



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Διερεύνηση των επιπτώσεων της μεταναστευτικής κρίσης στις
υγειονομικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της
Ελλάδας**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΝΤΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΓΚΡΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Πολιτική Υγείας και
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας*

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Οι επιπτώσεις της μεταναστευτικής κρίσης στις
υγειονομικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της
Ελλάδας

Γεώργιος Μαντιός

Επιβλέπων Καθηγητής
Χρήστος Γκρός

Ιούνιος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτικές Υγείας και
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Οι επιπτώσεις της μεταναστευτικής κρίσης στις
υγειονομικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της
Ελλάδας**

Γεώργιος Μαντιός

**Επιβλέπων Καθηγητής
Χρήστος Γκρός**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στις Πολιτικές Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2020

Περίληψη

Η παρούσα διατριβή επιχειρεί μέσω δευτερογενών δεδομένων (ανασκόπηση της βιβλιογραφίας) να αναδείξει το εσωτερικό περιβάλλον (δομή, οργάνωση, χρηματοδότηση) και το εξωτερικό περιβάλλον (πολιτικές, κοινωνικές, οικονομικές συνθήκες) λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως αυτά διαμορφώθηκαν από την έλευση της μεταναστευτικής κρίσης στην μεταμνημονιακή Ελλάδα.

Το ερευνητικό μέρος της διατριβής περιλαμβάνει τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων από εργαζόμενους στις δημόσιες υγειονομικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας με στόχο να εντοπίσει τις προκλήσεις που αναδείχθηκαν στον τομέα της δημόσιας υγείας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου και να εκτιμήσει το επίπεδο επάρκειας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους. Επιπλέον, μέσα από την ανάλυση των δευτερογενών δεδομένων ελέγχεται η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τον υποστηρικτικό ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα απέναντι στη διαχείριση του μεταναστευτικού και αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των πολιτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της μεταναστευτικής κρίσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επαληθεύουν την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων στη λειτουργία των δημόσιων υγειονομικών μονάδων που συνδέονται με την μεταναστευτική κρίση: η επέκταση του πληθυσμού ευθύνης, οι επιδημιολογικές ιδιαιτερότητες των προσφύγων/αιτούντων ασύλου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και ο υγειονομικός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, τα εμπόδια στην παροχή υγειονομικής φροντίδας εξαιτίας έντονων κοινωνικών και πολιτισμικών διαφορών εμφανίζονται σε άλλοτε άλλο βαθμό σε όλες τις βαθμίδες της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα όμως στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Οι πολιτικές μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας για την υποστήριξη του ΕΣΥ απέναντι στις απαιτήσεις της μεταναστευτικής κρίσης δεν έχουν επιφέρει τα προσδοκόμενα για την πολιτεία αποτελέσματα, ενώ η προοπτική ενίσχυσης ή ανασχηματισμού του ΕΣΥ μέσα από ορθές και αποδοτικές πολιτικές στρατηγικές για τη μετανάστευση θεωρείται μάλλον απίθανη.

Summary

This thesis attempts to highlight the internal environment (structure, management, funding) as well as the external environment (political, social, economic conditions) that form the operational frame for the National Health System of Greece before and after the arrival of the refugee crisis, during the post-Memorandum years of the economic crisis.

The research part of the thesis includes data collection from health workers in public health units of the NHS, aiming to allocate potential challenges in the health sector that are associated with providing health services to refugees and asylum seekers. In addition, the thesis aims to evaluate the current adequacy of human and material resources in the various departments of the NHS. Furthermore, through the analysis of the collected data, the thesis estimates the awareness of health workers about the European aid programs towards Greece and assesses the effectiveness of the health policies that were conducted in order to encounter the challenges of the refugee crisis.

The thesis demonstrates the existence of multiple problems in the NHS concerning the provision of health services to refugees and asylum seekers: wider population of concern, significant refugee morbidity that leads to potential public health hazards, social and cultural gap between health providers and patients are the main issues addressed by the health workers that deal with refugees and asylum seekers patients. The severity of the problems differs between the departments of public health, whilst the Emergency Departments seem to be the most affected by the refugee crisis in Greece. Most of the health policies have proven to be inefficient in controlling the negative impact of refugee crisis on the NHS, while a potential NHS reform through the opportunities arisen by the refugee crisis is considered to be very unlikely.

Ευχαριστίες

Αρχικώς θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κο Χρήστο Γκρος, για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου διατριβής. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά την αδερφή μου, Ευθυμία Μαντιού, την κα Αυγή Κωνσταντινίδου από το Γ.Ν. Δράμας, τον συνάδελφο Χαράλαμπο Τριανταφυλλίδη από το Γ.Ν. Καβάλας, την συνάδελφο Λαζούδη Ελένη από το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου» και τον Κωνσταντίνο Νικολάου, χωρίς την πολύτιμη συμβολή των οποίων η ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής θα ήταν αδύνατη.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iv
Summary.....	v
Ευχαριστίες.....	vi
Κεφάλαιο 1	1
Εισαγωγή	1
1.1 Προσδιορισμός του προβλήματος.....	1
1.2 Σκοπός της διατριβής.....	2
1.3 Θέση της διατριβής.....	3
1.4 Σπουδαιότητα και αναγκαιότητα της έρευνας.....	3
1.5 Περιγραφή της μεθοδολογικής προσέγγισης του θέματος.....	4
1.6 Δομή.....	5
Κεφάλαιο 2	7
Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας	7
2.1 Γενικά στοιχεία.....	7
2.2 Χρηματοδότηση του ΕΣΥ.....	9
2.3 Η Οικονομική κρίση.....	9
2.4 Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα των μνημονίων.....	10
2.4.1 Μέτρα για τη μείωση της δημόσιας δαπάνης.....	11
2.4.2 Μέτρα για την αύξηση της αποδοτικότητας του ΕΣΥ.....	12
Κεφάλαιο 3	13
Η Μεταναστευτική κρίση	13
3.1 Ορισμοί πρόσφυγας και αιτών ασύλου.....	13
3.2 Ο εμφύλιος πόλεμος στη Συρία.....	14
3.3 Το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης.....	16
Κεφάλαιο 4	18
Η Ελλάδα αντιμέτωπη με την μεταναστευτική κρίση	18
4.1 Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής προσφύγων και αιτούντων ασύλου μετά τον πόλεμο στη Συρία.....	18
4.2 Επιδημιολογία και υγειονομικές ανάγκες των μετακινούμενων πληθυσμών.....	19
4.2.1 Η χώρα καταγωγής.....	20
4.2.2 Το κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο.....	20
4.2.3 Οι συνθήκες διαβίωσης.....	21
4.2.4 Τα προσωπικά βιώματα.....	21
4.2.5 Η παραβατικότητα.....	21
4.2.6 Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας.....	22
4.3 Πολιτικές υγείας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της μεταναστευτικής κρίσης.....	22

Κεφάλαιο 5	25
Μηχανισμοί υποστήριξης για την μεταναστευτική κρίση	25
5.1 Η Ευρωπαϊκή Ένωση.....	25
5.2 Ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.....	26
5.3 Ο εθελοντισμός.....	28
Κεφάλαιο 6	29
Μεθοδολογία Έρευνας	29
6.1 Στόχος της έρευνας.....	29
6.2 Μεθοδολογία και δείγμα της έρευνας.....	30
6.3 Περιορισμοί και σφάλματα της έρευνας.....	34
Κεφάλαιο 7	35
Αποτελέσματα	35
7.1 Ανάλυση των δεδομένων.....	35
7.2 Περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων με πίνακες.....	35
7.2.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	35
7.2.2 Επισκεψιμότητα Προσφύγων/Αιτούντων Ασύλου – Γενικά στοιχεία.....	38
7.2.3 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	43
7.2.4 Στοιχεία ασφάλειας στον χώρο εργασίας.....	46
7.2.5 Στοιχεία ανθρώπινου και υλικού δυναμικού.....	48
7.2.6 Ευρωπαϊκή Ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	52
7.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων με πίνακες διπλής εισόδου.....	59
Κεφάλαιο 8	83
Συμπεράσματα	83
Παραρτήματα	90
A. Βιβλιογραφία	90
B. Ερωτηματολόγιο	93
Γ. Εικόνες και πίνακες	108

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Προσδιορισμός του προβλήματος

Η ανατολή του 21^{ου} αιώνα έφερε την Ελλάδα αντιμέτωπη με δύο ιστορικές συγκυρίες: την έλευση της οικονομικής κρίσης και τον εμφύλιο πόλεμο στη Συρία. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης άρχισαν να γίνονται έκδηλες στην Ελλάδα περί τα τέλη του 2008 και εκδηλώθηκαν με τη μορφή της γιγάντωσης του εθνικού χρέους και την αδυναμία της χώρας να δανειστεί κεφάλαια με εύλογα επιτόκια. Αντιμέτωπη με την πιθανότητα κατάρρευσης του εθνικού χρηματοπιστωτικού της συστήματος και μπροστά στον κίνδυνο της πτώχευσης, η Ελλάδα στράφηκε σε διεθνείς οργανισμούς στήριξης όπως το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και την Ευρωπαϊκή Κομισιόν (επονομαζόμενοι και ως «Τρόικα» ή «Θεσμοί»). Η έλευση των Θεσμών και η υπογραφή τριών διαδοχικών μνημονίων διάσωσης της ελληνικής οικονομίας σηματοδότησαν μια περίοδο αυστηρού δημοσιονομικού ελέγχου και επονείδιστων πολιτικών λιτότητας. Ένας από τους κύριους τομείς που πλήχθηκε από τις πολιτικές περικοπών ήταν η δημόσια υγεία.

Την περίοδο που η Ελλάδα αντιμετώπιζε τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης, μια ειρηνική διαδήλωση που λαμβάνει χώρα στη Ντάαρα της Συρίας τον Μάρτιο του 2011 γίνεται η αφορμή για να ξεσπάσουν βίαιες συμπλοκές μεταξύ των καθεστωτικών και των αντιφρονούντων. Στον εμφύλιο πόλεμο που ξέσπασε τα επόμενα χρόνια, η συμμετοχή διεθνών δυνάμεων και εξτρεμιστικών οργανώσεων προκάλεσε κλιμάκωση των συμπλοκών με αιματηρά επεισόδια και απώλεια χιλιάδων ζωών. Τεράστια μεταναστευτικά ρεύματα ορμώμενα από την εμπόλεμη ζώνη καταφτάνουν στις πύλες της Ευρώπης, αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον. Η Ελλάδα ως μεθόριος της

Ευρωζώνης, είναι από τις πρώτες χώρες που βρέθηκε αντιμέτωπη με την μεταναστευτική κρίση, τη μεγαλύτερη που βίωσε η ανθρωπότητα μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, 2016).

Το εθνικό σύστημα υγείας της Ελλάδας, που βρίσκεται σε μια παρατεταμένη περίοδο περικοπών λόγω οικονομικής κρίσης, καλείται να αντιμετωπίσει την πρόκληση ενός μεγάλου όγκου μετακινούμενων πληθυσμών με ιδιαίτερη παθογένεια ενώ παράλληλα καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες του εγχώριου πληθυσμού.

1.2 Σκοπός της διατριβής

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι να παρουσιάσει μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα, με έμφαση στην χρονική περίοδο από την έλευση της οικονομικής κρίσης και την υπογραφή του πρώτου μνημονίου διάσωσης της Ελληνικής οικονομίας (2010) έως σήμερα. Αρχικώς, η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζει τη δομή, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ και επισημαίνει τις αλλαγές που επέφερε η έλευση της οικονομικής κρίσης, μελετώντας παράλληλα σε τι βαθμό επηρεάστηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας στην περίοδο των μνημονίων. Στη συνέχεια, η διατριβή αποσαφηνίζει κάποιους όρους διεθνούς δικαίου σχετικούς με την μετανάστευση και προβαίνει σε μια ιστορική αναδρομή μελετώντας τα γεγονότα που σηματοδότησαν το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης και την έλευσή της στην Ελλάδα. Ακολούθως, η διατριβή αναζητά επιδημιολογικά δεδομένα των μετακινούμενων πληθυσμών που κατέφτασαν στη χώρα και αναδεικνύει σημαντικές ιδιαιτερότητες που εμφανίζουν οι εν λόγω πληθυσμοί σε σχέση με τον ελληνικό πληθυσμό σε θέματα νοσηρότητας και παθογένειας. Ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η διατριβή θα παρουσιάσει τις πολιτικές μεταρρυθμίσεις και τους διεθνείς μηχανισμούς στήριξης της Ελλάδας που συμβάλουν στην ενίσχυση του ΕΣΥ απέναντι στην μεταναστευτική κρίση.

Έχοντας σκιαγραφήσει το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον λειτουργίας του ΕΣΥ, η διατριβή προχωράει στο ερευνητικό της κομμάτι συλλέγοντας δεδομένα από επαγγελματίες υγείας δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα δεδομένα που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν για να προσδιοριστεί εάν και σε τι βαθμό επιβαρύνθηκε

η εργασία του μέσου επαγγελματία υγείας του ΕΣΥ από την έλευση της μεταναστευτικής κρίσης. Επιπλέον, τα δεδομένα της έρευνας διαμορφώνουν ένα πλαίσιο συζήτησης σχετικό με την αξιολόγηση των πολιτικών υγείας που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού και για τις ευκαιρίες που δημιουργήθηκαν για τους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, η διατριβή προβαίνει και σε μια κοινωνιολογική προσέγγιση του μεταναστευτικού προβλήματος και αφουγκράζεται τις προθέσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι σε μετανάστες ασθενείς.

1.3 Θέση της διατριβής

Το σημαντικότερο συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η διατριβή είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας στο εθνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στη διαχείριση των περιστατικών προσφύγων και αιτούντων ασύλου (κυρίως σε επίπεδο επικοινωνίας) ενώ ταυτόχρονα δεν αναγνωρίζει έμπρακτα μέτρα ενίσχυσης της μονάδας στην οποία εργάζεται, γεγονός που εγείρει σημαντικά ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των πολιτικών υγείας που εφαρμόστηκαν από την πολιτεία για την αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης. Επιπρόσθετα, όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, η διατριβή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών επισκέπτεται τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας για οξέα και επείγοντα προβλήματα υγείας, αναδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο την σημασία της επείγουσας ιατρικής και την ανάγκη ενίσχυσης των τμημάτων επειγόντων περιστατικών.

1.4 Σπουδαιότητα και αναγκαιότητα της έρευνας

Η σπουδαιότητα της διατριβής έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί μια μορφή σφυγμομέτρησης του ανθρώπινου και υλικού δυναμικού των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας μας, τα οποία δοκιμάζονται καθημερινά από τις προκλήσεις που γεννά η οικονομική και η μεταναστευτική κρίση. Έχοντας στο επίκεντρό της τους επαγγελματίες υγείας, την «ραχοκοκαλιά» του ΕΣΥ, η διατριβή αντλεί πολύτιμα

πρωτογενή δεδομένα σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα της καθημερινής εργασίας από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας.

Στην μεταμνημονιακή Ελλάδα των περικοπών και της λιτότητας, η επιτακτική ανάγκη για θέσπιση πολιτικών υγείας που θα εξασφαλίζουν τόσο τη βιωσιμότητα του εθνικού συστήματος υγείας όσο και την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικών υπηρεσιών με αίσθημα ισότητας και κοινωνικής αλληλεγγύης, αναδεικνύει την αναγκαιότητα της διατριβής. Το ερευνητικό της μέρος, μέσω των συμπερασμάτων στα οποία καταλήγει, παρέχει ένα σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης των εφαρμοζόμενων πολιτικών υγείας και ορίζει ένα πλούσιο πεδίο συζήτησης στο οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί η χάραξη των πολιτικών υγείας του μέλλοντος.

1.5 Περιγραφή της μεθοδολογίας προσέγγισης του θέματος

Για την άντληση των πρωτογενών δεδομένων, δημιουργήθηκε ένα δομημένο έντυπο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Τα δευτερογενή δεδομένα προέκυψαν μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και με τη σειρά τους έθεσαν τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα πάνω στα οποία βασίστηκε η διατριβή είναι τα ακόλουθα:

1. Σε τι βαθμό επισκέπτονται οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας και τι υγειονομικές υπηρεσίες αποζητούν;
2. Τι προβλήματα αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την εργασία τους με ασθενείς πρόσφυγες ή αιτούντες ασύλου;
3. Οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης της χώρας διαθέτουν τις κατάλληλες υποδομές ώστε να ανταπεξέλθουν στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων/μεταναστών;
4. Ενόψει μεταναστευτικής κρίσης, σε ποιο βαθμό έχει ενισχυθεί το ΕΣΥ; Ποια μέτρα και ποιες πολιτικές μεταρρυθμίσεις εφαρμόστηκαν ώστε να ενδυναμωθούν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας;

5. Τι προβλήματα και τι ευκαιρίες δημιουργούνται για το ΕΣΥ από την έλευση της μεταναστευτικής κρίσης στη χώρα μας;

Τα παραπάνω ερωτήματα απαντήθηκαν μέσα από τα συμπεράσματα της έρευνας, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο αξιολόγησης των πολιτικών υγείας και ως αντικείμενο μελέτης για τη χάραξη νέων στρατηγικών ενίσχυσης του εθνικού συστήματος υγείας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε απαντήθηκε από επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό, ανθρωπιστικές σπουδές) που εργάζονται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα).

1.6 Δομή

Η διατριβή χωρίζεται σε δύο διακριτά μέρη.

Το πρώτο μέρος (Κεφάλαιο 2-5) είναι το θεωρητικό κομμάτι της διατριβής. Στα κεφάλαια αυτά γίνεται η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αποτυπώνεται το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον λειτουργίας του ΕΣΥ στην Ελλάδα, με έμφαση στις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στο διάστημα από την έλευση της οικονομικής κρίσης στη χώρα και την υπογραφή του πρώτου μνημονίου διάσωσης (2010) έως σήμερα. Στα κεφάλαια αυτά γίνεται μια μικρή ιστορική αναδρομή, αντλούνται και αναλύονται δευτερογενή στατιστικά δεδομένα και πραγματοποιείται η συσχέτιση των δύο βασικών προβλημάτων, της οικονομικής και της μεταναστευτικής κρίσης, για λόγους συνοχής της διατριβής.

Το δεύτερο μέρος (Κεφάλαιο 6-8) περιλαμβάνει την εμπειρική προσέγγιση του θέματος με αναφορά στην μεθοδολογία που ακολούθησε η έρευνα, τον σχολιασμό των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα και την αποτίμηση των τελικών αποτελεσμάτων.

Συγκεκριμένα:

Κεφάλαιο 2 : Παρουσίαση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας, ανάλυση της οργανωτικής του δομής, πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας και στοιχεία χρηματοδότησης πριν και μετά την έλευση της οικονομικής κρίσης.

Κεφάλαιο 3 : Ορίζονται και αποσαφηνίζονται από τις μεταξύ τους διαφορές οι έννοιες του «πρόσφυγα» και του «αιτούντα ασύλου» με βάση το διεθνές δίκαιο. Ιστορική αναδρομή στα γεγονότα που σηματοδότησαν την έναρξη της μεταναστευτικής κρίσης.

Κεφάλαιο 4 : Η εμφάνιση της μεταναστευτικής κρίσης στην Ελλάδα, επιδημιολογική μελέτη και παρουσίαση στοιχείων νοσηρότητας και παθογένειας των μετακινούμενων πληθυσμών. Οι πολιτικές υγείας που εφαρμόστηκαν με στόχο την αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης.

Κεφάλαιο 5 : Διεθνείς μηχανισμοί στήριξης της Ελλάδας απέναντι στην μεταναστευτική κρίση. Η συμμετοχή της Ελλάδας σε προγράμματα οικονομικής υποστήριξης, ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η δράση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Κεφάλαιο 6 : Παρουσίαση της μεθοδολογικής προσέγγισης της έρευνας. Ορίζονται οι στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα της έρευνας, τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση δεδομένων και ο τρόπος συλλογής και ανάλυσης αυτών. Επιπρόσθετα, αναφέρονται τυχών περιορισμοί και σφάλματα κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.

Κεφάλαιο 7 : Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Κεφάλαιο 8 : Η διατριβή ολοκληρώνεται με την αποτύπωση των συμπερασμάτων που προέκυψαν από το ερευνητικό της μέρος.

Κεφάλαιο 2

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας

2.1 Γενικά Στοιχεία

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως μικτού τύπου. Η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται τόσο από δημόσιους όσο και ιδιωτικούς φορείς. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας ιδρύθηκε το 1983 με στόχο την εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, με αίσθημα κοινωνικού δικαίου και αλληλεγγύης (Αντωνοπούλου, 2010).

Η διοικητική οργάνωση του ΕΣΥ είναι αρκετά συγκεντρωτική. Το Υπουργείο Υγείας ελέγχει τη διοίκηση και την οργάνωση του ΕΣΥ. Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ελέγχει τα ασφαλιστικά ταμεία, που διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ενώ τέλος το Υπουργείο Οικονομικών επιχορηγεί αναδρομικά το ΕΣΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτοντας κυρίως ελλείματα στον προϋπολογισμό τους, έχοντας ρόλο περισσότερο ρυθμιστικό (Mosialos et al., 2005).

Οι υγειονομικές υπηρεσίες του ΕΣΥ διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες

A) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται για τις υγειονομικές υπηρεσίες που δεν απαιτούν την εισαγωγή σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν, επίσης, οι υπηρεσίες που προάγουν την δημόσια υγεία και την πρόληψη ασθενειών. Υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και υπηρεσίες αποκατάστασης ανήκουν επίσης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επιπρόσθετα, η ρύθμιση χρόνιων

νοσημάτων, όπως της υπέρτασης και του σακχαρώδους διαβήτη, υπάγονται σε αυτή την κατηγορία. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του ΕΣΥ παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (πρωινά και απογευματινά), τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία, τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ, πρώην ιατρεία αστικού τύπου) και τα Αγροτικά Ιατρεία της μεθορίου. Επιπρόσθετα, δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας παρέχονται από δομές κοινωνικής ασφάλισης, όπως είναι το δίκτυο ιατρείων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτών ιατρών και των ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων που είναι συμβεβλημένα με τον εν λόγω ασφαλιστικό φορέα. Τέλος, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας του ΕΣΥ παρέχονται σε υπηρεσίες πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης (πχ. ΚΑΠΗ) καθώς και σε πολυϊατρεία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Β) Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται για νοσοκομειακή περίθαλψη που πραγματοποιείται σε οργανωμένα νοσηλευτικά ιδρύματα από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο ΕΣΥ γίνεται στα διάφορα δημόσια νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας (με εξαίρεση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων που υπάγονται στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), τα οποία μπορεί να είναι ειδικά ή γενικά, αναλόγως με το επίπεδο εξειδίκευσης των παρεχόμενων υπηρεσιών (πχ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δρομοκαΐτειο»).

Γ) Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι υπηρεσίες τριτοβάθμιας υγείας παρέχονται αποκλειστικά σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας συνδέεται με την επιτέλεση ερευνητικού έργου και την διδασκαλία. Στην Ελλάδα υπάρχουν ορισμένες μόνο διάσπαρτες ανά την επικράτεια μονάδες τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και συσχετίζονται πάντα με κάποιον πανεπιστημιακό φορέα (πχ. Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

2.2 Χρηματοδότηση του ΕΣΥ

Η χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδος γίνεται κατά κύριο λόγο μέσω δημόσιας δαπάνης, καθώς από τις απαρχές της θέσπισης του αναγνωρίστηκε η σημασία της υγείας ως πανανθρώπινου κοινωνικού αγαθού, δικαιούχοι του οποίου θα έπρεπε να είναι όλοι οι πολίτες ανεξαρτήτου κοινωνικής και οικονομικής θέσης. Η δημόσια χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται μέσω της φορολόγησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και της κοινωνικής ασφάλισης (Υφαντόπουλος, 2003). Παρόλα αυτά, η χρηματοδότηση του ΕΣΥ γίνεται και με ιδιωτική δαπάνη. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτει η ιδιωτική ασφάλιση, οι άμεσες πληρωμές αλλά και οι ανεπίσημες πληρωμές (παραοικονομία) (Mosialos et al., 2005).

Σύμφωνα με στοιχεία του διεθνούς Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ, 2016), η Ελλάδα κατείχε μια από τις υψηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά το ποσοστό επί του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) που δαπανούσε στην υγεία (δημόσια δαπάνη). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το έτος 2007, το ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανούσε η Ελλάδα για την υγεία άγγιζε το 9,6%, την ίδια στιγμή που χώρες με πρότυπα υγειονομικά συστήματα, όπως το σκανδιναβικό μοντέλο της Σουηδίας και της Νορβηγίας, δαπανούσαν 9.1% και 8,9% αντίστοιχα (ΟΟΣΑ, 2018). Το φαινόμενο αυτό δεν οφειλόταν αποκλειστικά σε ζητήματα κάλυψης υγειονομικών δαπανών και αναβάθμισης των υπηρεσιών. Μεγάλο μέρος της δημόσιας δαπάνης προοριζόταν για την κάλυψη των ελλειμάτων που παρουσίαζαν τόσο τα νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας (Mosialos et al., 2005).

