



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: Πώς αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα του Νομού Καρδίτσας τους Ρομά και πώς οι Ρομά του Νομού Καρδίτσας αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτούς

ΜΟΥΛΑΤΖΙΚΟΣ Κ. ΘΩΜΑΣ

Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ : Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ : Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Ηπείρου

ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ: Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας

ΛΑΡΙΣΑ 2014



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



TITLE: How do the professionals in primary and secondary healthcare system in Karditsa treat the Roma people and how do the Roma people in Karditsa evaluate the health services provided to them

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Abstract	5
Γενικό μέρος	6
Εισαγωγή	6
Γενικές πληροφορίες για τους Ρομά	6
Προέλευση	7
Γλώσσα-Πληθυσμός	8
Θρησκεία-Πολιτισμός	8
Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα	9
Ρομά και Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα	10
Υγεία και Πολιτισμός των Ρομά	12
Μοντέλα Υγείας στους Ρομά	14
Κατάσταση Υγείας στους Ρομά	15
Επαγγελματίες Υγείας και Ρομά στην Ελλάδα	16
Ρομά και Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη	18
Δημογραφικά στοιχεία για τον πληθυσμό των Ρομά στις Σοφάδες	21
Εργασία	21
Υγειονομική κατάσταση	22
Θρησκεία	22
Πολιτισμός και Γεωγραφική προέλευση	22
Εκπαίδευση	23
Ήθη και Έθιμα	23
Υγεία	23
Ειδικό Μέρος	25
Σκοπός	25
Υλικό-Μέθοδος	25
Συλλογή Δεδομένων	26
Ανάλυση Δεδομένων	27
Αποτελέσματα	27
-Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος	27

-Συχνότητα και λόγος χρήσης υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	30
-Αξιολόγηση προσωπικού και παρεχόμενων υπηρεσιών	38
-Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για τους Ρομά	50
-Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος	50
-Προσωπική επαφή και γνώσεις για την κοινότητα των Ρομά από τους επαγγελματίες υγείας.....	53
-Η προκατάληψη προς τους Ρομά και οι προσπάθειες τους για ένταξη στο κοινωνικό σύνολο	60
-Προβλήματα στην παροχή των υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας στους Ρομά	68
Συμπεράσματα-Συζήτηση	87
Βιβλιογραφία	91
Παράρτημα	96
Ερωτηματολόγιο για τους επαγγελματίες υγείας	96
Ερωτηματολόγιο για τους Ρομά	106

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: Πώς αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα του Νομού Καρδίτσας τους Ρομά και πώς οι Ρομά του Νομού Καρδίτσας αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτούς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και του Κέντρου Υγείας Σοφάδων και το επίπεδο συνεργασίας αυτών με τους Ρομά ασθενείς του Νομού Καρδίτσας, καθώς και διερεύνηση και αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των Ρομά ασθενών από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρώτο ερωτηματολόγιο, που αφορούσε τους Ρομά, περιλάμβανε 20 ερωτήσεις και διανεμήθηκε στον καταυλισμό των Ρομά στην πόλη των Σοφάδων παρουσία διαμεσολαβητή των Ρομά που τους βοηθούσε στην κατανόηση και στην απάντηση των ερωτήσεων, κατά την περίοδο Μάρτιος – Ιούνιος 2014. Το πληθυσμό μελέτης του δευτέρου δείγματος αποτέλεσε τυχαίο δείγμα 143 επαγγελματιών υγείας ,ιατρών ,νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας ή στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων . Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ειδικό ερωτηματολόγιο 32 ερωτήσεων το οποίο διανεμήθηκε στους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο Νοέμβριος 2013- Ιανουάριος 2014.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των συμμετεχόντων στο πρώτο δείγμα ήταν 124 Ρομά , 68 άνδρες (54,8%) και 56 γυναίκες (45,2%). Από αυτούς η πλειονότητα των ερωτηθέντων ,107 άτομα (86,3%), δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και από την ευγένεια και τον σεβασμό που εισέπραξαν από τους επαγγελματίες υγείας, ενώ μόνο 10 άτομα(8,1%) δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένα και μόλις 7 άτομα (5,6%) δήλωσαν ότι έμειναν ικανοποιημένα μόνο κάποιες φορές. Το σύνολο των συμμετεχόντων στο δεύτερο δείγμα περιλάμβανε 143 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων 37 ήταν άνδρες (25,9%) και 106 γυναίκες (74,1%). Από τους ερωτηθέντες επαγγελματίες υγείας, η μεγάλη πλειονότητα (79%), θεωρεί ότι τα στερεότυπα και οι αντιλήψεις που παρουσιάζονται για τους Ρομά ισχύουν τουλάχιστον τις περισσότερες φορές, ενώ μόνο το 21% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η εικόνα αυτή δεν ανταποκρίνεται σχεδόν ποτέ στην πραγματικότητα.

Συμπεράσματα: Οι Ρομά του Νομού Καρδίτσας φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερος ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας. Αντιθέτως, οι επαγγελματίες υγείας του Νομού Καρδίτσας αντιμετωπίζουν την κοινότητα των Ρομά με προκατάληψη και δυσπιστία. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα στην ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους Ρομά, έτσι ώστε να εξαλειφθούν τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που ισχύουν για αυτούς, ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν και αυτοί ισότιμες υπηρεσίες υγείας

Λέξεις κλειδιά: Ρομά, υπηρεσίες υγείας, ικανοποίηση ασθενών, υγειονομικές ανισότητες των Ρομά

ABSTRACT

Title: How do the professionals in primary and secondary healthcare system in Karditsa treat the Roma people and how do the Roma people in Karditsa evaluate the health services provided to them.

Objective: Exploring the attitudes and the cooperation of the professionals in the healthcare system in Karditsa General Hospital and in Health Centre of Sofades with the Roma patients, as well as evaluating the satisfaction of the Roma patients to these health services.

Materials and method: The first questionnaire concerning Roma, included 20 questions and was distributed in the Roma settlement in Sofades with the presence of a negotiator who helped gypsies in understanding and answering the questions, during the period March-June 2014. The study population of the second sample was a random sample of 143 healthcare professionals, doctors, nurses and other specialists working in Karditsa General Hospital and in Health Center of Sofades. The data collection was a questionnaire with 32 specific questions which was distributed to the healthcare professionals during the period, November 2013 to January 2014.

Results: The total number of the participants in the first sample were 124 Roma, 68 men (54.8%) and 56 women (45.2%). The majority of the respondents, 107 people (86.3%) stated that they were satisfied with the health services, the courtesy and the respect they received from the healthcare professionals, while only 10 individuals (8.1%) stated that they were not satisfied and only 7 participants (5.6%) said they were satisfied only sometimes. The total number of the participants in the second sample included 143 healthcare professionals of which 37 were men (25.9%) and 106 women (74.1%). The vast majority of the healthcare professionals responders, 79%, believe that stereotypes and perceptions presented for Roma people apply at least most of the time, while only 21% of the respondents consider that the image does not correspond to the reality.

Conclusion: The Roma population in Karditsa seems to be particularly satisfied with the health services provided to them. Conversely, the healthcare professionals in Karditsa are facing the Roma community with prejudice and discrimination. The results of the presence study could be useful to inform the healthcare professionals about the Roma population in order to eliminate stereotypes and prejudices which apply to them, in order for the Roma people to receive equitable health services.

Key words: Roma, health services, patient satisfaction, health inequalities of the Roma people

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τόσο στην Ελλάδα όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες σχετικά με τη στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε πληθυσμούς με διαφορετική πολιτισμική προέλευση και κυρίως απέναντι στον πληθυσμό των Ρομά. Αντίστοιχα, ελάχιστα είναι και τα στοιχεία που έχουμε σχετικά με την πολιτισμική ταυτότητα των Ρομά, καθώς και το πώς αξιολογούν οι ίδιοι τις παρεχόμενες προς αυτούς υπηρεσίες υγείας από τους επαγγελματίες υγείας. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται κάποια χαρακτηριστικά για τον πολιτισμό, την κατάσταση και το επίπεδο υγείας των Ρομά στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Η γνώση των χαρακτηριστικών αυτών από τους επαγγελματίες υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει εφαλτήριο για την εξάλειψη των ανισοτήτων και των διακρίσεων που υφίστανται οι Ρομ όταν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας.⁽¹⁾

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΡΟΜΑ

Οι Ρομά είναι περισσότερο γνωστοί με τις λέξεις "γύφτος" ή "γιούφτος". Οι λέξεις αυτές προέρχονται από τη λέξη "Αιγύπτιος" και η χρήση τους οφείλεται στην πεποίθηση παλαιότερων εποχών ότι οι Ρομά προέρχονται από την Αίγυπτο. Η λέξη "Ρομ", που χρησιμοποιείται σε πολλές περιοχές από τους ίδιους, σημαίνει στη γλώσσα

τους "άντρας" ή "σύζυγος". Οι Ρομά μεταξύ τους χρησιμοποιούν περισσότερο τις λέξεις "Μελελέ" (λαός μαύρος), "Μανούς" (άνθρωπος) και "Σίντε". Επίσης, η λέξη "αθίγγανος" ή "ατσιγγανος" σημαίνει τον "ανέγγιχτο" (από την ονομασία της κατώτερης ινδουιστικής κάστας, από την οποία πιθανολογείται ότι προήλθαν) και ετυμολογείται από το στερητικό α- και το ρήμα *θιγγάνω*, δηλαδή "αγγίζω"⁽¹⁾

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Οι γενικότερα αποδεκτές θεωρήσεις υποθέτουν ότι οι Ρομά προέρχονται από τη Β. Ινδία. Μετακινήθηκαν στη Μέση Ανατολή και στην Ευρώπη πριν από το 500 έως το 1000μ.Χ., πιθανώς εξαιτίας της επέκτασης του Ισλάμ και της απειλής πολέμου στην περιοχή. Δεν υπάρχει έως τώρα συγκεκριμένη σχέση ανάμεσα στους Ρομά της Ευρώπης και κάποια ιδιαίτερη ομάδα νομάδων στην Ινδία. Οι διασυνδέσεις είναι αποτέλεσμα γλωσσολογικής μελέτης, βάσει της οποίας υπάρχει σημαντική ομοιότητα ανάμεσα στα Ρομανί, τα Χίντι και τα Πουντζάμπι.⁽²⁾ Η γλώσσα που μιλούν οι Ρομά έχει ομοιότητες όσον αφορά στη γραμματική και το λεξιλόγιο με τη γλώσσα που ομιλούνταν περίπου το 1000μ.Χ. στην ινδική υποήπειρο.⁽³⁾ Τα γλωσσολογικά ευρήματα έχουν επιβεβαιωθεί, επίσης, από γενετικές μελετές σε πληθυσμούς Ρομά που κατοικούν στην Ευρώπη.^(4,5)

Οι λόγοι που οδήγησαν τους Ρομά σε μαζικές και σε τόσο μεγάλων αποστάσεων μετακινήσεις είναι ένα από τα μεγαλύτερα μυστήρια της ιστορίας. Υπάρχουν θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες οι Ρομά προήλθαν από κατώτερες κάστες του Ινδού ποταμού, τα μέλη των οποίων στρατολογήθηκαν ως μισθοφόροι σε πολέμους εναντίον των Αράβων. Μία άλλη θεωρία είναι ότι οι Ρομά προέρχονται από αιχμαλώτους των Αράβων, κατά την εισβολή των Μουσουλμάνων στη βόρεια Ινδία και το σημερινό Πακιστάν, ή απομακρύνθηκαν από τις εστίες τους ως πρόσφυγες εξαιτίας της εισβολής.⁽³⁾

Αν και έχει επιβεβαιωθεί ότι οι Ρομά προέρχονται από την Ινδία, δεν είναι γνωστή η φυλετική ομάδα από την οποία προέρχονται. Σύμφωνα με μια έρευνα, οι Ρομά προέρχονται από τους Τζατ, μια φυλετική ομάδα της νότιας Ασίας. Η ανακάλυψη της λεγόμενης μετάλλαξης Τζατ που προκαλεί ένα τύπο γλαυκώματος έδειξε ότι οι Ρομά προέρχονται από τους Τζατ που ζουν στη βόρεια Ινδία και στο Πακιστάν.⁽⁶⁾

Η προέλευση των Ρομά είχε επί πολλά χρόνια απασχολήσει πολλούς ακαδημαϊκούς και είχαν εμφανιστεί πολλές θεωρήσεις για την προέλευσή τους.⁽⁷⁾

Σύμφωνα με κάποιες θεωρίες οι Ρομά προέρχονται από την Αίγυπτο, ή τουλάχιστον κατά τη διάρκεια των ταξιδιών τους πέρασαν από αυτή. Η θεωρία προέλευσης των Ρομά από την αρχαία-βιβλική Αίγυπτο κυκλοφορεί

ανάμεσα στους Ρομά των Βαλκανίων. Υπάρχει και η υπόθεση ότι υπήρξε και Τσιγγάνος Φαραώ. Η θεωρία αυτή ξεκίνησε το 13ο και 14ο αιώνα μ.Χ. με αναφορές σε Βυζαντινές πηγές.⁽⁸⁾ Η θεωρία αυτή καταρρίφθηκε το 1763 όταν ο Στέφαν Βαλύι έδωσε στους τσιγγάνους ένα λεξιλόγιο 1.000 λέξεων από την ουγγρική γλώσσα και αυτοί κατάφεραν να το μεταφράσουν στο μεγαλύτερο τμήμα του, δείχνοντας ότι η γλώσσα τους προέρχεται από την σανσκριτική και όχι από τα αραβικά.⁽⁷⁾

ΓΛΩΣΣΑ-ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Η γλώσσα των Ρομά, η Ρομανί ή "Ρομανές", είναι μία ινδοευρωπαϊκή γλώσσα που συγγενεύει με τις διάφορες ανάμεικτες γλωσσικές διαλέκτους της Ινδίας. Στις διάφορες περιοχές που κατοικούν Ρομ έχουν διαμορφωθεί πολλές τοπικές διάλεκτοι, επηρεασμένες από τις τοπικές γλώσσες. Οι διαφορετικές μορφές Ρομανί που βρίσκονται σε όλη την Ευρώπη έχουν επίσης πολλές λέξεις περσικές, σύγχρονες και βυζαντινές ελληνικές λέξεις, καθώς και σλαβικές και ρουμανικές.⁽⁹⁾

Ο πληθυσμός τους εκτιμάται πως είναι γύρω στα 12-15 εκατομμύρια παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, ο πληθυσμός τους υπολογίζεται περίπου στα 8- 10 εκατομμύρια άτομα,⁽³⁾ ενώ στην Ελλάδα βρίσκεται ο τρίτος σε αριθμό πληθυσμός Τσιγγάνων στη Δυτική Ευρώπη και υπολογίζεται ότι είναι μεταξύ 120.000 και 150.000 περίπου.

ΘΡΗΣΚΕΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Οι Ρομά χαρακτηρίζονται από μεγάλη προσαρμοστικότητα στο θέμα της θρησκείας. Δεν έχουν κάποια δική τους χαρακτηριστική θρησκεία, αλλά υιοθετούν ενίοτε την επικρατούσα θρησκεία κάθε περιοχής διαμονής

τους, όπως και τα έθιμά της. Σήμερα οι διάφορες φυλές είναι πιστές στο θρήσκευμα της χώρας που κατοικούν. Έτσι, υπάρχουν Ρομά χριστιανοί ορθόδοξοι, καθολικοί και μουσουλμάνοι.⁽¹⁰⁾

Στην Ελλάδα διακρίνουμε δύο ομάδες Ρομά: τους μετακινούμενους και τους εγκαταστημένους. Οι πρώτοι συνεχίζουν τη νομαδική ζωή και είναι συνήθως πλανόδιοι έμποροι φρούτων, λαχανικών, μικροεπίπλων και άλλων ειδών οικιακής χρήσης, όπως επίσης και παλαιопώλες και ρακοσυλλέκτες ή πλανόδιοι οργανοπαίχτες. Οι δεύτεροι κατοικούν συνήθως σε χωράφια ή προσκείμενους καταυλισμούς εκτός πολεοδομικών συγκροτημάτων. Τα επαγγέλματα που εξασκούν έχουν σχέση συνήθως με το εμπόριο και πολύ πιο σπάνια με εξαρτημένη μισθωτή εργασία.⁽¹¹⁾

Σε πολλές περιπτώσεις οι Ρομά πέφτουν θύματα φυλετικών και ρατσιστικών διακρίσεων τόσο λόγω του νομαδικού τρόπου ζωής τους όσο και της αδυναμίας ή και έλλειψη επιθυμίας από τους ίδιους να ενταχθούν στον τρόπο ζωής των κατοίκων της περιοχής που διαμένουν.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1983 και στόχευε στη γενικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Οι βασικοί του στόχοι ήταν : η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας με πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποκέντρωση του σχεδιασμού και η βελτίωση τη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας.⁽¹²⁾

Οι κύριοι πόροι για την εξασφάλιση χρημάτων για το ΕΣΥ προέρχονται από την κοινωνική ασφάλιση, την φορολογία και τις ιδιωτικές δαπάνες. Ένα σημαντικό μέρος του συστήματος υγείας στην Ελλάδα είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα η οποία παρέχεται από τα νοσοκομεία , τα κέντρα υγείας και από ιδιώτες ιατρούς.⁽¹³⁾

Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί σημαντικό κομμάτι των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μιας και είναι καλά οργανωμένη τόσο από οικονομικής άποψης όσο και από στελέχωσης με ανθρώπινο δυναμικό. Ως εκ τούτου, το σύστημα στηρίζεται άρρηκτα στον θεσμό του οικογενειακού ιατρού και παρέχει υπηρεσίες , σε όλους τους ασθενείς ακόμα και στο σπίτι τους, σε ένα συνολικό πλαίσιο που περιλαμβάνει περίθαλψη, αποκατάσταση και υποστήριξη. Πολύ σημαντικό ρόλο στο σύστημα ΠΦΥ παίζουν επίσης οι νοσηλεύτές, οι φαρμακοποιοί, οι φυσιοθεραπευτές, οι μαίες, οι ψυχολόγοι και άλλες ειδικότητες.⁽¹⁴⁾

Σημαντική είναι και η σπουδαιότητα από οικονομικής άποψης. Σε ότι αφορά στη δαπάνη για ΠΦΥ, φαίνεται ότι στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης υπήρξε μια ελαφρά μείωση δαπανών για δευτεροβάθμια φροντίδα.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές προσπάθειες και μεταρρυθμίσεις έτσι ώστε να ενισχυθεί ουσιαστικά ο ρόλος και η σημασία της ΠΦΥ χωρίς ωστόσο να υπάρχει κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Σύμφωνα με έρευνες, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι νοσοκομειοκεντρικό, με αποτέλεσμα ένας μεγάλος όγκος περιστατικών να καταλήγει στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία ενώ θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα Κέντρα Υγείας. Αυτό συνεπάγεται τη συσσώρευση ασθενών στα Νομαρχιακά Νοσοκομεία της χώρας και την αύξηση των οικονομικών αναγκών αυτών.⁽¹⁵⁾

ΡΟΜΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι Ρομά αποτελούν ίσως την πιο αδικημένη-αποκλεισμένη μειονότητα στην Ευρώπη, η οποία εξαιτίας της φιλοσοφίας της, των παραδόσεών της και του τρόπου ζωής της έχει υποστεί μεγάλο αποκλεισμό. Τα μέλη της μειονότητας των Ρομά παραδοσιακά έχουν υιοθετήσει το νομαδικό τρόπο ζωής, ο οποίος αποκλίνει πολύ από τον σύγχρονο τρόπο ζωής, με αποτέλεσμα οι Ρομά να παραμένουν ευάλωτοι σε θέματα ρατσισμού και προκατάληψης.

Οι Ρομά, ως έλληνες πολίτες, δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης χωρίς καμία απολύτως εις βάρος τους διάκριση. Εντούτοις, ο βαθμός ένταξής τους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ενώ μελέτες αναφέρουν ότι αγνοούν τα περισσότερα από τα δικαιώματά τους στο τομέα της περίθαλψης. Όλες οι άλλες συνιστώσες του κοινωνικού αποκλεισμού των Ρομά φαίνεται ότι έχουν κλονίσει σημαντικά και την εμπιστοσύνη τους απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ενδεικτικά αξίζει να αναφερθεί ότι παρόλο που συνήθως οι Ρομά γυναίκες γεννούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο δεν είναι σχεδόν ποτέ πρόθυμες να αναπτύξουν μία σταθερή σχέση με το προσωπικό των κλινικών μετά την γέννα. Όσον αφορά στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, ένα μικρό ποσοστό των εγκύων υποβάλλεται σε προγεννητικό ιατρικό έλεγχο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε από την «Εύξεινη Πόλη» ανάμεσα σε επαγγελματίες της υγείας.

Στα πλαίσια μιας άλλης έρευνας βασισμένης αποκλειστικά σε συνεντεύξεις με Ρομά γυναίκες και άντρες διαφόρων περιοχών προκύπτουν ανάλογα συμπεράσματα. Σε σχετικές ερωτήσεις αποκλειστικά σε Τσιγγάνες δόθηκαν οι εξής απαντήσεις: το 96% δηλώνει ως τόπο τοκετού το Νοσοκομείο, ενώ το 3,5% το σπίτι. Το 46% παρακολουθούνταν από γιατρό του Νοσοκομείου, το 20% από ιδιώτη γιατρό και το 32% δεν είχε καμία παρακολούθηση. Το 60% γνωρίζει τι είναι το Τεστ-Pap και οι μισές το έχουν κάνει τουλάχιστον μία φορά, τη μαστογραφία γνωρίζει το 45% και την έχει κάνει μόνο το 10%.

Στην μελέτη που εκπόνησε το Κέντρο Πληροφόρησης και Υποστήριξης η «Εύξεινη Πόλη» εκτιμάται ότι σε γενικές γραμμές οι βασικοί λόγοι για τους οποίους οι Ρομά δεν επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων είναι η δυσπιστία απέναντι στις υπηρεσίες υγείας, η μη ιδιαίτερα φιλική υποδοχή, η προκατάληψη και η άγνοια σε σχέση με τα κοινωνικά τους δικαιώματα. Παρόλα αυτά, στην προαναφερθείσα έρευνα του Υπουργείου Εργασίας, το 70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει βιβλιάριο υγείας, ενώ το 77,8% δηλώνει ότι έχει βιβλιάριο υγείας των παιδιών του.

Οι λόγοι αυτοί αποτελούν παράγοντες που συντείνουν σε μία διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού με ανυπολόγιστες συνέπειες για την σωματική και ψυχική υγεία των Τσιγγάνων.⁽¹⁶⁾

Σημαντικό πρόβλημα που δυσχεραίνει την πρόσβαση των μελών της κοινότητας των Ρομά στο εθνικό σύστημα υγείας είναι το ότι δεν καλύπτονται ιατροφαρμακευτικά από ασφαλιστικό ταμείο ή από την Πρόνοια. Επίσης, συχνά γίνεται χρήση βιβλιαρίων υγείας άλλων συγγενών και ψευδής δήλωση προσωπικών στοιχείων στα νοσοκομεία, ειδικά στα μαιευτήρια, π.χ. μία ανήλικη μητέρα χωρίς ταυτότητα δηλώνει τα στοιχεία άλλου συγγενή, που μπορεί να είναι η μητέρα της ή η αδερφή της. Όσον αφορά τη σχέση των Ρομά με το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και με την ιατρική επιστήμη ευρύτερα, καταγράφεται μια βελτίωση της αντιμετώπισης του νοσοκομειακού προσωπικού προς τους Ρομ χωρίς να σημαίνει ότι οι διακρίσεις έχουν εξ' ολοκλήρου εκλείψει. Μία παράμετρος που δυσχεραίνει τη σχέση είναι οι διαφορετικές επικοινωνιακές και πολιτισμικές πολιτικές. Η μη τήρηση των κανόνων καλής συμπεριφοράς απέναντι στο επάγγελμα του ιατρού εκλαμβάνεται από μέρος της ιατρικής κοινότητας ως έλλειψη σεβασμού.

Επιπλέον, η πρόληψη αποκτά σημασία για την κοινότητα των Ρομά τα τελευταία χρόνια μέσω ποικίλων προγραμμάτων και δράσεων ενημέρωσης που υλοποιούνται όσο και από θεσμικούς και κοινωνικούς φορείς σε πανελλαδική κλίμακα. Ωστόσο, λόγω των συχνών μετακινήσεων ομάδων του εν λόγω πληθυσμού, των νομικών κωλυμάτων που αναφέραμε παραπάνω, του χαμηλού επιπέδου μόρφωσης κ.α. γίνεται χρήση των υπηρεσιών υγείας, αργοπορημένα.. Μεταξύ των λόγων μη έγκαιρης επίσκεψης για λόγους υγείας στο νοσοκομείο περιλαμβάνεται και η γεωγραφική απόσταση όπου μόνο το 25% ειδοποιεί ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που δεν έχει πρόσφορο μέσο μεταφοράς (ΙΧ) ενώ το 50% απευθύνεται σε ιδιώτη ιατρό, πλησίον του τόπου κατοικίας του.

Εν τούτοις στο πεδίο της πρόσβασης των Ρομά και της χρήσης των υπηρεσιών του συστήματος υγείας, έχουν σημειωθεί θετικές μεταβολές όπως , η τακτική παρακολούθηση της εμβολιαστικής κατάστασης των παιδιών, η εξοικείωση των γυναικών με την εξέταση Test-Pap, η χρήση των αποκεντρωμένων υπηρεσιών υγείας όπως κέντρα υγείας καθώς και η βελτίωση της αντιμετώπισης των Ρομά από το προσωπικό των νοσοκομείων ως ισότιμο/η ασθενή.⁽¹⁷⁾

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΡΟΜΑ

Η υγεία επηρεάζει διαφορετικές πλευρές της ανθρώπινης ζωής: τη φυσική, την ψυχολογική και την κοινωνικοοικονομική. Το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέδωσε τον ορισμό της υγείας ως «μια κατάσταση απόλυτης φυσικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς και μόνο ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί την υγεία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και επομένως όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε βασικούς πόρους υγείας.⁽¹⁸⁾

Η ελλιπής στέγαση, η ατελής μόρφωση, το ανεπαρκές εισόδημα, έχουν σημαντική επιρροή στην υγεία και είναι σημαντικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την κατάσταση ευεξίας και τον τρόπο ζωής μιας πληθυσμιακής ομάδας που διαβιώνει σε συγκεκριμένο περιβάλλον. Ο αποκλεισμός και η κοινωνική περιθωριοποίηση περιορίζουν την πρόσβαση των ανθρώπων σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη χρήση αυτών. Μ' αυτή την έννοια, οι κοινωνικοοικονομικές ομάδες που έχουν μια μειονεκτική θέση παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που τις κάνουν ευάλωτες στην κακή υγεία. Άλλες μεταβλητές, όπως π.χ. το φύλο, η ηλικία, η προέλευση, η κοινωνική τάξη ή η γεωγραφική περιοχή, είναι επίσης παράγοντες κινδύνου όταν πρόκειται για την υγεία.⁽¹⁹⁾

Φαίνεται ξεκάθαρα ότι το να ανήκει κάποιος σε ευπαθή ομάδα σχετίζεται με την εμφάνιση ιδιαίτερων ανισοτήτων υγείας. Αυτές οι ανισότητες δεν έχουν μόνο σχέση με τις κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές, αλλά επίσης με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και με την αποτελεσματική χρήση αυτών των υπηρεσιών που είναι επηρεασμένη από την κακή προσαρμογή των τελευταίων ή ακόμη και από διακρίσεις.⁽¹⁹⁾

Η αντίληψη του «πολιτισμού» αναφέρεται στις αξίες που μοιράζονται τα μέλη μιας ομάδας, στους κανόνες στους οποίους υπακούουν και στα υλικά προϊόντα που παράγουν. Επομένως ο πολιτισμός είναι κάτι που

διδάσκεται και προσλαμβάνεται όπως ακριβώς συμβαίνει και με την αντίληψη της υγείας και της ασθένειας. Η ασθένεια αντιλαμβάνεται διαφορετικά από τις διαφορετικές κοινότητες ή μέσα στην ίδια κοινωνία και διαφέρει στους διαφορετικούς χρόνους ή/και μέσα στο πλαίσιο της ίδιας ομάδας.⁽²⁰⁾

Η υγεία και η ασθένεια είναι κοινωνικά δομημένες αρχές, οι οποίες ορίζονται και τυποποιούνται από κάθε πολιτισμό. Διαδοχικά, ο κάθε πολιτισμός δημιουργεί τις δικές του θεραπευτικές λύσεις, καθώς και ακολουθεί τα δικά του βήματα προς την υγεία. Επομένως, η ασθένεια εκφράζεται με βιολογική και πολιτισμική διάσταση. Πέρα από τη βιολογική διάσταση, η υγεία είναι πάντα ένα είδος πολιτισμικού κατασκευάσματος: το τι είναι υγεία ή τι θεωρείται ασθένεια ορίζεται κάθε φορά, και κατηγοριοποιείται ανάλογα, από τις εκάστοτε ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες.

