατεία Βικτωρίας, είναι σημείο προσωρινής εγκατάστασης ή συνάθροισης των εν λόγω ατόμων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.

Το γεγονός της παρουσίας κρατικού φορέα σε χώρο που τους είναι προσβάσιμος, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να προσκομίσουν επίσημα έγγραφα, λειτούργησε «ανακουφιστικά» στις ομάδες που απευθυνόμαστε για την συγκεκριμένη δράση, τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Τα κοινωνικό- δημογραφικά γνωρίσματα των ατόμων που εξέτασε το προσωπικό της Κινητής Μονάδας αφορούν σε: άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, που είναι οικονομικοί μετανάστες ή πολιτικοί πρόσφυγες και στερούνται εγγράφων ή έχει εκδοθεί διοικητική πράξη απέλασης.

Οι περισσότεροι, κατά δήλωσή τους, διαμένουν στην Ελλάδα από λίγες ημέρες έως λίγους μήνες ενώ είναι λίγοι οι μετανάστες οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις που να τους εξασφαλίζουν την άδεια παραμονής, οι συνθήκες διαβίωσής τους είναι άσχημες, όπου δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και μένουν σε διαμερίσματα ενοικιαζόμενα έναντι «τριών ευρώ» το άτομο μαζί με μεγάλο αριθμό ενοίκων.

7.8 ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ

Για το διάστημα από 24 Νοεμβρίου 2011 έως και 01 Ιουλίου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **3.636**

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Πακιστάν, Αλγερία, Μπαγκλαντές, Παλαιστίνη, Μαρόκο, Γεωργία, Αλβανία, Σουδάν, Σομαλία, Ιράκ, Κονγκό, Ινδία, Μαυριτανία, Τυνησία, Αφγανιστάν, Συρία, Κίνα, Ερυθραία, Νεπάλ και Αζερμπαϊτζάν.

Τα κοινωνικό- δημογραφικά γνωρίσματα των ατόμων που εξέτασε το προσωπικό της Κινητής Μονάδας αφορούν σε: οικονομικούς μετανάστες ή πολιτικούς πρόσφυγες και στερούνται εγγράφων ή έχει εκδοθεί διοικητική πράξη απέλασης. Οι περισσότεροι, κατά δήλωσή τους, διαμένουν στην Ελλάδα από λίγες ημέρες έως λίγους μήνες ενώ είναι λίγοι οι μετανάστες οι οποίοι πληρούν τις προϋποθέσεις που να τους εξασφαλίζουν την άδεια παραμονής.

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων που εξέτασε το προσωπικό της Κινητής Μονάδας, αφορούν σε άτομα που είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, που για οικονομικούς λόγους έχουν φύγει από τη χώρα καταγωγής τους και βρίσκονται χωρίς έγγραφα ή με έγγραφο απέλασης. Οι περισσότεροι κατά δήλωσή τους μένουν στην Ελλάδα από λίγες ημέρες έως και λίγους μήνες, συνήθως σε διαμερίσματα ενοικιαζόμενα μαζί με πολλά άλλα άτομα όπου δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής. Είναι άνεργοι ή εργάζονται περιστασιακά προσπαθώντας να βρουν τρόπο να φύγουν από την Ελλάδα.

Τα άτομα που εξυπηρετήθηκαν, κυρίως μετανάστες, αποτελούν άτομα που εξαιτίας της έλλειψης νόμιμων εγγράφων παραμονής τους στην Ελλάδα, δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

7.9 ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΟΛΙΑΤΣΟΥ

Για το διάστημα από 31 Οκτωβρίου 2011 έως και 20 Νοεμβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **244 άτομα (213 άνδρες, 21 γυναίκες και 10 ανήλικοι)**.

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Ακτή Ελεφαντοστού, Κονγκό, Γκάνα, Αίγυπτος, Ερυθραία, Γουινέα, Μπαγκλαντές, Τυνησία, Ιράν, Ιράκ, Νιγηρία, Πακιστάν, Σενεγάλη, Καμερούν, Σουδάν, Σομαλία, Σιέρα Λεόνε, Γκάμπια, Αφγανιστάν, Αλβανία, Μάλι, Ρουμανία, Λιβερία, Συρία, Ρουάντα, Κένυα, Κομόρες και Μπουργκίνα Φάσο.

Η προσέλευση του κοινού στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ιδιαίτερα αυξημένη από την πρώτη μέρα της παρουσίας της Κινητής Μονάδας.

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούν σε άτομα τα οποία έχουν έρθει στην Ελλάδα κυρίως από χώρες της Αφρικής, και διαμένουν από λίγες ημέρες έως και κάποιους μήνες, ενώ κάποιοι διαμένουν χρόνια. Συνήθως τα μόνα έγγραφα που διαθέτουν είναι το έγγραφο απέλασης και λιγότεροι είναι αυτοί που έχουν στην κατοχή τους δελτίο αίτησης πολιτικού ασύλου. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι σχετικά υψηλό, μέχρι και σήμερα έχουν καταγραφεί άτομα τα οποία στην πλειοψηφία τους έχουν τελειώσει το αντίστοιχο για τις δικές τους χώρες Λύκειο ενώ κάποιοι κατά δήλωσή τους έχουν και Πανεπιστημιακή μόρφωση.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως από χώρες της Αφρικής, αποτελεί γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή γύρω από τη Πλατεία Κολιάτσου είναι σημείο εγκατάστασης ή συνάθροισης των εν λόγω ατόμων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.

7.10 ΠΛΑΤΕΙΑ ΒΑΘΗ

Για το διάστημα από 21 Νοεμβρίου 2011 έως και 23 Νοεμβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **26 άτομα (22 άνδρες, 3 γυναίκες και 1 ανήλικος)**. Από 29 Μαρτίου 2012 έως και 01 Ιουλίου 2012 όπου η μονάδα ξαναβρίσκεται στην πλατεία Βάθη πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **2.866 άτομα**.

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Μπαγκλαντές, Αφγανιστάν, Πακιστάν, Παλαιστίνη, Βουλγαρία, Ρουμανία, Τυνησία, Αλγερία, Συρία και Μαρόκο.

Η πλειοψηφία των ατόμων που εξετάσθηκαν αποτελούνταν από χρήστες Εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένειά τους, μένουν περιστασιακά σε κάποιο σπίτι, οικογενειακό – φιλικό, είτε είναι άστεγοι.

Η κινητή μονάδα παρέμεινε στη Γλατεία Βάθης για το συγκεκριμένο διάστημα, καθώς κρίθηκε πως οι αφελούμενη της Γλατείας Βάθης μπορούσαν να εξυπηρετηθούν καλύτερα στην Τοσίτσα που αποτελεί κομβικό σημείο για χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

7.11 ΠΑΡΚΟ ΦΙΞ

Για το διάστημα από 21 Νοεμβρίου 2011 έως και 11 Δεκεμβρίου 2011, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 172 άτομα(125 άνδρες, 42 γυναίκες και 5 ανήλικοι).

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Αιθιοπία, Ακτή Ελεφαντοστού, Κονγκό, Ιράκ, Ιράν, Γκάνα, Μαρόκο, Σιέρρα Λεόνε, Τυνησία, Σουδάν, Μπουρκίνα Φάσο, Πακιστάν, Μάλι, Σενεγάλη, Αφγανιστάν και Ερυθραία

Η προσέλευση του κοινού στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ιδιαίτερα αυξημένη από την πρώτη μέρα της παρουσίας της Κινητής Μονάδας.

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούν σε άτομα τα οποία έχουν έρθει στην Ελλάδα κυρίως από χώρες της Αφρικής, και διαμένουν από λίγες ημέρες έως και κάποιους μήνες, ενώ κάποιοι διαμένουν χρόνια. Συνήθως τα μόνα έγγραφα που διαθέτουν είναι το έγγραφο απέλασης και λιγότεροι είναι αυτοί που έχουν στην κατοχή τους δελτίο αίτησης πολιτικού ασύλου. Το μορφωτικό τους επίπτεδο είναι σχετικά υψηλό, μέχρι και σήμερα έχουν καταγραφεί άτομα τα οποία στην πλειοψηφία τους έχουν τελειώσει το αντίστοιχο για τις δικές τους χώρες Λύκειο.

Η κύρια διαπίστωση ότι τα προσερχόμενα άτομα ήταν κυρίως από χώρες της Αφρικής, αποτελεί γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η περιοχή γύρω από τη περιοχή Κάτω Πατησίων είναι σημείο εγκατάστασης ή συνάθροισης των εν λόγω ατόμων και ότι έχει δημιουργηθεί άτυπα μια δική τους μικρή κοινότητα.

7.12 ΠΕΙΡΑΙΑΣ (Πλατεία Οδησσού – Έναντι ΗΣΑΠ)

Για το διάστημα από 30 Ιανουαρίου 2011 έως και 13 Ιουνίου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **580** άτομα.

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Πακιστάν, Αλγερία, Μπαγκλαντές, Αλβανία και Αφγανιστάν.

Παράλληλα, η ομάδα εργασίας δρόμου που δραστηριοποιείται στη περιοχή, ενημερώνει τόσο σε μαγαζιά Ελλήνων όσο και Ξένων για τη παρουσία της μονάδας στη Πλατεία Οδησσού, καθώς και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σκοπός είναι η διάδοση της πληροφορίας και η αύξηση του αριθμού ωφελούμενων στην κινητή μονάδα του Πειραιά.

7.13 ΤΟΣΙΤΣΑ (Πανεπιστημίου και Τοσίτσα)

Για το διάστημα από 30 Ιανουαρίου 2012 έως και σήμερα, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **91** άτομα (**81** άνδρες, **9** γυναίκες και **1** ανήλικος). Από 31 Ιανουαρίου έως και 01 Ιουλίου 2012 πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε **438** άτομα

Οι χώρες καταγωγής τους- κατά δήλωσή τους- είναι Ελλάδα, Πακιστάν, Αλγερία, Μπαγκλαντές, Αλβανία, Ιράν, Ιράκ, Μπουργκίνα Φάσο, Μαρόκο, Γαλλία, Παλαιστίνη, Σενεγάλη, Βιετνάμ, Αίγυπτος, Νιγηρία, Ακτή Ελεφαντοστού και Αφγανιστάν.

Η προσέλευση του κοινού στην Υγειονομική Κινητή Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ιδιαίτερα ιυξημένη από την πρώτη μέρα της παρουσίας της Κινητής Μονάδας.

Η πλειοψηφία των ατόμων που εξετάσθηκαν αποτελούνταν από χρήστες Εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένειά τους, μένουν περιστασιακά σε κάποιο σπίτι, οικογενειακό – φιλικό, είτε είναι άστεγοι.

Η καταγωγή τους κυρίως Ελληνική ενώ οι μετανάστες που προσήλθαν ήταν λιγότεροι. Ο τρόπος προσέγγισης από τα στελέχη της μονάδας ήταν διαφορετικός ανάλογα με τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των προσερχόμενων.

Η παρουσία του κλιμακίου έγινε αποδεκτή με ιδιαίτερα θετικό τρόπο από την έναρξη της δράσης στην Πλατεία Όμονοιας και πολλοί από τους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της ολιγόλεπτης συνομιλίας – συνέντευξης- που έγινε, συζήτησαν θέματα σχετικά με την αποτοξίνωση από ναρκωτικά και αλκοόλ, κέντρα τα οποία μπορούν να απευθυνθούν και θέματα αποκατάστασης των οικογενειακών τους σχέσεων.

Το πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συρίγγων σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (σε μια προσπάθεια αναχαίτισης της μετάδοσης Μεταδιδόμενων Νοσημάτων όπως HIV/AIDS και Ηπατίτιδες), έχει συμβάλλει κατά πολύ στον όγκο των ωφελούμενων που προσέρχονται στη κινητή μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

7.14. Πλατεία Αγ. Γεωργίου.

Για το διάστημα από 29 Μαρτίου 2012 έως και 13 Μαΐου 2012, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ατομικού Ιατρικού και Ψυχοκοινωνικού Ιστορικού στην Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 242 άτομα.

Η πλειοψηφία των ατόμων που εξετάσθηκαν αποτελούνταν από χρήστες Εξαρτησιογόνων φαρμακευτικών ή χημικών ουσιών. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν διαταρακτικές σχέσεις με την οικογένειά τους, μένουν περιστασιακά σε κάποιο σπίτι, οικογενειακό – φιλικό, είτε είναι άστεγοι.

Η καταγωγή τους κυρίως Ελληνική ενώ οι μετανάστες που προσήλθαν ήταν λιγότεροι. Ο τρόπος προσέγγισης από τα στελέχη της μονάδας ήταν διαφορετικός ανάλογα με τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των προσερχόμενων.

Η παρουσία του κλιμακίου έγινε αποδεκτή με ιδιαίτερα θετικό τρόπο από την έναρξη της δράσης στην Πλατεία Ομόνοιας και πολλοί από τους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της ολιγόλεπτης συνομιλίας – συνέντευξης- που έγινε, συζήτησαν θέματα σχετικά με την αποτοξίνωση από ναρκωτικά και αλκοόλ, κέντρα τα οποία μπορούν να απευθυνθούν και θέματα αποκατάστασης των οικογενειακών τους σχέσεων.

8. Αποτελέσματα Καταγραφής

8.1: Δημογραφικό – Ψυχοκοινωνικό προφίλ μεταναστών.

Τα κύρια συμπεράσματα της ψυχοκοινωνικής ομάδας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ σχετικά με το ψυχοκοινωνικό προφίλ των ωφελούμενων μεταναστών, είναι τα εξής:

- Οι ωφελούμενοι είναι κυρίως: Αλγερινής, Σουδανικής, Ιρακινής, Μαροκινής, Αφγανικής, Παλαιστινιακής, Τυνησιακής, Σομαλικής, Κουρδικής καταγωγής καθώς και από χώρες όπως Σομαλία, Άγιο Δομίνικο, Γεωργία, Ερυθραία, Σουδάν, Ρουάντα, Ρωσία, Κίνα, Σουδάν, Αλγερία, Νιγηρία, Τυνησία, Μαρόκο, Τουρκία, Πακιστάν, Κονγκό, Αίγυπτος, Ν. Κομόρες, Σρι Λάνγκα, Βουλγαρία, Ακτή Ελεφαντοστού, Μάλι, Αγκόλα, Γουινέα, Λίβανος, Μπουργκίνα Φάσο, Μπαγκλαντές, Ν. Γουινέα, Συρία, και λοιπές Αφρικανικές χώρες.
- Ως κυριότερο λόγο μετακίνησης ανέφεραν την αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, ανασφάλεια για τη ζωή τους λόγω συνθηκών πολέμου, επανένωση με συγγενικά πρόσωπα σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες καθώς και οικονομικούς λόγους.
- Ως κυριότερες χώρες προορισμού ανέφεραν : την Αγγλία, την Ιταλία, τη Σουηδία, τη Γαλλία (ιδιαίτερα οι μετανάστες από την Αλγερία και το Μαρόκο οι οποίοι και χρησιμοποιούν τη Γαλλική γλώσσα).
- Η πλειοψηφία αυτών ανέφερε σαφή στοιχεία σχετικά με την επιθυμητή χώρα προορισμού και ένα μεγάλο μέρος δήλωσε πως θα επιθυμούσε να παραμείνει στην Ελλάδα αν θα μπορούσε να εξασφαλίσει τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, καθώς

και εργασία. Κάποια άτομα, κατά δήλωση τους, έχουν μείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα, σε περιοχές όπως Κρήτη, Πελοπόννησο, Άρτα και Πάτρα όπου εργάζονταν: σε οικοδομικές εργασίες, σε αγροτικές εργασίες και ως μικροπωλητές. Βεβαία, αξίζει να αναφερθεί ότι για αρκετά μεγάλο διάστημα μένουν στο κέντρο της Αθήνας χωρίς εργασία ή στέγη.

