



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια.**

Μαριδάκη Μαρία
Κοινωνική Λειτουργός Τ.Ε.

Επιβλέπουσα: 1. **Τσιλιγιάννη Ιωάννα**, MD, PhD,
MPH/HCM, Επίκουρη καθηγήτρια
Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Κρήτης,
(επιβλέπουσα)

Συνεπιβλέπουσες: 2. **Παπαδακάκη Μαρία**, BSW, MPH,
PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα
Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Ελληνικό
Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

3. **Γεργιανάκη Ειρήνη**, MD, MPH, PhD
Γενική Ιατρός, Ερευνήτρια Τομέας
Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα Επίκουρη καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής για την συνεργασία, την κατανόηση και τη συμπαράστασή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της διπλωματικής εργασίας. Δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω για την βοήθεια της και τις πολύτιμες συμβουλές της, στην σύνταξη του ερευνητικού πρωτοκόλλου και του αιτήματος προς την Ε.Η.Δ.Ε., την κα Σηφάκη- Πιστόλλα Δήμητρα, Επιδημιολόγο MPH, PhD.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους συναδέλφους Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι οποίοι απασχολούνται στην Αναπτυξιακή Ηρακλείου, στη Σύμπραξη Φορέων Χανίων για τα Χανιά και στην Εκπαιδευτική Αναπτυξιακή "Πλοηγός" για το Ηράκλειο και τη Σητεία, για την πολύτιμη βοήθεια τους στη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και για την συμμετοχή τους στο ποιοτικό μέρος της έρευνας, παρά τις αντίξοες συνθήκες και την έλλειψη επικοινωνίας δια ζώσης. Θερμές ευχαριστίες και στους διερμηνείς που συνέβαλλαν στη μετάφραση του ερωτηματολογίου και των εντύπων ενημέρωσης και συναίνεσης.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση και την ανεξάντλητη υπομονή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	VI
Abstract	IX
Εισαγωγή.....	1
1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ .3	
1.1 Έννοια του μετανάστη, πρόσφυγα και αιτούντος ασύλου	3
1.2 Οι εισροές αιτούντων ασύλου στην Ευρώπη	8
1.3 Οι εισροές αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα	11
2 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟ	13
2.1 Διεθνείς και Ευρωπαϊκές συμβάσεις.....	13
2.1.1 Το δικαίωμα στην υγεία και η προστασία αυτού σε Ευρωπαϊκό επίπεδο 18	
2.1.2 Το δικαίωμα στην υγεία και η προστασία αυτού σε Εθνικό επίπεδο	24
2.1.2.1 Χρήση και πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε δημόσιες υπηρεσίες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	27
2.1.2.2 Πιθανά εμπόδια κατά την χρήση και πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε δημόσιες υπηρεσίες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας...	28
2.2 Οργανισμοί προστασίας προσφύγων	30
3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	39
3.1 Σκοπός μελέτης	39
3.2 Περιοχή και πληθυσμός μελέτης.....	39
3.3 Ποσοτικό και ποιοτικό ερευνητικό μέρος.....	39
3.4 Εργαλεία μελέτης	41
3.5 Στατιστική ανάλυση	42
3.6 Ζητήματα ηθικής και Δεοντολογίας.....	43
Αποτελέσματα.....	45
Συζήτηση.....	62
Δυσκολίες, περιορισμοί και πλεονεκτήματα μελέτης.....	68
Συμπεράσματα	69
Βιβλιογραφία	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	75

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά αιτούντων ασύλου	46
Πίνακας 2: Τρόποι εισέλευσης στην Ελλάδα	47
Πίνακας 3: Γνώση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας.....	48
Πίνακας 4: Δυσκολίες κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	50
Πίνακας 5: Ανησυχίες για προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας και εμφάνιση νέων προβλημάτων υγείας στη χώρα υποδοχής.	51
Πίνακας 6: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανά περιοχή εισόδου.....	52
Πίνακας 7: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανά μορφωτικό επίπεδο ..	53
Πίνακας 8: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανάλογα με τη γνώση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	54
Πίνακας 9: Βελτίωση υπηρεσιών και ενημέρωση των αιτούντων ασύλου	56
Πίνακας 10: Πρώτη θεματική ενότητα: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συνεντευξιζόμενων	57
Πίνακας 11: Δεύτερη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας και Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	58
Πίνακας 12: Τρίτη θεματική ενότητα: Δυσκολίες κατά τη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και προτάσεις για την άρση αυτών	60
Πίνακας 13: Τέταρτη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση συνολικής εμπειρίας από υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και συναισθήματα/ γεγονότα που αποκόμισαν οι αιτούντες άσυλο και οι συνοδοί τους, από την εμπειρία αυτή	61

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1: Αιτήσεις χορήγησης ασύλου από υπηκόους τρίτων χωρών, στα κράτη μέλη της ΕΕ-28, 2008-2018 (χιλιάδες). Πηγή: Eurostat.....	9
Σχήμα 2: Χώρες ιθαγένειας των αιτούντων ασύλου, από τρίτες χώρες, στα κράτη μέλη της ΕΕ-28, 2017 και 2018 (χιλιάδες αιτούντων για πρώτη φορά), Πηγή: Eurostat	9
Σχήμα 3: Αριθμός αιτούντων ασύλου, από τρίτες χώρες, στα κράτη μέλη της ΕΕ και της ΕΖΕΣ, 2017 και 2018 (χιλιάδες αιτούντων για πρώτη φορά), Πηγή: Eurostat	11
Σχήμα 4: Χάρτης χωρών προέλευσης και αντίστοιχος αριθμός αιτούντων ασύλου ...	45
Σχήμα 5: Ηλικία συμμετεχόντων ανά περιοχή	47
Σχήμα 6: Γνώση γλώσσας συμμετεχόντων ανά περιοχή	48
Σχήμα 7: Πρόσβαση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας/ Απόκτηση ΠΑΑΥΠΑ	49
Σχήμα 8: Υπηρεσίες που απευθύνονται όταν παρουσιαστεί πρόβλημα υγείας.....	49
Σχήμα 9: Κατάσταση υγείας αιτούντων ασύλου πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα	52
Σχήμα 10: Αξιολόγηση ερωτηματολογίου.....	54
Σχήμα 11: Άποψη ερωτώμενων ως προς την εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας	55

Περίληψη

Τίτλος εργασίας: Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια.

Της: Μαριδάκη Μαρίας, Κοινωνική Λειτουργός Τ.Ε.

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Τσίλιγιάννη Ιωάννα

2. Παπαδακάκη Μαρία

3. Γεργιανάκη Ειρήνη

Ημερομηνία: Ιανουάριος 2021

Εισαγωγή: Οι αιτούντες άσυλο αποτελούν, αναμφιβόλως, μια ευάλωτη κοινωνική και πληθυσμιακή ομάδα, η οποία παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο βίωσης κοινωνικού αποκλεισμού. Η καθολική και ισότιμη πρόσβαση τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), είναι καθοριστικής σημασίας, για την ένταξη τους στη χώρα υποδοχής, την πρόληψη των ανισοτήτων και την διασφάλιση του αγαθού της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα, οι έρευνες αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), από τους αιτούντες ασύλου, βρίσκονται ακόμα σε περιορισμένο πλαίσιο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες ΠΦΥ του ΕΣΥ.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης αφορούν:

- στη διερεύνηση των υφιστάμενων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων, από την αντιμετώπισή τους από τους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό- μέθοδος: Για την διερεύνηση των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “MYHEALTH” (1), το οποίο διερευνά τις απόψεις μεταναστών και προσφύγων σχετικά με την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη. Μεταφράστηκε στις γλώσσες Αραβικά και Φαρσί και συμπληρώθηκε από

60 ενήλικες αιτούντες άσυλο, ωφελούμενοι του προγράμματος "Στήριξη έκτακτης ανάγκης για την ένταξη και τη στέγαση αιτούντων ασύλου και δικαιούχων διεθνούς προστασίας- ESTIA", που υλοποιείται από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, σε συνεργασία με την Ελληνική Κυβέρνηση. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν 10 συνεντεύξεις με εργαζόμενους του φορέα «Αναπτυξιακή Ηρακλείου» και οι οποίοι έχουν συνοδέψει αιτούντες άσυλο σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. με στόχο την ανάδειξη των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο, κατά τη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των ερωτηθέντων (60 ενήλικες αιτούντες ασύλου), το 76,7% (46 άτομα) δήλωσε ότι έχει πρόσβαση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας και διαθέτει αριθμό ΠΑΑΥΠΑ (Προσωρινός Αριθμός Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού). Πολύ μεγάλο ποσοστό 83,3% (50 άτομα) δηλώνει ότι έχει αντιμετωπίσει κάποια δυσκολία ή πρόβλημα κατά την επαφή του με υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Ως κυριότερη δυσκολία/πρόβλημα αναφέρεται η γλώσσα από 36 άτομα 72,0% του δείγματος, ενώ χαμηλά ποσοστά 8%, (4 άτομα) αναφέρουν προβλήματα όπως μη επαρκή νομιμοποιητικά έγγραφα και διοικητικά θέματα 6,0% (3 άτομα). Επίσης σε ποσοστό 40,0% (24 άτομα) δηλώνουν ότι στις δομές Π.Φ.Υ. υπάρχει άτομο που μπορεί να τους βοηθήσει στην συνδιαλλαγή τους με τους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή κάποιος μεταφραστής, διερμηνέας, πολιτισμικός διαμεσολαβητής ή σύμβουλος υγείας. Πάνω από τους μισούς 53,3% (32 άτομα) θεωρούν ότι είναι απαραίτητοι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς. Το ποιοτικό μέρος της έρευνας, έδειξε πως οι αιτούντες άσυλο, σε ένα γενικότερο πλαίσιο, είναι ικανοποιημένοι, με βάση την εμπειρία τους, από τη συμπεριφορά και τον επαγγελματισμό του ιατρικού/ παραϊατρικού προσωπικού και από τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Τα συναισθήματα που εκφράζουν είναι ανάμεικτα και έχουν επηρεαστεί από τις προσωπικές τους εμπειρίες. Αναφέρουν ικανοποίηση αλλά με μια ταυτόχρονη αίσθηση δυσφορίας ως προς το διαδικαστικό μέρος. Επιπλέον τα αποτελέσματα του ποιοτικού και ποσοτικού μέρους της έρευνας, συμφωνούν, ως προς τις δυσκολίες πρόσβασης (κυρίως η γλώσσα) και ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών (ύπαρξη διερμηνέων σε κάθε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. με κυρίαρχο εμπόδιο

αυτό της γλώσσας. Επιπλέον διατυπώθηκαν προτάσεις προκειμένου να αρθούν τα εμπόδια αυτά.

Λέξεις κλειδιά: Αιτούντες άσυλο, δικαιώματα, πρόσβαση, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Abstract

Title: Asylum seekers: rights, access to Primary Health Care services and potential barriers.

By: Maridaki Maria

Supervisors: 1. Tsiligianni Ioanna

2. Papadakaki Maria

3. Gergianaki Eirini

Date: January of 2021

Background: Asylum seekers are undoubtedly a vulnerable social and population group, which is at increased risk of experiencing social exclusion. Their universal and equal access to the National Health System is crucial for their integration into the host country, the prevention of inequalities and the safeguarding of public health. In Greece, research on the use of Primary Health Care services by asylum seekers is still limited.

Objectives: The purpose of this study is to highlight the difficulties and barriers faced by asylum seekers during their access to the Primary Health Care services of the Greece's National Health System.

The individual objectives of the study concern:

- investigating the existing difficulties faced by asylum seekers in accessing PHC services,
- in the investigation of the degree of satisfaction of the participants from the existing system of provision of PHC services,
- in investigating the degree of satisfaction of the participants, from their treatment by health professionals.

Methods: The MYHEALTH questionnaire was used to investigate the cases, which surveys the views of migrants and refugees about their access to health care in Europe. Translated into Arabic and Farsi and completed by 60 adult asylum seekers, beneficiaries of the "Emergency Support for the Integration and Housing of Asylum Seekers and International Beneficiaries - ESTIA", implemented by the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), in cooperation with the Greek

Government. In addition, 10 interviews were conducted with employees of the organization "Development of Heraklion" and who have accompanied asylum seekers to P.H.C. services in order to highlighting the barriers faced by asylum seekers in accessing health services.

Results: The total of the respondents, 76.7% (46 people) stated that they have access to the Public Health system and have a Temporary Insurance and Health Care Number of a foreign person. A very large percentage of 83.3% (50 people) state that they have encountered some difficulty or problem during their contact with P.H.C. services. The main difficulty / problem is the language for 36 people 72.0% of the sample, while low percentages 8.0% (4 people) for insufficient legal documents and administrative issues (6.0%, 3 people). Also at a rate of 40.0% (24 people) state that in the structures of P.H.C. there is a person who can help them to reconcile with health professionals, as a translator, interpreter, cultural mediator or health consultant. More than half of the 53.3% (32 people) consider intercultural mediators / interpreters necessary. The qualitative part of the research showed that asylum seekers, in a more general context, are satisfied, based on their experience, with the behavior and professionalism of the medical / paramedical staff and with the operation of the National Health Service. The emotions they express are mixed and have been influenced by their personal experiences. They report satisfaction but with a simultaneous feeling of discomfort regarding the procedural part. In addition, the results of the qualitative and quantitative part of the research, agree, in terms of access difficulties (mainly language) and in terms of ways to deal with them (existence of interpreters in each health care provider).

Conclusion: The present study highlighted the problems faced by asylum seekers during their access to PHC services, with this dominant barrier of language. In addition, proposals were made to remove these obstacles.

Key words: asylum seekers, rights, access, Primary Health Care

Εισαγωγή

Η επιδίωξη της ισότητας στην υγεία και στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί κεντρικό πολιτικό ζήτημα σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και περιλαμβάνεται στα κατά τόπους εθνικά στρατηγικά σχέδια για την δημόσια υγεία. Η υγεία και η υγειονομική περίθαλψη των μεταναστών περιλαμβάνονται επίσης στο πρόσφατο νέο σύμφωνο (Σεπτέμβριος 2020), της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την υγεία, τη μετανάστευση και το άσυλο, το οποίο προβλέπει υγειονομικούς ελέγχους για τον έγκαιρο εντοπισμό των δυνητικών αναγκών των μεταναστών. Βασικός στόχος όλων αποτελεί η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικών, φυλετικών/ εθνοτικών, θρησκευτικών και άλλων χαρακτηριστικών. (2)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (3) προσδιορίζει την ισότητα στη φροντίδα υγείας μέσα στο πλαίσιο της δίκαιης και ισομερούς κατανομής των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων προς όφελος όλου του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, ορίζει την ισότητα στη φροντίδα υγείας σε τρία επίπεδα: ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα για ίση ανάγκη, ίση χρησιμοποίηση για ίση ανάγκη και ίση ποιότητα για όλους. Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται στα ίσα δικαιώματα στις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες κατανέμονται δίκαια γεωγραφικά με βάση τις ανάγκες εξασφαλίζοντας εύκολη πρόσβαση σε κάθε γεωγραφική περιοχή χωρίς την ύπαρξη άλλων εμποδίων. Ίση χρησιμοποίηση για ίση ανάγκη σημαίνει εξάλειψη της περιορισμένης χρήσης υγειονομικών υπηρεσιών λόγω κοινωνικών και οικονομικών δυσχερειών. Ίση ποιότητα για όλους, τέλος, σημαίνει ίδιο υψηλό επίπεδο επαγγελματικής φροντίδας εκ μέρους των προμηθευτών προς όλους, οργάνωση των υπηρεσιών με τρόπο ώστε να γίνονται αποδεκτές από όλα τα τμήματα της κοινωνίας και, βέβαια, παροχή των υπηρεσιών με βάση την ανάγκη και όχι την κοινωνική επιρροή.

Σκοπός της παρούσας εισήγησης είναι να περιγράψει τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου, με έμφαση στο δικαίωμα στην υγεία, καθώς και τα εμπόδια που συναντούν κατά την πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής αποσαφήνισης των όρων μετανάστης, πρόσφυγας και αιτών ασύλου, έννοιες που συχνά συγχέονται.. Επιπλέον γίνεται αναφορά στον αριθμό εισροών αιτούντων ασύλου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου, όπως αυτά έχουν εξασφαλιστεί μέσω Διεθνών και Ευρωπαϊκών Συμβάσεων. Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην υγεία ως αγαθό και ως δικαίωμα και πως αυτό προστατεύεται σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο. Αναλύεται μια δέσμη παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν την πρόσβαση και την χρήση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τους αιτούντες ασύλου. Τέλος γίνεται σύντομη αναφορά σε οργανισμούς προστασίας αιτούντων ασύλου και προσφύγων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το ζήτημα της πρόσβασης των μεταναστών- αιτούντων ασύλου- προσφύγων στην υγεία άρχισε να αποτελεί αντικείμενο μελετών τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς, οι ερευνητικές προσπάθειες που έχουν γίνει, είναι ακόμη σε περιορισμένο αριθμό. Υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα για έρευνες, όσον αφορά τις ανάγκες των προσφύγων στο τομέα της υγείας, από τη στιγμή της εισόδου έως και την αναγνώριση της ιδιότητας του πρόσφυγα, ώστε οι παρεμβάσεις να είναι στοχευμένες, εξατομικευμένες και ολιστικές.

1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ

1.1 Έννοια του μετανάστη, πρόσφυγα και αιτούντος ασύλου

Σύμφωνα με τη Συνθήκη του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (4), που έχει υπογραφεί από 140 χώρες, πρόσφυγας είναι κάποιος που βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του και κινδυνεύει πραγματικά να υποστεί παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του εξαιτίας της ταυτότητάς του ή των πεποιθήσεών του. Δεν μπορεί ή δεν θέλει να επιστρέψει, επειδή η κυβέρνησή του δεν μπορεί ή δεν θέλει να τον προστατέψει. Εξαιτίας της δίωξης που μπορεί να αντιμετωπίσει, ένας πρόσφυγας, δικαιούται να προστατευθεί από εξαναγκαστική επιστροφή στη χώρα καταγωγής του. Εκτός από τα δικαιώματα που έχουν όλοι οι άνθρωποι, ο πρόσφυγας δικαιούται αυτήν την προστασία, όπως επίσης και προστασία από δίωξη για παράνομη είσοδο, έγγραφα ταυτότητας και ταξιδιωτικά έγγραφα και πρόσβαση σε μια μακροπρόθεσμη λύση. Αυτή μπορεί να είναι η ενσωμάτωση στη χώρα που του παρέχει άσυλο, η επανεγκατάσταση σε μια άλλη χώρα ή ο εθελούσιος επαναπατρισμός στη χώρα καταγωγής του, εφόσον αυτή γίνεται με ασφάλεια και αξιοπρέπεια. Οι πρόσφυγες είναι μια υποομάδα της γενικότερης κατηγορίας των εκτοπισθέντων.

Σύμφωνα με τη διεθνή νομοθεσία περί προσφύγων (5), πρόσφυγας είναι κάποιος που προσπαθεί να βρει καταφύγιο σε μια ξένη χώρα λόγω του πολέμου και της βίας, ή από φόβο καταδίωξης "λόγω της φυλής, της θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή ένταξης σε συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα".

Ως αιτών/ούσα άσυλο (6) ορίζεται το πρόσωπο που έχει εγκαταλείψει τη χώρα του/της και επιδιώκει προστασία από διώξεις και σοβαρές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε άλλη χώρα, αλλά δεν έχει ακόμη αναγνωριστεί νομικά ως πρόσφυγας και αναμένει να λάβει απόφαση σχετικά με την αίτησή του ασύλου. Η αναζήτηση ασύλου συνιστά ανθρώπινο δικαίωμα. Αυτό σημαίνει ότι όλοι/ες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να εισέλθουν σε άλλη χώρα για να ζητήσουν άσυλο. Μόνο μετά την αναγνώριση του αιτούντος ασύλου ως πρόσφυγα, απολαμβάνει το καθεστώς του πρόσφυγα, το οποίο μεταφέρει ορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας υποδοχής. Η εξέταση του αν ένα πρόσωπο είναι πρόσφυγας ή όχι, καθορίζεται συχνά από ορισμένους κυβερνητικούς φορείς στο εσωτερικό της χώρας υποδοχής. Σε περίπτωση που δεν αναγνωριστεί το καθεστώς

του πρόσφυγα στον αιτούντα άσυλο, εκείνος αντιμετωπίζεται ως παράνομος μετανάστης.

Αν και δεν υπάρχει σήμερα κανένας επίσημος νομικός ορισμός για τον μετανάστη, η πλειονότητα των ειδικών συμφωνεί ότι μετανάστης και μάλιστα διεθνής μετανάστης είναι «όποιος αλλάζει τον τόπο συνήθους κατοικίας του/της, ανεξαρτήτως του λόγου μετανάστευσης ή του νομικού καθεστώτος». Είναι πιθανό να αναγκάζεται να φύγει επειδή λιμοκτονεί ή φοβάται πολύ για την ασφάλεια και προστασία της οικογένειάς του, μπορεί, όμως, να μετακινείται και οικειοθελώς, καθώς είναι δυνατό να συμβάλουν πολλοί λόγοι σε μια τέτοια απόφαση. (7)

Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (8), αναφέρει για την έννοια του μετανάστη: «Σε διεθνές επίπεδο δεν υπάρχει ένας οικουμενικά αποδεκτός προσδιορισμός της έννοιας του “μετανάστη”. Ο ορισμός συνήθως γίνεται κατανοητός, προκειμένου να καλύψει τις περιπτώσεις όπου η απόφαση για μετανάστευση λαμβάνεται ελεύθερα από το άτομο, δίχως την μεσολάβηση εξωγενών παραγόντων. Συνεπώς αυτός ο όρος αναφέρεται στα άτομα και τα μέλη της οικογένειας που μετακινούνται σε μια άλλη χώρα ή περιοχή για να αναζητήσουν καλύτερες υλικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και για να βελτιώσουν το προσδόκιμο των ίδιων και των μελών των οικογενειών τους».

Στον νόμο Ν.4251/2014 (9), ο οποίος αφορά στον Κώδικα Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης και λοιπές διατάξεις, στο πρώτο μέρος Κεφάλαιο Α΄, άρθρο 1, δίδονται οι εξής ορισμοί:

➤ Αλλοδαπός είναι το φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή που είναι ανιθαγενής.

➤ Πολίτης τρίτης χώρας είναι το φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ούτε την ιθαγένεια άλλου κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την έννοια του άρθρου 20, παράγραφος 1, της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

➤ Ανιθαγενής είναι το φυσικό πρόσωπο που πληροί τις προϋποθέσεις της Σύμβασης της Νέας Υόρκης του 1954 περί του καθεστώτος των ανιθαγενών, η οποία έχει κυρωθεί με το ν. 139/1975 (Α΄ 176).

➤ Πολίτης της Ένωσης: Κάθε πρόσωπο το οποίο έχει την ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ένωσης.

➤ Αντικειμενικά στερούμενος διαβατηρίου: πολίτης τρίτης χώρας ο οποίος αποδεικνύει, αντικειμενική αδυναμία εφοδιασμού με διαβατήριο ή ταξιδιωτικό έγγραφο λόγω ιδιαίτερων συνθηκών ή καταστάσεων.

➤ Πρόσφυγας: Ο πολίτης τρίτης χώρας ή ανιθαγενής στο πρόσωπο του οποίου πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 1Α της Σύμβασης της Γενεύης.

➤ Δικαιούχος διεθνούς προστασίας: Ο αλλοδαπός ή ανιθαγενής στον οποίο έχει χορηγηθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή καθεστώς πρόσφυγα ή δικαιούχου επικουρικής προστασίας.

➤ Δικαιούχος επικουρικής προστασίας: Με την επιφύλαξη του άρθρου 17 του π.δ. 141/2013, ο αλλοδαπός ή ο ανιθαγενής που δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να αναγνωρισθεί ως πρόσφυγας, αλλά στο πρόσωπό του συντρέχουν ουσιώδεις λόγοι από τους οποίους προκύπτει ότι αν επιστρέψει στη χώρα καταγωγής του ή στην περίπτωση ανιθαγενούς στη χώρα της προηγούμενης συνήθους διαμονής του, κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή βλάβη, κατά την έννοια του άρθρου 15 του π.δ. 141/2013 και που δεν μπορεί, ή λόγω του κινδύνου αυτού δεν επιθυμεί, να θέσει εαυτόν υπό την προστασία της εν λόγω χώρας.

➤ Ασυνόδευτος ανήλικος είναι το πρόσωπο ηλικίας κάτω των 18 ετών, το οποίο φθάνει στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύεται από ενήλικα υπεύθυνο για τη φροντίδα του, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή πρακτική και για όσο χρόνο κανένας υπεύθυνος ενήλικας δεν ασκεί στην πράξη την επιμέλειά του ή ο ανήλικος που εγκαταλείπεται ασυνόδευτος μετά την είσοδό του στην Ελλάδα.

➤ Θύμα εμπορίας ανθρώπων είναι τόσο το φυσικό πρόσωπο για το οποίο υπάρχουν βάσιμοι λόγοι, ώστε να θεωρηθεί θύμα οποιουδήποτε από τα εγκλήματα που προβλέπονται στα άρθρα 323, 323Α, 323Β, 339 παράγραφοι 1 και 4, 342 παράγραφοι 1 και 2, 348Α, 348Β, 349, 351 και 351Α του Π.Κ., πριν ασκηθεί η ποινική δίωξη για αυτό όσο και εκείνο σε βάρος του οποίου τελέστηκε κάποιο από τα παραπάνω εγκλήματα για τα οποία κινήθηκε η ποινική δίωξη, ανεξάρτητα από το εάν αυτό έχει εισέλθει στη χώρα νόμιμα ή παράνομα. Θύμα εμπορίας ανθρώπων, κατά το προηγούμενο εδάφιο, είναι το θύμα του εγκλήματος του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα, όταν αυτό είναι ανήλικος.

Στην Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη (10), η οποία εκπονήθηκε από Ομάδα Εργασίας, που συγκροτήθηκε από τον Υπουργό Μεταναστευτικής Πολιτικής, με επικεφαλή τον Γενικό Γραμματέα Μεταναστευτικής Πολιτικής και τη συνδρομή της Διεύθυνσης Κοινωνικής Ένταξης του Υπουργείου ΜΕ.ΠΟ., στελεχών των Γραφείων

του Υπουργού και του Υφυπουργού ΜΕ.ΠΟ., στελεχών του Γραφείου του Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης και στελεχών της Ε.Ε.Τ.Α.Α., αναφέρονται οι κάτωθι ορισμοί και κατηγορίες:

✓ Αλλοδαπός/ή. Ως αλλοδαπό φυσικό πρόσωπο νοείται εκείνο που δεν έχει την ιθαγένεια του κράτους στο οποίο κατοικεί ή που δεν έχει την ιθαγένεια κανενός κράτους (ανιθαγενής).

✓ Μετανάστης/Μετανάστρια. Ο όρος αναφέρεται στο άτομο και τα μέλη της οικογένειας που μετακινούνται σε μια άλλη χώρα ή περιοχή για να αναζητήσουν καλύτερες υλικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και για να βελτιώσουν το προσδόκιμο των ίδιων και των μελών των οικογενειών τους. Σύμφωνα μάλιστα με τον ορισμό που δίνει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, απαραίτητη προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί κάποιος ως μετανάστης/μετανάστρια είναι να διαβιεί μακριά από τη χώρα που γεννήθηκε ή τη χώρα της οποίας έχει την εθνικότητα, για περισσότερους από 12 μήνες.

✓ Οικονομικός μετανάστης/Οικονομική μετανάστρια. Ως οικονομικός μετανάστης/οικονομική μετανάστρια χαρακτηρίζεται το άτομο που αποδημεί με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασής του. Πολίτης τρίτης χώρας αποκαλείται ο/η πολίτης κράτους που δεν έχει υπηκοότητα κάποιου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

✓ Μετανάστης/Μετανάστρια «δεύτερης γενιάς» θεωρείται το άτομο που έχει τουλάχιστον έναν γονιό υπήκοο τρίτης χώρας που είτε γεννήθηκε στην Ελλάδα είτε έχει μεταναστεύσει σε αυτή σε μικρή ηλικία, διαμένει νόμιμα στη χώρα χωρίς ελληνική ιθαγένεια και έχει ενταχθεί στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

✓ Δικαιούχος διεθνούς προστασίας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών, δικαιούχος διεθνούς προστασίας είναι όποιος-α βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του/της ή της συνήθους διαμονής του/της και αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να επιστρέψει σε αυτήν λόγω βάσιμου και δικαιολογημένου φόβου δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω πολιτικών πεποιθήσεων (προσφυγικό καθεστώς) ή λόγω σοβαρών και αδιάκριτων απειλών κατά της ζωής του, της σωματικής του ακεραιότητας ή της ελευθερίας του που οφείλονται σε γενικευμένη βία ή σε γεγονότα που διαταράσσουν σοβαρά τη δημόσια τάξη (καθεστώς επικουρικής προστασίας, ανθρωπιστικό καθεστώς).

✓ Αιτών διεθνούς προστασίας/Αιτούσα διεθνούς προστασίας είναι ο/η αλλοδαπός/ή ή ανιθαγενής που δηλώνει προφορικά ή γραπτά σε οποιαδήποτε αρμόδια κρατική αρχή ότι ζητά άσυλο ή ζητά να μην απελαθεί γιατί φοβάται δίωξη

λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα ή πολιτικών πεποιθήσεων, ή γιατί κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή βλάβη στη χώρα καταγωγής ή προηγούμενης διαμονής του/της, ιδίως γιατί κινδυνεύει με θανατική ποινή ή εκτέλεση, με βασανιστήρια ή απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή κινδυνεύει η ζωή ή η ακεραιότητά του/της λόγω διεθνούς ή εμφύλιας σύρραξης. Σημειώνεται ότι δεν αναγνωρίζεται ως δικαιούχος διεθνούς προστασίας κάθε αιτών/αιτούσα ασύλου, αλλά κάθε πρόσφυγας/γυναίκα πρόσφυγας είναι κατ' αρχήν αιτών/αιτούσα άσυλο.

✓ Ασυνόδευτοι ανήλικοι/Ασυνόδευτα ανήλικα είναι τα άτομα, κάτω των 18 ετών, τα οποία φθάνουν στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύονται από πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνά τους ή οι ανήλικοι και οι ανήλικες που εγκαταλείπονται ασυνόδευτοι/ασυνόδευτες μετά την είσοδό τους στη χώρα.

Τέλος, σημειώνεται ότι παρότι οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας συγχέονται με τους μετανάστες/μετανάστριες, η διαφορά του καθεστώτος αυτών των δύο ομάδων είναι αρκετά σαφής. Οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας δεν επιλέγουν να εγκαταλείψουν τις χώρες τους, αλλά αναγκάζονται λόγω του φόβου δίωξης ή του φόβου για κίνδυνο της ζωής τους. Αντίθετα, οι μετανάστες και οι μετανάστριες απολαμβάνουν την προστασία των πατρίδων τους, αλλά επιλέγουν με τη βούλησή τους να αναχωρήσουν από αυτές, για παράδειγμα για να βελτιώσουν την οικονομική τους κατάσταση ή λόγω οικογενειακών δεσμών.

