

Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Υγεία και μετανάστευση»

(2007/C 256/22)

Με επιστολή της 14ης Φεβρουαρίου 2007, η προσεχής πορτογαλική Προεδρία ζήτησε από την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή να καταρτίσει γνωμοδότηση με: Υγεία και μετανάστευση.

Το ειδικευμένο τμήμα «Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και δικαιώματα του πολίτη», στο οποίο ανατέθηκαν οι προπαρασκευαστικές εργασίες της ΕΟΚΕ, υιοθέτησε τη γνωμοδότησή του στις 18 Ιουνίου 2007, με βάση εισηγητική έκθεση του κ. Sharma και της συνεισηγήτριας, κ. Cser.

Κατά την 437η σύνοδο ολομέλειάς της, της 11ης και 12ης Ιουλίου 2007 (συνεδρίαση της 11ης Ιουλίου 2007), η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή υιοθέτησε με 109 ψήφους υπέρ, 3 ψήφους κατά και καμία αποχή, την ακόλουθη γνωμοδότηση.

1. Συμπεράσματα

Η παρούσα γνωμοδότηση αφορά τις σχέσεις μεταξύ υγείας και μετανάστευσης και, ως εκ τούτου, δεν αποτελεί μελέτη της ίδιας της μετανάστευσης. Η μετανάστευση ενέχει ιδιαίτερη σημασία για την οικονομία της ΕΕ και αποτελεί συνεχή διαδικασία που αφορά ένα μεγάλο και αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού της ΕΕ καθώς και του παγκόσμιου πληθυσμού.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι οι πολιτικές της ΕΕ και των κρατών μελών προσφέρουν υψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής προστασίας στους μετανάστες και τις οικογένειές τους. Αυτό σημαίνει την ενεργοποίηση σε ευρύ φάσμα πολιτικών πεδίων συμπεριλαμβανομένων της απασχόλησης και της υγείας καθώς και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής προστασίας, καθώς και της πρόωξης της υγείας και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Η παρούσα γνωμοδότηση έχει εντοπίσει μια σειρά θεμάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και τον αντίκτυπό τους για τη δημόσια υγεία που απαιτούν την παρέμβαση των κρατών μελών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

1.1 Συστάσεις

Μια δίκαιη ⁽¹⁾ και με σεβασμό για τον άνθρωπο ⁽²⁾ παγκοσμιοποίηση πρέπει να βασίζεται σε παγκοσμίως αποδεκτές αξίες και στο σεβασμό των δικαιωμάτων του ανθρώπου και την τήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας και ασφάλειας των τροφίμων για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, ιδιαίτερα τις πλέον ευάλωτες στην πολιτισμική και γλωσσική πολυφωνία και την ανταλλαγή και διάδοση γνώσεων μεταξύ όλων.

Αναφορικά με τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου, η ΕΟΚΕ συνητά τα εξής:

1.1.1 Να δημιουργηθούν σημεία πληροφόρησης και συνάντησης τα οποία θα διευκολύνουν την πληροφόρηση των μεταναστών σχετικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Η πληροφόρηση πρέπει να παρέχεται από μέλη της αυτής μειονότητας μεταναστών, που θα απασχολούνται στα κέντρα και θα αποτελούν σύνδεσμο για τη συνεργασία των αρχών, των ΜΚΟ των χωρών προέλευσης, και των ΜΚΟ των χωρών υποδοχής.

⁽¹⁾ ΔΟΕ A Fair Globalization. 2004.

⁽²⁾ Βλέπε γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ της 31ης Μαΐου 2007 «Οι προκλήσεις και οι ευκαιρίες της ΕΕ στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης» (Διερευνητική γνωμοδότηση). Εισηγητής ο κ. Staffan Nilsson, ΕΕ C 175 της 27.7.2007.

1.1.2 Τα κράτη μέλη και η ΕΕ πρέπει να εντείνουν τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς για θέματα της υγείας των μεταναστών και την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των προβλημάτων και των οφελών σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

1.1.3 Να προβλεφθούν εθνικά προγράμματα για τη δημόσια υγεία στην εκπαίδευση τα οποία λαμβάνουν υπόψη τις πολιτιστικές παραδόσεις των μειονοτήτων.

1.1.4 Να συσταθεί ειδικό ταμείο αποζημίωσης και να θεσπιστούν προγράμματα κατάρτισης, μετεγκατάστασης και συνεργασίας των χωρών υποδοχής και χωρών προέλευσης.

1.1.5 Η πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και προληπτική φροντίδα πρέπει να αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα για όλα τα άτομα που διαβιούν στην ΕΕ ανεξαρτήτως του καθεστώτος τους, σε συμφωνία με το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, ο οποίος εγγυάται την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την προληπτική ιατρική.

1.1.6 Πρέπει να θεσπιστούν ρήτρες εμπιστευτικότητας μεταξύ των ασθενών και των ιατρικών ιδρυμάτων (όπου αυτές δεν υπάρχουν) για να εξασφαλιστεί η μη διάθεση σε τρίτους πληροφοριών σχετικά με το μεταναστευτικό καθεστώς ενός ατόμου, ώστε να μη διστάζουν οι μετανάστες να αναζητούν ιατρική φροντίδα και περίθαλψη, ιδιαίτερα σε περίπτωση παράνομης μετανάστευσης.

1.1.7 Τα κράτη μέλη και η ΕΕ οφείλουν να συνεργαστούν για τη βελτίωση της συλλογής δεδομένων και της έρευνας όσον αφορά τη μετανάστευση και την υγεία στο σύνολο της ΕΕ.

1.1.8 Η υγεία πρέπει να θεωρείται ως ουσιαστική διάσταση της μετανάστευσης.

1.1.9 Αξιολογήσεις του αντίκτυπου στην υγεία θα πρέπει να εκτιμούν τις πιθανές επιδράσεις της πολιτικής για την υγεία καθώς και των δράσεων άλλων πολιτικών στην υγεία των μεταναστών.

1.1.10 Τα κράτη μέλη που εκ παραδόσεως προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες ειδικές για τις τροπικές ασθένειες οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους κατοίκους της ΕΕ και να συνεχίσουν τις έρευνες ποιότητας για την θεραπεία των τροπικών ασθενειών, ιδίως δε για την ελονοσία.

1.1.11 Απαιτούνται βελτιωμένοι μηχανισμοί για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας όλων των κατηγοριών μεταναστών το συντομότερο δυνατόν μετά από την άφιξή τους. Απαιτείται ενισχυμένη συνεργασία της ΕΕ και των κρατών μελών για την αντιμετώπιση των άμεσων αναγκών των μεταναστών που εισέρχονται στην ΕΕ με επείγουσες ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ιδίως με τη διασφάλιση διερμηνείας.