- Το πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συρίγγων σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (σε μια προσπάθεια αναχαίτισης της μετάδοσης Μεταδιδόμενων Νοσημάτων όπως HIV/AIDS και Ηπατίτιδες), έχει συμβάλλει κατά πολύ στον όγκο των ωφελούμενων που προσέρχονται στη κινητή μονάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Κατά τη διάρκεια ατομικών συνεντεύξεων – συμβουλευτικής καταγράφηκαν :
 - οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα
 - ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως :
 - πανικός
 - άγχος
 - φόβος για το μέλλον
 - διαταραχές ύπνου
 - σύνδρομο στέρησης
 - έντονα συναισθήματα βίας
 - Και αυτοκτονικές τάσεις
- Κατά τη λήψη του ψυχοκοινωνικού ιστορικού, οι κυριότεροι λόγοι διαφυγής, που καταγράφηκαν, των μεταναστών από τη χώρα τους οφείλονται στο γεγονός ότι :
 - Έχουν βιώσει θάνατο (πατερά, μητέρα, αδέρφια)
 - Είναι πιθανά θύματα **smuggling**
 - Είναι πιθανά θύματα **trafficking**
 - Έχουν βιώσει συνθήκες πολέμου

- Φοβούνται για την οικογένεια τους που έχει μείνει πίσω
- Έχουν βιώσει απώλεια ατόμων κατά τη διαδικασία μετακίνησης
- Μέσω των ατομικών συνεντεύξεων κατά τη διάρκεια λήψης του ψυχοκοινωνικού ιστορικού παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη κατά περίπτωση όπως: ανήλικοι, γυναίκες όπου βρίσκονται σε εγκυμοσύνη, άτομα που έχουν υποστεί βασανιστήρια και έχουν βιώσει συνθήκες πολέμου, περιστατικά που αφορούν πρόσφατη απώλεια συγγενικών προσώπων στη χώρα προέλευσης ή κατά τη διάρκεια της μετακίνησης τους στη χώρα μας.
- Το τελευταίο διάστημα παρατηρείται **αυξημένη εισροή οικογενειών** στην Ελλάδα. Οι οικογένειες είναι κυρίως Αφγανικής, Παλαιστινιακής, Ιρακινής και Αφρικανικής (Ρουάντα) καταγωγής, δηλαδή από χώρες που βρίσκονται σε εμπόλεμη κατάσταση. Αποφασίζουν να μετακινηθούν λόγω φόβου για τη ζωή τους και για την εξασφάλιση πόρων και καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, κυρίως για τα νεώτερα μέλη. Στις περισσότερες οικογένειες που εξετάστηκαν, οι γονείς ήταν επαγγελματικά καταρτισμένοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.
- Κάποια από τα περιστατικά που εξετάστηκαν και αφορούν κυρίως γυναίκες με καταγωγή από Σομαλία, Ερυθραία και Ρουάντα, ανέφεραν πως έχουν ενημερωθεί από άγνωστα σε αυτές άτομα (μέσω διαδικτύου ή μέσω τηλεφώνου) που εδρεύουν σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, για την ύπαρξη δουλειάς, χωρίς όμως να αναφέρεται καθαρά το είδος εργασίας που προσφέρεται, κάτι που παραπέμπει σε πιθανές υποθέσεις διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων (Trafficking).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που έχουν έως και σήμερα εξεταστεί, αναφέρει πως έχει προσεγγιστεί από ανθρώπους οι οποίοι ζήτησαν χρηματικά ποσά που ξεκινούν από 300 δολάρια και μπορεί να ξεπερνούν και τα 10000 δολάρια, ώστε να τους περάσουν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο μέσω της γειτονικής Τουρκίας. Επίσης από τις ατομικές συνέντευξεις ορισμένων μεταναστών χωρίς έγγραφα αναφέρεται ότι το χρηματικό ποσό που έχουν δώσει, είναι υπό την μορφή δανείου και θα αποπληρωθεί αργότερα. Αυτές οι περιπτώσεις παραπέμπουν καθαρά σε λαθραία

διακίνηση ανθρώπων (smuggling), καθώς σύμφωνα με τον ορισμό του Ο.Η.Ε. για το smuggling, λαθραία διακίνηση ανθρώπων εννοείται η αποκόμιση με έμμεσο ή άμεσο τρόπο χρηματικού ή άλλου είδους κέρδους, για την παράνομη είσοδο ενός ατόμου (άνδρας, γυναίκα ή παιδί) σε μια χώρα της οποίας το άτομο δεν είναι ούτε πολίτης αλλά ούτε μόνιμος κάτοικος.

- Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής σε μετανάστες στο κέντρο της Αθήνας διαπιστώθηκε από τους ψυχοκοινωνικούς ότι υπάρχουν άτομα με σύνδρομο στέρησης και άτομα που έχουν έντονες αυτοκτονικές τάσεις ή έχουν προβεί σε απόπειρες αυτοκτονίας και πράξεις αυτοτραυματισμού (χέρια κομμένα με μαχαίρι και άλλα μεταλλικά αντικείμενα), καθώς και άτομα που αντίθετα με την κουλτούρα και την θρησκεία τους, έχουν εθιστεί σε **αλκοόλ** και άλλες **ψυχοτρόπες** ουσίες, ακόμα και στην πορνεία για να μπορούν να εξασφαλίσουν την καθημερινή τους σίτιση και στέγαση.
- Κάποια άτομα εμφανίστηκαν να αντιμετωπίζουν συχνές κρίσεις πανικού που συνοδεύονται από έντονο άγχος, κυρίως λόγο της άσχημες συνθήκες διαμονής τους σε αυτοσχέδιες σκηνές στον καταυλισμό πάνω από το λιμάνι της Ηγουμενίτσας και τον αποκλεισμό τους από την είσοδο στην πόλη.
- Διαπιστώθηκε έντονη επιθετικότητα, λόγω αδυναμίας εκπλήρωσης της ανάγκης και της επιθυμίας πολλών από αυτούς να διαφύγουν με πλοίο για Ιταλία .
- Οι μετανάστες εξέφρασαν έντονο θυμό και ματαίωση λόγω της αδυναμίας φυγής από την Αθήνα και τους καθημερινούς καυγάδες και συμπλοκές με τους κατοίκους και τις αρχές . Συνέπεια αυτών είναι είτε συγκρουσιακές σχέσεις και παραβατικότητα είτε ψυχικές διαταραχές και αυτοκαταστροφικές τάσεις όπως αναφέρονται παραπάνω (απόπειρες αυτοκτονίας ή χρήση ναρκωτικών).
- Οι μετανάστες χωρίς έγγραφα βρίσκονται σε πολύ δύσκολη κατάσταση και φυσιολογικά η πορεία της ψυχικής αντίδρασης τους είναι αρχικά έντονος θυμός, στη



συνέχεια θλίψη, στεναχώρια και ενοχές, όπου ο θυμός στρέφεται προς τον εαυτό τους και μετά προς τους άλλους. Κατά την διάρκεια αυτών των ψυχικών εναλλαγών στην συγκεκριμένη ομάδα, παρατηρούμε και έντονα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, όπως ψυχώσεις, έντονη καχυποψία, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού, απόπειρες αυτοκτονίας και ψυχοσωματικές ασθένειες, δηλαδή οργανικά προβλήματα που οφείλονται στην αδυναμία του ανθρώπινου οργανισμού να ανταπεξέλθει στις πιέσεις αλλά και στην αδυναμία νοητικής επεξεργασίας των προβλημάτων. Επίσης παρατηρήθηκαν προβλήματα συμπεριφοράς, όπως ακραία επιθετικότητα, μίσος για τους άλλους, πράξεις καταστροφής, εγκληματικότητα ή σε αντίθετες περιππώσεις αβουλία, παθητικότητα με αποτέλεσμα την αδυναμία λειτουργίας του ατόμου

Μέχρι και σήμερα έχουν εξεταστεί ωφελούμενοι (σύνολο 25.959 άτομα) από 1 μηνών έως και 68 ετών. Αναλυτικά :

Πλατεία Βικτωρίας	3806	Πλατεία Αμερικής	3225
Πλατεία Καραϊσκάκη	5260	Πλατεία Ομονοίας	4309
Πεδίο του Άρεως	708	Πλατεία Κανάρη	375
Σταθμός Λαρίσης	98	Πλατεία Κουμουνδούρου	3636
Πλατεία Κολιάτσου	244	Πλατεία Βάθης	2866
Πάρκο Φιξ	172	Πλατεία Οδησσού (Πειραιάς)	580
Τοσίτσα	438	Πλατεία Αγίου Γεωργίου	242

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Υγειονομικός κίνδυνος

- Επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν εκριζωθεί
- Νεοεμφανιζόμενα νοσήματα
- Ραγδαία εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων – κίνδυνος εκδήλωσης επιδημιών
- Οι μετακινήσεις των πληθυσμών, η φτώχεια και η περιθωριοποίηση αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες στην Επιδημιολογία των Λοιμωδών Νοσημάτων



- Ασθένειες που παρατηρούνται στις χώρες προέλευσης: φυματίωση, πολιομυελίτιδα, ιλαρά, διάφοροι τύποι ηπατίτιδας, γρίπη των πτηνών (H5N1), χολέρα και άλλες ασθένειες που μεταδίδονται μέσω διαβιβαστών όπως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός και άλλοι αιμορραγικοί πυρετοί.

Κινητές μονάδες

- **Στις κινητές μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες για:**

- HIV
- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα C
- Ελονοσία

- **Σε Νοσοκομεία μετά από παραπομπή πραγματοποιήθηκαν:**

- Έλεγχος για Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)
- Γενικός εργαστηριακός έλεγχος

- **Εμβολιασμοί στις κινητές μονάδες**

- Εμβολιασμός για την Εποχική Γρίπη 2011-2012
- Εμβολιασμός για τον Τέτανο

Λοιμώδη νοσήματα που εντοπίστηκαν:

- **HIV λοίμωξη**
- **Ηπατίτιδα B & C**
- **Ελονοσία**
- **Φυματίωση**
- **Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα:**

Ραγδαία αύξηση κυρίως: σύφιλη, βλεννόρροια, κονδυλώματα

- **Δερματικά ευρήματα:**



(α) Εξωπαρασιτώσεις: ψώρα, φθειρίαση, (β) Δείγματα εντόμων: κοριοί, ψύλλοι, (γ) Εξανθήματα κοινής μολυσματικής αιτιολογίας: στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκος

- **Λοιμώξεις αναπνευστικού:**

Κυρίως ανωτέρω αναπνευστικού, γριπώδεις συνδρομές, άσθμα, ΧΑΠ

- **Πεπτικό:**

Χρόνιο Διαρροϊκό Σύνδρομο, επιγαστραλγίες, γαστρικό καύσος, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, δυσκοιλότητες, αιμορροΐδες

- **Ουροποιητικό:**

Ουρολοιμώξεις, νεφρολιθιάσεις

8. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Οι αιμοληψίες ξεκίνησαν στις 19/9/2011 και μέχρι και την 01/07/2012 έχουν διεξαχθεί στο σύνολό τους 2.376.

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ	ΘΕΤΙΚΑ ΓΙΑ HIV (ΧΕΝ)
Π.Λ. ΟΜΟΝΟΙΑΣ	918	65 (54)
Π.Λ. ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ	434	9 (5)
Π.Λ. ΑΜΕΡΙΚΗΣ	178	2 (0)
Π.Λ. ΒΙΚΤΩΡΙΑΣ	34	0
ΠΕΔΙΟ ΑΡΕΩΣ	47	0
Π.Λ. ΚΑΝΑΡΗ	9	0
Σ.Τ. ΛΑΡΙΣΗΣ	1	0
Π.Λ. ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ	210	12 (11)
Π.Λ. ΚΟΛΙΑΤΣΟΥ	16	0
Π.Λ. ΒΑΘΗ	390	11 (8)
ΠΑΡΚΟ ΦΙΞ	18	0
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	28	0
ΤΟΣΙΤΣΑ	53	6 (5)



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

3^η Έκδοση Αθήνα 01-07-2012

Σελίδα 1

-ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ-
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΙΤΥΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ



Οι γλώσσες έχουν επιλεγεί με βάση τις ομάδες – στόχους και περιλαμβάνουν Αγγλικά, Βουλγάρικα, Αραβικά, Urdu, Farsi και Ελληνικά.

Σημειώνεται ότι από τις 15 Σεπτεμβρίου έχουν ξεκινήσει αιμοληψίες (πάντα με την έγγραφη συγκατάθεση των εξεταζόμενων) για την διάγνωση του ιού HIV με τα πρώτα αποτελέσματα να μας καταδεικνύουν δραματική αύξηση των συγκεκριμένων νοσημάτων στις ειδικές ομάδες που εξετάζουμε.

Το γεγονός αυτό υποχρεώνει σε εγρήγορση την επιστημονική κοινότητα της χώρας, ενώ παράλληλα αναδεικνύει την ανάγκη επέκτασης του προγράμματος και χάραξης νέων πολιτικών υγείας.

Επιπλέον, στη βάση των πρόσφατων επιδημιολογικών δεδομένων που καταδεικνύουν αλματώδη αύξηση νέων δηλώσεων του ιού HIV/AIDS ανάμεσα στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και προκειμένου να ανασχεθεί το φαινόμενο αυτό, έχει αναπτυχθεί πρόγραμμα δωρεάν διανομής συριγγών στις Κινητές Μονάδες Προληπτικής Ιατρικής με σκοπό την μείωση της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων μέσω της κοινής χρήσης. Έως την 30η Ιουνίου 2012 έχουν μοιραστεί 100.000 σύριγγες.

Οι έρευνες και μελέτες καθώς και οι βάσεις δεδομένων που θα προκύψουν από την υλοποίηση της δράσης θα αποτελέσουν ισχυρό εργαλείο για τους κυβερνητικούς φορείς ως προς τα εξής :

- Αριθμός και κινητικότητα πληθυσμών εντός της χώρας (ή εντός της Αππικής)
- Κοινωνικοί κίνδυνοι φαινομένου
- Υγειονομικοί κίνδυνοι φαινομένου

Τα παραπάνω εργαλεία θα αποτελέσουν και ισχυρό διαπραγματευτικό χαρτί της ελληνικής πολιτείας με την Ε.Ε. για την χρηματοδότηση δράσεων αντιμετώπισης των κινδύνων.

ΑΓ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	19	3 (2)
ΣΟΛΩΝΟΣ	21	6 (6)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ	2.376	114 (91)

9.1 Ατομική Συμβουλευτική Pre counseling

Η Συμβουλευτική συνέντευξη πριν τη διενέργεια της εξέτασης για την ανίχνευση του ιού HIV και για τις ηπατίτιδες B,C, είναι ένας διάλογος μεταξύ του ωφελουμένου και του ψυχοκοινωνικού που στοχεύει στη συζήτηση για τον τρόπο που γίνεται η εξέταση και των πιθανών επιπλοκών εξαιτίας των αποτελεσμάτων αυτής .Η εξέταση για την ανίχνευση του HIV και για τις ηπατίτιδας B,C, όταν δεν συνοδεύεται από Συμβουλευτική, έχει ψυχολογικό και ιατρικό αντίκτυπο στους ασθενείς. Κρίνεται λοιπόν η αναγκαιότητα για συμβουλευτική από καταρτισμένο ή έμπειρο προσωπικό πριν και μετά την εξέταση.

To Pre counseling είναι μια ευκαιρία για μάθηση και εκπαίδευση και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα μέσον έναρξης πρόληψης και συνεχούς φροντίδας. Η απόφαση για την εξέταση πρέπει πάντοτε να είναι επιλογή του ίδιου του ωφελούμενου. Για τα άτομα που αρνούνται ή δεν είναι προετοιμασμένα να εξετασθούν, είναι πιθανόν να μην επαρκεί μόνο μια Συμβουλευτική συνάντηση .

Τα θέματα που θα απασχολήσουν τον ψυχοκοινωνικό είναι τα ίδια, τόσο όταν ο ενδιαφερόμενος έχει αποφασίσει ο ίδιος να εξετασθεί, όσο και όταν τον έχει παραπέμψει κάποιος γιατρός η κάποιος άλλος επαγγελματίας παροχής υγείας . Είναι σημαντικό ο ψυχοκοινωνικός επιστήμονας να εξηγήσει στον ενδιαφερόμενο ότι η εξέταση για HIV και για τις ηπατίτιδας B,C, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το άτομο πάσχει από AIDS, ή από ηπατίτιδα B,C ή ότι θα νοσήσει στο άμεσο μέλλον. Η ανακοίνωση των θετικών αποτελεσμάτων της εξέτασης για HIV και για τις ηπατίτιδες B,C, είναι δύσκολος στόχος. Η προετοιμασία του ενδιαφερόμενου για το ενδεχόμενο θετικών αποτελεσμάτων μέσω του Pre counseling, κάνει το στόχο πιο εύκολο .

Σημαντικό είναι να συζητήσει ο ψυχοκοινωνικός με τον ενδιαφερόμενο για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που προκύπτουν από την εξέταση, έτσι ώστε ο δεύτερος να μπορέσει να αποφασίσει, έχοντας πλήρη επίγνωση της απόφασής του, αν θα προβεί στην εξέταση.

Κάποια μειονεκτήματα που μπορεί να προκύψουν είναι :



- Υπάρχει πιθανότητα το άτομο να αναπτύξει συναισθήματα έντονου άγχους και αβεβαιότητας.
- Ένα θετικό αποτέλεσμα είναι πιθανό να συνοδεύεται από κοινωνικό στιγματισμό.

- Η διατήρηση ενός μυστικού αυξάνει το άγχος.
- Ίσως προκύψουν δυσκολίες στη διατήρηση ή τη σύναψη σχέσεων.
- Ίσως προκύψουν άλλα πρακτικά οικονομικά προβλήματα.

Πλεονεκτήματα που μπορεί να προκύψουν είναι :

- Η γνώση του αποτελέσματος είναι δυνατόν να μειώσει το άγχος
- Περισσότερα κίνητρα για την προστασία των σεξουαλικών συντρόφων.
- Η λήψη προφυλακτικής αγωγής.
- Η έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη αντιμετώπιση.

Ο ψυχοκοινωνικός επιστήμονας κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής πριν το τεστ, πρέπει :

- Να συστηθεί στον ωφελούμενο και να διευκρινίσει το ρόλο του σε σχέση με τους υπόλοιπους ειδικούς που απασχολούνται στο συγκεκριμένο χώρο.
- Να καθορίσει το διαθέσιμο χρόνο για τη συνέντευξη.
- Να βεβαιώσει το άτομο για την ύπαρξη εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας.
- Να ρωτήσει το άτομο σχετικά με την αιτία που τον κινητοποίησε για την εξέταση.
- Να ελέγχει τις γνώσεις του ατόμου σχετικώς με τη μετάδοση και την πρόληψη της λοίμωξης HIV και τις ηπατίτιδες B,C.
- Να συζητήσει σχετικά με την "περίοδο παραθύρου" η οποία πρέπει να ληφθεί υπόψη πριν τη διενέργεια της εξέτασης .
- Να παρέχει πληροφόρηση σχετικά με την λοίμωξη HIV και τις ηπατίτιδες B,C. και την εξέταση για αυτή.
- Να εξηγήσει το νόημα των αποτελεσμάτων όταν αυτά είναι θετικά ή αρνητικά.

