

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ

Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες στις δημόσιες δομές  
περίθαλψης του ΕΣΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Νίκος Καψής (Α.Μ. 7120Μ017)

Αθήνα, 2022

Τριμελής Επιτροπή

Αναγνώστου Διαμάντω, Επίκουρη Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Μπαμπαλιούτας Λάμπρος, Επίκουρος Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Παπάζογλου-Μητροπούλου Αιμιλία, Λέκτορας Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Νίκος Καψής, 2022

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

## Περιεχόμενα

Πίνακες .....	4
Περίληψη .....	5
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο Πρώτο: Το καθεστώς της πρόσβασης προσφύγων/μεταναστών στην υγεία πριν από την προσφυγική κρίση του 2015 .....	9
Κεφάλαιο Δεύτερο: Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες από το 2015 μέχρι σήμερα .....	16
2.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) .....	16
2.1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) .....	17
2.1.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας .....	19
2.1.3 Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας .....	19
2.2 Το κριτήριο της ευαλωτότητας και το άρθρο 33 του Ν.4368/2016 .....	20
2.3 Ο Προσωρινός Αριθμός Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ) για την πρόσβαση των αιτούντων διεθνούς προστασίας στην υγεία .....	22
2.4 Εκχώρηση αρμοδιοτήτων από την πολιτεία σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) για την παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες .....	25
2.5 Υγειονομική διαχείριση προσφύγων/μεταναστών στην πανδημία COVID-19 .....	28
2.6 Η ανάγκη διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες .....	33
2.7 Χρηματοδότηση δράσεων για την προσφυγική κρίση στον τομέα της υγείας .....	36
Κεφάλαιο Τρίτο: Αριθμητική αποτύπωση και στατιστική επεξεργασία προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών στις δημόσιες δομές περίθαλψης του ΕΣΥ για τα έτη 2016-2021.....	40
3.1 Δειγματοληπτικό πλαίσιο .....	40
3.2 Κατανομή σε Νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).....	41
3.3 Κατανομή ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) .....	42
3.4 Κατανομή ανά γεωγραφική περιφέρεια.....	42
3.5 Κατανομή ανά φύλο.....	43
3.6 Ηλικιακή κατανομή .....	44
3.7 Κατανομή σε υγειονομικές δομές.....	44
3.8 Κατανομή ανά ιατρική ειδικότητα.....	45
3.9 Εισαγωγές περιστατικών.....	45
Συμπεράσματα .....	48
Παραρτήματα.....	51
Πηγές - Βιβλιογραφία .....	58

## Πίνακες

Πίνακας 1. Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία για τα έτη 2016-2019 .....	18
Πίνακας 2. Μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έτος 2019 .....	18
Πίνακας 3. Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία για τα έτη 2016-2019 .....	19
Πίνακας 4. Πλήθος Υγειονομικών Δομών .....	41
Πίνακας 5. Πλήθος Περιστατικών σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ 2016-2021 .....	41
Πίνακας 6. Πλήθος περιστατικών ανά φύλο 2016-2021 .....	43
Πίνακας 7. Πλήθος περιστατικών ανά ηλικιακή ομάδα 2016-2021 .....	44
Πίνακας 8. Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή ανά υγειονομική δομή (>10.000 περιστατικά) 2016-2021 .....	44
Πίνακας 9. Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή ανά ιατρική ειδικότητα (>9.000 περιστατικά) 2016-2021 .....	45

## Διαγράμματα

Διάγραμμα 1. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ 2016-2021 .....	41
Διάγραμμα 2. Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή περιστατικών ανά ΥΠΕ 2016-2021 .....	42
Διάγραμμα 3. Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή περιστατικών ανά γεωγραφική περιφέρεια 2016-2021 .....	43
Διάγραμμα 4. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών ανά φύλο 2016-2021 .....	43
Διάγραμμα 5. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών ανά ηλικιακή ομάδα 2016-2021 .....	44
Διάγραμμα 6. Ποσοστό εισαγωγών 2016-2021 .....	45

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει την προσαρμογή του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας στις προσφυγικές/μεταναστευτικές ροές. Μελετά την πρόσβαση προσφύγων/μεταναστών σε δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, μέσα από την εξέλιξη του ελληνικού θεσμικού πλαισίου πριν και μετά την προσφυγική κρίση του 2015. Αναλύει τα μέτρα που υιοθετήθηκαν για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στην πρόσβαση προσφύγων/μεταναστών στην υγεία που έθεσαν τόσο η έκτακτη υγειονομική συνθήκη της πανδημίας COVID-19, όσο και το περιβάλλον μακρόχρονης οικονομικής ύφεσης στο οποίο ήδη βρισκόταν η χώρα. Η εργασία περιγράφει επίσης την εκχώρηση αρμοδιοτήτων από την πολιτεία στις ΜΚΟ για την παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες, αναγνωρίζοντας τον υποστηρικτικό τους ρόλο. Εξετάζει τον θεσμό του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή, εντοπίζοντας την αναδυόμενη ανάγκη για την άρση πολιτισμικών και εννοιολογικών εμποδίων στην επικοινωνία μεταξύ προσφύγων/μεταναστών και υγειονομικού προσωπικού. Η εργασία ολοκληρώνεται με μία απεικόνιση των προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών στο δημόσιο σύστημα υγείας μέσω της μελέτης που διεξήχθη για τα έτη 2016-2021, αναλύοντας δεδομένα από 241 δημόσιες υγειονομικές δομές της χώρας.

*Λέξεις-κλειδιά:* Πρόσφυγες, Μετανάστες, Υγεία, Δημόσιες Υγειονομικές Δομές

## Abstract

This dissertation examines the adaptation of the Greek public health system to refugee/migration flows. The access of refugees/immigrants to public health services is studied through the evolution of the Greek legal framework before and after the so-called refugee crisis of 2015. At the same time, this paper analyses the measures adopted to address the challenges regarding the access of refugees/immigrants to healthcare services, as posed by both the emergency health condition of the COVID-19 pandemic and the environment of long-term economic recession in the country. In addition, it describes the delegation of responsibilities from the state to NGOs for the provision of public health services to refugees and migrants, recognizing their supportive role. The institution of intercultural mediator is examined, identifying the emerging need to remove cultural/conceptual barriers to the communication between refugees/immigrants and health personnel. The dissertation concludes with a presentation of the incoming cases of refugees/immigrants to the public health system through a 2016-2021 study, receiving and analyzing data from 241 public health facilities of the country.

*Keywords:* Refugees, Immigrants, Health, Public Healthcare Facilities

## Εισαγωγή

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες έχουν το ίδιο θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου υγείας όπως όλοι οι άνθρωποι.<sup>1</sup> Ωστόσο, συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις και εμπόδια στην πρόσβασή τους σε υγειονομικές υπηρεσίες περίθαλψης, τα οποία περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, το νομικό πλαίσιο και την εκάστοτε πολιτική που εφαρμόζει η κάθε χώρα υποδοχής.<sup>2</sup> Έχει παρατηρηθεί ότι οι χώρες που υποδέχονται προσφυγικούς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς διαφοροποιούνται ως προς την προσαρμογή των συστημάτων υγείας τους για την κάλυψη των αναγκών των ανωτέρω πληθυσμών.<sup>3</sup>

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να μελετήσει την ανταπόκριση του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε πρόσφυγες/μετανάστες. Ειδικότερα, εστιάζει στο νομοθετικό, διοικητικό και χρηματοδοτικό πλαίσιο, όπως αυτό διαμορφώθηκε κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, προκειμένου να διασφαλισθεί η πρόσβαση των ανωτέρω πληθυσμών σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Οι κατηγορίες των δικαιούχων τους οποίους ερευνά η παρούσα εργασία αφορούν στους παράτυπους μετανάστες, τους δικαιούχους διεθνούς προστασίας και τους αιτούντες άσυλο, λόγω του ευμετάβλητου νομικού τους καθεστώτος, που μπορεί να τους αποκλείσει ή να δυσχεράνει σημαντικά την πρόσβασή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Οι νόμιμοι μετανάστες εξαιρούνται της παρούσας μελέτης, καθώς βρίσκονται στη χώρα με νομικό καθεστώς που τους επιτρέπει την πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας χωρίς διαφοροποιήσεις από τον ημεδαπό πληθυσμό.

Έτος ορόσημο υπήρξε το 2015. Τότε σημειώνεται σημαντική αύξηση μεικτών ρευμάτων κυρίως αιτούντων διεθνούς προστασίας και δευτερευόντως παράτυπων μεταναστών.<sup>4</sup> Οι συνθήκες μαζικής εισροής δημιούργησαν νέες προκλήσεις για την

---

<sup>1</sup> World Health Organization (2016). *Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region 2016-2022*. σσ. 11-12. Ανακτήθηκε από: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/314725/66wd08e\\_MigrantHealthStrategyActionPlan\\_160424.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>2</sup> World Health Organization (2021). *Common health needs of refugees and migrants: literature review*. σ.4. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033108> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>3</sup> World Health Organization (2021). *Mapping health systems' responsiveness to refugee and migrant health needs*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030640> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>4</sup> Operational Data Portal UNHCR (2021). *Sea and land arrivals monthly*. Ανακτήθηκε από: <http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179> [πρόσβαση 29.3.2022]. Ελληνική Αστυνομία. *Στατιστικά στοιχεία παράνομης μετανάστευσης*. Διαθέσιμα από:

πολιτική ένταξης υπηκόων τρίτων χωρών, αλλά και για το δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο κλήθηκε να προσαρμοστεί.<sup>5</sup>

Υπό το πρίσμα της ανθρωπιστικής διάστασης του δικαιώματος στην υγεία ως συλλογικό αγαθό, ερευνάται κατά πόσο η παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες διαφέρει από το γενικό πληθυσμό.

Επίσης, εξετάζεται αν οι μεταναστευτικές ροές δημιουργούν νεοσύστατες ανάγκες στο υφιστάμενο δημόσιο σύστημα υγείας, τόσο σε επίπεδο απαιτήσεων για νέες νομοθετικές ρυθμίσεις ή αναπροσαρμογής του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, όσο και στη βάση της κατανόησης του στοιχείου της διαπολιτισμικότητας που χαρακτηρίζει τους εν λόγω πληθυσμούς.

Παράλληλα, η ύπαρξη προσφύγων/μεταναστών με ευαλωτότητες που χρήζουν άμεσης και ειδικής μεταχείρισης, αναδεικνύει την αναγκαιότητα κατηγοριοποίησης και προτεραιοποίησης των ατόμων αυτών. Η εργασία αυτή διερευνά την ανάπτυξη ή μη μηχανισμών που επιτρέπουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, δεδομένης της δραστηριοποίησης των ΜΚΟ στον τομέα της υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες, εξετάζεται η αναγνώριση του υποστηρικτικού τους ρόλου από την πολιτεία και η εκχώρηση αρμοδιοτήτων προς αυτές για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Συγχρόνως, η υγειονομική κρίση την περίοδο που διανύουμε λόγω της πανδημίας Covid-19 απαιτεί την εφαρμογή ενιαίων διαδικασιών στο σύνολο του πληθυσμού που κατοικεί στην Ελλάδα. Εξετάζεται αν προκύπτουν ιδιαιτερότητες στους πληθυσμούς προσφύγων/μεταναστών οι οποίες χρήζουν εξειδικευμένης διαχείρισης.

Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να καλυφθούν οι ελλείψεις από την εφαρμογή περιοριστικών πολιτικών και την υποχρηματοδότηση του τομέα της υγείας,<sup>6</sup> εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που πλήττει την Ελλάδα, με την άντληση εξωτερικών οικονομικών πόρων.

---

[http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&lang=&perform=view&id=93710&Itemid=2443&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=&perform=view&id=93710&Itemid=2443&lang=) [πρόσβαση 29.3.2022]. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. *Στατιστικά Στοιχεία Υπηρεσίας Ασύλου*. Διαθέσιμα από: <https://migration.gov.gr/statistika/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>5</sup> Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2019). *Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη*. σ. 15. Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/migration-policy/integration/politiki-entaxis-se-ethniko-epipedo/ethniki-stratigiki/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>6</sup> Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Ι., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Ι., & Φιλαλήθης, Α. (Φεβρουάριος, 2020). *Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Αθήνα: Διανέοσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. σ. 87. Ανακτήθηκε από:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία σύντομη ανασκόπηση του καθεστώτος πρόσβασης προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας πριν την κρίση του 2015. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιέχεται μία συνοπτική αναφορά στο ΕΣΥ και εξετάζονται τα ζητήματα που ανέκυψαν αναφορικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε πρόσφυγες/μετανάστες την περίοδο της προσφυγικής κρίσης που διανύουμε μέχρι και σήμερα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται αριθμητικά στοιχεία των προσελεύσεων προσφύγων/μεταναστών στις δημόσιες δομές περίθαλψης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) για τα έτη 2016-2021. Η εν λόγω μελέτη αποσκοπεί στην απεικόνιση της χρήσης δημόσιων υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες/μετανάστες, αιτιολογώντας ταυτόχρονα την ανάγκη ανταπόκρισης του συστήματος.



## **Κεφάλαιο Πρώτο: Το καθεστώς της πρόσβασης προσφύγων/μεταναστών στη υγεία πριν από την προσφυγική κρίση του 2015**

Το 2015 αποτέλεσε ένα έτος σταθμό με την έξαρση του μεταναστευτικού φαινομένου όταν και παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση των προσφυγικών και μεταναστευτικών ροών προς την Ευρωπαϊκή Ένωση.<sup>7</sup> Η Ελλάδα, ως μία από τις κύριες πύλες εισόδου μεταναστών προς την Ευρώπη, πρωτίστως μέσω της θαλάσσιας οδού, δεν ήταν δυνατό να μείνει ανεπηρέαστη, δεχόμενη μεγάλο πλήθος προσφύγων/μεταναστών στη χωρική της επικράτεια. Προτού, όμως, εξεταστεί η διαχείριση του φαινομένου αυτού και οι αλλαγές που επέφερε σχετικά με την πρόσβαση των πληθυσμιακών αυτών ομάδων σε υπηρεσίες υγείας, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μία αναφορά στο υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο της προηγούμενης περιόδου από τη λεγόμενη προσφυγική κρίση.

Ήδη από το 1973, το ν.δ. 57<sup>8</sup> σε μία προσπάθεια ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας μέσω της παροχής δωρεάν νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε Έλληνες πολίτες οι οποίοι βρίσκονταν σε κατάσταση ένδειας ή σε μειωμένη κοινωνική, σωματική ή διανοητική κατάσταση (αναπηρία πάσης φύσεως, γήρας, κλπ ) ή περιήλθαν προσωρινά ή μόνιμα σε κατάσταση ανάγκης λόγω ασθένειας, θεομηνίας ή άλλων απρόβλεπτων συμβάντων, επέκτεινε την προβλεπόμενη αυτή κοινωνική προστασία σε άτομα ή ομάδες ομογενών που διέμεναν στην Ελλάδα και σε αλλοδαπούς που βρίσκονταν μόνιμα εγκατεστημένοι στην Ελληνική Επικράτεια. Ένα χρόνο αργότερα, η ΥΑ Γ3/8645/1974<sup>9</sup> καθόριζε ποιες ομάδες μόνιμα διαμενόντων αλλοδαπών στην Ελλάδα τυγχάνουν της εν λόγω προστασίας, αλλά και τις προϋποθέσεις βάσει των οποίων θα τους παρασχεθεί.

Το γενικότερο πνεύμα τόσο του νομοθετικού διατάγματος του 1973, όσο και της Υπουργικής Απόφασης του 1974, στο πλαίσιο της ευρύτερης αντίληψης της υγείας ως πανανθρώπινου αγαθού, αναγνώριζε ένα είδος ευαλωτότητας, αν και όχι ιδιαιτέρως εξειδικευμένο. Βάσει των νομοθετημάτων αυτών η διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, προβλεπόταν για τα άτομα εκείνα που στερούνταν αποδεδειγμένα την οικονομική δυνατότητα, αλλά και λόγω της ιατρικής τους κατάστασης.

---

<sup>7</sup> Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2021). *Προσφυγική κρίση και ΕΕ: στοιχεία και αριθμοί*. Ανακτήθηκε από: <https://www.europarl.europa.eu/news/el/headlines/society/20170629STO78630/prosfugiki-krisi-kai-ee-stoicheia-kai-arithmoi> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>8</sup> ν.δ. 57/1973 «Περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων» (ΦΕΚ 149/Α/1973).

<sup>9</sup> ΥΑ Γ3/8645/1974 «Περί εφαρμογής προγράμματος νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφαλιστών και οικονομικά αδυνάτων ατόμων» (ΦΕΚ 827/Β/1974).

Επίσης, ο ιδρυτικός νόμος<sup>10</sup> του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) προέβλεπε στο άρθρο 15 παρ. 1, έστω και διατυπωμένα γενικά, την ισότιμη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη όσων “προσωρινά διαμένουν” στην Ελλάδα. Δεν περιέχεται, ωστόσο, κάποια πιο εξειδικευμένη διάκριση των δικαιούχων υπηκόων τρίτων χωρών, αναφορικά με το καθεστώς με το οποίο διαμένουν στην Ελλάδα και την κατοχή ή μη νομιμοποιητικών εγγράφων.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι την χρονική περίοδο που εξετάζεται, η θεσμική παρέμβαση για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για τους ανωτέρω πληθυσμούς ακολουθούσε την εκάστοτε κοινωνική πολιτική για τον ευρύτερο πληθυσμό με έμφαση την κοινωνική προστασία των ανασφάλιστων και οικονομικά αδυνάτων. Κατηγοριοποίηση των δικαιούχων υπηρεσιών υγείας με βάση εξειδικευμένες ευαλωτότητες ή το νομικό τους καθεστώς, όπως για παράδειγμα προσωρινά διαμενόντων αλλοδαπών, αιτούντων ή δικαιούχων διεθνούς προστασίας και παράτυπων μεταναστών, εκφεύγει του πεδίου εφαρμογής τους. Με δεδομένο ότι η μετανάστευση στην Ελλάδα ξεκίνησε μαζικά τη δεκαετία του 1990,<sup>11</sup> τα ανωτέρω νομοθετήματα δεν συμπεριελάμβαναν τις ανωτέρω πληθυσμιακές ομάδες.

Το άρθρο 24 του Ν.1975/1991<sup>12</sup> διαφοροποιεί την παραπάνω προσέγγιση. Προβλέπει τον καθορισμό των προϋποθέσεων και της διαδικασίας παροχής ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης σε άτομα που έχουν αναγνωριστεί ως πρόσφυγες ή έχουν υποβάλει αίτηση για την αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας με προεδρικό διάταγμα. Αποσκοπεί στην αντιμετώπιση επειγουσών και σοβαρών καταστάσεων ανάγκης των εν λόγω πληθυσμιακών ομάδων, ενώ προβλέπει, ταυτόχρονα, την ίδρυση, διοικητική υπαγωγή και λειτουργία κέντρων περίθαλψης προσφύγων. Επιπλέον, το άρθρο 25 του ίδιου νόμου καθιστά τις εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης παροχής υπηρεσιών υγείας, αν και δεν ορίζονταν ποιες είναι αυτές ρητά, προσδιοριστικό παράγοντα για την παραμονή στη χώρα ατόμων των οποίων έχει απορριφθεί τελεσίδικα το αίτημά τους για την αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας. Τα άτομα αυτά δικαιούνται να παραμείνουν στη χώρα, έως

---

<sup>10</sup> Ν.1397/1983 «Εθνικό σύστημα υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).

<sup>11</sup> Τριανταφυλλίδου, Α. (2005). *Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική: Προβλήματα και Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ). Ανακτήθηκε από: <https://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/2008/07/triand.pdf?msclkid=f2634085b9e611ecbd334b42c714e8fd> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>12</sup> Ν.1975/1991 «Είσοδος-έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 184/Α/1991).

όπου καταστεί δυνατή η αναχώρησή τους, αναγνωρίζοντας την ανθρωπιστική διάσταση του δικαιώματος στην υγεία για ευάλωτα άτομα. Την απόφαση για τις εν λόγω περιπτώσεις λάμβανε ο Υπουργός Δημόσιας Τάξης. Τα άρθρα 24 και 25 του Ν.1975/1991 αντικαταστάθηκαν με τα άρθρα 1 και 2 του Ν.2452/1996<sup>13</sup> χωρίς ουσιαστικές μεταβολές. Στις ως άνω διατάξεις γίνεται σαφής μνεία στην ειδική κατηγορία των αιτούντων διεθνή προστασία και αναγνωρισμένων προσφύγων. Στο διευρυμένο αυτό πεδίο εφαρμογής των δικαιούχων παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται και οι τελεσίδικα απορριφθέντες αιτούντες διεθνή προστασία και δη μη νόμιμα διαμένοντες στη χώρα.