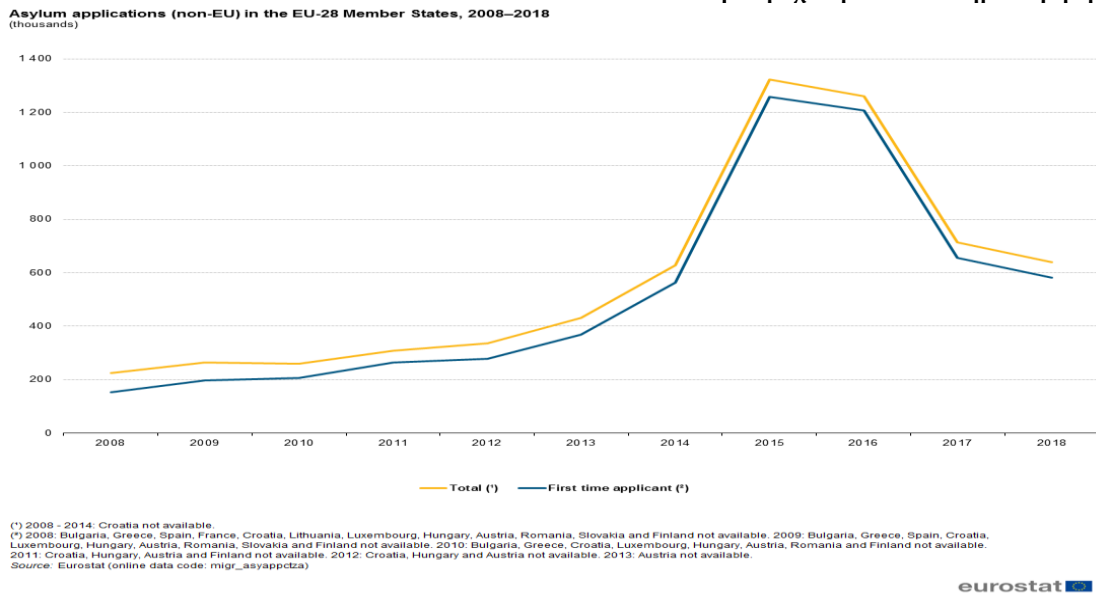
1.2 Οι εισροές αιτούντων ασύλου στην Ευρώπη

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν οι εισροές προσφύγων στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Eurostat για το άσυλο (11). Τα στοιχεία αυτά εξάχθηκαν στις 12 Μαρτίου 2019 και στις 24 Απριλίου 2019.

Μετά την κορύφωσή του το 1992 (672.000 αιτήσεις στην ΕΕ-15) όταν τα κράτη μέλη της ΕΕ υποδέχτηκαν πολλούς αιτούντες ασύλου από την πρώην Γιουγκοσλαβία και ξανά το 2001 (424.000 αιτήσεις στην ΕΕ-27), ο αριθμός των αιτούντων ασύλου μειώθηκε στην ΕΕ-27 σε μόλις κάτω από 200.000 έως το 2006.

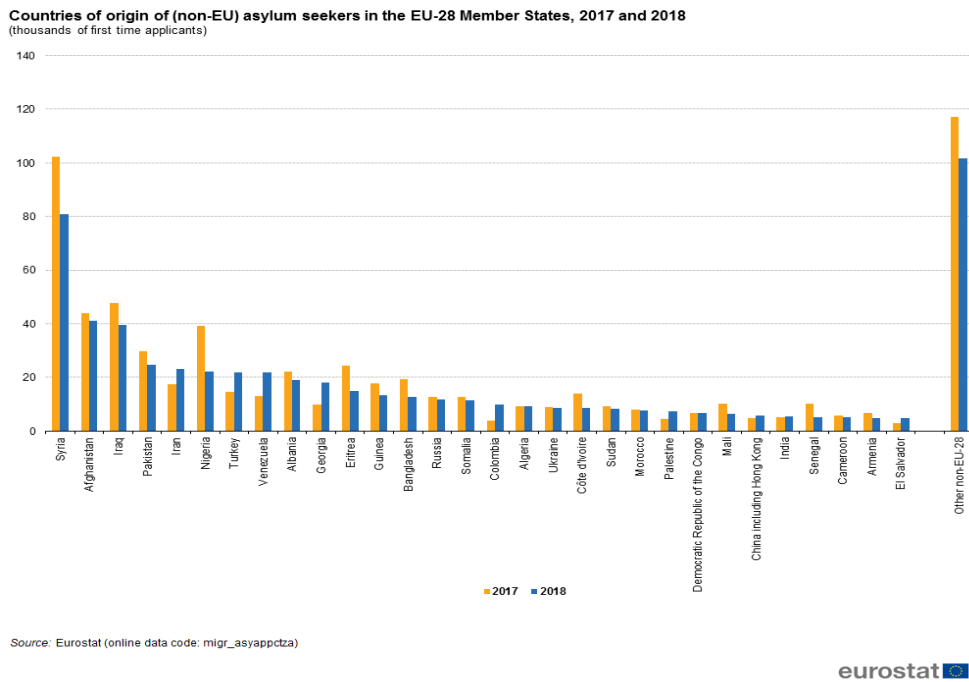
Αν εστιάσουμε μόνο στις αιτήσεις από υπηκόους τρίτων χωρών (**Σχήμα 1**), σημειώθηκε σταδιακή αύξηση στον αριθμό των αιτήσεων για τη χορήγηση ασύλου στην ΕΕ-27 και μετέπειτα στην ΕΕ-28 έως και το 2012. Ύστερα από το 2012 ο αριθμός των αιτούντων ασύλου αυξήθηκε με γρηγορότερο ρυθμό, για την ακρίβεια υποβλήθηκαν 431.000 αιτήσεις το 2013, 627.000 αιτήσεις το 2014 και περίπου 1.300.000 αιτήσεις τόσο το 2015 όσο και το 2016. Ως εκ τούτου, ο αριθμός των αιτήσεων για τη χορήγηση ασύλου στην ΕΕ-28 το 2015 και το 2016 ήταν περίπου διπλάσιος από τον αριθμό που είχε καταγραφεί στην ΕΕ-15 κατά την προηγούμενη σχετική κορύφωση του 1992. Το 2018, 638.000 αιτούντες ασύλου υπέβαλαν αίτηση διεθνούς προστασίας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Πρόκειται για μείωση κατά 10 % σε σύγκριση με το 2017 (712.000) και μόλις πάνω από το ήμισυ του αριθμού που καταγράφηκε το 2016, όταν καταγράφηκαν σχεδόν 1.300.000. Το ποσό αυτό είναι συγκρίσιμο με τα επίπεδα που καταγράφηκαν το 2014, πριν από τις κορυφώσεις του 2015 και του 2016.

Το 2018 οι αιτούντες άσυλο για πρώτη φορά στην ΕΕ-28 (4) ανήλθαν σε 581.000, δηλαδή ο αριθμός ήταν κατά 57.000 (9 %) χαμηλότερος από τον συνολικό αριθμό αιτούντων. Ως «αιτών/-ούσα διεθνή προστασία για πρώτη φορά» νοείται ένα άτομο που υπέβαλε αίτηση ασύλου για πρώτη φορά σε κράτος μέλος της ΕΕ και, ως εκ τούτου, δεν συμπεριλαμβάνονται οι αιτούντες που υποβάλλουν εκ νέου αίτηση (στο ίδιο κράτος μέλος). Συνεπώς, ο αριθμός αντιστοιχεί με μεγαλύτερη ακρίβεια στον αριθμό των νεοαφιχθέντων ατόμων που αιτούνται διεθνή προστασία στο κράτος- μέλος που υποβάλλει τα στοιχεία.



Σχήμα 1: Αιτήσεις χορήγησης ασύλου από υπηκόους τρίτων χωρών, στα κράτη μέλη της ΕΕ-28, 2008-2018 (χιλιάδες). Πηγή: Eurostat

Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα αριθμητικά στοιχεία για το 2018, σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, σημειώθηκε μείωση κατά 74.000 στους αιτούντες για πρώτη φορά στην ΕΕ-28, δεδομένου ότι ο αριθμός των αιτούντων για πρώτη φορά μειώθηκε από σχεδόν 655.000 το 2017 σε 581.000 το 2018. Προηγήθηκε σημαντική μείωση κατά 551.000 αιτούντες για πρώτη φορά μεταξύ του 2016 και του 2017. Στη μείωση αυτή συνέβαλαν κατά κύριο λόγο οι χαμηλότεροι αριθμοί αιτούντων από τη Συρία και τη Νιγηρία (Σχήμα 2).



Σχήμα 2: Χώρες ιθαγένειας των αιτούντων ασύλου, από τρίτες χώρες, στα κράτη μέλη της ΕΕ-28, 2017 και 2018 (χιλιάδες αιτούντων για πρώτη φορά), Πηγή: Eurostat

Το 2018 η Συρία ήταν η κύρια χώρα ιθαγένειας των αιτούντων ασύλου στα κράτη μέλη της ΕΕ, θέση που κατέχει κάθε χρόνο από το 2013. Το 2018 ο αριθμός των Σύρων αιτούντων ασύλου για πρώτη φορά στην ΕΕ-28 μειώθηκε στους 81.000 από 102.000 το 2017, ενώ το ποσοστό των Σύρων επί του συνόλου της ΕΕ-28 μειώθηκε από 15,6 % σε 13,9 %. Η Συρία παρέμεινε η κύρια χώρα ιθαγένειας των αιτούντων ασύλου σε οκτώ κράτη μέλη της ΕΕ.

Οι Αφγανοί αναλογούσαν στο 7,1 % του συνολικού αριθμού των αιτούντων ασύλου για πρώτη φορά και οι Ιρακινοί στο 6,8 %, ενώ οι Πακιστανοί και οι Ιρανοί αντιπροσώπευαν το 4,3 % και το 4,0 % αντιστοίχως.

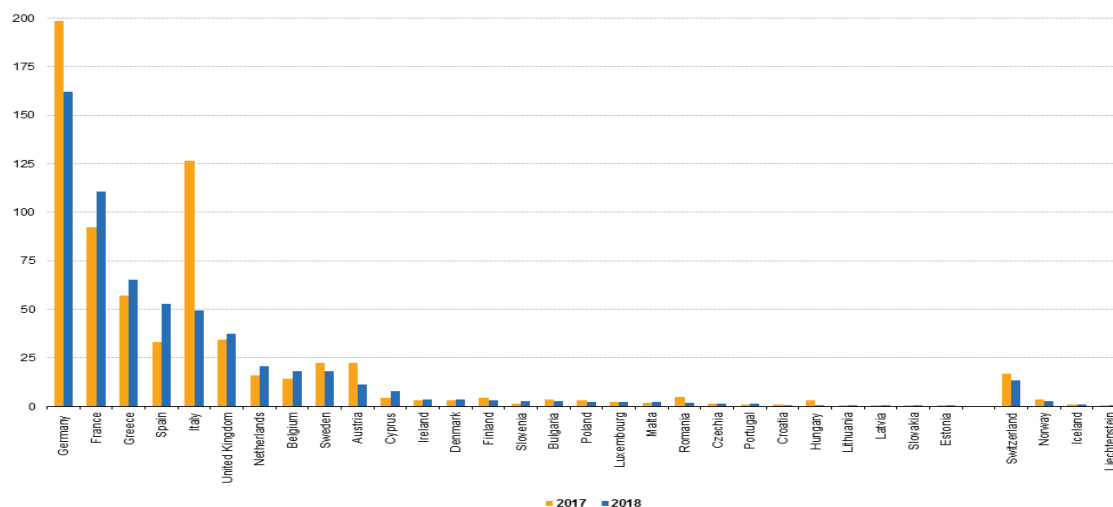
Μεταξύ των ιθαγενειών με τον μεγαλύτερο αριθμό υπηκόων που υπέβαλαν αίτηση για άσυλο για πρώτη φορά στην ΕΕ-28 το 2018, οι μεγαλύτερες σχετικές αυξήσεις σε σύγκριση με το 2017 καταγράφηκαν για τους Βενεζουελανούς (αύξηση κατά 1,8 εκατοστιαίες μονάδες), τους Γεωργιανούς (αύξηση κατά 1,6 εκατοστιαίες μονάδες), τους Τούρκους (αύξηση κατά 1,5 εκατοστιαίες μονάδες), τους Ιρανοί (αύξηση κατά 1,3 εκατοστιαίες μονάδες) και τους Κολομβιανούς (αύξηση κατά 1,1 εκατοστιαίες μονάδες). Η μεγαλύτερη σχετική μείωση του αριθμού των αιτούντων, μεταξύ των πιο κοινών χωρών ιθαγένειας των αιτούντων ασύλου (εκτός της Συρίας), καταγράφηκε το 2018 για τους Νιγηριανούς (μείωση κατά 2,2 εκατοστιαίες μονάδες) και τους Ερυθραίους (μείωση κατά 1,2 εκατοστιαίες μονάδες).

Το 2018 καταγράφηκαν στη Γερμανία 162.000 αιτούντες, αριθμός ο οποίος αντιπροσωπεύει το 28 % του συνόλου των αιτούντων για πρώτη φορά στα κράτη μέλη της ΕΕ. Ακολουθούν οι εξής χώρες: Γαλλία (110.000 ή 19 %), Ελλάδα (65.000 ή 11 %), Ισπανία (53.000 ή 9 %), Ιταλία (49.000 ή 8 %) και Ηνωμένο Βασίλειο (37.000 ή 6 %).

Μεταξύ των κρατών μελών με περισσότερους από 5.000 αιτούντες άσυλο για πρώτη φορά το 2018, ο αριθμός των αιτούντων για πρώτη φορά, σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, αυξήθηκε περισσότερο στην Κύπρο (+70 % ή αύξηση κατά 3.000 αιτούντες ασύλου για πρώτη φορά το 2018 σε σύγκριση με το 2017) και την Ισπανία (+60 % ή αύξηση κατά 20.000). Ακολουθούν το Βέλγιο (+29 % ή αύξηση κατά 4.000), οι Κάτω Χώρες (+27 % ή αύξηση κατά 4.000), η Γαλλία (+20 % ή αύξηση κατά 19.000) και η Ελλάδα (+14 % ή αύξηση κατά 8.000). Αντιθέτως, οι σημαντικότερες σχετικές μειώσεις καταγράφηκαν στην Ιταλία (-61 % ή μείωση κατά

77.000), την Αυστρία (-49 % ή μείωση κατά 11.000), τη Σουηδία (-19 % ή μείωση κατά 4.000) και τη Γερμανία (-18 % ή μείωση κατά 36.000) (Σχήμα 3).

Number of (non-EU) asylum seekers in the EU and EFTA Member States, 2017 and 2018
(thousands of first time applicants)



Source: Eurostat (online data code: migr_asyappctza)

eurostat

Σχήμα 3: Αριθμός αιτούντων ασύλου, από τρίτες χώρες, στα κράτη μέλη της ΕΕ και της ΕΖΕΣ, 2017 και 2018 (χιλιάδες αιτούντων για πρώτη φορά), Πηγή: Eurostat

1.3 Οι εισροές αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Υπηρεσίας Ασύλου (12), του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, τα οποία αφορούν στο χρονικό διάστημα από 07/06/2013 έως και 29/02/2020, ο συνολικός αριθμός αιτήσεων ασύλου, που έχουν υποβληθεί, ανέρχονται σε 299.620.

Αναλυτικότερα, το 2013 υπεβλήθησαν 4.814 αιτήσεις ασύλου. Το 2014 υπεβλήθησαν 9.431 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 14,3%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το 2015 υπεβλήθησαν 13.187 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 39,8%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το 2016 υπεβλήθησαν 51.053 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 287,1%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το 2017 υπεβλήθησαν 58.635 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 14,9%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το 2018 υπεβλήθησαν 69.960 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 14,2%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το 2019 υπεβλήθησαν 77.285 αιτήσεις ασύλου, παρουσιάζοντας αύξηση 15,4%, σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τέλος το 2020 έτος είχαν υποβληθεί ήδη 18.255 αιτήσεις,

σημειώνοντας αύξηση της τάξεως του 66,2%. Η συγκεκριμένη ποσοστιαία μεταβολή αφορά το μέσο όρο των αιτήσεων ασύλου έως και το Φεβρουάριο του 2020 (9.128 αιτήσεις) σε σχέση με τον αντίστοιχο μέσο όρο εκείνων που είχαν πραγματοποιηθεί κατά το ίδιο χρονικό διάστημα του 2019 (5.492 αιτήσεις)

Ο μεγαλύτερος αριθμός αιτήσεων ασύλου, για το προαναφερθέν χρονικό διάστημα, έχει καταγραφεί στο νησί της Λέσβου, με 64.396 αιτήσεις. Ακολουθεί η Αττική με 59.131 αιτήσεις, η Θεσσαλονίκη με 36.447, το νησί της Σάμου με 24.502, το νησί της Χίου με 21.173. Στην προτελευταία θέση, ανάμεσα σε 18 τοποθεσίες, βρίσκεται το Ηράκλειο με 1.865 υποβληθείσες αιτήσεις.

Αναφορικά με την χώρα προέλευσης των αιτούντων ασύλου, στη πρώτη θέση βρίσκεται η Συρία με 75.042 αιτήσεις (25% επί του συνόλου). Ακολουθεί το Αφγανιστάν με 59.454 αιτήσεις (19,8%), το Πακιστάν με 33.759 αιτήσεις (11,3%), το Ιράκ με 29.789 αιτήσεις (9,9%) και η Αλβανία με 12.654 αιτήσεις (4,2%). Ακολουθούν και άλλες χώρες όπως η Τουρκία, το Μπαγκλαντές, το Ιράν με μικρότερα ποσοστά. Για τον δεύτερο μήνα του προηγούμενου έτους, έχουν υποβάλλει αίτηση ασύλου 3.619 άτομα από το Αφγανιστάν, αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί στο 41,1% επί του συνόλου των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί τον μήνα Φεβρουάριο (8.794).

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες στην Ελλάδα, από 01/01/2020 έως και 22/03/2020, 9.486 άτομα εισήλθαν στη χώρα μας, εκ των οποίων οι 7.471 κατέφθασαν μέσω θάλασσας και οι 2.015 μέσω στεριάς. Έως τις 29/02/2020, είχαν καταφθάσει 2.396 άτομα από το Αφγανιστάν, αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί στο 45,2% επί του συνολικού αριθμού αφίξεων. Ακολουθεί η Συρία με 22,8% (1.208 άτομα).

2 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟ

2.1 Διεθνείς και Ευρωπαϊκές συμβάσεις

Όταν κάποιος μετακινείται ως αιτών ασύλου, προς οποιαδήποτε χώρα υποδοχής, εκείνη οφείλει να σχεδιάσει και να εφαρμόσει, όλες εκείνες τις παρεμβάσεις και τα μέτρα που θα τον καταστήσουν αναπόσπαστο και ισότιμο μέλος της κοινωνίας, ενώ παράλληλα θα του εξασφαλίζεται η πρόσβαση σε κάθε θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου. Στα πλαίσια των ενταξιακών πολιτικών, ο αιτών άσυλο οφείλει να έχει πρόσβαση στα δικαιώματα της αξιοπρέπειας, της ισότητας και ισονομίας όλων των πολιτών μιας δημοκρατικής κοινωνίας, να μπορεί να συμμετάσχει στην αγορά εργασίας, στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την εκπαίδευση, το πολιτικό σύστημα, τα κοινά, τον πολιτισμό και την ανεξίτηρησκέια.

Στη βάση αυτή, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ίση μεταχείριση των αιτούντων ασύλου, σε σχέση με τους υπόλοιπους πολίτες της επικράτειας, αναφορικά με την πρόσβασή τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την εκπαίδευση, την εργασία, τις αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης. Παρόλο που ο χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ε.Ε. (13), στο κεφάλαιο III, άρθρο 21, κάνει λόγο για την απαγόρευση κάθε διάκρισης ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος, εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, ιθαγένειας, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητας μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού, δεν είναι λίγες οι φορές που οι αιτούντες άσυλο υπόκεινται σε τέτοιου είδους διακρίσεις.

Η Σύμβαση της Γενεύης για τους Πρόσφυγες (5), ήταν η πρώτη διεθνής συμφωνία που κάλυπτε τις πιο ουσιαστικές πλευρές της ζωής των προσφύγων. Καθορίζει μια σειρά θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων τα οποία θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ισότιμα με τις ελευθερίες που απολαμβάνουν οι αλλοδαποί υπήκοοι μιας χώρας ή και σε μερικές περιπτώσεις και οι ίδιοι οι πολίτες της χώρας. Αναγνωρίζει το διεθνές πεδίο δράσης των προσφυγικών κρίσεων και τη σπουδαιότητα της διεθνούς συνεργασίας, συμπεριλαμβανομένης και της από κοινού συμμετοχής των κρατών στη διευθέτηση του προβλήματος των προσφύγων. Παραθέτει τα δικαιώματα του πρόσφυγα περιλαμβάνοντας και ελευθερίες όπως αυτές της θρησκείας, της μετακίνησης, της ελευθερίας, της εκπαίδευσης, της κατοχής

ταξιδιωτικών εγγράφων, της δυνατότητας εργασίας και τονίζει τις υποχρεώσεις του ή της πρόσφυγα προς τη χώρα υποδοχής. Μία σημαντική διάταξη ορίζει τη μη επιστροφή του πρόσφυγα -ο νομικός όρος είναι η μη επαναπροώθηση -σε χώρα όπου υπάρχει φόβος δίωξής του. Επίσης διασαφηνίζει ποια άτομα ή ομάδες ατόμων δεν καλύπτονται από τη Σύμβαση.

Η προστασία που παρέχει το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου και των προσφύγων είναι ευρύτερη από αυτή που ορίζει η Σύμβαση της Γενεύης για τους Πρόσφυγες. Επιπλέον, όπου το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων παρέχει ευρύτερη προστασία, θα πρέπει να υπερισχύει και να εφαρμόζεται και οι διατάξεις της Σύμβασης της Γενεύης για τους Πρόσφυγες θα πρέπει να ερμηνεύονται υπό το πρίσμα των δικαιωμάτων που παρέχει το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η Σύμβαση αναγνωρίζει σε όλους τους πρόσφυγες που βρίσκονται εντός της επικράτειας του κράτους, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο εισήλθαν ή το καθεστώς τους, την απαγόρευση κάθε διάκρισης ως προς τη φυλή, τη θρησκεία ή τη χώρα καταγωγής κατά την εφαρμογή της Σύμβασης (Άρθρο 3), την εξίσου ελεύθερη άσκηση της λατρείας και θρησκευτικής εκπαίδευσης των παιδιών τους με αυτήν που προβλέπεται για τους ημεδαπούς (Άρθρο 4), την υποχρέωση του κράτους να χορηγεί δελτίο ταυτότητας (Άρθρο 27) και την προστασία της αρχής της μη επαναπροώθησης (Άρθρο 33). Στην ίδια ομάδα ανθρώπων αναγνωρίζεται το δικαίωμα ίσης συμμετοχής στο σύστημα δελτίου (Άρθρο 20) καθώς και το δικαίωμα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Άρθρο 22.1), στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια εκπαίδευση (Άρθρο 22.2) σε ισότιμη βάση με τους ημεδαπούς.

Ορισμένα από τα δικαιώματα που προβλέπονται στη Σύμβαση αναγνωρίζονται επίσης σε πρόσφυγες που βρίσκονται νόμιμα στην επικράτεια του κράτους, παρότι μπορεί να μην «διαμένουν» εκεί και να μην έχουν μόνιμη άδεια, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με τους φοιτητές ή τους επισκέπτες. Πρόκειται για το δικαίωμα άσκησης μη μισθωτού αγροτικού, βιομηχανικού, χειροτεχνικού ή εμπορικού επαγγέλματος ως και την σύσταση εμπορικών και βιομηχανικών εταιρειών (Άρθρο 18) καθώς και το δικαίωμα ελεύθερης κυκλοφορίας (Άρθρο 26), τα οποία απολαμβάνουν ισότιμα με τους αλλοδαπούς και τα δικαιώματα που σχετίζονται με την απέλαση και τις προϋποθέσεις αυτής (Άρθρο 32), όπως προβλέπονται και για τους πρόσφυγες. Τα περισσότερα δικαιώματα που αναγνωρίζονται από τη Σύμβαση αφορούν πρόσφυγες

που «διαμένουν νόμιμα» στο κράτος ασύλου, ή, όπως λέει η γαλλική εκδοχή «résident régulièrement». Αυτό δηλώνει μια κατάσταση μόνιμης και διαρκούς διαμονής. Τα δικαιώματα αυτά είναι το δικαίωμα στη χορήγηση ταξιδιωτικών εγγράφων (Άρθρο 28), το δικαίωμα ισότιμης μεταχείρισης με τους ημεδαπούς ως προς τη δημόσια πρόνοια και συνδρομή (Άρθρο 23), καθώς και τα δικαιώματα που αναφέρονται στην εργασία και στην κοινωνική ασφάλιση (Άρθρο 24).

Επιπλέον, προβλέπεται η ισότιμη μεταχείριση με τους αλλοδαπούς όσον αφορά το δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι, το οποίο περιορίζεται στα σωματεία μη πολιτικού ή κερδοσκοπικού χαρακτήρα και στα επαγγελματικά συνδικάτα (Άρθρο 15), το δικαίωμα να έχουν μισθωτή επαγγελματική απασχόληση (Άρθρο 17) και να ασκούν ελεύθερα επαγγέλματα (Άρθρο 19). Τέλος, το δικαίωμα στέγασης (Άρθρο 21), το δικαίωμα προσφυγής στα δικαστήρια (Άρθρο 16) και τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας και ευρεσιτεχνίας (Άρθρο 14) κατέχουν ιδιαίτερη θέση, καθώς πρέπει να γίνονται σεβαστά από όλα τα κράτη που μετέχουν στη Σύμβαση της Γενεύης για τους Πρόσφυγες. Η άσκησή τους πρέπει λοιπόν να προστατεύεται ισότιμα με τους ημεδαπούς της χώρας «συνήθους διαμονής», ενώ όλα τα άλλα συμβαλλόμενα κράτη οφείλουν να σέβονται τα δικαιώματα αυτά εξίσου με τα αντίστοιχα δικαιώματα των ημεδαπών της χώρας «συνήθους διαμονής» του πρόσφυγα. Δεν υπάρχει συμφωνία ως προς την ερμηνεία του όρου «συνήθους διαμονής». Σύμφωνα με μία ερμηνεία, η σημασία της «είναι ευρύτερη από τη βραχυχρόνια διαμονή, αλλά είναι όμως προφανές ότι δεν αποσκοπούσε στο να δηλώσει την μόνιμη κατοικία ή εγκατάσταση». Ωστόσο το γεγονός ότι η χρήση του έχει παραμείνει μόνο στα δύο αυτά άρθρα υποδηλώνει πως δεν προϋποθέτει «νόμιμη» παρουσία στην επικράτεια. Σε κάθε περίπτωση πάντως θα είναι δύσκολο να αποδειχθεί η «συνήθους διαμονής» χωρίς νόμιμη παρουσία. (14)

Τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου που αναγνωρίζονται και αναφέρονται στην ιστοσελίδα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR) στην Ελλάδα (14), ανεξάρτητα από το στάδιο της διαδικασίας στο οποίο βρίσκονται, είναι τα εξής:

- Έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την αίτηση ασύλου που υπέβαλαν, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε μια γλώσσα που καταλαβαίνουν.

• Έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε βασική βοήθεια, μεταξύ άλλων σε κατάλυμα, τροφή, νομική, ιατρική και ψυχοκοινωνική βοήθεια από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και άλλες οργανώσεις.

- Υποχρεούνται να συνεργάζονται πλήρως με τις ελληνικές Αρχές.

Όταν λάβουν την κάρτα αιτούντος ασύλου, θα έχουν ορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις:

• Θα μπορούν να μείνουν νόμιμα στην Ελλάδα μέχρι να λάβει η Υπηρεσία Ασύλου απόφαση για την υπόθεσή τους. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν να επιστραφούν παρά τη βούλησή τους, σε άλλη χώρα, όσο θα περιμένουν την απόφαση.

- Τα παιδιά μπορούν να φοιτούν στο σχολείο.

• Για το διάστημα που θα έχουν το δελτίο προκαταγραφής τους, θα μπορούν να μετακινούνται ελεύθερα εντός της Ελλάδας, αλλά δεν θα μπορούν να μεταβούν σε άλλη χώρα.

• Το ελληνικό κράτος θα τους παράσχει κατάλυμα σε κέντρο υποδοχής της ενδοχώρας. Δεν θα χρειαστεί να πληρώσουν ενοίκιο εκεί. Δεν μπορούν να επιλέξουν ποιο κέντρο υποδοχής θα τους παρέχει το κράτος. Δεν είναι υποχρεωμένοι να μείνουν εκεί, εάν δεν θέλουν.

• Θα έχουν πρόσβαση σε βασική υγειονομική περίθαλψη, αλλά μπορεί να χρειαστεί να πληρώσουν ελάχιστη συμμετοχή για ορισμένες πιο προηγμένες υπηρεσίες.

• Αν και έχουν προκαταγραφεί, δεν θα έχουν το δικαίωμα να εργαστούν στην Ελλάδα. Αφού καταγραφούν πλήρως έχουν το δικαίωμα να εργαστούν στην Ελλάδα. Εάν εργαστούν, θα πρέπει να πληρώσουν φόρους στο ελληνικό κράτος.

• Θα πρέπει να σέβονται και να τηρούν τους νόμους της χώρας. Η παράβαση της εθνικής νομοθεσίας μπορεί να οδηγήσει σε αναστολή των δικαιωμάτων που έχουν ως αιτούντες ασύλου.

- Θα πρέπει να συνεργάζονται με τις Αρχές που εξετάζουν την αίτησή τους.

• Θα πρέπει να ενημερώνουν το Γραφείο Ασύλου κάθε φορά που θα αλλάξουν διεύθυνση ή αριθμό τηλεφώνου.

Ακολούθως, στον ιστότοπο του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου (16) αναφέρονται τα ακόλουθα δικαιώματα για τους αιτούντες ασύλου:

- Απαγόρευση απέλασης μέχρι να ολοκληρωθεί η εξέταση της αίτησή τους.