- Να διερευνήσει εάν ο ωφελούμενος έχει ιστορικό επικινδύνων συμπεριφορών που αυξάνουν τις πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό HIV και τις ηπατίτιδες B,C, καθώς και εάν εξακολουθεί να έχει τέτοιου είδους συμπεριφορές.
- Να εξηγήσει στον ενδιαφερόμενο τη διαδικασία της αιμοληψίας και της εξέτασης γενικότερα, και να τον ενημερώσει για το χρόνο που απαιτείται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας και για τον τρόπο με τον οποίο θα του ανακοινωθούν τα αποτελέσματα .
- Να συζητήσει για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που προκύπτουν από την εξέταση.
- Να συζητήσει σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διατηρείται η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών σχετικά με τα αποτελέσματα, καθ' όλη τη διαδικασία της εξέτασης, στο συγκεκριμένο φορέα και στις μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Να εντοπίσει συναισθήματα άγχους που μπορεί να έχει το άτομο καθώς περιμένει για τα αποτελέσματα.
- Να εντοπίσει τις πιθανές αντιδράσεις του ατόμου στα αποτελέσματα (θετικά ή αρνητικά).
- Να βεβαιωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος είναι πλήρως ενημερωμένος και να εξασφαλίσει τη συγκατάθεσή του να εξετασθεί και να καταχωρήσει αυτή τη πληροφορία στο αρχείο.
- Να συζητήσει το θέμα της ενημέρωσης του συντρόφου.
- Να συζητήσει με ποιόν τρόπο σκέπτεται ο ενδιαφερόμενος να προστατεύσει τους σεξουαλικούς του συντρόφους στο μεσοδιάστημα.
- Να συζητήσει σχετικά με το άτομα στα οποία ο ενδιαφερόμενος θα ήθελε να μιλήσει για την απόφασή του να εξετασθεί και αυτά στα οποία πιστεύει ότι θα έπρεπε να μιλήσει για αυτό.
- Να υποδείξει σε ποιόν ειδικό μπορεί να απευθυνθεί ο ενδιαφερόμενος ενόσω περιμένει τα αποτελέσματα εφόσον κρίνετε απαραίτητο.
- Να ορίσει τη συνάντηση κατά την οποία θα ανακοινώσει στον ενδιαφερόμενο τα αποτελέσματα .



Συμπλήρωση φόρμας συγκατάθεσης μετά από τη συμβουλευτική

Η πλήρης συγκατάθεση ενός ατόμου για να εξετασθεί για αντισώματα στον HIV καθώς και των ηπατιτίδων πρέπει να εξασφαλίζεται πάντοτε έπειτα από τη διαδικασία πληροφόρησης του ωφελούμενου. Η συγκατάθεση του ωφελουμένου δεν μπορεί ποτέ να θεωρηθεί αυτονόητη ή δεδομένη. Προκειμένου να εξασφαλισθεί η συγκατάθεση για την εξέταση για HIV το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να κατανοεί τη σκοπιμότητα, τους κινδύνους, τη ζημιά ή το όφελος που προκύπτουν, τόσο από το να εξετασθεί όσο και από το να μην εξετασθεί.

Η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται πάντοτε με τρόπο εύληπτο και να περιλαμβάνει κάθε νέο στοιχείο. Πρέπει επίσης, να περιλαμβάνει πληροφορίες για τις τεχνικές πλευρές της εξέτασης αλλά και για τις πιθανές προσωπικές, ιατρικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και νομικές επιπτώσεις της διάγνωσης σε κάθε περίπτωση. Η πολιτική για τη συγκατάθεση πρέπει να είναι σαφής σε κάθε περίπτωση και κάθε άτομο που θα εξετασθεί πρέπει να κατανοεί τα όρια και τις συνέπειες του ελέγχου. Ο ορολογικός έλεγχος πρέπει να συζητείται πάντοτε ως θετική ενέργεια που συνδέεται με αλλαγές στην επικίνδυνη συμπεριφορά .

Άρνηση του ωφελούμενου να εξετασθεί

Παρότι είναι πιθανό τα περισσότερα άτομα να συναινέσουν να εξετασθούν για τον HIV και τις ηπατίτιδες B,C, υπάρχει περίπτωση κάποια άτομα να αρνηθούν. Τα αίτια της άρνησης, πρέπει σε αυτή τη περίπτωση να ερευνηθούν. Εάν κατά τη διερεύνηση προκύψουν προβλήματα, θα πρέπει να επιλυθούν μέσω υποστηρικτικής συμβουλευτικής. Η άρνηση του ατόμου να υποβληθεί σε εξετάσεις πρέπει να είναι σεβαστή σε κάθε περίπτωση .

Τα αίτια που ίσως υποκινούν ένα άτομο να αρνηθεί να υποβληθεί σε εξέταση για HIV και ηπατίτιδες B,C μπορεί να είναι:

- Λανθασμένες ή ανακριβείς πληροφορίες
- Ανεπαρκής ψυχολογική ή συναισθηματική προετοιμασία
- Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
- Φόβος παραβίασης της εχεμύθειας



- Φόβος της διαδικασίας της εξέτασης
- Φόβος απώλειας της εργασίας, της κατοικίας, ή άλλης οικονομικής υποστήριξης.
- Φόβος απώλειας των φίλων, του συντρόφου ή της κηδεμονίας παιδιού.
- Προσωπικές ή πολιτιστικές αξίες και πιστεύω .

Άλλα αίτια μπορεί να είναι:

- Ανάγκη του ατόμου να σκεφτεί περισσότερο το θέμα.
- Απουσία της αίσθησης πιθανού κινδύνου.
- Φόβος για κοινωνικό αποκλεισμό.
- Για τις γυναίκες, η ανάληψη της εξουσίας προκειμένου για αποφάσεις που αφορούν στην οικογενειακή ζωή από τον άντρα σύζυγο.
- Ο κοινός φόβος για το AIDS. Έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η διάρκεια της Συμβουλευτικής επηρέασε σημαντικά την αποδοχή της εξέτασης .

Εκτίμηση της Επικινδυνότητας της Συμπεριφοράς

Κατά την εκτίμηση της πιθανότητας να έχει εκτεθεί το άτομο στον HIV και τις ηπατίτιδες πρέπει να διερευνώνται κάποιες συγκεκριμένες πλευρές της ζωής του κατά την τελευταία δεκαετία όπως:

- Η σεξουαλική συμπεριφορά. Οι πρακτικές σεξουαλικής συμπεριφοράς.
- Η χρήση ή όχι προφυλακτικού κατά τις σεξουαλικές επαφές.
- Η τοποθέτηση του ατόμου σε κάποια από τις "ομάδες υψηλού κινδύνου".
- Η υποβολή του ατόμου σε μετάγγιση αίματος, μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών.
- Η τήρηση των κανόνων αποστείρωσης σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος έκανε τρυπήματα στο σώμα για καλλωπισμό ή δερματοστιξία, τρύπημα αυτιών ή του σώματος, βελονισμό ή δημιουργία ουλών.

Η εκτίμηση του κινδύνου πρέπει να γίνεται με τη χρήση απλών ερωτήσεων ανοικτού τύπου. Μερικά παραδείγματα :



1. Προκειμένου να μπορέσουμε να καταλάβουμε, τόσο εσείς όσο και εγώ, τον πιθανό κίνδυνο να έχετε προσβληθεί από HIV, θα μπορούσα να σας κάνω ορισμένες ερωτήσεις;
2. Μήπως ο σύντροφός σας ή κάποιο άλλο άτομο που είχε σεξουαλικές σχέσεις ή κοινή χρήση ναρκωτικών με το σύντροφό σας, έχει προσβληθεί από τον HIV;
3. Πότε είχατε τελευταία σεξουαλική επαφή με γυναίκα; Με άντρα;
4. Τι είδους σεξουαλικές δραστηριότητες έχετε;
5. Πως και πότε χρησιμοποιείτε προφυλακτικό; Σπερμοκτόνο φάρμακο;
6. Έρχεσθε σε σεξουαλική επαφή μετά από χρήση ναρκωτικών ή οινο-πνευματωδών;
7. Πότε κάνατε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ή αναβολικών στεροειδών;
8. Έχετε κάνει ποτέ ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, ενώ βρισκόσασταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ή οινοπνεύματος;
9. Σας έχει κάνει ποτέ κάποιος άλλος ενδοφλέβια ένεση ναρκωτικών;
10. Πότε χρησιμοποιήσατε τελευταία σύριγγες ή άλλα σύνεργα χρήσης ναρκωτικών, από κοινού με άλλα άτομα;
11. Είχατε ποτέ προσβληθεί από κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα; Ηπατίτιδα;
12. Υποβλήθηκατε ποτέ σε εγχείρηση ή σε μετάγγιση αίματος;

Είναι σημαντικό να γνωρίζει ο ψυχοκοινωνικός ότι οι παράγοντες που συνιστούν την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς αλληλεπιδρούν και ενισχύουν την πιθανότητα έκθεσης στον ιό. Για παράδειγμα, τα άτομα που συνηθίζουν να εναλλάσσουν ερωτικούς συντρόφους αλλά και να κάνουν έρωτα υπό την επήρεια ναρκωτικών ή αλκοόλ (που έχει ως πιθανή συνέπεια να μην σκέππονται καν το θέμα της προφύλαξης την κατάλληλη στιγμή) βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

Περίοδος Παραθύρου

Το διάστημα ανάμεσα στην έκθεση στον HIV και στην εμφάνιση αντισωμάτων για HIV είναι γνωστό ως περίοδος παραθύρου. Μετά την προσβολή από HIV, το 95% των ενηλίκων και των νέων αναπτύσσει αντισώματα σε διάστημα 2 μηνών. Για τον προσδιορισμό της περιόδου παραθύρου πρέπει να βοηθηθεί το άτομο να αναγνωρίσει το πιο πρόσφατο επικίνδυνο συμβάν, πιθανή έκθεση στον HIV και να προγραμματίσει την εξέταση στον κατάλληλο χρόνο. Εάν ένα άτομο θεωρείται ότι διανύει την περίοδο

παραθύρου, θα πρέπει να συζητηθεί μαζί του η ανάγκη περιορισμού της επικίνδυνης συμπεριφοράς, ώστε να αποφευχθεί η έκθεση στον HIV ενόσω περιμένει να εξετασθεί.

Ανεξάρτητα από το αν το άτομο προγραμματίσει τελικά την εξέταση, θα πρέπει να εκμεταλλευθούμε την ευκαιρία να συζητήσουμε για τη λοίμωξη HIV, τις επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτή και τους συγκεκριμένους τρόπους με τους οποίους ένα άτομο μπορεί να μειώσει ή να εκμηδενίσει τον κίνδυνο. Για την παροχή πληροφόρησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκπαιδευτικό υλικό, όπως φυλλάδια. Μπορεί επίσης να παραπεμφθεί ο ενδιαφερόμενος και σε άλλες πηγές πληροφόρησης όπως τον συμβουλευτικό σταθμό ή την τηλεφωνική γραμμή για το AIDS.

Καθορισμός του Χρόνου Εξέτασης και Post counseling μετά την Εξέταση

Οι περιπτώσεις κατά τις οποίες τα αποτελέσματα της εξέτασης για τον HIV καθώς και για τις ηπατίτιδες είναι τόσο απαραίτητα, ώστε αυτή πρέπει να πραγματοποιηθεί επειγόντως, είναι σπάνιες. Οι ανησυχίες του ατόμου πρέπει να εξετάζονται λεπτομερώς έτσι ώστε να μπορεί να καθορισθεί εάν η εξέταση πρέπει να πραγματοποιηθεί αμέσως αφότου ζητηθεί αρχικά ή εάν πρέπει να αναβληθεί.

Κατά τη περίοδο παράθυρο, η εξέταση μπορεί να μην είναι αξιόπιστη.. Η συνάντηση για το Post counseling μετά την εξέταση πρέπει να προγραμματίζεται έτσι ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για την ολοκλήρωση των εργαστηριακών διαδικασιών της εξέτασης .

Post counseling μετά την Εξέταση

Η συμβουλευτική συνέντευξη μετά τη διενέργεια της εξέτασης για την ανίχνευση του HIV και για τις ηπατίτιδες B,C , είναι ένας διάλογος μεταξύ του ωφελούμενου και του ψυχοκοινωνικού , ο οποίος στοχεύει στη συζήτηση των αποτελεσμάτων αλλά και στην παροχή κατάλληλης πληροφόρησης, υποστήριξης και ενθάρρυνσης για μείωση της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Το Post counseling μετά τη διενέργεια της εξέτασης για την ανίχνευση του HIV και για τις ηπατίτιδες αποτελεί την έναρξη μιας διαδικασίας η οποία ξεκινά με την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων και μπορεί να συνεχιστεί σε πολλές συναντήσεις προκειμένου ο ωφελούμενος να μπορέσει να διαχειριστεί τη διάγνωση αλλά και να σχεδιάσει τη ζωή του με βάση αυτό το καινούριο δεδομένο, τόσο στην

περίπτωση ενός θετικού αποτελέσματος όσο και στην περίπτωση ενός αρνητικού .

Η συμβουλευτική συνέντευξη μετά την εξέταση, παρότι είναι ξεχωριστή από τη συνέντευξη που προηγήθηκε της εξέτασης, δεν παύει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με αυτή. Ο τρόπος με τον οποίο τα αποτελέσματα της εξέτασης θα ανακοινωθούν στο άτομο και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο θα αντιμετωπίσει τα αποτελέσματα εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο έχει προετοιμασθεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης που προηγήθηκε .

Τα αποτελέσματα δεν θα πρέπει ποτέ να ανακοινώνονται εάν δεν υπάρχει αρκετός χρόνος ώστε ο ενδιαφερόμενος να μπορεί να συζητήσει τα θέματα που τον απασχολούν σχετικά με αυτά .Στην περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων, είναι συχνή η εμφάνιση αυτοκτονικών διαθέσεων στους ασθενείς, ιδιαίτερα όταν δεν έχουν την ευκαιρία να συζητήσου με κάποιον για το νόημα και τις επιπλοκές των αποτελεσμάτων.

Είναι προτιμότερο να ανακοινώνονται τα αποτελέσματα στο ξεκίνημα της εβδομάδας καθώς περισσότερο προσωπικό είναι διαθέσιμο να προσφέρει υποστήριξη και περαιτέρω πληροφόρηση μέσα στις επόμενες μέρες. Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι όλοι σχεδόν οι άνθρωποι αισθάνονται έντονο άγχος αναμένοντας τα αποτελέσματα. Όταν δε αυτά είναι θετικά, τότε τα άτομα έχουν ακόμα μεγαλύτερο άγχος και υφίστανται σοκ. Υπό αυτές τις συνθήκες συνήθως είναι αδύνατον για το άτομο να αφομοιώσει πληροφορίες. Γι αυτό, κάποια θέματα που ο ψυχοκοινωνικός θεωρεί σημαντικά, θα πρέπει να επαναλαμβάνονται συχνά κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση σοκ, ο χειρισμός του ψυχοκοινωνικού πρέπει να είναι ιδιαίτερος. Μέσα από τη μέθοδο της υποβολής ερωτήσεων ο ωφελούμενος αποκτά πιο ενεργό ρόλο στα πλαίσια της συνέντευξης και αρχίζει να συνέρχεται από το σοκ. Έτσι, το άτομο δεν χάνεται σε σκέψεις ενόσω ο ψυχοκοινωνικός προχωρεί σε μακρές εξηγήσεις

Η Συμβουλευτική μετά τη διενέργεια της εξέτασης αποσκοπεί στην ανακοίνωση των αποτελεσμάτων που λαμβάνει χώρα κατά την έναρξη της συνέντευξης. Η φύση των αποτελεσμάτων και η αντίδραση του ατόμου σε αυτά είναι καθοριστικοί παράγοντες για την περαιτέρω πορεία και εξέλιξη της διαδικασίας.

Η Συμβουλευτική μετά την εξέταση περιλαμβάνει την προσπάθεια του ψυχοκοινωνικού να βοηθήσει τον αφελούμενο να κατανοήσει τα αποτελέσματα της εξέτασης και τις ψυχολογικές αντιδράσεις του σε αυτά, καθώς και να προωθήσει αλλαγές στη συμπεριφορά και τη συνειδητοποίηση της ανάγκης για μεταπαρακολούθηση και φροντίδα.

Ο ψυχοκοινωνικός θα πρέπει πρωτίστως να ανακοινώσει κατά την έναρξη κιόλας της συνέντευξης τα αποτελέσματα της εξέτασης και να ενθαρρύνει το άτομο να εκφράσει συναισθήματα και αντιδράσεις. Τα θέματα που θα απασχολήσουν τον ψυχοκοινωνικό είναι αυτονόητο ότι εξαρτώνται από τα αποτελέσματα.

Όταν το αποτέλεσμα είναι Θετικό ο ψυχοκοινωνικός επιστήμονας οφείλει :

1. Να βεβαιωθεί ότι το άτομο κατανοεί τη σημασία του θετικού αποτελέσματος .
2. Να κάνει εκτίμηση των ψυχολογικών αντιδράσεων του ατόμου στο γεγονός ότι είναι οροθετικό στον ίο .
3. Να φροντίσει να υπάρξει πρόσθετη ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη όπου χρειάζεται.
4. Να διαβεβαιώσει το άτομο ότι είναι ασφαλές και ότι η ζωή του δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο.
5. Να φροντίσει το θέμα της ιατρικής παρακολούθησης του ατόμου, εάν φυσικά κάτι τέτοιο είναι στο πλαίσιο του ρόλου του. Εάν όχι, να πείσει το άτομο για την ανάγκη να δείξει συνέπεια τόσο στην ιατρική, όσο και στη συμβουλευτική μετα-παρακολούθηση.
6. Εφόσον είναι δυνατόν, να υπενθυμίσει τους τρόπους μετάδοσης του ιού και τις στρατηγικές μείωσης του κινδύνου.
7. Να καταστήσει σαφή την ανάγκη ενημέρωσης του σεξουαλικού συντρόφου .
8. Να αναλάβει ο ίδιος τη Συμβουλευτική του συντρόφου του ενδιαφερομένου .
9. Να επικεντρώσει την παρέμβασή του στα θέματα εκείνα που έχουν τη μεγαλύτερη βαρύτητα καθώς αποτελούν τα κύρια σημεία της αναστάτωσης του ατόμου και χρήζουν προσοχής επειγόντως .

