ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ
ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ στην ΘΑΛΑΣΣΑ
και ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ στους ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΥΣ

*η **υγεία** είναι ανθρώπινο δικαίωμα*

του ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Γ. ΓΕΡΑΣΙΜΑΤΟΥ
Emergency, Crisis and Disaster Manager / Deutsches Rotes Kreuz

© copyright - Πάτρα, 20 Ιουνίου 2016 – Έκδοση Τρίτη

ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ
ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ στην ΘΑΛΑΣΣΑ
και ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ στους ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΥΣ

του ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Γ. ΓΕΡΑΣΙΜΑΤΟΥ
Emergency, Crisis and Disaster Manager / Deutsches Rotes Kreuz

© copyright - Πάτρα, 20 Ιουνίου 2016 – Έκδοση Τρίτη

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

αφιερωμένο σε σένα
τον ΙΑΤΡΟ, τον ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, τον ΔΙΑΣΩΣΤΗ,
που δίνεις τον δικό σου αγώνα
για να σώσεις ανθρώπινες ζωές
προσφύγων και μεταναστών,
μέσα και έξω από τους καταυλισμούς.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα	σελίδα	4
Λίγα λόγια	σελίδα	5
Ευρωπαική Επιτροπή – αξιολόγηση προηγούμενων εκδόσεων	σελίδα	7
Ανθρωπιστική κρίση και ανθρωπιστικές ροές	σελίδα	8
Διάσωση μεταναστών και προσφύγων στην θάλασσα	σελίδα	10
Ο κύκλος του εκτοπισμού	σελίδα	16
Η ανάγκη της υγειονομικής περίθαλψης στους καταυλισμούς	σελίδα	19
Η διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας στους καταυλισμούς	σελίδα	24
Συλλογή πληροφοριών για τον πληθυσμό του καταυλισμού	σελίδα	30
Οι συχνότερες ασθένειες και καταστάσεις υγείας των προσφύγων	σελίδα	32
Εμβολιασμοί	σελίδα	33
Επιδημίες	σελίδα	36
Υγεία της Αναπαραγωγής	σελίδα	38
Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική στήριξη	σελίδα	41
Ψυχολογική υποστήριξη των διασωστών των προσφύγων	σελίδα	43
Εκπαίδευση προσφύγων σε θέματα υγείας	σελίδα	49
Πόσιμο νερό – βασική προυπόθεση ζωής	σελίδα	50
Κλείσιμο καταυλισμού προσφύγων – προτεραιότητες υπηρ.υγείας	σελίδα	55
Διαδικτυακή Βιβλιογραφία	σελίδα	56

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ

Ο δημιουργός αυτού του εγχειριδίου, σκοπό έχει να συμβάλει ελάχιστα στην καλύτερη προετοιμασία κυρίων των κρατικών ιατρικών, νοσοκομειακών, και διασωστικών υπηρεσιών της χώρας μας, στην υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων, έγκαιρα και προληπτικά πριν την άφιξή τους, άμεσα και αποτελεσματικά κατά την παραμονή τους στην χώρα μας.

Η ιατρικώς και νοσοκομειακώς οργανωμένη διαχείριση των προβλημάτων υγείας που προκύπτουν πάντοτε συνεπεία του προσφυγικού και μεταναστευτικού ζητήματος σε μια χώρα, εκτός των άλλων, αποτελεί την καλύτερη ασπίδα προστασίας της υγείας των πολιτών της χώρας αυτής σε γενικό επίπεδο και της προστασίας της υγείας των κατοίκων των περιοχών όπου εγκαθίστανται οι καταυλισμοί σε ειδικό επίπεδο.

Η Ελλάδα, λόγω της γεωγραφικής της θέσης δέχεται κατά καιρούς κύματα μεταναστών και προσφύγων. Η προετοιμασία της στον υγειονομικό τομέα θα πρέπει να είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας δέχεται την μεγαλύτερη ροή προσφύγων και μεταναστών που έχει παρατηρηθεί ποτέ από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά, ιδιαίτερα έπειτα από την έναρξη των εχθροπραξιών στην Συρία. Η κύρια πύλη εισόδου τους προς την Ευρώπη είναι η ανατολική δίοδος μέσα στην οποία περιλαμβάνεται και η Ελλάδα.

Τα εκατομμύρια των προσφύγων και μεταναστών που μέχρι σήμερα έχουν εισέλθει στην Ευρώπη, που έχουν περάσει από την Ελλάδα ή που παραμένουν στην χώρα μας, έπειτα και από τα κλειστά σύνορα και τους φράχτες που υψώθηκαν, αποτελούν ζωτικής σημασίας πρόβλημα τόσο συνολικά για την Ευρώπη, όσο και ιδιαίτερα για την χώρα μας.

Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη προληπτικών και θεραπευτικών υγειονομικών δράσεων και μέτρων από την συντεταγμένη πολιτεία και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την δημιουργία και ανάδειξη μιας νέας πολιτικής υγείας για μετανάστες και πρόσφυγες ενταγμένης και νομοθετημένης με σοβαρότητα και επαγγελματισμό στο εθνικό σύστημα υγείας της χώρας.

Η διάσωση προσφύγων και μεταναστών, η υγειονομική περίθαλψη αυτών και κάθε ζήτημα υγείας τους, δεν μπορεί να επαφίεται στο φιλότιμο των πολιτών της χώρας ή στην εθελοντική δράση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, διότι από την πλευρά του κράτους χάνεται το μέτρο, το όριο, η αξιοπιστία, το κύρος, η διαχείριση, ο έλεγχος και πολύ σύντομα αναδεικνύονται από τους εμπλεκόμενους αξιώσεις.

Το παρόν εγχειρίδιο με τίτλο «ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ – Βασικές Αρχές Διάσωσης Προσφύγων στην Θάλασσα και Υγειονομικής Περίθαλψης στους Καταυλισμούς» αποτελεί την τρίτη έκδοση της σειράς ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ του Αναστασίου Γ. Γερασιμάτου – Emergency, Crisis and Disaster Manager, με πρώτη έκδοση το Εγχειρίδιο "ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ – Βασικές Αρχές Δημιουργίας, Οργάνωσης, Λειτουργίας - 20.03.16'' και δεύτερη έκδοση το Εγχειρίδιο ''ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ – Βασικές Αρχές Διαχείρισης – 20.04.16''.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ο δημιουργός αυτού του εγχειριδίου, καταθέτει την εθνική και διεθνή εμπειρία και δράση του επί 32 χρόνια στον τομέα της διαχείρισης επειγόντων περιστατικών, φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών και της παροχής και διαχείρισης ανθρωπιστικής βοήθειας σε όλο τον κόσμο.

Εκπαιδεύτηκε, εξειδικεύτηκε και πιστοποιήθηκε επί 25 χρόνια στην Φρανκφούρτη από τον Γερμανικό Ερυθρό Σταυρό στην διαχείριση επειγόντων περιστατικών, στην διαχείριση φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών, στην διοίκηση οργανισμών στο πεδίο των καταστροφών, στην εκπαίδευση και διοίκηση εθελοντών, σε θέματα πολιτικής προστασίας.

Υπηρέτησε και δραστηριοποιήθηκε στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό στα ανώτερα διοικητικά όργανα αυτού, έχοντας στο ενεργητικό του πλούσιο συγγραφικό έργο, διεθνείς αποστολές σε εμπόλεμες περιοχές ως επικεφαλής για την διαχείριση καταυλισμών προσφύγων, διεθνείς αποστολές σε φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές για την έρευνα και διάσωση, διεθνείς συνεργασίες για την εκπαίδευση και ανάπτυξη του εθελοντισμού, υλοποίηση διακρατικών και διαϊδρυματικών προγραμμάτων για τον γενικό πληθυσμό, κ.α.

Υπήρξε ιδρυτικό μέλος της Ομάδας Διάσωσης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, της Κυνοφιλικής Ομάδας Διάσωσης, της Ομάδας Ταχείας Επέμβασης, επικεφαλής του Τμήματος Εκπαίδευσης των Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών, ίδρυσε για πρώτη φορά και λειτούργησε 42 περιφερειακά τμήματα του Τομέα Σαμαρειτών σε όλη την Ελλάδα, εκπαίδευσε, πιστοποίησε και διοικούσε 4.500 εν ενεργεία επιχειρησιακούς Εθελοντές Πρώτων Βοηθειών, Διάσωσης και Ναυαγοσωστικής του Ε.Ε.Σ., εκπαίδευσε και πιστοποίησε 12.500 Έλληνες πολίτες στις πρώτες βοήθειες, εκπαίδευσε και πιστοποίησε 250 Εθελοντές Διασώστες από την Τουρκία, το Ισραήλ, την Αίγυπτο, την Βουλγαρία, την Αλβανία, την Ρουμανία, το Μαυροβούνιο, την Σερβία, κ.α.

Ο δημιουργός αυτού του εγχειριδίου, επικαλέστηκε τις γνώσεις και την εμπειρία του, μελέτησε σύγχρονη βιβλιογραφία και ειδικές μελέτες και προσπάθησε να αποτυπώσει σε αυτό το λιτό εγχειρίδιο με απλά και κατανοητά λόγια τις πιο βασικές αρχές για την διάσωση και την υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων και μεταναστών που φτάνουν στην χώρα μας, μέσω προληπτικών δράσεων και μέτρων, στους τομείς της διάσωσης, ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και ψυχολογικής υποστήριξης.

Ειδικά στο θέμα της καθημερινής διαβίωσης και υγιεινής έπειτα από την επιβεβαιωμένη παραμονή των προσφύγων στην Ελλάδα, απαιτείται επιπλέον υλικό, το οποίο θα αποτελέσει μια τέταρτη έκδοση εν ευθέτω χρόνο.

Πάτρα, 20 Ιουνίου 2016

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γ. ΓΕΡΑΣΙΜΑΤΟΣ
Emergency, Crisis and Disaster Manager

Επικοινωνία : anastgerasimatos@yahoo.com

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ref. Ares(2016)2004927 - 27/04/2016

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Διεύθυνση C: Μετανάστευση και Προστασία
Διοικητική Μονάδα C.3. Άσυλο

Βρυξέλλες, 27.04.2016

Να αποσταλεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση:
κ. Αναστάσιος Γερασιμάτος
anastgerasimatos@yahoo.com

Αξιότιμε κ. Γερασιμάτε,

Εξ ονόματος του κ. Αβραμόπουλου, Επιτρόπου Μετανάστευσης, Εσωτερικών Υποθέσεων και Ιθαγένειας, σας ευχαριστώ για τις επιστολές σας της 10ης και 25ης Απριλίου 2016, οι οποίες μου διαβιβάστηκαν για να σας απαντήσω απευθείας.

Κατ' αρχάς, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω που μας στείλατε τα πολύπλευρα εγχειρίδια τα οποία καταρτίσατε σχετικά με τη δημιουργία, την οργάνωση και τη λειτουργία των προσφυγικών καταυλισμών. Συμφωνώ με την άποψή σας ότι το αποτέλεσμα της σκληρής εργασίας σας θα μπορούσε να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο για τις περιφέρειες, τους δήμους, τις στρατιωτικές αρχές, καθώς και για άλλες κρατικές υπηρεσίες και ΜΚΟ που ασχολούνται με τη μεταναστευτική και προσφυγική κρίση.

Για τον λόγο αυτόν, σας καλώ να αποστείλετε τα πονήματά σας στις ελληνικές αρχές που είναι αρμόδιες για τη δημιουργία και τη διαχείριση των εγκαταστάσεων υποδοχής σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, και συγκεκριμένα στον αναπληρωτή Υπουργό Μεταναστευτικής Πολιτικής ή τη Γενική Γραμματεία Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής του Υπουργείου Εσωτερικών, καθώς και στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Μπορείτε να βρείτε όλα τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας στις επίσημες ιστοσελίδες των προαναφερόμενων αρχών.

Τέλος, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι, εκτός από την τεχνική και επιχειρησιακή συνδρομή, η ΕΕ παρέχει σημαντική χρηματοδοτική στήριξη στην Ελλάδα, ιδίως μέσω των εθνικών προγραμμάτων της Ελλάδας για το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης και το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας[1], καθώς και μέσω του νέου μέσου βοήθειας έκτακτης ανάγκης[2], για την ενίσχυση των προσπαθειών της χώρας με στόχο την αποτελεσματική διαχείριση των μεταναστευτικών ροών και την ενδυνάμωση και ανάπτυξη μιας κοινής προσέγγισης στα θέματα ασύλου και μετανάστευσης. Η Επιτροπή θα παραμείνει στο πλευρό της Ελλάδας και θα συνεχίσει να τη στηρίζει σε τεχνικό και οικονομικό επίπεδο.

Ελπίζω να σας φανούν χρήσιμες οι παραπάνω πληροφορίες.

Με εκτίμηση,

Henrik NIELSEN
Προϊστάμενος Διοικητικής Μονάδας

[1] http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/press-material/docs/financial_support_to_mss_under_amif_and_isf_en.pdf.
[2] http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-1447_el.htm.

Commission européenne/Europese Commissie, 1049 Bruxelles/Brussel, BELGIQUE/BELGIË - Τηλ.: +32 22991111
© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz
Υπογράφη ηλεκτρονικά στις 27/04/2016 14:33 (UTC+02) άρθρο 4.2 (Εγκυρότητα των ηλεκτρονικών εγγράφων) της απόφασης 2004/563 της Επιτροπής

Ενότητα Πρώτη :
Ανθρωπιστική Κρίση και Ανθρώπινες Ροές

Ανθρωπιστική Κρίση ορίζεται μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει ασυνήθιστη και γενικευμένη απειλή για την ανθρώπινη ζωή, την υγεία ή την διαβίωση, σύμφωνα με τον Ο.Η.Ε. Οι κρίσεις αυτές εμφανίζονται συνήθως στο πλαίσιο μιας υφιστάμενης κατάστασης έλλειψης προστασίας, κατά την οποία μια σειρά από προϋπάρχοντες παράγοντες (φτώχεια, ανισότητα, έλλειψη πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες) επιδεινώνονται από μια φυσική ή τεχνολογική καταστροφή ή από μια ένοπλη σύρραξη, πολλαπλασιάζοντας τις καταστροφικές συνέπειες.

Από το τέλος του Ψυχρού Πολέμου έχει υπάρξει εξάπλωση του είδους της ανθρωπιστικής κρίσης που έχει γίνει γνωστή ως σύμπλεγμα έκτακτης ανάγκης. Αυτά τα φαινόμενα, που είναι επίσης γνωστά ως συμπλέγματα πολιτικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, είναι τεχνητές κρίσεις κατά τις οποίες μια κατάσταση βίας προκαλεί ανθρώπινες απώλειες, εκτοπίσεις, επιδημίες και πείνα. Αυτά είναι συνδυασμένα με μια αποδυνάμωση ή ολική κατάρρευση των οικονομικών και πολιτικών δομών και μερικές φορές, με την παρουσία μιας φυσικής ή τεχνολογικής καταστροφής.

Τα συμπλέγματα καταστάσεων έκτακτης ανάγκης διαφέρουν από τις κρίσεις στο ότι είναι πιο παρατεταμένες, είναι στη ρίζα τους πολιτικές και έχουν σημαντικές καταστροφικές και αποδομητικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ζωής. Ως αποτέλεσμα, η απάντηση σε αυτές τις κρίσεις συνήθως περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό εμπλεκομένων, καθώς και εκείνων που ασχολούνται αποκλειστικά με το ανθρωπιστικό έργο, συμπεριλαμβανομένων των ειρηνευτικών αποστολών και των πολιτικών και διπλωματικών σχημάτων.

