



Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών
Φιλοσοφική Σχολή
Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής

Πρόγραμμα: «Εκπαίδευση των Παιδιών Ρομά»
www.keda.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΔΡΑΣΗ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΡΟΜΑ»

ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ (3)– Μάιος 2014

Στο παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο:

- Παραθέτουμε μια περίληψη της δημοσιευθείσας έκθεσης της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας «Εθνική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, 2012»
- Αναφερόμαστε στη αναγκαιότητα απασχόλησης Τσιγγάνων μεσολαβητών και της επίσημης θέσπισης του επαγγέλματός τους
- Συγκεντρώσαμε τα ζητήματα, τα οποία, μέσα από την εμπειρία μας, αποτελούν τροχοπέδη για την προαγωγή υγείας των παιδιών Ρομά και την, κατ' επέκταση, εγγραφή τους στα σχολεία
- Παρουσιάζουμε την τρέχουσα επικαιρότητα σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο

ι) Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, 2012

Το ακόλουθο κείμενο αποτελεί μια προσπάθεια περίληψης της πρόσφατα δημοσιευθείσας έκθεσης (http://www.nsph.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Ereunes/ekthesi_emvolia_2012.pdf) του Τομέα Υγείας του Παιδιού της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με τίτλο «Εθνική Μελέτη Κατάστασης Εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, 2012¹», σε ό, τι αφορά την πληθυσμιακή ομάδα των Τσιγγάνων. Αναλυτικότερα, μεταξύ των επιμέρους στόχων της μελέτης, η οποία έχει ως σκοπό την επικαιροποίηση της υπάρχουσας εικόνας σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών στην χώρα μας, τέθηκε και η εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού προσχολικής ηλικίας των Ελλήνων Τσιγγάνων. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, αναπτύχθηκε στενή συνεργασία με τη Δράση «Προαγωγή Υγείας» του Προγράμματος «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά», την οποία συντονίζει το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, την Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ) «Αντίρροπον», καθώς και πλήθος άλλων φορέων (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ιατροκοινωνικά Κέντρα, Περιφέρειες, Δήμους, ΜΚΟ, κ.α.) σε όλες τις περιφέρειες της Ελλάδας.

1) Παναγιωτόπουλος Τ, Παπαμιχαήλ Δ, Σταύρου Δ, Λάγγας Δ, Γαβανά Μ, Σαλονικιώτη Α και συν. Έκθεση. Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, 2012. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. 2013.

Ο καθολικός εμβολιασμός αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές προληπτικές παρεμβάσεις της ιατρικής και για αυτό το λόγο η συστηματική παρακολούθηση της κατάστασης του παιδικού πληθυσμού με μελέτες που διεξάγονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε εθνικό επίπεδο κρίνονται αναγκαίες. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, γίνεται συστηματική παρακολούθηση της κατάστασης εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού με μελέτες που διεξάγονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε εθνικό επίπεδο. Στην Ελλάδα έχουν γίνει πολυάριθμες τοπικές μελέτες εκτίμησης του επιπέδου εμβολιασμού και τρεις μελέτες σε εθνικό επίπεδο, το 1996-97, το 2001 και το 2006. Ωστόσο, από όσο γνωρίζουμε, τέτοια μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης των Τσιγγανοπαίδων **γίνεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα**.

Για το σκέλος της μελέτης που αφορά τον παιδικό πληθυσμό των Τσιγγάνων, εφαρμόστηκε προσαρμογή της μεθοδολογίας «30 συστάδες επί 7 άτομα» των μελετών εκτίμησης της εμβολιαστικής κάλυψης του ΠΟΥ και ελήφθη «δείγμα ευκολίας» που αποτελούνταν από 26 οικισμούς Τσιγγάνων, με μέριμνα για την ευρεία γεωγραφική διασπορά τους σε όλη την Ελλάδα, καθώς και για την αντιπροσώπευση διαφορετικών τύπων οικισμών (οικισμός με σπίτια, οικισμός με παράγκες και σπίτια και οικισμός μόνο με παράγκες). Περισσότερες πληροφορίες σχετικά παρατίθενται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αριθμός οικισμών Ρομά στο δείγμα κατά Μείζονα Περιφέρεια και κατά τύπο οικισμού

Περιφέρεια	Αριθμός οικισμών	Τύπος οικισμού	Αριθμός οικισμών
Βόρεια Ελλάδα	9	Κυρίως σπίτια	9
Κεντρική Ελλάδα	11	Μικτός οικισμός	9
Αττική	3	Κυρίως παράγκες	8
Κρήτη και Νησιά Αιγαίου	3	ΣΥΝΟΛΟ	26
ΣΥΝΟΛΟ	26		

Από κάθε οικισμό σχεδιάστηκε να περιληφθούν στο δείγμα 8-10 παιδιά Τσιγγάνων, ενώ δεν περιλήφθηκαν αυτά που κατοικούν σε οικίες ενσωματωμένες στον αστικό οικιστικό ιστό. Η συλλογή των πληροφοριών, η οποία έγινε με επιτόπιες επισκέψεις στους οικισμούς που είχαν επιλεγεί στο δείγμα από πολύ-επιστημονική ομάδα συνεργατών, στο πλαίσιο των ευρύτερων παρεμβάσεων της Δράσης «Προαγωγή Υγείας» του Προγράμματος «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά», περιελάμβανε:

- Στοιχεία εμβολιαστικής κάλυψης από το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού, εφόσον υπήρχε, ή σε αντίθετη περίπτωση αδρές πληροφορίες (καθόλου εμβόλια, λίγα εμβόλια, αρκετά εμβόλια) από τη μητέρα ή άλλο ενήλικο συνοδό του παιδιού.
- Απόψεις για το γενικό επίπεδο εμβολιασμού των παιδιών του οικισμού, πληροφορίες για τον συνήθη φορέα εμβολιασμού και εκτιμήσεις σχετικά με τη χρήση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού από «άτομα-κλειδιά» του οικισμού (π.χ. αρχηγός, διαμεσολαβητής, κ.α.), καθώς και από επαγγελματίες υγείας ή άλλων υπηρεσιών που είχαν άμεση σχέση με τον οικισμό (προσωπικό Ιατροκοινωνικών Κέντρων, Κέντρων Υγείας, κλπ.).