Παράλληλα:

- Να συζητήσει σε ποιόν θα μιλήσει ο αφελούμενος για τα αποτελέσματα



- Να συζητήσει τι θα πει ο ωφελούμενος στους άλλους.
- Να συζητήσει πότε ο ωφελούμενος θα το πει στους άλλους.
- Να συζητήσει πως ο ωφελούμενος θα το πει στους άλλους
- Να συζητήσει τι θα κάνει ο ωφελούμενος τις επόμενες ώρες και μέρες.
- Να διαπιστώσει τι είδους δυσκολίες πρόκειται να αντιμετωπίσει το άτομο και πως μπορεί να τις αντιμετωπίσει.
- Να βοηθήσει το άτομο να σκεφθεί αν υπάρχει κάποιος άλλος και ποιος είναι κατάλληλος να του συμπαρασταθεί.
- Να ενθαρρύνει τον ενδιαφερόμενο να του κάνει ερωτήσεις.
- Να συζητήσει για τις συμπεριφορές που προάγουν τη διατήρηση της καλής υγείας όπως το ασφαλές σεξ, η καλή διατροφή, ο ύπνος, η σωματική άσκηση κλπ.
- Να διαβεβαιώσει τον ωφελούμενο ότι το σοκ, ο θυμός ή η δυσπιστία αποτελούν κοινές αντιδράσεις.
- Να δώσει πληροφορίες για τους τοπικούς φορείς που παρέχουν υποστήριξη.
- Πάντα να προσφέρει την ευκαιρία μιας νέας συνάντησης.

Όταν το Αποτέλεσμα είναι Αρνητικό

Η περίπτωση ενός αρνητικού αποτελέσματος είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για προληπτική συμβουλευτική. Είναι σημαντικό να συζητηθεί η σημασία ενός αρνητικού αποτελέσματος. Η ανακοίνωση ενός αρνητικού αποτελέσματος ίσως δημιουργήσει συναισθήματα ανακούφισης και χαράς. Έν τούτοις, ο ψυχοκοινωνικός, πρέπει:

- Να κάνει μια σύντομη ανασκόπηση των τρόπων μετάδοσης του ιού.
- Να κάνει μια ανασκόπηση των συμπεριφορών που ενέχουν κίνδυνο μόλυνσης, να εκτιμήσει τη δέσμευση του ατόμου να ακολουθήσει στρατηγικές μείωσης του κινδύνου προσβολής ή μετάδοσης και να φροντίσει να ενισχύσει τις στρατηγικές αυτές.
- Να προωθήσει την ανάπτυξη θετικής συμπεριφοράς υγείας. Ο ψυχοκοινωνικός πρέπει να κάνει εξάσκηση μαζί με τον ωφελούμενο σε μεθόδους διατήρησης και προώθησης της



καινούριας συμπεριφοράς και σε άλλους .

Ανακοίνωση των Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της εξέτασης πρέπει να ανακοινώνονται στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, στην αρχή της συνεδρίας, με τρόπο ευθύ. Το πιο πιθανό είναι ότι το άτομο έχει ανησυχήσει για τα αποτελέσματα και είναι τόσο ανυπόμονο να τα πληροφορηθεί, όσο και φοβισμένο: Όταν ο ενδιαφερόμενος είναι παιδί και δεν είναι δυνατόν να κατανοήσει το νόημα των αποτελεσμάτων, θα πρέπει αυτά να ανακοινώνονται πρώτα στους κηδεμόνες του. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων σε ένα παιδί είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και πρέπει να γίνεται από κάποιο ψυχοκοινωνικό ειδικευμένο σε αυτόν τον τομέα.

Εκτίμηση της Κατανόησης των Αποτελεσμάτων

Όταν το Αποτέλεσμα είναι Θετικό

Η αντίδραση του ωφελουμένου στην αναγγελία των αποτελεσμάτων εξαρτάται:

- Από την κατάσταση της υγείας του. Άτομα που πάσχουν από κάποια ασθένεια ίσως αντιδράσουν καθυστερημένα.
- Από το βαθμό προετοιμασίας του για μια τέτοια είδηση. Πάντως, όσο προετοιμασμένος και να είναι κάποιος, δεν αποκλείεται να παρουσιάσει διάφορες **ψυχοκοινωνικές δυσκολίες**.
- Από το δίκτυο υποστήριξης που διαθέτει και τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική του κατάσταση. Οπωσδήποτε αναμένεται να είναι σε πολύ πιο δύσκολη κατάσταση τα άτομα που είναι απομονωμένα και φτωχά.
- Από την προσωπικότητα και την ψυχική του κατάσταση πριν την εξέταση. Το ψυχολογικό ή και ψυχιατρικό ιστορικό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.
- Από τις πολιτιστικές και πνευματικές αξίες που συνδέονται με την ασθένεια και την υγεία, τη ζωή και το θάνατο και βέβαια με το AIDS .

Μετά την ανακοίνωση ενός θετικού αποτελέσματος, το άτομο, συνήθως, δεν είναι σε θέση να

αφομοιώσει περισσότερες πληροφορίες.

Ο ψυχοκοινωνικός θα πρέπει :

- Να διαβεβαιώσει το άτομο ότι μπορεί να παραμείνει υγιές και παραγωγικό για ένα μεγάλο διάστημα
- Να δώσει έμφαση στη σημασία της ιατρικής μεταπαρακολούθησης.
- Να παραπέμψει το άτομο σε άλλους ειδικούς, όταν χρειάζεται.
- Να προωθήσει θέματα υγείας του ατόμου.
- Να βοηθήσει το άτομο να μειώσει το άγχος.
- Να ενημερώσει το άτομο για τις συνέπειες της μετάδοσης σε άλλα άτομα
- Να φέρει το άτομο σε επαφή με υπηρεσίες ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης.
- Να ενθαρρύνει το άτομο να ενημερώνεται μόνο του για τη θεραπεία και φροντίδα για τη λοίμωξη.

Όταν το Αποτέλεσμα είναι Αρνητικό

Τα άτομα που εξετάζονται για HIV και παίρνουν αρνητικό αποτέλεσμα είναι πιθανό να εκφράσουν διάφορα συναισθήματα όπως: ανακούφιση, έκπληξη, δυσπιστία, παντοδυναμία και ενοχή. Η Συμβουλευτική πρέπει να είναι δομημένη ώστε να βοηθά το άτομο να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του προκειμένου να αποφύγει ή να μειώσει τον κίνδυνο έκθεσης στον HIV και στις ηπατίτιδες στο μέλλον .

Δυνατότητες Υποστήριξης και Διασύνδεση

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου, στο πλαίσιο της προσέγγισης κάποιου συγκεκριμένου ζητήματος και της συμβουλευτικής σχέσης γενικότερα, είναι χρήσιμο ο ωφελούμενος να αποκτήσει ορισμένες πληροφορίες επί του θέματος. Ο ψυχοκοινωνικός μπορεί να προβεί στην παροχή πληροφόρησης είτε επειδή αυτό αποτελεί αίτημα του ωφελούμενου είτε επειδή ο ίδιος κρίνει ότι κάτι τέτοιο είναι

απαραίτητο. Έτσι ο ψυχοκοινωνικός αποφασίζει να αξιοποιήσει την πληροφόρηση για τους σκοπούς της παρέμβασης και τη διευκόλυνση της υλοποίησης των στόχων της συμβουλευτικής διαδικασίας.

Με την εμφάνιση της λοίμωξης HIV καθώς και της ηπατίτιδας προκύπτουν, ποικίλες ιατρικές ψυχοκοινωνικές και οικονομικές ανάγκες του προσβεβλημένου ατόμου. Η ύπαρξη αυτών των αναγκών επιβάλλει την παροχή πληροφόρησης. Η πληροφόρηση μπορεί να είναι σχετική με τις υπάρχουσες δυνατότητες υποστήριξης, τις ομάδες αυτοβοήθειας, τους κοινωνικούς πόρους και τη διαθέσιμη ιατρική υποστήριξη. Μπορεί επίσης να είναι σχετική με τις αλλαγές του τρόπου ζωής που είναι απαραίτητες για την ικενοποιητική κάλυψη των αναγκών που προαναφέραμε. Η προβολή ασφαλέστερων τρόπων συνουσίας ή αποφυγής εγκυμοσύνης, για παράδειγμα, πρέπει να συνοδεύεται από πληροφορίες για το που μπορεί κάποιος να προμηθευτεί προφυλακτικά.

Υποστήριξη

Τα αποτελέσματα της εξέτασης (θετικά ή αρνητικά) πρέπει να ανακοινώνονται στον ίδιο τον ωφελούμενο σε μια ατομική συνέντευξη. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων πρόσωπο με πρόσωπο, επιτρέπει την καλύτερη εκτίμηση της αντίδρασης του ενδιαφερομένου και την επιλογή της κατάλληλης συμβουλευτικής προσέγγισης. Ο ωφελούμενος πρέπει να ενθαρρύνεται να έρθει σε επαφή με κάποιο γιατρό, με άλλες υπηρεσίες και οργανισμούς και με ομάδες υποστήριξης, στην περίπτωση που διακατέχεται από άγχος, στο διάστημα που μεσολαβεί από τη λήψη του αίματος, μέχρι την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με τίτλο «Ανακοίνωση – Συμβουλευτική πριν και μετά το διαγνωστικό τεστ στις κινητές μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ»

Το Ιατρονοσηλευτικό και το Ψυχοκοινωνικό προσωπικό που εργάζεται στο πρόγραμμα υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και μετανάστες στο κέντρο της Αθήνας εκπαιδεύτηκε σχετικά με την ανακοίνωση αποτελεσμάτων για HIV/AIDS τεστ και τεστ για Ηπατίτιδες A, B και C, αλλά και συμβουλευτική πριν και μετά το διαγνωστικό τεστ στις κινητές μονάδες, σε διήμερο σεμινάριο το



οποίο έλαβε χώρα στα κεντρικά γραφεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (αναλυτικά παράρτημα 4 – υλικό εκπαιδευτικών σεμιναρίων).

Κεφάλαιο Δ: Πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών – στόχος

1.Πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στο κέντρο της Αθήνας και Πειραιά.

Μία από τις πιο σοβαρές επιππώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και ιδιαίτερα της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, είναι η μετάδοση του ιού HIV και της Ηπατίτιδας Β και C. Η σύνδεση μεταξύ της χρήσης ενέσιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και της αύξησης μετάδοσης λοιμώξεων και η αναγκαιότητα πλέον περιορισμού της εξάπλωσης της μετάδοσης μέσω της συγκεκριμένης επικίνδυνης συμπεριφοράς, έχει προβάλει ως ένα από τους πρωταρχικούς στόχους των παρεμβάσεων της δημόσιας υγείας την ανάπτυξη υγειονομικών προγραμμάτων που θα δρουν στοχευμένα στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Αποτελεσματικοί τρόποι αντιμετώπισης :

Για την αντιμετώπιση του επιπολασμού του ιού HIV και της Ηπατίτιδας Β και C στον τομέα της δημόσιας υγείας προτείνεται και με βάση τα Ευρωπαϊκά πρότυπα μια σειρά παρεμβάσεων στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών. Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 η αντιμετώπιση του προβλήματος στην Ευρώπη χαρακτηρίζεται από τη παροχή θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά ως ένα μόνο σκέλος της συνολικής προσέγγισης της πρόληψης από τον HIV. Παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης όπως :

- Παροχή υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης από υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης
- Διανομή δωρεάν συριγγών και αποστειρωμένων συνέργων ενέσιμης χρήσης
- Πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών
- Παροχή συμβουλευτικής ατομικής και οικογενειακής
- Παροχή δωρεάν εξετάσεων για τον HIV και της Ηπατίτιδας Β και C, μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ή τη βελτίωση των δίαυλων επικοινωνίας με ενεργούς χρήστες και τους σεξουαλικούς τους συντρόφους.

Πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συριγγών

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες διανέμονται πλέον δωρεάν αποστειρωμένα σύνεργα ενέσιμης χρήσης, αλλά το εύρος και η φύση του προγράμματος ανταλλαγής συριγγών διαφέρει από χώρα σε χώρα. Το πιο

σύνηθες μοντέλο είναι η παροχή της εν λόγω υπηρεσίας σε μια καθορισμένη τοποθεσία, δηλαδή μια εξειδικευμένη υπηρεσία στο χώρο της απεξάρτησης όπως είναι για παράδειγμα για τον Ελλαδικό χώρο ο Ο.ΚΑ.ΝΑ, αλλά συχνά αυτή η μορφή παροχής υπηρεσιών **συμπληρώνεται από κινητές υπηρεσίες** που επιχειρούν να προσεγγίσουν τους χρήστες στον περιβάλλοντα χώρο τους. Σε κάποιες χώρες οι υπηρεσίες των διαθέσιμων προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών συμπληρώνονται και από μηχανήματα πώλησης ή μηχανήματα ανταλλαγής (οκτώ χώρες). Η Ισπανία είναι η μοναδική χώρα όπου η υπηρεσία ανταλλαγής συριγγών παρέχεται και στις φυλακές.

Ειδική μέριμνα για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στον Ελλαδικό χώρο

Τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν αλματώδη αύξηση νέων δηλώσεων του ιού HIV/AIDS ανάμεσα σπους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Προκειμένου να ανασχεθεί το φαινόμενο αυτό, αναπτύχθηκε πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συριγγών στην κινητή μονάδα της Ομόνοιας, της Τοσίτσα, της Καραϊσκάκη, της Κουμουνδούρου και της Πλ. Οδησσού στον Πειραιά.

Το πρόγραμμα βρίσκεται σε εξέλιξη από το Δεκέμβριο του 2011 και σκοπός της δράσης αυτής είναι η μείωση της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων μέσω της κοινής χρήσης συριγγών. Μέχρι σήμερα έχουν χορηγηθεί 45.000 σύριγγες καθώς και περίπου 40.000 αλκοολούχα υγρο-μάντηλα και περίπου 40.000 οροί (ελεύθερος ενδοτοξίνης διαλύτης).

Σελίδα 56



Οι ωφελούμενοι είναι Έλληνες και αλλοδαποί από χώρες όπως, Αλβανία, Τουρκία, Αίγυπτος, Αζερμπαϊτζάν, Αλγερία, Ιράκ, Ιράν, Κύπρος, Λίβανος, Μαρόκο, Μολδαβία, Μπαγκλαντές, Παλαιστίνη, Περσία, Πολωνία, Ρουάντα, Σομαλία, Σουδάν, Συρία, Τυνησία κ.α.

211 άτομα δήλωσαν πως έχουν ακολουθήσει κάποιο στεγνό πρόγραμμα απεξάρτησης (OKANA,, ΚΕΘΕΑ, 18 Άνω, Torreto – Ισπανία, είτε στο πλαίσιο της ποινής τους σε κάποιο σωφρονιστικό ίδρυμα ή από μόνοι τους).

96 άτομα έχουν παρακολουθήσεις κάποιο πρόγραμμα υποκατάστασης του OKANA (Πρόγραμμα Μεθαδόνης)

Τέλος 389 άτομα δήλωσαν πως βρίσκονται σε λίστα αναμονής για κάποιο πρόγραμμα του OKANA.

Με κύριο άξονα την ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των δύο οργανισμών (ΚΕΕΛΠΝΟ και OKANA), έχει σχεδιαστεί και υλοποιείται πρόγραμμα ελεύθερης διάθεσης συριγγών στο Κέντρο της Αθήνας σε συνεργασία με άλλους κυβερνητικούς (Κέντρο Πρόληψης Δήμου Αθηναίων, ΚΕΘΕΑ) και μη κυβερνητικούς φορείς (Πράξις, Θετική Φωνή, Γιατροί του Κόσμου, Κέντρο ζωής κ.α.).

Παράλληλα το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει οργανώσει και υλοποιεί Πρόγραμμα προσέγγισης δρόμου για χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών.

Κεφάλαιο Ε:

E1. Προσέγγιση μεταναστών (με ή χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα) και εκδιδόμενων ανδρών και γυναικών (νόμιμα και παράνομα εκδιδόμενων) μέσω προγραμμάτων δρόμου (street work ή outreach work programs).

Στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης, το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα και το Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης κοινού αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ όσον αφορά στον σχεδιασμό, στον προγραμματισμό και στην υλοποίηση εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα Πρόληψης και Αγωγής Υγείας τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των ειδικών κοινωνικών ομάδων (μετανάστες – εκδιδόμενα άτομα), σχετικά με το HIV/AIDS, τα Σ.Μ.Ν. και άλλα λοιμώδη και χρόνια νοσήματα με στόχο την επικοινωνία και την διάδοση ιατρικών και κοινωνικών μηνυμάτων, κυρίως όμως την πρόληψη και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Τα τελευταία χρόνια βιώνουμε δραματικές αυξήσεις στον επιπολασμό της HIV λοίμωξης στη χώρα μας. Οι αναλύσεις των επιδημιολόγων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. δείχνουν ότι ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη.