Η κοινότητα των Ρομά, παρουσιάζει μια σειρά από πολιτισμικά στοιχεία που προσδιορίζουν τη στάση της και τη συμπεριφορά της σε σχέση με την υγεία, την ασθένεια, καθώς και τη σχέση της με το σύστημα δημοσίας υγείας. Αν κάποιος γνωρίζει αυτά τα στοιχεία και μπορεί να τα χειριστεί αναλόγως αυτά ενδεχομένως να «δυναμώσουν» και να προσδώσουν μεγαλύτερη αξιοπιστία στις προσπάθειες των επαγγελματιών στις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, αν υπάρχει άγνοια γι' αυτά τα στοιχεία, αυτά θα μπορούσαν να μετατραπούν σε ενδεχόμενη πηγή αντιπαραθέσεων. Είναι λοιπόν σκόπιμο οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποια από τα χαρακτηριστικά και τις αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία έτσι ώστε να μπορέσουν να έρθουν πιο κοντά με αυτούς και να τους παρέχουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας όσο το δυνατό καλύτερα.⁽²⁰⁾

Κύριο χαρακτηριστικό των Ρομά όσο αφορά τις πεποιθήσεις τους για την υγεία είναι ότι η υγεία δεν θεωρείται προτεραιότητα. Μεγάλο ποσοστό των Ρομά αντιλαμβάνεται την υγεία ως απουσία της ασθένειας, και την ασθένεια ως καταστροφικό φαινόμενο που σχετίζεται με το θάνατο. Ανησυχία για την υγεία υφίσταται μόνο στην παρουσία πολύ σοβαρών συμπτωμάτων και καταστροφικών συνεπειών και λόγω αυτού του γεγονότος είναι δύσκολο να μιλήσουμε για έννοιες όπως είναι αυτή της πρόληψης. Όταν παρουσιασθεί κάποιο πρόβλημα ή μια ασθένεια σε μια Ρομά οικογένεια, η αντίδρασή τους είναι άμεση και αποφασιστική υπό τον φόβο του θανάτου.

Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας όπως ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζονται με δυσπιστία. Από τη μια μεριά ο γιατρός είναι αυτός που κατέχει τη γνώση και μπορεί να τους βοηθήσει με την ασθένεια, από την άλλη είναι αυτός που αποκαλύπτει την ασθένεια και την φέρνει στο προσκήνιο. Επομένως παρατηρείται μια απροθυμία επίσκεψης στον ιατρό γεγονός που εξηγεί και την έλλειψη προληπτικών μέτρων στην κοινότητα των Ρομά. Αν τα συμπτώματα εξαφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όλες οι υπόλοιπες οδηγίες γενικά αγνοούνται λόγω της συγκεκριμένης αντίληψης για την υγεία που λέει πως η ασθένεια έχει εξαφανιστεί.

Σημαντικό χαρακτηριστικό της κοινότητας των Ρομά είναι η άμεση ανάγκη να θεραπεύσουν την αρρώστια, αποτέλεσμα της αντίληψης της στενής σχέσης μεταξύ ασθένειας και θανάτου. Για τον λόγο αυτό σπάνια

καλούν ασθενοφόρο για τη μεταφορά του ασθενούς. Οι ασθενείς συνήθως μεταφέρονται από την οικογένειά τους, ενώ στις περισσότερες των περιπτώσεων, ακόμα και για μη σημαντικά θέματα επισκέπτονται τα επείγοντα περιστατικά. Φυσικά σχεδόν ποτέ δεν κάνουν χρήση των εξωτερικών ιατρείων ενώ ακόμα και για εγχειρήσεις δεν κλείνουν ποτέ ραντεβού.

Χαρακτηριστικό στοιχείο της κοινότητας των Ρομά, είναι ότι η αρρώστια είναι οικογενειακή υπόθεση. Όταν ένα άτομο νοσήσει το ζήτημα μετατρέπεται σε οικογενειακό και όλοι συμπάσχουν με τον ασθενή. Η υποστήριξη της κοινότητας λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για τον άρρωστο.

ΜΟΝΤΕΛΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΡΟΜΑ

Στην κοινότητα των Ρομά, παρατηρείται η συνύπαρξη διαφορετικών ιατρικών μοντέλων: Το **παραδοσιακό μοντέλο**, στο οποίο βασίζεται η θεραπεία κάποιων κοινών προβλημάτων, κυρίως κάποιων παιδικών ασθενειών. Σε αυτό σημαντική θέση κατέχουν το << ξεμάτιασμα>> και το <<κακό μάτι >> , τρόποι που δεν αναγνωρίζονται επιστημονικά από την ιατρική. Το **επιστημονικό μοντέλο** το οποίο αντιπροσωπεύεται από τον ιατρό και τον φαρμακοποιό τους οποίους οι Ρομά επισκέπτονται όταν η ασθένειά τους δεν είναι σοβαρή. Στην περίπτωση σοβαρών προβλημάτων οι Ρομά επισκέπτονται απευθείας τα επείγοντα περιστατικά. **Η εκκλησία**, η οποία θεραπεύει όλα τα προβλήματα όπου η ιατρική δεν μπορεί να τα καταφέρει αποτελεσματικά (πχ καρκίνος κα). Η **αυτοδιάγνωση** είναι επίσης πολύ σημαντική μέθοδος φροντίδας υγείας, την οποία εξασκούν οι γυναίκες Ρομά (μητέρες και γιαγιάδες). Αυτές είναι που φροντίζουν για τη μεταφορά της ιατρικής γνώσης (της επιστημονικής ιατρικής, της παραδοσιακής ιατρικής κλπ.) και μ' αυτό τον τρόπο μέσα στο περιβάλλον του σπιτιού παρατηρούμε ξεκάθαρα τη σχέση μεταξύ των διαφόρων πρακτικών φροντίδας υγείας

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΡΟΜΑ

Σημαντικά στοιχεία προκύπτουν επίσης από την βιβλιογραφία σχετικά με την υγεία των Ρομά. Η βρεφική θνησιμότητα είναι 1,4 φορές μεγαλύτερη από το μέσο όρο και το προσδόκιμο ζωής για τους Ρομά είναι μεταξύ 8 και 9 χρόνων κάτω του μέσου όρου. Τα πρόωρα είναι διπλάσια σε σχέση με τα βρέφη που γεννιούνται από μη Ρομά.⁽²²⁾ Τα βρέφη που γεννιούνται με υπολειπόμενα σύνδρομα είναι 7πλάσια σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό,⁽²³⁾ ενώ αυτά που αποδίδονται σε συγγένεια αίματος 12πλάσια.^(24,25)

Στα παιδιά και τους εφήβους παρατηρούμε σε χαμηλότερο ποσοστό όγκους εγκεφάλου σε σχέση με παιδιά μη Ρομά⁽²⁶⁾, ενώ αντίθετα είναι αυξημένα τα ποσοστά εμφάνισης εκκριτικής μέσης ωτίτιδας⁽²⁷⁾. Παρατηρείται στους εφήβους μειωμένη χρήση απαγορευμένων ουσιών⁽²⁸⁾, εντούτοις όμως είναι αυξημένα τα ποσοστά συνδρόμου στέρησης του νεογνού από μητέρες που έκαναν χρήση απαγορευμένων ουσιών.⁽²⁹⁾ Υπάρχει αυξημένη συχνότητα στα ατυχήματα⁽³⁰⁾ και στα ακούσια τραύματα π.χ. σε εγκαύματα⁽³¹⁾, πτώσεις, ατυχήματα πεζών, κατάγματα, κοψίματα, δηλητηριάσεις από μόλυβο⁽³²⁾ κλπ. Ελλιπής είναι επίσης και η στοματική υγιεινή των παιδιών⁽³³⁾, η εμβολιαστική κάλυψη και οι διατροφικές τους συνήθειες οι οποίες αποτελούνται κυρίως από υπερβολική κατανάλωση λίπους.

Στην αναπαραγωγική ηλικία, υπάρχουν υψηλά ποσοστά γονιμότητας με εγκυμοσύνες και γεννήσεις που ξεκινούν από πολύ μικρή ηλικία (12 ετών)⁽³⁴⁾ ενώ και οι εκτρώσεις είναι αυξημένες. Υπάρχει άγνοια όσο αφορά τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων, με την απόσυρση να αποτελεί την πιο διαδεδομένη.⁽³⁵⁾ Αυξημένα ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων παρατηρούνται ως εκ τούτου⁽³⁶⁾, καθώς και ηπατίτιδας Α⁽³⁷⁾ και Β⁽³⁸⁾ σε εγκυμονούσες λόγω μη τήρησης στοιχειωδών κανόνων υγιεινής.⁽³⁹⁾ Πολλές γυναίκες σε αυτή την ηλικία εξωθούνται επίσης και στην πορνεία για λόγους κυρίως εκμετάλλευσης ή διαβίωσης.

Μεταξύ των Ρομά σημαντική θέση κατέχουν τα καρδιαγγειακά και τα αναπνευστικά προβλήματα. Το κάπνισμα φτάνει σε ποσοστό έως και 86% . Η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης⁽⁴⁰⁾, η υπερχοληστερολαιμία είναι μεταξύ των πιο συχνών παθήσεων.⁽⁴¹⁾ Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η νεφρική ανεπάρκεια εμφανίζονται συχνά στην κοινότητα των Ρομά. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει και στα υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών ή απόπειρας αυτοκτονιών⁽⁴²⁾ κυρίως από νεαρές γυναίκες συνήθως με λήψη φαρμάκων. Πάντως οι ψυχιατρικές παθήσεις και το ποσοστό των Ρομά που λαμβάνουν σχετική αγωγή είναι ιδιαίτερα υψηλό.

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί επίσης το γεγονός ότι εμφανίζονται μεταδοτικές ασθένειες στους πληθυσμούς των Ρομά σε σχετικά μεγαλύτερο ποσοστό από την εμφάνισή τους στον υπόλοιπο πληθυσμό. Μυκοβακτηριακές λοιμώξεις καταγράφονται στον πληθυσμό των Ρομά σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.⁽⁴³⁾ Σε έρευνα που έγινε σε μια επαρχιακή πόλη της Ισπανίας βρέθηκαν περιστατικά λέπρας μεταξύ του πληθυσμού των Ρομά σε

αντιδιαστολή με το γηγενή πληθυσμό⁽⁴⁴⁾. Σε άλλη έρευνα επίσης στην Ισπανία, βρέθηκε ότι το 82% των απόρων παιδιών των Ρομά είχαν οροθετικά αντισώματα έναντι του ΗΑΥ σε αντίθεση με εύπορα παιδιά μη Ρομά που είχαν θετικά αντισώματα μόνο σε ποσοστό 9.3%.⁽⁴⁵⁾

Εν κατακλείδι, η ποιότητα ζωής και η γενική κατάσταση υγείας του πληθυσμού των Ρομ μπορούμε να πούμε πως είναι ανεπαρκής. Σημαντικό είναι όμως το γεγονός ότι η γνώμη αυτή έχει να κάνει κυρίως με τις περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης των Ρομά για χρήση των υπηρεσιών υγείας και της έλλειψης εκπαίδευσης όσο αφορά την πρόληψη και τις γενικότερες συνθήκες υγιεινής, παρά με τον τρόπο ζωής των Ρομά.⁽⁴⁶⁾

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΡΟΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα έχουν γίνει λίγες έρευνες σχετικά με την στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην κοινότητα των Ρομά . Αρκετές μελέτες αναφέρονται στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι μετανάστες στο χώρο της υγείας και στην αρνητική επίδραση πάνω στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών με διαφορετική πολιτισμική προέλευση.⁽⁴⁷⁾

Στην ελληνική βιβλιογραφία οι σχετικές μελέτες για τους Ρομά περιορίζονται κυρίως στην κατάδειξη και στον εντοπισμό του προβλήματος και λιγότερο σε αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του. Έτσι, προκύπτει έντονα η ανάγκη για πολιτισμική προσέγγιση των υγειονομικών προβλημάτων των ατόμων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Οι διαφορετικές αντιλήψεις των μειονοτικών πληθυσμών για τις έννοιες της υγείας και της νόσου καθώς και τα προβλήματα στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας είναι μερικές μόνο από τις αιτίες ενός μεγάλου προβλήματος, που απασχολεί έντονα διεθνείς οργανισμούς, κυβερνήσεις και επαγγελματίες υγείας.

Σε μια μελέτη που έγινε σε νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας το 2008, ερωτήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις απόψεις του για ασθενείς που προέρχονται από εθνικές μειονότητες και Ρομά και το πώς αυτοί αντιμετωπίζονται από τους παρόχους υγείας.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, φάνηκε ότι ένα μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν εξοικειωμένο με τους πληθυσμούς διαφορετικής πολιτισμικής και εθνικής προέλευσης, δεδομένου ότι περίπου ο ένας στους δύο δήλωσε ότι γνωρίζει αρκετά καλά τα κοινωνικοπολιτισμικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.⁽⁴⁸⁾

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα άτομα του δείγματος ανέφεραν ότι δεν έχουν αντιληφθεί να υπάρχουν διακρίσεις σε βάρος των ασθενών εξαιτίας της διαφορετικής εθνικότητάς τους, ενώ έχουν αντιληφθεί ρατσιστική συμπεριφορά και διαχωρισμό των ασθενών εξαιτίας της ενδοπολιτισμικής τους διαφορετικότητας όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους Τσιγγάνους, οι οποίοι υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες μειονότητες και με τους οποίους το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι λιγότερο εξοικειωμένο.^(17,48)

Ιδιαίτερα εντυπωσιακό ήταν το γεγονός ότι τα άτομα του δείγματος φάνηκαν αρκετά ικανά και άνετα, να φροντίσουν αποτελεσματικά ασθενείς που δε μιλούσαν πολύ καλά την ελληνική γλώσσα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες, οι οποίες βέβαια ήταν ιατροκεντρικές και δεν περιελάμβαναν στο δείγμα τους νοσηλευτές. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει, επειδή η Νοσηλευτική δεν απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις από τους ασθενείς για την κατανόηση των νοσηλευτικών όρων ενώ η φιλοσοφία και η πρακτική της είναι περισσότερο προσιτή, σε σχέση με αυτή της Ιατρικής. Από τα αξιοσημείωτα της έρευνας ήταν το γεγονός ότι οι νοσηλευτές που είχαν σαν βασικό μάθημα στην εκπαίδευση τους τη διαπολιτισμική φροντίδα ήταν περισσότερο εξοικειωμένοι με την κατάρτιση ευαίσθητων πολιτισμικών προγραμμάτων εκπαίδευσης και συμβουλευτικής σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν την διαπολιτισμική φροντίδα ως βασικό μάθημα της εκπαίδευσής τους.⁽⁴⁹⁾

Πάντως, όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξαρτήτως επιπέδου εκπαίδευσης, τόνισαν τη σημασία και την αναγκαιότητα επιπλέον εκπαίδευσης στη διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή η ανάγκη πιθανόν πηγάζει από την ατελή γνώση στο συγκεκριμένο αντικείμενο τόσο στη βασική εκπαίδευση, όσο και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας στο χώρο του νοσοκομείου.

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας που εκπονήθηκε σε νοσοκομεία της περιοχής της Δυτικής Μακεδονίας και από τις λίγες ακόμα έρευνες που έχουν γίνει στον ελλαδικό χώρο για τη στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στους Ρομά, φάνηκε καθαρά ότι ενώ γίνονται αναφορές για διακρίσεις στο χώρο της υγείας, εντούτοις δε φαίνεται να γίνονται προσπάθειες από μέρους της πολιτείας προς την κατεύθυνση αντιμετώπισής τους, δεδομένου ότι η όποια ενημέρωση και εκπαίδευση των ιατρών και νοσηλευτών έγκειται στη δική τους προσπάθεια για μάθηση.

ΡΟΜΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Είναι γεγονός πως τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες οι Ρομά υφίστανται έντονο ρατσισμό και διακρίσεις κατά τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τους γηγενείς πληθυσμούς των περιοχών αυτών.⁽⁵⁰⁾ Σύμφωνα με τις λίγες δημοσιευμένες αναφορές για τους Ρομά στην Ευρώπη, φαίνεται έντονα το παραπάνω πρόβλημα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των βιβλιογραφικών αναφορών στην Ευρώπη για την υγεία των Ρομά, προέρχεται κυρίως από την Ισπανία, την Τσεχία και την Σλοβακία.

Ήδη όπως έχει αναφερθεί μέχρι τώρα, τα ποσοστά θνησιμότητας στους Ρομά είναι υψηλότερα σε σχέση με πληθυσμούς μη Ρομά σε ολόκληρη την Ευρώπη. Τα αυξημένα ποσοστά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως είναι η ηπατίτιδα και η φυματίωση που αναφέρθηκαν παραπάνω, οφείλονται στις κακές συνθήκες υγιεινής στις οποίες διαμένουν οι πληθυσμοί αυτοί και στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Επιπλέον, η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών Ρομά είναι σημαντικά χαμηλότερη από τα υπόλοιπα παιδιά. Αυτό οφείλεται στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των Ρομά και στην έλλειψη ιατρικής ενημέρωσης προς αυτούς για την αναγκαιότητα της προληπτικής ιατρικής.^(51,52,53) Ως αποτέλεσμα είναι εμφάνιση λοιμωδών ασθενειών μεταξύ των Ρομά παιδιών που έχουν σχεδόν εξαλειφθεί από την υπόλοιπη Ευρώπη όπως είναι και η ιλαρά. Επιπλέον ορατός είναι ο κίνδυνος της επανεμφάνισης της πολιομυελίτιδας στην Ευρώπη.^(54,55)

Πολλές υπάρχουσες ασθένειες έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι ζουν. Δεν είναι τυχαίο ότι τα άτομα που μειονεκτούν σε υλικά αγαθά αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας εξαιτίας των κακών συνθηκών διαβίωσης, της κακής διατροφής και του χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Οι Ρομά έχουν υποστεί σοβαρή φτώχεια και αποκλεισμό σε ολόκληρη την ιστορία τους. Έχουν χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης και δεξιοτήτων και συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις, στοιχείο που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα μακροχρόνιας ανεργίας και επιδείνωσης των συνθηκών διαβίωσης. Οι άνθρωποι που βρίσκονται χαμηλότερα στην κοινωνική τάξη έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής και υποφέρουν από περισσότερες ασθένειες, σε σχέση με εκείνους που βρίσκονται υψηλότερα στην βαθμίδα. Επιπλέον, η κακή υγεία των οικονομικά ασθενέστερων πληθυσμών έχει βρεθεί ότι ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες, δεν επηρεάζει μόνο την υγειονομική κατάσταση των πληθυσμών αυτών, αλλά και του υπόλοιπου οικονομικά αναπτυγμένου πληθυσμού. Έτσι, σε περιοχές που κατοικούν και Ρομά, η ποιότητα ζωής αυτών φαίνεται να επηρεάζει και την ποιότητα ζωής του γηγενούς πληθυσμού.

Ως εκ τούτου, η μείωση του χάσματος της φτώχειας μεταξύ των Ρομά και μη Ρομά, θα είναι προς όφελος της υγείας για όλους. Επιπλέον, στις περιπτώσεις όπου η κοινωνική ανισότητα είναι πιο διαδεδομένη, η

κοινωνία στο σύνολό της είναι λιγότερο συνεκτική και υψηλότερα επίπεδα βίας και δυσπιστίας έχουν καταγραφεί. Επίσης, είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι Ρομά έχουν περιθωριοποιηθεί σε όλη την διάρκεια της ιστορίας τους στην Ευρώπη με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς να ζουν σε άσχημες συνθήκες διαβίωσης και φτώχειας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, ενώ και οι λόγοι για τους οποίους υφίστανται αυτές τις διακρίσεις πηγάζουν από τη φήμη τους ότι είναι αναξιόπιστοι, επικίνδυνοι και αποτελούν απειλή για τη δημόσια τάξη. Μειώνοντας τις μεγάλες ανισότητες μεταξύ Ρομά και μη Ρομά όσο αφορά στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής ισότητας, είναι ζωτικής σημασίας για την ένταξη των Ρομά στην κοινωνία έτσι ώστε να απολαμβάνουν και αυτοί καλύτερες υπηρεσίες υγείας, να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση αλλά και να μην αντιμετωπίζονται με δυσπιστία και προκατάληψη από τον υπόλοιπο πληθυσμό.⁽⁵⁶⁾

Παρακάτω παρατίθενται κάποιες μελέτες από την διεθνή βιβλιογραφία που καταδεικνύουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι Ρομά στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης.

Στη Βουλγαρία, μια έρευνα που διεξήχθη από το 2005-2007 κατέδειξε ακριβώς αυτό το πρόβλημα. Η έρευνα είχε να κάνει σχετικά με το ρατσισμό που υφίστανται τα παιδιά των Ρομά σε 2 πόλεις –χωριά της Βουλγαρίας σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά του γηγενούς πληθυσμού όσο αφορά τόσο την παροχή υπηρεσιών υγείας, όσο και την ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές.

Η έρευνα κατέδειξε τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά των Ρομά στην Βουλγαρία στην προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας. Τα προβλήματα φαίνεται ότι πηγάζουν κυρίως από το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, την φτώχεια και την εξαθλίωση, τα χαμηλά ποσοστά εκπαίδευσης και μόρφωσης των πληθυσμών αυτών. Σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι διαδραματίζει επίσης και η γεωγραφική απόσταση των Ρομά από τις υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, πράγμα που δυσκολεύει ακόμα περισσότερο την πρόσβαση των Ρομά στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, τα παιδιά και οι γονείς Ρομά υφίστανται διακρίσεις και ρατσισμό εξαιτίας των διαφορετικών πολιτισμικών, θρησκευτικών και κοινωνικών πεποιθήσεων και λόγω του νομαδικού τρόπου ζωής τους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.⁽⁵⁷⁾

Σύμφωνα με άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ουγγαρία μεταξύ Ρομά και μη Ρομά πληθυσμών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που απολαμβάνουν οι δυο πληθυσμοί είχαμε τα εξής αποτελέσματα: σε άτομα μεγαλύτερα των 44 ετών 10% αυτών που προέρχονταν από πληθυσμό των Ρομά δήλωσε πως το επίπεδο της υγείας του είναι κακό ή πολύ κακό σε σχέση ακόμα και με τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα του γενικού πληθυσμού. Όσο αφορά διακρίσεις και ρατσισμό, μόλις το 4,4% του γενικού πληθυσμού ανέφερε ότι βίωσε κάποια μορφή διάκρισης σε αντίθεση με το 35% των Ρομά κατοίκων που επισκέφθηκαν τις υπηρεσίες υγείας και βίωσε διάκριση ή ρατσισμό. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το

γεγονός ότι σε καταυλισμό των Ρομά το ποσοστό των ερωτηθέντων ατόμων που πιστεύουν ότι μπορούν και από μόνοι τους να κάνουν πράγματα για να βελτιώσουν την υγεία τους και τις συνθήκες διαβίωσής τους είναι 13%-15% χαμηλότερο σε σχέση με άτομα του υπόλοιπου πληθυσμού που ανήκουν ακόμα και στα πιο χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Τέλος , ο αριθμός των καπνιστών Ρομά καθώς και των Ρομά με άσχημες και περιορισμένες διαιτητικές συνήθειες και ανθυγιεινό τρόπο διατροφής ήταν 2πλάσιοι έως και 3πλάσιοι σε σχέση με άτομα του γενικού πληθυσμού ακόμα και αυτών που είχαν πιο χαμηλά οικονομικά εισοδήματα.⁽⁵⁸⁾

Από τις παραπάνω έρευνες καταδεικνύεται το σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι Ρομά σχετικά με την ποιότητα της υγείας τους και τον ρατσισμό που αντιμετωπίζουν από την υπόλοιπη κοινωνία αλλά και από τις υπηρεσίες υγείας. Κάθε προσπάθεια να εκτιμηθεί η πραγματική ποιότητα υγείας των Ρομά αντιμετωπίζει το θεμελιώδες πρόβλημα του εξαρχής υπολογισμού του πληθυσμού τους λόγω κυρίως του νομαδικού τρόπου ζωής τους. Η δυσκολία αυτή όμως δε θα πρέπει να αποτελεί δικαιολογία για την κακή ποιότητα ζωής που αντιμετωπίζουν οι Ρομά. Περισσότερο θα πρέπει να αποτελέσει το εφαλτήριο έτσι ώστε να πραγματοποιηθούν κοινωνικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένου της υγειονομικής εκπαίδευσης των πληθυσμών αυτών αλλά και της δημιουργίας κρατικών και μη οργανισμών με στόχο την ευαισθητοποίηση τους σε θέματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι Ρομά .

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΩΝ ΡΟΜΑ ΣΤΙΣ ΣΟΦΑΔΕΣ

Σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία, ο πληθυσμός των Ρομά στον οικισμό των Σοφάδων του Νομού Καρδίτσας, ανέρχεται στα 3000-3200 άτομα περίπου ενώ στην Μαύρικα του Νομού Καρδίτσας όπου και εκεί κατοικεί τσιγγάνικος πληθυσμός, φθάνει στα 1200 άτομα. Ειδικότερα στις Σοφάδες η κατηγοριοποίηση του πληθυσμού των Ρομά ανάλογα με την ηλικία τους είναι ως εξής:

- 0-4 ετών : 400 άτομα
- Προνήπια και νήπια: 150 άτομα
- Δημοτικό :550 άτομα. Είναι σημαντικό σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα να τονίσουμε πως από το σύνολο, 525παιδιά φοιτούν σε τάξεις του δημοτικού.
- 12-18 ετών : 300 άτομα
- >18 ετών :1500 άτομα
- Μη δημότες Σοφάδων : 200 άτομα

ΕΡΓΑΣΙΑ

Από το γενικό σύνολο του πληθυσμού το 95% ασχολείται με αγροτικές εργασίες και καλλιέργειες. Η ανεργία στον υπόλοιπο πληθυσμό φτάνει το 30 % με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από αυτούς να ασχολούνται με διάφορες εποχιακές δουλειές που έχουν σχέση με σίδερα και διάφορα άλλα ανακυκλώσιμα υλικά τα οποία τα μετασχηματίζουν και στη συνέχεια τα πουλούν. Το υπόλοιπο 5 % του πληθυσμού που έχει δουλειά είναι πλανόδιοι μικροπωλητές, έμποροι, γυρολόγοι ή παντοπώλες.

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως το 95% του πληθυσμού είναι κάτω από το όριο της φτώχειας και ζουν με τα προνομιακά επιδόματα του κράτους τα οποία τα τελευταία χρόνια λόγω και της οικονομικής κρίσης έχουν περιοριστεί σημαντικά.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Εξίσου σημαντική πληροφορία είναι και το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού αποθνήσκει προ της ηλικίας των 65 ετών, αριθμός σημαντικά μειωμένος σε σχέση με το γενικό μέσο όρο διαβίωσης του γηγενούς πληθυσμού της πόλης των Σοφάδων , αλλά και της ευρύτερης περιοχής του νομού Καρδίτσας. Οι λόγοι είναι κυρίως λόγω των μη σωστών συνθηκών διαβίωσης μιας και οι περισσότεροι ζουν σε σπίτια τα οποία δεν πληρούν τις απαραίτητες συνθήκες διαμονής.

ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Όσο αφορά τη θρησκεία τους, η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό που αγγίζει το 95 % είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, ενώ το υπόλοιπο 5 % ανήκει σε άλλες αιρέσεις όπως μάρτυρες του Ιαχωβά , πεντηκοστιανοί κ.α.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες και τις αφηγήσεις κατοίκων Ρομά του πληθυσμού των Σοφάδων και την υπάρχουσα μικρή βιβλιογραφία, οι Ρομά ήλθαν στον Ελλαδικό χώρο προ 1000 ετών περίπου σαν περιπλανώμενος νομαδικός λαός με την ονομασία *Μπαλαμανέ Ρομά* . Ένα ποσοστό από αυτούς εγκαταστάθηκε στην ευρύτερη περιοχή της Λαμίας προ 800-900 ετών περίπου με την ονομασία *Σλα Μαχαλά*. Από τον πληθυσμό αυτό , ένα μέρος ήλθε και εγκαταστάθηκε στο νομό της Καρδίτσας περίπου στα μέσα του 19^{ου} αιώνα μ.Χ. σε διάφορα χωριά και οικισμούς. Επίσημα, ο οικισμός των Ρομά στην περιοχή των Σοφάδων , άρχισε να εδραιώνεται κυρίως στη δεκαετία του '50 μ.Χ.

Η γλώσσα που χρησιμοποιούν οι Ρομά των Σοφάδων είναι τα Ελληνικά και τα Βυζαντινά καθώς και η τοπική διάλεκτος με την ονομασία *Ρομανές*.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σημαντικό μειονέκτημα της πλειοψηφίας των Ρομά στις Σοφάδες είναι τα υψηλά ποσοστά αναλφαβητισμού και τα χαμηλά ποσοστά εκπαίδευσης και μόρφωσης αυτών. Εν τούτοις τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες έτσι ώστε όλο και περισσότερα παιδιά Ρομά να απολαμβάνουν την απαραίτητη μόρφωση. Σύμφωνα με τα στοιχεία, 80 % των παιδιών συμμετέχουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, 10-15 % συμμετέχουν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ τα τελευταία χρόνια 2 παιδιά κατόρθωσαν να αποφοιτήσουν από την τριτοβάθμια εκπαίδευση (κοινωνικός λειτουργός και λογιστής)

ΗΘΗ ΚΑΙ ΕΘΙΜΑ

Η μουσική η παραδοσιακή, ο χορός, το γλέντι και ο παραδοσιακός γάμος αποτελούν χαρακτηριστικά της πολιτισμικής, πολιτιστικής και κοινωνικής ταυτότητας και κουλτούρας των Ρομά που κατοικούν στην περιοχή των Σοφάδων όπως και γενικότερα των Ρομά παγκοσμίως.

ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στατιστικά του Κέντρου Υγείας Σοφάδων, η συντριπτική πλειοψηφία του τσιγγάνικου πληθυσμού φαίνεται να το επιλέγει σε σχέση με το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, κυρίως για περιστατικά μη σημαντικά καθώς και για την συνταγογράφηση φαρμάκων, κυρίως λόγω της εύκολης πρόσβασής σε αυτό μιας και ο οικισμός των Ρομά απέχει περίπου 500-1000 μέτρα από το Κέντρο Υγείας Σοφάδων. Για περιστατικά πιο σημαντικά, κυρίως παιδιατρικά, λόγω και της έλλειψης παιδίατρου στο Κ.Υ.Σ. , επιλέγουν να επισκεφθούν ιδιώτες ιατρούς στην πόλη των Σοφάδων και το Γ.Ν Καρδίτσας .

Για τη μεταφορά τους στις υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούν συνήθως το δικό τους μεταφορικό όχημα, κυρίως αγροτικό αυτοκίνητο , ενώ το ΕΚΑΒ το καλούν μόνο σε επείγουσες καταστάσεις.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα, είναι το γεγονός ότι κατά την έλευση ενός ασθενή στο Κ.Υ.Σ. ή στο Γ.Ν.Κ. , συνήθως καταφθάνει και η υπόλοιπη οικογένεια με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να μαζεύονται αρκετά άτομα.

Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές προσπάθειες τόσο από δημοτικούς και άλλους φορείς όσο και από επαγγελματίες υγείας για την αναβάθμιση και την βελτίωση της ποιότητας της υγείας και των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού των Ρομά , είναι σαφές πως πρέπει να παρθούν και άλλες πρωτοβουλίες από τις τοπικές αρχές αλλά και από τον κρατικό μηχανισμό, έτσι ώστε να εξισορροπηθεί η ποιότητα της υγείας των Ρομά, με αυτή του υπόλοιπου πληθυσμού.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των Ρομά ασθενών από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας από την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας του νομού Καρδίτσας, καθώς και η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και του Κέντρου Υγείας Σοφάδων και το επίπεδο συνεργασίας αυτών με τους Ρομά ασθενείς του νομού Καρδίτσας. Στοχεύει να αναδείξει το πώς αξιολογούν οι Ρομ τη στάση και τη συμπεριφορά τόσο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όσο και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας (μαίες, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτριες υγείας) που εργάζονται κυρίως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η αξιολόγηση αφορά Ρομά ασθενείς που χρησιμοποιούν τις παραπάνω υπηρεσίες υγείας είτε για να εξετασθούν στα επείγοντα, είτε για συνταγογράφηση, είτε για νοσηλεία. Στη συνέχεια, καταγράφονται οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τους Ρομά ασθενείς. Συγκεκριμένα , παρατίθενται απόψεις για το επίπεδο συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας με τους Ρομά ασθενείς όπως και στερεότυπα και προκαταλήψεις που πιστεύουν ότι ισχύουν για αυτούς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Για την εκτίμηση της ικανοποίησης των Ρομά ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ως πληθυσμός επιλέχθηκε ο καταυλισμός των Ρομά στην περιοχή Σοφάδες του νομού Καρδίτσας. Ως εργαλείο μελέτης χρησιμοποιήθηκε απλοποιημένο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 20 ερωτήσεις ,το οποίο κατασκευάστηκε από τον ερευνητή με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και παρατίθεται στο παράρτημα.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε στην αρχή κάποια δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση , ασφαλιστική κάλυψη και εκπαίδευση) για τους Ρομ. Στη συνέχεια περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα και το λόγο επίσκεψης των Ρομά στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων και στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας. Η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών και της ικανοποίησης των Ρομά ασθενών όσο αφορά στη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού

προσωπικού απέναντί τους , στο σεβασμό, στην ασφάλεια και στην ευγένεια που εισέπραξαν από αυτούς , στον τρόπο ομιλίας και στην επάρκεια τους, πραγματοποιήθηκε με ερωτήσεις διχοτόμησης (ναι-όχι). Τέλος , απαντήθηκε μια ερώτηση ανοικτού τύπου σχετικά με το ποιες ιατρικές ειδικότητες βρίσκονται σε έλλειψη τόσο στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων όσο και στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας.

Για την μελέτη και εκτίμηση της στάσης και των απόψεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους Ρομά, χρησιμοποιήθηκε τυχαίο δείγμα ιατρών , νοσηλευτών ,μαιών, επισκεπτριών υγείας και κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας και στο Κέντρο Υγείας Σοφάδων του νομού Καρδίτσας. Για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 32 ερωτήσεις το οποίο χρησιμοποιήθηκε από τον ερευνητή με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα όσο αφορά το φύλο, τα έτη εργασίας στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας, την ειδικότητα του επαγγελματία υγείας (ιατρός , νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός κ.α.) και την εκπαίδευση του (πανεπιστημιακή ή τεχνική) . Στη συνέχεια οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με το αν γνωρίζουν κάποια στοιχεία για την καταγωγή των Ρομά, αν πιστεύουν στα στερεότυπα και στις προκαταλήψεις που παρουσιάζονται για αυτούς από τα Μ.Μ.Ε. ,και για το αν πιστεύουν ότι μπορούν να εξομαλυνθούν οι όποιες αντιξοότητες και προστριβές που τυχόν να προκύπτουν με τους Ρομά στο χώρο εργασίας τους. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν σε ερώτηση σχετικά με το ποια ομάδα πληθυσμού πιστεύουν ότι προκαλεί τα περισσότερα προβλήματα στη σχέση τους με τις υπηρεσίες υγείας.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΛΤΟΜΕΝΩΝ:

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους Ρομά και περιλάμβανε 20 ερωτήσεις διανεμήθηκε στον καταυλισμό των Ρομά του νομού Σοφάδων παρουσία διαμεσολαβητή των Ρομά που τους βοήθούσε στην κατανόηση και στην απάντηση των ερωτήσεων, κατά την περίοδο Μάρτιος – Ιούνιος 2014. Η συμμετοχή ήταν προαιρετική και ανώνυμη ενώ οι πληροφορίες ήταν εμπιστευτικές.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο⁽⁶⁰⁾ που αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας, περιελάμβανε 32 ερωτήσεις και διανεμήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας καθώς και στο Κέντρο Υγείας των Σοφάδων, κατά την περίοδο Νοέμβριος του 2013 με Ιανουάριο του 2014. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στο ιατρικό και

νοσηλευτικό προσωπικό στον τόπο εργασίας τους από τον ερευνητή, ο οποίος και τους ενημέρωνε ότι η συμμετοχή ήταν προαιρετική και ανώνυμη ενώ οι πληροφορίες ήταν εμπιστευτικές.

Το δείγμα της έρευνας είχε μέγεθος 124 άτομα για τους Ρομά και 143 για τους επαγγελματίες υγείας, το οποίο θεωρείται ικανοποιητικό και διασφαλίζει σε σημαντικό βαθμό την αξιοπιστία των εξαγόμενων παρατηρήσεων και συμπερασμάτων.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

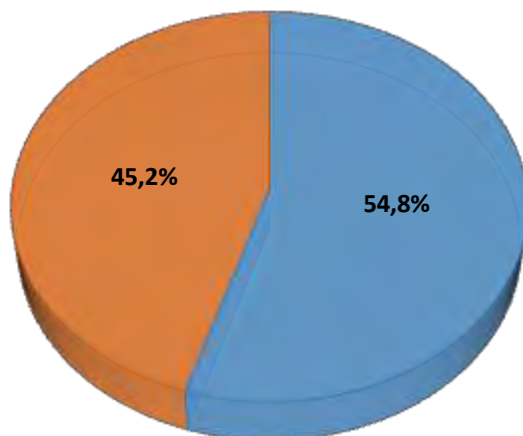
Για τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο IBM® SPSS® (Statistics Package of Social Sciences) Statistics version 20 και οι σχετικοί έλεγχοι, Pearson' s X^2 και Fisher' s exact test για τη σύγκριση των αναλογιών ανάμεσα σε δυο ομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος

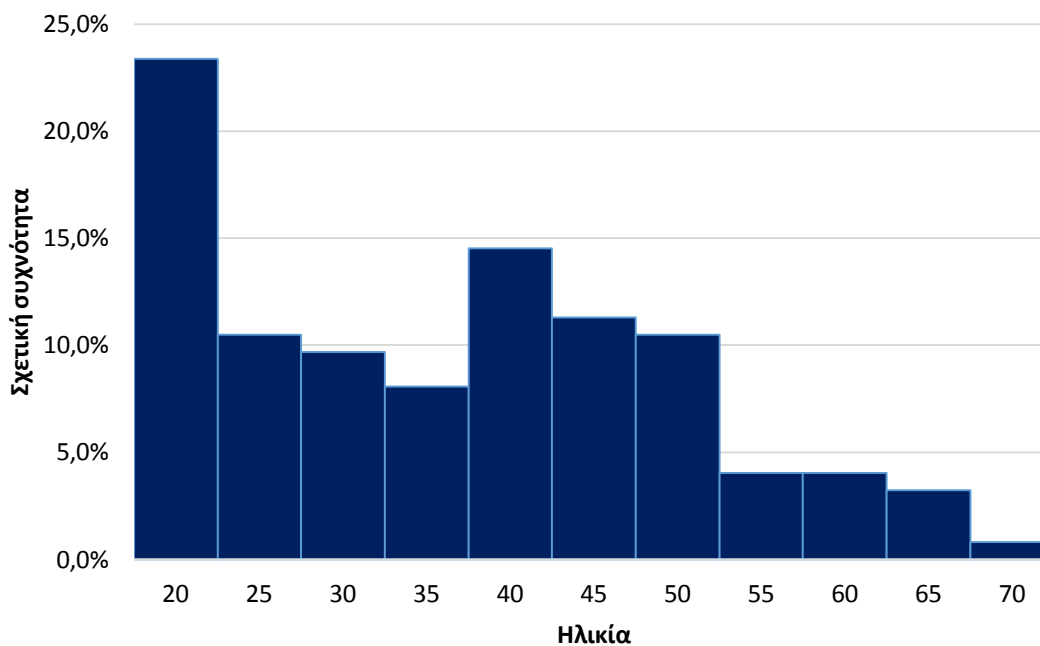
Το δείγμα που αποκτήθηκε και χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών από πλευράς του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την χρήση αυτών από τους Ρομά του νομού Καρδίτσας περιλάμβανε 124 άτομα/ερωτηθέντες. Τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος συνοψίζονται ως εξής:

- Το δείγμα περιλάμβανε συνολικά 68 άνδρες (54,8%) και 56 γυναίκες (45,2%). Το διάγραμμα πίτας της κατανομής των φύλλων παρουσιάζεται στο Σχήμα 1.

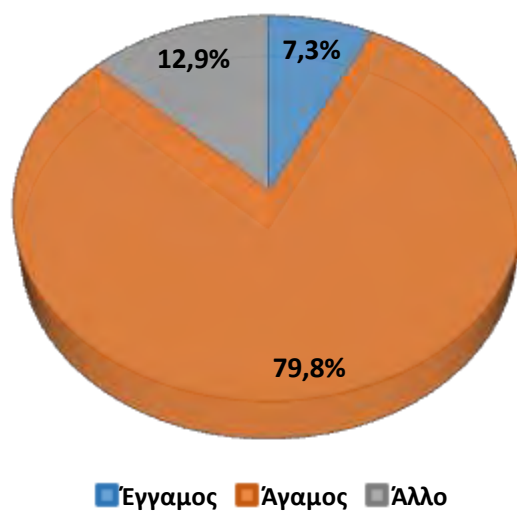


Σχήμα 1: Διάγραμμα πίτας κατανομής φύλου.

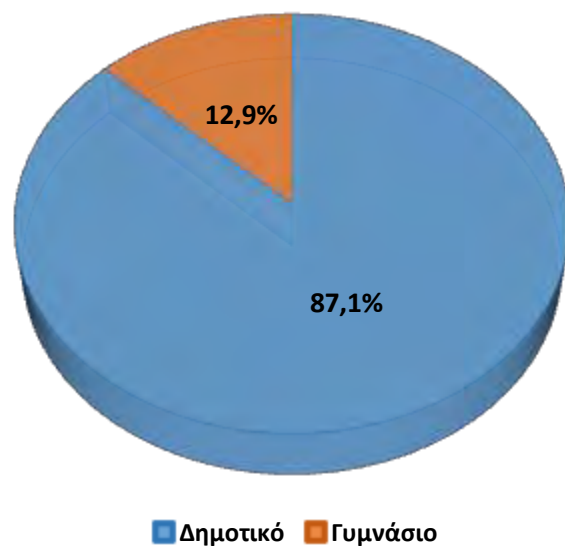
- Ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ανέρχονταν σε 34,2 έτη ($\pm 13,8$), ενώ οι ηλικίες κυμαίνονταν σε ένα εύρος από 13 έως 68 ετών. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 2.
- Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 79,8% δήλωσαν ότι είναι έγγαμοι, το 7,3% δήλωσαν ότι είναι άγαμοι, ενώ το 12,9% δεν απάντησε ή απάντησε κάτι άλλο. Το διάγραμμα πίτας της κατανομής της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων παρουσιάζεται στο Σχήμα 3).
- Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, μόλις οι 62 (50,0%) εξ αυτών απάντησαν στη σχετική ερώτηση. Από αυτούς, η συντριπτική πλειοψηφία των 54 ατόμων (87,1%) δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει το δημοτικό σχολείο, ενώ μόλις μια μειοψηφία 8 ατόμων δήλωσε ότι έχει τελειώσει το γυμνάσιο. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν δήλωσε κάποιο υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 4.
- Τέλος, όσον αφορά την ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης, το 43,5% των ερωτηθέντων (54 άτομα) δήλωσε ότι διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη, ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, δηλαδή το 56,5% (70 άτομα), δήλωσε ότι είναι ανασφάλιστο. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 5.



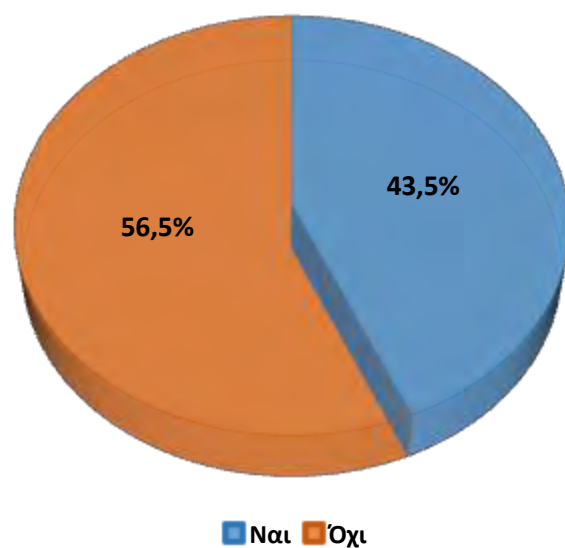
Σχήμα 2: Ιστόγραμμα σχετικών συχνοτήτων κατανομής ηλικιών.



Σχήμα 3: Διάγραμμα πίτας οικογενειακής κατάστασης.



Σχήμα 4: Διάγραμμα πίτας επιπέδου μόρφωσης.



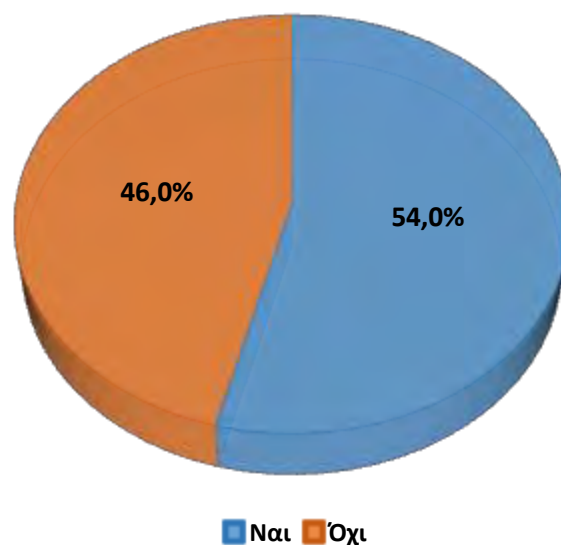
Σχήμα 5: Διάγραμμα πίτας ασφαλιστικής κάλυψης.

Συχνότητα και λόγος χρήσης υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Κέντρα Υγείας

- Σχετικά με τη συχνότητα επισκέψεων των ερωτηθέντων στα Κέντρα Υγείας, η πλειονότητα (67 άτομα – 54,0%) δήλωσε ότι επισκέπτεται τα κέντρα αυτά τακτικά, ενώ μικρότερη συχνότητα

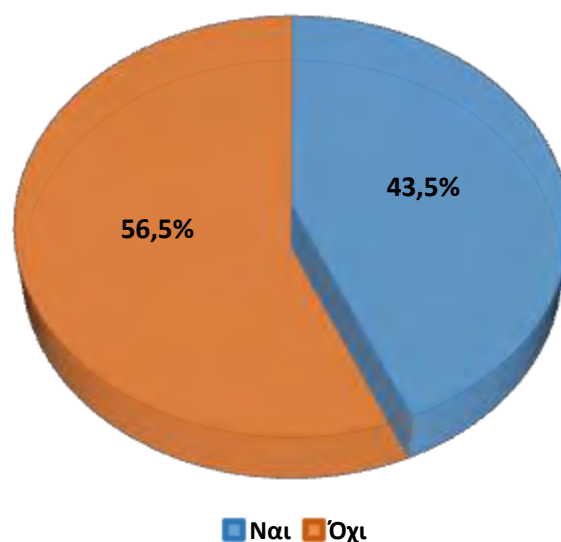
επισκέψεων δήλωσε το 46,0% (57 άτομα). Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 6.



Σχήμα 6: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κέντρα υγείας.

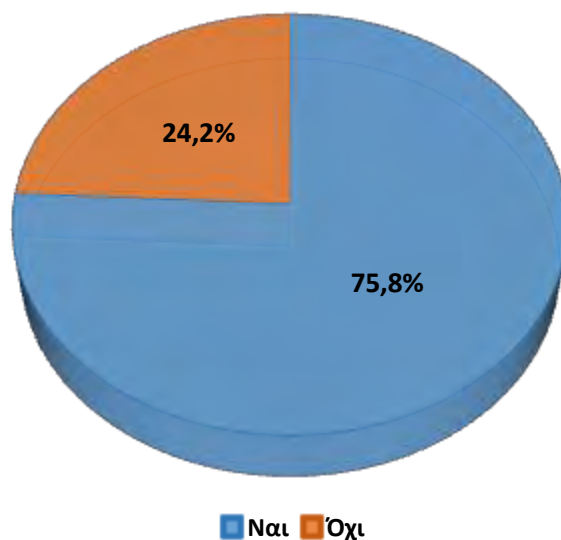
Όσον αφορά το λόγο της επίσκεψης:

- Ένα ποσοστό της τάξης του 75,8% δήλωσε ότι ο λόγος της επίσκεψης είναι η διενέργεια κάποιου είδους εξέτασης. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 7.



Σχήμα 7: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κέντρα υγείας για λόγους συνταγογράφησης.

- Ένα ποσοστό της τάξης του 43,5% δήλωσε ότι ο λόγος της επίσκεψης είναι η συνταγογράφηση φαρμάκων. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 8.



Σχήμα 8: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κέντρα υγείας για λόγους εξέτασης.

Για τη διερεύνηση της σημαντικότητας της διαφοράς των δύο λόγων, δηλαδή για τη σύγκριση των δύο αναλογιών του λόγου της επίσκεψης (εξέταση και συνταγογράφηση), πραγματοποιήθηκε ο αντίστοιχος έλεγχος ισότητας διωνυμικών αναλογιών σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ ή 5%, ο οποίος κατέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p\text{-value}=0,00$ ή 0%). Ειδικότερα, φαίνεται ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων που επισκέπτονται τα κέντρα υγείας για την εξέτάσή τους είναι μεγαλύτερο από ότι το αντίστοιχο ποσοστό που επισκέπτεται τα κέντρα για λόγους συνταγογράφησης.

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η σχετική σύγκριση έλαβε χώρα μέσω της διενέργειας των κατάλληλων ελέγχων X^2 ή του ακριβέστερου ελέγχου Fisher, όπου αυτό ήταν δυνατό. Το επίπεδο σημαντικότητας για τη διενέργεια των ελέγχων επιλέχθηκε ίσο με $\alpha=0,05$ ή 5%. Τα αποτελέσματα των ελέγχων δεν κατέδειξαν κάποια σημαντική διαφοροποίηση με το φύλο.

Για τη διερεύνηση του ρόλου της ηλικίας στη συχνότητα και τους λόγους επίσκεψης των ασθενών στα κέντρα υγείας, διαχωρίστηκαν αρχικά οι ασθενείς σε τρεις ηλικιακές ομάδες. Η πρώτη από αυτές περιλάμβανε άτομα ηλικίας έως και 25 ετών, η δεύτερη άτομα με ηλικία από 26 έως 40 ετών, και η τρίτη άτομα με ηλικία μεγαλύτερη από 40 έτη. Στη συνέχεια διενεργήθηκαν αντίστοιχοι έλεγχοι, όπως και στην περίπτωση της διερεύνησης του ρόλου του φύλου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται να υπάρχει μια στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=0,000$ ή 0%) όσον αφορά τη συχνότητα των επισκέψεών τους. Φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία ενός ατόμου, τόσο συχνότερα αυτό επισκέπτεται το

κέντρο υγείας, με τα ποσοστά να κυμαίνονται στο 31,0%, 47,5%, και 83,3% για τις προαναφερθείσες ηλικιακές ομάδες, αντίστοιχα. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Στατιστικώς σημαντικές διαφορές (p -value=000 ή 0%) παρουσιάστηκαν και στην περίπτωση του λόγου επίσκεψης στο κέντρο υγείας. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ύπαρξη διαφοροποιήσεων μεταξύ των ηλικιών, αφού για λόγους συνταγογράφησης, το ποσοστό επισκέψεων ανέρχεται σε 9,5%, 47,5%, και 73,8% για τις τρεις ηλικιακές ομάδες, ενώ για λόγους εξέτασης, τα ποσοστά αυτά ανέρχονται σε 97,6%, 70,0%, και 59,5%, αντίστοιχα. Φαίνεται λοιπόν ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνει η επίσκεψη για λόγους συνταγογράφησης, ενώ αντίθετα σε μικρότερες ηλικίες ο βασικός λόγος επίσκεψης είναι η εξέταση του ασθενή. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 2 και 3.

Πίνακας 1: Πίνακας συνάφειας της συχνότητας επίσκεψης σε κέντρα υγείας με την ηλικία.

		Ηλικία			Σύνολο
		<25	25-40	>40	
6. Επισκέπτεστε συχνά το κέντρο υγείας;	ΝΑΙ	Συχνότητα 13	19	35	67
		% εντός 31,0%	47,5%	83,3%	54,0%
	ΟΧΙ	Συχνότητα 29	21	7	57
		% εντός 69,0%	52,5%	16,7%	46,0%
Σύνολο	Συχνότητα	42	40	42	124
	% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 2: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κέντρα υγείας με την ηλικία (εξέταση).

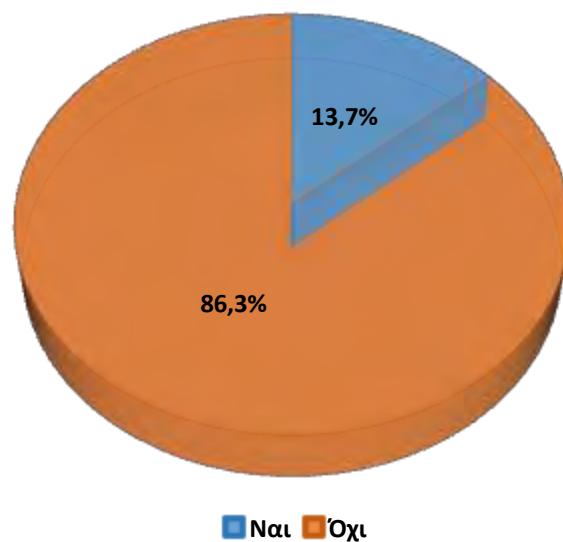
		Ηλικία			Σύνολο
		<25	25-40	>40	
7. Λόγος επίσκεψης στο κέντρο υγείας: Εξέταση	ΝΑΙ	Συχνότητα 41	28	25	94
		% εντός 97,6%	70,0%	59,5%	75,8%
	ΟΧΙ	Συχνότητα 1	12	17	30
		% εντός 2,4%	30,0%	40,5%	24,2%
Σύνολο	Συχνότητα	42	40	42	124
	% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 3: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κέντρα υγείας με την ηλικία (συνταγογράφηση).

		Ηλικία			Σύνολο	
		<25	25-40	>40		
7. Λόγος επίσκεψης στο κέντρο υγείας: Συνταγογράφηση	ΝΑΙ	Συχνότητα	4	19	31	54
		% εντός Ηλικίας	9,5%	47,5%	73,8%	43,5%
	ΟΧΙ	Συχνότητα	38	21	11	70
		% εντός Ηλικίας	90,5%	52,5%	26,2%	56,5%
Σύνολο	Συχνότητα	42	40	42	124	
	% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Γενικά Νοσοκομεία

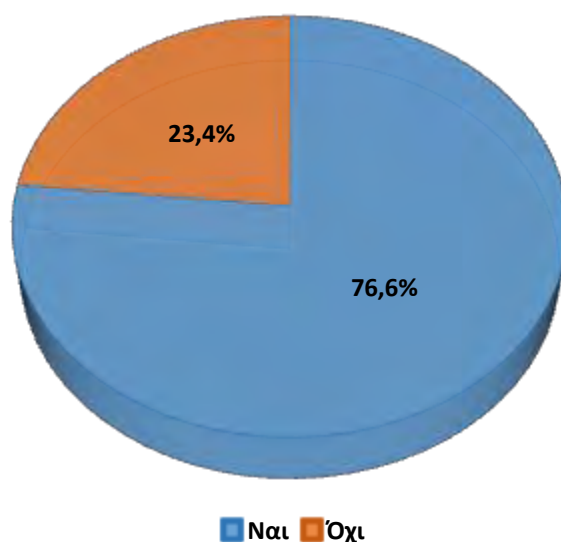
Σχετικά με τη συχνότητα επισκέψεων των ερωτηθέντων στα Γενικά Νοσοκομεία, η συντριπτική πλειονότητα (107 άτομα – 86,3%) δήλωσε ότι δεν επισκέπτεται τα νοσοκομεία τακτικά, σε αντίθεση με ότι παρατηρήθηκε για τα Κέντρα Υγείας, ενώ μια τακτική επίσκεψη δήλωσε μόλις το 13,7% (17 άτομα). Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 9.