Στη Μελέτη συμμετείχαν 218 παιδιά 2–6,5 ετών από τους 26 οικισμούς Ρομά του δείγματος. Συνεντεύξεις ελήφθησαν από 84 ενήλικα «άτομα-κλειδιά» των οικισμών αυτών (46 Ρομά, 36 επαγγελματίες υγείας ή προσωπικό άλλων υπηρεσιών).

Η εμβολιαστική κάλυψη των Τσιγγανοπαίδων που μελετήθηκαν, βρέθηκε γενικά μέτρια ή χαμηλή ενώ ένα σημαντικό ποσοστό από αυτά δεν έχει κάνει κανένα εμβόλιο (9-18%). Μέτριο προς υψηλό, αλλά ανεπαρκές, ποσοστό των Τσιγγανοπαίδων ξεκινούν πολλούς από τους παιδικούς εμβολιασμούς: 8 στα 10 για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη και πολιομυελίτιδα, 7 στα 10 για ηπατίτιδα Β και αιμόφιλο ινφλουέντσας τύπου b, λαμβάνοντας υπόψη τις χαμηλές εκτιμήσεις κάλυψης. Επίσης, 4 στα 10 παιδιά ξεκινούν εμβολιασμό για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα, μηνιγγιτιδόκοκκο C και πνευμονόκοκκο και 1 στα 4 για ανεμευλογιά και ηπατίτιδα Α, λαμβάνοντας υπόψη τις χαμηλές εκτιμήσεις επίσης. Οι επόμενες δόσεις γίνονται με φθίνουσα και σημαντικά χαμηλότερη πληρότητα.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι κανένα παιδί δεν βρέθηκε εμβολιασμένο κατά το πρώτο τρίμηνο της ζωής του με το εμβόλιο BCG των νεογέννητων παιδιών, κατάσταση η οποία αντανάκλα την ανύπαρκτη ή πολύ μικρή καθιέρωση της πρακτικής του εμβολιασμού με BCG των νεογέννητων υψηλού κινδύνου στα μαιευτήρια και τα νοσοκομεία της χώρας όπου λειτουργεί μαιευτική κλινική. Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα αποτελεί η χαμηλή κάλυψη των παιδιών με 2 δόσεις του εμβολίου MMR (7-8%), ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη η προτεραιότητα εμβολιασμού για ιλαρά, καθώς η επιδημία ιλαράς του 2010 στην Ελλάδα προσέβαλε κυρίως παιδιά από Τσιγγάνικες κοινότητες. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται περαιτέρω στοιχεία αναφορικά με την εμβολιαστική κάλυψη του παιδικού πληθυσμού των Τσιγγανοπαίδων που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη.

Από τα 218 παιδιά 2-6,5 ετών που συμμετείχαν στη μελέτη, 188 είχαν Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού ή κάρτα εμβολιασμού (87%) γεγονός το οποίο φαίνεται να διαψεύδει τη διαδεδομένη στερεότυπη αντίληψη ότι τα παιδιά Τσιγγάνων κατά κανόνα δεν έχουν Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού. Από τα 30 παιδιά που δεν είχαν Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού ή κάρτα εμβολιασμού, για 23 (78%) αναφέρθηκε ότι δεν είχαν κάνει «καθόλου εμβόλια», για 6 (19%) ότι είχαν κάνει «λίγα εμβόλια» και για 1 παιδί (3%) «αρκετά εμβόλια». Για 9/188 παιδιά (4,5%) που διέθεταν Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού δηλώθηκε ότι είχαν γίνει και άλλα εμβόλια που δεν καταγράφονται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού, ενώ για 7/188 παιδιά (7,3%) ο ερωτώμενος ενήλικας συνοδός του παιδιού απάντησε στη σχετική ερώτηση ότι δεν γνωρίζει.

Από το ερωτηματολόγιο προς τα «άτομα κλειδιά» των οικισμών εκτιμήθηκε ότι περίπου 2 στους 3 γονείς θεωρούν το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού «πολύ χρήσιμο» (68%) και περίπου 1 στους 3 όχι και τόσο χρήσιμο (31%). Ακόμα, με την επίδειξη 5 δειγμάτων ενδεχόμενης μορφής Βιβλιαρίου ή κάρτας για την καταγραφή των εμβολιασμών, υποδείχθηκε ως το καταλληλότερο το (παλαιού τύπου) μικρότερο Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού, με δεύτερη επιλογή το (νέου τύπου)

μεγαλύτερο Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού ενώ ακολούθησαν στις προτιμήσεις η επιλογή δίπτυχης κάρτας ή σκληρής μικρής πλαστικής κάρτας (τύπου πιστωτικής).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων «ατόμων-κλειδιά» των οικισμών εκτιμήθηκε ότι το 30% των παιδιών εμβολιάζεται συνήθως σε Νοσοκομείο, 29% σε Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο, 21% σε Ιατροκοινωνικό Κέντρο Οικισμού Ρομά, 13% σε Παράρτημα του ΠΙΚΠΑ, 5% σε Κατάστημα του ΙΚΑ, 1% σε ιατρείο ή μονάδα ΜΚΟ και 1% στη Δ/ση Υγείας Περιφερειακής Ενότητας. Δεδομένου ότι στη χώρα αυξάνονται οι ανασφάλιστες και φτωχίες οικογένειες και αναμένεται να ανεπαρκούν οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές εμβολιασμού, η παράμετρος αυτή πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό ενεργειών για να μην μειωθεί η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση. Έτσι λοιπόν, κρίνεται αναγκαίο να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αύξηση των ιατρικών εμβολιασμού στα οποία οι οικογένειες θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση και τα εμβόλια θα παρέχονται δωρεάν (ιατρεία ΕΣΥ, ιατρεία ΕΟΠΥΥ, άλλα δημόσια ιατρεία, ιατρεία ΟΤΑ, ιατρεία ΜΚΟ κλπ.).

