

Ανάγκες Υγείας και Φροντίδας των Μεταναστών και Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Δημήτριος Θεοφανίδης,¹ Δημήτριος Κοσμίδης,² Αντιγόνη Φουντούκη³

Health and Care Needs of Migrants and the Greek Health System

Abstract at the end of the article

¹MSc, PhD, Επίκουρος καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος,
²MSc, PhD, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας,
³MSc, PhD(c), Καθηγήτρια Εφαρμογών,
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Υποβλήθηκε: 27/07/2020
Επανυποβλήθηκε: 27/11/2020
Εγκρίθηκε: 08/04/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτριος Κοσμίδης
Ζαρκαδιά, Δήμος Νέστου 642 00 Καβάλα
Τηλ: (+30) 6945 198 861
e-mail: kosmidis_gr@yahoo.gr

Εισαγωγή: Οι μετανάστες συνιστούν ανομοιογενείς ομάδες με διαφορετικούς λόγους μετανάστευσης και διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα αλλά και ηλικίες, φύλο, προσωπικότητες, που ανάλογα με τη χώρα εγκατάστασης και τις υπάρχουσες υποδομές μπορούν να βιώσουν σε διαφορετικό βαθμό προβλήματα και καταστάσεις που πιθανόν επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. **Σκοπός:** Η περιγραφή του πλαισίου παροχής φροντίδας στους μετανάστες που βρίσκονται στην Ελλάδα, καθώς και η διερεύνηση των ιδιαιτεροτήτων των αναγκών υγείας ορισμένων πολιτισμικών ομάδων. **Υλικό και Μέθοδος:** Συστηματική, κριτική ανασκόπηση της διεθνούς (Cinahl, ELIN, & PubMed) και ελληνικής (IATROTEK) βιβλιογραφίας (2000–2017) με στόχο την κριτική σύνθεση μιας ενδελεχούς και αναλυτικής παρουσίασης του προβλήματος σχετικά με τις μη-ικανοποιούμενες ανάγκες των μεταναστών στη σύγχρονη ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα. **Αποτελέσματα:** Οι ανάγκες υγείας και φροντίδας των μεταναστών συνοψίζονται στην ανάγκη αντιμετώπισης ασθενειών που σχετίζονται με τις κακές συνθήκες διαβίωσης, την ψυχική, αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία αλλά και τη γέννηση παιδιών χωρίς επίσημα χαρτιά. Διάφοροι λόγοι αποτρέπουν την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας όπως η έλλειψη πληροφόρησης για τα δικαιώματά τους, ο φόβος απέλασης, η έλλειψη δυνατότητας επικοινωνίας με το προσωπικό στις υπηρεσίες, η έλλειψη νομικών δικαιωμάτων και το οικονομικό κόστος για τη χορήγηση θεραπείας. Για τη μεταρρύθμιση στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη δημιουργία υπηρεσιών φιλικών προς τους μεταναστευτικούς πληθυσμούς απαιτείται η ορατή (οι υπηρεσίες πρέπει να είναι γνωστές ώστε οι μετανάστες να ξέρουν τα δικαιώματά τους), η φυσική (οι υπηρεσίες να είναι εύκολα προσβάσιμες με μέσα μαζικής μεταφοράς), η διαδικαστική (οι υπηρεσίες να παρέχουν την ευκαιρία επίσημης μετάφρασης των διαδικασιών), η οικονομική (να υπάρχει η δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης), η ψυχολογική (οι υπηρεσίες να είναι ευαίσθητοποιημένες ώστε να βοηθούν στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης) και η πολιτισμική (το προσωπικό των υπηρεσιών να αποδέχεται τις διαφορετικές αξίες, ιδέες,

συμπεριφορές και νόρμες των ασθενών) προσβασιμότητα. **Συμπεράσματα:** Για την κάλυψη των αναγκών υγείας των μεταναστών χρειάζεται πρωτίστως η δημιουργία δομών ενημέρωσης και πληροφόρησης αφενός για τα δικαιώματά τους σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφετέρου στη φάση πιθανής λήψης οδηγιών και θεραπευτικών σχημάτων. Πέρα από αναγκαίες αλλαγές στο νομικό πλαίσιο επικουρικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν οι κοινότητες των μεταναστών, που πρέπει να έχουν τη συνεχή στήριξη της πολιτείας.

Λέξεις-ευρητήριου: Μετανάστες, ανάγκες υγείας, διαπολιτισμική νοσηλευτική, φροντίδα.

Εισαγωγή

Η Ελλάδα από χώρα «αποστολής» μεταναστών μετατράπηκε σε χώρα υποδοχής, κυρίως από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και μετά. Οι κύριοι λόγοι που συνετέλεσαν στην αντιστροφή του ρόλου της χώρας ήταν αρχικά οι πολιτικές αλλαγές στα κομμουνιστικά καθεστώτα των Βαλκανίων, συνδυαζόμενα με τα πορώδη ελληνικά σύνορα αλλά και τις ευκαιρίες εργασίας στους τομείς με ανάπτυξη, όπως ο τουρισμός, οι κατασκευές και η γεωργία, και υπό αυτή την έννοια, το μεταναστευτικό ρεύμα της εποχής χρησιμοποιήθηκε ως μέσο για την επίλυση ειδικών ελλείψεων στην αγορά εργασίας.¹ Την τελευταία όμως εικοσαετία ο συνολικός αριθμός των μεταναστών, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών μεταναστών (ΟΜ), παράτυπων μεταναστών (ΠΜ), και προσφύγων στην Ελλάδα έχει πολλαπλασιαστεί, αν και η ακριβής αριθμητική αποτίμηση είναι δύσκολη.² Εκτιμήσεις προ δεκαετίας, μιλούσαν για 400.000 παράνομους μετανάστες.³ Επίσημα στοιχεία του ΥΠΕΣ κατέγραψαν 557.476 μετανάστες για το 2016 με τον εκτιμώμενο συνολικό αριθμό μεταναστών όμως να προσεγγίζει ή και να ξεπερνά το 1 εκατομμύριο, καθώς στην τελευταία απογραφή του 2011, το σύνολο των αλλοδαπών που διέμεναν μόνιμα στην Ελλάδα και των ατόμων με αδιευκρίνιστη ή χωρίς υπηκοότητα καταγράφηκε σε 911.929 άτομα.⁴