1.1.12 Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην υγεία των μεταναστών στην εργασία. Αυτό επιβάλλει τη συνεργασία των κοινωνικών εταίρων με τις αρμόδιες υπηρεσίες για να διασφαλιστεί η διατήρηση υψηλών προτύπων υγείας και ασφάλειας στην εργασία σε τομείς που απασχολούνται συνήθως μετανάστες. Πρέπει ακόμη να αναπτυχθούν περαιτέρω προγράμματα προώθησης της υγείας στον χώρο της εργασίας σε συνεργασία με κοινοτικές υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των μεταναστών εργαζομένων και των οικογενειών τους.

1.1.13 Πρέπει ακόμη να εξεταστεί η σκοπιμότητα ανάπτυξης σχολικών προγραμμάτων για την προώθηση της υγείας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες υγείας των παιδιών μεταναστών. Η υγεία των παιδιών μεταναστών αποτελεί ιδιαίτερη προτεραιότητα. Οι προσχολικές και οι σχολικές υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να ανταποκρίνονται αδιακρίτως στις ανάγκες όλων των παιδιών συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών των μεταναστών και ιδιαίτέρως των άρτι αφιχθέντων.

1.1.14 Πρέπει να αναπτυχθούν πολιτιστικά κατάλληλες και ευαισθητοποιημένες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης και πρόληπτικής φροντίδας χωρίς καμιά υποχώρηση όσον αφορά την απαγόρευση του ακρωτηριασμού των γεννητικών οργάνων των γυναικών.

1.1.15 Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν συνεχή κατάρτιση για την επαγγελματική τους εξέλιξη, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τις μεταβαλλόμενες υγειονομικές ανάγκες των κοινοτήτων μεταναστών.

1.1.16 Η πρόληψη ιατρικού προσωπικού που έχει εκπαιδευτεί σε αναπτυσσόμενες χώρες θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας από κοινού ανάπτυξης που να διευκολύνει την επιστροφή τους μετά από προσωρινή διαμονή ή να παρέχει αποζημιώσεις στη χώρα καταγωγής που έχει αναλάβει την εκπαίδευση. Η Επιτροπή πρέπει να μελετήσει τομείς ορθής πρακτικής για την πρόληψη, βάσει δεοντολογικών κανόνων, ιατρικού προσωπικού από τρίτες χώρες με σκοπό την κατάρτιση και υποβολή πρότασης για ένα κοινοτικό δεοντολογικό κώδικα.

1.1.17 Ο ρόλος των αρχών ελέγχου της δημόσιας υγείας πρέπει να ενισχυθεί και να ενθαρρυνθεί η ανταλλαγή ορθών πρακτικών και στο σημείο αυτό οι κοινοτικές αρχές πρέπει να διαδραματίσουν συντονιστικό ρόλο.

1.1.18 Πρέπει να ενισχυθεί ο διαπολιτισμικός διάλογος με επίκεντρο την κατάσταση της υγείας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη⁽³⁾.

⁽³⁾ Βλέπε τη γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ, της 20.4.2006, με θέμα «Πρόταση απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με το ευρωπαϊκό έτος διαπολιτισμικού διαλόγου (2008)» — COM(2005) 467 τελικό 2005/0203 (COD), εισηγήτρια: η κ. Cser (EE C 185, 8.8.2006).

1.1.19 Η ΕΟΚΕ επαναλαμβάνει τις προηγούμενες συστάσεις της σύμφωνα με τις οποίες τα κράτη μέλη οφείλουν να εφαρμόζουν τις συμβάσεις της ΔΟΕ για τους μετανάστες⁽⁴⁾.

2. Ιστορικό

2.1 Η ΕΟΚΕ επικροτεί το ενδιαφέρον που έχει επιδείξει επανειλημμένα η πορτογαλική Προεδρία σχετικά με τη διερεύνηση του θέματος της δημόσιας υγείας και της μετανάστευσης. Η γερμανική, η πορτογαλική και η σλοβενική Προεδρία συμφωνούν ότι «η πολιτική για την υγεία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο, δεδομένου ότι η καλύτερη πρόληψη και διασυνοριακή υγειονομική φροντίδα αποφέρει άμεσα πλεονεκτήματα στους ευρωπαίους πολίτες»⁽⁵⁾.

Οι τρεις Προεδρίες δεσμεύτηκαν να συνεχίσουν ενεργά τις προσπάθειες για την αντιμετώπιση των υφιστάμενων ανισοτήτων εις βάρος των μεταναστών όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Συμφωνήθηκε ακόμη να υποστηριχθεί ένα ευρύ φάσμα κοινοτικών δραστηριοτήτων για την προσφορά υψηλότερου επιπέδου υγείας σε όλους τους πολίτες, με επικέντρωση στην προώθηση της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών, την καινοτομία και την πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

2.2 Η ΕΟΚΕ υιοθέτησε μεγάλο αριθμό γνωμοδοτήσεων σχετικών με το θέμα της νόμιμης και παράνομης μετανάστευσης⁽⁶⁾, και, ως εκ τούτου, η παρούσα γνωμοδότηση εστιάζεται σε θέματα υγείας. Η ΕΟΚΕ καλεί την πορτογαλική προεδρία και άλλους φορείς να ανατρέξουν στις προηγούμενες εργασίες της στον τομέα της μετανάστευσης.

⁽⁴⁾ Η διεθνής σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων όλων των εργαζόμενων μεταναστών και των μελών των οικογενειών τους, η οποία υιοθετήθηκε το 1990, άρχισε να ισχύει τον Ιούλιο του 2003. Αυτή συμπληρώνει την σύμβαση της ΔΟΕ για τη μετανάστευση για εργασία του 1949 (αριθ. 97) και τη σύμβαση της ΔΟΕ για τους εργαζόμενους μετανάστες (συμπληρωματικές διατάξεις) του 1975 (αριθ. 143). Από κοινού, αυτές οι τρεις διεθνείς συμβάσεις προσφέρουν ένα πλαίσιο για τα δικαιώματα των εργαζόμενων μεταναστών και την αντιμετώπιση των θεμάτων της παράνομης μετανάστευσης. Ισχύουν εντός ενός ευρύτερου πλαισίου πολιτικής το οποίο συμπεριλαμβάνει τις πρόσφατα υιοθετηθείσες συνθήκες των ΗΕ για την αντιμετώπιση της διακίνησης, της λαθρομετανάστευσης και της εκμετάλλευσης, όπως η σύμβαση των ΗΕ κατά του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος (2000), το πρωτόκολλο της για την πρόληψη, καταστολή και δίωξη της εμπορίας προσώπων ιδίως γυναικών και παιδιών (2000) και το πρωτόκολλο κατά της λαθρομετανάστευσης δια ξηράς, αέρος και θαλάσσης (2000), το προαιρετικό πρωτόκολλο της σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού σχετικά με την εμπορία ανηλίκων, τη σωματεμπορία ανηλίκων και την πορνογραφία ανηλίκων (2000) και την προγενέστερη (1951) σύμβαση και το πρωτόκολλο (1967) για το καθεστώς των προσφύγων. Αν και σχετικά λίγες χώρες και περιφερειακές οικονομικές οργανώσεις έχουν κυρώσει αυτές τις συμβάσεις μέχρι σήμερα (εξαιρουμένων των συμβάσεων για τους πρόσφυγες), τα εν λόγω μέσα προσφέρουν σημαντικά στοιχεία για ένα περισσότερο ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης.