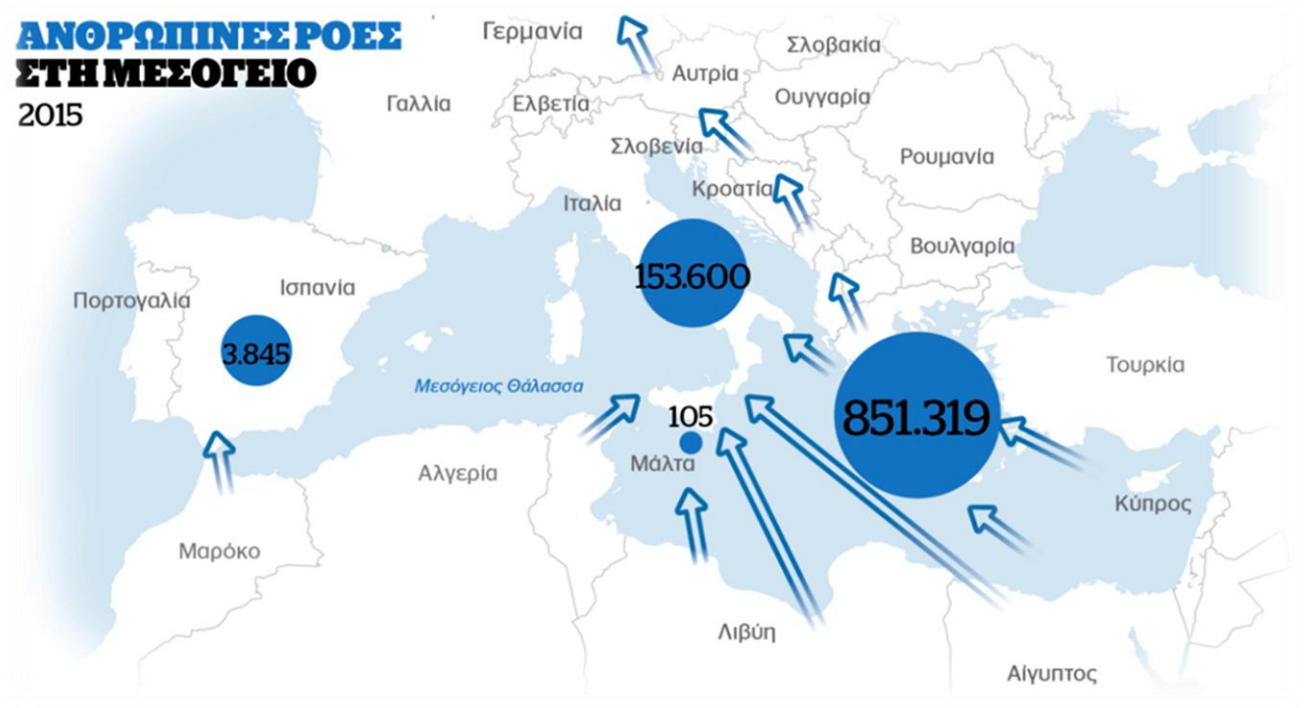
Απόρροια των ανωτέρω είναι η δημιουργία ανθρώπινων ροών με συγκεκριμένο σκοπό, συγκεκριμένο τρόπο, συγκεκριμένο στόχο, συγκεκριμένη οδό. Τα στοιχεία της μαζικότητας, της χρονικότητας, της διάρκειας και του γεωγραφικού προσανατολισμού είναι κυρίαρχα σε κάθε κύμα ανθρώπινων ροών. Οι ανθρώπινες ροές πολύ σπάνια ανακόπτονται από τον άνθρωπο και τη φύση. Η μάχη είναι άνιση αλλά το αρχέγονο ένστικτο της επιβίωσης επιβάλλεται. Συνήθως οι ανθρώπινες ροές πληρώνουν βαρύ τίμημα σε απώλειες για την επίτευξη του στόχου τους.

Καμία χώρα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις ανθρώπινες ροές από μόνη της. Χρειάζεται κινητοποίηση και έμπρακτη παρέμβαση αν όχι διεθνούς τουλάχιστον ευρύτερης γεωγραφικής και διακρατικής συνεργασίας, πρωτίστως οικονομικής φύσεως και δευτερευόντως σε έμψυχο υλικό και μέσα.

Η ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια πρέπει να προστατεύονται με ενέργειες και δράσεις αποκλειστικά ανθρωπιστικού χαρακτήρα. Η ξενοφοβία, ο ρατσισμός, ο απομονωτισμός, η μετάθεση ανάληψης ευθύνης και αντιμετώπισης του προβλήματος, ο παθητικός ρόλος και η προπαγάνδα κατά, υψώνουν φράχτες και φέρουν τα στρατεύματα στα σύνορα κάθε χώρας.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Η Ελλάδα την περίοδο 2015 – 2016 έδωσε το πιο ηχηρό χαστούκι σε κάθε γωνιά του πλανήτη, με μαθήματα ευαισθησίας και ανθρωπιάς, όπου παρά την κοινωνική και οικονομική κρίση που την μαστίζει τα τελευταία 7 χρόνια, αντιμετώπισε μόνη της, ενεργά και με πλήθος πρωτοβουλιών το προσφυγικό και μεταναστευτικό ζήτημα της σύγχρονης Ενωμένης Ευρώπης. Έχοντας γείτονες χώρες που κάθε άλλο παρά απέτρεπαν τις προσφυγικές ροές προς την Ελλάδα και που κάθε άλλο παρά διευκόλυναν τις προσφυγικές ροές από την Ελλάδα προς την εύρωστη Ευρώπη, επέδειξε υψηλό φρόνημα αλληλεγγύης και ανθρωπιστικής προσφοράς σε εκατοντάδες χιλιάδες κατατρεγμένους ανθρώπους που βρίσκονταν σε κίνδυνο κατά την διάρκεια του ταξιδιού τους. Η Ελλάδα υποδειγματικά υλοποίησε κάθε υποχρέωση ή ακόμη και απαίτηση της ανέτοιμης, απρόθυμης και φοβισμένης Ευρώπης, στην διαχείριση των μεγαλύτερων ανθρωπιστικών ροών από τον 2^{ο} Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά.



Ανθρώπινες Ροές στην Ευρωπαϊκή Ένωση Έτους 2015

Μεταναστευτικές – Προσφυγικές Ροές από την Ελλάδα, 851.319 άτομα
Μεταναστευτικές – Προσφυγικές Ροές από την Ιταλία, 153.600 άτομα
Μεταναστευτικές – Προσφυγικές Ροές από την Ισπανία, 3.845 άτομα

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δεύτερη :
Διάσωση Μεταναστών & Προσφύγων στη Θάλασσα

Το φαινόμενο του να ταξιδεύουν δια θαλάσσης οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, αναζητώντας ασφαλέστερη και καλύτερη ποιότητα ζωής, έρχεται από τα βάθη των αιώνων της ανθρώπινης ιστορίας μέχρι τις μέρες μας, χωρίς πολλές διαφορές του τότε με το σήμερα. Και τότε διακινδύνευαν την ίδια τους την ζωή και τότε έπεφταν στα χέρια δουλεμπόρων και τότε τους έπνιγαν στην θάλασσα έχοντας εισπράξει την συμφωνηθείσα αμοιβή και τότε τα κράτη τους απωθούσαν, όλα γινόντουσαν όπως γίνονται και σήμερα στον εξελιγμένο και προοδευμένο κόσμο μας.

Η θεμελιώδης διαφορά είναι το μέγεθος. Σαφώς σήμερα τα μεγέθη είναι μικρότερα προς όφελος των ανθρώπων των πλοιαρίων (όπως ονομάζονται στην καθομιλουμένη σήμερα) και αυτό οφείλεται στην ύπαρξη και διεθνή σθεναρή δράση ανθρωπιστικών οργανισμών και οργανώσεων σε όλο τον κόσμο, όπως η Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες, ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, ο Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, κ.α.

Μια επίσης θεμελιώδης διαφορά είναι η παγκόσμια εξελιγμένη και αποτελεσματική λειτουργία των Υπηρεσιών Έρευνας και Διάσωσης στη Θάλασσα, όπου με την βοήθεια των δορυφόρων και των επίγειων σταθμών και μέσων επικοινωνίας, τα σήματα κινδύνου μεταδίδονται άμεσα τόσο στις αρμόδιες παράκτιες αρχές όσο και στα παραπλέοντα πλοία, κυρίως τα εμπορικά, τα οποία διαδραματίζουν καθοριστικής σημασίας ρόλο στην διάσωση ανθρώπων στην θάλασσα.

Ο όρος «άνθρωποι των πλοιαρίων» χρησιμοποιείται πλέον στο καθημερινό λεξιλόγιο, καθώς οι αιτούντες άσυλο και οι μετανάστες αναζητούν τον συντομότερο δια της θαλάσσης προορισμό στην Μεσόγειο, στην Καραϊβική, στον Ειρηνικό. Επειδή οι επιβάτες στοιβάζονται σε μη αξιόπλοα πλεούμενα, το ζήτημα της διάσωσης της ζωής στην θάλασσα, της αποβίβασης και της μεταχείρισης όσων διασώζονται αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικό αλλά δύσκολο προς επίλυση από τις

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

κρατικές αρχές, τους διεθνείς οργανισμούς, την παγκόσμια ναυτιλιακή κοινότητα και βέβαια τους ίδιους τους ευάλωτους ταξιδιώτες.

Από την στιγμή όμως που αρχίζει η επιχείρηση έρευνας και διάσωσης, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες μπαίνουν αυτόματα κάτω από μια ομπρέλα προστασίας, ιδιαίτερα ευνοϊκή για όλους εκείνους που δεν φέρουν ταξιδιωτικά έγγραφα μαζί τους.

Αναγνωρίζοντας το τεράστιο αυτό πρόβλημα το οποίο είχε δημιουργηθεί, τα κράτη – μέλη του Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού, τροποποίησαν δύο από τις διεθνείς συμβάσεις του ναυτικού δικαίου, προκειμένου να θεσμοθετήσουν παράλληλα με την υποχρέωση των πλοιάρχων να συνδράμουν όσους κινδυνεύουν στην θάλασσα, την υποχρέωση των κρατών να συνεργάζονται στις περιπτώσεις έρευνας και διάσωσης για να απαλλάξουν τους πλοιάρχους από την ευθύνη παροχής βοήθειας στους διασωθέντες και να επιτρέψουν σε όσους διασώζονται σε παρόμοιες περιστάσεις να αποβιβάζονται σύντομα σε ασφαλή τόπο.

Η τροποποίηση των δύο διεθνών συμβάσεων του ναυτικού δικαίου, αφορά στην Διεθνή Σύμβαση για την ασφάλεια της ανθρώπινης ζωής στην θάλασσα του 1974 (γνωστή ως SOLAS) που έχει κυρωθεί από την Ελλάδα με τον νόμο 1045/1980 και στην Διεθνή Σύμβαση για την έρευνα και διάσωση του 1979 (γνωστή ως S.A.R.) που έχει κυρωθεί από την Ελλάδα με τον νόμο 1844/1989. Οι σχετικές τροποποιήσεις υιοθετήθηκαν τον Μάιο του 2004 και άρχισαν να ισχύουν την 1η Ιουλίου του 2006. Κυρώθηκαν από την Ελλάδα με το Π.Δ. 137/2007 και με το Π.Δ. 97/2009.

Το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο γενικότερα και οι Τροποποιήσεις των Διεθνών Συμβάσεων για την Ασφάλεια της Ανθρώπινης Ζωής στην Θάλασσα και την Ναυτική Έρευνα και Διάσωση ειδικότερα, στοχεύουν στην διατήρηση της συνέχειας και της αξιοπιστίας των επιχειρήσεων θαλάσσιας έρευνας και διάσωσης, εξασφαλίζοντας αφενός την παροχή βοήθειας σε όσους διατρέχουν κίνδυνο στην θάλασσα και αφετέρου την ελαχιστοποίηση των δυσχερειών που αντιμετωπίζει το πλοίο που συμμετέχει σ' αυτές. Επίσης επιβάλλουν στους κυβερνήτες των πλοίων την υποχρέωση να επιφυλάσσουν ανθρωπιστική μεταχείριση στους διασωθέντες, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του πλοίου.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Οι διεθνείς οδηγίες για την μεταχείριση των διασωθέντων στην θάλασσα μεταξύ άλλων προβλέπουν ότι, το πλοίο που συνδράμει στην έρευνα και στην διάσωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί προσωρινά ως ασφαλής χώρος φιλοξενείας των διασωθέντων.

Α. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση που οι διασωθέντες στην θάλασσα ζητήσουν άσυλο από τον πλοίαρχο;

Το Διεθνές Προσφυγικό Δίκαιο στην περίπτωση αυτή προβλέπει ότι, εάν οι διασωθέντες στην θάλασσα ζητήσουν άσυλο από τον πλοίαρχο θα πρέπει να εφαρμόζονται οι θεμελιώδεις αρχές του διεθνούς προσφυγικού δικαίου. Ακόμη κι αν ο πλοίαρχος που συμμετέχει στην διάσωση δεν είναι αρμόδιος να εξακριβώσει το καθεστώς των διασωθέντων, οφείλει να γνωρίζει και να εφαρμόζει τις βασικές αρχές προστασίας των προσφύγων.

Β. Ποιες είναι οι διαδικασίες που πρέπει να γίνονται απ' όλα τα εμπλεκόμενα μέρη σε επιχειρήσεις διάσωσης στην θάλασσα;

Μέτρα που λαμβάνει ο πλοίαρχος

Ενημερώνει το αρμόδιο της περιοχής Κέντρο Συντονισμού Επιχειρήσεων Έρευνας και Διάσωσης για :

Το πλοίο που αναλαμβάνει την επιχείρηση διάσωσης

το όνομα, την σημαία και το λιμάνι όπου είναι καταχωρημένο

το ονοματεπώνυμο και την διεύθυνση του πλοιοκτήτη και του αντιπροσώπου του πλοίου στο επόμενο λιμάνι

την ακριβή θέση του πλοίου, το επόμενο λιμάνι προγραμματισμένου προορισμού και την κατάσταση των συνθηκών ασφαλείας ή των τεχνικών προδιαγραφών του πλοίου λαμβάνοντας υπ' όψιν τον επιπλέον αριθμό των επιβατών

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Τους διασωθέντες

το ονοματεπώνυμο, την ηλικία και το φύλο

την κατάσταση της υγείας τους, την σωματική τους ακεραιότητα και τις ειδικότερες ιατρικές ανάγκες τους

Τα μέτρα που έχει ήδη εφαρμόσει ή που προτίθεται να λάβει

Την προτιμώμενη διευθέτηση της αποβίβασης των διασωθέντων

Κάθε συνδρομή που είναι αναγκαίο να παρασχεθεί στο πλοίο που έχει αναλάβει την ευθύνη της επιχείρησης διάσωσης

Κάθε ειδικότερο στοιχείο της επιχείρησης διάσωσης

Γ. Ποιες ενέργειες κάνει ο πλοίαρχος σε περίπτωση που του ζητηθεί άσυλο από τους διασωθέντες στην θάλασσα;

ενημερώνει το αρμόδιο της περιοχής Κέντρο Συντονισμού Επιχειρήσεων Έρευνας και Διάσωσης

ενημερώνει την Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες

δεν ζητά άδεια αποβίβασής τους στην χώρα καταγωγής τους ή στην χώρα από την οποία διέφυγαν

δεν αποκαλύπτει προσωπικά στοιχεία των αιτούντων άσυλο στις αρχές των παραπάνω χωρών, ούτε σε οποιονδήποτε τρίτο που θα μπορούσε να διαβιβάσει τις σχετικές πληροφορίες σε αυτές τις αρχές

Μέτρα που λαμβάνουν τα Κέντρα Συντονισμού Επιχειρήσεων Έρευνας και Διάσωσης

Ο ρόλος των Κέντρων Συντονισμού Επιχειρήσεων Έρευνας και Διάσωσης στην θάλασσα είναι καθοριστικής σημασίας για την διασφάλιση της συνεργασίας και του συντονισμού των ρυθμίσεων που προβλέπουν οι τροποποιήσεις αφενός της Σύμβασης για την Ασφάλεια της Ανθρώπινης Ζωής στην Θάλασσα (SOLAS) αφετέρου της Σύμβασης για την Ναυτική Έρευνα και Διάσωση (S.A.R.).

Τα Κέντρα Συντονισμού Επιχειρήσεων Έρευνας και Διάσωσης φέρουν την αποκλειστική ευθύνη της εφαρμογής συντονισμένων και συγκεκριμένων επιχειρησιακών σχεδίων δράσης για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κατάστασης έρευνας και διάσωσης και ειδικότερα :

για τις επιχειρήσεις παροχής βοήθειας

για την αποβίβαση των διασωθέντων από το πλοίο

για την μεταφορά των διασωθέντων σε ασφαλή τόπο

για τις συνεννοήσεις με άλλες υπηρεσίες (όπως είναι οι τελωνειακές αρχές, οι αρχές ελέγχου των συνόρων και οι υπηρεσίες μετανάστευσης, ο πλοιοκτήτης ή το κράτος της σημαίας του πλοίου, κλπ) για την ιθαγένεια, το καθεστώς ή τις ειδικότερες περιστάσεις των διασωθέντων, ενόσω βρίσκονται στο πλοίο που τους συνέδραμε, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών ρυθμίσεων φιλοξενείας τους για το χρονικό διάστημα που απαιτεί η εξέταση αυτών των θεμάτων

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

για τα μέτρα που είναι αναγκαίο να ληφθούν ώστε να απαλλαχθεί το πλοίο το συντομότερο που είναι πρακτικά δυνατό, αποφεύγοντας έτσι την αδικαιολόγητη καθυστέρηση του δρομολογίου, τις οικονομικές επιβαρύνσεις ή άλλες δυσκολίες που συνεπάγεται η διάσωση όσων κινδυνεύουν στην θάλασσα.

Ευθύνη του Πλοιάρχου στην Έρευνα και Διάσωση και στην Ασφάλεια του Πλοίου

Ο πλοίαρχος είναι κύριος υπεύθυνος για την επιχείρηση έρευνας και διάσωσης και για την παροχή βοήθειας στους διασωθέντες γενικότερα (εφόσον το πλοίο του συμμετέχει στην επιχείρηση). Παράλληλα όμως είναι και κύριος υπεύθυνος για την εν γένει ασφάλεια του πλοίου. Ανάλογα με τις περιστάσεις, η διάσωση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του πλοίου αλλά και την ασφάλεια των διασωθέντων, όπως για παράδειγμα όταν ο αριθμός των τελευταίων υπερβαίνει κατά πολύ τον επιτρεπόμενο αριθμό των επιβατών του πλοίου και των διαθέσιμων σωστικών μέσων καθώς και κάθε άλλου σωστικού εξοπλισμού.

Για τον πλοίαρχο, η ασφάλεια του πλοίου, η υγεία και η ασφάλεια του πληρώματος και η υγεία και η ασφάλεια των επιβατών είναι ύψιστης σημασίας. Οι ισχύουσες οδηγίες και διαδικασίες σπάνια λαμβάνουν επαρκώς υπόψη το ενδεχόμενο του κινδύνου που ενέχει η απαγόρευση προσέγγισης και ελλιμενισμού στο πρώτο κατάλληλο λιμάνι προορισμού.