Σχήμα 9: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κρατικά νοσοκομεία.

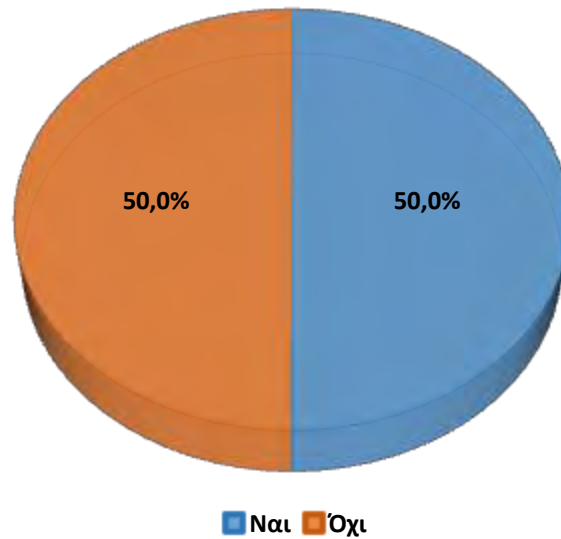
Όσον αφορά το λόγο της επίσκεψης:

- Ένα ποσοστό της τάξης του 76,6% δήλωσε ότι ο λόγος της επίσκεψης είναι η εξέτασή του στα επείγοντα περιστατικά. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 10.



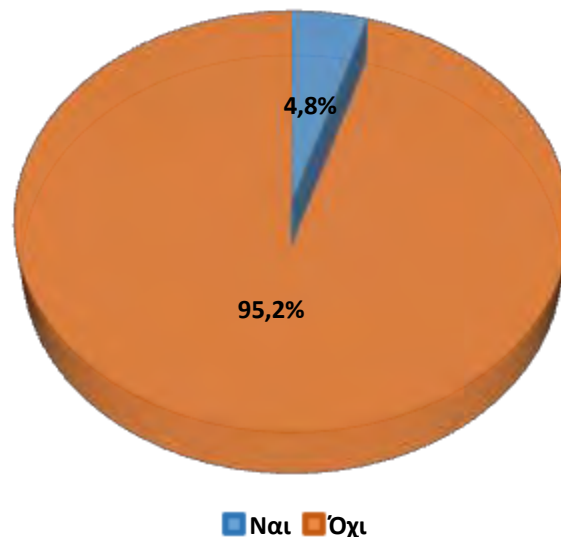
Σχήμα 10: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κρατικά νοσοκομεία για λόγους εξέτασης στα επείγοντα.

- Ένα ποσοστό της τάξης του 50,0% δήλωσε ότι ο λόγος της επίσκεψης του είναι η εισαγωγή και νοσηλεία του. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 11.



Σχήμα 11: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κρατικά νοσοκομεία για λόγους εισαγωγής και νοσηλείας.

- Ένα ποσοστό της τάξης του 4,8% δήλωσε ότι ο λόγος της επίσκεψης του είναι η συνταγογράφηση φαρμάκων. Το σχετικό ιστόγραμμα των συχνοτήτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 12.



Σχήμα 12: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επισκέψεων στα κρατικά νοσοκομεία για λόγους συνταγογράφησης.

Η σύγκριση των τριών αναλογιών πραγματοποιήθηκε μέσω της διενέργειας του στατιστικού ελέγχου Cochran, δηλαδή του αντίστοιχου ισοδύναμου της Ανάλυσης Διακύμανσης για εξαρτημένα δείγματα και ποιοτικές απαντήσεις σε δυαδική μορφή (ναι – όχι). Ο έλεγχος διενεργήθηκε σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=5\%$ και κατέδειξε τη διαφορά των ποσοστών μεταξύ των τριών διαφορετικών λόγων επίσκεψης των ερωτηθέντων σε ένα νοσοκομείο ($p\text{-value}=000$ ή 0%). Ειδικότερα, φαίνεται ότι ο σημαντικότερος λόγος επίσκεψης σε ένα κρατικό νοσοκομείο είναι η εξέταση του επισκέπτη στα επείγοντα περιστατικά, ακολουθεί η εισαγωγή και νοσηλεία του, ενώ τέλος η προσέλευση για λόγους συνταγογράφησης φαρμάκων είναι ιδιαίτερα χαμηλή.

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η σχετική σύγκριση έλαβε χώρα μέσω της διενέργειας των κατάλληλων ελέγχων X^2 ή του ακριβέστερου ελέγχου Fisher, όπου αυτό ήταν δυνατό. Το επίπεδο σημαντικότητας για τη διενέργεια των ελέγχων επιλέχθηκε ίσο με $\alpha=005$ ή 5% .

Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=0,032$ ή $3,2\%$, έλεγχος Fisher) στην περίπτωση της επίσκεψης στο νοσοκομείο για λόγους συνταγογράφησης, αφού το $8,8\%$ των ανδρών επισκέπτεται το νοσοκομείο για αυτό το λόγο, ενώ καμία γυναίκα δεν δήλωσε τη συνταγογράφηση ως λόγο επίσκεψης στο νοσοκομείο. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κρατικά νοσοκομεία με το φύλο (συνταγογράφηση).

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
9. Λόγος επίσκεψης σε κρατικό νοσοκομείο: Συνταγογράφηση	OXI	Συχνότητα	62	56	118
		% εντός Φύλου	91,2%	100,0%	95,2%
	NAI	Συχνότητα	6	0	6
		% εντός Φύλου	8,8%	0,0%	4,8%
Σύνολο		Συχνότητα	68	56	124
		% εντός Φύλου	100,0%	100,0%	100,0%

Οι αντίστοιχοι έλεγχοι διερεύνησης της επίδρασης της ηλικίας κατέδειξαν μια σειρά διαφοροποιήσεων. Ειδικότερα, όσον αφορά τη συχνότητα των επισκέψεων δεν παρατηρείται κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρούνται όσον αφορά το λόγο της επίσκεψης, όπου φαίνεται ότι τα ποσοστά επίσκεψης για εξέταση στα επείγοντα περιστατικά ανέρχονται σε $90,5\%$, $75,0\%$, και $64,3\%$, αντίστοιχα για κάθε ηλικιακή ομάδα ($p\text{-value}=0,017$ ή $1,7\%$). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Επίσης, χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το σύνολο

των ατόμων που επισκέπτονται ένα νοσοκομείο για λόγους συνταγογράφησης ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 26-40 ετών (15,0%), ενώ στις υπόλοιπες ομάδες τα ποσοστά είναι μηδενικά ($p\text{-value}=0,001$ ή 0,1%). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Τέλος, για λόγους εισαγωγής και νοσηλείας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 40,5%, 35,0%, και 73,8%, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Αξιολόγηση προσωπικού και παρεχόμενων υπηρεσιών

Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούσε στη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού προς αυτούς καθώς και το γενικότερο τρόπο αντιμετώπισής τους, αλλά και όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η αξιοπιστία (εσωτερική συνοχή) του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε μέσω του κατάλληλου στατιστικού δείκτη Cronbach's alpha. Η τιμή του δείκτη, όσον αφορά τις ερωτήσεις αξιολόγησης του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανήρθε σε $\alpha = 0,766$, η οποία είναι μία τιμή αποδεκτή στη διεθνή βιβλιογραφία (εμπειρική τιμή αποδοχής: $\alpha=0,7$) και καταδεικνύει ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κρατικά νοσοκομεία με την ηλικία (εισαγωγή και νοσηλεία).

			Ηλικία			Σύνολο
			<25	25-40	>40	
9. Λόγος επίσκεψης στο κρατικό νοσοκομείο: Εξέταση στα επείγοντα	OXI	Συχνότητα	4	10	15	29
		% εντός Ηλικίας	9,5%	25,0%	35,7%	23,4%
	NAI	Συχνότητα	38	30	27	95
		% εντός Ηλικίας	90,5%	75,0%	64,3%	76,6%
Σύνολο		Συχνότητα	42	40	42	124
		% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 6: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κρατικά νοσοκομεία με την ηλικία (συνταγογράφηση).

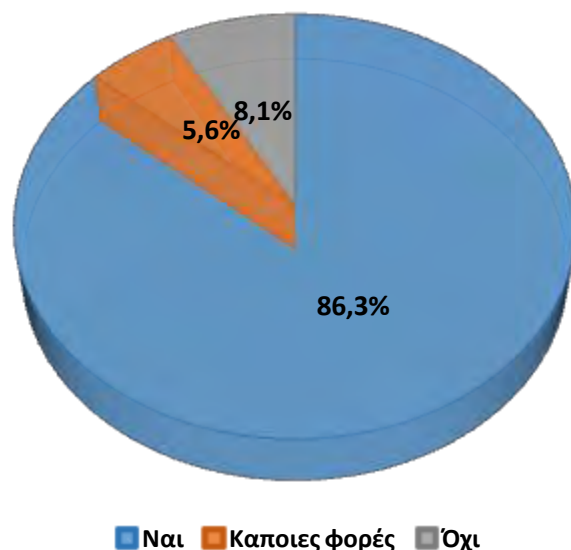
			Ηλικία			Ηλικία
			<25	25-40	>40	
9. Λόγος επίσκεψης στο κρατικό νοσοκομείο: Συνταγογράφηση	OXI	Συχνότητα	42	34	42	118
		% εντός Ηλικίας	100,0%	85,0%	100,0%	95,2%
	NAI	Συχνότητα	0	6	0	6
		% εντός Ηλικίας	0,0%	15,0%	0,0%	4,8%
Total	Συχνότητα	42	40	42	124	
	% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 7: Πίνακας συνάφειας του λόγου επίσκεψης σε κρατικά νοσοκομεία με την ηλικία (εισαγωγή και νοσηλεία).

			Ηλικία			Σύνολο
			<25	25-40	>40	
9. Λόγος επίσκεψης στο κρατικό νοσοκομείο: Εισαγωγή για νοσηλεία	OXI	Συχνότητα	25	26	11	62
		% εντός Ηλικίας	59,5%	65,0%	26,2%	50,0%
	NAI	Συχνότητα	17	14	31	62
		% εντός Ηλικίας	40,5%	35,0%	73,8%	50,0%
Σύνολο	Συχνότητα	42	40	42	124	
	% εντός Ηλικίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Επίδειξη σεβασμού και ευγένειας από το προσωπικό

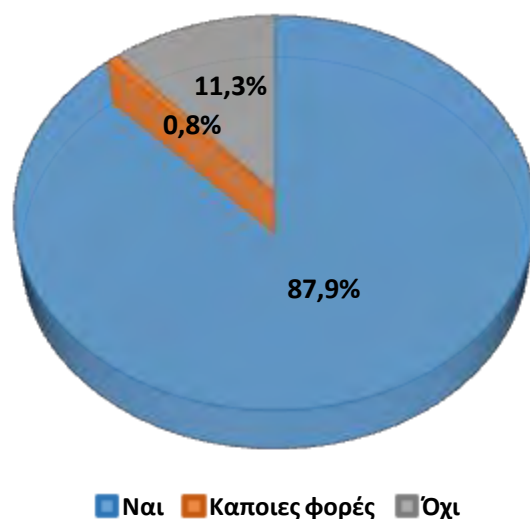
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (86,3% - 107 άτομα) δήλωσε ότι το προσωπικό τους συμπεριφέρθηκε με σεβασμό και ευγένεια. Αντίθετα, μόλις τι 8,1% (10 άτομα) δήλωσε ότι δεν του επιδείχθηκε ο κατάλληλος σεβασμός και ευγένεια, ενώ 5,6% (7 άτομα) των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έγινε δέκτης σεβασμού και ευγένειας μόνο σε κάποιες από τις επισκέψεις του σε ένα κέντρο υγείας ή σε κάποιο νοσοκομείο. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 13.



Σχήμα 13: Διάγραμμα πίτας για την ευγένεια και το σεβασμό του προσωπικού.

Επάρκεια ενημέρωσης ασθενών

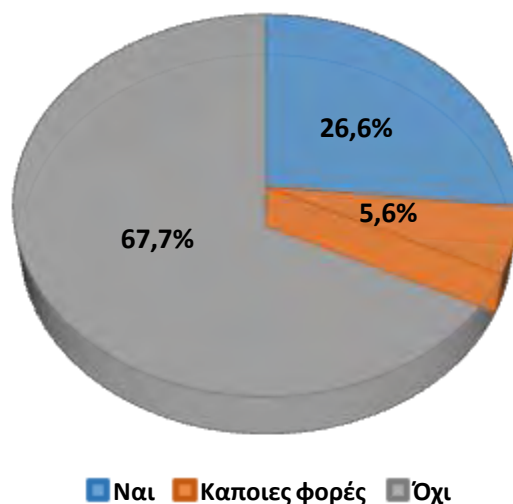
Επίσης, από το σύνολο των ερωτηθέντων, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών (87,9% - 109 άτομα) δήλωσε ότι ενημερώθηκαν κανονικά για την κατάσταση της υγείας τους, ένα άτομο (0,8%) δήλωσε ότι ενημερώθηκε κανονικά μόνο κάποιες φορές, ενώ μια μειοψηφία της τάξης του 11,3% (14 άτομα) δήλωσαν ότι δεν ενημερώθηκαν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το ποσοστό αυτό πιθανότατα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, τόσο όσον αφορά τον έλεγχο της εγκυρότητάς του, όσο και προς την κατεύθυνση της επίλυσης των όποιων προβλημάτων υποδηλώνει. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 14.



Σχήμα 14: Διάγραμμα πίτας της ύπαρξης ενημέρωσης του ασθενή από το προσωπικό.

Ευκολία επικοινωνίας με το προσωπικό

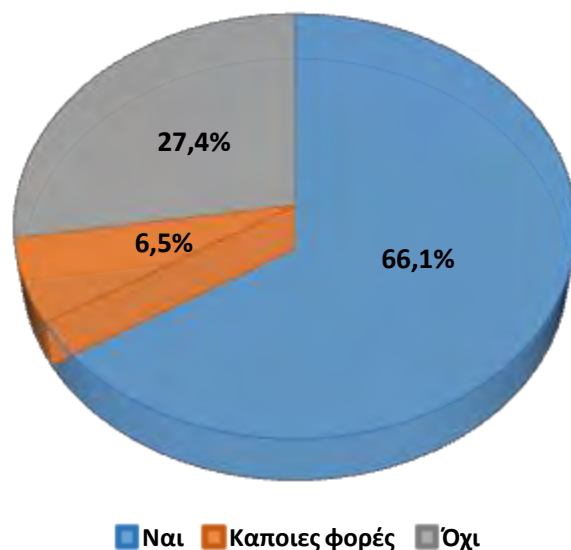
Επιπροσθέτως, όσον αφορά την πρόσβαση των ασθενών στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 26,6% (33 άτομα) δήλωσε ότι το προσωπικό ήταν απόμακρο και δύσκολο να του μιλήσεις, ενώ ένα επιπλέον ποσοστό της τάξης του 5,6% (7 άτομα) δήλωσε ότι αυτό έλαβε χώρα μόνο κάποιες φορές. Αντίθετα, η πλειοψηφία (67,7% - 84 άτομα) δεν εντόπισε κάποιο πρόβλημα στην επικοινωνία του με το προσωπικό. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 15.



Σχήμα 15: Διάγραμμα πίτας της δυσκολίας επικοινωνίας με το προσωπικό.

Επάρκεια διαθεσιμότητας προσωπικού

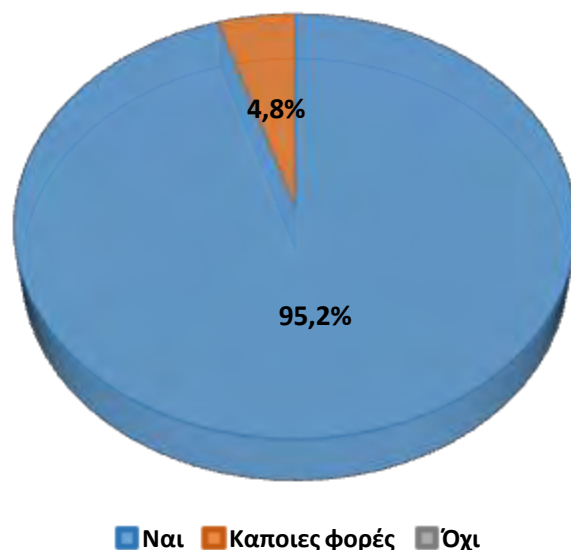
Σύμφωνα με το 66,1% (82 άτομα) των ερωτηθέντων, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να ήταν διαθέσιμο για την παροχή οποιασδήποτε βοήθειας, ενώ το 6,5% (8 άτομα) δήλωσε ότι αυτό ισχύει μόνο κάποιες φορές. Αντίθετα, το 27,4% (34 άτομα) δεν φαίνεται να έμεινε ικανοποιημένο από το βαθμό διαθεσιμότητας του προσωπικού. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 16.



Σχήμα 16: Διάγραμμα πίτας της διαθεσιμότητας του προσωπικού.

Επάρκεια ικανοτήτων και πρακτικών του προσωπικού

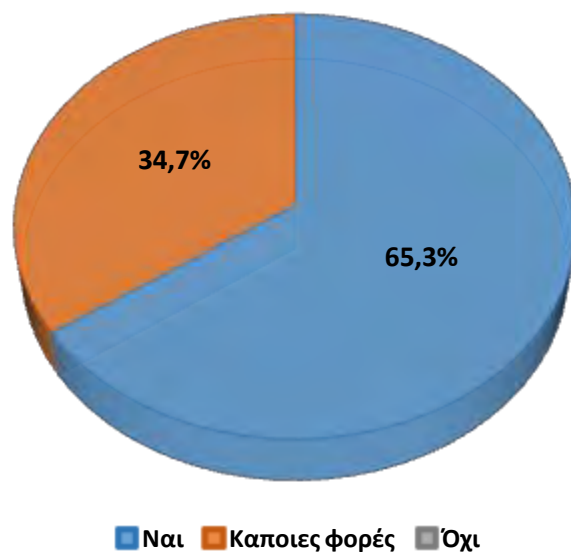
Οι ερωτηθέντες ασθενείς φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις ικανότητες των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και από την πρακτική εφαρμογή των γνώσεών τους, δεδομένου ότι το 95,2% (118 άτομα) δήλωσαν ότι το προσωπικό είναι ικανό και ήξερε πως έπρεπε να δράσει σε κάθε περίπτωση, ενώ το 4,8% (6 άτομα) δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει μόνο κάποιες φορές. Αντίθετα, δεν βρέθηκε κάποιο άτομο από το σύνολο των ερωτηθέντων, το οποίο να αμφισβήτησε τις ικανότητες και τις πρακτικές του προσωπικού. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 17.



Σχήμα 17: Διάγραμμα πίτας των ικανοτήτων και των πρακτικών του προσωπικού.

Επάρκεια διαθέσιμου χρόνου από το προσωπικό

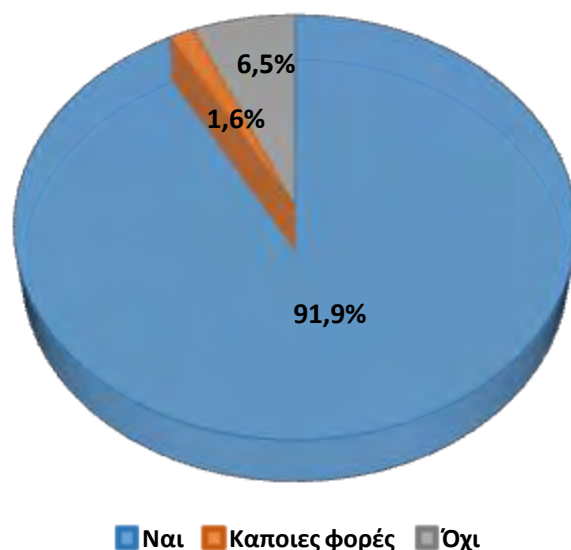
Σημαντικά ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι και οι ερωτηθέντες όσον αφορά το χρόνο που τους αφιέρωσε το προσωπικό, με το 65,3% (81 άτομα) να απαντά καταφατικά στη σχετική ερώτηση της επάρκειας του χρόνου, και το 34,7% (43 άτομα) να απαντά ότι ο χρόνος επαρκεί μόνο κάποιες φορές. Ούτε σε αυτή την περίπτωση υπήρξε ασθενής που δήλωσε κατηγορηματικά ότι το προσωπικό δεν αφιέρωσε χρόνο στην εξυπηρέτησή του. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 18.



Σχήμα 18: Διάγραμμα πίτας της επάρκειας του χρόνου που αφιερώνεται στους ασθενείς.

Χρήση απλής και κατανοητής ομιλίας από το προσωπικό

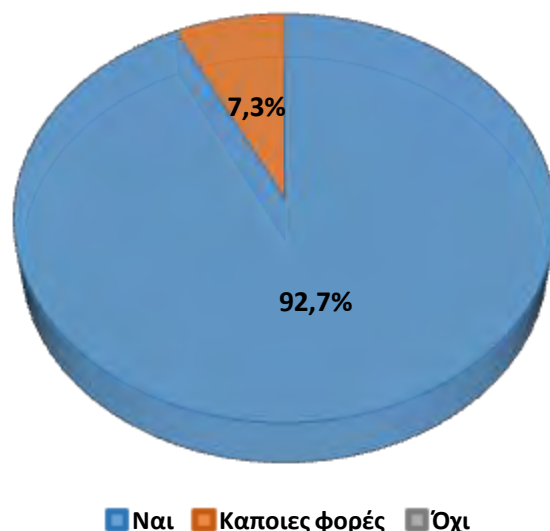
Οι ασθενείς βρίσκουν τον τρόπο ομιλίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως απλό και κατανοητό (91,9% - 114 άτομα), ενώ μόνο μια μικρή μειοψηφία (6,5% - 8 άτομα) φαίνεται να διαφωνεί με την άποψη αυτή. Τέλος, υπήρξαν δύο άτομα (1,6%), τα οποία βρήκαν τον τρόπο ομιλίας απλό και κατανοητό μόνο κάποιες φορές. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 19.



Σχήμα 19: Διάγραμμα πίτας του απλού και κατανοητού τρόπου ομιλίας του προσωπικού.

Υπαρξη αισθήματος ασφάλειας του ασθενή

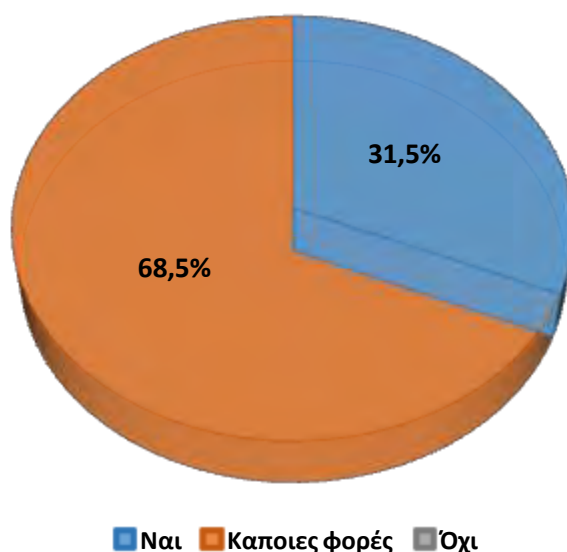
Οι ερωτηθέντες δήλωσαν σε ένα ποσοστό της τάξης του 92,7% (115 άτομα) ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους έκανε να αισθανθούν ασφάλεια, ενώ το υπόλοιπο 7,3% (9 άτομα) δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει μόνο μερικές φορές. Αντίθετα, δεν υπήρξε κάποιος ασθενής που να υποστήριζε την απουσία αισθήματος ασφάλειας κατά την επίσκεψή του σε κάποιο κέντρο υγείας ή νοσοκομείο. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 20.



Σχήμα 20: Διάγραμμα πίτας της αίσθησης ασφάλειας από πλευράς των ασθενών.

Ισοτιμία παροχής υπηρεσιών υγείας (Ρομά - μη Ρομά)

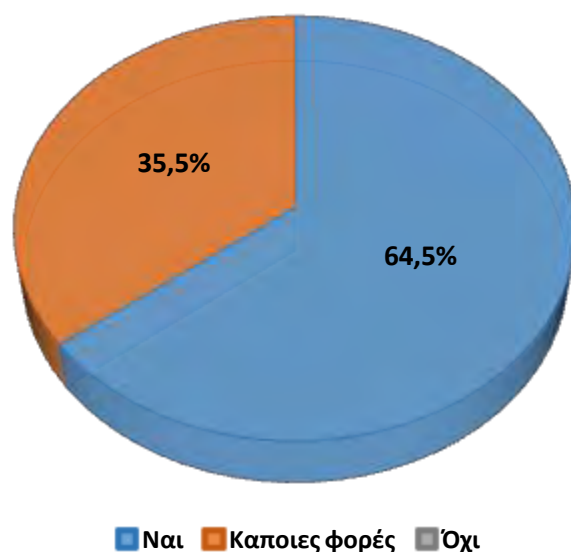
Σχετικά με την ποσοτική και ποιοτική ισοτιμία των παρεχόμενων υπηρεσιών σε Ρομά και μη Ρομά στο νομό Καρδίτσας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων Ρομά (68,5% - 85 άτομα) απάντησε ότι η σχετική ισοτιμία στις παροχές τηρείται μόνο κάποιες φορές, ενώ το 31,5% (39 άτομα) δήλωσε ότι υπάρχει ισότητα μεταξύ των δύο πληθυσμιακών μονάδων, όσον αφορά τις παροχές υγείας. Αντίθετα, δεν υπήρξε κάποιος Ρομά, ο οποίος να δήλωσε την ύπαρξη μιας συστηματικής ανισοτιμίας. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 21.



Σχήμα 21: Διάγραμμα πίτας της ισοτίμης αντιμετώπισης (ποιοτικής και ποσοτικής) μεταξύ Ρομά και μη Ρομά.

Ικανοποίηση από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών

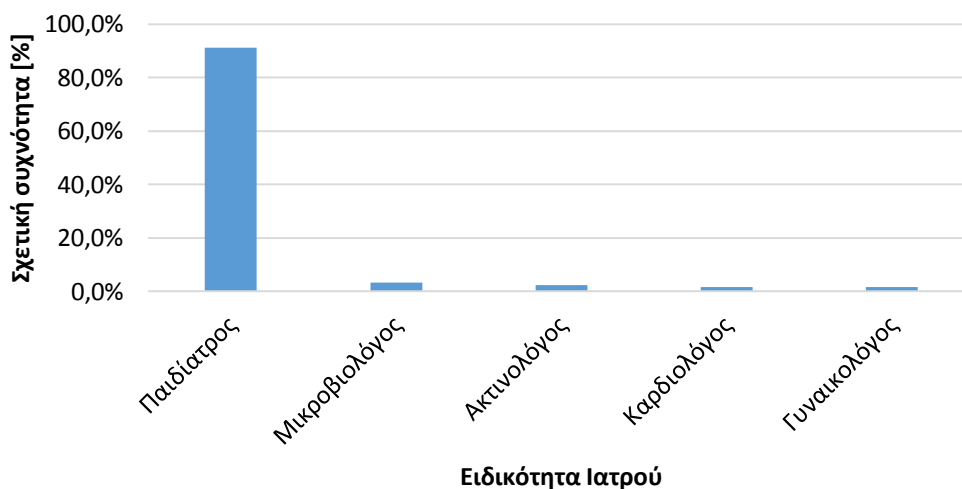
Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 64,5% (80 άτομα) δήλωσαν ικανοποιημένα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νομού, ενώ το 35,5% (44 άτομα) δήλωσε ικανοποιημένο μόνο κάποιες φορές. Δεν υπήρξε και στην περίπτωση αυτή κάποιο άτομο που να δήλωσε την μη ικανοποίησή του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 22.



