

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μιχαηλίδου Αλεξάνδρα, Ιατρός Ω.Ρ.Λ., (1), Πατρικάκου Άννα, Διοικητικός/Εργ. Σύμβουλος (1), Νυφιάτη Δανάη-Σταυρούλα, Μαία (1), Θειακογεώργου Ιωάννα, Νοσηλεύτρια (1), Μοχάμαντ Ζαούρ, Διαπολιτισμικός Μεσολαβητής (1)

(1) ΚΕΕΛΠΝΟ (Philos) – Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι φορείς παροχών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της προσφυγικής κρίσης στον νευραλγικό τομέα της υγείας, ερχόμενοι αντιμέτωποι με ποικίλες προκλήσεις. Στην προσπάθεια αντιμετώπισης συνέβαλλε η υλοποίηση του προγράμματος επείγουσας παρέμβασης υγείας για την προσφυγική κρίση – Phillos, μέσω του οποίου ενισχύθηκαν με επιστημονικό προσωπικό διάφοροι φορείς. Η παρούσα ανακοίνωση αφορά στην 18μηνη εμπειρία μας στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά (ΓΝΝΠ), ως συνεργάτες του εν λόγω προγράμματος.

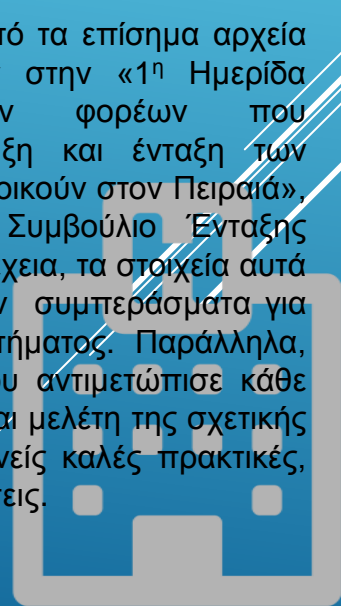
ΣΚΟΠΟΣ

Βελτίωση της διαχείρισης των προσφυγικών ροών στο ΕΣΥ και επισήμανση

της αναδυόμενης ανάγκης για διεπιστημονική προσέγγιση του ζητήματος αυτού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Αξιοποιήθηκαν διαθέσιμα στοιχεία από τα επίσημα αρχεία του ΓΝΝΠ, όπως παρουσιάστηκαν στην «1^η Ημερίδα Γνωριμίας και εργασίας των φορέων που δραστηριοποιούνται στην υποστήριξη και ένταξη των προσφύγων και μεταναστών που κατοικούν στον Πειραιά», η οποία διοργανώθηκε από το Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών (ΣΕΜ) Πειραιά. Στη συνέχεια, τα στοιχεία αυτά επικαιροποιήθηκαν και διατυπώθηκαν συμπεράσματα για την επιπλέον επιβάρυνση του συστήματος. Παράλληλα, έγινε καταγραφή των δυσκολιών που αντιμετώπισε κάθε επαγγελματίας στο ειδικό πεδίο του και μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, εστιάζοντας στις διεθνείς καλές πρακτικές, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις.

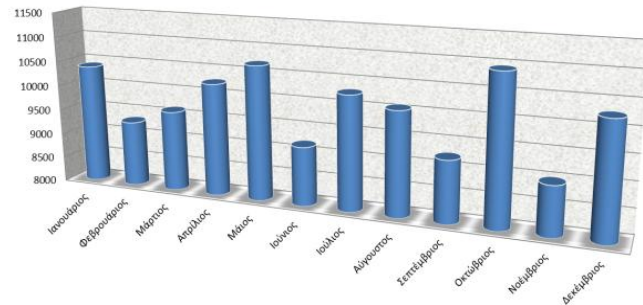


Με το άρθρο 33 του Ν. 4368/2016 και σε ικανοποίηση των αρχών του διεθνούς δικαίου και των αξιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προβλέπεται δωρεάν πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας όλων των προσφύγων ή αιτούντων ασύλου και διεθνούς προστασίας, καθώς και όσων βρίσκονται στη χώρα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους υγείας.

Με βάση την εμπειρία από το σύνολο των δράσεων που υλοποιεί το ΚΕΕΛΠΝΟ, ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού των προσφύγων/μεταναστών από τις δομές φιλοξενίας καθημερινά διακομίζεται σε δευτεροβάθμια ή/και τριτοβάθμια νοσοκομεία προκειμένου να αντιμετωπίζονται τόσο τα οξεία (επείγοντα) όσο και τα χρόνια προβλήματα υγείας.