Οι νέες μολύνσεις από τον ιό αφορούν κυρίως **νεαρές ηλικίες** (25-35 ετών) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αφορά **άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες** (55,5%), αλλά με αύξηση νέων κρουσμάτων και σε **ετεροφυλίφιλα άτομα** (24,6%) [Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα Στοιχεία έως 31.10.2010].

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το **12,9 % των ατόμων με HIV στη χώρα μας αφορά μετανάστες**, με αυτόν τον αριθμό να έχει αυξητικές τάσεις καθώς η εισροή μεταναστών στον Ελλαδικό χώρο είναι συνεχώς αυξανόμενη.

Τα έως τώρα δεδομένα από τις κινητές μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ στις πλατείες Ομονοίας, Βικτώριας, Απικής, Λαρίσης, Καραϊσκάκη, Αμερικής και στο Βοτανικό, καθώς και τα δεδομένα από τη τηλεφωνική γραμμή για το AIDS και τη τηλεφωνική γραμμή του Κέντρου Επιχειρήσεων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, παρουσιάζουν αυξήσεις στον επιπολασμό **άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων** (Σ.Μ.Ν.) όπως τα κονδυλώματα (H.P.V.), η σύφιλη και η γονόρροια, έξαρση σε λοιμώδη νοσήματα όπως οι **Ηπατίτιδες** και η **Φυματίωση**, αλλά και επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν για χρόνια εξαφανιστεί όπως η **πολιομυελίτιδα** καθώς και πολλαπλά **κρούσματα παρασιτώσεων**.

Αυτά τα ποσοστά οφείλονται τόσο στην αύξηση της ανδρικής και γυναικείας **πορνείας** (νόμιμης και μη) αλλά και στη τεράστια εισροή **αλλοδαπών** που δεν έχουν νόμιμα έγγραφα εισόδου και παραμονής στη χώρα και ιστη πλειοψηφία τους έχουν χαμηλή έως ανύπαρκτη εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες προέλευσης.

Το Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα και το Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης κοινού **αναγνωρίζει** και **υποστηρίζει** την **αναγκαιότητα παρέμβασης** στις **ευάλωτες κοινωνικές ομάδες** (μετανάστες – εκδιδόμενα άτομα), σχετικά με το HIV/AIDS, τα Σ.Μ.Ν. και άλλα λοιμώδη και χρόνια νοσήματα με στόχο την πρόληψη και την διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Ο πιο κατάλληλος τρόπος παρέμβασης σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού, οι οποίες βρίσκονται διασκορπισμένες σε διαφορετικές περιοχές του ιστορικού κέντρου της Αθήνας (σε πλατείες, πάρκα, bars, δρόμους, ιδιοκους ανοχής κ.α.), είναι η **παρέμβαση δρόμου (outreach social work ή street-work)**.

Η παρέμβαση δρόμου αφορά σε οποιαδήποτε κοινωνική εργασία η οποία παρέχει εκπαίδευση (π.χ. σε θέματα υγείας και υγιεινής) και υπηρεσίες υγείας σε πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι ή κοινωνικά αποκλεισμένοι και δεν έχουν προσεγγιστεί από τις υπάρχουσες δομές πρόνοιας.

Η παρέμβαση στο δρόμο απαιτεί από το εμπλεκόμενο προσωπικό να είναι άρτια καταρτισμένο επιστημονικά (επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγοι, ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, νοσηλευτές) αλλά και με μεγάλη εμπειρία στο πεδίο δράσης, καθώς χρειάζεται ιδιαίτερη γνώση και ικανότητα για να κερδίσει την εμπιστοσύνη και να μπορέσει να προσφέρει τις κατάλληλες υπηρεσίες στις ομάδες στόχο, που είναι κυρίως άτομα που αποφεύγουν τέτοιου είδους κοινωνικές υπηρεσίες λόγω αρνητικών εμπειριών, στερεοτύπων η ακόμα και αδιαφορίας για την προσωπική υγεία και υγιεινή.

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κοινωνικής παρέμβασης στο δρόμο και αυτές που κρίθηκαν πιο κατάλληλες για τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες είναι οι εξής: **Εξατομικευμένη εργασία στο δρόμο** (*Detached outreach work*) η οποία αφορά την επαφή σε σταθερά σημεία αναφοράς (π.χ. κινητές μονάδες) και **Περιφερόμενη εργασία στο δρόμο** (*Peripatetic outreach work*) η οποία αφορά την επαφή εκτός δομών, δηλαδή στους δρόμους/πάρκα/bar εκεί που δραστηριοποιούνται και ζουν, καθώς και ο συνδυασμός αυτών όπου κρίνεται απαραίτητο.

Μέχρι στιγμής το πρόγραμμα δρόμου (για μετανάστες και εκδιδόμενα άτομα) έχει προσεγγίσει 7200 μαγαζιά Αλλοδαπών και Ελλήνων και 451 Οίκους Ανοχής (Αθήνα και Πειραιάς) και ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που εμπλέκονται στην παράνομη πορνεία και δρουν στους δρόμους που προαναφέρθηκαν, όπου έχει μοιραστεί ενημερωτικό υλικό και έχει δοθεί ενημέρωση σχετικά με τη δράση των κινητών μονάδων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ στις πλατείες Καραϊσκάκη, Ομονοίας, Κουμουνδούρου, Τοσίτσα και Πλ. Οδησσού στον Πειραιά.

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με τίτλο «Προσέγγιση στο δρόμο – Street-work»

Το Ιατρονοσηλευτικό, το Ψυχοκοινωνικό και το Διοικητικό προσωπικό που εργάζεται στο πρόγραμμα υγειονομικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και μετανάστες στο κέντρο της Αθήνας εκπαιδεύτηκε σε σεμινάριο, το οποίο έλαβε χώρα στα κεντρικά γραφεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και παρουσιάστηκαν αναλυτικά οι στόχοι των παρεμβάσεων δρόμου, ο τρόπος επιλογής των περιοχών, ο σκοπός και ο τρόπος σωστής παρέμβασης με τη μέθοδο outreach-work ή street-work, μεθοδολογία χαρτογράφησης, αξιολόγηση ενημερωτικού και πρωθητικού υλικού (ενημερωτικά φυλλάδια, προφυλακτικά, κ.α.), σύσταση και τρόπος λειτουργίας ομάδας δρόμου καθώς και δείκτες αξιολόγησης της εν λόγω δράσης.

A. Παρέμβαση δρόμου σε μετανάστες με ή χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα.

Σελίδα 59

Στην ευρύτερη περιοχή του ιστορικού κέντρου Αθηνών, που οριοθετείται από τις οδούς Αγίου Κωνσταντίνου – Κολωνού – Πειραιώς – Αγίων Ασωμάτων – Ερμού – Αιόλου έως και την πλατεία Ομονοίας, πλατεία Βάθη, πλατεία Καραϊσκάκη, πλατεία Αγίου Παντελεήμονα, πλατεία Βικτωρίας, πλατεία Αμερικής καθώς και κατά μήκος των οδών Πατησίων, Αχαρνών και Δροσοπούλου παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση αλλοδαπών άρτι αφιχθέντων δίχως νομιμοποιητικά έγγραφα ή με κάρτες αιτούντα άσυλο, μεγάλος αριθμός ήδη εγκατεστημένων αλλοδαπών. Η συγκέντρωση αυτή άρχισε να αυξάνει μετά το 2005 λόγω της αύξησης των μεταναστευτικών ροών καθώς και στο μοντέλο μεταναστευτικής πολιτικής που εφάρμοσε η Ελλάδα και το οποίο περιορίστηκε στην κράτηση των άρτι αφιχθέντων σε κέντρα παραμονής ή σε κρατητήρια στην περιφέρεια για ένα διάστημα και μετά στην προώθηση αυτών στο κέντρο της Αθήνας έχοντας στην κατοχή τους ένα έγγραφο διοικητικής απέλασης βάσει του οποίου καλούνται να εγκαταλείψουν τη χώρα εντός ενός μηνός με δική τους ευθύνη.

Η πλειονότητα του πληθυσμού αυτού παραμένει στην Ελλάδα επειδή η επιστροφή του στη χώρα προέλευσης είναι ανέφικτη. Αυτό γιατί προέρχονται από χώρες που είτε αρνούνται να τους δεχθούν πίσω (Ιράν, Νιγηρία, κ.α.) είτε δεν μπορούν να τους δεχθούν λόγω εσωτερικών προβλημάτων (Αφγανιστάν, Ιράκ, Σομαλία, Αλγερία, Λιβύη κ.α.) και οι ίδιοι προσπαθούν να εξαντλήσουν κάθε προσπάθεια μετάβασής τους προς άλλη κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (κυρίως Γαλλία, Ήνωμένο Βασίλειο, Γερμανία και Βέλγιο), η οποία βέβαια είναι ανέφικτη λόγω του Κανονισμού του Δουβλίνου II.

Ο πληθυσμός αυτός αναζητά φτηνή στέγη είτε σε εγκαταλειμμένα κτήρια του ιστορικού κέντρου είτε σε κτήρια που βρίσκονται σε άθλια κατάσταση και όταν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα διαμένει σε δρόμους και πλατείες ή αυτοσχέδιες παραγκουπόλεις. Οι χώροι αυτοί καθαυτοί καθώς και η εγκατάσταση μεγάλου πλήθους αλλοδαπών σε πολύ μικρούς χώρους αποτελούν εστίες μόλυνσης και σε συνδυασμό με τη ανύπαρκτη εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες προέλευσης αλλά και την αδυναμία αυτών των ανθρώπων να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη συνιστούν απειλή κατά της δημόσιας υγείας.

Γνωρίζοντας τα σημεία και τις περιοχές στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας αλλά και σε γύρω περιοχές, όπου συγκεντρώνονται και δρουν μετανάστες, το επιστημονικό προσωπικό συνδυάζει τη μέθοδο της εξατομικευμένης και της περιφερόμενης εργασίας στο δρόμο.

Η περιφερόμενη ομάδα εργασίας προσεγγίζει τους μετανάστες στο «δικό τους» χώρο όπου μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια (Ελληνικά, Αγγλικά, Φαρσί, Ουρντού, Αραβικά και Βουλγάρικα) και προφυλακτικά με σκοπό να ευαισθητοποιήσει τους μετανάστες ώστε να προσέχουν την ατομική τους υγιεινή (με σκοπό την αντιμετώπιση των κρουσμάτων παρασιτώσεων), προωθεί τη χρήση προφυλακτικού στη σεξουαλική επαφή

(με σκοπό την μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) όπως ο HIV/AIDS, τα κονδυλώματα (H.P.V.), η σύφιλη, η γονόρροια, καθώς και των Ηπατιτίδων), ενημερώνει για τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, και θα παραπέμπει στις κινητές μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ που βρίσκονται στις πλατείες **Καραϊσκάκη, Ομονοίας, Κουμουνδούρου, Τοσίτσα και Πλ. Οδησσού στον Πειραιά..**

Η επιστημονική ομάδα της πλ. Κουμουνδούρου, της Τοσίτσα, της πλ. Ομονοίας, της πλ. Καραϊσκάκη και της πλ. Οδησσού με αυτό τον τρόπο εμπλέκεται στη εξατομικευμένη εργασία στο δρόμο.

Παράλληλα η ομάδα εργασία δρόμου για μετανάστες δραστηριοποιείται στην ευρύτερη περιοχή του κέντρου του Πειραιά, όπου η περιφερόμενη ομάδα εργασίας προσεγγίζει μαγαζιά Ελλήνων και μεταναστών στους εξής δρόμους: Ακτή Μιαούλη, Λιμάνι Πειραιά, Εθνικής Αντιστάσεως, Δημητρίου Γούναρη, Ακτή Τζελέπη, Ακτή Ποσειδώνος, Λεωφόρος Ηρώων Πολυτεχνείου, Φιλελλήνων, Χαριλάου Τρικούπη, Κολοκοτρώνη, Ναυάρχου Νοταρά, Φίλωνος, Σκουζέ, Δευτέρας Μεραρχίας, Καραΐσκου, Αλκιβιάδου Μπουμπουλίνας, Σωτήρος Διός, Λεωφ. Γρηγορίου Λαμπράκη, Λεωφόρος Βασιλέως Γεωργίου Πρώτου, Οδυσσέα Ανδρούτσου, Τσαμαδού, Ζωσιμάδων, Καραολή και Δημητρίου, Εθνικής Αντιστάσεως, Δημητρίου Γούναρη, Ακτή Τζελέπη, Ακτή Ποσειδώνος, Αλιπέδου, Λουδοβίκου, Φωκίωνος Καποδιστρίου, Κόνωνος, Αγίου Διονυσίου,. Ομηρίδου Σκαλίτση, Παυσανίου, Υψηλάντου, Διστόμου, Πραξιτέλους, Κοδρού, Ναυσικάς, Ευαγγελιστρίας, Ζωσιμάδων, Ελευθερίου Βενιζέλου, Ευριπίδου, Καραΐσκου, Αλκιβιάδου, Πραξιτέλους, Κουντουριώτου, Υψηλάντου, Οδυσσέα Ανδρούτσου, Πλαταιών, Κάστωρος, Ακτή Κονδύλη όπου παρατηρείται συγκέντρωση αλλοδαπών δίχως νομιμοποιητικά έγγραφα ή με κάρτες αιτούντος άσυλο, μεγάλος αριθμός ήδη εγκατεστημένων αλλοδαπών, αστέγους, καθώς και χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών.

B. Παρέμβαση δρόμου σε νόμιμα και μη εκδιδόμενα άτομα (άνδρες και γυναίκες).

Εκδιδόμενες γυναίκες:

Ως εκδιδόμενη γυναίκα θεωρείται η γυναίκα που προσφέρει σεξουαλικές υπηρεσίες σε ανταπόδοση κάποιων αγαθών (χρήματα, υλικά αγαθά, ναρκωτικά κ.α.)

Η πορνεία στην Ελλάδα είναι νόμιμη και ρυθμίζεται. Οι Ελληνικές αρχές εφαρμόζουν ένα νόμο του 1999 που ορίζει ότι όλοι οι οίκοι ανοχής πρέπει να έχουν άδεια και τα άτομα που ασχολούνται με την πορνεία πρέπει να είναι εγγεγραμμένα στη τοπική νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και να φέρουν κάρτα υγείας η οποία επικαιροποιείται κάθε δύο εβδομάδες.

Εκτιμάται ότι λιγότερες από 1.000 γυναίκες στην Ελλάδα είναι αυτές που απασχολούνται νομίμως ως πόρνες και περίπου 20.000 γυναίκες, οι περισσότερες ξένης προέλευσης, ασχολούνται με την παράνομη πορνεία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις υπάρχουν 13.000-14.000 θύματα εμπορίας ανθρώπων τα οποία προωθούνται στη πορνεία, στη χώρα ανά πάσα στιγμή.

Κύριες χώρες προέλευσης των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων που εμπλέκονται στη πορνεία αποτελούν η Νιγηρία, η Ουκρανία, η Ρωσία, η Βουλγαρία, η Αλβανία, η Μολδαβία, η Ρουμανία, και η Λευκορωσία.

Στην ευρύτερη περιοχή του ιστορικού κέντρου Αθηνών, που οριοθετείται από τις οδούς Αγίου Κωνσταντίνου – Κολωνού – Πειραιώς – Αγίων Ασωμάτων – Ερμού – Αιόλου έως και την πλατεία Ομονοίας, πλατεία Βάθη, πλατεία Καραϊσκάκη, πλατεία Αγίου Παντελεήμονα, πλατεία Βικτωρίας, πλατεία Αμερικής καθώς και κατά μήκος των οδών Πατησίων, Αχαρνών και Δροσοπούλου παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση γυναικών διαφόρων ηλικιών και εθνικοτήτων που εμπλέκονται στην πορνεία.

Οι πιάτσες βρίσκονται διάσπαρτες σε όλο το Αθηναϊκό κέντρο. Οι κοπέλες είναι αναρίθμητες, εκδίδονται με πολύ χαμηλές τιμές, ελάχιστες έχουν κάνει ιατρικές εξετάσεις και βρίσκονται «φυλακισμένες» από τους προστάτες τους.

Στη Καποδιστρίου, από τη μία πλευρά του δρόμου εκδίδονται Αφρικανές, ενώ από την άλλη γυναίκες από τα Βαλκάνια και την Ανατολική Ευρώπη. Βορειότερα συγκεντρώνονται τοξικομανείς νεαρές, οι οποίες χρεώνουν πολύ λίγα χρήματα, τόσα ώστε να βρουν τα χρήματα για τη δόση τους. Στη Σόλωνος σποραδικά εμφανίζονται και μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, οι περισσότερες εκ των οποίων Ελληνίδες.

Στο ύψος του Μεταξουργείου βρίσκεται παραδοσιακά εξαπλωμένη μια ζώνη με οίκους ανοχής. Στην Ευριπίδου καθώς και σε όλο το μήκος της οδού Πατησίων (μέχρι και τα άνω Πατήσια) κατά κύριο λόγο εκδίδονται Νιγηριανές οι οποίες εκβιάζονται για να έρθουν στην Ελλάδα υπό την απειλή βουντού από υπερεθνικά δίκτυα διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων.