Σήμερα, ένα μεγάλο κομμάτι της μετανάστευσης προς την Ελλάδα (κυρίως από θαλάσσης μέσω του Αιγαίου) έχει παράτυπο χαρακτήρα. Αν και η Ελλάδα παραμένει μία από τις πλέον σημαντικές ανεπτυγμένες χώρες προορισμού για αιτούντες άσυλο, παράλληλα παραμένει μία από τις χώρες με τα μικρότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων, περίπου στο 1%.⁵ Παρόλ'

αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι η ακριβής απαρίθμηση των παρανόμων μεταναστών ενέχει εγγενείς δυσκολίες καθώς παράτυπη μετανάστευση προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν είναι προσωρινό φαινόμενο που πρόκειται να εκλείψει σύντομα, μα δείχνει να αποκτά μόνιμο χαρακτήρα. Επίσης, η αντιμετώπισή της είναι δύσκολη, ιδιαίτερα σε χώρες που δεν είναι διοικητικά προετοιμασμένες και που έχουν εκτεταμένα εθνικά σύνορα όπως η Ελλάδα. Επιπροσθέτως, γενικά η εκτίμηση του αριθμού των παράτυπων μεταναστών σε μία χώρα είναι εξαιρετικά δύσκολη, δεδομένου ότι καθώς δεν έχουν άδεια παραμονής κάνουν κάθε προσπάθεια να παραμείνουν αφανείς. Τέλος, ο αριθμός των παράτυπων μεταναστών μπορεί να αλλάζει με μεγάλη ταχύτητα δεδομένου ότι νέοι μετανάστες μπορεί να εισέρχονται στη χώρα συνεχώς, άλλοι μπορεί να εγκαταλείπουν τη χώρα μετακινούμενοι προς άλλες χώρες ή επιστρέφοντας στην πατρίδα τους κυρίως όταν υπάρχουν κοινά σύνορα ή οι αποστάσεις είναι μικρές, άλλοι αποκτούν νόμιμη άδεια παραμονής με διάφορους τρόπους, ενώ άλλοι που ήταν νόμιμοι επιλέγουν να μην ανανεώσουν την άδειά τους και παραμένουν ως παράνομοι. Συνεπώς, οι εκτιμήσεις των παράτυπων μεταναστών έχουν αξία μόνο για την περίοδο για την οποία έγιναν.⁶

Η προστασία της υγείας είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, που πρέπει να διασφαλίζεται από τους κρατικούς θεσμούς, χωρίς διάκριση. Ένα από τα κυριότερα θέματα που ανακύπτουν γύρω από το ειδικότερο θέμα της προστασίας της υγείας των μεταναστών, είναι η αποσύνδεση της πρόσβασής τους σε υγειονομική περίθαλψη από τη διακρίβωση των στοιχείων ταυτότητας και του καθεστώτος παραμονής τους. Έχει διαπιστωθεί ότι ο φόβος της δίωξης, το οικονομικό κόστος, η άγνοια

των δικαιωμάτων και οι γλωσσικές και ποικίλες πολιτισμικές διαφορές, η έλλειψη εμπιστοσύνης και οι κακές συνθήκες διαβίωσης αποτελούν σημαντικό ανασχετικό παράγοντα στην πραγματική, έγκαιρη και αποτελεσματική πρόσβαση της ομάδας των μεταναστών, αλλά και των επιμέρους πλέον ευάλωτων υπο-ομάδων του πληθυσμού τους στις υπηρεσίες της υγείας.⁷ Έχει, ακόμα, αποδειχθεί ότι η αναγκαιότητα άρσης των εμποδίων στην πρόσβαση των μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας δεν έγκειται μόνο στην προστασία της υγείας των ίδιων των μεταναστών αλλά και στην αντιμετώπιση της πρόκλησης που δημιουργείται στη δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η περιγραφή του πλαισίου παροχής φροντίδας στους μετανάστες που βρίσκονται στην Ελλάδα, καθώς και κριτική ανασκόπηση των αναγκών υγείας μεταναστών αλλά και η περαιτέρω διερεύνηση των ιδιαιτεροτήτων των αναγκών υγείας ορισμένων πολιτισμικών ομάδων τόσο στο ελληνικό αλλά και στο ευρύτερο ευρωπαϊκό κοινωνικό πλαίσιο.

Υλικό και Μέθοδος

Ακολουθήθηκε κριτική ανασκόπηση της διεθνούς (Cinhal, ELIN, & PubMed) και ελληνικής (IATROTEK) βιβλιογραφίας (2000–2017) με στόχο την κριτική σύνθεση μιας ενδελεχούς και αναλυτικής παρουσίασης του προβλήματος σχετικά με τις μη ικανοποιούμενες ανάγκες των μεταναστών στη σύγχρονη ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα και στο γενικότερο ευρωπαϊκό πλαίσιο υγειονομικής φροντίδας.

Αποτελέσματα

Πολλές μελέτες, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο αναδεικνύουν τις πολυ-επίπεδες ανάγκες υγείας των μεταναστών που μπορούν να συνοψιστούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες και οι οποίες θα αναλυθούν ξεχωριστά παρακάτω, ενώ ειδική μνεία θα γίνει στις ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες μέσα στις μεταναστευτικές κοινότητες καθώς και στα εμπόδια πρόσβασης στην επίσημη υγειονομική περίθαλψη (εικόνα 1).