Όταν μιλάμε για θέματα υγείας και ασφάλειας σε ένα πλοίο στην περίπτωση διάσωσης μεταναστών και προσφύγων πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας τις ακόλουθες παραμέτρους :

την ανεπάρκεια πόσιμου νερού και προμηθειών διατροφής για τον αριθμό των επιβατών του πλοίου
την ανεπάρκεια ιατρικής βοήθειας για τον αριθμό των επιβατών του πλοίου
την αδυναμία αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών υγείας στην θάλασσα
την υπέρβαση του ορίου του επιτρεπόμενου αριθμού των επιβατών του πλοίου
τον ανεπαρκή σωστικό εξοπλισμό και μέσα για τους επιβαίνοντες στο πλοίο
την ανεπάρκεια των χώρων παραμονής για τους επιβάτες του πλοίου
τον κίνδυνο ασφάλειας για το πλήρωμα και τους επιβάτες όταν οι διασωθέντες απειλούν ότι θα συμπεριφερθούν επιθετικά ή βίαια ή πραγματοποιούν την απειλή τους

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες, το κυρίαρχο ζητούμενο σε κάθε επιχείρηση διάσωσης στην θάλασσα, είναι η εξασφάλιση της άμεσης λύσης για την προστασία της ανθρώπινης ζωής όσων είναι σοβαρά τραυματισμένοι χωρίς να υπερτονίζονται τα νομικά και πρακτικά εμπόδια. Η αποτελεσματική διευκόλυνση των πλοιάρχων στις προσπάθειές τους να σώσουν ζωές και η παροχή εγγυήσεων για την ασφαλή και έγκαιρη αποβίβαση των διασωθέντων είναι καίριας σημασίας.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Και έπειτα από ένα πολυήμερο, μακρύ και επικίνδυνο ταξίδι σε αφιλόξενες ίσως χώρες αλλά και στην παγωμένη θάλασσα, γεμάτο περιπέτειες και κακουχίες, όσοι τα καταφέρουν, ταλαιπωρημένοι και εξουθενωμένοι, πολλές φορές και τραυματισμένοι, φτάνουν στην χώρα υποδοχής, όπου στην περίπτωσή μας είναι η ΕΛΛΑΔΑ. Κάπως έτσι καταλήγουμε στους Καταυλισμούς Προσφύγων, τον επόμενο σταθμό μιας οδύσσειας που είναι ακόμη στην αρχή της.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Τρίτη :
Ο Κύκλος του Εκτοπισμού

Τα διάφορα στάδια της ζωής σε έναν καταυλισμό προσφύγων, που συχνά στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ως «ο κύκλος του εκτοπισμού» αρχίζουν με την έναρξη του εκτοπισμού και διαρκούν έως την υλοποίηση μιας βιώσιμης λύσης.

Το πρώτο στάδιο ονομάζεται ΦΑΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ
Η Φάση της Έκτακτης Ανάγκης σχετίζεται με την έναρξη της εκτόπισης που αναγκάζει τους ανθρώπους να αναζητήσουν ασφαλές καταφύγιο έξω από το σπίτι τους, έξω από την περιοχή τους, έξω από την χώρα τους.

Η Φάση της Έκτακτης Ανάγκης, μπορεί να χαρακτηρίζεται από :

• υψηλά ποσοστά θνησιμότητας - πάνω από 1 θάνατο / 10.000 πληθυσμού / ημέρα
• απουσία ή ακατάλληλων και ανεπαρκών υπηρεσιών υγείας στον καταυλισμό ή στις υποδομές για την υγεία
• ακατάλληλη / ανεπαρκής ανταπόκριση από τις τοπικές / εθνικές αρμόδιες αρχές
• ακατάλληλοι / ανεπαρκείς τυχόν τακτικοί μηχανισμοί συντονισμού

Το ιδανικό δεν είναι πάντα εφικτό να επιτευχθεί κατά την Φάση Έκτακτης Ανάγκης στο περιβάλλον ενός καταυλισμού προσφύγων και συχνά υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στην παροχή βασικών υπηρεσιών. Ωστόσο, πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών, ακόμη και με περιορισμούς στη στελέχωση, στους οικονομικούς και υλικούς πόρους, στα συστήματα υποστήριξης, στην ασφάλεια, στη χρηματοδότηση και στον συντονισμό.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Το δεύτερο στάδιο ονομάζεται ΦΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ
Η Φάση μετά την Έκτακτη Ανάγκη, χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη σταθερότητα.

- τα ποσοστά θνησιμότητας έχουν μειωθεί σε λιγότερο από 1 θάνατο / 10.000 πληθυσμού / ημέρα
- ελάχιστες προδιαγραφές για τις βασικές ανάγκες όπως τροφή, νερό και στέγη έχουν συνήθως εκπληρωθεί

Αυτή η φάση είναι μια ευκαιρία για την ανάπτυξη και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που καθορίστηκαν κατά τη φάση έκτακτης ανάγκης, καθώς και για να αναπτύξουν και να δουν τα οφέλη τους μέσω των προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.

Το τρίτο στάδιο ονομάζεται ΦΑΣΗ ΤΩΝ ΒΙΩΣΙΜΩΝ ΛΥΣΕΩΝ
Η Φάση των Βιώσιμων Λύσεων, περιλαμβάνει την μετεγκατάσταση σε άλλες μόνιμες εγκαταστάσεις εντός των αστικών υποδομών ή σε άλλες χώρες ή τον επαναπατρισμό των προσφύγων. Ο πληθυσμός του καταυλισμού προσφύγων αποχωρεί και ο καταυλισμός πρέπει είτε να διαλυθεί, είτε να κλείσει ως υπάρχουσες μόνιμες εγκαταστάσεις. Οι πρόσφυγες πλέον, έχουν πάρει οριστικά τον δρόμο είτε του επαναπατρισμού είτε της ενσωμάτωσης στις τοπικές κοινωνίες των χωρών που έχουν επιλέξει να ζήσουν.

Σε αυτό το στάδιο χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στην διαχείριση των πληροφοριών του καταυλισμού προσφύγων, όπως είναι τα ιατρικά αρχεία, οι εμπιστευτικές εκθέσεις, οι γνωμοδοτήσεις, οι εισηγήσεις, κ.λ.π.

Επίσης πολύ μεγάλη προσοχή χρειάζεται στον εξοπλισμό και τα μέσα κυρίως της υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία είτε θα μετεγκατασταθούν είτε θα παροπλιστούν, είτε θα επιστραφούν.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Η μετακίνηση των προσφύγων σε άλλες μόνιμες εγκαταστάσεις ή σε άλλες χώρες ή στην χώρα προέλευσής τους, απαιτεί την ειδική φροντίδα του προσωπικού διαχείρισης, κυρίως των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, όπως είναι τα μικρά παιδιά, οι έγκυες γυναίκες, τα άτομα με κινητικές αναπηρίες, κ.α.

Ο καταυλισμός προσφύγων, πρέπει να καθαριστεί, επιδιορθωθεί, απολυμανθεί, σφραγιστεί και τεθεί σε καθεστώς φύλαξης για ενδεχόμενη χρήση, χωρίς να αποτελεί την περίοδο της μη λειτουργίας του, στόχο λεηλασίας και βανδαλισμού. Μηχανήματα ή εξοπλισμός που θα παραμείνουν στις εγκαταστάσεις του, πρέπει να καταγραφούν, συνταχθεί τελική λίστα και εντυπωθεί σε τρία αντίτυπα, όπου το ένα περιέρχεται στην αρμόδια υπηρεσία της οικείας Περιφέρειας της χώρας, το άλλο περιέρχεται στην αρμόδια υπηρεσία του οικείου Δήμου της χώρας και το τελευταίο παραμένει εις χείρας του μέχρι πρότινος Διαχειριστή του καταυλισμού προσφύγων.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Τέταρτη :
Η Ανάγκη της Υγειονομικής Περίθαλψης στους Καταυλισμούς

Είναι βασική υποχρέωση κάθε σύγχρονου οργανωμένου κράτους η ύπαρξη ενός κεντρικού σχεδιασμού υγείας για τις πύλες εισόδου και εξόδου των μεταναστών και προσφύγων, το οποίο να προβλέπει στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την παροχή υπηρεσιών υγείας, την διαθεσιμότητα και επάρκεια υποδομών, ανθρώπινου δυναμικού και μέσων, την προσβασιμότητα και αποδοχή τους από την πλευρά των μεταναστών και προσφύγων και την διάρκεια των παροχών.

Είτε το κράτος δέχεται σποραδικά και ελάχιστους μετανάστες και πρόσφυγες είτε έκτακτα και μαζικά, οι προγραμματισμένες υπηρεσίες και λειτουργίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας γι αυτούς, συμβάλουν στην διατήρηση του επιπέδου υγείας του συνόλου του πληθυσμού της χώρας υποδοχής.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, η δημόσια υγεία σχετίζεται με τους μετανάστες και τους πρόσφυγες με βάση : την εξασφάλιση ίσων δικαιωμάτων, την μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας υποδοχής, την μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και τον περιορισμό των ανισοτήτων στην πρόσβαση του εθνικού συστήματος υγείας.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Όταν λοιπόν έχει εξασφαλιστεί η πρόσβαση των μεταναστών και των προσφύγων στο εθνικό σύστημα υγείας, αυτόματα δίνεται η δυνατότητα καταγραφής των ασθενειών και έγκαιρης διάγνωσής τους. Η καταγραφή των ασθενειών με τη σειρά της συμβάλει στην λήψη υγειονομικών μέτρων για τις συνθήκες διαμονής και κατανομής των μεταναστών αλλά και προστασίας του υπόλοιπου πληθυσμού όπως π.χ. με εμβολιασμούς, ενώ η διάγνωση οδηγεί στην θεραπεία και την αποφυγή εξάπλωσης των ασθενειών.

Αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω είναι η μείωση της απώλειας ζωής, η μείωση της νοσηρότητας, η μείωση του κόστους νοσηλείας και πιθανών επεμβάσεων και η μείωση της δικαιολογημένης κοινωνικής ανησυχίας.

Έτσι επιβεβαιώνεται ή ήδη διατυπωμένη διαπίστωση ότι, η ύπαρξη υπηρεσιών και λειτουργιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες στις πύλες εισόδου και εξόδου της χώρας υποδοχής, διασφαλίζει την υγεία των πληθυσμών αυτών ως ανθρώπινο δικαίωμα και συμβάλει στην διατήρηση του υψηλού επιπέδου υγείας του συνόλου του πληθυσμού.

Επιπλέον, η καταγραφή των ασθενειών, η κατηγοριοποίηση, η στατιστική ανάλυση και η θεραπεία, δύναται να θέσουν υπό έλεγχο τις ανάγκες και τους κινδύνους και να εμποδίσουν την εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων εντός των καταυλισμών προσφύγων, αποτρέποντας μαζικές κρίσεις πανικού και φαινόμενα ρατσισμού.

Οι αρμόδιες κρατικές υγειονομικές υπηρεσίες έχουν την πλήρη ευθύνη για την υγειονομική περίθαλψη στους καταυλισμούς προσφύγων, χωρίς όμως αυτό να μειώνει την επίσης πολύ σημαντική ευθύνη υλοποίησης και του Διαχειριστή του εκάστοτε καταυλισμού προσφύγων.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ιδιαίτερα στο θέμα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, επιβάλλεται να συμμετέχει από την αρχή και ο πληθυσμός του καταυλισμού προσφύγων στην λήψη αποφάσεων και να παραμένει ένα ουσιαστικό μέρος στο συνολικό πρόγραμμα για την υλοποίηση και αξιολόγηση.

Σύμφωνα με την διεθνή πρακτική των διεθνών ανθρωπιστικών οργανισμών όπως π.χ. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Norwegian Refugee Council, κ.λ.π. στα πεδία των καταυλισμών προσφύγων, με δεκάδες χιλιάδες πληθυσμού ανά καταυλισμό, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονται με την φιλοσοφία «μαζί με τον πληθυσμό» και όχι «για τον πληθυσμό».

Η φιλοσοφία αυτή αποδεικνύεται αποτελεσματική και σωτήρια.

Οι πρόσφυγες κυρίως αλλά και οι μετανάστες που ζουν σε έναν καταυλισμό, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με συνθήκες υπερκάλυψης του ορίου διαμονής, ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης, ανεπαρκούς τροφής και στέγασης, μη ασφαλούς νερού - ακατάλληλο για την υγεία, ελλιπών υπηρεσιών καθημερινής φροντίδας και υγείας, έλλειψης ανοσίας στις ασθένειες του νέου περιβάλλοντος και κακής υγιεινής.

Επιπλέον οι άνθρωποι αυτοί συνήθως φθάνουν στους καταυλισμούς σε εύθραυστη κατάσταση, από τις κακουχίες του ταξιδιού, τις ασθένειες, την πείνα, τις διώξεις, την σωματική βία και τα τραύματα.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Η καλή υγεία του πληθυσμού των καταυλισμών, μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί, αλλά με στοχευμένες παρεμβάσεις και δράσεις μπορεί να έχουμε θεαματικά αποτελέσματα.

Εάν επικεντρωθούμε :

• στην βελτίωση του περιβάλλοντος και των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού του καταυλισμού, αρχικά με την μείωση του υπερπληθυσμού
• στην ορθή και ασφαλή διάθεση των λυμάτων
• στην εξασφάλιση επαρκών ποσοτήτων τροφής και πόσιμου νερού
• στον έλεγχο των φορέων λοιμωδών νοσημάτων και προληπτικής ιατρικής
• στην παροχή επαρκούς στέγης
• στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας και εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες της καθημερινότητας

τότε θα επιτευχθεί μια σημαντική βελτίωση της υγείας του πληθυσμού του καταυλισμού.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Σε κάθε κράτος υποδοχής αλλά και στην χώρα μας ιδιαίτερα, κατά την φάση έκτακτης ανάγκης οι πρόσφυγες πρέπει να έχουν ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας, (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης), (προληπτικής & κατασταλτικής), ισότιμης με την αντίστοιχη προσβασιμότητα που προβλέπεται για τους Έλληνες πολίτες.

Η προληπτική υγειονομική περίθαλψη έχει να κάνει κυρίως με τους μαζικούς εμβολιασμούς ενηλίκων και παιδιών, για διφθερίτιδα, παρωτίτιδα, ερυθρά, τέτανο, κοκίτη, ηπατίτιδα Β, πολιομυελίτιδα, πνευμονιόκοκκο, κ.α. με σκοπό την πρόληψη λοιμωδών και μεταδοτικών νοσημάτων, ιδίως εκείνων που ενδημούν στις χώρες προέλευσής των.

Τα προγράμματα προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης, υλοποιούνται στις υγειονομικές εγκαταστάσεις εντός του καταυλισμού προσφύγων. Ομοίως και η αντιμετώπιση ασθενειών και τραυματισμών. Για κάθε αντιμετώπιση έκτακτου και βαρέως περιστατικού (ασθένειας ή τραυματισμού) όπου απαιτείται ειδική ιατρική και νοσοκομειακή υποστήριξη, διενεργείται άμεση μεταφορά του πάσχοντα από τον καταυλισμό προσφύγων στο πλησιέστερο και καταλληλότερο νοσοκομείο, με ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β. κατόπιν κλήσης ή του Ελληνικού Στρατού εάν έχει προγραμματιστεί ή διάθεσή του ή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού εάν διατίθεται.

Σε όλες τις περιπτώσεις υγειονομικής διακομιδής πρόσφυγα σε δημόσια υγειονομική μονάδα, θεωρείται επιβεβλημένο να συνοδεύεται στο ασθενοφόρο από λειτουργό υγείας του καταυλισμού προσφύγων από τον οποίο προέρχεται, με καταλληλότερο, Εθελοντή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ο οποίος και θα παραμένει μαζί του όσο διαρκούν οι εξετάσεις του στο νοσοκομείο. Επίσης σκόπιμο κρίνεται να συνοδεύεται και από διερμηνέα. Αυτό αυξάνει τα αίσθημα ασφάλειας του πρόσφυγα και διευκολύνει την ιατρική ομάδα του νοσοκομείου στην διαχείριση του περιστατικού.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Πέμπτη :
Η Διάρθρωση των Υπηρεσιών Υγείας στους Καταυλισμούς

Α. Σύστημα Υγείας του Καταυλισμού Προσφύγων

Η ανάπτυξη και στελέχωση των υπηρεσιών υγείας εντός του καταυλισμού προσφύγων, θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν ανά περίπτωση, έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπευτική αγωγή των ασθενειών προτεραιότητας. Σκοπός τους είναι να συντονίζουν και υποστηρίζουν τις υπάρχουσες δομές υγειονομικής περίθαλψης του κράτους συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση και στην ορθή διαχείριση των περιστατικών και των διακομιδών.

Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας των καταυλισμών προσφύγων, είναι πολυάριθμοι, κυρίως κατά την φάση έκτακτης ανάγκης, γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει αρρυθμία στις εσωτερικές υγειονομικές υπηρεσίες αλλά και στις υγειονομικές δομές της τοπικής κοινωνίας.

Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να εφαρμοστεί μια νέα δομή υγειονομικής περίθαλψης, ανεξάρτητα από την γενική στρατηγική του κράτους, τις υπηρεσίες υγείας του καταυλισμού προσφύγων, δομημένη σύμφωνα με το ακόλουθο μοντέλο τεσσάρων βαθμίδων, όπου έχει αποδειχθεί διεθνώς η επιτυχία του σε διάφορες συνθήκες.

Δραστηριότητες Προσέγγισης
Οι λειτουργοί υγείας του καταυλισμού προσφύγων (παιδίατροι, μαίες, ψυχολόγοι, ειδικευμένοι εθελοντές υγείας, κ.λ.π.) πραγματοποιούν επισκέψεις στα καταλύματα των προσφύγων και κάνουν ταυτοποίηση και παραπομπή ασθενών, υποσιτισμένων παιδιών και εγκύων γυναικών στις αντίστοιχες εσωτερικές ιατρικές υπηρεσίες.

Περιφερειακές Υγειονομικές Εγκαταστάσεις
Οι περιφερειακοί εξεταστικοί σταθμοί πρέπει να παρέχουν τις βασικές διευκολύνσεις προς εξέταση, την βασική θεραπευτική φροντίδα, χωρίς ενέσιμα φάρμακα, με μια περιορισμένη λίστα φαρμάκων, θεραπεία από το στόμα, γάζες κι επιδέσμους για απλά τραύματα, ένα κλειδωμένο φαρμακείο, αποστειρωτή εργαλείων εξέτασης και ηλεκτρονική βάση συλλογής δεδομένων.

Κεντρικές Υγειονομικές Εγκαταστάσεις
Οι κεντρικές υγειονομικές εγκαταστάσεις, πρέπει να λειτουργούν καθ’ όλο το 24ωρο και να φυλάσσονται. Πρέπει να παρέχουν νοσοκομειακές υπηρεσίες και υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών. Βασικές εργαστηριακές εξετάσεις, μπορεί να είναι διαθέσιμες, αλλά αυτό δεν είναι η προτεραιότητα στην φάση έκτακτης ανάγκης.

Υγειονομική Διακομιδή σε Νοσοκομείο
Το σύστημα υγείας του καταυλισμού προσφύγων, όπως μέχρι τώρα το έχουμε περιγράψει (στην παρούσα και στις δύο προηγούμενες εκδόσεις της σειράς «Καταυλισμοί Προσφύγων» πρέπει να είναι σε θέση να διαχειριστεί επείγουσα υγειονομική διακομιδή στο πλησιέστερο και καταλληλότερο νοσοκομείο για προηγμένες υπηρεσίες.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Κατά τη φάση έκτακτης ανάγκης, δεν αποτελεί προτεραιότητα η δημιουργία ενός εργαστηρίου στον καταυλισμό προσφύγων. Η βασική προτεραιότητα όμως είναι να προσδιοριστεί και να καθοριστεί ένα αξιόπιστο εργαστήριο παραπομπής για τα δείγματα που θα συλλέγονται για διερεύνηση επιδημίας (π.χ. δυσεντερίας και χολέρας).

Υπενθυμίζεται ότι στην φάση έκτακτης ανάγκης, όλες οι προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υγείας προς τους πρόσφυγες, πρέπει να παρέχονται εντελώς δωρεάν.

Β. Ανθρώπινο Δυναμικό Υπηρεσιών Υγείας

Το μισθολογικό καθεστώς και τα κίνητρα (ισόβαθμη αναγνώριση της προϋπηρεσίας στους καταυλισμούς προσφύγων, διευκόλυνση μετακίνησης, κ.α.) είναι πολύ σημαντικά στοιχεία και πρέπει να καθοριστούν και ανακοινωθούν εξ αρχής στους προσλαμβανόμενους ή μετακινούμενους.

Οι προσδιορισμένες ευθύνες και τα καθήκοντά τους σε καθημερινή βάση, τα ωράρια εργασίας και οι κατευθυντήριες οδηγίες, αποτελούν υποχρεωτική ενημέρωση εξ αρχής.

Κατά την διαδικασία πρόσληψης ή στελέχωσης προσωπικού για τις υπηρεσίες υγείας του καταυλισμού προσφύγων, η σειρά προτίμησης για την επιλογή και στελέχωση είναι :

1. **εκ των προσφύγων του καταυλισμού (ιατροί, νοσηλεύτριες, κ.α.)**
2. **εκ του επιστημονικού προσωπικού της χώρας υποδοχής**
3. **εκ της αλλοδαπής**

Στις περισσότερες περιπτώσεις καταυλισμών προσφύγων, αυτό το «μείγμα» του προσωπικού, αποδίδει σημαντικά. Ιδιαίτερα δε, εάν ο αριθμός των γυναικών ιατρών, μαιών, νοσηλευτριών, ψυχολόγων, κ.α. είναι αντίστοιχος του ποσοστού του συνολικού πληθυσμού των γυναικών στον καταυλισμό, δεδομένου ότι, ιατρικές υπηρεσίες όπου κυριαρχούνται από άντρες, αποθαρρύνουν την χρήση ή την αποδοχή τους από τις γυναίκες πρόσφυγες.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις ελάχιστες απαιτήσεις στελέχωσης, όπως εφαρμόζονται διεθνώς, για τις διάφορες βαθμίδες του συστήματος υγείας εντός καταυλισμού προσφύγων, χωρίς να περιλαμβάνει την δυναμικότητα σε Εθελοντές υγείας, ως συνοδοί ασθενών, τραυματιοφορείς, προσωπικό πρώτων βοηθειών, κ.α.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ
Δραστηριότητες Προσέγγισης σε επίπεδο πληθυσμού καταυλισμού προσφύγων	Διοικητικός Υπάλληλος Υγείας	Ένας (1) ανά 500 – 1.000 άτομα πληθυσμού
	Μαία	Μία (1) ανά 2.000 πληθυσμού
	Ιατρός - Επόπτης Υγείας	Ένας (1) ανά 10 άτομα προσωπικό
	Ιατρός – Ανώτερος Επιθεωρητής Υγείας	Ένας
Περιφερειακές Υγειονομικές Εγκαταστάσεις Μία (1) ανά 10.000 πληθυσμού	Συνολικός Αριθμός Διοικητικών Υπαλλήλων	Δύο (2) έως Πέντε (5)
	Εξειδικευμένο Προσωπικό (Ιατρικό και Νοσηλευτικό)	Τουλάχιστον Ένας (1), με βάση το ανώτατο όριο των 50 εξετάσεων, ανά ιατρό, ανά ημέρα
	Μη Ειδικευμένο Προσωπικό	Τουλάχιστον Ένας (1) για χορήγηση φαρμάκων, περιποίηση τραύματος, καταχωρήσεις, κ.λ.π.
Κεντρικές Υγειονομικές Εγκαταστάσεις Μία (1) ανά 50.000 πληθυσμού	Εξειδικευμένο Προσωπικό (Ιατρικό και Νοσηλευτικό)	Ελάχιστον Πέντε (5), με βάση το ανώτατο όριο των 50 εξετάσεων, ανά ιατρό, ανά ημέρα Κλίνες 20 – 30, ανά ιατρό, ανά βάρδια
	Μαία	Τουλάχιστον Μία (1)
	Ιατρός - Χειρουργός	Τουλάχιστον Ένας (1)
	Ιατρός – Διευθυντής	Τουλάχιστον Ένας (1)
	Τεχνικός Εργαστηρίου	Τουλάχιστον Ένας (1)
	Φαρμακοποιός	Τουλάχιστον Ένας (1)
	Μη Ειδικευμένο Προσωπικό	Τουλάχιστον Τρείς (3)
Υγειονομική Διακομιδή	Ιατρός	Τουλάχιστον Ένας (1)
	Εξειδικευμένο Προσωπικό (Πλήρωμα Ασθενοφόρου)	Τουλάχιστον Δύο (2)

Ως Εξειδικευμένο Προσωπικό Υγείας, που γενικότερα αναφέρεται στην παρούσα τρίτη έκδοση της σειράς «Καταυλισμοί Προσφύγων» και ειδικότερα στο ανωτέρω διάγραμμα, ορίζονται διεθνώς, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των αξιωματούχων και των βοηθών.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Γ. Εκπαίδευση Προσωπικού Υπηρεσιών Υγείας

Είναι πολύ σημαντικό και απαιτεί πολύ μεγάλη προσπάθεια, το «μείγμα» του προσωπικού υγείας που εργάζεται εντός του καταυλισμού προσφύγων και προέρχεται από τους πρόσφυγες, από τις κρατικές υπηρεσίες, από την αλλοδαπή και από τις Μ.Κ.Ο. να λειτουργεί αρμονικά.

Είτε πρόκειται για πρόσληψη, είτε για μετακίνηση, είτε για στελέχωση χωρίς αμοιβή, πρέπει από την αρχή να διευκρινιστούν οι όροι και οι προϋποθέσεις, όπως επίσης οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα διεθνή και εθνικά πρωτόκολλα.

Ακόμη κι αν όλα είναι γνωστά σε όλους, είναι μια καλή ευκαιρία για την επιμόρφωση ή επανεκπαίδευση ώστε όλοι να διενεργούν και να λειτουργούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο.

Η εκπαίδευση σε όλους τους εργαζόμενους / λειτουργούς υγείας αλλά και στους εθελοντές υγείας είναι άκρως απαραίτητη ώστε να λαμβάνονται οι κατάλληλες ενέργειες καθολικής προφύλαξης, λόγω της επικινδυνότητας των καταστάσεων.

Οι βασικές έννοιες της καθολικής προφύλαξης είναι :

- Όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να πλένουν πολύ καλά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό, ιδίως έπειτα από επαφή με υγρά του σώματος ή πληγές.
- Όλοι οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν προστατευτικά γάντια και ρούχα, όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής με αίμα ή άλλα δυνητικά μολυσμένα υγρά του σώματος.
- Όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν και τηρούν τον ασφαλή χειρισμό και διάθεση των αποβλήτων, βελόνες, νυστέρια και άλλα αιχμηρά μέσα καθώς και τον σωστό καθαρισμό και απολύμανση των ιατρικών οργάνων και εργαλείων.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Δ. Προμήθειες και Διαχείριση

Κατά την αρχική αξιολόγηση ενός καταυλισμού προσφύγων, ο οποίος δημιουργήθηκε, εξοπλίστηκε και στελεχώθηκε για να δεχθεί πρόσφυγες, όλος ο ιατρικός εξοπλισμός που έχει διατεθεί και τα μέσα, πρέπει να καταγράφονται.

Αν κρίνεται ότι οι πόροι που έχουν διατεθεί είναι ανεπαρκείς για τον πληθυσμό υποδοχής, τότε αναζητείται η συνδρομή της τοπικής αυτοδιοίκησης ή φορέων της ιδιωτικής υγείας ή Μ.Κ.Ο. που επιθυμούν να αναλάβουν Διαχειριστές του καταυλισμού.

Επίσης τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και η Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες, μπορούν να διαθέσουν ένα βασικό πακέτο έκτακτης ανάγκης για τον καταυλισμό, το οποίο περιέχει βασικό φαρμακευτικό υλικό και ιατρικές προμήθειες για πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, για 10.000 άτομα για τρεις μήνες.

Το Ταμείο Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών, ο γνωστός διεθνής αναπτυξιακός οργανισμός UNFPA έχει επίσης δώδεκα προσυσκευασμένα βασικά πακέτα ειδικά για διαφορετικές παραγωγικές ανάγκες υγείας. Ωστόσο, αυτά τα πακέτα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα και μια τακτική προμήθεια βασικών φαρμάκων και υλικών θα πρέπει να προσδιορίζεται για να εφοδιάζονται όλες οι εγκαταστάσεις υγείας του καταυλισμού προσφύγων το συντομότερο δυνατό.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Κατά τον σχεδιασμό των δομών υγειονομικής περίθαλψης ενός καταυλισμού προσφύγων, πρέπει να εξετάζονται πολύ προσεκτικά τα ζητήματα χωρητικότητας, ανάπτυξης ιατρείων, στελέχωσης, έλεγχος των λοιμώξεων, σύστημα εμβολιασμού, σύστημα υγειονομικών διακομιδών, φύλαξης και συντήρησης φαρμάκων, επάρκειας πόσιμου νερού, επάρκειας εξοπλισμού και μέσων, κ.α.

Μια αρχική αξιολόγηση από έμπειρη ομάδα η οποία συντονίζεται από έναν έμπειρο ανώτερο κρατικό στέλεχος του Υπουργείου Υγείας, ανεξάρτητο από πολιτικές ή άλλες επιρροές, θα δώσει μια σαφή εικόνα των δυνατοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει κατά το δυνατόν να ολοκληρωθεί εντός τριών ημερών πριν την άφιξη του πληθυσμού προσφύγων.

Μια άλλη αρχική αξιολόγηση με την άφιξη του πληθυσμού προσφύγων δύναται να περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες όπως : το υπόβαθρο της μετατόπισης, το μέγεθος του πληθυσμού, αναλύοντάς το κατά φύλο, ηλικία, τις ασθένειες, τον υποσιτισμό, τις εγκύους, κ.α.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Έκτη :
Συλλογή Πληροφοριών για τον Πληθυσμό του Καταυλισμού

Το ποιος προσφέρει υγειονομικές υπηρεσίες σε έναν καταυλισμό προσφύγων πρέπει να είναι από την αρχή ξεκάθαρο, όπως επίσης και το ποιες υπηρεσίες προσφέρονται. Σε έναν μεγάλο καταυλισμό προσφύγων η ύπαρξη δύο διαφορετικών οργανισμών υγείας, π.χ. κρατικών υπηρεσιών και Ο.Η.Ε. ή Ο.Η.Ε. και μιας Μ.Κ.Ο. λειτουργεί προς όφελος των προσφύγων, εφόσον έχουν καθοριστεί οι ζώνες – περιοχές του καταυλισμού για την δράση κάθε οργανισμού υγείας, ακόμη κι αν οι υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται είναι ίδιες. Έτσι δεν υπάρχει επικάλυψη και μεγιστοποιούνται οι δυνατότητες παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο οργανισμός υγείας του καταυλισμού προσφύγων, πρέπει να συλλέγει έγκαιρα και αξιόπιστα πληροφορίες ιατρικού ενδιαφέροντος για τον πληθυσμό. Με δραστηριότητες προσέγγισης (όπως περιγράφονται σε προηγούμενη ενότητα) και με την μέθοδο των συνεντεύξεων πρέπει να συλλέγονται γρήγορα και απλά αξιόπιστες πληροφορίες για την νοσηρότητα και την θνησιμότητα. Στο στάδιο αυτό ο όγκος λεπτομερών πληροφοριών χωρίς άμεση αξιοποίηση δεν είναι χρήσιμος.

Με την συλλογή πληροφοριών γίνονται οι αρχικές εκτιμήσεις για την ανάληψη επείγουσας δράσης.

Πρέπει να δίδεται προσοχή στους ανθρώπους που παρέχουν την πληροφόρηση. Αν η πληροφόρηση έρχεται από υπερήλικες ή από τους επικεφαλής των πληθυσμιακών ομάδων, μπορεί να παραβλεφθούν πληροφορίες σημαντικές για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, όπως π.χ. οι άνδρες δεν θα αναφέρουν εύκολα περιστατικά βιασμού γυναικών.

Η συλλογή των πληροφοριών πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι, οι έγκυες γυναίκες, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα ασυνόδευτα κορίτσια και αγόρια.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Από την μέχρι σήμερα συλλογή πληροφοριών για τους πληθυσμούς των καταυλισμών προσφύγων στην Ελλάδα, εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, δεν είναι φορείς μεταδιδόμενων λοιμωδών νοσημάτων. Παρ' όλα αυτά όμως κρίνεται σκόπιμη η ανάγκη προκαταρκτικού ελέγχου και υγειονομικής φροντίδας λόγω των ειδικών επικίνδυνων συνθηκών του πολυήμερου ταξιδιού τους. Βεβαίως και είναι αντιληπτό ότι εξίσου αναγκαία είναι και η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και μάλιστα άμεσα, για λόγους που αναλύονται σε επόμενη ενότητα.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (E.C.D.C.), (οδηγία Οκτώβριος 2015) η υγειονομική προσέγγιση των προσφύγων και των μεταναστών πρέπει να περιλαμβάνει :

- Διαλογή για λοιμώδη νοσήματα, π.χ. ιογενείς ηπατίτιδες Β και C, σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, παρασιτικά νοσήματα, κ.α.
- Επιδημιολογική επιτήρηση συνδρόμων, όπως αναπνευστικών λοιμώξεων, εμπύρετου εξανθήματος, εμπύρετης λεμφαδενοπάθειας, οξέως ίκτερου, παρασιτικής δερματοπάθειας, κ.α.
- Μαζικό εμβολιασμό, π.χ. για ιλαρά – ερυθρά – παρωτίτιδα, πολιομυελίτιδας, κ.α.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Έβδομη :
Οι Συχνότερες Ασθένειες και Καταστάσεις Υγείας των Προσφύγων, παγκοσμίως

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι συχνότερες ασθένειες των προσφύγων και οι συχνότερες καταστάσεις υγείας τους, που παρατηρούνται σε παγκόσμιο επίπεδο και αντιμετωπίσουν οι υπηρεσίες υγείας των χωρών υποδοχής στους καταυλισμούς , έχουν ως εξής :

- Υποσιτισμός
- Σύφιλη
- Ηπατίτιδα Β
- AIDS
- Φυματίωση
- Διαρροϊκά σύνδρομα
- Ελονοσία
- Νεογνικός τέτανος
- Ρευματικές καρδιοπάθειες
- Ανοσοανεπάρκεια
- Οδοντιατρικά προβλήματα
- Ψώρα
- Παρασιτώσεις του εντέρου
- Πνευμονοκονιώσεις
- Ψυχικές παθήσεις

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Όγδοη :
Εμβολιασμοί

Α. Εκστρατεία Μαζικού Εμβολιασμού Ιλαράς

Η ιλαρά έχει αναφερθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η κύρια αιτία θνησιμότητας σε παιδιά σε πάρα πολλές περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Η μετακίνηση πληθυσμών και η πληθυσμιακή πυκνότητα είναι παράγοντες υψηλού κινδύνου που διευκολύνουν την μετάδοση του ιού και μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη εστιών ακόμη και σε περιοχές όπου έχουμε υψηλή κάλυψη εμβολιασμού. Επιπλέον η κακή σωματική κατάσταση, η κακή κατάσταση της υγείας και η κακή διατροφή συμβάλει στα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Για τους λόγους αυτούς, ακόμη κι αν η αρχική εκτίμηση δεν βρίσκει περιπτώσεις ιλαράς, μαζική ανοσοποίηση για την ιλαρά είναι μια κορυφαία προτεραιότητα των υπηρεσιών υγείας του καταυλισμού προσφύγων.

