



ΤΕΙ Κρήτης
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία



**«Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της
μεταναστευτικής κρίσης: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου
Κιλκίς»**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Ποζίδου Χρυσούλα

Ηράκλειο, Απρίλιος 2017

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία

**«Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της
μεταναστευτικής κρίσης: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου
Κιλκίς»**

**"The Role of Health Professionals in Addressing the Migration
Crisis: The Case of the Kilkis General Hospital"**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Ποζίδου Χρυσούλα

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Λιμνιάτη Αικατερίνη

Ηράκλειο, Απρίλιος 2017

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ποζίδου Χρυσούλα, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα κοινωνικής Εργασίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

«Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς»

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους στάθηκαν αρωγοί στην πραγματοποίησή της. Θερμές ευχαριστίες οφείλω, κατ' αρχάς, στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Λιμνιάτη Αικατερίνη, η οποία στάθηκε δίπλα μου σε οποιαδήποτε διευκρίνηση ζήτησα, παρέχοντας μου κατευθύνσεις και οδηγίες για την εκπόνηση της έρευνας και της συγγραφής. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους καταξιωμένους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι δέχτηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα και μου αφιέρωσαν μέρος του πολύτιμου χρόνου τους για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων. Επίσης, για τις πολύτιμες πληροφορίες που μου παρείχαν, σχετικά με την έρευνα μου για τον ρόλο τους στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ θα πρέπει να εκφράσω στην οικογένεια μου, που ήταν δίπλα μου κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής

Περίληψη

Το φαινόμενο της μετανάστευσης απασχολεί πάρα πολλές δεκαετίες την ανθρωπότητα. Χιλιάδες είναι τα άτομα εκείνα που αναγκάζονται να μεταναστεύσουν, να φύγουν από τη χώρα τους και να αναζητήσουν ένα νέο τόπο κατοικίας και εργασίας. Το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα και ιδιαίτερα η μετατροπή της Ελλάδας σε χώρα υποδοχής

μεταναστών, το νομικό καθεστώς, οι συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών αλλά και η στάση των Ελλήνων έχουν απασχολήσει και συνεχίζουν να απασχολούν πληθώρα μελετητών (Ζαφειράκη Γ. και συν., 2004).

Ελάχιστες είναι οι μελέτες αναφορικά με το θέμα της παροχής υπηρεσιών στους οργανισμούς υγείας. Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας καθώς και η επάρκεια των ικανοτήτων τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους απέναντι στους μετανάστες.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιαστεί ο ιδιαίτερος ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην μεταναστευτική κρίση καθώς και τα προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίζουν κατά την παροχή των υπηρεσιών τους προς τους μετανάστες. Η εργασία μελετά τον αντίκτυπο της μετανάστευσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, ενώ χρησιμοποιούνται προσωπικές συνεντεύξεις για τη μελέτη του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στο μεταναστευτικό φαινόμενο.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα εργασία, κατόπιν της εξέτασης της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με το μεταναστευτικό φαινόμενο, αλλά και της μελέτης ενός δημοσίου οργανισμού (το Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς) είναι πως υπάρχει η γνώση και κατανόηση των εργαζομένων, καθώς και η πρόθεση για την ίση μεταχείριση των μεταναστών, αλλά ο μικρός αριθμός προσωπικού σε σχέση με τον όγκο της εργασίας τους καθώς και η δυσκολία στην επικοινωνία, δημιουργεί καθημερινά προβλήματα.

Summary

The phenomenon of immigration has occupied mankind for many decades. Thousands are those people who are forced to emigrate, leave their country and seek a new place of residence and work. The phenomenon of immigration in Greece and in particular the transformation of Greece into a host country of migrants, the legal status, the living conditions of migrants and the attitude of Greeks have occupied and continue to employ a large number of scholars (Zafirakis T. et al., 2004) .

Few studies have been conducted on the issue of providing services to health organizations. The present study examines the quality of services provided by healthcare professionals and the adequacy of their abilities in the performance of their duties vis-à-vis migrants.

The purpose of this dissertation is to present the special role of healthcare professionals in the migration crisis as well as the problems they may encounter in providing their services to migrants. The work studies the impact of migration on public health, while personal interviews are used to study the role of health professionals in migratory phenomena.

The conclusion that emerges from this study, following the examination of the Greek and international bibliography regarding the migratory phenomenon and the study of a public body (the Kilkis General Hospital), is that there is

knowledge and understanding of the workers as well as The intention of equal treatment of migrants, but the small number of staff in relation to the volume of their work and the difficulty in communication, creates daily problems.

Πίνακας Περιεχομένων

Πνευματικά δικαιώματα	iii
Ευχαριστίες & Περίληψη	iv-iviii
Πίνακας Περιεχομένων	vii-ix
Εισαγωγή	ix-x
Αναγκαιότητα εργασίας.....	x-xi
Διάρθρωση εργασίας	xii-xii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ: ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ.....	13
1.1 Εισαγωγή	13
1.2 Ορισμός μετανάστευσης.....	13-2
1.3 Διακρίσεις μετανάστευσης	14-5
1.4 Αίτια μετανάστευσης.....	17-8
1.5 Ευρωπαϊκή μεταναστευτική κρίση και η μετανάστευση στην Ελλάδα	8-11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΛΚΙΣ.....	24
2.1 Εισαγωγή	24

2.2 Παρουσίαση της πόλης του Κιλκίς.....	24
2.3 Ιστορική αναδρομή και σκοποί δημιουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς.....	25
2.3.1 Ιστορική αναδρομή	25-14
2.3.2 Σκοποί δημιουργίας του Γενικού Νοσοκομείου	27-15
2.4 Στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς	28-16
2.5 Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	30
3.1 Εισαγωγή	30
3.2 Πολιτισμικότητα μεταναστών και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.....	30-19
3.3 Προσβασιμότητα μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας.....	20-25
3.4 Πολιτική υγείας και αποδοχή της από τους επαγγελματίες υγείας	39
3.4.1. Το ελληνικό σύστημα υγείας	39-27
3.4.2. Δικαίωμα χρήσης του συστήματος υγείας από τους μετανάστες	41-31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
4.1 Εισαγωγή	46
4.2 Μεθοδολογία έρευνας	46
4.2.1 Γενικά.....	46
4.2.2 Θεωρητική έρευνα	32-47
4.2.3 Ποιοτική έρευνα.....	47-35
4.3 Ανάλυση Ερωτηματολογίου Έρευνας.....	505
4.3.1 Γενικά.....	505-36
4.3.2 Ερωτήσεις Προσωπικής Συνέντευξης	506
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	517
5.1 Εισαγωγή	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης. 7

5.2 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίου **Σφάλμα!** Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.7-42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	583
6.1 Εισαγωγή	583
6.2 Συμπεράσματα ποιοτικής έρευνας.....	583-48
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	659-51
Παράρτημα	52-54

Εισαγωγή

Η μετανάστευση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που σχετίζεται με την ανθρώπινη φύση το οποίο εκτυλίσσεται από την αρχαιότητα έως σήμερα. Χιλιάδες είναι αυτοί που καθημερινά αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τις εστίες τους λόγω οικονομικών, πολιτικών ή φυσικών παραγόντων. Οι μετακινήσεις πληθυσμών, στη διάρκεια της ιστορίας, λάμβαναν χώρα, κυρίως γιατί στις χώρες υποδοχής η οικονομική κατάσταση ήταν αρκετά καλύτερη από αυτή που επικρατούσε στις χώρες προέλευσης. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσαν να αναζητήσουν και να εξασφαλίσουν ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο και μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ένας ακόμη λόγος είναι η πολιτική κατάσταση που επικρατεί στις χώρες προέλευσης των μεταναστών όπως αυταρχικά καθεστώτα, πόλεμοι, κλπ, η οποία τους οδηγεί στο να φύγουν από τις χώρες τους προκειμένου να μετακινηθούν προς πιο δημοκρατικές χώρες με πιο σταθερά πολιτικά καθεστώτα (Κολοβός Π., 2014)

Λόγω της σημερινής οικονομικής κρίσης και της πολιτικής αστάθειας στις γειτονικές χώρες της ΕΕ, το θέμα της υγείας των μεταναστών έρχεται όλο και περισσότερο στο προσκήνιο. Η δημόσια συζήτηση γύρω από το θέμα αυτό τείνει να επικεντρώνεται σε προβλήματα, όπως ο

φόβος για κατάχρηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ο φόβος ότι οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας και, τέλος, ο φόβος για εξάπλωση μεταδοτικών ασθενειών.

Σε γενικές γραμμές, πολλές ομάδες μεταναστών είναι στην πραγματικότητα υγιέστερες από τον γενικό πληθυσμό, παρότι σε πολλές χώρες οι μετανάστες τείνουν να μην χρησιμοποιούν όσο θα έπρεπε τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, είναι προφανές ότι ορισμένες από τις ομάδες αυτές είναι ενδεχομένως περισσότερο ευάλωτες σε ασθένειες, κυρίως λόγω της μειονεκτικής κοινωνικο-οικονομικής τους κατάστασης, της περιορισμένης πρόσβασής τους στην υγειονομική περίθαλψη, της έλλειψης γνώσεων γύρω από την πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες και του κοινωνικού στίγματος και των διακρίσεων που υφίστανται.

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να διερευνήσει το ρόλο των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης, χρησιμοποιώντας σαν δείγμα το προσωπικό και τις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς. Βασικός στόχος είναι η εστίαση στους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και πώς αυτές μπορούν να ξεπεραστούν.

Αναγκαιότητα εργασίας

Με την παρούσα εργασία μελετάται εάν υφίστανται διαφορές και ανισότητες στους τρόπους αντιμετώπισης των μεταναστών από τους επαγγελματίες υγείας, ως προς την κουλτούρα τους και τις ειδικές ανάγκες που έχουν, καθώς αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω του φόβου για κατάχρηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, τον φόβο ότι οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας και, τέλος, τον φόβο για εξάπλωση μεταδοτικών

ασθενειών. Οι επαγγελματίες υγείας, του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των μεταναστών, ώστε να είναι σε θέση να τους παράσχουν πιο αποτελεσματικά τη φροντίδα που τους χρειάζεται. Επίσης θα πρέπει να εστιάσουν στην κατάσταση της υγείας των μεταναστών και στην ποιότητα και προσβασιμότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που είναι διαθέσιμες και μπορούν να προσφέρουν στους μετανάστες (<http://www.esdy.edu.gr>). Λόγω της πολυπλοκότητας των δημοσίων νοσοκομείων επιλέχθηκε η μελέτη περίπτωσης ενός αντιπροσωπευτικού οργανισμού, το Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς

Διάρθρωση εργασίας

Με στόχο την ευκολότερη κατανόηση της έννοιας της μετανάστευσης καθώς και του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπισή της, η παρούσα εργασία δομείται στα παρακάτω κεφάλαια:

- ❖ **Κεφάλαιο 1:** Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύεται ο ορισμός της μετανάστευσης, οι κατηγορίες στις οποίες διακρίνεται και τα αίτια που την προκαλούν. Επίσης, γίνεται μια σύντομη αναφορά στην Ευρωπαϊκή μεταναστευτική κρίση και την μετανάστευση στην Ελλάδα.
- ❖ **Κεφάλαιο 2:** Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζεται η περιοχή του Κιλκίς και το Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς που αποτελεί και το δείγμα της έρευνας, οι σκοποί δημιουργίας του, η στελέχωση και το οργανόγραμμα των υπηρεσιών που το απαρτίζουν.
- ❖ **Κεφάλαιο 3:** Στο παρόν κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην πολιτισμικότητα των μεταναστών και στις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες

υγείας. Επίσης, μελετάται η ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, ενώ τέλος γίνεται αναφορά στο ελληνικό σύστημα υγείας καθώς και την χρήση του από τους μετανάστες.

- ❖ **Κεφάλαιο 4:** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί και αναλύεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου της έρευνας.
- ❖ **Κεφάλαιο 5:** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα ευρήματα από τις προσωπικές συνεντεύξεις.
- ❖ **Κεφάλαιο 6:** Στο τελευταίο αυτό κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα από την μελέτη των αποτελεσμάτων των προσωπικών συνεντεύξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ: ΟΡΙΣΜΟΙ – ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

1.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, οι εξελίξεις αναφορικά με το φαινόμενο της μετανάστευσης βρίσκονται σε ιδιαίτερα περίοπτη θέση στην πολιτική ατζέντα των χωρών της Ε.Ε. (Brucker et al., 2001, Papademetriou, 2006). Η αύξηση των μεταναστευτικών εισροών, η αβεβαιότητα που χαρακτηρίζει τις οικονομικές εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς και τα σχετικά υψηλά επίπεδα ανεργίας στις περισσότερες από τις χώρες υποδοχής, αποτελούν ορισμένους μόνο από τους παράγοντες οι οποίοι συνηγορούν στη διατήρηση του ενδιαφέροντος των επιστημόνων, των πολιτικών και της κοινής γνώμης για το φαινόμενο της μετανάστευσης. Ταυτόχρονα, η προοπτική μιας περαιτέρω διεύρυνσης της δημογραφικής γήρανσης για τους πληθυσμούς των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσδίδει στη μετανάστευση έναν πιο διαρθρωτικό χαρακτήρα, στο βαθμό που, η παρουσία των μεταναστών θεωρείται από πολλούς ως μια λύση για την κάλυψη των μελλοντικών ανισορροπιών στην κατά ηλικία δομή του πληθυσμού της Ευρώπης.

1.2 Ορισμός μετανάστευσης

Ως μετανάστευση ορίζεται η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου ή ενός κοινωνικού συνόλου . Ως συνεχής ροή προσώπων από και προς μία περιοχή η μετανάστευση είναι μία από τις τρεις βασικές δημογραφικές

διαδικασίες. Είναι η διαδικασία εκείνη που συνεπάγεται τη μηχανική (ή τεχνητή) ανανέωση και φθορά ενός πληθυσμού, σε αντίθεση με τις άλλες δύο διαδικασίες (γεννητικότητα θνησιμότητα), που έχουν σχέση με τη φυσική ανανέωση και τη φθορά ενός πληθυσμού (Τσαούση, 1996).

