

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Μετανάστες και σχεδιασμός πολιτικών υγείας στην Ελλάδα της κρίσης

Κατά την τελευταία δεκαετία ο αριθμός των αφίξεων των μεταναστών και των προσφύγων στην Ευρώπη, ιδίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης όπως η Ελλάδα, έφθασε σε ακραίες τιμές εξαιτίας των ανθρώπινων ρευμάτων που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους λόγω του πολέμου, της βίας ή των διώξεων. Η μετανάστευση μπορεί να επιφέρει αλλαγές σε παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία όπως είναι οι σωματικοί, οι πνευματικοί και οι κοινωνικοί. Ωστόσο, η κατάλληλη διαχείριση των προβλημάτων υγείας των μεταναστών και των προσφύγων επηρεάζεται και από την οικονομική κρίση, η οποία έχει συμβάλει στη δραστική μείωση των κονδυλίων του δημόσιου τομέα, η οποία σε συνδυασμό με άλλα προβλήματα νομικής, πολιτιστικής και γραφειοκρατικής φύσης δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό, το ελληνικό σύστημα υγείας να προωθήσει τη σημασία της διαπολιτισμικής συνεργασίας έχοντας ως στόχο την ενδυνάμωση της σχέσης μεταξύ του γηγενούς ιατρού και των μεταναστών και προσφύγων ασθενών. Στόχος του άρθρου είναι η συμβολή στο σχεδιασμό κατάλληλων πολιτικών υγείας προσαρμοσμένων κυρίως στις ειδικές πολιτισμικές ανάγκες των μεταναστών και των προσφύγων.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκοσμιοποίηση, σε συνδυασμό με τις δημογραφικές και κοινωνικές αλλαγές, επηρέασαν τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και ολόκληρο τον κόσμο.<sup>1</sup> Σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών, κατά τη διάρκεια του 2015 ο αριθμός των ανθρώπων που εξαναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη χώρα προέλευσής τους, ανήλθε στα 65 εκατομμύρια με την πλειοψηφία να προέρχεται από τις εμπόλεμες περιοχές της Συρίας, του Αφγανιστάν και της Σομαλίας. Ο αριθμός αυτός αποτελεί την υψηλότερη εξαναγκαστική μετατόπιση πληθυσμού, μετά το πέρας του Δευτέρου Παγκοσμίου πολέμου,<sup>2</sup> με την Ευρωπαϊκή Ήπειρο να αποτελεί συχνά τη γη της «επαγγελίας» για αυτούς τους ανθρώπους. Η Ευρώπη, ούσα στο σταυροδρόμι τριών Ηπείρων, αποτελεί τη γεωγραφική περιοχή που δέχεται υψηλές μεταναστευτικές και προσφυγικές ροές, με το μεγαλύτερο κύμα τους να συγκεντρώνεται στις νότιες χώρες, ήτοι την Ελλάδα, την Ιταλία, την Ισπανία και τη Γαλλία.<sup>2</sup>

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ (UNHCR), περισσότεροι από ένα εκατομμύριο μετανάστες και πρόσφυγες επεδίωξαν να εισέλθουν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) το 2015,<sup>3</sup> χρησιμοποιώντας ως «πύλη

εισόδου» και ενδιάμεσο σταθμό, την Ελλάδα.<sup>4</sup> Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής της θέσης αποτελεί κύριο σημείο άφιξης και διέλευσης για τα άτομα που διασχίζουν τη Μεσόγειο Θάλασσα προκειμένου να φτάσουν στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης.<sup>4</sup>

Εντούτοις, η διαδικασία της μετανάστευσης δεν αποτελεί νέο κεφάλαιο για τη σύγχρονη ιστορία της Ελλάδας. Η χώρα μετά το πέρας του Β' Παγκοσμίου πολέμου, συμπεριλήφθηκε στις χώρες που «τροφοδοτούσαν» με εργατικό δυναμικό τις ταχέως αναπτυσσόμενες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Ωστόσο, από τις αρχές της δεκαετίας του '90 ξεκίνησε η μεταστροφή της από χώρα «εξαγωγής» μεταναστών και εργατικού δυναμικού, σε χώρα εισδοχής και φιλοξενίας μεταναστών. Τα πρώτα μεταναστευτικά «κύματα» προέρχονταν από γειτνιαζουσες με την Ελλάδα χώρες των Βαλκανίων, καθώς και από περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης.<sup>5-7</sup> Με το πέρας των ετών ενισχύθηκε ο αριθμός των μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών, καθώς στις αρχικές προστέθηκαν υπήκοοι και άλλων κρατών. Ως εκ τούτου το 2009, εκτιμάται ότι 958.000 μετανάστες (συμπεριλαμβανομένων των χωρίς χαρτιά μεταναστών) ζούσαν στην Ελλάδα και αποτελούσαν το 9% του πληθυσμού.<sup>7,8</sup> Οι περισσότεροι εξ αυτών προέρχονταν από την Αλβανία (σε ποσοστό 58%), από χώρες της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(Συμπλ 1):17-27  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(Suppl 1):17-27

A. Καμέκης,<sup>1</sup>  
M. Σπυριδάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης,  
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο  
<sup>2</sup>Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής  
Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,  
Κόρινθος

Migrants and planning of health  
policies in Greece of crisis

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Ελλάδα  
Μετανάστευση  
Προσδοκίες  
Φροντίδα υγείας

Ανατολικής Ευρώπης (Ουκρανία, Μολδαβία, Γεωργία κ.λπ.) (σε ποσοστό 14%), ενώ πολύ μικρότερο ήταν το ποσοστό των μεταναστών που προέρχονταν από χώρες της Ασίας και της Αφρικής (10%).<sup>7</sup>

Το 2015 ήταν έτος το οποίο σηματοδοτήθηκε από έναν πρωτοφανή αριθμό αφίξεων στην Ελλάδα, καθώς 872.519 άνθρωποι διέσχισαν τα ελληνοτουρκικά θαλάσσια σύνορα για να εισέλθουν στα νησιά του Αιγαίου.<sup>9</sup> Από τότε μέχρι και σήμερα στην Ελλάδα φιλοξενούνται περίπου 57.000 πρόσφυγες, εκ των οποίων το 60% υπολογίζεται ότι ζει στην ηπειρωτική χώρα και το υπόλοιπο 40% σε κέντρα υποδοχής των νησιών της Λέσβου, της Χίου, της Κω, της Σάμου και της Λέρου.<sup>10</sup>

Η γιγάντωση των μεταναστευτικών ροών σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, λειτούργησαν επιβαρυντικά στις κοινωνικές δομές του κράτους, επιφέροντας αλλαγές και στον τομέα των παρεχόμενων από τους κρατικούς φορείς υπηρεσιών υγείας.<sup>11-14</sup> Αυτή η συνθήκη συνέβαλε αφενός στην εμφάνιση των εν δυνάμει κινδύνων για τη δημόσια υγεία και αφετέρου στην ανάδειξη των σημαντικών προκλήσεων που το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) έχει ήδη κληθεί να αντιμετωπίσει.<sup>11-15</sup> Οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία εστιάζονται στις υγειονομικές συνθήκες που επικρατούν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού των προσφύγων και μεταναστών, στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας στη χώρα υποδοχής μετά την άφιξή τους, στην ανάγκη αντιμετώπισης της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, καθώς και στην έλλειψη εμπειρίας, από πλευράς των αρμόδιων κρατικών υπηρεσιών, ως προς τις διαδικασίες υποδοχής και ένταξης των προσφύγων και των μεταναστών.<sup>11-14</sup>

Σε αυτό το πλαίσιο, σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η αποτύπωση της κατάστασης των εισροών σε σχέση με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των μεταναστών και των προσφύγων και η σύνθεση σχετικών δράσεων σε επίπεδο πολιτικής υγείας.

