

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:  
«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΙΩΑΝΝΑ ΚΑΤΩΧΙΑΝΟΥ**

**ΑΘΗΝΑ**

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019**

**POSTGRADUATE PROGRAM:  
«INTERNATIONAL MEDICINE-HEALTH CRISIS MANAGEMENT»**



**NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVIVESIRY OF ATHENS  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**

**BACHELOR'S THESIS**

**THE RESTRICTIONS OF ACCESS TO PERSONS WITH DIFFERENT  
CULTURAL IDENTITY TO HEALTH SERVICES**

**POSTGRADUATE STUDENT: IOANNA KATOCHIANOU**

**ATHENS**

**SEPTEMBER 2019**

## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

### ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ.. .....

#### Εξεταστική Επιτροπή

- ....., Επιβλέπων
- ....., Μέλος
- ....., Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της .....<sup>ης</sup> ..... 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ... ....., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... ..... με τίτλο  
.....  
.....  
....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Άριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

## Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- ..... , Επιβλέπων (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- ..... , Μέλος (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- ..... , Μέλος (Υπογραφή) \_\_\_\_\_

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

### **Εισαγωγή**

Αυτή η εργασία εξετάζει τους περιορισμούς που αφορούν την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη για τους μετανάστες – πρόσφυγες που διαβιούν στην Ελλάδα. Ενώ οι γηγενείς έχουν (δικαιούνται) πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη - όπως η επείγουσα ιατρική περίθαλψη και η - δυνατότητα να επισκεφθεί κάποιον γιατρό σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας για τους μετανάστες - πρόσφυγες αυτή η πρόσβαση δεν είναι πάντοτε εξασφαλισμένη. Μια ανησυχία που εκφράζεται συχνά είναι κατά πόσο οι μετανάστες είναι φορείς μεταδοτικών ασθενειών και κατά πόσο επιβαρύνουν το Ε.Σ.Υ. ειδικά μέσα σε μία χρηματοπιστωτική κρίση. Το κατά πόσο μία χώρα αποτελεί σημείο προορισμού σε συσχετισμό με το παρεχόμενο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, ήταν επίσης ένα ζήτημα που διερευνήθηκε.

### **Σκοπός**

Η ανασκόπηση και καταγραφή δεδομένων από την εθνική και διεθνή βιβλιογραφία προς ανάδειξη των περιορισμών της πρόσβασης ατόμων με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα στις υπηρεσίες υγείας.

### **Υλικό και Μέθοδος**

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε τρεις βάσεις δεδομένων με τη χρήση των κατάλληλων λέξεων-κλειδιών όπως φαίνονται στην ενότητα 3. Η αναζήτηση των βιβλιογραφικών πηγών βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια:

- Μελέτες σε πρόσφυγες,
- Έρευνες – Μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική, γερμανική και γαλλική γλώσσα,
- Δημοσιευμένες από το 2005 και εντεύθεν.

### **Αποτελέσματα**

Από ένα αρχικό μέγεθος 75 άρθρων, επιλέχθηκαν τελικά 15 μελέτες επί του αντικειμένου. Από το σύνολο των μελετών, οι 10 ήταν ποιοτικές, και οι 5 ποσοτικές. Όλες οι μελέτες που έγιναν αποδεκτές αναφέρονται στην μετανάστευση σε συσχετισμό με την πρόσβαση προσφύγων – μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Από την ανάγνωση των μελετών εντοπίστηκαν υφιστάμενοι περιορισμοί στην πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, με πιο συχνά απαντούμενους την αδυναμία επαρκούς επικοινωνίας, την

ανύπαρκτη ή περιορισμένη ασφαλιστική κάλυψη, την μη επαγγελματική συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας, καθώς και τις διαφορές σε πολιτιστικό – εθνοτικό επίπεδο των μεταναστών με τους γηγενείς.

### **Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με την ανασκόπησης της βιβλιογραφίας που έγινε στην παρούσα εργασία, υφίστανται ακόμη περιορισμοί στην πρόσβαση ατόμων με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα στις υπηρεσίες υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες πύλες εισόδου της Ε.Ε. Παρά το γεγονός ότι έχουν θεσμοθετηθεί μέτρα διευκόλυνσης των προσφύγων – μεταναστών, είναι απαραίτητο οι αρμόδιοι φορείς που σχεδιάζουν και εφαρμόζουν πολιτική να εστιάσουν στην περαιτέρω άμβλυνση των δυσμενών συνθηκών που περιορίζουν την ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο, ώστε η Δημόσια Υγεία να είναι αγαθό προσιτό σε όλους και όχι σε λίγους.

## **SUMMARY**

### **Introduction**

This paper examines the restrictions on access to health care for migrant - refugees living in Greece. While natives have access to healthcare - such as emergency medical treatment and - the possibility of visiting a doctor in the event of a serious illness for refugee migrants, such access is not always guaranteed. One concern that is often expressed is whether migrants are carriers of communicable diseases and whether they are burdened by the NHS. especially in a financial crisis. Whether a country is a point of destination in relation to the level of health care provided is also an issue that has been investigated.

### **Purpose**

Review and record data from national and international literature to highlight restrictions on access to health services for people with a different cultural identity.

### **Material and Method**

The search took place in three databases using the appropriate keywords as presented in chapter 3. The search for bibliographic sources was based on the following criteria:

- Studies on refugees,
- Surveys - Studies published in English, German and French,
- Published since 2005 and thereafter.

### **Results**

Of an initial volume of 75 articles, 15 studies on the subject were finally selected. Of all studies, 10 were qualitative, and 5 quantitative. All the studies that have been accepted, refer to immigration in connection with access to health services for refugees and immigrants. From the examination of the studies, existing restrictions on access of immigrants to health services have been identified, most frequently being the lack of adequate communication, the non-existent or limited insurance cover, the non-professional behavior of health professionals and the differences in the cultural and ethnic level of migrants in regard to the natives.

## **Conclusions**

According to the review of the literature in this paper, there are still restrictions on the access of people with different cultural identity to health services not only in Greece but also in other EU entry gates. Although measures to facilitate migrant refugees have been institutionalized, it is essential that the policy-makers designing and implementing policies should focus on further alleviation of the adverse conditions that restrict the inclusion and integration of these individuals into the community, so that public health will be available to everyone and not to a few.



## **ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ**

- «Υγεία μεταναστών»
- «Παράνομη μετανάστευση»
- «Περιορισμοί πρόσβασης στην υγεία»
- «Διαφορετικός πολιτισμός»
- «Κοινωνικές διακρίσεις»
- «Προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη»

## **KEY TAGS**

- “Immigrants health”
- “Illegal immigration”
- “Barriers to health care”
- “World Health Organization”
- “Different culture”
- “Social discrimination”

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την ολοκλήρωση αυτού του πονήματος, είμαι υποχρεωμένη να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Θεώνη Ζούγκου, η οποία με καθοδήγησε καθ' όλη την διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας με μεγάλη προθυμία. Είμαι πραγματικά ευγνώμων για την πολύτιμη βοήθειά της, το ενδιαφέρον, τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση του για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου τα μέλη της οικογένειάς μου και ιδιαίτερα τον σύζυγό μου, για τη διαρκή συμπαράστασή τους κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>12</b>
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>14</b>
1.1 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί μελέτης	14
1.2 Ανατρέχοντας στην κατάσταση του μεταναστευτικού κύματος	16
1.2.1 Σε ευρωπαϊκό επίπεδο	16
1.2.2 Σε εθνικό επίπεδο	18
1.2.2.1 Υφιστάμενο εθνικό θεσμικό πλαίσιο για την μετανάστευση	19
1.2.2.2 Ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα μεταναστών	23
1.3 Οι παράγοντες που επιδρούν στην μετανάστευση	26
1.4 Οι συνέπειες της μετανάστευσης στις χώρες προορισμού	28
1.5 Η πρόσβαση των μεταναστών στο σύστημα υγείας	30
1.5.1 Σε ευρωπαϊκό επίπεδο	30
1.5.2 Σε εθνικό επίπεδο	32
1.5.3 Αξιολόγηση του προφίλ υγείας των μεταναστών	36
<b>2. ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>40</b>
<b>3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>40</b>
<b>4. ΑΠΟΣΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>41</b>
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>46</b>
<b>6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>48</b>
<b>7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>49</b>
<b>8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>51</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Καθημερινά γινόμαστε μάρτυρες μίας κατάστασης που μας επηρεάζει τόσο ως χώρα όσο και ως μεμονωμένες οντότητες σε πολλά επίπεδα. Αναφέρομαι στην εισροή μεταναστών από χώρες της Ασίας, της Άπω Ανατολής, αλλά και της Υποσαχάριας Αφρικής οι οποίοι για ενδεχομένως διαφορετικούς λόγους και αιτίες, αναγκάζονται ή επιλέγουν να μετακινηθούν προς την Ευρώπη. Λαμβάνοντας υπόψη τους εγγενείς περιορισμούς αλλά και τις δεσμεύσεις περί μετακινήσεων των μεταναστών που έχουν ληφθεί σε ανώτατο επίπεδο εντός της Ε.Ε. γίνεται επίσης σαφές πως αυτός ο όγκος μεταναστών καλείται να εγκλιματιστεί και να προσαρμοστεί σε νέα ήθη και δεδομένα, μακράν των γνωστών του. Η μετάβαση από το ένα περιβάλλον σε ένα άλλο, σε συσχετισμό με την ψυχολογική πίεση που υφίστανται αυτοί οι άνθρωποι συνιστούν ένα μείγμα το οποίο άνευ ορθής διαχείρισης, μπορεί να αποτελέσει αφορμή για κοινωνικές δυσλειτουργίες και όπως ήδη έχει εμφανιστεί, συνθήκες απομόνωσης εντός καταυλισμών ανά την επικράτεια.

Στα πλαίσια της κοινωνικής ένταξης, θα πρέπει να γίνει σαφές πως η ενσωμάτωση άλλων εθνοτικών ομάδων επηρεάζει και επηρεάζεται από την υφιστάμενη πολιτισμική κατάσταση, καθώς και από την αλληλεπίδραση αντιλήψεων, θρησκευτικών πεποιθήσεων, φυλετικών (αυτο) προσδιορισμών αλλά και μελλοντικών προσδοκιών. Το τελευταίο, σε συσχετισμό με την μακροπρόθεσμη παραμονή στην χώρα υποδοχής, θέτει υπό περαιτέρω διερεύνηση το κατά πόσο η ένταξη θα είναι επιτυχής και ολοκληρωμένη. Φυσικά, ένταξη δεν νοείται ως μία αναφανδόν αποδοχή των προσφερομένων μέσων ή υποδομών και η «συμμόρφωση» με υφιστάμενους κανόνες και διαδικασίες. Η ένταξη χαρακτηρίζεται από δυναμικά χαρακτηριστικά, τα οποία μεταβάλλονται, τροποποιούνται υπό προϋποθέσεις και γενικά εξελίσσονται.

Ο χώρος της υγείας δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστος από αυτές τις αλλαγές. Πόσο μάλλον όταν οι πληθυσμοί που μετακινούνται προς την Ευρώπη έχουν ουσιαστική ανάγκη παρέμβασης για να μην αναφερθώ σε πρωτοβάθμια πρόληψη. Παραδείγματα υπάρχουν αρκετά. Από τραυματίες πολεμικών συρράξεων, μέχρι περιστατικά μη εμβολιασμού παιδιών ή μολυσματικών ασθενειών. Πρέπει να τονιστεί πάντως σε κάθε περίπτωση πως ο μη διαχωρισμός γηγενών / προσφύγων στην πρόσβαση σε περίθαλψη, είναι κάτι που το είδαμε ως κοινωνία να λειτουργεί και την δεκαετία του 90, μετά τις εθνοτικές συρράξεις στα Βαλκάνια.

Στα πλαίσια λοιπόν της ενταξιακής προοπτικής των μεταναστών που βρίσκονται στην χώρα μας, η μεταπτυχιακή αυτή εργασία επιδιώκει να εντοπίσει τις συνάψεις μεταξύ των παροχών του συστήματος υγείας και των ωφελούμενων μεταναστών, τις δυσλειτουργίες που υφίστανται, αλλά και τις προοπτικές ανάπτυξης και εξέλιξης του συστήματος υγείας μέσω καινοτόμων πρακτικών και ευέλικτων διαδικασιών. Το ζητούμενο σε ένα οργανωμένο και ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, είναι να εστιάζουμε στην κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων περισσότερο, από το να ακολουθούμε τους τύπους.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί μελέτης

Στο εισαγωγικό αυτό σημείο και πριν εμβαθύνουμε σε επιστημονικούς όρους και διατάξεις, είναι σκόπιμο να αποσαφηνιστούν οι όροι και οι έννοιες τις οποίες θα αναλύσω και θα αναπτύξω περαιτέρω διεξοδικά προς αποφυγή πιθανών παρερμηνειών και δημιουργίας λανθασμένων εντυπώσεων.

Ως κάτοικος ή γηγενής, χαρακτηρίζεται αυτός ο οποίος έχει γεννηθεί σε συγκεκριμένο τόπο, που ζει ή ανήκει με τον προσδιορισμό της εντοπιότητας σε σαφές χωροταξικό περιβάλλον. (Λεξικό κοινής νεοελληνικής, 1998) Σε αντιδιαστολή με αυτόν που χαρακτηρίζεται αλλοδαπός ή αλλοεθνής, ο γηγενής απολαμβάνει την ιδιότητα του πολίτη, ως μέλος συγκεκριμένης κρατικής υπόστασης. (Μουσούρου, 1991)

Ως αλλοδαπός ή αλλοεθνής προσδιορίζεται αυτός ο οποίος δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή αυτός ο οποίος δεν έχει ιθαγένεια εν γένει. Η έννοια «αλλοδαπός» είναι έννοια που μπορεί να έχει μία ευρύτερη και μία περιορισμένη διάσταση. Η ευρεία, προσδιορίζει το φυσικό πρόσωπο που δεν διαθέτει ελληνική ιθαγένεια, ενώ η περιορισμένη προοπτική του όρου, περιγράφει κάθε έναν που δεν διαθέτει την ελληνική ιθαγένεια, εκτός των ομογενών, κοινοτικών αλλοδαπών και προσφύγων, που υπάγονται σε διαφοροποιημένη νομική κατηγοριοποίηση. (Ν.3386/2005)

Μετανάστης χαρακτηρίζεται το άτομο το οποίο μετακινείται από μία περιοχή ή χώρα σε κάποια άλλη. Υφίσταται όμως ο διαχωρισμός σε εσωτερική ή μη μετανάστευση (κάτι που δεν απασχολεί την υφιστάμενη μελέτη) εντός μίας επικράτειας. (Schnapper, 1991) Κρίνεται σκόπιμο να διαχωριστεί επίσης η πτυχή της αποδημίας (emigration) από την εισροή κύματος ατόμων (immigration) σε κάθε περίπτωση. (Έμκε – Πουλοπούλου, 2007) Επίσης, με βάση την νομική υφή της μετανάστευσης, υφίσταται ο διαχωρισμός της σε νόμιμη ή παράνομη / παράτυπη όταν δεν πληρούνται τα κριτήρια εισόδου σε μία χώρα ή όταν το φυσικό πρόσωπο δεν διαθέτει τα απαραίτητα ταξιδιωτικά έγγραφα. (International Organization for Migration, 2004) Επίκαιρος επίσης, είναι και ο όρος «οικονομικός» μετανάστης που χαρακτηρίζει άτομα ή ομάδες ατόμων που μετακινούνται προς βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης μέσω αναζήτησης νέων (καλύτερων) συνθηκών εργασίας από το υφιστάμενο σημείο όπου διαβιούν. (International Centre for Migration Policy Development – ICPMD, 1994) Αυτό, σε συσχέτισμό με την δημογραφική γήρανση ενός πληθυσμού όπως ο ελληνικός λόγω αυξημένης υπογεννητικότητας, μπορεί να επιδράσει

θετικά στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας, όπου οι πολίτες της είναι ως επί το πλείστο μεσήλικες και υπερήλικες. (Λιανός, 2003)

Σε αντιδιαστολή με τον χαρακτηρισμό του μετανάστη έρχεται ο όρος του πρόσφυγα. Στο Παράρτημα της υπ. Αριθ. 428V απόφασης της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. το 1949, περιγράφεται ο «γενικός» ορισμός του πρόσφυγα, (Καταστατικό Ο.Η.Ε., 1950) ενώ το άρθρο 1(A) 2 της Σύμβασης του 1951 αναγνωρίζει και περιγράφει το καθεστώς του πρόσφυγα ορίζοντας πως πρόσφυγας χαρακτηρίζεται κάθε άνθρωπος που *“συνεπεία γεγονότων επελθόντων πρό της 1ης Ιανουαρίου 1951 και δεδικαιολογημένου φόβου διώξεως λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων ευρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται ή , λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να απολαύη της προστασίας της χώρας ταύτης, ή εάν μη έχον υπηκοότητα τινά και ευρισκόμενον συνεπεία τοιούτων γεγονότων εκτός της χώρας της προηγούμενης συνήθους αυτού διαμονής, δεν δύναται ή, λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να επιστρέψη εις ταύτην. Εν ή περιπτώσει πρόσωπόν τι είναι υπήκοος πλειόνων χωρών, ο όρος "ής έχει την υπηκοότητα" αναφέρεται εις μίαν εκάστην των χωρών ών το πρόσωπον τούτο είναι υπήκοος. Δεν θεωρείται στερούμενον της υπό της χώρας ής έχει την υπηκοότητα παρεχομένης προστασίας, πρόσωπον όπερ άνευ αιτίας βασιζομένης επί δεδικαιολογημένου φόβου δεν έκαμε χρήση της υπ' ετέρας των χωρών ών κέκτηται την υπηκοότητα παρεχομένης προστασίας.”* (Σύμβαση Ο.Η.Ε. για το καθεστώς προσφύγων, 1951)