Με το π.δ. 266/1999<sup>14</sup> στο άρθρο 15 ορίζονται οι κατηγορίες αλλοδαπών που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, τα απαραίτητα δικαιολογητικά<sup>15</sup> καθώς και τι περιλαμβάνει.<sup>16</sup> Οι κατηγορίες αυτές αφορούν στους αναγνωρισμένους πρόσφυγες, τους αιτούντες διεθνή προστασία και τους δικαιούχους άδειας παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί να είναι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύνατοι. Ειδικά για τους αναγνωρισμένους πρόσφυγες, όμως, προβλέπεται ότι εμπίπτουν στην προστασία που ορίζει το άρθρο 23 του ν.δ. 3989/1959,<sup>17</sup> ο οποίος κύρωσε της Σύμβαση της Γενεύης του 1951 περί του καθεστώτος των προσφύγων, και η οποία εξισώνει τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας με αυτή των Ελλήνων πολιτών. Οι διατάξεις του π.δ. 266/1999 αναφορικά με τον καθορισμό των αλλοδαπών δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης επαναλαμβάνονται και στην

---

<sup>13</sup> Ν.2452/1996 «Ρύθμιση θεμάτων προσφύγων κατά τροποποίηση των διατάξεων του Ν. 1975/1991 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 283/Α/1996).

<sup>14</sup> π.δ. 266/1999 «Διοικητική υπαγωγή και λειτουργία του υφισταμένου στο Λαύριο Αττικής Κέντρου Προσφύγων και κοινωνική προστασία των αναγνωρισμένων προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των παραμεινόντων για ανθρωπιστικούς λόγους» (ΦΕΚ 217/Α/1999).

<sup>15</sup> Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την παροχή της δωρεάν περίθαλψης σύμφωνα με το άρθρο 17 του π.δ. 266/1999 κατά περίπτωση αποτελούν: «α) το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, β) το υπηρεσιακό σημείωμα αιτούντος άσυλο αλλοδαπού και το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού και γ) το ειδικό δελτίο παραμονής αλλοδαπού για ανθρωπιστικούς λόγους.»

<sup>16</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 16 του π.δ. 266/1999: ««1. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει: α) Εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των κρατικών περιφερειακών ιατρείων και διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων. β) Παροχή φαρμάκων με συνταγή ιατρού, θεωρημένη από το Διευθυντή της κλινικής. 2. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει νοσηλεία σε κλινική της Γ΄ θέσεως των κρατικών νοσοκομείων.»

<sup>17</sup> ν.δ. 3989/1959 «Περί κυρώσεως της πολυμερούς Συμβάσεως περί της Νομικής Καταστάσεως των Προσφύγων» (ΦΕΚ 201/Α/1959).

ΚΥΑ 139491/16.11.2006<sup>18</sup> η οποία αφορά την πρόσβαση στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων πολιτών.

Το παραπάνω θεσμικό πλαίσιο για την πρόσβαση προσφύγων/μεταναστών σε δωρεάν υγειονομική περίθαλψη καθόριζε προϋποθέσεις αναφορικά με το ποιοι δικαιούνται την παροχή υπηρεσιών υγείας. Εξαιρούνταν όσοι δε διέθεταν νομιμοποιητικά έγγραφα για την παραμονή τους στη χώρα. Ο Ν.3386/2005,<sup>19</sup> στο άρθρο 84, απαγορεύει τη παροχή δημόσιων υπηρεσιών σε όσους δε δύνανται να αποδείξουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα. Εξαίρεση αποτελούν τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές, όταν πρόκειται για υπηκόους τρίτων χωρών που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία και για ανήλικα παιδιά, αναγνωρίζοντας την ανθρωπιστική διάσταση των ζητημάτων πρόσβασης στην υγεία. Το άρθρο 44 του ίδιου νόμου επιτρέπει τη χορήγηση άδειας διαμονής για λόγους ανθρωπιστικής φύσεως σε υπηκόους τρίτων χωρών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων υγείας.<sup>20</sup> Στο ίδιο πλαίσιο, το άρθρο 49, αναφορικά με τους ανασφάλιστους υπηκόους τρίτων χωρών που έχουν χαρακτηριστεί θύματα εμπορίας ανθρώπων και υπάγονται σε μέτρα προστασίας και αρωγής βάσει του π.δ. 233/2003.<sup>21</sup> ορίζει την παροχή άμεσης και δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης από τις υπηρεσίες του ΕΣΥ για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα αυτά. Με το νομοθέτημα αυτό εισάγονται κριτήρια ευαλωτότητας που κάνουν μνεία σε ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες ευάλωτων δικαιούχων, εξειδικεύοντας τους σε επιμέρους κατηγορίες μέσα από ένα ανθρωπιστικό πρίσμα.

---

<sup>18</sup> ΚΥΑ 139491/16.11.2006 «Καθορισμός προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων πολιτών» (ΦΕΚ 1747/Β/2006).

<sup>19</sup> Ν.3386/2005 «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική Επικράτεια» (ΦΕΚ 212/Α/2005).

<sup>20</sup> Το άρθρο 44, εδάφιο ε' του Ν.3386/2005 προβλέπει: « ...Η συνδρομή σοβαρών προβλημάτων υγείας καθώς και η διάρκεια θεραπείας διαπιστώνονται με πρόσφατο πιστοποιητικό κρατικού νοσοκομείου ή νοσοκομείου του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σε περίπτωση κατά την οποία το πρόβλημα υγείας αναφέρεται σε λοιμώδες νόσημα, για την έκδοση της ανωτέρω απόφασης απαιτείται σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ότι δε συντρέχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Προϋπόθεση για τη χορήγηση της ανωτέρω άδειας ... είναι η προηγούμενη κατοχή από τον αιτούντα άδειας διαμονής. Η διάρκεια της άδειας είναι μέχρι ένα έτος και μπορεί να ανανεώνεται κάθε φορά για ισόχρονο διάστημα.»

<sup>21</sup> π.δ. 233/2003 «Προστασία και αρωγή στα θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα, κατά το άρθρο 12 του Ν. 3064/2002 (ΦΕΚ Α'248)» (ΦΕΚ 204/Α/2003).

Ειδικές περιπτώσεις δικαιούχων ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης προβλέπονται και στο άρθρο 11 του Ν.2955/2001.<sup>22</sup> Συγκεκριμένα, σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV (οροθετικοί) ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δε μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας.

Με την ίδρυση της Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής και την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το άσυλο, αναγνωρίζεται το δικαίωμα πρόσβασης σε επείγουσα υγειονομική περίθαλψη και κάθε απαραίτητη θεραπευτική αγωγή ή ψυχοκοινωνική στήριξη για τα άτομα που διαμένουν στα νεοσύστατα Κέντρα ή Μονάδες Πρώτης Υποδοχής.<sup>23</sup> Το δικαίωμα επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης επεκτείνεται και στους υπό κράτηση υπηκόους τρίτων χωρών. Επίσης, με βάση την αρχή της μη επαναπροώθησης, οι αρμόδιες αρχές καλούνται να λαμβάνουν υπόψη τους την κατάσταση της υγείας του συγκεκριμένου υπηκόου τρίτης χώρας. Αντίθετα, σε περίπτωση που από την παρουσία του υπηκόου τρίτης χώρας στην Ελλάδα προκύπτει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, μπορεί να του επιβληθεί απαγόρευση εισόδου στη χώρα. Με το εν λόγω νομοθέτημα, εναρμονίζεται η εγχώρια νομοθεσία με τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τους κοινούς κανόνες για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών, που αφορούν και στην πρόσβαση αυτών στην υγεία υπό προϋποθέσεις.

Ο νόμος του 2011, επιπρόσθετα, εισάγει τη διαδικασία προγράμματος ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και παραπομπής των δικαιούχων σε δομές υποστήριξης και φιλοξενίας. Η παραπομπή των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής καθορίστηκε με την

---

<sup>22</sup> Ν.2955/2001 «*Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 256/Α/2001).

<sup>23</sup> Ν.3907/2011 «*Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ «σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη - μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών» και λοιπές διατάξεις*» (Άρθρο 13) (ΦΕΚ 7/Α/2011).

Υ1.Γ.Π.οικ.92490/2013 απόφαση του Υπουργού Υγείας.<sup>24</sup> Με την απόφαση αυτή συστήνεται το κλιμάκιο ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των Κέντρων Πρώτης Υποδοχής και των Κινητών ή Έκτακτων Μονάδων Πρώτης Υποδοχής. Το κλιμάκιο αυτό παρέχει, όπου κρίνεται απαραίτητο, την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση και εξασφαλίζει κατά περίπτωση την προώθηση όσων είναι ασθενείς, σε αρμόδιες υγειονομικές δομές για την περαιτέρω φροντίδα της υγείας τους ανεξάρτητα από τη διάρκειά της. Θωρακίζει τη δημόσια υγεία απέναντι σε μεταδοτικά νοσήματα, εξασφαλίζει την υγεία των χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα εισερχομένων υπηκόων τρίτων χωρών και διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση στο δικαίωμα στην υγεία.

Με το άρθρο 26 του Ν.4251/2014<sup>25</sup> στις περιπτώσεις εξαίρεσης από τη μη παροχή δημόσιων υπηρεσιών σε πολίτες τρίτων χωρών που γενικά δεν αποδεικνύουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν νόμιμα στη χώρα, που εισάγονταν με το Ν. 3386/2005, προστίθεται ο τοκετός, ενώ στις δημόσιες υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας προστίθενται οι δομές κοινωνικής μέριμνας που λειτουργούν στο πλαίσιο των ΟΤΑ.

Στις αρχές του επόμενου έτους, το οποίο έμελλε να σηματοδοτήσει την προσφυγική κρίση λόγω της ραγδαίας αύξησης του αριθμού αφίξεων στην Ελλάδα ατόμων που υπέβαλαν αίτηση διεθνή προστασία, με την ΚΥΑ 8038/23/22-ιγ<sup>26</sup> ιδρύονται και λειτουργούν τα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (ΠΡΟΚΕΚΑ). Στην αποστολή των Προαναχωρησιακών Κέντρων περιλαμβάνεται και η μέριμνα για την εξασφάλιση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη της απαιτούμενης υγειονομικής περίθαλψης των υπό κράτηση υπηκόων τρίτων χωρών, σε βάρος των οποίων έχουν εκδοθεί αποφάσεις απέλασης ή επιστροφής και κρατούνται έως ότου ολοκληρωθούν οι διαδικασίες απέλασης ή απομάκρυνσής τους. Συμπεριλαμβάνεται η παραπομπή τους σε νοσοκομείο ή άλλο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα, όταν αυτό είναι αναγκαίο, καθώς και η εξασφάλιση ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών. Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ) έχει οριστεί φορέας παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και ψυχοκοινωνικής διάγνωσης στα

---

<sup>24</sup> Υ1.Γ.Π.οικ.92490/2013 απόφαση του Υπουργού Υγείας «Πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και υποστήριξης και παραπομπής των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής» (ΦΕΚ 2745/Β/2013).

<sup>25</sup> Ν.4251/2014 «Κώδικας Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 80/Α/2014).

<sup>26</sup> ΚΥΑ 8038/23/22-ιγ «Ίδρυση και λειτουργία Προαναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών και Κανονισμός Λειτουργίας αυτών» (ΦΕΚ 118/Β/2015).

ΠΡΟΚΕΚΑ με βάση τις διατάξεις του Ν.4461/2017.<sup>27</sup> Με την προαναφερθείσα ΚΥΑ ενισχύεται ο ανθρωπιστικός χαρακτήρας της πρόσβασης των υπό κράτηση αλλοδαπών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών και την αναγκαία παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, σε άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες.

Εξετάζοντας τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα αναφορικά με την πρόσβαση των πληθυσμιακών ομάδων προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας, παρατηρείται ότι οι αλλαγές που σημειώνονται αφορούν στην εξελικτική αναμόρφωση των κριτηρίων πρόσβασης. Διαμορφώνεται έτσι η εικόνα ενός δυναμικού θεσμικού πλαισίου, που μεταβάλλεται με σκοπό την προσαρμογή του δημόσιου συστήματος υγείας να διαχειριστεί την πρόσβαση των εν λόγω πληθυσμιακών ομάδων σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Πριν την προσφυγική κρίση, η πρόσβαση των ανωτέρω πληθυσμών στις δημόσιες δομές υγείας διασφαλιζόταν στις κατεπείγουσες περιπτώσεις και στις ομάδες των ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων, με υπαγωγή τους στις διατάξεις που ορίζονταν για τον ευρύτερο ημεδαπό πληθυσμό. Σταδιακά, θεσπίστηκαν διακριτές ρυθμίσεις που αφορούσαν σε συγκεκριμένες κατηγορίες αλλοδαπών, μεταναστών νόμιμων ή παράτυπων, αιτούντων ή δικαιούχων διεθνούς προστασίας και ευάλωτους πληθυσμούς. Η πρόσβαση σε δημόσιες παροχές υγείας απομακρύνθηκε από το κριτήριο της οικονομικής ένδειας και της παροχής βοήθειας σε έκτακτα περιστατικά, και εστίασε στο νομικό καθεστώς των ως άνω πληθυσμών και την κατηγοριοποίηση διαφόρων ειδών ευαλωτότητας. Η έννοια της ευαλωτότητας για τα άτομα των οποίων η απρόσκοπτη πρόσβαση στο σύστημα υγείας κρίνεται επιτακτική (έγκυες, ανήλικα, ψυχικά ασθενείς, λοιμώδη νοσήματα κ.α.) εξειδικεύτηκε την περίοδο που ακολούθησε, ενισχύοντας τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα της πρόσβασης προσφύγων/μεταναστών στην δημόσια υγεία.

---

<sup>27</sup> Ν.4461/2017 «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάντων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν.4387/2016 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38/Α/2017).

## **Κεφάλαιο Δεύτερο: Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες από το 2015 μέχρι σήμερα**

Το 2015 είναι ένα έτος ορόσημο για το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα, αποτελώντας τη μεγαλύτερη και πιεστικότερη προσφυγική έξοδο προς ευρωπαϊκό έδαφος από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα δύο πρώτα χρόνια της ραγδαίας αύξησης των μεικτών προσφυγικών/μεταναστευτικών ροών, οι αφίξεις ξεπέρασαν τις 1.200.000.<sup>28</sup>

Η πραγματικότητα αυτή οδήγησε στην αναδιαμόρφωση του υφιστάμενου καθεστώτος αναφορικά με την πρόσβαση των πληθυσμιακών αυτών ομάδων σε υπηρεσίες υγείας. Η διαχείριση ευάλωτων ατόμων που χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης, η πολυπολιτισμική σύσταση των εν λόγω πληθυσμών και η πολιτισμική διαμεσολάβηση στο χώρο της υγείας, οι χρηματοδοτικοί πόροι που απαιτούνται για την αντιμετώπιση του φαινομένου, η συμμετοχή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) στο δημόσιο σύστημα υγείας και η παράλληλη διαχείριση προσφυγικής και υγειονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας COVID-19 είναι ζητήματα που θα εξεταστούν σε αυτό το κεφάλαιο. Της εξέτασης αυτής προηγείται μια συνοπτική αναφορά στο ΕΣΥ, το οποίο κλήθηκε να ανταποκριθεί στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων/μεταναστών.

### **2.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**

Το ΕΣΥ ιδρύθηκε το 1983 στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών παροχής υπηρεσιών υγείας. Σκοπός του είναι η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Ο ανωτέρω ιδρυτικός νόμος διαιρεί τη χώρα σε υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ)<sup>29</sup> και η περίθαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και

---

<sup>28</sup> Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης (2017). *Προσφυγική Κρίση 2015 - 2016*. Ειδική Γραμματεία Επικοινωνιακού Σχεδιασμού Μεταναστευτικής και Προσφυγικής Πολιτικής. Φεβρουάριος 2017. σελ. 1. Ανακτήθηκε από: [https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2017/04/gr\\_fact\\_sheet\\_refugee\\_feb2017.pdf](https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2017/04/gr_fact_sheet_refugee_feb2017.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>29</sup> Η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ σε δεκαεπτά υγειονομικές περιφέρειες επιχειρείται με το Ν.3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» (ΦΕΚ 81/Α/2005), οι οποίες στη συνέχεια συγχωνεύθηκαν σε επτά, με το Ν.3527/2007 «*Κύρωση συμβάσεων*



τριτοβάθμια. Με διαδοχικούς νόμους τα επόμενα χρόνια επιχειρήθηκε η βελτίωση, ο εκσυγχρονισμός και η αποκατάσταση του ΕΣΥ.<sup>30</sup>

**2.1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).** Η ΠΦΥ είναι η βάση του συστήματος υγείας κάθε χώρας και αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας. Μέχρι το 1983 και την ίδρυση του ΕΣΥ, η ΠΦΥ θεσμοθετήθηκε αποσπασματικά και σημαντικότερα νομοθετήματα της περιόδου πριν τη σύσταση του ΕΣΥ είναι το ν.δ. 2592/1953<sup>31</sup> και ο Ν.3487/1955,<sup>32</sup> που άφησαν ως παρακαταθήκη την ύπαρξη των κέντρων υγείας σε αγροτικές περιοχές και την ύπαρξη του αγροτικού γιατρού.

Η πρώτη συγκροτημένη παρέμβαση για την ενιαία ανάπτυξη του υποσυστήματος της ΠΦΥ στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε με το νόμο για τη σύσταση του ΕΣΥ ο οποίος αναμφίβολα αποτέλεσε τη σημαντικότερη τομή στο ελληνικό σύστημα υγείας μεταπολεμικά. Ουσιαστικά, με το νόμο αυτό επιχειρήθηκε η εγκαθίδρυση και ανάπτυξη στην Ελλάδα του κράτους πρόνοιας και στόχευε για πρώτη φορά στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και ενιαίου συστήματος ΠΦΥ, με έμφαση στην αγωγή και προαγωγή της υγείας. Κεντρικό θεσμό για την υλοποίηση των στόχων της ΠΦΥ αποτέλεσαν τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία.

Σε νομοθετικό ρυθμιστικό επίπεδο, επιχειρήθηκε την περίοδο που ακολούθησε ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου για την ΠΦΥ με το Ν.3235/2004<sup>33</sup> και δημιουργήθηκε το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) με το Ν.4238/2014.<sup>34</sup> Η πιο πρόσφατη μεταρρυθμιστική προσπάθεια στο πεδίο της ΠΦΥ ήρθε με το Ν.4486/2017<sup>35</sup> με τον οποίο συστήνονται οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ) ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας και λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης. Το σχέδιο για την ΠΦΥ προβλέπει τη θέση σε λειτουργία 239 ΤοΜΥ.

---

*υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 25/Α/2007).*

<sup>30</sup> Ν.1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/1985), Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/Α/1992) και Ν.2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34/Α/1994).

<sup>31</sup> ν.δ. 2592/1953 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953).

<sup>32</sup> Ν.3487/1955 «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης των Αγροτών» (ΦΕΚ 354/Α/1955).

<sup>33</sup> Ν.3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (ΦΕΚ 53/Α/2004).

<sup>34</sup> Ν.4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 38/Α/2014).

<sup>35</sup> Ν.4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 115/Α/2017).

Στο πλαίσιο της ΠΦΥ λειτουργούν, επίσης, ήδη από το 2012, Σταθμοί Προστασίας Μάνας - Παιδιού & Εφήβου (ΣΠΜΠ & Ε) οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής σε υγιή άτομα χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, που σκοπό έχουν τη διασφάλιση και προάσπιση της υγείας όλων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, εγκύων, βρεφών, παιδιών και Εφήβων.<sup>36</sup> Στελεχώνονται απαραίτητα από παιδίατρο, μαιευτήρα/γυναικολόγο και οδοντίατρο.