1.3 Διακρίσεις μετανάστευσης

Η μετανάστευση, με βάση το καθεστώς εισόδου και παραμονής στη χώρα υποδοχής, διακρίνεται σε Νόμιμη και Παράνομη Μετανάστευση.

➤ Νόμιμη Μετανάστευση

Νόμιμοι μετανάστες είναι τα πρόσωπα τα οποία έχουν εισέλθει και παραμένουν νόμιμα στη χώρα, η παρουσία τους έχει καταγραφεί από τις αρμόδιες αρχές και είναι εφοδιασμένα με την απαιτούμενη άδεια παραμονής και εργασίας. Οι μετανάστες ξένης εθνικότητας διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες, σε αυτούς που προέρχονται από κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίοι έχουν δικαίωμα ελεύθερης εγκατάστασης και στους υπηκόους τρίτων χωρών, για την είσοδο και παραμονή των οποίων στη χώρα απαιτείται διαδικασία προέγκρισης.

➤ Παράνομη Μετανάστευση

Πρόκειται για τους αλλοδαπούς οι οποίοι, είτε εισήλθαν στη χώρα εξαρχής, χωρίς νόμιμα ταξιδιωτικά έγγραφα, οπότε χαρακτηρίζονται «λαθρομετανάστες» είτε εισήλθαν νόμιμα μεν, υπό κάποια ιδιότητα (τουρισμός, σπουδές, νόμιμη εργασία κ.λ.π.) αλλά στη συνέχεια παραμένουν παράνομα στη χώρα, ως αντικανονικοί μετανάστες (Καρύδης, 1996). Στην σύγχρονη εποχή μετανάστευση και λαθρομετανάστευση αποτελούν ένα ενιαίο φαινόμενο. Ειδικότερα η

λαθρομετανάστευση θα μπορούσε να θεωρηθεί το «νόθο» παιδί της μετανάστευσης αφού στην ουσία εμφανίζεται όπου οι χώρες “υποδοχής” μεταναστών εξαντλούν κατά ένα τρόπο τις δυνατότητες τους να δεχθούν νομίμους μετανάστες.

Ιστορικά η «λαθρομετανάστευση», σαν κοινωνικό φαινόμενο, συμπίπτει με την εμφάνιση της νομικής υπόστασης του «κράτους» και των συναφών εννοιών της κυριαρχίας των συνόρων των πολιτών, που περιόρισαν και έθεσαν υπό τον έλεγχο της κρατικής εξουσίας, την ελεύθερη είσοδο και παραμονή εντός των ορίων της κρατικής κυριαρχίας, ξένων προς το κράτος ατόμων ή των ομάδων.

Κοινωνιολογικά η λαθρομετανάστευση αποτελεί μια μη νόμιμη μορφή της λεγόμενης “εξωτερικής” μετανάστευσης δηλαδή της μετακίνησης ατόμων ή ομάδων από τη χώρα προέλευσης τους προς μια άλλη χώρα-κράτος με εθνολογική οντότητα, κοινωνική δομή και ίδιο πολιτισμό.

Τα μεταναστευτικά φαινόμενα μπορούν να καταταγούν σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τα κριτήρια διάκρισης που χρησιμοποιούμε κάθε φορά. Οι σημαντικότερες διακρίσεις είναι οι ακόλουθες:

α) Με κριτήριο το κράτος ως γεωγραφική περιοχή παρατήρησης και μελέτης, διακρίνουμε τη **διεθνή** και την **εσωτερική** μετανάστευση.

- Διεθνής μετανάστευση είναι η κίνηση από το ένα κράτος προς το άλλο.
- Εσωτερική μετανάστευση είναι η κίνηση από έναν οικισμό σ' έναν άλλο μέσα στα όρια του ίδιου κράτους. Το ρεύμα των εκροών στην περίπτωση της διεθνούς μετανάστευσης ονομάζεται αποδημία, ενώ στην εσωτερική μετανάστευση εκδημία.

Το ρεύμα εισροών (άφιξη για εγκατάσταση) ονομάζεται στην περίπτωση της διεθνούς μετανάστευσης μετοικία και ειδικότερα εισδημία όταν πρόκειται για εσωτερική μετανάστευση. Η παλιννόστηση και ο επαναπατρισμός αποτελούν δύο ειδικότερες μορφές μετοικίας (επιστροφή στη γενέτειρα ή τον τόπο καταγωγής), ενώ ο εξαστισμός μία ειδικότερη μορφή εσωτερικής μεταναστευτικής κίνησης.

β) Με κριτήριο την προβλεπόμενη διάρκεια παραμονής, η μετανάστευση διακρίνεται σε **μόνιμη** ή **προσωρινή**. Ιδιαίτερη μορφή προσωρινής μετανάστευσης είναι η παρεπιδημία, η προσωρινή δηλαδή παραμονή σε έναν τόπο για βιοτικούς ή επαγγελματικούς λόγους.

γ) Με κριτήριο την μεταβολή ή μη του τρόπου ζωής σε σχέση με πριν την αναχώρηση ή μετανάστευση, διακρίνεται σε **καινοτόμο**, όταν μεταβάλλεται ο τρόπος ζωής του μετανάστη (π.χ. αγρότης που γίνεται βιομηχανικός εργάτης) και **συντηρητική**, όταν αυτός δε μεταβάλλεται (π.χ. μετανάστευση νομάδων).

δ) Με κριτήριο το βαθμό εξάρτησης από τη φύση ως παράγοντα προσδιοριστικό της απόφασης φυγής, η μετανάστευση διακρίνεται σε **αρχαϊκή**, λόγω εξάντλησης (εποχιακής ή μόνιμης) των φυσικών πόρων και **σύγχρονη**, αυτή που προκαλείται από οικονομικούς λόγους.

ε) Με κριτήριο το βαθμό και το είδος εξάρτησης από τη χώρα προέλευση, η μετανάστευση διακρίνεται σε **παροιμία** και **αποικία**.

στ) Με κριτήριο το μέγεθος του μετακινούμενου πληθυσμού, η μετανάστευση διακρίνεται σε **ανεξάρτητη** (ατομική ή ομαδική), όταν είναι αποτέλεσμα απόφασης

μεμονωμένων ατόμων ή ομάδων και σε **μαζική** όταν πρόκειται για μορφή μετακίνησης κατά μάζες (π.χ. ανταλλαγή πληθυσμών, μετακινήσεις φυλών κ.λπ.).

ζ) Με κριτήριο την πρόθεση μετανάστευσης διακρίνονται τρεις (3) επιμέρους μορφές αυτής, η **εκούσια**, η **αναγκαστική** και η **βίαη**.

- Εκούσια είναι η μετανάστευση που είναι προϊόν ελεύθερης απόφασης του μετακινούμενου ατόμου ή συνόλου.
- Αναγκαστική είναι η μετανάστευση που προκαλείται από την ηθελημένη δημιουργία δυσμενών συνθηκών διαβίωσης σε βάρος ορισμένων κατηγοριών ατόμων ή μερίδας πληθυσμού.
- Βίαη μετανάστευση είναι μία μορφή μετακίνησης που επιβάλλεται συνήθως από τις δημόσιες αρχές ενός κράτους και δεν αφήνει περιθώρια επιλογής στους μετακινούμενους (π.χ. μετατοπίσεις πληθυσμών, αναγκαστικοί εποικισμοί, απελάσεις και ξενηλασίες, αναγκαστικές ανταλλαγές πληθυσμών κ.λπ.). Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα αυτής της κατηγορίας χαρακτηρίζονται ως πρόσφυγες, εκτοπισμένα πρόσωπα κ.λπ.

Οι διακρίσεις που αναφέρονται παραπάνω δε συνιστούν αμοιβαία αποκλειόμενες κατηγορίες. Αντίθετα μία μεταναστευτική κίνηση μπορεί να χαρακτηριστεί κατά διάφορους ταυτόχρονα τρόπους, καθώς καθένα από τα κριτήρια διάκρισης αποτελεί και διαφορετικό πρίσμα εξέτασης ενός φαινομένου. Η ένταξη μίας συγκεκριμένης μεταναστευτικής κίνησης στις προαναφερθείσες κατηγορίες είναι θέμα πραγματικό που θα κριθεί με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εν λόγω κίνησης.

1.4 Αίτια μετανάστευσης

Κατά κάποιο γενικότερο τρόπο, οικονομολόγοι, ιστορικοί και κοινωνιολόγοι προσπάθησαν να προσδιορίσουν τη σχετική σημασία των παραγόντων μετανάστευσης από ή απώθησης σε σχέση με τους παράγοντες μετανάστευσης προς ή έλξης στις μεταναστευτικές κινήσεις (Green and Nancy L., 2004). Αυτή όμως η προσπάθεια θεωρητικής διάκρισης των αιτίων κρίνεται από μερίδα ερευνητών ως αδόκιμη καθώς προσπαθεί να χαρακτηρίσει το είδος τους με βάση τις αντιδράσεις που προκαλούν και όχι ανάλογα με τα κύρια χαρακτηριστικά τους (Τσαούση, 1996). Οι αντιδράσεις όμως δεν είναι ποτέ σταθερές κι αυτό σημαίνει ότι σταθερά αίτια μπορούν να αλλάζουν χαρακτήρισμό, επειδή άλλαξε ο τρόπος που αντιδρούν οι άνθρωποι σ' αυτούς. Γι' αυτό το λόγο ορθότερη είναι η κατάταξη των αιτίων που προκαλούν τη μετανάστευση ανάλογα με τα εξωτερικά και αναντίρρητα αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά τους στις ακόλουθες ενδεικτικές γενικές κατηγορίες:

➤ **Φυσικά αίτια**

Μεταβολές στο φυσικό περιβάλλον που καθιστούν δύσκολη την επιβίωση, όπως ξηρασία, πλημμύρες, σεισμοί κ.λπ. Η σημασία των παραγόντων αυτών είναι μεγαλύτερη όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο της τεχνολογίας και επομένως η εξάρτηση ενός πληθυσμού από τη φύση και την επιτόπια παραγωγή.

➤ **Οικονομικά αίτια**

Σαν τέτοιοι θα μπορούσαν να αναφερθούν η έλλειψη επαρκών δυνατοτήτων απασχόλησης, η υποαπασχόληση, το χαμηλό εισόδημα σε συνδυασμό πολλές φορές με την υπέρμετρη χρονικά εργασιακή απασχόληση, η αναγκαστική μετακίνηση σαν αναπόσπαστο στοιχείο για την άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής δραστηριότητας κ.λπ.

➤ Πολιτικά αίτια

Σ' αυτή την κατηγορία εντάσσονται οι διώξεις λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, καθώς και η διακριτική μεταχείριση που πολλές φορές ακολουθείται από το καθεστώς μίας χώρας σε βάρος μεμονωμένων ατόμων ή και συγκεκριμένης κατηγορίας ενός πληθυσμού. Είναι δυνατόν πολλές φορές ταυτόχρονα πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες να ωθούν στη φυγή και τη μετανάστευση πολίτες μίας χώρας.

➤ Κοινωνικά αίτια

Οι συνθήκες διαβίωσης σε συνδυασμό με τις δημογραφικές αλλαγές που σημειώνονται, κάνουν απαραίτητη την είσοδο οικονομικά ενεργού πληθυσμού. Ο πληθυσμός σε πολλές χώρες «γερνάει» το ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας συνεχώς αυξάνει, με την αύξηση του μέσου όρου ζωής και τη μείωση των γεννήσεων. Επιπλέον, η διάρκεια της εκπαίδευσης έχει μεγαλώσει. Οι νέοι αργούν να εισέλθουν στην αγορά εργασίας ή δεν επιλέγουν πλέον κάποιες εργασίες που θεωρούν πως δεν προσδίδουν κύρος ή και ικανοποιητική αμοιβή. Το παραπάνω αποτελεί επίσης βασικό κοινωνικό παράγοντα. Με τη μόρφωση και την επιθυμία για κοινωνική άνοδο των ατόμων αλλά και των οικογενειών τους, τα άτομα δεν δέχονται στη χώρα τους κάποιες εργασίες π.χ. ανειδίκευτες, χειρωνακτικές. Προσπαθούν να επωφεληθούν από άλλες ευκαιρίες που θα τους εξασφαλίσουν την επιθυμητή κοινωνική άνοδο, δημιουργώντας έτσι κενές θέσεις εργασίας. Ο ίδιος αυτός στόχος, μπορεί να οδηγήσει και στη μετανάστευση. Το άτομο αυτό, στη δική του χώρα αρνείται τις συγκεκριμένες εργασίες που θεωρεί ταπεινωτικές, αλλά σε ξένη χώρα τις δέχεται για να αποταμιεύσει και να επιστρέψει στην πατρίδα του (Ζαφειράκη Τ., Πλοτνικωφ Κ. και Χρυσού Ε., 2004).

➤ **Ψυχολογικά αίτια**

Πολλές φορές άνθρωποι ωθούνται στη μετανάστευση από τυχοδιωκτισμό ή φιλαποδημία ή τέλος μιμητικά, ακολουθώντας την κρατούσα τάση μίας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου και τους γνωστούς, φίλους, συγγενείς, ομοπάτριους κ.λπ. που προηγήθηκαν.

Το κύριο αίτιο που προκύπτει το φαινόμενο της μετανάστευσης και κατ' επέκταση της λαθρομετανάστευσης υπήρξε, ανέκαθεν, η αναζήτηση καλύτερων “όρων ζωής” που δημιουργεί μια ισχυρότατη “δυναμική” μετακίνησης ατόμων ή ομάδων από χώρες χαμηλού βιοτικού επιπέδου σε χώρες οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά προηγμένες. Θα πρέπει να τονιστεί ότι σημαντική επίδραση ασκούν οι προσδοκίες από τον τόπο προορισμού, οι οποίες πολλές φορές είναι υπερμεγέθεις λόγω εσφαλμένης (πολύ συχνά σκόπιμης) πληροφόρησης.