Ιδανικά, όλα τα παιδιά ηλικίας από έξι μηνών έως δεκατεσσάρων ετών θα πρέπει να εμβολιαστούν, ανεξάρτητα από την προηγούμενη κατάσταση εμβολιασμού. Αυτή η μη επιλεκτική στρατηγική εμβολιασμού, έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα :

- μια δεύτερη δόση του εμβολίου ιλαράς δεν έχει δυσμενείς επιπτώσεις, αλλά μπορεί να βελτιώσει την ανοσολογική απόκριση του οργανισμού
- η εκστρατεία εμβολιασμού μπορεί να καλύψει τον πληθυσμό ταχύτατα, ενώ ο έλεγχος και τα μεμονωμένα εμβόλια είναι χρονοβόρα
- υπάρχει λιγότερη πιθανότητα λάθους (π.χ. κάποιος να θυμάται ότι το έχει κάνει χωρίς να είναι αληθές)

Ωστόσο, η διαθεσιμότητα του εμβολίου, η χρηματοδότηση, η διαθεσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού, κ.α. μπορεί να επηρεάσουν την επιλογή των πληθυσμιακών ομάδων κάλυψης ενός καταυλισμού προσφύγων, για αυτό θα πρέπει με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας να εμβολιάζονται οι πληθυσμιακές ομάδες :

- υποσιτισμένα ή άρρωστα παιδιά ηλικίας έξι μηνών έως 12 ετών τα οποία είναι εγγεγραμμένα σε κέντρα θεραπευτικής διατροφής ή βρίσκονται σε νοσοκομειακή περίθαλψη
- όλα τα άλλα παιδιά ηλικίας έξι-23 μηνών
- όλα τα άλλα παιδιά ηλικίας 24 - 59 μηνών
- όλα τα άλλα παιδιά ηλικίας 60 μηνών έως 14 ετών

Ο εμβολιασμός κάτω των έξι μηνών δεν συνίσταται, καθώς υπάρχει κίνδυνος παρέμβασης στα μητρικά αντισώματα.

Ο εμβολιασμός κατά της ιλαράς, μπορεί να γίνει με την άφιξη των προσφύγων στον καταυλισμό τους, γι αυτό θα πρέπει να υπάρχει αναλυτική ενημέρωση αυτών σχετικά με την εκστρατεία εμβολιασμού, με την σημασία λήψης του εμβολίου και τους πιθανούς κινδύνους, με τα σημεία εμβολιασμού, την ατομική κάρτα εμβολιασμού των παιδιών, την καταγραφή των στοιχείων, κ.λ.π.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Β. Υλικοτεχνικές Εκτιμήσεις για τα Εμβόλια Ιλαράς

- Η εντολή του εμβολίου ιλαράς πρέπει να βασίζεται στο μέγεθος του πληθυσμιακού στόχου.
- Το εμβόλιο της ιλαράς είναι ευαίσθητο στη θερμότητα διότι περιέχει ζώντα εξασθενημένο ιό ιλαράς που έχει καλλιεργηθεί σε κύτταρα εμβρύου όρνιθας και πρέπει να μεταφέρεται και αποθηκεύεται σε θερμοκρασία μεταξύ 2^{oC}– 8^{oc}.
- Γενικότερα πρέπει να θεσπιστεί ένα σύστημα ψυχρής αλυσίδας που να κρατά τα εμβόλια με ασφάλεια σε κατάλληλες θερμοκρασίες, ανεξάρτητα από την εξωτερική θερμοκρασία και τις εποχιακές κλιματικές διακυμάνσεις.
- Για την υποστήριξη της καθολικής προφύλαξης πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμες επαρκείς ποσότητες σε σύριγγες μιας χρήσεως και δοχεία ασφαλείας για την απόρριψη αυτών.

Έχει αποδειχθεί στο πεδίο διεθνώς ότι, μια ομάδα με δύο εμβολιαστές μπορεί να εμβολιάσει περίπου 500 – 700 άτομα ανά ώρα.

Ο ακόλουθος πίνακας, αποτελεί ένα παράδειγμα των αναγκών σε προσωπικό για μια μαζική εξόρμηση εμβολιασμού :

ΘΕΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ
Δύο Εμβολιαστές Πρέπει να καλύπτουν 10.000 πληθυσμού	Επόπτης – Ιατρός ή Νοσηλεύτρια Αξιωματούχος	Ένας (1) – αυτό το άτομο μπορεί να εποπτεύει αρκετές ομάδες
	Υπεύθυνος Εφοδιασμού	Ένας (1) – αυτό το άτομο μπορεί να εργαστεί από κοινού με αρκετές ομάδες
	Προσωπικό για την προετοιμασία των εμβολίων	Τέσσερις (4)
	Προσωπικό για την διαχείριση των εμβολίων	Δύο (2)
	Προσωπικό για την καταγραφή	Έξι (6)
	Προσωπικό για την διατήρηση της τάξης και τον έλεγχο του πλήθους	Έξι (6)

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Γ. Άλλα Εμβόλια για Επιδημίες

Σε αντίθεση με το εμβόλιο της ιλαράς, όλες οι άλλες εκστρατείες μαζικού εμβολιασμού θα πρέπει να ξεκινούν μόνο μετά από επιβεβαιωμένη κατάσταση επιδημίας στον καταυλισμό προσφύγων.

Το Υπουργείο Υγείας της χώρας υποδοχής πρέπει να συνεργαστεί με τις υπεύθυνες και αρμόδιες υγειονομικές αρχές (εθνικό κέντρο επιδημιολογίας, ιατρικές υπηρεσίες καταυλισμού προσφύγων, περιφερειακή υπηρεσίας υγείας, κ.α.), με ανώτερους εμπειρογνώμονες επιδημιολογίας και άλλους ειδικούς και να εξετάσουν το ενδεχόμενο να ξεκινήσει μαζικός εμβολιασμός ανοσοποίησης, εάν είναι βέβαιοι ότι όριο που σηματοδοτεί επιδημία έχει ξεπεραστεί (σύμφωνα με τα εθνικά πρότυπα).

Μαζικοί εμβολιασμοί μπορεί να γίνουν για να αντιμετωπιστούν επιδημίες όπως :

- βακτηριακή μηνιγγίτιδα
- κίτρινος πυρετός

Στην βακτηριακή μηνιγγίτιδα, η ομάδα προτεραιότητας εμβολιασμού είναι τα παιδιά ηλικίας μεταξύ δύο και δέκα ετών.

Στον κίτρινο πυρετό, εμβολιάζονται όλοι από την ηλικία των έξι μηνών και άνω. Το εμβόλιο παρέχει ανοσία για 10 χρόνια.

Δ. Πρόγραμμα Διευρυμένου Εμβολιασμού

Στην Φάση μετά την Έκτακτη Ανάγκη, ένα πλήρες πρόγραμμα διευρυμένου εμβολιασμού, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των μακροπρόθεσμων προγραμμάτων πρόληψης - πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Το πρόγραμμα διευρυμένου εμβολιασμού περιλαμβάνει τα εμβόλια της ιλαράς, της διφθερίτιδας, του κοκκύτη, του τετάνου, της πολιομυελίτιδας και της φυματίωσης.

Όλα τα παιδιά κάτω των πέντε ετών θα πρέπει να εμβολιάζονται, σύμφωνα με το ισχύον εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, ανάλογα με την ηλικιακή τους ομάδα.

Το πρόγραμμα διευρυμένου εμβολιασμού δεν θα πρέπει να ξεκινήσει να υλοποιείται, εκτός και αν αναμένεται ότι ο πληθυσμός των προσφύγων παραμείνει σταθερός στον τόπο ή ενσωματωθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού της χώρας υποδοχής.

Εάν ξεκινήσει να υλοποιείται το πρόγραμμα διευρυμένου εμβολιασμού στους πρόσφυγες, τούτο θα πρέπει να προσφέρεται μέσω κρατικών νοσοκομείων ή κέντρων υγείας ή κέντρων εμβολιασμού.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Ένατη :
Επιδημίες

Αναφορές και ειδοποιήσεις για εστίες επιδημιών είναι συχνές σε περιβάλλοντα καταυλισμών προσφύγων. Κάθε όμως τέτοια αναφορά ή ειδοποίηση θα πρέπει να διερευνάται από συγκεκριμένη ομάδα αντιμετώπισης επιδημιών. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιώνεται είτε από εργαστηριακές εξετάσεις είτε από την κλινική εικόνα και τα συνοδά φαινόμενα.

Συχνά οι επιδημίες ακολουθούν ένα μοτίβο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου κατά την έναρξη της επιδημίας τα περιστατικά είναι ελάχιστα, έπειτα υπάρχει κορύφωση και στην συνέχεια πτώση. Ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Μόλις γίνει αντιληπτό ή έρθει αναφορά για έναρξη επιδημίας, πρέπει να τηρείται αναλυτικό γράφημα και να παρακολουθείται σε ημερήσια βάση, με τις περιπτώσεις της εκδηλωθείσας νόσου. Ερμηνεύοντας την καμπύλη του διαγράμματος, θα πάρουμε πληροφορίες – ενδείξεις για το μέλλον της επιδημίας και θα σχεδιάσουμε την κινητοποίηση των πόρων καταλλήλως.

Μόλις επιβεβαιωθεί εκδήλωση επιδημίας, πρέπει να ξεκινήσει άμεσα η υλοποίηση του σχεδίου εκτάκτου ανάγκης για την αντιμετώπισή της, όπως αυτό έχει συνταχθεί από την δημιουργία του καταυλισμού προσφύγων. Τα πρωτόκολλα για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία μιας επιδημίας, πρέπει να είναι εξ αρχής γνωστά σε όλο το προσωπικό υγείας όλων των βαθμίδων.

Διαρροϊκοί Ασθενείς
Πρόκειται για την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε περιβάλλον καταυλισμού προσφύγων, όπου κατά την οξεία κατάσταση της Φάσης Έκτακτης Ανάγκης αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 40% των θανάτων.

Βακτηριακή Δυσεντερία
Πρόκειται για μια οξεία βακτηριακή νόσο που επηρεάζει το παχύ και το λεπτό έντερο, όπου στην πιο σοβαρή της μορφή ο ασθενής παρουσιάζει οξεία αιματηρή διάρροια. Χωρίς άμεση και αποτελεσματική θεραπεία, το ποσοστό θνησιμότητας μπορεί να φτάσει στο 10%.

Χολέρα
Πρόκειται για μια οξεία βακτηριακή νόσο που προκαλεί ακατάσχετη διάρροια ενίοτε σε συνδυασμό με συχνό εμετό. Αν αυτοί οι ασθενείς δεν τεθούν άμεσα σε θεραπευτική αγωγή, μπορεί να οδηγηθούν σε σοβαρή αφυδάτωση και θάνατο μέσα σε λίγες ώρες.

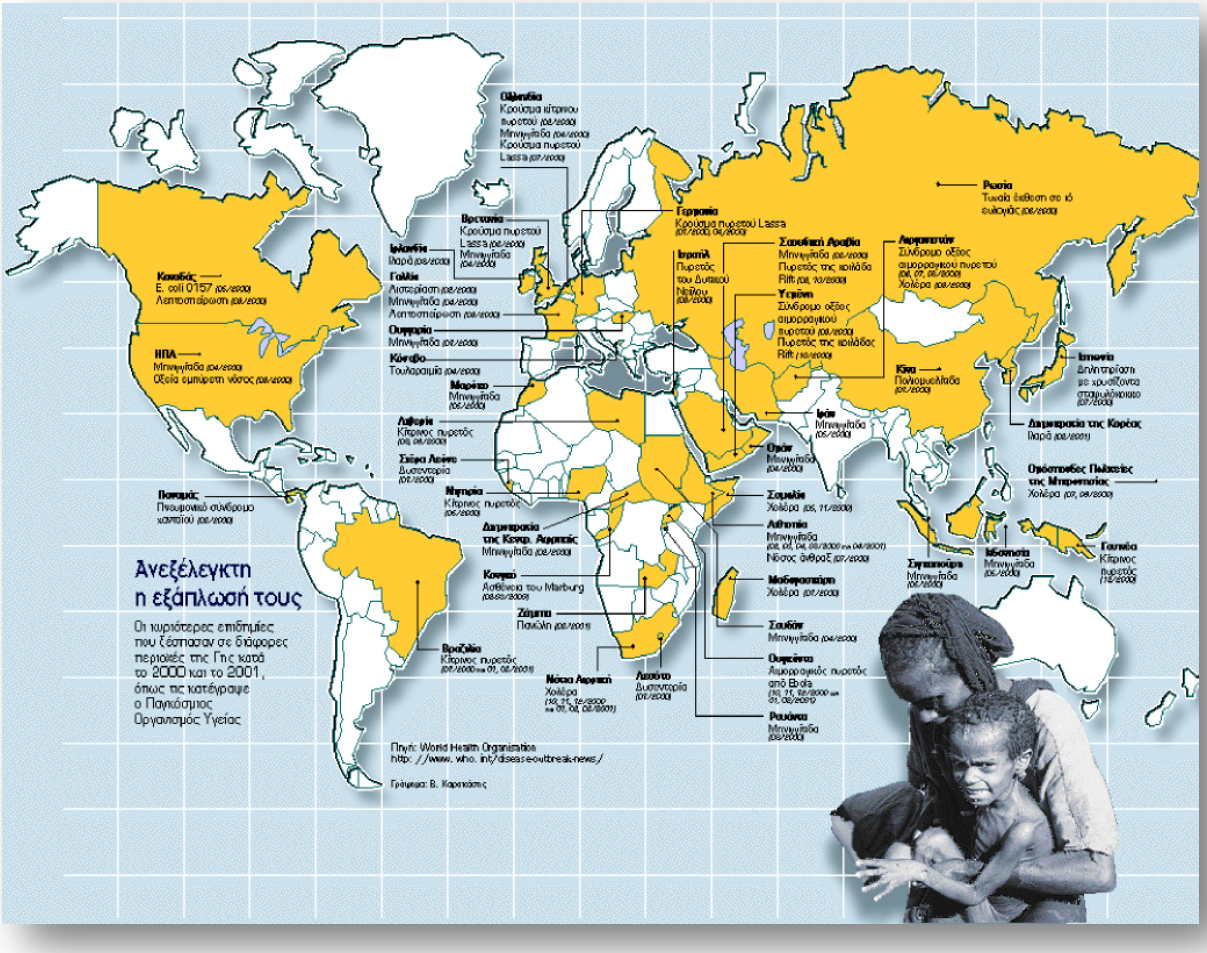
Οξεία Αναπνευστική Λοίμωξη
Πρόκειται κυρίως για οξεία αναπνευστική λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που χρειάζεται ταχεία αντιμετώπιση, για να μην οδηγήσει στον θάνατο.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ιλαρά
Πρόκειται για μια ιδιαίτερα μεταδοτική ιογενής λοίμωξη, η εξάπλωση της οποίας μέσω του αναπνευστικού, προσβάλει το ανοσοποιητικό σύστημα. Συχνά στους καταυλισμούς προσφύγων, στην Φάση Έκτακτης Ανάγκης, οι θάνατοι προέρχονται από τις επιπλοκές που προκύπτουν.

Ελονοσία
Πρόκειται για μια παρασιτική νόσο που αποτελεί «πονοκέφαλο» στους διαχειριστές καταυλισμών προσφύγων στις περιοχές της υποσαχάριας Αφρικής, καθότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ότι κάθε χρόνο εμφανίζονται 300 εκατομμύρια περιστατικά ελονοσίας, από τα οποία το ένα εκατομμύριο οδηγείται στον θάνατο.

Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας
Είναι ο ιός που προκαλεί την νόσο AIDS. Ο κατακερματισμός των οικογενειών στις προσφυγικές ροές αποδυναμώνει τους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς και λόγω των υπαρχουσών κοινωνικών και πολιτισμικών καταστάσεων αλλά και καταστάσεων στέρησης, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή προμήθεια προφυλακτικών, διευκολύνει την μετάδοση του ιού μέσω της σεξουαλικής επαφής.



© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δέκατη :
Υγεία της Αναπαραγωγής

Οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι αιτίες ασθένειας και θανάτου μεταξύ των προσφύγων γυναικών, ιδιαίτερα στην οξεία κατάσταση της Φάσης Έκτακτης Ανάγκης. Υπάρχουν έγκυες γυναίκες οι οποίες φθάνουν στην χώρα υποδοχής, έπειτα από πολυήμερες ταλαιπωρίες και κακουχίες, ασυνόδευτες, χωρίς σύζυγο ή την οικογένειά τους. Για αρκετό καιρό δεν είχαν πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα και δεν γνωρίζουν εάν το μωρό τους είναι καλά ή όχι. Επιπλέον φθάνοντας στην χώρα υποδοχής, δεν γνωρίζουν κανέναν και δεν ζητούν βοήθεια από τα μέλη της κοινότητάς τους από την χώρα την οποία προήλθαν για διάφορους και σοβαρούς λόγους. Έτσι αρκετές φορές εγκαταλείπονται να γεννήσουν μόνες τους.

Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε έναν καταυλισμό προσφύγων θεωρείται αυτονόητο να προβλέπονται υπηρεσίες προγεννητικού ελέγχου και λοχείας.

Το προσωπικό στον τομέα αυτό πρέπει να έχει επιμορφωθεί κατάλληλα, να σέβεται το πολιτισμικό περιβάλλον της εγκύου, τις θρησκευτικές και ηθικές αξίες του πληθυσμού του καταυλισμού προσφύγων και να παρέχει ένα ασφαλές, ευνοϊκό και οικείο περιβάλλον, ώστε να στηρίζει και ψυχολογικά την έγκυο, με δεδομένη ίσως την απώλεια του συζύγου ή των παιδιών ή άλλων τραυματικών εμπειριών.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Οι ελάχιστες ακόλουθες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας της αναπαραγωγής θα πρέπει να παρέχονται στην Φάση της Έκτακτης Ανάγκης :

- ένα πρόσωπο και όχι εναλλαγή προσώπων θα πρέπει να ορίζεται για να εποπτεύει τις αρμόδιες υπηρεσίες
- οι έγκυες γυναίκες πρέπει να γνωρίζονται και να νοιώθουν οικεία με τις μαίες, ώστε να συζητούν μαζί τους σχεδόν καθημερινά
- ένα σετ βασικών ειδών πρώτης ανάγκης ατομικής υγιεινής της εγκύου πρέπει να δίδεται σε κάθε έγκυο, μαζί με εικονογραφημένο εγχειρίδιο οδηγιών
- μια διαδικασία επείγουσας υγειονομικής διακομιδής πρέπει να είναι σε 24ωρη ετοιμότητα
- προφύλαξη και καθοδήγηση σε θύματα σεξουαλικής βίας
- ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της επείγουσας αντισύλληψης, σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, κ.α.
- διάθεση προφυλακτικών
- προγεννητική εκπαίδευση της εγκύου

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Αμέσως μετά, στην Φάση Μετά την Έκτακτη Ανάγκη, οι υπηρεσίες της υγείας της αναπαραγωγής πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί και οργανωθεί, ώστε να περιλαμβάνουν :

- Εξασφαλίζουν ότι κάθε έγκυος γυναίκα θα έχει επισκεφθεί τουλάχιστον τέσσερις φορές ειδική κλινική κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της και θα παρακολουθείται από εξειδικευμένο ιατρό
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε έγκυος γυναίκα έχει πρόσβαση σε καθαρό νερό, σαπούνι, καθαρό περιβάλλον διαμονής
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε έγκυος γυναίκα θα έχει έναν ασφαλή και αξιοπρεπή τοκετό σε ειδική κλινική
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε γυναίκα μετά τον τοκετό θα έχει μεταγεννητική φροντίδα, σωματική και ψυχολογική καθώς και φροντίδα του νεογέννητου βρέφους
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε γυναίκα μετά τον τοκετό θα έχει υποστήριξη για τον θηλασμό και προστασία
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε γυναίκα μετά τον τοκετό θα παρακολουθείται από εξειδικευμένο ιατρό για πιθανές επιπλοκές
- Εξασφαλίζουν ότι κάθε γυναίκα μετά τον τοκετό μαζί με το βρέφος της θα έχουν στην διάθεσή τους επείγουσα υγειονομική διακομιδή σε 24ωρη ετοιμότητα

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Ενδέκατη :
Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Στήριξη

Οι πρόσφυγες όταν φθάνουν σε έναν καταυλισμό, συχνά έχουν βιώσει ψυχικά τραύματα, τα οποία ακόμη αντιμετωπίζουν. Μετά την άφιξη σε καταυλισμό προσφύγων, η αδράνεια, η απώλεια της καθημερινότητας, η απώλεια των παραδοσιακών ρόλων στην κοινωνία, η αβεβαιότητα για το μέλλον, υπομένονται δύσκολα. Κάποιοι μπορεί να παρουσιάσουν ιστορικό ψυχοπαθολογίας. Πρέπει να γίνει διάκριση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα από τα άτομα με ψυχιατρικές ασθένειες, ώστε να αντιμετωπιστούν διαφορετικά.

Τα άτομα αυτά με ψυχοκοινωνικά προβλήματα δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα πρόσφατα γεγονότα της ζωής τους ή την νέα παρούσα κατάσταση στην οποία ζουν και συνήθως παρουσιάζουν συμπτώματα όπως : αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, αυτοκτονικές σκέψεις και τάσεις, θυμό ή βίαιη συμπεριφορά, αϋπνία, υστερία, παράνοια, κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ή κατάχρηση αλκοόλ.

Άτομα που ζουν με ιστορικό ψυχιατρικών ασθενειών μπορεί να έχουν παρόμοια συμπτώματα όπως παραπάνω και μπορεί έμμεσα να επωφεληθούν από την προληπτική ψυχοκοινωνική παρέμβαση, αλλά συνήθως απαιτούν μια πιο εξειδικευμένη και άμεση ιατρική προσέγγιση για την ασθένειά τους. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις δεν απευθύνονται κυρίως σε άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις, αλλά σε όσους δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα πρόσφατα γεγονότα ή την νέα κατάσταση στην οποία ζουν.

Σύμφωνα με πρόσφατη διεθνή μελέτη, το 50% των προσφύγων χρειάζεται επείγουσα ψυχολογική βοήθεια, καθώς έχουν υποστεί ψυχικά τραύματα από τον πόλεμο και είναι εύθραυστοι λόγω της εξορίας. Η κατάθλιψη πλήττει 1 στους 2 πρόσφυγες και μετανάστες.

Μεταξύ των μεγαλύτερων «καταστροφών που προκαλούνται από τον άνθρωπο» και βιώνουν οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αποκτώντας ψυχικά τραύματα είναι τα πυρά, οι θανατικές απειλές και οι εικονικές εκτελέσεις, τα βασανιστήρια, οι σεξουαλικοί εξευτελισμοί και οι βιασμοί. Το 40% περίπου των παιδιών προσφύγων έχει πέσει θύμα βιαιοπραγιών και το 20% έχει δει να επιτίθενται εναντίον των μελών της οικογένειάς του.

Εξουθενωμένοι από το γεμάτο κινδύνους ταξίδι προς τις χώρες της Δύσης, αυτοί οι άνθρωποι υποφέρουν από διαφόρων ειδών συμπτώματα, που ξεκινούν από αϋπνία, εφιάλτες και κλειστοφοβία έως «αναλαμπές» όπου βιώνουν ξανά και ξανά το σκηνικό της βίας.

Τα προβλήματα αυτά πρέπει να τα αναλάβει να τα επιλύσει ένας ψυχοθεραπευτής. Εάν γίνουν χρόνια, απειλούν τις προσπάθειες που πρέπει να καταβάλουν οι πρόσφυγες για να μάθουν μια νέα γλώσσα, να ενσωματωθούν σε μια νέα κοινωνία και να ενταχθούν σε μια νέα αγορά εργασίας.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη πρέπει να αποτελεί ένα διατομεακό τμήμα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στους καταυλισμούς προσφύγων. Κατά την Φάση Έκτακτης Ανάγκης, η ελάχιστη ανταπόκριση, πρέπει να περιλαμβάνει :

- την ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης
- την παροχή ειδικών ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων (π.χ. ήσυχους χώρους διαμονής) στους ωφελούμενους
- την παροχή ειδικών υπηρεσιών στα άτομα με οξύ ψυχικό πόνο, έπειτα από έκθεση σε τραυματικά στρεσσογόνους παράγοντες
- την ενθάρρυνση εφήβων και ενηλίκων να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες κοινού συμφέροντος της κοινότητας
- τον σχεδιασμό δράσεων για την απεξάρτηση από το αλκοόλ και άλλες ουσίες

Για τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, πρέπει άμεσα να παρέχεται ιατρική βοήθεια. Πιθανόν τα άτομα αυτά στο παρελθόν, στην χώρα τους, να ζούσαν σε ιδρύματα. Η άμεση ιατρική βοήθεια σε αυτά τα άτομα είναι προς όφελος και των ιδίων των πασχόντων και των μελών της κοινότητας του καταυλισμού προσφύγων.

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να επεκταθούν και στην Φάση Μετά την Έκτακτη Ανάγκη και να προσφέρουν διευρυμένες υπηρεσίες.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δωδέκατη :
Ψυχολογική Υποστήριξη των Διασωστών των Προσφύγων

Το κύριο βάρος της διάσωσης προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη τα τελευταία δύο χρόνια, με τις εκατοντάδες χιλιάδες να εισέρχονται κυρίως δια θαλάσσης στην χώρα μας, έχουν σηκώσει από την πλευρά των κρατικών υπηρεσιών τα Στελέχη του Λιμενικού Σώματος και από την πλευρά των κατοίκων της χώρας οι νησιώτες του Αιγαίου.

Το εντεταλμένο ανθρώπινο δυναμικό του Λιμενικού Σώματος της Ελλάδος πρωτοστάτησε και υπερέβαλε εαυτόν στην ανθρωπιστική – προσφυγική κρίση που μαστίζει την Ευρώπη ολόκληρη, από τα μέσα του 2014 έως σήμερα. Η συμβολή του στις επιχειρήσεις έρευνας και διάσωσης με ηρωισμό και αυταπάρνηση, υπήρξε καθοριστική για την συνολική έκβαση του προσφυγικού – μεταναστευτικού ζητήματος μέχρι σήμερα και δεν περιορίζεται στα όρια της χώρας μας, αλλά αφορά σε όλη την ευρωπαϊκή επικράτεια.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Κάθε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι υποχρεωμένη στο Λιμενικό Σώμα της Ελλάδος και οφείλει να αναγνωρίσει ότι, μεσούσης της ανθρωπιστικής κρίσης στην Ελλάδα, με δραματικά περιορισμένους πόρους, οικονομικούς, ανθρώπινο δυναμικό και μέσα, συντελέστηκε μια τεράστια και επιτυχημένη συνολική επιχείρηση διάσωσης ανθρώπινων ψυχών, με αξιοθαύμαστη αντοχή και τακτική, με θάρρος και γενναιότητα στην επέμβαση, με αλτρουισμό, με επαγγελματισμό, με αρετή και τόλμη.

Κάθε επιχείρηση έρευνας και διάσωσης από την φύση της είναι επικίνδυνη και εξουθενωτική. Σε κάθε επιχείρηση οι παράγοντες είναι απρόβλεπτοι, οι δυσκολίες τεράστιες και τα μέσα που διατίθενται περιορισμένα.

Το αίσθημα της χαράς και η ανακούφιση σε κάθε επιτυχημένη επιχείρηση διάσωσης, αντικαθίσταται από το αίσθημα του πόνου και την θλίψη για κάθε απώλεια ζωής, κάθε επιτυχημένης επιχείρησης. Γιατί ακόμη κι αν χάθηκε μια ανθρώπινη ζωή, δύο, πέντε ή δέκα, το όφελος από την σωτηρία εκατοντάδων ή και χιλιάδων ταυτόχρονα, είναι τεράστιο και η επιχείρηση έχει επιτυχία. Όμως η έστω και μια απώλεια ζωής είναι πόνος ανείπωτος και κατάσταση μη αναστρέψιμη. Πολύ δε περισσότερο όταν πρόκειται για παιδί ή βρέφος. Τα λόγια είναι πολύ φτωχά για να περιγράψουν την οδύνη, τόσο των φυσικών γονιών και αδελφών, όσο και των ανθρώπων του καθήκοντος της διάσωσης.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Κάποιοι άνθρωποι όμως, στελέχη εκπαιδευμένα γι αυτές τις επιχειρήσεις του Λιμενικού Σώματος της Ελλάδος, άνδρες ή γυναίκες, με εμπειρία ή όχι, στην καθημερινότητα του εργασιακού τους βίου, βιώνουν σκηνές φρικτές που η ανθρώπινη φαντασία και σκέψη απωθούν. Το να απλώνεις το χέρι σου να πιάσεις έναν ακόμη ανήμπορο άνθρωπο που είναι στην παγωμένη θάλασσα και πασχίζει να κρατηθεί από κάπου για να σωθεί και να τον χάνεις εκείνη την στιγμή από την ζωή, είναι κάτι που σε σημαδεύει για πολύ πολύ καιρό και οι μνήμες υπάρχουν έντονα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το ψυχικό φορτίο που κουβαλάει κάθε Διασώστης, άνδρας ή γυναίκα του Λιμενικού Σώματος της Ελλάδος είναι πολύ βαρύ. Είναι φορτίο συνείδησης.

Έκανα ότι μπορούσα; Αν πήγαινα πιο γρήγορα; Αν τον έβλεπα πιο έγκαιρα; Αν είχα να του πετάξω ένα σωσίβιο; Γιατί ενώ τον έφτασα δεν έπιασε το χέρι μου;

Όλα τα «αν» και τα «γιατί» που κυριαρχούν σιωπηλά και κατακλύζουν το μυαλό κάθε Διασώστη, είναι απόδειξη της ανθρωπιάς και του φιλότιμου, είναι απόδειξη της ευθύνης και του καθήκοντος, είναι απόδειξη της δύναμης και της θέλησης.

Ποιος μπορεί να απαντήσει σε όλα τα «αν» και τα «γιατί;» του ανθρώπου που δεν καταφέρνει να σώσει έναν άλλο άνθρωπο;

Υπάρχει ένας εξειδικευμένος τομέας διεθνώς που ονομάζεται «Ψυχολογία των Καταστροφών» και που στην χώρα μας είναι ακόμη σχεδόν άγνωστος. Η Ψυχολογία των Καταστροφών για τα συγκεκριμένα ερωτήματα, που βασανίζουν κάθε άνθρωπο του καθήκοντος της διάσωσης, μας απαντάει : «έκανα ότι μπορούσα, όπως μπορούσα, με όλες μου τις δυνάμεις και όσα διαθέσιμα μέσα είχα εκείνη στην στιγμή στον τόπο του συμβάντος». Αυτό αποτελεί την μοναδική πραγματικότητα και επιβεβαίωση ότι έπραξα το μέγιστο δυνατό.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Έπραξα ότι ήταν ανθρωπίνως δυνατόν για να σώσω το μέγιστο δυνατό αριθμό ανθρώπων. Προσπάθησα ειλικρινά και με αυταπάρνηση. Αυτό δεν αλλάζει.

Όσο ο πόνος και η οδύνη θα χτυπήσουν τον Διασώστη γι αυτόν που έχασε μέσα από τα χέρια του, τόσο η χαρά και η ικανοποίηση θα πλημμυρίσουν και πάλι τον Διασώστη γι αυτόν που έσωσε την ύστατη στιγμή.

Όμως, γιατί αυτόν τον έχασα μέσα από τα χέρια μου; Δεν θα μπορούσα να τον σώσω κι αυτόν; Καινούργια ερωτήματα που ζητούν απάντηση.

Εδώ, ένας άλλος εξειδικευμένος τομέας διεθνώς που ονομάζεται «Θεωρία των Καταστροφών», που μελετάει τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται οι καταστροφές και που στην χώρα μας είναι επίσης άγνωστος, μας απαντάει : «σε κάθε καταστροφή, υπάρχει ένα κρίσιμο σημείο μη επιστροφής, που αν το υπερβούμε εμφανίζεται μια απότομη και εκρηκτική αλλαγή στην εξέλιξη του φαινομένου. Πριν φτάσουμε σε αυτό το κρίσιμο σημείο, παρατηρούμε μια σειρά από φαινομενικά ασήμαντα γεγονότα, τα οποία προοδευτικά ενισχύονται και οδηγούν αναπόφευκτα σε σοβαρές καταστροφές».

Έτσι και με την περίπτωση της προσφυγικής κρίσης η οποία αποτελεί κοινωνική καταστροφή. Διαδοχικά γεγονότα απ' όλες τις πλευρές (εμπόλεμη ζώνη και ξεριζωμός εκατομμυρίων ανθρώπων, χώρες πλούσιας Ευρώπης και αδιάφορες, ανθρωπιστική κρίση και περιορισμός πόρων, ανεύθυνες πολιτικές δηλώσεις και ανεπαρκείς υποδομές, κυκλώματα δουλεμπόρων προσφύγων και απάνθρωπες πρακτικές, κ.λ.π.) συνέβαλλαν ώστε τα κύματα των προσφύγων να είναι μη αντιμετωπίσιμα προς την ευρωπαϊκή τους διαδρομή.

