

Πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης υγείας για τους αιτούντες άσυλο: Διερεύνηση προκλήσεων κατά την εφαρμογή τους στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης

Μαμώλη Ελένη¹, Λάππα Ευαγγελία²

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» - Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
2. PhD, MSc Econ, Καθηγήτρια-Σύμβουλος ΕΑΠ-ΔΜΥ 50, Ακ. Υπότροφος Π.Α.Δ.Α. Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Υποδιευθύντρια Διοικητικού ΓΝΑ "ΚΑΤ", τ. ΑΝ.ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ Γ.Ν.Ν.Ι "Κωνσταντούλειο-Πατησίων"

DOI: 10.5281/zenodo.15163581

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η προσφυγική-μεταναστευτική κρίση τα τελευταία χρόνια απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα αλλά και την Ελλάδα η οποία εκτός από την διαχείριση των ροών κλήθηκε να δημιουργήσει προγράμματα υγείας για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των αιτούντων άσυλο αλλά και την θωράκιση της δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν αρχικά η διερεύνηση των προκλήσεων και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις δομές φιλοξενίας, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους ώστε στη συνέχεια να προταθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα υγείας. Μέσω της διερεύνησης αυτής, έγινε η σύγκριση των αποτελεσμάτων με παρόμοιες έρευνες.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα έγινε με δείγμα 72 ατόμων μέσω της συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο συμπεριελάμβανε δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων και των δομών φιλοξενίας και ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο υγείας των αιτούντων άσυλο κατά το παρελθόν και κατά την διαμονή τους στις δομές φιλοξενίας, τα χαρακτηριστικά των ημερήσιων περιστατικών, τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας για την εξυπηρέτηση των αιτούντων άσυλο και τέλος τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Αποτελέσματα: Οι χρόνιες παθήσεις απασχολούν σε μεγαλύτερο ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας ενώ διαπιστώθηκαν χαμηλά ποσοστά ημερήσιων επισκέψεων που σχετίζονται με μεταδιδόμενα νοσήματα, με θέματα ψυχικής υγείας, παιδιατρικά και γυναικολογικά/μαιευτικά ζητήματα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι αιτούντες άσυλο έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και οι γνώσεις τους σχετικά με θέματα υγείας είναι περιορισμένες. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους αφορούν κυρίως την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, την συνεργασία με άλλες δομές υγείας κυρίως δευτεροβάθμιας και ψυχικής περίθαλψης, την επικοινωνία και την διαπολιτισμική διαμεσολάβηση.

Συμπεράσματα: Το προσφυγικό φαινόμενο δημιουργεί ένα ασταθές και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Οι υγειονομικές προκλήσεις είναι πολλές και η δημιουργία ολιστικού προγράμματος υγείας για τους αιτούντες άσυλο κρίνεται απαραίτητη. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας είναι δυνατόν να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην πρόσβαση των ΠτΧ σε υπηρεσίες υγείας και να οδηγήσουν σε ανεκπλήρωτες υγειονομικές ανάγκες βάζοντας σε δυσμενή θέση τόσο την ατομική υγεία των ΠτΧ όσο και την δημόσια υγεία.

Λέξεις Κλειδιά: Αιτούντες άσυλο, προσφυγικό φαινόμενο, ολοκληρωμένο πρόγραμμα υγείας, υγειονομικές ανάγκες των αιτούντων άσυλο.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαμώλη Ελένη, Τ.Κ., Τηλέφωνο επικοινωνίας, E-mail: emamoli.aegean@gmail.com

Health program for asylum seekers: exploring challenges during implementation in Reception and Identification Centers

Mamoli Eleni¹, Lappa Evangelia²

1. Post Graduate Student, Post Graduate Program Health Care Management (DMY), Hellenic Open University
2. PhD, MSc in Economics, Professor-Advisor at Hellenic Open University (HOU) - Postgraduate Program in Health Units Management, Academic Fellow at the University of West Attica, School of Administrative, Economic and Social Sciences, Deputy Director of Administration at KAT General Hospital, former Deputy Governor of Konstantopouleio -



ABSTRACT

Introduction: The refugee-immigrant crisis in recent years has concerned the world community as well as Greece which, in addition to managing the flows, was asked to create health programs to deal with the health problems of asylum seekers and to protect public health

Aim: The purpose of this project was initially to investigate the challenges and problems faced by health professionals, in Reception and Identification Centers and in accommodation structures, during the exercise of their duties so that a comprehensive health program can then be proposed. Through this investigation, the results were compared with similar investigations.

Material and Method: The research was conducted with a sample of 72 people through the completion of an anonymous questionnaire which included demographic data of the respondents and the accommodation structures and questions about the health level of asylum seekers in the past and during their stay in the Greek facilities, the characteristics of daily medical visits, the needs of health professionals to serve the asylum seekers and finally the most important challenges they face in the exercise of their duties.

Results: Chronic diseases are the greater percentage of daily visits, while low rates of daily visits related to communicable diseases, mental health issues, pediatric and gynecological/obstetrical issues were found. In addition, it was found that asylum seekers have low vaccination coverage and their knowledge about health issues is limited. It was also established that the problems they face in the exercise of their duties mainly concern the lack of specialized personnel and medical equipment, the cooperation with other health structures mainly of secondary and mental care, communication and cross-cultural mediation.

Conclusions: The refugee phenomenon creates an unstable and constantly changing environment. The health challenges are many and the creation of a holistic health program for asylum seekers is considered essential. The challenges faced by health professionals can act as barriers to access of PoCs to health services and lead to unmet health needs putting both the individual health of PoCs and public health at a disadvantage.