Πίνακας 2. Εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού των Ελλήνων Τσιγγάνων κατά εμβόλιο και δόση (αρχικά στοιχεία εκτίμησης)

Εμβόλιο	Αριθμός δόσεων	Εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης*	
		χαμηλή εκτίμηση	υψηλή εκτίμηση
		N=211	N=188
Κανένα εμβόλιο		18%	9%
Φυματίωσης (BCG)†	1	0	0
Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη (DTP)	1	79%	89%
	3	53%	59%
	4	28%	31%
Πολιομυελίτιδας	1	80%	88%
	2	64%	71%
	3	52%	58%
Ιλαράς-ερυθράς-Παρωτίτιδας (MMR)	1	43%	48%
	2	7%	8%
Ηπατίτιδας Β	1	69%	77%
	3	34%	39%
Αιμόφιλου ινφλουέντσας b	1	73%	81%
	3	32%	35%
Μηνιγγιτιδόκοκκου C	1	42%	47%
	3	6%	7%
Πνευμονιόκοκκου	1	45%	50%
	4	5%	5%
Ανεμευλογιάς	1	25%	28%
	2	6%	7%
Ηπατίτιδας Α	1	23%	25%
	2	12%	13%

* Η υψηλή εκτίμηση εμβολιασμού προέκυψε λαμβάνοντας υπόψη την κάλυψη των παιδιών που είχαν Βιβλιάριο Υγείας ή κάρτα εμβολιασμού, ενώ η χαμηλή εκτίμηση προέκυψε λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη και τα παιδιά χωρίς Βιβλιάριο Υγείας για τα οποία δηλώθηκε ότι δεν έχουν κάνει κανένα εμβόλιο (θεωρήθηκαν ανεμβολίαστα για όλα τα εμβόλια και δόσεις). Τα ποσοστά είναι σταθμισμένα για Μείζονες Περιφέρειες (NUTS-1) και τύπους οικισμών.

† Εκτίμηση εμβολιασμού τόσο με βάση αναγραφή στο Βιβλιάριο Υγείας ή άλλες καταγραφές όσο και με βάση την αναζήτηση της χαρακτηριστικής ουλής που δημιουργεί το BCG (σε 204/211 παιδιά [181/188] δεν βρέθηκε ουλή και στα υπόλοιπα 7 παιδιά δεν καταγράφηκε η σχετική παρατήρηση).

Επιπλέον, τόσο για την πληρέστερη έναρξη όσο και για τη συνέχιση του εμβολιασμού των παιδιών Ρομά, κομβικό ζήτημα αποτελεί η σταθερή και με συνέχεια εξασφάλιση του εμβολιασμού των παιδιών μέσω της σταθερής λειτουργίας των ιατρικών εμβολιασμού, της συνεχούς παροχής εμβολίων και της έμπρακτης καλλιέργειας της αντίληψης ότι οι εμβολιασμοί αφορούν ολόκληρη την παιδική ηλικία. Η πρακτική των εξορμήσεων σε οικισμούς Ρομά χωρίς δέσμευση για συνεχιζόμενη παρουσία, χωρίς ιεράρχηση προτεραιοτήτων και χωρίς συντονισμό των φορέων –που συχνά υιοθετείται από διάφορους φορείς– δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική καθώς δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την απαιτούμενη συνέχεια. Η πρακτική αυτή πρέπει να σταματήσει. Απαιτείται συστηματικός σχεδιασμός επικεντρωμένος

στη συνεχιζόμενη και σταθερή διενέργεια εμβολιασμών σε επίπεδο οικισμών και στην απρόσκοπτη διάθεση των απαραίτητων εμβολίων. Θα είναι πιο αποδοτικό οι επιμέρους πρωτοβουλίες να εντάσσονται με συντονισμένο τρόπο σε έναν τέτοιο σχεδιασμό.

ii) Τσιγγάνοι διαμεσολαβητές' η αναγκαιότητα αξιοποίησής τους και της επίσημης θέσπισης του επαγγέλματός τους στην Ελλάδα

Η διαμεσολάβηση αποτελεί ένα από τα βασικά εργαλεία σε όλη την Ευρώπη για την καταπολέμηση των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι Τσιγγάνοι σε θέματα πρόσβασης στον τομέα της εργασίας, της υγείας και της εκπαίδευσης. Ο ρόλος του Τσιγγάνου διαμεσολαβητή επικεντρώνεται στη προσπάθειά του για διασύνδεση της ομάδας που εκπροσωπεί με την κυρίαρχη κοινωνία στην οποία επιχειρείται η ένταξή της.

Οι πρώτες χώρες σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι οποίες ασχολήθηκαν με την εκπαίδευση Τσιγγάνων διαμεσολαβητών, ήταν η Ισπανία (1980), το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γαλλία (1990), η Αυστρία (1991) και η Τσεχία (1993), ενώ μέσα στα επόμενα χρόνια ακολούθησαν το ίδιο παράδειγμα πλήθος άλλων χωρών, όπως η Σλοβακία, η Φινλανδία, η Ιταλία, η Ρουμανία, και άλλες. Στην Ελλάδα, τα πρώτα Προγράμματα Εκπαίδευσης Τσιγγάνων διαμεσολαβητών πραγματοποιήθηκαν από τη Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης στο πλαίσιο της *Κοινοτικής Πρωτοβουλίας Απασχόλησης/ INTEGRA 1998-2000* σε συνεργασία με άλλους διακρατικούς φορείς, ενώ το εκπαιδευτικό υλικό που παράχθηκε χρησιμοποιήθηκε αργότερα και από άλλους φορείς.