## 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Με βάση την εμπειρική ανασκόπηση (narrative review) της βιβλιογραφίας,<sup>16</sup> η μετανάστευση ως διαδικασία δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την υγεία των μεταναστών και των προσφύγων, όμως ο τρόπος μέσω του οποίου αυτή υλοποιείται μπορεί να αποτελέσει μία πρώιμη πηγή ευπάθειας σωματικών και ψυχικών προβλημάτων, που οφείλονται στις ειδικές συνθήκες που επικρατούν κατά τη διάρκεια του μεταναστευτικού ταξιδιού, που μπορεί να συνεχιστεί τόσο κατά την περίοδο άφιξης, όσο και κατά την περίοδο διαμονής στις χώρες υποδοχής.<sup>17</sup>

### 2.1. Η σωματική υγεία

Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών,<sup>9,11</sup> περίπου το 40% των προσφύγων και των μεταναστών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους έχουν νοσήσει από κάποια μορφή μεταδοτικού νοσήματος, ενώ η χρήση ναρκωτικών ουσιών σε συνδυασμό με προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή και την έκθεση σε βία, αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην ευπάθεια των προσφύγων σε μη μεταδοτικές ασθένειες.<sup>18</sup> Τα αίτια προσβολής τους από τα μεταδοτικά νοσήματα επικεντρώνονται στα ανεπαρκή συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες προέλευσής τους, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών εμβολιασμού και των υποδομών δημόσιας υγείας (π.χ. δικτύου πόσιμου νερού και στέγαση), στον υποσιτισμό, στις ελλείψεις συνθήκες υγιεινής και στην έλλειψη πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.<sup>19</sup>

Κατά την άφιξή τους στη χώρα εισόδου, οδηγούνται στα κέντρα υποδοχής όπου πραγματοποιείται η πρώτη καταγραφή της υγειονομικής τους κατάστασης καθώς και η κατηγοριοποίηση των προβλημάτων υγείας τους. Η κατηγοριοποίηση διαμορφώνεται με βάση τα προβλήματα υγείας που φέρουν από τη χώρα προέλευσής τους, αυτά που έχουν αποκτήσει κατά τη διάρκεια του ταξιδιού συμπεριλαμβανομένων και των σωματικών βλαβών, των διαταραχών που οφείλονται στην αφυδάτωση, την υποθερμία, τη διάρροια, γυναικολογικές και μαιευτικές επιπλοκές, λοιμωδών νοσημάτων που επηρεάζουν το αναπνευστικό σύστημα, καρδιαγγειακών νοσημάτων, δερματολογικών παθήσεων, καθώς και ψυχικών νοσημάτων.<sup>11,13,19-21</sup>

Ωστόσο, οι δομές φιλοξενίας είναι στην πλειοψηφία τους υπερπλήρεις, με τις συνθήκες υγιεινής που επικρατούν σε αυτές να χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκείς. Αυτές οι διαστάσεις σε συνδυασμό με τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και μετανάστες τόσο στις χώρες προέλευσής τους όσο και στις χώρες φιλοξενίας, συμβάλλουν στην αλλαγή του επιδημιολογικού τους προφίλ και στην αύξηση της επικινδυνότητας να προσβληθούν από σοβαρές μολυσματικές και μεταδοτικές ασθένειες. Οι ως άνω παράγοντες που επιτείνονται από τη φτώχεια, τα κοινωνικά και πολιτιστικά στερεότυπα, τους γλωσσικούς φραγμούς, τις υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης, την εκμετάλλευση στην εργασία και την άσκηση σεξουαλικής βίας,<sup>19,21-26</sup> που επηρεάζουν κυρίως τις ευάλωτες πληθυσμιακά κοινωνικές ομάδες (σε αυτές ανήκουν οι γυναίκες, παιδιά και οι ασυνόδευτοι ανήλικοι,<sup>19,24,26</sup> λειτουργούν επωαστικά και για τη μόλυσή τους από τον ιό του HIV, καθώς και διαφορετικές μορφές ηπατίτιδας.

Σε έρευνα που διεξήχθη στο Βέλγιο και την Ολλανδία και αφορούσε πρόσφυγες και μετανάστες που δεν έχουν άδεια

παραμονής στη χώρα φιλοξενίας, γίνεται εκτενής αναφορά στο γεγονός ότι οι γυναίκες και οι ηλικιακά νέοι (μετανάστες και πρόσφυγες) συχνά αποτελούν θύματα-δέκτες βίαιων εμπειριών συμπεριλαμβανομένων της σεξουαλικής βίας και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης που τους ωθεί στην κοινωνική απομόνωση.<sup>24</sup>

Η κοινωνική απομόνωση και το άγχος μπορούν να οδηγήσουν τις πληθυσμιακές αυτές ομάδες στην υιοθέτηση συμπεριφορών που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσής τους. Ο κίνδυνος αυτός επιδεινώνεται από την ανεπαρκή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και από τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού.<sup>24</sup> Επίσης στην έρευνα που έλαβε χώρα σε δομές φιλοξενίας μεταναστών και προσφύγων σε όλη την Ελλάδα, αναδείχθηκε η σημαντική αύξηση των κρουσμάτων της ηπατίτιδας Α σε ηλικιακά νέους πρόσφυγες και μετανάστες που προέρχονται από τη Συρία, το Ιράκ και το Αφγανιστάν,<sup>19</sup> με τα αίτια να εστιάζονται κυρίως στην ενδημικότητα που αυτή παρουσιάζει στις χώρες προέλευσής τους.<sup>27</sup> Στα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε πρόσφυγες και μετανάστες που εισήλθαν στην Ελλάδα μέσω Τουρκίας, φαίνεται ότι η κατηγορία κυρίως των νέων ανδρών που είναι φορείς ηπατίτιδας Β και C αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοσή τους.<sup>20</sup> Συνεπώς, ο κίνδυνος διάδοσης μεταδοτικών ασθενειών είναι ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να εξεταστεί και ως εκ τούτου να υπάρξει η ενίσχυση της επιτήρησης και εφαρμογής των εναρμονισμένων διαδικασιών ανίχνευσής τους. Στόχο αυτών των διαδικασιών θα αποτελεί η παροχή βιώσιμων και καλής ποιότητας υπηρεσιών οι οποίες θα εστιάζονται στην πρόληψη και την έγκαιρη θεραπεία.

## 2.2. Ψυχική υγεία και ανεπάρκειες στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης

Οι ψυχικές διαταραχές και παθήσεις αποτελούν εξίσου με τις σωματικές παθήσεις, σημαντικά προβλήματα υγείας που ταλανίζουν τους μετανάστες και πρόσφυγες. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι κυρίως οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών έναντι των υπόλοιπων πληθυσμιακών ομάδων με αυτές να επικεντρώνονται στις μετατραυματικές διαταραχές άγχους, την κατάθλιψη και τις εν γένει αγχώδεις διαταραχές.<sup>28</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας έρευνας,<sup>11</sup> ενώ ο πόλεμος, η βία και οι σκληρές συνθήκες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ξεχωρίζουν ως τραυματικές εμπειρίες, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνά του, υπογράμμισαν ότι η ζωή τους ως πρόσφυγες στην Ελλάδα και η αβεβαιότητα για το μέλλον τους, είναι ιδιαίτερα επιζήμια για την ψυχική ευεξία τους. Επιπλέον περιέγραψαν ότι η τρέχουσα ζωή τους στην Ελλάδα αποτελεί πηγή πόνου