Keywords: Asylum seekers, refugee phenomenon, health program, health needs of Asylum seekers.

Corresponding Author: Mamoli Eleni, Post code:, Mobile:, E-mail: emamoli.aegean@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσφυγική κρίση βρέθηκε στο επίκεντρο των συζητήσεων της παγκόσμιας κοινότητας, καθώς αποτελεί το σημαντικότερο φαινόμενο του 21ου αιώνα. Την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των ατόμων που μετανάστευσε παγκοσμίως υπερδιπλασιάστηκε συγκριτικά με την προηγούμενη δεκαετία. Σύμφωνα με αναφορές διεθνών οργανισμών, μέχρι τα τέλη του 2021, πάνω από 89,3 εκατομμύρια πολίτες αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την χώρα καταγωγής τους αναζητώντας άσυλο σε άλλες χώρες.^{1,2}

Πολλές χώρες της Ευρώπης έγιναν αποδέκτες των προσφυγικών ροών, οι οποίες κορυφώθηκαν κατά τα έτη 2015-2016.^{3,4} Με την κορύφωση του προσφυγικού φαινομένου, το 2016, η Ελλάδα, η Γερμανία και η Γαλλία δέχτηκαν τον μεγαλύτερο αριθμό αιτούντων άσυλο συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε.⁵ Οι προσφυγικές ροές μειώθηκαν αισθητά μετά την συμφωνία Ε.Ε.-Τουρκίας, τον Μάρτιο του 2016, η οποία αφορούσε την επιστροφή στην Τουρκία των Πολιτών τρίτων Χωρών (ΠτΧ), που έφταναν από την Τουρκία στην Ελλάδα και δεν

αναγνωρίζονται ως δικαιούχοι διεθνούς προστασίας.⁶

Η Ελλάδα ως κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και ως μέλος της Συνθήκης Σένγκεν συνυπογράφει διεθνείς συμφωνίες αναφορικά με την διαχείριση του προσφυγικού φαινομένου.^{7,8,9} Οι διαδικασίες αναφορικά με την διεκπεραίωση των αιτήσεων διεθνούς προστασίας καθορίζονται από τον κανονισμό του Δουβλίνου της Ε.Ε.^{10,11}

Η Ελλάδα προκειμένου να ανταποκριθεί στις συμβάσεις, τις οποίες συνυπογράφει, προχώρησε στην δημιουργία νομοθετικών πλαισίων για την ίδρυση υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης. Η ΥΠ.Υ.Τ. εφαρμόζει μία σειρά διαδικασιών, στις οποίες αποτελεί βασικό στάδιο ο ιατρικός έλεγχος και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη.^{12,13}

Η προάσπιση της υγείας αποτελεί ένα από τα βασικότερα ανθρώπινα δικαιώματα και η διασφάλιση αυτής χωρίς διακρίσεις είναι απαραίτητη. Σύμφωνα με το άρθρο 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων «απαγορεύεται η κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος, εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητας μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού» ενώ το άρθρο 35 ορίζει ότι «κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει

πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου».¹⁴

Παρόλη την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου αναφορικά με την προάσπιση και την παροχή της υγείας χωρίς διακρίσεις, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν βασικά εμπόδια των ΠτΧ στην πρόσβαση στις υπηρεσίες, τα οποία οδηγούν σε ανεκπλήρωτες υγειονομικές ανάγκες των ΠτΧ και σε αύξηση του κινδύνου τόσο για την ατομική υγεία των ΠτΧ όσο και την δημόσια υγεία. Σε έρευνες που έχουν γίνει αναφορικά με την υγεία των αιτούντων άσυλο έχει διαπιστωθεί ότι είναι ευάλωτοι σε μεταδοτικές ασθένειες τόσο λόγω της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης όσο και λόγω των συνθηκών διαβίωσης κατά το ταξίδι αλλά και κατά την παραμονή τους στους προσφυγικούς καταυλισμούς. Επιπλέον, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι οι χρόνιοι και οι ψυχικά ασθενείς λόγω της έλλειψης αντίστοιχης περίθαλψης και των συνθηκών διαβίωσης.^{3,15,16,17,18}

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός διεξαγωγής της έρευνας ήταν αρχικά να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά

των επαγγελματιών υγείας και τα χαρακτηριστικά των δομών, η αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας με τους ΠτΧ και τα στατιστικά των ημερήσιων περιστατικών. Επιπλέον, διερευνήθηκε το επίπεδο υγειονομικής κάλυψης των ωφελούμενων τόσο στο παρελθόν όσο και κατά το διάστημα που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας και τέλος έγινε προσπάθεια εκμείυσης των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για τις ανάγκες, τις προκλήσεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνας και δειγματοληψία

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 72 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και σε δομές φιλοξενίας. Η δειγματοληψία έγινε με βάση τις αρχές της τυχαιότητας και δίχως καμία μεροληπτική συμπεριφορά εκ μέρους της ερευνήτριας. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, διανεμήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή.