2.3 Η Οικονομική κρίση

Η οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε στα τέλη του 2008 έπληξε την Ελλάδα χειρότερα από τις περισσότερες χώρες της Ευρωζώνης. Τα ποσοστά της ανεργίας εκτοξεύτηκαν από το 6,6% για το 2008 στο 16,6% για το 2011 ενώ στις νεαρές ηλικίες εκτιμάται ότι η ανεργία άγγιξε το 40,1%. Μέσα στην τριετία 2007-2010 το δημόσιο χρέος διογκώθηκε από 105,4% σε 142,8% του ΑΕΠ (από 239,4δισ ευρώ σε 328,6δισ ευρώ) την ίδια στιγμή που σε άλλες χώρες της Ευρωζώνης (Ευρώπη των 15 – EU15) η αντίστοιχη αύξηση που

παρατηρήθηκε ήταν της τάξης του 66,2%-86,1% (Kentikelenis et al., 2011). Ακολούθησε μια συνεχής υποτίμηση της ελληνικής οικονομίας από διάφορους οίκους αξιολόγησης, γεγονός που οδήγησε σε σταδιακή αύξηση των spreads. Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, η Ελλάδα αδυνατούσε να δανειστεί κεφάλαια σε χαμηλό επιτόκιο και βρισκόταν απέναντι στο ενδεχόμενο της στάσης των δημόσιων πληρωμών. Οι ελληνικές αρχές αντιλαμβανόμενες ότι το δημόσιο χρέος δεν ήταν πλέον βιώσιμο και αντιμετώπιζε με τον κίνδυνο της κατάρρευσης του ελληνικού χρηματοπιστωτικού συστήματος σύναψαν με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μια σειρά συμφώνων διάσωσης της ελληνικής οικονομίας, γνωστά σε όλους και ως μνημόνια. Μέσω των μνημονίων, η ελληνική οικονομία απέκτησε πρόσβαση σε δάνεια συνολικού ύψους 288,7δισ ευρώ (από τα οποία 32,1δισ προέρχονταν από το ΔΝΤ και 255,6δισ από την ΕΚΤ) και το δικαίωμα για μελλοντική τροποποίηση του δημόσιου χρέους (Kentikelenis et al., 2011). Απαραίτητη προϋπόθεση ορίστηκε από τους θεσμούς η εξυγίανση του δημοσίου τομέα μέσω αυστηρού δημοσιονομικού ελέγχου, ιδιωτικοποιήσεων δημοσίων οργανισμών, μέτρων απελευθέρωσης της αγοράς από μονοπώλια και πολιτικές περικοπής των δημοσίων δαπανών, προσβλέποντας ότι αυτές οι πολιτικές θα επαναφέρουν την ανάπτυξη στην ελληνική οικονομία και τελικά θα βελτιώσουν την πιθανότητα αποπληρωμής των χορηγούμενων δανείων. Ένας από τους τομείς που αποτέλεσαν επίκεντρο των μνημονιακών μεταρρυθμίσεων ήταν και η δημόσια υγεία.

2.4 Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα των μνημονίων

Ακολουθώντας τις οδηγίες της Τρόικα, οι ελληνικές αρχές προέβησαν σε μια σειρά μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας με στόχο αφενός τη μείωση της δημόσιας δαπάνης προς την υγεία στο 6% του ΑΕΠ και αφετέρου την αύξηση της αποδοτικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

2.4.1 Μέτρα για τη μείωση της δημόσιας δαπάνης

Τα μέτρα που ελήφθησαν προς την πρώτη κατεύθυνση περιλάμβαναν αρχικά την μείωση των αποδοχών των εργαζομένων στο ΕΣΥ. Ακολούθησαν περικοπές στον προϋπολογισμό όλων των δημόσιων υγειονομικών μονάδων και αναστολή σε κάθε είδους πρόσληψη προσωπικού, ακόμα και στις περιπτώσεις αποχώρησης όπως πχ συμβαίνει στην περίπτωση συνταξιοδότησης προσωπικού (Νιάκας, 2014). Η αναστολή των προσλήψεων στις νοσηλευτικές μονάδες της χώρας σε συνδυασμό με ένα κύμα πρώιμης συνταξιοδότησης που ακολούθησε τις εξαγγελίες σχετικά με τις αλλαγές στο συνταξιοδοτικό, αποδυνάμωσε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Οι ελλείψεις σε προσωπικό σε συνδυασμό με την ολοένα και αυξανόμενη χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας που παρατηρήθηκε επιβάρυναν τις ήδη αποδυναμωμένες υγειονομικές μονάδες της χώρας, μειώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και οδηγώντας τους επαγγελματίες υγείας σε εξουθένωση.

Παράλληλα, οι ελληνικές αρχές επιδίωξαν τη μείωση των δημοσίων δαπανών μέσω της αύξησης της συμμετοχής των χρηστών στο κόστος των υπηρεσιών υγείας. Η συμμετοχή του ασθενούς σε πολλά χρόνια φάρμακα ανέβηκε στο 10%, παγιώθηκε η καταβολή 1 ευρώ κατά την συνταγογράφηση και θεσπίστηκε (αν και δεν εφαρμόστηκε τελικά ποτέ για λόγους κοινωνικής και πολιτικής αναταραχής) η καταβολή 25 ευρώ για κάθε ασθενή που εισαγόταν σε δημόσιο νοσοκομείο (Νιάκας, 2014).

Για την μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, οι ελληνικές αρχές εισήγαγαν το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης το οποίο ασκούσε ελεγκτικό ρόλο και περιόριζε τα φαινόμενα της υπερσυνταγογράφησης. Επιπρόσθετα, άλλαξε ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων, μειώνοντας το ποσοστό κέρδους των φαρμακοβιομηχανιών και των διαμεσολαβητών ενώ ταυτόχρονα προωθήθηκε η χρήση των γενόσημων φαρμάκων (Νιάκας, 2014).

Τέλος, μια σημαντική μεταρρύθμιση που στόχευε στη μείωση της δημόσιας δαπάνης προς την υγεία ήταν η εφαρμογή ενός νέου τρόπου αποζημίωσης των νοσοκομείων που στηρίζεται στο διεθνώς αναγνωρισμένο σύστημα διαγνωστικά ομοιογενών ομάδων (DRGs). Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια ή Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια (KEN) όριζαν το εύρος των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων που απαιτούνται σε κάθε παθολογική οντότητα και κατ' αυτό τον τρόπο καθοριζόταν το μέγιστο ποσό δαπάνης ανά ασθένεια. Στόχος των ελληνικών αρχών ήταν να περιοριστεί η υπερκατανάλωση

των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας, που αντικειμενικά είναι και οι πιο κοστοβόρες για το ελληνικό δημόσιο.

2.4.2 Μέτρα για την αύξηση της αποδοτικότητας του ΕΣΥ

Οι ελληνικές αρχές επιδίωξαν την ενοποίηση των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων προσβλέποντας σε έναν ενιαίο ασφαλιστικό φορέα με μονοψωνιακές ιδιότητες και αυξημένη διαπραγματευτική δύναμη. Αυτό πρακτικά θα σήμαινε μεγαλύτερο ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, με συνακόλουθη αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και παράλληλη μείωση του κόστους. Με την συνένωση των κύριων ασφαλιστικών ταμείων (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΟΓΑ και Κοινής Ωφέλειας-Ιδιωτικών Τραπεζών) προέκυψε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος παρόλο που σχεδιάστηκε για να αποτελέσει τον κύριο φορέα ασφάλισης υγείας όλων των πολιτών, αυτό τελικά δεν επιτεύχθηκε (Νιάκας, 2014).

Για την αύξηση της αποδοτικότητας του ΕΣΥ κρίθηκε αναγκαία η συγχώνευση ορισμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων των οποίων η λειτουργία κρίθηκε κοστοβόρα και χωρίς τα προσδοκώμενα για το ΕΣΥ και τους πολίτες αποτελέσματα. Τέσσερα μικρά νοσοκομεία του πρώην Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) εντάχθηκαν στο ΕΣΥ μαζί με το προσωπικό τους. Επίσης, μεταφέρθηκαν οι υπηρεσίες και το προσωπικό ορισμένων μικρών νοσοκομείων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης σε μεγαλύτερες νοσοκομειακές μονάδες, καταργώντας τις διοικήσεις τους.

Για την αποσυμφόρηση της νοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών υγείας, που είναι και η πλέον επιζήμια για το δημόσιο, δημιουργήθηκε το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) ενσωματώνοντας τα ιατρεία και τα εργαστήρια του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και μετατρέποντάς τα στο δίκτυο των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Η προώθηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στόχευε στην αποσυμφόρηση των υπερφορτωμένων νοσοκομειακών ιδρυμάτων της χώρας από έναν μεγάλο όγκο εργασίας.

Κεφάλαιο 3

Η μεταναστευτική κρίση

3.1 Ορισμοί, πρόσφυγας και αιτών ασύλου

Μετανάστευση είναι η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός κοινωνικού συνόλου. Ως συνεχής ροή προσώπων από και προς μία περιοχή η μετανάστευση είναι μία από τις τρεις βασικές δημογραφικές διαδικασίες (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2002). Σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, οι μεταναστεύσεις διακρίνονται σε πολλαπλές κατηγορίες με βάση διάφορα κριτήρια διάκρισης. “Εσωτερική μετανάστευση” ονομάζεται η μετανάστευση που τελείται εντός των γεωγραφικών ορίων μιας εθνικής επικράτειας, ενώ «εξωτερική μετανάστευση» καλείται όταν αυτή πραγματοποιείται στο διεθνή χώρο. Επίσης, σύμφωνα με τον τόπο προορισμού διακρίνουμε τη μετανάστευση σε ευρωπαϊκή ή ενδοευρωπαϊκή και σε υπερπόντια ή διηπειρωτική (Μουσούρου, 1991; Bastenier et al., 1990; Emmer et al., 1992; Champion et al., 1992; Indra, 1994). Σύμφωνα με τη χρονική περίοδο πραγματοποίησης της μετανάστευσης πριν ή μετά το Β’ Παγκόσμιο Πόλεμο διακρίνονται σε προπολεμικές και μεταπολεμικές. Τέλος, σύμφωνα με το εάν είναι καταγεγραμμένη η μετανάστευση από τις επίσημες αρχές ή όχι διακρίνεται σε νόμιμη και παράνομη (ή λαθρομετανάστευση).

Λόγω της πολυπλοκότητας και της ποικιλομορφίας των οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν στο φαινόμενο της μετανάστευσης σε συνδυασμό με την έκταση του φαινομένου την τελευταία δεκαετία και την ανάγκη διεθνούς κατοχύρωσης των νομικών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων αυτών των πληθυσμών στα χρόνια της παγκοσμιοποίησης, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους

πρόσφυγες έχει καθιερώσει τη χρήση των ακόλουθων όρων για τη διάκριση των μετακινούμενων πληθυσμών:

- Πρόσφυγας είναι κάποιος που δεν δύναται ή είναι απρόθυμος να επιστρέψει στη χώρα καταγωγής του εξαιτίας ενός βάσιμου φόβου διώξεως, σύρραξης, βίας ή άλλων καταστάσεων που έχουν διαταράξει σοβαρά τη δημόσια τάξη και που θέτουν τη ζωή του σε κίνδυνο.
- Μετανάστης ορίζεται κάποιος που συνειδητά εγκαταλείπει την χώρα καταγωγής του αναζητώντας καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Σε αντίθεση με τον πρόσφυγα, η ζωή του μετανάστη δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο στην χώρα καταγωγής του και μπορεί να επιστρέψει με ασφάλεια σε αυτήν.
- Αιτούντες ασύλου είναι άτομα που έχουν ζητήσει διεθνή προστασία και των οποίων οι αξιώσεις για το καθεστώς του πρόσφυγα δεν έχουν ακόμη καθοριστεί, ανεξάρτητα από το πότε ενδέχεται να έχουν υποβληθεί.

Στα πλαίσια της παρούσας διατριβής, θα χρησιμοποιηθούν οι όροι του πρόσφυγα και του αιτούντα ασύλου, δεδομένου ότι το ερευνητικό της κομμάτι θα επικεντρωθεί στις επιπτώσεις των μετακινούμενων πληθυσμών που κατέφτασαν στην Ελλάδα από το 2014 έως σήμερα και οι οποίοι προέρχονται ως επί τω πλείστων από χώρες που βρίσκονται σε εμπόλεμη κατάσταση (Συρία, Ιράκ, υποσαχάρια Αφρική κ).

3.2 Ο εμφύλιος πόλεμος στη Συρία

Η Συρία είναι μια χώρα της Μέσης Ανατολής και έως το 2011 αριθμούσε περίπου 22 εκατομμύρια κατοίκους. Τα σύνορα του σύγχρονου συριακού κράτους ορίστηκαν από τους πρώην αποικιοκράτες της χώρας μετά τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, τον Απρίλιο του 1946. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε την αιτία διαρκούς εσωτερικής αναταραχής στη χώρα, δεδομένου ότι πληθυσμοί με διαφορετικό φυλετικό και θρησκευτικό υπόβαθρο υποχρεώθηκαν να ζουν κάτω από ένα ενιαίο πολιτικό καθεστώς. Την πλειονότητα του πληθυσμού αποτελούν οι Σουνίτες Μουσουλμάνοι (75% του συνολικού πληθυσμού), ένα μικρότερο ποσοστό του πληθυσμού (περίπου 13%) αποτελείται από μη Σουνίτες μουσουλμάνους, ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός περιλαμβάνει Κούρδους (κυρίως στη βορειοανατολική Συρία), χριστιανούς και άλλες

θρησκευτικές μειονότητες (Musarurwa & Kaye, 2016). Τα τελευταία 40 χρόνια, η Συρία βρίσκεται κάτω από το απολυταρχικό καθεστώς της οικογένειας αλ-Ασσάντ, η οποία ανήκει θρησκευτικά στην μειονότητα των Αλεβιτών Μουσουλμάνων (παρακλάδι του Σιιτικού Ισλάμ). Ο τρέχων πρόεδρος του Συριακού κράτους είναι ο Μπασάρ αλ-Ασσάντ, ο οποίος διαδέχθηκε τον πατέρα του στο προεδρικό αξίωμα το 2000.

Μολονότι οι αναταραχές στο εσωτερικό της χώρας ήταν συχνές καθ' όλη τη διάρκεια της σύγχρονης ιστορίας της, τα γεγονότα που οδήγησαν στην κλιμάκωση των συμπλοκών και πυροδότησαν το ξέσπασμα του εμφυλίου πολέμου εντοπίζονται στο πρόσφατο παρελθόν. Τον Μάρτιο του 2011, 15 νεαροί συλλήφθηκαν στην πόλη της Ντάρρα λόγω αντικαθεστωτικών συνθημάτων που έγραψαν σε τοίχους της πόλης. Κατά τη διάρκεια της κράτησής τους οι νεαροί δήλωσαν ότι υπέστησαν βίαιο βασανισμό από τις καθεστωτικές δυνάμεις ασφαλείας. Όταν τα γεγονότα αυτά βγήκαν στο φως της δημοσιότητας, ξεκίνησε ένα ρεύμα ειρηνικών διαδηλώσεων σε όλη τη χώρα κατά της καθεστωτικής βίας. Οι δυνάμεις του αλ-Ασσάντ απάντησαν με βίαιη καταστολή των διαδηλώσεων, που οδήγησε στο θάνατο άοπλων πολιτών. Ο θάνατος αμάχων πυροδότησε ακόμη περισσότερη την οργή του λαού, με αποτέλεσμα οι διαδηλώσεις να πάρουν την μορφή ένοπλης εξέγερσης. Παράλληλα, μέλη του συριακού στρατού αποστατούν και σχηματίζουν τον Εθνικό Συριακό Συνασπισμό που τίθεται ενάντια στο καθεστώς Αλ-Ασσάντ. Την ίδια ώρα, οι Κούρδοι του βορρά που διεκδικούσαν για πολλά χρόνια την ανεξαρτησία τους από το συριακό καθεστώς, δράττον την ευκαιρία και εμπλέκονται ενεργά στην εξέγερση (Musarurwa & Kaye, 2016).

Τον επόμενο χρόνο, ξένες χώρες και ξένες οργανώσεις αρχίζουν να εμπλέκονται ενεργά στον συριακό εμφύλιο πόλεμο, είτε με άμεση συμμετοχή στις πολεμικές συμπλοκές είτε υποστηρίζοντας με έμμεσο τρόπο μια από τις αντιμαχόμενες παρατάξεις. Αρχικά οι ΗΠΑ, η Σαουδική Αραβία και το Κατάρ ενισχύουν με κεφάλαια και πολεμικό εξοπλισμό το Εθνικό Συριακό Συνασπισμό, που μεταφέρονται στη Συρία μέσω Τουρκίας και Ιορδανίας. Ακολούθως, η Χεσμπολάχ που χειραγωγείται από το Ιράν, παίρνει μέρος στον εμφύλιο πόλεμο πολεμώντας στο πλευρό των καθεστωτικών δυνάμεων του αλ-Ασσάντ. Το 2013, οι ΗΠΑ προβαίνουν σε άμεση εμπλοκή στον πόλεμο με βομβαρδισμούς καθεστωτικών βάσεων. Το 2014 μια εξτρεμιστική οργάνωση ορμώμενη από το Ιράκ, το «Ισλαμικό Κράτος», εκμεταλλευόμενη την αναταραχή στην περιοχή εισβάλλει τα συριακά σύνορα με στόχο την κυριαρχία επί συριακού εδάφους και την

εγκαθίδρυση του επονομαζόμενου «Ισλαμικού Χαλιφάτου». Ως απάντηση στην έξαρση του εξτρεμισμού, η Ρωσία δέχεται έκκληση από το καθεστώς αλ-Ασσάντ για συμμετοχή στον αγώνα κατά της τρομοκρατίας και προβαίνει σε βομβαρδισμούς βάσεων του Ισλαμικού Κράτους. Με την ίδια πρόφαση ενεπλάκη στον πόλεμο και η Τουρκία, το πραγματικό κίνητρο της οποίας ωστόσο ήταν η καταστολή του Κουρδικού πυρήνα της βόρειας Συρίας. Τέλος, σε όλα τα έκτακτα συμβούλια ασφαλείας του ΟΗΕ που πρότειναν νομιμοποίηση της διεθνούς στρατιωτικής παρέμβασης στη Συρία για τερματισμό των βιαιοπραγιών του καθεστώτος αλ-Ασσάντ, η Κίνα άσκησε βέτο παίρνοντας έτσι με έμμεσο τρόπο θέση στον πόλεμο (Musarurwa & Kaye, 2016).

3.3 Το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης

Αυτό που ακολούθησε τα γεγονότα του εμφυλίου πολέμου στη Συρία περιγράφεται από την Έγχαρη Αρμοστεία του ΟΗΕ ως «η μεγαλύτερη ανθρωπιστική καταστροφή μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο». (United Nations, 2016) Ο συνολικός αριθμός των θυμάτων υπολογιζόμενος μέχρι τον Μάρτιο του 2020 κυμαίνεται ανάμεσα στις 384.000 με 586.000, εκ των οποίων 22.075 είναι παιδιά (Συριακό Παρατηρητήριο για τα Ανθρώπινα δικαιώματα, Μάρτιος 2020). Επιπλέον, επίσημες πηγές της Διεθνούς Αμνηστίας κάνουν λόγο για 5.000 με 13.000 πολιτικούς κρατούμενους και αντικαθεστωτικούς που βασανίστηκαν και θανατώθηκαν στις φυλακές του καθεστώτος αλ-Ασσάντ (Amnesty International, 2016).

Οι αιματηρές και παρατεταμένες συμπλοκές στο εσωτερικό της Συρίας είχαν ως αποτέλεσμα τη γέννηση ενός μεγάλου μεταναστευτικού ρεύματος. Σύμφωνα με τα τελευταία θεωρημένα δεδομένα (UNHCR, 2018) , από το ξέσπασμα του εμφυλίου πολέμου μέχρι σήμερα 6.490.000 Σύριοι πρόσφυγες έχουν εγκαταλείψει την πατρίδα τους ενώ άλλοι 6.202.000 Σύριοι έχουν εγκαταλείψει τα σπίτια τους και έχουν μετεγκατασταθεί στο εσωτερικό της χώρας (Παράρτημα Γ). Παράλληλα, λόγω της γενικευμένης αναταραχής στην ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής που σταδιακά κλιμακωνόταν, άρχισαν να εμφανίζονται μεταναστευτικά κύματα και άλλων διαφορετικών εθνικοτήτων, όπως Παλαιστίνιοι και Ιρακινοί. Τα κύματα αυτά ακολουθούσαν τις μεταναστευτικές οδούς του συριακού προσφυγικού ρεύματος : πρώτες χώρες υποδοχής ήταν η Τουρκία, ο Λίβανος και η Ιορδανία, οι οποίες

μοιράστηκαν και τη μερίδα του λέοντος όσον αφορά τον αριθμό των προσφύγων και αιτούντων ασύλου (Yazgan, Utku & Sirkeci, 2015).

Σε μια προσπάθεια αναζήτησης καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, ένα μεγάλο μέρος των μετακινούμενων πληθυσμών επιδίωξε το πέρασμα σε ευρωπαϊκό έδαφος. Κύρια οδός εισόδου στην ευρωζώνη αποτελούσαν τα χερσαία και θαλάσσια σύνορα της Ελλάδας (Bolani et al., 2016) . Το χειμώνα του 2015 οι ελληνικές αρχές βρέθηκαν αντιμέτωπες με μια άνευ προηγουμένου αύξηση των μεταναστευτικών ροών της τάξης του 750% (από 41.000 για το 2014 σε 857.000 για το 2015, Υπουργείο Εσωτερικών – Ελληνική Αστυνομία, Παράρτημα Γ). Απέναντι στη ραγδαία αύξηση των μεταναστευτικών κυμάτων και σε μια προσπάθεια αναχαίτισης τους από την ανεξέλεγκτη διέλευση προς την Ευρώπη, οι γείτονες χώρες (Βουλγαρία και Βόρεια Μακεδονία, πρώην Π.Γ.Δ.Μ) προβαίνουν σε κλείσιμο των συνόρων τους με την Ελλάδα, γεγονός που σηματοδοτεί επίσημα την έλευση της μεταναστευτικής κρίσης στη χώρα μας.

Κεφάλαιο 4

Η Ελλάδα αντιμέτωπη με την μεταναστευτική κρίση

4.1 Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής προσφύγων και αιτούντων ασύλου μετά τον πόλεμο στη Συρία

Κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 2015 και 2019, η Ελλάδα βρέθηκε αντιμέτωπη με την μεγαλύτερη εισροή μετακινούμενων πληθυσμών της ιστορίας της, μετά την Μικρασιατική καταστροφή. Το 2015, η χώρα υποδέχτηκε συνολικά 911.741 πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, εκ των οποίων 872.519 διήλθαν από τα θαλάσσια και χερσαία σύνορα της χώρας με την Τουρκία. Η σύσταση του πληθυσμού ήταν ως επί τω πλείστων Σύριοι πρόσφυγες (499.900) και αιτούντες ασύλου από το Αφγανιστάν και το Ιράκ (213.267 και 91.769 αντίστοιχα). Οι περισσότεροι κατέφτασαν στα νησιά του βορείου Αιγαίου (Λέσβος, Χίος) κατά το δεύτερο εξάμηνο του έτους. Το φαινόμενο ήταν τόσο έντονο που ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι λιμενικές αρχές της χώρας αντιμετώπιζαν ανά διαστήματα έως και 3.400 αφίξεις ημερησίως (Υπουργείο Εσωτερικών – Ελληνική Αστυνομία, 2015).

Τον Μάρτιο του 2016 η Ευρωπαϊκή Ένωση υπέγραψε συμφωνία με την Τουρκία με την τελευταία να αναλαμβάνει την ευθύνη αναχαίτισης των μεταναστευτικών ροών προς την Ευρώπη με αντάλλαγμα πολυετές πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης. Μετά τη συμφωνία που επιτεύχθηκε, διαπιστώνουμε σημαντική μείωση των μεταναστευτικών

ρών (176.127 για το 2016, 68.112 για το 2017,βλ. Παράρτημα Γ). Παρόλα αυτά η συμφωνία δεν φαίνεται να πέτυχε μακροπρόθεσμα τους επιδιωκόμενους στόχους της, καθώς νέα αύξηση των εισροών αρχίζει να διαπιστώνεται κατά τα επόμενα έτη (2018 και 2019).

Μετά το κλείσιμο των συνόρων της γειτονικής Βορείου Μακεδονίας και της Βουλγαρίας, οι περισσότεροι πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου έμειναν εγκλωβισμένοι στην Ελλάδα. Με την πάροδο του χρόνου, οι πληθυσμοί αυτοί διαμοιράστηκαν σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρίως τη Γερμανία, μέσα από τις νόμιμες και διεθνώς αναγνωρισμένες διαδικασίες της αίτησης διεθνούς προστασίας, της οικογενειακής επανένωσης και των προγραμμάτων μετεγκατάστασης (Chtouris & deMond, 2017).

Σήμερα εκτιμάται ότι η Ελλάδα φιλοξενεί περίπου 57.000 νόμιμα αναγνωρισμένους πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, διανεμημένους σε όλη την επικράτεια της χώρας. Το 60% περίπου διαμένει στην ενδοχώρα σε οργανωμένες δομές φιλοξενίας και το υπόλοιπο ποσοστό σε νησιά του Αιγαίου σε κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης προσφύγων/μεταναστών (Λέσβος, Χίος, Κως, Λέρος και Σάμος) (Chtouris & deMond, 2017).

4.2 Επιδημιολογία και υγειονομικές ανάγκες των μετακινούμενων πληθυσμών

Το επιδημιολογικό προφίλ και τα στοιχεία νοσηρότητας των προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών εμφανίζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες σε σχέση με τον γηγενή πληθυσμό της Ελλάδας. Οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν την παθογένεια και το είδος των υπηρεσιών υγείας των πληθυσμών αυτών είναι οι ακόλουθοι:

- Η χώρα καταγωγής
- Το κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο
- Οι συνθήκες διαβίωσης
- Τα προσωπικά βιώματα
- Η παραβατικότητα

- Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας

4.2.1 Η χώρα καταγωγής

Η χώρα καταγωγής των προσφύγων και των αιτούντων ασύλου είναι καθοριστικός παράγοντας παθογένειας και επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό το επιδημιολογικό προφίλ αυτών των ατόμων. Άτομα προερχόμενα από χώρες του τρίτου κόσμου εμφανίζουν μεγαλύτερη νοσηρότητα από ενδημικές για τις χώρες καταγωγής παθολογικές καταστάσεις (συνήθως λοιμώδεις) που έχουν εκλείψει ή είναι σαφώς περιορισμένες στον δυτικό κόσμο (χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ελονοσία και η φυματίωση) (Moris & Kousoulis, 2017). Επιπρόσθετα, στους πληθυσμούς από χώρες του τρίτου κόσμου με ανεπαρκή εμβολιαστική κάλυψη είναι συχνά εντονότερος ο επιπολασμός των παιδιατρικών λοιμωδών νοσημάτων (πχ ιλαρά, ερυθρά) σε σχέση με τον Ελληνικό πληθυσμό.