και ταλαιπωρίας. Οι νέες συνθήκες διαβίωσής τους και η ταυτότητά τους ως πρόσφυγες ήταν πιο αρνητικές σε σύγκριση με τη ζωή τους στη Συρία πριν από τον εμφύλιο πόλεμο. Ζώντας ή έχοντας ζήσει σε άσχημες συνθήκες στέγασης για αρκετούς μήνες (σκηνές, κλπ.) σε συχνά απομονωμένους καταυλισμούς με περιορισμούς κινήσεων, και άρνηση ή αδυναμία απολαβής των ίδιων δικαιωμάτων με τους Έλληνες, οι πρόσφυγες βίωσαν την κοινωνική περιθωριοποίηση και τις διακρίσεις. Επιπροσθέτως ο διαχωρισμός από τα μέλη της οικογένειάς τους αποτελεί μία ακόμα πηγή επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των προσφύγων που έφτασαν στην Ελλάδα, αφού κάποιοι εξ' αυτών χωρίστηκαν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, ενώ άλλοι διαχωρίστηκαν από τα μέλη της οικογένειά τους, αφού αναγκάστηκαν να παραμείνουν στην πατρίδα τους.<sup>17</sup>

Επιπλέον η νομική ανασφάλεια, οι διαδικασίες κράτησης, ο κίνδυνος απέλασης, ο ρατσισμός, τα γλωσσικά εμπόδια στην επικοινωνία, καθώς και η αντιμετώπιση δυσκολιών στον τομέα της απασχόλησης λειτούργησαν αρνητικά στην ήδη επιβαρυνόμενη ψυχική τους υγεία,<sup>11,29,30</sup> συμβάλλοντας στην αύξηση της κοινωνικής και οικονομικής τους απομόνωσης. Ένας πρόσθετος παράγοντας αναφορικά με τη συμπεριφορική τους αλλαγή, ήταν τα κοινωνικοοικονομικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά των χωρών επανεγκατάστασης, όπως είναι η Ελλάδα, στα οποία κλήθηκαν να προσαρμοστούν και στη λειτουργία του οικογενειακού τους πυρήνα, κυρίως λόγω των συνθηκών διαβίωσης, της χαμηλής κοινωνικής στήριξης και της κοινωνικής απομόνωσης.<sup>25,29-32</sup>

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση και την καταγραφή των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παράτυπων μεταναστών που ζουν στην Ελλάδα, προκύπτει πως η πλειοψηφία τους πάσχει από κατάθλιψη, αγχώδεις και μετατραυματικές διαταραχές, συχνά αποτελούν θύματα ενδοοικογενειακής βίας, καθώς επίσης και ένα ποσοστό αυτών είναι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών.<sup>31</sup> Επιπλέον, οι ηλικιακά νέοι μετανάστες και ειδικά οι γυναίκες, που προέρχονται από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ηπείρου φαίνεται να αποτελούν τα κύρια θύματα της ελλιπούς ψυχικής υγείας, με την οικονομική αβεβαιότητα να αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα.<sup>33,34</sup>

Συνεπώς, η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ομαλή ένταξη και ενσωμάτωση αυτών των πληθυσμιακών ομάδων στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μίας χώρας. Εντούτοις και στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες της Ε.Ε, η ψυχική υγεία των προσφύγων και των μεταναστών δεν τυγχάνει ιδιαίτερης προσοχής.<sup>14,19</sup> Τα αίτια αφορούν αφενός στην έλλειψη κονδυλίων στον τομέα της υγείας, ως απόρροια των μνημονιακών πολιτικών που

καλείται να εφαρμόσει η Ελλάδα για την περιστολή των κρατικών δαπανών<sup>35,36</sup> και αφετέρου στην αποτυχία του καθορισμού προτεραιοτήτων από πλευράς των θεραπόντων ιατρών. Η αποτυχία αυτή πηγάζει από τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, με αποτέλεσμα οι υπάρχοντες γιατροί να επικεντρώνονται στη διάγνωση και αντιμετώπιση των σωματικών προβλημάτων υγείας έναντι της διάγνωσης και αντιμετώπισης των προβλημάτων της ψυχικής τους υγείας.<sup>33</sup>

### 2.3. Η προσβασιμότητα των προσφύγων και μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

Η πρόσβαση των μεταναστών και των προσφύγων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμά τους.<sup>37</sup> Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για το Καθεστώς των Προσφύγων, γνωστή και ως Σύμβαση του 1951 για τους Πρόσφυγες, ορίζεται ότι ο πρόσφυγας έχει ισόνομο δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας της χώρας καταφυγής όπως έχουν οι γηγενείς κάτοικοί της. Ωστόσο, το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τα Εθνικά Συστήματα Υγείας των χωρών και ορίζει τον τρόπο επίτευξης τόσο της παροχής και της πρόσβασης αυτών των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στις υπηρεσίες υγείας, διαφέρει σημαντικά μεταξύ των χωρών της Ε.Ε και ενδέχεται να επηρεάσει την πρόσβασή τους σε αυτές.<sup>38</sup>

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), θα έπρεπε να διαθέτει καθολική πολιτική ως προς την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες και τους πρόσφυγες καθώς η χώρα αποτελεί δέκτη αυξανόμενων προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών, δημιουργώντας επιπρόσθετες ανάγκες στο ήδη βεβαρυμμένο υγειονομικό σύστημα.<sup>7</sup> Η βάση της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ένα μείγμα κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτικών δαπανών που ισχύει για τους Έλληνες πολίτες καθώς και για τους μετανάστες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα.<sup>8,39,40</sup> Σε αυτή τη βάση νομοθετήθηκε και εισήχθη το Άρθρο 33 του Νόμου 4368/2016<sup>41</sup> και της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Α3(γ)/ΓΠ/οικ.2513210<sup>42</sup> του 2016, που προβλέπουν τη δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τόσο για τους ανασφάλιστους Έλληνες, όσο και τους μετανάστες που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα, με απαραίτητη όμως προϋπόθεση ότι θα κατέχουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ).<sup>43</sup>

Κατά συνέπεια οι πληθυσμιακές ομάδες που ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο εμπίπτουν, έχουν ισότιμες παροχές με τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς και αποκτούν το δικαίωμα της πρόσβασης στα τμήματα επειγόντων περιστατικών τόσο των νοσοκομειακών μονάδων, όσο και των Κέντρων Υγείας. Ωστόσο οι μετανάστες χωρίς άδεια

παραμονής, που έχουν ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης έχουν δικαίωμα δωρεάν πρόσβασης σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας, με την προϋπόθεση ότι κατέχουν Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΚΥΠΑ). Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες που διαμένουν σε Κέντρα Φιλοξενίας έχουν δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών εφόσον διαθέτουν παραπεμπτικό από ιατρό που παρέχει φροντίδα στις εν λόγω δομές.<sup>43</sup>

Αναντίλεκτα η συγκεκριμένη νομοθεσία αποτελεί μεν ορόσημο για τη βελτίωση της ισότιμης πρόσβασης όλων των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στις υπηρεσίες υγείας, ωστόσο δεν κατάφερε να εξαλείψει το σύνολο των εμποδίων. Εν προκειμένω, οι ανασφάλιστοι πολίτες δικαιούνται δωρεάν πρόσβασης μόνο σε δημόσιους παρόχους και όχι σε ιδιωτικούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Συνεπώς το γεγονός αυτό αποτελεί τροχοπέδη στην ισότιμη πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε περιοχές όπου οι δημόσιες υγειονομικές μονάδες εμφανίζουν ελλείψεις σε τόσο ανθρώπινο δυναμικό, όσο και σε σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό. Επιπροσθέτως η κωλυσιεργία από πλευράς των κρατικών φορέων ως προς την εφαρμογή των ΚΥΠΑ, οι οποίες θα επέτρεπαν στους μετανάστες την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, λειτουργεί ανασταλτικά ως προς την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Εντούτοις, οι μετανάστες έχουν δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, με την προϋπόθεση ότι διαθέτουν νόμιμα έγγραφα.<sup>44</sup>