Στην πλειοψηφία τους προσέρχονται χωρίς συνοδό, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη και σε ορισμένες περιπτώσεις αδύνατη η επικοινωνία μαζί τους.

Ακολουθεί ενδεικτική παρουσίαση των κυριότερων σημείων από την ανάλυση της ετήσιας προσέλευσης ασθενών του ΤΕΠ του ΓΝΝΠ:



Προσήλθαν κατά μέσο όρο 17 ασθενείς ανά εφημερία, αποκλειστικά από HOT SPOT, μέσω ΕΚΑΒ και 12 περιπατητικοί. Ενώ, όπως φαίνεται στο διάγραμμα ο μέσος όρος της συνολικής προσέλευσης στο ΤΕΠ ανήλθε σε 1310 ασθενείς ανά εφημερία.

Για το ίδιο διάστημα καταχωρήθηκαν συνολικά 166 εισαγωγές μόνο από HOT SPOT σε διάφορα τμήματα του ΓΝΝΠ.

Οι καταγραφές των προηγούμενων ετών, καθιστούν το ΓΝΝΠ δεύτερο σε κατάταξη από όλα τα νοσοκομεία όλων των ΔΥΠΕ και πρώτο με σημαντική διαφορά από τα νοσοκομεία της 2^{ης} ΔΥΠΕ.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΥΓΚΑ στο συνολικό αριθμό προσελεύσεων στα νοσοκομεία της 2^{ης} ΔΥΠΕ εμφανίζεται αύξηση 10% ετησίως.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με δεδομένη την ετερογένεια του προσφυγικού πληθυσμού οι δυσκολίες στην παροχή ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας αφορούν τόσο τον πάροχο όσο και τον δέκτη.

▶ Πάροχος:

- ❖ Έλλειψη προσωπικού.
- ❖ Περιορισμένη ανάπτυξη επικοινωνιακών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων & αρχών διαπολιτισμικής προσέγγισης.
- ❖ Περιορισμένη χρονική διαθεσιμότητα του διαπολιτισμικού διαμεσολάβηση.
- ❖ Μη λειτουργική αξιοποίηση του διοικητικού προσωπικού του προγράμματος.
- ❖ Απουσία συστηματικής καταγραφής & επεξεργασίας δεδομένων.

▶ Δέκτης:

- ❖ Δυσχερής επικοινωνία.
- ❖ Διαφορετική κουλτούρα υγείας.
- ❖ Έλλειψη εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ.
- ❖ Ασαφής νομική διαχείριση ασυνόδευτων ανηλίκων.
- ❖ Προϋπάρχοντες ή/και αποκτηθέντες, κατά τη μετακίνηση, νόσοι.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Διεπιστημονική συνεργασία.
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποσκοπώντας στην ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων.
- Δημιουργία συνοδευτικού αρχείου ιατρικών δεδομένων.
- Δυνατότητα παροχής εφαρμογών τηλεϊατρικής μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.
- Ανάπτυξη μηχανισμών ολοκληρωμένης πληροφόρησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bozorgmehr, K., Goosen, S., Mohsenpour, A., Kuehne, A., Razum, O., & Kunst, A.,E. (2017). How Do Countries' Health Information Systems Perform in Assessing Asylum Seekers' Health Situation? Developing a Health Information Assessment Tool on Asylum Seekers (HIATUS) and Piloting It in Two European Countries. *Int J Environ Res Public Health*, Aug 8, 14, 8.
2. Hémono, R., Relyea, B., Scott, J., Khaddaj, S., Douka, A., & Wringe, A. (2018). The needs have clearly evolved as time has gone on: A qualitative study to explore stakeholders' perspectives on the health needs of Syrian refugees in Greece following the 2016 European Union-Turkey agreement. *Conflict and Health*, 8, 12, 24.
3. Holtzer, E., Moore-Dean, A., Srikanthan, A., & Kuluski, K. (2017). Reforming Refugee Healthcare in Canada: Exploring the Use of Policy Tools. *Healthcare Policy*, 12, 4, 46-55.
4. ΤΕΠ ΓΝΝΠ (2018). Πεπραγμένα ΤΕΠ έτους 2017.
5. www.keelpno.gr
6. www.2type.gr