- Ελεύθερη κυκλοφορία στην χώρα, εκτός εάν στο δελτίο που έχουν πάρει ορίζεται συγκεκριμένο τμήμα της χώρας στο οποίο επιτρέπεται να κυκλοφορούν.
- Αν δεν έχουν στέγη μπορούν να ζητήσουν να στεγαστούν σε Κέντρο Φιλοξενίας ή άλλο χώρο. Το αίτημά τους γίνεται δεκτό, εφόσον υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις.
- Έχουν δικαίωμα να εργαστούν υπό τις προϋποθέσεις που θέτει η ελληνική νομοθεσία.
- Έχουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα και υποχρεώσεις, ως εργαζόμενοι, όπως οι Έλληνες πολίτες.
- Έχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, εφόσον είναι ανασφάλιστοι και άποροι.
- Τα παιδιά τους έχουν πρόσβαση στη δωρεάν δημόσια εκπαίδευση.
- Έχουν πρόσβαση σε επαγγελματική κατάρτιση.
- Αν είναι άτομα με αναπηρία 67% και άνω, έχουν δικαίωμα να λάβουν επίδομα αναπηρίας, εφόσον δεν είναι δυνατή η διαμονή τους σε Κέντρο Φιλοξενίας.
- Ως αιτούντες διεθνή προστασία δεν μπορούν να ταξιδέψουν εκτός Ελλάδας.
- Ως αιτούντες διεθνή προστασία δεν μπορούν να φέρουν στην Ελλάδα την οικογένειά τους από τη χώρα καταγωγής τους.

2.1.1 Το δικαίωμα στην υγεία και η προστασία αυτού σε Ευρωπαϊκό επίπεδο

Το δικαίωμα στην υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά, αυτονόητα και αναφαίρετα ανθρώπινα δικαιώματα, που κάθε άνθρωπος της παγκόσμιας κοινότητας πρέπει να απολαμβάνει. Η προστασία αυτού του θεμελιώδους δικαιώματος, πρέπει να είναι απαλλαγμένη από φυλετικές, εθνοτικές, κοινωνικές και άλλες διακρίσεις. Επιπλέον η υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ζωή και κατ' επέκταση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η οποία αποτελεί τον πυρήνα του θετικού ευρωπαϊκού δίκαιου των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Το δικαίωμα στην υγεία επιτάσσει να είναι η υγειονομική περίθαλψη διαθέσιμη και προσβάσιμη σε όλους χωρίς καμία διάκριση. Πρέπει επίσης να είναι οικονομικά προσβάσιμη και στις μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες, και πολιτισμικά προσβάσιμη στις μειονότητες.

Προκύπτει συνεπώς ότι τα κράτη, προκειμένου να προασπίσουν το αυτονόητο αυτό δικαίωμα, οφείλουν να λαμβάνουν όλα εκείνα τα αναγκαία μέτρα με στόχο την πρόληψη και την αποφυγή κινδύνων και περιβαλλοντικών απειλών. Είναι πρόδηλο ότι το δικαίωμα στην υγεία είναι άρρηκτα συνυφασμένο με το δικαίωμα σε ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης, ώστε η άρνηση του σε οποιοδήποτε ανθρώπινο ον, ανεξάρτητα από το αν βρίσκεται νόμιμα ή μη στην επικράτεια, να συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το δικαίωμα στην υγεία, συνεπάγεται και την καθολική, εύκολη και δωρεάν πρόσβαση σε υγειονομική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ώστε κανείς πολίτης να μην επωμίζεται το υψηλό κόστος αυτής, ειδικά όσοι ανήκουν σε ευπαθείς ή και μειονοτικές ομάδες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ήταν ο πρώτος οργανισμός που αναφέρθηκε στο δικαίωμα στην υγεία. Ο ισχύων ορισμός της Υγείας περιλαμβάνεται στον πρόλογο του καταστατικού του ΠΟΥ. Υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη για την Υγεία (Νέα Υόρκη, 19-22 Ιουνίου 1946), υπεγράφη από αντιπροσώπους 61 κρατών στις 22 Ιουλίου 1946, τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948 και παραμένει αναλλοίωτος: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.» Επιπλέον ορίζεται ότι «Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης. Η υγεία όλων των

λαών είναι θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη της ειρήνης και της ασφάλειας και εξαρτάται από την πληρέστερη συνεργασία των ατόμων και κρατών. Η επίτευξη για την προώθηση και την προστασία της υγείας από κάθε κράτος έχει αξία για όλους». (17)

Συνεπώς η υγεία ορίζεται πέρα από αγαθό και ως δικαίωμα ατομικό και κοινωνικό. Παράλληλα ορίζεται και το δικαίωμα στην υγεία που έχουν όλοι οι άνθρωποι, προκειμένου να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους. Το δικαίωμα στην υγεία μπορεί να έχει διαφορετικό περιεχόμενο:

✓ Αμυντικό περιεχόμενο, καθώς απαγορεύει οποιαδήποτε βλάβη της υγείας, σωματική ή πνευματική που προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από ανθρώπινη ενέργεια.

✓ Προστατευτικό περιεχόμενο, το κράτος είναι υποχρεωμένο να προστατεύει το άτομο και να μεριμνά για την ασφάλεια του.

✓ Διασφαλιστικό, το κράτος «μεριμνά» δεν «παρέχει» υγεία, μέσα από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης. (18)

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο η υγεία κατοχυρώνεται σε συνθήκες της Ε.Ε., όπου προστατεύεται το δικαίωμα στην υγεία. Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (2000), το Ευρωπαϊκό Σύνταγμα το οποίο δεν κυρώθηκε από όλες τις χώρες και συνεπώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ, ωστόσο υποκαταστάθηκε από τη συνθήκη της Λισαβόνας (2007), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης (18/10/1961) και αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (1996), η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης (2010) (19), η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948), είναι μερικά από τα σπουδαιότερα διεθνή νομοθετικά κείμενα.

Επιπλέον, στα πλαίσια προστασίας της υγείας του ανθρώπου, εργάζεται με ποικίλες πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ένας κατεξοχήν θεσμός του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος ασχολείται με τον τομέα της υγείας. Στόχος του είναι η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας από όλους τους ανθρώπους. Σκοπό έχει να δίνει καθοδήγηση σε παγκόσμιο επίπεδο στον τομέα της υγείας. Να συνεργάζεται με Κυβερνήσεις για να ενισχύει το σχεδιασμό, την διαχείριση και την αξιολόγηση των εθνικών προγραμμάτων υγείας. Επίσης, να αναπτύξει και να μεταφέρει κατάλληλη τεχνολογία, πληροφόρηση και πρότυπα υγείας. (20)

Σχετική με τη χωρίς διακρίσεις άσκηση του δικαιώματος στην υγεία είναι και η θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: Το 1981 υιοθετήθηκε η «Παγκόσμια Στρατηγική για Υγεία για Όλους μέχρι το 2000» σύμφωνα με την οποία «υπάρχει ένα επίπεδο υγείας κάτω από το οποίο δεν πρέπει να υπάρχει κανένα άτομο σε καμία χώρα». Η Στρατηγική για την Πρωτοβάθμια Ιατρική Περίθαλψη διατυπώνει μία σειρά από σημαντικές βασικές υπηρεσίες υγείας α) εμβολιασμός για την αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών, β) κατάλληλη θεραπεία κοινών ασθενειών και τραυματισμών, γ) παροχή βασικών φαρμάκων. (21)

Επιπρόσθετα, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (22), στο άρθρο 12 παρ. 1 προβλέπει ότι: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Επίσης σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου: «Τα μέτρα που θα λάβουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση:

α) της μείωσης των θνησιγενών βρεφών και της θνησιμότητας αυτών καθώς και της υγιεινής ανάπτυξης των παιδιών,

β) της βελτίωσης όλων των τομέων υγιεινής του περιβάλλοντος και της βιομηχανικής υγιεινής,

γ) της προφύλαξης και θεραπείας επιδημικών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών,

δ) της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίσουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας.

Επιπλέον το άρθρο 2 παρ. 2 του Συμφώνου απαγορεύει τις διακρίσεις, σε σχέση με τα δικαιώματα που κατοχυρώνει, λόγω εθνικότητας. Προκύπτει εύλογα συνεπώς, ότι η εύκολη και γρήγορη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι αναφαίρετο δικαίωμα που πρέπει να προασπίζεται για όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες χωρίς διακρίσεις, επομένως και για τους αιτούντες άσυλο.

Συνδυαστικά, ειδική πρόβλεψη υπάρχει και στη Σύμβαση για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (23), όπου στο άρθρο 12 παρ. 1

προβλέπει ότι τα Κράτη μέλη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξαλείψουν τις διακρίσεις κατά των γυναικών στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψεως, ώστε να εξασφαλίσουν σ' αυτές, σε βάση ισότητας άνδρα και γυναίκας, τα μέσα ώστε να δικαιούνται ιατρικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων κι εκείνων που αφορούν τον οικογενειακό προγραμματισμό. Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου προβλέπεται ότι «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα παρέχουν στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον τοκετό και μετά τον τοκετό, κατάλληλες υπηρεσίες και εν ανάγκη δωρεάν, καθώς και κατάλληλη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό». Στο Άρθρο 11 παρ.1 (στ): «Τα Κράτη μέλη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξαλείψουν τη διάκριση κατά των γυναικών στον τομέα της απασχόλησεως ώστε να εξασφαλιστούν σε βάση ισότητας του άνδρα και της γυναίκας τα ίδια δικαιώματα, και ιδιαίτερα το δικαίωμα για την προστασία της υγείας και την ασφάλεια των συνθηκών εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης της λειτουργίας της αναπαραγωγής.» Τέλος στο Άρθρο 14 παρ.2 (β): «Τα Κράτη μέλη θα λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εξάλειψη των διακρίσεων κατά των γυναικών στις αγροτικές περιοχές αποσκοπώντας στο να διασφαλίσουν με βάση την αρχή της ισότητας ανδρών και γυναικών, την συμμετοχή τους στην αγροτική ανάπτυξη και την απόληψη οφέλους απ' αυτήν και ειδικότερα θα εξασφαλίσουν στις γυναίκες αυτές το δικαίωμα να τύχουν της παροχής των μέσων που αφορούν την προστασία της υγείας και δη επαρκούς πληροφόρησης, συμβουλών και υπηρεσιών στον οικογενειακό προγραμματισμό.»

Η Επιτροπή για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ΕΟΚΜΔ) τόνισε ότι υπάρχουν «οι υπάρχοντες καθοριστικοί παράγοντες της υγείας» οι οποίοι περιλαμβάνουν, το ασφαλές πόσιμο νερό και κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής, τα ασφαλή τρόφιμα, την κατάλληλη διατροφή και στέγαση, την υγιή εργασία και τις ασφαλές περιβαλλοντικές συνθήκες, την εκπαίδευση και πληροφόρηση στον τομέα της υγείας και την ισότητα των φύλων. Όπως ισχύει με όλα τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα, το κράτος οφείλει να σέβεται την αρχή της μη διάκρισης και την απαγόρευση μέτρων που παραβιάζουν το κεκτημένο του Συμφώνου θίγοντας το δικαίωμα στην υγεία. Η υποχρέωση της μη διάκρισης ως προς το δικαίωμα στην υγεία καλύπτει μεταξύ άλλων τη διακριτική μεταχείριση των μεταναστών και των αιτούντων ασύλου, ανεξάρτητα από νομικό τους καθεστώς.

Αυτό επιβεβαιώνεται από την Επιτροπή για την Κατάργηση των Φυλετικών Διακρίσεων (ΕΚΦΔ) (24) και την ΕΟΚΜΔ. Η ΕΚΦΔ ορίζει ότι τα κράτη έχουν υποχρέωση «να διασφαλίζουν [...] το δικαίωμα των αλλοδαπών σε επαρκές επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, μεταξύ άλλων απέχοντας από την άρνηση ή τον περιορισμό της πρόσβασής τους στις υπηρεσίες προληπτικής, θεραπευτικής και παρηγορητικής ιατρικής». Η ΕΟΚΜΔ έχει δεχτεί ότι «όλοι οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τον τόπο διαμονής ή το μεταναστευτικό καθεστώς, έχουν δικαίωμα στην πρωτοβάθμια και την επείγουσα ιατρική περίθαλψη». Τα παραπάνω αποτελούν όμως μόνο την ελάχιστη υποχρέωση του κράτους. Όταν ένα σύστημα υγείας παρέχει κανονικά ιατρική περίθαλψη πέραν της πρωτοβάθμιας και της επείγουσας, ο αποκλεισμός από το σύστημα των αιτούντων ασύλου ή των μεταναστών εργαζομένων, με ή χωρίς χαρτιά, καθώς και των μελών των οικογενειών τους, συνιστά παραβίαση του Άρθρου 12 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Οικονομικά Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα σε συνδυασμό με τα Άρθρα 2 και 5 της Διεθνούς Σύμβασης για την Κατάργηση Φυλετικών Διακρίσεων, ή (όταν εμπλέκονται παιδιά) το Άρθρο 24 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. (25)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων (ΕΕΚΔ) διεξάγει συστηματικές έρευνες σχετικά με τη συνολική δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ολόκληρου του πληθυσμού του συμβαλλόμενου κράτους και ζητάει από τα κράτη μέλη να ενημερώνουν τον πληθυσμό σχετικά με τα πιο σημαντικά μέτρα που έχουν ληφθεί ως προς τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης για τις πιο μειονεκτούσες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων ασύλου. Η Επιτροπή ελέγχει, επίσης, κατά πόσον η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη εξασφαλίζεται αδιακρίτως σε όλους τους υπηκόους του συμβαλλόμενου κράτους και τους υπηκόους άλλων συμβαλλόμενων κρατών, που διαμένουν νόμιμα ή εργάζονται κανονικά στο έδαφος του ενδιαφερόμενου συμβαλλόμενου μέρους. (26)

Η Σύμβαση αρ. 97 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ) ορίζει τις υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων κρατών σε σχέση με το δικαίωμα των μεταναστών στην υγεία. Οι υποχρεώσεις αυτές περιλαμβάνουν τις ιατρικές εξετάσεις, την ιατρική περίθαλψη και την υγιεινή πριν από τη μετανάστευση, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και κατά την άφιξη. (27)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων έχει, ειδικά, τονίσει τη συνάφεια του δικαιώματος στην κατοικία με το δικαίωμα στην υγεία, διαπιστώνοντας

ότι η έλλειψη επαρκούς καταλύματος για τα παιδιά και τα νεαρά πρόσωπα μπορεί να οδηγήσει σε παραβιάσεις του δικαιώματος πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και ενδέχεται να παραβιάζει την υποχρέωση του κράτους να προλαμβάνει τις επιδημικές και ενδημικές ασθένειες, σύμφωνα με το Άρθρο 11 αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη.

2.1.2 Το δικαίωμα στην υγεία και η προστασία αυτού σε Εθνικό επίπεδο

Στο Σύνταγμα της Ελλάδος (28), η υγεία κατοχυρώνεται ως αγαθό στο άρθρο 5 παράγραφος 2 «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο.» και ως δικαίωμα, ατομικό και κοινωνικό άρθρο 21 παρ 3 «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.» Ως ατομικό, καθορίζει την έννομη ικανότητα του ατόμου για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας του. Ως κοινωνικό δικαίωμα εκφράζει την πρόνοια του κράτους για την υγεία των πολιτών και αναφέρεται στη παροχή υπηρεσιών από το κράτος για την προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της δημόσιας υγείας.

Όλοι οι πρόσφυγες και οι αιτούντες ασύλου στην Ελλάδα έχουν δικαίωμα στην ελεύθερη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Με πρόσφατη κοινή απόφαση των υπουργείων Μετανάστευσης και Ασύλου, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υγείας, Επικρατείας και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, ορίζεται η απόδοση Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ) σε όλους ανεξαιρέτως τους αιτούντες ασύλου.

Για κάθε αιτούντα διεθνή προστασία εκδίδεται Π.Α.Α.Υ.Π.Α. και αναγράφεται στο δελτίο πλήρους καταγραφής. Ο αριθμός αυτός είναι μοναδικός και αντιστοιχεί στον αριθμό δελτίου πλήρους καταγραφής. Η Υπηρεσία Ασύλου αναγράφει στο δελτίο την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης, έκδοσης και λήξης του δελτίου.

Ειδικότερα, στους δικαιούχους παρέχεται, με την επίδειξη του Δελτίου Αιτούντος Διεθνούς Προστασίας στο οποίο αναγράφεται ο Π.Α.Α.Υ.Π.Α., πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, κατ' αναλογία των προβλεπόμενων από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) της αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31.10.2018 (Β' 4898) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως αυτός συμπληρώνεται, τροποποιείται και ισχύει κάθε φορά. Οι ακόλουθες παροχές χορηγούνται σε όλους τους δικαιούχους της παρούσας:

α) Παροχές σε είδος στο πλαίσιο της προληπτικής ιατρικής για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας (άρθρο 5 παρ. 1 του Ε.Κ.Π.Υ.).

β) Ιατρικές κλινικές εξετάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (σύμφωνα με τον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, όπως ορίζονται στην υπουργική απόφαση οικ. 91173/2013 (Β' 2477), όπως αυτή τροποποιείται, συμπληρώνεται και ισχύει κάθε φορά), όπως περιγράφεται στο άρθρο 7 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) και παρακλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις σε δημόσιες δομές της παραγράφου 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

γ) Παροχή οδοντιατρικής-στοματολογικής περίθαλψης (άρθρο 37 του Ε.Κ.Π.Υ.).

δ) Πλήρης νοσοκομειακή περίθαλψη (άρθρο 11 του Ε.Κ.Π.Υ.).

ε) Χορήγηση εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση ή θεραπεία των χρόνιων παθήσεων, καθώς και άλλων περιπτώσεων που προβλέπονται με απαλλαγή συμμετοχής για χορήγηση φαρμάκων και εμβολίων [κοινή υπουργική απόφαση ΔΥΓ3(α)/οικ. 104747/2012 (Β' 2883), όπως τροποποιείται, συμπληρώνεται και ισχύει κάθε φορά]. στ) Παροχές μαιευτικής περίθαλψης (άρθρο 38 Ε.Κ.Π.Υ.).

ζ) Πράξεις αποκατάστασης, όπως φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες (άρθρα 39 έως 44 Ε.Κ.Π.Υ.) και πράξεις ειδικής αγωγής (άρθρο 45 Ε.Κ.Π.Υ.).

η) Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα.

θ) Διακομιδή ασθενών με πλωτά, εναέρια και λοιπά μηχανοκίνητα μέσα του ΕΚΑΒ.

ι) Χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλωσίμων υλικών ή άλλων αναγκαίων σκευασμάτων για την κατά περίπτωση αντιμετώπιση θεμάτων θεραπείας και αποκατάστασης της βλάβης ή νόσου ή πάθησης του δικαιούχου ή άλλως κατόπιν γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ και απόφασης του Υπουργού Υγείας.

ια) Μετάβαση για νοσηλεία/θεραπεία στο εξωτερικό, σύμφωνα με το άρθρο 39. παρ. 6 του ν. 2992/2002 (Α' 54).

ιβ) Ένταξη σε τακτικά προγράμματα αιμοκάθαρσης για τους νεφροπαθείς τελικού σταδίου.

Σε περίπτωση προηγούμενης εισαγωγής για νοσηλεία, παρέχεται η δυνατότητα δωρεάν περίθαλψης με αναδρομική ισχύ από την ημερομηνία εισαγωγής. Ο νοσηλευθείς υποχρεούται να προσκομίσει τον Π.Α.Α.Υ.Π.Α. εντός επτά (7) ημερών από την ημερομηνία εισόδου του στο νοσοκομείο, με τη συνδρομή της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται κατά περίπτωση και εφόσον υπάρχει αποδεδειγμένη αδυναμία νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία και νοσηλευτικά ιδρύματα, παρέχεται νοσηλεία σε ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Η δαπάνη που προέρχεται από την παροχή υπηρεσιών Υγείας από Δημόσιους Φορείς και ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατόχους Π.Α.Α.Υ.Π.Α., αφορά σε αιτούντες διεθνή προστασία και δύναται να καλυφθεί από χρηματοδοτικά προγράμματα και Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (29)

2.1.2.1 Χρήση και πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε δημόσιες υπηρεσίες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η επιδίωξη για ισότητα στην υγεία και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί αδιαμφισβήτητη, κεντρικό πολιτικό ζήτημα σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βασικός στόχος είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό ανεξαρτήτως κοινωνικό- οικονομικών, φυλετικών/ εθνοτικών, θρησκευτικών και άλλων χαρακτηριστικών. Μια σημαντική παράμετρος, η οποία μπορεί να εξασφαλίσει την ισότητα στην πρόσβαση, είναι η ικανοποίηση του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη, των ευάλωτων και περιθωριοποιημένων ομάδων της κοινωνίας, μεταξύ αυτών οι μετανάστες και οι πρόσφυγες.

Η συνεχώς αυξανόμενη ροή μεταναστών (νόμιμων ή παράνομων) και αιτούντων ασύλου μετατρέπει τις χώρες υποδοχής σε πολύ-πολιτισμικές, πολύ-εθνοτικές. Ο πολιτικός διάλογος για την ενσωμάτωση τους σε κάθε κοινωνία (επομένως και στο σύστημα υγείας) λαμβάνει χώρα σε όλη την Ευρώπη με διαφορετική ένταση. Η διερεύνηση της υγείας των μεταναστών/ αιτούντων ασύλου/ προσφύγων και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας συντελεί στο να κατανοηθεί ο βαθμός ενσωμάτωσης αυτών στην κοινωνία, καθώς επίσης δείχνει το κατά πόσο η κάθε κοινωνία προσαρμόζεται στα νέα μέλη της.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (30) προσδιορίζει την ισότητα στη φροντίδα υγείας μέσα στο πλαίσιο της δίκαιης και ισομερούς κατανομής των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων προς όφελος όλου του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, ορίζει την ισότητα στη φροντίδα υγείας σε τρία επίπεδα:

- Ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα για ίση ανάγκη. (ίσα δικαιώματα στις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες κατανέμονται δίκαια γεωγραφικά με βάση τις ανάγκες εξασφαλίζοντας εύκολη πρόσβαση σε κάθε γεωγραφική περιοχή χωρίς την ύπαρξη άλλων εμποδίων).
- Ίση χρησιμοποίηση για ίση ανάγκη. (εξάλειψη της περιορισμένης χρήσης υγειονομικών υπηρεσιών λόγω κοινωνικών και οικονομικών δυσχερειών)
- Ίση ποιότητα για όλους. (ίδιο υψηλό επίπεδο επαγγελματικής φροντίδας εκ μέρους των προμηθευτών προς όλους, οργάνωση των υπηρεσιών με τρόπο ώστε να γίνονται αποδεκτές από όλα τα τμήματα της κοινωνίας και,

βέβαια, παροχή των υπηρεσιών με βάση την ανάγκη και όχι την κοινωνική επιρροή).

2.1.2.2 Πιθανά εμπόδια κατά την χρήση και πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε δημόσιες υπηρεσίες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει καταγραφεί μια σειρά πρακτικών εμποδίων που περιορίζουν την πρόσβαση των διαφόρων εθνοτήτων στις υπηρεσίες υγείας, όπως:

- Έλλειψη γνώσης για το υγειονομικό σύστημα της χώρας υποδοχής. Η απουσία ή η ανεπαρκής πληροφόρηση για τη δομή και τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος, καθώς και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, εμποδίζει τους μετανάστες και τους πρόσφυγες να χρησιμοποιήσουν τη σωστή υπηρεσία στον κατάλληλο χώρο για να ικανοποιήσουν την υγειονομική τους ανάγκη.

- Δυσκολία στην επικοινωνία. Προβλήματα που αφορούν στη γλώσσα αναφέρονται ως το κυριότερο εμπόδιο στη ζήτηση υπηρεσιών κυρίως πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η μη γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής εμποδίζει την πρόσβαση στην πληροφορία σχετικά με την υγεία και την φροντίδα υγείας και δυσκολεύει τη χρήση, όπως π.χ. το τηλεφωνικό ραντεβού. Επίσης, τα γλωσσικά εμπόδια σχετίζονται με την ανεπαρκή παροχή και εκπαίδευση μεταφραστών. (31)

- Ο φόβος της διάκρισης. (32) Οι διαφορές στη γλώσσα και την κουλτούρα μεταξύ γιατρών και μεταναστών οδηγούν σε στερεότυπες αντιλήψεις από την πλευρά των γιατρών, οι οποίοι γενικεύουν συμπεριφορές όταν συναντούν καινούριους αλλοδαπούς ασθενείς αφενός και αφετέρου αδιαφορούν για το γεγονός ότι οι μετανάστες διαφέρουν ατομικά και ότι η κουλτούρα δεν είναι στατική, αλλά αλλάζει. Η στάση αυτή των γιατρών έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να διακατέχονται από τα συναισθήματα της παραμέλησης και της αδιαφορίας, ενώ δεν εκλείπουν και οι περιπτώσεις άρνησης ιατρικής πράξης.

- Χαμηλή ικανοποίηση. (33) Εκτός της ύπαρξης στερεοτύπων στους επαγγελματίες υγείας (όπως αναφέρθηκε και παραπάνω), η εμπειρία των αλλοδαπών ασθενών από τα συστήματα υγείας των χωρών τους, καθώς και οι προσδοκίες τους για το υγειονομικό σύστημα της χώρας υποδοχής,

επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο ικανοποίησης τους. Η εμπειρία των υγειονομικών συστημάτων από τις χώρες προέλευσης διαμορφώνει σε ένα μεγάλο βαθμό την αποδοχή και τις προσδοκίες των αλλοδαπών ασθενών για το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής. Συνήθως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες προέρχονται από χώρες όπου τα υγειονομικά τους συστήματα παρουσιάζουν σοβαρές αδυναμίες και δυσλειτουργίες και ανυπαρξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η μετανάστευση σε χώρες της Ευρώπης με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας και αναβαθμισμένο το ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας προκαλεί απογοήτευση και χαμηλή ικανοποίηση (π.χ. η αντιμετώπιση περιστατικού από την πρωτοβάθμια φροντίδα, όταν, με βάση τη δική τους εμπειρία, θα ανέμεναν την εισαγωγή σε νοσοκομείο). (34)

- Πολιτισμικά εμπόδια. Κυρίως σχετίζονται με τη διαφορετική κουλτούρα και τον τρόπο που προσεγγίζουν την ασθένεια οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, καθώς επίσης οι διαφορετικές αντιλήψεις για το ρόλο των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των εθνοτικών ομάδων υπονοούν ότι τα άτομα αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη σωματική και ψυχική τους υγεία γεγονός, το οποίο ίσως δικαιολογεί και τη διαφορετική χρήση υπηρεσιών υγείας, που γίνεται από τους μετανάστες και τους πρόσφυγες.

2.2 Οργανισμοί προστασίας προσφύγων

Στην παρούσα ενότητα γίνεται μια προσπάθεια χαρτογράφησης των Διεθνών Οργανισμών και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, των οποίων αποστολή αποτελεί η προάσπιση των δικαιωμάτων των προσφύγων/ αιτούντων ασύλου.