Σχήμα 22: Διάγραμμα πίτας της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εντοπισμός ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό

Όσον αφορά τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, η σημαντικότερη έλλειψη φαίνεται να είναι αυτή του παιδίατρου (91,1% - 113 άτομα), ενώ σε μικρότερο βαθμό, οι ερωτηθέντες εντόπισαν τις ανάγκες ενίσχυσης του αριθμού των μικροβιολόγων (3,2% - 4 άτομα), των ακτινολόγων (2,4% - 3 άτομα), των καρδιολόγων (1,6% - 2 άτομα), και των γυναικολόγων (1,6% - 2 άτομα). Το σύνολο των απαντήσεων αυτών συνοψίζεται γραφικά στο Σχήμα 23.



Σχήμα 23: Ραβδόγραμμα των αναγκών που εντοπίζονται στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία.

Στη συνέχεια διερευνήθηκε η ύπαρξη πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η σχετική σύγκριση έλαβε χώρα μέσω της διενέργειας των κατάλληλων ελέγχων X^2 ή του ακριβέστερου ελέγχου Fisher, όπου αυτό ήταν δυνατό. Το επίπεδο σημαντικότητας για τη διενέργεια των ελέγχων επιλέχθηκε ίσο με $\alpha=005$ ή 5%. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=0,003$ ή 0,3%) στην περίπτωση της ικανοποίησης από την ενημέρωση των ασθενών, αφού οι άνδρες δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση σε ποσοστό 97,1%, έναντι 76,8% των γυναικών, οι οποίες αντίθετα δήλωσαν πλήρως ανικανοποίητες σε ποσοστό 21,4% έναντι μόλις 2,9% των ανδρών. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8: Πίνακας συνάφειας της ικανοποίησης από την ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του ασθενή με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
11. Ενημέρωση κατάστασης υγείας	ΝΑΙ	Συχνότητα	66	43	109
		% εντός μεταβλητής	60,6%	39,4%	100,0%
	Κάποιες φορές	Συχνότητα	0	1	1
		% εντός μεταβλητής	0,0%	100,0%	100,0%
ΟΧΙ	Συχνότητα	2	12	14	
	% εντός μεταβλητής	14,3%	85,7%	100,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	68	56	124	
	% εντός μεταβλητής	54,8%	45,2%	100,0%	

Μια επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά, έστω και οριακή ($p\text{-value}=0,041$ ή 4,1% έλεγχος X^2 ή $p\text{-value}=0,077$ ή 7,7% έλεγχος Fisher), παρατηρήθηκε και στην περίπτωση του αισθήματος ασφάλειας των ασθενών. Ειδικότερα, οι άνδρες φαίνεται να νοιώθουν ασφάλεια σε μεγαλύτερο βαθμό (97,1%) έναντι των γυναικών (87,5%). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9: Πίνακας συνάφειας του αισθήματος ασφάλειας του ασθενή με το φύλο.

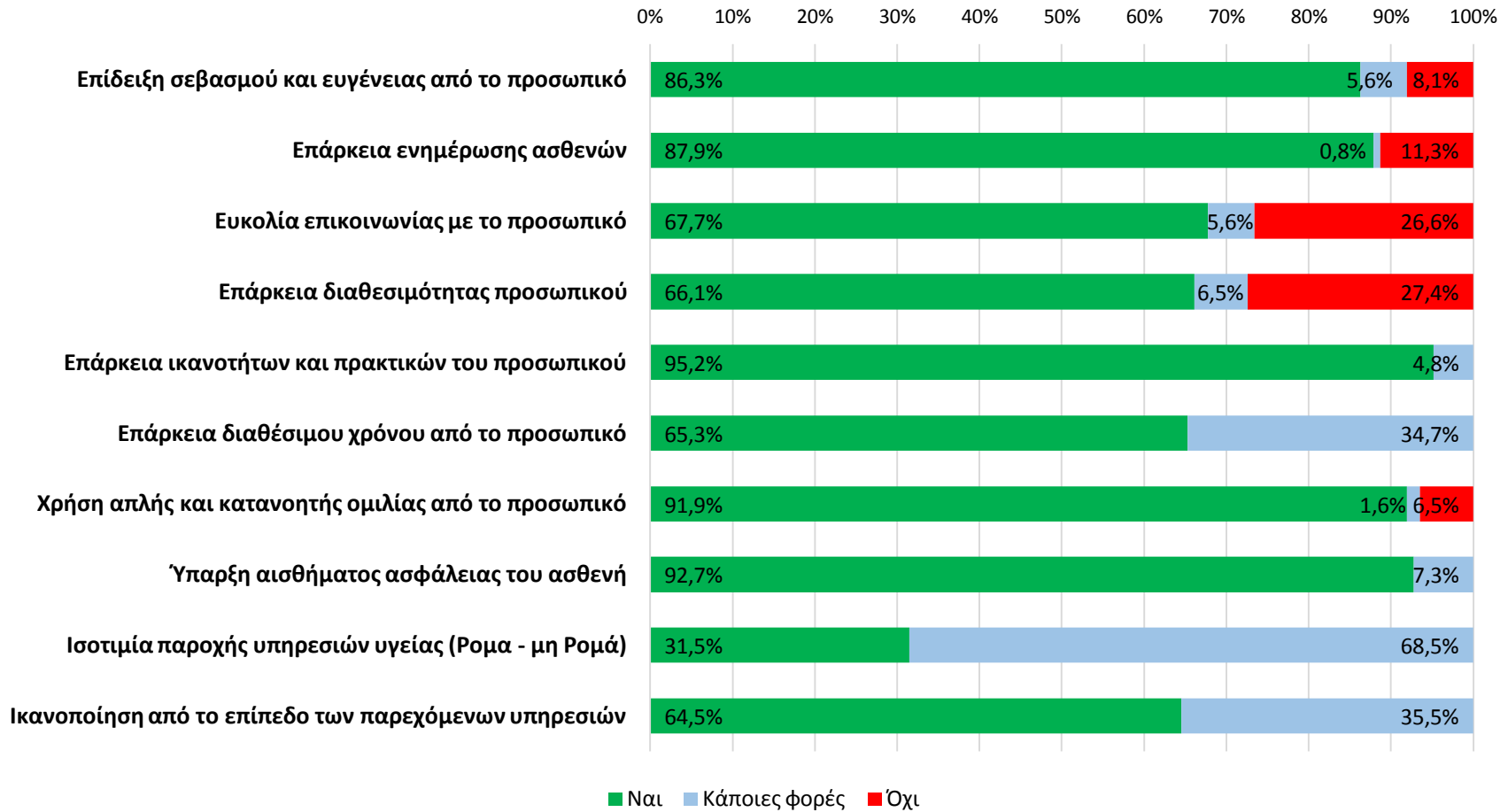
			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
17. Αίσθηση ασφάλειας	ΝΑΙ	Συχνότητα	66	49	115
		% εντός μεταβλητής	57,4%	42,6%	100,0%
	ΟΧΙ	Συχνότητα	2	7	9
		% εντός μεταβλητής	22,2%	77,8%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα		68	56	124
	% εντός μεταβλητής		54,8%	45,2%	100,0%

Στο σύνολο των υπόλοιπων ερωτήσεων δεν υπήρξε ουσιαστική διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Για τη διερεύνηση του ρόλου της ηλικίας στην αξιολόγηση του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών διενεργήθηκαν επίσης οι κατάλληλοι έλεγχοι X^2 ή οι ακριβέστεροι έλεγχοι Fisher, όπου αυτό ήταν δυνατό. Το επίπεδο σημαντικότητας για τη διενέργεια των ελέγχων επιλέχθηκε ίσο με $\alpha=005$ ή 5%.

Στο σύνολο των ερωτήσεων δεν υπήρξε ουσιαστική διαφοροποίηση βάσει της ηλικίας των ερωτηθέντων.

Οι απαντήσεις στο σύνολο των ερωτήσεων συνοψίζονται στο Σχήμα 24.



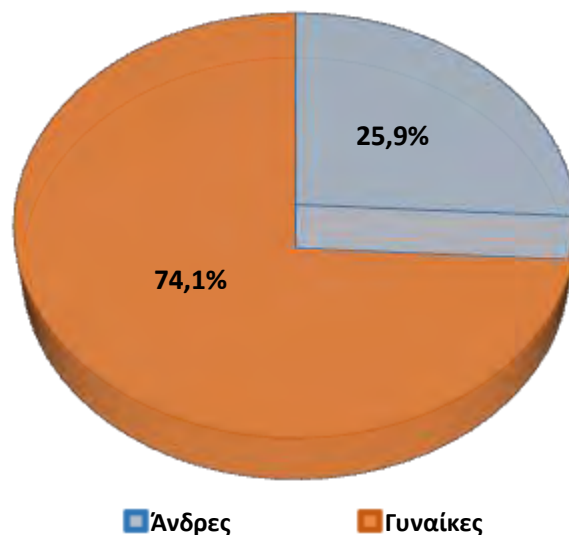
Σχήμα 24: Συγκεντρωτικό ραβδόγραμμα αξιολόγησης του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για τους Ρομά

Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος

Το δεύτερο δείγμα όπου χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το επίπεδο συνεργασίας με τους Ρομά ασθενείς του νομού Καρδίτσας περιλάμβανε 143 άτομα/ερωτηθέντες. Τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος συνοψίζονται ως εξής:

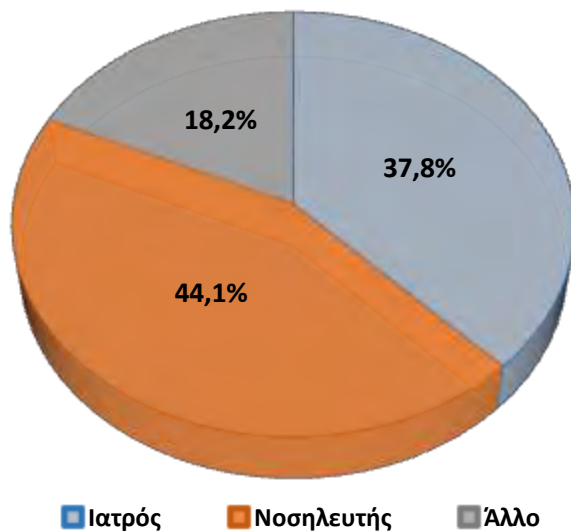
- Το δείγμα περιλάμβανε συνολικά 143 ερωτηθέντες, μεταξύ των οποίων 37 άνδρες (25,9%) και 106 γυναίκες (74,1%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 25.



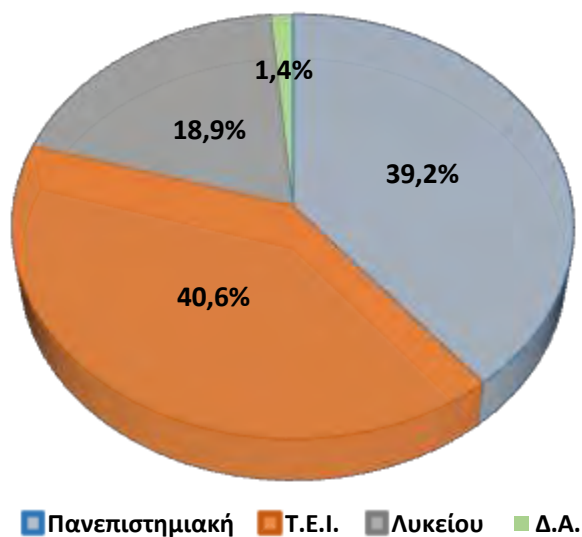
Σχήμα 25: Διάγραμμα πίτας του φύλου των επαγγελματιών υγείας.

- Από αυτούς οι 56 έχουν λάβει πανεπιστημιακή εκπαίδευση (39,2%), οι 58 είναι πτυχιούχοι Τ.Ε.Ι. (40,6%) και οι 27 απόφοιτοι λυκείου (18,9%), ενώ υπήρξαν και 2 που δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση (1,4%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 27.
- Σε σχέση με την ειδικότητα οι ερωτηθέντες κατανέμεται σε 54 γιατρούς (37,8%) και σε 63 νοσηλευτές (44,1%), ενώ υπήρξαν και 26 άτομα (18,2%) με κάποια άλλη ειδικότητα. Από τους ιατρούς οι 19 ήταν αγροτικοί (33,9%), οι 28 ειδικευόμενοι (50%) και οι 9 ειδικοί (16,1%). Τα σχετικά διαγράμματα πίτας παρουσιάζονται στα Σχήματα 26 και 28.
- Σχετικά με τα έτη υπηρεσίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα, 54 έχουν έως 5 έτη (37,7%), 23 από 5 έως 10 έτη (16,1%) και 63 πάνω από 10 έτη (44,1%). Στο δείγμα περιέχονται και 3 οι οποίοι πραγματοποιούσαν την πρακτική τους άσκηση (2,1%) κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 29).

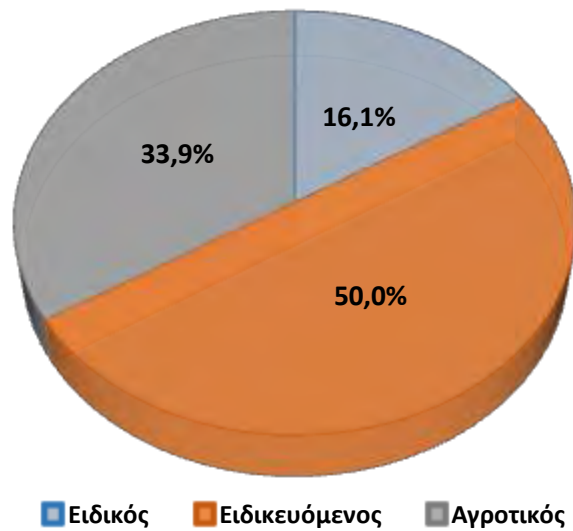
- Από τους ερωτηθέντες οι 95 παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο του νομού (66,4%), οι 45 σε κέντρο υγείας (31,5%) και 2 σε άλλο φορέα (1,4%), ενώ υπήρξε και 1 άτομο που δεν απάντησε στην ερώτηση. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 30.



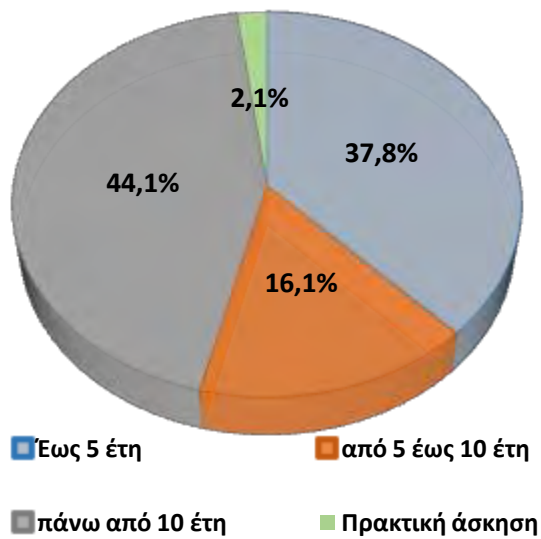
Σχήμα 26: Διάγραμμα πίτας της ειδικότητας των επαγγελματιών υγείας.



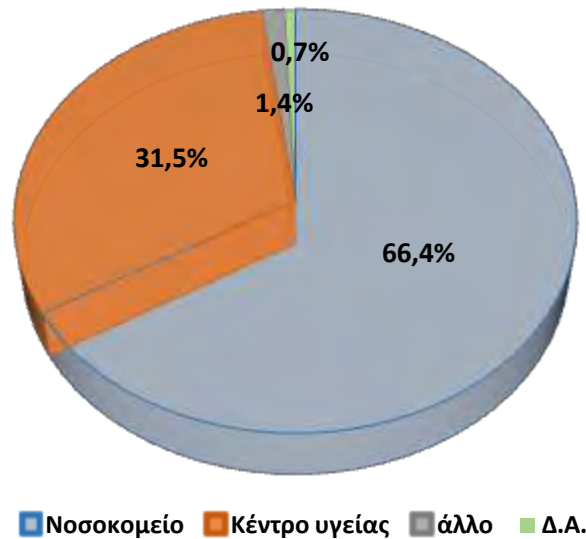
Σχήμα 27: Διάγραμμα πίτας του επιπέδου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.



Σχήμα 28: Διάγραμμα πίτας της βαθμίδας των ιατρών.



Σχήμα 29: Διάγραμμα πίτας του χρόνου παροχής των υπηρεσιών των επαγγελματιών υγείας.



Σχήμα 30: Διάγραμμα πίτας του φορέα παροχής των υπηρεσιών των επαγγελματιών υγείας.

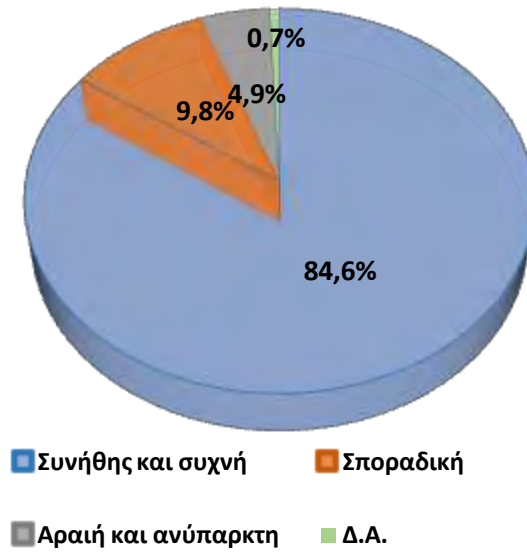
Προσωπική επαφή και γνώσεις για την κοινότητα των Ρομά από τους επαγγελματίες υγείας

Επαφή με τους Ρομά

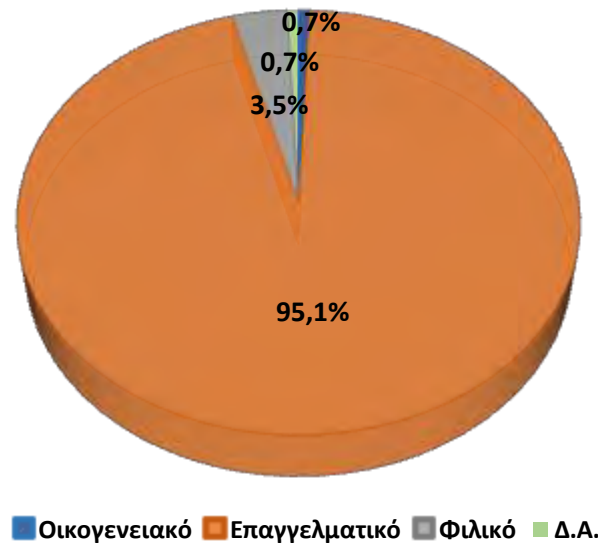
Όσων αφορά τη συχνότητα επαφής των ερωτηθέντων με τους Ρομά, 121 από αυτούς (84,6%) τη χαρακτήρισαν συνήθη και συχνή, 14 σποραδική (9,8%) και 7 αραιή έως ανύπαρκτη (4,9%), ενώ υπήρξε και ένας ο οποίος δεν απάντησε στην ερώτηση. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 31. Σχετικά με το κίνητρο αυτής της επαφής, η συντριπτική πλειοψηφία (136 άτομα ή 95,1%) δήλωσε για επαγγελματικούς λόγους. Φιλικές σχέσεις επικαλέστηκαν 5 άτομα (3,5%), ενώ υπήρξε και ένας ερωτηθέντας που δήλωσε οικογενειακό κίνητρο, καθώς και ένας που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση. Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 32.

Γενικές γνώσεις και απόψεις για την κοινότητα των Ρομά

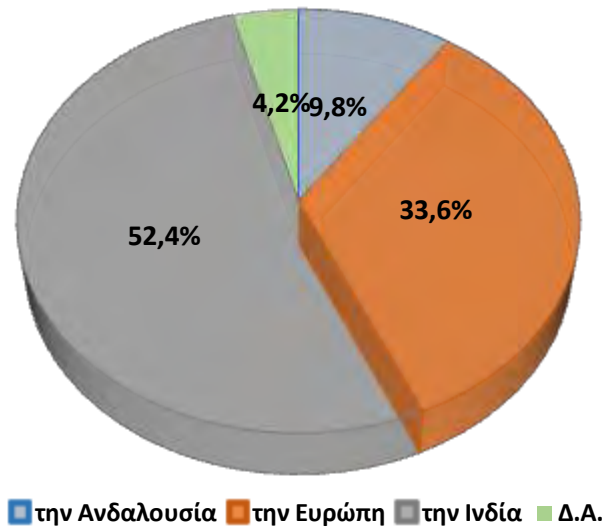
Από το σύνολο των ερωτηθέντων, οι 75 που γνωρίζουν ότι η καταγωγή των Ρομά είναι από την Ινδία, ήταν οριακά περισσότεροι (52,4%) από αυτούς που δεν τη γνωρίζουν. Λανθασμένα απάντησαν 14 ότι κατάγονται από την Ανδαλουσία (9,8%), 48 από την Ευρώπη (33,6%) και 6 δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (4,2%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 33.



Σχήμα 31: Διάγραμμα πίτας της συχνότητας επαφής με τους Ρομά των επαγγελματιών υγείας.

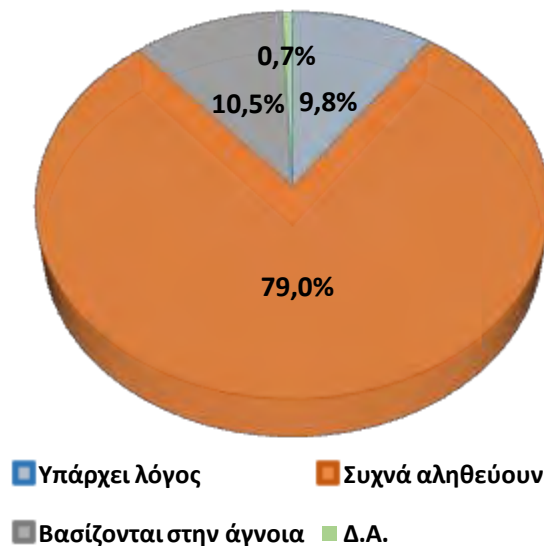


Σχήμα 32: Διάγραμμα πίτας του λόγου επαφής με τους Ρομά των επαγγελματιών υγείας.



Σχήμα 33: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την καταγωγή των Ρομά.

Σχετικά με τα στερεότυπα που αφορούν την κοινότητα των Ρομά, η πλειονότητα των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι βάσιμα, καθώς 113 απάντησαν πως συχνά αληθεύουν (79%), 14 ότι υπάρχει βάσιμος λόγος ύπαρξης αυτών των στερεοτύπων (9,8%), ενώ μόλις 15 απάντησαν ότι οι απόψεις αυτές βασίζονται στην άγνοια (10,5%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 34.



Σχήμα 34: Διάγραμμα πίτας σχετικά με τα στερεότυπα που αφορούν τους Ρομά.

Σύμφωνα με τους ελέγχους χ^2 και Fisher, τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,424 ή 42,4% έλεγχος χ^2), αλλά ούτε ανάμεσα σε

γιατρούς και νοσηλευτές ($p\text{-value}=0,405$ ή $40,5\%$ έλεγχος X^2), καθώς επίσης δεν επηρεάζονται ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}=0,776$ ή $77,6\%$ έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 10, 11, και 12.

Πίνακας 10: Πίνακας συνάφειας των στερεοτύπων για τους Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Αληθεύουν τα στερεότυπα που αφορούν τους Ρομά:	Υπάρχει λόγος για τον τρόπο που τους βλέπουν οι υπόλοιποι	Συχνότητα % επί του Φύλου	3 8,1%	11 10,5%	14 9,9%
	Συχνά αληθεύουν	Συχνότητα % επί του Φύλου	32 86,5%	81 77,1%	113 79,6%
	Τα στερεότυπα βασίζονται στην άγνοια	Συχνότητα % επί του Φύλου	2 5,4%	13 12,4%	15 10,6%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100,0%	105 100,0%	142 100,0%

Πίνακας 11: Πίνακας συνάφειας των στερεοτύπων για τους Ρομά με το επάγγελμα.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλευτές	
Αληθεύουν τα στερεότυπα που αφορούν τους Ρομά:	Υπάρχει λόγος για τον τρόπο που τους βλέπουν οι υπόλοιποι	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	5 9,3%	9 14,3%	14 12,0%
	Συχνά αληθεύουν	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	45 83,3%	46 73,0%	91 77,8%
	Τα στερεότυπα βασίζονται στην άγνοια	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	4 7,4%	8 12,7%	12 10,3%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	54 100,0%	63 100,0%	117 100,0%

Πίνακας 12: Πίνακας συνάφειας των στερεοτύπων για τους Ρομά με τον φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Αληθεύουν τα στερεότυπα που αφορούν τους Ρομά	Υπάρχει λόγος για τον τρόπο που τους βλέπουν οι υπόλοιποι	Συχνότητα % επί του φορέα	10 10,6%	4 8,9%	14 10,1%
	Συχνά αληθεύουν	Συχνότητα % επί του φορέα	75 79,8%	35 77,8%	110 79,1%
	Τα στερεότυπα βασίζονται στην άγνοια	Συχνότητα % επί του φορέα	9 9,6%	6 13,3%	15 10,8%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του φορέα	94 100,0%	45 100,0%	139 100,0%

Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες ήταν οι 78 που χαρακτήρισαν ως κοινωνικά απροσάρμοστη την κοινότητα των Ρομά (54,6%), ενώ 35 την θεωρούν πολύμορφη και ετερογενή (24,5%) καθώς και 29 την θεωρούν περιθωριοποιημένη (20,3%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 35.



Σχήμα 35: Διάγραμμα πίτας της άποψης των επαγγελματιών υγείας για την κοινότητα των Ρομά.

Σύμφωνα με τους ελέγχους χ^2 και Fisher, τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,106 ή 10,6% έλεγχος χ^2). Αντίθετα στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,002 ή 0,2% έλεγχος χ^2), όπου μεγαλύτερο το ποσοστό των νοσηλευτών που θεωρεί περιθωριοποιημένους τους Ρομά είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των γιατρών. Επίσης σημαντική διαφορά παρατηρείται και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,001 ή 0,1% έλεγχος χ^2), αφού το 65% όσων εργάζονται στο νοσοκομείο θεωρούν τους Ρομά κοινωνικά απροσάρμοστους, ενώ στο κέντρο υγείας το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 33%. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 13, 14, 15.

Πίνακας 13: Πίνακας συνάφειας των απόψεων για τις κοινότητες των Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Η κοινότητα των Ρομά είναι:	πολύμορφη και ετερογενής	Συχνότητα	13	22	35
		% επί του Φύλου	35,1%	21,0%	24,6%
	περιθωριοποιημένη	Συχνότητα	9	20	29
		% επί του Φύλου	24,3%	19,0%	20,4%
	κοινωνικά απροσάρμοστη	Συχνότητα	15	63	78
		% επί του Φύλου	40,5%	60,0%	54,9%
Σύνολο		Συχνότητα	37	105	142
		% επί του Φύλου	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 14: Πίνακας συνάφειας των απόψεων για τις κοινότητες των Ρομά με το επάγγελμα.