Σύμφωνα με την Απογραφή Κέντρων Υγείας<sup>37</sup> και Λοιπών Μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ της ΕΛΣΤΑΤ<sup>38</sup> για το έτος 2019 παρουσιάζεται το σύνολο των δομών παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, πλην των ΤοΜΥ.<sup>39</sup>

**Πίνακας 1. Μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανά κατηγορία, έτος 2019**

	Κέντρα Υγείας	Μονάδες* Υγείας	Περιφερειακά Ιατρεία	Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία	Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία	Τοπικά Ιατρεία	Λοιπές Μονάδες
<b>2017</b>	204	101	1425	93	49	221	6
<b>2018</b>	204	101	1425	94	49	221	7
<b>2019</b>	204	101	1425	93	50	221	10

\*Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ. Ν.4238/2014) οι οποίες βάσει του Ν. 4486/2017 μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Επιπλέον στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνονται και δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας οι οποίες εμφανίζονται με τρεις διαφορετικούς τύπους (Πίνακας 3).

**Πίνακας 2. Μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έτος 2019**

Κέντρα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων	33
Κέντρα Ψυχικής Υγείας με Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων*	14
Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων	12
<b>Σύνολο</b>	<b>59</b>

\*Υβριδικός τύπος δομής που απευθύνεται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά και εφήβους

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

<sup>36</sup> Εγκύκλιος 43983/19.10.2012 του ΕΟΠΥΥ «Λειτουργία Σταθμών Προστασίας Μάνας Παιδιού και Εφήβου» (ΑΔΑ: Β430ΟΞ7Μ-Ω8Ω).

<sup>37</sup> Μετά τη θέσπιση του ν.4486/2017 ο όρος «Κέντρο Υγείας», διευρύνθηκε και περιλαμβάνει επιπλέον τις αποκεντρωμένες μονάδες, όπου στο πρώτο επίπεδο ΠΦΥ παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ), τα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠΙ), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (ΕΠΙ), τα Τοπικά Ιατρεία (ΤΙ) και λοιπές μονάδες ΠΦΥ.

<sup>38</sup> Διαθέσιμη στο διαδίκτυο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/-> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>39</sup> Το 2019 λειτουργούσαν 127 ΤοΜΥ.

**2.1.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.** Στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας ανήκουν τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία. Σε κάθε πρωτεύουσα των νομών της χώρας λειτουργεί ένα τουλάχιστο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και την παροχή τουλάχιστον των βασικών υπηρεσιών υγείας. Ο όρος “δευτεροβάθμια περίθαλψη” χρησιμοποιείται μερικές φορές συνώνυμα με την “νοσοκομειακή περίθαλψη”. Ενώ η ΠΦΥ αφορά κυρίως την προληπτική υγεία, το κύριο μέλημα της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών.

Σύμφωνα με την Απογραφή Θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ<sup>40</sup> για το έτος 2019, παρουσιάζεται το σύνολο των δομών παροχής Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

**Πίνακας 3. Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία για τα έτη 2016-2019**

Έτος	Μονάδες ΝΠΙΔ	Μονάδες ΝΠΔΔ	Ιδιωτικές Κλινικές	Σύνολο	Γενικά	Ειδικά	Μικτά
2016	5	124	151	280	173	96	11
2017	5	125	147	277	174	92	11
2018	4	123	144	271	171	86	14
2019	4	124	141	269	170	86	13

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

**2.1.3 Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.** Στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ανήκουν τα νοσοκομεία ή επιμέρους τμήματά τους, εφόσον αυτά διαθέτουν αποδεδειγμένα την εξειδικευμένη επιστημονική και απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή. Πρόκειται για πολύ εξειδικευμένες νοσοκομειακές μονάδες φροντίδας, γνωστά ως πανεπιστημιακά νοσοκομεία, που απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό, εξοπλισμό και υποστήριξη επαγγελματιών υγείας διάφορων ειδικοτήτων και παραπέμπονται σε αυτά ασθενείς των οποίων η διαχείριση απαιτεί πιο προηγμένες εγκαταστάσεις και εμπειρογνωμοσύνη.

<sup>40</sup> Διαθέσιμη στο διαδίκτυο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/> [πρόσβαση 29.3.2022].

## 2.2 Το κριτήριο της ευαλωτότητας και το άρθρο 33 του Ν.4368/2016

Η αθρόα άφιξη προσφύγων/μεταναστών το 2015 στην Ελλάδα έθεσε υπό νέα βάση το ζήτημα της πρόσβασης των πληθυσμιακών αυτών ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας στο πλαίσιο μίας ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής με το σχεδιασμό μέτρων για την ανακούφιση από την ανθρωπιστική κρίση στο πεδίο της υγειονομικής κάλυψης των εν λόγω ομάδων. Πέραν, όμως, του γενικότερου σχεδιασμού για την πρόσβαση του συνόλου των προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας, όφειλε να αναγνωριστεί μία προτεραιοποίηση για τα ευάλωτα άτομα. Η μη διαπίστωση της ευαλωτότητάς τους θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους και η απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε υγειονομικές υπηρεσίες καθίσταται αναγκαία.

Κατά την εξέλιξη του θεσμικού πλαισίου πριν το 2015, πέραν της κατοχύρωσης της δυνατότητας πρόσβασης στο σύστημα υγείας για επείγουσες καταστάσεις, η έννοια της ευαλωτότητας απέκτησε σταδιακά πιο εξειδικευμένα χαρακτηριστικά. Προσδιορίστηκαν ως ευάλωτες ομάδες τα ανήλικα, οι έγκυες, οι πάσχοντες από λοιμώδη νοσήματα και οι ψυχικά ασθενείς, όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Το 2016, σε μία προσπάθεια ανακούφισης της ανθρωπιστικής κρίσης και διασφάλισης της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού που βρίσκεται στην Ελλάδα, ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αποκτούν ελεύθερη πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας και την λήψη δωρεάν νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.<sup>41</sup>

Προκειμένου τα μέτρα αυτά να καλύπτουν και τους πληθυσμούς πολιτών τρίτων χωρών που βρίσκονταν στην Ελλάδα ως αποτέλεσμα της προσφυγικής κρίσης που λάμβανε χώρα, προβλέφθηκε η εξειδίκευση κατηγοριών<sup>42</sup> ευάλωτων ατόμων

<sup>41</sup> Άρθρο 33 Ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/Α/2016). ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 908/Β/2016). Εγκύκλιος Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31.5.2016 του Υπουργείου Υγείας, «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας» (ΑΔΑ: ΩΕ1Α465ΦΥΟ-6ΦΝ).

<sup>42</sup> Σύμφωνα με το εδάφιο γ' της παραγράφου 2 του Ν.4368/2016 εξειδικεύτηκαν οι παρακάτω κατηγορίες ευάλωτων κοινωνικών ομάδων: *i) ανήλικοι έως 18 ετών, ii) γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης, iii) άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας ή σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ή σε Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες ή άλλα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, iv) άτομα που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Ν.2716/1999 (Α'96), v) άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας του Ν.4139/2013 (Α'74) ή παρακολουθούνται στους ίδιους οργανισμούς ως εξωτερικοί ασθενείς, vi) οι κρατούμενοι σε φυλακές, οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα*

δικαιούχων των ανωτέρω δικαιωμάτων ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονταν και της κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα. Για την παροχή των υπηρεσιών της παρούσας ρύθμισης προς τους δικαιούχους απαιτούνταν η κατοχή από αυτούς Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Δεδομένου ότι η πλειονότητα του προσφυγικού πληθυσμού δε διέθετε ή αδυνατούσε να εκδώσει ΑΜΚΑ, μη δυνάμενο να προσκομίσει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την απόδοσή του, η ρύθμιση προέβλεπε την έκδοση της Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΚΥΠΑ), στο πλαίσιο της δημιουργίας Ηλεκτρονικού Μητρώου Ανασφαλιστών - οικονομικά αδυνάτων Πολιτών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.<sup>43</sup> Η ΚΥΠΑ επρόκειτο να χορηγείται στους δικαιούχους από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ή από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δημόσιων Δομών Υγείας και θα είχε διάρκεια ισχύος τους έξι μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της, με δυνατότητα ανανέωσης, εκτός από την ΚΥΠΑ των δικαιούχων γυναικών σε κατάσταση εγκυμοσύνης, η οποία θα ίσχυε για ένα έτος.

---

*αγωγής ανηλίκων και σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιρειών ανηλίκων (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι τελούντες σε καθεστώς διοικητικής κράτησης, vii) όσοι παρέχουν κοινωφελή εργασία στο πλαίσιο έκτισης ποινής ή ως αναμορφωτικό μέτρο, viii) άτομα με αναπηρία 67% και πάνω και άτομα που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία ή χρειάζονται συνεχή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ή αποκατάσταση λόγω δυσίατων ή χρόνιων ή ανίατων ή σπάνιων νοσημάτων παθήσεων και τα άτομα λοιπών χρόνιων νοσημάτων, εφόσον το χρόνιο νόσημα βεβαιώνεται από ιατρικές γνωματεύσεις θεραπόντων ιατρών Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, ix) οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) και οι ανιθαγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) είτε είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή κατά το χρόνο κατά τον οποίον υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου, x) όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα), σύμφωνα με το άρθρο 28 του π.δ. 114/2010 (Α'195) είτε του Ν.3386/2005 (Α'212) είτε του Ν.4251/2014 (Α'80) είτε αυτοί είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ, είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου, xi) αιτούντες διεθνούς προστασίας και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) από την ημερομηνία εκδήλωσης της βούλησης υποβολής αιτήματος διεθνούς προστασίας (αρχικού ή μεταγενέστερου) και μέχρις ότου η απόφαση επί του αιτήματος διεθνούς προστασίας τους καταστεί τελεσίδικη δηλαδή με απόφαση του αρμοδίου δικαστηρίου επί αιτήσεως ακυρώσεως κατά απόφασης επιτροπής προσφονών ή αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία υποβολής του ενδίκου μέσου της αίτησης ακύρωσης, xii) θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα (σύμφωνα με το π.δ. 233/2003 (Α'233), που είναι ανασφάλιστοι και για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής και αλλοδαποί που emπίπτουν στις διατάξεις του Ν.3875/2010 (Α'158) «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος» και για όσο διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής. Πολίτες τρίτων χωρών, κάτοχοι γραπτής βεβαίωσης απόφασης αναβολής απομάκρυνσης κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 4 του άρθρου 24 του Ν.3907/2011 (Α'7).*

<sup>43</sup> Επίσημος ιστότοπος Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.: <http://www.idika.gr/> [πρόσβαση 29.3.2022].

Αν και το άρθρο 33 του Ν.4368/2016 άνοιξε το δρόμο ώστε να έχουν πρόσβαση σε δωρεάν δημόσια υγειονομική περίθαλψη οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες προσφύγων/μεταναστών, η διαδικασία για την απόδοση ΚΥΠΑ την οποία προέβλεπε η ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016, τελικά, δεν λειτούργησε ποτέ και σε συνδυασμό με τη μη ύπαρξη εναλλακτικής διαδικασίας που να διευκολύνει την απόδοση ΑΜΚΑ άφησε ένα κενό στην ομαλή πρόσβασή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Μολαταύτα, η εγκύκλιος Α3γ/Γ.Π.οικ.39364 του Υπουργείου Υγείας διευκρίνιζε τη διατήρηση του ισχύοντος καθεστώτος ελεύθερης πρόσβασης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων, ανεξαρτήτως εθνικότητας, νομικού καθεστώτος ή κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων. Ειδικότερα, τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων οφείλουν να κάνουν δεκτούς τους ασθενείς από παραπομπές που γίνονται με ευθύνη των ιατρών που παρέχουν υπηρεσίες στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Στους ασθενείς αυτούς, αναγνωρίζεται δικαίωμα παροχής δωρεάν νοσηλείας, διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων από τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Το ίδιο ισχύει και όταν η διακομιδή γίνεται με ευθύνη του ΕΚΑΒ.

### **2.3 Ο Προσωρινός Αριθμός Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ) για την πρόσβαση των αιτούντων διεθνούς προστασίας στην υγεία**

Η μη ενεργοποίηση της διαδικασίας απόδοσης ΚΥΠΑ, σε συνδυασμό με την αδυναμία έκδοσης ΑΜΚΑ, είχε ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό μεγάλου αριθμού προσφύγων/μεταναστών από την παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ιατροφαρμακευτικής κάλυψης.

Το κενό που δημιουργήθηκε προσπάθησε να καλύψει ερμηνευτική εγκύκλιος<sup>44</sup> του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διευκολύνοντας τη διαδικασία απόδοσης ΑΜΚΑ σε δικαιούχους και αιτούντες διεθνούς προστασίας και σε ασυνόδευτα ανήλικα, συμπεριλαμβανομένων αυτών που διαμένουν σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ).<sup>45</sup> Παρόλα αυτά, ένα χρόνο

---

<sup>44</sup> Εγκύκλιος 31547/9662/13.2.2018 του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Σχετικά με την απόδοση ΑΜΚΑ σε δικαιούχους διεθνούς προστασίας και αιτούντες άσυλο» (ΑΔΑ: ΩΟ3Ζ465Θ1Ω-516).

<sup>45</sup> Με βάση την εγκύκλιο 31547/9662/13-2-2018, λόγω του ιδιαίτερου καθεστώτος των ασυνόδευτων ανηλίκων, ορίζεται ότι δεν απαιτείται η συμπλήρωση του πεδίου ΑΜΚΑ του εκπροσώπου, για ανήλικα άτομα που γεννήθηκαν στη χώρα αρκεί η ληξιαρχική πράξη γέννησης, απλοποιείται η διαδικασία έκδοσης σε περίπτωση μαζικής εκπροσώπησης (απαιτείται μια υπεύθυνη δήλωση με όλα τα ονόματα) και διευκρινίζεται, πλέον, ότι προϋπόθεση για την έκδοση του ΑΜΚΑ δεν αποτελεί η ύπαρξη εργασιακής σχέσης ή η παροχή υπηρεσιών ή έργου.

αργότερα, χρειάστηκε να εκδοθεί νέα ερμηνευτική εγκύκλιος<sup>46</sup> προκειμένου να απλοποιηθεί η διαδικασία. Ειδικότερα, ως απαιτούμενο δικαιολογητικό όσον αφορά την απόδοση ΑΜΚΑ, για τους δικαιούχους διεθνούς προστασίας αρκούσε ο τίτλος άδειας διαμονής και για τους αιτούντες διεθνή προστασία το δελτίο αιτούντος διεθνή προστασία. Δυστυχώς, αν και οι παραπάνω διευκολύνσεις θα επιτάχυναν τη διαδικασία απόδοσης ΑΜΚΑ, η ως άνω εγκύκλιος ανακλήθηκε σε λιγότερο από ένα μήνα από την έκδοσή της.<sup>47</sup> Η ανάκληση αυτή, σε συνδυασμό με τη μη έκδοση νέων οδηγιών, επανάφερε το πρόβλημα στην πρότερή του κατάσταση, με συνέπεια μεγάλος αριθμός αιτούντων άσυλο και δικαιούχων διεθνούς προστασίας να μη δύνανται να λάβουν ΑΜΚΑ και να αποκλείεται η πρόσβασή τους από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Παράλληλα, η αναστολή για ένα μήνα της υποβολής αιτήσεων χορήγησης ασύλου από άτομα που εισέρχονται στη χώρα παράνομα,<sup>48</sup> αν και προέβλεπε την άμεση επιστροφή, χωρίς καταγραφή, στη χώρα προέλευσης ή καταγωγής τους, για όσο διάστημα θα παρέμεναν στη χώρα (το οποίο μπορεί να διαρκέσει καιρό), στερούνταν πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες (πλην επειγόντων περιστατικών).

Στις αρχές του 2020 έγινε προσπάθεια να ρυθμιστεί η διασφάλιση της πρόσβασης των αιτούντων διεθνούς προστασίας σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με τη δημιουργία του Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού.<sup>49</sup> Ο ΠΑΑΥΠΑ στην πραγματικότητα λειτουργεί όπως ο ΑΜΚΑ. Αποτελεί μοναδικό αριθμό και εκδίδεται από τις κατά τόπους Υπηρεσίες Ασύλου, όπου και καταχωρείται η σχετική αίτηση περί διεθνούς προστασίας, ταυτόχρονα με την κατάθεσή της και την έκδοση του σχετικού δελτίου. Παραμένει ενεργός καθ' όσο υπάρχει ενεργό δελτίο αιτούντος άσυλο, δηλαδή καθ' όλη τη διάρκεια εξέτασης της αίτησης. Απενεργοποιείται μόνο όταν η αίτηση του ενδιαφερόμενου για διεθνή προστασία γίνει αποδεκτή ή όταν απορριφθεί. Στην πρώτη περίπτωση, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να προχωρήσει στην έκδοση ΑΜΚΑ, σύμφωνα

---

<sup>46</sup> Εγκύκλιος Φ.80320/οικ.28107/1857/20.6.2019 του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Σχετικά με την απόδοση ΑΜΚΑ σε ξένους υπηκόους» (ΑΔΑ: ΩΧΟΧ465Θ1Ω-Ρ3Τ).

<sup>47</sup> Εγκύκλιος Φ.80320/οικ.31355/Δ18.2084/11.7.2019 του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Σχετικά με την απόδοση ΑΜΚΑ σε ξένους υπηκόους» (ΑΔΑ: ΨΡΟ8465Θ1Ω-Ψ6Ψ).

<sup>48</sup> Π.Ν.Π. «Αναστολή της υποβολής αιτήσεων χορήγησης ασύλου» (ΦΕΚ 45/Α/2.3.2020).

<sup>49</sup> ΚΥΑ 717/2020 «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των αιτούντων διεθνούς προστασίας στις υπηρεσίες υγείας, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση και την αγορά εργασίας - Έκδοση Π.Α.Α.Υ.Π.Α.» (ΦΕΚ 199/Β/2020), κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 55 παρ. 2 του Ν.4636/2019 «Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 169/Α/2019) (Άρθρα 17 και 19 Οδηγίας 2013/33/ΕΕ).

με τη νομοθεσία έκδοσης του σχετικού αριθμού. Ο ΠΑΑΥΠΑ παρέχει άμεσα στον ενδιαφερόμενο πρόσβαση σε υπηρεσίες δημόσιας υγειονομική περίθαλψη. Σκοπός του νέου συστήματος, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Υπουργός Μετανάστευσης και Ασύλου κ. Νότης Μηταράκης, είναι ότι *«αφενός, δε θα κουβαλά τις δομικές αδυναμίες του ΑΜΚΑ (ισοβιότητα, μη δυνατότητα απενεργοποίησης), αφετέρου θα καθιστά δυνατή διοικητικά την ταυτοποίηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και την αναζήτηση τους - με τρόπο τεκμηριωμένο – από σχετικά κονδύλια της ΕΕ»*.<sup>50</sup>

Με νέα νομοθετική ρύθμιση το 2021<sup>51</sup> διατηρείται η διαδικασία αυτόματης απενεργοποίησης του ΠΑΑΥΠΑ σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης διεθνούς προστασίας με μη ανασταλτικό χαρακτήρα. Συνεπεία αυτού, οι ως άνω απορριφθέντες χάνουν το δικαίωμα πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες (πλην επειγόντων περιστατικών). Ωστόσο, εξαίρεση προβλέπεται όταν η απορριπτική απόφαση της αίτησης διεθνούς προστασίας αφορά ασυνόδευτο ανήλικο, αναγνωρίζοντας και προτεραιοποιώντας την ευαλωτότητα της συγκεκριμένης ομάδας. Ο ΠΑΑΥΠΑ παραμένει ενεργός έως την εκτέλεση της απόφασης επιστροφής ή την ενηλικίωση του ασυνόδευτου ανήλικου, ο οποίος εξακολουθεί να έχει πρόσβαση στις ανωτέρω υπηρεσίες.