➤ **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

Το Ινστιτούτο Μεταναστευτικής πολιτικής (Ι.ΜΕ.Π.Ο.) συστήθηκε το 2002 με το προεδρικό διάταγμα 188/2002. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Εσωτερικών. Έχει αναλάβει το ρόλο του συμβούλου της κυβέρνησης σε θέματα μεταναστευτικής πολιτικής. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, επιδιώκει να προαγάγει την κατανόηση του φαινομένου της μετανάστευσης, να καταδείξει τους μηχανισμούς που επηρεάζουν την εξέλιξή του και να συμβάλει στην απόκτηση της απαραίτητης τεχνογνωσίας, ώστε η Ελλάδα να ανταποκριθεί στις προκλήσεις μίας χώρας υποδοχής μεταναστών, με γνώμονα πάντα το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ελευθεριών. Το Ινστιτούτο συμμετέχει σε ευρωπαϊκά προγράμματα που αποσκοπούν στην αρωγή των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, την πρόληψη και καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης και της εμπορίας ανθρώπων (trafficking), τη στήριξη των κοινωνιών υποδοχής για τη δημιουργία των κατάλληλων υποδομών, προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή ένταξη των μεταναστών και η αρμονική συμβίωση με το γηγενή πληθυσμό. (35)

➤ **ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΕΩΣ**

Η Ελλάδα είναι ιδρυτικό μέλος του Διεθνούς Οργανισμού Μεταναστεύσεως ο οποίος εδρεύει στην Γενεύη και αριθμεί σήμερα 120 κράτη-μέλη και 300 γραφεία ανά τον κόσμο. Ιδρύθηκε το 1952. Η Ελληνική Αποστολή του ΔΟΜ υλοποιεί προγράμματα που συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο και την Ελληνική κυβέρνηση, υπό την κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL και άλλων επιχειρησιακών προγραμμάτων με στόχο την διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των μεταναστών και ιδιαίτερα της ένταξής τους στην αγορά εργασίας. (36)

➤ **ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**

Οι γιατροί του κόσμου παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε όλους όσους στερούνται πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα, ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, θρησκείας,

πολιτικών πεποιθήσεων ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης. Παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως: θύματα φυσικών καταστροφών, λιμών, ασθενειών, (επιδημικών ή ενδημικών), θύματα εμπόλεμων συγκρούσεων, πολιτικής βίας, τοξικοεξαρτημένους, πρόσφυγες, μετανάστες, αστέγους, τσιγγάνους και μειονότητες. Μέσα από την εμπειρία τους, αποκαλύπτουν τους κινδύνους που εγκυμονούν οι κρίσεις για την υγεία και την αξιοπρέπεια των πληθυσμών, κινητοποιούν τους συνεργάτες τους για δράσεις αλληλεγγύης, καταγγέλλουν την καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και συγκεκριμένα, αντιτίθενται σε ότι παρεμποδίζει την πρόσβαση στην υγεία, αναπτύσσουν νέους τρόπους προσέγγισης, καθώς και νέες πρακτικές στη δημόσια υγεία, βασιζόμενοι στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, δεσμεύονται σε πλήρη διαφάνεια απέναντι στους δωρητές και τους χορηγούς τους, μάχονται για την εγκαθίδρυση των αξιών της ανθρωπιστικής ιατρικής, σύμφωνα με την ηθική της ευθύνης. (37)

➤ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ PRAKSIS

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση είναι μία ανεξάρτητη οργάνωση της Κοινωνίας των Πολιτών (μη Κερδοσκοπικό Σωματείο) με κύριο στόχο το σχεδιασμό, εφαρμογή και υλοποίηση προγραμμάτων αναπτυξιακής, ανθρωπιστικής και ιατρικής δράσης. Παρέχει πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και νομικής υποστήριξης, καθώς και εργασιακή συμβουλευτική σε Έλληνες άπορους, ανασφάλιστους, άστεγους, οικονομικούς μετανάστες, αιτούντες άσυλο/ πρόσφυγες. Η PRAKSIS βρέθηκε από την πρώτη στιγμή της έξαρσης των μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών στις πύλες εισόδου (Λέρο, Κω, Λέσβο, Σάμο και Χίο), στην Ειδομένη αλλά και στον Ελαιώνα, με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και κινητές ιατρικές μονάδες παρέμβασης και με ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες, διερμηνείες και εθελοντές για να συνδράμει στην αντιμετώπιση των αναγκών των πληθυσμών αυτών: υποδοχή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νομική συμβουλευτική αλλά και την παροχή βασικών ειδών υγιεινής, ένδυσης και διατροφής. Η PRAKSIS δίνει το παρόν και στα στεγαστικά προγράμματα του προσφυγικού πληθυσμού. Τέλος υλοποιεί σχετικά προγράμματα και δράσεις στοχεύοντας στην σταδιακή ένταξη των αιτούντων ασύλου και προσφύγων, βελτιώνοντας την καθημερινότητά τους (πρόσβαση σε υπηρεσίες, εκπαίδευση, αγορά εργασίας, συνύπαρξη με άλλες ομάδες). (38)

➤ **ΜΕΤΑδραση**

Η ΜΕΤΑδραση – Δράση για τη Μετανάστευση & την Ανάπτυξη, εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών που δεν καλύπτονται από τις Δημόσιες Αρχές ή άλλες ΜΚΟ στην Ελλάδα. Εξειδικεύεται κυρίως στους τομείς της διερμηνείας, της προστασίας των ασυνόδευτων και χωρισμένων από την οικογένειά τους παιδιών, της προστασία και υποστήριξης άλλων ευάλωτων ομάδων, της εκπαίδευσης και ένταξης των προσφύγων και των μεταναστών. (39)

➤ **ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ (Ε.Ε.Σ.)**

Παρουσιάζει ποικίλες δράσεις στον τομέα της προστασίας προσφύγων όπως λειτουργία ιατρικών διαφόρων ειδικοτήτων και Συμβουλευτικών Σταθμών Μητέρας και Παιδιού, οργάνωση και λειτουργία Κέντρων Υποδοχής και Προσωρινής Φιλοξενίας αιτούντων ασύλου και ασυνόδευτων ανηλίκων, προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Συμβουλευτικής για μακροχρόνια ανέργους, μονογονεϊκές οικογένειες, άτομα με αναπηρίες, αστέγους, μετανάστες, πρόσφυγες, κλπ., παρεμβάσεις σε καταστάσεις μαζικών αφίξεων αιτούντων ασύλου, προγράμματα κοινωνικής ένταξης αιτούντων ασύλου και προσφύγων μέσω πολλαπλών δράσεων. Τέλος, στις επιμέρους δράσεις του Σώματος Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών & Ναυαγοσωστών περιλαμβάνεται η υποδοχή κάθε μεταναστευτικού ρεύματος και παρουσία σε κάθε είσοδο προσφύγων στην Ελλάδα. (40)

➤ **ΚΑΡΙΤΑΣ ΕΛΛΑΣ**

Η Καρίτας Ελλάς παρέχει δωρεάν παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, δωρεάν νομικές και οικονομικές συμβουλές, εφαρμόζει και υλοποιεί δράσεις και προγράμματα καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού ατόμων και ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων, συνεργάζεται με άλλα Φιλανθρωπικά Σωματεία, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και άλλους Φορείς, καθώς και με τους Κρατικούς, Ευρωπαϊκούς ή και Διεθνείς Φορείς, για την επίτευξη των σκοπών του Σωματείου. Στην περιοχή του Νέου Κόσμου, υλοποιεί ένα Πρόγραμμα Στέγασης το οποίο προσφέρει υποστήριξη σε οικογένειες αιτούντων ασύλου, προσφύγων, μεταναστών και ευάλωτων Ελλήνων. Επιπλέον με την οικονομική υποστήριξη της ΚΑΡΙΤΑΣ Ελβετίας, ξεκίνησε ένα έργο για την παροχή ασφαλούς στέγασης και προστασίας

στους πιο ευάλωτους πρόσφυγες, εστιάζοντας σε μονογονεϊκές οικογένειες, εγκύους και οικογένειες με μικρά παιδιά στο νησί της Λέσβου. (41)

➤ **ΑΡΣΙΣ**

Η ΑΡΣΙΣ είναι κοινωνική μη κυβερνητική οργάνωση που δραστηριοποιείται από το 1992 για την υποστήριξη των παιδιών και των νέων και την προάσπιση των δικαιωμάτων τους. Οι δράσεις και υπηρεσίες που προσφέρει αφορούν κέντρα υποστήριξης νέων, δομές Φιλοξενίας Ανηλίκων, Δομές Φιλοξενίας Οικογενειών Αιτούντων Ασύλου, παρεμβάσεις στους καταυλισμούς, δράσεις παιδικής προστασίας στην πόλη, κοινωνική Υπηρεσία Υποστήριξης Ευπαθών Κοινωνικά Ομάδων, Trafficking – Παιδική εργασία, δράση για τους αστέγους και το δικαίωμα στη στέγη, Mobile School, χώρος Δημιουργικής Απασχόλησης Αλίμου, Κέντρα Μη Τυπικής Εκπαίδευσης – EDU. (42)

➤ **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ**

Το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, αποσκοπεί στη βελτίωση του συστήματος παροχής διεθνούς προστασίας και την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μέσω της συμμετοχής του σε ευρωπαϊκά προγράμματα και την υλοποίηση έργων (projects). Η αποστολή και το όραμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του ΕΣΠ είναι να ενδυναμώνει και να ενθαρρύνει την ένταξη των αιτούντων ασύλου και των αναγνωρισμένων προσφύγων, ώστε να μπορέσουν να νιώσουν ότι ανήκουν στην ελληνική κοινωνία και να ζήσουν με αξιοπρέπεια. Η Νομική Υπηρεσία παρέχει νομική συνδρομή και συμβουλευτική σε όσους απευθύνονται στην οργάνωση και χρήζουν διεθνούς προστασίας ή ανήκουν σε ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες (ασυνόδευτα ανήλικα, θύματα βασανιστηρίων ή άλλης μορφής βίας, θύματα εμπορίας ανθρώπων-trafficking κλπ.). Οι δράσεις και υπηρεσίες που προσφέρει αφορούν υπηρεσία αρχικής υποδοχής και διερμηνείας, υπηρεσία Μίας Στάσης, Οικογένειες/Ασυνόδευτα Ανήλικα, θύματα βίας (Βασανισμού, σεξουαλικής βίας με βάση το φύλο, Εμπορίας κ.α.), ένταξη, πρόσβαση στο Άσυλο και κοινωνική στήριξη, παροχή νομικής βοήθειας Α' και Β' βαθμού, παρακολούθηση - Εποπτεία (Monitoring) / Άσκηση θεσμικής πίεσης (Advocacy), δράσεις ενδυνάμωσης, εκπαιδεύσεις καθώς και παρεμβάσεις σε σχολεία. (43)

➤ **ΎΠΑΤΗ ΑΡΜΟΣΤΕΙΑ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ
(UNHCR)**

Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR) είναι ένας παγκόσμιος οργανισμός με αποστολή να σώζει ανθρώπινες ζωές, να προστατεύει τα δικαιώματα και να διασφαλίζει ένα καλύτερο μέλλον για τους πρόσφυγες, επαναπατρισθέντες, ανιθαγενείς, εσωτερικά εκτοπισμένους και αιτούντες ασύλου. Οι δράσεις και υπηρεσίες που προσφέρει αφορούν προστασία, στέγη, πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, διασφάλιση δικαιωμάτων και οικονομική βοήθεια. (44)

➤ **ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ**

Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, ως ο μεγαλύτερος διεθνής οργανισμός για τη μετανάστευση, ενεργεί με τους εταίρους του στη διεθνή κοινότητα με γνώμονα την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια των μεταναστών για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων λειτουργικών προκλήσεων, για την διαχείριση της μετανάστευσης, την έγκαιρη κατανόηση των θεμάτων της μετανάστευσης και την ενθάρρυνση της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης μέσω της μετανάστευσης. (45)

➤ **ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ**

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (Médecins Sans Frontières/MSF) είναι μια διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική ανθρωπιστική οργάνωση που παρέχει ιατρική φροντίδα σε ανθρώπους αποκλεισμένους από την υγειονομική περίθαλψη, σε θύματα βίας, φυσικών καταστροφών ή ενόπλων συγκρούσεων. Σήμερα οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παραμένουν σε είκοσι σημεία σε όλη την Ελλάδα, παρέχοντας ιατρική φροντίδα στους ανθρώπους που ζουν σε καταυλισμούς ή σε άλλες άτυπες δομές. Εκτός από την Ελλάδα υποστηρίζουν πρόσφυγες και μετανάστες στη Σερβία, την Ουγγαρία, την Κροατία, τη Σλοβενία, την Ιταλία και τη Γαλλία. (46)

➤ **ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΜΝΗΣΤΙΑ**

Η Διεθνής Αμνηστία αναλαμβάνει δράση για να σταματήσει παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που έχουν διαπραχθεί αλλά και για να προλάβει τις παραβιάσεις πριν διαπραχθούν, μέσω αποτελεσματικών διεθνών προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Επίσης προωθεί το σεβασμό όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μέσα από την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση του κοινού. Οι

δράσεις και υπηρεσίες που προσφέρει αφορούν δράση για τη δημιουργία νέων διεθνών θεσμών και προτύπων για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, προστασία των υπερασπιστών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που κινδυνεύουν, τερματισμός των δραστηριοτήτων που οδηγούν σε μαζικές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, εκκλήσεις και δράση για την πρόληψη των παραβιάσεων σε καταστάσεις κρίσης, καταπολέμηση των βαθύτερων αιτίων των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως οι διακρίσεις. (47)

➤ **ΣΥΝ- ΕΙΡΜΟΣ**

Η “Συν- στα πεδία της κοινωνικής αλληλεγγύης, της κοινωνικής οικονομίας, της μέριμνας & της ειρμός” ΑμΚΕ Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει ως σκοπό την ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την προώθηση της Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Κοινωνικής Οικονομίας με την ευρύτερη διάστασή τους. Στο πλαίσιο αυτό λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας “Βαβέλ” με στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας μεταναστών, οι οποίοι διαμένουν στην Αθήνα. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Ημέρας “Βαβέλ” είναι: διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών, συστηματική παρακολούθηση ατόμων με ψυχική διαταραχή, οργάνωση ημερήσιας φροντίδας, εξατομικευμένη συνοδεία, συμβουλευτική ατόμων, οικογενειών, ομάδων, οργανισμών, ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας και ευαισθητοποίηση. (48)

➤ **ΑΙΤΗΜΑ**

Σκοποί της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής εταιρείας **ΑΙΤΗΜΑ** είναι η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η προστασία του περιβάλλοντος. Λειτουργεί πρόγραμμα νομικής υποστήριξης αιτούντων ασύλου, το οποίο υλοποιείται σε συνεργασία με το Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες με χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης. (49)

➤ **ΝΟΣΤΟΣ**

Η Εταιρεία Κοινωνικής και Πολιτιστικής Στήριξης Παλινοστούντων Ομογενών «Νόστος» δραστηριοποιείται στον τομέα της υποστήριξης της κοινωνικής και εργασιακής ένταξης όσων ατόμων αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσπάθειά τους να ενσωματωθούν στο κοινωνικό ιστό και να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Για το σκοπό αυτό παρέχει υπηρεσίες και ασκεί δραστηριότητες κοινωνικού και

εκπαιδευτικού χαρακτήρα. Τρέχοντα προγράμματα: Ενσωμάτωση παιδιών προσφύγων στο σχολικό περιβάλλον «Backpack ID», Δομή Φιλοξενίας Ασυνοδευτων Εφήβων «TEEN SPIRIT», Δικαίωμα στη Στέγη και στην Εργασία, Ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας οικογενειών αιτούντων ασύλου. (50)

➤ **ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Η Ιατρική Παρέμβαση ιδρύθηκε στην Αθήνα στις 8 Μαρτίου 2004. Είναι αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία με διακριτό τίτλο Ιατρική Παρέμβαση – Medical Intervention (Medin) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Παρέχει επείγουσα ανθρωπιστική βοήθεια στο εξωτερικό, αλλά και στο εσωτερικό της χώρας. Κεντρικός στόχος της είναι να συνδράμει ώστε να αντιμετωπιστούν βασικά προβλήματα επιβίωσης όπως η στέγαση, η σίτιση και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Πρόσφυγες, μετανάστες, αλλά και θύματα διακρίσεων και κοινωνικών αποκλεισμών, μπορούν να βοηθηθούν από την οργάνωση, για να διεκδικήσουν το αυτονόητο. Δικαίωμα στη Ζωή και την Αξιοπρέπεια. Τρέχουσες δράσεις: δομή Φιλοξενίας Ασυνοδευτων Ανηλίκων Ανατολή, δομές Φιλοξενίας Ασυνοδευτων Ανηλίκων Ίριδα και Νέα Εστία, κέντρο Ταυτοποίησης Μεταναστών και Προσφύγων Βαθύ Σάμου. (51)

➤ **ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΞΟΡΙΣΤΟΥΣ**

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τους Πρόσφυγες και τους Εξόριστους (European Council on Refugees and Exiles), είναι μια συμμαχία 105 ΜΚΟ σε 40 ευρωπαϊκές χώρες. Ιδρύθηκε το 1974 και αναπτύχθηκε ταχέως τα τελευταία χρόνια, αντικατοπτρίζοντας τη συνεχή δέσμευση της κοινωνίας των πολιτών για το δικαίωμα στο άσυλο. Η αποστολή του είναι να προστατεύει και να προωθεί τα δικαιώματα των προσφύγων, των αιτούντων ασύλου και άλλων εκδιωχθέντων με βίαιο τρόπο στην Ευρώπη και στις εξωτερικές πολιτικές της Ευρώπης. Το έργο του ECRE καλύπτει τρεις κύριες δραστηριότητες, νομική υποστήριξη, συνηγορία και επικοινωνία. (52)

➤ **CARE**

Το CARE είναι ένας παγκόσμιος ηγέτης σε ένα παγκόσμιο κίνημα αφιερωμένο στη λήξη της φτώχειας. Η δράση του αφορά σε ολόκληρο τον κόσμο προκειμένου να σώσει ζωές, να νικήσει τη φτώχεια και να επιτύχει κοινωνική δικαιοσύνη. (53)

➤ **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΥΛΟΥ**

Η Ευρωπαϊκή υπηρεσία υποστήριξης ασύλου εργάζεται για ένα κοινό ευρωπαϊκό σύστημα ασύλου. Η EASO υποστηρίζει την εφαρμογή μιας προσέγγισης από τη βάση προς την κορυφή. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι όλες οι υποθέσεις ασύλου αντιμετωπίζονται με συναφή τρόπο από όλα τα κράτη μέλη. (54)

➤ **ΚΕΘΕΑ MOSAIC**

Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC στην Αθήνα (55) προσφέρει ενημέρωση, συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη και πρόληψη της υποτροπής σε εξαρτημένους μετανάστες και πρόσφυγες, προετοιμάζοντας όσους το επιθυμούν για ένταξη σε διαδικασία ψυχικής απεξάρτησης. Καλύπτει ευρύτερες ανάγκες κοινωνικής φροντίδας, φροντίδας της υγείας και της υγιεινής, νομικής ενημέρωσης, μέσα από τη δικτύωση του με υπηρεσίες και δίκτυα, ενώ υλοποιεί και δράσεις εκμάθησης ελληνικών και δημιουργικών-καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων. Δραστηριοποιείται, επίσης, με στόχο την ψυχολογική υποστήριξη στο πλαίσιο δράσεων δευτερογενούς πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης για ανήλικους πρόσφυγες (ασυνόδευτους και μη), μετανάστες και τις οικογένειές τους. Επιπλέον πραγματοποιεί πρόγραμμα παρεμβάσεων σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων, που συντονίζονται από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΔΟΜ).

Οι Ελληνικές Αρχές και οι κρατικοί φορείς, στους οποίους μπορούν να αποταθούν οι αιτούντες άσυλο ή και οι πρόσφυγες, προκειμένου να επιλύσουν διάφορα θέματα που ανακύπτουν κατά την παραμονή τους επί ελληνικού εδάφους, είναι οι εξής:

- Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
- Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου
- Ελληνική Αστυνομία
- Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης
- Υπηρεσία Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Αναπτυξιακών Προγραμμάτων
- Συνήγορος του Πολίτη
- Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών

Αναφορικά με νομικά ζητήματα οι αιτούντες άσυλο ή και οι πρόσφυγες, μπορούν να απευθυνθούν στους κατά τόπους δικηγορικούς συλλόγους και στην Επετηρίδα Δικαίου Προσφύγων και Αλλοδαπών.

3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Σκοπός μελέτης

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες ΠΦΥ του ΕΣΥ.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης αφορούν:

- στη διερεύνηση των υφιστάμενων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων, από την αντιμετώπισή τους από τους επαγγελματίες υγείας.

3.2 Περιοχή και πληθυσμός μελέτης

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν ενήλικες ωφελούμενοι του προγράμματος "Στήριξη έκτακτης ανάγκης για την ένταξη και τη στέγαση αιτούντων ασύλου και δικαιούχων διεθνούς προστασίας- ESTIA", που υλοποιείται από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, σε συνεργασία με την Ελληνική Κυβέρνηση. Εταίρος υλοποίησης του προγράμματος στην Κρήτη είναι η Αναπτυξιακή Ηρακλείου, η οποία συνεργαζόταν τοπικά με δύο φορείς, τη Σύμπραξη Φορέων Χανίων για τα Χανιά και την Εκπαιδευτική Αναπτυξιακή "Πλοηγός" για το Ηράκλειο και τη Σητεία. Ως κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα, πέραν της ηλικίας, τέθηκε η επίσκεψη σε κάποια δημόσια υπηρεσία παροχής Π.Φ.Υ. κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου. Απαντήσεις δόθηκαν και από τις τρεις περιοχές της Κρήτης, στις οποίες δραστηριοποιούνται οι προαναφερθέντες φορείς, ήτοι Ηράκλειο, Χανιά και Σητεία.

3.3 Ποσοτικό και ποιοτικό ερευνητικό μέρος

Η μελέτη που διεξήχθη είναι μικτή, ποσοτική και ποιοτική. Το ποσοτικό μέρος της μελέτης αυτής, διεξήχθη σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση συλλογής ποσοτικών δεδομένων διήρκεσε από τον Ιούνιο έως και τον Ιούλιο του 2020 και στην οποία συμμετείχαν 30 αιτούντες ασύλου, οι οποίοι διαμένουν στην περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου. Η δεύτερη φάση συλλογής διήρκεσε από τον Νοέμβριο έως και τον

Δεκέμβριο και σε αυτήν συμμετείχαν 15 αιτούντες ασύλου, οι οποίοι διαμένουν στην περιφερειακή ενότητα των Χανίων και άλλοι 15, οι οποίοι διαμένουν στην περιοχή της Σητείας.

Το μέγεθος του δείγματος (N), αναφορικά με το ποσοτικό μέρος της έρευνας, αρχικά είχε οριστεί περί τα 100 άτομα. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με συστηματική δειγματοληψία, από τους πίνακες με τους ωφελούμενους του προγράμματος “ESTIA”. Οι απαραίτητες πληροφορίες αντλήθηκαν από την κοινωνική λειτουργό- υπεύθυνη για το εν λόγω πρόγραμμα και για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων, στα πλαίσια του απορρήτου, το οποίο απορρέει από τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίστηκε ότι οι συμμετέχοντες είναι ενήλικες.

Εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν για την αποφυγή διασποράς του ιού COVID SARS-2, η δια ζώσης επικοινωνία με τους συμμετέχοντες ήταν απαγορευτική. Η κοινωνική λειτουργός- συντονίστρια της Αναπτυξιακής Ηρακλείου απέστειλε με link, το ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε μέσω Google Form, στους υποψήφιους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο καθώς και τα έντυπα ενημέρωσης και συναίνεσης μεταφράστηκαν στην Αραβική γλώσσα και στη διάλεκτο Φαρσί, από διερμηνείς, οι οποίοι συνεργάζονται με τον φορέα «Αναπτυξιακή Ηρακλείου». Λόγω του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, καθώς οι περισσότεροι αιτούντες ασύλου ομιλούν, αλλά δεν γνωρίζουν να αναγνώσουν και να γράφουν τη γλώσσα τους, η συμμετοχή ήταν μικρή και άγγιξε μόλις τις 30 απαντήσεις στη φόρμα κατά τη πρώτη φάση του ποσοτικού μέρους της έρευνας, παρόλο που η φόρμα είχε προωθηθεί σε περίπου 200 άτομα. Η εν λόγω φόρμα προωθήθηκε από την Κοινωνική Λειτουργό, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε όλους τους ωφελούμενους του προγράμματος “ESTIA” στο Ηράκλειο Κρήτης. Η υπογραφή του εντύπου συναίνεσης πραγματοποιήθηκε σε επόμενη φάση. Κατά τη δεύτερη φάση, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε δια ζώσης από τους συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς, σε Χανιά και Σητεία, σε προγραμματισμένα ραντεβού με τους αιτούντες άσυλο. Οι συμμετέχοντες αρχικά ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας και την εθελοντική συμμετοχή τους σε αυτήν και αφού υπέγραφαν το έντυπο συναίνεσης απαντούσαν στο ερωτηματολόγιο.

Το ποιοτικό μέρος της μελέτης αυτής έλαβε χώρα τον Ιανουάριο του 2021. Αρχικά είχαν προγραμματιστεί να πραγματοποιηθούν ομάδες εστίασης (focus-40

groups), εξαιτίας όμως των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν για την αποφυγή διασποράς του ιού COVID SARS-2, καθώς επίσης και εξαιτίας της μη εξοικείωσης των αιτούντων ασύλου με την τεχνολογία, αυτό δεν κατέστη δυνατόν. Τελικά ως εργαλείο συλλογής ποιοτικών δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Πραγματοποιήθηκαν 10 συνεντεύξεις με εργαζόμενους στην Αναπτυξιακή Ηρακλείου και ως κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα, τέθηκε η εμπειρία από συνοδεία αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ.

3.4 Εργαλεία μελέτης

Για την συλλογή δεδομένων της παρούσης μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία. Για το ποσοτικό μέρος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του προγράμματος "MYHEALTH", το οποίο διερευνά τις απόψεις μεταναστών και προσφύγων σχετικά με την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη. Περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις και τα εξής δεδομένα συλλογής:

- δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, χώρα γέννησης κ.λπ.),
- στοιχεία που αφορούν τη χώρα προέλευσης και τη χώρα υποδοχής (τρόποι αναχώρησης από τη χώρα προέλευσης, τυχόν ύπαρξη οικείων προσώπων στη χώρα υποδοχής κ.λπ.),
- στοιχεία που αφορούν στην εμπειρία τους από τις υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα (πιθανά προβλήματα/ εμπόδια, ποσοστό εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, προτάσεις για βελτίωση κ.λπ.).

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο βρίσκεται ελεύθερο δωρεάν στο internet, στην επίσημη ιστοσελίδα του προγράμματος "MY HEALTH EU". Το ερωτηματολόγιο ήταν ήδη διαθέσιμο σε Ελληνική έκδοση και έχει σταθμιστεί. Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική επικοινωνία με τους δημιουργούς του στην Βαρκελώνη της Ισπανίας, οι οποίοι με ενημέρωσαν ότι είναι δωρεάν διαθέσιμο για όποιον θέλει να το χρησιμοποιήσει.

Στη δεύτερη φάση συλλογής ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκαν 10 ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Χρησιμοποιήθηκαν 12 σχεδιασμένες ερωτήσεις ανοικτού τύπου, κλειστού τύπου και ανάπτυξης, όπου οι εργαζόμενοι στην Αναπτυξιακή Ηρακλείου, είχαν τη δυνατότητα, μέσω συζήτησης να εκφράσουν την γνώμη τους, τη

στάση τους και τα συναισθήματα των αιτούντων ασύλου αναφορικά με το θέμα της πρόσβασης τους σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην Ελλάδα. Διενεργήθηκαν μεμονωμένες τηλεφωνικές συνεντεύξεις με μέση διάρκεια τα 10-15 λεπτά, οι οποίες μαγνητοφωνήθηκαν. Οι τύποι ερωτήσεων στους οποίους βασίστηκε η συλλογή δεδομένων είναι:

- Η εμπειρία (οι συμμετέχοντες μιλούν για την εμπειρία των αιτούντων ασύλου από υπηρεσίες ΠΦΥ, τα πιθανά εμπόδια που συνάντησαν, την αντιμετώπιση που είχαν από τους επαγγελματίες υγείας),
- Η γνώμη (οι συμμετέχοντες εκφέρουν τη γνώμη που έχουν αποκομίσει οι αιτούντες ασύλου για τη λειτουργία των υπηρεσιών ΠΦΥ και τις προτάσεις τους σχετικά με το τι πρέπει να αλλάξει, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη πρόσβαση τους σε αυτές),
- Τα συναισθήματα (οι συμμετέχοντες μεταφέρουν τα συναισθήματα που βίωσαν οι αιτούντες ασύλου, κατά την διάρκεια της επίσκεψης τους στις υπηρεσίες ΠΦΥ).

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν τηλεφωνικά για την έρευνα όπως και για την μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και τη χρήση των απαντήσεων για ερευνητικούς σκοπούς. Οι ερωτήσεις που συζητήθηκαν αναφέρονται αναλυτικά στο παράρτημα της παρούσας μελέτης.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Αναφορικά με το ποσοτικό μέρος της μελέτης, με εξαίρεση ορισμένες μεταβλητές τύπου Likert που σχετίζονταν με την ικανοποίηση των ερωτώμενων αιτούντων ασύλου και εκφράστηκαν με τη μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης, όλες οι υπόλοιπες ήταν ποιοτικές ή ποσοτικές διακριτές και εκφράστηκαν με τη μορφή συχνότητας και % συχνότητας.

Για τον έλεγχο σύγκρισης των ποσοστών ή συσχέτισης δύο διακριτών μεταβλητών εφαρμόστηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson. Η συσχέτιση μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών έγινε με τον συντελεστή Pearson ή το συντελεστή Spearman, ανάλογα με την κανονικότητα των τιμών. Σε ότι αφορά τους ελέγχους υποθέσεων χρησιμοποιήθηκαν για την σύγκριση μέσων τιμών δύο ομάδων ο έλεγχος t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων και για άνω των δύο ομάδων ο έλεγχος one-way ANOVA. Ο

έλεγχος ANOVA, επαναλαμβανομένων μετρήσεων, εφαρμόστηκε στην μεταβολή της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας των αιτούντων ασύλου, είτε στο σύνολο, είτε ελέγχοντας την επίδραση της περιοχής εισροής.

Ο χάρτης δημιουργήθηκε σε EXCEL 365, ενώ τα υπόλοιπα διαγράμματα και οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν στο IBM SPSS Statistics 26.0. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το $\alpha=0,05$.

Αναφορικά με το ποιοτικό μέρος της μελέτης, οι συνεντεύξεις-συζητήσεις απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί και καταγράφηκαν σε έγγραφο προγράμματος Word. Έγινε επαναληπτική ακρόαση των συνεντεύξεων για να δημιουργηθεί σαφής πεποίθηση ότι δεν έχουν γίνει εκ παραδρομής παραλήψεις, που θα μπορούσαν να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα. Στη συνέχεια οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις διαβάστηκαν πολλές φορές, για να υπάρξει εξοικείωση με το υπό ανάλυση υλικό. Δημιουργήθηκαν κατηγορίες/υποκατηγορίες που απέρρεαν από το περιεχόμενο του υπό ανάλυση υλικού. Μετά από επανειλημμένους ελέγχους οι αρχικές κατηγορίες και υποκατηγορίες ομαδοποιήθηκαν με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά τους σε μια λίστα. Τέλος, τα αποτελέσματα αποτυπώθηκαν σύμφωνα με τις κατηγορίες/υποκατηγορίες με τη μορφή συχνοτήτων (N,%) και επιλεγμένες μεταβλητές απεικονίστηκαν υπό τη μορφή πινάκων.

3.6 Ζητήματα ηθικής και Δεοντολογίας

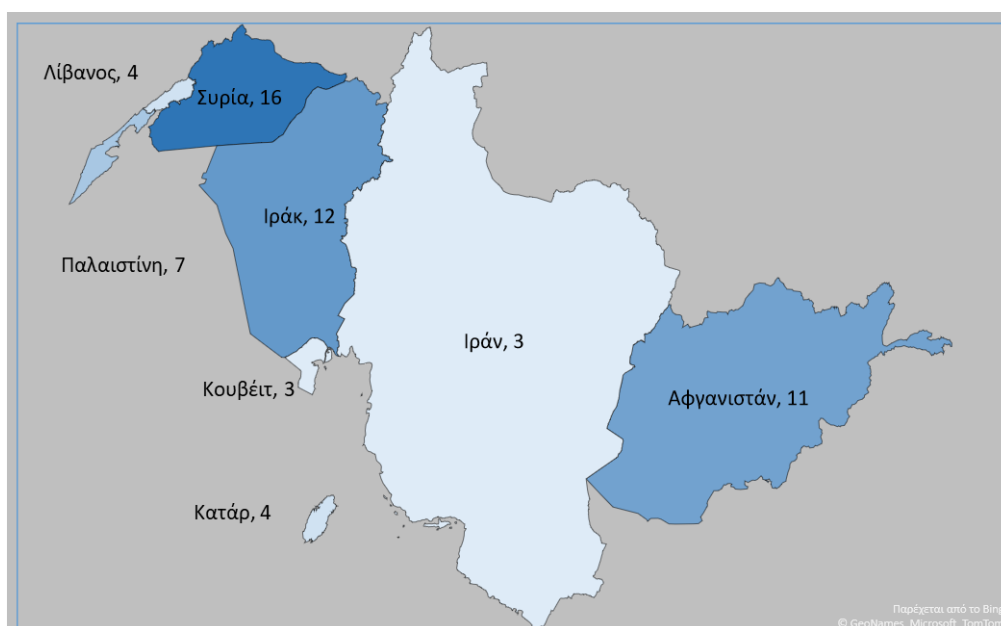
Αρχικά έγινε συγγραφή και συλλογή όλων εκείνων των απαραίτητων εγγράφων (ερευνητικό πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο, έντυπο ενημέρωσης, έντυπο συναίνεσης, δηλώσεις εχεμύθειας, αίτημα προς ΕΗΔΕ), προκειμένου να λάβει η μελέτη, την απαραίτητη έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης, να ξεκινήσει η έρευνα και να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία. Αφού εξετάστηκε λεπτομερώς δόθηκε έγκριση έναρξης της ερευνητικής διαδικασίας με αριθμό πρωτοκόλλου 73/20.03.2020.

Επιπλέον, υποβλήθηκε αίτημα προς την Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. προκειμένου να προσεγγιστούν οι αιτούντες άσυλο/ υποψήφιοι συμμετέχοντες στην έρευνα, οι οποίοι παράλληλα είναι και ωφελούμενοι του προγράμματος “ESTIA”, το οποίο υλοποιείται από τον φορέα Αναπτυξιακή Ηρακλείου. Η απόφαση ήταν θετική με ημερομηνία 26/05/2020. Κάθε συμμετέχων στην έρευνα, αφού ενημερώθηκε για

τον σκοπό της μελέτης, την εθελοντική συμμετοχή του και την διαδικασία προστασίας των προσωπικών δεδομένων, υπέγραφε έντυπο συναίνεσης. Το έγγραφο αυτό φέρει και την υπογραφή της ερευνήτριας.