Όσον αφορά τον χαρακτηρισμό του πρόσφυγα, όπως τροποποιήθηκε με το Άρθρο 12 του Πρωτοκόλλου της Ν. Υόρκης το 1967 γίνεται αναφορά σε κάθε αλλοδαπό ο οποίος είναι εκτοπισμένος από την χώρα καταγωγής του, λόγω σοβαρού και βάσιμου φόβου δίωξης που προκύπτει από φυλετικά, θρησκευτικά, κοινωνικά και εθνοτικά χαρακτηριστικά. (Πρωτόκολλο U.N.H.C.R., 1967) Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να ορίσουμε ότι οι αιτούντες άσυλο για τους λόγους που προαναφέρθηκαν δεν χαρακτηρίζονται ως πρόσφυγες, αλλά αιτούντες άσυλο για όσο διάστημα τελεί υπό κρίση το αίτημά τους. Επιπρόσθετα, ο «οικονομικός» μετανάστης αναγνωρίζεται υπό προϋποθέσεις ως πρόσφυγας, όταν η οικονομική του κατάσταση στην χώρα διαμονής του, αποτελεί αποτέλεσμα διακρίσεων θρησκευτικού, πολιτικού ή φυλετικού προσδιορισμού. (Κασίμης, 2005)

Μετά τα ανωτέρω, είμαστε σε θέση να ορίσουμε την μετοίκηση ή μετανάστευση ως μία αλλαγή του τρόπου ζωής που επιβάλλει η μετακίνηση – βίαια ή μη – σε μία νέα

πραγματικότητα που περιλαμβάνει νέα πρόσωπα, νέες συνθήκες, νέες πολιτισμικές και πολιτιστικές προοπτικές, καθώς και διαφοροποιημένο κώδικα όσον αφορά ζητήματα ηθικής και ανθρωπίνων αξιών εν γένει. (Hobsbawm and Ranger, 2012) Η ανασυσταθείσα κοινωνία, στην οποία μετέχουν πλέον μη γηγενείς – όπως περιγράφηκαν ανωτέρω – αποκτά νέα δυναμική αξιοποιώντας δεξιότητες και ικανότητες των νέων μελών με θετικά ως επί το πλείστο αποτελέσματα. (Gellner, 2008) Η συμμετοχή των ατόμων αυτών στην οικονομική ζωή μιας χώρας, αλλά και η συνεισφορά τους στην καθημερινότητα με κάθε τρόπο, δημιουργεί απαιτήσεις τρόπων τινά αλλά σαφώς και υποχρεώσεις οι οποίες δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από τις αντίστοιχες των γηγενών. (Ranger, Samad and Stuart, 1996)

## **1.2 Ανατρέχοντας στην κατάσταση του μεταναστευτικού κύματος**

### **1.2.1 Σε ευρωπαϊκό επίπεδο**

Η ιστορία επιβεβαιώνει την έννοια της μετανάστευσης ως ένα φαινόμενο το οποίο συμβαδίζει με την ίδια την ιστορία και εξέλιξη του ανθρώπου επάνω στον πλανήτη. Από αρχαιοτάτων χρόνων, ως αποτέλεσμα αποικισμού ή χειρότερα, πολεμικών συγκρούσεων οι άνθρωποι μετακινούνταν ανά περιοχές σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του πλανήτη. Πολλές φορές η μετανάστευση αυτή καθ' αυτή αποτελούσε μονόδρομο μιας και μετά από μία καταστροφή, μία οργανωμένη κοινότητα, ή ότι είχε μείνει από αυτή αναζητούσε ένα καλύτερο αύριο μακριά από γεωγραφικά σημεία τα οποία ήταν συνδεδεμένα με αρνητικά συναισθήματα ή λόγω μόλυνσης υδάτινων πόρων ή του ευρύτερου περιβάλλοντος εν γένει. (Glazer and Moynihan, 1975)

Η Ευρώπη ως γεωγραφικός χώρος και ως σταυροδρόμι πολιτισμών και κόσμων δεν θα μπορούσε παρά να αποτελεί παράδειγμα πεδίων μετανάστευσης. Ήδη από τις καταγραφές των ομηρικών επών γίνεται σαφές πως η μετανάστευση αποτελούσε ήδη επιλογή οργανωμένης μετακίνησης όπως αυτό περιγράφεται με την βίαια μετακίνηση των Τρώων υπό τον Αινεία μετά την καταστροφή της Μητρόπολής τους. (Pfeiffer, 1968) Προγενέστερα, η μετοίκηση των Δωριέων, η οποία περιγράφηκε ως κάθοδος, αποτέλεσε επίσης οργανωμένο συμβάν το οποίο ήρθε ως αποτέλεσμα αναζήτησης νέων πλουτοπαραγωγικών πηγών το δεύτερο μισό του 12<sup>ου</sup> π.Χ. αιώνα, υπό την κάλυψη στρατιωτικής επιχείρησης κατάληψης παρηκμασμένων μυκηναϊκών κέντρων. (Τριανταφυλλίδου, 2010)



Παραδείγματα μπορούν να απαριθμηθούν πάμπολλα, η οργανωμένη όμως καταγραφή συμβάντων κατά την Βυζαντινή περίοδο και εντεύθεν, επέτρεψε στους ερευνητές να δημιουργήσουν μία σαφή εικόνα για τα αίτια και τις αφορμές μεταναστευτικών κυμάτων όπως περιγράφηκαν κατά την περίοδο του Μεσαίωνα και σύγχρονα, πριν, κατά την διάρκεια και μετά το τέλος των δύο μεγάλων πολέμων. Ειδικότερα, από τα τέλη της δεκαετίας του 60 και εντεύθεν, παρατηρούνται ανακατατάξεις στον ευρωπαϊκό χώρο με μετακινήσεις πληθυσμών προς την Κεντρική Ευρώπη, ως συνέπεια της αναδιοργάνωσης της γηραιάς ηπείρου από τον καταστροφικό πόλεμο. Τα παραδείγματα μετακίνησης Ελλήνων μεταναστών προς την Γερμανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, κ.ο.κ. είναι γνωστά. Αναφορά θα πρέπει επίσης να γίνει σε δύο σημεία ορόσημο για την σύγχρονη ευρωπαϊκή ιστορία και τα οποία αφορούν τον ελληνισμό, όπου η μητροπολιτική Ελλάδα αποτέλεσε καταφύγιο και σημείο αναδιοργάνωσης για τους Έλληνες της Ιωνίας που επαναπατρίσθηκαν βιαίως το 1922 με την ανταλλαγή πληθυσμών κατά την Σύμβαση της Λωζάννης. (Hirschon, 2006) Το έτερο ορόσημο στην σύγχρονη ευρωπαϊκή πραγματικότητα, αφορά την Κυπριακή Τραγωδία και την βίαιη μετατόπιση πληθυσμών προς Ελλάδα και Ευρώπη. (Γκιωνάκης, 2008)

Πρόσφατες αναταραχές στα Βαλκάνια, με την διάσπαση της Γιουγκοσλαβίας και την δημιουργία νέων κρατών και κρατιδίων αλλά και αναταραχές στην Μέση Ανατολή (από την αλλαγή καθεστώτος στο Ιράκ, μέχρι και τις συνέπειες από τις αλλαγές της λεγόμενης «Αραβικής Άνοιξης) κατέστησαν την Ελλάδα ενδιάμεσο χώρο μετακίνησης πληθυσμών (transit) προς την Κεντρική Ευρώπη και τις Η.Π.Α. Οι πρόσφατες εξελίξεις ως αποτέλεσμα συμφωνιών με τους ευρωπαϊούς εταίρους δημιούργησαν ένα νέο πλέγμα κοινωνικών δομών στην ελληνική πραγματικότητα. (Κοσμόπουλος, 2015)

Η Ευρώπη καλείται τα τελευταία τρία έτη να υποδεχθεί και να ενσωματώσει πρόσφυγες ή μετανάστες από διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα, ανθρώπους οι οποίοι μετακινήθηκαν από τις πατρογονικές τους εστίες για λόγους που έχουν προαναφερθεί και οι οποίοι έχουν ανάγκη υποστήριξης. Η μετάβασή τους, η οποία μπορεί να έχει διαρκέσει και χρόνια, είναι σίγουρο πως τους έχει καταπονήσει τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά, με αποτέλεσμα η διαβίωση αλλά και η επιβίωσή τους να χαρακτηρίζεται κρίσιμη. (U.N.H.C.R., 2018) Διάφορα και κατά περιόδους γεγονότα εκδήλωσης οργανωμένης βίας στον ευρωπαϊκό χώρο από μετανάστες - (νόμιμους ή μη) πρόσφυγες, θεωρούνται και αντιμετωπίζονται από τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής επί του θέματος, της Ε.Ε., ως αποτέλεσμα της πλημμελούς διαχείρισης και άσκησης πολιτικής

ενσωμάτωσης σε επίπεδο κρατικής οντότητας. Ως παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν η στάση των χωρών μελών του Βίζεγκραντ, αλλά και οι εθνικές πολιτικές Γερμανίας και Γαλλίας, αναφορικά με το όριο εισροής αλλοδαπών – αλλογενών, που επιδιώκουν να αποκτήσουν την θεσμική ιδιότητα του πρόσφυγα τα τελευταία τέσσερα έτη.

([www.vaterland.li](http://www.vaterland.li) προσπελάστηκε στις 17.02.19)

### **1.2.2 Σε εθνικό επίπεδο**

Η μετανάστευση στην Ελλάδα δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο, ούτε από πλευράς εισροών, ούτε από πλευράς εκροών. Αναφορά μπορεί να γίνει στην περίοδο του μεσοπολέμου, όπου σημαντικό μέρος του γηγενούς πληθυσμού μετακινήθηκε προς τις Η.Π.Α., τον Καναδά και την Αυστραλία, με ποσοστιαίες αναλογίες 12,9%, 6,9% και 14,2% αντίστοιχα. (Φακιολάς, 2005)

Πρόσφατα, και ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης, η Ελλάδα αντιμετώπισε μία αντίστοιχη κατάσταση, καλούμενη να διαχειριστεί την μετοίκηση άνω των 400.000 κατοίκων (ως επί το πλείστον, επιστημόνων) σε πολλά σημεία του πλανήτη, κάτι που σαφώς μακροπρόθεσμα θα επηρεάσει αρνητικά την χώρα. Αυτή την στιγμή, η Ελλάδα τοποθετείται στην τέταρτη θέση εντός της Ε.Ε. αναφορικά με το κύμα μετανάστευσης κάτω από Κύπρο, Ιρλανδία και Λιθουανία. Κάτι που προβληματίζει και είναι υποχρεωτικό κρίνω να αναφερθεί, είναι πως ένα μέγεθος στο 80% των επιστημόνων μεταναστών, δεν επιθυμεί να επιστρέψει στην Ελλάδα, υπό τις παρούσες οικονομικές συνθήκες, ή το περιορισμένο εύρος απασχόλησης που θα τους οδηγούσε νομοτελειακά σε συνθήκες ανεργίας. ([www.timesnews.gr](http://www.timesnews.gr) προσπελάστηκε στις 20.02.19)

Στον αντίποδα, και με εντελώς αντεστραμμένο το ισοζύγιο εισροών – εκροών ανθρωπίνου δυναμικού, παρατηρείται ήδη από την δεκαετία του '80 σε συσχετισμό με το κύμα παλινόστησης από χώρες του τέως υπαρκτού σοσιαλισμού, μία εικόνα έντονης εισροής προς τον ελλαδικό χώρο. Η κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης και η επιστροφή στην Ελλάδα ομογενών, πολιτικών προσφύγων με μάλλον ασύντακτο και άναρχο τρόπο, συνέτεινε επίσης στο να εμφανιστεί για πρώτη φορά ο όρος της λαθρομετανάστευσης, ως μετοίκηση προσώπων χωρίς τις προϋποθέσεις νόμιμης μετακίνησης – διαμονής. (Baldwin-Edwards, 2006)

Από το τέλος της δεκαετίας του '80, έως τις αρχές του '90, η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία υπολογίζει σε σχεδόν 300.000 το αριθμητικό μέγεθος των μεταναστών οι οποίοι απασχολούνται παράνομα εντός της επικράτειας. Εκείνη ακριβώς την περίοδο,

καταγράφεται και η τάση μεταστροφής των γηγενών σε θέσεις εργασίας υψηλότερου επιπέδου, λόγω και της γενικότερης ανάπτυξης και της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων. Αναπόφευκτα, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την εμπλοκή των μεταναστών στα εποχικής φύσης επαγγέλματα, μιας και για αυτούς ήταν τότε η μόνη δίοδος επιβίωσης. (Αμίτσης και Λαζαρίδης, 2001).

Τα τελευταία τρία έτη, έχουμε έναν σημαντικό αριθμό μεταναστών στην νησιωτική και ηπειρωτική Ελλάδα που είναι εγκλωβισμένος σε καταυλισμούς, προσομοιάζοντας συνθήκες γκέτο και οδηγώντας σε αρκετές των περιπτώσεων σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Το γεγονός ότι παρά την επιθυμία της πλειονότητας των μεταναστών, αιτούντων ασύλου να μετακινηθούν στην Κεντρική Ευρώπη, οι υποχρεώσεις που πηγάζουν από διακρατικές συμφωνίες, εμποδίζουν αυτή την μετάβαση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και επεισόδια εντός και εκτός καταυλισμών. (Μανουσέλης, 2016) Ο συγχρωτισμός με εξτρεμιστικά στοιχεία εντός και εκτός καταυλισμών, είναι επίσης πόλος εκκόλαψης συγκρούσεων, με πρόσφατα επεισόδια σε καταυλισμούς στην νησιωτική Ελλάδα. ([www.in.gr](http://www.in.gr) προσπελάστηκε στις 28.02.19)

Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί πως σε παρόμοια κατάσταση με την Ελλάδα, βρίσκονται και γειτονικές με αυτήν χώρες στην λεκάνη της Μεσογείου και στα Βαλκάνια. Όπως προαναφέρθηκε, η εγγύτητα με την Ευρώπη αλλά και η ευκολία πρόσβασης στην Κεντρική Ευρώπη καθιστούν τις χώρες αυτές πρώτη επιλογή των μετοικούντων. Σε αντιπαραβολή με την κατάσταση που επικρατούσε στην Ελλάδα τα τέλη της δεκαετίας του '50 και σε αντιστροφή με τα δεδομένα της δεκαετίας του '90, όπου η Ελλάδα μαζί με την Ιταλία, την Ισπανία και την Πορτογαλία έγιναν χώρες προσέλκυσης μεταναστών, γίνεται σαφές πως η γεωστρατηγική θέση της χώρας μας όσον αφορά την μετακίνηση πληθυσμιακών ομάδων, δεν έχει αλλάξει στο ελάχιστο. (Πετρονώτη & Τριανταφυλλίδου, 2003)

#### **1.2.2.1 Υφιστάμενο εθνικό θεσμικό πλαίσιο για την μετανάστευση**

Η εισροή μεγάλου αριθμού μεταναστών στην Ελλάδα αριθμεί πλέον 25 χρόνια, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν είναι ένα παροδικό φαινόμενο. Αποτελεί μια διαδικασία με διάρκεια και δυναμική εξέλιξης. Η δυναμική αυτή ανάγκασε την πολιτεία να επέμβει αλλεπάλληλα με νομοθετικές πρωτοβουλίες για τη ρύθμιση της κατάστασης των αλλοδαπών που βρίσκονταν στην Ελλάδα εντός και εκτός της νομιμότητας. Από τις αρχές της δεκαετίας του '90 παρατηρείται μια σταδιακή μεταβολή ως προς την αποδοχή του

μετανάστη η οποία αποτυπώνεται στις σχετικές διατάξεις των νόμων και των ΠΔ. Οι προγενέστερες της δεκαετίας του '90, νομοθετικές ρυθμίσεις, χαρακτηρίζονται από αυστηρά αστυνομικά μέτρα προστασίας των πολιτών αλλά και του ίδιου του κράτους από τους αλλοδαπούς, οι οποίοι θεωρούνται πρόσωπα ύποπτα και επικίνδυνα για ανάπτυξη αντίστοιχων συμπεριφορών, χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και παρακολούθησης και αποτελούν μια αυξανόμενη απειλή για το ημεδαπό εργατικό δυναμικό της χώρας. Η εικόνα του μετανάστη ταυτίζεται με αυτή του λαθρομετανάστη και σε καμιά περίπτωση δεν αποτελεί αποδεκτό μέλος της κοινωνίας. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολουθούν παρά τις όποιες αδυναμίες τους, που εστιάζονται κυρίως στην υλοποίησή τους, κατάφεραν να βελτιώσουν το μεταναστευτικό θεσμικό πλαίσιο της χώρας. Έτσι η κατάσταση στο πεδίο της καταγραφής των διαμενόντων μεταναστών στη χώρα και της ένταξής τους στη νόμιμη αγορά εργασίας, είναι εμφανώς καλύτερη από ό,τι ήταν πριν από δέκα πέντε χρόνια, σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ για την Ελλάδα, το 2004.