Το κύριο πρόβλημα με τον εμπλεκόμενο στη πορνεία πληθυσμό που δραστηριοποιείται στις παραπάνω περιοχές, είναι το γεγονός ότι δεν έχει καμία ενημέρωση για τη δυνατότητα εξέτασης για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα ή άλλα νοσήματα, πέραν αυτών που εργάζονται στη νόμιμη πορνεία. Αυτό σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις ορισμένων από τους πελάτες για τη μη χρήση προφυλακτικού αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης Σ.Μ.Ν. Ο έλεγχος των Σ.Μ.Ν και η προφύλαξη της δημόσιας υγείας από αυτά, επιτυγχάνεται καλύτερα με τη συνεχή ενημέρωση των εκδιδομένων προσώπων ώστε να προφυλάσσονται και να προσέρχονται στα αρμόδια νοσοκομεία όταν παρουσιαστεί κάποιο σύμπτωμα.



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Γνωρίζοντας τα σημεία και τις περιοχές όπου συγκεντρώνονται και εργάζονται εκδιδόμενα άτομα (δρόμος, οίκοι ανοχής, bars) το επιστημονικό προσωπικό συνδυάζει τη μέθοδο της εξατομικευμένης και της περιφερόμενης εργασίας στο δρόμο.

Η περιφερόμενη ομάδα εργασίας προσεγγίζει τα εκδιδόμενα άτομα στο «δικό τους» χώρο όπου θα μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια (Ελληνικά, Αγγλικά, Φαρσί, Ουρντού, Αραβικά και Βουλγάρικα) και προφυλακτικά ώστε να ευαισθητοποιήσει τα εκδιδόμενα άτομα στη σωστή χρήση προφυλακτικού στη σεξουαλική επαφή (με σκοπό την μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) όπως ο HIV/AIDS, τα κονδυλώματα (H.P.V.), η σύφιλη και η γονόρροια, καθώς και των Ηπατιτίδων), ενημερώνει για τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, και παραπέμπει στις κινητές μονάδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ που βρίσκονται στις πλατείες Βικτώριας, Ομόνοιας και Αμερικής. Η επιστημονική ομάδα της πλ. Βικτωρίας, της πλ. Ομονοίας και της πλ. Αμερικής με αυτό τον τρόπο εμπλέκεται στη εξατομικευμένη εργασία στο δρόμο.

Εκδιδόμενοι Άντρες

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ως εκδιδόμενος άνδρας θεωρείται ο άνδρας που προσφέρει σεξουαλικές υπηρεσίες σε άλλο άνδρα ή γυναίκα σε ανταπόδοση κάποιων αγαθών (χρήματα, υλικά αγαθά, ναρκωτικά κ.α.)

ΑΝΔΡΙΚΗ ΠΟΡΝΕΙΑ, ΜΙΑ ΕΙΚΟΝΑ

Στην Ευρώπη

Η ανδρική πορνεία, κυρίως αυτή που απευθύνεται σε ανδρική πελατεία, είναι ένα φαινόμενο που συναντάται σε όλη την Ευρώπη. Ιδιαίτερα εμφανής είναι στις μεγάλες πόλεις όπως Βερολίνο, Παρίσι, Λονδίνο κ.α. χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συναντάται και σε μικρότερες πόλεις.

Το φάσμα των τόπων και των τρόπων της ανδρικής πορνείας διαφέρει από χώρα σε χώρα ενώ επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και θεσμικούς παράγοντες σε κάθε χώρα καθώς και την κοινωνική θέση και κατάσταση των εκδιδομένων ανδρών. Γενικά η ανδρική πορνεία προσφέρεται στο δρόμο, σε σιδηροδρομικούς σταθμούς, σε μπαρ, σε σάουνες, σε πορνεία, σε ινστιτούτα μασάζ, σαν συνοδοί, μέσω μικρών αγγελιών. Σε ορισμένες περιοχές η ανδρική πορνεία σχετίζεται με την ανεργία των νέων, με την χρήση ναρκωτικών, ή σαν τρόπος επιβίωσης παράνομων αλλοδαπών.

Η ανδρική πορνεία στην Ευρώπη συνδέεται επίσης με την κινητικότητα τόσο των ατόμων που προσφέρουν τις πορνικές υπηρεσίες όσο και των πορνοπελατών. Έτσι πελάτες μετακινούνται όχι μόνο από την μία πόλη στην άλλη αλλά και προς το εξωτερικό για να έχουν πορνικές υπηρεσίες, ενώ συγχρόνως εκδιδόμενοι άνδρες κινούνται προς άλλες χώρες όπου μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (ιδιαίτερα από χώρες της ανατολικής Ευρώπης προς αυτές της δυτικής).

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης ήδη εφαρμόζονται προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης που αφορούν αποκλειστικά σε εκδιδόμενους άνδρες. Τα προγράμματα αυτά προσφέρουν υποστηρικτικές υπηρεσίες που μπορούν να κυμαίνονται από την διανομή προφυλακτικών, λιπαντικών, ενημερωτικού υλικού έως προγράμματα δρόμου παρεμβάσεις σε μπαρ σάουνες κ.λ.π., κέντρα ημέρας, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για εκδιδόμενους άνδρες κ.α.

Στην Ελλάδα

Δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κάποια ιδιαίτερη οργάνωση της ανδρικής πορνείας στην Ελλάδα. Υπάρχουν ορισμένα μέρη στα οποία συχνάζουν νεαρά κυρίως άτομα τα οποία εκδίδονται. Όσον αφορά ανοιχτούς χώρους, τέτοια στέκια είναι η πλατεία Κουμουνδούρου, η πλατεία Ομονοίας, η πλατεία Βικτωρίας, ένα τμήμα της οδού Πειραιώς και ορισμένα σημεία της Λ. Συγγρού όπου συχνάζουν κυρίως τραβεστί. Κλειστοί χώροι όπου συχνάζουν εκδιδόμενα άτομα είναι συγκεκριμένα gay-bars τα οποία όμως δεν λειτουργούν αποκλειστικά σαν χώροι πορνείας. Άλλος κλειστός χώρος όπου η πορνεία μπορεί να θεωρηθεί πιο οργανωμένη, είναι ανδρική σάουνα στην περιοχή της Ομόνοιας, χωρίς όμως να αποτελεί και αυτή αποκλειστικά χώρο πορνείας.

Τέλος, τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί η ανδρική πορνεία μέσω μικρών αγγελιών, και το διαδίκτυο. Τα άτομα τα οποία εκδίδονται είναι κυρίως νεαρής ηλικίας. Δεν θεωρούν την πορνεία ως επάγγελμα τους, αλλά σαν έναν τρόπο να εξοικονομήσουν σε μικρό χρονικό διάστημα κάποια χρήματα. Οι ίδιοι δε, δεν χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως εκδιδόμενους. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός μεταξύ των ανδρών που εκδίδονται είναι αλλοδαποί κυρίως Αλβανοί, Ρουμάνοι και Κούρδοι οι περισσότεροι από τους οποίους βρίσκονται στην Ελλάδα παράνομα.

Αλλοδαποί και ανδρική πορνεία.

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των αλλοδαπών που καταφεύγουν στην ανδρική πορνεία αυξάνεται όλο και περισσότερο. Νεαροί αλλοδαποί (οι περισσότεροι χωρίς έγγραφα) μην έχοντας άλλη διέξοδο, καταφεύγουν



στην ανδρική πορνεία για την εξεύρεση εισοδήματος. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι Αφγανοί και κούρδοι ενώ παλαιότερα συμμετείχαν πολλοί Αλβανοί. Οι ίδιοι δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ομοφυλόφιλους ενώ πολλές φορές θρέφουν ομοφοβικά και αντιομοφυλοφιλικά αισθήματα λόγω και του πολιτισμικού τους υπόβαθρου και της μουσουλμανικής τους θρησκείας. Θεωρούν τους εαυτούς τους ετεροφυλόφιλους ενώ τους πελάτες τους υποδεέστερα όντα (αφού είναι ομοφυλόφιλοι) και για τον λόγο αυτό έχουν συμβεί και πολλές βίαιες πράξεις αλλά και εγκλήματα μίσους μεταξύ εκδιδομένων ανδρών και πελατών. Η μόνη σχέση που αναγνωρίζουν είναι αυτή της εκμετάλλευσης των πελατών.

Η υγεία δεν ανήκει στις προτεραιότητες των εκδιδομένων ανδρών

Οι περισσότεροι εκδιδόμενοι άνδρες όντας μετανάστες χωρίς χαρτιά και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου δεν έχουν ευκαιρίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Πολλοί αλλοδαποί ή ημεδαποί δεν γνωρίζουν καν το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας και έτσι δεν ξέρουν που μπορούν να απευθυνθούν σε περίπτωση που χρήζουν ανάγκης υγειονομικών υπηρεσιών.

Επειδή ασκούν το επάγγελμα της πορνείας με μοναδικό σκοπό την εύκολη και γρήγορη απόκτηση χρήματος, η φροντίδα για την υγεία έρχεται σε χαμηλότερη θέση στις προτεραιότητες σε σχέση με τα άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Παράλληλα επειδή δεν ταυτίζουν τον εαυτό τους με τους ομοφυλόφιλους πελάτες τους, το γεγονός ότι συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες, τους δημιουργεί εσωτερικές συγκρούσεις που είτε εκφράζονται με πράξεις βίας προς τους πελάτες τους είτε προς τον ίδιο τους τον εαυτό εκθέτοντας τον σε μεγαλύτερους κινδύνους, ιδιαίτερα σε σχέση με την σεξουαλική τους υγεία (hiv/aids, ΣΜΝ)

Οι εκδιδόμενοι άνδρες υφίστανται πολλαπλό στιγματισμό

Είναι γνωστό ότι στην χώρα μας η ομοφυλοφιλία δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή και τα ομοφυλόφιλα άτομα υφίστανται κοινωνικό στιγματισμό. Επίσης τα άτομα τα οποία εργάζονται στην βιομηχανία του σεξ υφίστανται και αυτά κοινωνικό στιγματισμό και διακρίσεις μια και το επάγγελμά τους δεν αναγνωρίζεται κοινωνικά. Οι εκδιδόμενοι άνδρες υφίστανται κατά συνέπεια πολλαπλό στιγματισμό τόσο ως εκδιδόμενοι όσο και ως ομοφυλόφιλοι. Η θέση τους είναι ακόμα πιο επιβαρημένοι σε περίπτωση που αυτά τα άτομα είναι αλλοδαπά, ιδιαίτερα αν προέρχονται από χώρες της ανατολικής Ευρώπης ή της Ασίας.



Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης σε περιπτώσεις εκδιδομένων ανδρών

Εξετάζοντας το ζήτημα της τρωτότητας των εκδιδομένων ανδρών βλέπουμε ότι στην περίπτωση αυτή αποτελούν ευάλωτη ομάδα όσο αφορά στην HIV λοίμωξη ή στα ΣΜΝ. Λόγοι που συμβάλουν σε αυτό εκτός από αυτούς που έχουν ήδη αναφερθεί είναι:

1. Περιορισμένη γνώση σε θέματα πρόληψης ΣΜΝ και HIV, ιδιαίτερα αν τα άτομα αυτά προέρχονται από χώρες που η πληροφόρηση στα θέματα αυτά είναι φτωχή.
2. Η οικονομική τους κατάσταση τους οδηγεί σε εξάρτηση από τους πελάτες, έτσι ώστε να υποκύπτουν σε προτάσεις για μη-ασφαλές σεξ
3. Εξάρτηση από την χρήση τοξικών ουσιών, η οποία όπως είναι γνωστό επηρεάζει σημαντικά την λήψη ορθών αποφάσεων.
4. Εξαιτίας του επαγγέλματος, και με ανύπαρκτο υποστηρικτικό κοινωνικό πλαίσιο δημιουργούνται αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης που οδηγεί και σε αδιαφορία για την κατάσταση της υγείας τους.
5. Σε πολλές περιπτώσεις, δυσκολίες αποδοχής του σεξουαλικού προσανατολισμού και διαχείρισης του οδηγούν σε αυτοκαταστροφικές σε σχέση με την υγεία συμπεριφορές.
6. Στις περιπτώσεις παράνομων μεταναστών ο φόβος διώξεων εξ αιτίας του νομικού τους στάτους, αυξάνει επίσης τα συναισθήματα πίεσης που αντιμετωπίζουν με αποτέλεσμα η υγεία και ιδιαίτερα η σεξουαλική υγεία να μην αποτελούν προτεραιότητα.

Το πρόγραμμα δρόμου για την ανδρική πορνεία ξεκίνησε στις 10 Ιανουαρίου 2012 και έκτοτε πραγματοποιείται δύο φορές την εβδομάδα.

Ομάδα στόχος

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες επί πληρωμή καθώς επίσης και εκδιδόμενες τραβεστί ή τρανσέξουαλ. Προσεγγίζονται τα ίδια τα άτομα αλλά και πιθανοί πελάτες τους. Τα άτομα προσεγγίζονται τόσο στο δρόμο ή σε πιάτσες όσο μέσω κλειστών χώρων όπου συχνάζουν.

Αποτελέσματα παρέμβασης

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 6 (έξη) εξορμήσεις.



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

7. Ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις κινητές μονάδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ που βρίσκονται εγκατεστημένες στις πλατείες Βικτωρίας, Ομονοίας, Καραϊσκάκη και Αμερικής. (θα συγκριθεί ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονταν τις μονάδες πριν το πρόγραμμα δρόμου με τον αριθμό που θα τις επισκέπτεται κατά τη διάρκεια του προγράμματος και για μια περίοδο 6-12 μηνών μετά).

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η αξιολόγηση του προγράμματος των κινητών μονάδων περιλαμβάνει διαδικασίες τόσο εσωτερικής ,όσο και εξωτερικής αξιολόγησης.

Η εσωτερική αξιολόγηση γίνεται από το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στο πρόγραμμα σε μηνιαία βάση.

Ενώ σε καθημερινή βάση

επί του πεδίου, από την επιστημονικά υπεύθυνη συντονίστρια και τον διοικητικά υπεύθυνο .

Η εξωτερική αξιολόγηση έχει σχεδιαστεί να πραγματοποιηθεί από εξωτερικό συνεργάτη με διεθνή αναγνώριση της επιστημονικής του γνώσης, της εμπειρίας του σε αντίστοιχα προγράμματα καθώς και της αξιολόγησης αναλόγων δράσεων.



ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ.Ν.ΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ' ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Τηχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Τηχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Στ. Χατζηχαραλάμπους
Τηλέφωνο : 210-5235908
Fax : 210-5230577
E-mail : pfy@yyka.gov.gr

Αθήνα 21-8-2012
Αρ. πρωτ. : Υ3γ//Γ.Φ.2.2./Γ.Π.οικ. 7989

Προς:
Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο
α) Γρ. Προέδρου Υπόψιν
Καθηγήτριας Κας Τζένη
Κρεμαστινού
β) Γρ. Διευθυντού κ. Θ.
Παπαδημητρίου,
Αγράφων 3-5
Μαρούσι

ΘΕΜΑ: «Παροχή πληροφοριών σχετικά με την ανάπτυξη και υλοποίηση προγραμμάτων σε θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους άξονες της Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης στον Δήμο Αθηναίων.»

Σε συνέχεια της υπ. αριθμ. Πρωτ. 699/9-8-2012 Ερώτησης (συν/νο 1) της Δ/νσης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου της Βουλής των Ελλήνων (με αριθμ. εισ/νού 76725/7-8-2012 του Υ.Υ.) που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Νικήτας Κακλαμάνης σχετικά με τη σύναψη Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Δήμου Αθηναίων για την υλοποίηση «Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας» (συν/νο 2), παρακαλούμε όπως:

1. Απαντηθεί η εν λόγω ερώτηση κοινοβουλευτικού ελέγχου, παρέχοντας τιληροφορίες που αφορούν στις δράσεις και στα προγράμματα που αναπτύσσονται και υλοποιώνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ στο Δήμο Αθηναίων τόσο στο πλαίσιο του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας που έχει συναφθεί μεταξύ του Υ.Υ. και του Δήμου Αθηναίων (15/12/2011), όσο και για γενικότερες παρεμβάσεις ευρύτερες του πλαισίου αυτού.

Οι σχετικές αναφερόμενες δράσεις, σκόπιμο είναι να επικεντρώνονται σε παρεμβάσεις στο επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Γέροληψης για την αντιμετώπιση θεμάτων Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε εινπαθείς ομάδες πληθυσμού στον Δήμο Αθηναίων, αξιοποιώντας κλιμάκια ειδικών επιστημόνων και Κινητές Μονάδες για διάφορες κατηγορίες πληθυσμού όπως σε μετανάστες, αστέγους, Ρομά, εκδιδόμενες γυναίκες, χρήστες τοξικών ουσιών κλπ.

2. Το έγγραφο με τις εν λόγω πληροφορίες να διαβιβαστεί άμεσα εγγράφως και ηλεκτρονικώς μέχρι τις 24/8/2012 στο Τμήμα Κοινοβουλευτικού Ελέγχου,

Νομοθετικού Συντονισμού και Κωδικοποίησης του Υ.Υ. (τηλ. 210-5237254 e-mail: tke@yyka.gov.gr) και να κοινοποιηθεί στην Δ/νση Π.Φ.Υ. (Προθεσμία απάντησης Ερώτησης 28/8/2012).