Αποτελέσματα

Συνολικά 60 άτομα, συμμετείχαν στην μελέτη με τους περισσότερους να είναι από την Συρία $n=16$, 26,7%, με δεύτερους σε συχνότητα από το Ιράκ $n=12$, 20,0% και τρίτους σε συχνότητα από το Αφγανιστάν $n=11$, 18,3%. Οι Παλαιστίνιοι αιτούντες άσυλο ήταν 7 με ποσοστό 11,7%, ενώ από Κατάρ και Λίβανο δήλωσαν 4 άτομα 6,7% για κάθε μία από τις χώρες. Τέλος από Ιράν και Κουβέιτ δήλωσαν 3 άτομα, 5,0% των συμμετεχόντων.



Σχήμα 4: Χάρτης χωρών προέλευσης και αντίστοιχος αριθμός αιτούντων ασύλου

Εάν η προέλευση κατηγοριοποιηθεί αδρά, ανάλογα με την περιοχή μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ότι από το χώρο της Μέσης Ανατολής (Συρία, Λίβανος, Παλαιστίνη) ήταν οι περισσότεροι ($n=27$, 45,0%), ενώ $n=26$, 43,3% ήταν από την περιοχή των κρατών Ιράκ, Ιράν και Αφγανιστάν. Οι υπόλοιποι επτά, ποσοστό 11,7% προέρχονται από κράτη της Αραβικής Χερσονήσου (Κατάρ, Κουβέιτ).

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά οι ερωτώμενοι ήταν κυρίως άνδρες 38 άτομα (63,3%) ενώ 1 άτομο 1,7% δήλωσε ότι προτιμά να μην απαντήσει. Η άφιξη τους στην Ελλάδα έγινε το 2019 (39 άτομα 65,0% του δείγματος), ενώ μέχρι το 2018 ήταν 21 άτομα (35,0% του δείγματος), εκ των οποίων μόλις 2 ήταν την περίοδο 2016-2017. Το επίπεδο σπουδών δείχνει να είναι χαμηλό έως πολύ χαμηλό με 14 άτομα (23,3%) και 16 άτομα (26,7%) είτε να μην έχουν ολοκληρώσει την Α/βάθμια εκπαίδευση είτε απλά να είναι απόφοιτοι Α/βάθμιας αντίστοιχα. Μόλις 6 άτομα

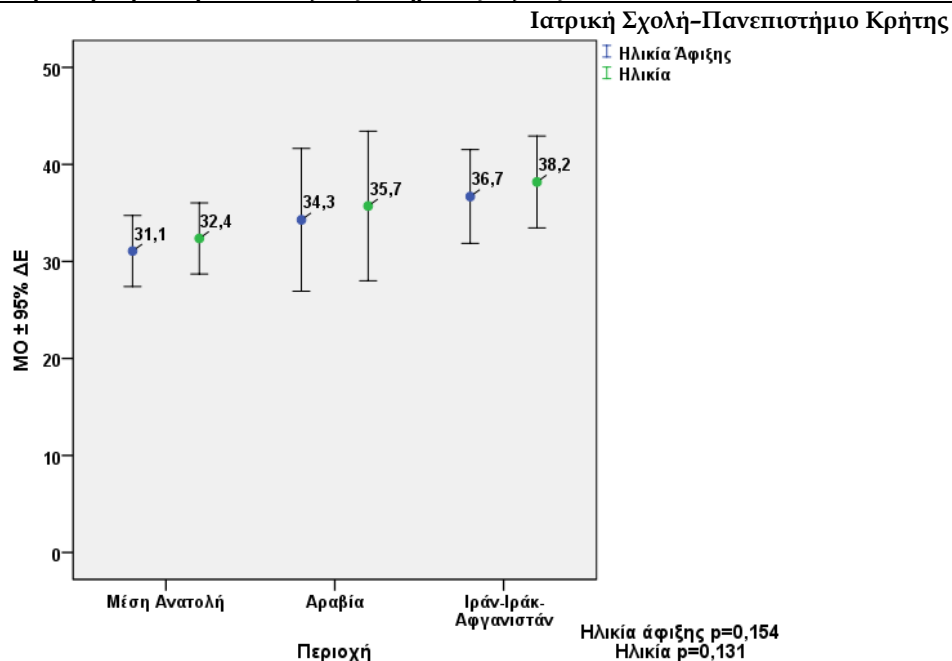
(10,0%) δηλώνουν υψηλό επίπεδο σπουδών, τριτοβάθμιας εκπαίδευση, ενώ η μεγαλύτερη συχνότητα έχει τελειώσει τη Β' Βάθμια εκπαίδευση (18, 30,0%).

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά αιτούντων ασύλου

		N	%
Φύλο	Άνδρας	38	63,3
	Γυναίκα	21	35,0
	Προτιμώ να μην απαντήσω	1	1,7
Έτος άφιξης	έως 2018	21	35,0
	2019	39	65,0
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	6	10,0
	Μη ολοκλήρωση Α'βάθμιας εκπαίδευσης	14	23,3
	Α'βάθμια εκπαίδευση	16	26,7
	Β'βάθμια εκπαίδευση	18	30,0
	Υψηλό επίπεδο σπουδών	6	10,0

Η ηλικία των αιτούντων για άσυλο καθώς και η ηλικία άφιξης τους στην Ελλάδα υπολογίστηκε σε $35,3 \pm 10,5$ (18-66) έτη για την παρούσα ηλικία και $33,9 \pm 11,6$ (16-65) για την ηλικία άφιξης. Οι μέσες τιμές της ηλικίας ανάλογα με την χώρα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανά χώρα. (**Παράρτημα Α, Πίνακας Α1**)

Οι παρούσες ηλικίες και οι ηλικίες άφιξης των αιτούντων ανά περιοχή δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις περιοχές με αντίστοιχες τιμές $p=0,131$ και $p=0,154$. Τα άτομα που προέρχονταν από την περιοχή των Ιράν-Ιράκ-Αφγανιστάν είχαν μέση ηλικία $38,2 \pm 11,7$ και ηλικία άφιξης $36,7 \pm 12,0$, οι αιτούντες από την Αραβία είχαν μέση ηλικία $35,7 \pm 8,3$ και ηλικία άφιξης $34,3 \pm 8,0$, ενώ από την μέση Ανατολή είχαν μέση ηλικία $32,4 \pm 9,2$ και μέση ηλικία άφιξης $31,1 \pm 9,3$ έτη.



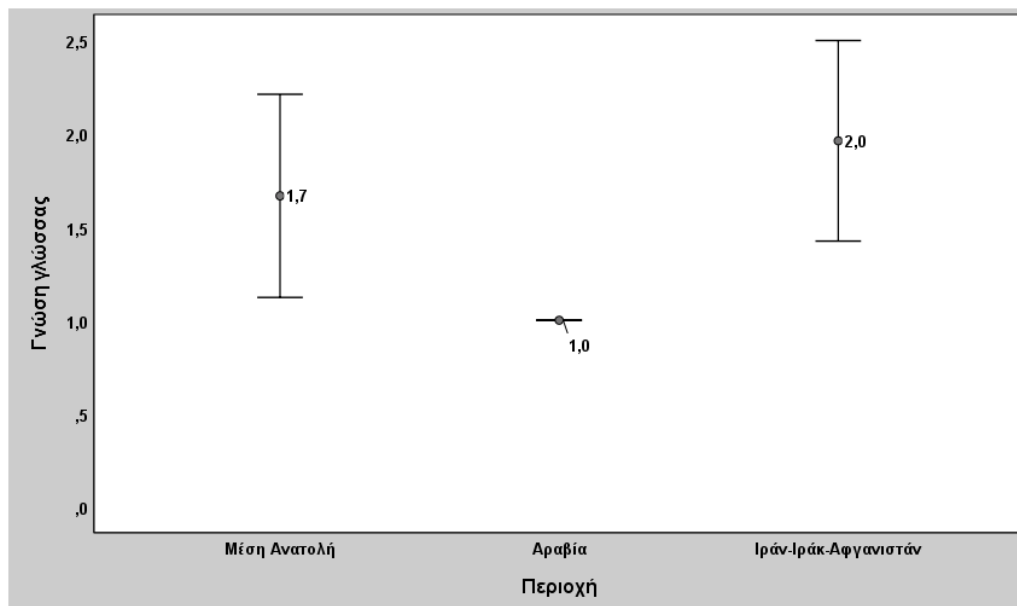
Σχήμα 5: Ηλικία συμμετεχόντων ανά περιοχή

Ως προς την εισέλευση τους στην Ελλάδα το 75,0% (45 άτομα) δήλωσε ότι ήρθε από την θάλασσα, ενώ από την στεριά δήλωσε το 8,3% (5 άτομα). Σημαντικό ποσοστό 9 άτομα 15,0% δεν απάντησε στην ερώτηση. Το μεγαλύτερο κομμάτι των ερωτώμενων 53 άτομα (88,6%) έφυγε από την χώρα του μαζί με την οικογένεια του. Πάνω από τους μισούς 56,7% (34 άτομα) δήλωσαν ότι έχουν οικογένεια ή φίλους που βρίσκονται στην Ελλάδα. (Πίνακας 2)

Πίνακας 2: Τρόποι εισέλευσης στην Ελλάδα

		N	%
Ποια ήταν η διαδρομή του ταξιδιού σας;	Από τη θάλασσα	45	75,0%
	Από τη στεριά	5	8,3%
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	9	15,0%
Με ποιους φύγατε από την χώρα σας;	Με αεροπλάνο	1	1,7%
	Με οικογένεια	53	88,3%
	Μόνος	7	11,7%
Έχετε οικογένεια ή φίλους που ζουν στην χώρα υποδοχής που βρίσκεστε τώρα;	Ναι	34	56,7%
	Όχι	26	43,3%

Σε ότι αφορά την γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής, οι ερωτώμενοι δήλωσαν σε τιμές κλίμακας από 1-10 κατά μέσο όρο χαμηλή γνώση $2,0 \pm 1,4$ με εύρος από 1-6. Πάρα το γεγονός ότι η σύγκριση των μέσων όρων γνώσης της γλώσσας δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις περιοχές άφιξης, οι αιτούντες από Αραβία δήλωσαν την ελάχιστη γνώση $1,0 \pm 0,0$ ενώ $2,0 \pm 1,4$ οι αιτούντες από Ιράν-Ιράκ-Αφγανιστάν.



Σχήμα 6: Γνώση γλώσσας συμμετεχόντων ανά περιοχή

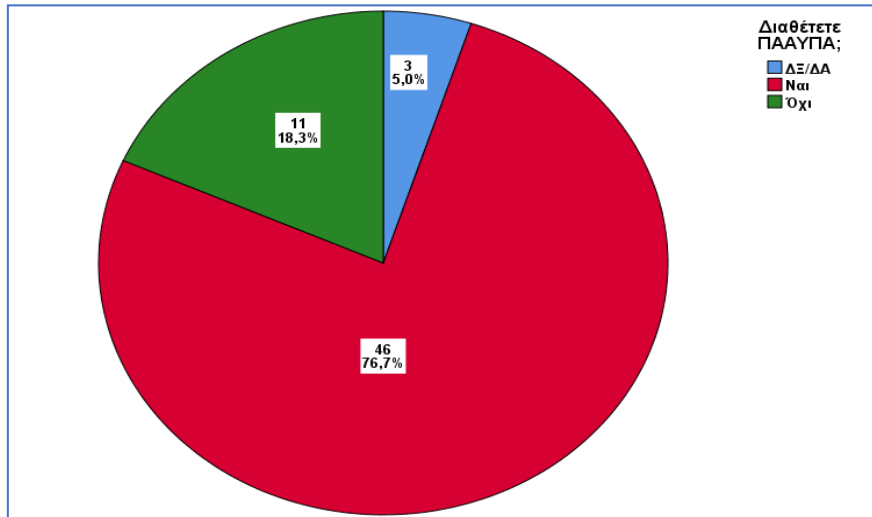
Η γνώση της λειτουργίας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα δηλώθηκε ότι ήταν γνωστή από μεγάλο ποσοστό ερωτώμενων 31 άτομα (51,7%), ενώ οι κυριότεροι φορείς πληροφοριών ήταν οι ΜΚΟ/Οργανισμοί (19, 38,8%) και οι οικογένεια/φίλοι (11, 22,4%), με ένα σημαντικό αριθμό 15 ερωτώμενων (30,6%) να δηλώνει ΔΞ/ΔΑ.

(Πίνακας 3)

Πίνακας 3: Γνώση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας

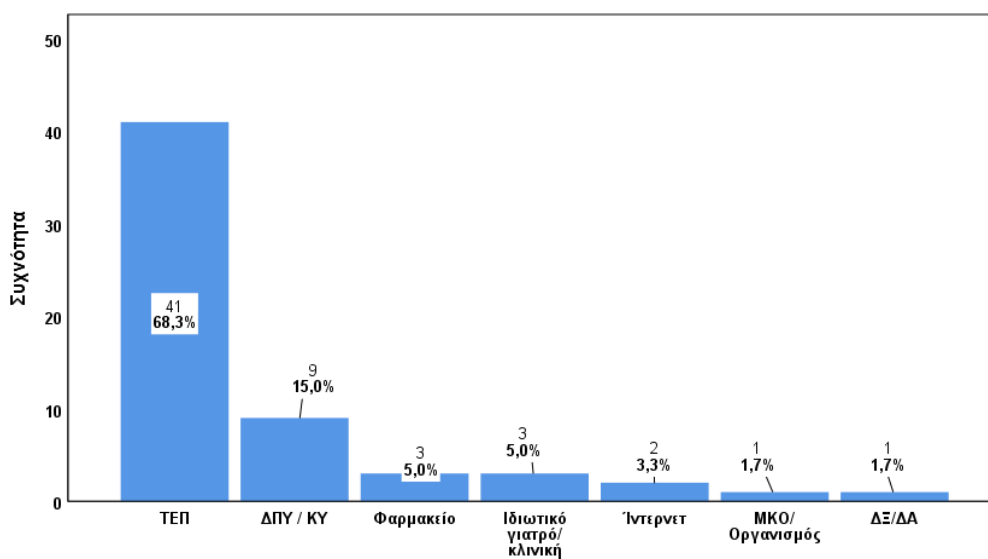
		N	%
Γνωρίζετε πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας στην Ελλάδα στην αρχή που φτάσατε;	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	3	5,0%
	Ναι	31	51,7%
	Όχι	26	43,3%
Αν γνωρίζατε (απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση), ποιος σας έδωσε τις πληροφορίες;	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	15	30,6%
	Δημόσιος Φορέας	4	8,2%
	ΜΚΟ/ Οργανισμοί	19	38,8%
	Οικογένεια ή φίλοι	11	22,4%

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 76,7% (46 άτομα) δήλωσε ότι έχει πρόσβαση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας και διαθέτει αριθμό ΠΑΑΥΠΑ. (Σχήμα 7) Να σημειωθεί ότι δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις ως προς τη διάθεση ΠΑΑΥΠΑ είτε ως προς τον χρόνο άφιξης ($p=0,831$), είτε ως προς την περιοχή άφιξης ($p=0,399$). (Παράρτημα Α, Πίνακας Α2)



Σχήμα 7: Πρόσβαση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας/ Απόκτηση ΠΑΑΥΠΑ

Σχεδόν 7 στους 10 (41 άτομα- 68,3%) απευθύνεται στο ΤΕΠ νοσοκομείου για να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ αμέσως μετά 9 άτομα (15,0%) πηγαίνει σε Δημόσια Α' βάθμια υπηρεσία ή Κέντρο υγείας. Μόλις 3 άτομα (5,0%) δήλωσε ότι επισκέπτεται ιδιώτη γιατρό, ενώ μη συμβατικοί τρόποι όπως φαρμακείο, Internet, ΜΚΟ δεν ξεπερνούν ξεχωριστά το 5,0%. (Σχήμα 8)



Όταν παρουσιάσετε κάποιο πρόβλημα υγείας, που απευθύνεστε;

Σχήμα 8: Υπηρεσίες που απευθύνονται όταν παρουσιαστεί πρόβλημα υγείας

Πολύ μεγάλο ποσοστό 83,3% (50 άτομα) δηλώνει ότι έχει κάποια δυσκολία ή πρόβλημα κατά την επαφή του με την ΠΦΥ. Η κυριότερη δυσκολία/πρόβλημα είναι η γλώσσα για 36 άτομα (72,0%) του δείγματος, ενώ χαμηλά ποσοστά 8,0% (4 άτομα) για μη επαρκή νομιμοποιητικά έγγραφα και διοικητικά θέματα (6,0%, 3 άτομα). Επίσης σε ποσοστό 40,0% (24 άτομα) δηλώνουν ότι στις δομές ΠΦΥ υπάρχει άτομο που μπορεί να βοηθήσει δηλαδή κάποιος μεταφραστής, διερμηνέας, πολιτισμικός διαμεσολαβητής ή σύμβουλος υγείας. Σε αυτό το σημείο πιθανά υπάρχει μια σύγχυση ως προς το ποιος φορέας διαθέτει την υπηρεσία του διερμηνέα, την οποία κατά κύριο λόγο παράσχει κάποια ΜΚΟ και όχι η εκάστοτε υπηρεσία υγείας.

Πίνακας 4: Δυσκολίες κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

Κατά την πρόσβαση/απεύθυνση σε ΠΦΥ		N	%	
Αντιμετωπίσατε κάποια δυσκολία/πρόβλημα	Ναι	50	83,3%	
	Όχι	10	16,7%	
Αν ΝΑΙ ποιο/ποια	Λόγω γλώσσας	36	72,0%	
	Φόβος για μη επαρκή νομιμοποιητικά έγγραφα	4	8,0%	
	Διοικητική	3	6,0%	
	Λόγω φύλου	2	4,0%	
	Πολιτισμική	2	4,0%	
	Λόγω εργασίας ή εργοδότη	1	2,0%	
	Οικογενειακές υποχρεώσεις	1	2,0%	
	Στίγμα/προκατάληψη	1	2,0%	
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	1	1,7%	
	Τα εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν μεταφραστή /διερμηνέα/πολιτισμικό διαμεσολαβητή/σύμβουλο υγείας;	Ναι	24	40,0%
		Όχι	35	58,3%

Οι δυσκολίες στον ύπνο, το άγχος, η δυσκολία στη συγκέντρωση και άλλα θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας, ανησυχούν την πλειοψηφία των αιτούντων ασύλου (32 άτομα, 53,3%), ενώ ως 2^η σε σειρά ανησυχία είναι η κατάσταση της υγείας των παιδιών (14 άτομα, 23,3%). Τα προβλήματα οδοντικής υγείας επιλέχθηκαν από το 11,7% (7 άτομα), ενώ όλες οι υπόλοιπες δυσκολίες ή ασθένειες (μάτια, σεξουαλική υγεία, μεταδοτικές ασθένειες, χρόνιες παθήσεις) δεν ξεπέρασαν κάθε μία τους το 5,0%.

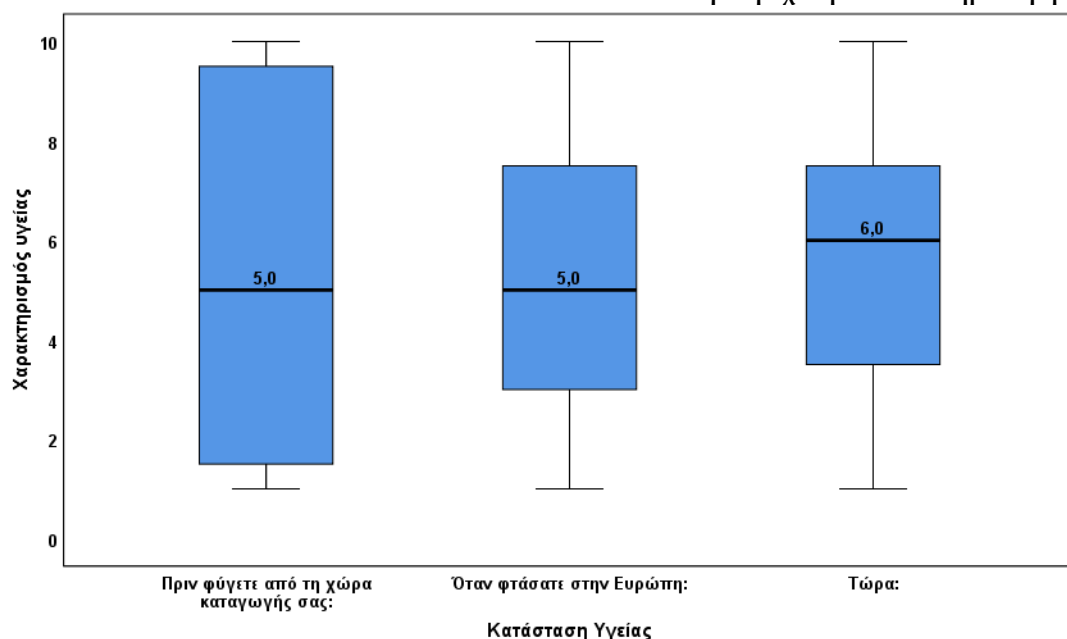
Ως προς τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν μετά την άφιξη τους στην Ελλάδα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται σε ποσοστό 73,3% (44 άτομα) ενώ ένα 15,0% δηλώνει χρόνια προβλήματα υγείας (9 άτομα). Μόλις 2 άτομα 3,3% δήλωσε ότι δεν έχει παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα υγείας (**Πίνακας 5**).

Πίνακας 5: Ανησυχίες για προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας και εμφάνιση νέων προβλημάτων υγείας στη χώρα υποδοχής.

		η	%
Για ποιο πρόβλημα της υγείας σας ανησυχείτε περισσότερο;	Ανησυχία/άγχος/δυσκολία στον ύπνο/ δυσκολία συγκέντρωσης/ψυχική υγεία	32	53,3%
	Η κατάσταση υγείας των παιδιών σας	14	23,3%
	Προβλήματα που σχετίζονται με τα δόντια	7	11,7%
	Μεταδοτικές ασθένειες (HIV/AIDS, ιογενής ηπατίτιδα, φυματίωση)	3	5,0%
	Προβλήματα που σχετίζονται με τα μάτια	2	3,3%
	Ζητήματα που αφορούν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία	1	1,7%
	Χρόνιες παθήσεις (παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτης...)	1	1,7%
Παρουσιάσατε κάποιο από τα ακόλουθα προβλήματα υγείας από τότε που ήρθατε στην Ελλάδα;	Ανησυχία/άγχος/δυσκολία στον ύπνο/ δυσκολία συγκέντρωσης	44	73,3%
	Χρόνια πάθηση (παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτης...)	9	15,0%
	Όχι, δεν έχω παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα υγείας	2	3,3%
	Λοιμώδης νόσο (HIV/AIDS, σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, λοιμώδης νόσος	1	1,7%
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	4	6,7%

Στο Σχήμα 9 και στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι μεταβολές της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας των ερωτώμενων πριν φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα. Δεν παρουσιάστηκε κάποια σημαντική μεταβολή με $F(2, 118)=0,256, p=0,774$ για το σύνολο των ερωτώμενων. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασε και ο μη παραμετρικός έλεγχος Friedman για ζευγαρωτές μετρήσεις. Η μέση τιμή αυτοαναφερόμενης υγείας ήταν $5,3\pm 3,5$ πριν αφήσουν την χώρα τους, $5,3\pm 3,1$ κατά την είσοδο στην Ευρώπη και $5,6\pm 2,8$ η τωρινή για όλους τους ερωτώμενους.

Όταν ληφθεί υπόψη η πιθανή επίδραση της περιοχής καταγωγής τότε δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σύμφωνα με τον έλεγχο ANOVA επαναλαμβανομένων μετρήσεων $F(2, 4, 114)=1,760, p=0,156$ ενώ με εφαρμογή του μη παραμετρικού ελέγχου Friedman στα άτομα που έρχονται από την Μέση Ανατολή παρουσιάστηκε στατιστική διαφορά $\chi^2(2)=7,195, p=0.027$.



Σχήμα 9: Κατάσταση υγείας αιτούντων ασύλου πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα.

Πίνακας 6: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανά περιοχή εισόδου.

Χώρα	Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας	ΜΟ	ΤΑ	Διάμεσος	Friedman's
Μέση Ανατολή	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,5	3,1	6,0	$\chi^2(2)=7,195$, p=0,027
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	4,9	3,0	5,0	
	Τώρα:	6,1	3,0	7,0	
Αραβία	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	8,0	3,3	10,0	$\chi^2(2)=1,040$, p=0,595
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	7,7	2,6	8,0	
	Τώρα:	6,0	2,4	6,0	
Ιράν-Ιράκ-Αφγανιστάν	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	4,3	3,6	3,5	$\chi^2(2)=1,615$, p=0,446
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	5,1	3,1	5,0	
	Τώρα:	4,9	2,6	4,5	
F(2, 4, 114)=1,760, p=0,156					
Σύνολο	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,3	3,5	5,0	$\chi^2(2)=3,505$, p=0,446
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	5,3	3,1	5,0	
	Τώρα:	5,6	2,8	6,0	
F(2, 118)=0,256, p=0,774 Friedman $\chi^2(2)=3,505$, p=0,173					

Η εκτίμηση της αυτοαναφερόμενης υγείας εκτιμήθηκε και ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων διαβαθμισμένο σε δύο κατηγορίες (Α/βάθμια και Β/βάθμια και άνω). Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 7 προκύπτει ότι δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική μεταβολή μεταξύ της υγείας πριν, κατά την είσοδο στην

Ευρώπη και τώρα ($F(2,4,114)=1.837$, $p=0.164$). Όταν ελεγχθεί η μεταβολή του μέσου όρου της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας μόνο στα άτομα έως την Α/βάθμια εκπαίδευση τότε παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική διαφορά $\chi^2(2)=8,467$, $p=0.015$ σύμφωνα με τον έλεγχο Friedman. Οι μεταβολές δείχνουν καλύτερη αυτοαναφερόμενη υγεία τώρα $6,4\pm 2,7$ (Διάμεσος 6,5), σε σχέση με την κατάσταση υγείας κατά την είσοδο στην Ευρώπη $6,0\pm 2,7$ (Διάμεσος 6,0) και καλύτερη από πριν την είσοδο στην χώρα ($5,2\pm 3,5$, διάμεσος 5,0).

Πίνακας 7: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής τους, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανά μορφωτικό επίπεδο

Επίπεδο εκπαίδευσης		ΜΟ	ΤΑ	Διάμεσος	Friedman's p
Έως Α' βάρθμια	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,2	3,5	5,0	$\chi^2(2)=8,467$ $p=0,015$
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	6,0	2,7	6,0	
	Τώρα:	6,4	2,7	6,5	
Β' βάρθμια και άνω	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,4	3,4	5,0	$\chi^2(2)=8,467$ $p=0,223$
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	4,5	3,2	4,5	
	Τώρα:	5,2	2,6	5,0	
$F(4, 114)=1,837$, $p=0,164$					
Σύνολο	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,3	3,4	5,0	$\chi^2(2)=3,505$ $p=0,173$
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	5,3	3,0	5,0	
	Τώρα:	5,9	2,7	6,0	
$F(2, 118)=0,256$, $p=0,774$					

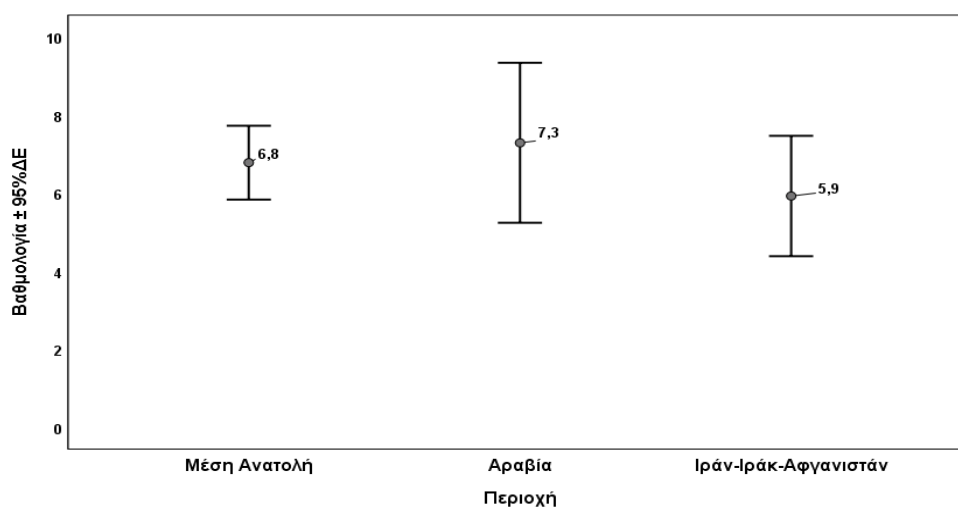
Αντίστοιχη είναι και η ανάλυση για την εύρεση διαφορών μεταξύ των ερωτώμενων ως προς την αυτοαναφερόμενη υγείας τους και το εάν είχαν γνώση του συστήματος υγείας της Ελλάδας. Από τα στοιχεία του **Πίνακα 8** προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά στην αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας και με βάση τη πρότερη γνώση του συστήματος υγείας ($F(4, 114)=4.294$, $p=0.005$).

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όταν οι έλεγχοι αφορούσαν την ομάδα που ΔΞ/ΔΑ ($\chi^2(2)=2,00$, $p=0,368$) την ομάδα που δηλώνει ότι γνώριζε $\chi^2(2)=3.864$, $p=0.145$ και την ομάδα που δηλώνει ότι δεν γνώριζε $\chi^2(2)=0,718$, $p=0,698$.