⁽⁵⁾ **Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης**, 18μηνο πρόγραμμα της γερμανικής, πορτογαλικής και σλοβενικής προεδρίας, **Βρυξέλλες, 21 Δεκεμβρίου 2006**.

⁽⁶⁾ Βλέπε τις παρακάτω γνωμοδοτήσεις της ΕΟΚΕ:

- 13.9.2006 με θέμα «Η εισερχόμενη μετανάστευση στην ΕΕ και οι πολιτικές ένταξης: Η συνεργασία μεταξύ των περιφερειακών και τοπικών αρχών και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών», εισηγήτης: ο κ. Pariza Castaños (EE C 318 23.12.2006).
- 15.12.2005 με θέμα την Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο «Πρόγραμμα της Χάγης: Δέκα προτεραιότητες για την επόμενη πενταετία — Η εταρική σχέση για την ανανέωση της Ευρώπης στον τομέα της ελευθερίας, της ασφάλειας και της δικαιοσύνης», εισηγήτης: ο κ. Pariza-Castaños (EE C 65 της 17.3.2006).
- 20.4.2006 με θέμα «Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές για τη μετανάστευση και τη διεθνή προστασία» — COM(2005) 375 τελικό 2005/0156 (COD), εισηγήτρια: η κ. Sciberras (EE C 88 11.4.2006).

3. Εισαγωγή

3.1 Πολλά έχουν γραφτεί για τη μετανάστευση και την υγεία και η παρούσα έκθεση βασίζεται στην πρόσφατη μελέτη που καταρτίστηκε με θέμα την ανάλυση των πολιτικών και του ερευνητικού προγράμματος της Παγκόσμιας Επιτροπής για τη Διεθνή Μετανάστευση (Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration — Carballo & Mbour, Σεπτέμβριος 2005). Άλλες παραπομπές αναφέρονται παρακάτω στη γνωμοδότηση.

3.2 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την έννοια της υγείας ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας. Ο εισηγητής της παρούσας γνωμοδότησης θεωρεί ότι η «υγεία», όπως προσδιορίστηκε ανωτέρω, είναι ανθρώπινο δικαίωμα.

3.3 Η υγεία των μεταναστών και των προσφύγων είναι σημαντική για διάφορους λόγους, όπως για παράδειγμα:

- τα οικουμενικά ανθρώπινα δικαιώματα και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας·
- η έκταση της απώλειας της ζωής, ασθενειών και κινδύνων για την υγεία που αντιμετωπίζουν ορισμένοι μετανάστες, ιδίως οι παράνομοι μετανάστες·
- οι κίνδυνοι για την υγεία που αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα μεταναστών όταν μετοικούν σε μια νέα χώρα·
- οι ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια·
- Οι κίνδυνοι για τον ευρύτερο πληθυσμό· και
- Οι κίνδυνοι για τις χώρες καταγωγής λόγω απώλειας επαγγελματιών του κλάδου της υγείας.

	2006	2005	2004	2003	2002
Αιτήσεις άσυλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση	266 270	350 103	421 236	532 300	640 347
Αριθμός δεκτών αιτήσεων	38 857	46 742	35 872	41 823	59 705
% δεκτών αιτήσεων	22,71	20,55	13,36	12,4	14,73

Τα τελευταία χρόνια, τόσο η νόμιμη όσο και η παράνομη μετανάστευση αυξήθηκε σε πολλές χώρες της Νότιας Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης της Πορτογαλίας, της Ισπανίας και της Ιταλίας. Πολλοί από αυτούς τους μετανάστες κατάγονται από τη Βόρεια ή την Υποσαχάρια Αφρική, τη Λατινική Αμερική, την Ασία και τις χώρες ΚΑΚ.

4.4 Ενώ σε γενικές γραμμές, οι μετανάστες είναι πιο υγιείς απ' ό,τι οι κάτοικοι της χώρας καταγωγής τους, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν περισσότερα προβλήματα υγείας απ' ό,τι ο μέσος πληθυσμός στη χώρα υποδοχής τους. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους, μεταξύ άλλων:

- ψυχολογικές και κοινωνικές καταπονήσεις (οφειλόμενες στην άγνοια της πολιτιστικής παράδοσης, την παρανομία, την αλλαγή περιβάλλοντος, την έλλειψη γνώσεων ξένων γλωσσών, την έλλειψη εμπιστοσύνης και ενημέρωσης, σε θέματα διανοητικής υγείας)·
- κίνδυνοι που αποκτήθηκαν στη χώρα καταγωγής·
- φτώχεια και εργασία σε επικίνδυνες συνθήκες·
- ελλιπής πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής μέριμνας και σε πληροφορίες για αυτές, πρόωξης της υγείας και πρόληψης·

4. Μέγεθος και εμβέλεια του θέματος

4.1 Σε διεθνές επίπεδο, εκτιμάται ότι πάνω από 200 εκατομμύρια άνθρωποι μεταναστεύουν κάθε χρόνο αναζητώντας εργασία και μια καλύτερη ζωή· τουλάχιστον τα 30-40 (7) εκατομμύρια από αυτούς είναι παράνομοι μετανάστες. Το σύνολο των μεταναστών παγκοσμίως θα συγκροτούσε την πέμπτη πολυπληθέστερη χώρα στον κόσμο (8). Οι γυναίκες αποτελούσαν το 49,6 % του συνόλου των μεταναστών το 2005. Στην Ευρώπη υπάρχουν μεταξύ 7 και 8 εκατομμύρια παράνομοι μετανάστες (9).

4.2 Για τους σκοπούς της παρούσας διερευνητικής γνωμοδότησης, η ΕΟΚΕ εξέτασε τα θέματα της μετανάστευσης και της υγείας, κυρίως σε σχέση με τη μετανάστευση πολιτών τρίτων χωρών στην ΕΕ. Σήμερα, περίπου 18 εκατομμύρια πολίτες τρίτων χωρών ζουν στην ΕΕ. Σημαντικός είναι, επίσης, ο αριθμός αλλοδαπών πολιτών, καθώς και των παράτυπων ή παράνομων μεταναστών. Η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών που βρίσκονται στην επικράτεια της ΕΕ έχουν εισέλθει παράνομα.

4.3 Οι αιτούντες άσυλο αντιπροσωπεύουν ένα μικρό σχετικά ποσοστό του συνόλου του μεταναστευτικού πληθυσμού και ο αριθμός τους έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της πολιτικής της ΕΕ μάλλον παρά της συνολικής μείωσης του αριθμού των ατόμων που χρειάζονται προστασία.

— πρόσθετοι κίνδυνοι στις χώρες προορισμού·

— συνθήκες στέγασης.