4.2.2 Το κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο

Πληθυσμοί που παραδοσιακά συσχετίζονται με πρότυπα πατριαρχικών πολυμελών οικογενειών εμφανίζουν, παρά την οικονομική τους ένδεια, αυξημένη γεννητικότητα και μεγαλύτερη ανάγκη σε μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες υγείας (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2002). Επιπλέον, σε κοινωνίες όπου η ισότητα των δύο φύλων και η χειραφέτηση των γυναικών αποτελούν «ταμπού», πολλές γυναίκες ασθενείς προτιμούν επαγγελματίες υγείας του ίδιου φύλου (Kotsiou et al., 2018). Επίσης, συμπεριφορές που συνδέονται με παραδόσεις και εθιμοτυπικούς θρησκευτικούς εορτασμούς (πχ. περιτομή, νηστεία του Ραμαζανίου για τους μουσουλμάνους) δημιουργούν ιδιαιτερότητες όσον αφορά την παθογένεια και τις υγειονομικές ανάγκες των εν λόγω πληθυσμών. Επιπρόσθετα, υπήκοοι χωρών του Τρίτου Κόσμου με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συχνά στερούνται γλωσσικών δεξιοτήτων με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η διαμεσολάβηση διερμηνέα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας.

4.2.3 Οι συνθήκες διαβίωσης

Μεγάλη σημασία για την επιδημιολογική μελέτη των προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών έχουν οι συνθήκες στις οποίες διαμένουν (Moris & Kousoulis, 2017). Συγχρωτισμός κόσμου, κακές συνθήκες καθαριότητας, κοινή χρήση χώρων σωματικής υγιεινής ευνοούν την εκδήλωση και την ταχύτατη εξάπλωση λοιμωδών κυρίως παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι η Ηπατίτιδα Α, οι λοιμώξεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος, η ανεμοβλογιά στα παιδιά κα.

4.2.4 Τα προσωπικά βιώματα

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου έχουν έλθει σε άλλοτε άλλο βαθμό αντιμέτωποι με δυσάρεστα γεγονότα που συνδέονται με τον πόλεμο, τη βία, την απώλεια, την φυλάκιση, τον βασανισμό, την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, την οικονομική ένδεια και τον ρατσισμό. Όλα αυτά τους καθιστούν ευάλωτους σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως το Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες, οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Kotsiou et al., 2018). Επιπρόσθετα, η βία, ο βασανισμός και η σωματική/σεξουαλική κακοποίηση, πέραν των επιπτώσεων που έχουν στην ψυχική σφαίρα του ατόμου, απαιτούν εξειδικευμένες φαρμακευτικές και χειρουργικές παρεμβάσεις καθώς και υπηρεσίες αποκατάστασης.

4.2.5 Η παραβατικότητα

Η δυσχερής οικονομική κατάσταση των προσφύγων και των αιτούντων ασύλου σε συνδυασμό με τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση που συχνά βιώνουν ευνοούν την ανάπτυξη παραβατικών συμπεριφορών που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία αυτών των ατόμων (Moris & Kousoulis, 2017). Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η σεξουαλική εκμετάλλευση και η σωματική βία που παρατηρούνται σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς ευνοούν την εμφάνιση εξαρτήσεων, την αύξηση των κρουσμάτων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (πχ. HIV) και την πρόκληση σοβαρών τραυματισμών που οδηγούν ακόμη και στο θάνατο.

4.2.6 Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας

Η καθυστέρηση και η παντελής έλλειψη πρόσβασης των προσφύγων και αιτούντων ασύλου σε υγειονομικές υπηρεσίες επηρεάζει την παθογένεια με άμεσο και έμμεσο τρόπο (Kotsiou et al., 2018). Αφενός, η μη έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μιας οξείας παθολογικής οντότητας οδηγεί σε ταχεία επιδείνωση της υγείας του ατόμου και περαιτέρω επιπλοκές, οι οποίες μπορεί να θέσουν τη ζωή του σε άμεσο κίνδυνο. Αφετέρου, η παρατεταμένη αναμονή για παροχή υπηρεσιών υγείας που αντιμετωπίζουν οι πληθυσμοί αυτοί (αφορά κυρίως σε πρόσβαση στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα για χρόνια προβλήματα υγείας) λειτουργεί συχνά ως τροχοπέδη για τις χρονοβόρες νομικές διαδικασίες της υπηρεσίας ασύλου. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς συχνά προτεραιοποιούν τις νομικές τους υποχρεώσεις εις βάρος των υγειονομικών τους αναγκών με αποτέλεσμα την περαιτέρω επιδείνωση της υγείας τους (Moris & Kousoulis, 2017).

4.3 Πολιτικές υγείας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της μεταναστευτικής κρίσης

Από τις αρχές εκδήλωσης της μεταναστευτικής κρίσης στην Ελλάδα, λόγω των αυξημένων υγειονομικών αναγκών και του επιτακτικού χαρακτήρα της κάλυψής τους, οι χώροι διαμονής προσφύγων επανδρώθηκαν με επαγγελματίες υγείας του δημοσίου τομέα (στρατιωτικοί ιατροί, ιατρικά κλιμάκια Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων - ΚΕΕΛΠΝΟ), ιατρικές ομάδες Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (πχ. Ιατροί του Κόσμου, Ιατροί χωρίς Σύνορα) καθώς και Έλληνες και ξένους εθελοντές. Στους χώρους διαμονής προσφύγων και αιτούντων ασύλου παρέχονταν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πολλές φορές δωρεάν φαρμακευτική κάλυψη.

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) εγκατέστησε ένα σύστημα συνδρομικής επιτήρησης των προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών σε όλες τις δομές φιλοξενίας και όλα τα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης, με στόχο

την προαγωγή της πρόληψης νοσημάτων, της έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης επιδημιών. Η συνδρομική επιτήρηση γίνεται μέσω ειδικού εντύπου (Παράρτημα Γ') που συμπληρώνεται καθημερινά στις δομές από επαγγελματίες υγείας και αποστέλλεται σε ειδικό παράρτημα του ΕΟΔΥ (ΕΟΔΥ, 2019).

Ακολουθώντας το Άρθρο 33 του νόμου 4368/2016, ανασφάλιστοι και ευπαθείς ομάδες όπως οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου με τις οικογένειές τους είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής νοσοκομειακής περίθαλψης (Υπουργείο Υγείας, 2016). Η πρόσβαση και η εξυπηρέτηση των πληθυσμών αυτών στα επείγοντα τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων ήταν ανέκαθεν δωρεάν. Ωστόσο, για την κάλυψη χρόνιων προβλημάτων υγείας και για ευκολότερη πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες μονάδες υγείας, θεσπίστηκε η διαδικασία έκδοσης Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) σε πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, εφόσον πληρούσαν ορισμένα νομικά κυρίως κριτήρια. Από το 2020 ισχύει και ο «προσωρινός αριθμός ασφάλισης και υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού» (ΠΑΑΥΠΑ) ο οποίος δίνεται σε όλους ανεξαιρέτως τους αιτούντες ασύλου και αποσκοπεί στην εξασφάλιση άμεσης υγειονομικής φροντίδας σε άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας που παραμένουν σε ασαφές νομικό καθεστώς.

Την πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας μέσα στις δομές φιλοξενίας και στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης σταδιακά ανέλαβε το δημόσιο, μέσα από την εφαρμογή δύο προγραμμάτων (PHILOS I και II) τα οποία περιλάμβαναν την πρόσληψη μόνιμου ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού εντός των δομών και παροχή δωρεάν φαρμακευτικής κάλυψης. Επιπλέον, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επεκτάθηκαν και στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών με φορέα υλοποίησης την Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας ΑΕ (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2018).

Σε τακτά χρονικά διαστήματα και σε συνεργασία με εξωτερικούς φορείς, όπως οι Γιατροί χωρίς Σύνορα, οι ελληνικές αρχές προχώρησαν σε χαρτογράφηση του παιδιατρικού πληθυσμού και πραγματοποίησαν μαζικούς εμβολιασμούς παιδιών σε δομές φιλοξενίας προσφύγων και αιτούντων ασύλου, ανάλογα με την ηλικία και το εμβολιαστικό προφίλ του κάθε παιδιού. Επειδή πολλές φορές τα παιδιά προσφύγων και αιτούντων ασύλου στερούνται αποδεικτικών εγγράφων εμβολιαστικής κάλυψης, ακολουθείται το εθνικό πρωτόκολλο και χορηγούνται οι απαιτούμενες δόσεις όλων των εμβολίων που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα.

Για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες, το εθνικό σύστημα υγείας ενισχύθηκε με προσωπικό σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο μέσω προσλήψεων μόνιμου και επικουρικού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και μέσω σύναψης συμβάσεων με εξωτερικούς επιστημονικούς συνεργάτες.

Για την προτεραιοποίηση των αιτούντων ασύλου με σοβαρά προβλήματα υγείας, οι ελληνικές αρχές εκπόνησαν και εφάρμοσαν το Πρωτόκολλο Εκτίμησης Ευαλωτότητας στο πλαίσιο της διαδικασίας καταγραφής των αιτούντων ασύλου κατά την άφιξή τους στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης. Με αυτό τον τρόπο επιταχύνονται οι διαδικασίες μετεγκατάστασης και έκδοσης άδειας διαμονής, ιδιαίτερα για τους ευπαθείς που το έχουν πραγματικά ανάγκη (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2018).

Τέλος, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες παροχής υπηρεσιών υγείας σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο, η πολιτεία εξήγγειλε προγράμματα εξειδικευμένης διαπολιτισμικής επιμόρφωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και υπηρεσιών υγείας ενώ παράλληλα τοποθέτησε μόνιμους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές σε υγειονομικές μονάδες της χώρας με υψηλή επισκεψιμότητα προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών.

Κεφάλαιο 5

Μηχανισμοί υποστήριξης για τη μεταναστευτική κρίση

5.1 Η Ευρωπαϊκή Ένωση

Αναγνωρίζοντας τις τεράστιες προκλήσεις που επέφερε η μεταναστευτική κρίση στην Ελλάδα και δεδομένης της υψηλής γεωπολιτικής σημασίας θέση της χώρας ως πύλη εισόδου προσφύγων και μεταναστών στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Ένωση ανέλαβε την χρηματοδοτική ευθύνη πολυάριθμων εθνικών και διεθνών προγραμμάτων που στόχευαν στην καλύτερη διαχείριση της μεταναστευτικής κρίσης στο εσωτερικό της χώρας. Η χρηματοδοτική υποστήριξη αυτών των προγραμμάτων γίνεται μέσω τριών κυρίως ευρωπαϊκών ταμείων:

- Το Ευρωπαϊκό Ταμείο για το Άσυλο, τη Μετανάστευση και την Ενσωμάτωση. Οι δράσεις που χρηματοδοτεί αφορούν στη βελτίωση της ικανότητας της χώρας να φιλοξενεί έναν μεγάλο όγκο προσφύγων και μεταναστών, στην διασφάλιση της νομιμότητας και της έγκαιρης περαίωσης των νόμιμων διαδικασιών έκδοσης ασύλου βάσει των ευρωπαϊκών προτύπων, στην ενσωμάτωση των προσφυγικών πληθυσμών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο με επαρκή πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες νομικές και υγειονομικές υπηρεσίες καθώς και στην αποτελεσματικότητα των διαδικασιών της απέλασης και του επαναπατρισμού. Από το 2014 έως σήμερα, το Ευρωπαϊκό Ταμείο για το Άσυλο τη Μετανάστευση και την Ενσωμάτωση έχει χρηματοδοτήσει τα διάφορα εθνικά

προγράμματα για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού με 328,3εκ ευρώ ενώ παράλληλα έχει προβεί ανά διαστήματα σε έκτακτα πακέτα ενίσχυσης συνολικού ύψους 165,8εκ ευρώ.

- Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας, το οποίο χρηματοδοτεί προγράμματα ενίσχυσης των εθνικών σωμάτων ασφαλείας για την προστασία των συνόρων από την παράνομη μετανάστευση και το διασυνοριακό έγκλημα. Το ταμείο προωθεί την ορθή εφαρμογή του Ευρωπαϊκού νόμου περί προστασίας των συνόρων της ευρωζώνης και έχει ενισχύσει μακροπρόθεσμα το ελληνικό κράτος με 285,2εκ ευρώ και 10,6εκ ευρώ με την μορφή έκτακτων εισφορών.
- Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Υποστήριξης για Επείγουσες Καταστάσεις, μέσω του οποίου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενισχύει τα κράτη-μέλη της που αντιμετωπίζουν σοβαρές ανθρωπιστικές κρίσεις. Η εκταμίευση της ενίσχυσης γίνεται άμεσα, με την μορφή έκτακτων εισφορών. Στην Ελλάδα, από το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης έως σήμερα έχουν χορηγηθεί από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Υποστήριξης για Επείγουσες Καταστάσεις έκτακτες εισφορές της τάξης των 644,5εκ ευρώ.

Συγκεντρωτικά, μέσω των εθνικών προγραμμάτων αντιμετώπισης της μεταναστευτικής κρίσης, η Ελλάδα έχει αποκτήσει πρόσβαση σε ευρωπαϊκά κεφάλαια ύψους 1,43δισ ευρώ, εκ των οποίων τα 722,9εκ ευρώ έχουν ήδη εκταμιευθεί (Παράρτημα Γ).

5.2 Ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων

Στα αρχικά στάδια της μεταναστευτικής κρίσης, όταν τεράστια κύματα προσφυγικών και μεταναστευτικών πληθυσμών άρχιζαν να καταφτάνουν στην ελληνική επικράτεια παραβιάζοντας τα ελληνοτουρκικά σύνορα, οι ελληνικές αρχές ήταν απροετοίμαστες απέναντι σε μια ανθρωπιστική κρίση τέτοιου βεληνεκούς. Η προβολή του προβλήματος από τα παγκόσμια μέσα ενημέρωσης ευαισθητοποίησε την κοινή γνώμη με αποτέλεσμα την άφιξη των πρώτων εθελοντικών και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) στην

Ελλάδα. Η δράση τους επικεντρώθηκε σε περιοχές που πλήχθηκαν περισσότερο, όπως η Λέσβος, και οι δραστηριότητές τους περιλάμβαναν παροχή ειδών πρώτης ανάγκης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (Skleparis & Armakolas, 2016). Με την πάροδο του χρόνου, ολοένα και περισσότερες ΜΚΟ ενεπλάκησαν με την αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης στην Ελλάδα. Η υπογραφή της συμφωνίας μεταξύ ΕΕ – Τουρκίας τον Μάρτιο του 2016 σχετικά με τον έλεγχο των προσφυγικών ροών και ο χαρακτηρισμός της μεταναστευτικής κρίσης στην Ελλάδα ως «η μεγαλύτερη ανθρωπιστική κρίση του 21^{ου} αιώνα» από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ έστρεψαν την προσοχή πολλών ανθρωπιστικών οργανώσεων στο εσωτερικό της χώρας μας. Το γεγονός αυτό είχε ιδιαίτερη σημασία καθότι διεθνώς αναγνωρισμένοι οργανισμοί με παράδοση και πολυετή εμπειρία στην αντιμετώπιση ανθρωπιστικών κρίσεων παγκοσμίως θα λειτουργούσαν ως αρωγός της ελληνικής πολιτείας ώστε να ανταπεξέλθει στις πρωτόγνωρες για τα ελληνικά δεδομένα προκλήσεις τις μεταναστευτικής κρίσης (Chtouris & deMond, 2017).

Η συμβολή των ΜΚΟ στην παροχή υπηρεσιών υγείας ήταν αξιοσημείωτη. Κινητές μονάδες και κλιμάκια επαγγελματιών υγείας στελέχωσαν τις δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Skleparis & Armakolas, 2016). Η σημασία του ρόλου των ΜΚΟ στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης αναδεικνύεται μέσα από τα οφέλη που προκύπτουν από την δράση τους. Τα κυριότερα εξ αυτών είναι α) η παροχή άμεσης ιατρικής περίθαλψης σε ευάλωτους πληθυσμούς που δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, β) η δημιουργία ενός συστήματος διαλογής περιστατικών που αποτρέπει την μάταιη διακομιδή ασθενών στις δημόσιες μονάδες υγείας και γ) η αποφόρτιση του εθνικού συστήματος υγείας από έναν μεγάλο όγκο περιστατικών με πολλές κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Από τις 28 Ιανουαρίου 2016, η δράση των ΜΚΟ ελέγχεται επίσημα από τις ελληνικές αρχές σε νομικό και οργανωτικό επίπεδο. Λίγους μήνες αργότερα, ορίζονται οι απαραίτητες προδιαγραφές τις οποίες οφείλουν να πληρούν οι ΜΚΟ προκειμένου να μπορούν να δραστηριοποιούνται εντός της ελληνικής επικράτειας. Επιπρόσθετα, δημιουργήθηκε το μητρώο εγγραφής ΜΚΟ, μέσω του οποίου εκδιδόταν αριθμός φορολογικού μητρώου στις ΜΚΟ ως νομικά πρόσωπα και ακολούθησε η φορολόγησή τους.

5.3 Ο εθελοντισμός

Θα ήταν τεράστια παράλειψη να μην γίνει αναφορά στον τεράστιο ρόλο που διαδραμάτισε η ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινής γνώμης απέναντι στη μεταναστευτική κρίση. Η Ελλάδα, ως χώρα της ανατολικής Μεσογείου που βρίσκεται στο «σταυροδρόμι συνάντησης» τριών ηπείρων, έχει πλούσια προσφυγική ιστορία, τόσο ως χώρα υποδοχής όσο και ως χώρα αποστολής προσφύγων (Rozakou, 2012). Η ελληνική προσφυγική κουλτούρα φάνηκε με το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης, όταν εκδηλώθηκε ένα αξιοσημείωτο ρεύμα εθελοντισμού. Εθελοντές απ' όλη την Ελλάδα έσπευσαν στις περιοχές με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση προσφύγων και μεταναστών (5.000 στο λιμάνι του Πειραιά και 13.000 στην Ειδομένη) προσφέροντας τις υπηρεσίες τους και αναλώσιμα από το προσωπικό τους υστέρημα (Chtouris & deMont, 2017). Στα νησιά του Αιγαίου, η συμβολή των εθελοντών στη διάσωση των προσφύγων ήταν τόσο σημαντική που τιμήθηκαν με υποψηφιότητα για το βραβείο Νόμπελ Ειρήνης 2015 (Schoenbauer, 2016). Έτσι, παρά τις αντιξοότητες και τις στερήσεις που αντιμετώπιζε επί σειρά ετών λόγω της οικονομικής κρίσης, ο ελληνικός λαός απέδειξε ότι τα ψυχικά αποθέματα είναι το μεγαλύτερο όπλο ενάντια σε κάθε είδους κρίση και έδωσε μαθήματα ανθρωπισμού σε όλη την οικουμένη.

Κεφάλαιο 6

Μεθοδολογία Έρευνας

6.1 Στόχος της έρευνας

Με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, σκιαγραφήθηκε σφαιρικά το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη έμφαση στις προκλήσεις που εμφανίστηκαν από την άφιξη της οικονομικής (2009) και της μεταναστευτικής (2014) κρίσης έως σήμερα. Προσδιορίστηκαν οι πολιτικές υγείας που εφαρμόστηκαν στη χώρα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που απειλούν την αποδοτική και εύρυθμη λειτουργία του ΕΣΥ ενώ παράλληλα επισημάνθηκαν και οι εξωτερικοί μηχανισμοί στήριξης του ΕΣΥ. Στην πράξη, όμως, τι συμβαίνει τελικά;

Η πρωτογενής έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής διατριβής επιδιώκει την ανάδειξη των πραγματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο της δημόσιας υγείας, του βαθμού στον οποίο επηρεάστηκε η λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του ΕΣΥ και της αποτελεσματικότητας των μέτρων που εφαρμόστηκαν από την έλευση της οικονομικής και της μεταναστευτικής κρίσης έως σήμερα. Επιπλέον, μέσω της έρευνας ελέγχεται κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τον χρηματοδοτικό ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης πίσω από τις εθνικές πολιτικές στήριξης του ΕΣΥ και αναζητά προτάσεις για μελλοντικές πολιτικές υγείας εμπνευσμένες από τις ανάγκες της καθημερινής τους εργασίας στον τομέα της παροχής δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών.

6.2 Μεθοδολογία και δείγμα της έρευνας

Για τις ανάγκες διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, επιλέχθηκε ένα μεθοδολογικό πλαίσιο τεσσάρων (4) διακριτών και διαδοχικών ερευνητικών σταδίων.

Στάδιο 1: Σχεδιασμός της έρευνας

Αρχικά, διερευνήθηκε μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης και της μετανάστευσης. Στη συνέχεια, συλλέχθηκαν δευτερογενή δεδομένα βάσει των οποίων αναδείχθηκε η κατάσταση του ΕΣΥ από τη θέσπισή του και διαχρονικά, κυρίως σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας και χρηματοδότησης. Επιπλέον, μέσω συλλογής και αξιολόγησης δευτερογενών δεδομένων που προέρχονταν από την μεταμνημονιακή εποχή (2010 έως σήμερα) επισημάνθηκαν σημαντικές μεταβολές στο ΕΣΥ που αποτέλεσαν το ερευνητικό ερέθισμα της διατριβής. Στη συνέχεια:

- Οριστικοποιήθηκε ο τύπος της έρευνας: Ποσοτική έρευνα με περιγραφική ανάλυση των δεδομένων.
- Αποφασίστηκε η χρήση τόσο πρωτογενών όσο και δευτερογενών δεδομένων.
- Οριστικοποιήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στην εισαγωγή.
- Επιλέχθηκε ως μέσο διεξαγωγής της έρευνας το δομημένο έντυπο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου.
- Καθορίστηκε ο τρόπος συλλογής των δεδομένων.

Στάδιο 2: Σχεδιασμός και δημιουργία ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι μια σειρά από ερωτήσεις σχετικές με ένα θέμα στις οποίες τα υποκείμενα της έρευνας καλούνται να απαντήσουν γραπτά, με σκοπό τη συλλογή αναγκαίων ερευνητικών πληροφοριών (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2005; Ζαφειρόπουλος, 2015). Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, λόγω και των ιδιοτήτων του, αποτελεί την πλέον κρίσιμη και λεπτή εργασία, καθώς και εξέχουσας σημασίας μέσον για την επιτυχία μιας έρευνας (Ζαφειρόπουλος 2015). Το συγκεκριμένο

ερωτηματολόγιο αποτελείται από τριάντα οκτώ ερωτήσεις κλειστού τύπου με διάφορες κλίμακες (Παράρτημα Β). Από αυτές, οι δύο ερωτήσεις είναι διχοτομικής κλίμακας (Ερώτηση 20 και 21), πέντε ερωτήσεις αφορούν σε κλίμακα απλής επιλογής (Ερώτηση 7, 10, 12, 22, 24), πέντε ερωτήσεις σε κλίμακα πολλαπλής επιλογής (Ερώτηση 13, 15, 17, 23, 25), δέκα πέντε ερωτήσεις σε κλίμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό (Ερώτηση 8, 16, 20, 21, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38) και έξι ερωτήσεις σε κλίμακα τύπου Likert (Ερώτηση 6, 9, 11, 14, 18, 19).

Από πλευράς περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο χωρίζεται στις παρακάτω έξι (6) ενότητες:

1. Δημογραφικά Στοιχεία (5 ερωτήσεις)
2. Επισκεψιμότητα προσφύγων/αιτούντων ασύλου – Γενικά στοιχεία (7 ερωτήσεις)
3. Επιδημιολογικά Στοιχεία (4 ερωτήσεις)
4. Στοιχεία ασφάλειας στον χώρο εργασίας (3 ερωτήσεις)
5. Στοιχεία ανθρώπινου και υλικού δυναμικού (6 ερωτήσεις)
6. Ευρωπαϊκή ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (13 ερωτήσεις)

Το ερωτηματολόγιο καθορίστηκε από το υπό διερεύνηση αντικείμενο και οι ερωτήσεις που περιλάμβανε ήταν γνώμης. Οι ερωτήσεις διερευνούσαν τις συνθήκες εργασίας των ερωτηθέντων, την επάρκεια σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους και την εφαρμογή ή μη εφαρμογή μέτρων στήριξης της υγειονομικής μονάδας στην οποία εργάζονται.

Οι ερωτήσεις της ενότητας 3 (Επιδημιολογικά Στοιχεία) εμπνεύστηκαν από το περιεχόμενο της επιδημιολογικής επιτήρησης του ΕΟΔΥ στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών (βλ. Παράρτημα Γ). Επιπλέον, οι ερωτήσεις της ενότητας 6 (Ευρωπαϊκή Ενίσχυση) βασίστηκαν στην έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2019) σχετικά με τα προγράμματα στήριξης της Ελλάδας απέναντι στην μεταναστευτική κρίση και στην Εθνική Στρατηγική για τη Μετανάστευση, όπως αυτή δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2018 από το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν με ανώνυμο τρόπο. Επίσης, διευκρινίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν αφιλοκερδής και ότι τα δεδομένα

που συλλέγονταν χρησιμοποιούνταν για καθαρά ερευνητικούς/ακαδημαϊκούς σκοπούς και με καμία πρόθεση κερδοσκοπίας. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίσθηκε σε 3-5 λεπτά.

Η έρευνα ήταν μη συγκεκαλυμμένη, καθώς όλοι οι ερωτηθέντες γνώριζαν εξ αρχής τον σκοπό και το αντικείμενό της είτε αυτά δηλώνονταν ξεκάθαρα από τις ίδιες της ερωτήσεις. Η έρευνα έλαβε την απαραίτητη έγκριση από τη διοίκηση των επιμέρους υγειονομικών ιδρυμάτων στα οποία διεξάχθηκε, ύστερα από προσκόμιση όλων των αναγκαίων δικαιολογητικών

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Β.

Φάση 3: Συλλογή στοιχείων

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν τυχαίο και περιλάμβανε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο χώρο της δημόσιας υγείας, με στόχο να συγκεντρωθούν τουλάχιστον διακόσια (200) συμπληρωμένα έντυπα ερωτηματολόγια. Οι επαγγελματίες υγείας προέρχονταν απ' όλες τις βαθμίδες της δημόσιας υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη υγείας) και προέρχονταν από το ιατρικό, το νοσηλευτικό όσο και το παραϊατρικό προσωπικό κάθε μονάδας υγείας. Επιπρόσθετα, στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν και απόφοιτοι ορισμένων ανθρωπιστικών σπουδών (πχ ψυχολόγοι), δεδομένου ότι οι υπηρεσίες τους εντάσσονται στα πλαίσια της δημόσιας περίθαλψης υγείας, παρόλο που οι ίδιοι δεν υπάγονται επακριβώς στην κατηγορία των επαγγελματιών υγείας.