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

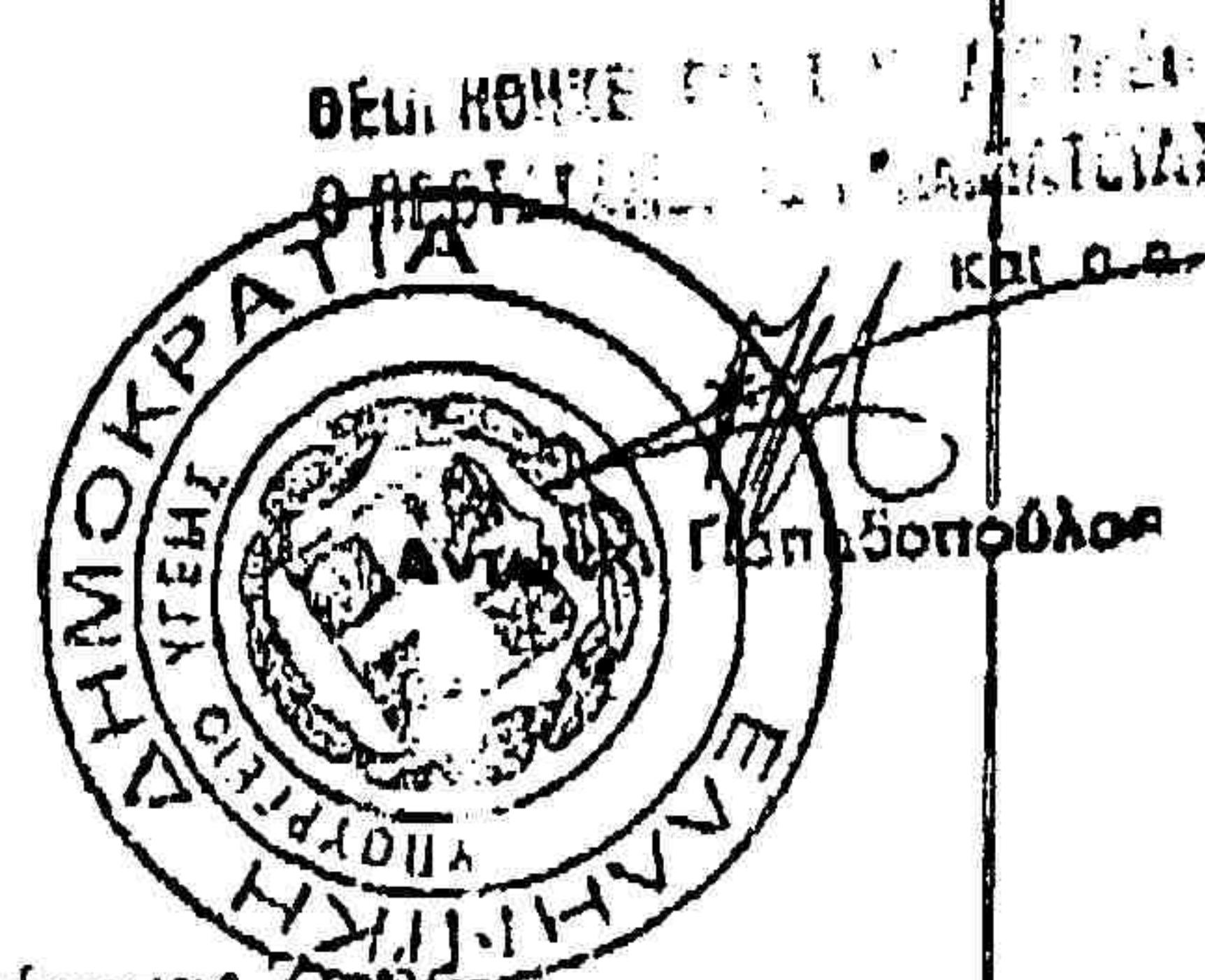
ΦΩΤΕΙΝΗ Τ. ΚΟΥΛΟΥΡΗ

Συνημμένα:

1. Ερώτηση Βουλής, σελ. 1
2. Πρωτόκολλο Συνεργασίας, σελ.12

Εσωτ. Διανομή:

1. Γρ.Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
3. Γρ. Υφυπουργού Υγείας
4. Γρ. Γεν. Γραμματέα Υγείας
5. Γρ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
6. Γρ. Γεν. Δ/ντριας Υπηρεσιών Υγείας
7. Γρ. Γεν. Δ/ντριας Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
8. Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής
9. Δ/νση Π.Φ.Υ.(Υ3γ)



ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΑΝΔΡΕΑ ΛΑΖΑΡΟΥ
ΔΙΑΤ. ΕΛΛΑΣ



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Βουλευτής Α' Αθηνών - ΝΕΔ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Δ/νση Πρωτ. Αρχοντ. Βγαζίδης
Αντικ. Ηβά
Χαμηλόφεραϊ/
13/07/11

(10/08/12) (3)

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	
ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΦΕΡΟΥΣΑΝΤΑ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΩΝ	
Λειτ. Ποστ. Επιταχεία	639
Ημερ. Κατεύθυνση	3.8.12

ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΠΙΤΑΧΕΙΑ

26/8/2012

Προς: Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο

ΘΕΜΑ: Προγραμματική σύμβαση Υπουργείου Υγείας και Δήμου Αθηναίων**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:**

Γιρ την από ένα χρόνο (13/07/11), χωρίς να έχει προηγηθεί συζήτηση στο Δημοτικό Συμβούλιο του Δήμου Αθηναίων, πληροφορηθήκαμε, μέσω κοινής συνέντευξης Τύπου των κ.κ. Ανδρέα Λοβέρδου και Γιώργου Καμίνη, τη σύναψη προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Δήμου Αθηναίων, για κοινές δράσεις (πρωτοβάθμιας) ικανώς δραστηριότητας. Έκτοτε δεν υπήρξε καμία ενημέρωση για το θέμα.

ΕΡΩΤΑΤΑΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ:

- 1) Έχει συσταθεί επιτροπή παρακολούθησης της εν λόγω προγραμματικής σύμβασης;
- 2) Ποια είναι τα μέλη της επιτροπής;
- 3) Έχει υποβληθεί έκθεση πορείας της προγραμματικής σύμβασης;
- 4) Σε τι ποσό ανέρχεται η χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας προς το Δήμο Αθηναίων;
- 5) Από που προέρχονται οι πόροι, έχει εκταμιευθεί μέρος αυτού του ποσού και για ποιες συγκεκριμένες δράσεις;
- 6) Η νέα ηγεσία του υπουργείου προτίθεται να συνεχίσει την εν λόγω σύμβαση;

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 03/08/12

ΕΡΩΤΩΝ ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ

Συν/νο(1)

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



Α.Π. 238320
ΗΜΕΡΗ: 15/12/2011

ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΩΘΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2. ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ:

«Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας».

Στην Αθήνα οίμερα, Ηέρετη 15 Δεκεμβρίου 2011, οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

1. **Το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΑΛΗΛΕΙΤΥΗΣ** που εδρεύει στην Αθήνα οδός Αριστοτέλους 17, νόμιμα εκπροσωπούμενο για την υπογραφή του παρόντος από τον Υπουργό κ. **Ανδρέα Λοβέρδο** και το οποίο θα αποκαλείται εφεξής χάριν συντομίας ως «**Α Συμβαλλόμενος**».
2. **Ο ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ** που εδρεύει στην Αθήνα οδός Λιοσίων 22, Τ.Κ. 10438, νόμιμα εκπροσωπούμενος για την υπογραφή του παρόντος από τον Δήμαρχο κ. **Γεώργιο Καμίνη**, και ο οποίος θα αποκαλείται εφεξής χάριν συντομίας ως «**Β Συμβαλλόμενος**»

έχοντας υπόψη την κείμενη εθνική και κοινωνική νομοθεσία και τα ακόλουθα:

- Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α) για την Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά δργανα.
- Το Π.Δ. 110/11-11-2011 (ΦΕΚ 243/Α) «Διορισμός Αντιπροέδρων της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
- Ν. 3463 / 2006 Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων
- Το Ν. 3852/2010 «Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης».

συμφωνούν, συνομολογούν και συναποδέχονται τα ακόλουθα:

ΑΡΘΡΟ 1 ΠΡΟΟΙΜΙΟ –ΣΚΟΠΟΣ

- 1.1 Σκοπός των παρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας είναι η αύξηση της συμπληρωματικότητας και επροσθετικότητας των παρεμβάσεων των συμβαλλομένων στα πλαίσια της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Λληλεγγόης και η σύγκλιση σε κοινό επίπεδο με σκοπό την μεγιστολογη της αποτελεσματικότητας της δράσης των συμβαλλομένων στους τομείς αποσέ,

αξιοποιώντας ουδεναόμενα κάθε δυνατότητα προς όφελος αντών που την έχουν ανάγκη.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει ως αρμοδιότητα, μεταξύ άλλων, το σχεδιασμό και την υλοποίηση στρατηγικών πορ αφορούν οτην προάσπιση της δημόσιας υγείας και στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεγγύης, στην καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και στην υποστήριξη κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων και ομάδων καθώς και στη χάραξη πολιτικών που βελτιώνουν το βιοτικό επίπεδο των πολιτών μέσω της άθλησης και της ισορροπημένης διατροφής.

Ο Δήμος Αθηναίων στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και υγείας των δημοτών της πόλης, έχει ως σκοπό την ενίσχυση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους μέσω της παροχής κάθε δυνατής ηθικής και υλικής βοήθειας καθώς και την θωράκιση της δημόσιας υγείας στον Δήμο και ιδιαίτερα στο κέντρο της Αθήνας.

- 1.2 Οι συμβαλλόμενοι προγραμματίζουν την υλοποίηση «**Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης**», το οποίο θα αναφέρεται εφεξής χάριν ουντομίας το «**Σχέδιο Δράσης**». Οι παρεμβάσεις που αφορούν στο Σχέδιο Δράσης αναφέρονται αναλυτικά στο Παράρτημα που προσαρτάται στο παρόν και αποτελεί αναπόσπαστό τμήμα αυτού.
- 1.3 Το παρόν Πρωτόκολλο Συνεργασίας προσδιορίζει το γενικό πλαίσιο για την εκτέλεση του Σχεδίου Δράσης.
- 1.4 Δεδομένης της πολύτιλοκης διαδικασίας διαχείρισης, υλοποίησης και παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης, της ανάγκης για αποτελεσματικό συντονισμό όλων των φορέων και των παρεμβάσεων που απαιτούνται, καθώς και του γεγονότος ότι η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα πρέπει να ξεκινήσει εντός των μηνών Δεκεμβρίου 2011, δύνανται το Υπουργείο Υγείας και

ΛΕΠΤΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΟ 1. ΠΡΟΟΙΜΙΟ - ΣΚΟΠΟΣ

ΑΡΘΡΟ 2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΑΡΘΡΟ 3. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ

ΑΡΘΡΟ 4. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΡΘΡΟ 5. ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΑΡΘΡΟ 6. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΑΡΘΡΟ 6. ΕΠΑΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο Δήμος Αθηναίων να συστήσουν «**Δίκτυο Αλληλεπίδρασης**» καθώς και να ορίσουν **Κοινή Ομάδα Εργασίας** η οποία θα πρέπει να έχει την απαραίτητη εμπειρία, προκειμένου να διασφαλισθεί η αριθότητα και ποιότητα των παρεμβάσεων του Σχεδίου Δράσης.

ΑΡΘΡΟ 2 ΔΙΚΤΥΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Αντικείμενο του παρόντος Πρωτοκόλλου αποτελεί η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης. Οι παρεμβάσεις του Σχεδίου Δράσης αναφέρονται ενδεικτικά και όχι περιοριστικά στο Παράρτημα Α, το οποίο προσαρτάται στο παρόν και αποτελεί αναπόσπατο μέρος του.

ΑΡΘΡΟ 3 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ & ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ

Οι συμβαλλόμενοι φορείς αναλαμβάνουν τις παρακάτω υποχρεώσεις και δικαιώματα:

- 3.1 Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μέσω του αρμοδίου Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας αναλαμβάνει:
 - α) Να συνεργάζεται σε όλη τη διάρκεια του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας με τους άλλους συμβαλλομένους και τα αρμόδια όργανα τους στην εκτέλεση του Σχεδίου Δράσης και να παρέχει κάθε αναγκαία βοήθεια στο πλαίσιο των ρόλου και των διανατούμενων του για την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων στο παρόν πρωτόκολλο
 - β) Σε περίπτωση που απαιτείται η συνδρομή και των άλλων Κρατικών φορέων για την υλοποίηση των στόχων του παρόντος, να παρεμβαίνει κατάλληλα και να συντονίζει τις ενέργειες των συμβαλλομένων μερών προς τους φορείς αυτούς.
 - γ) Να διευκολύνει με κάθε τρόπο το επιστημονικό προσωπικό που θα απαιχθοληθεί για την υλοποίηση του αντικειμένου του παρόντος

πρωτοκόλλου, τη συγκέντρωση των απαραίτητων οιοιχείων και πληροφοριών.

- δ) Να εργαστεί από κοινού με τους άλλους συμβαλλόμενους σε επίπεδο δημοσιότητας, επικοινωνίας και προβολής με στόχο την καλύτερη δυνατή ενημέρωση για το περιεχόμενο και την εμβέλεια του Σχεδίου Δράσης και τη συγκέντρωση πρόσθετων οικονομικών πόρων από το χώρο της επαρκής κοινωνικής ευθύνης.
- ε) Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Λληλεγγύης με τις υπηρεσίες του διατηρεί το δικαίωμα να ελέγχει την ποιοτική εκτέλεση των παρεμβάσεων ανεμπόδιστα.

3.2. Ο Δήμος Αθηναίων, αναλαμβάνει:

- α) Να εργαστεί από κοινού με τους άλλους συμβαλλόμενους για τη συντονισμένη ανάπτυξη δράσεων που αφορούν στη δημιουργία των αναγκαίων υποδομών και προϋποθέσεων για τον καλύτερο δυνατό συντονισμό των παρεμβάσεων.
- β) Να εργαστεί από κοινού με τους άλλους συμβαλλόμενους σε επίπεδο δημοσιότητας, επικοινωνίας και προβολής με στόχο την καλύτερη δυνατή ενημέρωση για το περιεχόμενο και την εμβέλεια του Σχεδίου Δράσης και τη συγκέντρωση πρόσθετων οικονομικών πόρων από το χώρο της επαρκής κοινωνικής ευθύνης.
- γ) Να διαθέσει κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό με τα απαραίτητα προσόντα, προκεμένου να διασφαλιστεί η αριστοτητα και ομαλή υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης.
- δ) Να διευκολύνει με κάθε τρόπο τό επιστημονικό προσωπικό που θα απασχοληθεί για την υλοποίηση του αντικεμένου των παρόντος πρωτοκόλλου, στη συγκέντρωση των απαραίτητων οιοιχείων και πληροφοριών.

ΔΡΩΡΟ 4
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

- 4.1 Για την παρακολούθηση υλοποίησης του πιρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας συνιστάται «Επιχειρησιακό Συμβούλιο» με έδρα την Αθήνα.
- 4.2 Το Επιχειρησιακό Συμβούλιο αποτελείται από:
- i. Το Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας με τον αναπληρωτή του.
 - ii. Το Γενικό Γραμματέα Ηρόνοιας με τον αναπληρωτή του.
 - iii. Τον Ειδικό Γραμματέα Διατροφής και Άθλησης με τον αναπληρωτή του.
 - iv. Το Δήμαρχο Αθηναίων και τους ανά τομέα δράστης αναπληρωτές του.
- 4.3 Αντικείμενο του Επιχειρησιακού Συμβουλίου είναι ο σχεδιασμός στρατηγικής με σκοπό τη βέλτιστη υλοποίηση του πιρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας. Το Επιχειρησιακό Συμβούλιο εισηγείται κατευθυντήριες οδηγίες στην κάτωθι οριζόμενη Επιτροπή Παρακολούθησης κάθε τη που κρίνεται σκόπιμο για την εκτέλεση του έργου του Πρωτοκόλλου και την επίλυση κάθε διαιροράς τυχόν ανακύπτουσας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών σχετικής με τον τρόπο εφαρμογής του.
- 4.4 Του Επιχειρησιακού Συμβουλίου προεδρεύει ο Δήμαρχος, ο οποίος συγκαλεί την πρώτη συνεδρίαση εντός 30 ημερών, από την υπογραφή του πιρόντος καθώς και κίθε φορά που κρίνεται απαραίτητο
- Χρέη γραμματέα εκτελεί υπάλληλος που θα οριστεί από τον Ηρόερο του Επιχειρησιακού Συμβουλίου. Σε κάθε συνεδρίαση ο γραμματέας οφείλει να τηρήσει πρακτική εγγράφως τα οποία αρίστεται να οριστικοποιούνται και να συνταχθούνται εντός δεκατέτερης (15) ημερών από την κάθε συνεδρίαση. Τα υπογεγραμμένα πρακτικά του Επιχειρησιακού Συμβουλίου κονοτοπούνται σε όλα τα μέλα.

4.5 Το Επιχειρηματικό Συμβούλιο συνεδριάζει έγκριση όταν γίναι παρόντα τα πέντε από τα πέντε (5) μέλη του ή αν παρεμπίσκεται τουλάχιστον ένας εκπρόσωπος από τον κάθε φορέα. Οι αποφάσεις πρέπει να είναι απολογισμένες λαμβάνονται με ομοφωνία των παρόντων μελών και δεσμεύουν όλους τους συμβαλλόμενους φορείς.

Κάθε τακτικό μέλος μπορεί να αντικατασταθεί από τον Αναπληρωτή του. Κάθε φορέας δικαιούται μονομερώς να αντικαθιστά με απόφαση του έναν αντιπρόσωπο ή αναπληρωτή του.