Ηθική και Δεοντολογία

Τα θέματα δεοντολογίας και ηθικής αφορούν αρχικά τη συναίνεση των συμμετεχόντων, η οποία πρέπει να είναι συνειδητή και η συγκατάθεση να δίνεται αβίαστα κατόπιν ειλικρινούς πληροφόρησης από την πλευρά

της ερευνήτριας, ενώ αφορούν επίσης τον σεβασμό της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων και την προστασία των προσωπικών δεδομένων τόσο κατά τη συλλογή όσο και κατά την επεξεργασία των πληροφοριών. Τέλος, αφορούν τις σχετικές αδειοδοτήσεις όπου οι υπεύθυνοι αρμόδιοι φορείς χρειάστηκε να εγκρίνουν την διεξαγωγή της έρευνας στους επαγγελματίες υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και δομών

Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα το 34,7% (N=25) ήταν άντρες και το 65,3% (N=47) ήταν γυναίκες ενώ το 62,4% ήταν άνω των 35 ετών. Το 41,7% (N=30) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 27,8% είναι νοσηλευτές/τριες. Όσον αφορά την εργασιακή εμπειρία οι περισσότεροι, 40,3% (N=29), δήλωσαν ότι έχουν περισσότερα από 6 χρόνια εμπειρίας. Τέλος, το 65,3% (N=47) δήλωσε ότι εργάζεται σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ/ΚΕΔΝ) και το 75% (N=54) ότι εργάζεται στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των δομών το 44,4% (N=32) δήλωσε ότι εργάζεται σε δομές με πληθυσμό 1000-2000 ατόμων. Όσον αφορά την χώρα καταγωγής

των φιλοξενούμενων στις δομές, το 43,1% (N=31) δήλωσε ότι η κύρια χώρα καταγωγής στη δομή δραστηριοποίησης ήταν το Αφγανιστάν.

Μη μεταδοτικές ασθένειες, Μεταδοτικές ασθένειες, Ψυχικές ασθένειες, μαιευτικά/γυναικολογικά και παιδιατρικά ζητήματα

Σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (80,55%, N=58) δήλωσε ότι αντιμετωπίζει τέτοιου είδους περιστατικά σε μικρό ή πολύ μικρό βαθμό. Αναφορικά με τις μη μεταδοτικές/χρόνιες ασθένειες το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (51,39%, N=37), δήλωσε ότι τα ημερήσια περιστατικά αφορούν κυρίως μη μεταδοτικές/χρόνιες ασθένειες σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό. Σχετικά με τα ζητήματα ψυχικής υγείας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι όσον αφορά τις ψυχικές παθήσεις, η συχνότητα αντιμετώπισης είναι μικρή έως πολύ μικρή (22,4% - 37,5% αντίστοιχα). Η συχνότητα αντιμετώπισης μαιευτικών/γυναικολογικών περιστατικών είναι μικρή ή πολύ μικρή, με 25% (λίγο) έως 36,11% (πολύ λίγο) παρόλο το σχετικά μεγάλο ποσοστό των γυναικών ασθενών στις ημερήσιες επισκέψεις (ενήλικες γυναίκες 40,3%, N=29). Τέλος, η συχνότητα αντιμετώπισης παιδιατρικών περιστατικών είναι μικρή ή πολύ μικρή 20,8% (λίγο) έως 30,5% (πολύ λίγο), ποσοστά που συμφωνούν

με την ημερήσια επίσκεψη παιδιών (ανήλικοι 0-17, 15,3%, N=11).

Επίπεδο υγειονομικής κάλυψης των ΠτΧ πριν την άφιξη τους στην Ελλάδα

Στα ερωτήματα σχετικά με τον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα που αφορούν την υγεία, τον βαθμό εμβολιαστικής κάλυψης και τον βαθμό υγειονομικής κάλυψης σε χρόνιους ή μη ασθενείς και σε ψυχικά ασθενείς κατά το παρελθόν, οι επαγγελματίες υγείας κατά μεγάλη πλειοψηφία συμφωνούν ότι είναι μέτριος έως πάρα πολύ μικρός, με τον μικρότερο μέσο όρο να αντιστοιχεί στον βαθμό εμβολιαστικής κάλυψης (1,82) και το μεγαλύτερο στον βαθμό ενημέρωσης σε θέματα υγείας (2,22). Παρόλη την συμφωνία των επαγγελματιών υγείας περί μειωμένης υγειονομικής περίθαλψης στο παρελθόν και ιδιαιτέρως της διαπίστωσης ότι υπάρχει χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, στα ερωτήματα σχετικά με τα ημερήσια περιστατικά τα οποία διαχειρίζονται οι προληπτικές ενέργειες, έχουν αρκετά χαμηλή συχνότητα με την πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας να απαντά ότι τα ημερήσια περιστατικά που αφορούν προληπτικές ενέργειες είναι λίγα (33,3%) ή πολύ λίγα (27,7%).

Το επίπεδο της υγειονομικής κάλυψης των πολιτών τρίτων χωρών κατά τη διαμονή τους στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις δομές φιλοξενίας.

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την γενική υγειονομική κάλυψη των ΠτΧ κατά την διαμονή τους στα ΚΥΤ/ΚΕΔΝ και στις δομές φιλοξενίας το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι καλύπτονται σε έναν αρκετά υψηλό βαθμό (20,8% πάρα πολύ, 38,9% πολύ, 30,6% μέτρια). Αναφορικά με την υγειονομική κάλυψη των χρόνιων πασχόντων το 20,8% να δηλώνει ότι καλύπτονται πάρα πολύ και 51,4% να δηλώνει πολύ, ενώ αναφορικά με τους ψυχικά ασθενείς το 20,8% δηλώνει ότι καλύπτονται πάρα πολύ και 37,5% να δηλώνει πολύ.