Ωστόσο, έχοντας ως προσλαμβάνουσα το αυξημένο επίπεδο της άτυπης και αδήλωτης εργασίας που επικρατεί μεταξύ των νόμιμων μεταναστών, είναι εμφανής η έλλειψη ασφάλισης και ως εκ τούτου της δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Στον αντίποδα, οι μετανάστες καθώς και οι πρόσφυγες που δεν έχουν νόμιμα έγγραφα έχουν περιορισμένα δικαιώματα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, έναντι άλλων χωρών της Ε.Ε. Κατά συνέπεια αυτοί μπορούν να έχουν πρόσβαση μόνο στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση καταστάσεων που απειλούν τη ζωή τους και μόνο μέχρι τη σταθεροποίηση αυτής. Εξαίρεση αυτής της κατηγορίας αποτελούν οι ανήλικοι μετανάστες, καθώς και οι πάσχοντες από HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, που δεν είναι εφικτό να τους χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία στη χώρα τους. Ωστόσο, οι παραπάνω διατάξεις έχουν στην πράξη παραμείνει ανενεργές καθώς οι Έλληνες λειτουργοί υγείας αρνούνται να τις εφαρμόσουν, ενώ πολλοί γιατροί ακολουθώντας τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «επιλέγουν να παράσχουν ιατρική φροντίδα παρακάμπτοντας τις επιταγές του νόμου».<sup>15</sup>

Προκειμένου αυτές οι κοινωνικές ομάδες να μπορέσουν

να χρησιμοποιήσουν τις δομές και τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο ενημέρωσης για τα οφέλη που εκπορεύονται από τη χρήση τους. Ωστόσο, τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης δείχνουν μη επαρκή γνώση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την ύπαρξη μεγάλων δυσκολιών αναφορικά με την πρόσβαση σε αυτές από μετανάστες που διαμένουν στην Ελλάδα.<sup>7</sup> Επίσης, σε μελέτη που διενεργήθηκε σε Αλβανούς μετανάστες που διαμένουν στην Ελλάδα και ως στόχο είχε την εκτίμηση της πρόσβασης και της χρήσης από αυτούς των υπηρεσιών υγείας, προέκυψε ότι οι δυσκολίες που αυτοί αντιμετώπισαν επικεντρώνονται στον μεγάλο χρόνο αναμονής στα νοσοκομεία, στην ελλιπή επικοινωνία με τους επιστήμονες υγείας, στο υψηλό κόστος, καθώς και στην πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας.<sup>15</sup>

Συνεπώς, η μη ενημέρωση σε συνδυασμό με την ύπαρξη των γλωσσικών φραγμών, της περιθωριοποίησης, του υψηλού κόστους της περίθαλψης, της γραφειοκρατίας και του φόβου της απέλασης,<sup>34,45,46</sup> λειτουργούν ως σωρευτικά εμπόδια στην πρόσβαση και αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας,<sup>47,48</sup> συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην αύξηση των ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών των προσφύγων και των μεταναστών.<sup>16</sup>

Παράλληλα, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν εμπόδια που αφορούν σε διαρθρωτικά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης υπηρεσιών διερμηνείας και της έλλειψης πρόσβασης στην ασφάλεια υγείας,<sup>13</sup> δυσχεραίνοντας με τον τρόπο αυτό το έργο τους για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα του ερευνητικού έργου RESTORE στην Κρήτη, όπου οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν ότι αισθάνονται ανίκανοι να υποστηρίξουν την υγειονομική περίθαλψη των μεταναστών λόγω αδυναμιών στο υγειονομικό σύστημα, εξαιτίας κυρίως των δημοσιονομικών περιορισμών.<sup>49</sup> Τόνισαν επίσης την έλλειψη κατάρτισης και δεξιοτήτων για εργασία σε διαπολιτισμικά περιβάλλοντα.<sup>49</sup> Ως εκ τούτου, όλοι αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στην αύξηση των μη εκπληρουμένων αναγκών τους για την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης των προσφύγων και των μεταναστών. Οι μη εκπληρούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης καθορίζονται ως η διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που κρίνονται αναγκαίες και των υπηρεσιών που πράγματι λαμβάνονται και προέρχονται από εμπόδια που σχετίζονται με την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα.<sup>50</sup>

Η έλλειψη πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυτών των κοινωνικών ομάδων αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας, καθώς λειτουργεί ανασταλτικά στην ενσωμάτωσή τους,<sup>47,51</sup> ενισχύοντας ταυτόχρονα την αμφίδρομη σχέση μεταξύ του κοινωνικού αποκλεισμού και

της κατάστασης της υγείας τους. Από τη μία πλευρά υφίσταται η βιωμένη εμπειρία του κοινωνικού αποκλεισμού που εδράζεται στις άσχημες συνθήκες διαβίωσης, στο χαμηλό εισόδημα, στους γλωσσικούς φραγμούς, στον αποκλεισμό από υγειονομικές και άλλες υπηρεσίες και στα φαινόμενα ρατσισμού, λειτουργώντας επιβαρυντικά στην κατάσταση της υγείας τους. Από την άλλη πλευρά, δημιουργείται μία δυνητικά αρνητική κατάσταση της υγείας τους που οδηγεί με τη σειρά της στον κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας των υπαρκτών δυσκολιών στην εύρεση απασχόλησης (επί της παρούσης η πλειοψηφία των μεταναστών εργάζεται στις λεγόμενες βαριές δουλειές-κατασκευαστικός και αγροτικός τομέας) και επιδείνωσης του πραγματικού διαθέσιμου εισοδήματος.<sup>6,52</sup>

Αυτές οι παράμετροι μπορούν να προσδιορίσουν το μέγεθος, καθώς και την ένταση των επιπτώσεων του μεταβατικού πεδίου της ανασφάλειας με έμφαση στην κατάσταση είτε της σωματικής, είτε της ψυχικής υγείας των ατόμων. Αυτή η μετάβαση είναι άλλοτε περισσότερο επώδυνη και άλλοτε λιγότερο, ανάλογα με τον βαθμό εκπλήρωσης ή μη των προσδοκιών που έχουν διαμορφώσει τα υποκείμενα για τον εαυτό τους, την πορεία και τις επιθυμίες τους.<sup>53</sup>

Αναμφισβήτητα, η καθυστέρηση στη λήψη των κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή οι ανεκπλήρωτες ανάγκες αναφορικά με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην υγεία των εν λόγω πληθυσμιακών ομάδων και ιδιαίτερα των περισσότερο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.<sup>46,54</sup> Αυτή η ολιγωρία ως επενέργεια μπορεί αφενός να οδηγήσει στη διεύρυνση του πεδίου της ευαλωτότητας μετατρέποντας τα άτομα σε πιο τρωτά σώματα,<sup>53</sup> αφετέρου να οδηγήσει στη μακροπρόθεσμη αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης δημιουργώντας σοβαρές ανησυχίες για τη βιωσιμότητα του ελληνικού συστήματος υγείας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο που διανύουμε όπου η επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι ιδιαίτερος εμφανείς.<sup>54</sup>

Συνεπώς, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να επικεντρωθούν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της κατανομής των πόρων, ενώ η διατήρηση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητα από τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Τα γλωσσικά εμπόδια και η προβληματική ή ελλιπής επικοινωνία μπορεί αφενός να οδηγήσουν στην παροχή κακής ποιότητας φροντίδας και αφετέρου να έχουν αντίκτυπο στη χορηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή, καθώς και στη θεραπεία τους.<sup>8,51</sup> Επιπλέον, η περιορισμένη επάρκεια της γλώσσας που ομιλείται στη χώρα υποδοχής μειώνει τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ικανοποίησης των μεταναστών από τις υπηρεσίες υγείας.<sup>28</sup>

#### 2.4. Κουλτούρα των προσφύγων και μεταναστών και πιθανή επίδραση στην υγεία τους

Η σταθερή εισροή προσφύγων και μεταναστών στην Ευρώπη σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης συνέβαλαν στην αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων και στην όξυνση των δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι πολυπολιτισμικές κοινωνίες αυτών των χωρών. Υπό αυτό το πρίσμα και ενώ η μετανάστευση προκαλεί την Ευρώπη, οι ίδιοι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με πληθώρα δυσκολιών, στις χώρες υποδοχής, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, οι οποίες επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας τους. Αυτή επηρεάζεται έμμεσα από τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όπως π.χ. η εκπαίδευση, το επάγγελμα και το εισόδημα, που τείνουν να είναι χαμηλότεροι για τους μετανάστες,<sup>55,56</sup> έναντι του γηγενούς πληθυσμού μίας χώρας.