1.5 Ευρωπαϊκή μεταναστευτική κρίση και η μετανάστευση στην

Ελλάδα

Η Ευρωπαϊκή μεταναστευτική κρίση ή Ευρωπαϊκή προσφυγική κρίση άρχισε το 2015, όταν αυξημένος αριθμός προσφύγων και μεταναστών άρχισε να μετακινείται προς την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), ταξιδεύοντας μέσω της Μεσογείου Θάλασσας ή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, προκειμένου να ζητήσουν άσυλο κυρίως σε χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Οι αιτούντες άσυλο προέρχονται από περιοχές όπως η Δυτική και Νότια Ασία, η Αφρική, αλλά και τα Δυτικά Βαλκάνια. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, οι τρεις κορυφαίες εθνικότητες προσφύγων, με πάνω από ένα εκατομμύριο αφίξεις μέσω της Μεσογείου

το 2015, ήταν οι Σύριοι (49%), οι Αφγανοί (21%) και οι Ιρακινοί (8%). Οι προσφυγές και μετανάστες που έφθασαν στην Ευρώπη μέσω θαλάσσης το 2015 ήταν κατά το 58% άνδρες, 17% γυναίκες και 25% παιδιά. Οι φράσεις "Ευρωπαϊκή μεταναστευτική κρίση" και "Ευρωπαϊκή προσφυγική κρίση" άρχισαν να χρησιμοποιούνται ευρέως τον Απρίλιο του 2015, όταν πέντε πλοία που μετέφεραν σχεδόν 2.000 μετανάστες προς την Ευρώπη βυθίστηκαν στη Μεσόγειο, με συνολικό αριθμό νεκρών που υπολογίζεται σε πάνω από 1.200 (<https://el.wikipedia.org/wiki>).

Η γεωγραφική θέση της Ελλάδας (γεινίαση με χώρες στις οποίες συντελέστηκαν πολύ σημαντικές πολιτικο-οικονομικές αλλαγές, χώρα με εξωτερικά σύνορα για την Ε.Ε. κλπ.), η αναβάθμιση του πολιτικο-οικονομικού της ρόλου ως κράτους μέλους της Ε.Ε., η ιδιαίτερη βαρύτητα ορισμένων τομέων οικονομικής δραστηριότητας στους οποίους παραδοσιακά απασχολούνται μετανάστες (γεωργία, τουρισμός, ναυτιλία, κατασκευές) καθώς και η ύπαρξη μιας παράλληλης οικονομίας η οποία συχνά τροφοδοτείται με παράνομους μετανάστες, αποτελούν ορισμένους από τους παράγοντες οι οποίοι συνετέλεσαν στο να καταστεί η Ελλάδα πόλος έλξης των μεταναστών (Κασιμάτη, 2003. Λαμπριανίδης και Λυμπεράκη, 2001. Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου, 2006).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 η Ελλάδα μετατρέπεται από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Ένας μικρός αριθμός μεταναστών από ασιατικές, αφρικανικές χώρες, αλλά και την Πολωνία, έρχεται στη χώρα στην αρχή και απασχολείται στις κατασκευές, στη γεωργία και στις κατ' οίκον υπηρεσίες, χωρίς αυτό να έχει αποκτήσει χαρακτηριστικά μαζικού φαινομένου. Μετά την κατάρρευση, όμως, των καθεστώτων της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, η είσοδος

παράνομων οικονομικών μεταναστών στη χώρα έγινε μαζική και ανεξέλεγκτη. Μετά το 1989 οι μετανάστες ήρθαν σε δύο κύματα. Το πρώτο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '90, στο οποίο κυριαρχούσαν οι Αλβανοί, και το δεύτερο μετά το 1995, που φτάνει μέχρι τη δεκαετία του 2000, με αύξηση της συμμετοχής από άλλες Βαλκανικές χώρες, αλλά και την Ασία (Πακιστάν, Ινδία, Μπαγκλαντές, Ιράκ και Αφγανιστάν) και την υποσαχάρια Αφρική. Ο μετασχηματισμός της Ελλάδας σε χώρα υποδοχής μεταναστών οφείλεται:

- Στη γεωγραφική της θέση και την εύκολη προσβασιμότητα, που τη μετέτρεψαν σε ανατολική πύλη της ΕΕ με εκτενείς ακτογραμμές και εύκολα προσπελάσιμα σύνορα.
- Στις ραγδαίες οικονομικές αλλαγές, που μείωσαν την οικονομική και κοινωνική απόσταση της χώρας από τις άλλες βορειο-ευρωπαϊκές χώρες μετά την ένταξη στην ΕΟΚ το 1981.
- Στη βελτίωση του βιοτικού και εκπαιδευτικού επιπέδου των νέων, που οδήγησαν στην απόρριψη των χαμηλού κύρους και χαμηλά αμειβόμενων θέσεων απασχόλησης.

Εν τω μεταξύ, το εύρος της παραοικονομίας, η οικογενειακή βάση της και η εποχικότητα κλάδων όπως ο τουρισμός, η γεωργία και οι κατασκευές, δημιούργησαν ζήτηση για εργατικό δυναμικό ανεξάρτητο από τις πρακτικές του συνδικαλισμού και τη νομοθεσία για τα εργατικά δικαιώματα. Αυτές οι εξελίξεις οδήγησαν στη διαμόρφωση ενός ξεχωριστού καθεστώτος μετανάστευσης στην Ελλάδα και τις άλλες νοτιο-ευρωπαϊκές χώρες, που χαρακτηρίζεται από ύστερη εκβιομηχάνιση, με σημαντική την παρουσία της γεωργίας και του τουρισμού, κερδοσκοπική αστική ανάπτυξη και μια ανεπίσημη οικονομία με διευρυμένη οικογενειακή δομή.

Το «νοτιο-ευρωπαϊκό μοντέλο μετανάστευσης» διαφοροποιείται από το «βόρειο-ευρωπαϊκό μοντέλο» νόμιμης μετανάστευσης λόγω της διευρυμένης «παρανομίας» της μετανάστευσης, της πολυεθνικότητας και ετερογένειας των μεταναστών που κατευθύνονται προς τη νότια Ευρώπη, της ασυμμετρίας των δύο φύλων (κατά κύριο λόγο άνδρες μετανάστες), της διαφοροποίησης της γεωγραφικής, κοινωνικής και πολιτισμικής προέλευσης των μεταναστών και, τελικά, της συνύπαρξης της μετανάστευσης με υψηλή ανεργία σε χώρες υποδοχής όπως η Ισπανία, η Ελλάδα και η Ιταλία.

Η Ελλάδα, εκτός από ομοιότητες όμως, εμφανίζει και αρκετές διαφοροποιήσεις από τις άλλες νοτιο-ευρωπαϊκές χώρες. Ειδικότερα στην Ελλάδα:

1. Το ποσοστό συμμετοχής των μεταναστών στον συνολικό πληθυσμό είναι το υψηλότερο στην ΕΕ (10% περίπου του πληθυσμού και 15% του οικονομικά ενεργού).
2. Τα κοινά σύνορα με την Αλβανία και τη Βουλγαρία διευκολύνουν την είσοδο και δίνουν στο φαινόμενο μια μορφή κυκλικότητας.
3. Περισσότεροι από τους μισούς μετανάστες παραμένουν σε καθεστώς παρανομίας.
4. Η εποχικότητα και η τμηματοποίηση της αγοράς εργασίας έχουν καταστήσει τους μετανάστες διαρθρωτικό παράγοντα της απασχόλησης σε τομείς όπως οι κατασκευές, η γεωργία, οι υπηρεσίες και ο τουρισμός.
5. Η εθνικότητα και το φύλο διαφοροποιούνται σημαντικά κατά κλάδο αλλά και κατά τη μορφή απασχόλησης, δίνοντας μια έμφυλη και εθνοτική διάκριση στη μετανάστευση (οι Αλβανοί στις κατασκευές και στη γεωργία, οι Πακιστανοί/Μπαγκλαντεσιανοί στις πιο σκληρές και ανθυγιεινές εργασίες στη γεωργία και στη βιοτεχνία, οι γυναίκες από την πρώην ΕΣΣΔ και οι Φιλιππινέζες στις οικιακές υπηρεσίες κ.ο.κ.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΛΚΙΣ

2.1 Εισαγωγή

Το σημερινό ελληνικό νοσοκομείο, ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας, υποχρεούται στην παροχή ενός διαφοροποιούμενου φάσματος υπηρεσιών υγείας. Το αυξημένο κόστος, η στενότητα των πόρων και η συνεχώς αυξημένη ζήτηση και απαιτήσεις για ποιότητα, επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης-διαχείρισης, αφενός για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των μεταβολών, αφετέρου για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων. Στο παρόν κεφάλαιο, αρχικά παρουσιάζεται η περιοχή του Κιλκίς στην οποία πραγματοποιείται και η παρούσα έρευνα, έπειτα εξετάζεται ο σκοπός λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου του Κιλκίς, ενώ στην συνέχεια για την εύκολη κατανόηση της λειτουργίας του οργανισμού, γίνεται μια σύντομη αναφορά στην στελέχωση και στις υπηρεσίες που το απαρτίζουν.

2.2 Παρουσίαση της πόλης του Κιλκίς

Το Κιλκίς είναι πόλη της Κεντρικής Μακεδονίας και αποτελεί την πρωτεύουσα του ομώνυμου Νομού, είναι μία αναπτυσσόμενη επαρχιακή πόλη με αξιοσημείωτη βιομηχανική πρόοδο, μέσω των μονάδων που εδρεύουν στη Βι.Πε. Σταυροχωρίου. Το

2011 η πόλη είχε μόνιμο πληθυσμό 22.740 και ο Δήμος 51.710 μόνιμους κατοίκους. Οι κάτοικοι του Κιλκίς ασχολούνται με τη γεωργία και την κτηνοτροφία, ενώ τις τελευταίες δεκαετίες η ίδρυση της Βι.Πε. Σταυροχωρίου προσήλκυσε αρκετούς νέους επιστήμονες και εργάτες στις βιομηχανικές της μονάδες (<https://el.wikipedia.org>).

2.3 Ιστορική αναδρομή και σκοποί δημιουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

2.3.1 Ιστορική αναδρομή

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα με Διοικητική και Οικονομική αυτοτέλεια του Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Α Κεντρικής Μακεδονίας. Υπάγεται στις διατάξεις του Ν.2889 (ΦΕΚ 37/Α/01): «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις». Υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας. Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Επιστημονικού και Εκπαιδευτικού έργου, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου Διοίκησης και Οικονομικής διαχείρισης.

Ξεκίνησε τη λειτουργία του κατά το 1928, στο πλαίσιο λειτουργίας των Συνδέσμου Δήμων και Κοινοτήτων της περιοχής του Κιλκίς, ο οποίος συστάθηκε τότε κατόπιν Ιδρυτικού Διατάγματος. Αρχικά στεγάστηκε σε οίκημα της πόλης, με δύναμη 20 κλινών με τον τίτλο «Νοσοκομείο Συνδέσμου Δήμων και Κοινοτήτων περιοχής Κιλκίς». Το 1936 μεταστεγάστηκε επί μίσθωση σε οίκημα ιδιοκτησίας της Μονής

Λαζαριστών. Σ' αυτό αναπτύχθηκαν 65 κλίνες και υπηρέτησαν 18 άτομα (<http://www.ghkilkis.gr>).

Το 1937, τέθηκε ο θεμέλιος λίθος του κτιρίου του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς, σε κοινόχρηστη έκταση 71 στρεμμάτων περίπου και περατώθηκε την 28η Φεβρουαρίου 1939, οπότε και άρχισε η λειτουργία του Νέου Νοσοκομείου με 120 κλίνες. Διέθετε, επίσης, Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο καθώς και Φαρμακείο. Η δύναμη του προσωπικού ανήλθε σε 80 άτομα συνολικά.

Το 1952, λειτούργησε το πρώτο Ορθοπαιδικό Τμήμα στη Βόρεια Ελλάδα, δυνάμει 50 κλινών. Με το Β.Δ. 5-12-1955 (ΦΕΚ 26/Α/19-1-1956) ορίζεται ο «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς» με 180 κλίνες και διάκριση υπηρεσιών σε Διοικητική, Ιατρική, Φαρμακευτική, Νοσηλευτική και Βοηθητική. Το 1957 προστέθηκε η Νέα Ορθοπαιδική Πτέρυγα δυνάμει 100 κλινών, το 1958 αυξήθηκε ο αριθμός κλινών σε 230, το 1961 τροποποιήθηκε ο οργανισμός και αυξήθηκαν οι κλίνες σε 300. Γίνονταν συνεχείς τροποποιήσεις το 1970, 1975 και 1979 και τελικά με την Υ.Α. αριθμ. Α3β/οικ.14166 (ΦΕΚ 638/Β/30-9-1986) γίνεται η «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς», με Αριθμό κλινών 250 και Διάρθρωση Υπηρεσιών σε Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική. Το 1955, προστίθεται στον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Στις 27-1-2011 υπογράφηκε το Πρωτόκολλο Προσωρινής Παραλαβής της Νέας Πτέρυγας Χειρουργείων. Έπειτα από πολλές τροποποιήσεις του Οργανισμού υπογράφηκε τελικά η Απόφαση με Αριθμ. Υ4α/ΟΙΚ 39183 (ΦΕΚ/Β/1247/11-4-2012) με την οποία εγκρίθηκε ο «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς» ο οποίος ισχύει ως σήμερα. Με το ΦΕΚ/Β/3486/31-12-2012 έγινε η συγχώνευση του Γενικού

Νοσοκομείου Κιλκίς με το Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Γουμένισσας, το οποίο και λειτουργούσε σύμφωνα με το ΦΕΚ/Β/1153/10-4-2012.