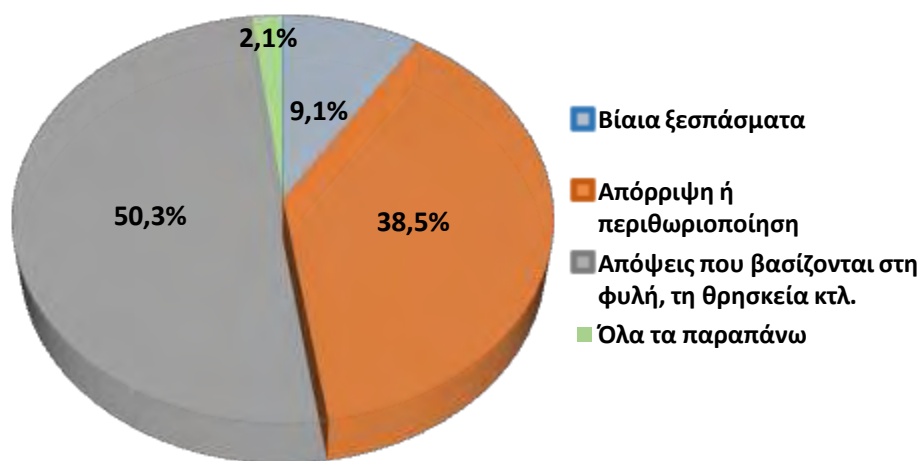
			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Η κοινότητα των Ρομά είναι:	πολύμορφη και ετερογενής	Συχνότητα	20	8	28
		% επί του Επαγγέλματος	37,0%	12,7%	23,9%
	περιθωριοποιημένη	Συχνότητα	5	18	23
		% επί του Επαγγέλματος	9,3%	28,6%	19,7%
	κοινωνικά απροσάρμοστη	Συχνότητα	29	37	66
		% επί του Επαγγέλματος	53,7%	58,7%	56,4%
Σύνολο		Συχνότητα	54	63	117
		% επί του Επαγγέλματος	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 15: Πίνακας συνάφειας των απόψεων για τις κοινότητες των Ρομά με τον φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Η κοινότητα των Ρομά είναι:	πολύμορφη και ετερογενής	Συχνότητα	15	19	34
		% επί του φορέα	16,0%	42,2%	24,5%
	περιθωριοποιημένη	Συχνότητα	18	11	29
		% επί του φορέα	19,1%	24,4%	20,9%
	κοινωνικά απροσάρμοστη	Συχνότητα	61	15	76
		% επί του φορέα	64,9%	33,3%	54,7%
Σύνολο	Συχνότητα	94	45	139	
	% επί του φορέα	100,0%	100,0%	100,0%	

Η προκατάληψη προς τους Ρομά και οι προσπάθειες τους για ένταξη στο κοινωνικό σύνολο

Διαφοροποίηση στις απόψεις σχετικά με τον ορισμό της προκατάληψης από τους επαγγελματίες υγείας, ως προς τα άτομα διαφορετικής φυλής, θρησκείας κτλ. Συγκεκριμένα 13 θεωρούν ότι η προκατάληψη εκφράζεται μέσω βίαιων ξεσπασμάτων (9,1%), 55 μέσω της απόρριψης ή της περιθωριοποίησης (38,5%) και 72 μέσω των παγιωμένων απόψεων που στηρίζονται αποκλειστικά στη φυλή ή στη θρησκεία (50,3%). Στο δείγμα υπήρξαν και 3 απαντήσεις όπου ορισμός της προκατάληψης θεωρήθηκε ο συνδυασμός όλων των προαναφερθέντων (2,1%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 36.



Σχήμα 36: Διάγραμμα πίτας της άποψης των επαγγελματιών υγείας για τον ορισμό της προκατάληψης.

Σύμφωνα με τους ελέγχους X^2 και Fisher, τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ($p\text{-value}=0,839$ ή $83,9\%$ έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές ($p\text{-value}=0,170$ ή 17% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}=0,285$ ή $28,5\%$ έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 16, 17, και 18.

Πίνακας 16: Πίνακας συνάφειας του ορισμού της προκατάληψης με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Ποιός είναι ο ορισμός σας για την προκατάληψη;	Βίαια ξεσπάσματα	Συχνότητα	3	10	13
		% επί του Φύλου	8,1%	9,7%	9,3%
	Απόρριψη ή περιθωριοποίηση	Συχνότητα	16	39	55
		% επί του Φύλου	43,2%	37,9%	39,3%
	Απόψεις που βασίζονται στη φυλή, τη θρησκεία κτλ.	Συχνότητα	18	54	72
		% επί του Φύλου	48,6%	52,4%	51,4%
Σύνολο	Συχνότητα	37	103	140	
	% επί του Φύλου	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 17: Πίνακας συνάφειας του ορισμού της προκατάληψης με το επάγγελμα.

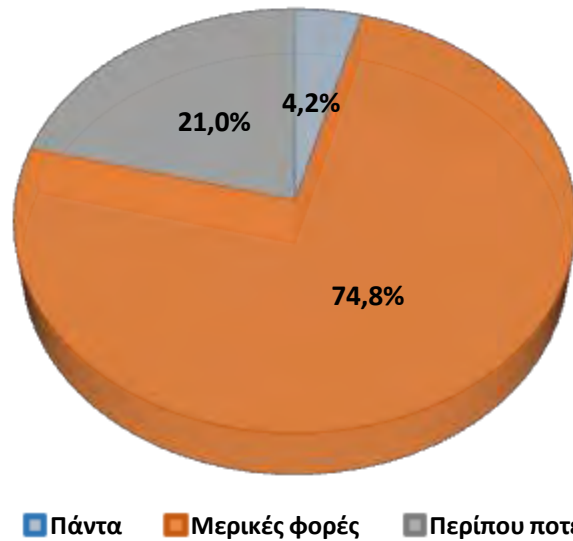
			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλευτές	
Ποιός είναι ο ορισμός σας για την προκατάληψη;	Βίαια ξεσπάσματα	Συχνότητα	2	6	8
		% επί του Επαγγέλματος	3,7%	10,0%	7,0%
	Απόρριψη ή περιθωριοποίηση	Συχνότητα	27	21	48
		% επί του Επαγγέλματος	50,0%	35,0%	42,1%
	Απόψεις που βασίζονται στη φυλή, τη θρησκεία κτλ.	Συχνότητα	25	33	58
		% επί του Επαγγέλματος	46,3%	55,0%	50,9%
Σύνολο	Συχνότητα	54	60	114	
	% επί του Επαγγέλματος	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 18: Πίνακας συνάφειας του ορισμού της προκατάληψης με τον φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Ποιός είναι ο ορισμός σας για την προκατάληψη;	Βίαια ξεσπάσματα	Συχνότητα % επί του φορέα	7 7,6%	5 11,1%	12 8,8%
	Απόρριψη ή περιθωριοποίηση	Συχνότητα % επί του φορέα	33 35,9%	21 46,7%	54 39,4%
	Απόψεις που βασίζονται στη φυλή, τη θρησκεία κτλ.	Συχνότητα % επί του φορέα	52 56,5%	19 42,2%	71 51,8%
	Σύνολο	Συχνότητα % επί του φορέα	92 100,0%	45 100,0%	137 100,0%

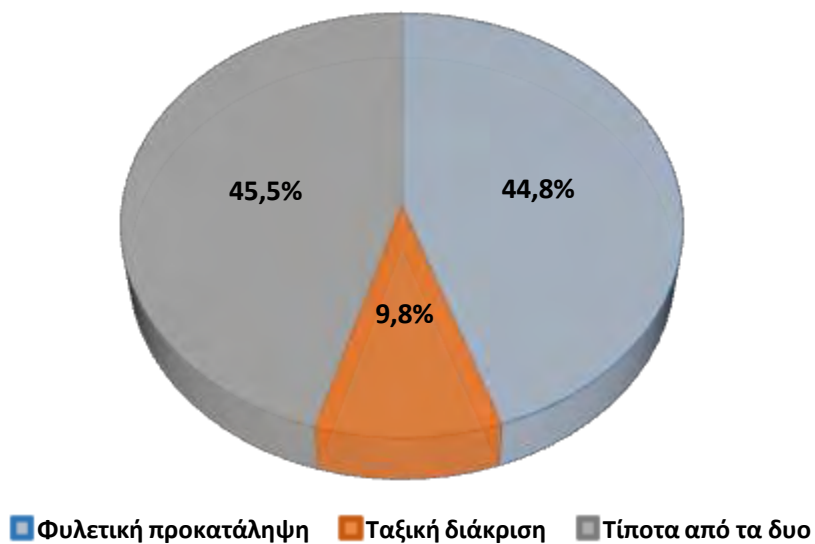
Απόψεις σχετικά με την αντιμετώπιση των Ρομά

Η μεγάλη πλειοψηφία (79%) των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η εικόνα που παρουσιάζεται για τους Ρομά μέσα από τα Μαζικά Μέσα Ενημέρωσης, είναι σωστή, τουλάχιστον τις περισσότερες φορές. Συγκεκριμένα, εκ των ερωτηθέντων, οι 6 απάντησαν ότι η εικόνα αυτή είναι πάντα σωστή (4,2%), οι 107 μερικές φορές (74,8%), ενώ 30 θεωρούν ότι σχεδόν ποτέ δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα (21%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 37.



Σχήμα 37: Διάγραμμα πίτας σχετικά με τη σωστή εικόνα των Ρομά στα Μ.Μ.Ε.

Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους υφίστανται οι Ρομά τις διακρίσεις αυτές, 64 άτομα απάντησαν ότι είναι φυλετικοί (44,8%), 14 ότι οφείλεται σε ταξικές διακρίσεις (9,8%) και 65 ότι δεν είναι αποτέλεσμα κανενός από τους δυο αυτούς λόγους (45,4%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 38.

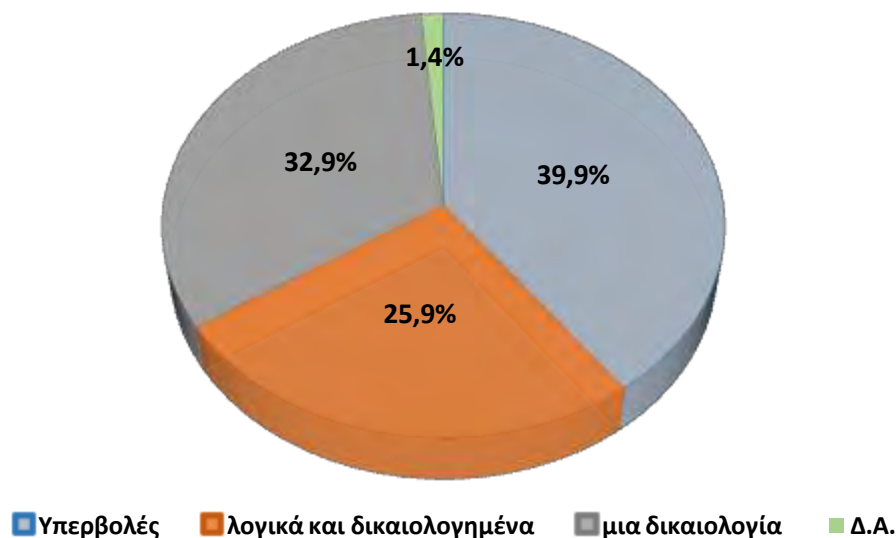


Σχήμα 38: Διάγραμμα πίτας σχετικά με το είδος των διακρίσεων που υφίστανται οι Ρομά.

Ποιο αυστηροί παρουσιάστηκαν οι ερωτηθέντες σχετικά με την ύπαρξη βάσιμων λόγων για τους οποίους παραπονούνται οι Ρομά ότι υφίστανται διακρίσεις από την πλειοψηφία της κοινωνίας. Συγκεκριμένα, οι 57 τους χαρακτήρισαν ως υπερβολές (39,9%), οι 47 ως δικαιολογία των Ρομά (32,9%) και μόλις 37 τα θεωρούν τα παράπονα αυτά λογικά και δικαιολογημένα (25,9%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 39.

Ευθύνες των Ρομά για τον τρόπο αντιμετώπισής τους

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της προκατάληψης προς του Ρομά είναι ένα ερώτημα που φαίνεται να διχάζει τους επαγγελματίες υγείας, αφού 58 το θεωρούν υπαρκτό πρόβλημα αλλά χωρίς δυνατότητα επίλυσης (40,6%), ενώ 76 άτομα θεωρούν ότι είναι ένα πρόβλημα που μπορεί να λυθεί με κοινή προσπάθεια και από τις δυο μεριές (53,1%) και υπήρξαν 9 ερωτηθέντες οι οποίοι θεωρούν ότι το πρόβλημα δεν είναι τόσο σοβαρό (6,3%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 40.



Σχήμα 39: Διάγραμμα πίτας για την άποψη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα παράπονα των Ρομά.



Σχήμα 40: Διάγραμμα πίτας σχετικά με το πρόβλημα της προκατάληψης προς τους Ρομά.

Συντριπτικά μεγαλύτερο είναι το ποσοστό του δείγματος που θεωρεί ότι οι Ρομά έχουν, έστω και κάποιες φορές, σημαντικό μερίδιο ευθύνης σε σχέση με τις όποιες διακρίσεις υφίστανται. Συγκεκριμένα, 101 άτομα θεωρούν ότι συχνά οι Ρομά προκαλούν τις καταστάσεις αυτές (70,6%), όταν 39 θεωρούν ότι η συμπεριφορά τους είναι αποτέλεσμα της προκατάληψης που υπάρχει προς αυτούς (27,3%) και 3 δηλώνουν ότι οι Ρομά δεν έχουν καμία ευθύνη για τις διακρίσεις αυτές (2,1%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 41.



Σχήμα 41: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την ευθύνη των Ρομά σχετικά με την προκατάληψη.

Σχετικά με το βαθμό της προσπάθειας που κάνουν οι Ρομά ούτως ώστε να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, 103 άτομα δήλωσαν κατηγορηματικά πως δεν κάνουν καμία προσπάθεια εφόσον δεν θέλουν να ενταχθούν σε αυτό (72%). Ακόμα 35 ερωτηθέντες θεωρούν ότι γίνεται κάποια προσπάθεια αλλά μπορούν να κάνουν περισσότερα (24,5%) και 5 που δήλωσαν ότι προσπαθούν αρκετά αλλά αντιμετωπίζουν διακρίσεις από το κοινωνικό σύνολο (3,5%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 42.



Σχήμα 42: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την προσπάθεια ένταξης των Ρομά στο κοινωνικό σύνολο.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,390 ή 39% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,312 ή 31,2% έλεγχος X^2). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,001 ή 0,1% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 19, 20 και 21.

Πίνακας 19: Πίνακας συνάφειας της προσπάθειας ένταξης των Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Πιστεύεται ότι οι Ρομά κάνουν προσπάθεια να ενταχθούν στην κοινωνία	κάνουν ότι μπορούν αλλά υφίστανται διακρίσεων	Συχνότητα % επί του Φύλου	0 0,0%	5 4,7%	5 3,5%
	θα μπορούσαν να κάνουν κάτι παραπάνω	Συχνότητα % επί του Φύλου	10 27,0%	25 23,6%	35 24,5%
	δεν θέλουν να ενταχθούν	Συχνότητα % επί του Φύλου	27 73,0%	76 71,7%	103 72,0%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100%	106 100%	143 100%

Πίνακας 20: Πίνακας συνάφειας της προσπάθειας ένταξης των Ρομά με το επάγγελμα.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Πιστεύεται ότι οι Ρομά κάνουν προσπάθεια να ενταχθούν στην κοινωνία	κάνουν ότι μπορούν αλλά υφίστανται διακρίσεων	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	1 1,9%	3 4,8%	4 3,4%
	θα μπορούσαν να κάνουν κάτι παραπάνω	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	15 27,8%	11 17,5%	26 22,2%
	δεν θέλουν να ενταχθούν	Συχνότητα % επί του Φύλου	38 70,4%	49 77,8%	87 74,4%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	54 100%	63 100%	117 100%

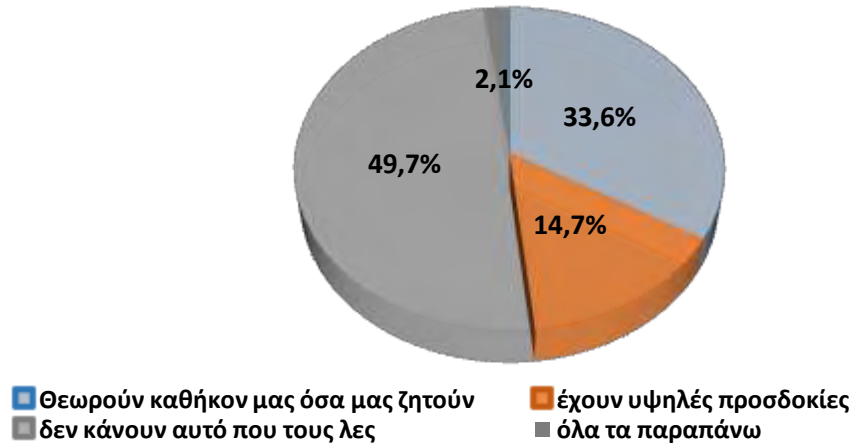
Πίνακας 21: Πίνακας συνάφειας της προσπάθειας ένταξης των Ρομά με το φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Πιστεύεται ότι οι Ρομά κάνουν προσπάθεια να ενταχθούν στην κοινωνία	κάνουν ότι μπορούν αλλά υφίστανται διακρίσεων	Συχνότητα % επί του φορέα	3 3,2%	1 2,2%	4 2,9%
	θα μπορούσαν να κάνουν κάτι παραπάνω	Συχνότητα % επί του φορέα	14 14,7%	20 44,4%	34 24,3%
	δεν θέλουν να ενταχθούν	Συχνότητα % επί του φορέα	78 82,1%	24 53,3%	102 72,9%
		Συχνότητα % επί του φορέα	95 100%	45 100%	140 100%

Προβλήματα στην παροχή των υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας στους Ρομά

Συνεργασία του προσωπικού με τους Ρομά

Σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας τη συμπεριφορά των Ρομά προς αυτούς, 48 δήλωσαν πως οι Ρομά θεωρούν καθήκον του προσωπικού να κάνουν ότι τους ζητηθεί (33,6%), οι 21 θεωρούν τις προσδοκίες των Ρομά τόσο υψηλές που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (14,7%). Ότι δε συμμορφώνονται με τις υποδείξεις δήλωσαν 71 άτομα που αποτελούν και την απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό (49,6%), ενώ υπήρξαν και 3 που απάντησαν όλα τα παραπάνω (2,1%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 43.



Σχήμα 43: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την συνεργασία των Ρομά με το προσωπικό.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,222 ή 22,2% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,301 ή 30,1% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,280 ή 28% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 22, 23 και 24.

Πίνακας 22: Πίνακας συνάφειας της άποψης για τη συνεργασία με τους Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Για τους επαγγελματίες υγείας οι Ρομά:	Θεωρούν καθήκον μας όσα μας ζητούν	Συχνότητα % επί του Φύλου	16 44,4%	32 30,8%	48 34,3%
	έχουν υψηλές προσδοκίες	Συχνότητα % επί του Φύλου	3 8,3%	18 17,3%	21 15,0%
	δεν κάνουν αυτό που τους λες	Συχνότητα % επί του Φύλου	17 47,2%	54 51,9%	71 50,7%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	36 100%	104 100%	140 100%

Πίνακας 23: Πίνακας συνάφειας της άποψης για τη συνεργασία με τους Ρομά με το επάγγελμα.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Για τους επαγγελματίες υγείας οι Ρομά:	Θεωρούν καθήκον μας όσα μας ζητούν	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	21 40,4%	17 27,4%	38 33,3%
	έχουν υψηλές προσδοκίες	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	7 13,5%	8 12,9%	15 13,2%
	δεν κάνουν αυτό που τους λες	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	24 46,2%	37 59,7%	61 53,5%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	52 100%	62 100%	114 100%

Πίνακας 24: Πίνακας συνάφειας της άποψης για τη συνεργασία με τους Ρομά με το φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Για τους επαγγελματίες υγείας οι Ρομά:	Θεωρούν καθήκον μας όσα μας ζητούν	Συχνότητα % επί του φορέα	35 37,2%	11 25,6%	46 33,6%
	έχουν υψηλές προσδοκίες	Συχνότητα % επί του φορέα	12 12,8%	9 20,9%	21 15,3%
	δεν κάνουν αυτό που τους λες	Συχνότητα % επί του φορέα	47 50,0%	23 53,5%	70 51,1%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του φορέα	94 100%	43 100%	137 100%

Από τη μεριά τους οι επαγγελματίες υγείας, όταν έρχονται οι Ρομά στις υπηρεσίες για κάποια θεραπεία, οι 21 αισθάνονται ότι δεν υπάρχει εμπιστοσύνη προς το ίδρυμα (14,7%), σε αντίθεση με τους 24 που

θεωρούν ότι υπάρχει η απαιτούμενη εμπιστοσύνη (16,8%), ενώ οι 98 δήλωσαν πως εξαρτάται από την περίπτωση (68,5%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 44.



Σχήμα 44: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την άποψη του προσωπικού σχετικά με την συμπεριφορά των Ρομά.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ($p\text{-value}=0,811$ ή 81,1% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλεύτες ($p\text{-value}=0,075$ ή 7,5% έλεγχος X^2). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}=0,016$ ή 1,6% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 25, 26 και 27.

Πίνακας 25: Πίνακας συνάφειας της γνώμης για την άποψη των Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Τι σκέφτεστε όταν έρχονται οι Ρομά για θεραπεία;	πως δεν έχουν εμπιστοσύνη στο ίδρυμα	Συχνότητα % επί του Φύλου	6 16,2%	15 14,2%	21 14,7%
	εμπιστεύονται τον φορέα	Συχνότητα % επί του Φύλου	5 13,5%	19 17,9%	24 16,8%
	εξαρτάται από την περίπτωση	Συχνότητα % επί του Φύλου	26 70,3%	72 67,9%	98 68,5%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100%	106 100%	143 100%

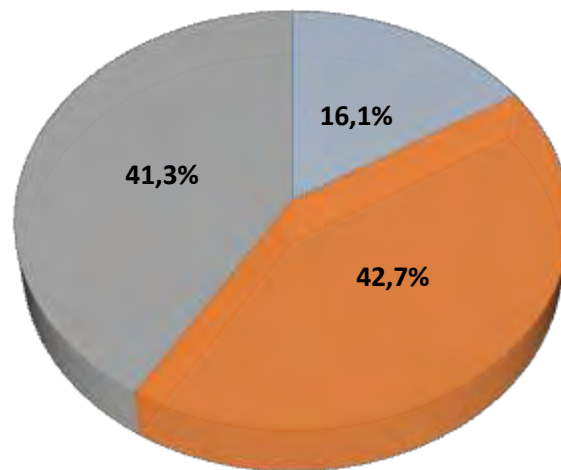
Πίνακας 26: Πίνακας συνάφειας της γνώμης για την άποψη των Ρομά με το επάγγελμα.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Τι σκέφτεστε όταν έρχονται οι Ρομά για θεραπεία;	πως δεν έχουν εμπιστοσύνη στο ίδρυμα	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	4 7,4%	12 19,0%	16 13,7%
	εμπιστεύονται τον φορέα	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	5 9,3%	10 15,9%	15 12,8%
	εξαρτάται από την περίπτωση	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	45 83,3%	41 65,1%	86 73,5%
Σύνολο	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	54 100%	63 100%	117 100%	

Πίνακας 27: Πίνακας συνάφειας της γνώμης για την άποψη των Ρομά με το φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Τι σκέφτεστε όταν έρχονται οι Ρομά για θεραπεία;	πως δεν έχουν εμπιστοσύνη στο ίδρυμα	Συχνότητα % επί του φορέα	8 8,4%	12 26,7%	20 14,3%
	εμπιστεύονται τον φορέα	Συχνότητα % επί του φορέα	17 17,9%	6 13,3%	23 16,4%
	εξαρτάται από την περίπτωση	Συχνότητα % επί του φορέα	70 73,7%	27 60,0%	97 69,3%
Σύνολο	Συχνότητα % επί του φορέα	95 100%	45 100%	140 100%	

Όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης των Ρομά από τη μεριά τους, οι 23 δήλωσαν πως βρίσκονται σε κατάσταση συναγερμού (16,1%) για ενδεχόμενες εντάσεις και οι 61 ότι προσαρμόζουν κατάλληλα τη συμπεριφορά τους λόγω των πολιτισμικών διαφορών (42,7%), σε αντίθεση με τους 59 που θεωρούν πως τους αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο που συμπεριφέρονται σε όλους τους ασθενείς (41,2%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 45.



■ σε κατάσταση συναγερμού ■ προσαρμογή της προσέγγισης ■ με τον ίδιο τρόπο

Σχήμα 45: Διάγραμμα πίτας σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,995 ή 99,5% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,126 ή 12,6% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,281 ή 28,1% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 28, 29 και 30.

Πίνακας 28: Πίνακας συνάφειας του τρόπου αντιμετώπισης των Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Ανδρες	Γυναίκες	
Όταν πρέπει να δουλέψετε με Ρομά:	σε κατάσταση συναγερμού	Συχνότητα % επί του Φύλου	6 16,2%	17 16,0%	23 16,1%
	προσαρμογή της προσέγγισης	Συχνότητα % επί του Φύλου	16 43,2%	45 42,5%	61 42,7%
	με τον ίδιο τρόπο	Συχνότητα % επί του Φύλου	15 40,5%	44 41,5%	59 41,3%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100%	106 100%	143 100%

Πίνακας 29: Πίνακας συνάφειας του τρόπου αντιμετώπισης των Ρομά με το επάγγελμα.

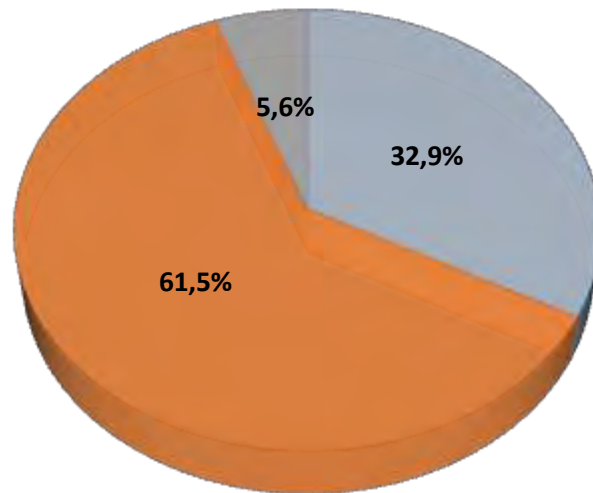
			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Όταν πρέπει να δουλέψετε με Ρομά:	σε κατάσταση συναγερμού	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	8 14,8%	14 22,2%	22 18,8%
	προσαρμογή της προσέγγισης	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	28 51,9%	21 33,3%	49 41,9%
	με τον ίδιο τρόπο	Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	18 33,3%	28 44,4%	46 39,3%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Επαγγέλματος	54 100%	63 100%	117 100%

Πίνακας 30: Πίνακας συνάφειας του τρόπου αντιμετώπισης των Ρομά με το φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Όταν πρέπει να δουλέψετε με Ρομά:	σε κατάσταση συναγερμού	Συχνότητα % επί του φορέα	18 18,9%	4 8,9%	22 15,7%
	προσαρμογή της προσέγγισης	Συχνότητα % επί του φορέα	38 40,0%	22 48,9%	60 42,9%
	με τον ίδιο τρόπο	Συχνότητα	39	19	58
		% επί του φορέα	41,1%	42,2%	41,4%
Σύνολο	Συχνότητα % επί του φορέα	95 100%	45 100%	140 100%	

Προβλήματα συνεργασίας με τους Ρομά

Πολύ σημαντικό πρόβλημα το οποίο επιδεινώνεται δήλωσαν 47 ερωτηθέντες (32,9%), οι αντιπαραθέσεις με τους Ρομά στις υπηρεσίες υγείας, όταν 88 θεωρούν ότι προκύπτει πρόβλημα μόνο σε κάποιες περιπτώσεις (61,5%) και μόλις 8 πιστεύουν ότι δεν είναι τόσο σοβαρό πρόβλημα (5,6%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 46.



■ είναι πολύ σημαντικό και χειροτερεύει
 ■ προκύπτει σε ορισμένες καταστάσεις
 ■ δεν είναι τόσο σοβαρό

Σχήμα 46: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την γνώμη του προσωπικού για το πρόβλημα συνεργασίας με τους Ρομά.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ($p\text{-value}=0,205$ ή $20,5\%$ έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές ($p\text{-value}=0,807$ ή $80,7\%$ έλεγχος X^2). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές προκύπτουν ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}<0,001$ ή $0,1\%$ έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 31, 32 και 33.

Πίνακας 31: Πίνακας συνάφειας του προβλήματος συνεργασίας με τους Ρομά και του φύλου.