Ωστόσο ο προσδιορισμός του βαθμού κοινωνικής ενσωμάτωσης ενός ατόμου, με όρους κοινωνικού κεφαλαίου, αποτελεί έναν επιπλέον σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα σχετικά με την αυτοαναφερόμενη υγεία (γνωστή και ως αυτοεκτιμημένη υγεία ή αυτοαντιλαμβανόμενη υγεία) έννοια που αναφέρεται σε ένα υγειονομικό δείκτη ενός θέματος στο οποίο τα άτομα βαθμολογούν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους σε μια κλίμακα τεσσάρων ή πέντε σημείων από εξαιρετική σε φτωχή.<sup>57,58</sup> Η σχέση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου και υγείας έχει αναλυθεί σε βάθος τα τελευταία χρόνια, με τις περισσότερες μελέτες να επικεντρώνονται στην επίδραση της κοινωνικής ή γενικευμένης εμπιστοσύνης,<sup>56,59</sup> καθώς και ότι τόσο τα ατομικά όσο και τα ευρύτερα με όρους πλαισίου επίπεδα εμπιστοσύνης, σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας.<sup>60</sup> Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελείται από δύο πυλώνες, το δομικό και τον πολιτιστικό, δηλαδή από τα κοινωνικά δίκτυα και την κοινωνική εμπιστοσύνη,<sup>61</sup> προκύπτει ότι η εμπιστοσύνη δημιουργεί ροές πληροφόρησης και συνδέεται με τη διαμόρφωση παραγόντων για τη βελτιστοποίηση των επιπέδων της υγείας του πληθυσμού.<sup>59,62</sup>

Όμως, υπάρχει και εκπεφρασμένη αντίληψη ότι η αφομοίωση της κοινωνικής εμπιστοσύνης είναι μικρότερη για τους μετανάστες της πρώτης από ό,τι για τους μετανάστες της δεύτερης γενιάς.<sup>63</sup> Αυτή η παράμετρος μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι μεγάλο μέρος του κοινωνικού κεφαλαίου παράγεται και εσωτερικοποιείται μέσω των διαδικασιών κοινωνικοποίησης του ατόμου εντός του οικογενειακού πυρήνα, καθώς και μέσω των πολιτισμικών παραγόντων της χώρας καταγωγής του. Σε σχέση με αυτό, το κοινωνικό κεφάλαιο εξελίσσεται στο πρώιμο στάδιο ζωής και τείνει να είναι μάλλον σταθερό, ενώ εξαρτάται

σε μεγάλο βαθμό από τους προγονικούς παράγοντες.<sup>59,64</sup>

Επομένως, το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται με τα κοινωνικά δίκτυα τα οποία μπορεί να έχουν τη μορφή της αμοιβαίας υποστήριξης και εμπιστοσύνης, όπως έχει προαναφερθεί, ή να έχουν τη μορφή μίας περισσότερο κλειστής ομάδας που δυνητικά μπορεί να επιφέρει αρνητικές, αντιθετικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.<sup>59,61</sup> Αυτά τα κλειστά ή δεσμευτικά δίκτυα είναι πιθανότερο να εμφανιστούν μεταξύ ομοεθνών και ομόθρησκων ομάδων μεταναστών και προσφύγων και τείνουν να τους αποσυνδέουν από την κοινωνική ενσωμάτωση στη χώρα διαμονής τους. Αυτή η έλλειψη δυναμικής γεφύρωσης μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους, καθόσον αυτοί δεν επωφελούνται από την ενισχυμένη κοινωνική δραστηριότητα εξαιτίας της σύνθεσης αυτών των δικτύων.<sup>65</sup>

Συγκεκριμένα, παρά την έλλειψη εμπειρικών δεδομένων ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα στην Ελλάδα, υπάρχει και μία έρευνα στην οποία αναδεικνύεται η σημασία της επικοινωνίας και της δικτύωσης (της ανάπτυξης του κοινωνικού κεφαλαίου) των προσφύγων ως βασικός παράγοντας για τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας τα οποία καλούνται να επιλύσουν (καλύτερη επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας), καθώς επίσης και για την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεών τους με τους γηγενείς που συνεισφέρει στην ομαλή τους ένταξη.<sup>40</sup>

Συνεπώς, για να μπορέσει να επιτευχθεί η κοινωνική τους ένταξη είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός συνεκτικού κοινωνικού κράτους και κοινωνίας των πολιτών.<sup>66</sup> Ωστόσο σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, όπως αυτή που βιώνει η Ελλάδα, το κοινωνικό κράτος τελεί υπό πολιορκία εξαιτίας των εφαρμοζόμενων μέτρων συγκράτησης και περιστολής των κρατικών δαπανών.<sup>67</sup> Υπό αυτές τις συνθήκες, η πιθανή ανάκληση μέτρων στήριξης των κοινωνικά ευπαθών ομάδων μπορεί να οδηγήσει στην ύπαρξη εμποδίων ως προς την κοινωνική ένταξη των μεταναστών και των προσφύγων και κατά συνέπεια να αυξήσει της ανισότητες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας.

### 3. ΑΠΗΧΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρόσβαση στο αγαθό της υγείας αποτελεί κοινωνικό δικαίωμα και δεν επιδέχεται φυλετικών, πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών φραγμών. Συνεπώς, η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες των μεταναστών και των προσφύγων θα πρέπει να είναι ποιοτική, ανθρωποκεντρική, συμπονετική, προσιτή και ολοκληρωμένη για όλες τις μορφές των παθήσεων (σωματικών και ψυχικών), τις ηλικίες και τις εθνότητες. Η αξιολόγησή της αποτελεί σημαντικό δείκτη μέτρησης της απόδοσης

των υπηρεσιών υγείας, ενώ ως μέσο για τη συλλογή αυτών χρησιμοποιείται η μέτρηση της προσδοκίας που έχουν οι ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους. Η έννοια της προσδοκίας είναι πολυσήμαντη στον τομέα της υγείας και αναφέρεται αφενός στις προβλέψεις του χρήστη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και αφετέρου στις εκτιμήσεις αυτού για το επίπεδο των υπηρεσιών που του παρέχονται.<sup>68</sup>

Ωστόσο, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία παρατηρείται μία σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και του τελικού αποτελέσματος, με τα αίτια να επικεντρώνονται σε παράγοντες όπως είναι η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των παρεχόμενων υπηρεσιών, η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των προδιαγραφών κ.ά.<sup>68-70</sup> Υπό αυτή την οπτική είναι χρήσιμη η επισήμανση του Kravitz (1996) σύμφωνα με την οποία μπορεί οι προσδοκίες των ασθενών να είναι πολλές και ποικίλες, ωστόσο είναι σημαντικό να μετρηθούν διότι έχουν σοβαρές κλινικές συνέπειες.<sup>71</sup> Για τους επαγγελματίες υγείας και τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής, η κατανόηση και αξιολόγηση των προσδοκιών των ασθενών αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο.