4.5 Οι μετανάστες που κατάγονται από ορισμένες περιοχές εμφανίζουν πιο συχνά μεταδοτικές ασθένειες και μακροχρόνια προβλήματα όπως προβλήματα διανοητικής υγείας, στεφανιαία νόσο, αναπνευστικές ασθένειες και διαβήτη.

4.6 Οι παράνομοι μετανάστες, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών και κυρίως των παιδιών τους, έρχονται αντιμετώπι με πιο σοβαρά προβλήματα υγείας απ' ό,τι οι νόμιμοι μετανάστες, τα οποία συνδέονται με τους κινδύνους για την υγεία που διατρέχουν κατά την είσοδο στο έδαφος της ΕΕ, με τις δυσχερείς οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες και την ανεπαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες.

(7) Ηνωμένα Έθνη, Trends in Total Migrant Stock: The 2003 Revision.

(8) US Census Bureau (Υπηρεσία απογραφής των ΗΠΑ), IDB — Rank Countries by Population, <http://www.census.gov/ipc/www/idbrank.html>.

(9) Migration Information Source, <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?id=336>.

5. Διάφορα είδη μετανάστευσης

5.1 Εθελούσια μετανάστευση

5.1.1 Οι οικονομικοί παράγοντες αποτελούν την κύρια κινητήρια δύναμη για μετανάστευση στην ΕΕ, με τη διαφυγή από συρράξεις και διώξεις να αποτελούν, επίσης, σημαντικούς λόγους. Οι άνθρωποι μετανάστευαν και συνεχίζουν να μεταναστεύουν για διάφορους λόγους. Ορισμένοι μεταναστεύουν με σκοπό την εγκατάσταση και την έναρξη μιας νέας ζωής, ενώ άλλοι αποσκοπούν να κερδίσουν αρκετά χρήματα και να επιστρέψουν στην πατρίδα τους.

5.1.2 Ορισμένοι μετανάστες διαθέτουν νόμιμο καθεστώς και εγκαθίστανται για συγκεκριμένη χρονική περίοδο με σκοπό την εργασία, ενώ άλλοι μετακινούνται παράνομα, ωστόσο, βρίσκουν εργασία και παραμένουν στην αλλοδαπή για αόριστο χρονικό διάστημα. Αμφότερες οι ανωτέρω κατηγορίες ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, τα οποία συχνά συνδέονται με τις εθνικές πολιτικές και τη στάση της κοινωνίας έναντι των μεταναστών και με τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση και η στέγαση.

5.1.3 Η κυκλική μετανάστευση αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως καίρια μορφή μετανάστευσης ⁽¹⁰⁾ η οποία, εάν κατευθυνθεί κατάλληλα, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της διεθνούς προσφοράς και ζήτησης εργασίας, συμβάλλοντας κατ' αυτό τον τρόπο στην αποτελεσματικότερη κατανομή των διαθέσιμων πόρων και στην οικονομική ανάπτυξη. Μπορεί, επίσης, να αποκριθεί στην ανάγκη της ΕΕ να προσφέρει μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση στην παράνομη μετανάστευση.

5.2 Αναγκαστική μετανάστευση

5.2.1 Ο αντίκτυπος της αναγκαστικής μετανάστευσης στην υγειονομική περίθαλψη είναι σοβαρός και εκτεταμένος: κάθε χρόνο, πολλοί άνθρωποι αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους και καθίστανται πρόσφυγες που απολαύουν της προστασίας των Ηνωμένων Εθνών, ενώ εκατομμύρια άλλοι αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους και να παραμείνουν εντός των συνόρων της πατρίδας τους.

5.2.2 Συχνά, οι μετανάστες αναγκάζονται να καταβάλουν μεγάλα χρηματικά ποσά προκειμένου να λάβουν βοήθεια για τη διέλευση των συνόρων, γεγονός που συνιστά σοβαρή οικονομική επιβάρυνση. Οι μετανάστες ζουν μέσα σε καθεστώς φόβου και γίνονται εύκολα αντικείμενο εκμετάλλευσης από τους εργοδότες. Για τις γυναίκες οι βιασμοί και η σεξουαλική εκμετάλλευση δεν αποτελούν σπάνια φαινόμενα.

5.2.3 Η εμπορία ανθρώπων συνιστά εγκληματική πράξη που παραβιάζει θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και καταστρέφει ζωές. Η εμπορία ανθρώπων αναγνωρίζεται ως η σύγχρονη μορφή δουλείας και εκτιμάται ότι κάθε χρόνο ο αριθμός των ατόμων που ζουν κάτω από μια μορφή καταναγκαστικής δουλείας σε όλο τον κόσμο (σύμφωνα με τη ΔΟΕ) ανέρχεται σε 12 εκατομμύρια, ενώ πάνω από ένα εκατομμύριο άτομα πωλούνται ως εμπορεύσιμα αγαθά με σκοπό την πορνεία ή την καταναγκαστική εργασία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Εξωτερικών των ΗΠΑ στο 80 % των περιπτώσεων τα θύματα είναι γυναίκες και κορίτσια και στο 50 % ανήλικοι. Τα εν λόγω στοιχεία καταδεικνύουν επίσης ότι η πλειοψηφία αυτών των προσώπων είναι θύματα εμπορίας με σκοπό την γενετήσια εκμετάλλευση.

5.2.4 Η εμπορία ανθρώπων αποφέρει τεράστια κέρδη στους σωματέμπορους και σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, τα κέρδη ανέρχονται σε 10 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ⁽¹¹⁾ ετησίως. (iii: UNICEF)

⁽¹⁰⁾ COM για την Κυκλική Μετανάστευση της 16ης Μαΐου 2007.

⁽¹¹⁾ The New Global Slave Trade, Ethan B. Kapstein, from Foreign Affairs, Νοέμβριος/Δεκέμβριος 2006.

5.3 Διεθνής τουρισμός

5.3.1 Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού, κατά την τελευταία δεκαετία του 20ού αιώνα, ο διεθνής τουρισμός αντιπροσώπευε το 30 % του συνόλου των κλάδων των υπηρεσιών παγκοσμίως και εκτιμάται ότι ο αριθμός των διεθνών «αφιξών» θα ξεπεράσει τα 1,55 δισεκατομμύρια έως το 2020. Από αυτές, τα 400 εκατομμύρια δρομολόγια θα αφορούν ταξίδια μεγάλων αποστάσεων διαμέσου οικολογικών ζωνών.

5.3.2 Εκτιμάται ότι, ετησίως, 14 εκατομμύρια τουρίστες ταξιδεύουν από τις βιομηχανικές χώρες προς τις τροπικές ζώνες της Αφρικής, της Ασίας, της Λατινικής Αμερικής και των νησιών του Ειρηνικού. Ένας σημαντικός αριθμός από αυτούς επιστρέφει έχοντας προσβληθεί από μια ασθένεια, η οποία πρέπει να θεραπευτεί. Η διάρροια είναι το συχνότερο πρόβλημα, ωστόσο, η ελονοσία έχει καταστεί πλέον ένα κοινό πρόβλημα όσον αφορά τη διάγνωση, τη θεραπεία και το κόστος για τις χώρες στις οποίες επιστρέφουν οι τουρίστες.

