



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## Οι Απόψεις των Νοσηλευτών στο Προσφυγικό Ζήτημα

Σαμαρτζοπούλου Ανδριάνα

Σαψάκη Δέσποινα

Σαψάκη Πηνελόπη

Εισηγητής : Σαμαρτζή Κυριακή

Πάτρα, 2016



## Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τους Μ. Βέλλιου, Μ. Ραμμοπούλου, Α. Στάμου, Ε. Παπακωνσταντίνου , για την επιστημονική, τεχνική και βιβλιογραφική υποστήριξη, τις οικογένειές μας για την υποστήριξη και την εμπύχωση που μας έδωσαν όλο αυτό το διάστημα και κυριότερα τους Ν. Παπαχριστόπουλο και Κ. Σαμαρτζή χωρίς τη βοήθεια και την καθοδήγησή τους η έρευνα αυτή δε θα είχε πραγματοποιηθεί ποτέ.

---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	3
Περιεχόμενα .....	4
Κεφάλαιο 1 : Περίληψη .....	7
Κεφάλαιο 2 : Στόχοι και Σκοποί της Εργασίας .....	10
Κεφάλαιο 3.1.1 : Μετανάστευση και Προσφυγιά: Ο Χαρακτήρας του Φαινομένου ....	12
Κεφάλαιο 3.1.2 : Προσφυγικό Ζήτημα 2011 .....	14
Κεφάλαιο 3.1.3 : Ελλάδα Καταφύγιο Μεταναστών .....	20
Κεφάλαιο 3.1.4 : Υγειονομική Περίθαλψη Μεταναστών και Προσφύγων .....	23
Κεφάλαιο 3.2 : Νοσηλευτικός Ορισμός .....	25
Κεφάλαιο 3.3 : Η Νοσηλευτική Επιστήμη .....	26
Κεφάλαιο 3.4 : Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας .....	27
Κεφάλαιο 3.5 : Διαπολιτισμική Νοσηλευτική .....	29
Κεφάλαιο 3.6 : Κοινωνική Νοσηλευτική 33.....	
Κεφάλαιο 3.7 : Δεοντολογία .....	35
Κεφάλαιο 3.8 : Γενικά Καθήκοντα Νοσηλευτών.....	36
Κεφάλαιο 4.1 : ΕΝΕ Μεταναστευτική Πολιτική Επαγγέλματος .....	43
Κεφάλαιο 4.2 : Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) .....	45
Κεφάλαιο 4.3.1. : Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας .....	46
Κεφάλαιο 4.3.2 : Πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας .....	48
Κεφάλαιο 4.3.3 : Η Μεταναστευτική Κοινότητα στη Χρήση του ΕΣΥ .....	49
Κεφάλαιο 5 : Νομοθεσία .....	52
Κεφάλαιο 6 : Μεθοδολογία .....	57
Κεφάλαιο 7 : Συζήτηση .....	63
Παράρτημα .....	66
Βιβλιογραφία .....	73





---

## Περίληψη

Η υγεία των ατόμων αλλά και της ίδιας της κοινωνίας είναι η αντανάκλαση της σωστής λειτουργικότητας του συνόλου. Το κοινωνικό σύνολο είναι αυτό το όποιο βοήθα τα άτομα να διαμορφώσουν ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής κάνοντας ξεκάθαρο ότι ένα κοινωνικό σύνολο είναι αυτό που οργανώνει εξίσου και την λειτουργικότητα του. Η σχέση ανάμεσα στο επίπεδο της υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού και της κοινωνίας στην οποία ζει, βρίσκεται ή τουλάχιστον θα έπρεπε να βρίσκεται στο επίκεντρο του νοσηλευτή /τριας<sup>1</sup>.

Ως επίκεντρο του ρόλου του νοσηλευτή σε όλες της δομές της κοινωνίας μπορεί να οριστεί η προαγωγή της υγείας σε όλα τα επίπεδα της, καθώς είναι μια επιστήμη που διαθέτει πολλά παρακλάδια όσο αφορά την παροχή φροντίδας σε κοινωνικό επίπεδο. Ένα από τα πιο σημαντικά κυρίως σύμφωνα με τελευταίες μελέτες στην χώρα μας, αποτελεί η κοινοτική νοσηλευτική<sup>2</sup>.

Αυτό φαίνεται πως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αλλαγή που δέχτηκε η ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια ως προς στο δομικό κοινωνικό της πλαίσιο. Η μεγάλη αύξηση του μεταναστευτικού κύματος των τελευταίων πέντε ετών δημιούργησε την ανάγκη για αλλαγή του συστήματος υγείας της Ελλάδας και την στροφή του προς την κοινοτική πρωτοβάθμια φροντίδα κάνοντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να επανέρχεται στο προσκήνιο και να είναι αυτή που ξεχωρίζει ως προς τους παράγοντες βελτίωσης με διάφορα μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα. Αναλύοντας την πραγματική αίτια που αποτέλεσε έναν από τους βασικούς παράγοντες που οδήγησε στην αναδιάρθρωση του νοσηλευτικού βλέπουμε πως προκύπτει ως ανάγκη εξαιτίας της κοινωνικής αναδιοργάνωσης ενός άλλου κράτους.

Σύμφωνα με τις καθημερινές εξελίξεις του ζητήματος που προκύπτουν από την αναδιοργάνωση που προαναφέρθηκε γίνεται κατανοητό πως η αναφορά έγκειται στην κινητικότητα των προσφύγων και των μεταναστών. Η επιστροφή για ακόμα μια φορά στα πρότυπα μιας άλλης εποχής ξεχασμένης από το χρόνο όπου ο πόλεμος υπερείχε της διπλωματίας, είναι πραγματικά ένα αξιωματικό γεγονός των ημερών

---

<sup>1</sup> Cox, C., (1979) "Who cares? Nursing and sociology: the development of a symbiotic relationship", *NCBI* vol.4, issue 3, p.237-252.

<sup>2</sup> Καυγά, Α. και Πολυχρονοπούλου, Ο. και Καραντζούλια, Ε. και Μποζικά, Ε. και Μανάτου, Α., (2009) Κοινοτική Νοσηλευτική, 36ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο.

μας. Τον Μάρτιο του 2011 ξέσπασε ο εμφύλιος πόλεμος στην περιοχή της Συρίας. Αυτό είναι ένα γεγονός το οποίο έχει βρεθεί στο προσκήνιο της καθημερινότητας μας δημιουργώντας την ανάγκη της κοινωνίας για μια περισσότερο ανθρωπιστική προσέγγιση των αξιών μας<sup>3</sup>.

Το προσφυγικό ζήτημα το οποίο ξεκίνησε να αποτελεί συνεχή μονάδα νέων εξελίξεων από το 2011 έως και σήμερα 2016, σε συνδυασμό με τις τρομοκρατικές επιθέσεις των 3 τελευταίων ετών με αποκορύφωμα αυτές των αρχών του 2016 έχει ως αποτέλεσμα να μεταβάλει και να διαστρεβλώνει κατά πολύ την γενική εικόνα που πραγματικά κρύβεται πίσω από όλες αυτές τις εξελίξεις. Έτσι έχει μετατραπεί η κοινωνία του σήμερα και όχι μόνο την κοινωνία της Ελλάδας σε μια κοινωνία με έντονη την αίσθηση της καχυποψίας<sup>4</sup>.

Όλες αυτές οι νέες εικόνες από μια ιστορία που στο 2016 έμοιαζε παρελθόν έχουν καταφέρει για ακόμα μια φορά όπως στο 1923 να στιγματίσουν κάθε ευσυνείδητο πολίτη σαν μια μάστιγα που θα μπορούσε με μεγάλη άνεση να παρουσιαστεί σαν μια μεταδιδόμενη νόσο δίχως συγκεκριμένη θεραπεία. Αντ'αυτού θα έβλεπε κανείς μόνο μια συνιστώμενη κατεύθυνση η οποία δημιουργεί πολλές αποκλίσεις και σε συνδυασμό με τις αληθινές ιστορίες που καθημερινά εξελίσσονται<sup>5</sup>.

Έτσι λοιπόν η παρούσα εργασία ερευνά την αντιμετώπιση που δέχονται τα μέλη της νέας προσφυγικής κοινότητας ανάμεσα στα μέλη της νοσηλευτικής κοινότητας. Αρχικά τίθενται ορισμένοι σκοποί και στόχοι που θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί έως το τέλος της έρευνας. Εν συνεχεία, υπάρχει βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου δίνονται οι ορισμοί διαφόρων εννοιών, όπως αυτού της νοσηλευτικής σαν επιστήμης, της κοινοτικής νοσηλευτικής, της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής καθώς συμπεριλαμβάνονται εξίσου και η νομοθεσία που έχει θεσπιστεί στην χώρα μας για την μεταναστευτική πολιτική και τους κώδικες ηθικής δεοντολογίας του νοσηλευτικού προσωπικού που ισχύουν για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τα δικαιώματα του ασθενή. Επιπλέον αναγράφονται το ιστορικό πλαίσιο της προσφυγικής κίνησης του πληθυσμού και την δράση των ΜΚΟ σε αυτό.

Στη συνέχεια, περιγράφεται η μέθοδος που ακολουθήθηκε για το ερευνητικό τμήμα της εργασίας και ακολουθούν ορισμένες θεματικές ενότητες, οι οποίες είναι

---

3! Curtis, R (2012) *The New Arab Cold War And The Struggle For Syria*, MER, vol.262.

4! Kamrava, M., (2012) "The Arab Spring and the Saudi-Led Counterrevolution", *Science Direct*, Vol. 56, Issue 1, σ 96-104.

!5 Lenders, R. και Heydemann, S., (2012) "Popular Mobilization in Syria: Opportunity and Threat and the Social Networks of the Early Risers", *Mediterranean Politics*, vol. 17, Issue 17, σ. 139-159.



βασισμένες στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας η οποία δεν βασίστηκε στα ευρήματα η στην δομή κάποιας προγενέστερης έρευνας. Τέλος, συζητούνται τα αποτελέσματα της έρευνας και βγαίνουν κάποια συμπεράσματα καθώς αναφέρονται και οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

---

## Στόχοι και Σκοποί της Εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, να παρουσιάσει τα απαραίτητα στοιχεία τα οποία θα διευκολύνουν τον αναγνώστη να αποκτήσει μια πλήρη εικόνα του ελληνικού συστήματος υγείας και τον ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτό. Στηριζόμενο στα διαφορετικά χαρακτηριστικά του επαγγέλματος που προσδιορίζει και τους κώδικες ηθικής δεοντολογίας που θα πρέπει να διατηρούνται προκειμένου να διασφαλιστεί η ισορροπία μεταξύ των δομών του συστήματος και των επαγγελματιών υγείας έχοντας πάντα υπόψη ως κύριο στόχο την προαγωγή της υγείας χωρίς να θεσπίζει εμπόδια όπως τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή, προκειμένου να υπάρξει αποτελεσματική και ποιοτική παροχή φροντίδας.

Η αναφορά σε όλα τα παραπάνω στοιχεία σχετίζεται άμεσα με το φαινόμενο που έχει τεθεί ως στόχος για την υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας, σχετικά με την αυξημένη προσφυγική και μεταναστευτική κίνηση των ημερών μας και την αντιμετώπιση αυτών των ομάδων από την νοσηλευτική κοινότητα ως ασθενείς. Κύριος στόχος αποτελεί η ανάδειξη της συνδεόμενης σχέσης μεταξύ της κοινωνικής ταυτότητας των νοσηλευτών και επαγγελματικής κατάρτισης τους όπως ορίζει ο κώδικας ηθικής νοσηλευτικής δεοντολογίας.

Το βάρος όμως κλίνει προς στο τελευταίο μέρος και αυτό που αποτελεί το κύριο θέμα της εργασίας και ταυτόχρονα ένα από τα πιο ουσιώδη μέρη της συγκεκριμένης εργασίας, το σημείο έρευνας που διεξήχθη ανάμεσα στη νοσηλευτικής κοινότητας δύο νοσοκομείων της πρωτεύουσας και δύο της περιφέρειας σχετικά με τις ειλικρινείς απόψεις τους στο ζήτημα των προσφύγων και των μεταναστών σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Ο στόχος του συγκεκριμένου μέρους βρίσκεται στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας και στην ανάλυση των δεδομένων σε συνάρτηση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θέμα της εργασίας έτσι ώστε σε συνδυασμό με το τελικό προϊόν-αποτέλεσμα της έρευνας να δημιουργηθεί μια πληρέστερη εικόνα για το θέμα με ποσοστά που να το αποδεικνύουν.



---

## Μετανάστευση και Προσφυγιά: Ο Χαρακτήρας του Φαινομένου

Πάντα θα προσπαθούμε να επιβάλλουμε την δύναμη του εαυτού μας σε άτομα που θεωρούμε πως δεν έχει καμία σημασία αν θα χαθούν μαζί με τις αντιλήψεις της ανθρώπινης πλευράς μας. Η Ελλάδα ανέκαθεν έχει υπάρξει μια χώρα που κατά καιρούς έχει υποστεί και γνωρίσει το πρόσωπο και όλες τις ποικιλόχρωμες εκφάνσεις της προσφυγιάς. Από τα αρχαία χρόνια έως και την μικρασιατική καταστροφή<sup>6</sup> του 1922. Μια κατάσταση όμως που διαγράφεται και συνεχίζεται μέσα από το χρονικό πλαίσιο της ιστορίας σαν ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο ξανά και ξανά.

Παρατηρούμε πως αργότερα και συγκεκριμένα μετά τον β' παγκόσμιο πόλεμο πολλά άτομα προσπάθησαν να επιβιώσουν από τις αντιξοότητες, τις κακουργίες και τον κατεστραμμένο χαρακτήρα που αποκόμισαν ως κατάλοιπο αυτής της περιέργης και απότομης μίξης καλού και κακού που κανένας δεν θα ήθελε να συμμετέχει - πόσο μάλλον να είναι θύμα αυτών - έτσι λοιπόν με το ελάχιστο κουράγιο και το όραμα μιας καλύτερης μοίρας τα άτομα αυτά στραφήκαν προς την κατεύθυνση εκείνη που θα τους κρατούσε ασφαλείς και αποστασιοποιημένους μακριά, μέσω μιας νέας ταυτότητας εκείνης του πρόσφυγα - μετανάστη<sup>7</sup>. Κάπως έτσι κατέληξαν να διασχίσουν τα πέρατα του κόσμου και ολόκληρες οικογένειες αναγκάζονται να ξεριζωθούν και να επαναπατριστούν λόγω μιας βασικής ανάγκης η οποία προκύπτει από τον παράγοντα αυτόν του αρχέγονου, πρωτόγονου αντανακλαστικού του ανθρώπου, αυτού της επιβίωσης<sup>7</sup>.

Κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί διάφορες έννοιες για την λέξη μετανάστευση, της οποίας η προσφυγιά είναι μια ειδικότερη περίπτωση. Σύμφωνα με την ορολογία της λέξης συνήθως προτιμάται να διακρίνουμε μαζί και τον λόγο που οδήγησε μια πληθυσμιακή ομάδα να προβεί σε μια τέτοιου είδους ριζική αλλαγή<sup>8</sup>. Επομένως μέσα από την βιβλιογραφία μπορούμε να διακρίνουμε διάφορους τύπους μετανάστευσης που παραπέιθονται. Οι πιο σημαντικοί όροι για την λέξη μετανάστευση αποτελεί η : εσωτερική (internal), εξωτερική (external), εκούσια (voluntary), ή ακούσια (involuntary), πρωτογενής (primary) και δευτερογενής (secondary), οι λεγόμενες πλήρης (complete) και ατελής (incomplete), (στην οποία υπάγονται οι πρόσφυγες),

---

6! ο.π.

7! Ojalvo, E., (2012) "Historic Headlines: World War II, The Learning Network" άρθρο στην ηλεκτρονική έκδοση των The New York Times ([http://learning.blogs.nytimes.com/2010/08/31/historic-headlines-world-war-ii/?\\_r=0](http://learning.blogs.nytimes.com/2010/08/31/historic-headlines-world-war-ii/?_r=0)), προσπελάστηκε στις 2 Ιανουαρίου 2015

επίσης η συντηρητική (conservative) ή ανανεωτική (innovating), ή ανάλογα του χρόνου βραχυπρόθεσμη (short term), ή μακροπρόθεσμη (long term), προσωρινή ή μόνιμη (permanent), και τέλος η ηπειρωτική (όταν γίνεται προς τις χώρες της ίδιας ηπείρου) και η υπερπόντια (όταν γίνεται από τη μια ήπειρο στην άλλη (συνήθως Αμερική ή Αυστραλία) <sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Ομάδα Voldemon (2012), "Είδη Μετανάστευσης", *Slideboom*, <http://www.slideboom.com/presentations/478708/%CE%95%CE%99%CE%94%CE%97-%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%95%CE%A5%CE%A3%CE%97%CE%A3>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016

---

## Προσφυγικό Ζήτημα 2011

Δίνοντας λοιπόν όνομα και χαρακτήρα σε αυτό το νέο κίνημα που έχει δημιουργηθεί και συνεχίζει να μας επηρεάζει έως και σήμερα με τα νεότερα θύματα της νέας κατάστασης, που ορίζει για ακόμα μια φορά την ανακατανομή του χαρακτηρισμού του ατόμου από απλό πολίτη στην έννοια του μετανάστη σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελούν οι Σύριοι πολίτες. Αναλύοντας την ιστορία του Συριακού κράτους βλέπουμε ότι όντας ήδη σε ένα καθεστώς σχεδόν δικτατορικό και γεμάτο νόμους οι όποιοι δεν συμβαδίζουν με τα πρότυπα της σημερινής ανάγκης του ανθρώπου για μια ζωή με ένα αυτονόητο επίπεδο ελευθερίας οι Σύριοι πολίτες βρέθηκαν στη μέση μιας εμπόλεμης ζώνης η οποία είχε ως αποτέλεσμα τον άδικο θάνατο περισσότερων από 10.000 πολιτών μόλις μέσα στις πρώτες ώρες μετά την εξέγερση που δημιουργήθηκε τον Μάρτιο του 2011 από το κίνημα της Αραβικής άνοιξης όπως αυτοαποκαλούνται οι αντάρτες ενάντια στην επίσημη κυβέρνηση Συριακού κράτους, με επικεφαλής τον Ασάντ<sup>9</sup>.

Όλα ξεκίνησαν τον Μάρτιο του έτους 2011 όπου έχουμε τον σχηματισμό δικτύων αντίστασης τα οποία έχουν σχηματιστεί μεταξύ μαχητών στην εξορία και εκείνων που εργάζονται σε απελευθερωμένες ζώνες της Συρίας.

Σύμφωνα με τα γεγονότα τα οποία επακολούθησαν τα δίκτυα αυτά έπρεπε να υπομείνουν άγρια καταστολή και να αντιμετωπίσουν την ταχεία στρατιωτικοποίηση της εξέγερσης. Αναφέρεται από συνεντεύξεις ατόμων που έζησαν τα γεγονότα από κοντά, θεωρούν ότι «οι πολίτες βρεθήκαν παγιδευμένοι ανάμεσα στην ανάπτυξη των ισλαμιστών και των ανταγωνιστικών κινημάτων που υποστηρίζονται από δυτικές και περιφερειακές δυνάμεις»<sup>10</sup>.

Έτσι λοιπόν οι ειρηνικές διαδηλώσεις πολιτών που προηγήθηκαν καταλήγουν στο ότι οι πολίτες οι όποιοι ζώντας τόσο καιρό κάτω από τον σχεδόν μοναρχικό ζυγό της δυναστείας του Άσαντ αποφάσισαν να αγωνιστούν και προκριμένου να κάνουν την γνώμη τους να ακουστεί μέσα από ειρηνικές διαδηλώσεις, οι οποίες όμως μέρα με την

---

9! Συγγραφική Ομάδα news247, (2015), «Σου Μοιάζουν Περισσότερο απ'ότι νομίζεις», *news247.gr*, <http://news247.gr/eidiseis/reportaz/soy-moiazoy-n-perissotero-ap-oso-nomizeis-perpathsame-se-3-xwres-mazi-me-toys-prosfyges-3657723.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016

10! Δεληγιάννη, Λ. (2016), "Πέντε χρόνια πόλεμος στη Σύρια: πως ξεκίνησε και πως φτάσαμε ως εδώ", *News.gr*, <http://www.news.gr/kosmos/alles-hores/article-wide/258544/5-hronia-polemos-sth-syria-pos-xekinhse-kai-pos-f.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

μέρα κατάφεραν να προσελκύσουν όλο και περισσότερους υποστηρικτές με αποτέλεσμα την αντίδραση της κυβέρνησης που ανησυχούσε για τις επακόλουθες αλλαγές. Αλλαγές όπως την πιθανή έκπτωση της ενώ πάντα έμενε πιστή στην πρακτική της καταστολής που είχε ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό ενός μεγάλου αριθμού διαδηλωτών μετά από την πρώτη διαδήλωση και πολλών υποστηρικτών μέσα στις πρώτες 48 ώρες.

Μάλιστα παρατηρείται ότι έναν χρόνο αργότερα, το 2012, οι διαδηλώσεις που συνεχίζονταν κατά καιρούς είχαν την ίδια θλιβερή κατάληξη σε λουτρό αίματος. Αποκλείοντας κάθε επαναστατική διέξοδο και δίνοντας ως μοναδική λύση την υποταγή προς τις δυνάμεις της κυβέρνησης, πράγμα που οδηγούσε στον αλληλοσκοτωμό πολιτών και στρατιωτών. Πολλοί στρατιώτες που δεν συμφωνούσαν με τον χειρισμό της όλης κατάστασης και δεν ήθελαν πλέον να υπακούουν εντολές που είχαν ως αποτέλεσμα τον θάνατο συγγενών και φίλων, προσπάθησαν να αποστασιοποιηθούν με την παράνομη έξοδο τους από αυτό του είδους "τάγμα" που είχε συγκροτήσει η κυβέρνηση και χαρακτηρίστηκαν ως λιποτάκτες και εχθροί της κυβέρνησης<sup>11</sup>.

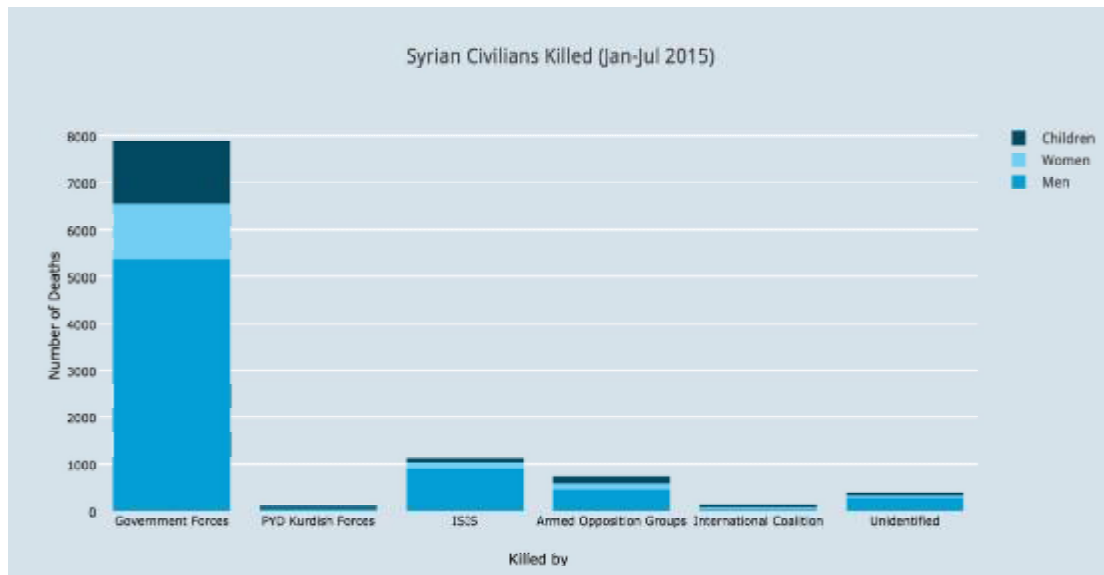
Πολλοί ήταν αυτοί που ανέφεραν ότι μέσα από τους ποικίλους λόγους που οδηγήθηκαν σε αυτήν την απόφαση σημαντικό ρόλο έπαιξε το γεγονός όπως δηλώνουν και οι ίδιοι ότι είχαν οδηγίες για στοχευμένη επίθεση σε συναγωγές επαναστατών όπου ανάμεσα τους βρίσκονταν και μαθητές<sup>12</sup>. Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τα θύματα του πολέμου αποδείχτηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των θυμάτων ήταν παιδιά<sup>13</sup>.

---

11! Αγνώστου, (2016) "Η Άγκυρα καλεί τις μεγάλες δυνάμεις να ανοίξουν "μια νέα σελίδα" στην Σύρια", *left.gr*, <http://left.gr/news/i-agkyra-kalei-tis-megales-dynameis-na-anoixoun-mia-nea-selida-sti-syria>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

12! Συγγραφική Ομάδα Millet Gazetesi, (2015) «Η πιο αιματηρή τρομοκρατική επίθεση στα χρονικά της Τουρκίας», *Millet Gazetesi*, <http://www.milletgazetesi.gr/view.php?id=3899>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

13! Συγγραφική Ομάδα middleeasteye.net (2015) "High civilian casualty rate fueling Syria's refugee crisis: report, middle east eye, Syriawar", *middleeasteye.net*, <http://www.middleeasteye.net/news/high-civilian-casualty-rate-fuelling-syria-s-refugee-crisis-report-31866275>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

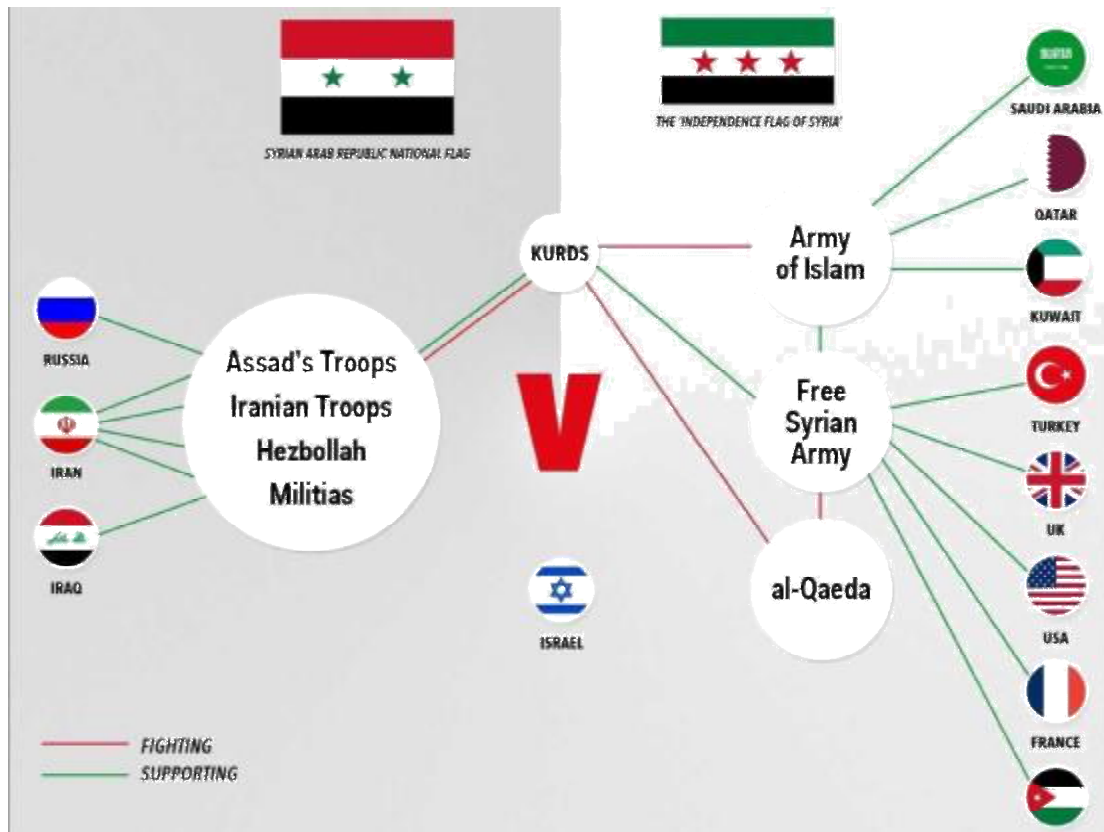


{ πίνακας 1.1. Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζεται η ποσοστιαία αναλογία σχετικά με τα ποσοστά θανάτου μεταξύ των πολιτών στην περιοχή της Συρίας το έτος 2015<sup>14</sup>}

Η εμπόλεμη κατάσταση σε καθεστώς δικτατορίας που υποδεικνύει το υποκινούμενο από τις εξωτερικές δυνάμεις τοπίο στην περιοχή της Σýριας έδειξε τον δρόμο προς την κατεύθυνση των δυο πλέον χωρισμένων πλευρών της αντιπολίτευσης/ανταρτών και της κυβέρνησης.

14! Booth, E. (2015) «For Syrian civilians, regime still the biggest threat» , *IRIN*, <http://newirin.irinnews.org/dataviz/2015/8/17/syria-government-threat-bombing-douma>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.





{πίνακας 1.2, ο συγκεκριμένος πίνακας απεικονίζει την διαχείριση της κατάστασης στην Συρία μέσω της υποστήριξης των δυο βασικών δυνάμεων της Συριακής κυβέρνησης και των ανταρτών και των υποστηρικτών τους<sup>15</sup>}

Από τον διαχωρισμό της χώρας σε επαναστάτες και κυβερνητικούς προέκυψαν ανακατατάξεις στον πληθυσμό της χώρας. Πολλοί ήταν αυτοί που προτίμησαν να μείνουν αμέτοχοι και ουδέτεροι σε αυτόν του είδους διαχωρισμό καθώς όσοι λάμβαναν μέρος σε αυτόν κατέληγαν να είναι οι πιο ευάλωτοι απέναντι στις αλληπάλληλες αλλαγές ως θύματα. Κάπως έτσι λοιπόν ξεκίνησε ένα μεγάλο προσφυγικό κύμα από την Συρία με πρώτο σταθμό Μεσογειακά ευρωπαϊκά κράτη, όπως η Ελλάδα, η Τουρκία, η Ιταλία και η Ισπανία.

Σε αυτό το σημείο της κοινωνικής ανακατανομής, μέσα από μια ήδη περίπλοκη κατάσταση βρίσκει την ευκαιρία να κάνει την εμφάνιση της η εξτρεμιστική τάξη των

15! Kelley, M. και Nudelman, M. (2013) "The madness of the Syria proxy war in one chart", *Military&Defence, Business insider*, <http://www.businessinsider.com/who-is-involved-in-the-war-in-syria-2013-10>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016

τζιχαντιστών οι οποίοι αποφάσισαν να πάρουν τον νόμο στα χέρια τους αγνοώντας επιβάλλοντας τον τρόμο και τον θάνατο<sup>16</sup>.

Όπως προαναφέρθηκε πρόσφορο έδαφος για την ανάδειξη αυτής της τάξης αποτέλεσε η ήδη διαταραγμένη και κυριαρχούσα κατάσταση της χώρας που βρισκόταν σε διάσταση. Έτσι κυβέρνηση και αντιπολίτευση όντας απασχολημένοι με τις εξελίξεις αλλά και με την εμπλοκή μεγάλων δυνάμεων του εξωτερικού - που δικαιολογούσαν την παρέμβασή τους προκειμένου να βρεθεί μια λύση στο εμφύλιο πόλεμο που είχε ξεσπάσει - η μικρή τρομοκρατική οργάνωση ISIS αργά και σταθερά άρχισε σιγά σιγά να καταλαμβάνει ολόκληρα χωριά επιβάλλοντας την "τάξη" σύμφωνα με τους δικούς της κανόνες. Δημιούργησαν ένα καθεστώς απάνθρωπο, σκοτώνοντας με αποκρουστικό τρόπο και βασανίζοντας άτομα, ενώ δεν είναι τυχαίο που είχαν συνεργαστεί με την οργάνωση της Αλ- Κάιντα στο παρελθόν.

Χαρακτηριστικό αυτών υπήρξαν οι ακραίες εθνικιστικές και οι θρησκευτικές αντιλήψεις οι οποίες είχαν ως στόχο μια χώρα κατά κόρων μουσουλμανική για την επίτευξη της προώθησης του Ισλάμ κατάφεραν να δημιουργήσουν έναν στρατό γεμάτο μίσος με φυσικό επακόλουθο τον θάνατο πολλών αθώων ανθρώπων οι οποίοι δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για το νέο Ισλάμ<sup>17</sup>.

Έτσι δεν άργησε να κάνει την εμφάνιση του ένα νέο κύμα θανάτων με απάνθρωπο και απαξιωτικό τρόπο χιλιάδων αθώων ατόμων τα οποία προσπάθησαν να βοηθήσουν την κατάσταση, γιατρών, δημοσιογράφων, δικαστικών και κυρίως ακτιβιστών. Οι αποδείξεις όλων των προαναφερθέντων βρίσκονται στις προβαλλόμενες ως επιτεύγματα μέσα από υλικό των κοινωνικών δικτύων, κυρίως βίντεο και φωτογραφιών, προσπαθώντας να δημιουργήσουν καταφανή μηνύματα και να διασπείρουν τον τρόμο ανάμεσα στα πλήθη παγκοσμίως.

Φυσικά όμως οι πράξεις τους έχουν και συνέχεια, και εκμεταλλευόμενοι την αυξημένη προσφυγική κίνηση βρήκαν την ευκαιρία να διαδώσουν το μήνυμα της κυριαρχίας τους και της τρομοκρατικής τους φύσης σε ολόκληρο τον κόσμο μέσα από βομβιστικές επιθέσεις δημιουργώντας μερικές από τις μεγαλύτερες

---

16! Khabieh, B., (2016) «Αντάρτες ανατίναξαν 38 στρατιωτικούς και φιλοκαθεστωτικούς μαχητές στο Χαλέπι», *CNN Greece*, <http://www.cnn.gr/news/kosmos/story/40362/antartes-anatinaxan-38-stratiotikoys-kai-filokathestotikoys-maxites-sto-xalepi>, μετάφραση - βασισμένο στο άρθρο του αρχικού συγγραφέα, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

17! Μιχαηλίδης, Γ., (2015), «Γιατί το ISIS θέλει να μισήσεις τους μουσουλμάνους», *Koolnews*, <http://www.koolnews.gr/diethni/giati-isis-thelei-na-misiseis-toy-moysoylmanoys>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

ανθρωπιστικές καταστροφές των τελευταίων ετών<sup>18</sup>, όπως αμέτρητες επιθέσεις καμικάζι σε δημοσίους πολυσύχναστους χώρους κυρίως του Δυτικού κόσμου. Γεγονότα τα οποία επηρεάζουν την αντιμετώπιση των προσφύγων που πραγματικά χρειάζονται βοήθεια, καθώς μετά από επιθέσεις στο Βέλγιο, στο Παρίσι στην Τουρκία και σε πολλά άλλα μέρη ακόμα, έχει δημιουργηθεί μια σχετική καχυποψία απέναντι στα άτομα της συγκεκριμένης μεταναστευτικής και προσφυγικής κοινότητας<sup>19</sup>.

---

18! Συγγραφική Ομάδα CNN Greece, (2016), «Οι κυριότερες επιθέσεις των τζιχαντιστών στην Ευρώπη από το 2004 έως σήμερα», *CNN-Greece*, <http://www.cnn.gr/news/kosmos/story/26197/oi-kyriotes-epitheseis-ton-tzixantiston-stin-eyropi-apo-to-2004-eos-simera>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

19! Φουρλα, .M (2016) «Τρόμος στην Ευρώπη, η νέα τάξη πραγμάτων», *Δημοκρατική*, <http://www.dimokratiki.gr/26-03-2016/economist-tromos-stin-evropi-nea-taxi-pragmaton/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

---

## Ελλάδα Καταφύγιο Μεταναστών

Σχεδόν 5 χρόνια μετά βλέπουμε ότι το κλίμα έχει παραμείνει το ίδιο με πρόσφυγες να βρίσκουν καθημερινά καταφύγιο στην Ελλάδα ή αντίστοιχα στην Τουρκία ως πρώτο σταθμό διαφυγής<sup>20</sup>. Κάτι το οποίο όχι μόνο έχει επιβαρύνει την οικονομική πολιτική της χώρας μας αλλά την έχει φέρει αρνητικά στο προσκήνιο δημιουργώντας έτσι ένα νέο εμπόδιο επαναπατριsmού για τους πρόσφυγες.

Εμπόδιο χαρακτηρίζεται λόγω των περίπλοκων νομών που ο ΟΗΕ έχει θεσπίσει σχετικά με την επεξεργασία των στοιχείων των προσφύγων αλλά και της συνεχούς αδυναμίας του κράτους να βοηθήσει καθώς δεν υπάρχει η αντίστοιχη υλικοτεχνική υποδομή, οπότε πολλοί μετανάστες αφού καταφέρουν να φτάσουν στην χώρα μας δυστυχώς δεν έχουν ούτε μέρος διαμονής ούτε επίσημο μέσο για να τους μεταφέρει ως τα σύνορα όπου θα συνεχίσουν το μακρινό ταξίδι τους για ένα καλύτερο μέλλον<sup>21</sup>. Φυσικά μέσα από αυτήν την κατάσταση βλέπουμε καθημερινά να ξεπηδούν μη κυβερνητικές οργανώσεις οι οποίες προσπαθούν να βοηθήσουν με κάθε τρόπο τους πρόσφυγες είτε με την διανομή τροφίμων, νερού καθώς και καθαρών ενδυμάτων<sup>22</sup>. Ακόμα και απλοί πολίτες των μεγαλουπόλεων και άλλων παραμεθόριων περιοχών συγκεντρώνονται και βοηθούν τους πρόσφυγες με οποιοδήποτε τρόπο μπορούν με δικούς τους προσωπικούς πόρους<sup>23</sup>.

Σημαντικό πρόβλημα επίσης αποτελεί η δημιουργία νέων ξενοφοβικών αντιλήψεων, κυρίως ρατσιστικού περιεχομένου εξαιτίας των τρεχόντων τρομοκρατικών επιθέσεων αλλά και λόγω της αβεβαιότητας που κυριαρχεί όπως σε

---

20! Συγγραφική Ομάδα Αθήνα 9.84 (2016) «Η πρώτη επανεισδοχη προσφύγων και μεταναστών στην Τουρκία», Αθήνα 984, <http://www.athina984.gr/2016/04/04/i-proti-epanisdochi-prosfygon-ke-metanaston-stin-tourkia/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

21! Συγγραφική Ομάδα ethnos.gr, (2014), «ΟΗΕ: Η Ευρώπη πρέπει να δεχτεί 100.000 πρόσφυγες από τη Σύρια, ανησυχία για τις απελάσεις», *Ethnos.gr*, [http://www.ethnos.gr/diethni/arthro/oie\\_h\\_europi\\_prepei\\_na\\_dextei\\_100\\_000\\_prosfyges\\_apo\\_ti\\_syria-64035667/](http://www.ethnos.gr/diethni/arthro/oie_h_europi_prepei_na_dextei_100_000_prosfyges_apo_ti_syria-64035667/), προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

22! Ελαφρός, Γ. (2015), «Βραβεύτηκαν επτά ΜΚΟ για τον εθελοντισμό από τις Νησίδες Ποιότητας», *Η Καθημερινή*, <http://www.kathimerini.gr/839716/article/epikairothta/ellada/vravey8hkan-epita-mko-gia-ton-e8elontismo-apo-tis-nhsides-roi0htas>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

23! Αγνώστου (2016) «Ανεκτίμητη η προσφορά των Ελλήνων στους πρόσφυγες από Συρία», *protothema.gr*, ομιλία στη διεθνή διάσκεψη δωρητών για τη Συρία, *Το Πρώτο Θέμα*, <http://www.protothema.gr/politics/article/550658/tsipras-anektimiti-i-prosfora-ton-ellinon-stous-prosfyges-apo-suria/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

κάθε περίπτωση που κάτι καινούργιο εμφανίζεται και μπορεί να βλάπτει κάποιο άλλο έστω και θεωρητικά<sup>24</sup>. Έτσι λοιπόν ήταν αναμενόμενο μετά από 2 χρόνια ομαλής συνεργασίας και λίγο μετά την αρχή των τρομοκρατικών επιθέσεων, να γίνει επαναφορά των συνοριακών ελέγχων σε αυστηρό βαθμό. Μάλιστα σε τέτοιο βαθμό που οι ευρωπαϊκές χώρες κατάφεραν να επιβάλλουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις ως προς τον συγκεκριμένο αριθμό που θα δεχθεί κάθε χώρα. Χώρες όπως η Γερμανία, η Γαλλία, η Αυστρία, το Βέλγιο, η Δανία και η Σουηδία ήταν από αυτές που ζήτησαν να τεθεί σε λειτουργία ο συνοριακός έλεγχος εντός της γεωγραφικής ζώνης εφαρμογής της συμφωνίας Σένγκεν<sup>25</sup>.

Έτσι λοιπόν ένα κράτος με πληθυσμό 22.000.000 μόνιμων κατοίκων οι όποιοι έπρεπε να επιλέξουν ανάμεσα στην πατρίδα τους και την επιβίωσή τους έβαλαν στην άκρη τα πιστεύω τους και αποφάσισαν να επιβιώσουν εγκαταλείποντας ότι είχαν ως δεδομένο με μοναδική προϋπόθεση την επιβίωση τους - κάτι που από μόνο του διαφαίνεται σχετικά δύσκολο.



24! Τμήμα Ειδήσεων [tribune.gr](http://tribune.gr) (2015), «φόβοι για χτύπημα από τρομοκράτες-τζιχαντιστών στην Ελλάδα», *Tribune.gr*, <http://www.tribune.gr/crime/news/article/193812/193812.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

25! Cendrowicz, L. (2016) "The end of Schengen? Restrictions by Denmark and Sweden are 'threatening Europe's passport-free zone'", *Independent*, <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/the-end-of-schengen-restrictions-by-denmark-and-sweden-are-threatening-europes-passport-free-zone-a6796696.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

{πίνακας 1.3. Στον συγκεκριμένο πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά του κύματος μεταναστευτικής κίνησης εθνικοτήτων προς την Ευρώπη<sup>26</sup>.}

Στα στοιχεία του ΟΗΕ όπως καταγράφονται το 2015, το 58% της μεταναστευτικής κοινότητας ήταν άνδρες ενώ μόλις το 16% ήταν γυναίκες, και σε ποσοστό 26% ήταν παιδιά. Ωστόσο παρατηρείται μια σχετική μείωση των μετακινήσεων των ανδρών, σύμφωνα με την επίσημη καταγραφή της ΕΛΑΣ- από τον περασμένο Ιούνιο μέχρι και τις 23 Νοεμβρίου. Όπως αποτυπώνεται στα στατιστικά στοιχεία, από το 73% τον περασμένο Ιούνιο μέχρι τις 23 Νοεμβρίου ο αριθμός των ανδρών, μειώθηκε σε 48%, ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των γυναικών από 11% σε 19%. Σχεδόν διπλάσιο ποσοστό μετακίνησης καταγράφεται για τα ανήλικα άτομα, τα οποία τον περασμένο Ιούνιο είχαν καταγραφεί σε ποσοστό 16% και μέχρι τις 23 Νοεμβρίου έχουν αγγίξει το 33%<sup>27</sup>.

Ο ορίζοντας της μεταβατικής περιόδου από προσφυγές πολέμου σε μετανάστες διαρκεί σχετικά πολύ περισσότερο από ότι περίμεναν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους, καθώς η μεταναστευτική νομοθεσία στην Ευρώπη αλλάζει και αλλάζουν μαζί της εξίσου και τα κριτήρια που πλέον ορίζονται από κάθε χώρα σχετικά με την άδεια παραμονής τους σύμφωνα με αυτά που μπορεί να προσφέρει<sup>28</sup>.

---

26! Αλεξίου, Ν. (2015) «Εκτινάχτηκε η ροή προσφύγων στην Ελλάδα το 2015», *CNN Greece*, <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/11351/ektinaxthike-i-roi-prosfygwn-apo-tin-ellada-to-2015>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016

27 ο.π.

28 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης/Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, (2011), Τα κοινωνικά δικαιώματα των προσφύγων και αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα, εκδόσεις ΕΣΠ, Αθήνα

---

## Υγειονομική Περίθαλψη Μεταναστών και Προσφύγων

Πέρα από την πρωτοβάθμια φροντίδα η όποια αποτελεί ζωτικό κομμάτι της φροντίδας των νεοεισερχομένων προσφύγων ορισμένοι όμως δυστυχώς λόγω των άσχημων καταστάσεων όπου είναι υποχρεωμένοι να ταξιδεύουν, απαιτείται να εισαχθούν και να νοσηλευτούν. Χαρακτηριστικά μέσα από στατιστικές έρευνες των τελευταίων ετών μ όνο στην Πολυκλινική Αθηνών τον Ιανουάριο του 2012 νοσηλεύτηκαν επτά μετανάστες. Αναλύοντας όμως μια πιο οικονομική προσέγγιση του θέματος το 2011, το κόστος περίθαλψης μεταναστών από το ίδιο το νοσοκομείο έφτασε στα 41.495 ευρώ. Οι διοικητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων τονίζουν ότι το 20% των ασθενών που περιθάλλουν είναι πλέον μετανάστες και κυρίως παράνομοι. Οι μετανάστες που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία προσέρχονται επί το πλείστον ως έκτακτα περιστατικά συνήθως .

Εκτός των προσφύγων σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του νοσοκομείου “Ευαγγελισμός”, ο αριθμός των νοσηλευθέντων ανασφάλιστων μεταναστών το 2010 ήταν 538 άτομα, το 2010 νοσηλεύθηκαν 640 μετανάστες και το 2011, 538 μετανάστες.

Το θεσμικό πλαίσιο για τη νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων πολιτών (ΚΥΑ αριθμό. 139491/2006) προβλέπει στην κατηγορία των δικαιούχων και ανασφάλιστους αλλοδαπούς με την επίδειξη του δελτίου ταυτότητας πρόσφυγα ή του δελτίου αιτούντος άσυλο αλλοδαπού ή του ειδικού δελτίου παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους<sup>29</sup>.

Ο καταγεγραμμένος μόνιμος μεταναστευτικός πληθυσμός, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή φτάνει σχεδόν το 1 εκατομμύριο άτομα στην Ελλάδα. Επίσης είναι συνήθης πρακτική οι αμιγώς οικονομικοί μετανάστες να προστρέχουν στη διαδικασία του ασύλου ως μόνο τρόπο για να νομιμοποιήσουν προσωρινά τη διαμονή τους στη χώρα. Η επιβάρυνση των νοσηλείων των μεταναστών στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων συνδέεται άμεσα και με το ζήτημα της κοινωνικής ασφάλισης. Περίπου το 53% των νοσηλευθέντων μεταναστών είναι ανασφάλιστοι, γεγονός που εξηγεί το υψηλό κόστος που παραμένει σε εκκρεμότητα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Κατά το πρώτο επτάμηνο του 2012, το 42.8% των ανασφάλιστων ήταν

---

<sup>29</sup> Κιτσαρας, Γ., Μπακα, Α. (2013), Ο Λόγος των Μεταναστών για τους Παράγοντες που Δυσχεραίνουν την Πρόσβαση τους στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», E-Journals Library

πρόσφυγες. Οι ανασφάλιστοι πρόσφυγες αποτελούν το 12,9% του μεταναστευτικού

πληθυσμού και σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στο φαινόμενο της μαύρης εργασίας που παρατηρείται στην χώρα, γιατί οι κλάδοι στους οποίους απασχολούνται (αγροτικές ή ανειδίκευτες εργασίες) διευκολύνουν την αποφυγή της καταβολής ασφαλιστικών εισφορών από τους εργοδότες.

Οι μετανάστες χωρίς νόμιμα έγγραφα δεν δύνανται να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη παρά μόνον σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και μέχρι την σταθεροποίηση της κατάστασης τους. Από το 2001, ο νόμος απαγορεύει στους δημόσιους οργανισμούς να παρέχουν βοήθεια στα άτομα που δεν μπορούν να αποδείξουν ότι διαθέτουν άδεια παραμονής στην Ελλάδα. Ωστόσο αυτό δεν ισχύει στα νοσοκομεία και στις κλινικές όταν πρόκειται για ανηλίκους ή για άτομα χωρίς επίσημα έγγραφα που πρέπει να νοσηλευτούν. Όσον αφορά στα παιδιά-ανηλίκους, η περίθαλψη και η νοσηλεία τους είναι δωρεάν σύμφωνα με νόμο που τα προστατεύει.

Βέβαια βλέποντας την κατάσταση από μια διαφορετική οπτική γωνία καταλαβαίνουμε ότι οι ίδιοι οι μη νόμιμοι μετανάστες διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια στα νοσοκομεία λόγω της μη νόμιμης παραμονής τους και του φόβου σύλληψής τους από τις Αρχές, σύμφωνα και με τους γιατρούς, οι περιπτώσεις των μη νόμιμων μεταναστών οι οποίοι νοσηλεύονται είναι μετρημένες κάθε μήνα. Εξάλλου, ούτε οι έγκυες χωρίς χαρτιά καταφεύγουν στα δημόσια νοσοκομεία για να γεννήσουν, καθώς ξέρουν ότι ο μόνος τρόπος να τις αφήσουν να πάρουν το νεογέννητο παιδί τους χωρίς να πληρώσουν είναι να κάνουν αίτηση ασύλου, κάτι το οποίο δεν επιθυμούν<sup>30</sup>.

Ακόμα, ακόμα και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, όπως με διαβήτη και άσθμα, αγοράζουν τα φάρμακά τους, καθώς οι μη νόμιμοι μετανάστες δεν δικαιούνται ιατροφαρμακευτική κάλυψη εκτός νοσοκομείου. Η μοναδική βοήθεια υπό τη μορφή φαρμάκων για αυτούς έρχεται από μη κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται και τους παρέχουν τα απαραίτητα φάρμακα, τα οποία συγκεντρώνουν από εράνους και δωρεές.

Οι νεοεισερχόμενοι μετανάστες χωρίς χαρτιά δεν πάνε τα παιδιά τους στις δημόσιες παιδικές κλινικές, αλλά εξετάζονται από φορείς όπως το Χαμόγελο του Παιδιού, σε συνεργασία με, πρόσφατα, την Κοινότητα προσφύγων της Ελλάδας<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Μουσταφερη, Ε., (2014) Μετανάστες και υγεία-Πρόνοια: Έρευνα πεδίου, Διώνη, Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πειραιώς.

<sup>31</sup> Κιτσαρας, Γ., Μπακα, Α. (2013), Ο Λόγος των Μεταναστών για τους Παράγοντες που Δυσχεραίνουν την Πρόσβαση τους στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», *E-Journals Library*, <https://ejournals.lib.auth.gr/psyannals/article/download/4282/4363> προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016



---

## Νοσηλευτικός Ορισμός

Ο ρόλος του νοσηλευτή βασίζεται στην προώθηση της υγείας. Οι νοσηλευτές είναι τα άτομα που έχουν ως συγκεκριμένο στόχο να αποτρέψουν την ασθένεια και να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τις επιπλοκές που δημιουργεί η ασθένεια. Ως νοσηλευτής θα πρέπει να είναι συνήγορος αλλά και εκπαιδευτής υγείας για τους ασθενείς, τις οικογένειες και την κοινότητα. Κατά την παροχή της άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να μπορούν να παρατηρήσουν, να αξιολογήσουν και να καταγράψουν τα συμπτώματα, τις αντιδράσεις και την πρόοδο των ασθενών, δουλεύοντας σαν ομάδα βοηθούν τους Ιατρούς κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών και διαγνωστικών επεμβάσεων μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα φάρμακα και να υποστηρίζουν τον ασθενή είτε στην φάση της ανάρρωσης και της αποκατάστασης<sup>32</sup>. Βασικό ρόλο διαθέτουν επίσης και ως προς την καθοδήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους ως προς την κατάλληλη φροντίδα καθώς βοηθούν εξίσου τα άτομα και τις ομάδες για την λήψη μέτρων από την κοινωνία προκειμένου να βελτιώσουν ή ακόμα και να διατηρήσουν την υγεία τους<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Smith, K., (2011) «Being a Good Nurse and Doing the Right Thing: a Qualitative Study», *Nursing Ethics*, Vol. 9, Issue 3, σ. 301-312.

<sup>33</sup> Δημητριάδου, Α. και Λαβδανιτη, Μ. και Μηνασιδου, Ε. και Τσαλογλιδου, Α. και Καυκιά, Θ., Σαπουνιτση-Κρεπια ., (2009) «Οι Συνθήκες Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις τους σε Ασθενείς και Προσωπικό», Το βήμα του Ασκληπιού, Vol.8, issue 3, 2009.

---

## Η Νοσηλευτική Επιστήμη

Η νοσηλευτική ως επιστήμη, καταφέρνει να αναπτύσσεται συνεχώς δίνοντας έτσι την δυνατότητα για την δημιουργία ενός πυρήνα γνώσεων, δεξιοτήτων, νοοτροπίας και κατανόησης αρχών, σε βαθμό που θα επιτρέπει την αυτοδύναμη άσκηση του επαγγέλματός για κάθε νοσηλευτή. Ως εφαρμοσμένη επιστήμη εκδηλώνεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, η φροντίδα όμως δεν αποτελεί αποκλειστικότητα της νοσηλευτικής αλλά ένα πανανθρώπινο φαινόμενο που εμφανίζεται με διαφοροποιήσεις σε όλους τους πολιτισμούς .

Μέσα από την πολυάριθμη βιβλιογραφία που κατά καιρούς έχει παρατεθεί ως πρώιμο υλικό της νοσηλευτικής ιστορίας, φαίνεται πως έχουν γίνει αρκετές αξιόλογες προσπάθειες προκειμένου να δοθεί μια ορθή έννοια πάνω στον ορισμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Πολλοί ορισμοί άλλαξαν μέσα στο χρόνο αλλά το έτος του 1978 ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (ΠΟΥ) αποφάσισε μέσα σε μια περίοδο ακμής για το επάγγελμα του νοσηλευτή να υιοθετήσει έναν συγκεκριμένο ορισμό ο οποίος θα βρίσκεται πλέον σε θέση να αναγνωρίζει σε διεθνές επίπεδο αλλά και σε εγχώριο τους επαγγελματίες νοσηλευτές του συστήματος υγείας .

Μέσα από τον ορισμό αναγνωρίζεται ότι: «οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την βασική φροντίδα υγείας που βασίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των ατόμων της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με το πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης»<sup>34</sup> .

---

<sup>34</sup> Gortner, Sr. και Schultz, Pr. (1993), "Approaches to Nursing Science Methods", *Journal of Nursing Scholarship*, σ20, 22-24.

---

## Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η ΠΦΥ αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικού και οικονομικού εποικοδομήματος. Η ΠΦΥ παρέχεται όσο το δυνατό πλησιέστερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>35</sup>.

Ανάλογα με το είδος της φροντίδας που απαιτείται, η διαφοροποίηση αυτής της φροντίδας βασίζεται και κυμαίνεται σύμφωνα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αλλά και το προφίλ υγείας του πληθυσμού που απευθύνονται οι συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς έχουν σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό τους. Η λειτουργία των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας πιλοτικά θα πρέπει να βρίσκεται σε θέση να καθορίσει τις ανάγκες στελέχωσης. Ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, ο ιδιαίτερος γεωμορφολογικός χάρτης της χώρας και η κατανομή των νησιωτικών συμπλεγμάτων, τα οποία δέχονται τις μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις, όσον αφορά τον όγκο του πληθυσμού τους. Η χρήση ταχύπλων μονάδων, υδροπλάνων και ελικοπτέρων για την διακομιδή επειγόντων περιστατικών, επιλέγεται κάθε φορά ανάλογα με την βαρύτητα του εκάστοτε περιστατικού.

Τα Αγροτικά Ιατρεία των μικρών νησιών, μπορούν με τα παραπάνω μέσα να διασυνδένονται με τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας Αστικού τύπου των μεγαλύτερων νησιών – κόμβων και να αντιμετωπίζονται ή στη συνέχεια να διακομίζονται τα περιστατικά στα νοσοκομεία των μεγάλων νησιών ή της ηπειρωτικής Ελλάδος. Ειδικότερα, η Κοινωνική Νοσηλευτική, ασκείται συστηματικότερα στα Κέντρα Υγείας, διότι καλύπτει όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της, όπως προκύπτει από το σκοπό τους. Πολλοί νοσηλευτές, εργάζονται στην κοινότητα, με οικογένειες και συχνά, με υγιή πληθυσμό, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Αυτό τους καθιστά ικανούς να διακρίνουν πώς οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στην υγεία και ευεξία των ατόμων στην κοινότητα<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Vrachatis, D. και Papadopoulos, A., (2012) «A Primary Health care in Greece: Current data and perspectives», Νοσηλευτική, Vol. 51, Issue 1, σ.. 10-17,

<sup>36</sup> Πιερρακος, Γ., (2008), *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία*, Εκδόσεις Παπαζηση , Αθήνα.

Έτσι λοιπόν όπως προβλέπεται από τον ορισμό η κοινοτική νοσηλευτική είναι αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς η παροχή φροντίδας σχετίζεται άμεσα με τα μέλη της κοινότητας.

---

## Διαπολιτισμική Νοσηλευτική

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να βρίσκεται σε θέση να μπορεί να ανταποκριθεί στον πολυπαραγοντικό του ρόλο καθώς βλέπουμε ότι σχετίζεται με πολλές διαφορετικές εκφάνσεις του επαγγελματία υγείας. Μέσα από τις διαφορετικές περιπτώσεις ο νοσηλευτής θα πρέπει να βρίσκεστε στην θέση να μπορεί να εξοπλίζετε και να επιτυγχάνει σύμφωνα με τους υλικούς πόρους που έχει διαθέσιμους την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας και την αποκατάσταση της νόσου σε οποιαδήποτε ασθενή, δίκαια και χωρίς διακρίσεις.

Ο διαπολιτισμικός χαρακτήρας και εμπειρισταωμένη διαπολιτισμική νοσηλευτική γνώση και δεξιότητες κάθε νοσηλευτή είναι απαραίτητα στοιχεία που συμβάλλουν στην κατανόηση και την απόκτηση επάρκειας των νοσηλευτών που εργάζονται σε διαφορετικά συστήματα παροχής φροντίδας υγείας, όπου νοσηλεύονται άτομα προερχόμενα από διαφορετικούς πολιτισμούς<sup>37</sup>

Χαρακτηρίζεται από το σεβασμό στις διαφορές αναφορικά με τις πολιτισμικές αξίες, τις προσωπικές αντιλήψεις και τον τρόπο ζωής αποσκοπώντας στην παροχή πολιτισμικά επαρκούς, σταθερής και συμπονετικής φροντίδας. Ως επιτυχή άσκηση του λειτουργήματος του νοσηλευτή λογίζεται η παροχή ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας σε ασθενείς με πολυπολιτισμικά χαρακτηριστικά, η οποία συνιστά μια αδιαπραγμάτευτη πραγματικότητα στις σύγχρονες κοινωνίες.

Απαριθμώντας τις ικανότητες όπου ένας νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει για να μπορεί να ορίζεται ότι κατέχει τα κατάλληλα εφόδια τα όποια θα ανταποκρίνονται στον διαπολιτισμικό του ρόλο, βλέπουμε ότι θα πρέπει να βρίσκεται σε θέση να αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα της διαπολιτισμικής γνώσης και την παροχή φροντίδας υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) χρησιμοποιώντας τη νοσηλευτική διάγνωση και επικοινωνία, επίσης να μπορεί να εκτιμήσει τις πολιτισμικές επιδράσεις στην καθημερινή ζωή, να ανακαλύπτει τις πολιτισμικές διαφορές που δημιουργούν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών υπηρεσιών των συστημάτων φροντίδας υγείας, να αναλύει τις πολιτισμικές διαφορές και ομοιότητες και τη δυνατότητα πολιτισμικών συγκρούσεων ή διαχωρισμών και τέλος να βρίσκεται σε θέση να αξιολογεί μετά από κριτική επεξεργασία τα συστήματα

---

<sup>37</sup> Γερογιαννη, Γ. και Πλεξίδα, Α., (2008) "Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες Προοπτικές και Αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική Πραγματικότητα", *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Vol. 7, Issue 2, σ. 113-119.

παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας έχοντας ως βάση όλα τα προηγούμενα εφόδια που προαναφέρθηκαν.

Όπως διαγράφεται χαρακτηριστικά τις τελευταίες ημέρες στην Ελλάδα το αυξημένο μεταναστευτικό κύμα των τελευταίων ετών έχει μεταβάλλει ριζικά τις ανάγκες για τις παρεχόμενες προς τους ασθενείς και επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες υγείας. Με τις επικρατούσες συνθήκες σε Ελλάδα και Ευρώπη η διαπολιτισμική νοσηλευτική αποτελεί αναγκαιότητα και σημαντική διάσταση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, γι' αυτό είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές /τριες να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και πολιτισμική επάρκεια, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις διαπολιτισμικές διαφορές των ασθενών τους και να τους παρέχουν αποτελεσματική και πολιτισμική κατάλληλη φροντίδα, καθώς και διασφάλιση των δικαιωμάτων τους<sup>38</sup>.

Αυτές όμως οι μεταβολές δημιούργησαν την ανάγκη να παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ανθρώπους που χαρακτηρίζονται από ποικίλες διαφορές σε σχέση με την πλειονότητα των κατοίκων της χώρας όπως πολιτισμικές, κουλτούρας, αξιών, πεπιοθήσεων, ηθών και εθίμων, οι οποίες ήρθαν να προστεθούν στις ήδη υπάρχουσες που εμφάνιζαν στον ελλαδικό χώρο οι πληθυσμοί των Ρομά στο σύνολο της χώρας και των Πομάκων και μουσουλμάνων στη Θράκη.

Η ύπαρξη σημαντικού αριθμού μεταναστών σε μία χώρα, οι οποίοι προέρχονται από ποικίλα εθνικά, θρησκευτικά και πολιτιστικά περιβάλλοντα καθιστά επιτακτική, πέρα από τη διαπολιτισμική προσέγγιση της ασθένειας, την παροχή διαπολιτισμικής ιατρικής, διαπολιτισμικής νοσηλευτικής και ευρύτερα διαπολιτισμικών υπηρεσιών υγείας. Αναμφίβολα η ιατρική και η νοσηλευτική αποτελούν κορυφαίες περιπτώσεις όπου οι ασκούντες αυτά τα επαγγέλματα – λειτουργήματα καλούνται να υπερβούν φραγμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκεύματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων, προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους.

Στο σύστημα υγείας, όπως και ευρύτερα στο κοινωνικό σύνολο, άνθρωποι που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες έρχονται αντιμέτωποι με πολιτισμικά εμπόδια, το ρατσισμό, την προκατάληψη, τη διάκριση, την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μολονότι η πολυπολιτισμικότητα στην κοινωνία συνιστά πλέον μια φυσιολογική κατάσταση.

Αναγκαία όμως προϋπόθεση για μπορέσει να επιτευχθεί με επιτυχία η παροχή των υπηρεσιών υγείας αποτελεί η ύπαρξη ικανοποιητικής επικοινωνίας ανάμεσα στον

---

<sup>38</sup> Taylor, C. και Lillis, C. και LeMone, P. (2002), *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής: Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος Ι, (Μετάφραση: Λεμονίδου Χ, Πατηράκη- Κουρμπάνη Ε.) Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

ασθενή, στους γιατρούς και στους νοσηλευτές, η οποία αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και επιφέρει επιτυχέστερη προσαρμογή στα θεραπευτικά σχήματα και καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας πρέπει να διέπεται από διαπολιτισμικά στοιχεία όπως ο σεβασμός στις πολιτισμικές διαφορές και η αποδοχή των διαφορετικών πολιτισμικών τρόπων ζωής.

Παράλληλα, η αποτελεσματική επικοινωνία συνδέεται άμεσα με δεξιότητες όπως η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία και η γνώση χρήσης του εθιμοτυπικού πρωτοκόλλου προσφώνησης των ονομάτων, καθώς αυτά συχνά διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων πληθυσμών, γεγονός που δύναται να δημιουργήσει σοβαρά εμπόδια στην επικοινωνία<sup>39</sup>. Ειδικότερα, η καλή χρήση της γλώσσας επιφέρει την αποτελεσματική επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας, καθώς περιορίζει τις παρερμηνείες και την έλλειψη κατανόησης. Αυτή η δυσκολία δύναται να αμβλυθεί ή να εξαλειφθεί, εφόσον χρησιμοποιηθούν ως μεταφραστές είτε επαγγελματίες, είτε συγγενείς και φίλοι των ασθενών, καθώς και νοσηλευτικό προσωπικό με όμοιο πολιτισμικό υπόβαθρο. Σε κάθε περίπτωση οποιαδήποτε από τις παραπάνω επιλογές την ακολουθεί μια σειρά από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Στο σύστημα υγείας, όπως και ευρύτερα στο κοινωνικό σύνολο, άνθρωποι που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες έρχονται αντιμέτωποι με πολιτισμικά εμπόδια, το ρατσισμό, την προκατάληψη, τη διάκριση, την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μολοντί η πολυπολιτισμικότητα στην κοινωνία συνιστά πλέον μια φυσιολογική κατάσταση. Παράλληλα, στην πολιτισμική και γλωσσική ιδιαιτερότητα οφείλεται η αποκομιδή αρνητικών εμπειριών από την παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία συχνά οδηγεί τον ασθενή στην επιλογή να διακόψει την παρακολούθησή του από το γιατρό ή τη θεραπεία του και εν τέλει να οδηγηθεί στον αποκλεισμό από το σύστημα υγείας.

Για αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας και όσοι ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας είναι αναγκαίο να λαμβάνουν υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή, προκειμένου να του παρέχουν αποτελεσματική και ποιοτική παροχή φροντίδας

Εν κατακλείδι μπορούμε να αντιληφθούμε ότι η διαπολιτισμική νοσηλευτική και η διαπολιτισμική εκπαίδευση των νοσηλευτών / τριών συνιστούν αναγκαιότητα στη σύγχρονη εποχή για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο, η οποία πηγάζει από τις πολιτισμικές, εθνικές, θρησκευτικές και άλλες διαφορές που εμφανίζει ο πληθυσμός

---

<sup>39</sup> Καλοκαιρινού Α. και Κοδέλλα, Κ. και Τολίκα, Φ., (2003) «Θεωρητικές προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής» Νοσηλευτική, σελ. 451-456.

της Ελλάδας και της Ευρώπης κατά κύριο λόγο ως συνέπεια του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος των τελευταίων δεκαετιών.



---

## Κοινοτική Νοσηλευτική:

Η νοσηλευτική όντας στον κλάδο των επιστήμων υγείας διαθέτει πολλούς κλάδους όπου διαχωρίζεται. Ένα σημαντικό και αναπόσπαστο τμήμα αποτελεί και η κοινοτική νοσηλευτική ένα αναγκαίο κομμάτι των νοσηλευτών / τριών στη σύγχρονη εποχή του ελλαδικού και ευρωπαϊκού χώρου, η οποία πηγάζει από τις πολιτισμικές, εθνικές, θρησκευτικές διαφορές που εμφανίζει ο πληθυσμός της Ελλάδας και της Ευρώπης κατά κύριο λόγο ως συνέπεια του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος των τελευταίων δεκαετιών.

Η νοσηλευτική φροντίδα στην οικογένεια και στην κοινωνία είναι απλούστερα η εξειδικευμένη προσπάθεια που καταβάλλει ο τομέας της κοινοτικής νοσηλευτικής ως προς την εξασφάλιση μιας σωστής και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας ως προς το άτομο και τις οικογένειες τους. Αφορά το σύνολο της κοινότητας και προσπαθεί να διασφαλίσει τις σωστές βασικές ανάγκες που χρειάζεται μια κοινότητα<sup>40</sup>.

Αποτελεί ένα εξειδικευμένο κλάδο της νοσηλευτικής, ο οποίος πρέπει να διακατέχει όλες τις πτυχές όπως την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την έρευνα, ιατρικές πρώτες βοήθειες και τη συμπαράσταση ως προς την κοινότητα. Η άσκηση της κοινοτικής νοσηλευτικής εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών που ονομάζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και ορίζεται -το 1978 στην Alma-Ata- ως η βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος, που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης. Η ΠΦΥ «φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό κοντύτερα στους χώρους, όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας»

Η κοινοτική νοσηλευτική ασκείται από τον Κοινοτικό Νοσηλευτή, οποίος καλείται να εφαρμόσει τη γνώση και την τέχνη της νοσηλευτικής επιστήμης στην κοινότητα. Στην κοινοτική νοσηλευτική κατευθύνουν τη νοσηλευτική πράξη και

---

<sup>40</sup> Streubert, HJ και Carpenter, DR, (1999), *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia

βρίσκουν εφαρμογή θεωρητικά μοντέλα στα οποία τα άτομα θεωρούνται ότι αλληλεπιδρούν συνεχώς με το περιβάλλον τους όπως η επίβλεψη του περιβάλλοντος της κοινότητας και του οικογενειακού περιβάλλοντος (π.χ ύδρευση, αποχέτευση, τρόφιμα, υγιεινή) στην πρόληψη της ασθένειας, αναπηρίας ή πρόωρου θανάτου, στην παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, εφαρμογή νοσηλευτική διεργασίας στην άσκηση της φροντίδας επίσης στην συμβουλευτική στον πληθυσμό αναφοράς, ανάλογα με το χώρο άσκησης της κοινοτικής νοσηλευτικής, η τεκμηρίωση της παροχής φροντίδας η διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία, η συνεργασία με άλλους εταίρους (π.χ γηροκομεία, νοσοκομεία, βιομηχανίες, κ.α), η ενδυνάμωση ατόμων, οικογενειών και κοινότητας ο συντονισμός δραστηριοτήτων ανάπτυξης της κοινότητας σε συνεργασία με τους υπεύθυνους για το κοινωνικό και οικονομικό σκέλος των προγραμμάτων με άτομο και οικογένεια, η εκπαίδευση και υγειονομική διαφώτιση κοινού και επαγγελματιών υγείας, η έρευνα, η συλλογή και διατήρηση επιδημιολογικών στοιχείων. Επίσης η συμμετοχή στον προγραμματισμό υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών και τέλος η συνεργασία και ενθάρρυνση της συμμετοχής της κοινότητας σε δράσεις που την αφορούν<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Rogers, M., (1970) *An introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, F. A. Davis Co, Philadelphia.

και

Grasser C. και Craft, B.J.G., (1984), *The Patient's Approach to Wellness. Nursing Clinics of North America*, σ.207-281.

---

## Δεοντολογία

Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας αναφέρεται κυρίως στη συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους<sup>42</sup>.

Για τη σύνταξη του παρόντος κώδικα ελήφθησαν υπόψη ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International council of nurses – I.C.N. Sao Paolo 1965 και Mexico 1973), ο Νοσηλευτικός Κώδικας του American Nurses Association (1976), Κώδικες Νοσηλευτικής Δεοντολογίας Χωρών της Ευρώπης, η Διακήρυξη της Γενεύης (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Γενεύη 1948, Σύδνεϋ 1968), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Ελσίνκι 1964, Τόκυο 1975), ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 1983), οι Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (Διαρκής Επιτροπή Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, 1987), ο Κώδικας Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Α.Ν. 1565/1939) και ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας (Β. . 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955).

Στον παρόντα Κώδικα υιοθετείται ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώνεται από τον Π.Ο.Υ., δηλαδή σαν την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η έλλειψη ασθένειας και αναπηρίας. Όπου στον παρόντα κώδικα αναφέρεται ο όρος ασθενής θα πρέπει να νοείται κάθε δέκτης υπηρεσιών υγείας είτε πρόκειται για υγιή ή ασθενή με τη στενή έννοια του όρου, και όπου αναφέρεται ο όρος πόνος, αυτός θα πρέπει να νοείται με την ευρεία έννοια του όρου σαν σωματικός, ψυχικός, κοινωνικός ή ηθικός. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι Νοσηλευτές είναι θεματοφύλακες της υγείας των προσώπων που η πολιτεία τους εμπιστεύεται και οφείλουν ν' αναγγέλλουν, όπως ορίζει ο νόμος, στα αρμόδια όργανα κάθε παράβαση νόμου που αφορά τη δημόσια τάξη.

---

<sup>42</sup> Taylor, C. και Lillis, C. και LeMone, P. (2002), *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής: Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος Ι, (Μετάφραση: Λεμονίδου Χ, Πατηράκη- Κουρμπάνη Ε.) Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

---

## Γενικά Καθήκοντα Νοσηλευτών

Το καθηκοντολόγιο του νοσηλευτή περιλαμβάνει μια σειρά από άρθρα τα οποία αριθμούνται παρακάτω αναλυτικά για λόγους ευκολίας και καλύτερης κατανόησης του ζητήματος.

*Άρθρο 1 Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις*

*της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει τον καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.*

*Άρθρο 2*

*Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.*

*Άρθρο 3*

*Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.*

*Άρθρο 4 Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απόσχει από κάθε πράξη ή*

*παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέγκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου οφέλους του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμο το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.*

*Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, ιατρούς, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς κ.ά.*

*Καθήκοντα προς τους ασθενείς*

Άρθρο 5 Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή.

Οφείλει να λάβει

κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απόσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6 Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα,

επιμέλεια και

αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7 Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας

κάθε μέτρο

για τη διάσωση ή διατήρησή της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10 Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη

συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11 Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απόσχοντας από κάθε

πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Πιο αναλυτικά ένας νοσηλευτής/τρια θα πρέπει να έχει κάποιες ηθικές αξίες και χαρακτηριστικά οι οποίες θα πρέπει να βαδίζουν παράλληλα με τους κώδικες δεοντολογίας όπως:

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα.
2. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεξιμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις.

Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενο του.

Επίσης υπάρχει ένα ορισμένο καθηκοντολόγιο που ορίζει την συμπεριφορά προς τους συναδέλφους, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό.

#### Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

#### Άρθρο 14

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδικότητας, τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκimasίες του έργου συναδέλφων του.

#### Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκimasίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Συνεργασία με τις δημόσιες αρχές για την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 16 Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες του και να συνδράμει τις δημόσιες αρχές στο έργο τους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών του γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης

και τις κείμενες διατάξεις.

Καθήκοντα του νοσηλευτή – ερευνητή

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής – ερευνητής οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές τίθενται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας.

Άρθρο 18 Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν, την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 19 Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάσει την έρευνα με νοσηλευτικές φροντίδες με σκοπό την απόκτηση νέων γνώσεων, παρά μόνο στο μέτρο που αυτή η έρευνα δικαιολογείται από μια διαγνωστική ή θεραπευτική χρησιμότητα σε σχέση με τον ασθενή.

Βοήθεια στους ετοιμοθάνατους

Άρθρο 20

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις, το διαρκή σεβασμό στη ζωή, την ηθική αυτονομία και την ελεύθερη επιλογή του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης τελειωτικής ασθένειας μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση των φυσικών και ηθικών πόνων του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί κεφαλαιώδες χρέος του νοσηλευτή να συμπαρασταθεί στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.

Μεταμόσχευση οργάνων

Άρθρο 21

Όταν ένας ασθενής βρίσκεται στο στάδιο κατά το οποίο είναι αδύνατη η αντιστροφή της τελειωτικής διαδικασίας για την παύση των ζωτικών λειτουργιών, οι οποίες διατηρούνται με τεχνητά μέσα, οι γιατροί προκειμένου να προβούν σε αφαίρεση οργάνων, πιστοποιούν το θάνατο του λαμβάνοντας υπόψη τα πλέον σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης. Έργο του Νοσηλευτή που μετέχει στη διαδικασία είναι η συνδρομή του ιατρικού έργου καθώς και η λήψη κάθε απαραίτητου μέτρου για τη διαπίστωση ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις, το απόρρητο, καθώς και ότι ο δότης ουδέποτε εκδήλωσε αντίθετη βούληση είτε γραπτά, είτε διαμέσου των συγγενών του. Είναι σύμφωνο με τη νοσηλευτική ηθική, ο

Νοσηλευτής εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων να αρνείται να παρέμβει στις διαδικασίες αφαίρεσης οργάνων.

Αναπαραγωγή

Άρθρο 22 Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή μετά από αίτησή του κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής.

Άρθρο 23

Είναι σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων, να αρνείται να παρέμβει στη διαδικασία της αναπαραγωγής ή σε περιπτώσεις διακοπής της εγκυμοσύνης ή έκτρωσης.

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της παιδιατρικής νοσηλευτικής

Άρθρο 24

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού-ασθενή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να ζητείται και η δική του συναίνεση, ιδιαίτερα των εφήβων.

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της ψυχιατρικής νοσηλευτικής

Άρθρο 25

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει σοβαρά και αυθόρμητα.

Υποχρεώσεις στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής

Άρθρο 26 Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής να παρέχει τις προληπτικές,

διαγνωστικές, θεραπευτικές, διαφωτιστικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, τον φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Περί νοσηλευτικής αμοιβής

Άρθρο 27 Ο Νοσηλευτής οφείλει να χειρίζεται με λεπτότητα και διακριτικότητα τα ζητήματα της αμοιβής του.



Ο Νοσηλευτής οφείλει να απέσχει από κάθε συστηματική μείωση των τιμών που μπορεί να δημιουργήσει υπόνοιες αθέμιτου συναγωνισμού των συναδέλφων του ή ελλείψεως σεβασμού προς την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος<sup>43</sup>.

Πέρα από την νοσηλευτική δεοντολογία η όποια προαναφέρθηκε σημαντικό ρόλο κατέχει εξίσου η δεοντολογία των κανονισμών για τους ασθενείς. Η δεοντολογία συμπεριλαμβάνει τα εξής :<sup>44</sup>.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
3. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάστασή του.
4. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

<sup>43</sup> Τζουννακου, Γ. (2014) «Επαγγελματική Δεοντολογία στη Περιεγχειρητική Νοσηλευτική», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, Τόμος 20, τευχος 3, σ. 23-28. και

Λεμονιδου Χ., Πετσιοσ Κ., Πατηρακη Ε., Arend Α., (2003) "Διερεύνηση της Διαχρονικής Εξέλιξης των Κωδικών Νοσηλευτικής Ηθικής και Δεοντολογίας και της Σχετικής Νομοθεσίας στην Ελλάδα: Μέρος Α'", *Νοσηλευτική*, Τόμος 42, Τεύχος 1, σ. 19-28.

<sup>44</sup> Λεμονιδου, Χ. και Πετσιοσ, Κ. και Πατηρακη, Ε. και Arend, Α., (2003) "Διερεύνηση της Διαχρονικής Εξέλιξης των Κωδικών Νοσηλευτικής Ηθικής και Δεοντολογίας και της Σχετικής Νομοθεσίας στην Ελλάδα: Μέρος Α'", *Νοσηλευτική*, Τόμος 42, Τεύχος 1, σ. 19-28.

6. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των απλ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Αλεξιάδης, Α., (2000) «Η Προστασία του Νοσοκομειακού Ασθενή», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 17, τεύχος 1, σ. 101-108.

---

## Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος-Μεταναστευτική Πολιτική Επαγγέλματος

Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα κατάσταση των ημερών που περιλαμβάνει την αυξημένη εμφάνιση μεταναστών των τελευταίων ετών παρακολουθώντας λοιπόν τις εξελίξεις γίνεται ξεκάθαρο πως οι οποιαδήποτε αλλαγές στο πληθυσμιακό τμήμα του πληθυσμού επιφέρει σαν αλυσιδωτή αντίδραση αλλαγές εξίσου και στο κομμάτι της παρεχομένης φροντίδας υγείας.

Έτσι λοιπόν όπως ορίζει ο επίσημος φορέας εκπροσώπησης των νοσηλευτών Ελλάδας ΕΝΕ «δεδομένων των πρόσφατων διεθνών εξελίξεων που κατευθύνουν πλήθος μεταναστών και προσφύγων στις ακτές τις χώρες μας, θεωρούμε επιβεβλημένη την άμεση λήψη μέτρων για τη διασφάλιση τόσο της υγείας των δοκιμαζόμενων συνανθρώπων μας, όσο και της δημόσιας υγείας του Ελληνικού Λαού και κατ' επέκταση των Ευρωπαίων συμπολιτών μας, αφού η χώρα μας αποτελεί πύλη εισόδου και εν δυνάμει ασπίδα προστασίας της δημόσιας υγείας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Υπάρχει υπαρκτός κίνδυνος πυροδότησης μεταδοτικών ασθενειών σε βαθμό επιδημίας, αν δεν παρθούν τα αντίστοιχα μέτρα κι αν δεν υπάρχει η αντίστοιχη ενημέρωση και εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ίδιων των μεταναστών. Η συντριπτική πλειοψηφία των μετακινούμενων ατόμων (μεταναστών, οικονομικών μεταναστών, προσφύγων ή ζητούντων πολιτικό άσυλο) προέρχεται από κράτη που έχουν υψηλό επιπολασμό λοιμωδών νόσων, κάποιες από τις οποίες απουσιάζουν ή έχουν χαμηλό επιπολασμό στις φιλοξενούσες όπως η Ελλάδα χώρες»<sup>46</sup>.

Έτσι λοιπόν προκειμένου να υπάρξει η απαραίτητη παροχή φροντίδας για τους νεοεισερχομένους προσφυγές σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) έχουμε την δημιουργία αυτόνομων δομών παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στις πύλες εισόδου των νησιωτικών περιοχών και στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Μεταναστών (ΠΚΚΜ) Αττικής. Οι δομές αυτές θα έχουν χαρακτήρα Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, τα οποία θα στελεχωθούν με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και θα διαθέτουν τον αναγκαίο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Επίσης, τη δημιουργία ενός κεντρικού μηχανισμού

---

46! Ε.Ν.Ε. (2015) «Μεταναστευτική πολιτική και δημόσια υγεία», *Ene.gr*, <http://enne.gr/9101>, 18 Σεπτεμβρίου 2016.

εποπτείας και διοίκησης των παραπάνω δομών απευθείας από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Το σχέδιο προβλέπει ακόμα δράσεις εκπαίδευσης και προετοιμασίας όσων εμπλέκονται στο μηχανισμό υποδοχής και υποστήριξης των προσφύγων και μεταναστών, όπως στελέχη της Ελληνικής Αστυνομίας και του Λιμενικού, τη δημιουργία συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης επιδημιολογικών δεδομένων και εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των τοπικών κοινωνιών. Οι δράσεις αφορούν τις Περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου και τα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Μεταναστών (ΠΚΚΜ) στην Περιφέρεια Αττικής.

Οπότε κυρίαρχο ρόλο σε πρώτη γραμμή βοήθειας βλέπουμε ότι λαμβάνει η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σύμφωνα με την οποία στην Ελλάδα αποτελεί ένα καλά οργανωμένο, δομημένο και αποτελεσματικό υποσύστημα, όπως αυτό νοείται και λειτουργεί σε άλλες χώρες. Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο τρόπος οργάνωσης και διοίκησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) είναι καθοριστικός αποδοτικότητα γενικότερα του συστήματος περίθαλψης καθώς και την ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μέσα στο τρίπτυχο των σύγχρονων συστημάτων υγείας συνδυάζει την ανάγκη για εκσυγχρονισμό, χαμηλό κόστος και ποιότητα.

---

## Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο)

Οι Μ.Κ.Ο ορίζονται από την Παγκόσμια Τράπεζα ως “ιδιωτικοί οργανισμοί που ασκούν δραστηριότητά για να απαλύνει τον πόνο, να προωθήσει τα συμφέροντα των φτωχών, την προστασία του περιβάλλοντος, την παροχή βασικών κοινωνικών υπηρεσιών, ή αναλαμβάνουν την ανάπτυξη της κοινότητας”. Η χρήση του όρου Μ.Κ.Ο ποικίλλει από χώρα σε χώρα – για παράδειγμα ο όρος Μ.Κ.Ο χρησιμοποιείται συνήθως για τις εγχώριες οργανώσεις της Αυστραλίας που αναφέρονται στις Ηνωμένες Πολιτείες ως Μη κερδοσκοπικός οργανισμός . Τέτοιες οργανώσεις που δραστηριοποιούνται σε διεθνές επίπεδο, αρκετά συστηματικά αναφέρεται ως “μη κυβερνητικές οργανώσεις”, στις Ηνωμένες Πολιτείες και αλλού.

Ο όρος μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) αποτελεί νεολογισμό και αποδίδει στα ελληνικά τον αγγλικό όρο Non-Governmental Organisations (NGOs). Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά στο άρθρο 71 του Καταστατικού Χάρτη του ΟΗΕ ακριβής ορισμός του δεν υπάρχει αλλά γενικά ο όρος αναφέρεται σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις με διεθνή συνήθως παρουσία, οι οποίες δεν αποτελούν διεθνείς οργανισμούς αλλά στηρίζονται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και είναι ανεξάρτητες από τα κράτη. Τα τελευταία χρόνια έχει επικρατήσει ο όρος να χρησιμοποιείται για κάθε κοινωφελή οργάνωση που δεν ανήκει στο κράτος. Οι σκοποί των ΜΚΟ είναι κυρίως ανθρωπιστικοί και αφορούν περιβαλλοντικά ή κοινωνικά προβλήματα όπως η φτώχεια, ο ρατσισμός, το περιβάλλον κ.λ.π. Από τις πρώτες ΜΚΟ ήταν ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Διαμαντακης, . (2016) Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) ως Συντελεστές της Διεθνούς Πολιτικής: Μία Εναλλακτική Προσέγγιση της Ισχύος στη Διεθνή Σκηνή», *Ψηφίδα*, Online Library database

---

## Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Η έννοια του συστήματος υγείας περιλαμβάνει μια έννοια η οποία αποτελείται από ένα σύνολο στοιχείων τα οποία είναι αλληλένδετα μεταξύ τους. Συνδυάζοντας λοιπόν αυτά τα διαφορετικά στοιχεία προκύπτει ένα ενιαίο σύνολο το οποίο πρέπει να είναι απολύτως λειτουργικό. Βέβαια η αντίληψη αυτή ολοένα και αρχίζει να εκλείπει με αποτέλεσμα να κυριαρχεί η έννοια του συστήματος υγείας ως σύνολο και να μην υπάρχει στο παρασκήνιο η εικόνα των τμημάτων που απαιτείται για την συγκρότηση αυτού.

Αναλύοντας τους διαφορετικούς ορισμούς που προκύπτουν από την αναζήτηση βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερευνητές επικεντρώνονται ως προς την πιο εξειδικευμένη πλευρά του συστήματος διαχωρίζοντας το σε ορισμένες βάσεις με δεδομένα διαφορετικά μεταξύ τους αλλά χωρίς να παύουν να θεωρούνται απόρροια του άλλου<sup>48</sup>. Ένας εξειδικευμένος δηλαδή ορισμός του συστήματος θεωρεί το σύστημα ως μία ολότητα με δεδομένη και καθορισμένη συμπεριφορά, η οποία αποτελείται από επιμέρους στοιχεία τα οποία βρίσκονται σε μία δυναμική αλληλεξάρτηση μεταξύ τους με κύριο όμως στόχο προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του συστήματος την διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Μπορούμε επίσης να ορίσουμε το σύστημα υγείας ως έναν συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας, που μέσα από την προγραμματισμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών έχει ως στόχο τη μεγιστοποίηση της στάθμης υγείας του πληθυσμού, πάντα βασιζόμενη στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων της κοινωνίας .

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία το σύστημα υγείας είναι ένα ανοικτό σύστημα υγείας, το οποίο επηρεάζεται και επηρεάζει τους εξωτερικούς παράγοντες. Το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού δεν εξαρτάται μόνο από το σύστημα υγείας, αλλά και από το περιβάλλον του το οποίο επιδρά στη δομή και στη λειτουργία του. Το περιβάλλον του συστήματος υγείας αποτελείται από τα εξής συστήματα : πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό, οικολογικό και πολιτιστικό<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Χλετσος, Μ., (2011), *Οικονομία της Κοινωνικής Προστασίας*, Εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα.

<sup>49</sup> Νιάκας, ., «Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, τόμος 5, τεύχος 1, σελ. 3-7.

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το σύστημα υγείας ορίζεται ως «οι ενσυνείδητες προσπάθειες, των οποίων ο πρωταρχικός σκοπός είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση και η διατήρηση υγείας»<sup>50</sup>. Κατά τον Roemer σύστημα υγείας είναι «ο συνδυασμός πόρων, οργανωτικών συστημάτων, χρηματοδοτικών σχημάτων και διοικητικών μεθόδων, που αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό»<sup>51</sup>. Οι κυριότερες δομές του συστήματος αποτελούνται [ονομαστικά] από το τμήμα διεύθυνσης και συντονισμού, το σύστημα χρηματοδότησης, το σύστημα παραγωγής και τέλος το σύστημα διανομής.

Επομένως σύμφωνα με τα παραπάνω καταλήγουμε στο γεγονός ότι το σύστημα υγείας είναι ένα ανοικτό σύστημα υγείας. Γεγονός που σημαίνει ότι επηρεάζεται άμεσα από τις αλλαγές που δύναται να δημιουργηθούν σε κάποια από τις άλλες δομές από τις οποίες αποτελείται. Το σύστημα υγείας, ως υποσύστημα του συστήματος κοινωνικής προστασίας, πρέπει να είναι οικονομικά αποτελεσματικό και κοινωνικά δίκαιο<sup>52</sup>. Δηλαδή να παράγει υπηρεσίες υγείας στη μέγιστη δυνατή ποσότητα και στο μικρότερο δυνατό κόστος και ταυτόχρονα να εξασφαλίζει τη ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες.

---

<sup>50</sup> Ροκα, Β., (2015) "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η «Ευκαιρία» των Συστημάτων Υγείας σε Καιρό Οικονομικής Κρίσης", *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, τόμος 6, τεύχος 2, σελ.3-4

<sup>51</sup> Abel, E. και Fee, E. και Brown, T. (2013), "Milton I.Roemer advocate of social medicine, international health and national health insurance", *American Public Health Association Journal*, Vol. 98, Issue 9, σ. 1596-1597.

<sup>52</sup> Maimaris, W. και Paty, J. και Perel, P. και Legido-Quigley, H. και Nieuwlaat, R. και Mckee, M. (2013) "The Influence of Health Systems on Hypertension Awareness, Treatment, and Control: A Systematic Literature Review", *PLOS Medicine*, Vol. 10, issue 7.

---

## Πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας:

Το Ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως “μεικτό” και στηρίζεται στα εθνικά συστήματα υγείας, όπου περιλαμβάνονται τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και σε μικρότερο ποσοστό τα ταμεία ιδιωτικής ασφάλισης και τους ιδιωτικούς παρόχους περίθαλψης. Η ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική και καλύπτει ολόκληρο το φάσμα της ελληνικής κοινωνίας, από τους εργαζόμενους στους συνταξιούχους και τα εξαρτώμενα από αυτούς μέλη.

Το ΕΣΥ παρέχει κάλυψη στο σύνολο του πληθυσμού αλλά τα διαφορετικά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης προσφέρουν υπηρεσίες υγείας πρωτίστως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα στους δικαιούχους τους. Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται κυρίως δωρεάν και αυτές περιλαμβάνουν κέντρα υγείας αγροτικά ιατρεία, δημοτικά πολυιατρεία. Σχετικά όμως με την δευτεροβάθμια περίθαλψη και την φαρμακευτική κάλυψη τα έξοδα καλύπτονται μερικώς ή εξολοκλήρου από τα ασφαλιστικά ταμεία για όσους είναι ασφαλισμένοι ενώ για τους άπορους υπάρχει το ταμείο απορίας για τους ανασφάλιστους Έλληνες χωρίς εισόδημα.

Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από το κράτος και από τις συνεισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών τους στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Παρ' όλ' αυτά παρατηρείται πως πολλοί είναι αυτοί που επιλέγουν την ιδιωτική ασφάλιση και ιδιωτική παροχή περίθαλψης σε ποσοστό 66% δημιουργώντας έτσι ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκριτικά σε ολόκληρη την Ευρώπη. Γεγονός που κάνει πιο ξεκάθαρη την εικόνα των ανισοτήτων που προκύπτουν στην πρόσβαση της φροντίδας και γενικά προς την παροχή των υπηρεσιών υγείας<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> Αντωνοπούλου, Λ ., (2008) “Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την Ευρωπαϊκή Εμπειρία, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη”, *ΕΠΕΚΣΑ* τόμος 3, τεύχος 2, σελ.109-120.



---

## Η μεταναστευτική Κοινότητα στην Χρήση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ)

Σύμφωνα με την νομοθεσία σχετικά με τους δικαιούχους του ΕΣΥ όλοι όσοι είναι νόμιμα εγγεγραμμένοι σε κάποιο από τα ασφαλιστικά ταμεία της Ελλάδας τότε μπορούν να λάβουν οποιαδήποτε τύπου περίθαλψη. Αυτό ισχύει και για τους μετανάστες μόνο όμως για τους νόμιμους, σύμφωνα με την νομοθεσία το υπουργείο υγείας και πρόνοιας δημοσίευσε το 2000 εγκύκλιο σχετικά με τα δικαιώματα που διαθέτουν οι μετανάστες στην Ελλάδα.

Βέβαια ο μεταναστευτικός νομός που δημιουργήθηκε έναν χρόνο αργότερα το 2001 [Ν2910/2001] καταχωρεί την ισότητα μεταξύ της ελληνικής κοινωνίας και των μεταναστών σχετικά με την ασφάλιση και την κοινωνική προστασία. Επί το πλείστον ο ασφαλιστικός φορέας ο οποίος καλύπτει ένα μεγαλύτερο τμήμα των μεταναστών είναι το Ι.Κ.Α οι παροχές προς τους ίδιους και προς τα εξαρτώμενα από αυτόν μέλη παραμένουν ισάξιες με αυτές των Ελλήνων ασφαλισμένων και αυτό περιλαμβάνει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, επίδομα ασθένειας και σύνταξη<sup>54</sup>.

Βεβαία είναι γεγονός πως οι περισσότεροι μετανάστες των τελευταίων ημερών δεν καταφέρνουν να αποκτήσουν πλήρη δικαιώματα ως προς την περίθαλψη είτε λόγω των πολύμηνων καθυστερήσεων του συστήματος για την έκδοση των αδειών παραμονής είτε εξαιτίας του γεγονότος ότι πολλοί από τους προσφυγές των ημερών μας είναι απλά επισκέπτες καθώς δεν επιθυμούν να διαμείνουν μόνιμα στην Ελλάδα με αποτέλεσμα να επανέρχεται στο προσκήνιο η ανάγκη για βελτίωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης<sup>55</sup>.

Δεν είναι άγνωστο στην Ελληνική κοινωνία του σήμερα ως εικόνα των τελευταίων ετών μαζικές ομαδικές αποστολές προσφύγων από τα παράλια της Τουρκίας έως την χώρα μας. Μεταξύ των ετών 2012-2015 σχεδόν καθημερινό φαινόμενο αποτελούσε η εικόνα ναυαγίων και εγκαταλειμμένων πλοιαρίων στα

---

54! Συλλογικό, (2015) «ΙΚΑ: χορήγηση ασφάλισης σε μακροχρόνια ανέργους και μετανάστες με ένσημα», *Αυτοδιοίκηση*, <http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/ika-xorigisi-asfalisis-se-makroxronia-anergous-kai-metanastes-me-ensima/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016

55 Αθανασόπουλου, Μ. και Μεχιλι-Ενκελειντ, Α. και Αθανασόπουλου, Α. και Διομήδους, Μ., (2013) «Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των Μεταναστών και ο Αντίκτυπός τους στη Δημόσια Υγεία», *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, τόμος 5, τεύχος 4, σ. 162-167.

ανοιχτά του αιγαίου πελάγους γεμάτα με άτομα που τις περισσότερες φορές χρειάζονταν ιατρική περίθαλψη, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υπήρχαν ναυαγοί γεγονός που έκανε την παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας αναγκαία και σημαντικά μεγίστης σημασίας<sup>56</sup>.

Κατά την πάροδο του χρόνου λόγω έλλειψης υλικών από την πλευρά της ελληνικής κυβέρνησης, καθώς δεν ήταν σε κανέναν βαθμό προετοιμασμένη για το πολυπληθές κύμα αυτών των ανθρώπων οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις προσπάθησαν παράνομα να εισέλθουν στην χώρα. Οπότε δίχως γνώση για τον πιθανό αριθμό νεοεισερχομένων ατόμων είναι φυσικό να υπάρχει αντίβαρο ως προς την έκπτωση του συστήματος όσο αφορά την ανεπαρκή περίθαλψη τους<sup>57</sup>.

Σημαντικό ρόλο στην οργάνωση του συστήματος υγείας έχει και ο οικονομικός προϋπολογισμός, και σε ένα κράτος σαν την Ελλάδα που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη την πραγματικά αρνητικά διαμορφωμένη οικονομική κατάσταση έτσι και όπως έχει αποδειχθεί δεν ήταν σε θέση να ανταπεξέλθει.

Σύμφωνα με στοιχεία περισσότερο αναγκαία παρουσιάστηκε η ανάγκη για στελέχωση με περισσότερα μέλη και υλικοτεχνικό εξοπλισμό στα νησιά του Αιγαίου περίπου έξι φορές περισσότερο από ότι σε φυσιολογικό επίπεδο<sup>58</sup>. Η μερικός λύση σε αυτήν την κατάσταση προκειμένου να έχουμε την ύπαρξη περισσότερων αγροτικών ιατρείων στα ελληνικά νησιά και επομένως την στήριξη στην πρωτοβάθμιας περίθαλψη δόθηκε μέσω των ΜΚΟ και των πολυάριθμων εθελοντικών οργανώσεων

---

<sup>56</sup> Συγγραφική Ομάδα The Guardian, (2016) "More than 700.000 migrants feared dead in three Mediterranean sinkings", *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2016/may/29/700-migrants-feared-dead-mediterranean-says-un-refugees>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

<sup>57</sup> Χαραλαμποπούλου, Χ., (2015) «Δομές και υποδομές του Δήμου Αθηναίων για τις ευπαθείς ομάδες της τρίτης ηλικίας και τους μετανάστες», *Social Activism Athens*, (<http://socialactivism.gr/index.php/koinonia-politon/237-%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%85-%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CF%89%CE%BD>), προσπελάστηκε 23 Αυγούστου 2016

<sup>58</sup> Γεωργόπουλου, Τ., (2015) "Τεράστιο το Κόστος Φιλοξενίας Προσφύγων", *Η Καθημερινή*, (<http://www.kathimerini.gr/831950/article/epikairothta/ellada/terastio-to-kostos-filo3enias-prosfygwn>), προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2015

από ολόκληρη την Ευρώπη, όπως ο Ερυθρός Σταυρός σε συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των τοπικών υπηρεσιών υγείας<sup>59</sup>.

---

59! Καλυβιώτου, Μ. (2016), "Οι Ελλείψεις στα Νησιά του Αιγαίου και το Σχέδιο Αιμοδότησης του Ε.Σ.Υ.", *Αυγή*, ([http://www.ygeianet.gr/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%9F\\_%CF%84%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%82\\_%CE%AD%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%88%CE%B5/2016/06/20/%CE%9F%CE%B9\\_%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82\\_%CF%83%CF%84%CE%B1\\_%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%AC\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CE%91%CE%B9%CE%B3%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%85...\\_%CE%BA%CE%B1%CE%B9\\_%CF%84%CE%BF\\_%CF%83%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF\\_%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CE%95%CE%A3%CE%A5](http://www.ygeianet.gr/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%9F_%CF%84%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%82_%CE%AD%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%88%CE%B5/2016/06/20/%CE%9F%CE%B9_%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CF%83%CF%84%CE%B1_%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%AC_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%91%CE%B9%CE%B3%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%85..._%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CF%84%CE%BF_%CF%83%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF_%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%95%CE%A3%CE%A5)), προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.

και

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, (2016), "Τρόποι Ενίσχυσης του Έργου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού», Ελληνικός ερυθρός σταυρός, <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=40&la=1&artId=41>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.

---

## Νομοθεσία

Το καλοκαίρι του 2010, η Ελλάδα κατέθεσε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης σχετικά με τις διαδικασίες Ασύλου και τη Διαχείριση των Μεταναστευτικών Ροών προς την χώρα μας, το οποίο επικαιροποίησε τον Ιανουάριο του 2013. Το Εθνικό Σχέδιο δράσης περιλαμβάνει περιγραφή των προγραμματισμένων δράσεων της ελληνικής κυβέρνησης ως προς τα θέματα πρώτης υποδοχής, το νέο σύστημα ασύλου, την υποδοχή των αιτούντων ασύλου, των ευάλωτων ομάδων και των ασυνόδευτων ανηλίκων, τα προαναγεννησιακά κέντρα κράτησης, τις επιστροφές και τον έλεγχο συνόρων<sup>60</sup>.

Η διαδικασία νόμιμης εισόδου στη χώρα καθορίζεται αφενός από τη Συνθήκη Schengen που έχει εγκαθιδρύσει ένα χώρο χωρίς ελέγχους στα κοινά σύνορα και ελεύθερης κυκλοφορίας μεταξύ των κρατών μελών της Συνθήκης, αφετέρου από το εθνικό μας πλαίσιο εισόδου για μόνιμη διαμονή – εγκατάσταση<sup>61</sup>. Προβλήματα ωστόσο εντοπίζονται στο ζήτημα της αιτιολόγησης της άρνησης θεώρησης εισόδου υπηκόων τρίτων χωρών από τις προξενικές αρχές της χώρας μας, αλλά και στη δυνατότητα των νομίμως διαμενόντων στη χώρα αλλοδαπών να επιτύχουν την επανένωσή τους με τα μέλη της οικογένειάς τους<sup>62</sup>. Σε αυτό το σημείο οι αρχές είναι αυτές που ασκούν τη διαμεσολαβητική της δράση με στόχο την απόλαυση του δικαιώματος των αλλοδαπών ανηλίκων στην οικογενειακή συνένωση και την κατά προτεραιότητα εξέταση των σχετικών αιτήσεων από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Το αρχικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης προέβλεπε αλλαγές τόσο στη νομοθεσία όσο και στην πρακτική σχετικά με τον τρόπο που η Ελλάδα αντιμετωπίζει τα ζητήματα ασύλου και μετανάστευσης. Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ) 114/2010 (ΕΝ) με το οποίο ρυθμίστηκε η μεταβατική διαδικασία ασύλου της χώρας μας αντικαθιστώντας το παλιό διάταγμα του ΠΔ 90/2008 και κατάργησε προεδρικό

---

60! (Συλλογικό, (2015) «Ο νόμος στην Ελλάδα» , *The UN Refugee Agency*, <https://www.unhcr.gr/prostasia/nomiki-prostasia/o-nomos-stin-ellada.html>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.

61! Συλλογικό (2014), "Ευρώπη Χωρίς Σύνορα "ο Χώρος Σενγκεν"" *Ευρωπαϊκή επιτροπή*, [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen\\_brochure/schengen\\_brochure\\_dr3111126\\_el.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen_brochure/schengen_brochure_dr3111126_el.pdf), προσπελάστηκε 3 Δεκεμβρίου 2015.

62! Παπαδόπουλος, Π. (2015), "Αντίο Σενγκεν", *EPT*, (<http://www.ert.gr/antio-sengken/>) , προσπελάστηκε 8 Μαρτίου 2016.

διάταγμα ΠΔ 81/2009 για το οποίο είχαν δημιουργηθεί ποικίλες αρνητικές αντιδράσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και από την Ύπατη Αρμοστεία και άλλους ευρωπαϊκούς φορείς, όσον αφορά τη συμφωνία του με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα<sup>63</sup>. Ενδεικτικά αρνητικές αντιδράσεις όπως χαρακτηριστικά βλέπουμε πως η Ύπατη Αρμοστεία είχε αποφασίσει να μη συμμετέχει στα γνωμοδοτικά όργανα στη διαδικασία του ασύλου, όπως αυτά είχαν θεσπισθεί με το προεδρικό διάταγμα ΠΔ 81/2009. Το προεδρικό διάταγμα ΠΔ 114/2010 πέρα από την θερμή αποδοχή του από όλους τους φορείς οι οποίοι είχαν εμφανίσει μια αρνητική στάση σχετικά με το προηγούμενο διάταγμα του 2009, άνοιξε το δρόμο για την επανασύσταση και τη βελτίωση της λειτουργίας των Επιτροπών Προσφυγών.

Τον Ιανουάριο του 2011, έχουμε την δημιουργία και την εφαρμογή ενός νέου Νόμου (3907/2011), για την αναμόρφωση του συστήματος ασύλου στην Ελλάδα. Το νέο συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει τη δημιουργία μιας αυτοτελούς Υπηρεσίας Ασύλου και ενός συστήματος υποδοχής και διαπίστωσης των αναγκών όσων εισέρχονται στην Ελλάδα χωρίς τις νόμιμες διατυπώσεις, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που επιθυμούν να ζητήσουν άσυλο<sup>64</sup>.

Λόγω όμως δυσκολιών σχετικά με την εξασφάλιση ανθρωπίνων πόρων και εξοπλισμού προκειμένου να τεθεί σε λειτουργία ο νέος νομός (3907/2011) ξεκίνησε επίσημα να λειτουργεί μετά από δυο έτη αργότερα το 2013 όπου βλέπουμε την λειτουργία του Περιφερειακού Γραφείου Ασύλου Αττικής, καθώς και την εφαρμογή της νέας διαδικασίας ασύλου, που ρυθμίζεται πλέον από το προεδρικό διάταγμα Π. . 113/2013. Σχετικά με την εξέταση όμως των αιτημάτων ασύλου που έχουν ήδη καταγραφεί από την αστυνομία, αυτή παραμένει στην αρμοδιότητα των αστυνομικών διευθύνσεων ανά τη χώρα. Η έναρξη λειτουργίας της νέας Υπηρεσίας Ασύλου και το νέο νομοθετικό πλαίσιο για τη διαδικασία ασύλου σηματοδοτούν μια ιδιαίτερα θετική εξέλιξη η οποία θα χρειαστεί μια περαιτέρω ώθηση για την ολοκλήρωση της μετάβασης σε ένα δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα ασύλου στην Ελλάδα. Αυτό διαφαίνεται ήδη από το 2013 όπου έχουμε την λειτουργία του κέντρου πρώτης υποδοχής (Κε.Π.Υ.), στον Έβρο.

---

63! Συλλογικό, (2016) "Ενημερωτικό Υλικό για την Διαδικασία της Προκαταγραφής", *The UN Refugee Agency*, <http://www.unhcr.gr/nea/artikel/9963cd3e5eaafcac2b10b08486a818c7/enimerotiko.-yliko-g.html> , προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.

64! Συγγραφική Ομάδα - Διεθνής Αμνηστία, (2010) "Η Μεταχείριση των Προσφύγων και των Αιτούντων Ασύλου στην Ευρώπη», *Διεθνής Αμνηστία*, <https://www.amnesty.gr/main-category/arheio/article/4665/i-metaheirisi-ton-prosfygon-kai-ton-aitoynton-asylo-stin-eyropi> , προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.

Παρ' όλες τις ελλείψεις από άποψη οργάνωσης και προσωπικού καταφέρει να δημιουργήσει μια πολύ σημαντική βελτίωση σχετικά με την καταγραφή και ταυτοποίηση των νέο-εισερχόμενων, καθώς επιπλέον και να βοηθήσουν στην κάλυψη των βασικών αναγκών αυτών, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανής ιατρικής και ψυχολογικής στήριξης που θα έχουν ανάγκη καθώς και της ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που θα έχουν σε γλώσσα που κατανοούν. Ιδιαίτερα σημαντική παραμένει η ανάγκη για ενίσχυση της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, μέσα από την δημιουργία Κέντρων Πρώτης Υποδοχής ή ανάπτυξης κινητών ομάδων σε σημεία που αποτελούν βασικά σημεία εισόδου της χώρας, κυρίως στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερος αυξημένο αριθμό αφίξεων<sup>65</sup>.

Επίσης βλέπουμε ότι με την πάροδο του χρόνου και των αναγκών της χώρας μας που αλλάζουν καθημερινά δημιουργείται πιο εύκολα πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη και την δυνατότητα της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής να ιδρύει και να εποπτεύει Δομές Φιλοξενίας αιτούντων ασύλου και ασυνόδευτων ανηλίκων σύμφωνα με το άρθρο 110, Ν. 4172/2013 ως προς την υλοποίηση των υποχρεώσεων της χώρας μας σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2013/33/ΕΕ, σύμφωνα με την οποία η χώρα οφείλει να ενσωματώσει έως τις 20 Ιουλίου 2015.

Φυσικά το αυξημένο μεταναστευτικό κύμα το οποίο συνεχίζει να υπάρχει έως και σήμερα με την μοναδική αλλαγή και προϋπόθεση ότι πλέον έχει το απαραίτητο σε νομοθετικό πλαίσιο και υποδομή. Όπως τα κέντρα πρώτης υποδοχής τα οποία αποτελούν τους βασικούς φορείς που τέθηκαν σε λειτουργία τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Τα οποία έστω και με τις σχετικές ελλείψεις όπως προαναφέρθηκε ότι αντιμετώπισαν στην αρχή κατάφεραν να αντεπεξέλθουν στον χρόνο και να αποκατασταθούν καθώς οι ανάγκες των προσφύγων αυξάνονταν μέρα με την μέρα. Έτσι προκειμένου να υπάρξει η αποκατάσταση του πληθυσμού που έχει πράγματι ανάγκη.

Βέβαια οι νέες εξελίξεις είναι αυτές που κυρίως πίεσαν στην δημιουργία και εφαρμογής νέων νόμων οι οποίοι θα ανταποκρίνονται θετικά στην κάλυψη των αναγκών της χώρας μας για αυτόν τον λόγο έχουμε την δημιουργία του νόμου Ν. 4375/2016 ο οποίος σχετίζεται σύμφωνα με την Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης, σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της οδηγίας 2013/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου,

---

65! Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, (2011), "Υπηρεσία πρώτης υποδοχής", *Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη-Ασυλο και Μετανάστευση*, [http://www.minocp.gov.gr/asylo.php?option=ozo\\_content&perform=view&id=3780](http://www.minocp.gov.gr/asylo.php?option=ozo_content&perform=view&id=3780), προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας, διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις.

Πέρα από τις νέες μεταρρυθμίσεις που προβλέπει ο παραπάνω νομός βλέπουμε ενδείκνυνται και οριζόμενες αλλαγές νομοθετικών κανονισμών όπως στο άρθρο 22 στο οποίο προβλέπεται η χορήγηση άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους σε αιτούντες διεθνή προστασία, εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις και τα άρθρο 68-71, όπου προβλέπονται οι προϋποθέσεις πρόσβασης στην απασχόληση των αναγνωρισμένων δικαιούχων διεθνούς προστασίας, των αιτούντων διεθνή προστασία και των προσώπων στους οποίους έχει χορηγηθεί καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους στη Ελλάδα.

Έτσι λοιπόν βλέπουμε πως το σύστημα διεθνούς προστασίας υποδομής καταγραφής και ταυτοποίησης των νεοεισερχόμενων πολιτών τρίτων χωρών καθώς και του συστήματος υποδοχής και φιλοξενίας αιτούντων για διεθνή προστασία σύμφωνα με το διεθνές και ενωσιακό δίκαιο. Έτσι έχουμε την πλήρη ενσωμάτωση του νόμου 32/2013 για τις κοινές ευρωπαϊκές διαδικασίες στην χορήγηση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας για τους αιτούντες. Βασικές αλλαγές του νόμου βλέπουμε ότι παρατηρείται στην διαδικασία επιτάχυνσης της διαδικασίας εξέτασης των αιτημάτων για διεθνή προστασία προκειμένου αυτή να μην υπερβαίνει τις 14 ημέρες<sup>66</sup>.

Συνεχίζοντας λοιπόν βλέπουμε πως καταργείται η υπηρεσία πρώτης υποδοχής και την θέση καταλαμβάνει η υπηρεσία υποδοχής και ταυτοποίησης η οποία υπάγεται στη υποδοχή η οποία έχει ως περιφερειακή υποστήριξη και περιλαμβάνει τέσσερις δομές η πρώτη είναι , τα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης, η δεύτερη τις κινητές μονάδες υποδοχής και ταυτοποίησης, τρίτη οι ανοιχτές δομές προσωρινής υποδοχής πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, οι οποίοι έχουν προχωρήσει σε αίτημα διεθνούς προστασίας και τέταρτη είναι οι ανοιχτές δομές προσωρινής φιλοξενίας πολιτών τρίτων χωρών ή μη ιθαγενών.

Επίσης με την νέα αυτή ανανεωμένη νομοθεσία προβλέπεται η ρύθμιση ζητημάτων και αρμοδιοτήτων των αρχών συντονισμού, διαχείρισης και εφαρμογής των προγραμμάτων του ταμείου ασύλου, μετανάστευσης και ένταξης και του ταμείου εσωτερικής ασφάλειας και άλλων πόρων και σχετικές εφαρμογές ρυθμίσεων. Οι οποίες περιλαμβάνουν σε ανθρωπιστικό επίπεδο την δυνατότητα της εργασιακής απασχόλησης για όσα άτομα είναι αναγνωρισμένα από την ελληνική πολιτεία ως δικαιούχοι διεθνούς προστασίας. Όπως επιπλέον και την κάλυψη των δαπανών που

---

66! Συγγραφική Ομάδα Πρώτο Θέμα, (2016), "Τυπώνουν 100.000 άδειες παραμονής Ασύλου", Πρώτο Θέμα, <http://www.protothema.gr/greece/article/569121/tuponoun-100000-adeies-asulou/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

των μεταναστών που είναι αναγκαίες για τις μετακινήσεις των προσφύγων εντός της Ελλάδας<sup>67</sup>.

---

67! Ελ.Ιν.Υ.Α.Ε. (2014), "Ν.4251/2014 κώδικας μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης και λοιπές διατάξεις", *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & ασφαλείας της εργασίας*, [http://www.elinyae.gr/el/item\\_details.jsp?item\\_id=10266&cat\\_id=1242](http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?item_id=10266&cat_id=1242), προσελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.



---

## Μεθοδολογία

Σκοπός ερευνητικής προσέγγισης Σκοπός της έρευνας που δημιουργήθηκε ήταν η διερεύνηση των

διαφορετικών πτυχών των απόψεων της νοσηλευτικής κοινότητας μέσα από τα στοιχεία τα οποία προκύπτουν από την συλλογή των διαμορφωμένων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν για την συγκεκριμένη πτυχιακή ερευνητική εργασία μέσω των οποίων έγινε η προσπάθεια να δοθεί μια απάντηση για την επαγγελματική υπόσταση και τον επηρεασμό της νοσηλευτικής κοινότητας από το προσφυγικό ζήτημα σε επίπεδα δεοντολογίας, ηθικής, κοινωνικής υπόστασης και πάνω απ' όλα επαγγελματικής.

Στα πλαίσια της εργασίας αυτής πραγματοποιήθηκε στατιστική έρευνα μικρής εμβέλειας, με σκοπό την ενδεικτική απεικόνιση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στην κλιμακούμενη κατάσταση, που δημιουργείται λόγω της συνεχώς αυξανόμενης προσέλευσης προσφύγων στη χώρα και κατ' επέκταση στα νοσοκομεία της.

Επίσης διερευνήθηκαν οι απόψεις και οι σκέψεις της συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας επί του προαναφερθέντος φαινομένου.

Μελετήθηκε ένα μικρό δείγμα 50 ατόμων, το οποίο μέσω ερωτηματολογίων, απάντησε σε 27 απλές ερωτήσεις. Στόχος των ερωτήσεων αυτών ήταν να αποτυπώσουν την γενική εικόνα των απόψεων των νοσηλευτών αναφορικά με τη νέα πραγματικότητα, την οποία καλούνται καθημερινά-πλέον- να αντιμετωπίσουν στο χώρο εργασίας τους και η οποία σαφώς δεν μένει στάσιμη, καθώς δεν είναι σταθερή και η εισροή των προσφύγων στη χώρα.

Ερευνητικά εργαλεία Για την καταγραφή των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του

δείγματος, διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε στοιχεία που αφορούσαν στο φύλο, στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση, στο μορφωτικό επίπεδο, στον τόπο διαμονής, την οικονομική κατάσταση καθώς και στην επαγγελματική κατάσταση.

Για τη μελέτη των υπό εξέταση παραγόντων κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε τρεις επιμέρους τομείς:

1. Την κοινωνική υπόσταση των απόψεων των νοσηλευτών, ως ενεργά μέλη της κοινωνίας ανεξάρτητα από την επαγγελματική τους φύση.

2. Την επαγγελματική τους άποψη βασιζόμενοι σε περιστατικά και αξίες του επαγγέλματος.
3. Την υπόσταση η οποία βασίζεται στην νομοθεσία και στους κώδικες δεοντολογίας οι όποιοι εμπλέκονται πολλές φορές με τις πραγματικές αξίες και την ηθική δεοντολογία των νοσηλευτών.

Στον πρώτο τομέα βλέπουμε ότι βασίζεται λιγότερο στην επαγγελματική υπόσταση της έννοιας του νοσηλευτή παρόλα αυτά όμως δεν σταματά να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συγκεκριμένης έρευνας. Καθώς η έννοια του νοσηλευτή έχει ως θεμέλιο την κοινωνική προσέγγιση των ασθενών και γενικά των νοσηλευτικών χειρισμών κατά την διάρκεια της διεξαγωγής τους.

Ενώ στους δυο εναπομείναντες τομείς βλέπουμε πως είναι πιο ξεκάθαρο ότι η προσέγγιση σε αυτό το σημείο βασίζεται στην καθαρά επαγγελματική φύση του επαγγέλματος του νοσηλευτή. Η οποία περιλαμβάνει την συμπεριφορά του έχοντας ως γνώμονα την δεοντολογία, κώδικες συμπεριφοράς και νομοθεσία του επαγγέλματος.

Στατιστική ανάλυση Οι ποσοτικές μεταβλητές που εμφανίζονται παρακάτω στην ανάλυση των

στοιχείων της έρευνας, εκφράζονται με μέση τιμή και την τυπική απόκλιση, ενώ οι κατηγορικές με ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα για την σύγκριση των στοιχείων μεταξύ των τριών τομέων ανάλυσης που προαναφέρθηκαν, χρησιμοποιήθηκε η ίδια μέθοδος αξιολόγησης, καθώς τα στοιχεία αξιολογήθηκαν με την ίδια κλίμακα.

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων που ανακτήθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0.

Αποτελέσματα έρευνας Το υπό μελέτη δείγμα αποτελείται στο 81,6% του από γυναίκες, πράγμα το

οποίο δεν αποτελεί έκπληξη, καθ' ότι το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού σώματος είναι γένους θηλυκού. Το καλυπτόμενο εύρος ηλικιών ξεκινά από άτομα ηλικίας 25 ετών και καταλήγει σε άτομα ηλικίας 50 και άνω, με τη μεγαλύτερη μονάδα να βρίσκεται σε ηλικία 57 ετών. Οι περισσότεροι από αυτούς εργάζονται στο δημόσιο τομέα (49%) (46,9% στον ιδιωτικό τομέα και 4,1% φοιτητές σε πρακτική άσκηση), πράγμα το οποίο δίνει στην έρευνα αυτή ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς είναι τα δημόσια νοσοκομεία αυτά που καλούνται να εξυπηρετήσουν το μεγαλύτερο όγκο προσφύγων.

Μεγαλύτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε ακόμα αν το 53,1% δεν αποτελούσαν από άγαμες υπό μελέτη μονάδες. Η γονεϊκή υπόσταση προσδίδει στα

άτομα χαρακτηριστικά και απόψεις, που επηρεάζονται από την αγωνία για την ασφάλεια και την ύπαρξη ενός υγιούς-σε ποικίλους τομείς- περιβάλλοντος για τα παιδιά τους, υποβάλλοντας την υποκειμενικότητά τους σε πιθανή μεροληψία, η οποία θα είχε ιδιαίτερη αξία να μελετηθεί.

Ασφάλεια στην σημαντικότητα των ευρημάτων της έρευνας παρέχουν τα αποτελέσματα που αφορούν στον τόπο διαμονής των μονάδων του δείγματος, με το 91,8% να διαμένει σε πόλεις ή κωμοπόλεις, και μόλις το 8,2% σε χωριά. Αν αναλογιστεί κανείς πως ο μεγαλύτερος όγκος προσφύγων έχει απορροφηθεί στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, μας ενδιαφέρει οι μονάδες του δείγματος να έχουν επαφή με το φαινόμενο και όχι μια επιδερμική και επιφανειακή-πιθανώς- ενημέρωση μέσω των ΜΜΕ.

Στάθηκε αδύνατο να συμπεριληφθούν στο δείγμα μονάδες που εργάζονται σε νησιά, λόγω περιορισμένων ερευνητικών πόρων. Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητα μεροληπτικό, καθώς η κατάσταση που έχει προκύψει στα ελληνικά νησιά, δεν αποτελεί μια παγιωμένη κατάσταση ούτε για τους μόνιμους κατοίκους, αλλά ούτε και για τους ίδιους τους πρόσφυγες.

Ένα από τα χαρακτηριστικά, του οποίου η μελέτη είναι ιδιαιτέρως σημαντική, είναι το μορφωτικό επίπεδο των μονάδων, καθώς επίσης και το μορφωτικό υπόβαθρο των οικογενειών τους. Παρ' ότι δεν έχουμε πληροφορίες για τον τόπο γέννησής τους, η εκπαίδευση και η μόρφωση, διαμορφώνουν δραστικά τον τρόπο αντίληψης, επεξεργασίας, αξιολόγησης και, εν τέλει, αντιμετώπισης και διαχείρισης των εξωτερικών ερεθισμάτων και των καθημερινών προκλήσεων. Με το μεγαλύτερο μέρος των μονάδων να προέρχονται από οικογένειες, όπου το ποσοστό των γονέων που έχουν ολοκληρώσει σπουδές και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ανέρχεται στο 24,5% για τους πατέρες και στο 30% για τις μητέρες, οι ίδιες οι μονάδες στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι απόφοιτοι σχολών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (πράγμα αναμενόμενο δεδομένου του αντικειμένου εργασίας), με ένα πολύ μικρό ποσοστό τους (10,2%) να είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Εντύπωση προκαλεί η ύπαρξη νοσηλευτικού προσωπικού, με ποσοστό 20,4%, που έχει αποφοιτήσει μόνο από την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ωστόσο αυτό δεν αποτελεί μέρος τους αντικειμένου αυτής της έρευνας.

Έχοντας λάβει γνώση της ταυτότητας του δείγματος και των βασικών χαρακτηριστικών του, θα προχωρήσουμε σε παράθεση και σχολιασμό των απόψεων του σε σχέση με βασικούς προβληματισμούς, που απασχολούν όχι μόνο τα ίδια τα μέλη της νοσηλευτικής κοινότητας, αλλά και το σύνολο της κοινωνίας.

Δυσπιστία και προβληματισμό εγείρει αρχικά το ότι οι ίδιοι οι νοσηλευτές φαίνεται να επιβεβαιώνουν ότι το ΕΣΥ δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στο ρόλο του , μετά την αυξημένη εισροή προσφύγων στις μονάδες υγείας. Στην σχετική ερώτηση, το 81,6% του νοσηλευτικού σώματος εκφράζει την πεποίθηση πως το ΕΣΥ δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένο για την κλιμακούμενη προσέλευση των προσφύγων, με το 65,3% μάλιστα να υποστηρίζει πως δεν υπάρχει επάρκεια υγειονομικού υλικού για την κάλυψη των αναγκών των νοσηλευόμενων.

Ιδιαίτερα παρήγορο, ωστόσο, φαίνεται να είναι ότι τουλάχιστον δεν υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία με τους πρόσφυγες, καθώς το 67,3% δηλώνει πως δεν έχει αντιμετωπίσει δυσκολία στην επικοινωνία με τους νοσηλευόμενους πρόσφυγες , με το 55,1% να δηλώνει πως αυτό επιτυγχάνεται με την καίρια τοποθέτηση διερμηνέων στις μονάδες υγείας, στις οποίες εργάζονται. Η βασική γνώση αγγλικών και από την πλευρά των προσφύγων, αποτελεί πολύ σημαντική βοήθεια προς το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πολύ σημαντική και ενδιαφέρουσα αποκάλυψη ήταν ότι το 51% των ερωτηθέντων δεν είναι ενήμερο για τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και τις διατάξεις του περί προσφύγων, με το 79,6% αυτών να δηλώνει παρ' όλα αυτά ότι δε θα άφηνε τις προσωπικές του απόψεις να υπερισχύσουν του κώδικα! Αυτό δεν θα έπρεπε να μας οδηγήσει σε βιαστικά συμπεράσματα για το σεβασμό, του οποίου γίνονται αποδέκτες οι νοσηλευόμενοι πρόσφυγες, καθώς η απάντηση που δόθηκε στη σχετική ερώτηση περί συγκρούσεως των προσωπικών απόψεων με τους ισχύοντες κανονισμούς, η συντριπτική πλειοψηφία έδειξε την πρόθεση να τηρήσει τις επιταγές τους επαγγέλματος. Το ίδιο 79,6% δηλώνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό σέβεται απόλυτα τα ανθρώπινα δικαιώματα, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, με ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 55,1% να υποστηρίζει ότι υπάρχει απόλυτος σεβασμός στα έθιμα, τη νοοτροπία και τις ανάγκες των προσφύγων. Το ομολογουμένως μικρότερο αυτό ποσοστό, δεν θα πρέπει να θεωρηθεί αντιφατικό. Για παράδειγμα, η επιθυμία και η ανάγκη μιας μουσουλμάνας νοσηλευόμενης να εξεταστεί χωρίς την παρουσία ανδρών, δεν είναι πάντα εφικτό να πραγματοποιηθεί. Σε κάποιες περιπτώσεις, προκειμένου να λάβει ο ασθενής των σωστή ιατρική φροντίδα και περίθαλψη, θα πρέπει να παραγκωνισθούν και- φαινομενικά- να μη γίνουν σεβαστές η νοοτροπία και οι επιθυμίες του.

Οι παραπάνω ερωτήσεις αποτέλεσαν ουσιαστικά μια εισαγωγή στην προσέγγιση του κατά πόσο υπάρχει ή όχι διάκριση μεταξύ των ομοεθνών και των προσφύγων νοσηλευόμενων. Τα αποτελέσματα φαίνεται να συμπίπτουν και εδώ. Το ίδιο 79,6% που δήλωσε ότι δε θα άφηνε τις προσωπικές του απόψεις να

υπερισχύσουν του κώδικα δεοντολογίας περί προσφύγων, υποστηρίζει ότι δε θα έδινε προτεραιότητα σε έναν ομοεθνή ασφαλιζόμενο έναντι ενός πρόσφυγα νοσηλευόμενου, με μόλις το 16,3% να είναι διατεθειμένο να κάνει μια τέτοια διάκριση. Σαφώς, θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη την σχετική νομοθεσία, που υποδεικνύει σε κάποιες περιπτώσεις προτεραιότητα υπέρ των προσφύγων, ειδικά στις περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών.

Παρ' όλα αυτά ενδιαφέρον προκαλεί η πεποίθηση του 51% ότι λόγω της αυξημένης προσέλευσης προσφύγων ασθενών, οι αντίστοιχοι ομοεθνείς στερούνται των υπηρεσιών που αναμένουν να έχουν. Αυτό ουσιαστικά αποτελεί επιβεβαίωση της προηγούμενης δήλωσης ότι παρουσιάζονται ελλείψεις υγειονομικού υλικού και ότι το ΕΣΥ στερείται της προετοιμασίας και της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Με την ακόλουθη δήλωση, μάλιστα, περί συσχετισμού του προσφύγων με αυξημένη εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων (79,6%), εγείρονται περαιτέρω προβληματισμοί σχετικά με την ασφάλεια και τη συνολική δυνατότητα εξυπηρέτησης των απανταχού νοσηλευόμενων.

Θετική εντύπωση και αισιοδοξία προκαλεί η διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να παράσχει ιατρική βοήθεια στους πρόσφυγες και εκτός των μονάδων υγείας, με το 63,3% των ερωτηθέντων να δηλώνει ότι δε θα δίσταζε να παράσχει την απαραίτητη βοήθεια σε πρόσφυγες, που το έχουν ανάγκη, και εκτός των προβλεπόμενων χώρων παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Σε σχετική ερώτηση, που ακολούθησε, για το κατά πόσο θα ήταν διατεθειμένοι να φιλοξενήσουν κάποιον πρόσφυγα, το 87,8% απάντησε αρνητικά.

Αυτό φυσικά δεν αποτελεί παράδοξο. Τα κριτήρια λήψης μιας τέτοιας απόφασης είναι ποικίλα. Η προσωπική ασφάλεια αποτελεί βασικό προβληματισμό, όπως επίσης και η εκ των πραγμάτων δυνατότητα παροχής τέτοιου είδους βοήθειας (το εισόδημα του 42,9% των ερωτηθέντων δεν ξεπερνά τα 500 €).

Σε κάθε περίπτωση, η απάντηση στην προαναφερθείσα ερώτηση ζητήθηκε καθαρά για ακαδημαϊκούς λόγους και δε χρίζει περαιτέρω σχολιασμού. Η επόμενη παράγραφος αφορά στην απεικόνιση της εν γένει οπτικής του νοσηλευτικού προσωπικού περί της διαμορφούμενης κατάστασης, εκτός των μονάδων υγείας και της επί του πρακτέου αντιμετώπισης και επαφής με το φαινόμενο. Η ακόλουθη ανάλυση απεικονίζει, επίσης, έμμεσα την προσδοκία για πιθανή βελτίωση της πραγματικότητας που βιώνουν.

Με το 61,2% των ερωτηθέντων να είναι σοβαρά προβληματισμένοι ύστερα από τις πρόσφατες τρομοκρατικές ενέργειες, των οποίων έγινε μάρτυρας η παγκόσμια κοινότητα (Γαλλία, Γερμανία, Τουρκία) (+), και να δηλώνουν αλλαγή της

στάσης τους προς τους πρόσφυγες, υπονοώντας σαφώς αυξημένη καχυποψία, έρχεται ένα συντριπτικό 81,6 % να υποστηρίξει πως η ΕΕ δεν είναι σε θέση να επιλύσει το προσφυγικό ζήτημα. Σε ακολουθία αυτού, το 93,9% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι και η προσφυγική πολιτική της χώρας πάσχει και αδυνατεί να προτείνει και να παρέχει ουσιαστικές λύσεις ανακούφισης των άμεσα εμπλεκόμενων , εκτόνωσης της έντασης του φαινομένου και, γενικά, εξομάλυνσης της κλιμακούμενης κατάστασης.

Έτσι, δεν αποτελεί έκπληξη ότι το 51% των μονάδων του δείγματος, φαίνεται να δίνει “ψήφο εμπιστοσύνης” στις εμπλεκόμενες με το ζήτημα ΜΚΟ, αναγνωρίζοντας τη συνεισφορά τους, ιδιαίτερα στα σημεία μαζικής συσσώρευσης προσφύγων στα ελληνικά νησιά.

---

## Συζήτηση

Επικεντρώνοντας λοιπόν την προσοχή μας στο κύριο κομμάτι των αποτελεσμάτων τα οποία προέκυψαν μέσα από την παρατιθέμενη ποσοτική έρευνα, βλέπουμε πως σχετικά με το κύριο θέμα της εργασίας δηλαδή, τις απόψεις των νοσηλευτών στο προσφυγικό ζήτημα μπορούμε να πούμε ότι σχετικά με την ενημέρωση και την εγκυρότητα αυτής κατά κύριο ρόλο κατείχε η επαφή των ατόμων που αποτέλεσαν τις μονάδες στην παρατιθέμενη ανάλυση των στοιχείων που προηγήθηκε, με τα ίδια τα άτομα της προσφυγικής κοινότητας και όχι από τα ΜΜΕ που θα περιμέναμε πως γίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις. Έχει γίνει ήδη αναφορά στο θέμα της αυξημένης κινητικότητας των προσφύγων στην χώρα μας όποτε θεωρώντας ως γνωστό το γεγονός ότι τα ποσοστά εισόδου των προσφύγων και των μεταναστών αυξάνονται σε καθημερινό επίπεδο με αποτέλεσμα να συγκαλείται η ευρωπαϊκή ένωση να συμβάλλει στην κατάσταση με στρατηγικό χαρακτήρα προκειμένου να έχουμε την ομαλή ένταξη των ατόμων μέσα από τα πολυάριθμα στάδια της προσφυγικής κίνησης, γεγονός που έχει οδηγήσει την κοινωνία του σήμερα λόγω της μη αποτελεσματικής χρήσης όλων των ευρωπαϊκών συμφωνιών να αμφισβητεί την δράση της Ε.Ε στην επίλυση των συγκεκριμένων προβλημάτων κατά 81,6% . Γεγονός που υποδεικνύει ότι σαν σύνολο η επιχείρηση διευθέτησης του ζητήματος σε εγχώριο επίπεδο οδηγεί στην γενική αμφισβήτηση του ζητήματος και ως προς την επίσημη προσφυγική πολιτική της χώρας μας και αυτό είναι εμφανές μέσα από το συντριπτικό ποσοστό του 93,9% που προκύπτει.

Έτσι λοιπόν απογοητευμένοι από την διαχείριση της κατάστασης σε πολιτικό επίπεδο ευρωπαϊκά αλλά και εγχώρια, βλέπουμε ότι το δείγμα του πληθυσμού της έρευνας δηλαδή οι νοσηλευτές κλίνουν στο να είναι πιο εμπαθείς απέναντι στα άτομα της προσφυγικής κοινότητας διότι είναι ενήμεροι για την ύπαρξη ομάδων αλληλεγγύης και θεωρούν την δράση και επίδραση επί του θέματος των Μ.Κ.Ο σημαντική στην σωστή λειτουργία για την επίλυση του ζητήματος κατά 51%.

Όταν όμως έρχεται η σειρά των νοσηλευτικών ενημερωτικών στοιχείων σχετικά με τους κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας βλέπουμε ότι ενώ η ενημέρωση του δείγματος σε κοινωνικό επίπεδο και πολιτικό είναι σε ένα καλό βαθμό η ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική δεοντολογική αντιμετώπιση του ζητήματος είναι κατά πολύ μειωμένη πράγμα που δημιουργεί μια σχετική έκπληξη καθώς το ποσοστό ανύπαρκτης ενημέρωσης βρίσκεται στο 51%. Παρ' όλα αυτά βλέπουμε όμως ότι το 79.6% του πληθυσμού δεν θα έβαζε τις προσωπικές του απόψεις στο προσκήνιο της παρεχομένης νοσηλευτικής φροντίδας προς τα άτομα της προσφυγικής κοινότητας έτσι βλέπουμε ότι το ποσοστό αυτό βασίζεται σε ένα

καθαρά τμήμα του δείγματος με απολυτό επαγγελματισμό γεγονός που στην προκείμενη περίπτωση λειτουργεί ως θετικό στοιχείο. Επίσης θετικά βλέπουμε πως είναι και τα αποτελέσματα σχετικά με την ύπαρξη ισότητας ως προς την προτεραιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας απέναντι στα άτομα της προσφυγικής κοινότητας κατά 83,7% αλλά και στον σεβασμό που υπάρχει απέναντι στα διαφορετικά έθιμα, πιστεύω και αξίες των ασθενών κατά 55,1%, παράγοντας που ενισχύει την έννοια της ισότητας ως προς την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω επομένως συμπεραίνουμε πως ο παράγοντας του σεβασμού για τα ανθρωπινά δικαιώματα εντός της νοσηλευτικής κοινότητας σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα συνεχίζει να υπάρχει και να χρησιμοποιείται στην καθημερινότητα των νοσηλευτών σε ποσοστό 79,6% . Αυτό το τμήμα του σεβασμού ξεχωρίζει και από την πρόνοια που υπάρχει στο ελληνικό σύστημα υγείας ως προς την διευκόλυνση στην επικοινωνία μεταξύ προσφύγων και γενικά μεταναστών με την ύπαρξη διερμηνέων στο προσωπικό των φορέων, αν και το 67,3% του νοσηλευτικού δείγματος δηλώνει ότι δεν έχει υπάρξει πρόβλημα επικοινωνίας καθώς πλέον το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεώνεται να έχει τουλάχιστον μια σχετικά καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, όσο για την ύπαρξη της εναλλακτικής επιλογής ως προς την χρήση του διερμηνέα βλέπουμε ότι μόλις κατά 55,1% των δημόσιων νοσοκομείων έχει την δυνατότητα παροχής διερμηνέα.

Όσο αφορά όμως την ύπαρξη προσωπικού και διερμηνέων για την διευκόλυνση επικοινωνίας όπως προαναφέρθηκε στο σύστημα υγείας της χώρας μας και την επάρκεια του υγειονομικού υλικού κύριο υπεύθυνο ρόλο κατέχει η ίδια η κυβέρνηση και τα κονδύλια τα οποία παρέχονται για τον τομέα της υγείας. Η έλλειψη υγειονομικού υλικού στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας είναι πλέον ένα καθημερινό φαινόμενο και αυτό είναι εμφανές καθώς το 65,3% του δείγματος συμφωνεί στο γεγονός.

Εξετάζοντας στην συνέχεια την κοινωνική πτυχή του νοσηλευτικού επαγγέλματος χρησιμοποιήθηκαν εντός των ερωτηματολογίων πιθανά σενάρια καταστάσεων τα οποία τέθηκαν προς απάντηση στο νοσηλευτικό δείγμα της έρευνας που διεξήχθη. Ως πρώτο σενάριο χρησιμοποιήθηκε η πιθανή επείγουσα και επιτακτική ανάγκη σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα της προσφυγικής κοινότητας, σε περίπτωση εκτός του επαγγελματικού περιβάλλοντος και προκύπτει πως το 65,5% δεν θα δίσταζε να βοηθήσουν. Στο δεύτερο σενάριο που εξετάζει για ακόμα μια φορά την κοινωνική πτυχή των νοσηλευτών ως άτομα αυτήν την φορά την κοινωνίας στο παράγοντα της εμπιστοσύνης, τέθηκε ως πιθανή κατάσταση η



φιλοξενία ατόμου ή ατόμων της προσφυγικής κοινότητας σε αυτήν την περίπτωση το 87,8% απάντησε αρνητικά.

Συνεχίζοντας με το τελευταίο τμήμα της έρευνας αναλύεται η κοινωνική αποδοχή των ατόμων της προσφυγικής κοινότητας στην ελληνική κοινωνία. Μεγάλο παρατηρείται το ποσοστό συσχετισμού των προσφύγων με την αυξημένη παρουσία λοιμωδών νοσημάτων των τελευταίων ετών με ποσοστό 79,6% στοιχείο που συμπίπτει επίσης με την γενική κατάσταση της κοινωνικής καχυποψίας που έχει παρουσιαστεί το τελευταίο καιρό και που εκφράζεται μέσα από το ποσοστό του 61,2% έτσι βλέπουμε τον σημαντικό επηρεασμό των νοσηλευτών ως άτομα της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες λόγω των τελευταίων τρομοκρατικών επιθέσεων.

---

## Παράρτημα

### Summary

The health of people and also therefore of the society, is the reflection of the correct function of the whole. The community is what helps people to elaborate a concrete lifestyle so it is clear that a social whole that is organized based on the right functionality between the different sectors. The relationship between the level of health of an example of a given population and the society in which we live and exist in it, it must or it should be on the focus of the nurse.

Focusing on the role of the nurse between all the structures of the society we see that it can be defined health promotion at all of the levels it as we understand that it is a science that has many categories, but mainly according to latest studies in our country, mainly in community nursing.

This change seems to be responsible in a great deal, due to the change that has been accepted by the Greek society at its structural framework of the community, and the main reason for that is the surge of the immigration waves between the last five years. Thus, the change and the move towards the Community primary care was one of the things that really stood out in combination with various ways in this period of time.

By analyzing the actual cause of which one of the key factors for the reprogramming the nurse framework according to the new needs of the society that we see arising from the needs of an another society, an another state.

According to the daily news of the mentioned issues above, it has to be taken as considered that the greatly increased mobility of refugees and immigrants has been the main issue of nowadays, due to the civil war that started in March 2011 in Syria. A fact that has come to the forefront of our daily lives, creating the need for a more humanitarian approach of our values as members of this society.

The migration issue which it has began to be a continuous unit of new developments of our days, wrapped in conjunction with the terrorist attacks of last days has managed to effect of how do we see small things in the bigger picture behind all these developments that have transformed the society of today and not only the Greek society but in general at an international level and particularly at a European level in an overview suspicion.

All these new images from a story that in 2016 looked as history, has managed once again as it started in 1923 to stigmatize any citizen like a plague that could very easily considered as a transmitted disease without a treatment but only a recommended direction. Thing that creates many divided opinions, combined with the true story of the every day progress in the specific matter.

The present research thesis is about the fact of how the nursing community treats the members of the migrant community among members of the society. Initially we set certain purposes and objectives which should be completed by the end of the research. Subsequently, there is a literature review, which provides definitions of various concepts, such as that of nursing as a science of nursing of intercultural nursing since they are included equally and the laws enacted in our country for immigration policy and codes of ethics of nurses who apply for health professionals but also the rights of the patient. In addition we mention the historical context of the immigration groups and the act of help at the non profit organization in the whole matter.

Then it is analyzed the part of the methodology that it has been followed for the specific research at the department of work and then it follows certain themes of the department/categories, which are based on the results of this study, which are not based on the findings or at the structure of a previous research. At the final part of the thesis it start the discussion of the survey results and conclusions as well as the limitations of this research and some suggestions for a possible future research depending on the same topic.

Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας

# Ερωτηματολόγιο

---

## Ενημερωτικό Φύλλο

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Στο πλαίσιο εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας για το Τμήμα Νοσηλευτικής της Σ.Ε.Υ.Π. του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας με θέμα « **Η στάση των νοσηλευτών στο προσφυγικό ζήτημα** », διεξάγουμε έρευνα με κύριο θέμα τον τρόπο αντιμετώπισης από μέρους των Νοσηλευτών του πρόσφατου κύματος προσφύγων. Η αντιμετώπιση δεν ερευνάται μόνο στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος των Νοσηλευτών αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τη θέση και τις απόψεις αυτών ως προς την αντιμετώπιση του προσφυγικού ζητήματος από τους ίδιους ως μέλη της κοινωνίας. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις.

Για το λόγο αυτό, σας ζητάμε τη συνδρομή σας στην έρευνα αυτή, με τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο και παρακαλείστε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με τον τρόπο που ορίζεται κάθε φορά. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιούνται καθαρά για ερευνητικούς – ακαδημαϊκούς λόγους.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας, η βοήθεια σας μας είναι πολύτιμη.

*Η Ερευνητική Ομάδα:*

Ανδριάννα Σαμαρτζοπούλου

Δέσποινα Σαψάκη

Πηνελόπη Σαψάκη

---

## Δημογραφικά Στοιχεία Έρευνας

Φύλο: Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Μορφωτικό Επίπεδο: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Διδακτορική Διατριβή

Απασχόληση: Δημόσιος Υπάλληλος

Ιδιωτικός Υπάλληλος

Φοιτητής

Οικογενειακή Κατάσταση: Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Έγγαμος/η

Χήρος/α

Τόπος Διαμονής: Πόλη

Κωμόπολη

Χωριό

Μορφωτικό Επίπεδο Γονέων

α) Πατέρα:

Καμία Συστηματική  
Εκπαίδευση

Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Διδακτορική Διατριβή

- β) Μητέρας: Καμία Συστηματική Εκπαίδευση  
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση  
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση  
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση  
Μεταπτυχιακές Σπουδές  
Διδακτορική Διατριβή

Σε ποιο επίπεδο κατατάσσεται το μηνιαίο εισόδημά σας;	100	- 500 €
	501	- 1000 €
	1001	- 2000 €
	2001	€ και άνω

---

## Ερωτήσεις

1. Πιστεύετε πως η Ε.Ε. συμβάλλει στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από την αυξημένη κινητικότητα των προσφύγων;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
2. Πιστεύετε πως η προσφυγική πολιτική της χώρας μας είναι η κατάλληλη;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
3. Θεωρείτε πως οι τρομοκρατικές ενέργειες έχουν επηρεάσει τη στάση σας απέναντι στους πρόσφυγες;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
4. Θεωρείτε πως το Ε.Σ.Υ. είναι προετοιμασμένο κατάλληλα για την αυξημένη προσέλευση των προσφύγων στις μονάδες υγείας;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ

5. Θεωρείτε πως υπάρχει σεβασμός απέναντι στα έθιμα και τις ανάγκες των προσφύγων;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
6. Είστε ενήμεροι για την ύπαρξη ομάδων αλληλεγγύης που βοηθούν τους πρόσφυγες;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
7. Θεωρείτε πως η συνεισφορά των Μ.Κ.Ο. είναι σημαντική;  
ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Είστε ενήμεροι σχετικά με τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας σε ο, τι αφορά τους πρόσφυγες;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
9. Θα αφήνατε τις προσωπικές σας απόψεις να υπερισχύσουν σε σχέση με τον κώδικα ηθικής δεοντολογίας του επαγγέλματός σας;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
10. Θα δίνετε ποτέ προτεραιότητα περίθαλψης σε κάποιον ομογενή ή ασφαλισμένο σε βάρος προσφύγων;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ
11. Κατά την γνώμη σας, υπάρχει στις μέρες μας σεβασμός προς τα ανθρώπινα δικαιώματα από μέρους της νοσηλευτικής κοινότητας;  
ΝΑΙ  
ΟΧΙ

12. Αντιμετωπίσατε προβλήματα στην επικοινωνία σας με τους πρόσφυγες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

13. Υπάρχει διαθεσιμότητα διερμηνέα στο νοσοκομείο που εργάζεστε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14. Υπάρχει επάρκεια υγειονομικού υλικού για την κάλυψη της προσέλευσης των προσφύγων;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15. Θα προσφέρατε πρώτες βοήθειες σε πρόσφυγες εκτός μονάδων υγείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16. Θα φιλοξενούσατε πρόσφυγες στο σπίτι σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

17. Θεωρείτε ότι οι πρόσφυγες σχετίζονται και επιβαρύνουν την χώρα μας με λοιμώδη νοσήματα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

18. Θεωρείτε ότι οι πολίτες στερούνται παροχές λόγω των προσφύγων; ΝΑΙ

ΟΧΙ

*Ευχαριστούμε για το χρόνο σας*



---

## Βιβλιογραφία

1. Abel, E. και Fee, E. και Brown, T. (2013), "Milton I. Roemer advocate of social medicine, international health and national health insurance", *American Public Health Association Journal*, Vol. 98, Issue 9, σ. 1596-1597.
2. Αγνώστου, (2016) "Η Άγκυρα καλεί τις μεγάλες δυνάμεις να ανοίξουν "μια νέα σελίδα" στην Σύρια", *left.gr*, <http://left.gr/news/i-agkyra-kalei-tis-megales-dynameis-na-anoixoyg-mia-nea-selida-sti-syria>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
3. Αθανασόπουλου, Μ. και Μεχίλι-Ενκελειντ, Α. και Αθανασόπουλου, Α. και Διομήδους, Μ., (2013) «Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των Μεταναστών και ο Αντίκτυπός τους στη Δημόσια Υγεία», *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, τόμος 5, τεύχος 4, σ. 162-167.
4. Αλεξιάδης, Α., (2000) «Η Προστασία του Νοσοκομειακού Ασθενή», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, τόμος 17, τεύχος 1, σ. 101-108.
5. Αλεξίου, Ν. (2015) «Εκτινάχτηκε η ροή προσφύγων στην Ελλάδα το 2015», *CNN Greece*, <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/11351/ektinaxthike-i-roi-prosfygwn-aro-tin-ellada-to-2015>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
6. Αναστασίου, Π., (1995), *Η Εθνική Τραγωδία*, Πανεπιστήμιο Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.), Τμήμα Πολιτικών Επιστημών και Δημοσίας Διοικήσεως.
7. Αντωνοπούλου, Λ., (2008) "Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την Ευρωπαϊκή Εμπειρία, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη", *ΕΠΕΚΣΑ* τόμος 3, τεύχος 2, σελ. 109-120.
8. Booth, E. (2015) «For Syrian civilians, regime still the biggest threat», *IRIN*, <http://newirin.irinnews.org/dataviz/2015/8/17/syria-government-threat-bombing-douma>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
9. Cendrowicz, L. (2016) "The end of Schengen? Restrictions by Denmark and Sweden are 'threatening Europe's passport-free zone'", *Independent*, <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/the-end-of-schengen-restrictions-by-denmark-and-sweden-are-threatening-europes-passport-free-zone-a6796696.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
10. Γερογιαννη Γ., Πλεξίδα Α., (2008) "Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες Προοπτικές και Αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική Πραγματικότητα", *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Vol. 7, Issue 2, σ. 113-119.

11. Γεωργόπουλου, Τ., (2015) “Τεράστιο το Κόστος Φιλοξενίας Προσφύγων”, Η Καθημερινή, (<http://www.kathimerini.gr/831950/article/epikairothta/ellada/terastio-to-kostos-filo3enias-prosfygwn>), προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2015
12. Cox, C., (1979) “Who cares? Nursing and sociology: the development of a symbiotic relationship”, *NCBJ* vol.4, issue 3, p.237-252.
13. Curtis, R (2012) *The New Arab Cold War And The Struggle For Syria*, MER, vol.262.
14. Δεληγιάννη, Λ. (2016), “Πέντε χρόνια πόλεμος στη Σύρια: πως ξεκίνησε και πως φτάσαμε ως εδώ”, *News.gr*, <http://www.news.gr/kosmos/alles-hores/article-wide/258544/5-hronia-polemos-sth-syria-pos-xekinhse-kai-pos-f.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
15. Δημητριάδου, Α. και Λαβδανιτη, Μ. και Μηνασιδου, Ε. και Τσαλογλιδου, Α. και Καυκιά, Θ., Σαπουντζη-Κρεπια ., (2009) «Οι Συνθήκες Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις τους σε Ασθενείς και Προσωπικό», Το βήμα του Ασκληπιού, Vol.8, issue 3, 2009.
16. Διαμαντακης, . (2016) Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) ως Συντελεστές της Διεθνούς Πολιτικής: Μία Εναλλακτική Προσέγγιση της Ισχύος στη Διεθνή Σκηνή», *Ψηφίδα*, Online Library database
17. Didier, B., (1998) ” Refugees and Migrants, Migrants and Refugees, An ethological approach”, *International Migration*, Vol. 36, Issue 1, σ.107-113.
18. Ελαφρός, Γ. (2015), «Βραβεύτηκαν επτά ΜΚΟ για τον εθελοντισμό από τις Νησίδες Ποιότητας», *Η Καθημερινή* , <http://www.kathimerini.gr/839716/article/epikairothta/ellada/vravey8hkan-epta-mko-gia-ton-e8elontismo-apo-tis-nhsides-roiohtas>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
19. Ελ.Ιν.Υ.Α.Ε. (2014), “Ν.4251/2014 κώδικας μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης και λοιπές διατάξεις”, *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & ασφαλείας της εργασίας* , [http://www.elinyae.gr/el/item\\_details.jsp?item\\_id=10266&cat\\_id=1242](http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?item_id=10266&cat_id=1242), προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
20. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, (2016), “Τρόποι Ενίσχυσης του Έργου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού», Ελληνικός ερυθρός σταυρός, <http://www.redcross.gr/default.asp?pid=40&la=1&artId=41>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.
21. Ε.Ν.Ε. (2015) «Μεταναστευτική πολιτική και δημόσια υγεία», *Ene.gr*, <http://enne.gr/9101>, 18 Σεπτεμβρίου 2016.
22. Gortner, Sr, Schultz, Pr. (1993), “Approaches to Nursing Science Methods”, *Journal of Nursing Scholarship*, σ20, 22-24.
23. Grasser C. και Craft, B.J.G., (1984), *The Patient's Approach to Wellness. Nursing Clinics of North America*, σ.207-281.

24. Καλοκαιρινού Α. και Κοδέλλα, Κ. και Τολικά, Φ., (2003) «Θεωρητικές προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής» Νοσηλευτική, σελ. 451-456.
25. Καλυβιώτου, Μ. (2016), "Οι Ελλείψεις στα Νησιά του Αιγαίου και το Σχέδιο Αιμοδότησης του Ε.Σ.Υ.», *Αυγή*, ([http://www.ygeianet.gr/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%9F\\_%CF%84%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%82\\_%CE%AD%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%88%CE%B5/2016/06/20/%CE%9F%CE%B9\\_%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82\\_%CF%83%CF%84%CE%B1\\_%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%AC\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CE%91%CE%B9%CE%B3%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%85...\\_%CE%BA%CE%B1%CE%B9\\_%CF%84%CE%BF\\_%CF%83%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF\\_%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CE%95%CE%A3%CE%A5](http://www.ygeianet.gr/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82/%CE%9F_%CF%84%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%82_%CE%AD%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%88%CE%B5/2016/06/20/%CE%9F%CE%B9_%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CF%83%CF%84%CE%B1_%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%AC_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%91%CE%B9%CE%B3%CE%B1%CE%AF%CE%BF%CF%85..._%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CF%84%CE%BF_%CF%83%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF_%CE%B1%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%95%CE%A3%CE%A5)), προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.
26. Kamrava, M., (2012) "The Arab Spring and the Saudi-Led Counterrevolution", *Science Direct*, Vol. 56, Issue 1, σ 96–104.
27. Καυγά, Α. και Πολυχρονοπούλου, Ο. και Καραντζούλια, Ε. και Μποζικά, Ε. και Μανάτου, Α., (2009) *Κοινωνική Νοσηλευτική*, 36ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο.
28. Kelley, M. και Nudelman, M. (2013) "The madness of the Syria proxy war in one chart", *Military&Defence, Business insider*, <http://www.businessinsider.com/who-is-involved-in-the-war-in-syria-2013-10>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
29. Khabieh, B., (2016) «Αντάρτες ανατίναξαν 38 στρατιωτικούς και φιλοκαθεστωτικούς μαχητές στο Χαλέπι», *CNN Greece*, <http://www.cnn.gr/news/kosmos/story/40362/antartes-anatinaxan-38-stratitikoys-kai-filokathestotikoys-maxites-sto-xalperi>, μετάφραση - βασισμένο στο άρθρο του αρχικού συγγραφέα, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
30. Κιτσαράς, Γ., Μπακάς, Α. (2013), Ο Λόγος των Μεταναστών για τους Παράγοντες που Δυσχεραίνουν την Πρόσβαση τους στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», *E-Journals Library*, <https://ejournals.lib.auth.gr/psyannals/article/download/4282/4363> προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
31. Λεμονίδου, Χ. και Πετσίος, Κ. και Πατηρακή, Ε. και Arend, A., (2003) "Διερεύνηση της Διαχρονικής Εξέλιξης των Κωδικών Νοσηλευτικής Ηθικής και Δεοντολογίας και της Σχετικής Νομοθεσίας στην Ελλάδα: Μέρος Α'", *Νοσηλευτική*, Τόμος 42, Τεύχος 1, σ. 19-28.

32. Lenders, R. και Heydemann, S., (2012) "Popular Mobilization in Syria: Opportunity and Threat and the Social Networks of the Early Risers", *Mediterranean Politics*, vol. 17, Issue 17, σ. 139-159.
33. Maimaris, W. και Paty, J. και Perel, P. και Legido-Quigley, H. και Nieuwlaat, R. και Mckee, M. (2013) "The Influence of Health Systems on Hypertension Awareness, Treatment, and Control: A Systematic Literature Review", *PLOS Medicine*, Vol. 10, issue 7.
34. Μιχαηλίδης, Γ. ,(2015), «Γιατί το ISIS θέλει να μισήσεις τους μουσουλμάνους», *Koolnews*, <http://www.koolnews.gr/diethni/giati-isis-thelei-na-misiseis-toy-mousoylmanoyis>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
35. Μουσταφερη, Ε., (2014) *Μετανάστες και υγεία-Πρόνοια: Έρευνα πεδίου* , Διώνη, Βιβλιοθήκη Πανεπιστήμιου Πειραιώς.
36. Μπινιερη, Α., (2014) *Πολιτική υγείας για τους μετανάστες, Το παράδειγμα του νομού Αχαΐας* , Μεταπτυχιακή διατριβή του τμήματος οικονομικής επιστήμης του πανεπιστήμιου Πειραιά.
37. Νιάκας, ., «Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, τόμος 5, τεύχος 1, σελ. 3-7.
38. Ojalvo, E., (2012) "Historic Headlines: World War II, The Learning Network" *The New York Times* ([http://learning.blogs.nytimes.com/2010/08/31/historic-headlines-world-war-ii/?\\_r=0](http://learning.blogs.nytimes.com/2010/08/31/historic-headlines-world-war-ii/?_r=0)), προσπελάστηκε στις 2 Ιανουαρίου 2015
39. Ομάδα Voldemon (2012), "Είδη Μετανάστευσης", *Slideboom*, <http://www.slideboom.com/presentations/478708/%CE%95%CE%99%CE%94%CE%97-%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%95%CE%A5%CE%A3%CE%97%CE%A3> ,προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
40. Παπαδόπουλος Π. (2015), "Αντίο Σενγκεν", *EPT*, (<http://www.ert.gr/antio-sengken/>) , προσπελάστηκε 8 Μαρτίου 2016.
41. Πιερακος, Γ., (2008), *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία*, Εκδόσεις Παπαζηση , Αθήνα.
42. Rogers, M., (1970) *An introduction to the Theoretical Basis of Nursing*, F. A. Davis Co, Philadelphia.
43. Ροκα, Β., (2015) "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η «Ευκαιρία» των Συστημάτων Υγείας σε Καιρό Οικονομικής Κρίσης", *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, τόμος 6, τεύχος 2 , σελ.3-4

44. Smith, K., (2011) «Being a Good Nurse and Doing the Right Thing: a Qualitative Study», *Nursing Ethics*, Vol. 9, Issue 3, σ. 301-312.
45. Streubert, HJ και Carpenter, DR, (1999), *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
46. Συγγραφική Ομάδα Αθήνα 9.84 (2016) «Η πρώτη επανεισδοχή προσφύγων και μεταναστών στην Τουρκία», *Αθήνα 984*, <http://www.athina984.gr/2016/04/04/i-proti-epanisdochi-prosfygon-ke-metanaston-stin-tourkia/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
47. Συγγραφική Ομάδα CNN Greece, (2016), «Οι κυριότερες επιθέσεις των τζιχαντιστών στην Ευρώπη από το 2004 έως σήμερα», *CNN-Greece*, <http://www.cnn.gr/news/kosmos/story/26197/oi-kyriotes-epitheseis-ton-tzixantiston-stin-eyropi-apo-to-2004-eos-simera>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
48. Συγγραφική Ομάδα - Διεθνής Αμνηστία, (2010) «Η Μεταχείριση των Προσφύγων και των Αιτούντων Ασύλου στην Ευρώπη», *Διεθνής Αμνηστία*, <https://www.amnesty.gr/main-category/arheio/article/4665/i-metaheirisi-ton-prosfygon-kai-ton-aitoynton-asylo-stin-eyropi>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.
49. Συγγραφική Ομάδα ethnos.gr, (2014), «ΟΗΕ: Η Ευρώπη πρέπει να δεχτεί 100.000 πρόσφυγες από τη Σύρια, ανησυχία για τις απελάσεις», *Ethnos.gr*, [http://www.ethnos.gr/diethni/arthro/oie\\_h\\_europei\\_prepei\\_na\\_dextei\\_100\\_000\\_prosfyges\\_apo\\_ti\\_syria-64035667/](http://www.ethnos.gr/diethni/arthro/oie_h_europei_prepei_na_dextei_100_000_prosfyges_apo_ti_syria-64035667/), προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
50. Συγγραφική Ομάδα Millet Gazetesi, (2015) «Η πιο αιματηρή τρομοκρατική επίθεση στα χρονικά της Τουρκίας», *Millet Gazetesi*, <http://www.milletgazetesi.gr/view.php?id=3899>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
51. Συγγραφική Ομάδα middleasteye.net (2015) «High civilian casualty rate fueling Syria's refugee crisis: report, middle east eye, Syriawar», *middleasteye.net*, <http://www.middleasteye.net/news/high-civilian-casualty-rate-fuelling-syria-s-refugee-crisis-report-31866275>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
52. Συγγραφική Ομάδα news247, (2015), «Σου Μοιάζουν Περισσότερο απ'ότι νομίζεις», *news247.gr*, <http://news247.gr/eidiseis/reportaz/soy-moiazoun-perissotero-ap-oso-nomizeis-perpathsame-se-3-xwres-mazi-me-toys-prosfyges.3657723.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
53. Συγγραφική Ομάδα Πρώτο Θέμα, (2016), «Τυπώνουν 100.000 άδειες παραμονής Ασύλου», *Πρώτο Θέμα*, <http://www.protothema.gr/greece/article/569121/turonoun-100000-adeies-asulou/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

54. Συγγραφική Ομάδα Πρώτο Θέμα (2016) «Ανεκτίμητη η πρόσφορα των Ελλήνων στους πρόσφυγες από Συρία», protothema.gr, ομιλία στη διεθνή διάσκεψη δωρητών για τη Συρία, *Το Πρώτο Θέμα*, <http://www.protothema.gr/politics/article/550658/tsipras-anektimiti-i-prosfora-ton-ellinon-stous-prosfuges-apo-suria/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
55. Συγγραφική Ομάδα The Guardian, (2016) "More than 700.000 migrants feared dead in three Mediterranean sinkings", *The Guardian*, <https://www.theguardian.com/world/2016/may/29/700-migrants-feared-dead-mediterranean-says-un-refugees>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
56. Συλλογικό (2014), "Ευρώπη Χωρίς Σύνορα "ο Χώρος Σενγκεν"" *Ευρωπαϊκή επιτροπή*, [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen\\_brochure/schengen\\_brochure\\_dr3111126\\_el.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/e-library/docs/schengen_brochure/schengen_brochure_dr3111126_el.pdf), προσπελάστηκε 3 Δεκεμβρίου 2015.
57. Συλλογικό, (2015) «ΙΚΑ: χορήγηση ασφάλισης σε μακροχρονιά ανέργους και μετανάστες με ένσημα», *Αυτοδιοίκηση*, <http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/ika-xorigisi-asfalisis-se-makroxronia-anergous-kai-metanastes-me-ensima/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016
58. Συλλογικό, (2015) «Ο νόμος στην Ελλάδα» , *The UN Refugee Agency*, <https://www.unhcr.gr/prostasia/nomiki-prostasia/o-nomos-stin-ellada.html>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.
59. Συλλογικό, (2016) "Ενημερωτικό Υλικό για την Διαδικασία της Προκαταγραφής", *The UN Refugee Agency*, <http://www.unhcr.gr/nea/artikel/9963cd3e5eaafcac2b10b08486a818c7/enimerotiko.-yliko-g.html>, προσπελάστηκε 29 Αυγούστου 2016.
60. Taylor, C. και Lillis, C. και LeMone, P. (2002), *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής: Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Τόμος I, (Μετάφραση: Λεμονίδου Χ, Πατηράκη- Κουρμπάνη Ε.) Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
61. Τζουνακου, Γ. (2014) «Επαγγελματική Δεοντολογία στη Περιεγχειρητική Νοσηλευτική», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, Τόμος 20, τευχος 3, σ. 23-28.
62. Τμήμα Ειδήσεων tribune.gr (2015), «Φόβοι για χτύπημα από τρομοκράτες-τζιχαντιστών στην Ελλάδα», *Tribune.gr*, <http://www.tribune.gr/crime/news/article/193812/193812.html>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
63. Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, (2011), "Υπηρεσία πρώτης υποδοχής", *Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη-Άσυλο και μετανάστευση*, [http://www.minocp.gov.gr/asylo.php?option=ozo\\_content&perform=view&id=3780](http://www.minocp.gov.gr/asylo.php?option=ozo_content&perform=view&id=3780), προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.

64. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης/Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, (2011), Τα κοινωνικά δικαιώματα των προσφύγων και αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα, εκδόσεις ΕΣΠ, Αθήνα
65. Vrachatis, D. και Papadopoulos, A., (2012) «A Primary Health care in Greece: Current data and perspectives», *Νοσηλευτική*, Vol. 51, Issue 1, σ.10-17,
66. Φουρλα, .M (2016) «Τρόμος στην Ευρώπη, η νέα τάξη πραγμάτων», *Δημοκρατική*, <http://www.dimokratiki.gr/26-03-2016/economist-tromos-stin-evropi-nea-taxi-pragmaton/>, προσπελάστηκε 18 Σεπτεμβρίου 2016.
67. Χαραλαμποπούλου, Χ., (2015) «Δομές και υποδομές του Δήμου Αθηναίων για τις ευπαθείς ομάδες της τρίτης ηλικίας και τους μετανάστες», *Social Activism Athens*, (<http://socialactivism.gr/index.php/koinonia-politon/237-%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%AE%CE%BC%CE%BF%CF%85-%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CF%89%CE%BD>), προσπελάστηκε 23 Αυγούστου 2016
68. Χλετσος, Μ., (2011), *Οικονομία της Κοινωνικής Προστασίας*, Εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα.
69. Winant, H., (2009) *The World is A Ghetto: Race and Democracy Since World War II*, Basic Books-a member of Perseus books group, United states of America-New York City.

Τα δικαιώματα των εικόνων ανήκουν στους αρχικούς κατόχους σε κάθε περίπτωση.