Ειδικότερα ο νόμος 1975 του 1991 έλεγχε το καθεστώς των αλλοδαπών που δεν προέρχονταν από χώρες της ΕΕ, ενώ περιείχε ειδικούς όρους για τους Έλληνες της διασποράς. Επίσης περιείχε ρυθμίσεις για την οικογενειακή επανένωση, το καθεστώς των προσφύγων, την έκδοση της επονομαζόμενης λευκής και πράσινης κάρτας (άδεια διαμονής και εργασίας αντίστοιχα) και τις διοικητικές προϋποθέσεις απέλασης. Ο βασικός σκοπός του ήταν ο έλεγχος της λαθρομετανάστευσης. Η λαθρομετανάστευση όμως δε σταμάτησε και οι νόμιμοι μετανάστες έγιναν παράτυποι για γραφειοκρατικούς λόγους (Φακιολάς, 2003). Ο ίδιος νόμος ρύθμιζε τις εργασιακές σχέσεις των μεταναστών αν και εκχωρούσε δικαιώματα παράλληλα με τις υποχρεώσεις τους, περιόριζε τη διαδικασία της ενσωμάτωσης στην οικονομική μόνο ένταξη του μετανάστη, στο φθινό εργατικό δυναμικό της χώρας. Σε γενικές γραμμές αναπαράγεται το μοντέλο της παλαιάς μεταναστευτικής πολιτικής που χαρακτηρίζεται από την προσωρινότητα της διαμονής του αλλοδαπού, η αντιμετώπισή του ως εργάτη και όχι ως πολίτη και μάλιστα με προσφορά θέσεων εργασίας κοινωνικά ανεπιθύμητων, από αδιαφορία για την ανάπτυξη δικτύων κοινωνικής προστασίας, από έμφαση στην πολιτική καταστολής, από αναπαραγωγή και διατήρηση της παράνομης μετανάστευσης. (Κασιμάτης, 2003)

Σε σύγκριση με τον προγενέστερο νόμο, πολλά σημεία του ν. 1975 που σχετίζονται με τους λόγους απαγόρευσης εισόδου στη Ελλάδα, με τη διενέργεια του αστυνομικού ελέγχου, με τις βασικές αρχές της μεταναστευτικής πολιτικής: απαγόρευση εργασίας χωρίς άδεια, η απέλαση ως τιμωρία, τα πρόστιμα ως η συνηθέστερη ποινή για τους

εκμεταλλευτές, δουλεμπόρους καθώς τέλος και ο περιορισμός στην ελευθερία κίνησης ακόμα και στους νόμιμους αλλοδαπούς, για λόγους ασφάλειας του κράτους, αποτελούν πιστή αντιγραφή του ν. 4310. Ο νόμος 1975/91 στην ουσία αποτελεί την πρώτη νομοθετικά οργανωμένη προσπάθεια της χώρας να ρυθμίσει το φαινόμενο της μετανάστευσης, το οποίο κατά την περίοδο έκδοσης του νόμου, αρχίζει να αποκτά διαστάσεις προβλήματος. Επικρίθηκε για σύγκρουση με συνταγματικά κατοχυρωμένες ελευθερίες, για ακραία ποινικοποίηση συμπεριφορών και ότι αποτελεί αποτέλεσμα νευρικότητας και προχειρότητας. (Παπαδημητρίου, 1995)

Η νομοθετική ρύθμιση (ν. 3304/2005 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή γενετήσιου προσανατολισμού»), εισάγει νομικά μέσα προστασίας και προβλέπει κυρώσεις ώστε να αποτρέπεται κάθε διάκριση λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, καθώς και λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης. Η ρύθμιση αυτή συμβάλλει στην προσπάθεια της χώρας για την καταπολέμηση των διακρίσεων και του ρατσισμού στο τομέα της εργασίας, που εκτεταμένα παρατηρείται.

Η απλούστευση των διαδικασιών νομιμοποίησης αποτελεί πλέον μια επιτακτική ανάγκη ώστε να μπορέσει να μειωθεί η παραοικονομία και η λαθρομετανάστευση, που έχει σοβαρές συνέπειες σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης της χώρας. Ο νόμος (ν. 3386/2005), που ψηφίστηκε στις 23 Αυγούστου του 2005 έδινε μία νέα ευκαιρία νομιμοποίησης των μεταναστών που βρίσκονται ήδη στη χώρα μας, προβλέποντας ένα πιο απλουστευμένο πλαίσιο διαδικασιών. Παρ' όλες τις προσπάθειες όμως νομιμοποίησης, η Ελλάδα εξακολουθεί να διαθέτει σύμφωνα με εκτιμήσεις που διαφέρουν όμως σημαντικά μεταξύ τους, περίπου (700.000) παράνομους μετανάστες. Αντίστοιχες νομοθετικά οργανωμένες προσπάθειες νομιμοποίησης μεταναστών έχουν επιχειρήσει η Ιταλία (12 προσπάθειες) και η Ισπανία (τρεις), με δεδομένο ότι το 90% της αρχικής τους μετανάστευσης ήταν παράνομο. Ωστόσο οι νομιμοποιήσεις πέραν των πλεονεκτημάτων που εμφανίζουν, μπορούν ταυτόχρονα να ενθαρρύνουν ένα νέο κύμα μεταναστών.

Η δημιουργία της Διυπουργικής Επιτροπής, ενός δηλ. πολιτικού οργάνου σε εθνικό επίπεδο, η οποία είναι επιφορτισμένη με το έργο της συνεχούς παρακολούθησης του φαινομένου, φανερώνει την πρόθεση της πολιτείας για αντιμετώπισή του μέσα από τη στενή και διαρκή επαγρύπνησή της εξέλιξής του, ούτως ώστε να ανταποκρίνεται στις

συνεχείς και μεταβαλλόμενες συνθήκες που το διαμορφώνουν. Υπάρχει, για πρώτη φορά πρόβλεψη, βασικών αρχών ως προς την απόκτηση του καθεστώτος του επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας στην Ελλάδα, γεγονός που αποτελεί εν δυνάμει, προθάλαμο, για την απόκτηση πολιτικών δικαιωμάτων του μετανάστη σε επίπεδο δημοτικών, κοινοτικών και νομαρχιακών εκλογών και, περαιτέρω, για την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας, εφόσον, φυσικά, το επιθυμεί. Δεν προβλέπονται όμως ειδικά δικαιώματα στους επί μακρόν διαμένοντες ούτε και μειώνεται το κόστος ανανέωσης της άδειας διαμονής. Δεν προβλέπεται επίσης κανένα πολιτικό δικαίωμα στους νόμιμα διαμένοντες αλλοδαπούς, καθώς δεν γίνεται καμία αναφορά στο δικαίωμα της ψήφου στις δημοτικές και νομαρχιακές εκλογές αλλά ούτε και στο δικαίωμα της εκλογιμότητας στις εθνικές εκλογές. (Σκρίνης, 2002)

Οι διαδικασίες που καθιερώνονται για την απόκτηση της άδειας του επί μακρόν διαμένοντος, και η ασάφεια για την έναρξη της δεκαετίας που απαιτείται για την άσκηση αυτού του δικαιώματος, δημιουργούν περαιτέρω δυσκολίες εφαρμογής του μέτρου αυτού. Παράλληλα, η πρόβλεψη άδειας διαμονής αόριστης διάρκειας, φαίνεται να αποτρέπει τη χορήγηση του καθεστώτος της μακροχρόνιας διαμονής και στην ουσία την πλήρη ενσωμάτωση των μεταναστών. Η απαίτηση ελαχίστου ορίου εισοδήματος κατά την εξέταση του δικαιώματος της οικογενειακής επανένωσης των μεταναστών προσδιοριζόμενο στο 20% για τη σύζυγο 15% για κάθε παιδί, στην ουσία αποτρέπει την άσκηση αυτού του δικαιώματος. Επιπρόσθετα η αυθαίρετη απόρριψη από τις προξενικές αρχές με την υιοθέτηση «έλλειψη αιτιολογίας» της θεώρησης εισόδου για οικογενειακή επανένωση, συμβάλλει προς την ίδια κατεύθυνση. (Λαμπριανίδης και Λυμπεράκη, 2001)

Η απουσία πολιτικών όσον αφορά στη χορήγηση της ελληνικής ιθαγένειας, με εξαίρεση τις ρυθμίσεις που σχετίζονται με το χρόνο νόμιμης παραμονής των αλλοδαπών στη χώρα πριν το αίτημα πολιτογράφησης, είναι καταφανής σε όλες τις υπάρχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις, καθώς δεν προβλέπεται ούτε και για τα παιδιά των μεταναστών. Στη χορήγηση της ελληνικής ιθαγένειας στους μετανάστες η ελληνική πολιτεία παραμένει διστακτική, γεγονός που αποδεικνύεται και από τις δεκάδες σχετικές αιτήσεις που παραμένουν σε εκκρεμότητα στο ΥΠΕΣΔΔΑ. (Χριστόπουλος, 2007)

Επιπλέον ο νόμος περιορίζει σημαντικά την ελευθερία μετακίνησης αλλά και εργασίας των αλλοδαπών τρίτων χωρών καθώς τους υποχρεώνει να διαμένουν και να εργάζονται με συγκεκριμένη ειδικότητα τόσο οι ίδιοι όσο και τα μέλη της οικογενείας τους, στο νομό για

τον οποίο εκδόθηκε η άδεια παραμονής και εργασίας τους και μάλιστα για όλη τη διάρκεια της ισχύος της.

Αρρύθμιστο παραμένει και με αυτό τον νόμο το θέμα της δεύτερης γενιάς μεταναστών καθώς δεν υπάρχει καμία ειδική πρόβλεψη τόσο σε επίπεδο πολιτικών δικαιωμάτων ή κτήσης της ελληνικής ιθαγένειας, όσο και για την στοιχειώδη προστασία από την απέλαση. (Μοσχοπούλου, 2003)

Η ρύθμιση για την απόκτηση του καθεστώτος του επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας στην Ελλάδα, αποτελεί εν δυνάμει, προθάλαμο, για την απόκτηση πολιτικών δικαιωμάτων του μετανάστη και για την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας. Εν τούτοις, η πρόβλεψη άδειας διαμονής αόριστης διάρκειας, φαίνεται να αποτρέπει τη χορήγηση του καθεστώτος της μακροχρόνιας διαμονής και στην ουσία την πλήρη ενσωμάτωση των μεταναστών. Ωστόσο, το ζήτημα της ενσωμάτωσης δεν μπορεί να τακτοποιηθεί μόνο μέσα από νομοθετικές ρυθμίσεις. Η νομοθεσία μπορεί να δώσει κίνητρα για τη νομιμοποίηση των μεταναστών και την απασχόλησή τους αλλά δεν μπορεί να επιτύχει από μόνη της την ουσιαστική ένταξή τους στην κοινωνία και την οικονομία. Η ενσωμάτωση των μεταναστών αποτελεί ζήτημα εξειδικευμένης πολιτικής στην πράξη αλλά ταυτόχρονα και ευρύτερης κοινωνικής ευαισθησίας. (Καψάλης & Καστορίδας, 2004)

### **1.2.2.2 Ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα μεταναστών**

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της ΕΣΥΕ (Δεκέμβριος 2018) οι αστικές περιοχές φαίνεται να αποτελούν τον κύριο τόπο εγκατάστασης πολλών μεταναστών (84,5%), ενώ οι υπόλοιποι (15,5%) εγκαθίστανται σε αγροτικές περιοχές.

(<http://www.immigration.gov.gr/miniaia-statistika-stoixeia>) Η περιοχή της πρωτεύουσας και στη συνέχεια η νησιωτική Ελλάδα φαίνεται να παρουσιάζει υψηλό ποσοστό αριθμού μεταναστών, και μάλιστα μεγαλύτερο από αυτό που παρουσιάζεται στο σύνολο της επικράτειας. Αντίθετα στην ηπειρωτική Ελλάδα παρατηρείται ποσοστό, σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο ποσοστό της επικράτειας (Θράκη 1,2%, Θεσσαλία 3,64%). Οριακά δε κάτω από το μέσο ποσοστό της επικράτειας βρίσκεται η περιοχή της Πελοποννήσου 8,34%. (<http://www.immigration.gov.gr/miniaia-statistika-stoixeia> προσπελάστηκε στις 05.03.19)

Ειδικότερα η μεγαλύτερη συγκέντρωση αλλοδαπών, παρατηρείται στο Δήμο της Αθήνας, με 372.000 καταγεγραμμένους μετανάστες, οι οποίοι αποτελούν το 18% του συνολικού πληθυσμού. Ακολουθεί η Θεσσαλονίκη με 62.000 αλλοδαπούς, οι οποίοι αποτελούν το

14% του πληθυσμού. Μετά τους δύο μεγάλους δήμους των αστικών κέντρων, ακολουθούν τα προάστια της Αθήνας. Στη συνέχεια τα νησιά εμφανίζουν επίσης μεγάλα ποσοστά μεταναστών, όπως η Κρήτη, η Ρόδος, η Κέρκυρα και η Ζάκυνθος.

(<http://www.immigration.gov.gr/miniaia-statistika-stoixeia> προσπελάστηκε στις 05.03.19)

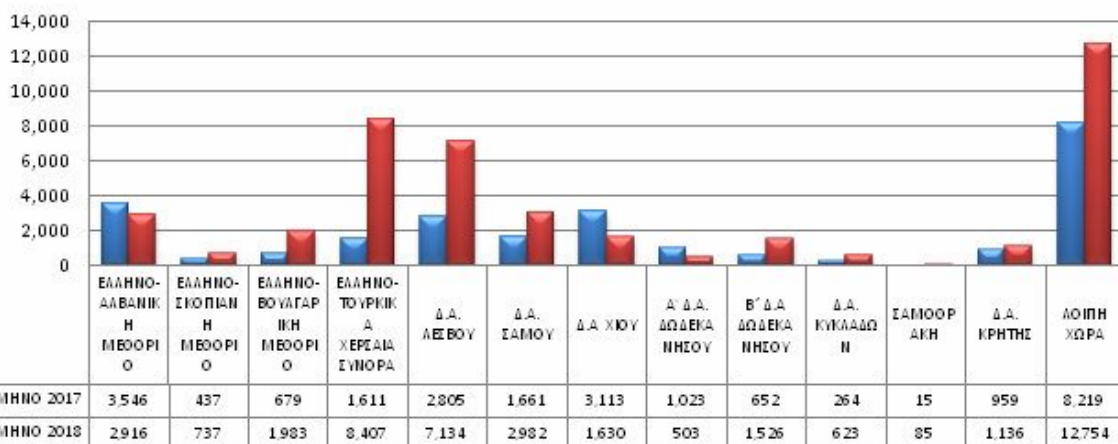
Στην πλειονότητά του οι μετανάστες είναι νέοι, ηλικίας κάτω των 35 ετών με ένα μικρό ποσοστό να υπερβαίνει το 50ο έτος της ηλικίας. Τα ποσοστά των Ελλήνων αναφορικά με τις ηλικίες, εμφανίζονται αντιστρόφως ανάλογα με αυτά των μεταναστών. Ειδικότερα οι ηλικίες των μεταναστών κυμαίνονται μεταξύ 25-44 ετών, σε ποσοστό 45,6% επί του συνολικού πληθυσμού, ενώ για τους Έλληνες το ποσοστό αυτό ανέρχεται μόλις στο 28,9%. Επίσης σε ηλικία άνω των 65 ετών ανέρχεται το 18,1% των Ελλήνων ενώ μόλις το 3,4% των μεταναστών. Χαρακτηριστικές είναι οι καμπύλες της ηλικιακής σύνθεσης, οι οποίες παρουσιάζουν ανάγλυφα τη γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, με την καμπύλη της ηλικιακής σύνθεσης των μεταναστών να λαμβάνει την μέγιστη τιμή της 14,10%, στις ηλικίες 25-29 με την αντίστοιχη τιμή για τη σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού να φθάνει μόλις το 7,10% και απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα.