5.3.3 Χωρίς τη λήψη προστασίας, οι τουρίστες διατρέχουν τον κίνδυνο να προσβληθούν από ηπατίτιδα Α και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του ιού HIV.

6. Ο αντίκτυπος της μετανάστευσης στην υγεία και τη δημόσια υγεία

6.1 Πολιτική

6.1.1 Πολλές χώρες της ΕΕ εφαρμόζουν πολιτικές σχετικά με το δικαίωμα εισόδου, τη διάρκεια παραμονής και το χρονικό σημείο αναχώρησης των μεταναστών. Στο σύνολό τους, αυτές οι πολιτικές είναι μάλλον περιοριστικές παρά ανεκτικές και καθιστούν τη μετανάστευση πιο περίπλοκη. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός επίσημου κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος για την υγεία των μεταναστών.

6.1.2 Οι προσεγγίσεις όσον αφορά τη δημόσια υγεία και τις διαγνωστικές εξετάσεις διαφέρουν από χώρα σε χώρα, όπως και η προσέγγιση σχετικά με την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την κοινωνική πρόνοια. Ωστόσο, φαίνεται ότι υφίσταται έλλειψη ολοκληρωμένης πληροφόρησης όσον αφορά τη σύγκριση των εθνικών πρακτικών.

6.2 Δεδομένα

6.2.1 Λίγες είναι οι χώρες της Ένωσης που συλλέγουν σε τακτική βάση στατιστικά δεδομένα σχετικά με την υγεία των μεταναστών, με αποτέλεσμα τη δυσχέρεια διάθεσης αξιόπιστης πληροφόρησης για την κατάσταση της υγείας και τις υγειονομικές ανάγκες των μεταναστών. Σε πολλές χώρες, τα συστήματα καταγραφής στον τομέα της υγείας δεν περιλαμβάνουν την παράμετρο του καθεστώτος μετανάστη για τον προσδιορισμό των ασθενών.

6.2.2 Ενώ ένας μικρός αριθμός χωρών συλλέγει τα ανωτέρω στοιχεία, άλλες επικεντρώνονται στην περιοχή καταγωγής ή την εθνική ομάδα. Εξ αιτίας αυτού, είναι δυνατή η έλλειψη σαφήνειας όσον αφορά τους όρους «μετανάστης» και «απόγονος μεταναστών». Σε ορισμένες περιπτώσεις, ως κριτήριο προσδιορισμού λαμβάνεται αποκλειστικά η εθνική καταγωγή των προσώπων και δεν γίνεται διάκριση κατά πόσον πρόκειται, για παράδειγμα, για παιδιά που είναι μετανάστες τα ίδια ή για παιδιά μεταναστών.

6.2.3 Υπάρχει επίσης ένας άγνωστος αριθμός παράνομων και, επομένως, αδήλωτων μεταναστών, οι οποίοι μπορεί να είναι απρόθυμοι να αναζητήσουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε περίπτωση ανάγκης.

6.2.4 Επιπλέον, είναι πιθανόν οι μετανάστες να είναι απρόθυμοι να δώσουν πληροφορίες για τη μεταναστευτική τους κατάσταση στις υγειονομικές υπηρεσίες, φοβούμενοι ότι αυτό θα μπορούσε να αποβεί εις βάρος τους. Αυτό επιτείνει τη έλλειψη διαθέσιμων πληροφοριών υψηλής ποιότητας.

6.2.5 Η απροθυμία αυτή μπορεί να οφείλεται και σε πολιτισμικούς και θρησκευτικούς λόγους. Επιπλέον, οι αρχές και οι υγειονομικές υπηρεσίες παρουσιάζουν ελλείψεις κατάλληλων γνώσεων και δεν είναι προετοιμασμένες να ανταποκριθούν στις ειδικές ανάγκες των μεταναστών. Για τους λόγους αυτούς, δεν υπάρχει επαρκής πληροφόρηση για τους μετανάστες και την κατάσταση της υγείας τους.

6.3 Μετανάστευση και ψυχοκοινωνική ευημερία

6.3.1 Τόσο για τους νόμιμους όσο και για τους παράνομους μετανάστες, οι προκλήσεις όσον αφορά τη γλώσσα, τον πολιτισμό και τις πολιτικές των χωρών υποδοχής οξύνονται από το φόβο του άγνωστου (v.: Tizon 1983). Άλλα προβλήματα που επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών και των κοινοτήτων υποδοχής είναι τα ακόλουθα:

- ο χωρισμός από την οικογένεια, τους συντρόφους και τα παιδιά
- η εκμετάλλευση από τους εργοδότες
- η σεξουαλική εκμετάλλευση
- η ανησυχία και η νοσταλγία για την πατρίδα
- η ελλιπής ενσωμάτωση στις τοπικές κοινότητες
- η κλονισμένη σωματική και διανοητική υγεία.

Όλοι οι ανωτέρω παράγοντες επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και των κοινοτήτων.

6.4 Μετανάστευση και διανοητική υγεία

6.4.1 Η έρευνα ⁽¹²⁾ κατέδειξε ότι ορισμένες ομάδες μεταναστών στην Ευρώπη παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα σχιζοφρένειας, τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών, υψηλά ποσοστά κατάχρησης ναρκωτικών και αλκοόλ και υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Η έρευνα διαπιστώνει ακόμη ότι η πρόσβαση αυτών των ομάδων σε υγειονομική και κοινωνική υποστήριξη είναι ανεπαρκής.

6.4.2 Ορισμένοι από τους παράγοντες που διαπιστώθηκε ότι συμβάλλουν στον κλονισμό της διανοητικής υγείας των μεταναστών είναι: οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης, η πολιτιστική παράδοση, η γλώσσα και το κλίμα, η εχθρότητα, ο ρατσισμός και η ξενοφοβία εκ μέρους των εντόπιων πληθυσμών, καθώς και, στην περίπτωση αυτών που διέφυγαν από εμπόλεμες περιοχές, οι εναπομείναντες φόβοι βασανισμού, απώλειας της οικογένειας και σεξουαλικής κακοποίησης.

6.4.3 Η έρευνα διαπιστώνει ότι τα δύο τρίτα των προσφύγων παρουσιάζουν άγχος ή κατάθλιψη καθώς και συμπτώματα διαταραχών μετατραυματικής καταπόνησης, όπως εφιάλτες και κρίσεις πανικού.

⁽¹²⁾ M.G. Carta, M Bernal, MC Harday and JM Abad: Migration and mental health in Europe 2005.