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι οι ίδιοι παραπέμπουν περιστατικά σε άλλες δομές υγείας (αρκετά 30,6%, πολύ 20,8% και πάρα πολύ 13,9%) και ότι υπάρχει ανάγκη συνεργασίας με άλλες δομές υγείας με την συντριπτική πλειοψηφία να απαντά πολύ (31,9%) έως πάρα πολύ (52,8%). Η μεγαλύτερη ανάγκη συνεργασίας φάνηκε να υπάρχει με τις δομές δευτεροβάθμιας υγείας με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να απαντά πολύ (40%) έως πάρα πολύ (40%) και ακολουθεί η ανάγκη συνεργασίας με δομές ψυχικής υγείας όπου απαντήθηκε ότι υπάρχει πολύ (33%) έως πάρα πολύ (48%) ανάγκη.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας

Σε ερωτήσεις που αφορούν την συνεργασία με άλλες δομές, την επάρκεια προσωπικού,

την επάρκεια ιατροφαρμακευτικού υλικού και την ανάγκη στελέχωσης των κλιμακίων με επιπλέον εξειδικευμένο προσωπικό, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι υπάρχουν σημαντικές ανεπάρκειες. Στην ερώτηση αναφορικά με τις συχνότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, 15 από τους 72 ερωτηθέντες απάντησαν ότι μία από τις προκλήσεις είναι η συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων, συμπεριλαμβανομένων άλλων δομών υγείας, ενώ αρκετοί ανέφεραν την ανάγκη έγκαιρης εξυπηρέτησης των ΠτΧ από άλλες δομές υγείας.

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την ανάγκη στελέχωσης των κλιμακίων με επιπλέον εξειδικευμένο προσωπικό και ιατροφαρμακευτικό υλικό, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν ότι υπάρχει πάρα πολύ ανάγκη σε ιατρικές ειδικότητες (54%), ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες (36,1%), ιατροφαρμακευτικό υλικό (55%) και διαπολιτισμικούς διαμεσολαβητές (69,4%).

Επίσης 14 από τους 72 ερωτηθέντες απάντησαν ότι η επικοινωνία και η διαπολιτισμική μεσολάβηση είναι οι σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, υπήρξαν απαντήσεις οι οποίες αφορούσαν την στάση των ΠτΧ όπως «Υπερβολικές απαιτήσεις από τους ΠτΧ», «Δεν μπορούν να καταλάβουν οι ΠτΧ τις γνώσεις που τους δίνονται», «Πολύς

κόσμος με μειωμένο μορφωτικό επίπεδο καθιστά δύσκολη τη κατανόηση βασικών δεδομένων» και θα μπορούσαν να αποδοθούν σε κακή επικοινωνία ή αποτυχία της διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης.

Στο ερώτημα σχετικά με το επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ των ΠτΧ και των επαγγελματιών υγείας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (40,3%, N=29) απάντησε ότι αυτό συμβαίνει σε μέτριο βαθμό ενώ στο ερώτημα που αφορούσε την επαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (43,1%, N=31) απάντησε ότι αυτό επίσης συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. Τέλος η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (65,3%, N=47) απέδωσε την κακή επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό και στους ΠτΧ, σε όλους τους δρώντες ανθρώπινους παράγοντες στις δομές φιλοξενίας (ΠτΧ, διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές, επαγγελματίες υγείας).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι υγειονομικές ανάγκες των ΠτΧ είναι αυξημένες κατά την άφιξη τους στην Ελλάδα. Οι ΠτΧ στερούμενοι βασικής υγειονομικής περίθαλψης για αρκετό καιρό, εισέρχονται στην Ελλάδα σημαντικά επιβαρυνμένοι, ενώ φάνηκε επιπλέον ότι έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και οι γνώσεις τους σχετικά με θέματα υγείας είναι περιορισμένες. Το υγειονομικό υπόβαθρο των

ΠτΧ είναι μία σημαντική πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας.

Οι ΠτΧ στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Δομές Φιλοξενίας διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης και μετάδοσης μεταδιδόμενων ασθενειών, λόγω των συνθηκών διαβίωσης, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει μεγάλος συνωστισμός εντός των δομών και χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη. Σε παρόμοιες έρευνες σχετικά με την υγεία των προσφύγων και μεταναστών έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά μεταδοτικών ασθενειών κατά την άφιξη τους στις χώρες υποδοχής και κυρίως κατά την παραμονή τους στις δομές φιλοξενίας. Σε ασθενείς που εξετάστηκαν σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσούσε από κάποια μεταδοτική ασθένεια όπως, λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού, δερματολογικές λοιμώξεις, ψώρα και γαστρεντερικές παθήσεις.^{19,20,21} Αντίθετα αυτό δεν διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα καθώς οι ασθενείς με μεταδιδόμενες ασθένειες αποτελούν το μικρότερο ποσοστό των ημερήσιων περιστατικών. Αυτό πιθανά να οφείλετε στο γεγονός ότι η μείωση των προσφυγικών ροών είχε ως αποτέλεσμα την αισθητή μείωση των διαμενόντων στις δομές φιλοξενίας και συντέλεσε στη μείωση της μετάδοσης των μεταδοτικών ασθενειών αλλά και την καλύτερη αντιμετώπιση αυτών. Αν



και οι μολυσματικές ασθένειες μεταξύ των ΠτΧ φαίνεται να έχουν αμελητέο αντίκτυπο στην ευρωπαϊκή επιδημιολογία, είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Η κατάλληλη πρόσβαση στην περίθαλψη ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας και την πρόληψη της εξάπλωσης μεταδοτικών καταστάσεων.²²