Η θέσπιση του ΠΑΑΥΠΑ δημιούργησε μία ομπρέλα κάτω από την οποία εξασφαλίζεται η παροχή δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης για τους αιτούντες άσυλο. Παρόλα αυτά, εξακολουθεί να παραμένει θολό το τοπίο και να αποκλείεται η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των ευάλωτων ομάδων που είχαν προβλεφθεί στο άρθρο 33 παρ. 2(γ) του Ν.4368/2016 και για τους οποίους υπάρχει τελεσίδικη απορριπτική απόφαση της αιτήσεως διεθνούς προστασίας, για όσο διάστημα παραμείνουν στη χώρα έως ότου εκτελεστεί η απόφαση και απελαθούν. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι και οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας, εφόσον ο ΠΑΑΥΠΑ απενεργοποιηθεί, όπως προβλέπεται, μετά από ένα μήνα από την χορήγηση ασύλου και ο ΑΜΚΑ δεν έχει εκδοθεί ακόμη, στερούνται πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας έως ότου ο ΑΜΚΑ εκδοθεί.

---

<sup>50</sup> Αστραπάρης Chios News Online (2020). *Κατήργησαν τον ΑΜΚΑ έρχεται ο ΠΑΑΥΠΑ στους αιτούντες διεθνούς προστασίας*. Ανακτήθηκε από: <https://astraparis.gr/katirgisan-ton-amka-erchetai-o-paaypa-stoys-aitoyntes-diethnoys-prostasias/>. [πρόσβαση 29.3.2022]

<sup>51</sup> Ν.4825/2021, *«Αναμόρφωση διαδικασιών απελάσεων και επιστροφών πολιτών τρίτων χωρών, προσέλκυση επενδυτών και ψηφιακών νομάδων, ζητήματα αδειών διαμονής και διαδικασιών χορήγησης διεθνούς προστασίας, διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου και Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και άλλες επείγουσες διατάξεις»* (ΦΕΚ 157/Α/2021).



## **2.4 Εκχώρηση αρμοδιοτήτων από την πολιτεία σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) για την παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες**

Η προσφυγική κρίση του 2015 απαιτούσε την προσαρμογή του κανονιστικού πλαισίου για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στους πολυάριθμους νεοαφιχθέντες μεταναστευτικούς πληθυσμούς. Ο νόμος του 2016 και η θέσπιση του ΠΑΑΥΠΑ έθεσαν ένα νέο θεσμικό πλαίσιο για την πρόσβαση των ανωτέρω πληθυσμών στο δημόσιο σύστημα υγείας. Παρά την αναδιαμόρφωση σε ρυθμιστικό επίπεδο, στην πράξη το δημόσιο σύστημα υγείας, διαθέτοντας μία συγκεκριμένη δυναμικότητα, αντιμετώπισε μία αύξηση σε προσερχόμενα περιστατικά, με αποτέλεσμα τη μη επαρκή κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας των προσφύγων/μεταναστών. Το κενό που προέκυψε κάλυψαν σε ένα βαθμό οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας.

Είναι γεγονός, ότι, μεγάλο πλήθος ατόμων προερχόμενων από τρίτες χώρες στερείται νομιμοποιητικών εγγράφων, το οποίο τους καθιστά αποκλεισμένους από τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας υπό τον φόβο της απέλασης, με αποτέλεσμα να απευθύνονται στις ΜΚΟ για τις οποίες γνωρίζουν ή έχουν πληροφορηθεί από ομοεθνείς τους. Το ίδιο συμβαίνει και με έναν αρκετά μεγάλο αριθμό προσφύγων/μεταναστών οι οποίοι διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα και απευθύνονται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν οι ΜΚΟ στις οποίες γνωρίζουν, ότι, αν και παράνομα διαμένοντες, μπορούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους. Ο υποστηρικτικός ρόλος από τα κοινωνικά δίκτυα των ΜΚΟ είναι καταλυτικός γιατί παρέχουν δωρεάν φάρμακα καθώς και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε όσους δεν έχουν πρόσβαση στις δημόσιες δομές του ΕΣΥ. Επίσης, η ελλιπής ενημέρωσή τους για τα κοινωνικά τους δικαιώματα, καθώς και η μη σωστή επικοινωνία στις δημόσιες δομές, οι οποίες τις περισσότερες φορές στερούνται τη στελέχωση από διερμηνείς, αποτελούν επιπλέον λόγους που αρκετοί απευθύνονται προς τις δομές υγείας των ΜΚΟ. Επιπλέον, ασθενείς που έχουν γίνει αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών σε παλαιότερες επισκέψεις τους σε δημόσιες δομές υγείας, αποφεύγουν μια εκ νέου επίσκεψη και προτιμούν να απευθυνθούν για τη λήψη υπηρεσιών υγείας στις ΜΚΟ.

Η πολιτεία έχει αναγνωρίσει το συμπληρωματικό και ενισχυτικό ρόλο των ΜΚΟ και έχει εκχωρήσει σε αυτές αρμοδιότητες σχετικά με την παροχή δημόσιων

υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες. Ήδη από το 2011<sup>52</sup> οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και θεραπευτικής αγωγής στους υπό κράτηση υπηκόους τρίτων χωρών, ιδιαιτέρως στις περιπτώσεις ευάλωτων ατόμων, δύναται επικουρικώς να παρέχονται και από ΜΚΟ, αναγνωρίζοντας θεσμικά τον υποστηρικτικό ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Με νόμο του 2019,<sup>53</sup> νομικά πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μεταξύ των οποίων και ΜΚΟ, μπορούν να λειτουργούν ως φορείς διενέργειας μαζικών προληπτικών ιατρικών πράξεων, εφόσον τις περιλαμβάνουν στον καταστατικό τους σκοπό. Σε αυτές περιλαμβάνονται εμβολιασμοί σε μετακινούμενους πληθυσμούς και ευπαθείς ομάδες. Αντίστοιχα, με υπουργική απόφαση<sup>54</sup> του ίδιου έτους καθαρίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία διενέργειας των ανωτέρω πράξεων.

Το 2020<sup>55</sup> συστήνεται στο Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου στον Τομέα της Υγείας, στη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας. Στο Μητρώο αυτό διενεργείται από την αρμόδια υπηρεσία η εγγραφή όλων των ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, οι οποίες πληρούν τους ελάχιστους αναγκαίους όρους συμμετοχής<sup>56</sup> στην υλοποίηση δράσεων της δημόσιας υγείας. Η εγγραφή στο Μητρώο

---

<sup>52</sup> Άρθρο 35 εδάφιο 4 του Ν.3907/2011 «*Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ «σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη – μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών» και λοιπές διατάξεις»* (ΦΕΚ 7/Α/2011).

<sup>53</sup> Άρθρο 160 εδάφιο 2 του Ν.4600/2019 «*Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις»* (ΦΕΚ 43/Α/9.3.2019).

<sup>54</sup> Άρθρο 3 της ΥΑ 49627/2019 «*Καθορισμός όρων, προϋποθέσεων και διαδικασίας έγκρισης διενέργειας εμβολιασμών σε μετακινούμενους πληθυσμούς και ευπαθείς ομάδες»* (ΦΕΚ 2782/Β/2019).

<sup>55</sup> Άρθρο 7 του Ν.4675/2020 «*Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις»* (ΦΕΚ 54/Α/2020), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 70 του Ν.4764/2020 «*Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις»* (ΦΕΚ 256/Α/2020).

<sup>56</sup> Οι ελάχιστοι αναγκαίοι όροι και προϋποθέσεις για την εγγραφή των δικαιούμενων εγγραφής ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, καθώς και οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών είναι οι ακόλουθες: α) ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας του αιτούμενου την εγγραφή νομικού προσώπου, β) ο έλεγχος των οικονομικών χρήσεων από ορκωτούς ελεγκτές, υπό την εποπτεία Υπεύθυνου Οικονομικής Διαχείρισης ή Ταμιά με πτυχίο Οικονομικών Επιστημών και η διασφάλιση μηχανισμού πλήρους λογοδοσίας των υπόχρεων για την υλοποίηση της δράσης, γ) ο ορισμός και η απασχόληση Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων [Data Protection Officer - (DPO)], επιφορτισμένου με τη διαρκή συμμόρφωση της αντίστοιχης μη κερδοσκοπικής οργάνωσης με τη νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων, δ) η ύπαρξη και διατήρηση μόνιμης επιστημονικής ομάδας και υπεύθυνου αυτής για ολόκληρο το χρονικό διάστημα εγγραφής της στο Μητρώο. Οι μόνιμες επιστημονικές ομάδες των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων του Μητρώου δύναται να πλαισιώνονται και με άλλους εθελοντές επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο και για τους σκοπούς της κάθε δράσης

αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή ελληνικών και διεθνών μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, εθελοντικών οργανώσεων καθώς και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025.<sup>57</sup>

Στο ίδιο πλαίσιο, το 2021<sup>58</sup> παρέχεται σε ΜΚΟ, φορείς της κοινωνίας των πολιτών και οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα η δυνατότητα ένταξης στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά της πανδημίας της COVID-19, για τον εμβολιασμό ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά. Ρυθμίστηκαν οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία<sup>59</sup> και το Υπουργείο Υγείας κοινοποίησε σχετική πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.<sup>60</sup>

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις αποτελούν έναν ευέλικτο φορέα υλοποίησης δράσεων που εξειδικεύουν τις πολιτικές ένταξης.<sup>61</sup> Στα πλαίσια της εκχώρησης αρμοδιοτήτων από την πολιτεία προς τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, αυτές συμβάλλουν στη διαμόρφωση προτύπων υγείας, στον έλεγχο της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και στην υποστήριξη των αιτημάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας προσφύγων/μεταναστών.<sup>62</sup>

---

δημόσιας υγείας, πλην όμως δεν δύνανται να συστήνονται μετά την εγγραφή στο Μητρώο ή να στελεχώνονται εξ ολοκλήρου για την υλοποίηση μεμονωμένης δράσης δημόσιας υγείας, ε) η ασφάλιση αστικής ευθύνης έναντι τρίτων, των συμμετεχόντων εθελοντών επαγγελματιών υγείας, ως επιστημονικού στελεχιακού δυναμικού της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης και στ) η ύπαρξη μόνιμης συνεργασίας της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης με πιστοποιημένο διαχειριστή ιατρικών αποβλήτων, σε περίπτωση που η οργάνωση διαχειρίζεται τέτοια.

<sup>57</sup> Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?msclkid=0ad21cdab27211eca008038784de4e00> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>58</sup> Άρθρο 31 του Ν.4839/2021 «Κύρωση της από 26.7.2021 τροποποίησης και αντικατάστασης της από 3.6.2019 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο VI της από 6.9.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινοφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της υγείας και των Παραρτημάτων της και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19» (ΦΕΚ 181/Α/2021).

<sup>59</sup> ΚΥΑ Γ.Π.οικ.75769/6.12.2021 «Ειδικότερα θέματα εφαρμογής της διαδικασίας εμβολιασμού ευάλωτων προσώπων κατά του κορωνοϊού COVID-19 από Φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών και Δημοτικά Ιατρεία» (ΦΕΚ 5825/Β/2021).

<sup>60</sup> Γ.Π.οικ.463/30.12.2021 «Πρόσκληση Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ένταξη Φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά της COVID-19».

<sup>61</sup> Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2019). ο.π. σσ. 82-83.

<sup>62</sup> Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (2015). *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων. Οκτώβριος 2015. σσ. 289-290. Ανακτήθηκε από: <https://ineobservatory.gr/wp-content/uploads/2016/06/Meleti-35.pdf> [πρόσβαση 29.3.2022].

## 2.5 Υγειονομική διαχείριση προσφύγων/μεταναστών στην πανδημία COVID-19

Το 2020 αποτέλεσε μια χρονιά που σηματοδεύτηκε από την έξαρση της πανδημίας COVID-19. Η πρόσβαση προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας απαιτούσε ειδική διαχείριση, τόσο μέσω της λήψης μέτρων που θα ακολουθούσαν μία ενιαία γραμμή για το σύνολο του πληθυσμού που βρίσκεται εγκατεστημένος στην Ελλάδα, ημεδαπού και μη, όσο και τη λήψη μέτρων ειδικά για τις ανωτέρω πληθυσμιακές ομάδες.

Η Ελληνική Κυβέρνηση με διαδοχικές Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις<sup>63</sup> επέβαλε έκτακτα προληπτικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού. Από την έναρξη της πανδημίας έχει επιβληθεί περιορισμός της κυκλοφορίας των διαμενόντων πολιτών τρίτων χωρών στα ΚΥΤ και στις δομές φιλοξενίας όλης της Επικράτειας

Παράλληλα, με στόχο την αποφυγή της διασποράς της COVID-19, εφαρμόζεται σε όλα τα ΚΥΤ το Εθνικό Σχέδιο Διαχείρισης Κρίσεων σε Προσφυγικές Δομές "ΑΓΝΟΔΙΚΗ".<sup>64</sup> Το Σχέδιο περιλαμβάνει ανάπτυξη ιατρικών μονάδων (εξεταστήριο, θεραπευτήριο, απομονωτήριο), καθημερινή αναφορά και έλεγχο στα σημεία εισόδου και εξόδου από τις δομές, καταγραφή τυχόν ύποπτων κρουσμάτων και καταγραφή του συνόλου του εμπλεκόμενου προσωπικού. Το επιχειρησιακό σχέδιο "ΑΓΝΟΔΙΚΗ" στοχεύει στην αντιμετώπιση και ολοκληρωμένη διαχείριση κάθε περιστατικού εντός της δομής σε συνεργασία με το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων.

Σε περίπτωση που εντοπιστεί κάποιο κρούσμα, η δομή παραμένει σε καραντίνα για διάστημα 14 ημερών.

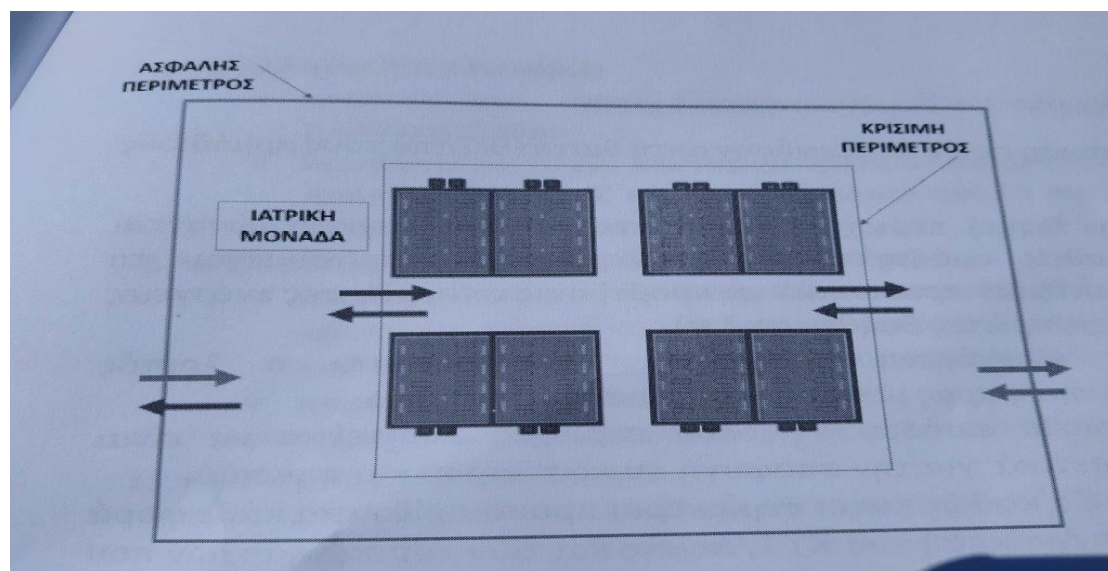
---

<sup>63</sup> Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού SARS-COV-2 στο σύνολο της Επικράτειας. Ανακτήθηκε από: <https://covid19.gov.gr/category/proliptika-metra-gia-tin-pandimia/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>64</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 6.8.2021). Σε κινητοποίηση ο μηχανισμός αντιμετώπισης κρίσεων του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου. Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/se-kinitopoiisi-o-michanismos-antimetopisis-kriseon-toy-yπουργειου-metanasteysis-kai-asyloy/> [πρόσβαση 29.3.2022].



Πηγή: epirusonline (2020). *Τι προβλέπει το σχέδιο «Αγνοδίκη» για τη δομή στον Κατσικά.* Ανακτήθηκε από: <https://epirusonline.gr/eidiseis/ipeiros/ti-provlepei-to-schedio-agnodiki-gia-ti-domi-ston-katsika/> [πρόσβαση 29.3.2022]



Πηγή: epirusonline (2020). *Τι προβλέπει το σχέδιο «Αγνοδίκη» για τη δομή στον Κατσικά.* Ανακτήθηκε από: <https://epirusonline.gr/eidiseis/ipeiros/ti-provlepei-to-schedio-agnodiki-gia-ti-domi-ston-katsika/> [πρόσβαση 29.3.2022]

Τα περιοριστικά μέτρα και το εμβολιαστικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της COVID-19 αντιμετωπίστηκαν από τα άτομα που διαβιούν στα ΚΥΤ και στις δομές φιλοξενίας με αρκετή καχυποψία. Η ομάδα πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, η οποία συμπεριλαμβάνει και τους αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες και μετανάστες που ζουν στη χώρα μας δεν αποτελεί μια ενιαία και ομοιογενή ομάδα. Τα άτομα ανήκουν σε διαφορετικούς πολιτισμούς, μιλάνε διαφορετικές γλώσσες ενώ η παραμονή τους στη χώρα, άρα και η εξοικείωση τους με το σύστημα υγείας διαφέρει. Επιπροσθέτως, οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους απέναντι στον εμβολιασμό μπορεί να διαφέρουν σε

μεγάλο βαθμό, όπως συμβαίνει άλλωστε και με τον γηγενή πληθυσμό. Για παράδειγμα, η σύσταση ορισμένων εμβολίων ή η παραπληροφόρηση και οι μύθοι που κυκλοφορούν (π.χ. υποτιθέμενος κίνδυνος αυτισμού), ενδεχόμενα να καθιστούν ένα εμβόλιο περισσότερο ή λιγότερο αποδεκτό από ορισμένες ομάδες.<sup>65</sup>

Η απόφαση των αιτούντων άσυλο, προσφύγων και μεταναστών να προχωρήσουν στον εμβολιασμό έναντι της COVID-19 διαμορφώνεται από μια σειρά παραγόντων που περιλαμβάνουν πολιτιστικούς παράγοντες, διαφορετική κατανόηση και πεποιθήσεις για τις ασθένειες, προκλήσεις στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. πρόσβαση στη φροντίδα και εξοικείωση με το σύστημα), περιορισμένη εμπιστοσύνη (ιδιαίτερα απέναντι στους κυβερνητικούς φορείς) και συγκεκριμένες ανησυχίες για τα εμβόλια (αποτελεσματικότητα, αναγκαιότητα και ασφάλεια).<sup>66</sup>

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19 "ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ",<sup>67</sup> οι αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες και μετανάστες που διαβιούν στην Ελλάδα δικαιούνται να εμβολιαστούν δωρεάν και επί του παρόντος εντάσσονται στις διαδικασίες που ακολουθούνται για τον γενικό πληθυσμό. Σε περίπτωση, που υπάρξουν αλλαγές στα δεδομένα, καθώς η διαδικασία αποτελεί μια δυναμική κατάσταση, τότε το παρόν Σχέδιο θα επαναξιολογηθεί και διαμορφωθεί ανάλογα.

Βασική προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 αποτελεί η χρήση ενός ταυτοποιητικού εγγράφου με το οποίο ο χρήστης θα μπορεί να προβεί σε επαλήθευση/επιβεβαίωση της ταυτότητάς του (αυθεντικοποίηση) και να κάνει την εγγραφή του στην ηλεκτρονική πλατφόρμα εμβολιασμού COVID-19 (<https://emvolio.gov.gr/>) για να προγραμματίσει το ραντεβού του. Ο αριθμός που επιβεβαιώνει την ταυτότητα, του προς εμβολιασμό ατόμου, είναι ο ΑΜΚΑ ή ο ΠΑΑΥΠΑ. Δεδομένης, όμως, της ύπαρξης μεγάλου αριθμού πολιτών τρίτων χωρών που ζουν στον αστικό ιστό και δε διαθέτουν ΑΜΚΑ ή ΠΑΑΥΠΑ, πρόκυψε ένα κενό

---

<sup>65</sup> ECDC (2021). *Διευκόλυνση της αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού COVID-19 στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ*. 15 Οκτωβρίου 2021. Στοκχόλμη: ECDC, 2021. Ανακτήθηκε από: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Facilitating-vaccination-uptake-in-the-EU-EEA-final\\_EL.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Facilitating-vaccination-uptake-in-the-EU-EEA-final_EL.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>66</sup> World Health Organization (2022). *Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants*. Ανακτήθηκε από: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-immunization-demand\\_planning-refugees\\_and\\_migrants-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-immunization-demand_planning-refugees_and_migrants-2022.1) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>67</sup> Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19 "ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ". Ανακτήθηκε από: [https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko\\_epiheirisiako\\_shedio\\_emvoliasmon\\_kata\\_toy\\_covid-19\\_v6.1\\_1.pdf?t=1](https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko_epiheirisiako_shedio_emvoliasmon_kata_toy_covid-19_v6.1_1.pdf?t=1) [πρόσβαση 29.3.2022].