Η διανομή των ερωτηματολογίων και η συλλογή τους έγινε την περίοδο μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου 2020. Διαμοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή σε διάφορες δημόσιες νοσηλευτικές μονάδες της βορείου Ελλάδος (Θεσσαλονίκη, Δράμα, Καβάλα) μετά από λήψη σχετικής άδειας, ενώ παράλληλα μετατράπηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms και αναρτήθηκε σε ομάδα επαγγελματιών υγείας γνωστού μέσου κοινωνικής δικτύωσης (Master Health 2020 Thessaloniki-Facebook, ανάρτηση στις 30 Απριλίου 2020).

Συνολικά συλλέχθηκαν 224 ερωτηματολόγια, έντυπα και ηλεκτρονικά. 64 έντυπα από το Γ.Ν. Καβάλας, 29 έντυπα από το Γ.Ν. Δράμας, 34 έντυπα από το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου» και 97 ηλεκτρονικά. Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν

υποβλήθηκαν σε ενδεδειγμένο έλεγχο με στόχο την απόρριψη των ακατάλληλων προς επεξεργασία (πχ. ερωτηματολόγια με αναπάντητες ερωτήσεις, ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από μη επαγγελματίες υγείας). Μέσα από την παραπάνω διαδικασία διαλογής απορρίφθηκαν 10 έντυπα και 11 ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια, διαμορφώνοντας το τελικό δείγμα σε 203, αριθμός που κάλυπτε τον αρχικό στόχο της έρευνας.

Στάδιο 4: Επεξεργασία και ανάλυση στοιχείων

Την συλλογή και την διαλογή των ερωτηματολογίων ακολούθησε η επεξεργασία των απαντήσεων (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2005, σς.275-333). Τα κατάλληλα προς επεξεργασία ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν χειροκίνητα στην εξειδικευμένη διαδικτυακή πλατφόρμα Survs.com, ώστε να γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων με πίνακες και πίνακες με διαγράμματα. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής μέσω του Survs.com για λόγους συγκέντρωσης, ταξινόμησης και παρουσίασης των πρωτογενών δεδομένων στην πλέον κατανοητή μορφή, για εύρεση μέσων όρων (ΜΟ) καθώς και δημιουργία πινάκων διπλής εισόδου (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2005, σσ.300-306). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του Survs.com.

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο (Κεφάλαιο 7), οργανωμένα σε δύο υποενότητες. Στην πρώτη υποενότητα γίνεται περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων μέσα από 38 πίνακες με διάγραμμα με στρογγυλοποιημένα ποσοστά επί τοις εκατό ή και Μ.Ο. Στην δεύτερη υποενότητα γίνεται συσχέτιση κάποιων ερωτήσεων αυξημένου ενδιαφέροντος με δημογραφικά δεδομένα των ερωτηθέντων και παρουσιάζονται μέσα από 18 πίνακες διπλής εισόδου, εκ των οποίων 3 πίνακες με διαγράμματα, όπου τα ποσοστά επί τοις εκατό δεν είναι στρογγυλοποιημένα, και 15 με Μ.Ο, όπου τα ποσοστά επί τοις εκατό είναι στρογγυλοποιημένα.

6.3 Περιορισμοί και σφάλματα της έρευνας

Είναι αναμενόμενο, όπως σε κάθε έρευνα, να υπάρχουν σφάλματα και περιορισμοί. Δεδομένου ότι οι απαντήσεις ελήφθησαν από ορισμένες μόνο υγειονομικές μονάδες της χώρας, οποιαδήποτε γενίκευση των συμπερασμάτων θα θεωρούταν παρακινδυνευμένη.

Επιπλέον, η έρευνα βασίζεται σε ερωτήσεις γνώμης που έδωσαν τα άτομα του δείγματος. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι η έρευνα πραγματοποιείται ένα ιδιαίτερο και άκρως ευαίσθητο αντικείμενο όπως αυτό του προσφυγικού και της μετανάστευσης, με πολύπλοκες κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές προεκτάσεις, ενδέχεται να υποκρύπτει ως ένα βαθμό τον παράγοντα της προδιάθεσης, της προκατάληψης και της συναισθηματικής φόρτισης στις απαντήσεις που δόθηκαν, κυρίως στην ενότητα των ερωτήσεων αξιολόγησης των πολιτικών υγείας.

Επίσης, η έλευση της πανδημίας του ιού SARS-Covid-19 στην Ελλάδα και τα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσής του που εφαρμόστηκαν από το τέλος του Μαρτίου λειτούργησαν ως τροχοπέδη για την συλλογή των έντυπων ερωτηματολογίων από τις υγειονομικές μονάδες. Ο συνδυασμός της απαγόρευσης κυκλοφορίας οχημάτων και των αυστηρών μέτρων περιορισμού των μετακινήσεων από και προς τις μονάδες υγείας επιβράδυναν σε πολύ μεγάλο βαθμό το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας διατριβής. Γι' αυτό το λόγο κρίθηκε αναγκαία η μετατροπή του ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή ούτως ώστε να εξασφαλισθεί εγκαίρως ο απαιτούμενος αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Κεφάλαιο 7

Αποτελέσματα

7.1 Ανάλυση των δεδομένων

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούταν 203 ορθώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια περάστηκαν χειροκίνητα στη διαδικτυακή πλατφόρμα του Survs.com και κατόπιν υποβλήθηκαν σε περιγραφική ανάλυση με τη χρήση πινάκων και πινάκων με διαγράμματα, καθιστώντας τα ευανάγνωστα και κατανοητά. Επιπλέον, τα δεδομένα αναλύθηκαν σε δεύτερη φάση με τη χρήση πινάκων διπλής εισόδου για συσχετίσεις.

7.2 Περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων με πίνακες.


Η περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων πραγματοποιείται σε ενότητες κατά τον τρόπο που χωρίστηκε και το ερωτηματολόγιο στις επιμέρους του θεματικές ενότητες και θα ακολουθήσει την ίδια σειρά με την οποία εμφανίζονται οι ερωτήσεις μέσα στο ερωτηματολόγιο για λόγους συνοχής.

7.2.1 Ενότητα 1: Δημογραφικά Στοιχεία

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις σχετικές με γενικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων.

7.2.1.1 Φύλο




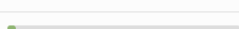
Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 203 άτομα, εκ των οποίων α) οι άντρες ανέρχονται στους 64, με ποσοστό 32% επί του συνολικού αριθμού και β) οι γυναίκες ανέρχονται σε 139, αποτελώντας το 69% του συνολικού δείγματος.

Άνδρας	32%		64
Γυναίκα	68%		139
Total respondents			203
Respondents who skipped this question			0

Πίνακας με διάγραμμα 1.

7.2.1.2 Ηλικία

Το ηλικιακό φάσμα του δείγματος εκτείνεται από τα 18 έως τα 65 έτη ζωής, διαιρεμένο σε τέσσερες ηλικιακές ομάδες : 18 έως 30, 31 έως 40, 41 έως 55 και 56 έως 65 ετών. Στο ερωτηματολόγιο γίνεται μνεία και στους εργαζόμενους άνω των 65 ετών, εντούτοις κανένας από τους ερωτηθέντες δεν ανήκει σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

18-30 ετών	14%		28
31-40 ετών	38%		77
41-55 ετών	45%		91
56-65 ετών	3%		7
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 2.

7.2.1.3 Τίτλος Σπουδών

Με την ερώτηση αυτή γίνεται διάκριση των ερωτηθέντων βάσει του τίτλου σπουδών τους σε τέσσερεις κατηγορίες: ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό και απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών. Όπως ήδη σχολιάστηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η τελευταία κατηγορία εργαζομένων

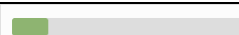

(απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών), μολονότι δεν εμπίπτει κατά τα αυστηρά κριτήρια στους επαγγελματίες υγείας, εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και μάλιστα στις υπηρεσίες με αυξημένη ζήτηση από πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου. Ως εκ τούτου κρίθηκε σημαντική η εκπροσώπηση αυτών των επαγγελματιών μέσα στο δείγμα της έρευνας. Το δείγμα αποτελείται από α) 84 μέλη ιατρικού προσωπικού, με ποσοστό 41%, β) 87 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού(νοσηλευτές και μαίες), με ποσοστό 43%, γ) 18 μέλη του παραϊατρικού προσωπικού (πχ. επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές, τραυματιοφορείς/διασώστες, βοηθοί ιατρικών εργαστηρίων, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων) με ποσοστό 18% και δ) 14 εργαζόμενους στον τομέα των ανθρωπιστικών επιστημών (πχ. ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) με ποσοστό 14%.

Ιατρική	41%		84
Νοσηλευτική/Μαιευτική	43%		87
Ανθρωπιστικές Σπουδές	7%		14
Παραϊατρικές Σπουδές	9%		18
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 3.

7.2.1.4 Βαθμίδα νοσηλευτικού ιδρύματος








Η τέταρτη ερώτηση προσδιορίζει την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζονται οι ερωτηθέντες. Το δείγμα αποτελείται από α) 31 εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (15%), β) 86 εργαζόμενους στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (42%) και γ) 86 εργαζόμενους στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (42%).

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	15%		31
Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας	42%		86
Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	42%		86
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 4.

7.2.1.5 Τμήμα εργασίας

Η πέμπτη ερώτηση ταξινομεί τους ερωτηθέντες ανάλογα με το τμήμα του στο οποίο εργάζονται. Επειδή πολλοί επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε περισσότερα του ενός τμήματος, ανάλογα με το εβδομαδιαίο τους πρόγραμμα ή το πρόγραμμα εφημέρευσης της υγειονομικής μονάδας στην οποία υπάγονται, ζητήθηκε να απαντήσουν σε ποιο τμήμα απασχολούνται περισσότερο. Κατ' αυτό τον τρόπο, το δείγμα αποτελείται από α) 35 εργαζόμενους σε Τμήμα Επειγόντων περιστατικών, με ποσοστό 17% επί του συνολικού δείγματος, β) 26 εργαζόμενους σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία, με ποσοστό 13%, γ) 65 εργαζόμενους σε κλινική (παθολογικού, χειρουργικού ή ψυχιατρικού τομέα), με ποσοστό 32%, δ) 26 εργαζόμενους σε εργαστήριο (πχ ακτινοδιαγνωστικό, βιοπαθολογικό) με ποσοστό 13%, ε) 32 εργαζόμενους σε ειδικές μονάδες θεραπείας (πχ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού), με ποσοστό 16%, στ) 3 εργαζόμενους σε κοινωνικές υπηρεσίες, με ποσοστό 1% και ζ) 16 εργαζόμενους σε άλλες δημόσιες μονάδες του ΕΣΥ (πχ. Κοινωνικά ιατρεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας).

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	17%		35
Εξωτερικά Ιατρεία	13%		26
Κλινική (πχ Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού)	32%		65
Εργαστήριο (πχ Ακτινοδιαγνωστικό, Βιοπαθολογικό, Παθολογοανατομικό)	13%		26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (πχ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας/Αιμοκάθαρσης)	16%		32
Κοινωνική Υπηρεσία	1%		3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (πχ Κοινωνικά Ιατρεία, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ΕΟΔΥ κτλ)	8%		16
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 5.

7.2.2 Επισκεψιμότητα Προσφύγων/Αιτούντων Ασύλου – Γενικά στοιχεία.

Στην ενότητα αυτή ερευνάται η πρόσβαση των προσφύγων/αιτούντων ασύλου στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Μελετάται η συχνότητα προσέλευσης προσφύγων/αιτούντων ασύλου, η ευχέρεια επικοινωνίας στην διαπροσωπική τους επαφή με τον επαγγελματία υγείας και η πρόσβαση/μη πρόσβαση σε αριθμό ΑΜΚΑ. Παράλληλα διερευνάται η παρουσία προκλήσεων που συσχετίζονται με υπέρμετρο όγκο εργασίας, την υψηλή επισκεψιμότητα των προσφύγων/αιτούντων ασύλου, την

δυσχέρεια επικοινωνίας και την αδυναμία κάλυψης της δαπάνης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν.

7.2.2.1 Συχνότητα αντιμετώπισης περιστατικών από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου.

Στην ερώτηση «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;» το δείγμα είχε να επιλέξει μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλιμακα τύπου Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = ποτέ», «2 = σπάνια», «3 = μερικές φορές», «4 = συχνά» και «5 = καθημερινά». Στην ερώτηση αυτή, α) 15 άτομα επέλεξαν την επιλογή 1, με ποσοστό 7% επί του συνολικού δείγματος, β) 57 άτομα επέλεξαν την επιλογή 2, με ποσοστό 28%, γ) 43 άτομα επέλεξαν την επιλογή 3, με ποσοστό 21%, δ) 37 άτομα επέλεξαν την επιλογή 4, με ποσοστό 18% και ε) 51 άτομα επέλεξαν την επιλογή 5, με ποσοστό 25%.

Μέσος όρος απαντήσεων : 3,26/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	15 - 7%	57 - 28%	43 - 21%	37 - 18%	51 - 25%	3.26	203
	Total respondents						203

Πίνακας με διάγραμμα 6.

7.2.2.2 Αναλογία με τους Έλληνες ασθενείς.

Στην ερώτηση απλής επιλογής «ΠΟΣΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ;», α) 15 άτομα απάντησαν ότι διαχειρίζονται αποκλειστικά πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς, με ποσοστό 7%, β) 5 άτομα (2%) απάντησαν ότι οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου είναι πολύ περισσότεροι από τους Έλληνες ασθενείς τους, γ) 16 άτομα (8%) απάντησαν ότι διαχειρίζονται ισάριθμα περιστατικά, δ) 144 άτομα (71%) απάντησαν ότι οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου είναι πολύ λιγότεροι από τους Έλληνες ασθενείς τους και ε) 23 άτομα (11%) απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν καθόλου περιστατικά προσφύγων/αιτούντων ασύλου.

Διαχειρίζομαι αποκλειστικά πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς	7%		15
Οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου είναι πολύ περισσότεροι από τους Έλληνες ασθενείς μου	2%		5
Ισάριθμα περιστατικά	8%		16
Οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου είναι πολύ λιγότεροι από τους Έλληνες ασθενείς μου	71%		144
Δεν αντιμετωπίζω καθόλου περιστατικά από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου	11%		23
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 7.

7.2.2.3 Οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς ως επιπρόσθετος όγκος εργασίας.

Η τρίτη ερώτηση της ενότητας ερευνούσε σε τι βαθμό αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς ως επιπρόσθετο όγκο εργασίας που δυσχεραίνει την εύρυθμη λειτουργία της υγειονομικής μονάδας όπου εργάζονται. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν με τη διατύπωση «ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ», επιλέγοντας μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το δείγμα, α) 45 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1, με ποσοστό 22% επί του συνολικού αριθμού των ερωτηθέντων, β) 56 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2, με ποσοστό 27%, γ) 54 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3, με ποσοστό 27%, δ) 33 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4, με ποσοστό 16% και ε) 16 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5, με ποσοστό 8%.

Μέσος όρος απαντήσεων : 2,61/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	45 - 22% 	55 - 27% 	54 - 27% 	33 - 16% 	16 - 8% 	2.61	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 8.

7.2.2.4 Ευχέρεια επικοινωνίας με πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου.

Στην ερώτηση αυτή ερευνάται το επίπεδο επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν

να απαντήσουν στην ερώτηση «ΠΟΣΟ ΕΥΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;», επιλέγοντας μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = εξαιρετικά δυσχερής» και «5 = εξαιρετικά ευχερής». Αναλυτικά, α) 82 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1, με ποσοστό 40% επί του συνολικού δείγματος, β) 60 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2, με ποσοστό 30%, γ) 38 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3, με ποσοστό 19%, δ) 15 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4, με ποσοστό 7% και ε) 8 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5, με ποσοστό 4%.

Μέσος όρος απαντήσεων : 2,05/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average		
	82 - 40%	60 - 30%	38 - 19%	15 - 7%	8 - 4%	2.05	203	
	Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 9.

7.2.2.5 Τρόποι επικοινωνίας με πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς.

Στην ερώτηση απλής επιλογής «ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;» α) 44 άτομα απάντησαν με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα¹ που διαθέτει η μονάδα τους, καλύπτοντας το 22% του συνόλου των ερωτηθέντων, β) 33 άτομα απάντησαν με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που τους παρέχει κάποιος κρατικός φορέας (πχ. Υπουργείο Μεταναστευτικού), με ποσοστό 16%, γ) 25 άτομα απάντησαν με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που τους παρέχει εξωτερικός φορέας (πχ. κάποια Μη Κυβερνητική Οργάνωση) με ποσοστό 12%, δ) 45 άτομα απάντησαν με τη βοήθεια ανεπίσημου διερμηνέα – τρίτου προσώπου, με ποσοστό 22%, ε) 24 άτομα απάντησαν χωρίς τη βοήθεια διερμηνέα, λόγω επαρκούς γλωσσομάθειας (είτε του ασθενούς είτε δική τους) με ποσοστό 12%, στ) 19 άτομα απάντησαν μέσω τηλεφωνικής διερμηνείας, με ποσοστό

¹ Επίσημος διερμηνέας ή πολιτισμικός διαμεσολαβητής ονομάζεται το πρόσωπο που διαθέτει πιστοποιημένη κατάρτιση γλωσσικής επάρκειας, συσχετίζεται με κάποιο νομικό πρόσωπο μέσω σύμβασης έμμισθης εργασίας, αποζημίωσης ή εθελοντικής εργασίας κατά την ισχύουσα νομοθεσία στον τόπο που δραστηριοποιείται και δεσμεύεται ενυπογράφως σε πρωτόκολλο τήρησης απορρήτου και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

9% και ζ) 13 άτομα απάντησαν μέσω ενημερωτικού σημειώματος που φέρει μαζί του ο ασθενής συμπληρωμένο από τη δομή στην οποία διαμένει, με ποσοστό 6%.

Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που διαθέτει η μονάδα μας	22%		44
Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει κάποιος κρατικός φορέας (πχ ΕΟΔΥ, Υπουργείο Μεταναστευτικού, Υπηρεσία Ασύλου)	16%		33
Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει εξωτερικός φορέας (πχ Μη Κυβερνητική Οργάνωση)	12%		25
Με τη βοήθεια ανεπίσημου διερμηνέα - τρίτου προσώπου	22%		45
Χωρίς τη βοήθεια διερμηνέα, λόγω επαρκούς γλωσσομάθειας (είτε του ασθενούς είτε δικής σας)	12%		24
Μέσω τηλεφωνικής διερμηνείας	9%		19
Μέσω ενημερωτικού σημειώματος που φέρει μαζί του ο ασθενής από την δομή στην οποία διαμένει	6%		13
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 10.

7.2.2.6 Πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου και Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ)

Στην ερώτηση κλίμακας τύπου Likert «ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΑΜΚΑ);», α) 2 άτομα απάντησαν «όλοι», καλύπτοντας το 1% του συνόλου των απαντήσεων, β) 37 άτομα απάντησαν «σχεδόν όλοι», με ποσοστό 18%, γ) 56 άτομα απάντησαν «μερικοί», με ποσοστό 28%, δ) 39 άτομα απάντησαν «ελάχιστοι», με ποσοστό 19%, ε) 13 άτομα απάντησαν «κανένας», με ποσοστό 6%, ενώ στ) 56 άτομα απάντησαν «δεν γνωρίζω», με ποσοστό 28%.





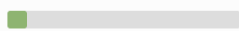

Μέσος όρος απαντήσεων: 1,99/5.

	Όλοι	Σχεδόν όλοι	Μερικοί	Ελάχιστοι	Κανένας	Δεν γνωρίζω	Average	
	2 - 1%	37 - 18%	56 - 28%	39 - 19%	13 - 6%	56 - 28%	1.99	203
Total respondents								203

Πίνακας με διάγραμμα 11.

7.2.2.7 Υγειονομικές δαπάνες των προσφύγων/αιτούντων ασύλου

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν με κλίμακα απλής επιλογής στην ερώτηση «ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ/ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;». Από το συνολικό δείγμα, α) 23 άτομα απάντησαν μέσω δημόσιας ασφάλισης (11% των απαντήσεων), β) 45 άτομα απάντησαν «μέσω κοινωνικής δαπάνης (πχ. πρόνοια)» (22%), γ) 2 άτομα απάντησαν «μέσω ιδιωτικών πληρωμών» (1%), δ) 17 άτομα απάντησαν ότι «κανείς δεν πληρώνει για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου» (8%) και ε) 116 άτομα δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν (57%).

Μέσω δημόσιας ασφάλισης	11%		23
Μέσω ιδιωτικής ασφάλισης	0%		0
Μέσω κοινωνικής δαπάνης (πχ πρόνοια, κοινωνικά ταμεία)	22%		45
Ιδιοπληρωτές	1%		2
Δεν πληρώνει κανείς τις υπηρεσίες υγείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου	8%		17
Δεν γνωρίζω	57%		116
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 12.

7.2.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου αποτελούν μια πληθυσμιακή οντότητα που εμφανίζει ορισμένες ιδιαιτερότητες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό σε ζητήματα παθογένειας και νοσηρότητας. Στην ενότητα αυτή μελετάται η παθογένεια των προσφύγων/αιτούντων ασύλου, το είδος των υπηρεσιών υγείας που έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση από τους εν λόγω ασθενείς και κατά πόσο θεωρούνται υγειονομικός κίνδυνος για την δημόσια υγεία από τους επαγγελματίες υγείας του εθνικού συστήματος υγείας.

7.2.3.1 Λόγοι προσέλευσης προσφύγων/αιτούντων ασύλου στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα

Η πρώτη ερώτηση της ενότητας επιχείρησε να ερευνήσει τους λόγους που οδηγούν τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Οι

ερωτηθέντες απάντησαν σε κλίμακα πολλαπλής επιλογής μεταξύ 8 διαφορετικών απαντήσεων. Από το σύνολο των ερωτηθέντων α) 120 άτομα επέλεξαν τα «οξέα προβλήματα/επείγοντα περιστατικά» (59%), β) 69 άτομα επέλεξαν «χρόνια περιστατικά» (34%), γ) 35 άτομα επέλεξαν τα «προβλήματα ψυχικής υγείας» (17%), δ) 35 άτομα επέλεξαν «μαιευτικά-γυναικολογικά περιστατικά» (17%), ε) 32 άτομα επέλεξαν τα «παιδιατρικά περιστατικά» (16%), στ) 8 άτομα επέλεξαν τα «προγραμματισμένα χειρουργεία» (4%), ζ) 23 άτομα επέλεξαν τις «απεικονιστικές εξετάσεις» (11%) και η) 37 άτομα επέλεξαν τις «εργαστηριακές εξετάσεις (18%).

Οξέα προβλήματα/Επείγοντα περιστατικά	59%		120
Χρόνια περιστατικά (πχ. σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση)	34%		69
Προβλήματα ψυχικής υγείας	17%		35
Μαιευτικά-γυναικολογικά περιστατικά	17%		35
Παιδιατρικά περιστατικά	16%		32
Προγραμματισμένα Χειρουργεία	4%		8
Απεικονιστικές εξετάσεις (πχ. ακτινογραφία)	11%		23
Εργαστηριακές εξετάσεις (πχ. γενική εξέταση αίματος)	18%		37
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 13.

7.2.3.2 Ιδιαιτερότητες στην παθογένεια των προσφύγων/αιτούντων ασύλου.

Στην ερώτηση κλίμακας τύπου Likert «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ (ΕΛΛΗΝΙΚΟ) ΠΛΗΘΥΣΜΟ;», α) 3 άτομα απάντησαν «Συνεχώς» (1%), β) 30 άτομα απάντησαν «Συχνά» (15%), γ) 48 άτομα απάντησαν «Μερικές φορές» (24%), δ) 69 άτομα απάντησαν «Σπάνια» (34%), ε) 25 άτομα απάντησαν «Ποτέ» (12%) ενώ στ) 28 άτομα απάντησαν «Δεν γνωρίζω» (14%).


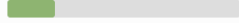
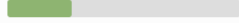
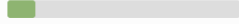
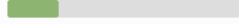
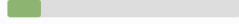


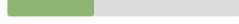
Μέσος όρος απαντήσεων: 3.00/5

	Συνεχώς	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ	Δεν γνωρίζω	Average	
	3 - 1%	30 - 15%	48 - 24%	69 - 34%	25 - 12%	28 - 14%	3.00	203
Total respondents								203

Πίνακας με διάγραμμα 14.

7.2.3.3 Ειδικές παθολογικές οντότητες

Στην τρίτη ερώτηση της ενότητας ερευνήθηκε ο επιπολασμός ορισμένων ειδικών παθολογικών οντοτήτων που είναι συχνά συνυφασμένες με πληθυσμούς προσφύγων/αιτούντων ασύλου. Αναλυτικότερα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε κλίμακα πολλαπλής επιλογής σημειώνοντας ποιες από τις 8 ειδικές παθολογικές οντότητες που επισυνάπτονταν έχουν συναντήσει σε πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου εργάζονται. Από το σύνολο του δείγματος, α) 10 άτομα σημείωσαν την «Αιμορραγική Διάρροια» (5% έναντι του δείγματος), β) 42 άτομα σημείωσαν την «Ψώρα» (21%), γ) 56 άτομα σημείωσαν την «Φυματίωση» (28%), δ) 24 άτομα σημείωσαν τους «Τραυματισμούς πολέμου» (12%), ε) 45 άτομα σημείωσαν τα «Θύματα βασανιστηρίων/βιασμού/κακοποίησης» (22%), στ) 29 άτομα σημείωσαν τα «Λοιμώδη Νοσήματα (πχ. ελονοσία, κίτρινος πυρετός)» (14%), ζ) 25 άτομα σημείωσαν τα «Παιδιατρικά Λοιμώδη Νοσήματα (πχ. ιλαρά)» (12%), η) 4 άτομα σημείωσαν τα «Τροπικά Νοσήματα (πχ. αναπλαστώσεις)» (2%) και τέλος θ) 75 άτομα σημείωσαν πως δεν αντιμετώπισαν καμία από τις παραπάνω παθολογικές οντότητες (37%).

Αιμορραγική Διάρροια	5%		10
Ψώρα	21%		42
Φυματίωση	28%		56
Τραυματισμούς πολέμου	12%		24
Θύματα βασανιστηρίων/βιασμού/κακοποίησης	22%		45
Λοιμώδη νοσήματα (πχ ελονοσία, κίτρινος πυρετός)	14%		29
Παιδιατρικά λοιμώδη νοσήματα (πχ ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, πολιομυελίτιδα)	12%		25
Τροπικά Νοσήματα (πχ αναπλαστώσεις, ρικετσιώσεις)	2%		4
Κανένα από τα παραπάνω	37%		75
Total respondents			203

Πίνακ

ας με διάγραμμα 15.