Παρόλη την συμφωνία των επαγγελματιών υγείας περί μειωμένης υγειονομικής περίθαλψης στο παρελθόν και ιδιαιτέρως της διαπίστωσης ότι υπάρχει χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, στα ερωτήματα σχετικά με τα ημερήσια περιστατικά τα οποία διαχειρίζονται, οι προληπτικές ενέργειες στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και ο εμβολιασμός έχουν αρκετά χαμηλή συχνότητα με την πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας να απαντά ότι τα ημερήσια περιστατικά που αφορούν προληπτικές ενέργειες είναι λίγα ή πολύ λίγα. Αντίστοιχα σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έλλειψη προγράμματος εμβολιασμού, ανεπαρκής υγιεινή και σοβαρός συνωστισμός που δυσχεραίνουν αρκετά το επίπεδο υγείας των ΠτΧ.²³ Το 2015 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ καθώς και η UNICEF, σε κοινή τους δήλωση συνέστησαν την άμεση δημιουργία προγράμματος εμβολιασμού των ΠτΧ που διαμένουν πάνω από μία εβδομάδα σε μία

χώρα. Επιπλέον, την ίδια χρονιά το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου νοσημάτων τόνισε ότι ο έλεγχος της κατάστασης εμβολιασμού των ΠτΧ θα πρέπει να γίνει αναπόσπαστο μέρος της γενικής αξιολόγησης της υγείας των ΠτΧ που πραγματοποιείται κατά την άφιξη τους.²⁴

Σε σχέση με τις χρόνιες παθήσεις στην έρευνα φάνηκε ότι οι χρόνιες παθήσεις απασχολούν σε μεγαλύτερο ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με έρευνες αναφορικά με τις μη μεταδοτικές/χρόνιες ασθένειες φαίνεται ότι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί πλήττονται σε ένα σημαντικό ποσοστό από αυτές. Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν από τους Jervelund et al²⁵ όπου αναφέρεται ότι οι νέες διαγνώσεις μη μεταδιδόμενων ασθενειών μετά την άφιξη των ΠτΧ στην Ελλάδα αποτελούν την συντριπτική πλειοψηφία όλων των περιπτώσεων ενώ διαπιστώθηκε ότι το 41,3% δεν έλαβε την απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη για μη μεταδιδόμενες ασθένειες κατά την άφιξη τους στην Ελλάδα. Αυτό αιτιολογείται καθώς οι μετακινούμενοι πληθυσμοί φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι από τις χρόνιες παθήσεις λόγω του βίαιου εκτοπισμού και του ταξιδιού τους προς της χώρα που επιθυμούν να καταθέσουν αίτημα ασύλου καθώς δεν λάμβαναν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη για μεγάλο χρονικό διάστημα.^{16,19,20}

Επιπρόσθετα σε πολλές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στους μετακινούμενους πληθυσμούς, σε δομές φιλοξενίας, έδειξαν ότι υπάρχουν μεγάλα ποσοστά ασθενών που χρήζουν ψυχολογικής ακόμη και ψυχιατρικής υποστήριξης διότι διαπιστώθηκαν υψηλά ποσοστά μετατραυματικού στρες, αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης.^{16,19,27} Παρόλα αυτά στις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας τα ημερήσια ποσοστά επισκέψεων για θέματα ψυχικής υγείας είναι χαμηλά ενώ φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη επιπλέον προσωπικού και συνεργασίας με δομές ψυχικής υγείας. Το χαμηλό ποσοστό ημερήσιων επισκέψεων θα μπορούσε να οφείλεται είτε σε έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού που θα μπορούσε να εξυπηρετήσει τους ΠτΧ και σε έλλειψη κατάλληλων δομών περίθαλψης για θέματα ψυχικής υγείας, είτε σε έλλειψη ενημέρωσης των διαθέσιμων υπηρεσιών. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τοπικό νοσοκομείο της Χίου διαπιστώθηκε ότι η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση των συστημάτων υγείας της ελληνικής επαρχίας καθώς υπήρξαν σημαντικές ελλείψεις σε εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και σε καταρτισμένους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές. Αναφέρεται επίσης ότι το τοπικό νοσοκομείο της Χίου δεν μπορούσε να καλύψει τον διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των αιτημάτων για ψυχιατρική και παιδοψυχιατρική

αξιολόγηση.²⁸ Σύμφωνα με τους Farmakioti et al²⁹ ο χρόνος αναμονής για ραντεβού με ψυχίατρο στα νησιά διαρκούσε από τρεις έως έξι μήνες και σε ορισμένες περιπτώσεις αφορούσε ασθενείς με σοβαρή ψυχοπάθεια.

Επιπλέον, από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα μαιευτικά/γυναικολογικά περιστατικά φαίνεται να απασχολούν σε πολύ μικρό ποσοστό τους επαγγελματίες υγείας στα ΚΥΤ/ΚΕΔΝ και στις δομές φιλοξενίας παρότι έχει διαπιστωθεί αξιοσημείωτη τάση σε χαμηλούς δείκτες που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και αφορούν τις γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες ενώ επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι οι γνώσεις τους σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό είναι γενικά μειωμένες καθώς δεν υπάρχει επίγνωση της διαθέσιμης υποστήριξης.¹⁵

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας στα ΚΥΤ/ΚΕΔΝ και στις δομές φιλοξενίας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους αφορούν κυρίως την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, την έλλειψη ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, την συνεργασία με άλλες δομές υγείας κυρίως δευτεροβάθμιας και ψυχικής περίθαλψης, την επικοινωνία και την διαπολιτισμική διαμεσολάβηση. Οι Heberbrand et al³⁰ τονίζουν την σημαντικότητα της συνεχούς εκπαίδευσης των διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών και των επαγγελματιών υγείας καθώς και την συνεργασία τους με

πολιτισμικές ομάδες προκειμένου να ενισχυθεί η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και των ΠτΧ.³⁰ Όπως έχει διαπιστωθεί σε αντίστοιχες έρευνες η επικοινωνία και η έλλειψη διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών είναι ένα από τα βασικά εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για τους ΠτΧ.^{29,30}

