

Ποζίδου-Στολτίδου Χρυσούλα

Κοινωνική Λειτουργός

Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων ΕΟΠΠΕΠ

Αντιμετώπιση της Μεταναστευτικής Κρίσης από τους Φορείς Υγείας

Εισαγωγή

Παρά την εισαγωγή αυστηρών μέτρων για να αναχαιτιστεί η μη ελεγχόμενη μετανάστευση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την διάρκεια των δυο προηγούμενων δεκαετιών, η ροή των παρανόμων μεταναστών, όχι μόνο δεν ελαττώθηκε, αλλά είναι δραστικά αυξανόμενη και όπως ήταν αναμενόμενο η πρόσβαση των παράνομων (κυρίως)

μεταναστών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στις Ευρωπαϊκές χώρες έχει γίνει θέμα αντιπαράθεσης.

Πολιτισμικότητα μεταναστών και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας

Τους τελευταίους μήνες, η Ελλάδα, μεταξύ μερικών ακόμα ευρωπαϊκών χωρών, δέχεται εξαιρετικά μεγάλα κύματα εισροής μεταναστών και προσφύγων. Η Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ καταγράφονται ως οι τρεις πρώτες χώρες προέλευσης, με βάση τον αριθμό των αφικνούμενων, ενώ σταθερή ροή εισερχομένων παρατηρείται από το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές (ΚΕΕΛΠΝΟ, αδημοσίευτα στοιχεία). Οι περιοχές αυτές χαρακτηρίζονται από επιδημιολογικό προφίλ λοιμωδών νόσων με σημαντικές αποκλίσεις από αυτό των ευρωπαϊκών χωρών. Η γνώση αυτή έχει βαρύνουσα σημασία τόσο για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση κλινικών συνδρόμων σε μετανάστες και πρόσφυγες όσο και για την πρόληψη της διασποράς μεταδοτικών νόσων στον πληθυσμό των μεταναστών / προσφύγων, καθώς και στο υγειονομικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό που τους

εξυπηρετεί, αλλά και στην κοινότητα που τους φιλοξενεί στη χώρα υποδοχής.

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

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

υγιεινής κατά το ταξίδι τους και μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής, πχ για νοσήματα, όπως βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες ή φυματίωση. Παράγοντες, όπως στενός συγχρωτισμός ή ανεπαρκής πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης. Η έμφαση στις συνθήκες και εγκαταστάσεις υγιεινής είναι σημαντική και για την πρόληψη της εισαγωγής στον τοπικό πληθυσμό νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει συλλογική ανοσία.

- Μεταδοτικά νοσήματα με κίνδυνο εξάπλωσης στον πληθυσμό χαρακτηρίζονται από μακρούς χρόνους επώασης και επιπλέον απαιτούν ειδικό εργαστηριακό έλεγχο για τη διάγνωσή τους.
- Νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα Β, μπορεί να μεταδίδονται από ασυμπτωματικό χρόνιο φορέα, ενώ για τη διάγνωση χρειάζεται αιματολογικός εργαστηριακός έλεγχος.
- Η υπάρχουσα εμπειρία για τον έλεγχο των εισαγόμενων μεταδοτικών νοσημάτων αφορά κατά βάση σε εισερχόμενους πληθυσμούς που προτίθενται να παραμείνουν στη χώρα υποδοχής για ικανό διάστημα, ιδανικά με ενσωμάτωση στην τοπική κοινωνία. Σε αντιδιαστολή, η παρούσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από ταχεία και μαζική διέλευση μεταναστών και προσφύγων, οι οποίοι κατά κανόνα διαμένουν σε περιορισμένους χώρους σε συνθήκες υψηλού συγχρωτισμού και ομοίως υψηλών ρυθμών

διακίνησης και εναλλαγής επάλληλων κυμάτων εισερχομένων. Οι συνθήκες αυτές δεν επιτρέπουν ούτε ενδεδειγμένο υγειονομικό έλεγχο ούτε συνέχεια των παρεχομένων υπηρεσιών διαλογής, διερεύνησης και φροντίδας. Ομοίως, η διάγνωση και θεραπεία μεταδοτικών νόσων, καθίσταται προβληματική ή αδύνατη υπό τις τρέχουσες συνθήκες.