7.2.3.4 Πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ως πιθανός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν με τη διατύπωση «ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ», επιλέγοντας μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο

άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το σύνολο του δείγματος, α) 14 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (7%), β) 34 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (17%), γ) 85 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (41%), δ) 41 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (20%) και ε) 30 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (15%).

Μέσος όρος απαντήσεων: 3,19/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	14 - 7%	34 - 17%	84 - 41%	41 - 20%	30 - 15%	3.19	203
Total respondents							203

Πίνακας

ς με διάγραμμα 16.


7.2.4 Στοιχεία ασφάλειας στον χώρο εργασίας

Η συγκεκριμένη υποενότητα σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνήσει ορισμένες προεκτάσεις τις μεταναστευτικής κρίσης που σχετίζονται με το επίπεδο προστασίας και φύλαξης των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων και με το αίσθημα ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου.

7.2.4.1 Προβλήματα ασφάλειας από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης.

Η πρώτη ερώτηση της ενότητας ερευνά το είδος των προβλημάτων ασφαλείας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διαχείριση περιστατικών σχετιζόμενων με πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου. Αναλυτικότερα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής «ΕΧΕΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΑ/ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΑΣΥΛΟΥ;» επιλέγοντας ανάμεσα από 6 διαθέσιμες απαντήσεις. Από το συνολικό δείγμα, α) 69 άτομα επέλεξαν την «Λεκτική επίθεση» (34% έναντι του δείγματος), β) 17 άτομα επέλεξαν την «Σωματική επίθεση» (8%), γ) 4 άτομα επέλεξαν την «Κλοπή» (2%), δ) 17 άτομα επέλεξαν τον «Βανδαλισμό» (8%), ε) 13 άτομα σημείωσαν την επιλογή «Άλλο», χωρίς να προσδιορίζεται το είδος του προβλήματος






ασφαλείας που αντιμετώπισαν και στ) 116 άτομα σημείωσαν την επιλογή «Δεν δημιουργήθηκε ποτέ πρόβλημα ασφαλείας» (57%).

Λεκτική επίθεση	34%		69
Σωματική επίθεση	8%		17
Κλοπή	2%		4
Βανδαλισμός	8%		17
Δεν δημιουργήθηκαν ποτέ προβλήματα ασφαλείας	57%		116
Άλλο	6%		13
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 17.

7.2.4.2 Συχνότητα πρόκλησης ζητημάτων ασφαλείας από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου.

Στη δεύτερη ερώτηση της ενότητας «ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ, ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», το δείγμα είχε να επιλέξει μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = ποτέ», «2 = σπάνια», «3 = μερικές φορές», «4 = συχνά» και «5 = καθημερινά». Συνολικά, α) 132 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (65%), β) 52 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (26%), γ) 14 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (7%), δ) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (1%) και ε) 2 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 1,48/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	132 - 65% 	52 - 26% 	14 - 7% 	3 - 1% 	2 - 1% 	1.48	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 18.

7.2.4.3 Υλικές ζημιές στις εγκαταστάσεις των υγειονομικών μονάδων.

Στην τρίτη και τελευταία ερώτηση της συγκεκριμένης ενότητας, το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση «ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ;», επιλέγοντας μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = ποτέ», «2 = σπάνια», «3 = μερικές φορές», «4 = συχνά» και «5 = καθημερινά». Από το σύνολο, α) 132 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (65%), β) 52 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (26%), γ) 14 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (7%), δ) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (1%) και ε) 2 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%).

Μέσος όρος απαντήσεων: 1,48/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	132 - 65%	52 - 26%	14 - 7%	3 - 1%	2 - 1%	1.48	203
	Total respondents						203

Πίνακας με διάγραμμα 19.

7.2.5 Στοιχεία ανθρώπινου και υλικού δυναμικού

Η πέμπτη κατά σειρά ενότητα ερωτήσεων διερευνά την επάρκεια των υγειονομικών μονάδων σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους και επιχειρεί να εντοπίσει ελλείψεις που ενδεχομένως εμποδίζουν την εύρυθμη λειτουργία τους ή το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα, η ενότητα ελέγχει εάν η πολιτεία (κεντρικό επίπεδο) και οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (περιφερικό επίπεδο) έχουν προβεί σε λήψη μέτρων στήριξης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις προκλήσεις της μεταναστευτικής κρίσης, όπως αυτές αναδείχθηκαν στις προηγούμενες ενότητες.

7.2.5.1 Επάρκεια σε υλικούς πόρους.

Η πρώτη ερώτηση της υποενότητας ερευνά την επάρκεια των δημόσιων υγειονομικών μονάδων σε υλικούς πόρους. Συγκεκριμένα, διερευνούσε κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούσαν με τη διατύπωση «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ

ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ (πχ. αναλώσιμα, μηχανήματα βιοϊατρικής τεχνολογίας) ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ». Οι ερωτηθέντες απάντησαν σημειώνοντας μια επιλογή σε πεντάβαθμη κλιμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το σύνολο του δείγματος, α) 14 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (7% των ερωτηθέντων), β) 20 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (10%), γ) 53 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (26%), δ) 69 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (34%) και ε) 47 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (23%).

Μέσος όρος απαντήσεων : 3,57/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	14 - 7%	20 - 10%	53 - 26%	69 - 34%	47 - 23%	3.57	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 20.

7.2.5.2 Επάρκεια σε ανθρώπινους πόρους.

Η δεύτερη ερώτηση της ενότητας ερευνούσε την επάρκεια των δημόσιων υγειονομικών μονάδων σε ανθρώπινους πόρους. Αναλυτικότερα, το δείγμα ερωτήθηκε κατά πόσο συμφωνεί με τη διατύπωση «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ (πχ. ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό) ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ». Οι ερωτηθέντες απάντησαν σημειώνοντας μια επιλογή σε πεντάβαθμη κλιμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το σύνολο του δείγματος, α) 19 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (9% των ερωτηθέντων), β) 30 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (15%), γ) 61 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (30%), δ) 67 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (33%) και ε) 26 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (13%).

Μέσος όρος απαντήσεων : 3,25/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	19 - 9%	30 - 15%	61 - 30%	67 - 33%	26 - 13%	3.25	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 21.

7.2.5.3 Εξωτερική ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων

Στην τρίτη κατά σειρά ερώτηση της ενότητας, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση απλής επιλογής «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;». Από το σύνολο του δείγματος, α) 71 άτομα απάντησαν «Ναι» (35% του συνόλου), β) 59 άτομα απάντησαν «Όχι» (29%) και γ) 73 άτομα απάντησαν «Δεν γνωρίζω» (36%).

ΝΑΙ	35%		71
ΟΧΙ	29%		59
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	36%		73
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 22.

7.2.5.4 Τρόποι ενίσχυσης του ανθρώπινου και του υλικού δυναμικού.

Η ερώτηση που ακολούθησε αποτελούσε συνέχεια της προηγούμενης και αναζητούσε συγκεκριμένα μέτρα στήριξης που ενδεχομένως διαπιστώνουν οι επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους εργασία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής «ΕΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΝΙΣΧΥΘΗΚΕ Η ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΑΠΕΞΕΛΘΕΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;» επιλέγοντας ανάμεσα από 6 διαθέσιμες απαντήσεις. Από το συνολικό δείγμα, α) 33 άτομα απάντησαν με «Προσλήψεις Προσωπικού (πχ. μόνιμο, επικουρικό)» (16% των ερωτηθέντων), β) 26 άτομα επέλεξαν τις «Συμβάσεις έργου με κρατικούς φορείς (πχ. ΕΟΔΥ, ΟΑΕΔ)» (13%), γ) 9 άτομα απάντησαν με «μετατάξεις προσωπικού εντός της ΥΠΕ» (4%), δ) 29 άτομα επέλεξαν την «Συνεργασία με εξωτερικούς φορείς (πχ. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)» (14%), ε) 16 άτομα επέλεξαν τις «Δωρεές (πχ. φαρμακοτεχνικός εξοπλισμός, αναλώσιμα)» (8%), στ) 60 άτομα δήλωσαν ότι «δεν ελήφθησαν μέτρα» (30%) και ζ) 73 άτομα δεν γνώριζαν εάν ελήφθησαν μέτρα (36%).

Προσλήψεις Προσωπικού (πχ μόνιμο, επικουρικό)	16%		33
Συμβάσεις έργου με κρατικούς φορείς (πχ ΕΟΔΥ, ΟΑΕΔ)	13%		26
Μετατάξεις προσωπικού εντός της ΥΠΕ	4%		9
Συνεργασία με εξωτερικούς φορείς (πχ Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Κοινωνικά Ιατρεία)	14%		29
Δωρεές (πχ φαρμακοτεχνικός εξοπλισμός, αναλώσιμα)	8%		16
Δεν ελήφθησαν μέτρα	30%		60
Δεν γνωρίζω	36%		73
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 23.

7.2.5.5 Εσωτερική ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων.

Στην ερώτηση απλής επιλογής «Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΑ/ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ;», α) 76 άτομα απάντησαν «Ναι» (37%), β) 47 άτομα απάντησαν «Όχι» (24%) και γ) 80 άτομα απάντησαν «Δεν γνωρίζω» (39%).




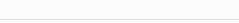


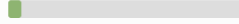

ΝΑΙ	37%		76
ΟΧΙ	23%		47
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	39%		80
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 24.

7.2.5.6 Διοικητικά μέτρα και πολιτικές ενίσχυσης των υγειονομικών μονάδων.

Κατά συνέχεια της ερώτησης που προηγήθηκε, η έκτη ερώτηση της ενότητας αναζήτησε συγκεκριμένες πολιτικές και μέτρα που υλοποιήθηκαν από τη διοίκηση της μονάδας υγείας. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής «ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ;» επιλέγοντας ανάμεσα από 8 διαθέσιμες απαντήσεις. Από το συνολικό δείγμα, α) 11 άτομα επέλεξαν την «Δημιουργία υπηρεσιών αποκλειστικά για πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου» (5%

έναντι του δείγματος), β) 38 άτομα επέλεξαν τη «Διασύνδεση της κοινωνικής υπηρεσίας με τις δομές φιλοξενίας προσφύγων» (19%), γ) 18 άτομα επέλεξαν την «απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών σε διάφορα τμήματα (πχ γραμματεία, πρωτόκολλο)» (9%), δ) 12 άτομα επέλεξαν τις «Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες (πχ. κλείσιμο ραντεβού μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας)» (6%), ε) 17 άτομα επέλεξαν την «Ενίσχυση της φύλαξης και της προστασίας (πχ. ιδιωτική security)» (8%), στ) 11 άτομα επέλεξαν την «Πολιτική υποχρεωτικής συνοδείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου από ελληνόφωνο συνοδό» (5%), ζ) 47 άτομα απάντησαν ότι δεν υιοθετήθηκαν μέτρα/πολιτικές (23%) και η) 80 άτομα δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν (39%).

Δημιουργία υπηρεσιών αποκλειστικά για πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου (πχ εξωτερικά ιατρεία)	5%		11
Διασύνδεση της κοινωνικής υπηρεσίας με τις δομές φιλοξενίας προσφύγων	19%		38
Απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών σε διάφορα τμήματα (πχ γραμματεία επειγόντων, πρωτόκολλο)	9%		18
Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες (πχ κλείσιμο ραντεβού μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας)	6%		12
Ενίσχυση της φύλαξης και της προστασίας (πχ ιδιωτική security)	8%		17
Πολιτική υποχρεωτικής συνοδείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου από ελληνόφωνο συνοδό	5%		11
Δεν ελήφθησαν μέτρα	23%		47
Δεν γνωρίζω	39%		80
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 25.

7.2.6 Ευρωπαϊκή Ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου ελέγχεται η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τον χρηματοδοτικό ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε εθνικά και διεθνή προγράμματα στήριξης της ελληνικής πολιτείας απέναντι στην μεταναστευτική κρίση. Επιπρόσθετα, οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν τις πολιτικές υγείας που θεσπίστηκαν από το ξέσπασμα της μεταναστευτικής κρίσης έως σήμερα και να αναγνωρίσουν πιθανές ευκαιρίες που δημιουργούνται για βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσα από την ανάπτυξη μιας ορθής εθνικής στρατηγικής για το μεταναστευτικό.

7.2.6.1 Ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η πρώτη ερώτηση διχοτομικής κλίμακας διερευνά εάν οι ερωτηθέντες γνωρίζουν ότι «από την έναρξη της προσφυγικής κρίσης (2014) η ευρωπαϊκή ένωση ενισχύει οικονομικά τα κράτη μέλη της για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες στέγασης, σίτισης και υγειονομικής κάλυψης των μετακινουμένων πληθυσμών». Από το συνολικό δείγμα, α) 177 άτομα απάντησαν «Ναι» (87%) ενώ β) 26 άτομα απάντησαν «Όχι» (13%).

ΝΑΙ	87%		177
ΟΧΙ	13%		26
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 26.

7.2.6.2 Η οικονομική στήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Ελλάδα

Η δεύτερη ερώτηση διχοτομικής κλίμακας ερευνά εάν το δείγμα γνωρίζει ότι «η Ελλάδα από το 2014 έως σήμερα συμμετέχει σε ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα οικονομικής στήριξης για την αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης (ECHO Project) έχοντας εκταμιεύσει συνολικά 722,9εκ. ευρώ, ένα μεγάλο μέρος των οποίων διατίθενται για την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας». Από το σύνολο των ερωτηθέντων, α) 105 άτομα δήλωσαν «Ναι» (52%) ενώ β) 98 άτομα δήλωσαν «Όχι» (48%).

ΝΑΙ	52%		105
ΟΧΙ	48%		98
Total respondents			203

Πίνακας με διάγραμμα 27.

7.2.6.3 Ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από τις ελληνικές αρχές.

Στην τρίτη ερώτηση ερευνήθηκε κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν την έμπρακτη στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας από την πολιτεία. Αναλυτικότερα, οι ερωτηθέντες απάντησαν στην ερώτηση «ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΑΤ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ;» σημειώνοντας μια επιλογή σε πεντάβαθμη κλιμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το συνολικό δείγμα, α) 58 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (29%), β) 72 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (35%), γ) 65 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (32%), δ) 5 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (2%) και ε) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%).

Μέσος όρος απαντήσεων : 2,13/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	58 - 29% 	72 - 35% 	65 - 32% 	5 - 2% 	3 - 1% 	2.13	203
Total respondents							203






Πίνακας με διάγραμμα 27.

Ομάδα ερωτήσεων (από 7.2.6.4 έως 7.2.6.12) - Αξιολόγηση των πολιτικών υγείας

Η ομάδα περιλάμβανε 9 ερωτήσεις στις οποίες το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει σε τι βαθμό θεωρεί ότι έχουν επιτευχθεί από το 2014 έως σήμερα οι στόχοι που έθεσε η ελληνική πολιτεία για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επιλέγοντας μια απάντηση σε πεντάβαθμη κλιμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Κάθε μία από τις ερωτήσεις αντιπροσωπεύει και έναν διαφορετικό στόχο, όπως αυτοί τέθηκαν μέσα από την «Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020» του Υπουργείου Υγείας (2016) και την «Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη» του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής (2018). Αναλυτικά:

7.2.6.4 Δημιουργήθηκαν νέες θέσεις εργασίας στο ΕΣΥ, περιορίζοντας την ανεργία.






Α) 67 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (33%), β) 73 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (36%), γ) 43 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (21%), δ) 15 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (7%) και ε) 5 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (2%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,10/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	67 - 33% 	73 - 36% 	43 - 21% 	15 - 7% 	5 - 2% 	2.10	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 29.

7.2.6.5. Εκσυγχρονίστηκαν οι ιατροφαρμακευτικές τεχνολογίες στις μονάδες υγείας (πχ. προμήθεια νέου εξοπλισμού και μηχανημάτων).

A) 53 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (26%), β) 75 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (37%), γ) 60 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (30%), δ) 12 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (6%) και ε) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,20/5.






	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	53 - 26% 	75 - 37% 	60 - 30% 	12 - 6% 	3 - 1% 	2.20	203
Total respondents							203

Πίνακ

ας με διάγραμμα 30.

7.2.6.6 Έγιναν εργασίες υλικοτεχνικών υποδομών στις μονάδες υγείας της χώρας (πχ. συντήρηση, επιδιόρθωση εγκαταστάσεων).






A) 52 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (26%), β) 76 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (37%), γ) 59 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (29%), δ) 15 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (7%) και ε) 1 άτομο σημείωσε την επιλογή 5 (0%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,20/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	52 - 26% 	76 - 37% 	59 - 29% 	15 - 7% 	1 - 0% 	2.20	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 31.

7.2.6.7 Πραγματοποιήθηκαν αυξήσεις σε μισθούς και συντάξεις στους επαγγελματίες υγείας.






A) 134 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (66%), β) 35 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (17%), γ) 27 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (13%), δ) 6 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (3%) και ε) 1 άτομο σημείωσε την επιλογή 5 (0%). Μέσος όρος απαντήσεων : 1,55/5

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	134 - 66% 	35 - 17% 	27 - 13% 	6 - 3% 	1 - 0% 	1.55	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 32.

7.2.6.8 Ενισχύθηκε και προωθήθηκε η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΤΟΜΥ, πρώην κέντρα υγείας) αποφορτίζοντας έτσι τα νοσοκομεία της χώρας από έναν μεγάλο όγκο εργασίας.

A) 52 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (26%), β) 67 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (33%), γ) 59 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (29%), δ) 22 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (11%) και ε) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,30/5

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	52 - 26% 	67 - 33% 	59 - 29% 	22 - 11% 	3 - 1% 	2.30	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 33.

7.2.6.9 Ενισχύθηκαν τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας.

A) 101 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (50%), β) 64 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (32%), γ) 32 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (16%), δ) 4 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (2%) και ε) 2 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 1,73/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	101 - 50% 	64 - 32% 	32 - 16% 	4 - 2% 	2 - 1% 	1.73	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 34.

7.2.6.10 Χορηγήθηκαν επιδόματα, εφαρμόστηκαν πολιτικές κοινωνικής αλληλεγγύης.

Α) 58 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (29%), β) 49 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (24%), γ) 68 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (33%), δ) 22 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (11%) και ε) 6 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (3%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,35/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	58 - 29% 	49 - 24% 	68 - 33% 	22 - 11% 	6 - 3% 	2.35	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 35

7.2.6.11 Ενισχύθηκαν οι περιφερειακές υγειονομικές μονάδες της χώρας και ιδιαίτερα οι ακριτικές όπως ο Έβρος και τα νησιά του Βορείου Αιγαίου.

Α) 63 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (31%), β) 72 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (35%), γ) 57 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (28%), δ) 9 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (4%) και ε) 2 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 2,09/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	63 - 31% 	72 - 35% 	57 - 28% 	9 - 4% 	2 - 1% 	2.09	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 36.

7.2.6.12 Προωθήθηκε η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης ανθρωπιστικών κρίσεων (πχ σεμινάρια, ενημερωτικές ημερίδες).

Α) 98 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (48%), β) 52 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (26%), γ) 38 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (19%), δ) 12 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (6%) και ε) 3 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (1%). Μέσος όρος απαντήσεων : 1,87/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	98 - 48% 	52 - 26% 	38 - 19% 	12 - 6% 	3 - 1% 	1.87	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 37.

7.2.6.14 Μεταναστευτική κρίση και ευκαιρίες ενίσχυσης του ΕΣΥ.

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ;» σημειώνοντας μια επιλογή σε πεντάβαθμη κλιμακα Likert από το άκρο αρνητικό στο άκρο θετικό, όπου «1 = διαφωνώ απόλυτα» και «5 = συμφωνώ απόλυτα». Από το σύνολο του δείγματος, α) 55 άτομα σημείωσαν την επιλογή 1 (27%), β) 43 άτομα σημείωσαν την επιλογή 2 (21%), γ) 68 άτομα σημείωσαν την επιλογή 3 (33%), δ) 24 άτομα σημείωσαν την επιλογή 4 (12%) και ε) 13 άτομα σημείωσαν την επιλογή 5 (6%).

Μέσος όρος απαντήσεων: 2,49/5.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Average	
	55 - 27% 	43 - 21% 	68 - 33% 	24 - 12% 	13 - 6% 	2.49	203
Total respondents							203

Πίνακας με διάγραμμα 38.

7.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων με πίνακες διπλής εισόδου

Στο παρόν κεφάλαιο πραγματοποιείται παρουσίαση των αποτελεσμάτων με τη χρήση πινάκων διπλής εισόδου που επιτρέπουν τη δημιουργία συσχετίσεων μεταξύ των δεδομένων και οδηγούν σε πολυάριθμα και ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

7.3.1 Συχνότητα αντιμετώπισης περιστατικών από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου σε συνάρτηση με τον τίτλο σπουδών των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας τύπου Likert «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», οι ερωτηθέντες με βάση των τίτλο σπουδών τους απάντησαν:

1. «Ποτέ», 5 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (6% του συνολικού δείγματος ιατρικού προσωπικού) και 10 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (11% του συνολικού δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού).
2. «Σπάνια», 32 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (38%), 18 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (21%), 4 απόφοιτοι παραϊατρικών σπουδών (22%) και 3 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (22%).
3. «Μερικές φορές», 18 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (21%), 19 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (22%), 4 απόφοιτοι παραϊατρικών σπουδών (22%) και 2 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (14%).
4. «Συχνά», 17 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (20%), 11 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (13%), 6 απόφοιτοι παραϊατρικών σπουδών (33%) και 3 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (21%).
5. «Καθημερινά», 12 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (14%), 29 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (33%), 4 απόφοιτοι παραϊατρικών σπουδών (22%) και 6 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (43%).

Μέσος όρος απάντησης των απόφοιτων ιατρικής σχολής: 2,99/5.

Μέσος όρος απάντησης των απόφοιτων νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής: 3,36/5.

Μέσος όρος απάντησης των απόφοιτων παραϊατρικών σπουδών: 3,56/5.

Μέσος όρος απάντησης των απόφοιτων ανθρωπιστικών σπουδών: 3,56/5.

Συνολικός μέσος όρος: 3,26/5.

	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; [1=ΠΟΤΕ έως 5=ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Ιατροί	5 6%	32 38%	18 21%	17 20%	12 14%	2.99	84
Νοσηλεύτες/Μαίες	10 11%	18 21%	19 22%	11 13%	29 33%	3.36	87
Προσωπικό Ανθρωπιστικών Σπουδών		3 21%	2 14%	3 21%	6 43%	3.86	14
Παραϊατρικό Προσωπικό		4 22%	4 22%	6 33%	4 22%	3.56	18
ΣΥΝΟΛΟ	15 7%	57 28%	43 21%	37 18%	51 25%	3.26	203

Πίνακας 1.

7.3.2 Συχνότητα αντιμετώπισης περιστατικών από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου σε συνάρτηση με την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», οι ερωτηθέντες με βάση την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος όπου εργάζονται, απάντησαν:

1. «Ποτέ», 4 εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (13% των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας), 6 εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (7% των εργαζομένων στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας) και 5 εργαζόμενοι στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (6% των εργαζομένων στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας).
2. «Σπάνια», 2 εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (6%), 19 εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (22%) και 36 εργαζόμενοι στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (42%).
3. «Μερικές φορές», 2 εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (6%), 27 εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (31%) και 14 εργαζόμενοι στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (16%).

4. «Συχνά», 5 εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (16%), 16 εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (19%) και 16 εργαζόμενοι στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (19%).

5. «Καθημερινά», 18 εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (58%), 18 εργαζόμενοι στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (21%) και 17 εργαζόμενοι στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (15%).

Μέσος όρος απάντησης των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: 4,00/5.

Μέσος όρος απάντησης των εργαζομένων στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας: 3,24/5.

Μέσος όρος απάντησης των εργαζομένων στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας: 3,00/5.

Συνολικός μέσος όρος: 3,26/5.

	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; [1=ΠΟΤΕ έως 5=ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	4 13%	2 6%	2 6%	5 16%	18 58%	4.00	31
Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	6 7%	19 22%	27 31%	16 19%	18 21%	3.24	86
Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	5 6%	36 42%	14 16%	16 19%	15 17%	3.00	86
ΣΥΝΟΛΟ	15 7%	57 28%	43 21%	37 18%	51 25%	3.26	203

Πίνακας 2.

7.3.3 Συχνότητα αντιμετώπισης περιστατικών από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου σε συνάρτηση με το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας τύπου Likert «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Ποτέ», 1 εργαζόμενος σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3%), 3 εργαζόμενοι σε Κλινική (5%), 4 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (15), 6 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (19%) και 1 εργαζόμενος σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).

2. «Σπάνια», 1 εργαζόμενος σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3%), 6 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(23%), 19 εργαζόμενοι σε Κλινική (29%), 7 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (27%), 22 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (69%) και 2 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (13%).
3. «Μερικές φορές», 6 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (17%), 7 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(27%), 20 εργαζόμενοι σε Κλινική (31%), 6 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (23%), 2 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (6%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία(33%) και 1 εργαζόμενος σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).
4. «Συχνά», 9 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (26%), 6 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(23%), 16 εργαζόμενοι σε Κλινική (25%), 5 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (19%) και 1 εργαζόμενος σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (3%).
5. «Καθημερινά», 28 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (51%), 7 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(27%), 7 εργαζόμενοι σε Κλινική (11%), 4 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (15%), 1 εργαζόμενος σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (3%), 2 εργαζόμενοι σε Κοινωνική Υπηρεσία(67%) και 12 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (79%).

Μέσος όρος εργαζομένων σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : 4,20/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εξωτερικά Ιατρεία : 3,54/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κλινική : 3,08/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εργαστήριο : 2,92/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας : 2,03/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κοινωνική Υπηρεσία : 4,33/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας : 4,25/5.

Συνολικός μέσος όρος : 3,26/5.

	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; [1=ΠΟΤΕ έως 5=ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1 3%	1 3%	6 17%	9 26%	28 51%	4.20	35
Εξωτερικά Ιατρεία		6 23%	7 27%	6 23%	7 27%	3.54	26
Κλινική	3 5%	19 29%	20 31%	16 25%	7 11%	3.08	65
Εργαστήριο	4 15%	7 27%	6 23%	5 19%	4 15%	2.92	26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	6 19%	22 69%	2 6%	1 3%	1 3%	2.03	32
Κοινωνική Υπηρεσία			1 33%		2 67%	4.33	3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	1 6%	2 13%	1 6%		12 79%	4.25	16
ΣΥΝΟΛΟ	15 7%	57 28%	43 21%	37 18%	51 25%	3.26	203

Πίνακας 3.