ως προς την κάλυψη των πληθυσμιακών αυτών ομάδων που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν.

Το κενό αυτό ήρθε να καλύψει η δημιουργία του προσωρινού ΑΜΚΑ (ΠΑΜΚΑ) με το άρθρο 97 του Ν.4796/2021,<sup>68</sup> ο οποίος αντικατέστησε το άρθρο 248 του Ν.4782/2021.<sup>69</sup> Τα πρόσωπα, στα οποία χορηγείται ο ΠΑΜΚΑ από την πολιτεία, στο πλαίσιο των μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας, έχουν αποκλειστικά και μόνο τις ακόλουθες παροχές για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας:

- του προγραμματισμού της διενέργειας του εμβολιασμού κατά της COVID-19,
- της έκδοσης βεβαίωσης εμβολιασμού σύμφωνα με τα άρθρα 55 και 57 του Ν.4764/2020,
- της παραλαβής αυτοδιαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από COVID-19 (self test) σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν.4790/2021,<sup>70</sup>
- της καταχώρησης του αποτελέσματος της αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας (self test) και
- της έκδοσης δήλωσης αποτελέσματος σύμφωνα με το άρθρο 27 του Ν.4792/2021.<sup>71</sup>

Ο παραπάνω προσωρινός αριθμός είναι προσωπικός και δεν δύναται να χρησιμοποιηθεί από πολλαπλά άτομα καθώς, με την έναρξη και την ολοκλήρωση της δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν υπάρχει δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί ξανά. Με την ΚΥΑ 2981/2021<sup>72</sup> καθορίστηκαν οι ειδικότερες κατηγορίες δικαιούχων έκδοσης ΠΑΜΚΑ και η διαδικασία τεχνικών λεπτομερειών απόδοσης, καθώς και μετάπτωσής του σε ΑΜΚΑ.

---

<sup>68</sup> Ν.4796/2021 «Απλούστευση του πλαισίου άσκησης οικονομικών δραστηριοτήτων αρμοδιότητας Υπουργείων Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Υποδομών και Μεταφορών, ρυθμίσεις για τη μεταφορά στον Οργανισμό Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας των αρμοδιοτήτων για τα εμπορικά σήματα, άλλες διατάξεις για την ενίσχυση της ανάπτυξης και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (ΦΕΚ 63/Α/2021).

<sup>69</sup> Ν.4782/2021 «Εκσυγχρονισμός, απλοποίηση και αναμόρφωση του ρυθμιστικού πλαισίου των δημοσίων συμβάσεων, ειδικότερες ρυθμίσεις προμηθειών στους τομείς της άμυνας και της ασφάλειας και άλλες διατάξεις για την ανάπτυξη, τις υποδομές και την υγεία» (ΦΕΚ 36/Α/2021).

<sup>70</sup> Ν.4790/2021 «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνεχιζόμενες συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ανάπτυξη, την κοινωνική προστασία και την επαναλειτουργία των δικαστηρίων και άλλα ζητήματα» (ΦΕΚ 48/Α/2021).

<sup>71</sup> Ν.4792/2021 «Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/633 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 17ης Απριλίου 2019 σχετικά με τις αθέμιτες εμπορικές πρακτικές στις σχέσεις μεταξύ επιχειρήσεων στην αλυσίδα εφοδιασμού γεωργικών προϊόντων και τροφίμων και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 54/Α/2021).

<sup>72</sup> ΚΥΑ 2981/2021 «Καθορισμός ειδικότερης κατηγορίας δικαιούχων έκδοσης προσωρινού ΑΜΚΑ και διαδικασία τεχνικών λεπτομερειών απόδοσης και μετάπτωσής του» (ΦΕΚ 2197/Β/2021).

Προς διευκόλυνση της διεκπεραίωσης της διαδικασίας χορήγησης ΠΑΜΚΑ. από τα ΚΕΠ, είχε εκδοθεί διευκρινιστική εγκύκλιος<sup>73</sup> σύμφωνα με την οποία για τη χορήγηση ΠΑΜΚΑ. στους πολίτες που προσέρχονται στα ΚΕΠ δεν απαιτείται έλεγχος νόμιμης διαμονής και γίνεται με την προσκόμιση όποιου ταυτοποιητικού εγγράφου προσκομίσει ο πολίτης είτε βρίσκεται σε ισχύ, είτε όχι. Η συμπλήρωση των στοιχείων των απαιτούμενων πεδίων της εφαρμογής που δεν προκύπτουν από το έγγραφο που προσκομίζει ο πολίτης, συμπληρώνονται κατά δήλωση του φυσικού προσώπου.

Αν και η διαδικασία απόδοσης ΠΑΜΚΑ απλοποιήθηκε ώστε να διευκολυνθούν τα άτομα με προβλήματα ταυτοποίησης, οι πολίτες τρίτων χωρών οι οποίοι δεν έχουν νομιμοποιητικά έγγραφα διαμονής στη χώρα αποφεύγουν να κάνουν χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας υπό το φόβο της απέλασης. Το ζήτημα αυτό, σε συνδυασμό με την επιτακτική ανάγκη εμβολιαστικής κάλυψης, ήτοι δυνατό όλου του πληθυσμού, απασχόλησε όλες τις χώρες στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας.<sup>74</sup> Η Μεγάλη Βρετανία, για παράδειγμα, ανακοίνωσε ότι ανεξάρτητα από τη μεταναστευτική ιδιότητα και την κατοχή νομιμοποιητικών εγγράφων, οποιοσδήποτε διαμένει στην επικράτεια, δικαιούται δωρεάν εμβόλιο κατά της COVID-19 και η χρήση των υπηρεσιών γίνεται χωρίς το φόβο της απέλασης.<sup>75</sup>

Στην Ελλάδα το πρόβλημα αναγνωρίστηκε και με το άρθρο 32 του Ν.4839/2021 ρυθμίστηκε το ακαταδίωκτο των πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών που διαμένουν χωρίς τις νόμιμες διατυπώσεις εντός της ελληνικής επικράτειας ή εναντίον των οποίων έχει εκδοθεί απόφαση απέλασης ή επιστροφής. Τα άτομα αυτά δεν υπόκεινται σε εκτέλεση αναγκαστικών μέτρων απομάκρυνσης κατά τη συμμετοχή τους στο Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά της COVID-19. Το μέτρο αυτό θα είναι χρήσιμο να συνοδευτεί από καμπάνια ενημέρωσης, ώστε να γίνει κατανοητό στους εν λόγω πληθυσμούς ότι δεν υφίσταται κίνδυνος σύλληψης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εμβολιασμού.

---

<sup>73</sup> Εγκύκλιος ΔΥΜΣ/Φ.15/17/13261/6.5.2021 «Διευκρινίσεις για τη χορήγηση προσωρινού ΑΜΚΑ».

<sup>74</sup> Picum (2021). *COVID-19 and undocumented migrants: what is happening in Europe?*. Ανακτήθηκε από: <https://picum.org/covid-19-undocumented-migrants-europe/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>75</sup> Gov.UK (2021). *COVID-19: migrant health guide. Advice and guidance for healthcare practitioners on the health needs of migrant patients*. Ανακτήθηκε από: <https://www.gov.uk/guidance/covid-19-migrant-health-guide#no-charges-for-coronavirus-covid-19-testing-treatment-and-vaccination> [πρόσβαση 29.3.2022].



## 2.6 Η ανάγκη διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες

Κατά τη διάρκεια της προσφυγικής κρίσης το δημόσιο σύστημα υγείας υποδέχτηκε πληθυσμούς από διάφορες χώρες. Η εθνικότητα και το πολιτισμικό υπόβαθρο ενδέχεται να επηρεάσουν την ουσιαστική πρόσβαση των προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας θέτοντας επικοινωνιακούς φραγμούς.

Η επικοινωνία ενός αλλοδαπού ασθενή με τον ιατρό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, καθορίζεται όχι μόνο από την ομιλούμενη γλώσσα, αλλά και από τις αντιλήψεις της κοινωνίας από την οποία προέρχεται για μία σειρά θεμάτων, όπως για παράδειγμα τον ρόλο του ιατρού, το φύλο του παρέχοντος ιατρική βοήθεια, τα δικαιώματα του ασθενή, για τη θέση της γυναίκας, τη διαχείριση του ανθρωπίνου σώματος, την σημασία της πρόληψης κ.α..<sup>76</sup> Η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας, όταν συντρέχουν αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στο πρόσωπο του ασθενή, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατανόηση των πολιτισμικών χαρακτηριστικών ανθρώπων που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Αυτή την ανάγκη ήρθε να καλύψει η ειδικότητα του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή στην υγεία, ο οποίος αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ προσφύγων/μεταναστών και ιατρών, νοσηλευτικού ή διοικητικού προσωπικού των υγειονομικών δομών. Στόχο αποτέλεσε η άρση πολιτισμικών/επικοινωνιακών εμποδίων και η διευκόλυνση της επικοινωνίας τους, προκειμένου να εξασφαλισθεί η καλύτερη δυνατή πρόσβαση στην παροχή υγειονομικής φροντίδας σε πρόσφυγες/μετανάστες.<sup>77</sup>

Αφορά σε έναν θεσμό που χρησιμοποιεί με οργανωμένο τρόπο την πολιτισμική εγγύτητα του ατόμου που παρέχει υπηρεσίες προς το άτομο που τις λαμβάνει.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Τζαβάρα, Γ. & Παπαγεωργίου, Δ. (2019). *Διαπολιτισμική Διαμεσολάβηση στον Χώρο της Υγείας. Μία Νέα Έννοια*. Νοσηλευτική, 2019, 58(3): 201–204, σσ.202-203. Ανακτήθηκε από: <https://www.hjn.gr/index.php/el/2019/tomos-58-teyxos-3/139-2019303> [πρόσβαση 29.3.2022].  
Καλαφάτη, Μ., Παϊκοπούλου, Δ. (2011). *Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς Διαφορετικής Πολιτισμικής Προέλευσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*. Νοσηλευτική, 2011, 50: 49–62. Ανακτήθηκε από: <https://www.hjn.gr/index.php/el/2016/tomos-55-teyxos-2/451-2011104/viewdocument/451> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>77</sup> Pignataro, C. (2012). *Interlinguistic and intercultural mediation in healthcare settings*. Interpreters Newsletter, 2012, 17:71–82. Ανακτήθηκε από: [https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/8609/1/Pignataro\\_IN17.pdf](https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/8609/1/Pignataro_IN17.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>78</sup> Verrept, H. (2019). *Health Evidence Network synthesis report 64: What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region?*. Luxembourg. World Health Organization. σσ.6-12.

Ανακτήθηκε από: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327321/9789289054355-eng.pdf?ua=1> [πρόσβαση 29.3.2022].

Παρέχει πληροφορίες για διαφορετικά αξιακά συστήματα, εθιμικές παραδόσεις και κοινωνικές πεποιθήσεις. Διευκρινίζει έννοιες και αντιλήψεις που απορρέουν από διαφορετικούς πολιτισμούς και των οποίων η λανθασμένη απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε απουσία συνεννόησης, παρεξηγήσεις και αποτυχία επικοινωνίας. Συνεισφέρει στη δημιουργία και εξασφάλιση μιας σχέσης εμπιστοσύνης και τη διευκόλυνση και ενδυνάμωση της επικοινωνίας των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων με τους δημόσιους οργανισμούς και τις υπηρεσίες. Τέλος, συμβάλει στη διάδοση και ενσωμάτωση καλών πρακτικών για την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξеноφοβίας.<sup>79</sup>

Ο διαπολιτισμικός διαμεσολαβητής δεν πρέπει να συγχέεται με το διερμηνέα, καθώς η διαπολιτισμική διαμεσολάβηση αποτελεί ένα ευρύτερο και πιο εμπλουτισμένο μέσο επικοινωνίας.<sup>80</sup> Θέτει τις βάσεις ενός υποστηρικτικού πλαισίου στην πρόσβαση των προσφύγων/μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας. Εγκαθιδρύει μία διαπολιτισμική προσέγγιση του ασθενή στην πράξη, η οποία λαμβάνει υπόψη και συνεκτιμά τις πολιτισμικές, κοινωνικές, θρησκευτικές και εθιμικές διαφορές. Με τον τρόπο αυτό η διαπολιτισμική διαμεσολάβηση επιδρά καίρια στην ποιότητα της περίθαλψης και της εν γένει ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας των προσφύγων/μεταναστών.

Οι διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές απασχολούνται τα τελευταία χρόνια, κυρίως μέσω συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους στον χώρο της υγείας.<sup>81</sup> Στην Ελλάδα δεν υφίσταται θεσμικό πλαίσιο που να ρυθμίζει θέματα σχετικά με το επάγγελμα του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή, το οποίο δεν είναι αναγνωρισμένο με σαφή χαρακτηριστικά επαγγελματικών λειτουργιών, δυνατότητα πιστοποίησης και θεσμοθέτησης προγραμμάτων κατάρτισης. Ως εκ τούτου, ο ρόλος των διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών δεν είναι σαφώς καθορισμένος, δεν ακολουθείται τυποποιημένος κώδικας δεοντολογίας και δεν ασκείται εντός συγκεκριμένου νομικού πλαισίου.<sup>82</sup> Θεσμοθετήθηκε, ωστόσο, με το άρθρο 61 του

---

<sup>79</sup> Τζαβάρα, Γ. & Παπαγεωργίου, Δ., ό.π. σ.203.

<sup>80</sup> Αποστόλου, Φ. (2014). «Δια/πολιτισμικός δια/μεσολαβητής ή διερμηνέας: Απλή διαφορά διατύπωσης ή πολιτική επιλογή;». Δογορίτη, Ε & Βυζάς, Θ. (επιμ.) (2014). «*Η Δικαστηριακή Διερμηνεία σε Ελληνικό και Διεθνές Επίπεδο Εξελίξεις & Προοπτικές*». σσ.35-52. Ανακτήθηκε από: <http://ikee.lib.auth.gr/record/281266/?ln=el> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>81</sup> Αποστόλου, Φ. (2015). *Η μετάφραση και η διερμηνεία για δημόσιες υπηρεσίες στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΣΕΑΒ. σσ.165-169. Ανακτήθηκε από: <https://ikee.lib.auth.gr/record/281186> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>82</sup> Krimpas, P. G. (2016). *Κοινοτική διερμηνεία στην Ελλάδα: διαθεσιμότητα, ποιότητα, κατάρτιση και πρόταση συναφών διατάξεων*. International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication, 5, 158-174. σσ.163-165. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.12681/ijltic.10664> [πρόσβαση 29.3.2022].

N.4368/2016 το συναφές επάγγελμα των «Διαμεσολαβητών Υγείας», οι οποίοι έχουν ως αποστολή την άρση των εμποδίων στην πρόσβαση των ευπαθών (ευάλωτων και ειδικών) ομάδων του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας.

Με στόχο την περαιτέρω ενίσχυση του θεσμικού ρόλου του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή, με το π.δ. 106/2020<sup>83</sup> το Τμήμα Διαπολιτισμικότητας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Ένταξης της Γενικής Γραμματείας Μεταναστευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου καθίσταται αρμόδιο για το σχεδιασμό, την παρακολούθηση και την υλοποίηση δράσεων που σχετίζονται με τη διαπολιτισμική διαμεσολάβηση σε δημόσιες υπηρεσίες, τον καθορισμό προδιαγραφών και διαδικασιών πιστοποίησης και κατάρτισης διαπολιτισμικών μεσολαβητών και τον καθορισμό των διαδικασιών και προδιαγραφών δημιουργίας και λειτουργίας εθνικού Μητρώου πιστοποιημένων διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Στο πλαίσιο αυτό εκπονήθηκε το 2021 Επαγγελματικό Περίγραμμα Διαπολιτισμικού Μεσολαβητή.<sup>84</sup>

Η διαπολιτισμική διαμεσολάβηση, εφόσον ενσωματωθεί και εφαρμοσθεί στο ελληνικό σύστημα παροχής φροντίδας υγείας, έχει τη δυναμική να αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και το αίσθημα εμπιστοσύνης των αλλοδαπών ληπτών υπηρεσιών υγείας, με σαφή στόχευση την παροχή μιας συνολικής, συστημικής προσέγγισης αναφορικά με τη διαχείριση της διαφορετικότητας και της ισότητας των ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.<sup>85</sup> Τελικό στόχο πάντοτε αποτελεί τόσο η διευκόλυνση των εργαζομένων στις δημόσιες δομές υγείας, ώστε να μετριάζονται τα πολιτισμικά εμπόδια και οι γλωσσικοί φραγμοί που δυσχεραίνουν τις ιατρικές διαδικασίες και την παροχή ιατρικής φροντίδας, όσο και η ποιοτικότερη δυνατή πρόσβαση των προσφύγων/μεταναστών στη λήψη υγειονομικών υπηρεσιών. Υπάρχει, λοιπόν, άμεση αλληλεπίδραση ανάμεσα στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μέσω της λειτουργίας του θεσμού του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή, και τη

---

<sup>83</sup> π.δ. 106/2020 «Οργανισμός Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου» (ΦΕΚ 255/Α/2020).

<sup>84</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 10.5.2021) «Επαγγελματικό Περίγραμμα Διαπολιτισμικού Μεσολαβητή». Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/epaggelmatiko-perigramma-diapolitismikoy-mesolaviti/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>85</sup> European Commission. *Intercultural mediation in selected hospitals in Greece*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/intercultural-mediation-selected-hospitals-greece\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/intercultural-mediation-selected-hospitals-greece_en) [πρόσβαση 29.3.2022]. European Commission. *Malta: Cultural mediators in health care*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/malta-cultural-mediators-health-care\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/malta-cultural-mediators-health-care_en) [πρόσβαση 29.3.2022].

διευκόλυνση μιας αποτελεσματικής πρόσβασης των ανωτέρω πληθυσμιακών ομάδων σε υπηρεσίες υγείας.<sup>86</sup>

## 2.7 Χρηματοδότηση δράσεων για την προσφυγική κρίση στον τομέα της υγείας

Η μαζική εισροή μεταναστευτικών πληθυσμών συντελέστηκε σε μία περίοδο κατά την οποία η Ελλάδα βρισκόταν εν μέσω οικονομικής κρίσης και ο τομέας της υγείας είχε αποτελέσει πεδίο περιοριστικών πολιτικών, με τη δημόσια δαπάνη για την υγεία να παρουσιάζει σημαντική μείωση.<sup>87</sup> Το γεγονός αυτό όξυνε την ήδη επιβαρυσμένη κατάσταση αναφορικά με τη διαχείριση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες. Στο πνεύμα της αλληλεγγύης, η Ελλάδα έλαβε υποστήριξη από διαφορετικά ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα.<sup>88</sup>

Την περίοδο 2015-2017 το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) έλαβε συνολική χρηματοδότηση 27 εκατομμυρίων ευρώ για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων αναγκών που δημιουργήθηκαν στη χώρα από την προσφυγική/μεταναστευτική κρίση.<sup>89</sup> Το κόστος χρηματοδότησης του προγράμματος καλύφθηκε εξ ολοκλήρου από το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας (ISF) και οι κύριες δράσεις του αφορούσαν την άμεση ενίσχυση των δομών του ΕΣΥ σε συγκεκριμένους τομείς, καθώς και την ενίσχυση του στόλου του ΕΚΑΒ με νέα οχήματα. Το έργο θεωρείται ότι ολοκληρώθηκε επιτυχώς αφού παρουσίασε ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό απορρόφησης (περίπου 98%).