Σύμφωνα με το ΦΕΚ/Β/1247/11-4-2012 : τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, όπως ισχύει.
2. Ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου.
3. Ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται.

2.3.2 Σκοποί δημιουργίας του Γενικού Νοσοκομείου

1. Πρωταρχικός σκοπός είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.ΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και

συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στη Διοίκηση 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης.
5. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τη Διοίκηση 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

2.4 Στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

Το Προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς αποτελείται από επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων. Στην συνέχεια παρουσιάζεται η κατανομή τους σε τομείς για το Νοσοκομείο και τα κέντρα Υγείας που υπάγονται σε αυτό (<http://www.ghkilkis.gr>).

- **Νοσοκομείο**
- **Κέντρα Υγείας**

Ιατρικό	218
Νοσηλευτικό	467
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας*	94
Διοικητικό	121
Τεχνικό και λοιπό	26
Σύνολο	926
Προσωπικό Νοσοκομείου ανά ειδικότητες	

*Ψυχολόγοι, Ακτινοφυσικοί, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Βιοχημικοί, Φαρμακοποιοί, Φυσιοθεραπευτές, Τεχνολόγοι-Παρασκευαστές κλπ

2.5 Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς περιλαμβάνει τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες και παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία εμπεριέχει τη φροντίδα της διαγνωστικής, θεραπευτικής και προληπτικής αγωγής, καθώς και της κοινωνικής ιατρικής. Επίσης παρέχει και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας η οποία περιλαμβάνει τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο για τη κάλυψη των απαιτήσεων νοσηλείας, καθώς και γενικές επεμβάσεις-εγχειρίσεις. Τέλος, στη δραστηριότητα του Νοσοκομείου υπάγεται και ο τομέας της ανάπτυξης και προαγωγής της Ιατρικής έρευνας, η εφαρμογή προγράμματος ειδίκευσης και των

προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Α΄Πε.ΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Παρά την εισαγωγή αυστηρών μέτρων για να αναχαιτιστεί η μη ελεγχόμενη μετανάστευση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την διάρκεια των δυο προηγούμενων δεκαετιών, η ροή των παρανόμων μεταναστών, όχι μόνο δεν ελαττώθηκε, αλλά είναι δραστικά αυξανόμενη και όπως ήταν αναμενόμενο η πρόσβαση των παράνομων (κυρίως) μεταναστών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στις Ευρωπαϊκές χώρες έχει γίνει θέμα αντιπαράθεσης (Μπινιέρη Α., 2012).

3.2 Πολιτισμικότητα μεταναστών και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας

Τους τελευταίους μήνες, η Ελλάδα, μεταξύ μερικών ακόμα ευρωπαϊκών χωρών, δέχεται εξαιρετικά μεγάλα κύματα εισροής μεταναστών και προσφύγων. Η Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ καταγράφονται ως οι τρεις πρώτες χώρες προέλευσης, με

βάση τον αριθμό των αφικνούμενων, ενώ σταθερή ροή εισερχομένων παρατηρείται από το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές (ΚΕΕΛΠΝΟ, αδημοσίευτα στοιχεία). Οι περιοχές αυτές χαρακτηρίζονται από επιδημιολογικό προφίλ λοιμωδών νόσων με σημαντικές αποκλίσεις από αυτό των ευρωπαϊκών χωρών. Η γνώση αυτή έχει βαρύνουσα σημασία τόσο για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση κλινικών συνδρόμων σε μετανάστες και πρόσφυγες όσο και για την πρόληψη της διασποράς μεταδοτικών νόσων στον πληθυσμό των μεταναστών / προσφύγων, καθώς και στο υγειονομικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό που τους εξυπηρετεί, αλλά και στην κοινότητα που τους φιλοξενεί στη χώρα υποδοχής.

Ο πολύ μεγάλος αριθμός των εισερχομένων μεταναστών / προσφύγων καθιστά επιτακτική την οργάνωση των στρατηγικών διαλογής με τρόπο ταχύ, αποτελεσματικό, αλλά παράλληλα εφικτό και βιώσιμο από την άποψη της χρήσης υγειονομικών πόρων. Στην υλοποίηση των στρατηγικών αυτών πρέπει να συνυπολογιστούν και ειδικές παράμετροι που μπορεί να υπεισέρχονται:

- Η χώρα προέλευσης σημειώνεται κατά δήλωση των εισερχομένων, χωρίς δυνατότητα εξακρίβωσης σε πολλές περιπτώσεις.
- Ο κίνδυνος προηγούμενης έκθεσης των εισερχομένων στα νοσήματα τα οποία ενδημούν στις χώρες προέλευσής τους εξαρτάται από τις περιοχές και τις συνθήκες διαβίωσής τους στις χώρες αυτές και μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ προερχομένων από την ίδια χώρα.
- Για χώρες με ασταθές εσωτερικό περιβάλλον, π.χ. λόγω πολεμικών και άλλων συρράξεων, τα επιδημιολογικά δεδομένα μπορεί να παρουσιάσουν ταχεία και σημαντική απόκλιση από το προηγουμένως γνωστό επιδημιολογικό προφίλ της χώρας.

- Πέρα από τη χώρα και συγκεκριμένη περιοχή προέλευσης, ο κίνδυνος νόσησης των εισερχομένων συναρτάται με τις συνθήκες υγιεινής κατά το ταξίδι τους και μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής, πχ για νοσήματα, όπως βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες ή φυματίωση. Παράγοντες, όπως στενός συγχρωτισμός ή ανεπαρκής πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης. Η έμφαση στις συνθήκες και εγκαταστάσεις υγιεινής είναι σημαντική και για την πρόληψη της εισαγωγής στον τοπικό πληθυσμό νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει συλλογική ανοσία.
- Μεταδοτικά νοσήματα με κίνδυνο εξάπλωσης στον πληθυσμό χαρακτηρίζονται από μακρούς χρόνους επώασης και επιπλέον απαιτούν ειδικό εργαστηριακό έλεγχο για τη διάγνωσή τους.
- Νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα Β, μπορεί να μεταδίδονται από ασυμπτωματικό χρόνιο φορέα, ενώ για τη διάγνωση χρειάζεται αιματολογικός εργαστηριακός έλεγχος.
- Η υπάρχουσα εμπειρία για τον έλεγχο των εισαγόμενων μεταδοτικών νοσημάτων αφορά κατά βάση σε εισερχόμενους πληθυσμούς που προτίθενται να παραμείνουν στη χώρα υποδοχής για ικανό διάστημα, ιδανικά με ενσωμάτωση στην τοπική κοινωνία. Σε αντιδιαστολή, η παρούσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από ταχεία και μαζική διέλευση μεταναστών και προσφύγων, οι οποίοι κατά κανόνα διαμένουν σε περιορισμένους χώρους σε συνθήκες υψηλού συγχρωτισμού και ομοίως υψηλών ρυθμών διακίνησης και εναλλαγής επάλληλων κυμάτων εισερχομένων. Οι συνθήκες αυτές δεν επιτρέπουν ούτε ενδελεχή υγειονομικό έλεγχο ούτε συνέχεια των παρεχομένων υπηρεσιών διαλογής, διερεύνησης και φροντίδας. Ομοίως, η διάγνωση και θεραπεία

μεταδοτικών νόσων, καθίσταται προβληματική ή αδύνατη υπό τις τρέχουσες συνθήκες.

- Τέλος, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), εν παραλλήλω με το όποιο πρόγραμμα διαλογής για λοιμώδη νοσήματα, υπογραμμίζει τη σημασία της εξασφάλισης ικανοποιητικών συνθηκών υγιεινής στα καταλύματα των νεοεισερχομένων πληθυσμών και της πρόληψης του συνωστισμού, ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση νοσημάτων (<http://www2.keelpno.gr>).

3.3 Προσβασιμότητα μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

Σημαντικός παράγοντας που δύναται να περιορίσει την προσβασιμότητα των μεταναστών στην περίθαλψη είναι η συνεπαγόμενη υψηλή ιδιωτική οικονομική δαπάνη (out-of-pocket payments) (European Commission, 2008a). Τα ποσοστά των ανασφάλιστων μεταναστών παραμένουν υψηλά ακόμα και για αυτούς που έχουν καταφέρει να νομιμοποιήσουν το καθεστώς παραμονής τους. Οι ανασφάλιστοι πρέπει να πληρώνουν οι ίδιοι ολόκληρο το ποσό της περίθαλψης, προκαταβάλλοντας το 50% των εξόδων σε περίπτωση νοσηλείας. Το κόστος αυτό όμως μπορεί να είναι πολύ υψηλό για αρκετούς μετανάστες οι οποίοι ταυτόχρονα δεν δικαιούνται του βιβλιαρίου οικονομικής απορίας και αδυνατούν οικονομικά να απευθυνθούν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Όπως δείχνουν και τα στοιχεία της έρευνας των Μαράτου-Αλιπράντη Α. και Γκαζόν Ε. (2005) οι αλλοδαποί αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό οικονομική ανασφάλεια από το γηγενή πληθυσμό καθώς τα εισοδήματά τους είναι

γενικά χαμηλότερα και το ποσοστό ιδιοκατοίκησης πολύ μικρότερο, 11,1% για τους αλλοδαπούς έναντι 75% για τους Έλληνες. Είναι επομένως πιθανό πολλοί από τους μετανάστες να μην είναι σε θέση «να αντιμετωπίσουν το κόστος μιας έκτακτης ανασφάλειας [όπως τα] προβλήματα υγείας» (Μαράτου-Αλιπράντη Λ. και Γκαζόν Ε., 2005). Την προσβασιμότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας δυσχεραίνουν συνεπώς, το καθεστώς εργασίας πολλών μεταναστών στην «άτυπη» οικονομία που έχει ως συνέπεια να παραμένουν ανασφάλιστοι, τα χαμηλά εισοδήματα των μεταναστών, καθώς και η ιδιαιτερότητα του συστήματος καταβολής «άτυπων αμοιβών» στα πλαίσια του ΕΣΥ.

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 άσυλο 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 (Hatziprokopiou P., 2004).

Εμπόδια στην επικοινωνία, όπως η αντικειμενική δυσκολία επικοινωνίας των ασθενών με το ιατρικό προσωπικό λόγω της ελλιπούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας αλλά και η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος υγείας,

επιηρεάζουν την προσβασιμότητα των αλλοδαπών σε υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η παντελής απουσία διερμηνέων στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και στα κέντρα διοικητικής κράτησης και σε άλλες δομές που απευθύνονται σε μετανάστες περιορίζει τη δυνατότητα του ιατρικού προσωπικού να διασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει σε αλλοδαπούς.

Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, τεχνογνωσίας και εξειδικευμένων δομών (π.χ. διερμηνέων, διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, ενημερωτικών φυλλαδίων σε γλώσσες διαφόρων εθνικοτήτων) έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή ενημέρωση των μεταναστών, προσφύγων και αιτούντων άσυλο σχετικά με τα δικαιώματά και τις υποχρεώσεις τους και τις σχετικές διαδικασίες για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων που απευθύνονται και σε αυτούς. Πρόσφατη μελέτη του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Πρόσβασης στην Υγεία των Γιατρών του Κόσμου (Γιατροί του Κόσμου, 2007) δείχνει ότι στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετά εμπόδια πρόσβασης στην πληροφόρηση αναφορικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τα στοιχεία για την Ελλάδα αφορούσαν 112 ανθρώπους που επισκέφθηκαν τις δύο πολυκλινικές των Γιατρών του Κόσμου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Σε ερώτηση αναφορικά με την ενημέρωση για τις υπηρεσίες ελέγχου για τον ιό HIV, το 83,7% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχουν γνώση του δικαιώματος χρήσης αυτών των υπηρεσιών. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με τις υπόλοιπες 8 χώρες της μελέτης. "Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως απόρροια της άρνησης του δικαιώματος στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που κατά μεγάλο μέρος αφορά τους μετανάστες χωρίς χαρτιά: ο γενικός κανόνας είναι ότι δεν έχουν δικαίωμα στην περίθαλψη, επομένως οι εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα (στην προκειμένη περίπτωση, η πρόσβαση στις δωρεάν υπηρεσίες ελέγχου για HIV) είναι, δυστυχώς εύλογα,

ελάχιστα γνωστές". 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 (European Commission, 2006b).

Παράλληλα η απουσία εξειδικευμένου προσωπικού και δομών δεν διευκολύνει το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό να ανταπεξέλθει στις ιδιαίτερες ανάγκες των αλλοδαπών ασθενών που προκύπτουν λόγω της γλώσσας, της διαφορετικής κουλτούρας αλλά και ψυχοκοινωνικών δεδομένων που τους χαρακτηρίζουν. Είναι γεγονός ότι οι μετανάστες και ιδιαίτερα οι πρόσφυγες είναι ευάλωτες ομάδες ψυχοκοινωνικά καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικές εμπειρίες πριν αλλά και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους και στη συνέχεια κατά τη βίαιη προσαρμογή τους σε ένα καινούριο περιβάλλον όπου αισθάνονται ξένοι. Έχουν επίσης να αντιμετωπίσουν την κοινωνική απαξίωση, τη φτώχεια, ανασφάλεια και φόβο σχετικά με το καθεστώς παραμονής τους αλλά συχνά και ρατσιστικές συμπεριφορές. 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.