7.3.4 Οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς ως επιπρόσθετος όγκος εργασίας σε συνάρτηση με το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 4 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (11%), 5 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (19%), 13 εργαζόμενοι σε Κλινική (20%), 5 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (19%), 11 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (34%) και 7 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (44%).
2. «Διαφωνώ», 3 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (9%), 6 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (23%), 21 εργαζόμενοι σε Κλινική (32%), 10 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (38%), 13 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (41%) και 2 εργαζόμενοι σε Κοινωνική Υπηρεσία (67%).
3. «Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ», 12 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (34%), 11 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (42%), 12 εργαζόμενοι σε Κλινική (18%), 6 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (23%), 8 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (25%) και 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 4 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας(25%).
4. «Συμφωνώ», 12 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (34%), 4 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (15%), 15 εργαζόμενοι σε Κλινική (23%), 1

εργαζόμενος σε Εργαστήριο (4%) και 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (6%).

5. «Συμφωνώ απόλυτα», 4 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (11%), 4 εργαζόμενοι σε Κλινική (6%), 4 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (15%) και 4 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (25%).

Μέσος όρος εργαζομένων σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : 3,26/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εξωτερικά Ιατρεία : 2,54/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κλινική : 2,63/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εργαστήριο : 2,58/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας : 1,91/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κοινωνική Υπηρεσία : 2,33/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας : 2,69/5.

Συνολικός μέσος όρος : 2,61/5.

	ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	4 11%	3 9%	12 34%	12 34%	4 11%	3.26	35
Εξωτερικά Ιατρεία	5 19%	6 23%	11 42%	4 15%		2.54	26
Κλινική	13 20%	21 32%	12 18%	15 23%	4 6%	2.63	65
Εργαστήριο	5 19%	10 38%	6 23%	1 4%	4 15%	2.58	26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	11 34%	13 41%	8 25%			1.91	32
Κοινωνική Υπηρεσία		2 67%	1 33%			2.33	3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	7 44%		4 25%	1 6%	4 25%	2.69	16
ΣΥΝΟΛΟ	45 22%	55 27%	54 27%	33 10%	16 8%	2.61	203

Πίνακας 4.

7.3.5 Τρόποι επικοινωνίας με πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς με βάση το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας πολλαπλής επιλογής «ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που διαθέτει η μονάδα μας», 5 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (14,3%), 12 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(46,2%), 12 εργαζόμενοι σε Κλινική (18,5%), 2 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (7,7%), 8 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (25%) και 5 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (31,3%).
2. «Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει κάποιος κρατικός φορέας», 8 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (22,9%), 2 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(7%), 10 εργαζόμενοι σε Κλινική (15,4%), 3 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (11,5%), 4 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (12,5%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33,3%) και 5 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (31,3%).
3. «Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει εξωτερικός φορέας», 3 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (8,6%), 4 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (15,4%), 11 εργαζόμενοι σε Κλινική (16,9%), 1 εργαζόμενος σε Εργαστήριο (3,8%), 3 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (9,4%) και 3 εργαζόμενοι σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (18,8%).
4. «Με τη βοήθεια ανεπίσημου διερμηνέα-τρίτου προσώπου», 8 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (22,9%), 4 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(15,4%), 12 εργαζόμενοι σε Κλινική (18,5%), 9 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (34,6%), 9 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (28,1%), 2 εργαζόμενοι σε Κοινωνική Υπηρεσία (66,7%) και 1 εργαζόμενος σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6,3%).
5. «Χωρίς τη βοήθεια διερμηνέα, λόγω επαρκούς γλωσσομάθειας (είτε του ασθενούς είτε δική σας)», 5 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (14,3%), 2 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία(7,7%), 8 εργαζόμενοι σε Κλινική (12,3%), 4 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (15,4%), 4 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (12,5%), και 1 εργαζόμενος σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6,3%).
6. «Μέσω τηλεφωνικής διερμηνείας», 6 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (17,1%), 1 εργαζόμενος σε Εξωτερικά Ιατρεία(3,8%), 7 εργαζόμενοι σε Κλινική (10,8%), 1 εργαζόμενος σε Εργαστήριο (3,8%), 3

εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (9,4%), και 1 εργαζόμενος σε άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6,3%).

7. «Μέσω ενημερωτικού σημειώματος που φέρει μαζί του ο ασθενής από τη δομή στην οποία διαμένει», 1 εργαζόμενος σε Εξωτερικά Ιατρεία(3,8%), 5 εργαζόμενοι σε Κλινική (7,7%), 6 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (23,1%) και 1 εργαζόμενος σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (3,1%).

	ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ							Total
	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	Εξωτερικά Ιατρεία	Κλινική	Εργαστήριο	Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	Κοινωνική Υπηρεσία	Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	
ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ								Total
Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που διαθέτει η μονάδα μας	5 14.3%	12 46.2%	12 18.5%	2 7.7%	8 25.0%	0 0.0%	5 31.3%	44
Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει κάποιος κρατικός φορέας	8 22.9%	2 7.7%	10 15.4%	3 11.5%	4 12.5%	1 33.3%	5 31.3%	33
Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει εξωτερικός φορέας	3 8.6%	4 15.4%	11 16.9%	1 3.8%	3 9.4%	0 0.0%	3 18.8%	25
Με τη βοήθεια ανεπίσημου διερμηνέα - τρίτου προσώπου	8 22.9%	4 15.4%	12 18.5%	9 34.6%	9 28.1%	2 66.7%	1 6.3%	45
Χωρίς τη βοήθεια διερμηνέα, λόγω επαρκούς γλωσσομάθειας (είτε του ασθενούς είτε δικής σας)	5 14.3%	2 7.7%	8 12.3%	4 15.4%	4 12.5%	0 0.0%	1 6.3%	24
Μέσω τηλεφωνικής διερμηνείας	6 17.1%	1 3.8%	7 10.8%	1 3.8%	3 9.4%	0 0.0%	1 6.3%	19
Μέσω ενημερωτικού σημειώματος που φέρει μαζί του ο ασθενής από την δομή στην οποία διαμένει	0 0.0%	1 3.8%	5 7.7%	6 23.1%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	13
Total	35	26	65	26	32	3	16	203

Πίνακας με διάγραμμα 39.

7.3.6 Πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ως πιθανός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία σε συνάρτηση με την ηλικία των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση την ηλικία τους απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 1 άτομο της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (4%), 10 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (13%) και 3 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (3%).
2. «Διαφωνώ», 4 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών(14%), 16 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (21%), 13 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (14%) και 1 άτομο της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (14%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 14 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (50%), 25 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (32%), 42 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (46%) και 3 άτομα της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (43%).
4. «Συμφωνώ», 9 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (32%), 16 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (21%) και 16 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (18%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 10 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (13%), 17 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (19%) και 3 άτομα της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (43%).

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών: 2,11/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών: 3,00/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 41-55 ετών: 3,34/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 56-65 ετών: 3,71/5.

Συνολικός Μέσος όρος : 3,19/5.

	ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ; [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
18-30 ετών	1 4%	4 14%	14 50%	9 32%		2.11	28
31-40 ετών	10 13%	16 21%	25 32%	16 21%	10 13%	3.00	77
41-55 ετών	3 3%	13 14%	42 46%	16 18%	17 19%	3.34	91
56-65 ετών		1 14%	3 43%		3 43%	3.71	7
ΣΥΝΟΛΟ	14 7%	34 17%	84-41%	41 20%	30 15%	3.19	203

Πίνακας 5.

7.3.7 Πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ως πιθανός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία σε συνάρτηση με τον τίτλο σπουδών των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση τον τίτλο σπουδών τους απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 6 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (7%) και 8 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (9%).
2. «Διαφωνώ», 18 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (23%), 9 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (10%), 4 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (22%) και 2 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (14%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 39 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (46%), 31 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (36%), 11 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (61%) και 3 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (21%).
4. «Συμφωνώ», 14 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (17%), 19 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (22%), 2 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (11%) και 6 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (43%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 6 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (7%), 20 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (23%), 1 απόφοιτος παραϊατρικών σχολών (6%) και 3 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (21%).

Μέσος όρος απόφοιτων ιατρικής σχολής : 2,94/5.

Μέσος όρος απόφοιτων νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής : 3,39/5.

Μέσος όρος απόφοιτων παραϊατρικών σχολών : 3,00/5.

Μέσος όρος απόφοιτων ανθρωπιστικών σπουδών : 3,71/5.

Συνολικός μέσος όρος : 3,19/5.

	ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ; [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Ιατρική	6 7%	18 23%	39 46%	14 17%	6 7%	2.94	84
Νοσηλευτική / Μαιευτική	8 9%	9 10%	31 36%	19 22%	20 23%	3.39	87
Ανθρωπιστικές Σπουδές		2 14%	3 21%	6 43%	3 21%	3.71	14
Παραϊατρικές Σπουδές		4 22%	11 61%	2 11%	1 6%	3.00	18
ΣΥΝΟΛΟ	14 7%	34 17%	84 41%	41 20%	30 15%	3.19	203

Πίνακας 6

7.3.8 Συχνότητα πρόκλησης ζητημάτων ασφαλείας από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου σε σχέση με το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας τύπου Likert «ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ, ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Ποτέ», 6 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (17%), 14 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (54%), 27 εργαζόμενοι σε Κλινική (42%), 17 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (65%), 18 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (56%) και 1 εργαζόμενος σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).
2. «Σπάνια», 13 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (37%), 11 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (42%), 18 εργαζόμενοι σε Κλινική (28%), 7 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (27%), 7 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (22%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 3 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (19%).
3. «Μερικές φορές», 8 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (23%), 1 εργαζόμενος σε Εξωτερικά Ιατρεία (4%), 13 εργαζόμενοι σε Κλινική (20%), 2 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (8%), 7 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (22%), 2 εργαζόμενοι σε Κοινωνική Υπηρεσία (67%) και 9 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (56%).
4. «Συχνά», 6 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (17%), 7 εργαζόμενοι σε Κλινική (11%) και 2 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (13%).

5. «Πάντα», 2 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (6%) και 1 εργαζόμενος σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).

Μέσος όρος εργαζομένων σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : 2,57/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εξωτερικά Ιατρεία : 1,50/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κλινική : 2,00/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εργαστήριο : 1,42/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας : 1,66/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κοινωνική Υπηρεσία : 2,67/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας : 2,94/5.

Συνολικός μέσος όρος : 1,99/5.

	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ, ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; [1=ΠΟΤΕ έως 5=ΠΑΝΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	6 17%	13 37%	8 23%	6 17%	2 6%	2.57	35
Εξωτερικά Ιατρεία	14 54%	11 42%	1 4%			1.50	26
Κλινική	27 42%	18 28%	13 20%	7 11%		2.00	65
Εργαστήριο	17 65%	7 27%	2 8%			1.42	26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	18 56%	7 22%	7 22%			1.66	32
Κοινωνική Υπηρεσία		1 33%	2 67%			2.67	3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	1 6%	3 19%	9 56%	2 13%	1 6%	2.94	16
ΣΥΝΟΛΟ	83 41%	60 30%	42 21%	15 7%	3 1%	1.99	203

Πίνακας 7.

7.3.9 Επάρκεια σε υλικούς πόρους με βάση την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ;», οι ερωτηθέντες σε σχέση με την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 9 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας(29%), 3 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (3%) και 2 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (2%).
2. «Διαφωνώ», 6 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας(19%), 7 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (8%) και 7 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (8%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 7 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (23%), 29 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (34%) και 17 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (20%).
4. «Συμφωνώ», 3 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (10%), 32 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (37%) και 34 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (40%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 6 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (19%), 15 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (17%) και 26 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (30%).

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 2,71/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας : 3,57/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 3,87/5.

Συνολικός Μέσος Όρος : 3,57/5.

	Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	9 29%	6 19%	7 23%	3 10%	6 19%	2.71	31
Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	3 3%	7 8%	29 34%	32 37%	15 17%	3.57	86
Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	2 2%	7 8%	17 20%	34 40%	26 30%	3.87	86
ΣΥΝΟΛΟ	14 7%	20 10%	53 26%	69 34%	47 23%	3.57	203

Πίνακας 8.

7.3.10 Επάρκεια σε υλικούς πόρους με βάση το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο απασχολούνται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 1 εργαζόμενος σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (3%), 3 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (12%), 2 εργαζόμενοι σε Κλινική (3%), 1 εργαζόμενος σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (3%) και 7 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (44%).
2. «Διαφωνώ», 3 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (9%), 11 εργαζόμενοι σε Κλινική (17%), 1 εργαζόμενος σε Εργαστήριο (4%), 1 εργαζόμενος σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (3%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 3 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (19%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 10 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (29%), 8 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (31%), 15 εργαζόμενοι σε Κλινική (23%), 9 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (35%), 8 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (25%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 2 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (13%).
4. «Συμφωνώ, 13 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (37%), 8 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (31%), 29 εργαζόμενοι σε Κλινική (40%), 13 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (50%), 7 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (22%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 1 εργαζόμενος σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 8 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (23%), 7 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (27%), 11 εργαζόμενοι σε Κλινική (17%), 3 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (12%), 15 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (47%) και 3 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (19%).

Μέσος όρος εργαζομένων σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : 3,69/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εξωτερικά Ιατρεία : 3,62/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κλινική : 3,51/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εργαστήριο : 3,69/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας : 4,06/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κοινωνική Υπηρεσία : 3,00/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας : 2,38/5.

Συνολικός μέσος όρος : 3,57/5.

	Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1 3%	3 9%	10 29%	13 37%	8 23%	3.69	35
Εξωτερικά Ιατρεία	3 12%		8 31%	8 31%	7 27%	3.62	26
Κλινική	2 3%	11 17%	15 23%	29 40%	11 17%	3.51	65
Εργαστήριο		1 4%	9 35%	13 50%	3 12%	3.69	26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	1 3%	1 3%	8 25%	7 22%	15 47%	4.06	32
Κοινωνική Υπηρεσία		1 33%	1 33%	1 33%		3.00	3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	7 44%	3 19%	2 13%	1 6%	3 19%	2.38	16
ΣΥΝΟΛΟ	14 7%	20 10%	53 26%	69 34%	47 23%	3.57	203

Πίνακας 9.

7.3.11 Επάρκεια σε ανθρώπινους πόρους σε σχέση με τη βαθμίδα της υγειονομικής μονάδας όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ;», οι ερωτηθέντες σύμφωνα με την βαθμίδα της υγειονομικής μονάδας στην οποία εργάζονται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 1 εργαζόμενος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (3%), 14 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (16%) και 4 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (5%).
2. «Διαφωνώ», 5 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (16%), 11 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (13%) και 14 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (16%).

3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 9 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (29%), 28 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (33%) και 24 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (28%).
4. «Συμφωνώ», 10 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (32%), 23 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (27%) και 34 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (40%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 6 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (19%), 10 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (12%) και 10 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (12%).

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 3,48/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας : 3,05/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 3,37/5.

Συνολικός Μέσος Όρος : 3,25/5.

	Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	1 3%	5 16%	9 29%	10 32%	6 19%	3.48	31
Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	14 16%	11 13%	28 33%	23 27%	10 12%	3.05	86
Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	4 5%	14 16%	24 28%	34 40%	10 12%	3.37	86
ΣΥΝΟΛΟ	19 9%	30 15%	61 30%	67 33%	26 13%	3.25	203

Πίνακας 10.

7.3.12 Επάρκεια σε ανθρώπινους πόρους σε σχέση με το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση το τμήμα στο οποίο απασχολούνται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 4 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (11%), 2 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (8%), 5 εργαζόμενοι σε Κλινική (8%), 2

- εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (8%), 5 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (16%) και 1 εργαζόμενος σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (6%).
2. «Διαφωνώ», 4 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (11%), 3 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (12%), 10 εργαζόμενοι σε Κλινική (15%), 7 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (27%), 3 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (9%), 1 εργαζόμενος σε Κοινωνική Υπηρεσία (33%) και 2 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (13%).
 3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 16 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (46%), 8 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (31%), 18 εργαζόμενοι σε Κλινική (28%), 5 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (19%), 10 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (31%) και 4 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (25%).
 4. «Συμφωνώ», 7 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (20%), 9 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (35%), 22 εργαζόμενοι σε Κλινική (34%), 11 εργαζόμενοι σε Εργαστήριο (42%), 11 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (34%), 2 εργαζόμενοι σε Κοινωνική Υπηρεσία (67%) και 5 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (31%).
 5. «Συμφωνώ απόλυτα», 4 εργαζόμενοι σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (11%), 4 εργαζόμενοι σε Εξωτερικά Ιατρεία (15%), 10 εργαζόμενοι σε Κλινική (15%), 1 εργαζόμενος σε Εργαστήριο (4%), 3 εργαζόμενοι σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας (9%) και 4 εργαζόμενοι σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (25%).

Μέσος όρος εργαζομένων σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών : 3,09/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εξωτερικά Ιατρεία : 3,38/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κλινική : 3,34/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Εργαστήριο : 3,69/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Ειδικές Μονάδες Θεραπείας : 3,13/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Κοινωνική Υπηρεσία : 3,33/5.

Μέσος όρος εργαζομένων σε Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας : 3,56/5.

Συνολικός μέσος όρος : 3,25/5.










	Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	4 11%	4 11%	16 46%	7 20%	4 11%	3.09	35
Εξωτερικά Ιατρεία	2 8%	3 12%	8 31%	9 35%	4 15%	3.38	26
Κλινική	5 8%	10 15%	18 28%	22 34%	10 15%	3.34	65
Εργαστήριο	2 8%	7 27%	5 19%	11 42%	1 4%	3.69	26
Ειδικές Μονάδες Θεραπείας	5 16%	3 9%	10 31%	11 34%	3 9%	3.13	32
Κοινωνική Υπηρεσία		1 33%		2 67%		3.33	3
Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας	1 6%	2 13%	4 25%	5 31%	4 25%	3.56	16
ΣΥΝΟΛΟ	19 9%	30 15%	61 30%	67 33%	26 13%	3.25	203

Πίνακας 11.

7.3.13 Εξωτερική ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων σε σχέση με την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.

Στην ερώτηση απλής επιλογής «Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;», οι ερωτηθέντες με βάση την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Ναι», 21 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (67,7%), 28 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (32,6%) και 22 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (25,6%).
2. «Όχι», 5 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (16,1%), 23 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (26,7%) και 31 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (36,0%).
3. «Δεν γνωρίζω», 5 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (16,1%), 35 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (40,7%) και 33 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (38,4%).










	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ			Total
	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας	Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	
Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;				
ΝΑΙ	21 67.7% 	28 32.6% 	22 25.6% 	71
ΟΧΙ	5 16.1% 	23 26.7% 	31 36.0% 	59
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	5 16.1% 	35 40.7% 	33 38.4% 	73
Total	31	86	86	203

Πίνακας με διάγραμμα 40.

7.3.14 Εσωτερική ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων σε σχέση με την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.

Στην ερώτηση απλής επιλογής «Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΑ/ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ;», οι ερωτηθέντες με βάση την βαθμίδα του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζονται απάντησαν:

1. «Ναι», 20 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (64,5%), 32 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (37,2%) και 24 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (27,9%).
2. «Όχι», 5 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (16,1%), 14 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (16,3%) και 28 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (32,6%).
3. «Δεν γνωρίζω», 6 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (19,4%), 40 εργαζόμενοι στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (46,5%) και 34 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (39,5%).

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ			Total
	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας	Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	
Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΑ/ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ;				
ΝΑΙ	20 64.5% 	32 37.2% 	24 27.9% 	76
ΟΧΙ	5 16.1% 	14 16.3% 	28 32.6% 	47
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6 19.4% 	40 46.5% 	34 39.5% 	80
Total	31	86	86	203

Πίνακας με διάγραμμα 41.

7.3.15 Η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από τις ελληνικές αρχές με βάση των τίτλο σπουδών των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ;», οι ερωτηθέντες σύμφωνα με τον τίτλο σπουδών τους απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 22 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (26%), 28 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (32%), 7 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (39%) και 1 απόφοιτος ανθρωπιστικών σπουδών (7%).
2. «Διαφωνώ», 34 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (40%), 27 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (31%), 3 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (17%) και 8 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (57%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 25 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (30%), 27 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (31%), 8 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (44%) και 5 απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (36%)
4. «Συμφωνώ», 2 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (2%) και 3 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (3%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 1 απόφοιτος ιατρικής σχολής (1%) και 2 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (2%).

Μέσος όρος απόφοιτων ιατρικής σχολής : 2,12/5.

Μέσος όρος απόφοιτων νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής : 2,13/5.

Μέσος όρος απόφοιτων παραϊατρικών σχολών : 2,29/5.

Μέσος όρος απόφοιτων ανθρωπιστικών σπουδών : 2,06/5.

Συνολικός Μέσος όρος : 2,13/5.

	ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ; [1=ΚΑΘΟΛΟΥ Έως 5=ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Ιατρική	22 26%	34 40%	25 30%	2 2%	1 1%	2.12	84
Νοσηλευτική / Μαιευτική	28 32%	27 31%	27 31%	3 3%	2 2%	2.13	87
Ανθρωπιστικές Σπουδές	1 7%	8 57%	5 36%			2.29	14
Παραϊατρικές Σπουδές	7 39%	3 17%	8 44%			2.06	18
ΣΥΝΟΛΟ	58 29%	72 35%	65 32%	5 2%	3 1%	2.13	203

Πίνακας 12.

7.3.16 Η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από τις ελληνικές αρχές με βάση την βαθμίδα της υγειονομικής μονάδας των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ;», οι ερωτηθέντες σύμφωνα με την βαθμίδα της υγειονομικής μονάδας στην οποία εργάζονται απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 8 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (26%), 25 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (29%) και 25 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (29%).
2. «Διαφωνώ», 9 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (29%), 33 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (38%) και 30 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (35%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 12 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (39%), 25 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (39%) και 28 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (33%).

4. «Συμφωνώ», 2 εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (6%), 1 εργαζόμενος στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (1%) και 2 εργαζόμενοι στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (2%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 2 εργαζόμενοι στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (2%) και 1 εργαζόμενος στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (1%).

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 2,26/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας : 2,09/5.

Μέσος όρος εργαζόμενων στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας : 2,12/5.

Συνολικός Μέσος Όρος : 2,13/5.

	ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ; [1=ΚΑΘΟΛΟΥ Έως 5=ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	8 26%	9 29%	12 39%	2 6%		2.26	31
Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	25 29%	33 38%	25 29%	1 1%	2 2%	2.09	86
Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	25 29%	30 35%	28 33%	2 2%	1 1%	2.12	86
ΣΥΝΟΛΟ	58 29%	72 35%	65 32%	5 2%	3 1%	2.13	203

Πίνακας 13.

7.3.17 Μεταναστευτική κρίση και ευκαιρίες ενίσχυσης του ΕΣΥ σε συνάρτηση με την ηλικία των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ;», οι ερωτηθέντες σε συνάρτηση με την ηλικία τους απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 3 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (11%), 19 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (25%), 31 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (34%) και 2 άτομα της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (29%).
2. «Διαφωνώ», 5 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών(18%), 14 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (18%) και 24 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (26%).

3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 13 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (46%), 24 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (31%), 27 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (30%) και 4 άτομα της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (57%).
4. «Συμφωνώ», 5 άτομα της ηλικιακής ομάδας 18-30 ετών (18%), 14 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (18%) και 5 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (5%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 2 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (7%), 6 άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-40 ετών (8%), 4 άτομα της ηλικιακής ομάδας 41-55 ετών (4%) και 1 άτομο της ηλικιακής ομάδας 56-65 ετών (14%).

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών: 2,93/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών: 2,66/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 41-55 ετών: 1,77/5.

Μέσος όρος για την ηλικιακή ομάδα 56-65 ετών: 2,71/5.

Συνολικός μέσος όρος : 2,49/5.

	ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ; [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
18-30 ετών	3 11%	5 18%	13 46%	5 18%	2 7%	2.93	28
31-40 ετών	19 25%	14 18%	24 31%	14 18%	6 8%	2.66	77
41-55 ετών	31 34%	24 26%	27 30%	5 5%	4 4%	1.77	91
56-65 ετών	2 29%		4 57%		1 14%	2.71	7
ΣΥΝΟΛΟ	55 27%	43 21%	68 33%	24 12%	13 6%	2.49	203

Πίνακας 14.

7.3.18 Μεταναστευτική κρίση και ευκαιρίες ενίσχυσης του ΕΣΥ σε συνάρτηση με τον τίτλο σπουδών των ερωτηθέντων.

Στην ερώτηση κλίμακας Likert «ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ

ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ;», οι ερωτηθέντες βάση του τίτλου σπουδών τους απάντησαν:

1. «Διαφωνώ απόλυτα», 22 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (26%), 23 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (26%), 8 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (44%) και 2 απόφοιτοι ανθρωπιστικών επιστημών (14%).
2. «Διαφωνώ», 16 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (19%), 22 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (25%), 2 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (11%) και 3 απόφοιτοι ανθρωπιστικών επιστημών (21%).
3. «Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ», 27 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (32%), 27 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (31%), 8 απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών (44%) και 6 απόφοιτοι ανθρωπιστικών επιστημών (43%).
4. «Συμφωνώ», 13 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (15%), 9 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (10%) και 2 απόφοιτοι ανθρωπιστικών επιστημών (14%).
5. «Συμφωνώ απόλυτα», 6 απόφοιτοι ιατρικής σχολής (7%), 6 απόφοιτοι νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής (7%) και 1 απόφοιτος ανθρωπιστικών επιστημών (7%).

Μέσος όρος απόφοιτων ιατρικής σχολής : 2,58/5.

Μέσος όρος απόφοιτων νοσηλευτικής/μαιευτικής σχολής : 2,46/5.

Μέσος όρος απόφοιτων παραϊατρικών σχολών : 2,79/5.

Μέσος όρος απόφοιτων ανθρωπιστικών επιστημών : 2,00/5.

Συνολικός μέσος όρος : 2,49/5.

	ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ; [1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ έως 5=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ]					Μ.Ο.	ΣΥΝΟΛΟ
	1	2	3	4	5		
Ιατρική	22 26%	16 19%	27 32%	13 15%	6 7%	2.58	84
Νοσηλευτική / Μαιευτική	23 26%	22 25%	27 31%	9 10%	6 7%	2.46	87
Ανθρωπιστικές Σπουδές	2 14%	3 21%	6 43%	2 14%	1 7%	2.79	14
Παραϊατρικές Σπουδές	8 44%	2 11%	8 44%			2.00	18
ΣΥΝΟΛΟ	55 27%	43 21%	68 33%	24 12%	13 6%	2.49	203

Πίνακας 15.