	<b>Αλλοδαποί</b>	<b>Έλληνες</b>
<b>Συν. Πληθ.</b>	<b>762.191</b>	<b>10.201.829</b>
<b>Ηλικία : 0-14</b>	<b>16,70%</b>	<b>15,10%</b>
<b>15-24</b>	<b>20,10%</b>	<b>13,80%</b>
<b>25-44</b>	<b>45,60%</b>	<b>28,90%</b>
<b>45-64</b>	<b>3,40%</b>	<b>18,10%</b>

Επιπλέον, και σύμφωνα με δεδομένα της Ελληνικής Αστυνομίας, το πρώτο εξάμηνο του 2018 η κατάσταση αναφορικά με την παράνομη είσοδο μεταναστών είχε διαμορφωθεί όπως φαίνεται στους παρακάτω δύο πίνακες. (<http://www.astynomia.gr> προσπελάστηκε στις 21.03.19)

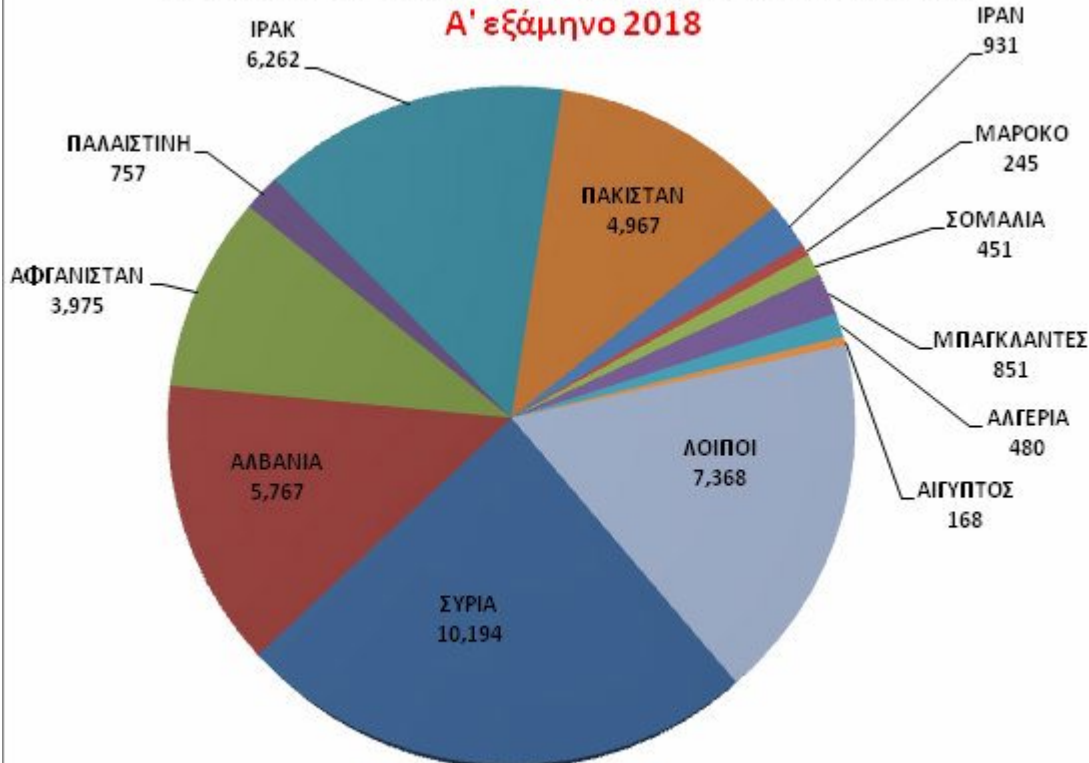


## Συλληφθέντες παράτυποι μετανάστες ανά μεθόριο



## Υψηλοότετες συλληφθέντων παράτυπων αλλοδαπών

Α' εξάμηνο 2018



Αποκωδικοποιώντας τα ανωτέρω δεδομένα γίνεται αντιληπτό πως οι μετανάστες στην πλειονότητά τους είναι κάτω των 40 ετών, με χαμηλό επίπεδο σπουδών και ζουν στα αστικά κέντρα, ενώ οι περισσότεροι έχουν κλείσει πάνω από οκτώ χρόνια παραμονής στη

χώρα. Αδιευκρίνιστος παραμένει ακόμα και σήμερα ο ακριβής αριθμός των μη νόμιμα διαμενόντων μεταναστών, καθώς οι εκτιμήσεις διαφοροποιούνται μεταξύ τους. Οι αρχικές εκτιμήσεις είχαν προσδιορίσει τον αριθμό αυτό σε αναλογία ένας προς ένα (στον ένα νόμιμα διαμένοντα μετανάστη, αναλογεί ένας μη νόμιμα διαμένων). Μετά όμως τις διαδοχικές προσπάθειες νομιμοποίησης, ο αριθμός των μη νόμιμα διαμενόντων μεταναστών στη χώρα, έχει μειωθεί σημαντικά. (UNHCR, 2017)

### **1.3 Οι παράγοντες που επιδρούν στην μετανάστευση**

Μπορούμε να διακρίνουμε τις ακόλουθες ενδεικτικές κατηγορίες παραγόντων που επιδρούν στην μετανάστευση:

#### **Οικονομικοί παράγοντες**

Αυτοί αναφέρονται σε ζητήματα που σχετίζονται με:

- Υποαπασχόληση στον υφιστάμενο χώρο διαμονής
- Αναλογικά χαμηλό εισόδημα σε σχέση με τον χρόνο απασχόλησης
- Περιορισμένες ή ανεπαρκείς δεξιότητες
- Ορατό φάσμα ανεργίας

#### **Φυσικοί παράγοντες**

Αυτοί αναφέρονται σε ζητήματα που σχετίζονται με:

- Σοβαρές αλλαγές στο φυσικό περιβάλλον που επισφαλή την επιβίωση, όπως ακραία καιρικά φαινόμενα, καταστροφές από σεισμούς κ.ο.κ. (Green, 2004)

#### **Πολιτικοί παράγοντες**

Αυτοί αναφέρονται σε ζητήματα που σχετίζονται με:

- Διώξεις κάθε είδους ή διακρίσεις εις βάρος μειονοτικών ομάδων ως αποτέλεσμα πολιτικών αναταραχών ή αλλαγής πολιτεύματος.

#### **Κοινωνικοί παράγοντες**

Αυτοί αναφέρονται σε ζητήματα που σχετίζονται με:

- Ατομικούς αναπτυξιακούς παράγοντες
- Άρση κοινωνικής απομόνωσης
- Προσδοκίες για βελτιωμένη ποιότητα ζωής

- Ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων (Έμκε – Παυλοπούλου, 2007)

### **Ψυχολογικοί παράγοντες**

Αυτοί αναφέρονται σε ζητήματα που σχετίζονται με:

- Αντιγραφή στάσεων τρίτων (μιμητισμός)
- Καιροσκοπισμό (Μουσούρου, 1991)

Γίνεται σαφές από τους προαναφερθέντες παράγοντες πως μπορεί να συντρέχουν περισσότεροι από έναν παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο ή μία ομάδα σε μία τροχιά μετανάστευσης. Επιπρόσθετα, η έλξη και η απώθηση προς μία γεωγραφική περιοχή, σχετίζεται με τις κατά χρονικές περιόδους ύφεσης ή ανάπτυξης συγκεκριμένων περιοχών. (Green, Danielson, 2004) Με βάση τα υφιστάμενα δεδομένα και θεωρώντας πως η χώρα μας σταθεροποιείται μετά από μία περίοδο βαθιάς ύφεσης, μπορούμε με βεβαιότητα να διακρίνουμε δύο σημαντικούς σταθμούς στην σύγχρονη ιστορία του μεταναστευτικού ζητήματος. Ο πρώτος, αφορά την περίοδο του περασμένου αιώνα, ο οποίος χαρακτηρίστηκε από μετακινήσεις λόγω δημογραφικών δεδομένων, ενώ ο δεύτερος σχετίζεται με τις μετακινήσεις λόγω αυξημένου βιοτικού επιπέδου λόγω των συνεπειών της ευρείας ανάπτυξης της βιομηχανίας στην κεντρική Ευρώπη. (Skordas & Sitaropoulos, 2004)

Η γεωπολιτική θέση της Ελλάδας, συνιστά για τον μετανάστη μια ελκυστική λύση, έστω και αν χαρακτηρίζεται ως ενδιάμεσος σταθμός, για ομάδες ή άτομα που προσπαθούν να ξεφύγουν από διώξεις, συρράξεις ή άλλους επιζήμιους παράγοντες. Εκ των πραγμάτων όμως, όπως έχει προαναφερθεί, η Ελλάδα αποτελεί για τους μετανάστες χώρα τελικού προορισμού, βάσει των δεσμευτικών συμφωνιών που έχουν υπογραφεί εντός της ΕΕ. Από τα δεδομένα που προκύπτουν από την ανάλυση και μελέτη των στοιχείων σχετικών με την σύνθεση του μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα (ΕΣΥΕ απογρ. 2011), προκύπτει ότι η πλειονότητα, προέρχεται από χώρες που προέκυψαν από την κατάτμηση της τέως ΕΣΣΔ. Οι έντονες και άμεσες πολιτικές αλλαγές είχαν ως συνέπεια κύματα μεταναστών και προσφύγων, με προορισμό χώρες της Ευρώπης, περισσότερο ανεπτυγμένες, παγιωμένες δημοκρατικές αξίες και πάνω από όλα βελτιωμένες συνθήκες διαβίωσης και ασφάλειας. (Ψημμένος, 1995)

Ως συνέπεια, η επιλογή της χώρας μας ως χώρα προορισμού των μεταναστών, ερμηνεύεται ευκολότερα σε συσχέτισμό με την γεωγραφική εγγύτητα ως προς τις χώρες προέλευσης των πληθυσμών αυτών. Τα τελευταία χρόνια, η πλειονότητα των μεταναστών

στη χώρα μας εισέρχεται από γειτονικές (π.χ. Τουρκία), ή κοντινές (π.χ. Συρία, Ιράκ, Πακιστάν) περιοχές. Το γεγονός της γεωγραφικής εγγύτητας της Ελλάδας ιδίως με την Αλβανία, τροφοδοτεί την κυκλική ή εποχική μετανάστευση, ενώ της εγγύτητας με την Τουρκία ενισχύει την παράνομη διέλευση μεταναστών. (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007)

#### **1.4 Οι συνέπειες της μετανάστευσης στις χώρες προορισμού**

Τα αυξημένα μεγέθη μετανάστευσης ιδιαίτερα των τελευταίων τεσσάρων ετών, έχουν λειτουργήσει πιεστικά στις χώρες υποδοχής σχετικά με την κοινωνική και πολιτισμική ένταξη των μεταναστών ή αιτούντων άσυλο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία καταστάσεων οι οποίες δεν χαρακτηρίζονται από ομαλότητα εν γένει. Αυτό μπορεί να έχει την παρακάτω ερμηνεία: Αφενός, οι μετανάστες και το αίτημά τους να συμμετέχουν στα δρώμενα της χώρας στην οποία φιλοξενούνται και προσφέρουν εργαζόμενοι, αλλά με παράλληλη διαφύλαξη των ιδιαίτερων κοινωνικών και πολιτισμικών τους ιδιομορφιών και αφετέρου, η κοινή γνώμη στην χώρα υποδοχής που αντιδρά στις συνέπειες της αλλαγής που εισάγει η ύπαρξη και παραμονή εθνικών μειονοτήτων στη χώρα, κάτι που συχνά εκδηλώνεται αρνητικά έως εχθρικά ως προς τους μετανάστες (Pteroudis, 1996).

Αναμφίβολα, αποτελεί σημαντικό δεδομένο κατά πόσο οι φιλοξενούμενες μειονότητες είναι σε θέση να ξεπεράσουν τα όποια εμπόδια αρχικής προσαρμογής, να αφομοιώσουν τα νέα δεδομένα που σχετίζονται με την ομαλή τους ένταξη, ώστε να είναι σε θέση να διατηρήσουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά τους στοιχεία και να αποφύγουν καταστάσεις περιθωριοποίησης. (Μπάγκαβος, Παπαδοπούλου, 2003)

Έτσι, η παρουσία μειονοτικών ομάδων αποτελεί τόσο κοινωνικό ζήτημα, αλλά και κοινωνικο-πολιτισμικό, εφόσον η παρουσία αυτής της ομάδας σε ένα νέο περιβάλλον διαμορφώνει ένα νέο κοινωνικο-πολιτισμικό δεδομένο. Η παρουσία των μεταναστών (δεν θα εξετάσουμε αν είναι νόμιμοι ή παράνομοι μετανάστες) συνιστά σημαντική συνιστώσα για την διαμόρφωση εθνικής ταυτότητας στην χώρα υποδοχής. Οι μετανάστες μεταφέρουν την πολιτισμική τους κληρονομιά σε μία χώρα όπου τα δεδομένα όπως τα γνώριζαν διαφέρουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά των δυο κόσμων, τόσο μεγαλύτερη είναι η πίεση που αισθάνεται ο μετανάστης και τόσο ισχυρότερη η πίεση για κοινωνική ενσωμάτωση από την χώρα υποδοχής. (Lianos, 2004)

Η Ελλάδα αν και διαθέτει μικρό αριθμό νόμιμων μεταναστών σε σχέση με το γηγενή πληθυσμό και αποτελεί μια συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη περισσότερο εθνικά ομοιογενή κοινωνία, εντούτοις είναι η χώρα με το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν πρόβλημα παράνομης μετανάστευσης. Η απογραφή του 2011 κατέγραψε περίπου 1.000.000 ξένους υπηκόους στην χώρα μας, που ανέρχονται σε ποσοστό 9,8 % του συνολικού πληθυσμού: από αυτούς, περισσότεροι από τους μισούς προέρχονται από την Αλβανία, ενώ επιπλέον ένα 18,5% από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και την πρώην Σοβιετική Ένωση. Εκτιμήσεις ανεβάζουν το σύνολο σε μεγαλύτερα μεγέθη, καταμετρώντας πρόσφατες αφίξεις και μετανάστες ελληνικής καταγωγής (ομογενείς) που υπόκεινται σε διαφορετικό νομικό καθεστώς. Η πλειοψηφία των μεταναστών εργάζεται στο χώρο των κατασκευών, στην γεωργία, στην μεταποίηση και σε άλλες ποικίλες χαμηλής ή μέσης ειδίκευσης υπηρεσίες. Εν μέρει, λόγω του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου αλλά και εξαιτίας δομικών ανωμαλιών της ελληνικής αγοράς εργασίας, το μεγαλύτερο μέρος της μεταναστευτικής εργασίας απορροφήθηκε από την λεγόμενη «μαύρη» οικονομία, ενώ η ανεπίσημη απασχόληση παραμένει εκτεταμένη για μεγάλο μέρος των μεταναστών εργατών ακόμη και μετά την εξασφάλιση νόμιμου καθεστώτος. Μέχρι τα μέσα του 2015, περίπου 640.000 μετανάστες είχαν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα.

([http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_situation](http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation) προσπελάστηκε στις 29.03.19)

Οι επιπτώσεις για την χώρα μετάβασης είναι ως επί το πλείστο θετικές και σχετίζονται άμεσα με την μετακίνηση των μεταναστών, η οποία έχει αντίκτυπο στην εργασία, την παραγωγή και τα οικονομικά μεγέθη που προκύπτουν από την μισθοδοσία τους. Τα εμπόσματα που στέλνουν οι μετανάστες προς τις γενέτειρές τους, έχουν θετική επίδραση στο βιοτικό επίπεδο των οικογενειών τους, ενώ παράλληλα η μετακίνηση παραγωγικού δυναμικού, περισσότερο ή λιγότερο εξειδικευμένου, έχει ως αποτέλεσμα την αποσυμπίεση της αγοράς χωρίς να επιδεινώνεται το παραγωγικό επίπεδο (Ταπεινός, 1993). Επιπλέον, περιορίζεται ο αριθμός του ανθρωπίνου δυναμικού που αναζητά εργασία, με αποτέλεσμα να υφίσταται περιορισμός πίεσης από την πληθυσμιακή αύξηση, ενώ σε ότι έχει σχέση με την επάνοδο των μεταναστευτικών ροών στην πατρίδα τους, σε πολλές περιπτώσεις αυτό συνδέεται και με την μεταφορά τεχνογνωσίας σε συγκεκριμένα αντικείμενα. (Χλέτσος, 2001).

Αναφορικά με τις κοινωνικές επιπτώσεις της μετανάστευσης, ένα μεγάλο ζήτημα το οποίο τίθεται είναι αυτό της διαπολιτισμικότητας. Η φυλετική, εθνολογική, πολιτιστική, θρησκευτική και γλωσσική διαφοροποίηση των μεταναστών από τους γηγενείς έχει ως

συνέπεια τον αναγκαστικό πολλές φορές συγχρωτισμό μιας ποικιλίας πολιτισμών στην χώρα υποδοχής με αντίστοιχες επιδράσεις στους τομείς της θρησκείας, της γλώσσας και της κοινωνίας εν γένει. Όσο αυξημένη είναι η ποικιλομορφία σε μια κοινότητα τόσο περιορισμένο είναι το ποσοτικό μέγεθος των ατόμων που συμμετέχουν ή συνεισφέρουν σε ενδοκοινοτικές δράσεις. Έχει επίσης επισημανθεί πως αυτού του είδους η πολυμορφία οδηγεί σε ανάπτυξη κλίματος καχυποψίας από τους γηγενείς προς τους υπολοίπους. Βραχυπρόθεσμα τουλάχιστον, γίνεται αντιληπτό πως αυτού του είδους η πολυμορφία έχει αρνητικές συνέπειες σε αυτό που περιγράφεται ως κοινωνική συνοχή εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς δεν υφίσταται κλίμα εμπιστοσύνης από καμία πλευρά. Αυτή η κατάσταση οδηγεί σε κοινωνικο-συναισθηματική απομόνωση και περιθωριοποίηση, τόσο για τα ίδια τα άτομα, όσο και για τις υποομάδες. (Putman, 2007)

Αυτού του είδους ο περιορισμός και η επερχόμενη περιθωριοποίηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης παραβατικής συμπεριφοράς από τους μετανάστες. (Sever & Epstein, 2004) Αυτό αποτελεί απότοκο του διαχωρισμού μεταξύ του “εμείς” και των “άλλων”, το οποίο μεταφράζεται στην διαφοροποίηση των γηγενών από τους αλλοδαπούς. Αυτή η αντιμετώπιση των “ξένων” ως πολιτών κατωτέρας υποστάθμης και η ανάπτυξη στερεοτύπων μεταναστών που εισχωρεί στο κοινωνικό γίνεσθαι, συντελεί στην διαμόρφωση (αρχικά σιωπηρής) αποδοχής για την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών. (Τσαούσης, 1986)

Οι συνέπειες σε κοινωνικό επίπεδο σχετίζονται άμεσα με το κατά πόσο εύκολα θα λειτουργήσει η κοινωνική ενσωμάτωση στην κοινωνία και το αντίστροφο, δηλαδή κατά πόσο οι ξένοι είναι σε θέση να αποδεχθούν και να ενσωματώσουν στην καθημερινότητά τους τις κοινωνικές νόρμες των γηγενών, αφού στις περιπτώσεις που αυτό δεν καθίσταται δυνατό, δημιουργούνται σοβαρές προϋποθέσεις γκετοποίησης. Από πλευράς μεταναστών, πέραν των ζητημάτων προσαρμογής στην χώρα υποδοχής, οι μετανάστες πρέπει να διαχειριστούν το ζήτημα του κοινωνικού ρατσισμού. Αυτής της μορφής ρατσισμού, που σχετίζεται με την αποστροφή των γηγενών προς τους μετανάστες όταν αυτοί χρησιμοποιούν ίδιες δομές και υπηρεσίες με αυτούς, όταν μετακινούνται με τα ίδια ΜΜΜ, όταν φοιτούν στο ίδιο σχολείο ή όταν χρησιμοποιούν τις ίδιες δομές υγείας. (Χλέτσος & Ναξάκης 2003).

