



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική

«Το θεσμικό πλαίσιο για την πρόσβαση των προσφύγων και των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας: Η περίπτωση της Ελλάδας»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αγγελακάκη Αθανασία

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Οικονόμου Χαράλαμπος, αναπληρωτής καθηγητής, επιβλέπων

Φερόνας Ανδρέας, επίκουρος καθηγητής, μέλος

Αγγελάκη Μαρίνα, επίκουρος καθηγήτρια, μέλος

Κόρινθος, 2017

Copyright © , ΑΓΓΕΛΑΚΑΚΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ, 2016

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική» του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει αποσιωπητικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή: Αγγελακάκη Αθανασία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα πρωτίστως να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Οικονόμου Χαράλαμπο, για την καθοδήγησή του, την ενέργεια και το χρόνο που αφιέρωσε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο της πρόσβασης των υπηρεσιών υγείας από πρόσφυγες και μετανάστες στην Ελλάδα. Αναλύεται μια δέσμη παραγόντων, οι οποίοι περιορίζουν και συνεπικουρούν το θεσμικό πλαίσιο της πρόσβασης. Πρέπει να αναφερθεί ότι το ζήτημα της πρόσβασης των μεταναστών στην υγεία άρχισε να αποτελεί ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς οι ερευνητικές προσπάθειες που έχουν γίνει είναι λίγες. Εξάλλου είναι ένα θέμα πολυδιάστατο και διεπιστημονικό, δύσκολο να προσεγγιστεί στις πραγματικές του διαστάσεις. Στη παρούσα μελέτη δεν έχει γίνει αναφορά στα κέντρα κράτησης και κέντρα φιλοξενίας αλλοδαπών, καθώς θεωρώ ότι η τεκμηρίωση της απαιτεί έρευνα πεδίου, η οποία πρέπει να συσχετιστεί με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, για να μπορεί κανείς να εξάγει ορθά συμπεράσματα.

Με βάση το παραπάνω σκεπτικό, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή και μια προσπάθεια για παρουσίαση των ερευνητικών ερωτημάτων. Στο δεύτερο αναπτύσσεται το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά τους πρόσφυγες και μετανάστες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο τρίτο γίνεται μια απόπειρα εμβάθυνσης στο προσφυγικό ζήτημα της Ελλάδας, ενώ παραθέτονται και κάποιοι ορισμοί. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται το θεσμικό πλαίσιο της πρόσβασης, η χρήση των υπηρεσιών και τέλος η σχέση της ΕΕ και της Ελλάδας με τις ΜΚΟ. Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται οι συμπερασματικές συνιστώσες της εργασίας και προτάσεις πολιτικής.

ABSTRACT

This study is a literature review regarding the institutional framework for access to health services by refugees and immigrants in Greece. A set of actors who surround and assist the institutional context of access have been analyzed. It should be mentioned that the issue of access of migrants to health began a research interest in recent years. Therefore research efforts that have been made are few. It is also a matter of multidisciplinary and interdisciplinary, difficult to approach its true dimensions. This study does not refer to detention centers and shelters aliens, as I find the documentation requires field research, which should be associated with the existing institutional framework in order to be able to draw correct conclusions. Based on the above considerations, the first chapter is introduction and an attempt to present the research questions. The second is developing the legislative framework concerning refugees and immigrants at European level. The third is an attempt to deepen the refugee issue in Greece, as set forth some definitions. The fourth chapter analyzes the institutional framework of the access, the use of services, and the relationship of the EU and Greece with NGOs, deduced components work and policy proposals recorded in the fifth chapter.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ

ΑΚΡΩΝΥΜΙΟ	ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ	ΑΚΡΩΝΥΜΙΟ	ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση	ΚΥΑ	Κεντρική Υπηρεσία Ασύλου
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση	ΑΥΠΑ	Αριθμός Υγειονομικής Περιθαλψης Αλλοδαπού
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών	ΚΕΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
EURODAC		ΕΚΠΥ	Ενιαίος Κανονισμός Παροχής Υγείας
ΚΕΣΑ	Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου	ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΕΚ	Ευρωπαϊκός Κανονισμός	ΕΚΕΠΥ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
FRONTEX	European Border and Coast Guard Agency	ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
WHO	World Health Organization	ΚΕΕΛΠΝΟ	Κέντρο Έλεγχου Και Πρόληψης Νοσημάτων
ΑΜΑ	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου	NGOs	Non Governmental Organizations
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας		European Refugee Fund
ΑΔΑ	Αριθμός Διαδικτυακής Ανάρτησης	ΑΜΙΦ	Asylum Migration and Integration Fund
ΝΔ	Νομοθετικό Διάταγμα	ΝΠΙΔ	Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου
ΑΜΑC	Assisting Migrants and Communities	ΥΠΥΤ	Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης
ΙΟΜ	International Organization for	ΚΥΤ	Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης

	Migration		
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees	ΚΜΥΤ	Κινητές Μονάδες Υποδοχής και Ταυτοποίησης
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	ΓΓ υποδοχής	Γενική Γραμματεία Υποδοχής Υπουργείο Εσωτερικών
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα	ΥΑ	Υπουργική Απόφαση
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	ΕΦΚΑ	Ενιαίος Φορέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Π. δ	Προεδρικό διάταγμα	ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΕΠΥ	Κέντρο Πρώτης Υποδοχής	ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης	ΚΥΠΙΑ	Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση	ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΚΕΠ	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών		