Την ίδια περίοδο υλοποιήθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ το πρόγραμμα «Philos - Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση»,<sup>90</sup> το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων της ΕΕ. Ο συνολικός προϋπολογισμός του προγράμματος ανήλθε στα 24.180.928 ευρώ και χρηματοδοτήθηκε 100% από την ΕΕ. Το πρόγραμμα είχε ως αντικείμενο τη

---

<sup>86</sup> International Organization for Migration (2021). *Frameworks and good practices of intercultural mediation for migrant integration in Europe*. Ανακτήθηκε από: <https://www.integrazionemigranti.gov.it/AnteprimaPDF.aspx?id=3313> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>87</sup> Τούντας, Γ., κ.ά. σσ. 86-90.

<sup>88</sup> European Commission (2020). *Managing Migration: EU Financial Support to Greece*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files\\_en?file=2020-11/202011\\_managing-migration-eu-financial-support-to-greece\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files_en?file=2020-11/202011_managing-migration-eu-financial-support-to-greece_en.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>89</sup> Ιστότοπος ΕΟΔΥ. *Financing from Internal Security Fund (ISF)*: <https://eody.gov.gr/en/philos/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>90</sup> Ιστότοπος ΕΟΔΥ. *Philos*: <https://eody.gov.gr/philos-start/> [πρόσβαση 29.3.2022]

διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των προσφύγων/μεταναστών που ζουν σε ανοιχτούς καταυλισμούς και περιελάμβανε τις κάτωθι δράσεις:

- Παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, λειτουργία συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης, συντονισμός εμβολιασμών στον εν λόγω πληθυσμό και εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής των χώρων διαμονής των προσφύγων/μεταναστών. Ως παρεμβάσεις δημόσιας υγείας νοούνται οι δράσεις που κρίνονται απαραίτητες για την πρόληψη εμφάνισης λοιμωδών και μη νοσημάτων.
- Ενίσχυση των δομών του δημόσιου συστήματος υγείας που περιλαμβάνει: την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού δομών που ανήκουν στο δημόσιο σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους τομείς της παιδιατρικής, της γυναικολογίας - μαιευτικής, της νοσηλευτικής και της ψυχικής υγείας, τη σύσταση και λειτουργία γραφείου υποδοχής και ενημέρωσης προσφύγων/μεταναστών στις δομές υγείας και την πρόσληψη διασωστών για την ενίσχυση των τομέων του ΕΚΑΒ που έχουν επιβαρυνθεί με διακομιδές λόγω της προσφυγικής κρίσης.

Για την επιτυχή εφαρμογή του προγράμματος, προσλήφθηκαν επαγγελματίες υγείας όπως ιατροί, νοσηλευτές, μαίες, κοινωνικοί λειτουργοί, οδηγοί/διασώστες, καθώς και επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό. Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2018.

Σε συνέχεια του προγράμματος Philos, στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Ταμείου Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης 2014-2020, υλοποιείται από τον ΕΟΔΥ το πρόγραμμα Philos 2, το οποίο ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2019 και έχει παραταθεί έως το τέλος του 2022.<sup>91</sup> Σκοπός του είναι η in situ παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας

---

<sup>91</sup> ΚΥΑ Γ.Π.οικ.64186/5.9.2018 «*Ανάθεση Προγράμματος για την διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών, με φορέα υλοποίησης το ΚΕΕΛΠΝΟ*» (ΦΕΚ 3877/Α/2018). ΚΥΑ Γ.Π.οικ.78066/15.12.2021 «*Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ.Π.οικ.64186/06.09.2018 κοινής υπουργικής απόφασης «Ανάθεση προγράμματος για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών, με φορέα υλοποίησης το ΚΕΕΛΠΝΟ» (Β' 3877)*» (ΦΕΚ 6054/Β/2021). Ν.4915/2022 «*Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Καταπολέμησης της Διαφθοράς, διατάξεις για θέματα ανθρώπινου δυναμικού και Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, νομοθετικό πλαίσιο εκπαίδευσης των σπουδαστών/σπουδαστριών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης για την ένταξη στον κλάδο Π.Ε. Επιτελικών Στελεχών, διατάξεις για την ολοκλήρωση της μεταφοράς των δασικών υπηρεσιών στο Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας, διατάξεις για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», Εθνική Σύμβαση Ομογενών και άλλες επείγουσες διατάξεις*» (ΦΕΚ 63/Α/2022).

φροντίδας υγείας, η διασύνδεση με δημόσιες δομές υγείας, καθώς και η στήριξη του ΕΣΥ με προσωπικό. Αποτελεί συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα με χρηματοδότηση κατά 75% από την Ε.Ε και 25% από την Ελλάδα. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος ανέρχεται σε 50 εκατομμύρια ευρώ. Έως σήμερα έχουν καταγραφεί υπηρεσίες υγείας και διασύνδεσης με δημόσιες δομές υγείας σε περισσότερες από 60.000 περιπτώσεις προσφύγων/μεταναστών ετησίως.<sup>92</sup>

Ταυτόχρονα, βρίσκονται στο στάδιο προπαρασκευής κάποιες νέες πρωτοβουλίες, όπως η αύξηση των προγραμμάτων στέγασης των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων, ιδιαιτέρως εκείνων που έχουν σοβαρές ευπάθειες ή αναπηρίες που ενδέχεται να μην τους επιτρέψουν ποτέ να γίνουν αυτόνομοι. Το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου σχεδιάζει τη λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες<sup>93</sup> και Στεγών Υποστηριζόμενης Διαμονής για την ψυχική υγεία.<sup>94</sup>

Επίσης, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025, έχει εξασφαλιστεί χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ 2014-2020 σε εννέα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ), οριζοντίου έργου με τίτλο «Δράση για την θωράκιση της Δημόσιας Υγείας και αντιμετώπιση της επιδημίας COVID-19 σε χώρους μεταναστών/προσφύγων», συνολικού προϋπολογισμού 31.088.149,67 ευρώ. Επίσης, έχει εξασφαλιστεί χρηματοδότηση από το Μηχανισμό Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης (ESI) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG HOME) ύψους 25.300.000 ευρώ για την προμήθεια φαρμάκων, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, κινητών μονάδων υγείας και οικίσκων, προς διάθεση σε δομές φιλοξενίας μεταναστών/προσφύγων και σε δημόσιες δομές υγείας. Επιπλέον, μέσω του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, εγκρίθηκε το ποσό των πέντε εκατομμυρίων ευρώ για τη διεξαγωγή test στον πληθυσμό στόχο.

Στο πλαίσιο της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης για την αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απειλών, η υγειονομική θωράκιση των περιοχών που επιβαρύνονται από τις προσφυγικές ροές και η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών προσφύγων/μεταναστών εντάσσονται στην Εθνική Στρατηγική Δημόσιας Υγείας 2021-2025 και συγκεκριμένα στον Άξονα Στρατηγικής 6:

---

<sup>92</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (2021). *Migration & Borders Funds Review*, issue #001, 2021. Ε.Υ.ΣΥ.Δ.-Μ.Ε.Υ. migration.gov.gr/ma/. σ.44. Ανακτήθηκε από: [https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2021/09/YMA\\_2021\\_Magazine\\_T01.pdf](https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2021/09/YMA_2021_Magazine_T01.pdf) [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>93</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 18.6.2021) «Πρώτη Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Πρόσφυγες ΑΜΕΑ». Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/en/proti-stegi-ypostirizomenis-diaviosis-gia-prosfyges-amea/> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>94</sup> *Migration & Borders Funds Review*, ό.π., σ.12.

Αναβάθμιση του Συστήματος Παροχής Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Η διαχείριση της υγειονομικής κατάστασης των προσφύγων περιλαμβάνεται στον Επιχειρησιακό Στόχο 4.3 του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», το οποίο αποτελεί σε όρους χρηματοδότησης το μεγαλύτερο τμήμα του Πενταετούς Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025.

Επιπλέον δράσεις επιλέξιμες προς χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ 2021-2027 και από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έχουν προϋπολογιστεί στα 56,3 εκατομμύρια ευρώ, ήτοι, 31 εκατομμύρια ευρώ από το ΕΣΠΑ 2021-2027 και 25,3 εκατομμύρια ευρώ από τα προγράμματα Direct EU4HEALTH και HORIZON HEALTH.

**Κεφάλαιο Τρίτο: Αριθμητική αποτύπωση και στατιστική επεξεργασία  
προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών στις δημόσιες δομές  
περίθαλψης του ΕΣΥ για τα έτη 2016-2021**

Η αύξηση των μεταναστευτικών ροών συνεπάγεται και μεγέθυνση του ανθρώπινου πληθυσμού που ενδέχεται να προσέλθει στις δομές του δημόσιου συστήματος υγείας. Στο παρόν κεφάλαιο, επιχειρείται η αποτύπωση της χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες/μετανάστες, μέσω της συλλογής στοιχείων των προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών στις δημόσιες υγειονομικές δομές.

Η μελέτη προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών στις δημόσιες δομές περίθαλψης του ΕΣΥ διενεργείται από τη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας (βλ. Παράρτημα 2) και αφορά τη χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες/μετανάστες, δηλαδή από πολίτες τρίτων χωρών ή ανιθαγενείς που εμπíπτουν στις διατάξεις του Ν. 4636/2019 «Περί Διεθνούς Προστασίας» καθώς και εκείνους οι οποίοι διαβιούν δίχως νομιμοποιητικά έγγραφα, σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια.

Η συλλογή των στοιχείων από τις δημόσιες δομές υγείας υλοποιείται μέσω μηνιαίας ηλεκτρονικής φόρμας καταγραφής στην οποία συμπληρώνονται στοιχεία αναφορικά με την ημερομηνία προσέλευσης του περιστατικού, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει, το φύλο, την εισαγωγή του ή μη στην υγειονομική δομή, καθώς και την ειδικότητα του ιατρικού προσωπικού από το οποίο εξετάστηκε.

Η συλλογή, η οργάνωση, η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν κατά την ανάληψη των καθηκόντων μου ως διοικητικού υπαλλήλου της Δ/σης.

Η περίοδος αναφοράς της μελέτης καλύπτει το χρονικό διάστημα από την 1.1.2016 έως και τις 31.12.2021.

### **3.1 Δειγματοληπτικό πλαίσιο**

Τα στοιχεία της παρούσας μελέτης συλλέχθηκαν από 241 δημόσιες υγειονομικές δομές της χώρας (βλ. Παράρτημα 1), οι οποίες περιλαμβάνουν 85 νοσοκομειακές μονάδες και 156 μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο των υγειονομικών



περιφερειών της ελληνικής επικράτειας και ταξινομούνται, παρακάτω, ανά κατηγορία, ως εξής (βλ. Πίνακα 1):

**Πίνακας 4.**  
**Πλήθος Υγειονομικών Δομών**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	85
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	96
ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟ.Μ.Υ.)	31
ΤΟΠΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	10
ΣΤΑΘΜΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ, ΠΑΙΔΙΟΥ & ΕΦΗΒΟΥ (Σ.Π.Μ.Π. & Ε.)	8
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	5
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	1
ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ	1
ΚΕΝΤΡΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	1
ΦΥΣΙΚΟΠΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ	1
ΚΕΝΤΡΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ - ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ (Κ.Ε.Φ.Ο.Κ)	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>241</b>

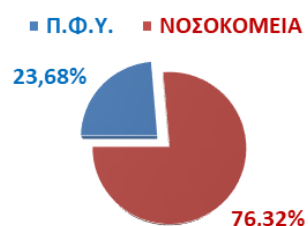
### 3.2 Κατανομή σε Νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Αν και το δείγμα της μελέτης αποτελείται σε ποσοστό 64,73% από πρωτοβάθμιες υγειονομικές δομές και 35,27% από νοσοκομεία, εντούτοις, τα προσερχόμενα περιστατικά στις νοσοκομειακές μονάδες αποτελούν το 76,32% των συνολικών περιστατικών (3 στα 4), αναδεικνύοντας τον υποβαθμισμένο ρόλο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ως πρώτη βαθμίδα υπηρεσιών υγείας και τον αυξημένο όγκο υπηρεσιών στον οποίο καλούνται τα νοσοκομεία να ανταπεξέλθουν (βλ. Πίνακα 2 και Διάγραμμα 1).

**Πίνακας 5.**  
**Πλήθος Περιστατικών σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ 2016-2021**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	330.744
Π.Φ.Υ.	102.607
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433.351</b>

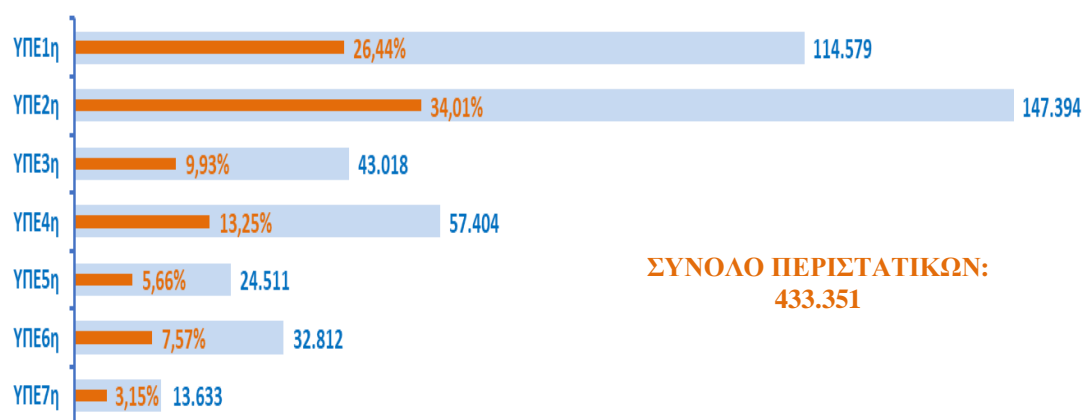
**Διάγραμμα 1.**  
**Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών σε Νοσοκομεία και ΠΦΥ 2016-2021**



### 3.3 Κατανομή ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ)

Από την κατανομή ανά Υγειονομική Περιφέρεια (βλ. Διάγραμμα 2) διαπιστώνεται πως το 60,45% των συνολικών περιστατικών προσέρχεται σε υγειονομικές δομές της 1ης και 2ης ΥΠΕ, οι οποίες γεωγραφικά περιλαμβάνουν την Αττική και τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου που αποτελούν τις περιοχές όπου συγκεντρώθηκε ο μεγαλύτερος όγκος προσφυγικού/μεταναστευτικού πληθυσμού στην ελληνική επικράτεια.

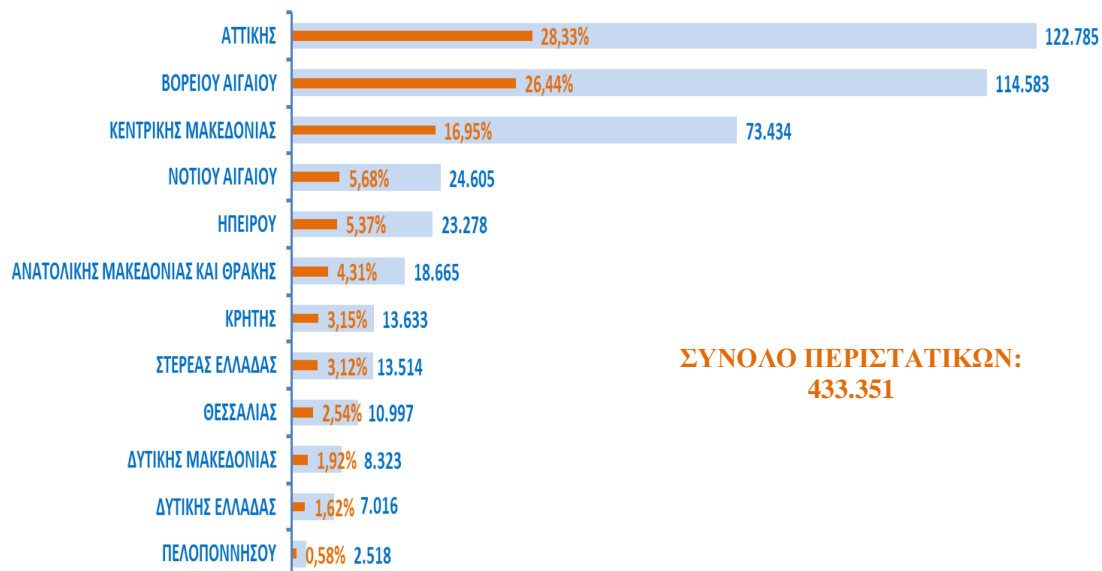
**Διάγραμμα 2.**  
**Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή περιστατικών**  
**ανά ΥΠΕ**  
**2016-2021**



### 3.4 Κατανομή ανά γεωγραφική περιφέρεια

Κατά την ανάλυση ανά γεωγραφική περιφέρεια (βλ. Διάγραμμα 3) προκύπτει ότι το 71,72% των συνολικών περιστατικών συγκεντρώνεται στις περιφέρειες Αττικής, Βορείου Αιγαίου και Κεντρικής Μακεδονίας, όπου βρίσκονται τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας (Αθήνα - Θεσσαλονίκη), καθώς και οι κύριες εισοδοί των μεταναστευτικών ροών στην Ελλάδα (νησιά Ανατολικού Αιγαίου).

**Διάγραμμα 3.**  
**Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή περιστατικών**  
**ανά γεωγραφική περιφέρεια**  
**2016-2021**



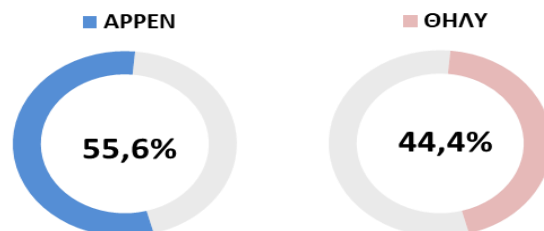
### 3.5 Κατανομή ανά φύλο

Η κατανομή των περιστατικών ανά φύλο παρουσιάζει ισορροπία, με σχετικά αυξημένη την προσέλευση του ανδρικού πληθυσμού (βλ. Πίνακα 3 και Διάγραμμα 4).

**Πίνακας 6.**  
**Πλήθος περιστατικών**  
**ανά φύλο**  
**2016-2021**

ΑΡΡΕΝ	241.095
ΘΗΛΥ	192.256
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433.351</b>

**Διάγραμμα 4.**  
**Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών**  
**ανά φύλο**  
**2016-2021**



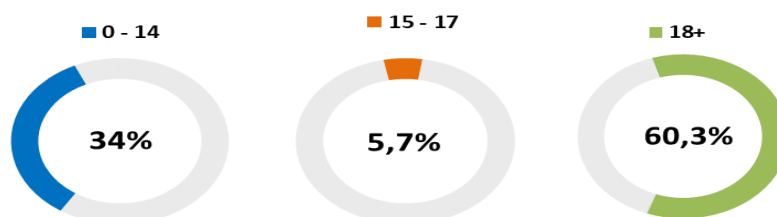
### 3.6 Ηλικιακή κατανομή

Τα προσερχόμενα περιστατικά προσφύγων/μεταναστών ταξινομούνται σε τρεις ηλικιακές ομάδες: [0 - 14], [15 - 17] και [18+]. Από την ανάλυση (βλ. Πίνακα 4 και Διάγραμμα 5) προκύπτει ότι 4 στα 10 περιστατικά αφορούν σε ανήλικους.

**Πίνακας 7.**  
Πλήθος περιστατικών  
ανά ηλικιακή ομάδα  
2016-2021

0 - 14	147.440
15 - 17	24.647
18+	261.264
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433.351</b>

**Διάγραμμα 5.**  
Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών  
ανά ηλικιακή ομάδα  
2016-2021



### 3.7 Κατανομή σε υγειονομικές δομές

Κατανέμοντας τα προσερχόμενα περιστατικά σε επίπεδο υγειονομικών δομών της χώρας, διαπιστώνεται ότι τα μισά περίπου περιστατικά εξυπηρετήθηκαν από 9 μόνο υγειονομικές δομές (βλ. Πίνακα 5).