Στη διακήρυξη του Στρασβούργου, η οποία έλαβε χώρα τον Οκτώβρη του 2010 με τη παρουσία Ρομά εκπροσώπων από όλα τα κράτη μέλη, συμφωνήθηκε ότι το Συμβούλιο της Ευρώπης θα έπρεπε να υλοποιήσει ένα Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για Διαμεσολαβητές, με στόχο την ενίσχυση των ήδη πραγματοποιηθέντων προγραμμάτων, καθώς και την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των υπάρχοντων πόρων, προτύπων, μεθοδολογιών, δικτύων και υποδομών του Συμβουλίου της Ευρώπης, σε στενή συνεργασία με εθνικές και τοπικές αρχές. Το Πρόγραμμα ROMED I, στο οποίο συμμετείχε και η Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε με την κοινή συνεργασία του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς και με την υποστήριξη του ιδρύματος Open Society, τοπικών και περιφερειακών δικτύων, Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) και συνδέσμων. Από το 2013 το ROMED II εφαρμόζεται στην Ελλάδα με την συνεργασία τοπικών φορέων.

Συνολικά, μέχρι και σήμερα στην Ελλάδα έχουν εκπαιδευτεί πάνω από 100 διαμεσολαβητές Ρομά, οι οποίοι έχουν απασχοληθεί σε Τοπικές Αυτοδιοικήσεις, Δήμους, Ιατροκοινωνικά Κέντρα, ΜΚΟ, ευρωπαϊκά Προγράμματα, κ.α. Ωστόσο, αν και η συμβολή τους, σε οποιοδήποτε επίπεδο (ζητήματα εκπαίδευσης, υγείας και εργασίας) θεωρείται αναμφίβολα απαραίτητη και εξαιρετικά αποτελεσματική, η απασχόλησή τους είναι σε όλες τις περιπτώσεις περιορισμένου χρονικού διαστήματος και αρκετά επισφαλής. Η επίσημη θέσπιση του επαγγέλματος του διαμεσολαβητή στην Ελλάδα σίγουρα στην περίπτωση των Τσιγγάνων, θα συνέλαβε στην άρση αρκετών προβλημάτων τα οποία δυσχεραίνουν την αποτελεσματική κοινωνική και σχολική ένταξή τους.

Πηγές:

- <http://coe-romed.org/about>
- Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για την κατάρτιση Τσιγγάνων Συνδέσμων (Mediators), κοινοτική πρωτοβουλία απασχόλησης/ INTEGRA 1998-2000, υπεύθυνη έκδοσης Μαρία Βασιλειάδου
- The situation of Roma School Mediators and Assistants in Europe, Council of Europe, DGIV/EDU/ROM(2006)3, Report established by Calin Rus
- Συνεντεύξεις από την κα Μαρία Βασιλειάδου, Κοινωνική λειτουργό-Εκπαιδευτικό, και τον κ. Κωνσταντίνο Παϊτέρη, Πρόεδρο της Ένωσης Διαμεσολαβητών Ρομά «ΕΝ.ΔΙΑΜΕΣΟ.ΡΟΜ»

*Recommendation CM/Rec(2012)9
of the Committee of Ministers to member States
on mediation as an effective tool for promoting
respect for human rights and social inclusion of
Roma*¹
(Adopted by the Committee of Ministers on 12 September 2012
at the 1149th meeting of the Ministers' Deputies)
<http://www.refworld.org/pdfid/50697da82.pdf>

Καλές Πρακτικές!

Το πιλοτικό πρόγραμμα, «Ρομά διαμεσολαβητές υγείας»

Η οργάνωση PRAKSIS σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής ιατρική και διαχείριση κρίσεων υγείας» της ιατρικής σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ξεκίνησε στις 20 Φεβρουαρίου 2014 και ολοκληρώθηκε στις 15 Απριλίου 2014 πρόγραμμα κατάρτισης Ρομά Διαμεσολαβητές Υγείας υπό τον συντονισμό της Ιωάννας Πετράκη.

17 νέοι Ρομά συμμετέχοντες πέρασαν από θεωρητική κατάρτιση, όπου παρακολούθησαν διαλέξεις καθηγητών και γιατρών, έκαναν την πρακτική τους άσκηση όπου επισκέφθηκαν δημόσιες δομές υγείας και κέντρα υγείας οργανισμών όπως ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, και στην τρίτη φάση πραγματοποίησαν ενημερωτικές ημερίδες στους καταυλισμούς του Ασπρόπυργου, στο Ζεφύρι και τα Ανω Λιόσια. Το πιλοτικό πρόγραμμα πλαισιώθηκε και χρηματοδοτήθηκε από τη Δράση Νέων του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου.

iii) Προαγωγή υγείας των παιδιών Ρομά και η εγγραφή τους στο σχολείο

Παρακάτω παραθέτονται τα ζητήματα, τα οποία, μέσα από την εμπειρία μας, αποτελούν τροχοπέδη για την προαγωγή υγείας των παιδιών Ρομά και την, κατ' επέκταση, εγγραφή τους στα σχολεία:

α) Ασφαλιστική κάλυψη σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης: Ένα αρκετά σημαντικό μέρος του πληθυσμού των Ρομά αντιμετωπίζει προβλήματα με την ασφαλιστική του κάλυψη σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης για τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους λόγους:

- θέματα αστικοδημοτικής κατάστασης
- αδυναμία καταβολής εισφορών στον ασφαλιστικό φορέα που είναι εγγεγραμμένοι
- ελλιπής ενημέρωση σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία
- δυσκολία κατανόησης των απαιτούμενων διαδικαστικών ενεργειών σχετικά με την ασφάλισή τους καθώς και δυσκολία συγκέντρωσης των δικαιολογητικών από τις αντίστοιχες υπηρεσίες
- αδυναμία καταβολής εισιτηρίου επίσκεψης στο νοσοκομείο

β) Προσβασιμότητα υπηρεσιών υγείας στην περιοχή διαμονής τους: Υπάρχουν περιοχές διαμονής Ρομά με μειωμένη δυνατότητα προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας εξαιτίας της απόστασης από την οικία τους, του κόστους μεταφοράς προς αυτές αλλά και των προβλημάτων που προκύπτουν εξαιτίας των διαφόρων προκαταλήψεων του διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού.