ΑΡΘΡΟ 5 **ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

- 5.1 Για την παρακολούθηση υλοποίησης του παρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας ουνίσταται όργανο από την αρμόδια Γενική Γραμματεία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την επωνυμία «Κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης» με έδρα την Αθήνα.
- 5.2 Η Κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης αποτελείται από:
- i. Τον/ην υπεύθυνο/η Δ/νσης Προληπτικής Ιατρικής και Υγείας του Δήμου Αθηναίων με τον αναπληρωτή του/ης.
 - ii. Τον/ην υπεύθυνο/η Δ/νσης Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Κοινωνικής Μέριμνας με τον αναπληρωτή του/ης.
 - iii. Τον/ην Ηροϊστάμενο Δ/νσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τον αναπληρωτή του/ης.
 - iv. Τον/ην Ηροϊστάμενο Δ/νσης Δημόσιας Υγειονίας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τον αναπληρωτή του/ης.
 - v. Τον/ην Ηροϊστάμενο Δ/νσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τον αναπληρωτή του/ης.

- 5.3 Αμέσως μετά την υπογραφή του Πρωτοκόλλου, και πάντως όχι σε χρόνο μεγαλύτερο από δέκα πέντε (15) ημέρες, οι συμβαλλόμενοι οφείλουν να κοινοποιήσουν μεταξύ τους τα οριζόμενα από αυτούς μέλη στην Κοινή Επιτροπή.
- 5.4 Αντικείμενο της Κοινής Επιτροπής είναι η παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας της υλοποίησης του παρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας. Η Κοινή Επιτροπή θα καταθέτει δημηνιαίες εκθέσεις αξιολόγησης και εισηγήσεις στο Επιχειρησιακό Συμβούλιο.
- 5.5 Της Κοινής Επιτροπής προεδρεύει ο/η υπεύθυνο/η Δ/νσης Προληπτικής Ιατρικής και Υγείας του Δήμου Λαθηναίων ο οποίος συγκαλεί την πρώτη συνεδρίαση εντός 30 ημερών, από την κατά άνω σύστασή της.

Χρέη γραμματέα εκτελεί υπάλληλος που θα οριστεί από τον Πρόεδρο της Κοινής Επιτροπής. Σε κάθε συνεδρίαση ο γραμματέας οφείλει να τηρεί πρακτικά εγγράφως τα οποία πρέπει να οριστικοποιούνται και να συνυπογράφονται εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την κάθε συνεδρίαση. Τα υπογεγραμμένα πρακτικά της Κοινής Επιτροπής κοινοποιούνται σε όλα τα μέλη της καθώς και στα μέλη του Επιχειρησιακού Συμβουλίου.

- 5.6 Η Κοινή Επιτροπή συνεδριάζει έγκυρα όταν είναι παρόντα και τα πέντε (5) μέλη της. Οι αποφάσεις πρέπει να είναι αιτιολογημένες και λαμβάνονται με ομοιωσία των παρόντων μελών.

Κάθε τακτικό μέλος μπορεί να αντικατασταθεί από τον Αναπληρωτή του. Κάθε φορέας δικαιούνται μιονομερώς να αντικαθιστά με απόφαση του έναν αντιπρόσωπο ή αναπληρωτή του.

- 5.7 Η Κοινή Επιτροπή ουγκαλείται από τον Πρόεδρό της. Στην πρόσκληση ειναγράφονται υποχρεωτικά τα θέματα την ημερήσιας διάταξης και ειδοποιούνται τα μέλη έγκαιρα εγγράφως.

Στην ημερήσια διάταξη αναγράφονται υποχρεωτικά και ειδίγονται προς συζήτηση τα θέματα που θα ζητήσουν έγγραφα οι εκπρόσωποι έστω και ενός των συμβαλλομένων μερών.

- 5.8 Η Επιτροπή συνέρχεται τακτικά ανά δύμηνο και έκτακτα όταν το ζητήσει ένας από τους συμβαλλομένους φορείς.

Η Επιτροπή συνεδριάζει στην Αθήνα, στα γραφεία του Δήμου Αθηναίων.

ΑΡΘΡΟ 6 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Καμία τροποποίηση του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας δεν αναγνωρίζεται χωρίς έγγραφο υπογεγραμμένο από όλους τους συμβαλλομένους στο παρόν.

Αυτά συμφώνησαν, συνομολόγησαν και συναποδέχθηκαν τα συμβαλλόμενα μέρη και αφού αναγνώστηκε το περιεχόμενο του παρόντος Πρωτοκόλλου Συνεργασίας συμπεριλαμβανομένου του Παραρτήματος, υπογράφεται σε τέσσερα (4) δύμια πρωτότυπα και έκαστος συμβαλλόμενος έλαβε από δύο (2).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

	ΑΞΟΝΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
Αγωγή - προαγωγή δημόσιας υγείας	<ul style="list-style-type: none">- Κινητές ιατρικές μονάδες στις πλατείες της Αθήνας- Παρεμβάσεις στα οχολεία του Δήμου Αθηναίων Α' και Β' εκτιαδευτηρών (με σκοπό τον έλεγχο των εμβολιασμών πλλά και την πραγματοποίηση αυτών στα ανεμβολίαστα παιδιά, κλινική εξέταση με σκοπό την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη υγείας του παιδιού καθώς και προγράμματα αγωγής υγείας(οδοντιατρική αγωγή, εξαρτησιογόνες ουσίες όπως νικοτίνη, σινόπτευμα, κ.λπ.)-Δράσεις αγωγής και προαγωγής υγείας στους κατοίκους της περιοχής-Δράσεις για τον προσυμπλοκικό έλεγχο των πολιτών του Δήμου για τα χρόνια νοσήματα (κακοήθεια, επέριαση, χολιοερινοπάθεια,

	<p>διαβήτης κ.λπ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Δράσεις για τον προσωρινόματικό έλεγχο των πολιτών του Δήμου για τα μεταδιδόμενα νοούματα (σιφιλίδος, AIDS , ελονοσία , ηπατίτιδας ή κ.λπ.). -Προγράμματα για τις Λέσχες Φιλίας (συνταγογράφηση, πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης της υγείας) - Διάδοση του πανευρωπαϊκού αριθμού κλήσης για παροχή άμεσης βοήθειας «112» (Ευρωπαϊκή Ημέρα Εορτασμού η 21 Φεβρουαρίου) - Διάδοση της τηλεφωνικής Γραμμής Άμεσης Βοήθειας «197» - Διάδοση της τηλεφωνικής Γραμμής Παιδικής Προστασίας «1107» - Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης - Καταρύγια Επείγουσας Ηροστατευμένης Φιλοξενίας - Ξενόνες φιλοξενίας ανηλίκων - Συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης Υπουργείου και Δήμου και ειδικότερα, συνεργασία για την περιθαλψη αστέγων που η κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει την παραμονή τους στις δομές του Δήμου
Κοινωνική Αλληλεγγύη	<ul style="list-style-type: none"> - Διατροφή και πρόληψη της παχυσαρκίας - Διατροφή και προσαγωγή της υγείας - Περιβάλλον και υγεία - Διατροφή και προστασία του περιβάλλοντος - Παραδόσεις και διατροφικές συνήθειες των χωρών προέλευσης των μεταναστών που κατοικούν και εργάζονται στην πόλη
Άθληση	<ul style="list-style-type: none"> - Φυσική αγωγή και άθληση για όλους - Σχεδιασμός και δημιουργία «Πάρκο Υγείας και Άθλησης» - Εκπόνηση Μελετών «Διαδρομών Άθλησης» - Εφαρμογή κανονόμων πιλοτικών προγραμμάτων για την άθληση και την ποιότητα ζωής - Συμμετοχή και συνδιοργάνωση της ημέρας της άθλησης - Υποστήριξη του Θεομού «Εθελοντισμός Άθλησης» - Σχεδιασμός και υλοποίησης δράσεων παχυνιδιού και άθλησης διαπολιτισμικού χαρακτήρα - Δράσεις επικοινωνίας για όλους τους τομείς δραστηριοτήτων
Επικοινωνία	

• Προβολή

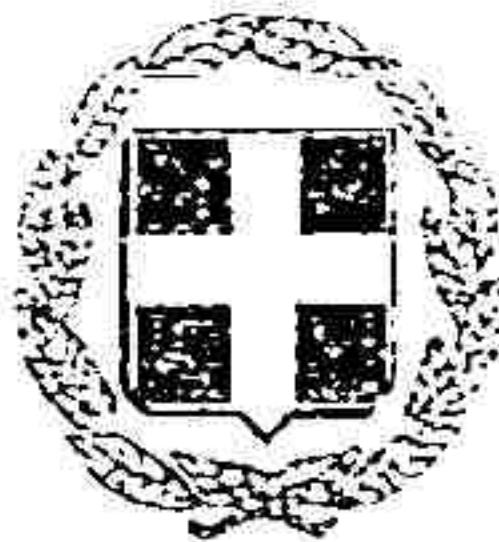
- Ειδικά επικοινωνιακά προγράμματα σε επιλεγμένα κοινά με τη συνεργασία εξειδικευμένων επιστημόνων και φορέων
- Διοργάνωση ημερίδων, ομιναρίων, ομιλοούσιων για θέματα άθλησης, υγείας, διατροφής και ποιότητας ζωής
- Δημιουργία οπτικοακουσικού υλικού για την προβολή των δράσεων και την αξιοποίηση των ΜΜΕ και των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας
- Διοργάνωση ολοκληρωμένων δράσεων σε χώρους δημοτικής ευθύνης όπως σχολεία, ΚΑΙΗ, γυμναστήρια κ.λτ.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΠΓΑ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΔΙΗΛΕΙΤΥΗΣ



Συν/ω 2
Ε. ΕΠΕΙΓΟΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 7 / 6 / 2012

Αρ. Πρωτ.: ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ. 57977

Ταχ. Δ/νση	: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας	: 101 87
Πληροφορίες	: Ε. Γιαννιουδάκη
Τηλέφωνο	: 210-5232821/εσωτ. 359
Fax	: 210-8221149
e-mail	: sylogika@yyka.gov.gr

ΘΕΜΑ: Συγκρότηση Κοινής Επιτροπής Παρακολούθησης της υλοποίησης του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων για την υλοποίηση Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

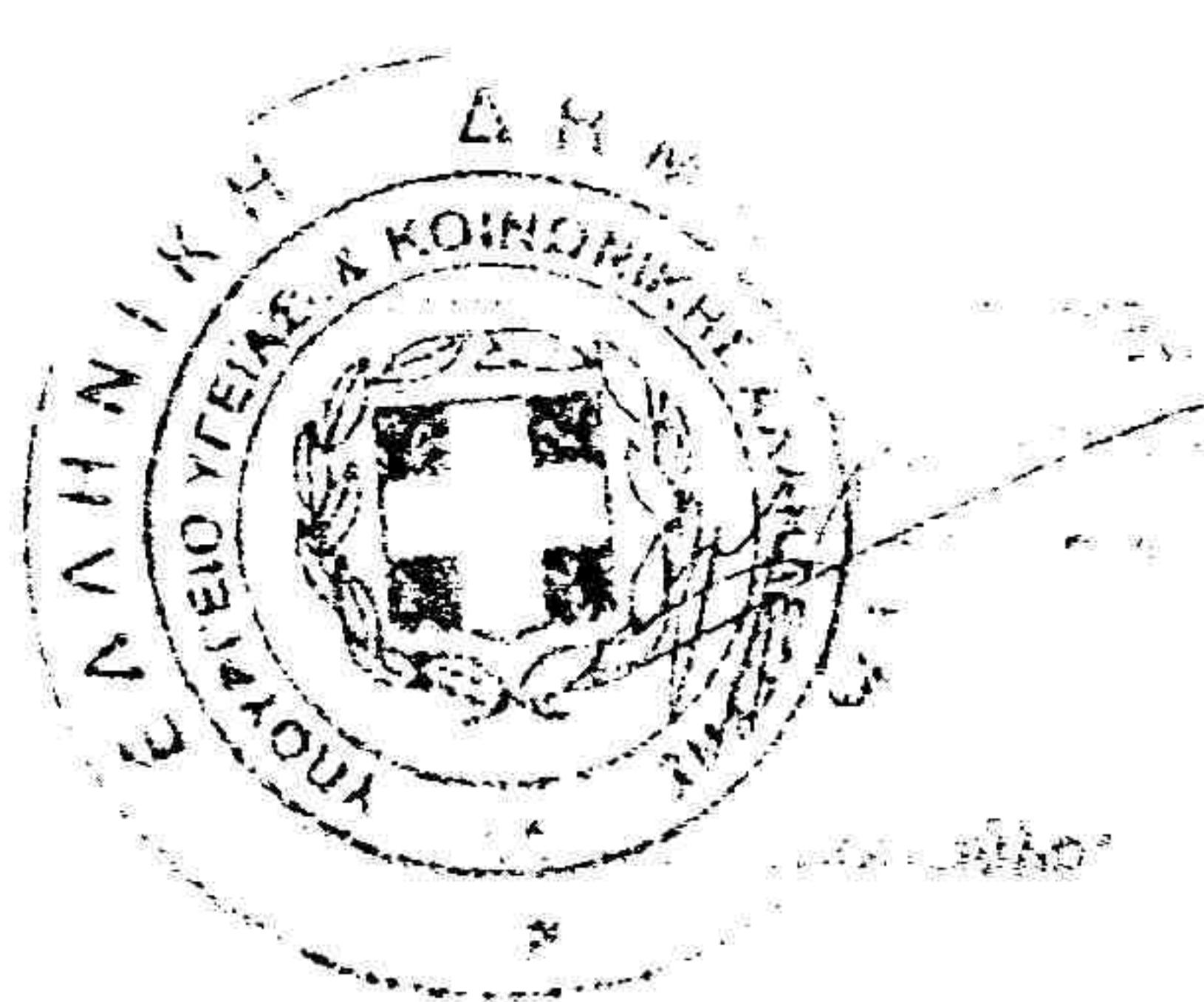
1. Τις διατάξεις των άρθρων 26,42 και 128 του Π.Δ/τος 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα (ΦΕΚ 76/Α/10-3-2000).
2. Το άρθρο 5 του από 15-12-2011 Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων για την υλοποίηση «Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας».
3. Την αριθμ. ΔΥ(3-4)/Γ.Π.οικ.139649/9-11-2010 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί Μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων «Με εντολή Υπουργού» στους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (ΦΕΚ 1765/Β/10-11-2010).
4. Την αριθμ. ΔΥ1α/Γ.Π.οικ.42346/23-4-2012 απόφαση με περιεχόμενο το διορισμό Γενικού Γραμματέα στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 202/ΥΟΔΔ/23-4-2012).
5. Το αριθμ. 1274/1-6-2012 Υπηρεσιακό Σημείωμα του Γραφείου του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

1. Συγκροτούμε την, προβλεπόμενη από το άρθρο 5 του από 15-12-2011 Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων για την υλοποίηση «Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Υ.Υ.Κ.Α. και του Δήμου Αθηναίων στο Ιστορικό Κέντρο της Αθήνας», Κοινή Επιτροπή Παρακολούθησης, με έδρα την Αθήνα, αποτελούμενη από τα κατωτέρω πρόσωπα:
 - α. Καλλιόπη Γιαννοπούλου, Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης, ως Πρόεδρος, με αναπληρωτές της την Ελένη Πετροπούλου Λαμπάκη, Δ/ντρια Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας του Δήμου Αθηναίων και τον Αλέξη Οικονομίδη, συνεργάτη σε θέματα κοινωνικής πολιτικής.
 - β. Φωτεινή Κουλούρη, Προϊσταμένη της Δ/νσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α., με αναπληρώτριά της την Παρασκευή Παρασκευοπούλου, Προϊσταμένη του Τμήματος Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων της ίδιας Δ/νσης.
 - γ. Κωνσταντίνος Σύρρος, Προϊστάμενος της Δ/νσης Δημόσιας Υγιεινής του Υ.Υ.Κ.Α., με αναπληρώτριά του την Φωτεινή Καλύβα, ιατρό Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. της ίδιας Δ/νσης.
 - δ. Βάγια Τσακατάρα, Προϊσταμένη της Δ/νσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης του Υ.Υ.Κ.Α., με αναπληρωτή της τον Κωνσταντίνο Ψαρόβαρκα, Προϊστάμενο του Τμήματος Ευπαθών Ομάδων της ίδιας Δ/νσης.
2. Αντικείμενο της Κοινής Επιτροπής είναι η παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας της υλοποίησης του αναφερομένου Πρωτοκόλλου Συνεργασίας. Η Κοινή Επιτροπή θα καταθέτει διμηνιαίες εκθέσεις αξιολόγησης και εισηγήσεις στο Επιχειρησιακό Συμβούλιο.
3. Γραμματέας της Κοινής Επιτροπής ορίζεται ο κ. Σάββας Κιπίδης, μόνιμος υπάλληλος του Δήμου Αθηναίων (Δ/νση Πρόνοιας).
4. Η θητεία των μελών της Κοινής Επιτροπής ορίζεται έως την ολοκλήρωση του έργου του Κοινού Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης και για το χρόνο που διατηρούν τη θέση.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ



ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

I. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Αναφερόμενους στην απόφαση
(για τους εκπροσώπους του Δήμου Αθηναίων,
διά του ιδιαιτέρου Γραφείου Δημάρχου)

II. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Δήμος Αθηναίων
Ιδιαίτερο Γραφείο Δημάρχου
κ. Καμίνη
Αθηνάς 63
Πλατεία Κοτζιά
Τ.Κ. 105 52 Αθήνα

III. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφεία Γενικών Γραμματέων
3. Γραφείο Ειδικού Γραμματέα
Διατροφής και Άθλησης
4. Γραφεία Προϊσταμένων Γενικών
Δ/νσεων
5. Δ/νση Προσωπικού-
Τμήμα Δ'(5)