			Φύλο		Σύνολο
			Ανδρες	Γυναίκες	
Είναι πρόβλημα οι αντιπαραθέσεις με τους Ρομά στις υπηρεσίες υγείας;	είναι πολύ σημαντικό και χειροτερεύει	Συχνότητα % επί του Φύλου	14 37,8%	33 31,1%	47 32,9%
	προκύπτει σε ορισμένες καταστάσεις	Συχνότητα % επί του Φύλου	23 62,2%	65 61,3%	88 61,5%
	δεν είναι τόσο σοβαρό	Συχνότητα % επί του Φύλου	0 0,0%	8 7,5%	8 5,6%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100%	106 100%	143 100%

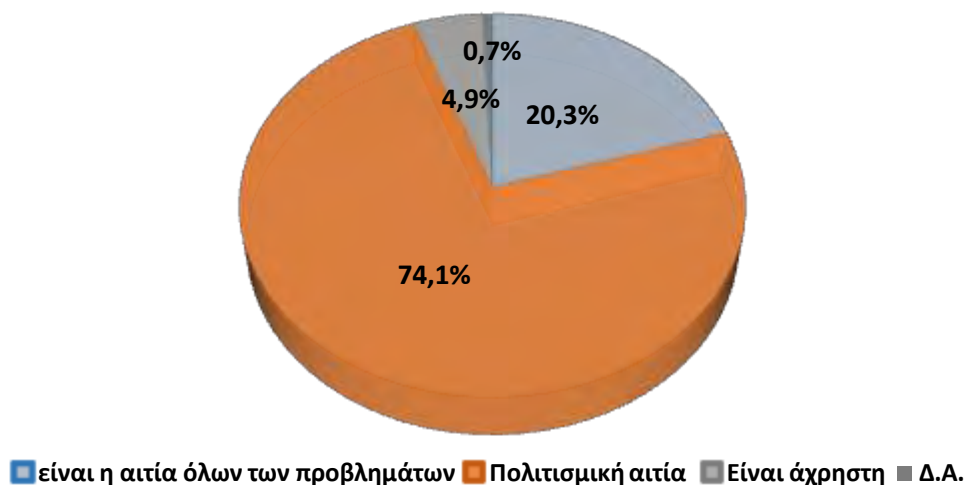
Πίνακας 32: Πίνακας συνάφειας του προβλήματος συνεργασίας με τους Ρομά και του επαγγέλματος.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Είναι πρόβλημα οι αντιπαραθέσεις με τους Ρομ στις υπηρεσίες υγείας;	είναι πολύ σημαντικό και χειροτερεύει	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	19 35,2%	21 33,3%	40 34,2%
	προκύπτει σε ορισμένες καταστάσεις	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	33 61,1%	38 60,3%	71 60,7%
	δεν είναι τόσο σοβαρό	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	2 3,7%	4 6,3%	6 5,1%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	54 100%	63 100%	117 100%

Πίνακας 33: Πίνακας συνάφειας του προβλήματος συνεργασίας με τους Ρομά και του φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Είναι πρόβλημα οι αντιπαραθέσεις με τους Ρομ στις υπηρεσίες υγείας;	είναι πολύ σημαντικό και χειροτερεύει	Συχνότητα % επί του φορέα	40 42,1%	7 15,6%	47 33,6%
	προκύπτει σε ορισμένες καταστάσεις	Συχνότητα % επί του φορέα	47 49,5%	38 84,4%	85 60,7%
	δεν είναι τόσο σοβαρό	Συχνότητα % επί του φορέα	8 8,4%	0 0,0%	8 5,7%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του φορέα	95 100%	45 100%	140 100%

Όσον αφορά την ύπαρξη της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά στα ιδρύματα υγείας, οι 106 τη θεωρούν απόρροια πολιτισμικών αιτιών (74,1%), όταν 29 άτομα τη θεωρούν ως κύρια αιτία όλων των προβλημάτων που δημιουργούνται (20,3%) και 7 δηλώνουν ότι είναι περιττή και θα έπρεπε να μην επιτρέπεται (4,9%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 47.



Σχήμα 47: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την παρουσία της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,603 ή 60,3% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,346 ή 34,6% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,465 ή 46,5% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 34, 35 και 36.

Πίνακας 34: Πίνακας συνάφειας της παρουσίας της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Η ύπαρξη της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά στα Κ.Υ., και στα νοσοκομεία:	είναι η αιτία όλων των προβλημάτων	Συχνότητα % επί του Φύλου	6 16,7%	23 21,7%	29 20,4%
	είναι μια πολιτισμική αιτία	Συχνότητα % επί του Φύλου	29 80,6%	77 72,6%	106 74,6%
	είναι άχρηστη	Συχνότητα % επί του Φύλου	1 2,8%	6 5,7%	7 4,9%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	36 100%	106 100%	142 100%

Πίνακας 35: Πίνακας συνάφειας της παρουσίας της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά με το επάγγελμα.

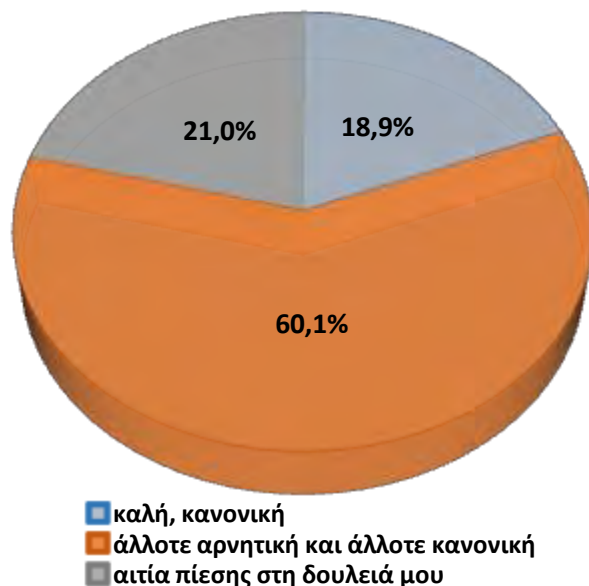
			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Η ύπαρξη της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά στα Κ.Υ., και στα νοσοκομεία:	είναι η αιτία όλων των προβλημάτων	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	8 14,8%	16 25,8%	24 20,7%
	είναι μια πολιτισμική αιτία	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	43 79,6%	43 69,4%	86 74,1%
	είναι άχρηστη	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	3 5,6%	3 4,8%	6 5,2%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	54 100%	62 100%	116 100%

Πίνακας 36: Πίνακας συνάφειας της παρουσίας της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά με τον φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Οι υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Η ύπαρξη της εκτεταμένης οικογένειας των Ρομά στα Κ.Υ., και στα νοσοκομεία:	είναι η αιτία όλων των προβλημάτων	Συχνότητα % επί του φορέα	21 22,1%	7 15,9%	28 20,1%
	είναι μια πολιτισμική αιτία	Συχνότητα % επί του φορέα	69 72,6%	36 81,8%	105 75,5%
	είναι άχρηστη	Συχνότητα % επί του φορέα	5 5,3%	1 2,3%	6 4,3%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του φορέα	95 100%	44 100%	139 100%

Προσωπικές εμπειρίες των ερωτηθέντων

Την πλειονότητα αποτελούν οι 86 από τους ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι κατά την επαγγελματική τους εμπειρία είχαν κάποιες αρνητικές εμπειρίες (60,1%), ενώ υπήρξαν 30 οι οποίοι θεωρούν ότι είναι αιτία πίεσης για τη δουλειά τους (21%), αλλά και 27 που δε θεωρούν ότι τους αφήνει κάποια αρνητική εντύπωση (18,9%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 48.



Σχήμα 48: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την επαγγελματική εμπειρία σε σχέση με τους Ρομά.

Σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ($p\text{-value}=0,120$ ή 12% έλεγχος χ^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές ($p\text{-value}=0,588$ ή 58,8% έλεγχος χ^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}=0,749$ ή 74,9% έλεγχος χ^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 37, 38 και 39.

Πίνακας 37: Πίνακας συνάφειας της επαγγελματικής εμπειρίας με τους Ρομά και του φύλου.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Η επαγγελματική μου εμπειρία με τους Ρομά ήταν:	καλή, κανονική	Συχνότητα % επί του Φύλου	10 27,0%	17 16,0%	27 18,9%
	άλλοτε αρνητική και άλλοτε κανονική	Συχνότητα % επί του Φύλου	23 62,2%	63 59,4%	86 60,1%
	αιτία πίεσης στη δουλειά μου	Συχνότητα % επί του Φύλου	4 10,8%	26 24,5%	30 21,0%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του Φύλου	37 100%	106 100%	143 100%

Πίνακας 38: Πίνακας συνάφειας της επαγγελματικής εμπειρίας με τους Ρομά και του επαγγέλματος.

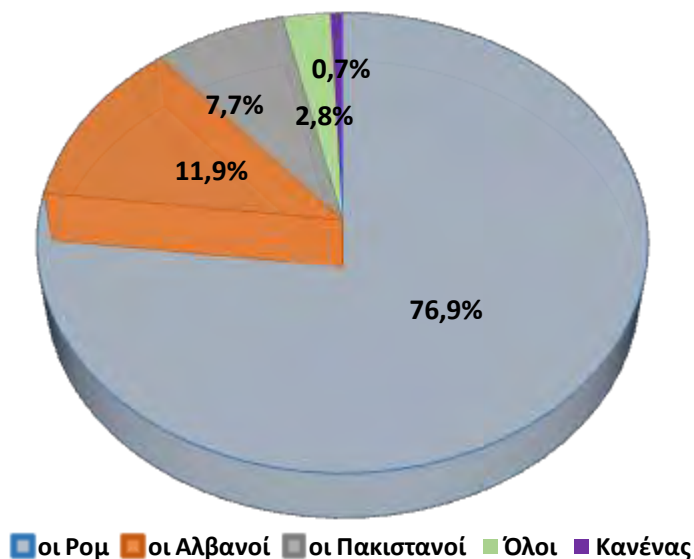
			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλεύτες	
Η επαγγελματική μου εμπειρία με τους Ρομά ήταν:	καλή, κανονική	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	11 20,4%	10 15,9%	21 17,9%
	άλλοτε αρνητική και άλλοτε κανονική	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	31 57,4%	42 66,7%	73 62,4%
	αιτία πίεσης στη δουλειά μου	Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	12 22,2%	11 17,5%	23 19,7%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του επαγγέλματος	54 100%	63 100%	117 100%

Πίνακας 39: Πίνακας συνάφειας της επαγγελματικής εμπειρίας με τους Ρομά και του φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Η υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Η επαγγελματική μου εμπειρία με τους Ρομά ήταν:	καλή, κανονική	Συχνότητα % επί του φορέα	19 20,0%	8 17,8%	27 19,3%
	άλλοτε αρνητική και άλλοτε κανονική	Συχνότητα % επί του φορέα	58 61,1%	26 57,8%	84 60,0%
	αιτία πίεσης στη δουλειά μου	Συχνότητα % επί του φορέα	18 18,9%	11 24,4%	29 20,7%
Σύνολο		Συχνότητα % επί του φορέα	95 100,0%	45 100,0%	140 100,0%

Ως αποτέλεσμα αυτών των εμπειριών 110 δήλωσαν ότι η ομάδα πληθυσμού που παρουσιάζει τα περισσότερα προβλήματα σχετικά με την παροχή των υπηρεσιών υγείας, είναι αυτή των Ρομά (76,9%),

όταν 17 θεωρούν ότι περισσότερα προβλήματα δημιουργούν οι Αλβανοί (11,9%) και 11 θεωρούν οι Πακιστανοί (7,7%), ενώ υπήρξαν και 4 που θεωρούν ότι όλες αυτές οι ομάδες δημιουργούν προβλήματα (2,8%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται στο Σχήμα 49.



Σχήμα 49: Διάγραμμα πίτας σχετικά με τις ομάδες που δημιουργούν περισσότερα προβλήματα στις μονάδες υγείας.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα (p -value=0,659 ή 65,9% έλεγχος X^2), όπως και ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές (p -value=0,741 ή 74,1% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (p -value=0,541 ή 54,1% έλεγχος X^2). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 40, 41 και 42.

Πίνακας 40: Πίνακας συνάφειας της ομάδας που δημιουργεί προβλήματα και του φύλου.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Ποιά από τις ακόλουθες ομάδες πληθυσμού παρουσιάζει τα περισσότερα προβλήματα;	οι Ρομά	Συχνότητα	31	79	110
		% επί του Φύλου	83,8%	78,2%	79,7%
	οι Αλβανοί	Συχνότητα	3	14	17
		% επί του Φύλου	8,1%	13,9%	12,3%
	οι Πακιστανοί	Συχνότητα	3	8	11
		% επί του Φύλου	8,1%	7,9%	8,0%
Σύνολο	Συχνότητα	37	101	138	
	% επί του Φύλου	100%	100%	100%	

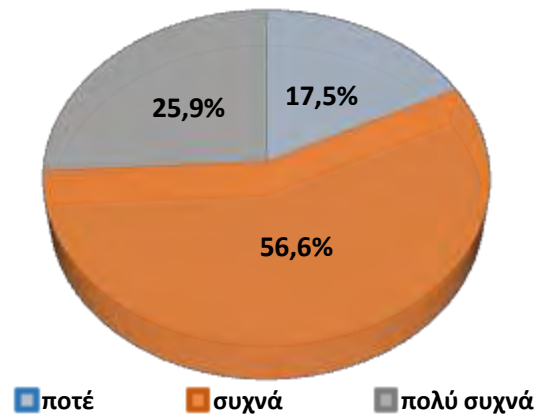
Πίνακας 41: Πίνακας συνάφειας της ομάδας που δημιουργεί προβλήματα και του επαγγέλματος.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλευτές	
Ποιά από τις ακόλουθες ομάδες πληθυσμού παρουσιάζει τα περισσότερα προβλήματα;	οι Ρομά	Συχνότητα	46	49	95
		% επί του επαγγέλματος	85,2%	81,7%	83,3%
	οι Αλβανοί	Συχνότητα	4	7	11
		% επί του επαγγέλματος	7,4%	11,7%	9,6%
	οι Πακιστανοί	Συχνότητα	4	4	8
		% επί του επαγγέλματος	7,4%	6,7%	7,0%
Σύνολο		Συχνότητα	54	60	114
		% επί του επαγγέλματος	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 42: Πίνακας συνάφειας της ομάδας που δημιουργεί προβλήματα και του φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Η υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Ποιά από τις ακόλουθες ομάδες πληθυσμού παρουσιάζει τα περισσότερα προβλήματα;	οι Ρομά	Συχνότητα	72	36	108
		% επί του φορέα	80,0%	80,0%	80,0%
	οι Αλβανοί	Συχνότητα	12	4	16
		% επί του φορέα	13,3%	8,9%	11,9%
	οι Πακιστανοί	Συχνότητα	6	5	11
		% επί του φορέα	6,7%	11,1%	8,1%
Σύνολο		Συχνότητα	90	45	135
		% επί του φορέα	100,0%	100,0%	100,0%

Σχετικά με την προσωπική εμπειρία ύπαρξης βίαιης συμπεριφοράς από τους Ρομά στον τόπο εργασίας, 37 εκ των ερωτηθέντων έχουν πολύ συχνή (25,9%), οι 81 συχνή (56,6%) και μόλις 25 δεν είχαν ποτέ τέτοια εμπειρία (17,5%). Το σχετικό διάγραμμα πίτας παρουσιάζεται Σχήμα 50.



Σχήμα 50: Διάγραμμα πίτας σχετικά με την εμπειρία βίας από τους Ρομά.

Σύμφωνα με τον έλεγχο X^2 , τα ποσοστά των απαντήσεων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ($p\text{-value}=0,147$ ή 14,7% έλεγχος X^2), καθώς επίσης και ανάλογα με τον φορέα στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ($p\text{-value}=0,613$ ή 61,3% έλεγχος X^2). Αντίθετα στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές ($p\text{-value}=0,016$ ή 1,6% έλεγχος X^2), καθώς είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των νοσηλευτών που απάντησαν πολύ συχνά σε σχέση με αυτό των γιατρών. Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 43, 44 και 45.

Πίνακας 43: Πίνακας συνάφειας της συχνότητας της βίας με το φύλο.

			Φύλο		Σύνολο
			Άνδρες	Γυναίκες	
Υπήρξε ποτέ περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς από Ρομά;	ποτέ	Συχνότητα	4	21	25
		% επί του φύλου	10,8%	19,8%	17,5%
	συχνά	Συχνότητα	26	55	81
		% επί του φύλου	70,3%	51,9%	56,6%
	πολύ συχνά	Συχνότητα	7	30	37
		% επί του φύλου	18,9%	28,3%	25,9%
Σύνολο		Συχνότητα	37	106	143
		% επί του φύλου	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 44: Πίνακας συνάφειας της συχνότητας της βίας με το επάγγελμα.

			Επάγγελμα		Σύνολο
			Ιατροί	Νοσηλευτές	
Υπήρξε ποτέ περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς από Ρομά;	ποτέ	Συχνότητα	8	11	19
		% επί του επαγγέλματος	14,8%	17,5%	16,2%
	συχνά	Συχνότητα	40	32	72
		% επί του επαγγέλματος	74,1%	50,8%	61,5%
	πολύ συχνά	Συχνότητα	6	20	26
		% επί του επαγγέλματος	11,1%	31,7%	22,2%
Σύνολο		Συχνότητα	54	63	117
		% επί του επαγγέλματος	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 45: Πίνακας συνάφειας της συχνότητας της βίας με τον φορέα όπου παρέχονται οι υπηρεσίες.

			Η υπηρεσίες παρέχονται στο:		Σύνολο
			Νοσοκομείο	Κέντρο υγείας	
Υπήρξε ποτέ περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς από Ρομά;	ποτέ	Συχνότητα	19	6	25
		% επί του φορέα	20,0%	13,3%	17,9%
	συχνά	Συχνότητα	51	27	78
		% επί του φορέα	53,7%	60,0%	55,7%
	πολύ συχνά	Συχνότητα	25	12	37
		% επί του φορέα	26,3%	26,7%	26,4%
Σύνολο		Συχνότητα	95	45	140
		% επί του φορέα	100,0%	100,0%	100,0%

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας διερευνήθηκε το ζήτημα της σχέσης των Ρομά (νομός Καρδίτσας) με το Εθνικό Σύστημα Υγείας ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας και τις σχέσεις μεταξύ ασθενών και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, καταγράφηκε και αναλύθηκε η άποψη της κοινότητας των Ρομά του Νομού Καρδίτσας σχετικά με το σύστημα υγείας της ευρύτερης περιοχής και τις υπηρεσίες που αυτό τους παρέχει, ενώ παράλληλα καταγράφηκε και διερευνήθηκε η άποψη των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών προς τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Αρχικά, μια βασική παρατήρηση είναι ότι οι Ρομά είναι στην πλειονότητά τους ανασφάλιστοι. Φαίνεται ότι επισκέπτονται πολύ συχνότερα τα κέντρα υγείας συγκριτικά με τα γενικά νοσοκομεία, με τις επισκέψεις στα κέντρα υγείας να πραγματοποιούνται κυρίως για τη διενέργεια εξετάσεων (από άτομα μικρότερης ηλικίας), αλλά και τη συνταγογράφηση φαρμάκων (από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας), ενώ οι επισκέψεις στα νοσοκομεία πραγματοποιούνται κυρίως για εξετάσεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και για νοσηλεία. Οι Ρομά φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερος ικανοποιημένοι από το σεβασμό και την ευγένεια που τους επιδεικνύει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και από την επάρκεια ενημέρωσής τους από αυτό (κυρίως οι άνδρες), ενώ θεωρούν τον τρόπο ομιλίας του προσωπικού απλό και κατανοητό. Παρόλα αυτά, από πλευράς ευκολίας στην επικοινωνία με το προσωπικό, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό Ρομά το οποίο θεωρεί το προσωπικό απόμακρο και δύσκολο στην επικοινωνία, και επιπλέον, ανεπαρκές όσον αφορά τη χρονική διαθεσιμότητά του. Αντιθέτως, οι Ρομά φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις ικανότητες των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και από τις εφαρμοζόμενες ιατρικές και νοσηλευτικές πρακτικές. Επιπροσθέτως, οι Ρομά και κυρίως οι άνδρες, φαίνεται ότι αισθάνονται αυξημένο αίσθημα ασφάλειας κατά την επίσκεψή τους σε κάποιο κέντρο υγείας ή νοσοκομείο. Παρά την εμπιστοσύνη τους, όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι Ρομά θεωρούν ότι η ποσοτική και ποιοτική ισοτιμία των παρεχόμενων υπηρεσιών σε Ρομά και μη Ρομά δεν τηρείται πάντα αλλά μόνο ορισμένες φορές, χωρίς όμως να εντοπίζουν την ύπαρξη μιας συστηματικής ανισοτιμίας. Τέλος, οι Ρομά φαίνεται ότι είναι σχετικά ευχαριστημένοι με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Νομό, ενώ η σημαντικότερη πρακτική έλλειψη που διαπιστώνουν είναι αυτή των παιδιάτρων.

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν τα στερεότυπα που αφορούν την κοινότητα των Ρομά ως βάσιμα και αληθή, ενώ πιστεύουν ότι η κοινότητα των Ρομά είναι κοινωνικά απροσάρμοστη (κυρίως το προσωπικό των νοσοκομείων), πολύμορφη και ετερογενής, ή ακόμα και περιθωριοποιημένη (κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό). Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η προκατάληψη προς τους

Ρομά εκφράζεται κυρίως μέσω των παγιωμένων απόψεων που στηρίζονται αποκλείστηκα στη φυλή ή στη θρησκεία, αλλά και μέσω της απόρριψης ή της περιθωριοποίησης. Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι τα Μαζικά Μέσα Ενημέρωσης παρουσιάζουν, τουλάχιστον τις περισσότερες φορές, μια αντιπροσωπευτική εικόνα για τους Ρομά, αν και υπάρχει ένα σχετικά σημαντικό ποσοστό αυτών που θεωρεί ότι η εικόνα αυτή δεν είναι αντιπροσωπευτική. Γενικότερα, ο σημαντικότερος λόγος όσον αφορά τις διακρίσεις εις βάρος των Ρομά θεωρείται ότι είναι φυλετικός. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι τα παράπονα των Ρομά σχετικά με τις διακρίσεις που αυτοί υφίστανται είναι υπερβολικά και δεν έχουν πραγματική υπόσταση. Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν το πρόβλημα της προκατάληψης προς του Ρομά ως υπαρκτό, αλλά διχάζονται όσον αφορά τη δυνατότητα επίλυσής του, δεδομένου ότι για πολλούς εξ αυτών η επίλυση του προβλήματος θεωρείται μη ρεαλιστική. Ταυτόχρονα βέβαια, οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν το σημαντικό μερίδιο ευθύνης των Ρομά όσον αφορά τη δημιουργία των δυσάρεστων καταστάσεων στις οποίες εμπλέκονται, ενώ από την άλλη πιστεύουν ότι ο βαθμός της προσπάθειας που αυτοί κάνουν ούτως ώστε να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο είναι ανεπαρκής. Γενικότερα, θεωρούν ότι οι Ρομά δε συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και συχνά θεωρούν ως καθήκον του προσωπικού να εκτελεί ότι τους ζητηθεί, ενώ το προσωπικό δεν φαίνεται να εισπράττει την εμπιστοσύνη των Ρομά όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, κυρίως στα Κέντρα Υγείας, τα οποία παρέχουν και τον κύριο όγκο των σχετικών υπηρεσιών.

Από πλευράς αντιμετώπισης των Ρομά στην πράξη, οι επαγγελματίες υγείας φαίνονται διχασμένοι, καθώς κάποιοι εξ αυτών τους αντιμετωπίζουν όπως και το σύνολο των υπόλοιπων ασθενών, ενώ κάποια άλλοι αναγκάζονται να προσαρμόζουν την συμπεριφορά τους λόγω των πολιτισμικών διαφορών. Στο ίδιο πλαίσιο της πρακτικής συνεργασίας με τους Ρομά, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό προσωπικού που θεωρεί τη συνεργασία ως ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα το οποίο διαρκώς επιδεινώνεται, αν και η πλειονότητα θεωρεί τα προβλήματα συνεργασίας περιστασιακά. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας αποδέχονται την παρουσία των οικογενειών των Ρομά, κατά τη διάρκεια της παροχής των υπηρεσιών υγείας σε έναν μεμονωμένο Ρομά, ως πολιτισμική ιδιαιτερότητα, ενώ μια μερίδα την θεωρεί ως την κύρια αιτία όλων των προβλημάτων που δημιουργούνται. Η πλειονότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είχε κατά το παρελθόν κάποιες δυσάρεστες εμπειρίες με μέλη της κοινότητας των Ρομά, αντιμετωπίζοντας συχνά βίαιες συμπεριφορές – κυρίως οι νοσηλευτές – ενώ μια μερίδα επαγγελματιών θεωρεί τους Ρομά ως αιτία της καθημερινής εργασιακής πίεσης.

Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν τους Ρομά ως την πληθυσμιακή ομάδα που δημιουργεί τα περισσότερα προβλήματα σχετικά με την παροχή των υπηρεσιών υγείας, με σημαντική διαφορά από τη δεύτερη.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία έχουν γίνει περιορισμένες έρευνες σχετικά με την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι σε Ρομά πληθυσμούς. Στις περισσότερες από αυτές φαίνεται ότι οι Ρομ αντιμετωπίζουν συστηματικό αποκλεισμό στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας λόγω κυρίως της έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης και των απαραίτητων εγγράφων που απαιτούνται. Επιπλέον, η έλλειψη επικοινωνίας με τον υπόλοιπο πληθυσμό, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η έλλειψη ενημέρωσης για τα δικαιώματά τους αποτελούν δυσμενείς παράγοντες.⁽⁶¹⁾ Σημαντικό είναι και το γεγονός ότι οι ίδιοι αντιμετωπίζουν φυλετικές διακρίσεις στην προσπάθεια τους για πρόσβαση και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών αυτών, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αντιμετωπίζουν μορφές στέρησης ακόμα και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.⁽⁶²⁾⁽⁶³⁾ Τέτοια παραδείγματα είναι η κακομεταχείριση Ρομά ασθενών από επαγγελματίες υγείας, η εξαναγκαστική στέρηση των Ρομά γυναικών, η άρνηση παροχής πρώτων βοηθειών και η παντελής έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού στις περισσότερες περιπτώσεις γεννήσεων από Ρομά γυναίκες.⁽⁶³⁾

Σύμφωνα με μελέτες σε Αγγλία και Βουλγαρία, καταδεικνύεται ακόμα και η άρνηση γενικών ιατρών να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε Ρομά ασθενείς, ιδιαίτερα όταν οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν και άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας, κυρίως λόγω της φτώχειας και του χαμηλού βιοτικού τους επιπέδου. Σε συνέντευξη με επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομείο της Αγγλίας⁽⁶¹⁾ το προσωπικό ερωτήθηκε σχετικά με την γνώση τους σχετικά με τον πολιτισμό των Ρομά. Από τα δεδομένα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήξεραν λίγα στοιχεία για τον πολιτισμό τους, τις ανάγκες τους, την εκπαίδευσή τους ενώ ακόμα λιγότερα ήξεραν για το ρατσισμό που υφίστανται οι Ρομά και για το επίπεδο της υγείας τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχαν μια αρνητική στάση και συμπεριφορά απέναντί τους κυρίως λόγω των στερεοτύπων που προβάλλονται γι αυτούς από τα ΜΜΕ. Τα στοιχεία αυτά είναι παραπλήσια με τα αποτελέσματα της δικής μας μελέτη όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας είχε μια αρνητική συμπεριφορά και μια προκατάληψη απέναντι στους Ρομά, ενώ και η γνώση τους για τον πολιτισμό των Ρομά ήταν περιορισμένη.

Αντίστοιχα σε έρευνες στην Ελλάδα έχει βρεθεί ότι η έλλειψη των απαραίτητων εγγράφων από τους Ρομά, αποτελεί καθοριστικό εμπόδιο στην προσπάθεια τους για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι εργαζόμενοι στις διοικήσεις των νοσοκομείων στην Ελλάδα σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζονται απρόθυμοι ακόμα και να βοηθήσουν τους Ρομά στη συγκέντρωση των εγγράφων αυτών.⁽⁶³⁾ Τέλος, το κακό οδικό δίκτυο, η γεωγραφική απομόνωση και η έλλειψη τηλεφωνικής επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν πολλοί καταυλισμοί Ρομά στην Ελλάδα στέκονται εμπόδιο στην άμεση πρόσβασή τους στα τμήματα επειγόντων περιστατικών για την εξυπηρέτησή τους.