γ) Απουσία Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού: Ένα ποσοστό των παιδιών Ρομά δεν διαθέτει Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού εξαιτίας: α) της απώλειας αυτού, β) της καταστροφής του λόγω των συνθηκών διαβίωσης στον καταυλισμό (μούχλα, τρωκτικά, κλπ.) και γ) επειδή δεν τους δόθηκε ποτέ (υπήρξε έλλειψη στους φορείς υγείας τα 2 τελευταία χρόνια στην Ελλάδα).

δ) Αρχείο εμβολιαστικής κατάστασης εμπλεκόμενων φορέων υγείας: Οι εμπλεκόμενοι φορείς υγείας σε θέματα εμβολιασμών των παιδιών Ρομά, δεν έχουν πάντα επικαιροποιημένα δεδομένα σχετικά με την εμβολιαστική κατάσταση των παιδιών Ρομά της ευρύτερης περιοχής τους. Παράλληλα, τα αρχεία αυτά δεν έχουν ενιαία μορφή με αποτέλεσμα να καθίσταται αδύνατη η επεξεργασία τους και κατ' επέκταση η περαιτέρω αξιοποίησή τους (εντοπισμός, παρακολούθηση, επιδημιολογική επιτήρηση, κλπ.)

ε) Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή (ΑΔΥΜ): Σύμφωνα με πληροφορίες οι οποίες προέρχονται από τους διευθυντές των σχολικών μονάδων, τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα (ΙΑΚ) και τους γονείς/κηδεμόνες των παιδιών Ρομά, ένας πολύ μεγάλος αριθμός μαθητών Ρομά δεν έχει καταφέρει να προσκομίσει στις σχολικές μονάδες το ΑΔΥΜ για τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω λόγους:

- δεν υπάρχουν όλες οι ειδικότητες γιατρών που απαιτούνται για να εκδοθούν τα ΑΔΥΜ (π.χ. καρδιολόγοι, οφθαλμίατροι, κ.α.) στις τοπικές δομές πρωτοβάθμιας ή και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που

- απευθύνονται, με αποτέλεσμα είτε να αναγκάζονται να πηγαίνουν σε ιδιώτες γιατρούς, είτε λόγω του κόστους να μην προβαίνουν σε κάποια άλλη λύση
- αρκετοί καρδιολόγοι δεν δέχονται να εξετάσουν παιδιά, καθότι θεωρούν ότι οι παιδοκαρδιολόγοι είναι οι μόνοι αρμόδιοι για αυτές τις περιπτώσεις. Η άρνησή τους για την εξέταση των παιδιών κάποιες φορές συνεχίζεται ακόμα και μετά από την παράθεση των σχετικών εγκυκλίων των αρμόδιων υπουργείων, στις οποίες αναγράφεται τι ακριβώς ισχύει στην προκειμένη περίπτωση
- ένας μεγάλος αριθμός μαθητών, ο οποίος έχει κλείσει ραντεβού σε Κέντρο Υγείας ή σε Νοσοκομείο για να εξεταστεί, θα εξυπηρετηθεί μετά από 2-5 μήνες λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας, ενώ σε αρκετές από τις περιπτώσεις τα ραντεβού με τις διαφορετικές ειδικότητες γιατρών δεν πραγματοποιούνται την ίδια μέρα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ταλαιπωρία των προς εξέταση παιδιών και να αποκλείεται η συμμετοχή τους στο μάθημα της γυμναστικής και σε άλλες σχολικές δραστηριότητες, έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία έκδοσης ΑΔΥΜ.
- η διαδικασία εξέτασης και έκδοσης ΑΔΥΜ σε κάποιες περιπτώσεις δεν είναι ομαλή λόγω των διαφόρων προκαταλήψεων αλλά και της ελλιπούς εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού, αναφορικά με την προσέγγιση ευπαθών πληθυσμών, όπως οι Ρομά

στ) Ελλιπής κατάρτιση/ ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες εγγραφής και φοίτησης παιδιών Ρομά: Σε αρκετές περιπτώσεις, καταδεικνύεται η ελλιπής κατάρτιση/ ενημέρωση σχετικά με τα διαδικαστικά θέματα εγγραφής και φοίτησης παιδιών Ρομά καθώς και με ζητήματα προαγωγής υγείας τόσο από τους γονείς όσο και από τους αρμόδιους. Συγκεκριμένα, οι δυνατότητες που δίνονται μέσα από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για διευθυντές σχολικών μονάδων να προβούν σε ενέργειες συνεργασίας με τον κοντινότερο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και να προσκαλέσουν υγειονομικό κλιμάκιο στη σχολική μονάδα για την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, δεν αξιοποιούνται. Παράλληλα, η ελλιπής κατάρτιση/ ενημέρωση για θέματα προαγωγής υγείας και παιδιά, δημιουργεί πολλές φορές παρερμηνεύσεις καταστάσεων (π.χ. ότι τα ανεμβολίαστα παιδιά θα «κολλήσουν» αρρώστιες στα υπόλοιπα παιδιά του σχολείου)

ζ) Συντονισμός κρατικών και μη κρατικών φορέων που δραστηριοποιούνται σε θέματα προαγωγής υγείας των Ρομά: Εξαιτίας της απουσίας ενός κεντρικού φορέα ο οποίος θα λειτουργεί σαν σημείο αναφοράς στο θέμα των εμβολιασμών των κοινωνικά αποκλεισμένων ευπαθών ομάδων, όπως οι Ρομά, υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας όσον αφορά τις δράσεις που αναπτύσσονται στο πεδίο. Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν περιοχές διαμονής Ρομά στις οποίες "υπερ-εμβολιάζονται" τα παιδιά και άλλες περιοχές στις οποίες δεν αναπτύσσεται καμία υγειονομική παρέμβαση.

η) Χαρτογράφηση και απογραφή οικισμών/καταυλισμών Ρομά: Η απουσία διαθέσιμης ολοκληρωμένης και επικαιροποιημένης χαρτογράφησης και απογραφής των οικισμών/καταυλισμών Ρομά αποτελεί ένα από τα βασικότερα προβλήματα στον σχεδιασμό υγειονομικών και όχι μόνο παρεμβάσεων.