## 1.5 Η πρόσβαση των μεταναστών στο σύστημα υγείας

### 1.5.1 Στο ευρωπαϊκό επίπεδο

Αναμφίβολα η πρόσβαση στην υγεία συνιστά κεφαλαιώδες ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, το οποίο βάσει διεθνών και ευρωπαϊκών συνθηκών οφείλει να εφαρμόζεται ισότιμα και δίκαια σε όλους όσους έχουν αποδεδειγμένα ανάγκη. Παρά το γεγονός της αυξανόμενης προόδου που έχει σημειωθεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας μεταναστών, προσφύγων και γενικότερα Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων, η πρόσβαση στην περίθαλψη εμφανίζει διαφοροποιήσεις εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αποτέλεσμα να υφίσταται μία εικόνα που διαφοροποιείται στα σημεία εισόδου, σε σχέση με τα σημεία κατάληξης. ([http://europa.eu/rapid/press-release\\_SPEECH-17-3165\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-17-3165_en.htm) προσπελάστηκε στις 17.04.19) Το 2016 οι χώρες μέλη της Ε.Ε., παρείχαν καθεστώς ασύλου σε ένα σύνολο 720,000 προσφύγων. Δικαίως λοιπόν η Ευρώπη χαρακτηρίζεται ως καταφύγιο, ατόμων ή ομάδων πληθυσμού που βρίσκονται σε καθεστώς απειλής ή κινδύνου. (Arie, 2015) Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι περισσότερες χώρες εισόδου, παρέχουν αρχικά έναν τυποποιημένο ιατρικό έλεγχο κατά την άφιξη των μεταναστών - προσφύγων, με την παρεχόμενη ποιότητα των προγραμμάτων να είναι αμφισβητήσιμη ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις παραβλέπεται το ζήτημα της ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, νομικού τύπου περιορισμοί, περιορισμένοι ή και κακώς διατιθέμενοι πόροι αλλά και πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως η μετάφραση, εμποδίζουν συχνά την πρόσβαση των προσφύγων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Παρατηρείται επίσης, πως ορισμένες χώρες υποδοχής συχνά επιβάλλουν σημαντικό χρόνο αναμονής πριν χορηγήσουν σε μετανάστες - πρόσφυγες πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, εκτός φυσικά εάν πρόκειται για κάτι έκτακτο. (Rousseau et all, 2013)

Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια καλύπτει μία μεγάλη γεωγραφική περιοχή η οποία χαρακτηρίζεται από δυναμική κινητικότητα αλλά και πληθυσμιακές ανακατατάξεις. Σχεδόν το 10% του πληθυσμού της Περιφέρειας αποτελείται από διεθνείς μετανάστες, οι οποίοι συνιστούν το 35% του παγκόσμιου διεθνούς μεταναστευτικού πληθυσμού. (Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017) Το ποσοστό των διεθνών μεταναστών στα κράτη-μέλη της Ευρώπης μπορεί να υπερβαίνει το 50% στην Ανδόρρα και στο Μονακό, και να μην ξεπερνά το 2% στην Αλβανία, τη Βοσνία και Ερζεγοβίνη, την Πολωνία και τη Ρουμανία. Αυτό ακριβώς έχει ως συνέπεια την εμφάνιση σοβαρών διαφοροποιήσεων, όπως προαναφέρθηκε, σε πολιτικές που εφαρμόζονται από τα κράτη υποδοχής. Οι συνέπειες της βίαιης μετατόπισης, αλλά και η μεταναστευτική διεργασία εν

γένει, έχουν αντίκτυπο επίσης στην υγεία των οικογενειών και των ομάδων (εθνοτικών – φυλετικών) στις οποίες ανήκουν. Για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) οι κοινωνικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την γενικότερη στάση απέναντι στην υγεία, ορίζονται από τις κοινές ανθρώπινες ανάγκες, (γέννηση, ανάπτυξη, λειτουργικότητα, εργασία, γήρανση, κ.ο.κ.) οι οποίες συντελούν στην εμφάνιση ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. (WHO - Regional Committee for Europe resolution EUR/ RC66/R6, 2018)

Η έμφαση που έχει δοθεί από την Ε.Ε. στην δημιουργία συστημάτων υγείας φιλικών και προσβάσιμων προς τις Ειδικές Κοινωνικές Ομάδες (όχι μόνο για πρόσφυγες ή και μετανάστες) εμφανίζεται αρκετά περιεκτικά στους δεκαεπτά βιώσιμους στόχους ανάπτυξης που περιλαμβάνονται στην Ατζέντα 2030 για την βιώσιμη ανάπτυξη. (Promoting the health of refugees and migrants - World Health Organization, 2017) Τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, το παράρτημα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη, εστιάζει στην προσέγγιση, όπου η υγεία των εν κινδύνω Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων, θα εντάσσεται στο ευρύτερο υγειονομικό πλάνο της δημόσιας υγείας, σε άμεσο συσχέτισμό με το 13<sup>ο</sup> Γενικό Πρόγραμμα για την εργασία του Π.Ο.Υ. για την περίοδο 2019-2023 με σημεία αναφοράς που εστιάζουν στην καθολική κάλυψη υγείας. (Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 - World Health Organization, 2018) Σε αυτό το σημείο, πρέπει να γίνει σαφές πως ο Π.Ο.Υ αναγνωρίζει τις ελλείψεις που υφίστανται μέχρι στιγμής σε δείκτες ή πρότυπα για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών, ενώ δεν υφίσταται μία ενιαία πλατφόρμα σχετικά με την τυποποίηση και την τακτική συλλογή δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτό έχει ως συνέπεια, τα δεδομένα τα οποία απαιτούνται για να δημιουργηθεί μία σαφής εικόνα της κατάστασης να είναι ελλιπή ή και ανακριβή. Παρά το γεγονός ότι ορισμένοι θεσμικοί (Υπουργείο, ΕΛ.ΑΣ.) ή μη θεσμικοί φορείς (Μ.Κ.Ο., άλλες οργανώσεις) έχουν καταγράψει σημαντικό αριθμό δεδομένων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο αναφορικά με την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών τα τελευταία χρόνια, αυτά τα δεδομένα παραμένουν ως επί το πλείστο διαβαθμισμένα. Η συλλογή, αξιολόγηση και κατηγοριοποίηση όλων των διαθέσιμων δεδομένων συνιστούν απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να δημιουργηθεί μια σαφής εικόνα για την κατάσταση της υγείας των συγκεκριμένων πληθυσμών ενδιαφέροντος στην Ε.Ε., ώστε να εφαρμοστούν οι ανάλογες τακτικές προκειμένου να υπάρξει μία ορθή διαχείριση των θεμάτων υγείας των συγκεκριμένων ομάδων. (Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well- being. Copenhagen - World Health Organization Regional Office for Europe, 2018)



### 1.5.2 Σε εθνικό επίπεδο

Η προβληματική λόγω κρίσης κατάσταση που επηρεάζει τα τελευταία επτά χρόνια τον ευρύτερο δημόσιο τομέα δεν ήταν δυνατόν να αφήσει ανεπηρέαστο τον χώρο της δημόσιας υγείας, έναν χώρο ο οποίος αντιμετώπιζε ήδη προβλήματα πριν την έναρξη της κρίσης, προβλήματα διαρθρωτικού χαρακτήρα σχετικά με την οργάνωση και την λειτουργία του. Τα δημόσια συστήματα υγείας γενικότερα, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην διαχείριση του κόστους, ενώ η πολιτικές λιτότητας που επιβλήθηκαν από το 2008 έχουν δημιουργήσει κλίμα αρνητικό. Οι περικοπές θέτουν γενικότερα υπό πίεση τα συστήματα δημόσιας περίθαλψης μέσω της κατανομής λιγότερων πόρων αλλά και μέσω της αύξησης του πληθυσμού μίας χώρας. (Greer, 2016).

Η ύφεση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό όλες τις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, ενώ έχει αλλάξει και τις προτεραιότητες που δίνει το κράτος σε ζητήματα πρόνοιας και υγείας. Όμως, είναι η διακυβέρνηση που θα επαναπροσδιορίσει σε ποιο βαθμό είναι έτοιμα τα συστήματα υγείας να αντιμετωπίσουν μία τέτοιου είδους κρίση και να εντοπίσει το μέσο ώστε να μετριαστούν οι όποιες συνέπειες. (Quaglio, et. al., 2013)

Μπορούμε με ασφάλεια να χαρακτηρίσουμε το εθνικό σύστημα υγείας ως μεικτό. Αυτό, διότι στηρίζεται και τροφοδοτείται ως επί το πλείστον από την υποχρεωτικού χαρακτήρα κοινωνική ασφάλιση. Επίσης, διότι ένα ποσοστό της χρηματοδοτικής του ενίσχυσης προέρχεται από ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο προέρχεται από τη φορολογική υποχρέωση των πολιτών. Πρέπει να διευκρινιστεί πάντως, πως η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα παραμένει σε υψηλά επίπεδα, τόσο σε θέματα παροχών, όσο και στην ίδια την χρηματοδότηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας από την αρχή της ίδρυσής του το 1983, εστίασε στην γενικότερη βελτίωση του συστήματος υγείας. Οι βασικοί στόχοι που είχαν αρχικά τεθεί ήταν:

- Η παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας με πλήρες καθεστώς ισονομίας
- Η κάλυψη όλου του πληθυσμού της χώρας,
- Η ανάπτυξη σε πρωτοβάθμιο επίπεδο της φροντίδας υγείας και
- Η αποκέντρωση στον σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα με βάση τα υφιστάμενα δεδομένα, παρέχεται από τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τους ασφαλιστικούς φορείς. Οι υπηρεσίες των

νοσοκομείων και των κέντρων υγείας χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εργαζόμενοι σε αυτές αμείβονται με μισθό, ενώ στην περίπτωση των εργαζομένων στα ασφαλιστικά Ταμεία, αυτοί αμείβονται από το ίδιο το Ταμείο.

Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει κατά το παρελθόν πως είναι εκ των ων ουκ άνευ ο διαχωρισμός των λειτουργιών της προσφοράς και της ζήτησης στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο Ν.3918/2011 σχετικά με τις διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας, θεσμοθέτησε μεταξύ άλλων τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ο οποίος συντονίζει και διαχειρίζεται εκ μέρους όλων των ταμείων, κόστη, συμβάσεις με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (ιατροί, νοσοκομειακές μονάδες, διαγνωστικά κέντρα, κ.ο.κ. (Ξένος, κ.ά., 2014) Επιπρόσθετα, τα ιδιωτικά κόστη για την υγεία, χαρακτηρίζονται ως η πλέον οπισθοδρομική μορφή χρηματοδότησης, παρά το γεγονός πως συνιστούν εξίσου σημαντικές πηγές χρηματοδότησης της υγείας μαζί με κεφάλαια που εντάσσονται στον κρατικό προϋπολογισμό αλλά και την κοινωνική ασφάλιση. (Liaropoulos, et.al., 1998) Η κοινωνική ασφάλιση στην χώρα μας έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα και στηρίζεται στην συνεισφορά τόσο των εργαζομένων, όσο και των εργοδοτών. Παρόλα αυτά πάντως, μπορούν να παρατηρηθούν σε μία ανασκόπηση διάφορες διακυμάνσεις αναφορικά με τα ποσοτικά δεδομένα της συμμετοχής των συγκεκριμένων μερών. Παρατηρείται λ.χ. πως η συμμετοχή της κοινωνικής ασφάλισης βαίνει μειούμενη, ενώ αυξάνεται η κρατική συνεισφορά, χωρίς όμως να υπάρχει η αντίστοιχη θεσμική ρύθμιση εξισορροπητικού χαρακτήρα που θα διασφαλίζει την ορθή λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με λογικό και αναμενόμενο απότοκο, την αυξητική τάση των ιδιωτικών δαπανών. (Παπαθεοδώρου, κ.ά., 2011)

Στον αντίποδα, ο ιδιωτικός τομέας στην χώρα μας συνίσταται σε νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια και ιδιώτες ιατρούς. Η χρηματοδότηση αυτού του συστήματος παροχής υπηρεσιών, στηρίζεται ως επί το πλείστο στις άμεσες καταβολές από τους ασθενείς και σε πιο μικρό ποσοστό από τις ιδιωτικές ασφάλειες υγείας. Αποτελεί πρακτική πάντως, πως σημαντικό τμήμα του ιδιωτικού τομέα συνεργάζεται με τα ασφαλιστικά ταμεία ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας, και αποπληρώνεται μέσω ενός συγκεκριμένου και προσυμφωνημένου τιμοκαταλόγου υπό την εποπτεία των αρμοδίων φορέων. (Οικονόμου, 2012)

Η πρόσβαση αλλοδαπών στο Ε.Σ.Υ. συνιστά αυταπόδεικτη ένδειξη της βούλησης ένταξης και ενσωμάτωσης στην ελληνική κοινωνία. Στην Ελλάδα, μεγάλο τμήμα του

μεταναστευτικού πληθυσμού, (καταγεγραμμένου ή μη) φαίνεται πως δεν έχει ισότιμη πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο Ν. 2910/2001 προβλέπει ίδια δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων, σε ξένους υπηκόους που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, σχετικά με ζητήματα κοινωνικής προστασίας και υγειονομικής ασφάλισης. Οι όποιες παροχές που δικαιούται ο κυρίως ασφαλισμένος καθώς και τα (δηλωμένα) εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του είναι πανομοιότυπες με αυτές των γηγενών. Πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο, απολαμβάνουν αντίστοιχα με τους γηγενείς δικαιώματα ως προς την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με την εκκρεμότητα όμως αναγνώρισης του καθεστώτος τους, να προσομοιώνουν συνθήκες παράνομης μετανάστευσης, ως προς την πρόσβασή τους στο Ε.Σ.Υ. Βάσει του Π.Δ.668/18.5.2005, προβλέπεται η δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όλων αυτών που εντάσσονται στην κατηγορία των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων που δεν είναι ασφαλισμένοι ή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν οι ίδιοι τα έξοδα της περίθαλψής τους. Προκειμένου να έχουν πρόσβαση στην δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι αιτούντες άσυλο πρέπει να είναι κάτοχοι του ειδικού δελτίου που εκδίδεται από την Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε (U.N.H.C.R.).

Σχετικά με τα δικαιώματα των παράνομων μεταναστών όσον αφορά την πρόσβασή τους στο Ε.Σ.Υ., ο σχετικός νόμος (Ν.3386/2005) αφήνει ασαφή αρκετά σημεία, προβλέποντας όμως την υποστήριξή τους σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις. Αυτού του είδους οι ασάφειες, επέτρεψαν την δραστηριοποίηση των Μ.Κ.Ο. ανά την επικράτεια, οι οποίες υποκατέστησαν σε πολλές περιπτώσεις κρατικούς φορείς και υπηρεσίες, με συνέπειες τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Παρά την νομιμοποίηση μεγάλου αριθμού οικονομικών μεταναστών, εντούτοις εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί παράνομα διαμένοντες αλλοδαποί και οικονομικοί μετανάστες. Σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση των αλλοδαπών οικονομικών μεταναστών μη νόμιμων, τόσο στον προηγούμενο νόμο (1975/91, άρθρ.31, παρ2 ), όσο και στον 2910/2001, αρ. 51, παρ1) υπάρχει διάταξη σύμφωνα με την οποία «τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούνται να μην δέχονται για εξέταση αίτημα αλλοδαπού που βρίσκεται στο Ελληνικό έδαφος αν δεν είναι κάτοχος άδειας παραμονής ή δεν έχει θεώρηση εισόδου ή γενικά δεν αποδεικνύει ότι παραμένει νόμιμα στην Ελλάδα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές στις περιπτώσεις που οι αλλοδαποί εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία». Ο νεότερος νόμος κινείται συμπληρωματικά ως προς την παραπάνω διάταξη έχοντας πρόβλεψη εξαίρεσης των ανηλίκων παιδιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχει

δυνατότητα παροχής ιατροφαρμακευτικής στήριξης καθώς και μη ικανοποίηση οποιουδήποτε θέματος μετανάστη αλλοδαπού, που δεν διαμένει νόμιμα στη χώρα μας.

Από την άλλη πλευρά, το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος αναφέρει πως «όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων». Με αυτό τον τρόπο κατοχυρώνεται το δικαίωμα ευπαθών κοινωνικών ομάδων, μεταξύ των οποίων και των μεταναστών - προσφύγων, για παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας. Επιπλέον το άρθρο 51 § 1 του Νόμου 2910/2001), επισημαίνει πως όλες οι δημόσιες υπηρεσίες υποχρεούνται να μην συναλλάσσονται με ανεπίσημους μετανάστες πλην των νοσοκομείων, θεραπευτηρίων και κλινικών ή σε περίπτωση ανηλίκων παιδιών αλλά θα πρέπει να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές για τις περαιτέρω νόμιμες συνέπειες.