6.4.4 Παρατηρείται περιορισμένη πρόσβαση σε θεραπεία, βοήθεια και υποστήριξη για τις εν λόγω διαταραχές και η πρόσβαση αυτή είναι ακόμη πιο περιορισμένη για τους αιτούντες άσυλο και για τους πρόσφυγες χωρίς επίσημα έγγραφα, οι οποίοι αποτελούν την ομάδα που χρειάζεται περισσότερο αυτές τις υπηρεσίες.

6.5 Μετανάστευση και σωματική υγεία

6.5.1 Όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν ένα «αποτύπωμα» υγείας που σχετίζεται με την καταγωγή τους και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν. Γενικά, οι οικονομικοί μετανάστες τείνουν να μεταναστεύουν από τις φτωχότερες προς τις πλουσιότερες χώρες και, ως εκ τούτου, σε ένα ορισμένο ποσοστό αυτών, το προφίλ υγείας συνδέεται με τη φτώχεια.

6.6 Μεταδοτικές ασθένειες

6.6.1 Η παρεχόμενη υποστήριξη σε μετανάστες που έχουν προσβληθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV) ή από φυματίωση διαφοροποιείται και παρουσιάζει προκλήσεις όσον αφορά τον πολιτισμό, τη γλώσσα και τη θρησκεία, καθώς και το νομικό και οικονομικό καθεστώς των μεταναστών. Οι νέοι, οι γυναίκες και τα κορίτσια αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό του HIV/AIDS.

6.6.2 Δεν υπάρχουν συνεκτικές πολιτικές σε ό,τι αφορά τις διαγνωστικές εξετάσεις σε τοπικό επίπεδο, ακόμη και ο τρόπος διεξαγωγής των διαγνωστικών εξετάσεων πριν από την είσοδο στο έδαφος της ΕΕ ποικίλει. Η στάση των ενδιαφερόμενων, όσον αφορά τους εν λόγω τοπικούς ελέγχους υγείας, παρουσιάζει μεγάλες διαφορές. Ορισμένες υπηρεσίες αναφέρουν ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 50 % δεν παρουσιάζεται στα επακόλουθα ιατρικά ραντεβού και οι πάροχοι υπηρεσιών αποδίδουν αυτό το γεγονός σε δυσκολίες επικοινωνίας, σε φόβο απέναντι στις αρχές και σε έλλειψη κατανοήσης των διαθέσιμων υπηρεσιών. Η ΕΟΚΕ γνωρίζει ότι ο επίτροπος κ. Κυπριανού ζήτησε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων να καταρτίσει ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για τη φυματίωση. Το εν λόγω σχέδιο αναμένεται να δημοσιευτεί το φθινόπωρο του 2007 και θα καταγράφει την κατάσταση στα διάφορα κράτη μέλη.

6.6.3 Στη Δυτική Ευρώπη παρατηρείται σημαντική αύξηση των δηλωμένων περιπτώσεων φυματίωσης και αυτή η αύξηση συνδέεται, εν μέρει τουλάχιστον, με τη μετανάστευση από φτωχότερες χώρες. Ορισμένες περιπτώσεις φυματίωσης ενδεχομένως να είναι «εισαγόμενες», ωστόσο, είναι γνωστό ότι οι μετανάστες διαμένουν σε συννοικίες όπου επικρατούν ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης και βασικό τους χαρακτηριστικό όσον αφορά τη στέγαση και την εργασία είναι ο συγχρωτισμός· αυτή η κατάσταση συνεπάγεται τον κίνδυνο εξάπλωσης λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Επίσης, είναι πιθανόν οι μετανάστες να αντιπροσωπεύουν υψηλό ποσοστό των ασθενών.

6.6.4 Όσον αφορά τον ιό HIV, η έκθεση της ΕΕ με τίτλο «AIDS & Mobility — HIV/AIDS Care & Supports for Migrants and Ethnic Minority Communities in Europe» (vi: EU — Clark K and Broring G) παρουσιάζει εκθέσεις από διάφορα κράτη μέλη και εστιάζεται κυρίως στα εξής:

- εθνική πολιτική·
- πρόσβαση σε ιατρική και κοινωνική υποστήριξη·
- υπηρεσίες περίθαλψης και υποστήριξης.

6.6.5 Η εν λόγω έκθεση υπογραμμίζει το γεγονός ότι η κατάσταση των μεταναστών (αριθμός ατόμων, εθνοτικό υπόβαθρο και επιδημιολογία) και οι αποκρίσεις της κοινωνίας διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από τη μια χώρα στην άλλη.

6.6.6 Υπάρχει η πιθανότητα οι άνθρωποι που κατάγονται από περιοχές του κόσμου όπου καταγράφονται υψηλά ποσοστά επικράτησης του ιού HIV να παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι φορείς του ιού. Πράγματι, μεταξύ 1997 και 2005, το 47 % όλων των περιπτώσεων μετάδοσης του ιού HIV σε ετεροφυλόφιλους διαγνώστηκε σε ατενείς που κατάγονταν από χώρες με υψηλά ποσοστά επικράτησης του ιού ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας..

6.6.7 Αντιθέτως, οι μετανάστες από χώρες με χαμηλά ποσοστά επικράτησης του ιού HIV δεν φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (ενδεχομένως μικρότερο μάλιστα) απ' ό,τι οι υπήκοοι της χώρας υποδοχής.

6.7 Μη μεταδοτικές ασθένειες

6.7.1 Οι χρόνιες ασθένειες, όπως η στεφανιαία νόσος της καρδιάς, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο διαβήτης συνιστούν μεγάλη πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας στα περισσότερα μέρη του κόσμου και ευθύνονται για το ήμισυ του συνόλου των θανάτων κάθε χρόνο.

6.7.2 Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θνησιμότητας και έχει τις σοβαρότερες επιπτώσεις όσον αφορά τη θεραπεία, το κόστος και τον αντίκτυπο στους ασθενείς, στην επαγγελματική σταδιοδρομία και στις κοινότητες. Στις κοινότητες μεταναστών η στεφανιαία νόσος μπορεί να συνδεθεί με την εθνοτική προδιάθεση, τη διατροφή και το άγχος. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι ασιατές άντρες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στη στεφανιαία νόσο σε σχέση με άλλους (viii: Baljoran et Raleigh, 1992).

Οι άντρες και οι γυναίκες που κατάγονται από τη Νότια Ασία εμφανίζουν ποσοστά θνησιμότητας λόγω στεφανιαίας νόσου κατά 30-40 % υψηλότερα απ' ό,τι άλλες ομάδες πληθυσμού (ix: Baljoran, 1991).

6.7.3 Σύμφωνα με στοιχεία του Ηνωμένου Βασιλείου, οι μετανάστες που κατάγονται από την Καραϊβική διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν εγκεφαλικό επεισόδιο σε σχέση με το «λευκό» πληθυσμό (x: Stewart 1999). Στη Σουηδία καταγράφονται υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας και εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε φινλανδούς μετανάστες, γεγονός που συνδέεται με τη διατροφή και την κατανάλωση οινοπνεύματος (xi: Jarhult et al 1992).