Κεφάλαιο 8

Συμπεράσματα

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης με το οποίο αποσαφηνίστηκαν ορισμένες πτυχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως είναι η δομή του, η ταξινόμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βαθμίδες δημόσιας υγείας και ο τρόπος χρηματοδότησής του. Από την άλλη μεριά, η διατριβή επιχειρεί να ρίξει φως στα γεγονότα που σηματοδότησαν την έναρξη της μεταναστευτικής κρίσης, πραγματοποιώντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή του εμφυλίου πολέμου της Συρίας, της μεγαλύτερης ανθρωπιστικής καταστροφής μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για του Πρόσφυγες, 2016). Με τη συλλογή δευτερογενών δεδομένων από διεθνώς αναγνωρισμένους οργανισμούς, προσδιορίστηκε ποσοτικά το μέγεθος της ανθρωπιστικής καταστροφής, η σύσταση των μετακινούμενων πληθυσμών και οι χώρες προέλευσης των προσφύγων/αιτούντων ασύλου που κατέφτασαν στην Ελλάδα.

Η διατριβή μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ταυτοποίησε σε μεγάλο βαθμό τις προκλήσεις που δημιουργήσε το φαινόμενο της ραγδαίας αύξησης των μεταναστευτικών ροών στην λειτουργία του ΕΣΥ: η επέκταση του πληθυσμού ευθύνης των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι επιδημιολογικές ιδιαιτερότητες των προσφύγων/αιτούντων ασύλου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και οι υγειονομικοί κίνδυνοι που υποκρύπτουν, το είδος των υπηρεσιών υγείας που αποζητούν οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί, τα κολλήματα που δημιουργούνται στην παροχή υγειονομικής φροντίδας από τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των ασθενών και τα φαινόμενα παραβατικότητας που παρατηρούνται.

Εν κατακλείδι, πραγματοποιήθηκε μια σφαιρική ανάλυση των βασικών συντελεστών που διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που επέφερε η μεταναστευτική κρίση στη χώρα μας. Προσδιορίστηκαν οι πολιτικές

μεταρρυθμίσεις στο εθνικό σύστημα υγείας και αναδείχθηκε η χρηματοδοτική δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα προγράμματα ενίσχυσης των ελληνικών αρχών απέναντι στις προκλήσεις του μεταναστευτικού.

Μέσα στο πλαίσιο που διαμορφώθηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η διατριβή αναζητά τις επιπτώσεις της μεταναστευτικής κρίσης στη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Ελλάδας. Απευθυνόμενη σε εργαζόμενους όλων των βαθμίδων της δημόσιας υγείας, ερευνά σε τι βαθμό επισκέπτονται οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας και τι υγειονομικές υπηρεσίες καλούνται να τους παρέχουν. Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες στη δημόσια υγεία κατά την εργασία τους με πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου; Διαθέτουν επαρκείς ανθρώπινους και υλικούς πόρους ώστε ανταπεξέλθουν στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων/αιτούντων ασύλου όσο και του γενικού πληθυσμού; Ποια μέτρα και ποιες πολιτικές εφαρμόστηκαν σε επίπεδο ελληνικής πολιτείας και διοίκησης υγειονομικής μονάδας ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα οι προκλήσεις τις μεταναστευτικής κρίσης; Υπάρχουν προοπτικές βελτίωσης ή αναδιαμόρφωσης του ΕΣΥ μέσα από την ανάπτυξη ορθών και αποδοτικών πολιτικών για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού;

Αναλύοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν, οι ερευνητικοί στόχοι επιτεύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό. Συγκεκριμένα, τα προβλήματα που ανέδειξε η βιβλιογραφία αναγνωρίζονται και μέσα στην καθημερινή εργασία των εργαζόμενων της δημόσιας υγείας ενώ επιπλέον προσδιορίζεται και ο βαθμός επιμερισμού αυτών των προβλημάτων ανάμεσα στις διάφορες βαθμίδες της δημόσιας υγείας και στα επιμέρους τμήματα που λειτουργούν μέσα στις υγειονομικές μονάδες. Κατ' αρχάς φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας στην δημόσια υγεία αντιμετωπίζουν αρκετά συχνά πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου στην καθημερινή τους εργασία (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 6), ιδιαίτερα στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (βλ. Πίνακας 2). Οι επαγγελματίες που φαίνεται να συσχετίζονται συχνότερα με πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου είναι οι απόφοιτοι των ανθρωπιστικών σπουδών (βλ. Πίνακας 1). Όσον αφορά τα επιμέρους τμήματα που λειτουργούν εντός των υγειονομικών μονάδων, η επισκεψιμότητα των προσφύγων ποικίλει, με τις Ειδικές Μονάδες Θεραπείας να καλούνται να αντιμετωπίσουν σπανιότερα περιστατικά προσφύγων/αιτούντων ασύλου σε αντιδιαστολή με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όπου η

επισκεψιμότητα των προσφύγων/αιτούντων ασύλου είναι σχεδόν καθημερινή (βλ. Πίνακας 3). Στην συντριπτική τους πλειοψηφία, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν πολύ λιγότερους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου σε σχέση με τους ασθενείς που προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό. (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 7). Εντούτοις, αυτό δεν εμποδίζει την εμφάνιση ενός σημαντικού επιπρόσθετου όγκου εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας, που δυσχεραίνει την παροχή υπηρεσιών και την γενικότερη εύρυθμη λειτουργία της μονάδας υγείας όπου εργάζονται. Γενικά η επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας με επιπρόσθετο όγκο εργασίας φαίνεται να ακολουθεί ουδέτερη τάση (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 8), με τους επαγγελματίες υγείας στις Ειδικές Μονάδες Θεραπείας να αντιμετωπίζουν σχεδόν μηδαμινό επιπρόσθετο όγκο εργασίας από την έλευση της μεταναστευτικής κρίσης στην Ελλάδα, σε αντιπαράθεση με τους επαγγελματίες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών οι οποίοι αναγνωρίζουν μια μάλλον σημαντική αύξηση του φόρτου εργασίας τους (βλ. Πίνακας 4). Οι δυσκολίες επικοινωνίας με τον ασθενή αναδεικνύεται ως μείζον πρόβλημα των επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου στην καθημερινή τους εργασία (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 9). Το επικοινωνιακό χάσμα μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς φαίνεται να γεφυρώνεται με ποικίλους τρόπους, αξιοσημείωτο εντούτοις είναι το γεγονός ότι παρόλο που η Ελλάδα είναι αντιμετώπιση με τη μεταναστευτική κρίση για 6 και πλέον συναπτά έτη, οι μισές σχεδόν δημόσιες υγειονομικές μονάδες δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες επίσημης διερμηνείας (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 10), ιδιαίτερα στα νευραλγικά πόστα αυξημένης ευθύνης όπως τα Τμήματα Επειγόντων περιστατικών και οι Κλινικές (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 39).

Το ζήτημα της ασφαλιστικής κάλυψης των προσφύγων/αιτούντων ασύλου φαίνεται ότι αντιμετωπίζεται επαρκώς από την πολιτεία, με το πλείστο των περιπτώσεων να έχει πρόσβαση σε αριθμό ΑΜΚΑ (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 11). Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να μη γνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό πώς αποζημιώνονται οι υπηρεσίες υγείας που παρέχουν (Πίνακας με διάγραμμα 12).

Όσον αφορά το είδος των υπηρεσιών υγείας, 2 στους 3 επαγγελματίες υγείας στο δημόσιο τομέα επισημαίνουν ότι τα οξέα/επείγοντα περιστατικά είναι τα πιο συνήθη προβλήματα υγείας για τα οποία επισκέπτονται τις νοσηλευτικές τους μονάδες οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 13). Η παθογένεια των μεταναστευτικών πληθυσμών ποικίλει, ενώ φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας

αντιμετωπίζουν και ιδιαίτερες παθολογικές οντότητες που είναι ασυνήθεις στον γενικό πληθυσμό (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 15). Η συχνότητα με την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερες παθολογικές καταστάσεις σε πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ασθενείς ακολουθεί ουδέτερη τάση (βλ. Πίνακας 14) ενώ παράλληλα θεωρούν ότι οι πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου αποτελούν μέτριο υγειονομικό κίνδυνο για την δημόσια υγείας της χώρας (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 16). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση των προσφύγων/αιτούντων ασύλου με πιθανό υγειονομικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία από πλευράς ηλικιακής ομάδας και μορφωτικού επιπέδου των εργαζομένων στην δημόσια υγεία. Οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας και απόφοιτοι ιατρικής αντιμετωπίζουν λιγότερο τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ως υγειονομική απειλή σε σχέση με τους γηραιότερους επαγγελματίες υγείας και τους απόφοιτους ανθρωπιστικών σπουδών (βλ. Πίνακας 5 και Πίνακας 6).

Όσον αφορά το επίπεδο ασφάλειας στον χώρο εργασίας, δημιουργούνται ποικίλα προβλήματα, με συχνότερο τις λεκτικές επιθέσεις ενάντια στους επαγγελματίες υγείας (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 17). Παρόλα αυτά, η συνολική εικόνα είναι αρκετά ενθαρρυντική, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στη δημόσια υγεία φαίνεται να αντιμετωπίζει πολύ σπάνια ζητήματα ασφαλείας και υλικές ζημιές από πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 18 και Πίνακας με διάγραμμα 19), με την πλειονότητα αυτών να εμφανίζεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και σε άλλες Δημόσιες Εξωνοσοκομειακές Μονάδες Υγείας.

Αρκετά ενθαρρυντικά είναι και τα στοιχεία που προκύπτουν σχετικά με την επάρκεια των υγειονομικών μονάδων σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 20 και Πίνακας με διάγραμμα 21). Η Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φαίνεται να έχει ενισχυθεί περισσότερο σε επίπεδο υλικού δυναμικού, ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ενισχύθηκε περισσότερο από τις υπόλοιπες βαθμίδες υγείας σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού (βλ. Πίνακας 9 και Πίνακας 11). Το πλέον ενισχυμένο με υλικούς πόρους τμήμα της Δημόσιας Υγείας φαίνεται πως είναι οι Ειδικές Μονάδες Θεραπείας, ενώ το τμήμα που ενισχύθηκε λιγότερο φαίνεται πως είναι οι εξωνοσοκομειακές δημόσιες μονάδες υγείας (βλ. Πίνακας 10), γεγονός αξιοσημείωτο αν αναλογιστούμε ότι ο όγκος των περιστατικών από πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου που διαχειρίζονται τα τμήματα αυτά είναι δυσανάλογος της ενίσχυσης που έλαβαν. Το πλέον ενισχυμένο με ανθρώπινους πόρους τμήμα της Δημόσιας υγείας είναι ο εργαστηριακός τομέας και οι δημόσιες εξωνοσοκομειακές μονάδες υγείας, ενώ τα

Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και οι Ειδικές Μονάδες Θεραπείας φαίνεται πως ενισχύθηκαν λιγότερο (βλ. Πίνακας 12), γεγονός που ερμηνεύει ως ένα βαθμό τις ανισότητες που παρατηρήσαμε στην ενίσχυση των εν λόγω τμημάτων από άποψη υλικών πόρων.

Όσον αφορά το επίπεδο στήριξης που έλαβαν οι επαγγελματίες υγείας από την πολιτεία και τη διοίκηση της υγειονομικής μονάδας όπου εργάζονται, τα συμπεράσματα δεν είναι σαφή καθώς ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας δεν είναι ενημερωμένο σε θέματα πολιτικών και μέτρων στήριξης (Πίνακας με διάγραμμα 22 και Πίνακας με διάγραμμα 24). Οι προσλήψεις προσωπικού και η διασύνδεση των υγειονομικών μονάδων με δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών φαίνεται πως είναι τα μέτρα ενίσχυσης που αναγνωρίζουν περισσότερο οι επαγγελματίες υγείας στις μονάδες όπου εργάζονται (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 23 και Πίνακας με διάγραμμα 25), ενώ τα μέτρα αυτά ελήφθησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 41).

Η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας γνωρίζει ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση ενισχύει σημαντικά τις ελληνικές αρχές για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της μεταναστευτικής κρίσης (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 26), εντούτοις μόνον οι μισοί από τους επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν τον επακριβή χρηματοδοτικό ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης πίσω από τα εθνικά προγράμματα αντιμετώπισης του μεταναστευτικού (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 27). Όσον αφορά στην αξιολόγηση των μεταρρυθμίσεων που έγιναν με στόχο την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η γνώμη των επαγγελματιών υγείας είναι σαφώς αρνητική (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 27), με όλες τις βαθμίδες της δημόσιας υγείας να αποδοκιμάζουν στον ίδιο βαθμό τις παρεμβάσεις των ελληνικών αρχών (βλ. Πίνακας 14). Οι επιμέρους στόχοι που έθεσαν το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας απέναντι στην μεταναστευτική κρίση φαίνεται πως δεν έχουν επιτευχθεί. Η πραγματοποίηση αυξήσεων σε μισθούς και συντάξεις των επαγγελματιών υγείας, η ενίσχυση των ασφαλιστικών ταμείων και η προώθηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης ανθρωπιστικών κρίσεων είναι στόχοι που απέτυχαν σχεδόν πλήρως (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 32, 34, 37), ενώ η χορήγηση επιδομάτων και η εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής αλληλεγγύης φαίνεται πως είναι ο στόχος που επιτεύχθηκε στο μεγαλύτερο βαθμό (Πίνακας με διάγραμμα 35).

Εν κατακλείδι, όσον αφορά το ενδεχόμενο ενίσχυσης και αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ μέσα από την ανάπτυξη και εφαρμογή ορθών και αποδοτικών στρατηγικών κατά της μεταναστευτικής κρίσης, οι επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ εμφανίζουν συγκρατημένη απαισιοδοξία (βλ. Πίνακας με διάγραμμα 38), με κύριους υποστηρικτές της προοπτικής αυτής να είναι οι νεαρές ηλικίες (18-30 ετών) και οι απόφοιτοι ανθρωπιστικών σπουδών (βλ. Πίνακας 15 και Πίνακας 16).

Τα συμπεράσματα της έρευνας διαμορφώνουν ένα ευρύ πεδίο συζήτησης που θα μπορούσε να αποτελέσει πηγή πολύτιμων δεδομένων για τη χάραξη των μελλοντικών στρατηγικών για την υγεία. Επιπλέον, η αξιοποίηση των συμπερασμάτων της έρευνας με κριτικό τρόπο επιτρέπει μια κοινωνιολογική προσέγγιση ορισμένων κοινωνικών και πολιτικών φαινομένων που άρχισαν να εμφανίζονται στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Η Επείγουσα Ιατρική φαίνεται ότι πλήχθηκε περισσότερο από όλους τους τομείς της δημόσιας φροντίδας υγείας. Δεδομένου ότι επωμίζονται τον μεγαλύτερο όγκο περιστατικών από πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να αποτελέσουν το επίκεντρο των μελλοντικών πολιτικών για την υγεία, οι οποίες θα πρέπει να στοχεύουν είτε στην ενίσχυση του ανθρώπινου και του υλικού δυναμικού τους είτε στην αποφόρτισή τους από πλεονάζοντα φόρτο εργασίας. Μερικές πολιτικές προς την πρώτη κατεύθυνση θα μπορούσε να είναι η εκπαίδευση του υπάρχοντος προσωπικού σε θέματα διαχείρισης ανθρωπιστικών κρίσεων και η τοποθέτηση πολιτισμικών διαμεσολαβητών (διερμηνέων) σε όλα τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με δυνατότητα 24ωρης κάλυψης. Πολιτικές προς την δεύτερη κατεύθυνση θα μπορούσε να αποτελέσει η προώθηση και η ενίσχυση των ήδη υπάρχοντων μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που καλύπτουν υγειονομικά τις μεγάλες δομές φιλοξενίας προσφύγων και η δημιουργία ενός συστήματος διαλογής περιστατικών σε όλες τις δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών που θα αποτρέπει τις περιττές διακομιδές προς τα επείγοντα.

Ο μέτριος υγειονομικός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία που υποκρύπτεται από τους πρόσφυγες/αιτούντες κινδύνου θα πρέπει να εγείρει την προσοχή των αρμόδιων αρχών ώστε να εξαλείψουν κατά το δυνατό τους αιτιολογικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν μια ενδεχόμενη πανδημία. Ενδεδειγμένος κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος των νεοαφιχθέντων στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης προσφύγων/μεταναστών, καλύτερες συνθήκες διαβίωσης στις δομές φιλοξενίας και καθολική εμβολιαστική κάλυψη του παιδιατρικού πληθυσμού είναι μερικά από τα

μέτρα για τον περιορισμό του υγειονομικού κινδύνου. Με την εφαρμογή ανάλογων μέτρων, όχι μόνον επιτυγχάνεται η βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου αλλά αποτρέπεται σε μεγάλο βαθμό και το ενδεχόμενο μελλοντικής νοσοκομειακής περίθαλψης, περιορίζοντας έτσι τις μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες δαπάνες υγείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου.

Η έλλειψη ενημέρωσης, η άγνοια και η παραπληροφόρηση σε θέματα που αφορούν την ασφαλιστική κάλυψη των προσφύγων/αιτούντων ασύλου και τα ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα ήταν ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα της έρευνας. Με αναγωγή του συμπεράσματος στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, εάν δηλαδή θεωρηθεί ότι υπάρχουν σε όλη την ελληνική κοινωνία σοβαρές στρεβλώσεις και παραπληροφόρηση σχετικά με την χρηματοδοτική κάλυψη των υπηρεσιών που παρέχονται σε πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου, θα μπορούσαν να ερμηνευτούν σε μεγάλο βαθμό οι κοινωνικές και πολιτικές αντιπαραθέσεις που ξεσπούν γύρω από το προσφυγικό. Αναλυτικότερα, ο ελληνικός λαός που εξακολουθεί να μαστίζεται από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης (όπως η υπερφορολόγηση και οι μειώσεις σε μισθούς) χωρίς την κατάλληλη πληροφόρηση ενδέχεται να βλέπει τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου ως αιτία δαπάνης πολύτιμων εθνικών πόρων. Για την διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και την αποφυγή κοινωνικών αδικιών, η πολιτεία, με γνώμονα το κοινωνικό συμφέρον και απαλλαγμένη από κίνητρα πολιτικής σκοπιμότητας, θα πρέπει να μεριμνήσει για την ορθή ενημέρωση των πολιτών και την εξάλειψη των στρεβλώσεων γύρω από τους πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αντωνοπούλου Α. (2010) *Δαπάνες και Πολιτικές Υγείας στην Ευρώπη*. Θεσσαλονίκη: Ζυγός.

Ζαφειροπούλου, Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; - Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική. ISBN 9789605860776

Μουσούρου Α. (1991) *Μετανάστευση και Μεταναστευτική Πολιτική*. Αθήνα: Gutenberg.

Μπάγκαβος Χ. & Παπαδοπούλου Δ. (2002). *Μεταναστευτικές Τάσεις και Ευρωπαϊκή Μεταναστευτική Πολιτική*. Αθήνα: ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ. ISBN: 960-86514-9-2

Νιάκας Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο εθνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), σσ.3-7.

Παπαναστασίου Ε. & Παπαναστασίου Κ. (2005). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Λευκωσία: Συγγραφείς. ISBN: 9963-8176-2-9

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2018). Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη. Ανακτήθηκε στις 05 Μαΐου 2020 από <http://www.opengov.gr/immigration/wp-content/uploads/downloads/2019/01/ethniki-stratigiki.pdf>

Υπουργείο Υγείας, «Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020». Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, 2016. Ανακτήθηκε στις 5 Μαΐου 2020 από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxeda-drashes/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-esp-2014-2020>

Υπουργείο Υγείας, Άρθρο 33 - Νόμος 4368/2016 - Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Αθήνα, 2016

Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (2003). *Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και Πολιτική*. Αθήνα: Τυπωθητώ. ISBN: 9789604020935

Ξένη Βιβλιογραφία

Amnesty International (2016) *Harrowing accounts of torture, inhuman conditions and mass deaths in Syria's prisons*, Online Article. Ανακτήθηκε στις 5 Μαΐου 2020 από <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2016/08/harrowing-accounts-of-torture-inhuman-conditions-and-mass-deaths-in-syrias-prisons/>

Bastelier A. & Dassetto F. (1990). *Immigrations et nouveaux pluralismes, Une confrontation de sociétés*. Bruxelles, éditions universitaires, ouvertures sociologiques.

Berti, B. (2015). *The Syrian Refugee Crisis: Regional and Human Security Implications. Strategic Assessment*, 17(4).

Bolani, L., Gemi, E. & Skleparis, D. (2016) Refugee Crisis and Asylum Policies in Greece and Italy. In: *Migrants and Refugees. Impact and Policies. Case Studies of Jordan, Lebanon, Turkey and Greece*. European Institute of the Mediterranean, pp. 82-109.

Champion T. & Fielding T. (1992). *Migration Processes and Patterns*. Volume 1, London; New York: Belhaven Press.

Chtouris, S. & deMond, S. M. (2017). Refugee Flows and Volunteers in the Current Humanitarian Crisis in Greece. *Journal of Applied Security Research*, 12(1), pp. 61-77. DOI: 10.1080/19361610.2017.1228025

Emmer P.C., & Morner M. (1992). *European Expansion and Migration*. Essays on the Intercontinental Migration from Africa, Asia, and Europe. New York; Oxford: Berg Publishers.

European Commission (2019) *MANAGING MIGRATION EU Financial Support to Greece*. Accessed 04 May 2020 https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/201902_managing-migration-eu-financial-support-to-greece_en.pdf

Indra D. (1994) *Engendering Forced Migration. Theory and Practice*. New York; Oxford: Berghahn Books.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. & Stuckler D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Correspondence*, 378(9801), pp.1457-1458. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61556-0

Kotsiou O. S., Kotsios, P., Srivastava, D. S., Kotsios, V., Gourgoulis, K. I. & Exadaktylos, A. K. (2018). Impact of the Refugee Crisis on the Greek Healthcare System: A Long Road to Ithaca. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1790. DOI: 10.3390/ijerph15081790

Moris D. & Kousoulis A. (2017). Refugee crisis in Greece: healthcare and integration as current challenges. *Perspective in public health*, 137(6), pp.309-310.

Mossialos, E., Allin, S. & Davaki, K. (2005). Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *HEALTH ECONOMICS*, 14(S1). DOI: 10.1002/hec.1033

Musarurwa H. J. & Kaye S.B. (2016). Unpacking the Syrian Crisis: A Literature Review. *Information Management and Business Review*, 8(6), pp.32-38. DOI: 10.22610/imbr.v8i6(I).1516

OECD (2016), *Health Policy in Greece*. OECD Health Policy Overview, January 2016. Accessed 04 May 2020 <http://www.oecd.org/greece/Health-Policy-in-Greece-January-2016.pdf>

Rozakou, K. (2012). The biopolitics of hospitality in Greece: Humanitarianism and the management of refugees. *AMERICAN ETHNOLOGIST*, 39(3), pp.562-577.

Skleparis, D. & Armakolas, I. (2016) The refugee crisis and the role of NGOs, civil society, and media in Greece. In: Phillips, D. L. (ed.) *Balkan Human Corridor: Essays on the Refugee and Migrant Crisis from Scholars and Opinion Leaders in Southeast Europe*. Institute for the Study of Human Rights (ISHR), New York, NY: Columbia University, pp. 171-184.

Schoenbauer R. (2016), *Volunteers who saved lives on Lesbos nominated for Nobel Peace Prize*. UNHCR – The UN Refugee Agency. Accessed 04 May 2020 <https://www.unhcr.org/news/latest/2016/10/57f7732d4/volunteers-saved-lives-lesvos-nominated-nobel-peace-prize.html>

United Nations (2016). *Syria conflict at 5 years: the biggest refugee and displacement crisis of our time demands a huge surge in solidarity*. UNHCR – The UN Refugee Agency. Ανακτήθηκε στις 5 Μαΐου 2020 από <https://www.unhcr.org/news/press/2016/3/56e6e3249/syria-conflict-5-years-biggest-refugee-displacement-crisis-time-demands.html>

Yazgan, P., Utku, D. E. & Sirkeci, I. (2015). Syrian Crisis and Migration. *Migration Letters*, 12(3), pp.181-192.