θ) Εμπλοκή κοινοτήτων Ρομά: Η εμπλοκή των κοινοτήτων Ρομά (είτε ως άτομα, είτε μέσω των συλλογικών τους οργάνων) στις όποιες διαδικασίες σχετίζονται με θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν είναι πάντοτε δυνατή. Ως αποτέλεσμα, από τη μια δυσχεραίνεται η αποτελεσματικότητα των προγραμματισμένων παρεμβατικών δράσεων και από την άλλη, σύμφωνα με τον ορισμό της Προαγωγής Υγείας, χάνεται μια από τις δυνατότητες ατομικής και συλλογικής βούλησης ελέγχου και βελτίωσης της υγείας των ίδιων των Ρομά.

ι) Έλλειψη εμβολίων, ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού και ιατρικών αναλώσιμων: Κατά την τρέχουσα οικονομική κρίση, τα νοσοκομεία, τα οποία βάση της ισχύουσας εγκυκλίου είναι υπεύθυνα για τη διάθεση εμβολίων, δεν είναι σε θέση να διαθέσουν όλα τα απαραίτητα εμβόλια που απαιτούνταν για την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμπολισμού.

κ) Μεταβατικό στάδιο διάρθρωσης παροχής υπηρεσιών υγείας: Τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα- ΙΑΚ, τα οποία συστάθηκαν για τους Ρομά και ξεκίνησαν να εξυπηρετούν στις πιο ευάλωτες περιοχές από το 2006 παρείχαν σημαντική υποστήριξη. Από το 2009 όμως υπολειμουργούν παρόλα που αποτελούν «Καλή Πρακτική» για την υποστήριξη των Ρομά.

λ) Η Αναγκαιότητα Διαμεσολαβητή Ρομά: Στις περιπτώσεις όπου δεν υπήρχε διαμεσολαβητής, η οποιαδήποτε προσπάθεια παρέμβασης δυσχέραινε εξαιρετικά

Εμβολιαστική Κάλυψη παιδιών Ρομά και Νέες Διαδικασίες για ΑΔΥΜ για εγγραφές Σχολικού Έτος 2014-2015

Οι εγγραφές μαθητών που πρόκειται να φοιτήσουν στο Νηπιαγωγείο και στην Α΄ Δημοτικού κατά το επόμενο σχολικό έτος 2014-2015 θα πραγματοποιούνται από 1 έως 21 Ιουνίου 2014. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά τροποποιούνται σύμφωνα με την πρόσφατη εγκύκλιο του Υπουργείου. Παιδείας <http://www.mpratis.gr/014/I220514.pdf>

Σχετικά με το θέμα του **Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού**, σύμφωνα με τις δυο εγκυκλίους του Υπουργείου. Υγείας

(i) ΑΔΑ: Β430Θ-ΚΔΧ 9Υ3γ/ Γ.Φ.8/Γ.Π.οικ.102297/18 -10-2012)

Θέμα: «Εγκύκλιος διαχείρισης θεμάτων που σχετίζονται με την διανομή και διάθεση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού (Β.Υ.Π.) σε αρμόδιους φορείς και οικογένειες.» <http://static.diavgeia.gov.gr/doc/%CE%92430%CE%98-%CE%9A%CE%94%CE%A7>

(ii) ΑΔΑ: ΒΕΖ3Θ-ΙΕΜ (Υ3γ/ Γ.Φ.8/Γ.Π.27703/17 /6/2013)Θέμα: «Συμπληρωματικές ρυθμίσεις για τη διάθεση και διανομή Βιβλιαρίων Υγείας του Παιδιού (ΒΥΠ) σε άλλες υπηρεσίες και μονάδες υγείας για εξυπηρέτηση οικογενειών ».
<http://static.diavgeia.gov.gr/doc/%CE%92%CE%95%CE%963%CE%98-%CE%99%CE%95%CE%9C>

το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού (ΒΥΠ) παρέχεται **δωρεάν** στους γονείς από τους αρμόδιους φορείς Υγείας και θα πρέπει να φέρει τη σφραγίδα με τα στοιχεία του φορέα που το χορηγεί με αύξοντα αριθμό και ημερομηνία παράδοσης στο γονέα, καθώς και ονοματεπώνυμο και υπογραφή του Επαγγελματία Υγείας που το χορηγεί στους γονείς.

Στην περίπτωση ανάγκης εξυπηρέτησης των οικογενειών Ρομά που έχουν αδυναμία προσέλευσης στις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειακών Ενοτήτων για την παραλαβή του Β.Υ.Π, η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπ. Υγείας διευρύνει το πλαίσιο διανομής ώστε ενδιαφερόμενοι φορείς με προγράμματα φροντίδων υγείας για το παιδί μπορούν να καταθέτουν σχετικό αίτημά τους στις αρμόδιες Δ/σεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων της χώρας, εκφράζοντας την επιθυμία παραλαβής και διάθεσης Β.Υ.Π.

Σχετικά με τα **ΕΜΒΟΛΙΑ** , οι ασφαλισμένοι γονείς είναι σε θέση να προμηθευτούν με τα απαραίτητα εμβόλια των παιδιών και θα πρέπει να μεριμνήσουν έγκαιρα το θέμα της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών τους. Τα **εμβόλια** που υπάγονται στο πρόγραμμα του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού **δίνονται από όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία με 0% συμμετοχή**. Για τους άπορους οι αρμόδιες Δ/σεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων είναι υπεύθυνοι για τη διάθεση των εμβολίων. Παραμένει όμως ένα μεγάλο ζήτημα για τις ανασφάλιστες οικογένειες και η πρόσβαση τους στα εμβόλια.!!!! Μια προσωρινή λύση είναι τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία.