**Πίνακας 8.**  
Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή ανά υγειονομική δομή  
(>10.000 περιστατικά)  
2016-2021

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ > 10.000 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΛΗΘΟΣ	%
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"	52.626	12,14%
Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"	42.102	9,72%
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"	29.629	6,84%
Κ.Υ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	17.185	3,97%
Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	14.489	3,34%
Γ.Ν. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "ΣΩΤΗΡΙΑ"	14.466	3,34%
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ- Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ	14.704	3,39%
Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	10.309	2,38%
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΩ	10.009	2,31%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>205.519</b>	<b>47,43%</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433.351</b>	<b>100%</b>

### 3.8 Κατανομή ανά ιατρική ειδικότητα

Παρακάτω παρουσιάζεται η κατανομή των περιστατικών ανά ιατρική ειδικότητα από την οποία εξετάστηκαν (βλ. Πίνακα 6). Σημειώνεται, ότι, 1 στα 4 περιστατικά αφορά σε παιδιατρική περίθαλψη, αναδεικνύοντας την αυξημένη ανάγκη των ανηλίκων σε παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

**Πίνακας 9.**  
**Πλήθος και ποσοστιαία κατανομή ανά ιατρική ειδικότητα**  
**(>9.000 περιστατικά)**  
**2016-2021**

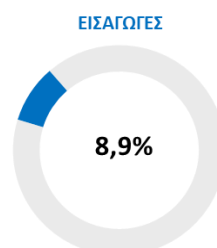
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ > 9.000 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΛΗΘΟΣ	%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	129.082	27,94%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	97.762	21,16%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	31.841	6,89%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	30.209	6,54%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	25.925	5,61%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	20.976	4,54%
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	18.406	3,98%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	17.383	3,76%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	16.398	3,55%
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	11.670	2,53%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	9.785	2,12%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>409.437</b>	<b>88,61%</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ*</b>	<b>462.068</b>	<b>100%</b>

\* Σημείωση: Ένα προσερχόμενο περιστατικό δύναται να εξεταστεί από παραπάνω από μία ιατρικές

### 3.9 Εισαγωγές περιστατικών

Παρακάτω παρουσιάζονται οι εισαγωγές των προσερχόμενων περιστατικών σε δημόσιες δομές υγείας (βλ. Διάγραμμα 6). Από τα 433.351 περιστατικά τα 38.598 χρειάστηκε να νοσηλευτούν (περιλαμβάνονται και περιστατικά βραχείας νοσηλείας).

**Διάγραμμα 6.**  
**Ποσοστό εισαγωγών**  
**2016-2021**



Η μελέτη οπτικοποιεί τη χρήση υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες/μετανάστες την τελευταία πενταετία. Τα νούμερα που παρατίθενται δίνουν μια τάξη μεγέθους των προσερχόμενων περιστατικών σε δημόσιες υγειονομικές δομές, αποτυπώνοντας την έκταση στην οποία επιβαρύνθηκε το δημόσιο σύστημα υγείας. Η ραγδαία αύξηση προσφυγικών/μεταναστευτικών ροών την αναφερόμενη περίοδο, οδήγησε στη μεγάλη χρήση υπηρεσιών υγείας από τις εν λόγω πληθυσμιακές ομάδες, στην οποία το δημόσιο σύστημα υγείας κλήθηκε να ανταποκριθεί.

Παρατηρείται μεγάλη χρήση υπηρεσιών υγείας από ανηλίκους, έγκυες και ψυχικά ασθενείς. Οι ευάλωτες αυτές ομάδες συγκεντρώνουν ένα υψηλό ποσοστό χρήσης υπηρεσιών υγείας. Ένας στους τρεις προσερχόμενους πρόσφυγες/μετανάστες σε δημόσιες δομές υγείας αφορούν σε παιδιατρικά, μαιευτικά και ψυχιατρικά περιστατικά. Ειδικότερα, από τα προσερχόμενα περιστατικά, 129.089 (27,94%) απευθύνθηκαν σε παιδιατρικές μονάδες, 11.670 (2,53%) σε μαιευτικές και 9.785 (2,12%) σε ψυχιατρικές. Η αριθμητική αυτή αποτύπωση δείχνει την ανάγκη που υπήρξε να θεσμοθετηθεί η διευκόλυνση της πρόσβασης των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Δόθηκε προτεραιότητα στην πρόσβασή τους στις διαδικασίες ασύλου και την λήψη νομιμοποιητικών εγγράφων για τη διασφάλιση της ομαλής πρόσβασής τους σε δημόσιες δομές υγείας, μειώνοντας τον χρόνο αναμονής και εξυπηρετώντας το συντομότερο δυνατό τα άτομα αυτά λόγω της ευάλωτότητάς τους. Διασφαλίστηκε το δικαίωμά τους σε σταθερό και ασφαλές περιβάλλον στέγασης ως συνθήκη απαραίτητη για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους και προς αποφυγή επιδείνωσής της. Θεσπίστηκαν ευνοϊκότεροι όροι διοικητικής κράτησης με γνώμονα της ευάλωτοτητα των εν λόγω πληθυσμών.

Σύμφωνα με τη μελέτη, υπήρξε συσσώρευση της χρήσης υπηρεσιών υγείας σε έναν μικρό αριθμό υγειονομικών δομών. Έτσι, μεγάλος αριθμός περιστατικών εξυπηρετήθηκε σε συγκεκριμένες υγειονομικές δομές, δημιουργώντας υπερφόρτωση. Οι προσερχόμενοι στις νοσοκομειακές μονάδες (συνολικά 433.351) αποτελούν το 76,32% των συνολικών περιστατικών (3 στα 4), παρότι τελικά μόνον ένας στους δέκα (38.598) έχρηζε νοσηλείας. Από δε τον συνολικά αυξημένο όγκο περιστατικών που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τα νοσοκομεία της χώρας, το 71,72% των συνολικών περιστατικών, δηλαδή επτά στους δέκα, συγκεντρώνεται στις περιφέρειες Αττικής, Βορείου Αιγαίου και Κεντρικής Μακεδονίας, ενώ τα μισά περίπου (205.519 και ποσοστό 47,43%) από τα συνολικά προσερχόμενα περιστατικά εξυπηρετήθηκαν από

εννέα μόνον υγειονομικές δομές, στη συντριπτική τους πλειοψηφία νοσοκομεία, εξαιρουμένου του ΚΥ Μυτιλήνης που συγκαταλέγεται σε αυτές. Προκύπτει από τα ευρήματα αυτά η υπερφόρτωση των νοσοκομείων σε αντίθεση με τις μονάδες ΠΦΥ, των οποίων ο ρόλος παρέμεινε υποβαθμισμένος. Αυτή είναι μία συνθήκη που διαμορφώνει ένα μη παραγωγικό και μη αποδοτικό περιβάλλον κατανομής των πόρων και του δυναμικού στη δημόσια υγεία που έχει αρνητικό αντίκτυπο στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε μετανάστες/πρόσφυγες.

Στο πλαίσιο αυτό εκχωρήθηκαν αρμοδιότητες για την κάλυψη των αναγκών παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε ΜΚΟ για την αποφόρτιση της παραπάνω συσσώρευσης. Δεν είναι τυχαίο ότι τα προβλήματα υγείας που συνοδεύουν ή αναδεικνύονται από τη μετανάστευση αντιμετωπίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις εθελοντικές οργανώσεις των αλληλέγγυων αντί να προλαμβάνονται από τις οργανωμένες Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Πολιτείας.

Τέλος, το πλήθος των χρηστών υπηρεσιών υγείας, όπως αποτυπώνεται από τα 433.351 καταγεγραμμένα περιστατικά, συνεπάγεται την αύξηση των δαπανών για τη δημόσια υγεία. Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό,<sup>95</sup> καθώς η χρηματοδότησή του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές, από τη φορολογία (κυρίως στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης) και από τη συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης.<sup>96</sup> Η χρήση υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες/μετανάστες απαίτησε την εξεύρεση έκτακτων οικονομικών πόρων προς τον σκοπό αυτό, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατή η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών που δημιουργήθηκαν.

---

<sup>95</sup> OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. σελ. 8. Ανακτήθηκε από: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el> [πρόσβαση 29.3.2022].

<sup>96</sup> Τούντας, Γ. (Νοέμβριος, 2021). *Το Νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην εποχή της πανδημίας*. Αθήνα: Διαθέσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. σ. 5. Ανακτήθηκε από: <https://mph.med.uoc.gr/wp-content/uploads/2021/12/%ce%94%ce%99%ce%91%ce%9d%ce%95%ce%9f%ce%a3%ce%99%ce%a3-%ce%a4%ce%9f-%ce%9d%ce%95%ce%9f-%ce%95%ce%a3%ce%a5.pdf> [πρόσβαση 29.3.2022].

## Συμπεράσματα

Η μαζική εισροή προσφύγων/μεταναστών το 2015 στην Ελλάδα έχρηξε ειδικής διαχείρισης αναφορικά με τη δυνατότητα πρόσβασης των ανωτέρω πληθυσμιακών ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Η πολιτεία κλήθηκε να προσαρμοστεί, επαναπροσδιορίζοντας και σχεδιάζοντας την τομεακή πολιτική της για την δημόσια υγεία, λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες.

Σε μία προσπάθεια να προτεραιοποιηθούν, αρχικά, οι ευάλωτες ομάδες ατόμων, στους οποίους η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών κρίνεται επιτακτική, επιχειρήθηκε η θεσμική κατηγοριοποίηση των ομάδων αυτών, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβασή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο υπάγονται. Δυστυχώς, η προϋπόθεση κατοχής ΑΜΚΑ, σε συνδυασμό με την αδυναμία απόδοσής του, λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες στην πρόσβαση των ανωτέρω ομάδων σε δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, με εξαίρεση την πρόσβαση στα ΤΕΠ, η οποία παραμένει ελεύθερη για όλους τους πολίτες ημεδαπούς ή μη.

Η θέσπιση του ΠΑΑΥΠΑ παρέκαμψε τα εμπόδια που θέτει ο ΑΜΚΑ, ανοίγοντας το δρόμο της ελεύθερης πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας για τους πρόσφυγες/μετανάστες, με την προϋπόθεση ότι βρίσκονται σε καθεστώς αιτήσεως διεθνούς προστασίας. Παρόλα αυτά, δεδομένου ότι ο ΠΑΑΥΠΑ απενεργοποιείται ένα μήνα μετά την έκδοση της σχετικής απόφασης αποδοχής ή απόρριψης του αιτήματος διεθνούς προστασίας, προκύπτουν ζητήματα πρόσβασης σε δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες, στην περίπτωση αποδοχής, για το χρονικό διάστημα το οποίο μεσολαβεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί η μετάπτωση του ΠΑΑΥΠΑ σε ΑΜΚΑ και στην περίπτωση απόρριψης, για το χρονικό διάστημα έως και την απέλαση.

Σε όλα τα στάδια της διαδικασίας ασύλου μέχρι και τη λήψη νομιμοποιητικών εγγράφων ή την τελεσίδικη απόρριψη του αιτήματος άδειας παραμονής στη χώρα, η πολιτεία οφείλει να εξασφαλίζει το δικαίωμα των προσφύγων/μεταναστών σε αδιάληπτη ασφαλιστική κάλυψη. Όσον αφορά στους δικαιούχους άδειας διαμονής προτείνεται η θεσμοθέτηση ρυθμίσεων βάση των οποίων ταυτόχρονα με την έκδοση Άδειας Διαμονής Ενιαίου Τύπου (ΑΔΕΤ) θα αποδίδεται από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς ο ΑΜΚΑ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αυτόματη μετάπτωση του ΠΑΑΥΠΑ σε ΑΜΚΑ αποτελεί η λειτουργική διασύνδεση των αρμόδιων δημόσιων



φορέων για την έκδοση των ανωτέρω εγγράφων μέσω της ενίσχυσης της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Για τους τελεσιδικώς απορριφθέντες και συγκεκριμένα για όσους εμπíπτουν στην ειδική κατηγορία των ευαλώτων, η ισχύς του ΠΑΑΥΠΑ οφείλει να παρατείνεται μέχρι και την απέλασή τους, προκειμένου να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβασή τους στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Ειδικά για τους μη νόμιμα διαμένοντες στη χώρα, οι οποίοι στερούνται πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας (πλην ΤΕΠ), αποδείχτηκε στην πράξη, ότι, όταν συντρέχουν λόγοι προστασίας της δημόσιας υγείας, δύναται να ξεπεραστούν θεσμικά εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες δημόσιας υγείας, όπως συνέβη με τη θέσπιση του ΠΑΜΚΑ για την πρόσβαση των ανωτέρω ομάδων στο εμβολιαστικό πρόγραμμα κατά της πανδημίας COVID-19.

Πέραν της αναδιαμόρφωσης του θεσμικού πλαισίου, η αύξηση των προσερχόμενων περιστατικών στις δημόσιες υγειονομικές δομές δοκίμασε την ετοιμότητα και την ικανότητα του εθνικού συστήματος υγείας να υποδεχτεί και να εξυπηρετήσει την αυξημένη ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Σε οικονομικό επίπεδο, οι ανάγκες που προέκυψαν σε ανθρώπινους και υλικοτεχνικούς πόρους καλύφθηκαν εν μέρει από ευρωπαϊκά προγράμματα στήριξης. Η εξάρτηση, ωστόσο, από την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση και η ad hoc αντιμετώπιση του φαινομένου δυσχεραίνει την υιοθέτηση μίας ευρύτερης εθνικής στρατηγικής για την παροχή υπηρεσιών υγείας που να περιλαμβάνει και τους προσφυγικούς/μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

Στο πεδίο, σημαντική είναι η αναγνώριση από την πολιτεία του ρόλου που διαδραματίζουν οι ΜΚΟ στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες. Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων δημόσιων υπηρεσιών υγείας στις ΜΚΟ συντελεί στην αποσυμφόρηση του δημόσιου συστήματος υγείας, καλύπτοντας ταυτόχρονα ενδεχόμενες αδυναμίες του.

Παράλληλα, νέες ανάγκες προκύπτουν και καινούριοι θεσμοί αναδύονται, όπως για παράδειγμα αυτός του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των υγειονομικών δομών εξυπηρέτησε μεγάλο όγκο ιατρικών περιστατικών προσφύγων/μεταναστών, ερχόμενο αντιμέτωπο στην καθημερινή πρακτική με ζητήματα πολιτισμικότητας. Η εμπειρία αυτή, εξυπηρέτησης μεγάλου αριθμού ατόμων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, καταδεικνύει την ανάγκη εισαγωγής του θεσμού του διαπολιτισμικού διαμεσολαβητή στην παροχή δημόσιων

υπηρεσιών υγείας. Η παροχή δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες οφείλει να ενσωματώνει τις σύγχρονες αυτές απαιτήσεις.

Στο πλαίσιο ενός μη ολοκληρωμένου και μη συντονισμένου δημόσιου συστήματος υγείας, προκύπτει ως αναγκαιότητα η μεταρρύθμισή του έτσι ώστε η κατανομή των νοσοκομειακών και πρωτοβάθμιων μονάδων να ανταποκρίνεται στις εκάστοτε ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε Περιφέρειας. Οι μεταρρυθμιστικές ενέργειες οφείλουν να στοχεύουν στον ορθολογικό σχεδιασμό, στην αποκέντρωση, στη σύγχρονη διοίκηση και στην αξιολόγηση των αναγκών των εν λόγω πληθυσμών σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης και λειτουργίας.

Η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων/μεταναστών τελεί σε σχέση αλληλεπίδρασης με την ευρύτερη μεταναστευτική πολιτική, η οποία οφείλει να λαμβάνει υπόψη στο σχεδιασμό της και τον τομέα της υγείας. Η συσσώρευση προσφυγικών/μεταναστευτικών πληθυσμών στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου και τα μεγάλα αστικά κέντρα οδήγησε σε υπερφόρτωση των εκεί υγειονομικών δομών. Στο πλαίσιο μίας αποτελεσματικής διοικητικής διαχείρισης, προτάσσεται, είτε η αποκέντρωση του προσφυγικού/μεταναστευτικού πληθυσμού με στόχο τον εξορθολογισμό της κατανομής παροχής υπηρεσιών υγείας σε περισσότερες υγειονομικές μονάδες, είτε η δραστική ενίσχυση των υγειονομικών δομών που καλούνται να εξυπηρετήσουν τον μεγαλύτερο όγκο προσερχόμενων περιστατικών.

Η μετανάστευση δεν αποτελεί μία παροδική και στατική συνθήκη, αλλά ένα διαρκές και δυναμικό φαινόμενο. Η πρόσβαση των προσφύγων/μεταναστών σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα ανθρώπινο δικαίωμα, το οποίο, όμως, υπόκειται σε περιορισμούς. Σε όλη τη διάρκεια της προσφυγικής κρίσης, η ελληνική πολιτεία κατέβαλε στοχευμένες προσπάθειες για την εξάλειψη των εμποδίων στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ανωτέρω πληθυσμιακές ομάδες, καλύπτοντας ολοένα και περισσότερες ανάγκες. Σήμερα, η εμπειρία των προηγούμενων ετών δείχνει ότι η πρόσβαση των προσφύγων/μεταναστών σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ολιστικής και όχι κατά περίπτωση προσέγγισης.

## Παραρτήματα

### Παράρτημα 1. Κατάλογος υγειονομικών δομών μελέτης προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων/μεταναστών

ΥΠΕ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "ΣΩΤΗΡΙΑ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ" Ε.Ε.Σ.
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "ΛΑΙΚΟ"
1η ΥΠΕ	Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"
1η ΥΠΕ	ΓΕΝ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ"
1η ΥΠΕ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
1η ΥΠΕ	ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ"
1η ΥΠΕ	ΝΟΣ. ΔΕΡΜ. ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ"
1η ΥΠΕ	ΟΓΚΟΛ. ΝΟΣ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
1η ΥΠΕ	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΘΗΝΑΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΒΥΡΩΝΑ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΔΑΦΝΗΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΖΩΓΡΑΦΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΛΥΒΙΩΝ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΠΑΝΔΡΙΤΙΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΕΡΑΜΕΙΚΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΛΑΥΡΙΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. Ν. ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΣΠΜΠ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΜΑΚΡΗΣ

ΥΠΕ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΑΤΗΣΙΩΝ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΛ. ΑΤΤΙΚΗΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΡΑΦΗΝΑΣ
1η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΠΑΤΩΝ
1η ΥΠΕ	ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
1η ΥΠΕ	ΚΕΦΟΚ ΛΕΝΟΡΜΑΝ
1η ΥΠΕ	ΣΠΜΠΕ ΛΕΝΟΡΜΑΝ
1η ΥΠΕ	ΣΠΜΠΕ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
1η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (Κ.Υ. ΔΑΦΝΗΣ)
1η ΥΠΕ	ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ(ΤΕΩΣ ΤΥΔΑ)
1η ΥΠΕ	ΠΕΡ.ΙΑΤΡ. ΠΛ. ΑΜΕΡΙΚΗΣ
1η ΥΠΕ	ΠΕΡ.ΙΑΤΡ. ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
1η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
1η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΧΟΛΑΡΓΟΥ
2η ΥΠΕ	Γ.Ν. "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ" ΒΟΥΛΑΣ
2η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ
2η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΩ
2η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"
2η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
2η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
2η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"
2η ΥΠΕ	ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ- Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ
2η ΥΠΕ	Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ"
2η ΥΠΕ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΙΓΑΛΕΩ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΥ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ (2ο)
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΜΙΝΙΩΝ (Λ. ΘΗΒΩΝ)
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΕΙΡΑΙΑ
2η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ
2η ΥΠΕ	ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

ΥΠΕ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
3η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ "ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ"
3η ΥΠΕ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΡΓΟΥΣ ΟΡΕΣΤΙΚΟΥ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΡΝΙΣΣΑΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΔΙΑΒΑΤΩΝ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΕΥΟΣΜΟΥ (ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ)
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΟΖΑΝΗΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΟΥΦΑΛΙΩΝ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΛΑΓΚΑΔΑ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΑΟΥΣΑΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΥΛΗΣ ΑΕΙΟΥ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΥΛΗΣ ΑΕΙΟΥ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΥΡΓΟΥ (ΧΑΛΑΣΤΡΑΣ)
3η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΕΡΒΙΩΝ
3η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΔΗΜΟΣ ΕΟΡΔΑΙΑΣ (Κ.Υ. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ)
3η ΥΠΕ	4Η ΤΟΜΥ ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ (Κ.Υ. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ)
3η ΥΠΕ	5Η ΤΟΜΥ ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ (Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ)
3η ΥΠΕ	9Η ΤΟΜΥ ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΔΕΛΙΟΥ - ΕΥΟΣΜΟΥ (Κ.Υ. ΕΥΟΣΜΟΥ)
3η ΥΠΕ	13Η ΤΟΜΥ ΠΕΛΛΑΣ (Κ.Υ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ)
3η ΥΠΕ	17Η ΤΟΜΥ ΠΕΛΛΑΣ (Κ.Υ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ)
3η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΑΚΡΟΠΟΛΕΩΣ
3η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΑΚΡΟΠΟΛΕΩΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ
3η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΑΜΠΕΠΟΚΗΠΩΝ
3η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΑΜΠΕΠΟΚΗΠΩΝ ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΑΝΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"