6.8 Κληρονομικές ασθένειες

6.8.1 Η μετανάστευση ανθρώπων από διάφορα μέρη του κόσμου μπορεί επίσης να συνεπάγεται την εξάπλωση γενετικών ασθενειών. Η δρεπανοκυτταρική αναιμία και η μεσογειακή αναιμία εκδηλώνονται συχνότερα ως αποτέλεσμα της μετανάστευσης από την Αφρική, την Καραϊβική και τη λεκάνη της Μεσογείου. Η δρεπανοκυτταρική αναιμία είναι μια σχετικά κοινή ασθένεια στην ΕΕ και εκτιμάται ότι προσβάλλει 6.000 ενήλικες και 75 έως 300 βρέφη στο Ηνωμένο Βασίλειο κάθε χρόνο. (xii: Karim 1995). Υψηλό ποσοστό επιπολασμού της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας διαπιστώθηκε επίσης σε μετανάστες στην Πορτογαλία (xiii: Carrerio et al, 1996).

6.8.2 Η μεσογειακή αναιμία είναι κληρονομική νόσος του αίματος, η οποία απαντάται στη λεκάνη της Μεσογείου και εντοπίζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο στις εθνοτικές μειονότητες που κατάγο-

νται από τη Μέση Ανατολή και την Κύπρο· υπάρχουν στοιχεία ότι η εν λόγω ασθένεια εκδηλώνεται σε άτομα που κατάγονται από το Πακιστάν, την Κίνα και το Μπανγκλαντές.

6.8.3 Για αυτές τις ασθένειες απαιτείται η διάγνωση ειδικευμένων ιατρών και η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, οι οποίες δεν είναι πάντοτε διαθέσιμες.

6.9 Επαγγελματικές ασθένειες

6.9.1 Οι μετανάστες καταλαμβάνουν συχνά θέσεις απασχόλησης χαμηλής ειδίκευσης, οι οποίες δεν είναι πλέον ελκυστικές για τον τοπικό πληθυσμό. Ορισμένες από αυτές τις θέσεις εργασίας, όπως λόγω χάρη στον εξορυκτικό τομέα, στη βιομηχανία επεξεργασίας αμιάντου και των χημικών βιομηχανιών ή στην βαριά μεταποιητική βιομηχανία, συνεπάγονται κινδύνους για την υγεία. Στον γεωργικό τομέα η έκθεση σε φυτοφάρμακα και σε άλλες χημικές ουσίες έχει συνδεθεί με υψηλή συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης, κεφαλαλγιών και αυξημένο κίνδυνο αποβολών στις γυναίκες.

6.9.2 Στην περίπτωση μεταναστών υψηλού επιπέδου μόρφωσης, υψηλής εξειδίκευσης ή στην περίπτωση «διαρροής εγκεφάλων», καθώς και μεταναστών κυκλικής μετανάστευσης, παρατηρείται πολύ συχνά εργασιακό άγχος, δεδομένου ότι οι συνθήκες εργασίας τους είναι χειρότερες από εκείνες των εντόπιων εργαζομένων (διαφορετικά δικαιώματα, κλπ.), αν και δεν έχουν τη δυνατότητα επιλογής εξαιτίας της οικονομικά εξαρτημένης κατάστασής τους (¹³).

6.10 Ατυχήματα

6.10.1 Ο αριθμός των εργατικών ατυχημάτων των μεταναστών εργαζομένων στην Ευρώπη είναι σχεδόν δύο φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι στους υπόλοιπους εργαζομένους. (xiv: Bollini & Siem, 1995). Στη Γερμανία, το ποσοστό ατυχημάτων στους μετανάστες είναι πολύ υψηλό, ειδικά για όσους εργάζονται σε βιομηχανίες όπου τα μέτρα υγείας και ασφάλειας είναι ανεπαρκή (xv: Huismann et al, 1997). Όσον αφορά τα ταξίδια, τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι τα παιδιά μεταναστών ηλικίας 5-9 ετών είναι πιο ευάλωτα σε τροχαία ατυχήματα και άλλους τραυματισμούς απ' ό,τι τα παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας των εντόπιων κατοίκων (xvi: Korporal & Geiger, 1990). Στις Κάτω Χώρες, τα παιδιά τουρκικής και μαροκινής καταγωγής φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο οικιακών ατυχημάτων, συμπεριλαμβανομένων της δηλητηρίασης και των εγκαυμάτων, καθώς και τροχαίων ατυχημάτων (xvii: de Jong & Wesenbeek, 1997).

6.11 Αναπαραγωγική υγεία

6.11.1 Ορισμένες ομάδες μεταναστών, όπως είναι οι άνδρες που ζουν χωριστά από τις συζύγους τους, παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό κρουσμάτων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Σε πολλές χώρες της ΕΕ, η θνησιμότητα που συνδέεται με την εγκυμοσύνη είναι υψηλότερη στις μετανάστριες απ' ό,τι στις γυναίκες του τοπικού πληθυσμού. Τα ποσοστά διακοπής της κύησης τείνουν να είναι υψηλότερα στις μετανάστριες. Στη Βαρκελώνη οι αιτήσεις για άμβλωση είναι διπλάσιες μεταξύ των μεταναστριών απ' ό,τι στις Ισπανίδες γυναίκες. Σύμφωνα με μια μελέτη του διεθνούς κέντρου για τη μετανάστευση και την υγεία (International Centre on Migration and Health) στη Γενεύη το ποσοστό άμβλώσεων μεταξύ των παράνομων μεταναστριών είναι τρεις φορές υψηλότερο απ' ό,τι στις Ελβετίδες υπηκόους συγκρίσιμης ηλικίας. (xviii: Carballo et al, 2004).

(¹³) «Who Cares? Women Health Workers in the Global Labour Market», εκδόθηκε από τον Kim Van Eyck, PhD, 2005.

6.11.2 Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα νεογνά μητέρων ασιατικής καταγωγής τείνουν να έχουν χαμηλότερο βάρος κατά τη γέννα σε σχέση με τα νεογνά άλλων εθνοτικών ομάδων, ενώ ο κίνδυνος περιγεννητικής και μεταγεννητικής θνησιμότητας που διατρέχουν είναι υψηλότερος. Στα βρέφη μητέρων από την Καραϊβική καταγράφονται επίσης υψηλότερα ποσοστά μεταγεννητικής θνησιμότητας σε σχέση με το μέσο όρο. Στο Βέλγιο και τη Γερμανία διαπιστώνονται υψηλά ποσοστά περιγεννητικής και βρεφικής θνησιμότητας σε μετανάστριες από το Μαρόκο και την Τουρκία. Σε γυναίκες που κατάγονται από την Υποσαχάρια Αφρική και την Κεντρική και Νότια Αμερική παρουσιάζονται προβλήματα κατά τον τοκετό, καθώς και χαμηλό βάρος των νεογνών.

6.11.3 Τα παιδιά των μεταναστών ενδέχεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά λήψης προληπτικών υπηρεσιών, όπως είναι η ανοσοποίηση.