Οι παραπάνω προκλήσεις είναι δυνατόν να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην πρόσβαση των ΠτΧ σε υπηρεσίες υγείας και να οδηγήσουν σε ανεκπλήρωτες υγειονομικές ανάγκες βάζοντας σε δυσμενή θέση τόσο την ατομική υγεία των ΠτΧ όσο και την δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τους Kondilis et al³¹ η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα ΚΥΤ και στις δομές φιλοξενίας προσφύγων φαίνεται να ήταν ανεπαρκής με μεγάλο χρόνο αναμονής για ιατρική υποστήριξη και συχνά με περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης σε δευτεροβάθμια περίθαλψη. Ένα επιπλέον εμπόδιο στην πρόσβαση των προσφύγων αποτέλεσε και ο βαθμός ξενοφοβίας καθώς είναι πιθανό να επηρεάσει την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση έχουν προκύψει μεγάλο πλήθος αντίστοιχων μελετών που ερευνούν τα προγράμματα υγειονομικής κάλυψης των ΠτΧ στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις δομές φιλοξενίας. Παρόλα αυτά μετά το ξέσπασμα της προσφυγικής κρίσης, οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει εστιάζουν σε περιόδους με πολύ υψηλά

ποσοστά προσφυγικών ροών, μεταξύ 2015-2020, ενώ δεν βρέθηκαν αρκετές μελέτες να αφορούν την περίοδο μετά το 2020 όπου οι προσφυγές ροές έχουν μειωθεί αισθητά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της μείωσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, είναι το γεγονός ότι το 2019 οι προκαταγραφές ασύλου στα ΚΥΤ ήταν 93.051, για το 2020 ήταν 25.471, για το 2021 ήταν 18.994 και για το 2022 ήταν 26.631.⁽³²⁾ Οπότε θα ήταν σημαντικό η παρούσα έρευνα να συγκριθεί με έρευνες που έχουν γίνει πιο πρόσφατα και συμπεριλαμβάνουν την αισθητή μείωση των αιτούντων άσυλο που φιλοξενούνται στα ΚΥΤ/ΚΕΔΝ και στις δομές φιλοξενίας. Στα ερωτήματα σχετικά με την υγειονομική κάλυψη των ΠτΧ, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησαν ότι είναι καλή ενώ τα συμπεράσματα άλλων ερευνών ήταν αντίθετα. Η αντίθεση αυτή πιθανόν να οφείλεται στην σημαντική μείωση του πληθυσμού εντός των δομών φιλοξενίας. Οι προσφυγικές ροές στο πέρασμα του χρόνου είναι διαρκώς μεταβαλλόμενες οπότε δημιουργείται ένα ασταθές περιβάλλον. Ο πληθυσμός εντός των δομών φιλοξενίας αποτελείται από πολίτες πολλών και διαφορετικών εθνικοτήτων, πολιτισμικών αλλά και υγειονομικών υποβάθρων όπως τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν, την Παλαιστινιακή Αρχή, την Αίγυπτος, την Σομαλία κ.α.³² Η χώρα προέλευσης και η

τοπική επιδημιολογία είναι σημαντικοί παράγοντες κατά την εξέταση ασθενειών.³³ Ένα ασταθές και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον αποτελεί βασική πρόκληση των εμπλεκόμενων φορέων στην προσπάθεια τους να αναπτύξουν αποδοτικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης για τους ΠτΧ στα κέντρα φιλοξενίας, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την ατομική τους υγεία όσο και την δημόσια υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ημερήσιων επισκέψεων αφορά τις χρόνιες παθήσεις. Αντιθέτως το ποσοστό τόσο των μεταδιδόμενων νοσημάτων όσο και των ψυχικών νοσημάτων φάνηκε να είναι σημαντικά χαμηλό παρότι σε πολλές έρευνες έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά μεταδιδόμενων και χρόνιων νοσημάτων που πλήττουν τους μετακινούμενους πληθυσμούς. Οπότε η παραπάνω διαπίστωση είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω ώστε εντοπιστούν οι λόγοι για τους οποίους υπάρχουν αυτά τα χαμηλά ποσοστά σε αυτές τις δύο περιπτώσεις. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν σημαντικές ελλείψεις τόσο σε έμφυχο δυναμικό όσο και σε ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό αλλά και σημαντικά προβλήματα που αφορούν την επικοινωνία και την συνεργασία.

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα υγείας στα ΚΥΤ/ΚΕΔΝ και στις δομές φιλοξενίας που να απαντά στις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας (ελλείψεις, διασύνδεση/συνεργασία και επικοινωνία), στην πολυπλοκότητα των ασθενειών των ΠτΧ (χρόνιοι ασθενείς, ψυχικά νοσούντες και ασθενείς με μεταδιδόμενα νοσήματα), στο ασταθές και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και στην πολυπολιτισμικότητα των δομών αυτών. Στόχος ενός προγράμματος υγείας για τους αιτούντες άσυλο θα πρέπει να είναι η επίλυση των βασικών εμποδίων και προκλήσεων, ώστε να περιθάλπονται οι αιτούντες άσυλο αποτελεσματικά, να μειωθεί ο φόρτος εργασίας των δομών υγείας και να διασφαλιστεί τόσο η ατομική όσο και η δημόσια υγεία. Ένα πρόγραμμα υγείας σε δομές φιλοξενίας ΠτΧ επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παραμέτρους.