Συνεπώς, η παροχή της υγειονομικής περίθαλψης δεν θα πρέπει να είναι μονοδιάστατη, αλλά αποτέλεσμα της συνεργασίας διαφορετικών επιστημονικών κλάδων και φορέων. Προς την ολοκλήρωση αυτής της πορείας θα πρέπει οι υπηρεσίες που θα παρέχονται να βασίζονται σε μια ολιστική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης της υγείας και της διαχείρισης των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών (χρόνιες ασθένειες, ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα) που ως στόχο της θα έχει την παροχή συνεχιζόμενης περίθαλψης. Η ταξινόμηση που αναφέρεται στην εκτίμηση και την ιεράρχηση των ασθενών με οξεία νόσο, τόσο σωματική όσο και ψυχική, συνιστάται κατά την άφιξή τους στα κέντρα υποδοχής για την ανίχνευση προβλημάτων υγείας και την παροχή κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς, ιδίως για ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (ασυνόδευτοι ανήλικοι, παιδιά, γυναίκες και ηλικιωμένοι).<sup>72</sup>

Ως εκ τούτου ο σχεδιασμός των πολιτικών υγείας που θα αφορούν στους μετανάστες και ως στόχο θα έχουν τη βελτίωση της υγείας τους θα πρέπει να κινηθούν στους ακόλουθους άξονες. Ένας άξονας θα περιλαμβάνει δράσεις για τη βελτίωση της σωματικής τους υγείας. Η βελτίωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί με την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ως στόχο θα έχει την εφαρμογή της πρόληψης και της μείωσης του κινδύνου των μεταδοτικών ασθενειών, μέσω της κλινικής αξιολόγησης, της πρόσβασης σε ιατρική διάγνωση και

υπηρεσίες διαχείρισης (π.χ. έρευνα, θεραπεία και νοσηλεία), της παρακολούθησης, του εμβολιασμού και εφαρμογής κατάλληλης εξέτασης. Δύο πρόσθετα μέτρα προς την ενίσχυση αυτής της προσπάθειας θα μπορούσε αφενός να είναι η χρήση του μοντέλου του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς-μετανάστη όπου το ιατρικό του ιστορικό θα μπορεί να είναι διαθέσιμο με απλές διαδικασίες, ακόμη και στην περίπτωση που ο ίδιος δεν θα μπορεί να μεταφέρει με ακρίβεια τις πληροφορίες σχετικά με την ασθένειά του, αφετέρου η αποστολή τακτικών ενημερωτικών μηνυμάτων στα κινητά τους τηλέφωνα που θα τους υπενθυμίζουν την αναγκαιότητα και τα οφέλη του προληπτικού ελέγχου και του εμβολιασμού.

Ένας άλλος άξονας περιλαμβάνει δράσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των μεταναστών και των προσφύγων. Προς αυτή την κατεύθυνση οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και ειδικότερα οι παθολόγοι και οι γενικοί ιατροί θα πρέπει κατά τη διάρκεια της εξέτασης να καταγράφουν πιο ενεργά τα προβλήματα ψυχικής υγείας που διαγιγνώσκουν σε αυτές τις κατηγορίες των ασθενών. Επίσης θα πρέπει να δημιουργηθεί μια ανοικτή επικοινωνία μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς και ιδιαίτερα των παιδιών, ώστε να αισθάνονται ασφαλείς και ελεύθεροι να εκφράσουν τραυματικές εμπειρίες, απώλειες ή μελλοντικές ανησυχίες και να είναι σε θέση να αποκτήσουν μια αίσθηση αποδοχής σε ένα ασταθές περιβάλλον. Η επίτευξη αυτής της επικοινωνίας δυνητικά θα μπορεί να γίνει με την οργάνωση και τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε σεμινάρια διαπολιτισμικής εκπαίδευσης προκειμένου να κατανοήσουν τις ιδιαίτερες πολιτισμικές ανάγκες των μεταναστών και των προσφύγων. Η συγκεκριμένη εκπαιδευτική διαδικασία θα μπορεί επίσης να ενταχθεί και σε προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών στο σύνολο των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων που έχουν σχολές επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον, είναι αναγκαία η υλοποίηση δράσεων προς την κατεύθυνση της ενημέρωσης των πληθυσμιακών ομάδων των μεταναστευτικών και των προσφύγων, σχετικά με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να είναι ποικιλόμορφες καθώς και να εμπεριέχουν το σύνολο των πολιτικών που θα οδηγούν στη βελτίωση της προσβασιμότητάς τους στο υγειονομικό μας σύστημα. Κατά συνέπεια θα πρέπει να υπάρξει ενημέρωση στα μέλη αυτών των ομάδων ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους μέσω της χρήσης έντυπου υλικού μεταφρασμένου στις γλώσσες των ομάδων στόχου, εμπλουτισμού των υπάρχοντων πλατφορμών διαδικτυακής ενημέρωσης για τις προσφερόμενες υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. με τις ομιλούμενες γλώσσες αυτών των πληθυσμιακών ομάδων, ιδιαίτερο βάρος θα πρέπει να δοθεί στις πολιτισμικές αξίες και στις υπηρεσίες για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας

(διερμηνείς). Αντίστοιχα προγράμματα θα πρέπει να εκπονηθούν για θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας.

Ωστόσο, όλες οι διαδικασίες εξέτασης και συλλογής ιατρικών δεδομένων θα πρέπει να υλοποιούνται υπό το πρίσμα της τήρησης του ιατρικού απορρήτου και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα των διαγνωστικών ελέγχων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως αιτία για την απέλαση προσφύγων ή μεταναστών από μια χώρα. Ο έλεγχος των μεταναστών και των προσφύγων για ορισμένες ασθένειες αποτελεί μέρος της στρατηγικής πρόληψης και ελέγχου για ορισμένες χώρες της ΕΕ και θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές τους.<sup>73,74</sup>

#### 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού αποτελεί βασική επιδίωξη των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Υπό αυτή την οπτική, η σχεδίαση πολιτικών ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας κρίνεται αναγκαία και θέτοντας ως στόχο την επίτευξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει η πρόληψη, η νοσηλεία αλλά και η αποκατάσταση να ανταποκρίνονται στις ξεχωριστές ανάγκες των ασθενών και ιδιαίτερα αυτών που προέρχονται από ειδικές ομάδες (πρόσφυγες, μετανάστες). Συνεπώς είναι έκδηλη η αναγκαιότητα για την κατανόηση του τρόπου βάσει του οποίου αυτές οι ομάδες εκφράζουν τις συμπεριφορές υγείας και νόσου. Η απουσία της κατανόησης αυτής, δυσχεραίνει καθοριστικά, ειδικά στην κατηγορία των γυναικών, τη διάγνωση, τον σχεδιασμό θεραπείας αλλά και κάθε απόπειρα

παροχής Πρωτοβάθμιας φροντίδας, πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Βασικός στόχος των προτεινόμενων πολιτικών οφείλει να είναι η διαμόρφωση ενός μοντέλου συνύπαρξης της ίσης πρόσβασης των ομάδων μεταναστών και των προσφύγων στις υφιστάμενες υπηρεσίες υγείας/ψυχικής υγείας και της ειδικής μεταχείρισης, με απώτερο στόχο τον σεβασμό των πολιτισμικών τους ιδιαιτεροτήτων για την εξεύρεση εξειδικευμένων απαντήσεων στα ιδιαίτερα προβλήματά τους. Οι δράσεις για την υλοποίηση μπορούν να εδράζονται: i) στην εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας, που είναι σημαντική για την αντιμετώπιση της πολιτισμικής διαφορετικότητας των μεταναστών σε συμπεριφορές υγείας και ασθένειας, ii) στην αναζήτηση βέλτιστων πρακτικών ως προς τον τρόπο επικοινωνίας που διαμορφώνεται μεταξύ του ιατρού και του πρόσφυγα ή μετανάστη ασθενούς, ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς που στοχεύει στην αποδοτικότητα της θεραπείας.

Καταληκτικά, η αναγκαιότητα για την προσαρμογή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας προς τους μετανάστες και τους πρόσφυγες, έγκειται στην αλληλοσυσχέτιση για τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ψυχικής υγείας και κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος, που αποτελεί σταθερή συνιστώσα στο οργανωσιακό επίπεδο των υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια ο σχεδιασμός αυτών των υπηρεσιών θα πρέπει να ανταποκρίνεται τόσο στην πολιτισμική, όσο και στην κοινωνική πραγματικότητα αυτών των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων.