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

Προσβασιμότητα μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

Σημαντικός παράγοντας που δύναται να περιορίσει την προσβασιμότητα των μεταναστών στην περίθαλψη είναι η συνεπαγόμενη υψηλή ιδιωτική οικονομική δαπάνη (out-of-pocket payments) (European Commission, 2008a). Τα ποσοστά των ανασφάλιστων μεταναστών παραμένουν υψηλά ακόμα και για αυτούς που έχουν καταφέρει να νομιμοποιήσουν το καθεστώς παραμονής τους. Οι ανασφάλιστοι πρέπει

να πληρώνουν οι ίδιοι ολόκληρο το ποσό της περίθαλψης, προκαταβάλλοντας το 50% των εξόδων σε περίπτωση νοσηλείας. Το κόστος αυτό όμως μπορεί να είναι πολύ υψηλό για αρκετούς μετανάστες οι οποίοι ταυτόχρονα δεν δικαιούνται του βιβλιαρίου οικονομικής απορίας και αδυνατούν οικονομικά να απευθυνθούν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια . Όπως δείχνουν και τα στοιχεία της έρευνας των Μαράτου-Αλιπράντη Λ. και Γκαζόν Ε. (2005) οι αλλοδαποί αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό οικονομική ανασφάλεια από το γηγενή πληθυσμό καθώς τα εισοδήματά τους είναι γενικά χαμηλότερα και το ποσοστό ιδιοκατοίκησης πολύ μικρότερο, 11,1% για τους αλλοδαπούς έναντι 75% για τους Έλληνες. Είναι επομένως πιθανό πολλοί από τους μετανάστες να μην είναι σε θέση «να αντιμετωπίσουν το κόστος μιας έκτακτης ανασφάλειας [όπως τα] προβλήματα υγείας» (Μαράτου-Αλιπράντη Λ.και Γκαζόν Ε., 2005). Την προσβασιμότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας δυσχεραίνουν συνεπώς, το καθεστώς εργασίας πολλών μεταναστών στην «άτυπη» οικονομία που έχει ως συνέπεια να παραμένουν ανασφάλιστοι, τα χαμηλά εισοδήματα των μεταναστών, καθώς και η ιδιαιτερότητα του συστήματος καταβολής «άτυπων αμοιβών» στα πλαίσια του ΕΣΥ.

Η ελλιπής ενημέρωση των κρατικών υπηρεσιών σχετικά με το νομικό καθεστώς και τα δικαιώματα επιμέρους κατηγοριών αλλοδαπών, όπως οι

αιτούντες άσυλο ή οι πρόσφυγες αποτελεί συχνά σημαντικό εμπόδιο στην προσβασιμότητα τους σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Επίσης, οι μεγάλες καθυστερήσεις για την έκδοση ή ανανέωση αδειών παραμονής ή την έκδοση των ειδικών δελτίων του αιτούντος άσυλο αλλοδαπού, έχουν ως συνέπεια την παρεμπόδιση της πρόσβασης πολλών μεταναστών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Άλλωστε την πρόσβαση στο σύστημα υγείας δυσχεραίνουν παράγοντες όπως η γραφειοκρατία, οι μεγάλες λίστες αναμονής, οι ανεπαρκείς υποδομές και άλλα χρόνια προβλήματα του ελληνικού συστήματος υγείας που επηρεάζουν αρνητικά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους μετανάστες και τους πρόσφυγες.

Εμπόδια στην επικοινωνία, όπως η αντικειμενική δυσκολία επικοινωνίας των ασθενών με το ιατρικό προσωπικό λόγω της ελλιπούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας αλλά και η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος υγείας, επηρεάζουν την προσβασιμότητα των αλλοδαπών σε υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η παντελής απουσία διερμηνέων στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και στα κέντρα διοικητικής κράτησης και σε άλλες δομές που απευθύνονται σε μετανάστες περιορίζει τη δυνατότητα του ιατρικού προσωπικού να διασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει σε αλλοδαπούς.

Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, τεχνογνωσίας και εξειδικευμένων δομών (π.χ. διερμηνέων, διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, ενημερωτικών φυλλαδίων σε γλώσσες διαφόρων εθνικοτήτων) έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή ενημέρωση των μεταναστών, προσφύγων και αιτούντων άσυλο σχετικά με τα δικαιώματά και τις υποχρεώσεις τους και τις σχετικές διαδικασίες για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων που απευθύνονται και σε αυτούς.