Πίνακας 8: Επίπεδο αυτοαναφερόμενης υγείας, πριν να φύγουν από τη χώρα καταγωγής, κατά την είσοδο στην Ευρώπη και τώρα ανάλογα με τη γνώση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

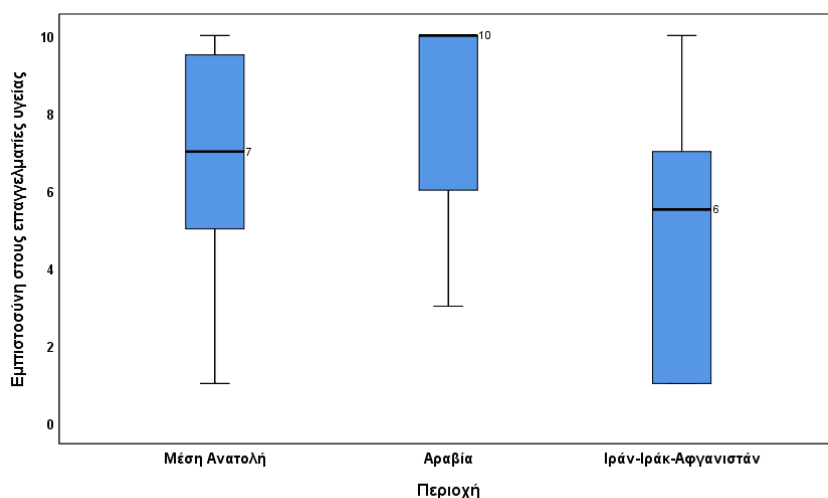
Γνωρίζατε πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας στην Ελλάδα στην αρχή που φτάσατε;		ΜΟ	ΤΑ	Διάμεσος	Friedman's p
ΔΞ/ΔΑ	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	2,3	2,3	1,0	$\chi^2(2)=2,00$ p=0,368
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	8,3	2,9	10,0	
	Τώρα:	8,0	3,5	10,0	
Ναι	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,1	3,6	5,0	$\chi^2(2)=3,864$ p=0,145
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	4,3	2,9	4,0	
	Τώρα:	5,4	2,9	6,0	
Όχι	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,8	3,4	5,0	$\chi^2(2)=0,718$ p=0,698
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	6,2	2,9	6,0	
	Τώρα:	5,5	2,5	5,5	
F(4, 114)=4,294, p=0,005					
Σύνολο	Πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:	5,3	3,5	5,0	$\chi^2(2)=3,505$ p=0,173
	Όταν φτάσατε στην Ευρώπη:	5,3	3,1	5,0	
	Τώρα:	5,6	2,8	6,0	
F(2, 118)=0,256, p=0,774					

Στο **Σχήμα 10** δηλώνεται η άποψη για το ερωτηματολόγιο, σχετικά με το εάν βοήθησε στο να κατανοηθούν καλύτερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο, κατά τη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. Η μέση τιμή στην κλίμακα Likert ήταν $6,5 \pm 3,1$. Οι μέσες τιμές για τους αιτούντες άσυλο από τη Μέση Ανατολή ήταν $6,8 \pm 2,4$, για όσους δηλώσαν από την Αραβία ήταν $7,3 \pm 2,2$ και από τις περιοχές Ιράν-Ιράκ-Αφγανιστάν $5,9 \pm 3,8$. Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,459$.



Σχήμα 10: Αξιολόγηση ερωτηματολογίου

Στο **Σχήμα 11** παρουσιάζεται η άποψη των ερωτώμενων ως προς την εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας, ανά περιοχή προέλευσης. Συνολικά η εμπιστοσύνη είχε μέση τιμή $6,2 \pm 3,1$ και διάμεσο 7. Σε ότι αφορά την σύγκριση της εμπιστοσύνης με βάση τη χώρα προέλευσης, οι προερχόμενοι από το Ιράκ-Ιράν-Αφγανιστάν παρουσίασαν μέση τιμή $4,9 \pm 3,2$ και διάμεσο 5,5 στατιστικά χαμηλότερη ($p=0,018$) από τις αντίστοιχες τιμές των προερχομένων από την Μέση Ανατολή $6,9 \pm 2,7$ (Διάμεσος 7,0) και αυτών που προέρχονται από την Αραβία $7,8 \pm 2,9$ (Διάμεσος 10,0).



Σχήμα 11: Άποψη ερωτώμενων ως προς την εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας

Ως προς τις προτεινόμενες κινήσεις για την βελτίωση αλλά και την ενημέρωση τα στοιχεία παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9**. Πάνω από τους μισούς 53,3% (32 άτομα) θεωρούν ότι είναι απαραίτητοι οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς, ενώ ένα 16,7% (10 άτομα) δηλώνει ότι δεν ξέρει ή δεν θέλει να απαντήσει. Ως προς τους τρόπους ενημέρωσης το 40,0% (24 άτομα) δηλώνει ότι δεν ξέρει ή δεν απαντά, ενώ το 31,7% (19 άτομα) υποστηρίζει ότι οι πληροφορίες θα πρέπει να λαμβάνονται από τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

Πίνακας 9: Βελτίωση υπηρεσιών και ενημέρωση των αιτούντων ασύλου

		n	%
Τι θεωρείτε ότι θα μπορούσαν να κάνουν τα νοσοκομεία ή οι επαγγελματίες υγείας για να βελτιωθεί η υγεία των αιτούντων ασύλου;	Διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς	32	53,3%
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	10	16,7%
	Να εξηγήσουν στους μετανάστες πως να χρησιμοποιήσουν το σύστημα	6	10,0%
	Να εξηγήσουν τις κοινωνικές και πολιτισμικές πτυχές της μετανάστευσης	6	10,0%
	Οργανωμένη στήριξη από την κοινότητα/ Βοήθεια από άτομα της κοινότητας	5	8,3%
	Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)	1	1,7%
Από πού θεωρείτε ότι πρέπει να λαμβάνετε πληροφορίες σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας;	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	24	40,0%
	Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας	19	31,7%
	Ίντερνετ/ εφαρμογές κινητής τηλεφωνίας	8	13,3%
	ΜΚΟ ή οργανισμοί	7	11,7%
	Θρησκευτική κοινότητα	1	1,7%
	Φαρμακείο	1	1,7%

Το ποιοτικό μέρος της έρευνας έλαβε χώρα στο Ηράκλειο Κρήτης κατά τον μήνα Ιανουάριο του έτους 2021. Αφορούσε σε επαγγελματίες, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο πρόγραμμα ESTIA. Προϋπόθεση για την συμμετοχή τους, αποτέλεσε η εμπειρία από συνοδεία αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ.

Σκοπός των συνεντεύξεων αποτελεί η διερεύνηση της ικανοποίησης των αιτούντων ασύλου από το Ε.Σ.Υ. και από τους επαγγελματίες υγείας στην Π.Φ.Υ. καθώς και η καταγραφή των εμπειριών και των τυχόν δυσκολιών που συνάντησαν, από τη ματιά των συνοδών.

Συνολικά ερωτήθηκαν 10 άτομα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν βάσει ημί-δομημένου πλάνου και ακολούθησαν προσχεδιασμένους βασικούς θεματικούς άξονες. Η δομή των συνεντεύξεων περιέλαβε ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου καθώς και ερωτήσεις ανάπτυξης.

Οι συνεντεύξεις χωρίστηκαν σε τέσσερις βασικές θεματικές ενότητες. Η πρώτη αφορούσε στα προσωπικά στοιχεία των συνεντευξιζόμενων, όπως όνομα, ηλικία και επάγγελμα. Η δεύτερη αφορούσε στην αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και του Ε.Σ.Υ. Η τρίτη αφορούσε στις δυσκολίες των αιτούντων ασύλου κατά τη πρόσβαση

τους σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. Τέλος η τέταρτη αφορούσε σε συναισθήματα και αξιολόγηση της εμπειρίας τους από τις υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ.

Πρώτη θεματική ενότητα

Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν γυναίκες, αποτέλεσμα τυχαίου γεγονότος. Η ηλικία τους κυμάνθηκε μεταξύ 25 και 45 ετών. Από τους 10 συνεντευξιαζόμενους οι 8 ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (7 Κοινωνικοί Λειτουργοί και 1 Κοινωνιολόγος) και 2 διερμηνείς, απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 10: Πρώτη θεματική ενότητα: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συνεντευξιαζόμενων

		N	%
Φύλο	Άνδρας	0	0,0
	Γυναίκα	10	100,0
Ηλικία	25- 34 ετών	1	10,0
	35- 45 ετών	9	90,0
Επίπεδο εκπαίδευσης	Β' βάθμια εκπαίδευση	2	20,0
	Γ' βάθμια εκπαίδευση	8	80,0

Δεύτερη θεματική ενότητα

Αναφορικά με τη συμπεριφορά του ιατρικού/ παραϊατρικού προσωπικού τόσο κατά τη διάρκεια υποδοχής όσο και κατά τη διενέργεια εξετάσεων/ ιατρικών πράξεων, 6 στους 10 ερωτώμενους αναφέρουν πως δεν υπάρχει γενίκευση και πως εξαρτάται από το εκάστοτε πρόσωπο/ επαγγελματία υγείας. 3 ερωτώμενοι χαρακτηρίζουν ως φιλική- στοργική την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και 1 ως καθαρά επαγγελματική- διεκπεραιωτική.

Αναφορικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας τους συνοδούς των αιτούντων ασύλου, 9 στους 10 αναφέρουν πως αναπτύσσεται καλή συνεργασία μεταξύ τους, κυρίως λόγω του ρόλου που ασκούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ επαγγελματιών υγείας και αιτούντων ασύλου, διευκολύνοντας την επικοινωνία και αποφορτίζοντας το κλίμα, ενώ μόλις ένα άτομο θεωρεί εξαιρετικό τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν.

Αναφορικά με την ενημέρωση, καθοδήγηση και διάθεση χρόνου για συζήτηση, εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας, υπήρξε ομοφωνία (10 στους 10 ερωτώμενους), πως τις περισσότερες φορές ίσχυαν τα παραπάνω. Επισημαίνεται και πάλι πως αυτό εξαρτάται από τον εκάστοτε επαγγελματία υγείας αλλά και τον φόρτο εργασίας.

Αναφορικά με το αν το προσωπικό επέδειξε ευγένεια, σεβασμό και φιλικότητα, 7 στους 10 ερωτώμενους αναφέρουν πως ναι και οι υπόλοιποι 3 πώς όχι πάντα.

Αναφορικά με το αν οι αιτούντες ασύλου θεωρούν το ιατρικό προσωπικό ικανό και έμπειρο, η πλειοψηφία των ερωτώμενων (8 στους 10 ερωτώμενους), απαντάει πως ναι, ενώ 2 έχουν αντίθετη άποψη.

Αναφορικά με την ικανοποίηση των αιτούντων ασύλου από το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα, οι 7 στους 10 ερωτώμενους απαντούν θετικά. Οι υπόλοιποι υποστηρίζουν πως περίμεναν κάτι καλύτερο και κατατάσσουν τα συστήματα υγείας άλλων χωρών πιο ψηλά.

Πίνακας 11: Δεύτερη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας και Εθνικού Συστήματος Υγείας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ
Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της υποδοχής σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και κατά τη διενέργεια ιατρικών πράξεων.	<i>«Οι συμπεριφορές αυτές διχοτομούνται. Υπάρχουν επαγγελματίες υγείας θετικά διακεείμενοι και επαγγελματίες υγείας αρνητικά διακεείμενοι προς την πληθυσμιακή ομάδα των αιτούντων ασύλου. Επισημαίνεται ότι αυτό εξαρτάται από τον εκάστοτε επαγγελματία.»</i>
Συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας προς τους συνοδούς των αιτούντων ασύλου.	<i>«Αναπτύσσεται καλή συνεργασία μεταξύ τους, κυρίως λόγω του ρόλου που ασκούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ επαγγελματιών υγείας και αιτούντων ασύλου, διευκολύνοντας την επικοινωνία και αποφορτίζοντας το κλίμα.»</i>
Ενημέρωση/ καθοδήγηση/ διάθεση χρόνου επαγγελματιών υγείας.	<i>«Τις περισσότερες φορές ναι και ιδίως όταν αφορούσε σε σοβαρά περιστατικά.»</i>
Επίδειξη ευγένειας/ σεβασμού/ φιλικότητας προς αιτούντες ασύλου και τους συνοδούς αυτών.	<i>«Όχι πάντα, όμως η παρουσία μας πάντα λειτουργούσε ως ανασταλτικός παράγοντας στη διαχείριση/ πρόληψη αρνητικών συμπεριφορών.»</i>

Ικανότητα και εμπειρία επαγγελματιών υγείας.

«Το ιατρικό προσωπικό είναι ικανό και έμπειρο. Εκείνο που απουσιάζει είναι το εργαλείο που θα τους βοηθήσει να φέρουν εις πέρας το έργο τους, είτε με ντόπιο, είτε με αλλόγλωσσο πληθυσμό.»

Ικανοποίηση των αιτούντων ασύλου από το υπάρχον σύστημα παροχής Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα.

«Θεωρώ ότι είναι ικανοποιημένοι με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών διότι υπάρχουν πολύ καλοί επιστήμονες. Είναι όμως δυσαρεστημένοι και το εκφράζουν έντονα, με την χρονοβόρα διαδικασία και τον μακρινό προγραμματισμό των ιατρικών ραντεβού.»

Τρίτη θεματική ενότητα

Αναφορικά με τυχόν δυσκολίες που συνάντησαν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., αυτό που αναφέρουν οι περισσότεροι (6 στους 10 ερωτώμενους), είναι η δυσκολία που σχετίζεται με τη γλώσσα. Επιπλέον αναφέρεται ως σημαντική (2 απαντήσεις), η έλλειψη συνέπειας εκ μέρους των αιτούντων ασύλου, είτε σε σχέση με την τήρηση του προγραμματισμένου ραντεβού, είτε σε σχέση με την σωστή λήψη προτεινόμενης αγωγής ή θεραπείας, είτε σε σχέση με την τήρηση ιατρικού φακέλου. Άλλες δυσκολίες που αναφέρονται είναι η έλλειψη μόνιμων πολιτισμικών διαμεσολαβητών στις υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. (1 απάντηση), η άγνοια που έχουν οι επαγγελματίες υγείας, σε σχέση με τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου και το καθεστώς Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (1 απάντηση), η γραφειοκρατία (1 απάντηση) και οι ρατσιστικές συμπεριφορές (1 απάντηση), αν και εκδηλώθηκαν σε μεμονωμένες περιπτώσεις. (Από κάποιους ερωτώμενους δόθηκαν πάνω από μία απαντήσεις).

Προκειμένου να αρθούν οι παραπάνω δυσκολίες, το σύνολο των ερωτώμενων πρότειναν την πρόσληψη διερμηνέων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον πρότειναν την ενημέρωση/ εκπαίδευση των αιτούντων ασύλου για λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (2 απαντήσεις), την ενημέρωση/ εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με βάση τα νέα πολιτισμικά δεδομένα και σε σχέση με τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου στην υγεία (3 απαντήσεις), τη πρόσληψη προσωπικού ώστε το Ε.Σ.Υ. να είναι πιο προσιτό και εύχρηστο χωρίς την ύπαρξη χρονοβόρων διαδικασιών και μακροπρόθεσμων ραντεβού (2 απαντήσεις). (Από κάποιους ερωτώμενους δόθηκαν πάνω από μία απαντήσεις/ προτάσεις).

Πίνακας 12: Τρίτη θεματική ενότητα: Δυσκολίες κατά τη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και προτάσεις για την άρση αυτών

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ
Δυσκολίες κατά τη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	<p>«Η δυσκολία της γλώσσας, καθώς δυσχεραίνει την επικοινωνία- συνεργασία και προκαλεί δυσφορία στους επαγγελματίες υγείας.»</p> <p>«Η έλλειψη συνέπειας εκ μέρους των αιτούντων ασύλου, είτε σε σχέση με την τήρηση του προγραμματισμένου ραντεβού, είτε σε σχέση με την σωστή λήψη προτεινόμενης αγωγής ή θεραπείας, είτε σε σχέση με την τήρηση ιατρικού φακέλου.»</p> <p>«Η άγνοια που έχουν οι επαγγελματίες υγείας, σε σχέση με τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου και το καθεστώς Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού.»</p>
Προτάσεις για άρση των δυσκολιών αυτών.	<p>«Πρόσληψη διερμηνέων στις δομές αυτές και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου.»</p> <p>«Διαρκής εκπαίδευση των αιτούντων ασύλου για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.»</p> <p>«Δημιουργία ενός πιο προσιτού και εύχρηστου συστήματος υγείας για όλους, με άμεση παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ., χωρίς την παρουσία χρονοβόρων διαδικασιών.»</p> <p>«Χρειάζεται το σύστημα της Π.Φ.Υ. να προσαρμοστεί στα νέα πολιτισμικά δεδομένα. Το επιστημονικό προσωπικό να εκπαιδευτεί ανάλογα και παράλληλα να ενισχυθεί το Ε.Σ.Υ. με περισσότερο δυναμικό, προκειμένου να αποσυμφορηθεί.»</p>

Τέταρτη θεματική ενότητα

Τα συναισθήματα των αιτούντων ασύλου από την εμπειρία τους με υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. χαρακτηρίζονται ως ανάμεικτα από τους περισσότερους ερωτώμενους (6 στους 10). Θετικά τα χαρακτηρίζουν 2 ερωτώμενοι και αρνητικά άλλοι 2 αντίστοιχα.

Εν κατακλείδι, αξιολογώντας τη συνολική εμπειρία των αιτούντων ασύλου από υπηρεσίες παροχής ΠΦΥ, αυτή επισημαίνεται ότι κυμαίνεται σε μέτριο προς ικανοποιητικό επίπεδο.

Πίνακας 13: Τέταρτη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση συνολικής εμπειρίας από υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και συναισθήματα/ γεγονότα που αποκόμισαν οι αιτούντες άσυλο και οι συνοδοί τους, από την εμπειρία αυτή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Συναισθήματα που αποκόμισαν οι αιτούντες άσυλο από την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

«Κάποιοι αιτούντες άσυλο εκλαμβάνουν ως καλύτερη αυτή την εμπειρία, σε σχέση με την αντίστοιχη στη χώρα καταγωγής τους, αλλά υπάρχει δυσφορία ως προς κάποιες διαδικασίες που τους δυσκολεύουν να λύσουν ιατρικά τους ζητήματα.»

«Εκφράζουν ικανοποίηση χωρίς ωστόσο να απουσιάζουν περιπτώσεις έκφρασης παραπόνων.»

Γεγονότα που συγκίνησαν ή προκάλεσαν αρνητικά συναισθήματα.

«Στα θετικά το γνήσιο ενδιαφέρον του προσωπικού, η συλλογή και προσφορά ειδών πρώτης ανάγκης, η εξυπηρέτηση εκτός τυπικών διαδικασιών. Στα αρνητικά, η ρατσιστική συμπεριφορά και η άρνηση μιας παροχής που λίγο αργότερα παρατηρούμε να απολαμβάνει ημεδαπός ασθενής.»

«Θυμάμαι σε μια συνοδεία στο νοσοκομείο, ένα ηλικιωμένο ζευγάρι Σύρων καθόταν στα δύο μοναδικά καθίσματα του διαδρόμου, αναμένοντας το ραντεβού τους. Ήρθε μια νοσοκόμα και με ύφος τους ζήτησε να σηκωθούν για να κάτσουν "οι δικοί μας", όπως είπε.»

«Υπάρχουν θετικά περιστατικά όπου το προσωπικό με αίσθημα αυτοθυσίας, προσπαθεί να βρει λύσεις που πολλές φορές δεν εμπίπτουν στα όρια του ρόλου τους. Υπάρχουν και φαινόμενα ρατσιστικών συμπεριφορών, που φτάνουν μέχρι και σε στερεοτυπικές δηλώσεις, π.χ. σου συμβαίνει αυτό γιατί είσαι πρόσφυγας.»

Αξιολόγηση συνολικής εμπειρίας των αιτούντων ασύλου από υπηρεσίες Π.Φ.Υ.

«Θεωρώ ότι η παροχή Π.Φ.Υ. είναι αρκετά καλή αλλά πάντα υπάρχουν μεμονωμένες περιπτώσεις, όπου οι αιτούντες άσυλο νιώθουν αδικημένοι και εκφράζουν παράπονα στην καθυστέρηση ραντεβού και την απουσία διερμηνείας στις ιατρικές υπηρεσίες.»

Συζήτηση

Τα σημαντικότερα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν να κάνουν με τα εμπόδια που συναντούν οι αιτούντες άσυλο, κατά τη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. Έτσι λοιπόν ως σημαντικότερο εμπόδιο επισημαίνεται η γλώσσα, ενώ ως λύση προτείνεται η πρόσληψη διερμηνέων/ διαμεσολαβητών σε υπηρεσίες υγείας. Αρκετοί γνωρίζουν τον τρόπο λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. και τις πληροφορίες αυτές τις έχουν λάβει μέσω ΜΚΟ/ Οργανισμών, ενώ η πλειοψηφία διαθέτει ήδη Π.Α.Α.Υ.Π.Α. Σε περίπτωση που παρουσιάσουν κάποιο πρόβλημα υγείας, κατά κύριο λόγο, απευθύνονται σε Τ.Ε.Π. νοσοκομείου. Το επίπεδο εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, κυμαίνεται σε επίπεδα λίγο παραπάνω του μετρίου, όμως, παρά ταύτα τους θεωρούν ικανούς και έμπειρους και δηλώνουν ικανοποιημένοι από τον τρόπο λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας προς τους αιτούντες ασύλου επισημαίνεται ότι δε δύναται να γενικευτεί και πως εξαρτάται, κάθε φορά, από τον εκάστοτε επαγγελματία υγείας. Παράλληλα αναφέρεται πολύ καλή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και συνοδών. Τέλος η συνολική τους εμπειρία από υπηρεσίες παροχής Π.Φ.Υ. χαρακτηρίζεται από μέτρια έως ικανοποιητική και τους έχει αφήσει ανάμεικτα συναισθήματα.

Σημαντικό παράγοντα που δύναται να περιορίσει την προσβασιμότητα των αιτούντων ασύλου στην περίθαλψη, αποτελεί η συνεπαγόμενη υψηλή ιδιωτική οικονομική δαπάνη, όπως αναφέρεται στην έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ποιότητα και ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. (56)

Όπως δείχνουν και τα στοιχεία της έρευνας των Μαράτου-Αλιπράντη και Γκαζόν (57), η προσβασιμότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας παρακωλύεται εξαιτίας του καθεστώτος εργασίας πολλών αιτούντων ασύλου, της «άτυπης» οικονομίας, που έχει ως συνέπεια να παραμένουν ανασφάλιστοι, τα χαμηλά εισοδήματά τους, καθώς και η ιδιαιτερότητα του συστήματος καταβολής «άτυπων αμοιβών» στα πλαίσια του ΕΣΥ. Οι προαναφερθέντες παράγοντες περιορισμού της προσβασιμότητας των αιτούντων ασύλου δεν συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ή συμφωνούν σε μικρότερο ποσοστό, καθώς πχ μόλις το 2% όσων απάντησαν ότι έχουν αντιμετωπίσει δυσκολίες, αναφέρει προβλήματα λόγω εργασίας/ εργοδότη.

Η ελλιπής ενημέρωση των κρατικών υπηρεσιών σχετικά με το νομικό καθεστώς και τα δικαιώματα επιμέρους κατηγοριών αλλοδαπών, όπως οι αιτούντες άσυλο ή οι

πρόσφυγες αποτελεί συχνά σημαντικό εμπόδιο στην προσβασιμότητα τους σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Επίσης, οι μεγάλες καθυστερήσεις για την έκδοση ή ανανέωση αδειών παραμονής ή την έκδοση των ειδικών δελτίων του αιτούντος ασύλου αλλοδαπού, έχουν ως συνέπεια την παρεμπόδιση της πρόσβασης πολλών μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Άλλωστε την πρόσβαση στο σύστημα υγείας δυσχεραίνουν παράγοντες όπως η γραφειοκρατία, οι μεγάλες λίστες αναμονής, οι ανεπαρκείς υποδομές και άλλα χρόνια προβλήματα του ελληνικού συστήματος υγείας που επηρεάζουν αρνητικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους μετανάστες και τους πρόσφυγες, όπως αναφέρεται στην έρευνα του Χατζηπροκοπίου για την ενσωμάτωση των μεταναστών από τα Βαλκάνια, στην πόλη της Θεσσαλονίκης. (58) Οι παράγοντες αυτοί συμφωνούν με τα ευρήματα τόσο του ποσοτικού όσο και του ποιοτικού τμήματος της μελέτης μας. Το 6% όσων απάντησαν ότι έχουν αντιμετωπίσει δυσκολίες, αναφέρει προβλήματα λόγω διοικητικών θεμάτων, ενώ το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων συμφωνεί με την ύπαρξη όλων των παραπάνω ανασταλτικών παραγόντων.

Πρόσφατη μελέτη του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Πρόσβασης στην Υγεία των Γιατρών του Κόσμου (59) δείχνει ότι στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετά εμπόδια πρόσβασης στην πληροφόρηση αναφορικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αντίστοιχα είναι τα συμπεράσματα και της μελέτης «Equality in Health: Greek National Report» όπου διαπιστώνεται το έλλειμμα πληροφόρησης και η άγνοια των μεταναστών και προσφύγων σχετικά με τα δικαιώματά τους. (60) Η διαφορετική πολιτισμική καταβολή και η άγνοια των λειτουργιών υγείας για πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του ασθενή (π.χ. άρνηση μουσουλμάνας γυναίκας να εξετασθεί από άντρα γιατρό) επίσης μπορεί να περιορίσει την προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για θέματα ψυχικής υγείας. Τα παραπάνω έχουν ειπωθεί αρκετές φορές από τους συνεντευξιαζόμενους, οι οποίοι συχνά επισημαίνουν την ελλιπή πληροφόρηση/ άγνοια για τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου, τόσο εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ίδιων των αιτούντων.

Η Επίτροπος για τα δικαιώματα του ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης, Dunja Mijatovic, μαζί με την ομάδα της, επισκέφθηκαν την Ελλάδα το καλοκαίρι του 2018, και συγκεκριμένα από τις 25 Ιουνίου έως τις 29 του ίδιου μήνα. Κατά τη

διάρκεια της επίσκεψης, η Επίτροπος είχε συνομιλίες επί θεμάτων σχετικών με την υποδοχή και την ένταξη των μεταναστών, συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων ασύλου, καθώς και με τις επιπτώσεις των μέτρων λιτότητας επί των δικαιωμάτων στην υγεία και την εκπαίδευση. Στην έκθεση της σημειώνει ότι οι αυξήσεις στο κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης συνιστούν εμπόδιο για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για πολλούς ανθρώπους που διαβιούν στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), πριν από την ψήφιση του Νόμου 4368/2016 που κατοχυρώνει τη νοσηλευτική και ιατρική περίθαλψη σε ανασφάλιστους και σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, η Ελλάδα έμεινε πίσω από όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ σε ότι αφορά την ασφάλιση υγείας, ενώ αυξανόμενο ποσοστό φτωχών ανθρώπων ανέφερε ότι δεν κάλυπτε ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης λόγω υψηλού κόστους. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν συμφωνούν με την έκθεση της επιτρόπου, καθώς το υψηλό κόστος δαπάνης υπηρεσιών υγείας, δεν αναφέρθηκε από τους αιτούντες ασύλου, αλλά ούτε και από τους συνεντευξιαζόμενους, ως εμπόδιο.

Η Επίτροπος σημειώνει επίσης ότι η ίδια έρευνα του ΟΟΣΑ αποκάλυψε ότι η ασφαλιστική κάλυψη δεν αποτελεί το μοναδικό εμπόδιο για την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αφού αναφέρονται και άλλου είδους δυσκολίες κατά την πρόσβαση σε γιατρούς και κέντρα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μονάδων έκτακτων περιστατικών, οι οποίες δεν οφείλονται μόνο στο υψηλό κόστος, αλλά επίσης στην απόσταση μέχρι το ιατρείο και στην καθυστέρηση στον προγραμματισμό των ραντεβού. Οι ελλείψεις προσωπικού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και η μαζική φυγή των γιατρών στο εξωτερικό, δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο την δεινή υπάρχουσα κατάσταση. (61) Με τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων που επισημαίνουν μεγάλη αναμονή στον προγραμματισμό των ραντεβού και έλλειψη δυναμικού στο σύστημα υγείας ώστε αυτό να αποσυμφορηθεί.

Στην έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, η οποία διήρκεσε για 2 έτη (2007-2009), αναφέρονται ως σημαντικοί παράγοντες που δύναται να περιορίσουν την προσβασιμότητα των μεταναστών στην περίθαλψη, η υψηλή ιδιωτική οικονομική δαπάνη, το καθεστώς εργασίας των μεταναστών, οι ιδιαιτερότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και η ελλιπής ενημέρωση των κρατικών υπηρεσιών. (62) Αρκετά χρόνια μετά και μέσω της παρούσας έρευνας,

φαίνεται ο επαναπροσδιορισμός των παραγόντων που δύναται να περιορίσουν τη προσβασιμότητα στην Π.Φ.Υ., καταδεικνύοντας ως περισσότερο σημαντικό το εμπόδιο της γλώσσας.

Σε διεθνές επίπεδο, το 2015, σε έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία από τους Sprura et al (63), οι αιτούντες άσυλο που συμμετείχαν σε αυτή, ανέφεραν πως οι επαγγελματίες υγείας τους έκαναν να νιώσουν πως είναι ανίκανοι και πως αποτελούν βάρος για αυτούς, με αποτέλεσμα να παραιτούνται από την προσπάθειά τους για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας δια μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Επιπλέον, αναφέρουν δυσκολίες λόγω γλώσσας ομιλίας και πίεσης χρόνου. Ένα χρόνο αργότερα, σε έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία από τους Fair et al (64), σημειώνεται πως οι αιτούντες άσυλο αντιμετώπιζαν σημαντικές προκλήσεις κατά τη πρόσβαση τους στην ΠΦΥ, κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας του συστήματος υγείας, τον τρόπο παροχής υπηρεσιών και την έλλειψη κατανόησης τους από τους επαγγελματίες υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα έχει άλλη άποψη, καθώς οι 44 από τους 60 συνολικά, αναφέρουν μέτριο έως εξαιρετικά ικανοποιητικό τον βαθμό εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας.

Την ίδια περίοδο, έρευνα στη Μαλαισία από τους Chuah et al (65), για το διάστημα Ιούνιο 2016 έως Νοέμβριο 2017, στην οποία συμμετείχαν ειδικοί, επαγγελματίες υγείας και οργανισμοί, ανέδειξε την περιορισμένη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ., λόγω ελλειπών ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα του ατόμου στην υγειονομική περίθαλψη. Τα παραπάνω έχουν ειπωθεί αρκετές φορές από τους συνεντευξιζόμενους, οι οποίοι συχνά επισημαίνουν την ελλιπή πληροφόρηση/ άγνοια για τα δικαιώματα των αιτούντων ασύλου, τόσο εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ίδιων των αιτούντων.