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι Ρομ κάνουν συνήθως κατάχρηση των επειγόντων περιστατικών και αγνοούν την προληπτική ιατρική όπως είναι π.χ. ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των

παιδιών τους.⁽⁶²⁾ Η έλλειψη μόρφωσης και παιδείας αλλά και ο νομαδικός τρόπος ζωής τους αποτελούν δυσχερείς παράγοντες στην κατάρτιση ενός σχεδίου προληπτικής ιατρικής που θα μπορούσε να εφαρμοστεί έτσι ώστε να εξαλειφθούν τα παραπάνω προβλήματα.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ρομά στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας είναι πολλά. Στις λίγες έρευνες που έχουν γίνει δεν μπορούν να δοθούν απαντήσεις σαφείς και να έχουμε επαρκή στοιχεία αφού το μέγεθος των δειγμάτων που εξετάζεται είναι μικρό. Επιπροσθέτως, οι πολιτιστικές και πολιτισμικές διαφορές ακόμα και μεταξύ των Ρομά πληθυσμών στις διάφορες χώρες της Ευρώπης δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για τη σχέση τους με το υγειονομικό σύστημα της κάθε χώρας και τον τρόπο χρησιμοποίησης του από τους Ρομά. Ασφαλώς ο ρατσισμός και ο αποκλεισμός που υφίστανται στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι καθοριστικοί παράγοντες. Τα τελευταία χρόνια τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες για εξισορρόπηση των υγειονομικών ανισοτήτων. Σίγουρα όμως απαιτούνται και άλλα μέτρα για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας όταν αντιμετωπίζουν Ρομά ασθενείς. Η εκπαίδευση τους σχετικά με τον πολιτισμό και την κουλτούρα των Ρομά και η ανάπτυξη της διαπολιτισμικής φροντίδας αποτελούν πρωταρχικούς παράγοντες. Η ύπαρξη διαμεσολαβητών μεταξύ των Ρομά και των υπηρεσιών υγείας είναι σημαντική ώστε να γίνεται πιο εύκολα και πιο ομαλά η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες και να αποφεύγονται οι τυχόν προστριβές με τους επαγγελματίες υγείας. Σημαντική κρίνεται και η στελέχωση υπηρεσιών υγείας κοντά σε καταυλισμούς των Ρομά για πιο άμεση χρήση τους. Ο ρόλος των Ρομά γυναικών, που κατέχουν σημαντική θέση στην κοινότητα όσο αφορά την παροχή φροντίδας, θα πρέπει να ενισχυθεί ώστε να χρησιμοποιηθούν σαν μεσολαβητές μεταξύ των Ρομά και των συστημάτων υγείας. Τέλος, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για ενημέρωση τους σχετικά με τα δικαιώματά τους σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ώστε να έχουν ίσες ευκαιρίες και δυνατότητες με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Οι ενέργειες για την εξάλειψη των υγειονομικών ανισοτήτων των Ρομά στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη θα πρέπει να γίνουν σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με τη συμμετοχή όλων των απαραίτητων φορέων με δραστικά μέτρα ώστε όλοι οι πληθυσμοί να απολαμβάνουν ίσες ευκαιρίες στην πρόσβαση και στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο της Δεκαετίας για την Ένταξη των Ρομά στις δομές του κοινωνικού συνόλου 2005-2015, έχουν εγκαινιαστεί και εφαρμοστεί πολλά μέτρα, ενώ η περαιτέρω σχετική δράση ενισχύεται υπό το πρίσμα του πρόσφατα υιοθετημένου Ευρωπαϊκού Προγράμματος (E.E) για τις Στρατηγικές Ενσωμάτωσης των Ρομά έως το 2020 (European Commission 2011). Η αξιολόγηση και ο προσδιορισμός της απήχησης των έως τώρα υλοποιηθέντων προγραμμάτων, καθώς και η συμπερίληψη νέων ερευνητικά τεκμηριωμένων στοιχείων για την ανάπτυξη νέων καινοτόμων δράσεων είναι μια συνεπαγόμενη πρόκληση που απαιτεί τη συνεισφορά του συνόλου της υγειονομικής ερευνητικής κοινότητας.⁽⁶⁴⁾

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. The PatrIn Web Journal—Timeline of Romani (Gypsy) history.
<http://www.geocities.com/Paris/5121/timeline.htm>1999
2. Kalwant Bhopal and Martin Myers *Insiders, Outsiders and Others: Gypsies and identity*, University of Hertfordshire Press, UK, ISBN.2008, 4
3. Patrick J. Kiger. «A History of the Romani People». National Geographic.
4. David Gresham και άλλοι . "Origins and Divergence of the Roma (Gypsies)". *The American Journal of Human Genetics* 69 2008, (6): 1314–1331.
5. Isabel Mendizabal and 21 others, "Reconstructing the Population History of European Romani from Genome-wide Data", *Current Biology*
6. Ali, Manir *et al.* "Null Mutations in LTBP2 Cause Primary Congenital Glaucoma". *The American Journal of Human Genetics* 2009, 84 (5): 664–671
7. Brian Vesey, Fitz Gerald. *Gypsies of Britain: An Introduction to Their History*. David & Charles (Holdings) Ltd. 2
8. Elena Marushiakova, Vesselin Popov Ethnographic . "New ethnic identities in the Balkans: The case of the Egyptians". *Philosophy and Sociology* 2001, 2 (8): 465 - 477.
9. Judith Okely. *The Traveller-Gypsies*, Cambridge University Press, UK, 1983, σ.8.
10. «Διαδραστικός Χάρτης Στοιχείων Καταυλισμών Ρομά». Συνήγορος του Πολίτη.
11. J. P. LiΓgeois. *Tsiganes et Voyageurs*. - Strasbourg: Conseil de l' Europe, 1985, p. 34.
12. Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ.,. *Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας*, Αθήνα 1994
13. Λιαρόπουλος, Λ. Λ. *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, Α τόμος, εκδ. Βήτα, Αθήνα 2007
14. Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π. *Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α*, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα. 2007

15. Τούντας, Ι. «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυγμένων χωρών », Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής .2007, 20: 1.
16. Απόστολος Καψάλης *Εθνική Έκθεση για την Ελλάδα, Ευρωπαϊκό Δίκτυο για Συνεργασία και Ανταλλαγές σε Θέματα Κοινωνικού Αποκλεισμού και Υγείας Μεταναστών 2003.*
17. Μαρίνα Τσάφου. «Οι δυσκολίες πρόσβασης των Ρομά στις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας», 6η Εθνική Στρογγυλή Τράπεζα: «Προβλήματα διακρίσεων στους τομείς της αγοράς εργασίας και της πρόσβασης στην Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια 2007
18. «*La poblacion gitana en Andalucia: un studio exploratorio de suscodiciones de vida*» Regional Government of Andalusia. Seville, 1996
19. Ευρωπαϊκή Επιτροπή «*Συμπεράσματα και συστάσεις της Επιτροπής Μελέτης στις κοινωνικές ανισότητες στον χώρο της υγείας στην Ισπανία .*»1996.
20. , Μ. Τερζοπούλου, Γ. Γεωργίου, *Οι Τσιγγάνοι στην Ελλάδα. Ιστορία και Πολιτισμός*, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης , Αθήνα 1998
21. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2001-2003
22. Joubert K. Size at birth and some sociodemographic factors in gypsies in Hungary. *J Biosoc Sci*1991;23 :39–47
23. Martinez-Frias ML, Bermejo E. Prevalence of congenital anomaly syndromes in Spanish gypsy population. *JMed Genet* 1992;29 :483–486.
24. Thomas JD, Doucette MM, Thomas DC, et al. Disease, lifestyle and consanguinity in 58 American Gypsies. *Lancet* 1987;ii:377–379.
25. Ferak V, Sivakova D, Sieglova Z. The Slovak gypsies (Romany)—a population with the highest coefficient of inbreeding in Europe. *Bratisl Lek Listy* 1987; 87 :168–175.
26. Velkey I, Nagy K, Dobai J. Changes in the frequency of childhood brain tumours in north east Hungary. *Orv Heitol* 1995; 136 :2217–2219.

27. Suarez-Nieto C, Malluguiza-Calvo JR, Barthe-Garcia P. Climatic and racial factors related to the aetiology of secretory otitis media. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1984;46:318–326.
28. Mandell F. Gypsies, culture and child care. *Pediatrics* 1974;54 :603–607.
29. Perez-Bescos L, Arrate-Zugazabeitia JK, Fortea-Jimeno E, et al . The clinical and epidemiological aspects of neonatal abstinence syndrome. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993; 50:843–848.
30. Fonseca I. *Bury me standing: the gypsies and their journey* London: Chatto and Windus, 1995.
31. Petridou E, Trichopoulos D, Mera E, et al. Risk factors for childhood burn injuries: a case control study from Greece. *Burns* 1998;24:123–128.
32. Redondo MJ, Guisasola FJ. An unknown risk group of lead poisoning: the gypsy children. *Eur J Pediatr* 1995;154:197–200.
33. Edwards DM, Watt RG, Oral healthcare in the lives of gypsy travellers in east Hertfordshire. *Br Dent J* 1997;183:252–257.
34. Porozhanova V, Boiadzhieva M. Social psychological studies of pregnant adolescents. *Akush Ginekol* 1995;34 :9–12.
35. Semerdjieva M, Mateva N, Dimitrov I. Sexual culture of the gypsy population. *Folia Med Plovdiv* 1. 998, 40 (3):72–75.
36. Tchoudomirova K, Domeika M, Mardh PA. Demographic data on prostitutes from Bulgaria—a recruitment country for international (migrant) prostitutes. *Int J STD AIDS* 1997; 8 :187–191.
37. Menendez MT, Cordero M, Viejo G, et al. The serum markers in the pregnant population of the basic health area of El Natahoyo (Gijon). *Aten Primaria* 1996;18:17–21.
38. Delgado-Sanchez A, Bailon-Munoz E, Sanchez-Perez MR, et al. Results and analysis of research on HbsAg in pregnant women at a health center over 4 years. *Aten Primaria* 1990;7:556–560.
39. . Cabedo, V.R. et. al. « *Como son y de que padecen los gitanos. Δημοσίευση Atención Primaria*. Vol. 26, No. 1.2000 ; Fos, E. et. Al. “*Elevado riesgo de infección por el virus de la hepatitis B en la población de raza gitana*”. *Δημοσίευση Atención Primaria*. 1987, 89(13)
40. Mandell F. Gypsies, culture and child care. *Pediatrics* 1974;54:603–607.

- 41 . Mora, L. et. al. “*Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2–5 años de los Centros de Salud Almanjara y Cartuja de Granada capital*”. Δημοσίευση Atencio Primaria, 2000,26(6)
42. Zonda T, Lester D. Suicide among Hungarian gypsies. *Acta Psychiatr Scand* 1990;82:381–382.
43. Mihailescu P, Dediu E, Andreica S. The role of the epidemiological survey in childhood tuberculosis. *Pneumoftiziologica* 1995;44:29–32.
44. Delgado-Rodriguez M, Rodriguez-Contreras-Pelayo R, et al. Epidemiological aspects of leprosy in the province of Jaen. *Rev Clin Esp* 1989;185:99–103.
45. Cilla G, Perez-Trallero E, Marimon JM, et al. Prevalence of hepatitis A antibody among disadvantaged gypsy children in northern Spain. *Epidemiol Infect* 1995;115:157–161.
46. . Martinez–Frias, M.L. “*Analisis del riesgo que para defectos congenitos tienen diferentes grupos etnicos de nuestro pais* ». Δημοσίευση *Anales Espanoles de Pediatria*. Vol. 48.No. 4. 1998; Martinez–Frias, M.L., et Al. «*Sindrome de Fraser : frecuencia en nuestro medio y aspectos clinico–epidemiologicos de una serie consecutiva de casos* » Δημοσίευση *Anales Espanoles de Pediatria*. 1998,46(6)
47. Παλτόγλου Ε, Τράντα Ε. *Πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στην υγεία: Μελέτη αναγκαιότητας προσαρμογής των λειτουργιών υγείας σ’ ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον*. Πρακτικά συνεδρίου «Κοινωνία και Υγεία». Σύνδεσμος Κοινωνιολόγων Κύπρου, 2009:1–7
48. Παραλίκας Θ, Τζαβέλας Γ, Ραφτόπουλος Β, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ. *Διερεύνηση της συμπεριφοράς των τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας*. *Νοσηλευτική* 2005, 44:364–371
49. Στουρνάρας Ι, Σουλιώτης Κ. *Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας: Από το στόχο της ισότητας στην πραγματικότητα του αποκλεισμού*. Πρακτικά 35ο Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα, 2009
50. Jette M, Krasnic A, Nielsen A, Norredam M, Torres M. *Health professionals’ knowledge, attitudes and experiences in relation to immigrant patients: A questionnaire study at a Danish hospital*. *Scand J Public Health* 2004, 32:287–295
51. Milcher S. Poverty and the determinants of welfare for Roma and other vulnerable groups in Southeastern Europe. *Comparitive Economic Studies*. 2006;48:20-35.

52. Hajioff S, McKee M. The health of the Roma people: a review of the publisher literature. *J Epidemiol Community Health*. 2000 Nov;54(11):864-869.
53. Ringold D, Orenstein MA, Wilkens E. *Roma in an expanding Europe: breaking the poverty cycle*. Washington: The World Bank; 2005.
54. Otlíkova H, Rogalska J, Kazanowska-Zielinska E, Jankowski T, Slodzinski J, Kess B, et al. Spotlight on measles 2010: A measles outbreak in a Roma population in Pulawy, eastern Poland, June to August 2009. *Euro Surveill*. 2010 Apr 29;15(17). pii: 19550.
55. Loewenberg S. The health of Europe's most marginalised populations. *Lancet*. 2006 Dec 16;368(9553):2115.
56. Marmot M, Wilkinson RG. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *BMJ*. 2001 May 19;322(7296):1233-1236.
57. Cristina Masseria, Philipa Mladovsky, and Cristina Hernández-Quevedo *The socio-economic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania* Oxford Journals Medicine & Health European Journal of Public Health Volume 20, Issue 5 Pp. 549-554
58. Zsigmond Kósa, MD, PhD, György Széles, MD, PhD, László Kardos, MD, PhD, Karolina Kósa, MD, PhD, Renáta Németh, MSc, Sándor Országh, MSc, Gabriella Fésüs, MSc, Martin McKee, MD, Róza Ádány, MD, PhD, and Zoltán Vokó, MD, PhD *A Comparative Health Survey of the Inhabitants of Roma Settlements in Hungary* *Am J Public Health*. 2007 May; 97(5): 853–859.
59. Nunnally J, Bernstein L. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Higher, INC; 1994.
60. Εύξεινη Πόλη. *Οδηγός δράσης για την προσέγγιση των Ρομ από τους Επαγγελματίες Υγείας*. 2007:71-74
61. Gill F, Msc, BSc, *Developing the cultural competence of health professionals working with Gypsy Travellers*. Department of Health 2010:34-35
62. Földes M, Covaci A, *Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges*. *Int J Public Health*. Feb 2012; 57(1): 37–39 Published online Oct 5, 2011. doi: 10.1007/s00038-011-0312-2
63. Πετράκη I, *Health status of Roma people* . Αθήνα 2012
64. Kotrotsiou S. , Skenteris N. *Roma's convictions regarding health status and their repercussion on health care* *Interscientific Health Care*. 2014, 6(1): 22-23

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1) Φύλο:

A) Άρρεν

B) Θήλυ

2) Επάγγελμα:

A) Ιατρός (απαντήστε και στην ερώτηση 4)

B) Νοσηλεύτης

Γ) Άλλος πάροχος υγείας (μαίες, επισκέπτες υγείας, κοινωνιολόγοι κ.α.)

3) Εκπαίδευση:

A) Πανεπιστημιακή (Π.Ε.)

B) Τεχνική (Τ.Ε.)

Γ) Λυκείου

4) Εργάζεστε στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας ως :

A) Ειδικός ιατρός

B) Ειδικευόμενος ιατρός

Γ) Αγροτικός ιατρός

5) Έτη εργασίας στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας:

A) Έως 5 έτη

B) Από 5 έως 10 έτη

Γ) Άνω από 10 έτη

6) Οι υπηρεσίες που προσφέρετε στους Ρομά παρέχονται στο :

A) Νοσοκομείο

B) Κέντρο Υγείας Σοφάδων

Γ) Άλλο ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα

7) Η επαφή σας με τους Ρομά είναι:

A) Συνήθης και συχνή

B) Σποραδική

Γ) Αραιή και ανύπαρκτη

8) Το κίνητρο για αυτή την επαφή είναι:

- A) Οικογενειακό
- B) Επαγγελματικό
- Γ) Φιλικό

9) Αληθεύουν τα στερεότυπα που αφορούν τους Ρομά;

- A) Αν οι άνθρωποι τους βλέπουν με αυτό τον τρόπο, θα πρέπει να υπάρχει λόγος για την ύπαρξή τους
- B) Συχνά αληθεύουν
- Γ) Όχι, τα στερεότυπα είναι παγιωμένες απόψεις που βασίζονται στην άγνοια

10) Η κοινότητα των Ρομά είναι :

- A) Πολύμορφη και ετερογενής, συνιστάται από πολλά και διαφορετικά άτομα
- B) Περιθωριοποιημένη
- Γ) Κοινωνικά απροσάρμοστη

11) Η κοινότητα των Ρομά κατάγεται από:

- A) Την Ανδαλουσία
- B) Την Ευρώπη
- Γ) Την Ινδία

12) Τα παράπονα των Ρομά σχετικά με την αντιμετώπιση που υφίστανται από την πλειονότητα της κοινωνίας είναι:

- A) Υπερβολές
- B) Λογικά και δικαιολογημένα
- Γ) Μια δικαιολογία

13) Νομίζετε πως οι Ρομά κάνουν αρκετή προσπάθεια για να ενταχθούν και να συνεννοηθούν με την πλειονότητα της κοινωνίας;

- A) Κάνουν ότι μπορούν , αλλά υφίστανται έντονη διάκριση
- B) Θα μπορούσαν να κάνουν κάτι παραπάνω
- Γ) Δεν θέλουν να ενταχθούν

14) Σε τι βαθμό νομίζετε πως ευθύνονται οι Ρομά για τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν;

- A) Δεν φταίνε
- B) Μερικές φορές προκαλούν αυτές τις καταστάσεις
- Γ) Η συμπεριφορά τους είναι λόγος προκατάληψης

15) Νομίζετε ότι η εικόνα των Ρομά στα Μ.Μ.Ε. είναι σωστή;

- A) Πάντα
- B) Μερικές φορές
- Γ) Περίπου ποτέ

16) Ποιος είναι ο ορισμός σας για την προκατάληψη;

- A) Βίαια ξεσπάσματα εναντίον των ανθρώπων διαφορετικής φυλής, πολιτισμού, θρησκείας, ιδεολογίας κ.λπ.
- B) Απόρριψη ή περιθωριοποίηση των ανθρώπων διαφορετικής φυλής, πολιτισμού, θρησκείας, ιδεολογίας κ.λπ.
- Γ) Θετικές ή αρνητικές απόψεις για άλλους ανθρώπους που βασίζονται στην φυλή, τον πολιτισμό, την θρησκεία, την ιδεολογία κ.λπ.

17) Νομίζετε ότι οι Ρομά υφίστανται φυλετικές ή ταξικές διακρίσεις;

- A) Φυλετική προκατάληψη. Απορρίπτονται λόγω του χρώματος του δέρματός τους και επειδή ανήκουν σε ένα πολιτισμό που είναι διαφορετικός από αυτόν της πλειονότητας.
- B) Ταξική διάκριση. Ένας γνωστός Ρομά με χρήματα είναι καλοδεχούμενος
- Γ) Τίποτα από όλα αυτά

18) Ποια νομίζετε ότι είναι η αληθινή κατάσταση των Ρομά σε ότι αφορά την προκατάληψη;

- A) Είναι ένα πρόβλημα που πάντα υπήρχε και δεν υπάρχει λύση
- B) Είναι ένα πρόβλημα που θα μπορούσε να λυθεί αν όλοι κάναμε μια προσπάθεια
- Γ) Δεν είναι τόσο σοβαρό , όσο οι άνθρωποι το κάνουν να φαίνεται.

19) Νομίζετε ότι οι αντιπαραθέσεις με τους Ρομά στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα πρόβλημα που:

- A) Είναι πολύ σημαντικό και χειροτερεύει όλο και περισσότερο
- B) Προκύπτει σε ορισμένες καταστάσεις
- Γ) Δεν είναι τόσο σοβαρό όσο οι άνθρωποι το κάνουν να φαίνεται

20) Όταν πρέπει να δουλέψετε με τους Ρομά:

- A) Βρίσκεστε σε κατάσταση συναγερμού, επειδή αυτοί είναι ενδεχομένως άνθρωποι που φέρουν συγκρούσεις
- B) Προσπαθείτε να προσαρμόσετε την προσέγγισή σας, λαμβάνοντας υπ' όψιν σας τις πολιτισμικές διαφορές
- Γ) Τους αντιμετωπίζετε ακριβώς με τον ίδιο τρόπο, με τον οποίο αντιμετωπίζετε οποιονδήποτε άλλο ασθενή

21) Νομίζετε ότι πρέπει να εφαρμοστούν ειδικές πρωτοβουλίες για τους Ρομά σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας;

A) Όχι, επειδή είναι ίδιοι με όλους τους άλλους πολίτες και έχουν τα ίδια δικαιώματα

B) Ναι, πρέπει να βοηθηθούν για αν ξεριζώσουμε τις ανισότητες που υφίστανται και να στηριχθούν στη διαδικασία ένταξής τους

Γ) Ναι, πρέπει να δημιουργηθούν ειδικές υπηρεσίες για τους Ρομά

22) Βρίσκεται ενδιαφέρον για το επάγγελμά σας να μάθετε κάτι για τον πολιτισμό των Ρομ;

A) Δεν νομίζω ότι ο πολιτισμός των Ρομά είναι τόσο διαφορετικός από τον δικό μας

B) Ναι, αυτό θα με βοηθήσει να καταλάβω τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων Ρομά

Γ) Ναι, και το ίδιο θα πρέπει να γίνει για όλες τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες

23) Η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι υπηρεσίες υγείας ως προς την επίλυση και την πρόληψη συγκρούσεων είναι:

A) Πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση ενδεχόμενων συγκρούσεων

B) Χρήσιμη μόνο για το προσωπικό ασφαλείας

Γ) Υπερβολικό φορτίο

24) Οι ικανότητες επικοινωνίας:

A) Δεν έχουν τίποτα να κάνουν με τη σχέση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή

B) Είναι χρήσιμο εργαλείο για την παροχή φροντίδας στον πληθυσμό των Ρομά

Γ) Είναι εξίσου σημαντικές στους Ρομά και μη Ρομά

25) Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, οι Ρομά:

- A) Σκέφτονται ότι είναι καθήκον μας να κάνουμε όλα αυτά που μας ζητάνε
- B) Έχουν υψηλές προσδοκίες που δεν είναι πραγματικές
- Γ) Δεν κάνουν ποτέ αυτό που τους λες, εκτός εάν η κατάσταση είναι επείγουσα

26) Η ύπαρξη της εκτεταμένης οικογένειας Ρομά στα κέντρα υγείας, και ειδικά στα νοσοκομεία:

- A) Είναι η αιτία όλων των προβλημάτων
- B) Είναι αυτή που αντιπροσωπεύει μια σημαντική πολιτισμική αιτία και πρέπει να βρεθεί τρόπος ένταξης της στον οργανισμό του συστήματος
- Γ) Είναι άχρηστη και θα έπρεπε να τους κάνουμε να μάθουν τους κανόνες

27) Η ειδική παρακολούθηση των αναγκών των Ρομά:

- A) Υπονοεί πως το ίδιο θα έπρεπε να κάνουμε με όλες τις ευπαθείς ομάδες και πως η προσοχή των πολιτισμικών πολυμορφιών θα πρέπει να γίνει χαρακτηριστικό των υπηρεσιών υγείας
- B) Είναι αδύνατη
- Γ) Δεν θα συμβάλλει στη βελτίωση των πραγμάτων

28) Όταν οι Ρομά έρχονται σε κάποια υπηρεσία υγείας για θεραπεία, σκέφτεστε:

- A) Πως αυτοί δεν έχουν εμπιστοσύνη στο ίδρυμα
- B) Πως εμπιστεύονται την αποτελεσματικότητα της υπηρεσίας
- Γ) Πως εξαρτάται από την κάθε ειδική περίπτωση και από τις προηγούμενες εμπειρίες

29) Η ένταξη του σχεδίου πολιτιστικής πολυμορφίας στο σύστημα υγείας:

- A) Δεν είναι ευθύνη του συστήματος υγείας
- B) Θα βοηθούσε στη βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται σε ανθρώπους με πολιτιστικές ιδιαιτερότητες
- Γ) Δε θα αλλάξει τίποτα

30) Η επαγγελματική μου εμπειρία με τους Ρομ ήταν:

- A) Καλή , κανονική
- B) Αρνητική σε κάποιες περιπτώσεις και κανονική σε άλλες
- Γ) Αιτία πίεσης στη δουλειά μου

31) Ποια από τις ακόλουθες ομάδες πληθυσμού παρουσιάζει τα περισσότερα προβλήματα στις σχέσεις της με τις υπηρεσίες υγείας;

- A) Οι Ρομά
- B) Οι Αλβανοί
- Γ) Οι Πακιστανοί

32) Υπήρχε ποτέ περιστατικό βίαιης συμπεριφοράς από Ρομά στον τόπο εργασίας σας;

A) Ποτέ

B) Συχνά

Γ) Πολύ συχνά

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΡΟΜΑ

1. **Φύλο:**
 - A) Άνδρας
 - B) Γυναίκα
2. **Ηλικία:**ετών
3. **Οικογενειακή κατάσταση**
 - A) Ανύπαντρος
 - B) Παντρεμένος
 - Γ) Άλλο(χήρος, διαζευγμένος)
4. **Εκπαίδευση**
 - A) Δημοτικού
 - B) Γυμνασίου
 - Γ) Λυκείου
 - Δ) Τεχνικής / Πανεπιστημιακής σχολής
5. **Ασφαλιστική κάλυψη**
 - A) Ναι
 - B) Όχι
- 6) **Επισκέπτεστε συχνά το Κ.Υ.Σ.;**
 - A) Ναι
 - B) Όχι
- 7) **Ποιος είναι ο λόγος που επισκέπτεστε το Κ.Υ.Σ.;**
 - A) Συνταγογράφηση
 - B) Εξέταση

- 8) **Επισκέπτεστε συχνά το Γ.Ν.Κ.;**
- A) Ναι
 - B) Όχι
- 9) **Ποιος είναι ο λόγος που επισκέπτεστε το Γ.Ν.Κ.;**
- A) Εξέταση στα επείγοντα
 - B) Συνταγογράφηση
 - Γ) Εισαγωγή για νοσηλεία
- 10) **Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σας συμπεριφερόταν με σεβασμό και ευγένεια;**
- A) Ναι
 - B) Όχι
- 11) **Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σας ενημέρωνε για την κατάσταση της υγείας σας;**
- A) Ναι
 - B) Όχι
- 12) **Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήτανε απόμακρο και δύσκολο τους μιλήσεις;**
- A) Ναι
 - B) Όχι
- 13) **Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πάντα διαθέσιμο όταν το χρειαζόσασταν;**
- A) Ναι
 - B) Όχι
- 14) **Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ικανό και ήξερε τι πρέπει να κάνει;**
- A) Ναι
 - B) Όχι

- 15) Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αφιέρωνε χρόνο σε εσάς;
- A) Ναι
B) Όχι
- 16) Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μιλούσε απλά και κατανοητά;
- A) Ναι
B) Όχι
- 17) Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σας έκανε να αισθάνεστε ασφαλής;
- A) Ναι
B) Όχι
- 18) Πιστεύετε ότι οι παροχές υγείας ποιοτικά και ποσοτικά είναι ίδιες σε Ρομά και μη Ρομά στο νομό Καρδίτσας;
- A) Ναι
B) Όχι
- 19) Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας του νομού;
- A) Ναι
B) Όχι
- 20) Ποια ιατρική ειδικότητα πιστεύετε ότι λείπει από το Κέντρο Υγείας Σοφάδων;