Πρόσφατη μελέτη του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Πρόσβασης στην Υγεία των Γιατρών του Κόσμου (Γιατροί του Κόσμου, 2007) δείχνει ότι στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετά εμπόδια πρόσβασης στην πληροφόρηση αναφορικά με την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τα στοιχεία για την Ελλάδα αφορούσαν 112 ανθρώπους που επισκέφθηκαν τις δύο πολυκλινικές των Γιατρών του Κόσμου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Σε ερώτηση αναφορικά με την ενημέρωση για τις υπηρεσίες ελέγχου για τον ιό HIV, το 83,7% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχουν γνώση του δικαιώματος χρήσης αυτών των υπηρεσιών. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με τις υπόλοιπες 8 χώρες της μελέτης. "Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως απόρροια της άρνησης του δικαιώματος στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που κατά μεγάλο μέρος αφορά τους μετανάστες χωρίς χαρτιά: ο γενικός κανόνας είναι ότι δεν έχουν δικαίωμα στην περίθαλψη, επομένως οι εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα (στην προκειμένη

περίπτωση, η πρόσβαση στις δωρεάν υπηρεσίες ελέγχου για HIV) είναι, δυστυχώς εύλογα, ελάχιστα γνωστές". Αντίστοιχα είναι τα συμπεράσματα και της μελέτης «Equality in Health: Greek National Report» όπου διαπιστώνεται το έλλειμμα πληροφόρησης και η άγνοια των μεταναστών και προσφύγων σχετικά με τα δικαιώματά τους (European Commission, 2006b).

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

Η διαφορετική πολιτισμική καταβολή και η άγνοια των λειτουργών υγείας για πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του ασθενή (π.χ. άρνηση μουσουλμάνας γυναίκας να εξετασθεί από άντρα γιατρό) επίσης μπορεί

να περιορίσει την προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για θέματα ψυχικής υγείας.

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

Όλα τα παραπάνω αποτελούν εν δυνάμει εμπόδια που περιορίζουν την προσβασιμότητα των αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας ακόμα και όταν τυπικά δικαιούνται την πρόσβαση. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν

πολλές περιπτώσεις όπου η προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας διευκολύνεται παρόλο που τυπικά διαπιστώνεται άρνηση πρόσβασης. Η παρατυπία πράγματι φαίνεται να χαρακτηρίζει τις οδούς πρόσβασης των μεταναστών στην περίθαλψη εκτός αλλά και εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Έτσι συχνά είναι τα παραδείγματα όπου μετανάστες "χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα" εξυπηρετούνται από τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς οι λειτουργοί υγείας αγνοώντας το "γράμμα του νόμου" διευκολύνουν την πρόσβαση των άτυπων μεταναστών στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Έτσι μια μάλλον κοινή στρατηγική μεταξύ των μεταναστών "χωρίς χαρτιά" που έχουν ανάγκη πρόσβασης σε νοσοκομείο είναι να χρησιμοποιούν τα επείγοντα. Τα στοιχεία αδημοσίευτης έρευνας σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης καταμετρούν το ποσοστό των αλλοδαπών ασθενών που καταφεύγουν στα επείγοντα σε 88% μεταξύ των ανασφάλιστων, αλλά και σε 58,8% μεταξύ των ασφαλισμένων μεταναστών.

Σημαντικός είναι ο ρόλος υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων αλλά και μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) που παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμια υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη σε μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ. Διευκολύνουν επίσης την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων μεταναστών στα Νοσοκομεία για

εξειδικευμένες εξετάσεις ή νοσηλεία μέσω της χρήσης ενός άτυπου δικτύου παραπομπών.

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

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

Είναι επίσης πιθανό οι άτυποι μετανάστες λόγω φόβου, επιφυλακτικότητας και ανασφάλειας να μην αναζητούν φροντίδα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας παρά μόνο όταν η κατάσταση της υγείας τους χειροτερεύσει, οπότε και το κόστος περίθαλψης είναι τελικά υψηλότερο.

Οι συνέπειες της περιορισμένης πρόσβασης μίας μεγάλης μερίδας των κατοίκων της χώρας στο σύστημα υγείας μπορεί να αποδειχθούν

ιδιαίτερα δυσμενείς για την υγεία των ίδιων των μεταναστών αλλά και για τη δημόσια υγεία γενικότερα. Το κόστος αυτό θα πρέπει να αξιολογηθεί όπως θα πρέπει να αποτιμηθεί και η επιπλέον πραγματική επιβάρυνση για το σύστημα υγείας στην περίπτωση διεύρυνσης του δικαιώματος πρόσβασης των άτυπων μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Εδώ θα πρέπει να τονισθεί η έλλειψη στατιστικών για τη χρήση του συστήματος υγείας και πρόνοιας από τους αλλοδαπούς καθώς ούτε τα ασφαλιστικά ταμεία ούτε τα νοσοκομεία καταγράφουν συστηματικά και με τρόπο αξιόπιστο τέτοια δεδομένα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνική Βιβλιογραφία

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

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

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

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

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

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

Hatziprokopiou P. (2004). «Balkan immigrants in the Greek city of Thessaloniki: local processes of incorporation in international perspective». *European Urban and Regional Studies*, 11 (4): 321–338.

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

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

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

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

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

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

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

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία

<http://www.ghkilkis.gr>

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

<http://www2.keelpno.gr>