#### ABSTRACT

##### Migrants and planning of health policies in Greece of crisis

A. KAMEKIS,<sup>1</sup> M. SPYRIDAKIS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Political Science, University of Crete, Rethymno, Greece, <sup>2</sup>Department of Social and Education Policy, University of Peloponnese, Corinth, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(Suppl 1):17–27*

During the last decade, the number of migrant and refugee arrivals in Europe, especially in Southern European countries as Greece, has reached extreme numbers, due to human currents that are forced to abandon their homeland because of war, violence or prosecutions. Migration may affect health related factors, such as physical, mental and social. However, the appropriate management of migrant and refugees' health problems is also affected by the current financial crisis which has dramatically increase the public debt sector and that along with other issues of legal, cultural and bureaucratic nature, has negatively affected their access to health care. Therefore it is important for the Greek healthcare system to promote the importance of cross-cultural cooperation for the strengthening of the relationship between native doctors and migrant or refugee patients. The objective of this article is to contribute in the design and recommendation of appropriate health policies adapted to immigrants and refugees' special cultural requirements.

**Key words:** Expectations, Greece, Health care, Immigration



## Βιβλιογραφία

- PAVLI A, MALTEZOU H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe, *Journal of Travel Medicine* 2017, 24:1–8
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. Global trends. Forced displacement 2015. Available at: <http://www.unhcr.org/global-trends-2015.html>
- UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. Global Trends. Forced Displacement 2017. Available at: <http://www.unhcr.org/statistics>
- BLITZ BK, D'ANGELO A, KOFMAN E, MONTAGNA N. Health Challenges in Refugee Reception: Dateline Europe 2016. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14:1484–1506
- ΦΟΥΣΚΑΣ Θ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία : Εποχική γρίπη ή ανίατη ασθένεια; Στο: Α. Κυρίδης (επιμ) Κοινωνικές ταυτότητες και κοινωνική συνοχή: Προκλήσεις και προοπτικές. Πρακτικά τέταρτου συνεδρίου της Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρίας (ΕΚΕ). Εκδόσεις Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρίας, Αθήνα, 2014: 838–861
- ΦΟΥΣΚΑΣ Θ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Η πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η ανάδυση μιας διακριτικής πρακτικής. Στο: Δ.Γ. Μαγριπλής (επιμ) Πολιτισμός και διαφορετικότητα εμείς και οι άλλοι. Επιστημονική Σειρά: Θεός-Άνθρωπος-Κοινωνία-4. Σταμούλης Αντώνιος, Θεσσαλονίκη, 2011:415–436
- GALANIS P, SOURTZI P, BELLALI T, THEODOROU M, KARAMITRI I, SISKOU O, ET AL. Public health services knowledge and utilization among immigrants in Greece: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:350–358
- PAPAGEORGIOU I. International protection in Greece: Background information for the LIBE Committee delegation to Greece 22–25 May 2017. Directorate General for Internal Policies, Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Civil Liberties, Justice and Home Affairs. Available at: <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>
- OPERATIONAL PORTAL REFUGEE SITUATIONS. Mediterranean situation: Greece. Available at: <http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179>
- KOTSIΟΥ OS, SRIVATSAVA DS, KOTSIΟΣ P, EXADAKTYLOS AK, GOURGOULIANIS KI. The emergency medical system in Greece: Opening Aeolus' Bag of Winds. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15:745–760
- CHRISTODOULOU GN, ABOU-SALEH MT. Greece and the refugee crisis: Mental health context. *B J Psych Int* 2016, 13:89–91
- MORIS D, KOUSOULIS A. Refugee crisis in Greece: Healthcare and integration as current challenges. *Perspect Public Health* 2017, 137:309–310
- KOTSIΟΥ OS, KOTSIΟΣ P, SRIVASTANA DS, KOTSIΟΣ V, GOURGOULIANIS KI, EXADAKTYLOS AK. Impact of the refugee crisis on the Greek Healthcare System: A long road to Ithaca. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15:1790–1808
- COOPER H. Investigating socio-economic explanations for gender and ethnic inequalities in health. *Soc Sci Med* 2002, 54:693–706
- ΑΝΑΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΖΗΚΟΣ Δ, ΚΟΥΛΗ Ε, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ. Η προσβασιμότητα και η χρήση υπηρεσιών υγείας μεταναστών Αλβανικής καταγωγής στην Ελλάδα. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2013, 37:230–240
- TEREZINHA R. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem* 2007, 20:5–6
- DE PAOLI L. Access to health services for the refugee community in Greece: Lessons learned. *Public Health* 2018, 157:104–106
- BEN FARHA J, BLANCHET K, JUUL BJERTRUP P, VEIZIS A, PERRIN C, COULBORN RM, ET AL. Syrian refugees in Greece: Experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Med* 2018, 16:40
- MELLOU K, CHRISOSTOMOU A, SIDEROGLOU T, GEORGAKOPOULOU T, KYRITSI M, HADJICHRISTODOULOU C, ET AL. Hepatitis A among refugees, asylum seekers and migrants living in hosting facilities, Greece, April to December 2016. *Euro Surveill* 2017, 22:30448–30453
- ECONOMOPOULOU A, PAVLI A, STASINOPOULOU P, GIANNOPOULOS LA, TSIODRAS S. Migrant screening: Lessons learned from the migrant holding level at the Greek– Turkish borders. *J Infect Public Health* 2017, 10:177–184
- HERMANS MPJ, KOOISTRA J, CANNIEGISTER SC, ROSENDALL FR, MOOK-KANAMORI DO, NEMETH B. Healthcare and disease burden among refugees in long-stay refugee camps at Lesbos, Greece. *Eur J Epidemiol* 2017, 32:851–854
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Migration and Health: Key issues. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthdeterminants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292115>
- ANAGNOSTOPOULOS DC, GIANNAKOPOULOS G, CHRISTODOULOU NG. The synergy of the refugee crisis and the financial crisis in Greece: Impact on mental health. *Int J Soc Psychiatry* 2017, 63:352–358
- KEYGNAERT I, VETTENBURG N, TEMMERMAN M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Cult Health Sex* 2012, 14: 505–520
- EUROPEAN CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Infectiousdiseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EUEEA>. Pdf
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global prevalence of hepatitis a virus infection and susceptibility: a systematic review, 2010. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70180/1/WHO\\_IVB\\_10.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70180/1/WHO_IVB_10.01_eng.pdf)
- DE VITO E, DE WAURE C, SPECCHIA ML, RICCIARDI W. Public Health aspects of migrant health: A review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. WHO health evidence network synthesis reports. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27536764>
- BRONSTEIN I, MONTGOMERY P. Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011, 14:44–56
- VOSTANIS P. New approaches to interventions for refugee chil-

- dren. *World Psychiatry* 2016, 15: 75–77
30. HODES M, ANAGNOSTOPOULOS D.S, KOKAUSKAS N. Challenges and opportunities in refugee mental health: Clinical, service, and research considerations. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018, 27:85–388
  31. TEUNISSEN E, TSAPARAS A, SARIDAKI A, TRIGONI M, VAN WEEL-BAUM-AGRATEN E. Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A qualitative exploration. *Eur J Gen Pract* 2016, 22:119–125
  32. KOSIDOU K, HELLNER-GUMPERT C, FREDLUND P, DALMAN C, HALLQVIST J, ISACSSON G, ET AL. Immigration, transition into adult life and social adversity in relation to psychological distress and suicide attempts among young adults. *PLoS One* 2012, 7:46284–46290
  33. CHRISTODOULOU GN, ABOU-SALEH MT. Greece and the refugee crisis: Mental health context. *B J Psych Int* 2016, 13: 89–91
  34. YFANTOPOULOS P, YFANTOPOULOS J. The Greek tragedy in the health sector: social and health implications. *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* 2015, 84:165–182
  35. DE VITO E, DE WAURE C, SPECCHIA ML, RICCIARDI W. Public health aspects of migrant health: A Review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. WHO Health Evidence Network Synthesis Reports. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27536764>
  36. UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. United Nations Convention Relating Of The status of refugees. adopted by the United Nations General Assembly on 28 July 1951. Available at: <https://www.unhcr.org/1951-refugee-convention.html>
  37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO/Europe Supports Member States in Strengthening Public Health Evidence-Informed Policies for Migrants and Refugees Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. Available at: <http://www.euro.who.int/en/countries/italy/news/news/2015/10/whoeurope-supports-member-states-in-strengthening-public-health-evidence-informed-policies-for-refugees-and-migrants>
  38. O'DONELL CA, BUNRS N, MAIR FS, DORWRICK C, CLISSMANN C, VAN DEN MUIJSENBERGH, ET AL. Reducing the health care burden for marginalized migrants: The potential role for primary care in Europe. *Health Policy* 2016, 120:495–508
  39. SCHEPPERS E, VAN DONGEN E, DEKKER J, GEERTZEN J, DEKKER J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Fam Pract* 2006, 23:325–348
  40. KOTROYANNOS D, TZAGKARAKIS SI, KAMEKIS A, DIMARI G, MAVROZACHARAKIS E. Identification and categorization of refugees' integration prospects in the greek socio-economic system. Case Study in Mytilene and Crete Islands. *European Quarterly of Political Attitudes and Mentalities EQPAM* 2019, 8:1–14
  41. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Αρ. Φύλλου 21/Τεύχος Α' /21–2–2016
  42. ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. Αρ. Φύλλου 908/Τεύχος Β' /4–4–2016.
  43. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΠΑΝΤΕΛΗ Δ. Παρακολούθηση και τεκμηρίωση των συστημικών και υγειονομικών επιπτώσεων των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα. Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 2018:20
  44. ECONOMOU C, KAITELIDOU D, KARANIKOLOS M, MARESSO A. Greece: health system review. *Health Syst Transit* 2017, 19:1–166
  45. HUMA. Are undocumented migrants and asylum seekers entitled to access health care in the EU? A comparative overview in 16 countries. HUMA network 2010. Available at: [www.huma-network.org/Publications-Resources](http://www.huma-network.org/Publications-Resources)
  46. EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. Migrants in an irregular situation: access to health care in 10 European Union Member States 2011. Available at: <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>
  47. DEAN J, WILSON K. My health has improved because I always have everything I need here: A qualitative exploration of health improvement and decline among immigrants. *Soc Sci Med* 2010, 70:1219–1228
  48. COOKE G, HARGREAVES S, NATKUNARAJAH J, SANDHU G, DHASMANA D, ELIAHOO J, ET AL. Impact on and use of an inner-city London Infectious Diseases Department by international migrants: a questionnaire survey. *BMC Health Serv Res* 2007, 7:113–120
  49. PAPADAKAKI M, LIONIS C, SARIDAKI A, DOWRICK C, DE BRUN T, O'REILLY-DE BRUN M, ET AL. Exploring barriers to primary care for migrants in Greece in times of austerity: perspectives of service providers. *Eur J Gen Pract* 2017, 23:129–135
  50. PAPPA E, KONTODIMOPOULOS N, PAPAPOPOULOS A, TOUNTAS Y, NIKAKAS D. Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *Int J Environ Res Public Health* 2013, 10:2017–2027
  51. WESTBERG SM, SORENSEN TD. Pharmacy-related health disparities experienced by non-English-speaking patients: impact of pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc* 2005, 45:48–54
  52. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Ανισότητες στην υγεία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός. Θεωρητικές προσεγγίσεις και στρατηγικές επιλογές. Στο: Χ. Οικονόμου, Α. Φερώννας, (επιμ) Οι εκτός των τειχών. Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες. Διόνικος, Αθήνα, 2006 :313–347
  53. ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ Μ. Επενέργειες της μετάβασης. Υγεία. Στο: Μ. Σπυριδάκης(Επιμ), *HOMO PRECARIUS*, Πεδίο, Αθήνα, 2018:59, 176
  54. STEPANIKOVA I, OATES GR. Perceived discrimination and privilege in health care: The role of socioeconomic status and race. *Am J Prev Med* 2017, 52:86–94
  55. PINILLOS-FRANCO S, KAWACHI I. The relationship between social capital and self-rated health: A gendered analysis of 17 European countries. *Soc Sci Med* 2018, 219:30–35
  56. KAWACHI I. Trust and population health. In: Uslaner EM, Kawachi I (eds) *The Oxford Handbook of Social and Political Trust*. Oxford University Press, Oxford, 2017:1–35
  57. ROSTILA M. Social capital and health in European welfare regimes: a multilevel approach. *J Eur Soc Policy* 2007, 17:223–239
  58. WU S, WANG R, ZHAO Y ET AL. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health* 2013, 13:320–329
  59. RAPP C, HUIJTS T, EIKEMO TA, STATHOPOULOU T. Social integration and self-reported health: differences between immigrants and natives in Greece, *Eur J Public Health* 2018, 8:48–53
  60. KAWACHI I, SUBRAMANIAN S, KIM D. Social capital and health.

- In: Kawachi I., Subramanian S., Kim D (eds) *Social Capital and Health*. Springer, 2008:1–28
61. PUTNAM RD. E Pluribus Unum: diversity and community in the twenty-first century. The 2006 Johan Skytte Prize Lecture. *Scand Political Stud* 2007, 30:137–174
  62. CAMPOS-MATOS I, SUBRAMANIAN SY, KAWACHI I. The ‘dark side’ of social capital: trust and self-rated health in European countries. *Eur J Public Health* 2016, 26: 90–95
  63. DINESEN PT. Parental transmission of trust or perceptions of institutional fairness: Generalized trust of non-western immigrants in a high-trust society. *Comparative Politics* 2012:273–289
  64. LJUNGE M. Social capital and health: evidence that ancestral trust promotes health among children of immigrants. *Eco Hum Biol* 2014, 15:165–186
  65. FERLANDER S. The Importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica* 2007, 50:115–128
  66. SKLEPARIS D. Towards a hybrid ‘shadow state’? The case of migrant-/refugee-serving NGOs in Greece. In: Clarke J, Huliaras A, Sotiropoulos D A (eds) *Austerity and the third sector in Greece: Civil society at the European frontline*. Routledge, London & New York, 2015:147–166
  67. MATSAGANIS M. Income support policies and labour market reforms under austerity in Greece. In: Theodoropoulou S (ed) *Labour market policies in the era of pervasive austerity: a European perspective*. Policy Press, Bristol, 2015:43–68
  68. KOUTELEKOS I, HALIASOS N. Expectations Rostrum of Asclepius. *To Vima tou Asklipiou* 2014, 13:1–10
  69. MC KINLEY RK, STEVENSON K, ADAMS S, MANKU-SCOTT TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of hours primary medical care? *Fam Pract* 2002, 19:333–338
  70. HILLS R, KITCHEN S. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: exploring the concept of satisfaction. *Physiother Theory Pract* 2007, 23:243–254
  71. KRAVITZ RL, CALLAHAN EJ, PATERNITI D, ANTONIUS D, DUNHAM M, LEWIS CE. Prevalence and sources of patients’ unmet expectations for care. *Ann Intern Med* 1996, 125:730–737
  72. MIGRANT HEALTH ACROSS EUROPE. Available at: <https://ec.europa.eu/migrant-integration/feature/migrant-health-across-europe>
  73. KARKIT, NAPOLI C, RICCARDO F, FABIANI M, DENTE MG, CARBALLO M, ET AL. Screening for infectious diseases among newly arrived migrants in EU/EEA countries—varying practices but consensus on the utility of screening. *Int J Environ Res Public Health* 2014, 11:11004–11014
  74. SEEDAT F, HARGREAVES S, NELLUMS LB, OUYANG J, BROWN M, FRIEDLAND JS. How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis* 2018, 18:259–271
- Corresponding author:*  
M. Spyridakis, Damaskinou & Kolokotroni street, GR-201 00 Corinth, Greece  
e-mail: maspy@uop.gr