ΥΠΕ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ
4η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
4η ΥΠΕ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
4η ΥΠΕ	ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ-ΒΟΤΣΗ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ-ΒΟΤΣΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΔΡΑΜΑΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΔΡΟΣΑΤΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΖΑΓΚΛΙΒΕΡΙΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. Κ. ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΙΑΚΙΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΜΑΥΡΟΘΑΛΑΣΣΑΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. Ν. ΜΑΔΥΤΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. Ν. ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΡΟΔΟΠΟΛΗΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΕΡΡΩΝ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΟΧΟΥ
4η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΤΟΥΜΠΙΑΣ
4η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ (Κ.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ)
4η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΔΡΑΜΑΣ (Κ.Υ. ΔΡΑΜΑΣ)
4η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΚΑΒΑΛΑΣ (Κ.Υ. ΚΑΒΑΛΑΣ)
4η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΚΙΑΚΙΣ (Κ.Υ. ΚΙΑΚΙΣ)
4η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Κ.Υ. 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ)
4η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΞΑΝΘΗΣ (Κ.Υ. ΞΑΝΘΗΣ)
4η ΥΠΕ	3Η ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Κ.Υ. 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ)
4η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΔΕΛΦΩΝ (Κ.Υ. 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ)
4η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
4η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ
4η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ
4η ΥΠΕ	Τ.Ι. ΦΟΙΝΙΚΑ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

ΥΠΕ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ"
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
5η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ
5η ΥΠΕ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΓΟΝΝΩΝ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΜΜΕΝΩΝ ΒΟΥΡΛΩΝ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ
5η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
5η ΥΠΕ	ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΡΑΛΙΑΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ
5η ΥΠΕ	ΠΕΡ.ΙΑΤΡ. ΑΜΠΕΛΑΚΙΩΝ
5η ΥΠΕ	ΠΕΡ.ΙΑΤΡ. ΣΤΟΜΙΟΥ
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
6η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"
6η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ "ΙΩΑΝ. & ΑΙΚΑΤ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ"
6η ΥΠΕ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
6η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΓΑΣΤΟΥΝΗΣ
6η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
6η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
6η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΚΕΝΤΡΟΥ (20 ΛΥΚΕΙΟ) ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Κ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)
6η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ (Κ.Υ. ΚΟΡΙΝΘΟΥ)
6η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Κ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)
6η ΥΠΕ	5Η ΤΟΜΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΤΟΜΥ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ) (Κ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)
6η ΥΠΕ	6Η ΤΟΜΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Κ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)
7η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
7η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"
7η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
7η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"
7η ΥΠΕ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ
7η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
7η ΥΠΕ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"
7η ΥΠΕ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

<b>ΥΠΕ</b>	<b>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ</b>
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗΣ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΝΩ ΒΙΑΝΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΝΩΓΕΙΩΝ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ ΠΕΔΙΑΔΟΣ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΤΖΕΡΜΙΑΔΩΝ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ (2ο)
7η ΥΠΕ	Κ.Υ. ΧΑΡΑΚΑ
7η ΥΠΕ	ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ (Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	ΤΟΜΥ ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	ΤΟΜΥ ΣΗΤΕΙΑΣ (Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ)
7η ΥΠΕ	ΤΟΜΥ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ (Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ (Κ.Υ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ)
7η ΥΠΕ	1Η ΤΟΜΥ ΧΑΝΙΩΝ (2ο Κ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ)
7η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	2Η ΤΟΜΥ ΧΑΝΙΩΝ (2ο Κ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ)
7η ΥΠΕ	3Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	4Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	5Η ΤΟΜΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ)
7η ΥΠΕ	Π.Ι. ΜΑΛΙΩΝ
7η ΥΠΕ	Π.Π.Ι. ΧΩΡΑΣ ΣΦΑΚΙΩΝ (Κ.Υ. ΣΦΑΚΙΩΝ ΑΠΟ 28.7.21)



## Παράρτημα 2. Έγκριση άντλησης στατιστικών δεδομένων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ  
ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση Μακεδονίας 6-8  
Ταχ. Κώδικας 10433  
Πληροφορίες Μπέκας Περικλής  
Τηλέφωνο 210 8208771  
Email ekdy@moh.gov.gr

Αθήνα 07/10/2021  
Αρ. πρωτ. 327

**ΠΡΟΣ: κ. Καψή Νικόλαο**  
**Λιοσίων 124 , Αθήνα**

**ΘΕΜΑ: «Έγκριση σχετικού αιτήματος».**

**Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 327 / 08-09-2021 αίτηση του ενδιαφερόμενου**

Σας γνωρίζουμε ότι εγκρίνεται το αίτημά σας για την άντληση στατιστικών δεδομένων από την μελέτη προσερχόμενων περιστατικών προσφύγων και μεταναστών στις δημόσιες δομές περίθαλψης , για αποκλειστική χρήση στην εκπόνηση της διπλωματικής σας εργασίας.

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ**  
**Τμήματος Προγραμματισμού**  
**Σχεδιασμού & Επικοινωνίας**  
PERIKLIS BEKAS  
22.11.2021 13:14  
**ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΜΠΕΚΑΣ**

## Πηγές - Βιβλιογραφία

### Πηγές

#### Ελληνική νομοθεσία

Εγκύκλιος 43983/19.10.2012 (ΑΔΑ: Β4300Ξ7Μ-Ω8Ω)

Εγκύκλιος Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31.5.2016 (ΑΔΑ: ΩΕ1Α465ΦΥΟ-6ΦΝ)

Εγκύκλιος 31547/9662/13.2.2018 (ΑΔΑ: ΩΟ3Ζ465Θ1Ω-5Ι6)

Εγκύκλιος Φ.80320/οικ.28107/1857/20.6.2019 (ΑΔΑ: ΩΧΟΧ465Θ1Ω-Ρ3Τ)

Εγκύκλιος Φ.80320/οικ.31355/Δ18.2084/11.7.2019 (ΑΔΑ: ΨΡΟ8465Θ1Ω-Ψ6Ψ)

Εγκύκλιος ΔΥΜΣ/Φ.15/17/13261/6.5.2021

ΚΥΑ 139491/16.11.2006 (ΦΕΚ 1747/Β/2006)

ΚΥΑ 8038/23/22-γ (ΦΕΚ 118/Β/2015)

ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 (ΦΕΚ 908/Β/2016)

ΚΥΑ Γ.Π.οικ.64186/5.9.2018 (ΦΕΚ 3877/Α/2018)

ΚΥΑ 717/2020 (ΦΕΚ 199/Β/2020)

ΚΥΑ 2981/2021 (ΦΕΚ 2197/Β/2021)

ΚΥΑ Γ.Π.οικ.75769/6.12.2021 (ΦΕΚ 5825/Β/2021)

ΚΥΑ Γ.Π.οικ.78066/15.12.2021 (ΦΕΚ 6054/Β/2021)

Ν.3487/1955 (ΦΕΚ 354/Α/1955)

Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α/1983).

Ν.1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α/1985)

Ν.1975/1991 (ΦΕΚ 184/Α/1991)

Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/1992)

Ν.2194/1994 ΦΕΚ 34/Α/1994)

Ν.2452/1996 (ΦΕΚ 283/Α/1996)

Ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256/Α/2001)

Ν.3235/2004 (ΦΕΚ 53/Α/2004)

Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/2005)

Ν.3386/2005 (ΦΕΚ 212/Α/2005)

Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α/2007)

Ν.3907/2011 (ΦΕΚ 7/Α/2011)

N.3907/2011 (ΦΕΚ 7/Α/2011)  
N.4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α/2014)  
N.4251/2014 (ΦΕΚ 80/Α/2014)  
N.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016)  
N.4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/2017)  
N.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017)  
N.4600/2019 (ΦΕΚ 43/Α/9.3.2019)  
N.4636/2019 (ΦΕΚ 169/Α/2019)  
N.4675/2020 (ΦΕΚ 54/Α/2020)  
N.4764/2020 (ΦΕΚ 256/Α/2020)  
N.4782/2021 (ΦΕΚ 36/Α/2021)  
N.4790/2021 (ΦΕΚ 48/Α/2021)  
N.4792/2021 (ΦΕΚ 54/Α/2021)  
N.4796/2021 (ΦΕΚ 63/Α/2021)  
N.4825/2021 (ΦΕΚ 157/Α/2021)  
N.4839/2021 (ΦΕΚ 181/Α/2021)  
N.4915/2022 (ΦΕΚ 63/Α/2022)

ν.δ. 2592/1953 (ΦΕΚ 254/Α/1953)  
ν.δ. 3989/1959 (ΦΕΚ 201/Α/1959)  
ν.δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149/Α/1973)

π.δ. 266/1999 (ΦΕΚ 217/Α/1999)  
π.δ. 233/2003 (ΦΕΚ 204/Α/2003)  
π.δ. 106/2020 (ΦΕΚ 255/Α/2020)

Π.Ν.Π. (ΦΕΚ 45/Α/2.3.2020)

ΥΑ Γ3/8645/1974 (ΦΕΚ 827/Β/1974)  
Υ1.Γ.Π.οικ.92490/2013 (ΦΕΚ 2745/Β/2013)  
ΥΑ 49627/2019 (ΦΕΚ 2782/Β/2019)

Απόφαση Γ.Π.οικ.463/30.12.2021 του Υπουργείου Υγείας

## Διαδίκτυο

Αστραπάρης Chios News Online (2020). *Κατήγγησαν τον ΑΜΚΑ έρχεται ο ΠΑΑΥΠΙΑ στους αιτούντες διεθνούς προστασίας*. Ανακτήθηκε από:

<https://astraparis.gr/katirgisan-ton-amka-erchetai-o-paaypia-stoys-aitoyntes-diethnoys-prostasias/>

Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορονοϊού SARS-COV-2 στο σύνολο της Επικράτειας. Ανακτήθηκε από:

<https://covid19.gov.gr/category/proliptika-metra-gia-tin-pandimia/>

Ελληνική Αστυνομία. *Στατιστικά στοιχεία παράνομης μετανάστευσης*. Διαθέσιμα από:

[http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&lang=&perform=view&id=93710&Itemid=2443&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=&perform=view&id=93710&Itemid=2443&lang=)

Επίσημος ιστότοπος Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.: <http://www.idika.gr/>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2021). *Προσφυγική κρίση και ΕΕ: στοιχεία και αριθμοί*. Ανακτήθηκε από:

<https://www.europarl.europa.eu/news/el/headlines/society/20170629STO78630/prosfugiki-krisi-kai-ee-stoicheia-kai-arithmoi>

Ιστότοπος ΕΛΣΤΑΤ.

Απογραφή Κέντρων Υγείας και Λοιπών Μονάδων παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ  
Απογραφή Θεραπευτηρίων

Ανακτήθηκαν από: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/>

Ιστότοπος ΕΟΔΥ.

*Financing from Internal Security Fund (ISF)*: <https://eody.gov.gr/en/philos/>

*Philos*: <https://eody.gov.gr/philos-start/>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. *Στατιστικά Στοιχεία Υπηρεσίας Ασύλου*.

Διαθέσιμα από: <https://migration.gov.gr/statistika/>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 10.5.2021) «*Επαγγελματικό Περίγραμμα Διαπολιτισμικού Μεσολαβητή*». Ανακτήθηκε από:

<https://migration.gov.gr/epaggelmatiko-perigramma-diapolitismikoy-mesolaviti/>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 18.6.2021) «*Πρώτη Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για Πρόσφυγες ΑΜΕΑ*». Ανακτήθηκε από:

<https://migration.gov.gr/en/proti-stegi-ypostirizomenis-diaviosis-gia-prosfyges-amea/>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Δελτίο Τύπου 6.8.2021). *Σε κινητοποίηση ο μηχανισμός αντιμετώπισης κρίσεων του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου*.

Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/se-kinitopoiisi-o-michanismo-antimetopisis-kriseon-toy-yπουργειου-metanasteysis-kai-asyloy/>

- Υπ. Υγείας (24.6.2016). *Πρόσβαση των Ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας*. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/anapytksh-monadwn-ygeias/3999-prosbash-twn-anasfalistwn-sto-dhmosio-systhma-ygeias>
- Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης (2017). *Προσφυγική Κρίση 2015-2016*. Ειδική Γραμματεία Επικοινωνιακού Σχεδιασμού Μεταναστευτικής και Προσφυγικής Πολιτικής. Φεβρουάριος 2017. Ανακτήθηκε από: [https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2017/04/gr\\_fact\\_sheet\\_refugee\\_feb2017.pdf](https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2017/04/gr_fact_sheet_refugee_feb2017.pdf)
- epirusonline (2020). *Τι προβλέπει το σχέδιο «Αγνοδίκη» για τη δομή στον Κατσικά*. Ανακτήθηκε από: <https://epirusonline.gr/eidiseis/ipeiros/ti-provlepei-to-schedio-agnodiki-gia-ti-domi-ston-katsika/>
- European Commission. *Intercultural mediation in selected hospitals in Greece*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/intercultural-mediation-selected-hospitals-greece\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/intercultural-mediation-selected-hospitals-greece_en)
- European Commission. *Malta: Cultural mediators in health care*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/malta-cultural-mediators-health-care\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/integration-practice/malta-cultural-mediators-health-care_en)
- European Commission (2020). *Managing Migration: EU Financial Support to Greece*. Ανακτήθηκε από: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files\\_en?file=2020-11/202011\\_managing-migration-eu-financial-support-to-greece\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files_en?file=2020-11/202011_managing-migration-eu-financial-support-to-greece_en.pdf)
- Gov.UK (2021). *COVID-19: migrant health guide. Advice and guidance for healthcare practitioners on the health needs of migrant patients*. Ανακτήθηκε από: <https://www.gov.uk/guidance/covid-19-migrant-health-guide#no-charges-for-coronavirus-covid-19-testing-treatment-and-vaccination>
- Operational Data Portal UNHCR (2021). *Sea and land arrivals monthly*. Ανακτήθηκε από: <http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179>
- Picum (2021). *COVID-19 and undocumented migrants: what is happening in Europe?*. Ανακτήθηκε από: <https://picum.org/covid-19-undocumented-migrants-europe/>

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Αποστόλου, Φ. (2014). «Δια/πολιτισμικός δια/μεσολαβητής ή διερμηνέας: Απλή διαφορά διατύπωσης ή πολιτική επιλογή;». Δογορίτη, Ε & Βυζάς, Θ. (επιμ.) (2014). «*Η Δικαστηριακή Διερμηνεία σε Ελληνικό και Διεθνές Επίπεδο Εξελίξεις & Προοπτικές*». σσ.35-52. Ανακτήθηκε από: <http://ikee.lib.auth.gr/record/281266?ln=el>
- Αποστόλου, Φ. (2015). *Η μετάφραση και η διερμηνεία για δημόσιες υπηρεσίες στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΣΕΑΒ. Ανακτήθηκε από: <https://ikee.lib.auth.gr/record/281186>
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?msckid=0ad21cdab27211eca008038784de4e00>
- Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19 'ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ'. Ανακτήθηκε από: [https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko\\_epiheirisiako\\_shedio\\_emvoliasmon\\_kata\\_toy\\_covid-19\\_v6.1\\_1.pdf?t=1](https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/ethniko_epiheirisiako_shedio_emvoliasmon_kata_toy_covid-19_v6.1_1.pdf?t=1)
- Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (2015). *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων*. Οκτώβριος 2015. Ανακτήθηκε από: <https://ineobservatory.gr/wp-content/uploads/2016/06/Meleti-35.pdf>
- Καλαφάτη, Μ., Παϊκοπούλου, Δ. (2011). *Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς Διαφορετικής Πολιτισμικής Προέλευσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*. *Νοσηλευτική*, 2011, 50: 49–62. Ανακτήθηκε από: <https://www.hjn.gr/index.php/el/2016/tomos-55-teyxos-2/451-2011104/viewdocument/451>
- Τζαβάρα, Γ. & Παπαγεωργίου, Δ. (2019). *Διαπολιτισμική Διαμεσολάβηση στον Χώρο της Υγείας. Μία Νέα Έννοια*. *Νοσηλευτική*, 2019, 58(3): 201–204. Ανακτήθηκε από: <https://www.hjn.gr/index.php/el/2019/tomos-58-teyxos-3/139-2019303>
- Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος, Γ. & Φιλαλήτης, Τ. (Φεβρουάριος, 2020). *Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Διανέοσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. Ανακτήθηκε από: [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/09/greek\\_health\\_system\\_v17092020.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/09/greek_health_system_v17092020.pdf)
- Τούντας, Γ. (Νοέμβριος, 2021). *Το Νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην εποχή της πανδημίας*. Αθήνα: Διανέοσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. σ. 5. Ανακτήθηκε από: <https://mph.med.uoc.gr/wp->

[content/uploads/2021/12/%ce%94%ce%99%ce%91%ce%9d%ce%95%ce%9f%ce%a3%ce%99%ce%a3-%ce%a4%ce%9f-%ce%9d%ce%95%ce%9f-%ce%95%ce%a3%ce%a5.pdf](https://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/2021/12/%ce%94%ce%99%ce%91%ce%9d%ce%95%ce%9f%ce%a3%ce%99%ce%a3-%ce%a4%ce%9f-%ce%9d%ce%95%ce%9f-%ce%95%ce%a3%ce%a5.pdf)

- Τριανταφυλλίδου, Α. (2005). *Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική: Προβλήματα και Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ). Ανακτήθηκε από: <https://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/2008/07/triand.pdf?msclid=f2634085b9e611ecbd334b42c714e8fd>
- Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (2021). Migration & Borders Funds Review, issue #001, 2021. Ε.Υ.ΣΥ.Δ.-Μ.Ε.Υ. migration.gov.gr/ma/. Ανακτήθηκε από: [https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2021/09/YMA\\_2021\\_Magazine\\_T01.pdf](https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2021/09/YMA_2021_Magazine_T01.pdf)
- Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2019). *Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη*. Ανακτήθηκε από: <https://migration.gov.gr/migration-policy/integration/politiki-entaxis-se-ethniko-epipedo/ethniki-stratigiki/>
- Krimpas, P. G. (2016). *Κοινωνική διερμηνεία στην Ελλάδα: διαθεσιμότητα, ποιότητα, κατάρτιση και πρόταση συναφών διατάξεων*. International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication, 5, 158-174. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.12681/ijltic.10664>

## **Ξενόγλωσση**

- ECDC (2021). *Διευκόλυνση της αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού COVID-19 στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ*. 15 Οκτωβρίου 2021. Στοκχόλμη: ECDC, 2021. Ανακτήθηκε από: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Facilitating-vaccination-uptake-in-the-EU-EEA-final\\_EL.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Facilitating-vaccination-uptake-in-the-EU-EEA-final_EL.pdf)
- International Organization for Migration (2021). *Frameworks and good practices of intercultural mediation for migrant integration in Europe*. Ανακτήθηκε από: <https://www.integrazionemigranti.gov.it/AnteprimaPDF.aspx?id=3313>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Ανακτήθηκε από: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el>
- Pignataro, C. (2012). *Interlinguistic and intercultural mediation in healthcare settings*. Interpreters Newsletter, 2012, 17:71–82. Ανακτήθηκε από: [https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/8609/1/Pignataro\\_IN17.pdf](https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/8609/1/Pignataro_IN17.pdf)

- Verrept, H. (2019). *Health Evidence Network synthesis report 64: What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region?*. Luxembourg. World Health Organization. Ανακτήθηκε από: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327321/9789289054355-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2016). *Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region 2016-2022*. Ανακτήθηκε από: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/314725/66wd08e\\_MigrantHealthStrategyActionPlan\\_160424.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf)
- World Health Organization (2021). *Common health needs of refugees and migrants: literature review*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033108>
- World Health Organization (2021). *Mapping health systems' responsiveness to refugee and migrant health needs*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030640>
- World Health Organization (2022). *Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants*. Ανακτήθηκε από: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-immunization-demand\\_planning-refugees\\_and\\_migrants-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-immunization-demand_planning-refugees_and_migrants-2022.1)