Τέλος, περιπτώσεις κακομεταχείρισης αλλοδαπών από γιατρούς και νοσοκομειακό προσωπικό είναι μάλλον σπάνια και μεμονωμένα περιστατικά (European Commission, 2006b). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαπίστωση ότι η εκτίμηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων αλλοδαπών από το προσωπικό νοσοκομείου είναι

σημαντικά υψηλότερη από την πραγματική καταμέτρηση. Τα στοιχεία από την έρευνα με ερωτηματολόγια σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό νοσοκομείων της Αττικής, στα πλαίσια της μελέτης «Equality in Health: Greek National Report» (European Commission, 2006b) παρουσιάζουν επίσης ενδιαφέρον. Έτσι, μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών που μπορούν να οδηγήσουν σε διάκριση η δημοφιλέστερη απάντηση είναι η φυλή ή εθνικότητα με ποσοστό 58,7%. Επίσης σε ποσοστό περίπου 20% οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι δεν θεωρούν απαραίτητο οι γυναίκες ασθενείς που τους το επιβάλλει η κουλτούρα ή η θρησκεία τους να εξετάζονται από γυναίκες γιατρούς. Τέλος, το 41,5% υποστηρίζει ότι τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες καταχράζονται το σύστημα κοινωνικών παροχών.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν εν δυνάμει εμπόδια που περιορίζουν την προσβασιμότητα των αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας ακόμα και όταν τυπικά δικαιούνται την πρόσβαση. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου η προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας διευκολύνεται παρόλο που τυπικά διαπιστώνεται άρνηση πρόσβασης. Η παρατυπία πράγματι φαίνεται να χαρακτηρίζει τις οδούς πρόσβασης των μεταναστών στην περίθαλψη εκτός αλλά και εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Kotsioni I. και Hatziprokopiou P., 2003).

Έτσι συχνά είναι τα παραδείγματα όπου μετανάστες "χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα" εξυπηρετούνται από τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς οι λειτουργοί υγείας αγνοώντας το "γράμμα του νόμου" διευκολύνουν την πρόσβαση των άτυπων μεταναστών στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Έτσι μια μάλλον κοινή στρατηγική μεταξύ των μεταναστών "χωρίς χαρτιά" που έχουν ανάγκη πρόσβασης σε

νοσοκομείο είναι να χρησιμοποιούν τα επείγοντα. Τα στοιχεία αδημοσίευτης έρευνας σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης καταμετρούν το ποσοστό των αλλοδαπών ασθενών που καταφεύγουν στα επείγοντα σε 88% μεταξύ των ανασφάλιστων, αλλά και σε 58,8% μεταξύ των ασφαλισμένων μεταναστών (Hatziprokopiou P., 2004).

Σημαντικός είναι ο ρόλος υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων αλλά και μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) που παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμια υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη σε μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ. Διευκολύνουν επίσης την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων μεταναστών στα Νοσοκομεία για εξειδικευμένες εξετάσεις ή νοσηλεία μέσω της χρήσης ενός άτυπου δικτύου παραπομπών.

Παρά τα πολλά παραδείγματα ανεπίσημης βοήθειας από δίκτυα υποστήριξης, ΜΚΟ, γιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους σε δημόσια νοσοκομεία, καθώς ακόμα και στον ιδιωτικό τομέα (Hatziprokopiou P., 2004), η κατά περίπτωση χρήση άτυπων πρακτικών δεν εγγυάται την προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Πολλά είναι και τα παραδείγματα αδυναμίας των μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» να εξασφαλίσουν το απαιτούμενο επίπεδο ιατρικής φροντίδας ιδιαίτερα στις περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων.

Επιπλέον, η χρήση των επειγόντων περιστατικών δεν προσφέρει τη δυνατότητα παρακολούθησης των περιστατικών και δεν επιλύει το ζήτημα της φαρμακευτικής κάλυψης ασθενών που αδυνατούν οικονομικά να ανταπεξέλθουν στο κόστος. Οι συνέπειες για τη δημόσια υγεία στην περίπτωση λοιμωδών νοσημάτων θα πρέπει σε αυτή την περίπτωση να συνεκτιμηθούν.

Είναι επίσης πιθανό οι άτυποι μετανάστες λόγω φόβου, επιφυλακτικότητας και ανασφάλειας να μην αναζητούν φροντίδα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας παρά μόνο όταν η κατάσταση της υγείας τους χειροτερεύσει, οπότε και το κόστος περίθαλψης είναι τελικά υψηλότερο. Οι συνέπειες της περιορισμένης πρόσβασης μίας μεγάλης μερίδας των κατοίκων της χώρας στο σύστημα υγείας μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα δυσμενείς για την υγεία των ίδιων των μεταναστών αλλά και για τη δημόσια υγεία γενικότερα. Το κόστος αυτό θα πρέπει να αξιολογηθεί όπως θα πρέπει να αποτιμηθεί και η επιπλέον πραγματική επιβάρυνση για το σύστημα υγείας στην περίπτωση διεύρυνσης του δικαιώματος πρόσβασης των άτυπων μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Εδώ θα πρέπει να τονισθεί η έλλειψη στατιστικών για τη χρήση του συστήματος υγείας και πρόνοιας από τους αλλοδαπούς καθώς ούτε τα ασφαλιστικά ταμεία ούτε τα νοσοκομεία καταγράφουν συστηματικά και με τρόπο αξιόπιστο τέτοια δεδομένα (Μαράτου-Αλιπράντη Λ. και Γκαζόν Ε., 2005).

3.4 Πολιτική υγείας και αποδοχή της από τους επαγγελματίες υγείας

3.4.1. Το ελληνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό και βασίζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), στα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης και σε μικρότερο βαθμό στην ιδιωτική ασφάλιση και τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ΕΣΥ παρέχει ιατρική κάλυψη συνολικά στον πληθυσμό που διαμένει νόμιμα στη χώρα, ενώ τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, πρωτίστως πρωτοβάθμια, στους δικαιούχους τους. Ιδιωτικά ιατρεία, νοσοκομεία και μαιευτήρια καλύπτουν επίσης ένα σημαντικό κομμάτι της ζήτησης. Πρέπει να σημειωθεί ότι η

ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική και καλύπτει τους εργαζόμενους και συνταξιούχους και τα εξαρτημένα από αυτούς μέλη. Για τους αλλοδαπούς που προέρχονται από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχουν ρυθμίσεις που εξασφαλίζουν την κάλυψή τους σε συνεργασία με τα ασφαλιστικά ταμεία των χωρών τους.

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται κατά κανόνα δωρεάν στα αγροτικά ιατρεία, τα δημοτικά πολυϊατρεία, τα πολυϊατρεία που λειτουργούν μη κυβερνητικές οργανώσεις, τα περιφερειακά κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων. Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και τη φαρμακευτική κάλυψη το κόστος καλύπτεται είτε εξ' ολοκλήρου είτε μερικώς από τα ασφαλιστικά ταμεία για όσους είναι ασφαλισμένοι ή από το ταμείο απορίας για τους Έλληνες ανασφάλιστους με χαμηλό εισόδημα.

Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από το κράτος (τον κεντρικό προϋπολογισμό) και από τις συνεισφορές των ασφαλισμένων και εργοδοτών στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Παρόλα αυτά οι ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 50% της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Οι δαπάνες των ιδιωτών αφορούν:

α) το ποσοστό συμμετοχής του ασθενούς, ανάλογα με τον τύπο κοινωνικής ασφάλισής του, στην κάλυψη της δαπάνης υπηρεσιών που του προσφέρονται από το ΕΣΥ. Για υπηρεσίες του ΕΣΥ και για την αγορά φαρμάκων ο ωφελούμενος πολλές φορές χρειάζεται να καλύψει ένα τμήμα της δαπάνης. Οι ανασφάλιστοι υποχρεούνται κατά κανόνα, να καλύψουν το συνολικό κόστος, και σε περίπτωση νοσηλείας να προκαταβάλουν το 50% της δαπάνης.

β) κάλυψη της δαπάνης ιδιωτικών ιατρείων, διαγνωστικών κέντρων και νοσοκομείων.

γ) αμοιβές εκτός του συστήματος («φακελάκια»), οι οποίες είναι διαδεδομένες στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του εθνικού συστήματος υγείας.

Έτσι, παρόλο που η Ελλάδα διαθέτει δημόσιο σύστημα υγείας που καλύπτει συνολικά τον πληθυσμό, οι απευθείας πληρωμές από τα ιδιωτικά νοικοκυριά παραμένουν από τις υψηλότερες στην Ευρώπη ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την περίθαλψη.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ΕΣΥ εξάλλου είναι η συγκέντρωση των εξυπηρετούμενων στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων με επακόλουθο το συνωστισμό και τις μεγάλες λίστες αναμονής, οι χρόνιες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και υποδομές.

3.4.2. Δικαίωμα χρήσης του συστήματος υγείας από τους μετανάστες

Η πρόσβαση των μεταναστών στο ΕΣΥ αποτελεί βασική παράμετρο της ένταξής τους στην ελληνική κοινωνία, της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του σεβασμού του ανθρώπινου δικαιώματος στην αξιοπρέπεια και τη ζωή. Στην Ελλάδα, ένα μεγάλο τμήμα του μεταναστευτικού πληθυσμού, οι μετανάστες «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα», στερείται της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Το ζήτημα της υγείας των μεταναστών εισήλθε στην πολιτική ατζέντα μετά το 2000. Η τυπική πρόσβαση στις δωρεάν υπηρεσίες του ΕΣΥ υπήρξε και παραμένει συνάρτηση της επίσημης απασχόλησης και του νόμιμου καθεστώτος, κανένα από τα οποία δεν ίσχυε για την πλειοψηφία των μεταναστών στην Ελλάδα στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, πριν τις δύο διαδικασίες νομιμοποίησης. Τον Ιούλιο του 2000, το

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δημοσίευσε Εγκύκλιο σχετικά με την «ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία» για υπηκόους χωρών εκτός της Ε.Ε. Σύμφωνα με αυτήν και ο νόμιμος μετανάστης μπορεί να έχει δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ, εφόσον κατέχει βιβλιάριο υγείας εκδιδόμενο από το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο είναι εγγεγραμμένος.

Ο μεταναστευτικός νόμος του 2001 (Ν. 2910/2001) χορήγησε επίσημα ίσα δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων στους ξένους πολίτες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, όσον αφορά στην εθνική ασφάλιση και κοινωνική προστασία. Ο ασφαλιστικός φορέας που καλύπτει τους περισσότερους μετανάστες «με έγγραφα» είναι το Ι.Κ.Α. Οι παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος και τα εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του είναι ίδιες με αυτές των Ελλήνων ασφαλισμένων: ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, επίδομα ασθενείας, ατυχήματος, μητρότητας, σύνταξη και λοιπές παροχές.

Εντούτοις λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη έκταση της άτυπης εργασίας, πολλοί νόμιμα διαμένοντες μετανάστες στερούνται κοινωνικής ασφάλισης και επομένως δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η πρόσβαση στο σύστημα υγείας παρακωλύεται από τις πολύμηνες καθυστερήσεις που παρατηρούνται για την ανανέωση των αδειών παραμονής. Οι μετανάστες δεν απολαμβάνουν επίσης παροχές κοινωνικής πρόνοιας, όπως το βιβλιάριο περίθαλψης ανασφάλιστων που προβλέπει την κάλυψη της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη και κάποια προνοιακά επιδόματα (επίδομα τετραπληγίας κα). Οι μετανάστες ελληνικής καταγωγής (ομογενείς) μπορούν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας εφόσον προσκομίσουν τα απαραίτητα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένου για τους

ανασφάλιστους που παίρνουν επίδομα πρόνοιας, του σχετικού βιβλιαρίου υγείας. Σε κάθε περίπτωση, το μέλος του νοικοκυριού που είναι ασφαλισμένο ή παίρνει επίδομα πρόνοιας καλύπτει και τα υπόλοιπα (εξαρτημένα) μέλη της οικογένειας. Οι ομογενείς έχουν ακόμη τη δυνατότητα αυτασφάλισης στον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 266/1999, τα ίδια ισχύουν και για τους αλλοδαπούς των οποίων η παραμονή στην Ελλάδα έχει εγκριθεί για ανθρωπιστικούς λόγους ή έχει οριστεί σε αυτούς προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμα, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Προεδρικού Διατάγματος 61/1999. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν και οι αλλοδαποί ασθενείς με HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας, εφόσον όμως η κατάλληλη θεραπεία δεν εφαρμόζεται στη χώρα προέλευσής τους. Έχουν επίσης δικαίωμα σε προσωρινή άδεια παραμονής και εργασίας (Ν. 2955/2001).

Σε αλλοδαπούς που δεν βρίσκονται νόμιμα στην χώρα και δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση εισόδου ή άδεια διαμονής, δεν επιτρέπεται να προσφερθεί οποιαδήποτε υπηρεσία από φορείς του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές, όταν πρόκειται για ανήλικα παιδιά και για αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία (Άρθρο 84/Ν.3386/2005).