Αυτού του είδους οι αντιφάσεις στην εθνική νομοθεσία αποθαρρύνουν τους παράνομους μετανάστες να προστρέξουν σε οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, εξαιτίας του δικαιολογημένου φόβου πως το ιατρικό προσωπικό θα τους καταδώσει στην αστυνομία. Όσοι είναι ασθενείς πιθανότατα θα αδιαφορήσουν για τα συμπτώματα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις είναι σε θέση να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

Αναφέρθηκε παραπάνω η ύπαρξη Μ.Κ.Ο. που παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης από την έναρξη του μεταναστευτικού κύματος το 2015, μέχρι και σήμερα. Οι Μ.Κ.Ο κινούνται ως ενδιάμεσοι στον χώρο της παροχής υγείας, διευκολύνοντας την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων μεταναστών στις μονάδες διάγνωσης και νοσηλείας, ή παρέχοντας οι ίδιες πρωτοβάθμια φροντίδα. Η μη θεσμική κατοχύρωση της παροχής συγκεκριμένου τύπου υπηρεσιών από αυτούς τους φορείς δημιουργεί μάλλον σύγχυση στους μετανάστες διότι δεν υπάρχει εγγυημένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η οικονομική παράμετρος για ιδιωτική κάλυψη αναγκών υγείας, είναι επίσης απαγορευτική για τους μετανάστες, αν ληφθούν υπόψη οι συνθήκες υπό τις οποίες διαβιούν. (Kotsioni & Hatziprokopiou, 2008).

### **1.5.3 Αξιολόγηση του προφίλ υγείας των μεταναστών**

Τα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με το επίπεδο υγείας των μεταναστών στην Ελλάδα έχουν συστηματοποιηθεί από το 2015 και εντεύθεν. Μέχρι τότε δεν είχαν διεξαχθεί σε

μεγάλο εύρος μελέτες ή έρευνες σχετικές με το αντικείμενο. Η επιβολή διαδικασιών στα σημεία εισόδου από την κεντρική διοίκηση της Ε.Ε. σε συσχέτισμό με τις συμφωνίες που έχει υπογράψει η χώρα μας αναφορικά με την μη μετακίνηση πληθυσμών μεταναστών προς την Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη, όρισαν παράλληλα και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείται το επίπεδο υγείας των μεταναστών. Αυτό ήταν απότοκο της διαδικασίας περιορισμού των λοιμώξεων όπως προβλέπεται και από τις πάγιες οδηγίες της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Ε.Ε. ([https://ec.europa.eu/health/home\\_el](https://ec.europa.eu/health/home_el) προσπελάστηκε στις 02.05.19)

Η τελευταία μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ("Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of migrants in the acute phase") το 2015, αναφορικά με την υγεία των προσφύγων - μεταναστών έδειξε ότι είναι σε γενικές γραμμές υγιείς, μπορούν όμως να είναι περισσότερο ευάλωτοι σε ορισμένες ασθένειες, κατά την διάρκεια της διαδρομής τους ή στους χώρους προσωρινής διαβίωσης. Αυτό σχετίζεται με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους και οπωσδήποτε με τις συνθήκες διαβίωσης εντός του συγκεκριμένου περιβάλλοντος. Η έκθεση του Π.Ο.Υ. έχει συγκεντρώσει δεδομένα από 13.000 περίπου αναφορές από τις χώρες εισόδου. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, οι μετανάστες εμφανίζουν λιγότερα μη μεταδοτικά νοσήματα σε σύγκριση με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής. Αυτό όμως που είναι κρίσιμο και πρέπει να τονιστεί, είναι πως αν περάσουν μεγάλο διάστημα υπό συνθήκες φτώχειας, αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια, καθώς και εμφάνισης καρκίνου. Αυτό διότι κατά την μεταναστευτική πορεία που ακολούθησαν, πιθανότατα περιορίσαν την σωματική τους δραστηριότητα και δεν ακολούθησαν πιο υγιεινή διατροφή. Ωστόσο, η έρευνα είναι σαφής. Οι μετανάστες – πρόσφυγες δεν μεταφέρουν μεταδοτικές ασθένειες στις χώρες υποδοχής. Διαπιστώνεται όμως πως σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς, σημαντικό ποσοστό μεταδοτικών νοσημάτων αποκτώνται μετά την εγκατάστασή τους σε καταυλισμούς, ελεγχόμενα σημεία διαβίωσης στην Ευρώπη.

Τα βασικά συμπεράσματα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας παρουσιάζονται παρακάτω:

- Πρόσφυγες - μετανάστες εμφανίζουν μικρότερο κίνδυνο καρκίνου σε σχέση με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής. Παρουσιάζουν όμως μεγαλύτερες πιθανότητες να διαγνωστούν με καρκίνο, όταν η νόσος εντοπίζεται σε προχωρημένο στάδιο και ως εκ τούτου παρέχει δυσμενέστερη πρόγνωση.

- Κατάθλιψη και άγχος πλήττουν περισσότερο τους πρόσφυγες - μετανάστες μιας χώρας, απ' ότι τους γηγενείς.
- Η θνησιμότητα λόγω διαβήτη είναι υψηλότερη μεταξύ των προσφύγων - μεταναστών και κυρίως στις γυναίκες.
- Οι άνδρες πρόσφυγες - μετανάστες είναι πιο επιρρεπείς σε εργατικά ατυχήματα, σε σύγκριση με τους γηγενείς.
- Τα ασυνόδευτα παιδιά εμφανίζονται πιο ευάλωτα σε ψυχικές διαταραχές, ενώ κινδυνεύουν να πέσουν θύματα κυκλωμάτων εκμετάλλευσης.

Στο κρίσιμο ερώτημα κατά πόσο «θανατηφόρες ασθένειες έρχονται στην Ευρώπη με τους μετανάστες», ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (E.C.D.C.) Dr. Andrea Ammon, αναφέρει χαρακτηριστικά πως «Οι άνθρωποι υποθέτουν λανθασμένα πως οι πρόσφυγες μεταφέρουν μολυσματικές ασθένειες και μπορεί να μολύνουν τους πληθυσμούς που τους υποδέχονται. Η ακριβέστερη ερμηνεία είναι πως οι πρόσφυγες και οι μετανάστες είναι πιο ευάλωτοι στις μολυσματικές ασθένειες, αλλά ο κίνδυνος μόλυνσης του πληθυσμού υποδοχής είναι πολύ μικρός». (<https://archive.fo/Jb3GO> προσπελάστηκε στις 14.05.19)

Η πλειονότητα των μεταδοτικών ασθενειών αποτελεί συνάρτηση της ένδειας εν γένει. Οι πρόσφυγες – μετανάστες έχουν υποβάλει τον εαυτό τους και την οικογένειά τους σε εξαντλητικές δοκιμασίες, ενώ όταν φτάσουν στην χώρα φιλοξενίας, οι συνθήκες διαβίωσης δεν είναι αυτές που ενδεχομένως αναμένουν. (Severoni, 2011) Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, αυτά τα άτομα, με ένα ανοσοποιητικό σύστημα που δεν αποδίδει στο έπακρο, είναι πολύ περισσότερο πιθανόν να εμφανιστούν ευάλωτα απέναντι σε μολύνσεις, αλλά όπως αναφέρει ο Dr. Santino Severoni, συντονιστής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και Μετανάστευσης του Π.Ο.Υ., «δεν διαφέρουν από το όπως θα ήμασταν και εμείς εάν είχαμε υποβληθεί στις ίδιες συνθήκες».

(<https://www.youtube.com/watch?v=pl9TUJmceE0> προσπελάστηκε στις 14.05.19)

Αντίστοιχα, η τελευταία δημοσίευση της Δρ. Καίτης Θέμελη-Διγαλάκη, Συντονίστριας Διευθύντριας Μικροβιολογικού Εργαστηρίου και Πρόεδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο» στο περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, (2016) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με τα παιδιά των προσφύγων – μεταναστών που δεν έχουν εμβολιαστεί. Επισημαίνει παράλληλα χαρακτηριστικά, πως τα λοιμώδη νοσήματα

που ενδεχομένως φέρουν οι πρόσφυγες – μετανάστες, να είναι κάτι που προϋπήρχε ήδη από την χώρα καταγωγής τους.

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο σημείο αυτό να παρατεθούν προς συσχέτισμό, στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών από το 2005, με μία έρευνα που εφαρμόστηκε πιλοτικά σ' ένα νοσοκομείο της Αττικής. Τα δεδομένα που προέκυψαν συνοψίζονται στα εξής:

- Το ποσοστό των αλλοδαπών που νοσηλεύτηκαν άγγιζε το 6,2%, ποσοστό ανάλογο του συνολικού πληθυσμού. (σύμφωνα με την Απογραφή του 2001)
- Οι γυναίκες νοσηλεύτηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό (76%) σε σχέση με τους άνδρες (24%), γεγονός το οποίο σχετίζεται με το ότι βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία σε ποσοστό 62,5%. Η αυξημένη κατανάλωση υπηρεσιών από τις γυναίκες σχετίζεται τόσο με τις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς, όσο και με γυναικολογικά προβλήματα.
- Το 73% των νοσηλευόμενων αλλοδαπών ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, δηλ. παρείχαν εξαρτημένη εργασία ή ήταν έμμεσα ασφαλισμένοι.
- Το 14% των μεταναστών κάλυψε από ιδίους πόρους τα έξοδα νοσηλείας, ενώ το 2% νοσηλεύτηκε με βιβλιάριο απορίας. (ΕΚΚΑ, 2008)

## 2. ΣΚΟΠΟΣ

Μέσα από την ανασκόπηση πηγών που αφορούν το αντικείμενο της μετανάστευσης και της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, επιδιώχθηκε να παρατεθεί η τελευταία πληροφόρηση που υπάρχει σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, προκειμένου να γίνει σαφές κατά πόσο (λιγότερο ή περισσότερο) είναι εύκολη η πρόσβαση στο σύστημα παροχής υγείας για έναν μετανάστη – πρόσφυγα, βάσει των υφιστάμενων δεδομένων.

## 3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε τόσο στην βάση SCOPUS και MEDLINE όσο και στην βάση δεδομένων PubMed. Χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις- κλειδιά κατά την αναζήτηση των βιβλιογραφικών πηγών:

- “Immigrants health”
- “Illegal immigration”
- “Barriers to health care”
- “World Health Organization”
- “Different culture”
- “Intercultural differences”
- “Social discrimination”
- “Health care accessibility”
- “Health services utilization and immigrants”
- “Language barriers and health care”

Οι λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά αλλά και σε συνδυασμό.

Η αναζήτηση προς ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια επιλογής:

1. Μελέτες δημοσιευμένες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα
2. Μελέτες και άρθρα δημοσιευμένα μετά από το 2005
3. Ερευνητικές μελέτες δημοσιευμένες μετά το 2005

Το υλικό που συλλέχθηκε σε αρχικό στάδιο βάσει των περιορισμών που τέθηκαν, ελέγχθηκε ως προς τον τίτλο και την πληρότητα / προσέγγιση με το αντικείμενο της μελέτης. Απορρίφθηκαν οι μελέτες στις οποίες ο τίτλος και η περίληψη δεν ευθυγραμμίζονταν με τον σκοπό της υφιστάμενης μελέτης. Επιλέχθηκαν οι μελέτες οι οποίες παρείχαν τις απαραίτητες πληροφορίες για την δημιουργία της υφιστάμενης



μελέτης και συμπληρώθηκαν με αριθμό μελετών που προήλθαν από την ανάγνωση των βιβλιογραφικών παραπομπών όλων αρχικά επιλεγμένων μελετών.

#### **4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας στις προαναφερόμενες βάσεις δεδομένων, προέκυψαν 75 άρθρα προς περαιτέρω διερεύνηση. Επιλέχθηκαν, μετά από ανάγνωση τίτλων και περιλήψεων 30 μελέτες. Εν συνεχεία, αναγνώσθηκαν οι υπόλοιπες μελέτες με αποτέλεσμα την τελική επιλογή 15 μελετών. Από αυτές τις 15 μελέτες που επιλέχθηκαν και πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, 6 προέρχονταν από τις Η.Π.Α., 4 από την Γερμανία, 1 από την Μ. Βρετανία, 1 από την Ισπανία, 1 από το Βέλγιο, 1 από την Γαλλία και 1 από την Ιταλία. Από το σύνολο των μελετών, οι 10 ήταν ποιοτικές, και οι 5 ποσοτικές. Όλες οι μελέτες που έγιναν αποδεκτές αναφέρονται στην μετανάστευση σε συσχέτισμό με την πρόσβαση προσφύγων – μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας.

Στις χώρες της ΕΕ, η κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης του επίσημου πληθυσμού έχει επεκταθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό σε σχέση με την δεκαετία του 60, σύμφωνα με την αρχή της καθολικότητας. Κατά την άποψη του Τ. Η. Marshall (2005), η απόκτηση αυτού του βασικού κοινωνικού δικαιώματος ήταν το τελευταίο βήμα στην εδραίωση της δημοκρατίας, μετά από διαδοχικές αναγνωρίσεις των πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. Το κρίσιμο ωστόσο σημείο, ήταν το γεγονός ότι όλα αυτά τα δικαιώματα στηρίζονταν στην ιθαγένεια, κάτι το οποίο ήρθε σε σύγκρουση καθότι απέτυχε να προβλέψει μελλοντικά φαινόμενα όπως η παράνομη μετανάστευση ή γενικότερα οι αυξημένες μεταναστευτικές ροές και το συνακόλουθο πρόβλημα του αυξανόμενου αριθμού ατόμων «χωρίς δικαιώματα».

Τα τελευταία χρόνια υφίσταται ο προβληματισμός αναφορικά με την αποσύνδεση των δικαιωμάτων από την ιθαγένεια σε σχέση με τα δικαιώματα που βασίζονται στην πραγματική κατάσταση ενός ανθρώπου που φέρει τον χαρακτηρισμό του πρόσφυγα - μετανάστη. Στην πραγματικότητα, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη θεωρείται σήμερα ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Ωστόσο, η πραγματικότητα διαφέρει, με αποτέλεσμα η υπεροχή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων έναντι των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών να είναι πλέον δυσδιάκριτη. Όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. έχουν αναγνωρίσει το δικαίωμα όλων στο «υψηλότερο δυνατό επίπεδο φυσικής και ψυχικής υγείας» ώστε να λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας ή εγκυμοσύνης βάσει του άρθρου 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (U.N., 1948), του άρθρου 5 της Διεθνούς Σύμβασης για την εξάλειψη όλων των μορφών

φυλετικών διακρίσεων (Ο.Η.Ε., 1965) και του άρθρου 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά δικαιώματα. (Ο.Η.Ε., 1966)

Ωστόσο, η έλλειψη εφαρμογής προτύπων, σε συνδυασμό με την αδιαφορία για την επικύρωση ή την προσχώρηση σε νέα διαθέσιμα μέσα - κυρίως στη σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων όλων των μεταναστών εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους (U.N., 1990) συμβολίζει, με τα λόγια του Taran, «μια ευρύτερη γενική αντίσταση στην αναγνώριση της ανάγκης για εφαρμογή των προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα στους μετανάστες, ιδίως αυτών που μπορεί να έχουν και την ιδιότητα του πρόσφυγα ή του παράνομου μετανάστη». (Taran, 2000, σ.18) Ο Van Krieken σημειώνει επίσης, πως αυτός ο αποκλεισμός των παράνομων μεταναστών φαίνεται να επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η σημερινή κατάσταση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων επικεντρώνεται στους πολίτες αλλά και σε μη υπηκόους, εφόσον διαμένουν νόμιμα στην χώρα. (Van Krieken, 2000)

Υπάρχει περαιτέρω επιβεβαίωση αυτού. Το άρθρο 1 της Ευρωπαϊκής Συνθήκης για την κοινωνική και ιατρική βοήθεια (Συμβούλιο της Ευρώπης, 1953) και το άρθρο 13 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (Συμβούλιο της Ευρώπης 1961) απαιτούν ρητά οι υπήκοοι ενός συμβαλλόμενου μέρους είναι νόμιμα παρόντες στο έδαφος άλλου συμβαλλόμενου μέρους εάν επιθυμούν να τύχουν ιατρικής βοήθειας με ίσους όρους αντίστοιχους των υπηκόων. Επιπλέον, το άρθρο 8 της σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα των Η.Ε. ορίζει ότι μόνο οι αλλοδαποί που διαμένουν νομίμως στο έδαφος κράτους, μπορούν να απολαμβάνουν το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και την ιατρική περίθαλψη. (U.N. 1985) Και παρόλο που το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνωρίζει το δικαίωμα όλοι να έχουν πρόσβαση στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη και το δικαίωμα να επωφεληθούν ιατρικής περίθαλψης, το πεδίο εφαρμογής αυτού του δικαιώματος όπως ορίζεται στο άρθρο 52 θα μπορούσε να συνεπάγεται, όπως προειδοποιεί ο Peers, περιορισμούς που βασίζονται στην εθνικότητα ή το καθεστώς μετανάστευσης. (Peers, 2001)

Ακόμα και οι αντιδράσεις από επίσημους φορείς όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης έχουν αυξηθεί καταγγέλλοντας αυτήν την ασαφή κατάσταση, αναγνωρίζοντας ότι οι μετανάστες - πρόσφυγες, οι οποίοι βρίσκονται εκτός του πεδίου των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, αποτελούν σημαντικό πρόβλημα αναφορικά με τον τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κάτι που απαιτεί προσεκτικότερη εξέταση. (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2003)

Είναι σαφές ότι τα κράτη μέλη της Ε.Ε. δεν είναι πρόθυμα να επεκτείνουν την πλήρη υγειονομική περίθαλψη κάλυψη στους μετανάστες – πρόσφυγες. Επίσημες εξηγήσεις για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό δεν υπάρχουν, αλλά όπως προτείνει ο Romero, είναι πιθανόν να υπάρχουν πολύ γενναιόδωρα κοινωνικά δικαιώματα θεωρώντας αυτό ακριβώς το στοιχείο ως παράγοντα έλξης για περαιτέρω διεύρυνση του αριθμού προσφύγων – μεταναστών σε χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης. Ωστόσο, αυτή η υπόθεση παραβλέπει εμπειρικά στοιχεία που αποτυπώνουν το γεγονός πως οι περισσότεροι πρόσφυγες – μετανάστες δεν κάνουν μια ορθολογική επιλογή μετά από σύγκριση των πλεονεκτημάτων των διαφόρων συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας στις χώρες που επιθυμούν να καταλήξουν. (Romero-Ortuño, 2004)

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τεθεί το πραγματικό ερώτημα κατά πόσο μπορεί η χώρα υποδοχής να ανταπεξέλθει στην κάλυψη της ανάγκης παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τους μη υπηκόους. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί όπως έχει δείξει η πρόσφατη εμπειρία αποτελούν σημαντικούς παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους πρόσφυγες – μετανάστες, τόσο στις χώρες εισόδου, όσο και στις χώρες της Ε.Ε., αλλά το ειδικό βάρος τους έναντι του δημοσίου τομέα θεωρείται περιορισμένο.