Διαδίκτυο - Ιστοσελίδες

<http://www.Astynomia.gov> (δεδομένα όπως ανακτήθηκαν στις 4 Μαΐου 2020)

<https://eody.gov> (δεδομένα όπως ανακτήθηκαν στις 4 Μαΐου 2020)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Ερωτηματολόγιο

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 1 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ερωτήσεις 1 έως 5)

1. ΦΥΛΟ:

Άνδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ:

18-30 ετών

31-40 ετών

41-55 ετών

56-65 ετών

66+ ετών

3. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ (σημειώσατε ένα):

Απόφοιτος Ιατρικής

Απόφοιτος Νοσηλευτικής/Μαιευτικής

Ανθρωπιστικές Σπουδές (πχ. Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός)

Παραϊατρικά επαγγέλματα (πχ. Επισκέπτης Υγείας, Φυσιοθεραπευτής, Τραυματιοφορέας/Διασώστης, Ιατρικά Εργαστήρια)

4. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΥΠΑΓΕΤΑΙ ΣΤΗΝ (σημειώσατε ένα):

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας

Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας-Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

5. ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΥΡΙΩΣ ΣΕ (σημειώσατε ένα):

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Εξωτερικά Ιατρεία

Κλινική (Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού)

Εργαστήριο (πχ. Ακτινοδιαγνωστικό, Βιοπαθολογικό, Παθολογανατομικό)

Ειδική Μονάδα Θεραπείας (πχ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα αιμοκάθαρσης)

Κοινωνική Υπηρεσία

Άλλες Δημόσιες Μονάδες Υγείας (πχ. Κοινωνικό Ιατρείο, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ιατρείο ΕΟΔΥ)

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 2 : ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ/ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ – ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ερωτήσεις 6 έως 12)

6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ Ή ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; (βαθμολογείστε με 1 έως 5, όπου 1=ποτέ και 5=καθημερινά)

1 2 3 4 5

□	□	□	□	□
---	---	---	---	---

7. ΠΟΣΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ; (σημειώσατε ένα)

Διαχειρίζομαι αποκλειστικά πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου ασθενείς

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου είναι πολύ περισσότεροι από τους Έλληνες ασθενείς μου

Ισάριθμα περιστατικά

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου είναι πολύ λιγότεροι από τους Έλληνες ασθενείς μου

Δεν αντιμετωπίζω καθόλου περιστατικά από πρόσφυγες και αιτούντες ασύλου

8. ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟ ΟΓΚΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; (βαθμολογείστε με 1 έως 5, όπου 1=Διαφωνώ απόλυτα και 5=Συμφωνώ απόλυτα)

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

9. ΠΟΣΟ ΕΥΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ; (βαθμολογείστε με 1 έως 5, όπου 1 = εξαιρετικά δυσχερής και 5=εξαιρετικά ευχερής)

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

10. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ; (σημειώσατε ένα)

Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που διαθέτει η μονάδα μας

Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει κάποιος κρατικός φορέας (πχ. ΕΟΔΥ, Υπουργείο Μεταναστευτικού, Υπηρεσία Ασύλου)

Με τη βοήθεια επίσημου διερμηνέα που μας παρέχει εξωτερικός φορέας (πχ. Μη Κυβερνητική Οργάνωση)

Με τη βοήθεια ανεπίσημου διερμηνέα - τρίτου προσώπου

Χωρίς τη βοήθεια διερμηνέα, λόγω επαρκούς γλωσσομάθειας (είτε του ασθενούς είτε δικής σας)

Μέσω τηλεφωνικής διερμηνείας

Μέσω ενημερωτικού σημειώματος που φέρει μαζί του ο ασθενής από την δομή στην οποία διαμένει

11. ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΑΜΚΑ);
(σημειώσατε ένα)

Όλοι

Οι περισσότεροι

Μερικοί

Ελάχιστοι

Κανένας

Δεν γνωρίζω

12. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ/ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; (σημειώσατε ένα)

Μέσω δημόσιας ασφάλισης

Μέσω ιδιωτικής Ασφάλισης

Μέσω κοινωνική δαπάνης (πρόνοια, κοινωνικά ταμεία)

Ιδιοπληρωτές

Δεν πληρώνει κανείς τις υπηρεσίες υγείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου

Δεν γνωρίζω

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ερωτήσεις 13 έως 16)

13. ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΚΥΡΙΩΣ; (σημειώσατε ό,τι ισχύει)

- Οξεία προβλήματα/Επείγοντα περιστατικά
- Χρόνια περιστατικά (πχ. σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση)
- Προβλήματα ψυχικής υγείας
- Μαιευτικά-γυναικολογικά περιστατικά
- Παιδιατρικά περιστατικά
- Προγραμματισμένα Χειρουργεία
- Απεικονιστικές εξετάσεις (πχ. ακτινογραφία)
- Εργαστηριακές εξετάσεις (πχ. γενική εξέταση αίματος)

14. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ (ΕΛΛΗΝΙΚΟ) ΠΛΗΘΥΣΜΟ; (σημειώσατε ένα)

- Συνεχώς
- Συχνά
- Μερικές φορές

Σπάνια

Ποτέ

Δεν γνωρίζω

15. ΕΧΕΤΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΡΟΣΦΥΓΑ/ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΑΣΥΛΟΥ; (σημειώσατε ό,τι ισχύει)

Αιμορραγική Διάρροια

Ψώρα

Φυματίωση

Τραυματισμούς πολέμου

Θύματα βασανιστηρίων/βιασμού/κακοποίησης

Λοιμώδη νοσήματα (πχ. ελονοσία, κίτρινος πυρετός)

Παιδιατρικά λοιμώδη νοσήματα (πχ. ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, πολυομυελίτιδα)

Τροπικά Νοσήματα (πχ. αναπλαστώσεις, ρικετσιώσεις)

16. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΙΘΑΝΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ; (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1= Διαφωνώ απόλυτα και 5 = Συμφωνώ απόλυτα)

1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 4: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(ερωτήσεις 17 έως 19)

17. ΕΧΕΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΑ/ΑΙΤΟΥΝΤΑ ΑΣΥΛΟΥ; (σημειώσατε ό,τι ισχύει)

Λεκτική Επίθεση

Σωματική επίθεση

Κλοπή

Βανδαλισμός

Άλλο

Δεν δημιουργήθηκαν ποτέ προβλήματα ασφαλείας

18. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ, ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ; (βαθμολογείστε με 1 έως 5, όπου 1=ποτέ και 5=πάντα)

1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΥΛΙΚΕΣ ΖΗΜΙΕΣ ΣΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ/ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟΥ; (βαθμολογείστε με 1 έως 5, όπου 1=ποτέ και 5=πάντα)

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 5: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
(ερωτήσεις 20 έως 25)

20. Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΠΑΡΚΗ ΥΛΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ (πχ. αναλώσιμα, μηχανήματα βιοϊατρικής τεχνολογίας) ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1=Διαφωνώ απόλυτα και 5=Συμφωνώ απόλυτα)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΕΛΕΧΩΜΕΝΗ (πχ. ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό) ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΑΣ. (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1=Διαφωνώ απόλυτα και 5=Συμφωνώ απόλυτα)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

23. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΕΝΙΣΧΥΘΗΚΕ Η ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΑΠΕΞΕΛΘΕΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ; (σημειώσατε ό,τι ισχύει)

Προσλήψεις Προσωπικού (μόνιμο, επικουρικό)

Συμβάσεις έργου με κρατικούς φορείς (ΕΟΔΥ, ΟΑΕΔ)

Μετατάξεις προσωπικού εντός της ΥΠΕ

Συνεργασία με εξωτερικούς φορείς (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Κοινωνικά Ιατρεία)

Δωρεές (φαρμακοτεχνικός εξοπλισμός, αναλώσιμα)

Δεν ελήφθησαν μέτρα

Δεν γνωρίζω

24. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΧΕΙ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΜΕΤΡΑ/ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΠΕΦΕΡΕ Η ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

25. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ; (σημειώσατε ότι ισχύει)

Δημιουργία υπηρεσιών (πχ. εξωτερικού ιατρείου) αποκλειστικά για πρόσφυγες/αιτούντες ασύλου

- Διασύνδεση της κοινωνικής υπηρεσίας με τις δομές φιλοξενίας προσφύγων
- Απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών σε διάφορα τμήματα (πχ. γραμματεία επειγόντων, πρωτόκολλο)
- Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες (πχ. κλείσιμο ραντεβού μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας)
- Ενίσχυση της φύλαξης και της προστασίας (πχ. ιδιωτική security)
- Πολιτική υποχρεωτικής συνοδείας των προσφύγων/αιτούντων ασύλου από ελληνόφωνο συνοδό
- Δεν ελήφθησαν μέτρα
- Δεν γνωρίζω

ΟΜΑΔΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ 6 : ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ερωτήσεις 26 έως 38)

26. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ (2014) Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΕΣΟΥΝ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ, ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ;

- Ναι Όχι

27. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 2014 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΕ ΕΝΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ (ECHO Project) ΕΧΟΝΤΑΣ ΗΔΗ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΕΙ 722,9εκ. ΕΥΡΩ, ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ;

Ναι Όχι

28. ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΕΜΠΡΑΚΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ; (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1 = καθόλου και 5=απόλυτα)

1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ 2014 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ; (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1 = καθόλου και 5= απόλυτα)

29. Δημιουργήθηκαν νέες θέσεις εργασίας στο ΕΣΥ, περιορίζοντας την ανεργία.

1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30. Εκσυγχρονίστηκαν οι ιατροφαρμακευτικές τεχνολογίες στις μονάδες υγείας (πχ. προμήθεια νέου εξοπλισμού και μηχανημάτων).

1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

31. Έγιναν εργασίες υλικοτεχνικών υποδομών στις μονάδες υγείας της χώρας (πχ. συντήρηση, επιδιόρθωση εγκαταστάσεων).

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

32. Πραγματοποιήθηκαν αυξήσεις σε μισθούς και συντάξεις στους επαγγελματίες υγείας.

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

33. Ενισχύθηκε και προωθήθηκε η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (πχ. ΤΟΜΥ, πρώην κέντρα Υγείας), αποφορτίζοντας έτσι τα νοσοκομεία της χώρας από έναν μεγάλο όγκο εργασίας.

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

34. Ενισχύθηκαν τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας.

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

35. Χορηγήθηκαν επιδόματα, εφαρμόστηκαν πολιτικές κοινωνικής αλληλεγγύης

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

36. Ενισχύθηκαν οι περιφερειακές υγειονομικές μονάδες της χώρας, και ιδιαίτερα οι ακριτικές όπως ο Έβρος και τα νησιά του Βορείου Αιγαίου.

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

37. Προωθήθηκε η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης ανθρωπιστικών κρίσεων (πχ. σεμινάρια, ενημερωτικές ημερίδες).

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

38. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΦΑΝΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ; (βαθμολογείστε από 1 έως 5, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 5=συμφωνώ απόλυτα)

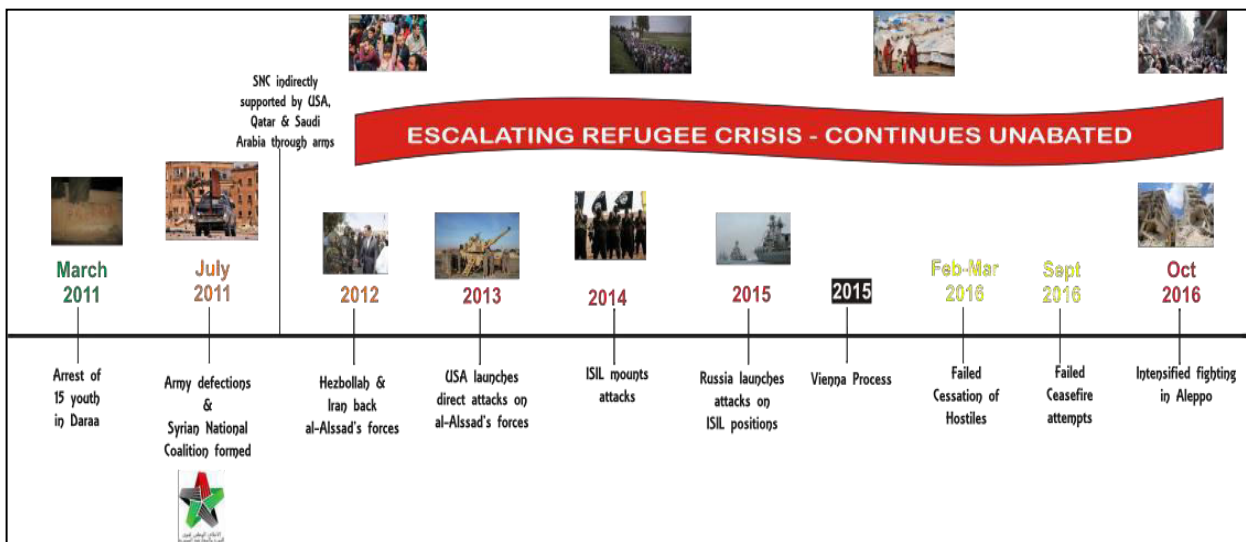
1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'

Εικόνες και πίνακες



Εικόνα Β1. Χρονοδιάγραμμα του εμφυλίου πολέμου στη Συρία (Musarurwa H. J., Kaye S.B.)



Πίνακας Β1. Οι εισροές προσφύγων και αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα ανά έτος (ΠΗΓΗ: Υπουργείο Εσωτερικών)

ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	ΣΥΡΙΑ	ΙΡΑΚ	ΙΡΑΝ	ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ
Πρόσφυγες	6.490.950	372.304	124.783	2.655.055
Οιονεί Πρόσφυγες	23.411	4.786	547	2.811
Αιτούντες Ασύλου	143.561	260.202	76.568	314.846
Επαναπατρισμένοι Πρόσφυγες	15.721	749	4	8.456
Εσωτερικά Εκτοπισμένοι	6.202.702	2.002.986	-	1.973.384
Επαναπροωθημένοι	760.704	613.002	-	4.032
Ανιθαγενείς			-	
Άλλοι οφελούμενοι	8.695	14.093	2.987	472.447
ΣΥΝΟΛΟ	13.622.333	3.263.336	204.342	5.428.220
ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ	Δημ. Του ΚΟΝΓΚΟ	ΠΑΚΙΣΤΑΝ	
Πρόσφυγες	101.125	686.118	134.633	
Οιονεί Πρόσφυγες	-	6.609	2	
Αιτούντες Ασύλου	9.930	126.264	75.630	
Επαναπατρισμένοι Πρόσφυγες	-	21	8	
Εσωτερικά Εκτοπισμένοι	-	4.542.660	176.556	
Επαναπροωθημένοι	-	156.470	1.308	
Ανιθαγενείς	-		-	
Άλλοι οφελούμενοι	1.938	11.776	-	
ΣΥΝΟΛΟ	112.993	5.523.309	388.135	

Πίνακας Β2. Μετακινούμενοι πληθυσμοί βάσει χώρας προέλευσης (ΠΗΓΗ: Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, 2018)

Σχέδιο μεταφοράς και ανάπτυξης περιουσιακών στοιχείων και προσωπικού της Ελληνικής Ακτοφυλακής στα νοτιοανατολικά θαλάσσια σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την προστασία ανθρωπίνων ζωών στη θάλασσα και την βελτίωση της διαχείρισης των έντονων μεταναστευτικών ροών για το 2019			
Ελληνική Ακτοφυλακή	22,85εκ. ευρώ	11/12/2018	ΕΤΕΑ*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης και μεταφοράς στην ενδοχώρα			
Υπουργείο Άμυνας	25,69εκ ευρώ	31/7/2018	ΕΤΑΜΕ**
Παροχή υπηρεσιών σε πολίτες Τρίτων Χωρών και υπηρεσιακή ενίσχυση του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης στις μεθόριες περιοχές του Έβρου			
Υπουργείο Μεταναστευτικού	3,17εκ ευρώ	31/7/2018	ΕΤΕΑ*
Φυλάκιο : Άμεση ανταπόκριση στην Προσφυγική Κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης και μεταφοράς στην ενδοχώρα			

Υπουργείο Άμυνας	2,25εκ ευρώ	31/7/2018	ETEA*
Παροχή υπηρεσιών ασφάλειας και προστασίας στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης των νησιών του Αιγαίου			
Υπουργείο Εσωτερικών	7,10εκ ευρώ	7/7/2018	ETEA*
Εξασφάλιση ταχείας πρόσβασης σε δίκαιες και αποτελεσματικές διαδικασίες έκδοσης ασύλου στην Ελλάδα			
Υπουργείο Μεταναστευτικού	7,25εκ ευρώ	30/11/2017	ETAME**
Αναβάθμιση του υπάρχοντος πληροφοριακού ηλεκτρονικού συστήματος της Ελληνικής Αστυνομίας για τις διαδικασίες εγγραφής των υπηκόων από χώρες του Τρίτου Κόσμου			
Υπουργείο Εσωτερικών	3,06εκ ευρώ	17/5/2016	ETEA*
Σχέδιο μεταφοράς και ανάπτυξης περιουσιακών στοιχείων και προσωπικού της Ελληνικής Ακτοφυλακής στα νοτιοανατολικά θαλάσσια σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την προστασία ανθρώπινων ζωών στη θάλασσα και την βελτίωση της διαχείρισης των έντονων μεταναστευτικών ροών για το 2018			
Ελληνική Ακτοφυλακή	10,15εκ ευρώ	11/12/2018	ETEA*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης και μεταφοράς στην ενδοχώρα			
Υπουργείο Άμυνας	7,00εκ ευρώ	22/12/2017	ETAME**
Κατασκευή συστήματος αποχέτευσης και δικτύου υδροδότησης στη Σάμο			
Υπουργείο Εσωτερικών	0,53εκ ευρώ	27/7/2016	ETEA*
Επείγουσα ενίσχυση για την αποτελεσματική διαχείριση των μεταναστευτικών ροών στην ελληνική επικράτεια			
Υπουργείο Εσωτερικών	7,28εκ ευρώ	27/7/2016	ETEA*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης, μεταφοράς στα κέντρα προσωρινής κράτησης προσφύγων και μεταναστών, εξασφαλίζοντας υγιείς και ασφαλείς συνθήκες διαμονής στους ωφελούμενους πληθυσμούς (συνέχεια του προγράμματος που εγκρίθηκε τον Μάρτιο)			
Υπουργείο Άμυνας	10,07εκ ευρώ	19/7/2016	ETEA*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης, μεταφοράς στις ανοιχτές δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, εξασφαλίζοντας υγιείς και ασφαλείς συνθήκες διαμονής στους ωφελούμενους πληθυσμούς (συνέχεια του προγράμματος που εγκρίθηκε τον Μάρτιο)			
Υπουργείο	52,20εκ ευρώ	19/7/2016	ETAME**

Άμυνας			
Επείγουσα υγειονομική ανταπόκριση απέναντι στην προσφυγική κρίση			
Υπουργείο Υγείας	24,18εκ ευρώ	19/7/2016	ETAME**
Διασφάλιση δίκαιων και αποτελεσματικών διαδικασιών έκδοσης ασύλου, σε συμφωνία με το περιεχόμενο της διμερούς συμφωνίας μεταξύ ΕΕ-Τουρκίας			
Υπουργείο Εσωτερικών	3,00εκ ευρώ	17/5/2016	ETAME**
Παροχή υπηρεσιών σε υπηκόους προερχόμενους από χώρες του Τρίτου Κόσμου και υπηρεσιακή ενίσχυση της Ελληνικής Αστυνομίας στις μεθόριους περιοχές της χώρας			
Υπουργείο Εσωτερικών	7,00εκ ευρώ	17/5/2016	ETEA*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης, μεταφοράς στα κέντρα προσωρινής κράτησης προσφύγων και μεταναστών, εξασφαλίζοντας υγιείς και ασφαλείς συνθήκες διαμονής στους ωφελούμενους πληθυσμούς			
Υπουργείο Άμυνας	6,60εκ ευρώ	18/3/2016	ETEA*
Άμεση ανταπόκριση στην προσφυγική κρίση μέσω παροχής καταλύματος και χώρου διαμονής, τροφοδοσίας, υγειονομικής περίθαλψης, μεταφοράς στις ανοιχτές δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, εξασφαλίζοντας υγιείς και ασφαλείς συνθήκες διαμονής στους ωφελούμενους πληθυσμούς			
Υπουργείο Άμυνας	23,90εκ ευρώ	18/3/2016	ETAME**
Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στα Κέντρα Πρώτης Υποδοχής			
Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής	3,50εκ ευρώ	3/3/2016	ETEA*
Παροχή προκατασκευασμένων καταλυμάτων για την φιλοξενία υπηκόων του Τρίτου Κόσμου			
Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων	12,77εκ ευρώ	8/2/2016	ETAME**
Άμεση ενίσχυση της δημόσιας υγείας απέναντι στις προκλήσεις που επέφερε η προσφυγική κρίση στο επίπεδο της Πρώτης Υποδοχής στα νησιά του ανατολικού Αιγαίου			
Υπουργείο Υγείας	3,30εκ ευρώ	8/12/2015	ETEA*
Ενίσχυση της Αστυνομικής Διεύθυνσης Ορεστιάδος με προσωπικό			
Ελληνική Αστυνομία	0,68εκ ευρώ	5/11/2015	ETEA*
Επαναπατρισμός υπηκόων Τρίτου Κόσμου στις χώρες προέλευσης			
Ελληνική Αστυνομία	2,54εκ ευρώ	5/11/2015	ETAME**
Μετακίνηση, στέγαση, σίτιση σε υπηκόους Τρίτων Χωρών που βρίσκονται σε ανάγκη διεθνούς προστασίας και/ή σε οιοδήποτε αιτούντες ασύλου στην ενδοχώρα			
Γενική	5,99εκ ευρώ	16/10/2015	ETAME**

Γραμματεία Συντονισμού			
Διοικητική Ενίσχυση της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής			
Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής	0,39εκ ευρώ	1/10/2015	ETEA*
Επείγουσα υποστήριξη της Ελληνικής Ακτοφυλακής του ανατολικού Αιγαίου με μεταφορά επιπρόσθετου προσωπικού και σωμάτων Ειδικών Δυνάμεων Ασφαλείας, με στόχο τη βελτίωση της διαχείρισης των έντονων μεταναστευτικών ροών			
Ελληνική Ακτοφυλακή	1,10εκ ευρώ	1/10/2015	ETEA*
Επείγουσα υποστήριξη για ενίσχυση της επιχειρησιακής ικανότητας των ελληνικών αρχών και των Οργανισμών Πολιτικής Προστασίας για να ανταπεξέλθουν στην ραγδαία αύξηση των μεταναστευτικών ροών στην Ελληνική Επικράτεια και εντός της Ευρωζώνης.			
Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής	4,03εκ ευρώ	1/10/2015	ETEA*
Ενίσχυση των αστυνομικών σωμάτων στο ανατολικό Αιγαίο			
Ελληνική Αστυνομία	2,36εκ ευρώ	1/10/2015	ETEA*
Επείγουσα υποστήριξη που περιλαμβάνει την κάλυψη του κόστους συντήρησης και επιδιόρθωσης που προκύπτει από την εκτεταμένη χρήση των περιουσιακών στοιχείων της Ελληνικής Ακτοφυλακής, τις θαλάσσιες αποστολές Εντοπισμού και Διάσωσης και τον ιατρικό εξοπλισμό με στόχο την διασφάλιση υψηλού επιπέδου εποπτείας των θαλάσσιων συνόρων του ανατολικού Αιγαίου και τον περιορισμό απωλειών ανθρώπινων ζωών στη θάλασσα.			
Ελληνική Ακτοφυλακή	2,90εκ ευρώ	1/10/2015	ETEA*
Επείγουσα ενίσχυση της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, παροχή νομικής υποστήριξης και διερμηνείας για την αποτελεσματική διαχείριση των μεταναστευτικών ροών στα ανατολικά σύνορα της χώρας.			
Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής	0,69εκ ευρώ	17/6/2015	ETEA*
Επείγουσα ενίσχυση για την προμήθεια εξοπλισμού για τις αποστολές Εντοπισμού και Διάσωσης, με στόχο την αποφυγή απώλειας ανθρώπινων ζωών στη θάλασσα			
Ελληνική Ακτοφυλακή	0,49εκ ευρώ	17/6/2015	ETEA*
Επείγουσα ενίσχυση που καλύπτει τα έξοδα του προσωπικού με στόχο τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου εποπτείας των θαλάσσιων συνόρων του ανατολικού Αιγαίου και τον περιορισμό απώλειας ανθρώπινων ζωών στη θάλασσα.			
Ελληνική Ακτοφυλακή	2,22εκ ευρώ	17/6/2015	ETEA*
Ενίσχυση της λειτουργίας της ελληνικής Υπηρεσίας Ασύλου, ειδικά για την παροχή κινητών μονάδων ασύλου σε 4 μεθόριες νησιωτικές περιοχές.			
Υπηρεσία Ασύλου	1,27εκ ευρώ	20/1/2015	ETAME**

Πίνακας Β3. Εθνικά προγράμματα για την αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης - Φορέας διεξαγωγής του προγράμματος, ύψος χρηματοδότησης, ημερομηνία έγκρισης και Ευρωπαϊκό Ταμείο Στήριξης που ανέλαβε τη χρηματοδότηση. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018)

***ΕΤΕΑ: Ευρωπαϊκό Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας**

****ΕΤΑΜΕ: Ευρωπαϊκό Ταμείο για το Άσυλο, τη Μετανάστευση και την Ενσωμάτωση**



ΔΕΛΤΙΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΣΗΜΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ/ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ
(Συμπληρώνεται ξεχωριστό Δελτίο για κάθε γύρο ιατρείου και 24ωρο, ώρα 00:01 έως 24:00. Αποστολή στοιχείων έως 09:00 της επομένης.)

Σελ.

Χώρος ιατρείου:	Ημερομηνία ιατρείου:
Φορέας/Φορείς:	Ωράριο ιατρείου (από-έως):
Όνομα επαγγελματία υγείας:	

> Να γίνει ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ επικοινωνία με ΕΟΔΥ (210 5212 054) σε περίπτωση κλινικής υποψίας «νοσήματος άμεσης δήλωσης» (βλέπε Οδηγίες) ή συρροής κρουσμάτων με ασυνήθιστες ή σοβαρές εκδηλώσεις.

ΣΥΝΔΡΟΜΑ Ή ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΗΡΟΥΝΤΑΙ (αριθ. [1] έως [14]):

Πίνακας (Α)	0-4 ετών	No.	5-17 ετών	No.	18+ ετών	No.	Σύνολο
[1] Λοίμωξη αναπνευστικού ΜΕ πυρετό							
[2] Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα							
[3] Αιμορραγική διάρροια							
[4] Εξάνθημα ΜΕ πυρετό							
[5] Υποψία ψώρας							

Πίνακας (Β)	No.	No.
[6] Υποψία πνευμονικής φυματίωσης		[10] Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη
[7] Ελονοσία (με ΘΕΤΙΚΟ ταχύ τεστ)		[11] Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα
[8] Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής		[12] Αιμορραγικές εκδηλώσεις ΜΕ πυρετό
[9] Ίκτερος με οξεία έναρξη		[13] Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)
		[14] Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Πίνακας (Α): στο κελί που αντιστοιχεί σε σύνδρομο και ηλικία μπορεί να σημειώνεται μία γραμμή για κάθε περιστατικό (π.χ. Η11), για καταμέτρηση. Πίνακας (Α) και (Β): στο κελί «No.» σημειώνεται το σύνολο περιστατικών (π.χ. 6). Εάν δεν υπάρχει περιστατικό σημειώνεται «0» (μηδέν).

> Παρακαλούμε συμπληρώστε τον ΠΙΝΑΚΑ (Γ):

- Για τα περιστατικά που περιλαμβάνονται στον πίνακα (Β), και
- Για τα περιστατικά με κλινική υποψία ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, ανεμοβλογιάς.

Πίνακας (Γ)

Α.Α.	Επώνυμο-Όνομα ασθενούς, Χώρα κατοικίας, Τηλέφωνο επικοινωνίας	Φύ- λο	Ηλι- κία	Χώρα προέλευσης	Αριθ. Συν- δρομου	Υποπτο νόσημα (εφόσον έχει θέση)	Νοσοκομείο Παραπομπής (εφόσον έχει θέση)	Ιατρός που εξέτασε & Τηλέφωνο
		A Θ						
		A Θ						
		A Θ						
		A Θ						

Εάν χρειάζεται, συνεχίστε στον πίνακα (Γ) άλλου Δελτίου (σημειώνοντας αριθμούς σελίδων)

Πίνακας (Δ)	0-4 ετ.	5-17 ετ.	18+ ετ.	Σύνολο
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ (ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ)				
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ)				

> Έγινε αποστολή των στοιχείων (βάλτε τσεκ) από τον/την:

Ημ/νία:

Εικόνα Β2. Δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών (ΕΟΔΥ 2019)