Τα δικαιώματα των μεταναστών «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα» είναι πράγματι πολύ περιορισμένα στην Ελλάδα συγκριτικά με πολλές χώρες της Ε.Ε., όσον αφορά την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου

Υγείας για την «Υγειονομική Περίθαλψη Αλλοδαπών»: «για τους αλλοδαπούς μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους». Η ερμηνεία της διάταξης όμως καθίσταται προβληματική από τη στιγμή που «[η] έκτακτη/επείγουσα ιατρική περίθαλψη [...] την οποία και μόνο επιτρέπει, δε μπορεί να οριστεί εύκολα. Δε μπορεί κάποιος να απαντήσει με ευκολία και σιγουριά ποια περιστατικά θα κάλυπτε η διάταξη» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Σημαντικό έλλειμμα προκύπτει, για παράδειγμα, όσον αφορά τον προγεννητικό έλεγχο ο οποίος αν και απαραίτητος για τη διασφάλιση της υγείας αλλά και της ζωής του εμβρύου και της εγκύου «δεν καλύπτεται από το γράμμα του Νόμου, εκτός αν πρόκειται για ανήλικες κυοφορούσες» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Πρόβλημα αντιμετωπίζουν, επίσης, όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή χρειαστεί να κάνουν κάποια επέμβαση ή δαπανηρή θεραπεία δεδομένης και της κατά κανόνα δυσχερούς οικονομικής τους θέσης.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει επίσης στους ασυνόδευτους ανηλίκους, που εάν και βάση του νόμου δικαιούνται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ακόμα και όταν δεν διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα, δεν απολαμβάνουν της προστασίας που ορίζει το διεθνές δίκαιο καθώς μεταξύ άλλων δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι χώροι για τη στέγασή τους. Αποτέλεσμα της ελλιπούς προστασίας είναι να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους καθώς συχνά πέφτουν θύματα σωματεμπορίας, θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης, ενώ διαβιούν σε άθλιες συνθήκες (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Θα πρέπει ακόμη να γίνει αναφορά στην παράγραφο 4 του άρθρου 85 (Ν.3386/2005) που προβλέπει ότι: «Οι υπάλληλοι των

παραπάνω υπηρεσιών και φορέων που παραβαίνουν [αυτές] τις διατάξεις διώκονται πειθαρχικά και τιμωρούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του ποινικού κώδικα, για παράβαση καθήκοντος». Στην πραγματικότητα ο Νόμος του 2005 διατηρεί τις αυστηρές διατάξεις του Νόμου 2910/2001 που περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόσβαση των «άτυπων» μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Καταργεί μόνο τη διάταξη του άρθρου 54, «η οποία προέβλεπε την υποχρέωση των διευθυντών θεραπευτηρίων να ενημερώνουν τις αστυνομικές αρχές για την άφιξη σε αυτά αλλοδαπών» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Οι παραπάνω διατάξεις έχουν στην πράξη παραμείνει ανενεργές καθώς οι Έλληνες λειτουργοί υγείας αρνήθηκαν να τις εφαρμόσουν, ενώ πολλοί γιατροί ακολουθώντας τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «επιλέγουν να παράσχουν ιατρική φροντίδα παρακάμπτοντας τις επιταγές του νόμου». Πολλοί μετανάστες "χωρίς έγγραφα" καταφεύγουν επίσης στα πολυϊατρεία μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Ειδική κατηγορία αποτελούν οι έγκλειστοι μετανάστες και αιτούντες άσυλο που φιλοξενούνται στα κέντρα διοικητικής κράτησης. Τα άτομα που εισέρχονται στην Ελλάδα παράνομα συλλαμβάνονται και κρατούνται σε κέντρα διοικητικής κράτησης. Αξιοπίστεες αναφορές για ορισμένα από τα κλειστά κέντρα κράτησης περιγράφουν πολύ άσχημες συνθήκες διαβίωσης με σημαντικά προβλήματα στις εγκαταστάσεις και τις συνθήκες υγιεινής και ελλιπή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, όπως απουσία βασικού ιατρικού εξοπλισμού, δυσχερή ή αδύνατη παραπομπή στο νοσοκομείο, απουσία ψυχολόγου και διερμηνέων.

Χαρακτηριστική είναι επίσης η απουσία συγκεκριμένου πρωτοκόλλου για τον ιατρικό έλεγχο που πρέπει να γίνεται στους αιτούντες άσυλο και τους άτυπους μετανάστες κατά την άφιξή τους. Οι Norredam κ.α. (2005) συγκρίνοντας τις πολιτικές των 25

κρατών μελών της Ε.Ε. που αφορούν στην πρόσβαση των αιτούντων άσυλο στην περίθαλψη διαπιστώνουν ότι η Ελλάδα είναι η μοναδική από τις 25 χώρες μέλη που στερείται ιατρικού πρωτοκόλλου για τους νεοαφιχθέντες μετανάστες και αιτούντες άσυλο. Στις υπόλοιπες χώρες εφαρμόζονται σχέδια που περιλαμβάνουν εξέταση για φυματίωση, οροθετικότητα στον ιό HIV, γενική κλινική και ψυχολογική εξέταση. Στην Ελλάδα το πρωτόκολλο για τον ιατρικό έλεγχο εφαρμόζεται μόνο κατά τη διαδικασία αίτησης των αιτούντων άσυλο για άδεια εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί και αναλύεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου της έρευνας.

4.2 Μεθοδολογία έρευνας

4.2.1 Γενικά

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν δυο μέθοδοι έρευνας, η θεωρητική έρευνα και η ποιοτική έρευνα.

4.2.2 Θεωρητική έρευνα

Η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η θεωρητική έρευνα (desk research), με την οποία συλλέχθηκαν στοιχεία από διάφορες διοικητικές πηγές, βάσεις δεδομένων, επίσημες σελίδες στο διαδίκτυο, εφημερίδες και περιοδικά.

Μέσω της συγκεκριμένης μεθόδου συλλέχθηκε υλικό που αφορά:

- Βασικές έννοιες μετανάστευσης, τις κυριότερες αιτίες που την προκαλούν καθώς και μια σύντομη ιστορική αναδρομή της μετανάστευσης στην Ελλάδα
- Παρουσίαση της περιοχής του Κιλκίς και του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς καθώς και των υπηρεσιών που το απαρτίζουν ως πεδίο έρευνας
- Την πολιτισμικότητα των μεταναστών που δέχεται η περιοχή και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.
- Τον τρόπο λειτουργίας του ελληνικού συστήματος υγείας καθώς και τις διατάξεις που διασφαλίζουν την χρήση του από τους μετανάστες.

4.2.3 Ποιοτική έρευνα

Η δεύτερη μέθοδος έρευνας είναι η ποιοτική, η οποία στοχεύει στην διερεύνηση και κατανόηση σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων

τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία. Χαρακτηριστικά της ποιοτικής προσέγγισης είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η ανάλυση λόγου ή/και κειμένων.

Ειδικότερα, επιλέχθηκε ως καταλληλότερο ερευνητικό εργαλείο η συνέντευξη. Η συνέντευξη συνιστά μέθοδο ποιοτικής ανάλυσης. Κεντρική θέση της ποιοτικής έρευνας είναι η κατανόηση του υποκειμενικού κόσμου της ανθρώπινης εμπειρίας. Η ποιοτική ανάλυση ή αλλιώς η ερμηνευτική προσέγγιση αποσκοπεί στην ερμηνεία του συγκεκριμένου και όχι στη γενίκευση από το συγκεκριμένο. Παράλληλα, η ερμηνευτική προσέγγιση αντιμετωπίζει την κοινωνική πραγματικότητα ως αποτέλεσμα της δράσης των ατόμων (Cohen & Manion, 1994, σ. 63).

Η συνέντευξη είναι μια μορφή συνομιλίας, η οποία έχει δομηθεί και οργανωθεί από τον ερευνητή με τη μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων (Mishler, 1996). Αποτελεί ένα μεθοδολογικό εργαλείο το οποίο επιτρέπει την διερεύνηση των συναισθημάτων και των σκέψεων των υποκειμένων της έρευνας από την προσωπική τους σκοπιά (Rubin & Rubin, 1995). Ειδικότερα, δίνει τη δυνατότητα σε σχέση με άλλα ερευνητικά εργαλεία, όπως για παράδειγμα το ερωτηματολόγιο, στον ερευνητή να διαμορφώσει τις ερωτήσεις της συνέντευξης και να τις προσαρμόσει στο υποκείμενο της έρευνας με τέτοιο τρόπο που να οδηγούν στο ερευνώμενο θέμα.

Ανάμεσα στα είδη συνέντευξης που υπάρχουν, επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη ως καταλληλότερη για την διερεύνηση του αντικειμένου της έρευνας. Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν κατά το σχεδιασμό της συνέντευξης, είναι οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, καθώς αποτελούν ερωτήσεις οι οποίες αφήνουν τον ερωτώμενο

ελεύθερο να αναπτύξει την απάντηση του δίχως προκαθορισμούς. Το είδος αυτό των ερωτήσεων παρέχουν στον συνεντευξιζόμενο τη δυνατότητα να απαντήσει όχι μονολεκτικά (με ναι ή όχι), αλλά περιφραστικά και με τους δικούς τους όρους (Patton, 1990). Το πλεονέκτημα των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου σε σχέση με τις ερωτήσεις κλειστού τύπου είναι ότι δίνουν στον ερευνώμενο την ευκαιρία να εκφραστεί πιο ελεύθερα και δεν νιώθει κατευθυνόμενος από το συνεντευκτή (Burton, 2000).

Η έρευνα πραγματοποιείται με βάση ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο με στόχο την συγκέντρωση ποιοτικών στοιχείων αναφορικά με τον ρόλο των εργαζομένων υγείας στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης.

Ως πεδίο μελέτης ορίζεται το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς. Ο πληθυσμός-στόχος που ενδιαφέρει την έρευνα είναι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, στη συγκεκριμένη περίπτωση, επιλέχθηκαν επαγγελματίες υγείας για κάθε ειδικότητα που υπηρετεί στο νοσοκομείο. Σε αυτό το πλαίσιο χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που απευθύνθηκε σε:

- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Προσωπικό κοινωνικής υπηρεσίας

Το δείγμα των ερωτώμενων επιλέχθηκε με κριτήριο την ειδικότητα τους ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα αναφορικά με την συνεισφορά τους στην αντιμετώπιση των μεταναστών, ενώ τηρήθηκε ανωνυμία όσον αφορά την ταυτότητά τους. Στο

Παράρτημα Ι παρατίθεται το ερωτηματολόγιο όπως ακριβώς χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα.

4.3 Ανάλυση Ερωτηματολογίου Έρευνας

4.3.1 Γενικά

Στην παρούσα εργασία εξετάζεται κατά πόσο είναι προετοιμασμένοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία να αντιμετωπίσουν την μεταναστευτική κρίση και εάν παράγοντες όπως επιφυλακτικότητα και προκαταλήψεις επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών προς τους μετανάστες.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας συνθέτουν ερωτήσεις προσωπικής συνέντευξης οι οποίες απευθύνονται σε προσωπικό της νοσηλευτικής αλλά και της κοινωνικής υπηρεσίας, ώστε να γίνει πλήρης έρευνα σε όλες τις κατηγορίες των παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή, είτε εξυπηρέτησής τους κατά την νοσηλεία είτε αντιμετώπισης τους ως ειδική κατηγορία ασθενών από τους κοινωνικούς λειτουργούς.

4.3.2 Ερωτήσεις Προσωπικής Συνέντευξης

Η **Ερώτηση 1** αφορά την κατανόηση από πλευράς εργαζομένων της έννοιας της μετανάστευσης καθώς και των αιτίων που την προκαλούν.

Στην **Ερώτηση 2** διερευνάται αν είναι κατανοητός ο ορισμός της μεταναστευτικής κρίσης, καθώς και των αιτίων που την προκαλούν.

Η **Ερώτηση 3** αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή των υπηρεσιών τους προς τους μετανάστες.

Με την **Ερώτηση 4** διερευνάται ο ρόλος της νομοθεσίας στον τομέα της υγείας ως προς την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας.

Στην **Ερώτηση 5** μελετάται ο τρόπος με τον οποίο θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες υγείας στη νέα πολύγλωσση πραγματικότητα, τις διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο.

Στην **Ερώτηση 6** οι εργαζόμενοι καλούνται να απαριθμήσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αναφορικά με την πολιτισμικότητα των μεταναστών.

Στην **Ερώτηση 7** οι εργαζόμενοι καλούνται να απαριθμήσουν τις δεξιότητες που κατέχουν για την στήριξη των μεταναστών και κατά πόσο υπάρχει επάρκεια δεξιοτήτων του προσωπικού.

Τέλος, στην **Ερώτηση 8** διερευνάται κατά πόσο υφίσταται επιφυλακτικότητα ή ακόμη και προκαταλήψεις απέναντι στους μετανάστες σε τέτοιο βαθμό ώστε να επηρεάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται τα ευρήματα από τις προσωπικές συνεντεύξεις σε 4 ερωτώμενους που αποτελούνται από νοσηλευτικό προσωπικό και προσωπικό της κοινωνικής υπηρεσίας. Η απόδοση των αποτελεσμάτων γίνεται περιγραφικά.

5.2 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίου

Η προσωπική συνέντευξη περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο στο οποίο καλούνται οι ερωτώμενοι να απαντήσουν περιφραστικά εκφράζοντας την γνώμη και την εμπειρία τους. Παρακάτω αναφέρονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων.

- **Η Ερώτηση 1 αφορά την κατανόηση από πλευράς εργαζομένων της έννοιας της μετανάστευσης καθώς και των αιτιών που την προκαλούν.**

Όσο αφορά την έννοια της μετανάστευσης στην συν.1 και στην συν.2 οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως «η μετανάστευση αποτελεί την προσπάθεια κάποιων ανθρώπων να βρουν ένα καλύτερο μέλλον γι' αυτούς και τις οικογένειες τους...». Στην συν.3 και στην συν.4 οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως «η μετανάστευση είναι η μαζική μετακίνηση ατόμων από μια περιοχή σε μια άλλη, για διάφορους λόγους, όπως λόγο πολέμου, φτώχειας, πείνας, καθώς και ότι η μετανάστευση επηρεάζει τα ίδια τα άτομα, τον προσανατολισμό τους, τον τρόπο συμπεριφοράς τους και τον κοινωνικό τους περίγυρο... ». Σχετικά με τα αίτια που την προκαλούν οι ερωτώμενοι αναφέρονται ότι είναι: η υψηλή ανεργία, η φτώχεια ή η πολιτικοοικονομική αστάθεια, η εμπόλεμη κατάσταση, αλλά κυρίως οι παράγοντες που ωθούν τα άτομα

να μεταναστεύσουν είναι: οικονομικοί, πολιτικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Στην συν.1, στην συν.3 και στην συν.4 οι ερωτώμενοι αναφέρουν πώς τα αίτια της μετανάστευσης είναι: «η ανεργία, ο πόλεμος, η πείνα, η εξαθλίωση και η πολιτικοοικονομική αστάθεια...». Στην συν.2 ο ερωτώμενος ανέφερε πως είναι: «η ανεργία, η πείνα, ο πόλεμος ή φτώχεια, οι πολιτικοί και οι οικονομικοί παράγοντες...».