(<http://www.picum.org> προσπελάστηκε στις 19.04.19) Σε ένα βαθμό, και οι δύο τομείς μπορεί να δρουν συμπληρωματικά, ενώ οι πιο φιλικές Μ.Κ.Ο. είναι οι προτιμώμενοι πάροχοι υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και του δημόσιου τομέα, ο τελικός αποδέκτης των προσφύγων – μεταναστών που απαιτούν περίπλοκες, δαπανηρές παρεμβάσεις. Μια επίσημη αναγνώριση αυτού του ρόλου των Μ.Κ.Ο. σχετίζεται με την σχετική απόφαση του Συμβουλίου της Ε.Ε. αναφορικά με την ενίσχυση του ποινικού πλαισίου για την πρόληψη τη διευκόλυνση της μη εξουσιοδοτημένης εισόδου, διέλευσης και διαμονής, η οποία κατ' εξαίρεση επιτρέπει στα κράτη μέλη να μην επιβάλλουν κυρώσεις όταν ο στόχος της παρέμβασης είναι η παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας στον ενδιαφερόμενο. (<http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors243.pdf> προσπελάστηκε στις 19.04.19)

Στην πραγματικότητα, η ρήτρα αυτή ανακούφισε τις ανησυχίες πολλών εθελοντικών οργανώσεων στην Ε.Ε. που ασχολούνται με την υγειονομική περίθαλψη προσφύγων - μεταναστών, των οποίων οι δραστηριότητες εγκυμονούσαν κινδύνους σχετικά με το κατά πόσο ασκούν ή διευκολύνουν μία παράνομη δραστηριότητα.

Η ανάγκη επίσης περιορισμού των δημοσίων δαπανών στην υγειονομική περίθαλψη, αποτελεί άλλη μία επιταγή που έχει περιορίσει τα δικαιώματα ακόμη και των γηγενών. Συνεπώς, γίνεται συνεχώς προσπάθεια από κάθε χώρα της Ε.Ε. που έχει δεχθεί στο

έδαφος της μετανάστες – πρόσφυγες, να αποφευχθεί η χρήση συστημάτων συλλογικής χρηματοδότησης από την υγειονομική περίθαλψη κάτι όμως που δεν εφαρμόζεται πλήρως στην περίπτωση των προσφύγων - μεταναστών.

Επιπλέον, από την άποψη της ευρύτερης οικονομίας (που πράγματι έχει επιπτώσεις στο μέγεθος και τη δομή των προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη), οι φορολογικές εισφορές πρέπει να προστεθούν σε άλλες «άυλες» εισφορές, το άθροισμα των οποίων είναι απίθανο να αντισταθμιστεί από το άθροισμα όλων των δημόσιων δαπανών που συνδέονται με τους πρόσφυγες – μετανάστες. Πολλοί βέβαια πολίτες θα καλωσόριζαν αυτή την πρωτοβουλία, αλλά θα υπήρχαν και άλλοι οι οποίοι θα το αντιλαμβάνονταν αρνητικά, δηλαδή ως αυξημένο ανταγωνισμό για ήδη ανεπαρκείς πόρους υγειονομικής περίθαλψης και επακόλουθες συνέπειες για χρόνους αναμονής/λίστες, πρακτικές διανομής κ.ο.κ. Ωστόσο, αν δεν ληφθεί καμία ενέργεια, είναι πολύ πιθανό να προκύψουν επιπλέον έξοδα σε περίπτωση δηλαδή που η θεραπεία είναι ακριβότερη από τον προληπτικό έλεγχο.

(<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19614> προσπελάστηκε στις 22.04.19)

Ένα σημαντικό πρόβλημα, όχι μόνο στην χώρα μας, αλλά και σε άλλες χώρες της Ε.Ε. είναι ότι οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης και οι πάροχοι δεν γνωρίζουν επακριβώς τις νομοθετικές εξελίξεις όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη προσφύγων – μεταναστών, γεγονός που εμφανώς παρεμποδίζει την κανονική παροχή των περιορισμένων ούτως ή άλλως αυτών υπηρεσιών. Ακόμη και όταν οι πληροφορίες αυτές είναι διαθέσιμες, τα προβλήματα παραμένουν όταν τα δικαιώματα είναι διφορούμενα ή αόριστα, κάτι που επιτρέπει υπερβολικό περιθώριο διακριτικής ευχέρειας στη διαδικασία υλοποίησης και δημιουργεί με την σειρά του, σημαντικές οριζόντιες ανισότητες. Αυτό παρατηρείται τόσο στην Ολλανδία όσο και στο Βέλγιο, όπου αν και παρέχεται ιατρική περίθαλψη σε πρόσφυγες - μετανάστες, αυτή θεωρείται πάντοτε ως επείγουσα ή ιατρικά αναγκαία. (Sheldon, 2015) Επιπλέον, οι πάροχοι επηρεάζονται συχνά από το γεγονός ότι οι νέες νομικές διατάξεις ακολουθούνται από ακατάλληλα μέτρα εφαρμογής και από ανεπαρκή χρηματοδότηση. Ένα άλλο αποθαρρυντικό, συχνά εμφανές εμπόδιο, ιδίως στη Γερμανία, έχει την μορφή πολύπλοκων, δαπανηρών και χρονοβόρων διοικητικών διαδικασιών αποζημίωσης, οι οποίες πολύ συχνά καταλήγουν να μειώνονται όσον αφορά τα απόλυτα μεγέθη. Τα μη δημόσια νοσοκομεία στο Βέλγιο αντιμετωπίζουν αντίστοιχες δυσκολίες. (Verbruggen, 2014)

Αξίζει επίσης να σημειωθεί η τεράστια επίδραση που έχουν ορισμένες αρνητικές στάσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας προς τους μετανάστες – πρόσφυγες που παρεμποδίζουν, συνειδητά ή μη, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό υπό το φως των αποδεικτικών στοιχείων, ότι όταν οι επαγγελματίες υγείας υιοθετούν θετικούς και διατηρούμενους «προορατικούς» ρόλους προς τους μετανάστες – πρόσφυγες, οι περιοριστικές νομοθεσίες μπορεί όχι μόνο να είναι αδύνατο να εφαρμοστούν, αλλά και πρακτικά να πάψουν να ισχύουν. Η Ιταλία είναι ένα παράδειγμα του τελευταίου, όπου σύμφωνα με τον Zincone, η διευρυμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας για τους μετανάστες χωρίς έγγραφα, είναι ένα παράδειγμα του ρόλου που διαδραματίζει η εθνική πρακτική. (Zincone, 2012)

Εξ ίσου ή μεγαλύτερης σημασίας είναι εκείνοι οι παράγοντες που περιορίζουν ή παρεμποδίζουν η πρόσβαση μεταναστών – προσφύγων σε δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα η έλλειψη πληροφόρησης. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη έκθεση του ιταλικού Υπουργείου Υγείας, επισημαίνει πως στην Ιταλία δεν υπάρχει σαφής γνώση των νόμων και των διαδικασιών σχετικά με την ιατρική κάρτα για τους αλλοδαπούς και επομένως για τη δυνατότητα αξιοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό συχνά αποτελεί ισχυρό αποτρεπτικό παράγοντα για τους μετανάστες αναφορικά με την χρήση δημόσιων δομών υγείας, καθώς φοβούνται πως με αυτόν τον τρόπο, θα εκτεθούν σε κινδύνους που συνδέονται με το νομικό καθεστώς τους. (Salute per Tutti, 2014) Παρόλο που πολλές Μ.Κ.Ο. εντός της Ε.Ε. προσπαθούν να καλύψουν αυτό το κενό πληροφόρησης, το γεγονός είναι ότι οι περισσότεροι μετανάστες – πρόσφυγες εξακολουθούν να φοβούνται να χρησιμοποιούν δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι συνέπειες αυτού είναι αυτονόητες όταν τελικά οι μετανάστες – πρόσφυγες αναζητούν ιατρική περίθαλψη στον δημόσιο τομέα. (<http://www.medimmigrant.be> προσπελάστηκε στις 03.05.19) Ωστόσο, η διαθεσιμότητα πληροφοριών δεν είναι ο μόνος περιοριστικός παράγοντας στην πλευρά της αναζήτησης παροχής υπηρεσιών περίθαλψης. Άλλες συχνά συνυπάρχουσες καταστάσεις όπως ο αναλφαβητισμός, η αδυναμία επικοινωνίας, η απομακρυσμένη διαμονή, ή η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου συντελούν ακόμη και όταν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, στην περιορισμένη τακτική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. (<http://www.msf.es/pdf> προσπελάστηκε στις 22.04.19)

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε γενικές γραμμές, οι μετανάστες – πρόσφυγες αντιπροσωπεύουν περίπου το 1% του πληθυσμού της Ε.Ε. Αυτή η αναλογία μπορεί να είναι μεγαλύτερη σε μεγάλους αστικούς πυρήνες όπου και οι δημόσιες μονάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο συγκεντρωμένες. Αν και εκεί υπάρχουν σοβαροί λόγοι να πιστεύεται ότι το ποσοστό μπορεί να μην μειωθεί στο μέλλον, αυτό η εργασία δέχεται τον ισχυρισμό πως η υγειονομική περίθαλψη δεν είναι παράγοντας έλξης, αλλά ούτε η διακοπή της υγειονομικής περίθαλψης θα ωθήσει τους πρόσφυγες - μετανάστες μακριά. (Fallek, 2012)

Τελικά, μόνο τα κράτη υποδοχής είναι υπεύθυνα για τις συνέπειες της παράνομης παρουσίας ανθρώπων εντός των συνόρων τους. Μεταξύ αυτών των συνεπειών, ο Διεθνής Χάρτης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων υποχρεώνει όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. να εγγυηθούν το δικαίωμα των προσφύγων – μεταναστών στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, λαμβανομένων υπόψη όλων των προαναφερόμενων διαστάσεων, δηλαδή διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, μη διακριτική μεταχείριση, φυσική προσβασιμότητα, οικονομική προσιμότητα και προσβασιμότητα στις πληροφορίες, αποδοχή και ποιότητα. ([www.publichealthjnl.com/issue/S0033-3506\(13\)X0012-5](http://www.publichealthjnl.com/issue/S0033-3506(13)X0012-5) προσπελάστηκε στις 25.04.19)

Χωρίς να ληφθεί υπόψη ο αντίκτυπος αυτών των νομικών διατάξεων, έχει αποδειχθεί ότι η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τους πρόσφυγες - μετανάστες εξαρτάται στην πράξη από περισσότερους παράγοντες. Μια κρίσιμη παράμετρος αποτελεί ο βαθμός στον οποίο η παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε έναν πρόσφυγα – μετανάστη απειλεί το εισόδημα του παρόχου υγείας, δηλαδή ενός ιατρού ή ενός νοσηλευτή. Στην κεντρική Ευρώπη οι πάροχοι κοινωνικής ασφάλισης είναι απρόθυμοι να αντιμετωπίζουν ανασφάλιστους ανθρώπους που φαίνονται ανίκανοι να καλύψουν την δαπάνη, επειδή πέρα από τις συγκεκριμένες ρήτρες του νόμου, οποιαδήποτε δαπάνη δεν θα επιστραφεί. Φιλάνθρωπος συμπεριφορά θεωρείται συνεπώς ως συνώνυμη με την απώλεια εισοδήματος. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας η αντιμετώπιση και ορθή διαχείριση της ανθρώπινης διάστασης από πλευράς των ασφαλιστικών φορέων. Στον αντίποδα, οι εργαζόμενοι στο Ε.Σ.Υ. έχουν τις ίδιες οικονομικές απολαβές ανεξάρτητα του νομικού καθεστώτος του προσώπου που υποστηρίζουν. Στην πραγματικότητα, η ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για όλους τους ανθρώπους αποτελεί παγιωμένη αντίληψη στο προσωπικό του Ε.Σ.Υ.

Αυτό που γίνεται αντιληπτό και θα πρέπει ξεκάθαρα να αποτελέσει προβληματισμό, σχετίζεται με την εξάλειψη πρακτικών προβλημάτων στην καθημερινότητα των

προσφύγων – μεταναστών που επιζητούν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Είναι σημαντικό για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να επισημάνουν ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας συμβαδίζει με τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, σε κάθε περίπτωση, απαλείφοντας στοιχεία ή ενδείξεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην δημιουργία ξενοφοβικού ή και εχθρικού περιβάλλοντος. Σε αυτό το σύστημα, το κράτος πρέπει να κινηθεί σε επίπεδο συνεργασίας με τον εθελοντικό τομέα, ο οποίος είναι βασικός παράγοντας πρόθυμος να προμηθεύσει ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου που θα λειτουργούν ως γέφυρα για τη δημόσια υγεία όταν απαιτείται. Πράγματι, ο εθελοντικός και ο δημόσιος τομέας πρέπει να λειτουργούν συμπληρωματικά, αντί να αποκλείουν ο ένας τον άλλον.

Λαμβανομένου υπόψη του υφιστάμενου περιορισμού της νομοθεσίας και της συνεκτίμησης των αποδεικτικών στοιχείων για την χαμηλή ένταξη και ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία που τους φιλοξενεί, οι μετανάστες - πρόσφυγες θα πρέπει να επιδεικνύουν ενδιαφέρον για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. (φορείς χάραξης πολιτικής, διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης και τους επαγγελματίες, το ευρύ κοινό και, φυσικά, τους ίδιους τους τους εαυτούς) Κι αυτό διότι οι μετανάστες - πρόσφυγες είναι και θα παραμείνουν στο προβλέψιμο μέλλον, μια απτή κοινωνική πραγματικότητα. Επιπρόσθετα, οι μετανάστες - πρόσφυγες χρειάζονται παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες ενδέχεται να απορριφθούν στο δημόσιο τομέα και δεν διατίθενται αλλού, όπως χειρουργικές επεμβάσεις, χορήγηση φαρμάκων, κ.ο.κ. Δεν πρέπει επίσης να παραβλεφθεί η έλλειψη αποτελεσματικής πρόσβασης σε πόρους περίθαλψης που μπορεί τελικά να θέσουν σε κίνδυνο το ευρύτερο κοινό στον πληθυσμό υποδοχής, όπως σε περίπτωση επιδημιών ή λοιμωδών νοσημάτων. ([www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph) προσπελάστηκε στις 12.05.19)

Το υφιστάμενο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι σε θέση να αναλάβει το βάρος του εν λόγω επιπλέον πληθυσμού 1%, χωρίς να απαιτούνται σημαντικές αλλαγές τόσο σε επίπεδο οργάνωσης όσο και αναζήτησης νέων οικονομικών πόρων. Ωστόσο, λόγω διαφόρων παραγόντων, αλλά κυρίως του γεγονότος ότι οι μετανάστες - πρόσφυγες απαιτούν λίγα έως ελάχιστα από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με τους γηγενείς, το Ε.Σ.Υ. δεν αναμένεται να επιβαρυνθεί σοβαρά. Περαιτέρω έρευνα πάντως είναι απαραίτητη προκειμένου να διερευνηθεί με ακρίβεια ο συσχετισμός κόστους λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. με τον βαθμό επιβάρυνσης του συστήματος από την εισροή μεταναστών – προσφύγων.

## 6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η υφιστάμενη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιδιώκει να χαρακτηριστεί ως μέσο ανάδειξης των δυσκολιών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα άτομα που φέρουν τον χαρακτηρισμό «Πρόσφυγας – Μετανάστης» στην αναζήτηση παροχής υπηρεσιών υγείας. Παρ'όλα αυτά, η ανασκόπηση εμφάνισε συγκεκριμένους περιορισμούς.

Συγκεκριμένα, η αναζήτηση των δεδομένων περιορίστηκε σε μελέτες που δημοσιεύτηκαν στην αγγλική, την γερμανική και την γαλλική γλώσσα. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό να μην έχουν ληφθεί υπόψη μελέτες, οι οποίες έχουν συνταχθεί σε άλλη γλώσσα. Αξίζει να αναφερθεί πως σημαντικός αριθμός των μελετών, που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, ήταν ποιοτικές, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται η ασφαλής εκτίμηση ποσοτικοποιημένων αποτελεσμάτων.

Η αναζήτηση βιβλιογραφίας περιορίστηκε στα τελευταία 15 χρόνια και εκτελέστηκε με χρήση του PubMed και των βάσεων SCOPUS και MEDLINE. Είναι πιθανό να λείπουν σχετικά άρθρα από αυτήν την ανασκόπηση που δημοσιεύθηκαν σε άλλες γλώσσες και να αναπροσαρμόζονται σε βάσεις δεδομένων εκτός από τις προαναφερθείσες (όπως PsycINFO και Embase κ.λπ.). Η συμπερίληψη αυτών των ελλειπόντων άρθρων θα μπορούσε να έχει προσθέσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα εμπόδια και τις επιλογές για συστάσεις σχετικά με την πρόσβαση των μεταναστών – προσφύγων χωρίς υγειονομική περίθαλψη στο σύστημα υγείας.