Αρχικά είναι σημαντικό να διαπιστωθούν με βάση τις εκθέσεις διεθνών οργανισμών, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ECDC κ.α., οι υγειονομικές ανάγκες των ΠτΧ που φτάνουν στην Ελλάδα ώστε να δημιουργεί ολοκληρωμένο σχέδιο αντιμετώπισης. Έπειτα, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι επαρκώς ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι τόσο για τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης διαφόρων ασθενειών με



βάση την χώρα καταγωγής των ΠτΧ αλλά του ταξιδιού τους προς την Ελλάδα, όσο και για το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις ιδιαιτερότητες των ΠτΧ. Τέλος, θα πρέπει να δοθούν λύσεις για την αντιμετώπιση βασικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους όπως είναι η ενίσχυση των κλιμακίων με εξειδικευμένο προσωπικό, η ύπαρξη ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού αλλά και η διασύνδεση και ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου κα Ευαγγελία Λάππα για την πολύτιμη υποστήριξη και καθοδήγηση της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. UNHCR. Στατιστικά; 2016 [cited 11 December 2022] Available from: <https://www.unhcr.org/gr/%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC>
2. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Προσφυγική κρίση και ΕΕ: στοιχεία και αριθμοί; 2022 [cited 11 December 2022] Available from: <https://www.europarl.europa.eu/news/el/headlines/society/20170629ST078630/prosfugiki-krisi-kai-ee-stoicheia-kai-arithmoi>
3. European Union. Report on the health status of newly arrived migrants and refugees in EU/EEA; 2020 [cited 12 December 2022] Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-06/healthstatus_newlyarrivedmigrantsrefugees_en_0.pdf
4. European Union. Ροές προσφύγων και αιτούντων άσυλο. 2018; [cited 12 December 2022] Available from: https://www.espon.eu/sites/default/files/attachments/espon_asylum-flows-response-policies-greece-online-gr_0.pdf
5. Matlin SA, Depoux A, Schütte S, Flahault A, Saso L. Migrants and refugees health: towards an agenda of solutions. Public Health Rev; 2018 [cited 13 December 2022]; 39(27). Available from: <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>
6. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. EU-Turkey Statement: Questions and Answers; 2016 [cited 14 December 2022] Available from: EU-Turkey Statement: Questions and Answers (europa.eu)
7. Lawspot. Όσα χρειάζεται να γνωρίζετε για τη Συνθήκη Σένγκεν; 2017 [cited 14 December 2022] Available from: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/voithitika-kemena/osa-hreiazetai-na-gnorizete-gia-ti-synthiki-sengken>
8. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Σένγκεν: Όλα όσα χρειάζεται να γνωρίζετε για τη ζώνη ελεύθερης κυκλοφορίας της ΕΕ; 2022.

- [cited 14 December 2022] Available from: <https://www.europarl.europa.eu/news/el/headlines/security/20190612STO54307/ola-osa-chreiazetai-na-gnorizete-gia-ti-zoni-sengken>
9. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 562/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 15ης Μαρτίου 2006 για τη θέσπιση του κοινοτικού κώδικα σχετικά με το καθεστώς διέλευσης προσώπων από τα σύνορα (κώδικας συνόρων του Σένγκεν; 2006 [cited 14 December 2022] Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32006R0562&from=EL>
10. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Αποστολή της ΥΠ.Υ.Τ.; 2022. [cited 15 December 2022] Available from: Διαθέσιμο στο <https://migration.gov.gr/ris2/h-ypiresia-2/>
11. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Κανονισμός ΔΟΥΒΛΙΝΟ III; 2023 [cited 14 December 2022] Available from: <https://migration.gov.gr/gas/diadikasies/doyvlino-iii/>
12. Νόμος υπ' αριθμ. 4939 ΦΕΚ Α 111/10.6.2022. Κύρωση Κώδικα Νομοθεσίας για την υποδοχή, τη διεθνή προστασία πολιτών τρίτων χωρών και ανιθαγενών και την προσωρινή προστασία σε περίπτωση μαζικής εισροής εκτοπισθέντων αλλοδαπών; 2022 [cited 15 December 2022] Available from: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/797068/nomos-4939-2022-N4939/2022>
13. Νόμος υπ' αριθμ. 4636 Τεύχος Α' 169/01.11.2019. Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις; 2019 [cited 15 December 2022] Available from: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/572171/nomos-4636-2019>
14. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ευρωπαϊκή Ένωση: Νίκαια; 2000. [cited 15 December 2022] Available from: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf
15. WHO. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region; 2018 [cited 9 January 2023] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Pavli A, Maltezou H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. Journal of travel medicine; 2017 [cited 9 January 2023] 24(4). Available from: <https://doi.org/10.1093/jtm/tax016>



17. Ventevogel P, Schinina G, Strang A, Gagliato M, Hansen L. Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική στήριξη για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες εν κινήσει στην Ευρώπη. Διύπηρεσιακό Καθοδηγητικό Σημείωμα; 2015 [cited 10 January 2023] Available from: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/12/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%A E-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8 9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BE%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B5%CF%82-%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%8 2-%CE%AC%CF%83%CF%85%CE%BB%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B 5%CF%82-%CE%B5%CE%BD-%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%95%CF%85%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B7.pdf>
18. Farhat J, Blanchet K, Bjertrup P, Veizis A, Perrin C, Coulborn R, et al. Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. BMC Med; 2018 [cited 11 January 2023] 16(40). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1028-4>
19. Shortall C, Glazik R, Sornum A, Pritchard C. On the ferries: the unmet health care needs of transiting refugees in Greece, International Health 2017 [cited 12 January 2023] 9(5):272–280. Available from: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx032>
20. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Υγεία των μεταναστών; 2020. [cited 15 January 2023] Available from: https://health.ec.europa.eu/social-determinants/migrants-health_el
21. Rojek AM, Gkolfinopoulou K, Veizis A, Lambrou A, Castle L, Georgakopoulou W. Clinical assessment is a neglected component of outbreak preparedness: evidence from refugee camps in Greece. BMC Med 2018; [cited 20 January 2023] 16(43). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1015-9>