Κάποιοι ήταν καταδικασμένοι από την ακολουθία των γεγονότων και από τις επικρατούσες συνθήκες του ταξιδιού τους, να χάσουν την ζωή τους στη θάλασσα.

Αυτό, απαντάει στο ερώτημα : «γιατί αυτόν το έχασα μέσα από τα χέρια μου;».

Βεβαίως η ανάλυση όλων των ανωτέρω παραμέτρων και γεγονότων, δεν αποτελεί θεματολογία της παρούσας έκδοσης, ούτε εξαντλείται σε μια γενική περιγραφή της κατάστασης. Απαιτείται ειδική έκδοση ή ειδική εκπαίδευση των ανθρώπων του καθήκοντος διάσωσης.

Πως όμως πρέπει να αντιμετωπίζονται από την υπηρεσία τους οι άνθρωποι των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης που έχουν βιώματα απώλειας ζωής στην επαγγελματική τους καριέρα και πως οι ίδιοι πρέπει να αντιμετωπίζουν αυτά;

Κάθε υπηρεσία εκτάκτου ανάγκης (Πυροσβεστικό Σώμα, Λιμενικό Σώμα, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, Ελληνική Αστυνομία) πρέπει υποχρεωτικά να διαθέτει τμήμα ψυχικής υγείας των στελεχών τους, στελεχωμένο με εξειδικευμένους και έμπειρους επιστήμονες ώστε να διαχειρίζονται το προσωπικό που κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας του, βίωσε γεγονότα συγκλονιστικά - θλιβερά.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Δεν είναι απαραίτητο ο εργαζόμενος να έχει βιώσει κατά την βάρδια του περιστατικό απώλειας ζωής, αλλά και σε περίπτωση ακρωτηριασμού που σώθηκε όμως η ζωή του ανθρώπου, σε περιπτώσεις εξαφάνισης ανηλίκων, σε περιπτώσεις βιασμού ανηλίκων, σε περιπτώσεις θανατηφόρου τροχαίου ατυχήματος όπου ξεκληρίζονται οικογένειες, κ.λ.π. ακόμη και οι ανακριτικοί υπάλληλοι των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη, πόσο μάλλον οι άνθρωποι του πεδίου.

Η ύπαρξη λοιπόν οργανωμένης εσωτερικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας του προσωπικού, δεν είναι πολυτέλεια, ούτε ταμπού. Είναι επιβεβλημένη αναγκαιότητα για την διατήρηση του αξιόμαχου του προσωπικού της υπηρεσίας εκτάκτου ανάγκης, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Το ίδιο το προσωπικό, όταν βιώνει περιστατικό απώλειας ζωή ή γενικότερα συγκλονιστικά και αποτρόπαια περιστατικά κατά την διάρκεια της εργασίας του, όπως αναφέρθηκαν ενδεικτικά ανωτέρω, οφείλει να :

- **Πρώτον** και πάνω απ' όλα να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι όλα τα συναισθήματά του είναι απόλυτα φυσιολογικά και πρέπει να μάθει να τα διαχειρίζεται
- **Δεύτερον**, να μάθει να μιλάει ελεύθερα με τους συναδέλφους του για τα συναισθήματά του και να μοιράζεται τις εμπειρίες του
- **Τρίτον**, να γνωρίζει πώς να απελευθερωθεί από την ένταση
- **Τέταρτον**, να συμβουλεύεται ειδικό ψυχικής υγείας
- **Πέμπτον**, να μάθει να φροντίζει και να προστατεύει τον εαυτό του
- **Έκτον**, να μάθει και ο ίδιος να είναι ανεκτικός με την αντίστοιχη συμπεριφορά των συναδέλφων του σε παρόμοια περιστατικά και να μάθει να τους ακούει
- **Έβδομον**, να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι λόγω της φύσεως της εργασίας του έρχεται αντιμέτωπος με το έκτακτο περιστατικό και την καταστροφή, άρα θα έρθει και αντιμέτωπος με το τραύμα και την απώλεια
- **Όγδοο**, να δίνει νόημα στις εμπειρίες του
- **Ένατο**, να ασχολείται εκτός εργασίας, με απλά καθημερινά πράγματα είτε στην φύση είτε στον κοινωνικό του περίγυρο
- **Δέκατον**, να επιτρέψει στον εαυτό του να αλλάξει προς το καλύτερο, επανεξετάζοντας τις προτεραιότητες της ζωής

Οι καθημερινές επαγγελματικές και επιχειρησιακές δράσεις των στελεχών πρώτης γραμμής του Λιμενικού Σώματος της Ελλάδος, απαιτούν αυξημένη επαγρύπνηση και επιχειρησιακή ετοιμότητα.

Όταν τα στελέχη τραυματίζονται ψυχικά και το μυαλό τους κατακλύζεται από άπειρες εικόνες και σκέψεις, σε συνδυασμό με την σωματική κόπωση και την ανύπαρκτη δυνατότητα να απευθυνθούν σε ειδικό επιστήμονα ψυχικής υγείας της υπηρεσίας τους, αποκτούν προβληματική συμπεριφορά που επηρεάζει το εργασιακό, το οικογενειακό και το κοινωνικό τους περιβάλλον, μα πάνω απ' όλα μειώνεται η επιχειρησιακή τους αντίληψη και αντίδραση, θέτοντας εαυτόν και αλλήλους σε άμεσο κίνδυνο.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Παρόμοια, ειδικοί κρατικοί λειτουργοί ψυχικής υγείας, θεωρείται αναγκαίο να υπάρχουν για την ψυχολογική υποστήριξη των απλών πολιτών της νησιωτικής Ελλάδας του Αιγαίου, όπου πρωτοστάτησαν στην διάσωση προσφύγων και έζησαν παρόμοιες περιπτώσεις απώλειας ζωής και ζουν ακόμη και σήμερα.

Όσον αφορά τις Μ.Κ.Ο. που επιχειρούν στην διάσωση προσφύγων στην Ελλάδα, οι αναφορές των Εθελοντών τους αποδεικνύουν ότι σχεδόν στο σύνολό τους οι εγχώριες στερούνται οργανωμένου πλαισίου ψυχικής υγείας των μελών τους.

Η παρούσα ενότητα, με θέμα «Ψυχολογική Υποστήριξη των Διασωστών των Προσφύγων» κρίθηκε άκρως αναγκαίο από τον δημιουργό του παρόντος εγχειριδίου να υπάρχει, μιας και το Λιμενικό Σώμα της Ελλάδος αποτελεί βασικό κρίκο της αλυσίδας της διάσωσης και επιβίωσης των προσφύγων και των μεταναστών, αφού παρεμβάλλεται σωτήρια ανάμεσα στα χέρια των δουλεμπόρων και στα χέρια των κατοίκων της χώρας υποδοχής. Χωρίς την μεσολάβηση των στελεχών του Λιμενικού Σώματος της Ελλάδος, οι καταυλισμοί προσφύγων σε όλη την Ευρώπη θα ήταν άδειοι και οι πρακτικές γείτονος χώρας με δεκάδες χιλιάδες νεκρούς στην θάλασσα θα ήταν σύνηθες φαινόμενο της καθημερινότητάς μας.

Ας επιστρέψουμε στους καταυλισμούς προσφύγων.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δέκατη Τρίτη :
Εκπαίδευση Προσφύγων σε Θέματα Υγείας

Όλος ο πληθυσμός των προσφύγων σε κάθε καταυλισμό πρέπει να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στην υγεία και που επιτρέπουν να προστατεύεται η κατάσταση της υγείας τους και των παιδιών τους.

Άντρες, γυναίκες, έφηβοι και παιδιά πρέπει να γνωρίζουν πως λειτουργεί το σώμα τους και πως μπορούν να διατηρήσουν την καλή τους υγεία σε ένα άγνωστο περιβάλλον.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα αγωγής υγείας για τον πληθυσμό του καταυλισμού προσφύγων, το οποίο :

- θα πρέπει να είναι με συγκεκριμένο πλαίσιο και να λαμβάνει υπ' όψιν του τις προσωπικές πεποιθήσεις των προσφύγων για το σώμα τους και την υγεία τους
- θα πρέπει να είναι διατυπωμένο στην ομιλούσα γλώσσα των προσφύγων και εικονογραφημένο για τους μη εγγράμματους
- θα πρέπει να επικεντρώνεται στις ασθένειες προτεραιότητας που μπορεί να αναπτυχθούν στον καταυλισμό, στις πρακτικές καλής υγείας και ατομικής υγιεινής
- θα πρέπει να είναι σε θέση να προλαμβάνει τον υποσιτισμό και να δίδει καλές πρακτικές σχετικά με την διατροφή και φροντίδα βρεφών και παιδιών
- θα πρέπει να ενημερώνει για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που λειτουργούν εντός του καταυλισμού προσφύγων

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δέκατη Τέταρτη :
Πόσιμο Νερό – Βασική Προϋπόθεση Ζωής

Όπως έχει αναφερθεί (και στις προηγούμενες εκδόσεις της σειράς «Καταυλισμοί Προσφύγων»), η επιλογή του τόπου δημιουργίας και λειτουργίας ενός καταυλισμού προσφύγων, είναι εξαιρετικά κρίσιμο σημείο στην όλη διαδικασία, για τούτο και οι εμπλεκόμενοι πρέπει να έχουν βαθειά γνώση του θέματος, να διαθέτουν εμπειρία και να λαμβάνουν υπόψιν τους τις προϋπάρχουσες, τις παρούσες και τις μελλοντικές δυσκολίες και απρόβλεπτες καταστάσεις.

Για να υπάρχει υγεία στον πληθυσμό που θα εγκατασταθεί, ένα κυρίαρχο ζήτημα που από νωρίς πρέπει να έχει λυθεί είναι αυτό της παροχής πόσιμου νερού. Η διαθεσιμότητα του νερού είναι από τα σημαντικότερα κριτήρια στον προσδιορισμό της καταλληλότητας ενός τόπου, ως τόπου καταυλισμού προσφύγων. Η έλλειψη παροχής πόσιμου νερού θα προκαλέσει όχι μόνο κρούσματα ασθένειας ή και θανάτους αλλά και επικίνδυνες συγκρούσεις εντός του πληθυσμού ή μεταξύ του πληθυσμού και των διαχειριστών του καταυλισμού προσφύγων.

Νερό σε επαρκείς ποσότητες πρέπει να είναι διαθέσιμο και προσβάσιμο καθ' όλο το 24ωρο, όλο το χρόνο. Η πρακτική ελέγχου των επιφανειακών υδάτων ίσως αποδειχθεί απατηλή για την άντληση υπόγειων υδάτων, διότι έχουμε υψηλή στάθμη στις υγρές περιοχές και εξαιρετικά χαμηλή στάθμη στις ξηρές περιοχές. Η χρήση βυτίων νερού, δεξαμενόπλοιων νερού, άντληση υδάτων από μεγάλες αποστάσεις, κ.λ.π. είναι πρακτικές που πρέπει να αποφεύγονται αν είναι δυνατόν, διότι είναι δαπανηρές, σύντομα θα εγκαταλειφθούν, ενώ τίθεται και το πολύ σοβαρό θέμα των βλαβών και της ασφάλειας.

Τι γίνεται όμως εάν το νερό είναι επαρκές αλλά η ποιότητά του δεν είναι η κατάλληλη; Σαφώς πρόκειται για ένα ζήτημα δευτερεύουσας σημασίας, καθότι στις μέρες μας οι μέθοδοι – τεχνικές για τον καθαρισμό του νερού είναι πολλές και αποτελεσματικές και μάλιστα διαθέσιμες οπουδήποτε. Βεβαίως δεν μιλάμε για τις σπάνιες εκείνες περιπτώσεις μολυσματικών πηγών από βαρέα μέταλλα. Το νερό ως παροχή σε καταυλισμό προσφύγων, πρέπει να είναι ασφαλές για πόση, μαγειρική και προσωπική υγιεινή.

Η ποιότητα του νερού εάν αυτό δεν προέρχεται από το δίκτυο της πόλης (ακόμη όμως και σε αυτή την περίπτωση) απαιτεί μόνιμη και ασφαλή παρακολούθηση, από ειδικούς τεχνικούς επιστήμονες με επαγγελματικό τεχνικό εξοπλισμό.

Είναι προτιμότερο να έχουμε μια σταθερή παροχή νερού άνω του μέσου όρου ποιότητας, απ' ότι μια μικρή και περιορισμένη παροχή υψηλής ποιότητας. Συχνά τα πρότυπα ποιότητας των υδάτων, σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δεν ανταποκρίνονται στους καταυλισμούς προσφύγων ή δεν είναι επαρκείς οι ποσότητες νερού που διατίθενται για πολλούς και διάφορους λόγους. Στις περιπτώσεις αυτές ο Διαχειριστής του Καταυλισμού Προσφύγων και ο πάροχος του νερού στον καταυλισμό υποχρεούται να ενημερώσουν τον πληθυσμό για τα τυχόν προβλήματα, να τους δώσουν να καταλάβουν ότι θα χρησιμοποιηθούν είτε εναλλακτικές τεχνικές είτε προσωρινά περιοριστικά μέτρα καθώς και ποιοι μέθοδοι συντήρησης και ασφάλειας εφαρμόζονται για την προστασία του πόσιμου νερού, έως ότου βελτιωθεί και σταθεροποιηθεί η κατάσταση αυτή.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Επειδή το εγχειρίδιο αυτό αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά στους καταυλισμούς προσφύγων στην Ελλάδα, δεν θα επεκταθούμε σε άλλους τρόπους αναζήτησης και εξασφάλισης πόσιμου νερού σε καταυλισμούς, δεδομένου του σύγχρονου εθνικού δικτύου ύδρευσης της χώρας μας και των επίσης σύγχρονων δικτύων υποδομής για την διαχείριση και την ασφάλεια του νερού.

Γίνεται όμως σαφές από τα ανωτέρω ότι, πριν επιλεγεί ο τόπος εγκατάστασης ενός καταυλισμού προσφύγων και εφόσον έχει οριστικοποιηθεί η δυναμικότητά του σε φιλοξενία πληθυσμού (προσφύγων και προσωπικού υπηρεσιών) είναι σημαντικό να υπολογίσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο αναλυτικά τις καθημερινές ανάγκες του καταυλισμού σε πόσιμο νερό για να εξασφαλιστεί ότι αυτή η ποσότητα μπορεί να παρέχεται 365 ημέρες το χρόνο αδιάλειπτα και με ασφάλεια.

Α. Πίνακας παραδειγμάτων υπολογισμού και χρήσης νερού

Ο πίνακας που ακολουθεί από το Sphere Project μας δίνει ένα καλό παράδειγμα για τον υπολογισμό του νερού σε καταυλισμό προσφύγων στην ύπαιθρο.

Παραδείγματα υπολογισμού και χρήσης νερού ανά άτομο ανά ημέρα	
Οικιακή Χρήση	15 – 20 λίτρα νερού ανά άτομο ανά ημέρα (ελάχιστη προϋπόθεση για την επιβίωση : 7 λίτρα)
Χώροι Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	5 λίτρα νερού ανά εξωτερικό ασθενή ανά ημέρα και 40 – 60 λίτρα νερού ανά εσωτερικό ασθενή ανά ημέρα
Χώροι Θεραπευτικής Διατροφής Ασθενών	30 λίτρα νερού ανά ασθενή ανά ημέρα και 15 λίτρα νερού ανά φροντιστή ανά ημέρα
Χώροι Εκπαίδευσης	3 λίτρα νερού ανά μαθητή ανά ημέρα

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Β. Σενάριο υπολογισμού χρήσης πόσιμου νερού

Σε έναν καταυλισμό προσφύγων θα εγκατασταθούν 20.000 άτομα συνολικός πληθυσμός, όπου τα παιδιά σχολικής ηλικίας αποτελούν το 35% του συνολικού πληθυσμού. Στην αρχή της λειτουργίας του καταυλισμού ένα ποσοστό 3% προσχολικής ηλικίας βρίσκεται στην οξεία φάση του υποσιτισμού. Εκτιμάται ότι το Κέντρο Υγείας του Καταυλισμού Προσφύγων θα φιλοξενήσει άμεσα το 1% ως εξωτερικούς ασθενείς ανά ημέρα και το 0,05% ως εσωτερικούς ασθενείς ανά ημέρα. Πόσο νερό θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο κάθε ημέρα;

20.000 άτομα x 15 λίτρα / άτομο / ημέρα =	300.000 **λίτρα / ημέρα**
20.000 άτομα x 1% εξωτερικούς ασθενείς / ημέρα = 200 εξωτερικούς ασθενείς / ημέρα x 5 λίτρα / εξωτερικό ασθενή / ημέρα =	**1.000** λίτρα / ημέρα
20.000 άτομα x 0,05% εσωτερικούς ασθενείς / ημέρα = 10 εσωτερικούς ασθενείς / ημέρα x 60 λίτρα / εσωτερικό ασθενή / ημέρα =	**600** λίτρα / ημέρα
20.000 άτομα x 20% κάτω από την ηλικία των 5 ετών x 3% με οξύ υποσιτισμό = 120 εσωτερικοί ασθενείς στο κέντρο θεραπευτικής διατροφής / ημέρα x 30 λίτρα / ασθενή / ημέρα =	**3.600** λίτρα / ημέρα
120 φροντιστές x 15 λίτρα / φροντιστή / ημέρα =	**1.800** λίτρα / ημέρα
20.000 άτομα x 35% μαθητές = 7.000 μαθητές x 3 λίτρα / μαθητή / ημέρα =	**21.000** λίτρα / ημέρα
Σ Υ Ν Ο Λ Ο	**328.000** λίτρα / ημέρα

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Γ. Συγκριτικός Πίνακας σε σχέση με την χρήση και παροχή νερού

Ο πίνακας που ακολουθεί είναι συγκριτικός μεταξύ δύο μεγάλων διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, της UNHCR's κα της Sphere Project's σχετικά με την χρήση και παροχή νερού σε καταυλισμούς προσφύγων.