Σε δύο πρόσφατες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, κατά το προηγούμενο έτος, αναδεικνύονται τα πολλαπλά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους στην ΠΦΥ. Στην πρώτη (66), πέραν της πολυπλοκότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αναφέρονται εμπόδια, όπως η γλώσσα και οι διακρίσεις που υφίστανται λόγω φυλής, θρησκείας και καθεστώτος μετανάστευσης. Αυτά τα εμπόδια έχουν αναφερθεί στη παρούσα έρευνα και μάλιστα το εμπόδιο της γλώσσας δόθηκε ως απάντηση σε ποσοστό 72% επί του συνόλου των ερωτηθέντων και από 6 στους 10

συνεντευξιαζόμενους. Στη δεύτερη (67), εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι αυτοί, μπορούν να ασκήσουν τα δικαιώματά τους για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

Στη βάση δεδομένων (68) που αφορούν το άσυλο (AIDA) και της οποίας τη διαχείριση έχει το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και τους Εξόριστους (ECRE), αναφέρεται πως στην Ελλάδα η ελεύθερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη των δικαιούχων διεθνούς προστασίας διασφαλίζεται από τον νόμο 4368/2016. Αυτή όμως παρεμποδίζεται στην πράξη, λόγω σημαντικών ελλείψεων πόρων και δυνατοτήτων, τόσο για τους αλλοδαπούς, όσο και για τον τοπικό πληθυσμό, ως αποτέλεσμα των πολιτικών λιτότητας που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα και της δυσκολίας έκδοσης Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Πλέον η έκδοση ΠΑΑΥΠΑ αποτελεί μια πιο απλουστευμένη διαδικασία, από ότι η έκδοση ΑΜΚΑ, οι ελλείψεις όμως του Ε.Σ.Υ. παραμένουν μεγάλες και αυτό τονίζεται πολλές φορές, από τους συνεντευξιαζόμενους στην έρευνα.

Στην πρώτη «Έκθεση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ Ευρώπης - WHO)», του 2018 (69), επισημαίνεται ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην πρόσβασή τους στη φροντίδα υγείας για λόγους, όπως το νομικό καθεστώς, τα γλωσσικά εμπόδια και οι διακρίσεις. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με τα όσα αναφέρει η προαναφερθείσα έκθεση, περισσότερο ως προς τη σημαντικότητα του εμποδίου της γλώσσας και λιγότερο ως προς την ύπαρξη διακρίσεων.

Το πρόγραμμα Mig-HealthCare (70)- ενίσχυση της Κοινωνικής Φροντίδας για την ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στην υγεία και τη βελτίωση της ένταξης των ευάλωτων μεταναστών και προσφύγων στις τοπικές κοινότητες, που διήρκεσε τα έτη 2017- 2020, με την οικονομική υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έδειξε πως στην Ελλάδα η πρόσβαση των προσφύγων και των μεταναστών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, υφίσταται με αρκετές δυσκολίες. Η οικονομική κρίση έχει αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τη λειτουργία των νοσοκομείων (ανεπαρκές προσωπικό, φάρμακα κ.λπ.). Επιπλέον, η έλλειψη πολιτιστικών διαμεσολαβητών επιδεινώνει την κατάσταση λόγω της ύπαρξης πολιτιστικών διαφορών. Επίσης, οι υπηρεσίες διερμηνείας πρέπει να βελτιωθούν λόγω της μεγάλης σημασίας της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς και του γιατρού. Σε ορισμένες

περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί διοικητικές δυσκολίες σχετικά με την πρόσβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες αφορούν κυρίως δυσκολίες στην έκδοση αριθμού κοινωνικής ασφάλισης (ΑΜΚΑ) ή το γεγονός ότι το προσωπικό σε νοσοκομεία ή κέντρα υγειονομικής περίθαλψης δεν γνωρίζει πάντα τους νόμους. Τα αποτελέσματα αυτού του προγράμματος συμφωνούν απόλυτα με εκείνα της παρούσας έρευνας, καταδεικνύοντας τα ίδια σημαντικά εμπόδια πρόσβασης όπως η γλώσσα, η έλλειψη διερμηνέων, οι διοικητικές δυσκολίες και η άγνοια των επαγγελματιών υγείας για τη νομοθεσία που προστατεύει το δικαίωμα στην υγεία των αιτούντων ασύλου.

Τέλος αξίζει να γίνει αναφορά στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα EUR-HUMAN “EUropean Refugees - HUman Movement and Advisory Network” (71), το οποίο βασίζεται στην ευρωπαϊκή πολιτική πρόληψης προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και μετανάστες που μετεγκαθίστανται σε ευρωπαϊκές χώρες και είχε διάρκεια 12 μηνών (2015-2016). Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 7 ευρωπαϊκές χώρες. Για την Ελλάδα συντονίστηκε από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Στα βασικά αποτελέσματα- ανάγκες (72) αναφέρονται η συμπονετική στάση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, η γεφύρωση γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων, η ανάγκη πληροφόρησης, η ψυχολογική υποστήριξη και η συνέχεια της φροντίδας μέσω παροχής πληροφοριών. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αντίστοιχα της παρούσας έρευνας, καθώς θίγουν τα ζητήματα της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας, της ενημέρωσης τόσο των αιτούντων ασύλου, όσο και των επαγγελματιών υγείας και της ανάγκης ύπαρξης διαπολιτισμικών μεσολαβητών.

Όλες οι χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (73), εκπαίδευσαν διεπιστημονικές ομάδες υγείας (γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτριες υγείας), είτε on- line, είτε κατά πρόσωπο. Η ελληνική ερευνητική ομάδα, σε συνεργασία με επτά Έλληνες εμπειρογνώμονες δημιούργησε εκπαιδευτικό υλικό μέσω ενός καναλιού στο YouTube (74). Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εκπαίδευσής τους, το προσωπικό Π.Φ.Υ. ξεκίνησε την εφαρμογή των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες/πρόσφυγες, σε δομές φιλοξενίας και σε δομές του ΠΕΔΥ όπου εργάζονται.

Δυσκολίες, περιορισμοί και πλεονεκτήματα μελέτης

Όπως κάθε μελέτη έτσι και η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει αδυναμίες αλλά και δυνατά σημεία τα οποία θα πρέπει να επισημανθούν. Όσον αφορά τον τύπο της μελέτης, η πραγματοποίηση συγχρονικής μελέτης αποτυπώνει το υπό μελέτη φαινόμενο σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δεν δίνει περαιτέρω πληροφορίες για τυχόν μεταβολές μέσα στο χρόνο. Επίσης το δείγμα αν και αρχικά είχε οριστεί σε 100 άτομα, οι συνθήκες που επέβαλλε η πανδημία δεν επέτρεψαν να συγκεντρώσουμε τον επιθυμητό αριθμό ερωτηματολογίων και να καταφέρουμε να πραγματοποιήσουμε τα focus groups που αρχικά είχαμε προβλέψει να γίνουν.

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από αιτούντες άσυλο, οι οποίοι διαμένουν σε τρεις περιοχές της Κρήτης, σε Ηράκλειο, Χανιά και Σητεία και άρα δεν δύναται να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό όλου του πληθυσμού. Επιπλέον υπήρξαν δυσκολίες ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ηλεκτρονικά, λόγω του ότι οι αιτούντες άσυλο μιλούν αλλά δεν γνωρίζουν να διαβάζουν και να γράφουν τη γλώσσα τους.

Υπήρξαν χρονοβόρες διαδικασίες στην έγκριση από την Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. και στη μετάφραση των ερωτηματολογίων και των υπόλοιπων απαραίτητων εντύπων, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση έναρξης της συλλογής των ερευνητικών δεδομένων.

Η χρήση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. από τους αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα παραμένει σε μεγάλο βαθμό ένα ανεξερεύνητο ερευνητικό πεδίο. Συνήθως τέτοιου είδους έρευνες διαπραγματεύονται θέματα υγείας στο πληθυσμό των μεταναστών, ενώ κατά κανόνα οι έρευνες δεν εξειδικεύουν για συγκεκριμένες μεταναστευτικές/πληθυσμιακές ομάδες όπως οι αιτούντες άσυλο. Αυτό το στοιχείο προσδίδει μία πρωτοποριακή χροιά στην παρούσα έρευνα, παρά τις προαναφερθείσες δυσκολίες και τους περιορισμούς. Επιπλέον η μεικτή μεθοδολογία έδωσε μεγαλύτερη εγκυρότητα στα αποτελέσματα. Τέλος, λειτούργησε πολύ θετικά στη συμμετοχή των εργαζόμενων με αιτούντες άσυλο, καθώς το θέμα που διαπραγματεύεται η έρευνα θίγει σοβαρά ζητήματα που τους απασχολούν.

Συμπεράσματα

Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών παροχής Π.Φ.Υ., δημιουργεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ χρηστών και επαγγελματιών υγείας, αυξάνοντας το κύρος και την αξιοπιστία της εκάστοτε υπηρεσίας. Επιπλέον, η διερεύνηση της ικανοποίησης αυτής συμβάλει στον εντοπισμό προβλημάτων και στο σχεδιασμό εκείνων των στρατηγικών που θα άρουν τα προβλήματα αυτά. Όλα αυτά έχουν βαρύτερη σημασία όταν επιθυμούμε καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. με κυρίαρχο εμπόδιο αυτό της γλώσσας, καθώς και τα δικαιώματα που καταπατούνται, παρά την ύπαρξη εθνικών και διεθνών συμβάσεων για την προστασία τους. Το ζήτημα αποτελεί θέμα Δημόσιας Υγείας μιας και οι εισροές και ο όγκος των αιτήσεων για άσυλο αναμένεται να αυξηθούν. Η μελέτη ανέδειξε διάφορες πτυχές του προβλήματος τόσο από την σκοπιά των αιτούντων ασύλου, όσο και από τη σκοπιά των συνοδών τους, που φανερώνουν τις πραγματικές διαστάσεις και τη σημασία του προβλήματος. Επιπλέον διατυπώθηκαν διάφορες προτάσεις προς άρση αυτών των δυσκολιών, με κυρίαρχη αυτή της ύπαρξης πολιτισμικών διαμεσολαβητών σε κάθε υπηρεσία υγείας.

Βιβλιογραφία

1. <https://www.surveymonkey.com/r/MyHealthMigrantsRefugeesNeeds?lang=el>
2. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/new-pact-migration-and-asylum_el
3. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. World Health Organization. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 1990.
4. <https://www.unhcr.org/gr/%CE%B7-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85-1951-%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CE%B5%CF%83%CF%84%CF%8E%CF%82-%CF%84>
5. <https://www.unhcr.org/gr/wp-content/uploads/sites/10/2018/01/04-symvasiprotokollo.pdf>
6. <https://www.amnesty.gr/news/articles/article/22014/prosfyges-aitoyntesoyses-asylo-kai-metanastestries>
7. Νάσκου-Περράκη Π., «Η μετανάστευση, η διαπολιτισμικότητα και οι διεθνείς οργανισμοί», στο Δ. Συρρή (επιμ.), Συμβιώνοντας με τη Μετανάστευση, Ιανός, Θεσσαλονίκη, 2011, σελ. 66-72.
8. <https://greece.iom.int/el>
9. ΦΕΚ Α' 80/01-04-2014 Ν.4251/2014, ΦΕΚ 80, 01/05/2014
10. <http://www.opengov.gr/immigration/wp-content/uploads/downloads/2019/01/ethniki-stratigiki.pdf>
11. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Asylum_statistics/el#CE.9A.CF.8D.CF.81.CE.B9.CE.B5.CF.82_.CF.87.CF.8E.CF.81.CE.B5.CF.82_.CF.80.CF.81.CE.BF.CE.BF.CF.81.CE.B9.CF.83.CE.BC.CE.BF.CF.8D:_.CE.93.CE.B5.CF.81.CE.BC.CE.B1.CE.BD.CE.AF.CE.B1.2C_.CE.93.CE.B1.CE.BB.CE.BB.CE.AF.CE.B1_.CE.BA.CE.B1.CE.B9_.CE.95.CE.BB.CE.BB.CE.AC.CE.B4.CE.B1
12. http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/Greek_Asylum_Service_data_February_2020_gr.pdf
13. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf
14. Goodwin-Gil, The Refugee in International Law, ό.π. (σημ. 60), σ. 310.

15. <https://help.unhcr.org/greece/el/rights-and-duties/rights-and-duties-of-asylum-seekers/>
16. http://asylo.gov.gr/?page_id=115
17. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=C00B90B2D3F3ACE852FD127E5CFEF373?sequence=1
18. Μάντζαρη Δ., «Το Συνταγματικό Δικαίωμα στην Υγεία», Διπλωματική Εργασία, ΕΚΠΑ, Αθήνα, 2007.
19. European Parliament, «Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων» (2000/C364/01)
20. https://www.unric.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=10873&catid=25:-----un-system-directory&Itemid=32
21. World Health Organization, Global Strategy for Health for All by the Year 2000, WHA.34.36, όπως παραπέμπεται από Μπολάνη, Λ., (2007) 19 [57]
22. <https://unric.org/el/%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CF%86%CF%89%CE%BD%CE%BF-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BA%CE%BF%CE%B9-2/>
23. https://www.unhcr.org/cy/wp-content/uploads/sites/41/2018/04/Conventions_Women.pdf?fbclid=IwAR1IoZfLesBJ8QED06zHYJi6t4Z1yquzc7I5WTPisxj1xq80C0YgLNP22Kg
24. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c2aff2b2>
25. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4bcbf83a2>
26. http://publications.europa.eu/resource/cellar/cab5b3fd-cbf1-470a-beef-081e2049653c.0020.02/DOC_2
27. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c0f3b9d9>
28. <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/>
29. ΦΕΚ Τεύχος Β' 199/31.01.2020
30. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. World Health Organization. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 1990.

31. Kousoulis, A. A., Ioakeim-Ioannidou, M., & Economopoulos, K. P. (2016). Access to health for refugees in Greece: lessons in inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 15(1).
32. Flores G, Abreu M, et al. Access barriers to health care for Latino children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152:1119-1125.
33. Morredam M, Mygind A, Krasnik A. Access to health care for asylum seekers in the European Union-a comparative study of country policies. *Eur J Pub Health* 2005;16:285-289.
34. Hatziprokopiou P. (2004). «Balkan immigrants in the Greek city of Thessaloniki: local processes of incorporation in international perspective». *European Urban and Regional Studies*, 11 (4): 321–338.
35. <https://imepo.org/>
36. <https://greece.iom.int/>
37. <https://mdmgreece.gr/>
38. <https://praksis.gr/>
39. <https://metadrasi.org/>
40. <http://www.redcross.gr/>
41. <https://caritas.gr/>
42. <http://arsis.gr/>
43. <https://www.gcr.gr/el/>
44. <https://www.unhcr.org/gr/>
45. <https://greece.iom.int/en>
46. <https://www.msf.gr/>
47. <https://www.amnesty.gr/>
48. <https://syn-eirmos.gr/>
49. <http://aitima.gr/index.php/gr/>
50. <http://www.nostos.org.gr/site/gr/index.html>
51. <https://medin.gr/>
52. <https://www.ecre.org/>
53. <https://www.care.org/>
54. <https://www.easo.europa.eu/>
55. <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-mosaic/>
56. European Commission (2008a). Quality in and Equality of Access to Healthcare Services. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, E.C.

57. Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., Γκαζόν, Ε. (2005β). Μετανάστευση και υγεία πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης – προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης, ΕΚΚΕ, Αθήνα.
58. Hatziprokopiou P. (2004). «Balkan immigrants in the Greek city of Thessaloniki: local processes of incorporation in international perspective». *European Urban and Regional Studies*, 11 (4): 321–338.
59. Γιατροί του Κόσμου – Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο(2007). Χωρίς Χαρτιά, Χωρίς Υγεία;. Έκδοση των Γιατρών του Κόσμου.
60. European Commission (2006). Equality in Health: Greek National Report. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities
61. Έκθεση της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης Dunja mijatonić μετά την επίσκεψη της στην Ελλάδα από 25 έως 29 Ιουνίου 2018
62. mighealth.net [online]. 2009 Mar. [cited 2019 Sep 15]; Available from: URL:http://mighealth.net/el/images/6/62/Greek_State_of_the_Art_Report_17March2009.pdf
63. Spura A, Kleinke M, Robra BP, Ladebeck N. How do asylum seekers experience access to medical care? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2017 Apr;60(4):462-470.
64. Fair GL, Harris MF, Smith MM. Transition from an asylum seeker-specific health service to mainstream primary care for community-based asylum seekers: a qualitative interview study. *Public Health Res Pract*. 2018 Mar 15;28(1).
65. Chuah FLH, Tan ST, Yeo J, Legido-Quigley H. The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2018 Aug 15;17(1):120
66. Kang C, Tomkow L, Farrington R. Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. *Br J Gen Pract*. 2019 Aug;69(685):e537-e545.
67. Equality and Human Rights Commission [online]. 2018 Nov 29. [cited 2019 Oct 01]; Available from: URL:<https://www.equalityhumanrights.com/en/our-work/news/asylum-seekers-britain-unable-access-healthcare>
68. Asylum in Greece [online]. 2019 Mar. [cited 2019 Sep 21]; Available from: URL:<https://www.asylumineurope.org/reports/country/greece>

69. WHO.int [online]. 2018. [cited 2019 Sep 05]; Available from: URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. <https://www.mighealthcare.eu/mig-healthcare-database>
71. Rurik I, Kolozsvári LR et all. Primary care of refugees and migrants. Lesson learnt from the EUR-HUMAN project. 2018 Sep;159(35):1414-1422.
72. http://eur-human.uoc.gr/wp-content/uploads/2016/10/160922_newsletter_GR.pdf
73. http://eur-human.uoc.gr/wp-content/uploads/2017/01/170116_newsletter_3_gr.pdf
74. <https://www.youtube.com/channel/UCvI3kOrEidGv2XA4zAUs01Q>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας Α 1: Ηλικία αιτούντων ασύλου ανά χώρα

Χώρα	ΜΟ	ΤΑ	Ελάχ.	Μέγιστο	p	
Ηλικία Άφιξης	Αφγανιστάν	37,7	14,2	17	65	0,007
	Ιράκ	40,1	6,6	31	53	
	Ιράν	19,3	4,2	16	24	
	Κατάρ	29,8	7,5	22	40	
	Κουβέιτ	40,3	3,1	37	43	
	Λίβανος	22,8	3,3	18	25	
	Παλαιστίνη	32,3	11,1	22	49	
	Συρία	32,6	8,7	18	46	
	Σύνολο	33,9	10,6	16	65	
Ηλικία	Αφγανιστάν	39,2	14,0	18	66	0,007
	Ιράκ	41,5	6,3	33	54	
	Ιράν	21,3	4,2	18	26	
	Κατάρ	30,8	7,5	23	41	
	Κουβέιτ	42,3	3,1	39	45	
	Λίβανος	24,5	3,3	20	27	
	Παλαιστίνη	33,7	11,4	23	50	
	Συρία	33,8	8,7	19	47	
	Σύνολο	35,3	10,5	18	66	

Πίνακας Α 2: Πρόσβαση στο σύστημα ΔΥ και διάθεση ΠΑΑΥΠΑ

		Τώρα, έχετε πρόσβαση στο σύστημα δημόσιας υγείας/διαθέτετε ΠΑΑΥΠΑ;						p
		ΔΞ/ΔΑ		Ναι		Όχι		
		n	%	n	%	n	%	
Περιοχή	Μέση	1	3,7%	19	70,4%	7	25,9%	0,399
	Ανατολή							
	Αραβία	0	0,0%	5	71,4%	2	28,6%	
	Ιράν-Ιράκ- Αφγανιστάν	2	7,7%	22	84,6%	2	7,7%	
Έτος άφιξης στην Ευρώπη	έως 2018	1	4,8%	17	81,0%	3	14,3%	0,831
	2019	2	5,1%	29	74,4%	8	20,5%	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)

ΑΠΟΦΑΣΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΙΑ
ΕΓΚΡΙΣΗ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση			
Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια (Μεταπτυχιακή Εργασία Μαριδάκη Μαρίας)			
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης			
Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Π.Κ.			
Είδος προτεινομένης μελέτης			
Κοινωνική (ερωτηματολόγια, focus groups)			
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
73/20.03.2020 (αρχική υποβολή 39/11.02.2020)			
Αριθμός& Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
73/26.03.2020			
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
Εγκρίνεται (κατόπιν παροχής διευκρινίσεων)			
Μέλη της Επιτροπής			
Σταυρούλα Τσινόρεμα, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος Σπύρος Αναστασιάδης, Αντιπρόεδρος, Τακτικό Μέλος Βασιλική Πετούση, Τακτικό Μέλος Ιωάννης Δαλέζιος, Τακτικό Μέλος Σοφία Αγγελάκη, Τακτικό Μέλος Παναγιώτης Βιδάλης, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος Ρωζάννη Φράγκου, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος			
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε			
Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, και τις διευκρινίσεις που εστάλησαν από τον Ε.Υ. (με οικ. αρ. πρωτ. 73/20.03.2020)			
η Ε.Η.Δ.Ε.			
αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4521/2018 άρθρα 21-27, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 73/20.03.2020 (αρχική υποβολή 39/11.02.2020), ότι εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.			
Η παρούσα απόφαση της ΕΗΔΕ σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου.			
Ημερομηνία έκδοσης απόφασης			
Έτος: 2020	Μήνας: Μάρτιος	Ημέρα: Εικοστή Έκτη (26 ^η) Πέμπτη	
Υπογράφει η Πρόεδρος της Επιτροπής			
Θέση	Όνομα	Επώνυμο	Υπογραφή
Καθηγήτρια	Σταυρούλα	Τσινόρεμα	

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Digitally signed by
Eftymios Argyriadis
DN: cn=GR, i=Eftymios,
o=University of Crete,
c=Eftymios Argyriadis
Date: 2020.03.27 08:28:08
+02'00'

**Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια.**

Ονομάζομαι Μαριδάκη Μαρία, είμαι Κοινωνική Λειτουργός και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, πραγματοποιώ έρευνα με θέμα την πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε δημόσιες υπηρεσίες παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κρήτη και τα εμπόδια τα οποία τυχόν συναντούν. Οι απαντήσεις σας θα είναι ανώνυμες, θα χρειαστεί να υπογράψετε έντυπο συναίνεσης, αφού πρώτα ενημερωθείτε για τον σκοπό της μελέτης αυτής. Η βοήθεια σας είναι πολύτιμη. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

1. Χώρα προέλευσης

2. Έτος γέννησης

3. Έτος άφιξης στην Ευρώπη

4. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Προτιμώ να μην απαντήσω

5. Επίπεδο εκπαίδευσης

Μη ολοκλήρωση πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Υψηλό επίπεδο σπουδών

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο: _____

6. Με ποιους φύγατε από την χώρα σας;

Μόνος

Με οικογένεια

Με φίλους

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο: _____

7. Ποια ήταν η διαδρομή του ταξιδιού σας;

Από τη θάλασσα

Από τη στεριά

Με αεροπλάνο

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο: _____

8. Έχετε οικογένεια ή φίλους που ζουν στην χώρα υποδοχής που βρίσκεστε τώρα;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

9. Σημειώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 10 σχετικά με το επίπεδο γνώσης της γλώσσας της χώρας υποδοχής σας:

Πολύ χαμηλό

Εξαιρετικό

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Γνωρίζετε πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας στην Ελλάδα στην αρχή που φτάσατε;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

11. Αν γνωρίζατε (απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση), ποιος σας έδωσε τις πληροφορίες;

Οικογένεια ή φίλοι

ΜΚΟ/ Οργανισμοί

Δημόσιος Φορέας

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο: _____

12. Τώρα, έχετε πρόσβαση στο σύστημα δημόσιας υγείας/διαθέτετε ΠΑΑΥΠΑ;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

13. Όταν παρουσιάσετε κάποιο πρόβλημα υγείας, που απευθύνεστε;

Τμήμα Έκτακτων Περιστατικών

Δημόσια πρωτοβάθμια υγεία / Κέντρο Υγείας

Ιδιωτικό γιατρό/κλινική

Φαρμακείο

Θρησκευτική Κοινότητα

Ίντερνετ

ΜΚΟ/ Οργανισμός

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

14. Αντιμετωπίσατε κάποια δυσκολία/πρόβλημα όταν απευθυνθήκατε σε κάποια υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Νοσοκομείο) στην Ελλάδα;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

15. Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση, ποια δυσκολία/ πρόβλημα αντιμετωπίσατε;

Πολιτισμική

Λόγω γλώσσας

Θρησκευτική

Διοικητική

Λόγω εργασίας ή εργοδότη

Γεωγραφική

Φόβος για μη επαρκή νομιμοποιητικά έγγραφα

Επειδή είμαι άντρας ή γυναίκα

Οικογενειακές υποχρεώσεις

Στίγμα/προκατάληψη

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

16. Τα εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν μεταφραστή /διερμηνέα/πολιτισμικό διαμεσολαβητή/σύμβουλο υγείας;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

17. Σημειώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 10 για το βαθμό εμπιστοσύνης που έχετε στους επαγγελματίες υγείας στη χώρα υποδοχής σας:

Δεν τον εμπιστεύομαι

Τον εμπιστεύομαι

απόλυτα

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Σημειώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 10 για το επίπεδο της υγείας σας πριν φύγετε από τη χώρα καταγωγής σας:

Πολύ χαμηλό

Εξαιρετικό

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Σημειώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 10 για το επίπεδο της υγείας σας όταν φτάσατε στην Ευρώπη:

Πολύ χαμηλό

Εξαιρετικό

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Σημειώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 10 για το επίπεδο της υγείας σας τώρα:

Πολύ χαμηλό

Εξαιρετικό

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Για ποιο πρόβλημα της υγείας σας ανησυχείτε περισσότερο;

Ανησυχία/άγχος/δυσκολία στον ύπνο/ δυσκολία συγκέντρωσης/
ψυχική υγεία

Η κατάσταση υγείας των παιδιών σας

Μεταδοτικές ασθένειες (HIV/AIDS, ιογενής ηπατίτιδα, φυματίωση)

Χρόνιες παθήσεις (παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτη...)

Προβλήματα που σχετίζονται με τα δόντια

Προβλήματα που σχετίζονται με τα μάτια

Ζητήματα που αφορούν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

22. Τι θεωρείτε ότι θα μπορούσαν να κάνουν τα νοσοκομεία ή οι επαγγελματίες υγείας για να βελτιωθεί η υγεία των αιτούντων ασύλου;

Διαπολιτισμικοί μεσολαβητές/διερμηνείς

Οργανωμένη στήριξη από την κοινότητα/ Βοήθεια από άτομα της κοινότητας

Να εξηγήσουν τις κοινωνικές και πολιτισμικές πτυχές της μετανάστευσης σε γιατρούς/νοσοκόμους

Να εξηγήσουν στους μετανάστες πως να χρησιμοποιήσουν το σύστημα υγείας

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

23. Από πού θεωρείτε ότι πρέπει να λαμβάνετε πληροφορίες σχετικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας

Φαρμακείο

Θρησκευτική κοινότητα

Ίντερνετ/ εφαρμογές κινητής τηλεφωνίας

ΜΚΟ ή οργανισμοί

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

24. Παρουσιάσατε κάποιο από τα ακόλουθα προβλήματα υγείας από τότε που ήρθατε στην Ελλάδα;

Χρόνια πάθηση (παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτης...)

Ανησυχία/άγχος/δυσκολία στον ύπνο/ δυσκολία συγκέντρωσης

Λοιμώδης νόσο (HIV/AIDS, σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, λοιμώδης ηπατίτιδα, φυματίωση...)

Όχι, δεν έχω παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα υγείας

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Ναι, άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)

25. Τέλος, θεωρείτε ότι αυτό το ερωτηματολόγιο που απαντήσατε βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν μερικές ομάδες

αιτούντων ασύλου στην πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (νοσοκομεία); Σημειώστε από 1 έως 10.:

Λίγο

Πολύ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

Τίτλος: «Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια.»

Ερευνητής: Μαριδάκη Μαρία, Κοινωνική Λειτουργός Τ.Ε., Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήματος Ιατρικής Κρήτης, ΠΜΣ Δημόσια Υγεία/ΠΦΥ & Υπηρεσίες Υγείας.

Επιβλέπουσα: Ιωάννα Τσιλιγιάννη MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Επιστημονικά Υπεύθυνη.

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από :

1. την κύρια ερευνήτρια **,Μαριδάκη Μαρία** (Κοινωνική Λειτουργός Τ.Ε., Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης) και τους:
2. Επιστημονικά Υπεύθυνη, **Ιωάννα Τσιλιγιάννη** (MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης),
3. Συνεπιβλέπουσα, **Παπαδακάκη Μαρία** (BSW, MPH, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο)
4. Συνεπιβλέπουσα, **Γεργιανάκη Ειρήνη** (MD, MPH, PhD, Πανεπιστήμιο Κρήτης).

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα «**Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια**», προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτήν.

Το έντυπο αυτό θα σας δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζεστε προκειμένου να καταλάβετε γιατί γίνεται αυτή η έρευνα και γιατί έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε. Περιγράφει επίσης τι θα αφορά η συμμετοχή σας, τι θα πρέπει να κάνετε δηλαδή, καθώς και τυχόν γνωστούς κινδύνους, δυσκολίες ή δυσφορία που μπορεί να προκληθούν από τη συμμετοχή σας. Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να το διαβάσετε, να το σκεφτείτε και να κάνετε όποιες ερωτήσεις θέλετε είτε τώρα είτε κάποια άλλη στιγμή/ανά πάσα στιγμή. Αν

αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε αυτό το έντυπο και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

1 Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας;

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να αναδείξει τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα επιστημονικά δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από την εν λόγω μελέτη θα αναδείξουν ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς στην Ελλάδα και θα δώσει το έναυσμα στην επιστημονική κοινότητα για περαιτέρω διερεύνηση.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης αφορούν:

- στη διερεύνηση των υφιστάμενων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ,
- στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων, από την αντιμετώπισή τους από τους επαγγελματίες υγείας.

2 Ποιος συμμετέχει στην έρευνα; Γιατί έχω προσκληθεί;

Η παρούσα μελέτη θα διεξαχθεί στον νομό Ηρακλείου Κρήτης. Άτομα που δύναται να λάβουν μέρος στην εν λόγω έρευνα, είναι ενήλικες αιτούντες άσυλο, οι οποίοι έχουν απευθυνθεί σε κάποια δημόσια υπηρεσία παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 6 μήνες.

3 Με ποιο τρόπο θα συμμετέχω στην έρευνα; Τι θα μου ζητηθεί να κάνω;

Στην μελέτη αυτή οι συμμετέχοντες θα κατανεμηθούν σε δύο ομάδες. Σε εκείνους που θα λάβουν μέρος στην έρευνα μέσω των ομάδων εστίασης (focus groups) και σε εκείνους που θα απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιέχει απλές ερωτήσεις.

Θα συγκροτηθούν τρεις ομάδες εστίασης των 7 ατόμων, ανάλογα με τη γλώσσα ομιλίας των συμμετεχόντων, σε συνεργασία με τον ανάλογο διερμηνέα, με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των αιτούντων ασύλου για τις

παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη χώρα υποδοχής. Η διάρκεια της κάθε μίας υπολογίζεται σε 60-90 λεπτά και θα μαγνητοφωνούνται. Αν ανήκετε σε αυτή την ομάδα, οι ερωτήσεις στις οποίες καλείστε να απαντήσετε αφορούν:

- Στην εμπειρία (ποια η δική σας εμπειρία από υπηρεσίες ΠΦΥ, ποια τα εμπόδια που συναντήσατε, ποια η αντιμετώπιση που είχατε από τους επαγγελματίες υγείας),
- Στη γνώμη (ποια η άποψη σας για τη λειτουργία των υπηρεσιών ΠΦΥ και ποιες οι προτάσεις σας σχετικά με το τι πρέπει να αλλάξει, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε αυτές),
- Στα συναισθήματα (ποια τα συναισθήματα που βιώσατε πριν, μετά και κατά την διάρκεια της επίσκεψης σας στις υπηρεσίες ΠΦΥ).