22. Castelli F, Sulis G. Migration and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* 2020; [cited 20 January 2023] 23(5):283-289. Available from: doi: 10.1016/j.cmi.2017.03.012.
23. Hermans M, Kooistra J, Cannegieter S.C, Rosendaal F.R, Mook-Kanamori D.O, Nemeth B. Healthcare and disease burden among refugees in long-stay refugee camps at Lesbos, Greece. *European Journal of Epidemiology*; 2017 [cited 22 January 2023] 32:851–854. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-017-0269-4>
24. Kotsiou O.S, Kotsios P, Srivastava D.S, Kotsios V, Gourgoulisanis K.I, Exadaktylos A.K. Impact of the Refugee Crisis on the Greek Healthcare System: A Long Road to Ithaca. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 2018 [cited 22 January 2023] 15(1790). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081790>
25. Jervelund S.S, Nordheim O, Stathopoulou Th, Eikemo T.A. Non-communicable Diseases among Refugee Claimants in Greek Refugee Camps: Are Their Healthcare Needs Met?. *Journal of Refugee Studies*; 2019 [cited 22 January 2023] 32(1):i36–i51, Available from: <https://doi.org/10.1093/jrs/fez064>
26. Abubakar I, Aldridge R.W, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto M.L. Hargreaves, S. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet* 2018; [cited 2 February 2023] 392(10164): 2606-2654. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
27. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J. et al. ‘Migrants and refugees’ health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*; 2020 [cited 2 February 2023] 20(1039). Available from: doi: 10.1186/s12889-020-08749-8
28. Fylla I, Fousfouka E, Kostoula M, Spentzouri P. The Interventions of a Mobile Mental Health Unit on the Refugee Crisis on a Greek Island. *Psych*; 2022 [cited 2 February 2023] 4:49-59. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3390/psych4010004>
29. Farmakioti E, Pylli M, Giannakou K. Access to Healthcare Services and Essential Medicines in GREEK Migrant Camps: an Online Cross-Sectional Study. *J Immigrant Minority Health*; 2022 [cited 2 February 2023] 25:580–588. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01425-6>
30. Hebebrand J, Anagnostopoulos D, Eliez St, Linse H, Pejovic-Milovancevic M, Klasen H. A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental



- health professionals need to know. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 2016 [cited 4 February 2023] 25:1–6. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00787-015-0807-0.pdf>
31. Kondilis E, Papamichail D, McCann S, Carruthers E, Veizis A, Orcutt M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020. *EClinicalMedicine*; 2021 [cited 10 February 2023] 1(37):100958. Available from: doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100958
32. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Ενημερωτικά Σημειώματα – Συνολική Επισκόπηση; 2023 [cited 2 May 2023] Available from: <https://migration.gov.gr/statistika/>
33. Schilling T, Rauscher S, Menzel C, Reichenauer S, Muller-Schilling M, Schmid, S, et al. Migrants and refugees in Europe: Challenges, experiences and contributions. *Visceral Medicine*; 2017 [cited 2 May 2023] 33:295-300 Available from: DOI: 10.1159/000478763 [Ανακτήθηκε στις 11 Δεκεμβρίου 2022]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανομή δημογραφικών στοιχείων επαγγελματιών υγείας.

		Συχνότ ητα	Ποσοσ τό
Φύλο	Άντρας	25	34,7%
	Γυναίκα	47	65,3%
Εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια	1	1,4%
	Δευτεροβάθμια	11	15,3%
	Τριτοβάθμια	30	41,7%
	Μεταπτυχιακό	27	37,5%
	Διδακτορικό	3	4,2%
Ειδικότητα	Ιατρός		
	Νοσηλεύτης/τρια	5	6,9%
	Μαία	20	27,8%
	Ψυχολόγος	7	9,7%
	Κοινωνικός Λειτουργός	7	9,7%
	Συντονιστής/τρια	2	2,8%
	Διαπολιτισμικός/Διαμεσο λαβητής	12	16,7%
	Διασώστης, Πλήρωμα Ασθενοφόρου	6 3	8,3% 4,2%
Άλλο	10	13,8%	
Ηλικία	20-25	1	1,4%
	25-30	12	16,7%
	30-35	14	19,4%
	35-40	15	20,8%
	40-45	15	20,8%
	45+	15	20,8%
Εμπειρία	0-2	3	4,2%
	2-4	21	29,2%
	4-6	19	26,4%
	6+	29	40,3%
Δομή δραστηριότητας	ΚΥΤ & ΚΕΔΝ	47	65,3%
	Δομές Φιλοξενίας	22	30,6%
	Άλλο	3	4,2%
Οργανισμός δραστηριότητας	ΕΟΔΥ	54	75%
	ΜΚΟ ή ΑΜΚΕ	6	8,3%
	Διεθνής Οργανισμός	11	15,3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Δημογραφικά στοιχεία δομών δραστηριοποίησης.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Πληθυσμός δομής	<500	21	29,2%
	500-1000	13	18,1%
	1000-2000	32	44,4%
	>2000	6	8,3%
Χώρα καταγωγής φιλοξενούμενω ν	Αφγανιστάν	31	43,1%
	Συρία	10	13,9%
	Σομαλία	20	27,8%
	Παλαιστίνη	3	4,2%
	Ιράκ	2	2,8%
	Ιράν	1	1,4%
	Λ.Δ. Κονγκό	2	2,8%
	Άλλο	3	4,2%