	SPHERE PROJECT's	UNHCR's	Σχόλια
Ελάχιστη απαίτηση καθαρού νερού (λίτρα / άτομο / ημέρα)	**15**	**15 – 20**	ελάχιστη απαίτηση για την επιβίωση 7 λίτρα / άτομο / ημέρα
Ελάχιστη απόσταση από απομονωμένες βρύσες ή σημείο διανομής νερού	**500**	**200**	ή λίγα λεπτά με τα πόδια
Μέγιστος αριθμός ατόμων ανά βρύση	**250**	**80**	
Μέγιστος αριθμός ατόμων ανά χειροκίνητη αντλία, άντλησης νερού	**-**	**200**	
Διαθέσιμο νερό για το πλύσιμο των χεριών σε δημόσιες τουαλέτες (λίτρα / άτομο / ημέρα)	**1 - 2**	**1 -2**	καθαρισμός δημόσιας τουαλέτας, προτείνεται 2-8 λίτρα / τουαλέτα / ημέρα
Παροχή νερού σε κέντρο υγείας ή νοσοκομείο (λίτρα / ασθενή / ημέρα)	**40 - 60**	**40 - 60**	
Παροχή νερού σε κέντρο θεραπευτικής διατροφής (λίτρα / ασθενή / ημέρα)	**15 - 30**	**15 - 30**	

The Sphere Project

Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response

UNHCR
The UN Refugee Agency

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Δ. Πίνακας Ποσοτήτων Νερού με συγκεκριμένα στοιχεία

Ο πίνακας που ακολουθεί έχει ως βάση τα 15 λίτρα ανά άτομο ανά ημέρα και μας δίνει μια επισκόπηση των ποσοτήτων νερού (σε εκατομμύρια λίτρα) που παρέχεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε συγκεκριμένο αριθμό πληθυσμού σε καταυλισμό προσφύγων.

	ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΗΜΕΡΕΣ						
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	**1**	**30**	**60**	**90**	**120**	**180**	**360**
500	**0.0075**	**0.225**	**0.45**	**0.675**	**0.90**	**1.35**	**2.738**
1.000	**0.0150**	**0.450**	**0.90**	**1.350**	**1.80**	**2.70**	**5.475**
5.000	**0.0750**	**2.250**	**4.50**	**6.750**	**9.00**	**13.50**	**27.380**
10.000	**0.1500**	**4.500**	**9.00**	**13.500**	**18.00**	**27.00**	**54.760**
20.000	**0.3000**	**9.000**	**18.00**	**27.000**	**36.00**	**54.00**	**109.520**
50.000	**0.7500**	**22.500**	**45.00**	**67.500**	**90.00**	**135.00**	**273.750**
100.000	**1.5000**	**45.000**	**90.00**	**135.000**	**180.00**	**270.00**	**547.500**
500.000	**7.5000**	**225.000**	**450.00**	**675.000**	**900.00**	**1.350.00**	**2.737.500**
1.000.000	**15.0000**	**450.000**	**900.00**	**1.350.000**	**1.800.00**	**2.700.000**	**5.475.000**

Γεγονός είναι ότι οι ποσότητες νερού που χρειάζονται είναι τεράστιες. Εάν ένας καταυλισμός προσφύγων έχει αναπτυχθεί σε περιοχή όπου η τοπική κοινωνία μαστίζεται από σημαντική έλλειψη νερού, ενώ το νερό στον καταυλισμό διατίθεται σε επαρκείς ποσότητες με τον οποιονδήποτε τρόπο, αυτό θα δημιουργήσει ανισορροπία η οποία θα οδηγήσει σε σοβαρές εντάσεις και θα απειλήσει την ασφάλεια του καταυλισμού και της γύρω περιοχής.

Σε διάφορες χώρες έχουν αναφερθεί περιστατικά σαμποτάζ των υποδομών σε έναν καταυλισμό προσφύγων, όταν τα μέλη της τοπικής κοινωνίας αισθάνθηκαν ότι τα δικά τους προβλήματα και οι δικές τους ανάγκες περιθωριοποιήθηκαν. Γι αυτό είναι προτιμότερο να επωφελείται και η τοπική κοινωνία ως έναν ορισμένο βαθμό, από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε έναν καταυλισμό προσφύγων.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ενότητα Δέκατη Πέμπτη :
Κλείσιμο Καταυλισμού Προσφύγων – Προτεραιότητες Υπηρεσιών Υγείας

Το κλείσιμο ενός καταυλισμού προσφύγων, είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και απαιτεί καλό σχεδιασμό και συντονισμό όλων των εμπλεκομένων υπηρεσιών.

Οι υπηρεσίες υγείας, κατά την διαδικασία του κλεισίματος ενός καταυλισμού προσφύγων πρέπει :

- Σε περίπτωση επιδημίας μεταδοτικών ασθενειών στον πληθυσμό προσφύγων, να φροντίζουν να παραμένει ανοικτός για την αντιμετώπιση της επιδημίας.
- Οι ιατρικές υπηρεσίες να είναι διαθέσιμες μέχρι και ο τελευταίος των προσφύγων να εγκαταλείψει τον καταυλισμό.
- Να έχουν δοθεί φυλλάδια με χρήσιμες πληροφορίες για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους πρόσφυγες σε περίπτωση ανάγκης, εντός της επικράτειας της χώρας υποδοχής. Οι πληροφορίες αυτές να είναι στην ομιλούσα γλώσσα του πληθυσμού προσφύγων.
- Κατά την διαδικασία εγκατάλειψης του καταυλισμού προσφύγων, πρέπει όλοι να έχουν υποβληθεί σε βασικό ιατρικό έλεγχο.

Οι υπηρεσίες υγείας , κατά την αποχώρηση των προσφύγων από τον καταυλισμό πρέπει να εξασφαλίζουν :

- Την σωστή διαχείριση των ομάδων με ειδικές ανάγκες όπως είναι ο υποσιτισμός και την εκπαίδευση των ιδίων και των συγγενών τους.
- Τον προσδιορισμό υπηρεσιών και ανθρώπων σε συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα για τους εμβολιασμούς των παιδιών. Υπάρχει η δυνατότητα κάθε άτομο ή οικογένεια να έχει ένα ειδικό έγγραφο γραμμένο στην γλώσσα της χώρας υποδοχής και στην ομιλούσα γλώσσα των προσφύγων, στο οποίο να αναφέρεται το ιατρικό ιστορικό του κατόχου ή η συνέχιση των εμβολίων εάν πρόκειται για παιδιά της οικογένειας ή η φαρμακευτική αγωγή που βρίσκεται σε εξέλιξη ή η επανεξέταση του τραύματος σε περίπτωση ύπαρξης τραυματισμού σε επούλωση, κ.λ.π.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20160305/low/assets_LARGE_t_420_54642982.JPG
http://redcross.eu/en/upload/images/2012/Migration/Spanish%20RC_Humanitarian%20Assistance.JPG
http://www.iloveithaki.gr/wp-content/uploads/2016/02/195122g-screen_shot_2016-02-04_at_9.13.57_p.m..png
https://img.evbuc.com/https%3A%2F%2Fimg.evbuc.com%2Fhttps%253A%252F%252Fcdn.evbuc.com%252Fimages%252F18409923%252F152680795213%252F1%252Foriginal.jpg%3Frect%3D0%252C62%252C620%252C310%26s%3Dc351791d074adfcbc3684e7de5bfe560?w=2000&s=ee3048ae92fbc186443da384a1b3eb7d
https://liberties.imgix.net/images/8d09fcfa-85ec-4c5c-b619-735ae1ba7b85/3500.jpg?ixlib=rails-0.3.2&auto=format&fit=crop&fm=jpg&h=600&lossless=true&q=60&trim=auto&w=1140&s=6a4250e7cad7540ce66f94a7d903d0ca

http://static.wixstatic.com/media/b05174_1321d1ddc53f4599a02b0c86d8a08d00.png/v1/fill/w_980,h_174,al_c,usm_0.66_1.00_0.01/b05174_1321d1ddc53f4599a02b0c86d8a08d00.png
http://assets.in.gr/assetservice/data/D2001/D0421/1pr20a.gif
http://www.infokids.gr/wp-content/uploads/2015/10/prosfyges1.jpg
http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20160305/low/assets_LARGE_t_420_54642982.JPG
http://parallaximag.gr/wp-content/uploads/simelou.jpg

https://left.gr/sites/left.gr/files/metanastes_pnigmos_1.jpg
http://www.zougla.gr/assets/images/1972491.jpg
http://www.melbournewater.com.au/whatwedo/PublishingImages/mw03348-banner.jpg
http://pmjournal.gr/wp-content/uploads/2015/11/Health_4_all_Gate.png
https://justice4refugeeswa.files.wordpress.com/2014/03/doctors-for-refugees.jpg

http://3.bp.blogspot.com/-emnwjiE5Mr0/T89HT3S7gVI/AAAAAAABm9w/wd_dOEv6MIk/s1600/%CE%BB%CE%B1%CE%B8%CF%81%CE%BF+%CE%B1.jpg
http://www.naftemporiki.gr/finance/story/928478/o-orismos-tou-oie-gia-tin-anthropistiki-krisi
http://www.komistes.gr/wp-content/uploads/2015/03/immigrants001.png
http://i.huffpost.com/gen/4055972/original.jpg
http://cdnalexpoli.thrakiweb.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/03/%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%97%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3-%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%A9%CE%9D-12-989x1024.jpg

http://blogs.redcross.org.uk/wp-content/uploads/2016/04/A-refugee-mother-and-baby-get-a-check-up-with-a-Red-Cross-doctor.jpg
http://m.c.lnkd.licdn.com/mpr/mpr/AAEAAQAAAAAAAAQKAAAAJDI2MWQ5MWM0LWRjODgtNDQzMi1iNWIwLTFkOGVkZjg0NDhiMw.jpg
http://www.slideshare.net/papagath/1-30248881
http://1.bp.blogspot.com/-NsTE5lv0VQY/VoqDcXYy_sI/AAAAAAAADdY/l59KS6PbPmE/s1600/elas.lyste-blogspot.gr%2B%25284%2529.jpg
https://news-images.vice.com/images/articles/meta/2015/10/15/i-wake-up-anguished-the-mental-health-crisis-facing-europes-refugees-1444921185.jpg?crop=1xw:0.43567251461988304xh;0xw,0.13157894736842105xh&resize=2000:*&output-format=image/jpeg&output-quality=75
https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/General/publications/protection/unhcrrescueatsea.pdf

http://www.ert.gr/wp-content/uploads/2015/09/15220325.jpg
https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/Extras/RESCUEATSEACOLLECTIONOFTEXTS.pdf
http://www.endelfoisonline.gr/wp/wp-content/uploads/xartis_16.jpg

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

https://c1.staticflickr.com/3/2211/2309253807_6482ed722c_z.jpg?zz=1
http://www.yabasta.gr/article/195/H-anagkh-ygeionomikhs-kalypshs-twn-prosfygwn-sthn-Ellada.html
http://www.oecd360.org/greece?utm_source=oecdorg&utm_medium=focusbox&utm_campaign=oecd360launch
http://www.iatropedia.gr/wp-content/uploads/2015/11/a52db92f7e808c1f41d7dec23b2a99c4.JPG
http://www.press-time.gr/media/k2/items/cache/50c078f0ee21772a38213187a27ff931_M.jpg

http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20150930/low/newego_LARGE_t_420_54572701.JPG
http://medlabgr.blogspot.com/2016/02/immigrant-refugee-health.html
http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/CAMH_in_the_headlines/stories/PublishingImages/refugee_mentalhealth_450.jpg
http://www.medicalteams.org/images/default-source/Areas-of-Work-New/syrian-refugee-mother-baby-greece.jpg?sfvrsn=2
http://www.fire.gr/wp-content/uploads/2013/11/1261.jpg

https://timedotcom.files.wordpress.com/2016/03/ali-ali-idomeni-boy-new-v3.jpg?quality=75&strip=color&w=1680
http://opinionpost.gr/ap/wp-content/uploads/2016/02/26-19013720160226.jpg
http://www.skai.gr/files/1/astelios/skaiphotos/gr1641496.jpg
http://www.lifo.gr/icache/677/700/1/962061_16345275.2016_03_03__%CE%B2_%CE%B2.jpg
http://neastyranews.blogspot.gr/2016/03/article-20-3-2016--4.html

http://ipop.gr/wp-content/uploads/2016/04/prosfyges.jpg
http://www.worldvision.org/sites/default/files/images/media/syria-refugees-infographic-v5.jpeg
http://www.anatropinews.gr/wp-content/uploads/2015/05/metanastes1.jpg
http://www.kedke.gr/wp-content/uploads/2015/10/2.jpg
https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/imagecache/country_gallery_full/Clinic_Mafraq_Boy_2_DSC_0019_0.jpg
http://www.enikos.gr/international/340273,To-50-twn-prosfygwn-exei-anagkh-gia-epeigoysa-yyxologikh-yposthrixh.html

http://hotface.gr/wp-content/uploads/2015/10/800x480-crop-90-http__www.aviationnews.eu_blog_wp-content_uploads_2010_05_dolphin-coast-guard-in-flight-hellenic-coast-guard.jpg
http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20151016/low/newego_LARGE_t_420_54582269.JPG
http://m.eirinika.gr/sites/default/files/t2_27.jpg
http://images.huffingtonpost.com/2016-04-12-1460489206-4493868-dfdgrtrthghgIMG_4211.jpg
http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20160310/low/newego_LARGE_t_1101_54645436.JPG

https://pbs.twimg.com/media/CPHo49vUYAAfku-.png
https://pbs.twimg.com/media/CPHo4-NUEAEmuDd.png
http://air.news.gr/cov/EU/EUROPE-MIGRANTS-GREECE-MACEDONIA_2016_3_14_13_56_23_b2.jpg
http://cdn1.img.sputniknews.com/images/102416/33/1024163397.jpg
http://aidworkershub.com/wp-content/uploads/2014/11/Sphere-Project-Logo-Standard-RGB-DIGITAL.jpg

http://www.cretapost.gr/wp-content/uploads/2015/09/giatroi_horis_synora.jpg
http://gdb.voanews.com/F72700D9-CA8D-4EB1-8665-E060865CD934_mw1024_s_n.jpg
https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org/site_media/media/cache/12/f9/12f9aa08a54247327e0f13adea5ab7f4.jpg
http://www.biozo.gr/metagnosi/files/POY.jpg
http://images.indianexpress.com/2015/09/syrian-child-fb-helen__700.jpg?w=654?w=286

http://www.msf.org.uk/sites/uk/files/styles/detail_page_header_left_sidebar/http/media.msf.org/Doc/MSF/Media/CMS1/c/9/0/7/MSF138104.jpg

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

http://content-mcdn.ethnos.gr/filesystem/images/20151214/low/newego_LARGE_t_1101_54610882.JPG
http://socialpolicy.gr/wp-content/uploads/2016/03/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD-%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.jpg
http://postconflict.unep.ch/liberia/displacement/documents/NRC_Camp_Management_Toolkit.pdf
http://cmtoolkit.org/chapters/view/health-and-nutrition

http://cdn7.bbend.net/media/k2/items/cache/01d0edff74653870ea22be80af60d277_L.jpg?t=1458130676
http://www.triklopodia.gr/wp-content/uploads/2016/02/shutterstock_17482291_630_450-620x450.jpg

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση, αναπαραγωγή και διανομή του περιεχομένου, ολικού ή μερικού, με την προϋπόθεση ότι θα αναφέρεται υποχρεωτικά ότι το περιεχόμενο προέρχεται από το Εγχειρίδιο "ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ – Βασικές Αρχές Διάσωσης Προσφύγων στην Θάλασσα και Υγειονομικής Περίθαλψης στους Καταυλισμούς / ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γ. ΓΕΡΑΣΙΜΑΤΟΣ / Πάτρα, 20.06.16".

Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματός μου απαγορεύεται ρητά η με οποιονδήποτε τρόπο και μέσον αναδημοσίευση, αντιγραφή, αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική ή διασκευή απόδοση του περιεχομένου του παρόντος εγχειριδίου, χωρίς αναφορά στην πηγή όπως αυτή ονοματίζεται επακριβώς ανωτέρω.

Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

UNHCR
The UN Refugee Agency

ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ

IOM International Organization for Migration

ΑΠΟΣΤΟΛΗ
βοήθησε κι εσύ ν' αλλάξει η ζωή μας

NRC
NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL

© Copyright Αναστάσιος Γ. Γερασιμάτος – Emergency, Crisis and Disaster Manager – Deutsches Rotes Kreuz