Σχετικά με την έκδοση **Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή** για την εγγραφή σε σχολεία για το **νέο σχολικό έτος 2014-2015**, η διαδικασία έχει απλοποιηθεί και καταργούνται τα πιστοποιητικά οδοντολογικής, οφθαλμολογικής και καρδιολογικής εξέτασης για την εγγραφή μαθητών στα δημοτικά σχολεία και στα νηπιαγωγεία. Η εγγραφή των μαθητών στα Δημοτικά σχολεία και Νηπιαγωγεία θα γίνεται με την προσκόμιση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) και δεν θα απαιτούνται χωριστά πιστοποιητικά από οδοντίατρο, καρδιολόγο και οφθαλμίατρο.

http://dipe-serron.gr/wp-content/uploads/2014/05/adym_deltio_TELIKO2.pdf

Σίγουρα υπάρχει ιδιαίτερο όφελος από τους προληπτικούς ελέγχους των παιδιών αλλά πρέπει να διευκρινίσουμε ότι είναι άλλο πράγμα οι συστάσεις για περιοδικό, προληπτικό έλεγχο της υγείας των μαθητών, που προφανώς και γίνεται, και άλλο είναι ο ιατρικός έλεγχος που αποτελεί υποχρεωτική προϋπόθεση για την εγγραφή των παιδιών στο σχολείο. Οι άποροι γονείς και οι ανασφάλιστοι γονείς (από 1/6/2014) έχουν πρόσβαση στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την εξέταση των παιδιών τους και την έκδοση του ΑΔΥΜ.

iv) Τρέχουσες Προτεραιότητες

α) Κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση των Ρομά .

Σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Σύμφωνα με την Αντιπρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και Επίτροπος Δικαιοσύνης της ΕΕ, κα Viviane Reding «η βελτίωση της κατάστασης των Ρομά είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε στην Ευρώπη . Κάνοντας μια πραγματική διαφορά στην καθημερινή τους ζωή απαιτεί μακροπρόθεσμες δεσμεύσεις , επαρκείς πόρους, και συντονισμένη δράση σε τοπικό , περιφερειακό , εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο .Η ΕΕ έχει θεσπίσει ένα ισχυρό

πλαίσιο για την ανάληψη δράσεων και τα κράτη μέλη έχουν καταρτίσει εθνικές στρατηγικές για την ένταξη των Ρομά . Αυτό είναι ένα καλό πρώτο βήμα . Το κλειδί τώρα είναι να διασφαλιστεί ότι αυτές οι πολιτικές εφαρμόζονται στο πεδίο. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Παγκόσμιας Τράπεζας η πλήρης ένταξη των Ρομά θα μπορούσε να συνεισφέρει περίπου μισό δισεκατομμύριο ευρώ ετησίως για τις οικονομίες ορισμένων χωρών μέσα από τη βελτίωση της παραγωγικότητας , τη μείωση των κονδυλίων κοινωνικής πρόνοιας και την ενίσχυση των φορολογικών εσόδων . Η ένταξη των Ρομά ως εκ τούτου δεν πρέπει να θεωρείται ως κόστος , αλλά ως κοινωνική επένδυση , και είναι το κλειδί για την επίτευξη των στόχων της στρατηγικής Ευρώπη 2020 για έξυπνη , βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Αυτό που χρειαζόμαστε είναι λοιπόν μια πραγματική πολιτική δέσμευση από τα κράτη μέλη ότι θα εφαρμόσουν τις σχετικές εθνικές στρατηγικές.»

Σε Εθνικό Επίπεδο

Στο ίδιο πλαίσιο επ' ευκαιρία της Διεθνούς Ημέρας των Ρομά στις 8 Απριλίου, ο Υπουργός Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κ. Χαράλαμπος Αθανασίου υπογράμμισε τη δέσμευση της ΕΕ για την προστασία των δικαιωμάτων των Ρομά και επιβεβαίωσε την αποφασιστικότητα της Ελληνικής Προεδρία για την πρόληψη και καταπολέμηση των διακρίσεων σε βάρος των Ρομά σε όλες τους τις μορφές καθώς και για τη διευκόλυνση της ένταξης των Ρομά στις ευρωπαϊκές κοινωνίες».

« Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη-μέλη της έχουν υιοθετήσει ένα ισχυρό νομοθετικό πλαίσιο και συγκεκριμένες πολιτικές και μέτρα για την καταπολέμηση των διακρίσεων. Η νομοθεσία αυτή θα πρέπει να τύχει απόλυτης εφαρμογής από όλα τα κράτη-μέλη. Τα κράτη-μέλη πρέπει να παραμένουν σε εγρήγορση. Τα εγκλήματα κατά των Ρομά πρέπει να διερευνώνται αποτελεσματικά και έγκαιρα και οι δράστες να οδηγούνται στη Δικαιοσύνη. Αν υπάρχει ρατσιστικό κίνητρο πίσω από μια επίθεση, αυτό θα πρέπει να εντοπίζεται και να αποκαλύπτεται», επεσήμανε στη Σύνοδο Κορυφής για τους Ρομά στις Βρυξέλλες, στις 4 Απριλίου, ο Υπουργός Εσωτερικών και Πρόεδρος της Ελληνικής Διακυβερνητικής Επιτροπής για τα ζητήματα των Ρομά, κ. Ιωάννης Μιχελάκης

Πηγή
International Roma Day: Commission calls for decisive action to further Roma integration,
Βρυξέλλες, 8 Απριλίου 2013
http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-306_en.htm
Η Ελληνική Προεδρία τιμά την Παγκόσμια Ημέρα των Ρομά: Δελτίο Τύπου

β) Το Πρόγραμμα: «Ενέργειες ενημέρωσης και υποστήριξης για την οργάνωση και υλοποίηση προγράμματος αγωγής υγείας για το κάπνισμα στα σχολεία»

Το Πρόγραμμα «Ενέργειες ενημέρωσης και υποστήριξης για την οργάνωση και υλοποίηση προγράμματος αγωγής υγείας για το κάπνισμα στα σχολεία» εντάσσεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου δυναμικού – ΕΣΠΑ» και υλοποιείται από το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών με την έγκριση και την υποστήριξη του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και την συνεργασία του Υπουργείου Υγείας. Αφορά την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος αγωγής υγείας σε σχέση με το κάπνισμα σε μαθητές/τριες Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου 1.000 σχολείων της Αττικής και της Θεσσαλονίκης.