Δεν πραγματοποιήθηκε ξεχωριστή ανασκόπηση των στρατηγικών για την αντιμετώπιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους μετακινούμενους χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα και μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που επικεντρώνεται σε πολιτικές ή στρατηγικές για την αντιμετώπιση της υγειονομικής περίθαλψης για αυτόν τον πληθυσμό, μπορεί να παρέχει πρόσθετα στοιχεία που δεν αναφέρονται στο παρόν πόνημα. Θα χρειαζόταν μια δεύτερη επισκόπηση - έρευνα που θα εξέταζε επ' ακριβώς τον αντίκτυπο των διαφόρων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για τους παράνομους μετανάστες.

Επειδή η ανασκόπηση στόχευε στην εξέταση των περιορισμών εν γένει και όχι στη σύγκριση των περιορισμών ανά χώρα, δεν είμαστε σε θέση να παρουσιάσουμε συγκρίσεις μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Θα απαιτηθεί περαιτέρω έρευνα για δοθούν απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση. Τέλος, δεν μπορούν να σχολιαστούν τα πιθανά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στις περιπτώσεις νομίμων μεταναστών – προσφύγων που έχουν ενταχθεί ομαλά σε ένα κοινωνικό σύστημα και δεν διαμένουν σε καταυλισμούς ή σημεία υποδοχής, καθότι δεν εμπίπτουν στην προτεραιότητα του πονήματος.



## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Υπάρχουν ακόμη αρκετά και μεγάλης κλίμακας εμπόδια στην απρόσκοπτη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη για τους πρόσφυγες - μετανάστες με ή χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα. Αυτά τα εμπόδια δεν είναι μόνο νομικής φύσης, αλλά περιλαμβάνουν και προκλήσεις που περικλείονται στο «μη τεκμηριωμένο» ή το παράνομο καθεστώς. Περιλαμβάνουν περιορισμούς πολιτικής, τον φόβο της αποκάλυψης και την έλλειψη τόσο κοινωνικών όσο και οικονομικών πόρων. Δεδομένου του σημερινού αριθμού μεταναστών χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα, οι οποίοι σχεδόν καθημερινά συνεχίζουν να προωθούνται στην ελληνική επικράτεια, τα εμπόδια αυτά θα εξακολουθήσουν να επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία. Απαιτείται συμπληρωματική έρευνα για τον προσδιορισμό της επίδρασης των εφαρμοζόμενων πολιτικών υγείας στην άτυπη υγεία των μεταναστών και στις αποφάσεις μετανάστευσης.

Συνολικά και ανεξάρτητα από τις μεταβολές στη διαδικασία μετανάστευσης, τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στον παρόν πόνημα, συμπίπτουν με τα αποτελέσματα προηγούμενων ανασκοπήσεων, επιβεβαιώνοντας την τάση πως οι μετανάστες δείχνουν γενική τάση για χαμηλότερη χρήση υπηρεσιών υγείας από τους γηγενείς. Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά υποδεικνύουν επίσης την ύπαρξη διαφορών στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, ενισχύοντας το συμπέρασμα ότι περαιτέρω μελέτες που απoσκοπούν στη σύγκριση του ποσοστού χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ αυτοχθόνων πληθυσμών και πληθυσμών μεταναστών πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες που επιτρέπουν τον καλύτερο προσδιορισμό και χαρακτηρισμό του μεταναστευτικού πληθυσμού. Ο πληθυσμός των μεταναστών σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ομοιόμορφο σύνολο. Η ποικιλομορφία τους πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την περιγραφή και την ανάλυση της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό θα απαιτήσει επίσης τη βελτίωση και την τυποποίηση των συλλεγόμενων πληροφοριών.

Η πρόσβαση σε βασικές μορφές υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορεί εξαρτάται από το νομικό καθεστώς ενός ατόμου. Εάν υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ατόμων που ζουν σε μια χώρα χωρίς να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για λόγους κόστους ή άλλους όπως έχουν προαναφερθεί, αυτό επίσης εγείρει ένα ζήτημα που άπτεται της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, εάν η πρόσβαση σε πρωτογενείς υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι περιορισμένη, είναι πιθανό να αυξηθεί το κόστος έκτακτης ανάγκης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η χώρα μας, προερχόμενη ήδη από μία σοβαρή δημοσιοοικονομική κρίση, δυσκολεύεται να εντοπίσει τον πλέον κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης της υγειονομικής περίθαλψης των μεταναστών – προσφύγων. Κόστος, δημόσια θέματα υγείας, σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, επηρεάζουν τα θέματα διαχείρισης του μεταναστευτικού. Το γεγονός ότι το νομικά δεσμευτικό διεθνές δίκαιο, οι διατάξεις για το δικαίωμα στην υγεία που είναι περιορισμένες, αλλά και η ασαφής γλώσσα που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την ανάγκη εφαρμογής των εθνικών και ευρωπαϊκών προτύπων, οδηγεί σε αποκλίνουσα κατανόηση και εφαρμογή των υφιστάμενων νομικών πλαισίων όχι μόνο στην χώρα μας, αλλά και σε ολόκληρη την Ε.Ε. με διαφορετικά αποτελέσματα σε όρους παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Συγκεκριμένα, προτείνονται τα παρακάτω στους αρμόδιους φορείς που σχεδιάζουν και υλοποιούν την εθνική στρατηγική στα θέματα υποστήριξης του μεταναστευτικού κύματος:

- Τήρηση του ιατρικού απορρήτου και επίσημη απαγόρευση της καταγγελίας ή της σύλληψης των μεταναστών που δεν διαθέτουν άδεια διαμονής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή της επαφής τους με το Ε.Σ.Υ.
- Συντονισμός όλων των κρατών μελών της Ε.Ε. για την εξασφάλιση ειδικής προστασίας των προσφύγων – μεταναστών και των εγκύων γυναικών ώστε να έχουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας ή κατά τη διάρκεια μίας εγκυμοσύνης.
- Προστασία των ατόμων με καθεστώς ΑμεΑ που δεν μπορούν να έχουν αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη στις χώρες τους.
- Επαναπροσδιορισμός του υφιστάμενου εθνικού νομικού πλαισίου αναφορικά με τον εντοπισμό και την άρση των εμποδίων στην πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη πολιτών τρίτων χωρών.
- Εκπαίδευση σε θέματα διαπολιτισμικής συνέργειας του προσωπικού του Ε.Σ.Υ. που υποστηρίζει άτομα με την ιδιότητα του μετανάστη – πρόσφυγα.
- Αξιοποίηση των βάσεων δεδομένων (ePersonal Health Record), ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα τόσο στην χώρα υποδοχής, όσο και στην χώρα προορισμού σχετικά με θέματα υγείας ή άλλων αναγκών υγειονομικής υφής σε ατομικό επίπεδο για κάθε άτομο.

## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Dunn, J.R. and Dyck, I. (2000) Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Social Science & Medicine*.

Economou C. (2010) Greece: Health system review. *Health Systems in transition*.

Emke- Pouloupoulos I. (2001). Trafficking in women and children. With special emphasis to the case of Greece as a country of destination and transit. IMEO, EDHM, Athens.

European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (2016) Tuberculosis surveillance in Europe 2014. Stockholm European Centre for Disease Prevention and Control.

European Commission (2016). Equality in Health: Greek National Report. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

European Commission (2015). Quality in and Equality of Access to Healthcare Services. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, E.C.

European Migration Network, (2016). Satisfying Labor Demand through Migration.

Fakiolas, R. (2003). «Regularizing undocumented immigrants in Greece: procedures and effects». *Journal of Ethnic and Migration Studies*.

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

Mossialos, E., Allin, S. and Davaki, K. (2005) Analyzing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*.

Putman, R. (2007). Diversity and Community in the Twenty first Century- The 2006 Johan Skytte Prize Lecture, *Scandinavian Political Studies*

Schnapper, D. (1990). *La France de l'intégration*. Sociologie de la nation, Gallimard, Paris.

Hobsbawm E. and Ranger T. (2012). *The Invention of Tradition*, Cambridge University Press.

Gellner, E. (2008). *Nations and Nationalism*, Cornell University Press.

Ranger, T., Samad Y., Stewart O. (1996). *Politics of identity In Culture*, Aldershot: Avebury.

Glazer, N., Moynihan D.P., (1975) *Ethnicity: Theory and experience*, CS Schelling.

Pfeiffer, S.E. (1968) RNA synthesis in synchronously growing populations of HeLa S3 cells. II. Rate of synthesis of individual RNA fractions, *Journal of cellular physiology*, Wiley Online Library

Hirschon, R. (2006) *Knowledge of Diversity: Towards a More Differentiated Set of 'Greek 'Perceptions of 'Turks' - South European society & Politics*, Taylor & Francis.

- Baldwin - Edwards, M. (2006). Patterns of Migration in the Balkan. Mediterranean Migration Observatory Working Paper no 9, January.
- Green, S., Danielson M.N. (2004) The politics of exclusion: Institutions and immigration policy in contemporary Germany.
- Skordas, A., Sitaropoulos, N. (2004) Why Greece is not a safe host country for refugees - International Journal of Refugee.
- Pteroudis, E. (1996). Revue Emigrations et immigrations en Grèce, évolutions récentes et questions, Européenne des Migrations Internationales.
- Lianos, T. (2004). The impact of immigration on Greece's society, European Migration Network - Greek National Contact Point, Center for Planning and Economic Research.
- Rousseau C., Vanthuyne K., Meloni F., Ruiz-Casares M., Ricard-Guay A. (2013). Health workers' perceptions of access to care for children and pregnant women with precarious immigration status: Health as a right or a privilege? *Social Science & Medicine*, 93.
- Greer, I. (2016). Welfare reform, precarity and the re-commodification of labor - *Work, employment and society*, journals.sagepub.com.
- Quaglio G., Karapiperis T., Van Woensel L., Arnold E., McDaid D. (2013). Austerity and health in Europe, *Health Policy* Volume 113.
- Severoni, S. (2011). Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20477724.2017.1281374?scroll=top&needAccess=true>
- Marshall, T. (2005). Health status and access to health care of documented and undocumented immigrant Latino women. *Health Care Women Int.*
- Taran, P. (2001) Human Rights of Migrants: Challenges of the New Decade, IOM.  
<https://doi.org/10.1111/1468-2435.00141>
- Van Krieken, P.J. (2001). Health, migration and return: a handbook for a multidisciplinary approach, *Refugee Survey*.
- Peers, S. (2001). Immigration, Asylum and the European Union Charter of Fundamental Rights - *European Journal of Migration and Law*, - Springer.
- Romero-Ortuño, R. (2004). Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned?* *European journal of health law*, 2004 – Springer
- Sheldon, J.P. (2015). Arab American Emerging Adults' Ethnic Identity and Its Relation to Psychological Well-Being <https://doi.org/10.1177/2167696815597601>
- VerBruggen, R. (2014). Does Economics 101 Apply to Immigration?  
[https://www.realclearpolicy.com/blog/2014/07/29/does\\_economics\\_101\\_apply\\_to\\_immigration.html](https://www.realclearpolicy.com/blog/2014/07/29/does_economics_101_apply_to_immigration.html)
- Zincone, G. (2012). Italian immigrants and immigration policy-making: Structures, actors and practices. <https://ec.europa.eu/migrant-integration/>

Salute per Tutti, (2014). Health resources and immigration in Italy. Immigrants' impressions of our National Health Service.

Fallek, S.B. (2012). "Health care for illegal aliens: why it is a necessity", Houston Journal of International Law.

## **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Έμκε - Πουλοπούλου, Η. (2007). Η μεταναστευτική πρόκληση, Αθήνα: Παπαζήσης.

Λιανός, Π., Θεοδώρου, Κ. , (2003) . Σύγχρονη Μετανάστευση στην Ελλάδα : Οικονομική Διερεύνηση. Εκδόσεις : Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.

Μουσούρου, Λ. (1991). Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Εκδόσεις: Gutenberg.

Μπεζεβγέκης, Η., Γ. (2008). Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή, Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.

Ναζάκης, Χ. και Χλέτσος, Μ. (2001). Μετανάστες και Μετανάστευση: Οικονομικές, Πολιτικές και Κοινωνικές Πτυχές, Αθήνα: Πατάκης.

Φακιολάς, Ρ. (2005) , Η επιδίωξη κοινής πολιτικής μετανάστευσης στην Ε.Ε. , Τάσεις, Ετήσια Οικονομική Επισκόπηση, Αθήνα.

Χασιώτης, Ι. (1993). Επισκόπηση της ιστορίας της νεοελληνικής διασποράς, Θεσσαλονίκη : Βάνιας.

Χριστόπουλος, Δ. (2007). Συγκριτικές Ιδιαιτερότητες της ελληνικής νομοθεσίας, Η Μεταρρύθμιση της Μεταναστευτικής Πολιτικής , Αθήνα: Παπαζήσης.

Νόμος 3386/2005

Νόμος 3304/2005

Νόμος 2910/2001

Νόμος 3918/2011

Π.Δ.668/18.5.2005

Κασίμη, Χρ. (2005). Αλλοδαποί μαθητές, γλωσσικές δυσκολίες και κατάκτηση της ελληνικής γλώσσας στο σχολείο: αντιλήψεις και αναπαραστάσεις των δασκάλων. Επιστήμες Αγωγής, θεματικό τεύχος 2005, 13-24.

Τριανταφυλλίδου, Α. (2010), Η μετανάστευση στην Ελλάδα του 21<sup>ου</sup> αιώνα, Αθήνα: Κριτική.

Γκιωνάκης, Ν. (2008). Διασχίζοντας Σύνορα: Διαιώνιση ή φροντίδα τραύματος. Αθήνα: Συν-ειρμός – Κέντρο Ημέρας Βαβέλ.

Κοσμόπουλος, Γ. (2015). Συνέντευξη στην εφημερίδα ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Κ. Μπακογιάννη, 31.08.2015 <http://www.kathimerini.gr/829055/article/proswpa/syntey3eis/giwrgos-kosmopoylos-to-provlhma-twn-prosfygwn-einai-eyrwpaiiko-oxi-ellhniko>

- Αμίσης, Γ., Λαζαρίδη Γ. (2001). Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Πετρονότη, Μ., Τριανταφυλλίδου Α. (2003). Σύγχρονα μεταναστευτικά ρεύματα προς την Ελλάδα. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα:  
<http://www.ekke.gr/publications/wp/wp2.pdf>
- Κασιμάτης, Κ. (2003). Ιστορικές αναφορές των μεταναστευτικών ροών, Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης. Αθήνα: Gutenberg.
- Κατσορίδας, Δ., Καψάλης, Α. (2003). Η νέα μεταναστευτική πολιτική: περιεχόμενο και αποτελέσματα. Τετράδια ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ.
- Παπαδημητρίου, Γ. (1995) Συνταγματικά επίκαιρα 1992-1993. Αθήνα: Σάκκουλας
- Σκρίνης, Σ. (2002) Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας. Αθήνα: Σάκκουλας
- Λαμπριανίδης, Θ., Λυμπεράκη, Α. (2001), Αλβανοί Μετανάστες στην Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.
- Μοσχοπούλου Α.Γ. (2005). Η εγκληματικότητα των μεταναστών. Απεικόνιση του φαινομένου στον απογευματινό τύπο 1900-1999, Αθήνα - Κομοτηνή, Σάκκουλας.
- Ψημμένος Ι., (1995) Μετανάστευση από τα Βαλκάνια : κοινωνικός αποκλεισμός στην Αθήνα. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μπάγκαβος Χ., Παπαδοπούλου Δ., (2003) Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσαούσης, Δ.Γ. (1996). Η Κοινωνία του Ανθρώπου, Αθήνα: Gutenberg.
- Ξένος Π., Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι., (2014) Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2014.
- Παπαθεοδώρου Χ., Μωυσίδου Α. (2011) Υγειονομική περίθαλψη και ανισότητα στην Ελλάδα. ΙΝΕ – ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Αθήνα.
- Οικονόμου Χ., (2012) Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης.

## **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ**

Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες ([www.gcr.gr](http://www.gcr.gr), πρόσβαση 20.04.19)

International Journal of Environmental Research and Public Health  
[www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph) (πρόσβαση 10.05.19)

World Health Organization - Refugee and migrant health <https://www.who.int/migrants/en/>  
(πρόσβαση 02.05.19)

Το Συμβούλιο της Ευρώπης <https://www.coe.int/el/web/language-support-for-adult-refugees/the-council-of-europe-and-language-policy-for-migrants/refugees> (πρόσβαση 02.05.19)

Μεταναστευτικές τάσεις και ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική ΙΝΕ ΓΣΕΕ  
<https://www.inegsee.gr/ekdosi/Metanasteytikhes-taseis-kai-Eyrowpaikh-metanasteytikh-politikh/> (πρόσβαση 12.03.19)

Θεματολογικά δελτία για την Ευρωπαϊκή Ένωση  
<http://www.europarl.europa.eu/factsheets/el/sheet/152/immigration-policy> (πρόσβαση 16.03.19)

Μεταναστευτική πολιτική και Δημόσια διοίκηση ΕΚΚΕ  
<http://www.ekke.gr/publications/wp/wp17.pdf> (πρόσβαση 29.03.19)

Annual Report on Migration and Asylum 2017 [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/00\\_arm2017\\_synthesis\\_report\\_final\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/00_arm2017_synthesis_report_final_en.pdf) (πρόσβαση 05.04.19)

Επετειακή έκθεση της Ε.Ε. που παρουσιάζει τις βασικές τάσεις στο άσυλο, τις μεταναστευτικές ροές και την ανάπτυξη πολιτικής [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/00\\_10\\_year\\_anniversary\\_report\\_final\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/00_10_year_anniversary_report_final_en.pdf) (πρόσβαση 07.04.19)