➤ Στην Ερώτηση 2 διερευνάται αν είναι κατανοητός ο ορισμός της μεταναστευτικής κρίσης, καθώς και των αιτίων που την προκαλούν.

Όσο αφορά την μεταναστευτική κρίση και τα αίτια που την προκαλούν οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν πως είναι η έλευση μεταναστών πέρα από τα όρια αντοχής της οικονομίας της χώρας υποδοχής. Αναφορικά με τα αίτια που την προκαλούν απαντήθηκε πως είναι κυρίως η εμπόλεμη κατάσταση και το ασταθές πολιτικό κλίμα σε γειτονικές και μη χώρες. Συγκεκριμένα στην συν. 1 και στην συν.4 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως η μεταναστευτική κρίση είναι: «η έλευση μεταναστών...», στην συν.2 και στην συν.3 οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι είναι: «η έλευση μεταναστών πέρα από τα όρια αντοχής της χώρας υποδοχής...». Στην συν. 3 και στην συν.1 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως τα αίτια της μεταναστευτικής κρίσης είναι: «η εμπόλεμη κατάσταση, η φτώχεια...», στην συν.4 και στην συν.2 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως είναι: «το ασταθές πολιτικό κλίμα, ο πόλεμος...»

- **Η Ερώτηση 3 αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή των υπηρεσιών τους προς τους μετανάστες.**

Βάσει των απαντήσεων, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν πως υπάρχουν σημαντικά προβλήματα επικοινωνίας καθώς και προβλήματα νοοτροπίας και κουλτούρας. Συγκεκριμένα στην συν.3 και στην συν.1 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως: «ως επαγγελματίες υγείας, Νοσηλεύτρια αντιμετωπίζω συχνά δυσκολίες στην επικοινωνία μου με τους μετανάστες...καθώς και το φόρτο της εργασίας μου είναι αρκετά μεγάλο, γιατί η έλευση τους στο νοσοκομείο είναι συνεχής...». Στην συν.4 και στην συν.2 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως: «υπάρχουν καθημερινές δυσκολίες, στην επικοινωνία μας, δεν γνωρίζουμε Αράβικα, Λιβανέζικα και κάποιοι μετανάστες δεν γνωρίζουν καθόλου Αγγλικά... επίσης υπάρχουν προβλήματα νοοτροπίας-κουλτούρας. Πολλές φορές δεν έχει ίδια αξία η υγεία των γυναικών-παιδιών με αυτήν των αντρών, με αποτέλεσμα όταν φτάνει το περιστατικό να είναι συνήθως σε βαρύτερη – πιο επηρεασμένη κατάσταση. Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας έχει αυξηθεί χωρίς να έχει γίνει μια παρόμοια αύξηση στο προσωπικό του νοσοκομείου που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα να υπάρχει σημαντική εξουθένωση του προσωπικού...».

- **Με την Ερώτηση 4 διερευνάται ο ρόλος της νομοθεσίας στον τομέα της υγείας ως προς την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας.**

Διερευνώντας τον ρόλο της νομοθεσίας στον τομέα της υγείας ως προς την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός ως προς τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους μετανάστες.

Συγκεκριμένα στην συν.3 και 4 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως: «είναι σημαντικό ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός ως προς τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους μετανάστες από το γηγενή πληθυσμό. Δεν υπάρχει δηλαδή κάποιο ασφαλιστικό – οικονομικό κριτήριο που να διαφοροποιεί το διαγνωστικό αλγόριθμο που πρέπει να ακολουθηθεί καθώς και τη θεραπευτική προσέγγιση των μεταναστών (π.χ. φθηνότερα αντιβιοτικά, φθηνότερα υγειονομικά υλικά)». Στην συν. 1 και στην συν.2 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως : «δεν υπάρχει διαχωρισμός ως προς τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται προς τους μετανάστες...».

- **Στην Ερώτηση 5 μελετάται ο τρόπος με τον οποίο θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες υγείας στη νέα πολύγλωσση πραγματικότητα, τις διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο.**

Όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες υγείας στη νέα πολύγλωσση πραγματικότητα, τις διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, καθώς και το διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν πως θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός και κατανόηση της διαφορετικής κουλτούρας, χωρίς όμως να γίνονται εκπτώσεις όσον αφορά τα θέματα της υγείας. Αν χρειαστεί ο επαγγελματίας υγείας δεν θα πρέπει να διστάσει να συγκρουστεί με αντιλήψεις οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την υγείας του ασθενούς, ενημερώνοντας αν είναι απαραίτητο και τις αρμόδιες υπηρεσίες. Συγκεκριμένα στην συν.1, συν 3 και συν.4 ανέφεραν πώς: «το θέμα της γλώσσας είναι σημαντικό, αλλά δεν μπορεί να είναι αποκλειστική ευθύνη

των επαγγελματιών υγείας...». Στην συν.2 ο ερωτώμενος ανέφερε πως: «χρειάζεται να υπάρχει κρατική μέριμνα για την εξεύρεση μιας αξιόπιστης λύσης, όπως ένας διερμηνέας για το νοσοκομείο...».

- **Στην Ερώτηση 6 οι εργαζόμενοι καλούνται να απαριθμήσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αναφορικά με την πολιτισμικότητα των μεταναστών.**

Απαντήθηκε πως υπάρχει πολλές φορές δυσκολία επικοινωνίας και πως αποτελεί ένα θέμα για το οποίο θα πρέπει να μεριμνήσει η πολιτεία. Συγκεκριμένα στην συν.2 ο ερωτώμενος απάντησε ότι: « Δεν είναι σπάνια η απαίτηση πολλών μεταναστών να εξετασθούν από Ιατρικό προσωπικό ίδιου φύλου...». Στην συν.3 και στην συν.4 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως: « Οι άντρες δεν σέβονται πολλές φορές μια γυναίκα Ιατρό και οι γυναίκες είτε ντρέπονται, είτε θεωρούν ανήθικο να εξεταστούν από άντρα Ιατρό. Κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα εφικτό να γίνει με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να μην είναι αξιόπιστη η παροχή υγείας που τους προσφέρεται...». Στην συν.1 ο ερωτώμενος απάντησε πως υπάρχουν δυσκολίες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, κυριώς με τις Μουσουλμάνες γυναίκες...».

- **Στην Ερώτηση 7 οι εργαζόμενοι καλούνται να απαριθμήσουν τις δεξιότητες που κατέχουν για την στήριξη των μεταναστών και κατά πόσο υπάρχει επάρκεια δεξιοτήτων του προσωπικού.**

Οι ερωτώμενοι υποστηρίζουν πως οι δεξιότητες αυτές δεν μπορεί να είναι διαφορετικές από αυτές που χρειάζονται για την εξυπηρέτηση του γηγενή

πληθυσμού. Συγκεκριμένα στην συν.1 και στην συν.2 οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως: « θεωρούν ότι υπάρχει επάρκεια δεξιοτήτων του προσωπικού του νοσοκομείου, όχι όμως και επάρκεια του προσωπικού...». Στην συν.3 και συν.4 οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως: « το προσωπικό έχει επάρκεια δεξιοτήτων και έχει εκπαιδευτεί για την σωστή παροχή βοήθειας και στήριξης των μεταναστών, όμως δεν υπάρχει επάρκεια του προσωπικού διαφόρων κατηγοριών όπως είναι Παιδίατροι, Παθολόγοι, Γενικοί γιατροί, Νοσηλευτικό προσωπικό...».

- **Τέλος, στην Ερώτηση 8 διερευνάται κατά πόσο υφίσταται επιφυλακτικότητα ή ακόμη και προκαταλήψεις απέναντι στους μετανάστες σε τέτοιο βαθμό ώστε να επηρεάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.**

Απαντήθηκε πως υπάρχουν μερικοί επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν κάποιες προκαταλήψεις απέναντι στους μετανάστες. Συγκεκριμένα στην συν.2 ο ερωτώμενος ανέφερε πως: «υπάρχουν κάποιες προκαταλήψεις κυριώς σε θέματα θρησκείας και κουλτούρας...». Στην συν.3 οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως: «υπάρχουν μερικοί εργαζόμενοι εδώ στο νοσοκομείο οι οποίοι έχουν διαφόρων ειδών προκαταλήψεις απέναντι στους μετανάστες...». Στην συν.1 ο ερωτώμενος ανέφερε πως: «κάποιοι εργαζόμενοι έχουν προκαταλήψεις που αφορούν θέματα υγείας, θέματα κουλτούρας ή θέματα θρησκείας...». Στην συν.4 ο ερωτώμενος ανέφερε πως: «υπάρχουν κάποιοι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν προκαταλήψεις που επηρεάζουν σαφέστατα τις υπηρεσίες που θα έπρεπε να προσφέρουν με αποτέλεσμα να είναι επιεικώς ανεπαρκείς. Δυστυχώς αυτό δεν είναι εύκολο να αλλάξει και το κενό που αφήνουν αυτοί οι συνάδελφοι θα πρέπει να καλύπτεται από όλους τους υπόλοιπους...».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Εισαγωγή

Στο τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται συνοπτικά τα συμπεράσματα όπως προκύπτουν από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου.

6.2 Συμπεράσματα ποιοτικής έρευνας

Στην παρούσα εργασία έγινε μια προσπάθεια να διερευνηθεί η κατανόηση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας της έννοιας της μετανάστευσης και της

μεταναστευτικής κρίσης καθώς και των αιτιών που τις προκαλούν. Διερευνήθηκαν επίσης η πολιτισμικότητα των μεταναστών που δέχεται η περιοχή, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας του ελληνικού συστήματος υγείας και οι διατάξεις που διασφαλίζουν την χρήση του από τους μετανάστες.

Όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, η μετανάστευση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Χιλιάδες είναι αυτοί που καθημερινά αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τις εστίες τους λόγω οικονομικών, πολιτικών ή φυσικών παραγόντων. Οι μετακινήσεις πληθυσμών, στη διάρκεια της ιστορίας, λάμβαναν χώρα, κυρίως γιατί στις χώρες υποδοχής η οικονομική κατάσταση ήταν αρκετά καλύτερη από αυτή που επικρατούσε στις χώρες προέλευσης. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσαν να αναζητήσουν και να εξασφαλίσουν ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο και μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ένας ακόμη λόγος είναι η πολιτική κατάσταση που επικρατεί στις χώρες προέλευσης των μεταναστών, όπως αυταρχικά καθεστώτα, πόλεμοι, η οποία τους οδηγεί στο να φύγουν από τις χώρες τους προκειμένου να μετακινηθούν προς πιο δημοκρατικές χώρες με πιο σταθερά πολιτικά καθεστώτα.

Έπειτα από την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων, το συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα είναι πώς υπάρχει επαρκής κατανόηση της μετανάστευσης και των αιτιών που την προκαλούν από τους επαγγελματίες υγείας.

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης συμπεραίνεται πως οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας δεν διαφέρουν αρκετά. Αναφορικά με την αποδοχή και εξυπηρέτηση των μεταναστών από τους επαγγελματίες υγείας, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως δεν γίνεται σημαντικός διαχωρισμός τους από

το υπόλοιπο σύνολο των ασθενών, αλλά γίνεται προσπάθεια ισότιμης αντιμετώπισης από τους επαγγελματίες υγείας. Είναι γεγονός ότι οι μετανάστες και ιδιαίτερα οι πρόσφυγες είναι ευάλωτες ομάδες ψυχοκοινωνικά καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικές εμπειρίες πριν αλλά και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους και στη συνέχεια κατά τη βίαιη προσαρμογή τους σε ένα καινούριο περιβάλλον όπου αισθάνονται ξένοι. Έχουν επίσης να αντιμετωπίσουν την κοινωνική απαξίωση, τη φτώχεια, την ανασφάλεια και τον φόβο σχετικά με το καθεστώς παραμονής τους, αλλά συχνά και ρατσιστικές συμπεριφορές. Η διαφορετική πολιτισμική καταβολή και η άγνοια των λειτουργών 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.

Όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες υγείας στη νέα πολύγλωσση πραγματικότητα, τις διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, καθώς και το διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας πιστεύουν ότι θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός και κατανόηση της διαφορετικής κουλτούρας, χωρίς όμως να γίνονται εκπτώσεις όσον αφορά τα θέματα της υγείας. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι επαγγελματίες υγείας χρειάστηκε να ασκήσουν μεγαλύτερη πειθώ για την αναγκαιότητα νοσηλείας μιας γυναίκας, σε σχέση με έναν άνδρα ασθενή. Αν χρειαστεί ο επαγγελματίας υγείας δεν θα πρέπει να διστάσει να συγκρουστεί με αντιλήψεις οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς, ενημερώνοντας αν είναι απαραίτητο και τις αρμόδιες υπηρεσίες, όπως είναι η Κοινωνική υπηρεσία, η Εισαγγελία, η Αστυνομία.

Η απουσία εξειδικευμένου προσωπικού και δομών δεν διευκολύνει το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό να ανταπεξέλθει στις ιδιαίτερες ανάγκες των αλλοδαπών ασθενών που προκύπτουν λόγω της γλώσσας, της διαφορετικής κουλτούρας αλλά και των ψυχοκοινωνικών δεδομένων που τους χαρακτηρίζουν. Είναι γεγονός ότι οι μετανάστες και ιδιαίτερα οι πρόσφυγες είναι ευάλωτες ομάδες ψυχοκοινωνικά καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικές εμπειρίες πριν αλλά και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους και στη συνέχεια κατά τη βίαιη προσαρμογή τους σε ένα καινούριο περιβάλλον όπου αισθάνονται ξένοι. Έχουν επίσης να αντιμετωπίσουν την κοινωνική απαξίωση, τη φτώχεια, την ανασφάλεια και τον φόβο σχετικά με το καθεστώς παραμονής τους, αλλά συχνά και ρατσιστικές συμπεριφορές. 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.