Από τα τέλη Φεβρουαρίου ξεκίνησε η οργάνωση των αποστολών του εκπαιδευτικού υλικού στα σχολεία που έχουν δηλώσει τη συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα «Μαθαίνω την αλήθεια, λέω όχι στο τσιγάρο». Καθώς το πρόγραμμα θα συνεχίσει και το σχολικό έτος 2014-2015 οι δηλώσεις συμμετοχής των σχολείων συνεχίζονται, όπως και οι αποστολές υλικού στα σχολεία που ζητούν να συμμετέχουν στο Πρόγραμμα. Για περισσότερες πληροφορίες:

<http://www.thetruth.gr>

γ) ΕΡΕΥΝΑ : Η κατάσταση των Ρομά σε 11 κράτη μέλη της ΕΕ -

Το Μάιο 2012 δημοσιεύτηκε η έκθεση όπου παρουσιάζει τα πρώτα ευρήματα δύο μεγάλων ερευνών α) του οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων για τους Ρομά και β) Η περιφερειακή έρευνα του Προγράμματος του ΟΗΕ για την Ανάπτυξη (UNDP), της Παγκόσμιας Τράπεζας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (UNDP/Παγκόσμια Τράπεζα /ΕΕ) για τους Ρομά. Η Ελλάδα ήταν μια από τις 11 συμμετέχουσες χώρες. Τα αποτελέσματα μεταφέρουν μια ζοφερή εικόνα της κατάστασης των Ρομά που συμμετείχαν στις έρευνες και από τους δείκτες που παρουσιάζονται προκύπτει ότι στα 11 κράτη μέλη της ΕΕ που καλύπτουν οι έρευνες η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των Ρομά στους τέσσερις βασικούς τομείς της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της στέγασης και της υγείας δεν είναι ικανοποιητική,

Αποτελέσματα στην υγεία:Ένας στους τρεις συμμετέχοντες Ρομά ηλικίας μεταξύ 35 και 54 ετών ανέφερε προβλήματα υγείας τα οποία περιορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητές τους και κατά μέσο όρο, περίπου το 20% των συμμετεχόντων Ρομά δεν καλύπτεται ή αγνοεί εάν καλύπτεται από ιατρική ασφάλιση.

Για αναλυτικές πληροφορίες: http://fra.europa.eu/fraWebsite/roma/roma_en.htm

δ) Ψήφισμα: Εξάλειψη των διακρίσεων κατά των παιδιών Ρομά

Ψήφισμα 1927 (2013) της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των παιδιών Ρομά εκδόθηκε στις 23 Απριλίου 2013. Η απόφαση αυτή συνοδεύεται από επεξηγηματικό σημείωμα που εστιάζει σε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις στις μικρές ηλικίες, συμπεριλαμβανομένης της μητρικής και παιδικής υγείας, καθώς και σε μέτρα για τη βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση. Σύμφωνα με το Ψήφισμα οι διακρίσεις σε βάρος των Ρομά στην Ευρώπη είναι ένα διαδεδομένο φαινόμενο. Παίρνει διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης επαρκούς προγεννητικού, βρεφικού έλεγχου και υγειονομικής περίθαλψης, της παιδικής φτώχειας, των ανεπαρκών συνθηκών στέγασης, της άνισης πρόσβασης στην εκπαίδευση και τον αυξημένο κίνδυνο για εκφοβισμό, βία και εμπορία. Οι προσπάθειες με στόχο την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης γίνεται επιτακτική αν αναλογιστεί κανείς ότι περίπου 50 % του πληθυσμού των Ρομά στην Ευρώπη, το οποίο αντιστοιχεί σε περίπου 5 έως 6 εκατομμύρια άνθρωποι, είναι κάτω των 18 ετών. Οι προσπάθειες αυτές θα πρέπει να αποσκοπούν στη βελτίωση των υλικών συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών Ρομά μέσω επενδύσεων στον τομέα της στέγασης, της υγιεινής και της δημιουργίας θέσεων εργασίας, καθώς και στην αλλαγή στερεότυπων και συμπεριφορών που δημιουργούν διακρίσεις απέναντι στους Ρομά. Ο τελικός στόχος πρέπει να είναι η διασφάλιση ότι τα παιδιά των Ρομά έχουν τις ίδιες ευκαιρίες με τα υπόλοιπα παιδιά.

Τέλος η Κοινοβουλευτική Συνέλευση υπογραμμίζει ότι οι διακρίσεις είναι μια αμφίδρομη διαδικασία. Για την εξάλειψή τους, πρέπει να αντιμετωπιστούν και τις δύο πλευρές της εξίσωσης. Εκείνοι που υφίστανται διακρίσεις θα πρέπει να είναι εφοδιασμένα με ευκαιρίες και να γίνουν αποδέκτες στοχευόμενων πολιτικών και δράσεων. Την ίδια στιγμή, δραστηριότητες ευαισθητοποίησης των «άλλων» θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή προκειμένου να αναπτυχθεί η αμοιβαία κατανόηση και ανοχή.

Πηγή

<http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=19689&Language=EN>

ε) ROMA NEWSLETTER (WHO/EUROPE)

Ενημερωτικά δελτία με σκοπό τη διάχυση πληροφοριών σχετικά με θέματα προαγωγής υγείας των Ρομά στην ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ΠΟΥ

Πηγή

<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter>

στ) Ενδιαφέρον video για το θέμα των διακρίσεων στην εκπαίδευση από το Συμβούλιο της Ευρώπης



Πηγή

Συμβούλιο της Ευρώπης: Εκστρατεία Ντόστα! Φτάνει πια! Ξεφύγετε από τις προκαταλήψεις, γνωρίστε τους Ρομά!

<http://www.dosta.org/en/content/prejudice>

Ομάδα Σύνταξης

Άγης Τερζίδης
Εβίκα Καραμαγκιόλη
Έλενα Θεμελή

Επικοινωνία: Χρυσούλα Αρκούδη

210 7277723 , 210 7277522

arcoudis@hotmail.com, arcoudis@keda.uoa.gr