6.12 Εμπόδια στην πρόσβαση και στην αποτελεσματική χρήση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης εκ μέρους των μεταναστών

6.12.1 Οι μετανάστες αντιμετωπίζουν νομικά, ψυχοκοινωνικά και οικονομικά προβλήματα κατά την πρόσβαση τους στη υγειονομική περίθαλψη. Τα γλωσσικά εμπόδια αποτελούν ένα ακόμη προφανές πρόβλημα, όπως και το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς, έστω και μια περιορισμένη συμβολή στο κόστος εκ μέρους ενός μετανάστη χαμηλού εισοδήματος, συνιστά σημαντικό εμπόδιο. Οι παράνομοι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο που αναμένουν την εξέταση των αιτήσεών τους αντιμετωπίζουν νομικά εμπόδια πρόσβασης σε περίθαλψη σε πολλές χώρες.

6.12.2 Επιπλέον, οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας δεν είναι συχνά σε θέση να αντιμετωπίσουν τα ειδικά υγειονομικά προβλήματα των μεταναστών και παρατηρείται έλλειψη ευαισθητοποίησης και των απαιτούμενων δεξιοτήτων για την επιτυχή περίθαλψη ατόμων που ενδέχεται να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις αντιλήψεις τους για την υγεία και διαφορετικές στάσεις έναντι της ασθένειας, του πόνου και του θανάτου, καθώς και άλλους τρόπους έκφρασης των συμπτωμάτων τους, αντιμετώπισης της ασθένειας και διατύπωσης των προσδοκιών τους προς τους ιατρούς.

6.12.3 Επιπλέον, η περιπλοκότητα του ιδιαίτερα αναπτυσσόμενου και διαφοροποιημένου υγειονομικού τομέα των κρατών μελών ενδέχεται να περιπλέκει περαιτέρω την εν λόγω κατάσταση.

6.12.4 Η οργάνωση της πρόληψης ασθενειών και προώθησης της υγείας για τους πληθυσμούς των μεταναστών συχνά είναι ανεπαρκής. Και αυτό δεν ισχύει μόνο για τις προγεννητικές εξετάσεις, αλλά και για τα προγράμματα εμβολιασμών και άλλα είδη πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, συμπεριλαμβανομένης και της

ανίχνευσης ασθενειών. Μέχρι τώρα, τα προγράμματα πρόληψης σπάνια χρησιμοποιήσαν προσεγγίσεις πρόσβασης των διαφόρων ομάδων μεταναστών, οι οποίες να είναι ευαίσθητες απέναντι στην πολιτιστική τους παράδοση.

6.12.5 Οι υψηλές τιμές ορισμένων υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και το κόστος των φαρμάκων αποτελούν σημαντικά εμπόδια για τους περισσότερους μετανάστες. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν καθυστερήσεις στην έναρξη θεραπευτικών αγωγών ή σε θεραπευτικές αγωγές που συνταγογραφήθηκαν, αλλά δεν ακολουθήθηκαν ή ακόμη στη μη λήψη φαρμάκων. Αυτό αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τον ανθρώπινο πόνο καθώς και τις συνολικές οικονομικές δαπάνες για την κοινωνία.

6.13 Επαγγελματίες του κλάδου της υγείας

6.13.1 Η αυξανόμενη τάση πρόσληψης επαγγελματιών του κλάδου της υγείας από φτωχές χώρες στην ΕΕ και άλλες αναπτυσσόμενες χώρες συνιστά άλλη μια μεγάλη πρόκληση. Εάν αυτή η τάση συνεχιστεί ανεξέλεγκτα, θα μπορούσε να αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο στην εξέλιξη του τομέα της υγείας στις χώρες καταγωγής (που «χάνουν» εργατικό δυναμικό) και να θέσει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα της εκπαίδευσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτές τις χώρες. Η έξοδος εξειδικευμένων επαγγελματιών του κλάδου της υγείας από φτωχές σε πόρους χώρες συνεπάγεται σημαντικές απώλειες όσον αφορά τις επενδύσεις στην κατάρτιση των ανωτέρω επαγγελματιών⁽¹⁴⁾. Πρέπει να βρεθούν νέες λύσεις για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, όπως η ίδρυση ειδικού ταμείου αποζημίωσης, κατάρτισης και επανεγκατάστασης. Το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας, όπου διασφαλίζεται ότι το εθνικό σύστημα υγείας εφαρμόζει δεοντολογικές πρακτικές πρόσληψης προσωπικού, αναγνωρίζεται ευρέως ως ορθή πρακτική. Τα κράτη μέλη πρέπει να διασφαλίσουν την υιοθέτηση τέτοιων πρακτικών και την εφαρμογή τους στις υπηρεσίες πρόληψης προσωπικού στον τομέα της υγείας και στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ιδιωτικού καθώς και του δημόσιου τομέα.

6.13.2 Οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας (και ειδικά οι νοσοκόμες και οι ιατροί) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαφύλαξη και βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των μεταναστών. Τα κράτη μέλη πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι εν λόγω επαγγελματίες είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις υγειονομικές ανάγκες των μεταναστών και κατανοούν τους πολιτιστικούς, θρησκευτικούς και εθμικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις συνήθειες αυτών των ιδιαίτερων ομάδων. Αυτό είναι αναγκαίο για να διασφαλιστεί η πρόσβαση των μεταναστών σε κατάλληλες και πολιτιστικά ευαίσθητοποιημένες υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Βρυξέλλες, 18 Ιουνίου 2007

Ο Πρόεδρος

της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής

Δημήτρης ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ

⁽¹⁴⁾ Kim Van Eyck ed., 2005. Who cares?. UNISON UK: PSI.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

στη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής

Η ακόλουθη τροπολογία, η οποία συγκέντρωσε τουλάχιστον το ένα τέταρτο των εκπεφρασμένων ψήφων, απορρίφθηκε κατά τη διάρκεια της συζήτησης (άρθρο 54(3) του εσωτερικού κανονισμού.

Σημείο 1.1.8

Να διαγραφεί:

~~«1.1.8 Εισαγωγή εθνικών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία στην εκπαίδευση τα οποία λαμβάνουν υπόψη τις πολιτιστικές παραδόσεις των μειονοτήτων.»~~

Αιτιολογία

Το κείμενο του σημείου 1.1.8 είναι πολύ γενικά διατυπωμένο και αντνακλά τα επιχειρήματα που αναλύονται λεπτομερέστερα στα σημεία 1.1.14, 1.1.19, 1.1.20 και 1.1.24. Είναι, συνεπώς, περιττό. Πρόκειται για μια άνευ λόγου προσθήκη στο τμήμα των «Συστάσεων», που εισάγει ασάφεια στο σημαντικότερο αυτό τμήμα της γνωμοδότησης.

Ψηφοφορία

Ψήφοι υπέρ: 44

Ψήφοι κατά: 51

Αποχές: 11