Αν ανήκετε στην δεύτερη ομάδα θα κληθείτε να απαντήσετε στο ερωτηματολόγιο του προγράμματος "MYHEALTH", το οποίο διερευνά τις απόψεις μεταναστών και προσφύγων σχετικά με την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα αφορούν δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, χώρα γέννησης κλπ), στοιχεία που αφορούν τη χώρα προέλευσης και τη χώρα υποδοχής (τρόπος αναχώρησης από τη χώρα προέλευσης, τυχόν ύπαρξη οικείων προσώπων στη χώρα υποδοχής κλπ), στοιχεία που αφορούν στην εμπειρία σας από τις υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα (πιθανά προβλήματα/εμπόδια, ποσοστό εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, προτάσεις για βελτίωση κλπ).

4 Ποιος ωφελείται από την έρευνα; Ή έχω κάποια ωφέλεια από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχει κάποιο άμεσο όφελος από τη συμμετοχή σας στην έρευνα, ωστόσο η συμβολή σας στη μελέτη είναι ιδιαίτερος σημαντική, καθώς με τη βοήθεια σας, θα αναδειχθούν οι δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τα αποτελέσματα αυτής θα είναι διαθέσιμα στην ευρεία Ιατρική κοινότητα, ώστε να σχεδιαστεί ένα σύστημα υγείας που θα παρέχει καθολική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες του και θα βελτιώνει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής όλων των ασθενών, χωρίς κανενός είδους διάκριση.

5 Υπάρχουν κίνδυνοι (ή κόστος/επιβάρυνση) από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν απορρέει κάποιο είδος κινδύνου αλλά ούτε και κοστολογική επιβάρυνση, που να σχετίζονται με αυτή τη μελέτη. Ωστόσο, μία πιθανή ταλαιπωρία μπορεί να είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση των ομάδων εστίασης.

6 Υποχρεούμαι να συμμετάσχω;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι την δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κύρια ερευνήτρια, **Μαριδάκη Μαρία**, (email: marmaridaki@yahoo.gr).

7 Πώς θα διαφυλαχθεί η ιδιωτικότητά μου;

Αρχικά, η κοινωνική λειτουργός, υπεύθυνη του προγράμματος, του οποίου είστε ωφελούμενοι, θα έρθει σε επικοινωνία μαζί σας, θα σας δώσει κάποιες βασικές πληροφορίες για την έρευνα και εκείνη σε συνεργασία με εμάς και τους διερμηνείς, θα ορίζει τις συναντήσεις. Ούτε εγώ, ούτε οποιοδήποτε άλλο άτομο- μέλος της ερευνητικής ομάδας, θα έχει πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα, τα οποία τηρούνται στα γραφεία της εταιρείας «Αναπτυξιακή Ηρακλείου», στις Αρχάνες.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ανωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο (χρήση κωδικών ταυτοποίησης αντί ονόματα, χρήση συμβόλων και αριθμών), ώστε να μην

είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Επίσης, η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη. Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε.

Η αντιστοίχιση των στοιχείων σας θα γίνει με βάση κωδικού ID έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος ταυτοποίησης και έκθεσης των προσωπικών δεδομένων σας που σχετίζονται με την έρευνα. Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας όπως δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, χώρα γέννησης κλπ), στοιχεία που αφορούν τη χώρα προέλευσης και τη χώρα υποδοχής (τρόπος αναχώρησης από τη χώρα προέλευσης, τυχόν ύπαρξη οικείων προσώπων στη χώρα υποδοχής κλπ), στοιχεία που αφορούν στην εμπειρία σας από τις υπηρεσίες ΠΦΥ στην Ελλάδα (πιθανά προβλήματα/εμπόδια, ποσοστό εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, προτάσεις για βελτίωση κλπ).

Τα στοιχεία αυτά είναι τα άκρως απαραίτητα προκειμένου να αξιολογήσουμε τις ανάγκες σας, να καταγράψουμε τις εμπειρίες και τις απόψεις σας και να βγάλουμε τα κατάλληλα στατιστικά συμπεράσματα. Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με την χρήση ερωτηματολογίων και μαγνητοφωνήσεων. Τα δεδομένα που θα προκύψουν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, θα βρίσκονται σε έντυπη μορφή, μαζί με τις κασέτες, σε ερμάρια καταλλήλως κλειδωμένα και ασφαλή, σε γραφείο της Σχολής Ιατρικής. Στο εν λόγω γραφείο δεν δύναται να έχουν πρόσβαση άλλα πρόσωπα, πέραν της κύριας ερευνήτριας, Μαρίας Μαριδάκη, ενώ ένα κύριο κλειδί που συνδέει τα ονόματα και τους κωδικούς θα διατηρείται σε ξεχωριστή και ασφαλή τοποθεσία στον ίδιο χώρο με τα προαναφερθέντα έντυπα.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ανωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Επίσης, η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι η μελέτη δε θα καταγράψει οποιαδήποτε πολιτική, πολιτισμική, θρησκευτική ή άλλη πεποίθηση, πρακτική ή συνθήκη που σας αφορά.

Επιπρόσθετα, θα γίνονται σεβαστές και δε θα σχολιάζονται οι οποιοσδήποτε πολιτισμικές ή άλλες λοιπές συνθήκες όπως π.χ. έμφυλες σχέσεις και θέσεις, αξιολογική αποτίμηση κατάστασης υγείας κλπ.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε. Αν και θα ζητήσουμε από τους συμμετέχοντες στις ομάδες εστίασης (focus groups), καθώς επίσης και στους διερμηνείς που θα παρίστανται, να μην αποκαλύψουν πληροφορίες που θα έρθουν σε γνώση τους στο πλαίσιο της έρευνας δεν μπορούμε να εγγυηθούμε την τήρηση της εμπιστευτικότητας από όλους.

Προκειμένου όμως να διασφαλίσουμε κατά το δυνατόν την τήρηση της εμπιστευτικότητας εκ μέρους όλων, σας καλούμε να δεσμευτείτε α) ότι δεν θα αποκαλύψετε πληροφορίες που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας β) ακόμη κι αν κοινοποιήσετε ή χρησιμοποιήσετε πληροφορίες που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας δεν θα αναφέρετε ούτε το όνομα ούτε άλλα στοιχεία της ταυτότητας των άλλων προσώπων που συμμετείχαν στην έρευνα και γ) δεν θα αναφέρετε ότι λάβατε αυτές τις πληροφορίες κατά τη συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα,

Όλα τα ηλεκτρονικά αρχεία (συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ηλεκτρονικών αρχείων που χρησιμοποιούνται, όπως βάσεις δεδομένων, υπολογιστικά φύλλα κ.λπ.) που περιέχουν αναγνωρίσιμες πληροφορίες θα προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης. Οποιοσδήποτε υπολογιστής φιλοξενεί τέτοια αρχεία θα έχει επίσης προστασία με κωδικό πρόσβασης για να εμποδίσει την πρόσβαση από μη εξουσιοδοτημένους χρήστες. Μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση στους κωδικούς πρόσβασης.

Τα αρχεία της έρευνας/δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σου θα καταστραφούν σε βάθος τριμήνου από την ολοκλήρωση και παρουσίαση της έρευνας..

8 Ποιος χρηματοδοτεί την έρευνα;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα.

9 Ποιος έχει εγκρίνει αυτή την έρευνα;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αρ. πρωτ. 73/20.03.2020.

10 Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω για περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα;

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κύρια ερευνήτρια, **Μαριδάκη Μαρία**, (email: marmaridaki@yahoo.gr).

11 Πού μπορώ να υποβάλλω παράπονα ή καταγγελίες;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ehde@uoc.gr.

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr).

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: «Αιτούντες άσυλο: δικαιώματα, πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πιθανά εμπόδια.»

Ερευνητής: **Μαριδάκη Μαρία**, Κοινωνική Λειτουργός Τ.Ε., Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήματος Ιατρικής Κρήτης, ΠΜΣ Δημόσια Υγεία/ΠΦΥ & Υπηρεσίες Υγείας.

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανόω ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανόω ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι *σήμερα*. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:	
Υπογραφή	Ημερομηνία
Όνοματεπώνυμο ερευνητή:	
Υπογραφή	Ημερομηνία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑ ΑΡΑΒΙΚΑ

العنوان: طالبو اللجوء: حقوق، الحصول على خدمات الرعاية الأولية الصحية و عوائق محتملة

الإستمارة التي بين أيديكم ستقدم لكم معلومات عن البحث "طالبو اللجوء: حقوق، إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الأولية الصحية و عوائق محتملة"، حتى تستطيعوا بعد إبلاغكم أن تقررُوا حول مشاركتكم في هذا البحث أو لا.

الهدف من هذه الرسالة البحثية الحالية هو توضيح الصعوبات والعوائق التي يواجهها طالبو اللجوء خلال حصولهم على خدمات الرعاية الأولية الصحية.

بالمشاركة في البحث، ندعوكم للإجابة على إستبيان برنامج (MYHEALTH)، الذي يستكشف وجهات نظر المهاجرين واللاجئين بما يتعلق بحصولهم على الرعاية الصحية في أوروبا. الإستبيان المذكور أعلاه يحتوي 25 سؤالاً والبيانات التي سيتم جمعها سوف ترتبط بالتركيبة السكانية من حيث (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، مكان الولادة إلخ)، معلومات متعلقة بالبلد الأصل والبلد المضيف (طريقة النزوح من البلد الأصل، إمكانية وجود أشخاص أقارب في البلد المضيف إلخ) معلومات تتعلق بحسب خبرتكم بخدمات الرعاية الأولية الصحية في اليونان (مشاكل/عوائق محتملة، درجة الوثوق بكوادر الصحة، إقتراحات للتحسين إلخ) لا توجد فائدة مباشرة من مشاركتكم بالبحث، بالرغم من ذلك فإن مساهمتكم في الدراسة لها أهمية خاصة، حيث أنه بمساعدتكم سنظهر الصعوبات والحواجز التي يواجهها طالبو اللجوء من خلال حصولهم على خدمات الرعاية الأولية الصحية. إضافةً إلى ذلك ننوه إلى أنه لن ينشأ أي خطر بسبب مشاركتكم.

مشاركتكم في هذا البحث تعد تطوعية بشكل مطلق. بإستطاعتكم الرفض في المشاركة بدون ذكر السبب أو الحاجة إلى التبرير. بياناتكم الشخصية ممكن أن تحذف في أي لحظة. في حال الرغبة في حذف بياناتكم الشخصية أو المعلومات التي قدمتموها لنا يمكننا التواصل مع السيدة الباحثة ماريزاكي ماريا على عنوان الإيميل marmaridaki@yahoo.gr المعلومات التي ستقومون بتقديمها لنا سنقوم بإخفاء هويتها بحيث لا يمكن الكشف عن هوياتكم لطرف ثالث، أيضاً، لن يتم الكشف عن هوياتكم في حال نشر، عرض، أو حتى التقارير العلمية التي تنتج من هذا البحث.

نؤكد لكم أن البحث لن يسجل أي فتاعة أو ممارسة سياسية، ثقافية أو دينية تخصكم. إضافةً إلى ذلك، سيتم إحترام وبالطبع عدم التعليق على أي ظروف ثقافية وظروف أخرى تتعلق بكم مثل علاقات ومناصب مدنية-أهلية، تقييم الحالة الصحية إلخ. أعضاء المجموعة الباحثة يضمنون لكم التقيد بالثقة التامة تجاه المعلومات التي ستقدمونها.

تمت الموافقة على البحث من قبل لجنة الأخلاق لجامعة كريت برقم بروتوكول 20.03.2020/73 للمزيد من المعلومات المتعلقة بالبحث يمكنكم التواصل مع السيدة الباحثة ماريزاكي ماريا على موقع البريد الإلكتروني لتقديم أي شكوى مرتبطة بتنفيذ البحث يمكنكم اللجوء إلى لجنة الأخلاق لجامعة كريت على عنوان البريد الإلكتروني

ehde@uoc.gr

* Απαιτείται

1. * ما هو مكان الميلاد؟ 1.

2. * تاريخ الميلاد. 2.

3. 3. السنة التي وصلت فيها إلى أوروبا. *

4. 4. جنس. *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ذكر
- أنثى
- يُفضل عدم التصريح
- Άλλο: _____

5. 5. ما هو أعلى مستوى تعليمي؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- لم أنتهي من الدراسة
- مستوى عال من التعليم
- المدرسة الابتدائية
- (أخرى) يرجى التحديد
- لا أعرف / لا تجيب
- لا أعرف / لا يوجد جواب
- Άλλο: _____

6. 6. * مع من غادرت بلدك؟

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- وحدي
- مع العائلة
- (أخرى) برجي التحديد
- مع الأصدقاء
- لا أعرف / لا يوجد جواب

7. 7. * ما هو طريق الترحيل؟

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- عن طريق المحيط
- عن طريق البر
- (أخرى) برجي التحديد
- بالطائرة
- لا أعرف / لا يوجد جواب

8. 8. * هل لديك عائلة أو أصدقاء يعيشون في بلدك المضيف الحالي؟

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- نعم
- لا
- لا أعرف / لا يوجد جواب

9. 9. ضع علامة على رقم يتراوح بين 1 و 10 على مدى مستواك في لغة البلد المضيف. *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
منخفض	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ممتاز

10. 10. هل تعلم كيف يعمل نظام الرعاية الصحية في بلدك المضيف عندما وصلت لأول مرة؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- نعم
- لا
- لا أعرف / لا يوجد جواب

11. 11. إذا كنت لا تعرف كيف يعمل نظام الرعاية الصحية في بلدك ، من أعطاك المعلومات؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- العائلة أو الأصدقاء
- المنظمات غير الحكومية / الجمعيات
- (أخرى) يرجى التحديد
- المهنيين النظام العام
- لا أعرف كيف يعمل النظام الصحي بعد

12. 12. في الوقت الحاضر ، هل يمكنك الوصول إلى نظام الصحة العامة / هل لديك بطاقة صحية؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- نعم
- لا
- لا أعرف / لا يوجد جواب

13. * عندما يكون لديك مشكلة صحية ، إلى أين أنت ذاهب؟ 13.

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- غرفة الطوارئ
- الرعاية الأولية العامة / CAP / Health Centre
- طبيب / عيادة خاصة
- صيدلية
- (أخرى) يرجى التحديد
- مجتمع متدين
- الإنترنت
- المنظمات غير الحكومية / الجمعيات
- لا أعرف / لا يوجد جواب

14. هل واجهت بعض الصعوبات في بلدك المضيف / الصعوبة عندما دخلت إلى إحدى الخدمات الصحية (المركز * الصحي / المستشفى)؟ 14.

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- نعم
- لا
- لا أعرف / لا يوجد جواب

15. 15. إذا كانت إجابتك نعم على السؤال رقم 14 ، ما المشكلة / الصعوبة التي واجهت؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ثقافي
- لغة
- ديني
- إداري
- العمل أو صاحب العمل
- جغرافي
- الخوف من عدم وجود إقامة
- لكونك رجل أو امرأة
- التزامات عائلية
- وصمة / التحيز
- لا أعرف / لا يوجد جواب
- (أخرى (يرجى التحديد)

16. 16. في العيادة الخارجية الخاصة بك (المستشفى / المركز الصحي) هل هناك خدمة مترجم / مفسر / وسيط / صحي؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- نعم
- لا
- لا أعرف / لا يوجد جواب

17. 17. *ضع علامة على الرقم بين 1 إلى 10 على مدى ثقتك بالمهنيين الصحيين في بلدك المضيف

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
أنا أثق به	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أنا أثق به تمامًا

18. 18. *ضع علامة على عدد يتراوح بين 1 إلى 10 درجة ستعطيها لصحتك: قبل مغادرة بلدك الأصلي.

Na epishmainetai mono mia elliepsi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
سيئ جداً	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ممتاز

19. 19. *ضع علامة على عدد يتراوح بين 1 إلى 10 درجة ستعطيها لصحتك: عند وصولك إلى أوروبا.

Na epishmainetai mono mia elliepsi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
سيئ جداً	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ممتاز

20. 20. *ضع علامة على عدد يتراوح بين 1 إلى 10 درجة ستعطيها لصحتك: الآن.

Na epishmainetai mono mia elliepsi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
سيئ جداً	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ممتاز

21. 21. * ما هي المشاكل الصحية التي تقلقن بشأنها؟

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- القلق / التوتر / صعوبة في النوم / صعوبة التركيز / الصحة العقلية
- الوضع الصحي لأطفالك
- (الأمراض المعدية (فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، التهاب الكبد الفيروسي ، والسل
- (... الأمراض المزمنة (السمنة ، ارتفاع ضغط الدم ، السكري
- مشاكل الأسنان
- مشاكل العيون
- (... مشاكل الجهاز التناسلي الأنثوي (الحمل ، منع الحمل ، الحيض
- لا أعرف / لا يوجد جواب
- (أخرى (يرجى التحديد)

22. 22. * ماذا يمكن أن تفعل المستشفيات أو المهنيين الصحيين لتحسين صحة المهاجرين؟

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- وسطاء / المترجمين
- وكلاء صحة المجتمع / مساعدة من الناس في مجتمعك
- شرح الجوانب الاجتماعية والثقافية للمهاجرين للأطباء / الممرضات
- اشرح للمهاجرين كيفية استخدام النظام الصحي
- لا أعرف / لا يوجد جواب
- (أخرى (يرجى التحديد)

23. 23. (أين تعتقد أنه أفضل مكان لشرح نظام الرعاية الصحية؟ (حدد 3 كحد أقصى) * (أين تعتقد أنه أفضل مكان لشرح نظام الرعاية الصحية؟ (حدد 3 كحد أقصى) *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- خدمة الرعاية الأولية / CAP
- صيدلية
- مجتمع متدين
- تطبيقات الإنترنت / المحمول
- المنظمات غير الحكومية أو الجمعيات
- لا أعرف / لا يوجد جواب
- أخرى (يرجى التحديد)

24. 24. هل تعرضت لأي من هذه المشاكل الصحية منذ وصولك إلى البلد المضيف؟ * هل تعرضت لأي من هذه المشاكل الصحية منذ وصولك إلى البلد المضيف؟ *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ... مرض مزمن (السمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري)
- القلق / التوتر / صعوبة في النوم / صعوبة في التركيز
- ... الأمراض المعدية (فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، الأمراض المنقولة جنسيا ، التهاب الكبد الفيروسي ، السل)
- لا
- نعملا أعرف / لا يوجد جواب
- نعم ، أخرى (يرجى التحديد)

25. 25. خيراً ، هل تعتقد أن هذا الاستبيان الذي قمت بالإجابة عليه يساعد على فهم أفضل لمشاكل بعض مجموعات * والمستشفيات؟ يرجى اختيار رقم بين 1 إلى 10 (CAP 10) المهاجرين في الوصول إلى الخدمات الصحية

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
قليلاً	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	للعناية

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑ ΦΑΡΣΙ

Φρμί که در دست دارید به شما در مورد موقعیت متقاضیان پناهندگی. حقوق ، دسترسی به خدمات اولیه و مراقبت های بهداشتی و درمانی و احتمالاً موانع و مشکلات آنها اطلاعاتی می دهد ، تا بتوانید با آگاهی کامل تصمیم بگیرید آیا در این برنامه مشارکت میکنید یا خیر

هدف از این مطالعه و تحقیق ، نشان دادن موانع و مشکلاتی است که متقاضیان پناهندگی هنگام مراجعه به خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی و درمانی با آن مواجه هستند

با مشارکت در برنامه مطالعه و تحقیق ، از شما دعوت میشود که به پرسشنامه "MYHEALTH" پاسخ دهید ، که به بررسی دیدگاه های مهاجران و پناهندگان در مورد دسترسی آنها به مراقبت های بهداشتی در اروپا می پردازد. این پرسشنامه شامل 25 سؤال است داده هایی که جمع آوری خواهند شد شامل داده های جامعه شناسی (سن ، جنس ، سطح تحصیلات ، کشور محل تولد و غیره) خواهند بود ، داده های مربوط به کشور مبدا و کشور میزبان (نحوه عزیمت از کشور مبدا ، و احتمالاً وجود اشخاص آشنا در کشور میزبان ، و غیره) ، داده های مربوط به تجربه شما با خدمات ΠΦΥ در یونان و مشکلات و موانع احتمالی ، درصد اعتماد به متخصصان بهداشت ، و درمان پیشنهادت برای بهبودی و غیره).

از مشارکت در این تحقیق فایده مستقیم نصیب شما نخواهد شد ، با این وجود توصیه ها و عقاید شما در این مطالعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است ، زیرا با کمک شما مشکلات و موانعی که پناهجویان هنگام دسترسی به خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی و درمانی با آنها روبرو هستند ، مشخص خواهد شد. علاوه بر این ، هیچ گونه خطری از مشارکت شما در این برنامه برایتان بوجود نخواهد آمد

مشارکت شما در تحقیق کاملاً داوطلبانه است. شما ممکن است از مشارکت. بدون هیچ گونه توجیه و دلیل خودداری کنید. اطلاعات شخصی شما می توانند هر لحظه حذف شوند. در صورت تمایل به حذف اطلاعات شخصی یا اطلاعاتی که به ما داده اید می توانید با پژوهشگر اصلی *Μαριδάκη Μαρία* ، (ایمیل: marmaridaki@yahoo.gr) تماس بگیرید. اطلاعاتی که به ما خواهید داد بطور ناشناس خواهد بود که افشای هویت شما برای اشخاص ثالث غیر ممکن باشد همچنین هویت شما در نشریات ، سخنرانیها یا گزارشهای علمی که احتمالاً از این مطالعه پدیدار شوند ، فاش نخواهند شد ما به شما اطمینان می دهیم که این تحقیق هیچ گونه رویه یا پیمان سیاسی ، فرهنگی ، مذهبی یا سایر باورها یا مواردی که به شما مربوط میشود را در این زمینه ثبت نکند. علاوه بر این ، به هرگونه شرایط فرهنگی یا شرایط دیگری مانند روابط و موقعیت های جنسیتی ، ارزیابی وضعیت سلامت و غیره احترام گذاشته و اظهار نظر نخواهد کرد اعضای تیم تحقیق متعهد هستند که محرمانه بودن تمام اطلاعاتی را که به ما ارائه می دهید حفظ کنند

این تحقیق از طرف کمیته اخلاق و اصول اخلاقی دانشگاه کرت با شماره ثبت 20.03.2020 / 73 تصویب شده است برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تحقیق میتوانید با محقق اصلی ، *Μαριδάκη Μαρία* ، (ایمیل: marmaridaki@yahoo.gr) تماس بگیرید. برای هرگونه گلگی یا شکایت در مورد انجام تحقیقات ، می توانید به کمیته اخلاق و اصول اخلاقی دانشگاه کرت مراجعه کنید ehde@uoc.gr

1 - تاریخ مصاحبه

تاریخ و ساعت

2- کشور محل تولد شما

3- در حال حاضر در چه کشوری زندگی میکنید

4- سال تولد

5- سال ورود به اروپا

6 - جنسیت

• مرد

• زن

• ترجیح میدهم جواب ندهم

7 - سطح تحصیلات شما چقدر است

• عدم تکمیل آموزش ابتدائی

• آموزش ابتدائی

• آموزش متوسطه

• تحصیلات عالی

• نمیدانم جواب نمی‌دهم

• موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

8- کشور خود را با چه کسانی ترک کردید

• تنها

• با خانواده

• با دوستان

• نمی‌دانم جواب نمی‌دهم

• موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

9 - مسیر مسافرت شما چه بود

• از راه دریا

• از راه زمینی

• بوسیله هواپیما

• نمیدانم جواب نمی‌دهم

• موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

10- آیا خانواده یا دوستانی در کشور میزبان شما که اکنون در آن زندگی می‌کنید دارید ؟

• بله

• خیر

• نمی‌دانم جواب نمی‌دهم

11- یک عدد از یک تا ده بسته به میزان دانش زبان کشور میزبان خود را انتخاب کنید

خیلی کم 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 عالی

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12- آیا در ابتدای ورودتان به یونان میدانستید سیستم بهداشت و درمان در یونان چگونه کار میکند

• بله

• خیر

• نمی‌دانم جواب نمی‌دهم

13- اگر می‌دانستید (به سؤال 12 پاسخ بله داده اید) ، چه کسی اطلاعات را به شما داده است؟

- خانواده یا دوستان
- سازمان های غیر دولتی
- سازمان عمومی
- نمی دانم جواب نمی دهم
- موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

14- آیا به سیستم بهداشت عمومی دسترسی دارید / آیا AMKA دارید

- بله
- خیر
- نمی دانم جواب نمی دهم

15- وقتی مشکل سلامتی دارید ، کجا می روید؟ می توانید تا سه جواب را علامت بگذارید

- فرهنگی
- زبان
- دینی
- اداری
- به دلیل کار یا صاحب کار
- جغرافیائی
- ترس از اینکه اسناد قانونیم کافی نیست
- مرد یا زن هستم
- مسئولیتهای خانوادگی
- تعصب
- نمیدانم جواب نمیدهم
- موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

16- آیا هنگام مراجعه به خدمات درمانی (بیمارستان) در یونان با مشکلات و یا سختیهای روبرو شده اید

- بله
- خیر
- نمی دانم جواب نمیدهم

17- بین یک تا ده، شماره ای نسبت به اعتمادی که به متخصصین بهداشت و درمان در کشور میزبان خود

دارید انتخاب کنید

اعتماد کامل دارم اعتماد ندارم

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18- آیا کلینیک های سر پائی (اورژانس) مترجم ، واسطه فرهنگی ، مشاور سلامتی دارند

خیلی کم عالی

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19- یک عدد از یک تا ده را برای سطح سلامتی خود بنویسید وقتی به اروپا رسیدید
 عالی
 خیلی کم
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20- یک عدد از یک تا ده را برای سطح سلامتی خود بنویسید
 عالی
 خیلی کم
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21- بیشترین نگرانی را برای کدام یک از مشکلات سلامتی خود دارید (می توانید حداکثر 3 پاسخ را انتخاب کنید)

- اضطراب ، نگرانی ، مشکل در خواب، مشکل در تمرکز ، سلامت روان،
- وضعیت سلامتی فرزندان شما
- بیماریهای واگیر (HIV / AIDS ، هپاتیت ویروسی ، سل)
- بیماریهای مزمن (چاقی ، فشار خون بالا ، دیابت و ...)
- مشکلات مربوط به دندانها
- مشکلات مربوط به چشم ها
- موضوعات مربوط به سلامت جنسی و بارداری
- نمی دانم جواب نمی دهم
- موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

22 - بنظر شما بیمارستان ها یا متخصصان بهداشت برای بهبود سلامت مهاجران چه کار می‌توانند انجام دهند؟

- روابط بین فرهنگی، مترجمین
- حمایت سازمانهای شناخته شده، کمک از افراد جامعه
- جنبه های اجتماعی و فرهنگی مهاجران را برای پزشکان و پرستاران توضیح دهند
- مورد نحوه استفاده از سیستم درمانی را برای مهاجران توضیح دهند
- نمی دانم جواب نمی دهم
- موارد دیگر (لطفا توضیح دهید)

23 - به نظر شما از کجا باید اطلاعاتی در مورد سیستم دریافت کنید؟ می‌توانید تا 3 پاسخ را انتخاب کنید)

- خدمات مراقبت های اولیه
- داروخانه
- انجمن دینی
- اینترنت، برنامه های تلفن همراه
- سازمانهای غیر دولتی MOK
- نمی دانم جواب نمی دهم
- موارد دیگری (لطفا توضیح دهید)

24 - از زمان آمدن به یونان ، آیا هیچ یک از این مشکلات سلامتی را پیدا کرده اید؟
بیماری مزمن (چاقی ، فشار خون بالا ، دیابت و ...)
اضطراب ، نگرانی ، مشکل در خواب ، مشکل در تمرکز ،
بیماری عفونی (HIV / AIDS ، بیماری مقاربتی ، هپاتیت عفونی ، سل و ...)
نه ، من هیچ مشکل سلامتی پیدا نکرده ام
نمی دانم جواب نمی دهم
بله موارد دیگر (لطفاً توضیح دهید)

25- سرانجام ، آیا فکر می کنید پرسشنامه ای که به آن پاسخ داده اید به درک بهتر مشکلات برخی از گروه های مهاجران در دسترسی به خدمات درمانی (بیمارستان ها) کمک می کند؟ یک شماره از یک تا ده را انتخاب کنید

زیاد

کم

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ερωτήσεις για ημι-δομημένη συνέντευξη

Πρώτη θεματική ενότητα: δημογραφικά χαρακτηριστικά συνεντευξιζόμενων.

- Όνομα
- Ηλικία
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Επάγγελμα

Δεύτερη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας και Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- Ποια ήταν η συμπεριφορά του ιατρικού/ παραϊατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της υποδοχής σε υπηρεσίες παροχής ΠΦΥ;
- Ποια ήταν η συμπεριφορά του ιατρικού/ παραϊατρικού προσωπικού κατά τη διενέργεια εξετάσεων/ ιατρικών πράξεων;
- Ποιος ο τρόπος αντιμετώπισης προς εσάς ή προς άλλα άτομα- συνοδούς;
- Υπήρχε εκ μέρους του προσωπικού ενημέρωση, καθοδήγηση και χρόνος ώστε να απαντηθούν τυχόν ερωτήσεις και να εκφραστούν ανησυχίες;
- Το προσωπικό επέδειξε ευγένεια σεβασμό και φιλικότητα τόσο προς εσάς όσο και προς τους αιτούντες άσυλο;
- Θεωρείτε το ιατρικό προσωπικό ικανό και έμπειρο;
- Θεωρείτε πώς οι αιτούντες άσυλο είναι ικανοποιημένοι από το υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα;

Τρίτη θεματική ενότητα: Δυσκολίες κατά τη πρόσβαση των αιτούντων ασύλου σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και προτάσεις για την άρση αυτών.

- Συναντήσατε τυχόν δυσκολίες; Εάν ναι ποιες;
- Πώς πιστεύετε ότι μπορούν να αρθούν αυτές οι δυσκολίες; Έχετε να κάνετε κάποια σχετική πρόταση;

Τέταρτη θεματική ενότητα: Αξιολόγηση συνολικής εμπειρίας από υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και συναισθήματα/ γεγονότα που αποκόμισαν οι αιτούντες άσυλο και οι συνοδοί τους, από την εμπειρία αυτή.

- Ποια τα συναισθήματα των αιτούντων ασύλου από αυτή τους την εμπειρία;
- Αναφέρετε κάποιο γεγονός που σας συγκίνησε ή σας προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα.
- Πώς θα χαρακτηρίζατε συνολικά την εμπειρία των αιτούντων ασύλου από υπηρεσίες παροχής ΠΦΥ;