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα, είναι η αδυναμία επικοινωνίας μεγάλου αριθμού εργαζομένων με τους μετανάστες ασθενείς λόγω της έλλειψης γνώσης ξένων γλωσσών από την πλευρά των εργαζομένων, καθώς κατά την επιλογή προσωπικού (κυρίως του Νοσηλευτικού) δεν υπάρχει το κριτήριο της γλωσσομάθειας. Λόγω της έλλειψης γλωσσομάθειας, το τμήμα των εργαζομένων που δε μπορεί να ανταποκριθεί, επιβαρύνει άλλους εργαζόμενους με τις δικές του εργασίες και, σε συνάρτηση με την αύξηση της εισροής μεταναστών (επομένως και του φόρτου των καθημερινών εργασιών) δημιουργείται άνιση κατανομή εργασιών. Το θέμα της γλώσσας είναι σημαντικό, αλλά δεν μπορεί να είναι αποκλειστική

ευθύνη των επαγγελματιών υγείας, χρειάζεται να υπάρχει κρατική μέριμνα για την εξεύρεση μιας αξιόπιστης λύσης, όπως π.χ. ένας διερμηνέας για το νοσοκομείο.

Επίσης, η έλλειψη επιμόρφωσης των εργαζομένων αναφορικά με τον πολιτισμό και τις συνήθειες των εισερχομένων – μη γηγενών- ασθενών, προκαλεί αδυναμία κατανόησης της συμπεριφοράς των μεταναστών και δημιουργεί εντάσεις και επιφυλακτικότητα απέναντι τους. Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, τεχνογνωσίας και εξειδικευμένων δομών (π.χ. διερμηνέων, διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, ενημερωτικών φυλλαδίων σε γλώσσες διαφόρων εθνικοτήτων) έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή ενημέρωση των μεταναστών, προσφύγων και αιτούντων άσυλο σχετικά με τα δικαιώματά και τις υποχρεώσεις τους και τις σχετικές διαδικασίες για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων που απευθύνονται και σε αυτούς

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης διαπιστώνεται πως οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά και άλλα σημαντικά προβλήματα, όπως νοοτροπίας και κουλτούρας, το φόρτο εργασίας τους που είναι αρκετά μεγάλο από την συνεχή έλευση των μεταναστών στο νοσοκομείο σε αντίθεση με την επάρκεια του προσωπικού με αποτέλεσμα να υπάρχει σημαντική εξουθένωση του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων, πρόκειται για μια ψυχοσυναισθηματική σύγκρουση του εργαζόμενου μεταξύ της ανθρώπινης υπόστασης του και του αντικειμένου της εργασίας του.

Συμπεραίνεται πως οι επαγγελματίες υγείας έχουν επάρκεια δεξιοτήτων για την στήριξη των μεταναστών, οι οποίες δεν είναι διαφορετικές από αυτές που χρειάζονται για την εξυπηρέτηση του γηγενή πληθυσμού. Δυστυχώς όμως υπάρχει

σαφή έλλειψη προσωπικού διαφόρων κατηγοριών, όπως είναι το Ιατρικό αλλά και το Νοσηλευτικό προσωπικό, με τις πιο σημαντικές από αυτές να αφορούν τους Παιδιάτρους, τους Παθολόγους και τους Γενικούς Ιατρούς.

Διερευνώντας τον ρόλο της νομοθεσίας στον τομέα της υγείας ως προς την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός ως προς τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους μετανάστες από το γηγενή πληθυσμό. Δεν υπάρχει δηλαδή κάποιο ασφαλιστικό –οικονομικό κριτήριο που να διαφοροποιεί το διαγνωστικό αλγόριθμο που πρέπει να ακολουθηθεί καθώς και τη θεραπευτική προσέγγιση των μεταναστών (π.χ. φθηνότερα αντιβιοτικά, φθηνότερα υγειονομικά υλικά κλπ).

Συμπεραίνεται επίσης ότι υπάρχουν και κάποια άλλα σημαντικά ζητήματα τα οποία θα πρέπει να επιλυθούν καθώς επηρεάζουν ακόμα και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και κατά προέκταση την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Όσο αφορά την πολιτισμικότητα των μεταναστών, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις. Δεν είναι σπάνια η απαίτηση πολλών μεταναστών να εξετασθούν από ιατρικό προσωπικό ίδιου φύλου, οι άντρες δεν σέβονται πολλές φορές μια γυναίκα ιατρό και οι γυναίκες είτε ντρέπονται, είτε θεωρούν ανήθικο να εξεταστούν από άντρα ιατρό. Κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα εφικτό να γίνει λόγω των ελλείψεων που επικρατούν σε ανθρώπινο δυναμικό, με αποτέλεσμα αν δεν αναιρέσουν τους ενδιασμούς τους να υπάρχει κίνδυνος να μην είναι αξιόπιστη η παροχή υγείας που τους προσφέρεται.

Τέλος, από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, προκύπτει πως υπάρχουν διάφορα είδη προκαταλήψεων απέναντι στους μετανάστες, που αφορούν κυρίως τη θρησκεία,

τις καθημερινές συνήθειες, την ενδυμασία αλλά και τον φόβο για την μετάδοση ασθενειών, λόγω των συνθηκών διαβίωσής τους. Αυτές οι προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν σαφέστατα τις υπηρεσίες που θα έπρεπε να προσφέρουν με αποτέλεσμα να είναι επεικώς ανεπαρκείς. Δυστυχώς αυτό δεν είναι εύκολο να αλλάξει και το κενό που αφήνουν αυτοί οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να καλύπτεται από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου.

Από την άλλη πλευρά, οι φυλετικές διακρίσεις από την πλευρά των μεταναστών, πολλές φορές δυσκολεύουν ή ακόμα και παρεμποδίζουν το έργο των επαγγελματιών υγείας. Η διαφορετική πολιτισμική καταβολή των μεταναστών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της προσβασιμότητας τους στις υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα η άρνηση μιας μουσουλμάνας να εξεταστεί από άντρα Ιατρό, σε συνδιασμό με την έλλειψη προσωπικού, μπορεί να αποτελέσει αιτία ελλειπούς παροχής υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Γιατροί του Κόσμου – Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο(2007). Χωρίς Χαρτιά, Χωρίς Υγεία;. Έκδοση των Γιατρών του Κόσμου.

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (2007), Δικαίωμα στην Υγεία των Μεταναστών χωρίς Νόμιμα Έγγραφα Παραμονής. Απόφαση ΕΕΔΑ, Αθήνα

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για Συνεργασία και Ανταλλαγές σε θέματα Κοινωνικού Αποκλεισμού και Υγείας Μεταναστών (2003). Εθνική έκθεση για την Ελλάδα, συγγραφή Α. Καψάλης, Αθήνα.

Ζαφειράκη Τ., Πλοτνικωφ Κ. και Χρυσού Ε., 2004, «Διακρίσεις, ρατσισμός, ξενοφοβία στην τοπική κοινωνία του Νομού Ηρακλείου», Ηράκλειο, σελ. 3-4.

Ζωγραφάκης Σ. και Κασίμης Χ. (2014): «Ελληνική οικονομία και μετανάστες: Χτες... σήμερα... αύριο», Αθήνα, σελ. 383-384.

Καρύδης, Β. Χ. (1996) : «Η εγκληματικότητα των Μεταναστών στην Ελλάδα» Εκδ. Παπαζήση Αθήνα , σελ 17.

Κασιμάτη Κ. (2003): «Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικής Ένταξης. Η περίπτωση των Αλβανών και Πολωνών μεταναστών», Gutenberg, ΚΕΚ-ΜΟΚΟΠ, Αθήνα.

Κολοβός Παναγιώτης, 2014, «Το φαινόμενο της μετανάστευσης στις χώρες της Νότιας Ευρώπης και η Ελλάδα, ως χώρα διόδου και υποδοχής», Πειραιάς, σελ.1

Λαμπριανίδης Λ. και Λυμπεράκη Α., 2001, «Αλβανοί Μετανάστες στη Θεσσαλονίκη, Διαδρομές ευημερίας και παραδρομές δημόσιας εικόνας», Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., Γκαζόν, Ε. (2005β). Μετανάστευση και υγεία πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης – προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης, ΕΚΚΕ, Αθήνα.

Μπάγκαβος Χ. και Παπαδοπούλου Δ. (2006): «Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία», Gutenberg, Αθήνα.

Μπινιέρη Αναστασία (2012): «Πολιτική υγείας για τους μετανάστες. Το παράδειγμα του νομού Αχαΐας», Πειραιάς, σελ.6

Παπαγαρουφάλη, Ε. «Η συνέντευξη ως σωματική επικοινωνία των συνομιλητών και πολλών άλλων», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Ειδικό τεύχος: Όψεις της προφορικής ιστορίας στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, τ. 107 Α΄, 2002

Τσαούση, Δ.Γ. (1996) : «Η Κοινωνία του Ανθρώπου» εκδ. GUTENBERG Αθήνα , σελ. 238, 241

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Α΄Πε.ΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, 2002

Ξενόγλωσση

Brucker H., Epstein G., McCormick B., Saint-Paul G., Venturini A., Zimmermann K., 2001, Managing Migration in the European Welfare State, Report, IMF.

Burton D, Research training for social scientists, Sage Publications, UK, 2000, σελ.197, 199.

Cohen, L. & Manion, L., Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, εκδ. Μεταίχμιο, Αθήνα, 1994, σελ.63, 374, 381.

European Commission (2006b). Equality in Health: Greek National Report. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities

Green , Nancy L . (2004) : «Οι δρόμοι της μετανάστευσης» Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδόσεις ΣΑΒΒΑΛΑΣ σελ. 114,115

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.

Kotsioni, I. and Hatziprokopiou, P. (2008). «Coping with the gaps in health provision for migrants in Greece», paper presented at the IMISCOE Cluster B5 Workshop Migration, Integration and the Internationalisation of Health Care, Lisbon, 17-18 April 2008.

Mishler E.G., Συνέντευξη έρευνας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996. σελ.11.

Norredam, M., Mygind A., Krasnik A. (2005).

Patton, Q., M. Qualitative Evaluation and research method. Sage Publications: Newbury Park, CA, 1990, σελ.295.

Rubin H. J. , Rubin S., Qualitative interviewing, The art of hearing data, Sage Publications, USA, 1995, σελ.1.

Silverman D., Qualitative research – Theory, Method and Practice, Sage Publications, UK, 1997

Papademetriou D., 2006, (ed.), Europe and Its Immigrants in the 21st Century: A New Deal or a Continuing Dialogue of the Deaf?, Washington: Migration Policy Institute and Luso-American Foundation.

Ηλεκτρονική

<http://www.ghkilkis.gr>

<https://el.wikipedia.org/wiki>

<http://www2.keelpno.gr>

Παράρτημα

Εμπιστευτικό Ερωτηματολόγιο στα πλαίσια ης έρευνας «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς»

Στοιχεία έρευνας

Υπεύθυνη έρευνας	Ποζίδου Χρυσούλα
Υπεύθυνη Καθηγήτρια	Λιμνιάτη Αικατερίνη

Αξιότιμοι Κύριοι/Κυρίες,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί μέρος της έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, με θέμα «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς».

Το παρόν ερωτηματολόγιο, έχει σχεδιαστεί με τρόπο που να απαιτήσει όσο το δυνατό λιγότερο από τον πολύτιμο χρόνο σας. Απευθύνεται στο σύνολο των απασχολουμένων, (όλων των ειδικοτήτων), που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς και αποβλέπει στη διερεύνηση του ρόλου σας στην αντιμετώπιση της μεταναστευτικής κρίσης στην καθημερινή λειτουργία του ιδρύματος.

Σε περίπτωση που συναντήσετε ερωτήσεις που κρίνετε πως δεν είναι κατάλληλες, παρακαλώ να τις αγνοήσετε και να συνεχίσετε με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Σας διαβεβαιώνω πως για τα στοιχεία που θα μου αποστείλετε θα τηρηθεί απολύτως η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα.

Αναμένοντας την ανταπόκρισή σας, σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,

Ποζίδου Χρυσούλα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Τι είναι για εσάς η μετανάστευση και ποια πιστεύετε είναι τα αίτια της;	
2	Τι είναι για εσάς η μεταναστευτικής κρίση και ποια πιστεύετε είναι τα αίτια της;	
3	Ποιες νομίζετε ότι είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή των υπηρεσιών τους προς τους μετανάστες;	
4	Ποιος πιστεύετε είναι ο ρόλος της νομοθεσίας στον τομέα της υγείας ως προς την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία σε σχέση με τους μετανάστες;	
5	Πως θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες υγείας στη νέα πολύγλωσση πραγματικότητα και τις διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια, διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο;	
6	Ποιες πιστεύετε πως θα μπορούσαν είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι	

	επαγγελματίες υγείας αναφορικά με την πολιτισμικότητα των μεταναστών;	
7	Ποιες πιστεύετε θα πρέπει να είναι οι δεξιότητες που κατέχουν οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία για την στήριξη των μεταναστών; Υπάρχει επάρκεια δεξιοτήτων του προσωπικού;	
8	Κατά πόσο πιστεύετε υφίσταται επιφυλακτικότητα ή ακόμη και προκαταλήψεις απέναντι στους μετανάστες σε τέτοιο βαθμό ώστε να επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία;	

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΑΚΙΣ