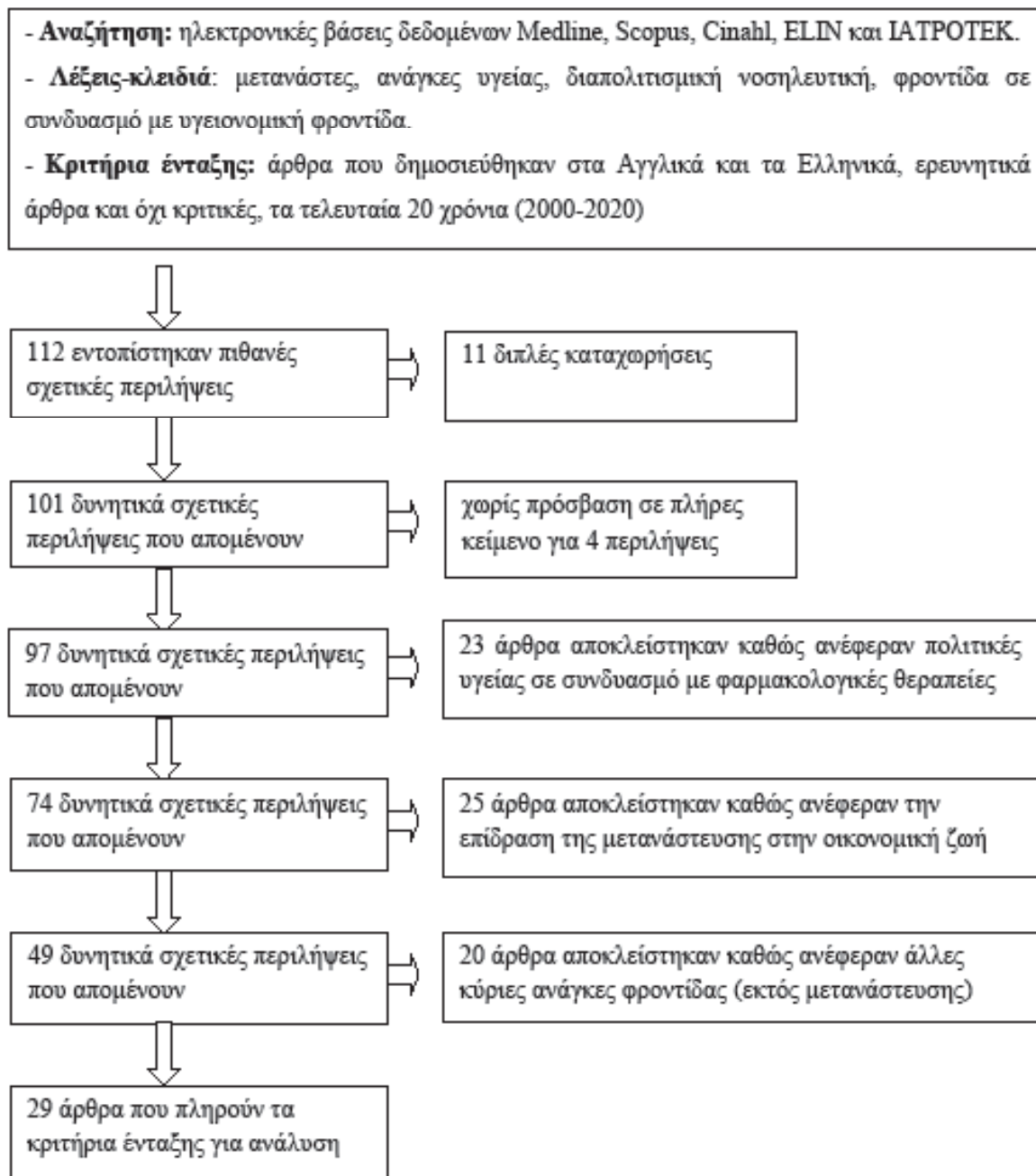
Ασθένειες σχετιζόμενες με τις συνθήκες διαβίωσης: Οι ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών οδηγούν σε πολλές νόσους. Επιβαρυντικό ρόλο παίζουν και η έλλειψη θέρμανσης, ο συνωστισμός και η αναβολή

επίσκεψης στον ιατρό ακόμα και με παρουσία σοβαρών συμπτωμάτων εξαιτίας του κινδύνου απώλειας της εργασίας τους αν ζητήσουν άδεια ασθενείας. Τα εργατικά ατυχήματα αφορούν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό στους άτυπους μετανάστες μιας και η προστασία είναι σχεδόν ανύπαρκτη και οι κανονισμοί ασφαλείας δεν τηρούνται.⁸

Ψυχική υγεία: Συχνά απαντάται μετατραυματικό stress ανάμεσα στους άτυπους μετανάστες, αλλά και κατάθλιψη, άγχος, προβλήματα ύπνου, αυτοκτονικές τάσεις κ.ά. που πηγάζουν από φόβους και αβεβαιότητες συνοδευτικές της παράτυπης κατάστασής τους. Η βιωμένη αυτή, σκληρή πραγματικότητα, έχει σαν αποτέλεσμα να επιβαρύνεται συχνά η ψυχική τους υγεία, σε τέτοιο βαθμό που να αποτελεί τελικά στατιστικά αποδεδειγμένο παράγοντα κοινωνικού αποκλεισμού.⁹ Παρά τις ανάγκες αυτές, οι ψυχιατρικές υπηρεσίες, ειδικά η ψυχολογική συμβουλευτική, παραμένουν απρόσιτες για πολλούς μετανάστες.^{10,11}

Αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία των παράτυπων μεταναστριών: Είναι συχνό φαινόμενο (σε κάποιες χώρες) να μη δικαιούνται οι ΠΜ δωρεάν προγεννητική φροντίδα και τοκετό, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την υγεία μητέρας και βρέφους. Αλλά ακόμα και σε χώρες που οι παραπάνω παροχές είναι θεωρητικά διαθέσιμες, η πρόσβαση καθίσταται προβληματική και, στην πράξη, η πλειοψηφία των μεταναστριών φοβάται να πάει στον γιατρό και αναβάλλει τα «τσεκ-απ» ακόμα και μέχρι τον 6ο με 8ο μήνα της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, οι ΠΜ έχουν ελάχιστη πρόσβαση στις αμβλώσεις, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε επισφαλείς μεθόδους διακοπής της κύησης. Ένα μεγάλο πρόβλημα είναι επίσης το γεγονός ότι συχνά οι ΠΜ γίνονται αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα για τα οποία δεν λαμβάνουν θεραπεία.

Παιδιά χωρίς επίσημο έγγραφο: Τα προβλήματα των γονέων μεταναστών που δεν φέρουν νόμιμα χαρτιά προκαλούν πρόβλημα στην επίσημη καταχώρηση των παιδιών τους, για τα οποία δεν μπορούν να εκδοθούν επίσης τα ανάλογα έγγραφα. Ως συνέπεια, τα παιδιά αυτά συχνά δεν δικαιούνται επαρκή υγειονομική περίθαλψη ή, ακόμα και αν τη δικαιούνται, δεν έχουν πρόσβαση σε αυτήν. Ακόμα και σε χώρες όπου τα δικαιώματα των παιδιών στην υγειονομική φροντίδα είναι επαρκή, η προληπτική μέριμνα, όπως οι συχνοί ιατρικοί έλεγχοι, είναι ελλιπείς και ως εκ τούτου, τα όποια προβλήματα υγείας διαγιγνώσκονται πολύ αργά.¹²



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής συστηματικής ανασκόπησης.

Ευπαθείς ομάδες μεταναστών

Οι μετανάστες είναι μια ομάδα με μεγάλη ανομοιογένεια που βιώνουν διαφορετικές καταστάσεις στην καθημερινότητά τους και άρα έχουν θεμελιωδώς διαφορετικές ανάγκες. Ορισμένες λοιπόν ομάδες μεταναστών θεωρούνται σαν περιθωριακές ομάδες μέσα στη

γενικότερη μεταναστευτική κοινότητα, γεγονός που καθιστά την προσέγγισή τους στις υπηρεσίες υγείας ακόμη δυσκολότερη. Πρόκειται για άτομα που μειοεκτούν ακόμη περισσότερο ως προς την απρόσκοπτη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και αυτό αυξάνει και την ευπάθειά τους για παράδειγμα στην επιμόλυνση από HIV. Πρόκειται για σεξουαλικά εκδι-

δόμενους μετανάστες (ΣΕΜ), μετανάστες με HIV, αλλά και εγκυμονούσες μετανάστριες. Αν και αυτές οι ομάδες δεν πρέπει να αντιμετωπιστούν σαν διαφορετικές από τους άλλους μετανάστες ή σαν κλειστές ομάδες, συχνά περιθωριοποιούνται καθώς δεν υπάρχουν συνήθως εξειδικευμένα προγράμματα ή υπηρεσίες που να φροντίζουν τις «ειδικές» ανάγκες των ευπαθών ομάδων μεταναστών. Επομένως, η έλλειψη εθνικής στρατηγικής για τα άτομα αυτά, αναδεικνύει τον ρόλο των εξωτερικών δράσεων και των πρωτοβουλιών για την προώθηση και μεταφορά παροχών υγείας σε αυτά τα περιθωριοποιημένα άτομα.

Στην Ευρώπη σήμερα υπάρχει μεγάλος αριθμός ΣΕΜ, ανδρών και γυναικών, ο οποίος μάλιστα είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των ντόπιων σεξουαλικά εκδιδομένων ατόμων. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι θύματα σαρκικού εμπορίου, αλλά μπορεί να είναι και αιτούντες άσυλο. Επίσης, η έλλειψη ευκαιριών εργασίας στη χώρα φιλοξενίας δρα σαν παράγοντας πίεσης οδηγώντας τους στην πορνεία. Από την άλλη, υπάρχει η αντίληψη ότι τα σεξουαλικά εκδιδόμενα άτομα είναι «πολλαπλασιαστές» της μετάδοσης μιας νόσου, γεγονός που αυξάνει την απομόνωση και τον στιγματισμό τους.¹³

Πρέπει επίσης να σημειωθεί πως συχνά, οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι μετανάστες δεν είναι επαγγελματίες, μα συχνά δουλεύουν στη σεξουαλική βιομηχανία για πρώτη φορά, έχοντας λίγες γνώσεις σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τον ιό HIV αλλά και για τα μέτρα προφύλαξης. Αυτή η έλλειψη γνώσεων οδηγεί σε λανθασμένη αντίληψη του κινδύνου στον οποίο βρίσκονται, καθώς τα άτομα αυτά θεωρούν ότι δεν βρίσκονται σε κανένα κίνδυνο ή σε πολύ χαμηλό κίνδυνο κάνοντας αυτή τη δουλειά, την οποία θεωρούν σαν μια προσωρινή λύση. Αυτά κάνουν πολύ δυσκολότερη την προσέγγιση αυτών των ανθρώπων με παρεμβάσεις ενημέρωσης και επικοινωνίας.¹⁴

Για να βελτιωθεί η κατάσταση των μεταναστών που ζουν με HIV/AIDS χρειάζονται στοχευμένες παρεμβάσεις καθώς οι άνθρωποι αυτοί στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται όχι μόνο στη χώρα φιλοξενίας/εγκατάστασης αλλά και μέσα στην κοινότητά τους ανάμεσα στους ομοεθνείς τους ή τους άλλους μετανάστες γενικότερα. Η ανάγκη παροχής βοήθειας στα άτομα αυτά είναι ως εκ τούτου μεγαλύτερη και άπτεται περισσότερων τομέων από όποια άλλη παροχή υγείας προς τους μετανάστες,

καθώς οι άνθρωποι που ζουν με τον ιό, είναι σε χειρότερη κατάσταση από τους υπόλοιπους.¹⁵

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει κακή προγεννητική φροντίδα και έκβαση στην εγκυμοσύνη μεταξύ εγκυμονούντων προσφύγων.^{16,17} Οι έγκυες γυναίκες αυτής της κατηγορίας είναι επτά φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού τους, και τρεις φορές πιο πιθανό να πεθάνουν σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές στον γενικό πληθυσμό.^{18,19} Στην Ισπανία, οι εγκυμονούσες γυναίκες έχουν δικαίωμα περίθαλψης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και κατά την περιγεννητική περίοδο και σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών (ενώ οι παράτυποι μετανάστες δικαιούνται θεραπείας εφόσον διαθέτουν κάρτα υγείας ύστερα από την εγγραφή τους σε δημοτολόγια, διαδικασία που απαιτεί την κατοχή διαβατηρίου και απόδειξη νόμιμης διαμονής, ενώ στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή νομιμοποιητικών εγγράφων, δεν δικαιούνται πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες με εξαίρεση τα έκτακτα περιστατικά.²⁰

Στην Ιταλία, οι παράτυπες μετανάστριες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης εξασφαλίζουν άδεια παραμονής στη χώρα ίση με τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους αλλά και για τους έξι μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Στην πραγματικότητα, όμως, πολύ λίγες από τις γυναίκες αυτές ζητούν την άδεια παραμονής φοβούμενες μήπως αποκαλυφθεί η ταυτότητά τους και απελαθούν μετά τη λήξη της προσωρινής άδειας παραμονής. Σε περίπτωση που ο γονέας γίνει παράνομος, τότε τα παιδιά δεν μπορούν να χρησιμοποιούν τον παιδίατρο, ένα δικαίωμα που έχουν όλα τα παιδιά <18 ετών, ίσως όμως να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν άλλες υπηρεσίες, παιδιατρικές και νοσοκομειακές.^{21,22}

Στην Ελλάδα, η υγεία των εγκυμονουσών μεταναστριών πλήττεται από παράγοντες όπως το άγχος, η φτώχεια, η ανεργία, η «μαύρη» εργασία και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Όλα τα παραπάνω επιβαρύνουν την κατάσταση μιας εγκυμονούσας γυναίκας, η οποία πρέπει να λαμβάνει φροντίδα και να υπόκειται σε σειρά εξετάσεων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Τα προβλήματα αυτά, εάν συνδυαστούν και με τη συχνά εμφανιζόμενη ψυχολογική επιβάρυνση μιας γυναίκας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, την καθιστούν ιδιαίτερα ευάλωτη. Επομένως, σημαντική παράμετρο των όποιων παρεμβάσεων, η οποία θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, αποτελεί το γεγονός ότι οι μετανάστριες μητέρες συνθέτουν μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, η οποία έχει ανάγκη από

στοχευμένη υποστήριξη και παρεμβάσεις προκειμένου να βελτιωθούν –σε συνδυασμό με όλα τα άλλα μέτρα– η προσβασιμότητά τους σε μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού και οι επιλογές τους σε μεθόδους αντισύλληψης, ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητες κυήσεις και αμβλώσεις.^{23,24}

Εμπόδια πρόσβασης

Τα κυριότερα εμπόδια πρόσβασης στις επίσημες υγειονομικές δομές περίθαλψης για τους μετανάστες, αφορούν πρωταρχικά στον φόβο καταγγελίας καθώς η έλλειψη γνώσης των νομικών δικαιωμάτων τους και η «ασθενική» διεκδίκηση του θεμελιώδους δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη, όταν αυτό δεν είναι ξεκάθαρο και κατοχυρωμένο από τον νόμο, δημιουργούν ένα αρνητικό πλέγμα για τους άτυπους μετανάστες καθώς θεωρούν ότι μπορεί να αποκαλυφθεί η παρατυπία τους και θα αναφερθούν στις αρχές. Επίσης, η άγνοια των δικαιωμάτων τους στο σύστημα υγείας αποτρέπει την πρόσβαση των μεταναστών στην περίθαλψη ακόμα και όταν τη δικαιούνται.²⁵

Η έλλειψη ικανότητας επικοινωνίας και ειδικότερα η ελλιπής γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας που αφορούν στην ψυχική υγεία, αλλά και γενικότερου περιορισμού της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι μετανάστες από τις υπηρεσίες υγείας. Η γλώσσα είναι ένας παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάσει την ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, καθώς απαιτείται όχι μόνο για τη συνεννόηση με τον ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό και την αντίστοιχη ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς-ιατρού, αλλά απαιτείται και για την καθαυτή κατανόηση του συγκεκριμένου προβλήματος υγείας ή της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής.²⁶

Επίσης, εμπόδιο στην υγεία αποτελεί συχνά και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης: Το σύνολο των υγειονομικών υπηρεσιών σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και μέρος αυτών σε άλλες, με εξαίρεση τα επείγοντα περιστατικά, είναι διαθέσιμες μόνο έναντι πληρωμής. Αυτό το γεγονός καθιστά την υγειονομική περίθαλψη πρακτικά απρόσιτη.²⁷ Τέλος, συχνά το ίδιο το σύστημα υγείας, δεν είναι «φιλικό» προς τους μετανάστες καθώς έχουν καταγραφεί αρνητικές και ρατσιστικές συμπεριφορές από ορισμένους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που αποτρέπει τους παράτυπους μετανάστες από το να αναζητήσουν υγειονομική φροντίδα.^{28,29}

Συζήτηση

Οι ανάγκες υγείας των μεταναστών συνοψίζονται στην ανάγκη αντιμετώπισης ασθενειών που σχετίζονται με τις κακές συνθήκες διαβίωσης, την ψυχική υγεία, την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία αλλά και τη γέννηση παιδιών χωρίς επίσημα έγγραφα. Αν και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει πρόβλεψη να παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε παράτυπους μετανάστες, διάφοροι λόγοι αποτρέπουν την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες αυτές. Οι λόγοι αυτοί είναι η έλλειψη πληροφόρησης των μεταναστών για τα δικαιώματά τους, ο φόβος καταγγελίας κατά την πρόσβαση-χρήση υγειονομικών υπηρεσιών, η έλλειψη δυνατότητας επικοινωνίας με το προσωπικό στις υπηρεσίες, η έλλειψη νομικών δικαιωμάτων και το οικονομικό κόστος που σχετίζεται με τη θεραπεία. Για την επιτυχή μεταρρύθμιση στις υπηρεσίες υγείας με γνώμονα τη δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών για μεταναστευτικούς και μειονοτικούς πληθυσμούς απαιτείται εξασφάλιση πολυ-επίπεδης προσβασιμότητας η οποία θα πρέπει να είναι :

- Ορατή: Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι γνωστές και οι μετανάστες πρέπει να ξέρουν τα δικαιώματά τους.
- Φυσική: Οι υπηρεσίες να είναι εύκολα προσβάσιμες με μέσα μαζικής μεταφοράς.
- Διαδικαστική: Να δίνουν οι υπηρεσίες την ευκαιρία επίσημης μετάφρασης των διαδικασιών.
- Οικονομική: Να υπάρχει η δυνατότητα ολικής ασφαλιστικής κάλυψης για τους μετανάστες.
- Ψυχολογική: Οι υπηρεσίες να είναι ευαίσθητοποιημένες ώστε να κατευθύνουν σωστά τους μετανάστες και να βοηθούν στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.
- Πολιτισμική: Το προσωπικό των υπηρεσιών να μπορεί να προσαρμοστεί στις αξίες, ιδέες, συμπεριφορές και νόρμες των ασθενών.

Συνοπτικά, οι υγειονομικές υπηρεσίες θα πρέπει να αποκτήσουν «πολιτισμική ικανότητα» κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές, γλωσσικές διαφορές που έχουν οι άνθρωποι με τους οποίους έρχονται σε καθημερινή επαφή. Οι επαγγελματίες που έχουν επίγνωση των διαφορών αυτών και είναι ευαίσθητοποιημένοι σε αυτές, σίγουρα επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας και φροντίδας. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στις ευπαθείς ομάδες μεταναστών, όπως οι αιτούντες άσυλο, οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι, οι μετανάστες με μόλυνση από HIV/AIDS και οι εγκυμονούσες μετανάστριες που βιώνουν συχνά τον στιγματισμό ακόμη και μέσα στην κοινότητα που

ανήκουν και χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας και προσέγγισης ώστε να καλλιεργείται κλίμα εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας.

Δεδομένων των προβλημάτων που περιεγράφησαν, στην Ελλάδα χρειάζονται υπηρεσίες υγείας ειδικά σχεδιασμένες, προσαρμοσμένες για μετανάστες καθώς λόγω της συνεχιζόμενης οικονομικής ύφεσης, οι ομάδες αυτές πάντα θα παραμένουν επιβαρυνμένες και περισσότερο εκτεθειμένες σε δυσμενείς κοινωνικές συνθήκες.

Η ανάγκη προσαρμογής των υπηρεσιών υγείας στις πολιτισμικές διαφορές που οι επαγγελματίες των υπηρεσιών αυτών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους στην επαφή με μετανάστες, δημιούργησε τον όρο «πολιτισμική επιδεξιότητα», που περιλαμβάνει όλα εκείνα τα διαφορετικά στοιχεία για τα οποία ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος. Τα στοιχεία αυτά, αφορούν στη γλώσσα και τις δυσκολίες που δημιουργεί η έλλειψη ικανότητας επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας, με επακόλουθο την έλλειψη δημιουργίας κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα σε ασθενή και επαγγελματία υγείας και την ελλιπή φροντίδα λόγω μη δυνατότητας κατανόησης των οδηγιών για θεραπεία και φροντίδα. Για τους επαγγελματίες υγείας, η κατάσταση αυτή μπορεί να δημιουργεί επαγγελματικό άγχος και απογοήτευση. Για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών πρέπει να γίνει πρόσληψη ατόμων που γνωρίζουν πολλές γλώσσες και να εμπλακούν (πιθανόν σε εθελοντική βάση από την κοινότητα), άτομα που μιλούν διάφορες γλώσσες και που μπορεί να είναι από την ευρύτερη οικογένεια των μεταναστών/ασθενών. Παράλληλα, πρέπει να γίνει επιμόρφωση του προσωπικού για να αντιλαμβάνονται τις ιδιαιτερότητες των ασθενών και να δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης.

Η πληροφόρηση σχετικά με την υγεία πρέπει να υπάρχει στις αντίστοιχες γλώσσες ή ιδιώματα και να υπάρχουν και αντίστοιχα πολιτισμικά παραδείγματα για να καλύπτεται η γενική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι η χρήση φυλλαδίων σε διάφορες γλώσσες που θα περιγράφουν τις τοπικές υπηρεσίες υγείας. Όμως, καθώς αρκετοί μετανάστες δεν μπορούν να διαβάσουν, πρέπει να αναπτυχθεί και η προφορική επικοινωνία και πληροφόρηση. Σημαντικό ρόλο στην πληροφόρηση μπορούν να έχουν και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην αύξηση της εγρήγορσης μεταξύ της κοινωνίας των μεταναστών.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Προκειμένου να καταστεί συστηματική και αποτελεσματική η αντιμετώπιση του ζητήματος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των άτυπων/παράτυπων μεταναστών πρέπει να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα και πρωτοβουλίες, αλλά και να χαραχθούν νέες πολιτικές υγείας. Αναλυτικότερα, θα πρέπει να γίνει η θεσμοθέτηση ρύθμισης που να καθορίζει το ζήτημα της απρόσκοπτης πρόσβασης των μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όχι μόνο για επείγοντα και σοβαρά περιστατικά αλλά και για τη σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας τους και την πρόληψη. Επίσης, θα πρέπει να γίνει ένας καθορισμός των κατηγοριών των μεταναστών και για ποιες ασθένειες, διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες η πρόσβαση θα είναι εντελώς δωρεάν και χωρίς διατυπώσεις, ούτως ώστε να αποφεύγονται οι αυθαιρεσίες και οι υποκειμενικές κρίσεις εκ μέρους της διοίκησης των δημοσίων υγειονομικών ιδρυμάτων. Επίσης, ειδική μνεία θα πρέπει να γίνει στη ρύθμιση αυτή, για έμπρακτα προστατευτικά μέτρα για την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα, επιτρέποντας την παρακολούθηση της κύησης, τη διενέργεια τοκετού και τη νοσηλεία του βρέφους εάν απαιτείται, αλλά και να επιτρέπεται η απρόσκοπτη νοσηλεία παιδιών >18 ετών, ανεξαρτήτως του επείγοντος ή όχι χαρακτήρα των περιστατικών.

Παράλληλα με τα παραπάνω, πρέπει να γίνει μια ενδελεχής μελέτη των εμπειριών και των απόψεων των συναρμόδιων κρατικών υπηρεσιών και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία με τους μετανάστες, καθώς και την αξιοποίηση της εμπειρίας και τεχνογνωσίας άλλων κρατών. Σχετικά με τους μετανάστες, χρειάζεται να γίνει μια ολοκληρωμένη πληροφόρησή τους για την αποτελεσματική χρήση του συστήματος υγείας, με έκδοση ενημερωτικών εντύπων όπου θα διασαφηνίζονται τα δικαιώματά τους, οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την εγγραφή και τη γενικότερη εξυπηρέτησή τους από τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και η δυνατότητα για υποβολή παραπόνου ή αναζήτηση καθοδήγησης από τα αρμόδια γραφεία. Αυτά απαιτούν δομημένες υπηρεσίες μετάφρασης ώστε να τυπωθούν σχετικά έντυπα και να αναρτηθούν σε περίοπτη θέση στις εισόδους όλων των κρατικών νοσηλευτικών ιατρικών και τα τοπικά κέντρα υγείας για την άμεση ενημέρωση των μεταναστών.

Σχετικά με το προσωπικό στις υπηρεσίες υγείας, πρέπει να γίνει η επιμόρφωσή του στα θέματα διακρίσεων, ώστε να αντιμετωπίζει τους ασθενείς με διαφο-

ρετικό πολιτισμικό υπόβαθρο με επαγγελματισμό και κατανόηση. Παράλληλα, σεμινάρια για την εξοικείωση του προσωπικού με τις διαφορετικές κουλτούρες και πολιτισμούς για την καλύτερη κατανόηση συμπεριφορών και προσεγγίσεων, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμα. Για σκοπούς υλοποίησης του μέτρου θα μπορούσε να ζητηθεί η αρωγή ακαδημαϊκού προσωπικού με ενασχόληση σε θέματα διαπολιτισμικότητας και υγείας, από το δημόσιο ή/ και τον ιδιωτικό τομέα. Σημαντικό ρόλο τόσο στην ενημέρωση/πληροφόρηση αλλά και στήριξη των μεταναστών και ειδικά των ευπαθών τους ομάδων μπορούν να διαδραματίσουν οι κοινότητες

τους αλλά και οι ΜΚΟ που παρέχουν υπηρεσίες στους παράτυπους μετανάστες.

Τέλος, το μεταναστευτικό «status» θα πρέπει να αποσυνδεθεί από το δικαίωμα ενός ανθρώπου για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι εθνικές πολιτικές για την υγεία πρέπει να καθορίζονται από τις υγειονομικές ανάγκες των ατόμων και να επικεντρώνονται στο πώς αυτές θα ικανοποιηθούν με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Όταν σχεδιάζεται μια υγειονομική πολιτική, το μεταναστευτικό «status» δεν πρέπει να παραμερίζει τις ανάγκες για περίθαλψη καθώς ο τυχόν αποκλεισμός τους από τις υπηρεσίες υγείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή τους, αλλά και τη δημόσια υγεία.

ABSTRACT

Health and Care Needs of Migrants and the Greek Health System

Dimitrios Theofanidis,¹ Dimitrios Kosmidis,² Antigoni Fountouki³

¹MSc, PhD, Associate professor, Department of Nursing, International University of Greece,

²MSc, PhD, General Hospital of Kavala,

³MSc, PhD(c), Lecturer, Department of Nursing, International University of Greece, Greece

Introduction: Immigrants are a heterogeneous group with different migration reasons and different cultural backgrounds, but also age, gender, personalities, who, depending on the country of settlement and its infrastructure, may experience varying degrees of problems and adverse situations that may affect their physical and mental health. **Aim:** To describe the framework for providing care to migrants in Greece and to explore the specific characteristics of the health needs of certain cultural groups. **Material and Method:** Systematic, critical review of the international (Cinahl, ELIN, & PubMed) and Greek (IATROTEK) literature (2000–2017) was undertaken, aiming at critically synthesizing a thorough and detailed presentation of the challenges regarding the unsatisfied needs of migrants in modern Greek nursing reality. **Results:** The health and care needs of migrants are summarized in the need to address diseases related to poor living conditions, mental, reproductive and sexual health, and the birth of undocumented children. Various reasons prevent them from accessing health services such as the lack of information on their rights, fear of expulsion, the lack of ability to communicate with staff in services, the lack of legal rights and the financial cost of treatment. In order to reform health services, and to create services that are friendly to migrant populations, services need to be : visible (services must be known so that immigrants know their rights), physical (services easily accessible by public transport), procedural (services providing the opportunity for official translation of procedures), financial (insurance cover possible), psychological (services that help create a climate of trust) and cultural (services' staff accepting different values, ideas, behaviors and patient norms). **Conclusions:** In order to meet the health needs of migrants, information structures are needed primarily for their rights to access health services, and for the possible preparation of directives and treatment schemes. In addition to necessary changes in the legal framework as a subsidiary role, immigrant communities, which must have the continued support of the state, can play a key role.

Key-words: Migrants, health needs, intercultural nursing, care.

✉ **Corresponding Author:** Dimitrios Kosmidis, Zarkadia, Municipality of Nestos, GR-642 00 Kavala, Greece, Tel: (+30) 6945 198 861, e-mail: kosmidis_gr@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Tsimbos CI. The Impact of Migration on Growth and Ageing of the Population in a New Receiving Country: the Case of Greece. *International Migration* 2006, 44(4): 231–254
2. Μπάγκαβος Χ, Παπαδοπούλου Δ. *Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία*. (επιμ.), 2006: Αθήνα, Gutenberg
3. Καψάλης Α. Αξιολόγηση των πρόσφατων εξελίξεων στην ελληνική μεταναστευτική πολιτική. *Ενημέρωση ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ* 2007, 140:2–14
4. Ε.Σ.Υ.Ε. Αποτελέσματα Απογραφών, www.statistics.gr (ημ. προσπέλασης 12/11/2019)
5. Συνήγορος του Πολίτη, 2006, Παρατηρήσεις που αφορούν στην “Διαδικασία νομιμοποίησης διαμονής αλλοδαπών (άρθρο 91 ν. 3386/2005)”, οι οποίες εστάλησαν στις 2/01/2006 προς τα Υπουργεία Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Δημόσιας Τάξης
6. Λιανός Θ, Κανελλόπουλος Κ, Γρέγου Μ, Γκέμι Ε, Παπακωνσταντίνου Π. *Εκτίμηση του όγκου των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα*. 2089: Αθήνα: Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής (Ι.ΜΕ.ΠΟ)
7. Kanellopoulos C, Gregou M. (Policy Report on Migration, Asylum and Return in Greece (Reference Period July 2004 – December 2005). A. European Migration Network, 2006
8. Αθανασοπούλου Μ, Μεχίλι –Ενκελεϊντ Α, Αθανασοπούλου Α, Διομήδους Μ. Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών και ο αντίκτυπός τους στη Δημόσια Υγεία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2013, 5:162–167
9. Πράπας Χ, Μαυρέας Β. Ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και ποιότητα ζωής Ελλήνων, Αλβανών μεταναστών και Ποιντών παλιννοσοτούντων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32:766–776
10. Θεοδωράκης Π, Χρυσανθακοπούλου Κ. Ψυχική υγεία σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο: Η Επίδραση της κουλτούρας και της διαφορετικότητας». Στο Γκιωνάκης Ν (επιμ) *Διασχίζοντας Σύνορα: Διαιώνιση ή φροντίδα τραύματος*. Συνειρμός Κέντρο Ημέρας Βαβέλ, 2008:Αθήνα, σελ. 19–26
11. Μόττη-Στεφανίδη Φ, Τάκης Ν, Παυλόπουλος Β, Masten Α. Ψυχική ανθεκτικότητα, μετανάστευση και εφηβεία. Στο: Καβουνίδη Τ, Καρύδης Β., Νικολακοπούλου-Στεφάνου Η, και Μ. Γ. Λίλυ-Στυλιανούδη, *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Έκδοση Ινστιτούτου Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2008:Αθήνα
12. Γαλανάκης Ε, Κράλλης Ν, Ντούρος Θ, Ευαγγελίδου Ε, Ανδρονίκου Σ, Σιαμοπούλου Α. Νοσηλεία παιδιών αλβανικής υπηκοότητας: πραγματικότητα, προβλήματα, προοπτικές. *Παιδιατρική* 2008, 61:35–39
13. Foschia J, Hughes J, Oberzaucher N, Poulakida E, Rivadeneyra A, March J, Sokolowski S, Stefan E. Φιλικές για τους μετανάστες υπηρεσίες υγείας και πρόληψη του HIV/AIDS: Ένα εγχειρίδιο για επαγγελματίες υγείας, διευθυντικά στελέχη και σχεδιαστές στρατηγικών. In: FOSCHIA, JH-JP (ed) Verona, 2004
14. Winston S, Beckwith C. The Impact of Removing the Immigration Ban on HIV-Infected Persons *AIDS Patient Care STDS*. 2011, 25:709–711
15. Anderson J. Coming and going: some aspects of care for migrants with HIV in the UK. *J Infect* 2008, 57(1):11–15
16. Sagnelli E, Taliani G, Castelli F, Bartolozzi D, Cacopardo B, Armignacco O, Scotto G et al. Chronic HBV infection in pregnant immigrants: a multicenter study of the Italian Society of Infectious and Tropical Diseases. *New Microbiol* 2016, 39:114–118
17. Mcleish J. *Mothers in exile: maternity experiences of asylum seekers in England*. London, 2002
18. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy Plan* 2014, 29:818–830
19. Pérez Ramírez F, García-García I, Peralta-Ramírez M. The migration process as a stress factor in pregnant immigrant women in Spain. *J Transcult Nurs* 2013, 24:348–354
20. Ramos J, Milla A, Rodríguez J, Gutiérrez F. Rubella immune status among immigrant and nonimmigrant women in Spain. *J Med Virol* 2012, 84:548–550
21. Sarli A. The psycho-social malaise of migrant private carers in Italy: a rampant, but hidden health demand. *Acta Biomed* 2014, 24, 85:62–73
22. Sues A, Ruiz Pérez I, Ruiz Azarola A, March Cerdà J. The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context. *Eur J Public Health* 2014, 24:712–720
23. Keygnaert I, Guieu A, Ooms G, Vettenburg N, Temmerman M, Roelens K. Sexual and reproductive health of migrants: does the EU care? *Health Policy* 2014, 114:215–225
24. Κούτρα Κ, Ευλαμπίδου Η, Ρουμелиωτάκη Θ, Κούτσης Α, Φιλαλήθης Α. Μετανάστριες μητέρες και υποκειμενική αντίληψη της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27:78–87
25. Παπαδοπούλου Δ. Μορφές κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των μεταναστών, στο Μπάγκαβος Χ., Παπαδοπούλου Δ. (επιμ.) *Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία* Gutenberg. Αθήνα,
26. Γαλανός Π, Καϊτελίδου Δ, Σουρτζή Π, Μπελλάλη Θ, Σίσκου Ο, Τσαβαλίας Κ, Καραμήτρη Ι, Βελονάκης Ε. (2012). *Γνώση και Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας από Μετανάστες*. *Νοσηλευτική* 2012, 51:421–429
27. Gil-González D, Carrasco-Portiño M, Vives-Cases C, Agudelo-Suárez A, Castejón Bolea R, Ronda-Pérez E. Is health a right for all? An umbrella review of the barriers to health care access faced by migrants. *Ethn Health* 2015, 20:523–541
28. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Cost of exclusion from healthcare: The case of migrants in an irregular situation. Vienna – Austria, 2015
29. Stuckler D, Steele S. Migrants, the National Health Service, and the threat of exclusion, *Criminal Justice Matters* 2014, 98:18–19