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Κεφάλαιο 1: Το Δικαίωμα στην υγεία και η προστασία του δικαιώματος στην υγεία σε Διεθνές και Ευρωπαϊκό Επίπεδο	12
Η υγεία και το δικαίωμα στην υγεία.....	12
Κεφάλαιο 2: Η Ευρωπαϊκή Μεταναστευτική Πολιτική.....	16
2.1 Διατάξεις που αφορούν το Άσυλο για Πρόσφυγες και Μετανάστες	17
2.2 Ευρωπαϊκή Νομοθεσία που αφορά τους Πρόσφυγες	19
2.3 Προγράμματα και Δράσεις της ΕΕ για τους Πρόσφυγες και τους Μετανάστες	22
Κεφάλαιο 3: Το Ζήτημα των Προσφύγων και Μεταναστών στην Ελλάδα.....	31
3.1 Η Έννοια της Μετανάστευσης και του Μετανάστη	32
3.2 Η Έννοια του Πρόσφυγα.....	33
3.3 Ορισμοί Υπηκόων Τρίτων Χωρών στην Ελληνική Επικράτεια	33
3.4 Η Έννοια του Ασύλου	35
3.5 Το Νομοθετικό Πλαίσιο περί της Εισόδου και Παραμονής Αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια.....	35
Κεφάλαιο 4: Το Νομοθετικό Πλαίσιο για την Πρόσβαση των Προσφύγων και Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας.....	38
4.1 Η Υγεία ως αγαθό και ως κοινωνικό δικαίωμα	38
4.2 Ασφαλιστική Ικανότητα Προσφύγων και Μεταναστών	40
4.3 Πρόσβαση των Προσφύγων και των Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα .	44
4.4 Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας από Πρόσφυγες και Μετανάστες	46
4.5 Χρήση και Πρόσβαση των Προσφύγων και Μεταναστών σε Υπηρεσίες Υγείας των ΜΚΟ	49
4.6 Νομοθετικές Πρωτοβουλίες και Δράσεις της Ελλάδας για την Πρόσβαση και Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας από Πρόσφυγες και Μετανάστες	51
Κεφάλαιο 5: Συμπερασματικές Διαπιστώσεις και Προτάσεις Πολιτικής	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί κατά πόσο εξασφαλίζονται τα ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των προσφύγων και των μεταναστών, και εάν υπάρχει νομοθεσία για την απόκτηση δικαιώματος για την υγεία. Υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και στην Ελληνική επικράτεια που να αφορά την απόδοση του δικαιώματος σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες και στις υποκατηγορίες τους? Διότι η απόδοση είναι πολύπλοκη, όπως πολύπλοκη είναι και η κατηγοριοποίηση των ομάδων (αιτούντες άσυλο, εργαζόμενοι, μη εργαζόμενοι, παράνομοι - χωρίς χαρτιά). Υπάρχει προσβασιμότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας από τους μετανάστες και τους πρόσφυγες και μέσα σε ποια νομικά πλαίσια, σε εθνικό επίπεδο?

Απώτερη επιδίωξη είναι η αποσαφήνιση του νομικού πλαισίου που προσδιορίζει τα δικαιώματα ασφαλιστικής κάλυψης, προσβασιμότητας και χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τις κοινωνικές ομάδες των προσφύγων και των μεταναστών.

Στόχος της μελέτης είναι η βαθύτερη κατανόηση και η διερεύνηση για τις υγειονομικές ανάγκες τόσο των προσφύγων/μεταναστών όσο και της χώρα υποδοχής. Αυτό θα συντελέσει σε πιο εύκολη μετάβαση των ομάδων αυτών στο νέο κοινωνικό περιβάλλον και ενδεχομένως σε πιο ενδοτική αποδοχή τους από τους γηγενείς. Ας υπογραμμίσουμε ότι είναι προτιμότερη η ένταξη ή ακόμα και ενσωμάτωση αυτών των πληθυσμών, έναντι του αποκλεισμού τους, κάτι που σίγουρα θα οδηγήσει στην περιθωριοποίηση και επομένως σε δημιουργία μειονοτήτων οι οποίες πολλές φορές ενδυναμώνουν αποκλίνουσες συμπεριφορές και ενέργειες. Ένας επιπλέον στόχος είναι η διερεύνηση της σχέσης συνεργασίας των κρατικών φορέων με ιδιωτικούς οργανισμούς, ΜΚΟ, εθελοντικές οργανώσεις για τη διαχείριση του φαινομένου, εφόσον η σχέση αυτή διεκπεραιώνεται μέσω της χρηματοδότησης προγραμμάτων για το συντονισμό των δράσεων, εθνικών και κοινοτικών, για κοινή αντιμετώπιση όχι μόνο στο τομέα της υγείας αλλά σε όλους τους τομείς. Επιδιώκεται επίσης η αναθεώρηση των πολιτικών υγείας και των μεταναστευτικών πολιτικών, ώστε να καταστούν αποτελεσματικές και με ανθρωπιστικούς όρους. Υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα για έρευνες, όσον αφορά τις ανάγκες των προσφύγων στο τομέα της υγείας, από τη στιγμή της εισόδου έως και την αναγνώριση της ιδιότητας του πρόσφυγα, ώστε οι παρεμβάσεις να είναι στοχευμένες, εξατομικευμένες και ολιστικές.

Με βάση τους παραπάνω προβληματισμούς η εργασία δομείται ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η υγεία ως αγαθό και ως δικαίωμα, καθώς και το δικαίωμα στην υγεία. Περιγράφεται επίσης, πώς κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην υγεία και η προστασία του δικαιώματος μέσα από νομοθετικά κείμενα σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται μια σύντομη περιγραφή της μεταναστευτικής πολιτικής που ακολουθείται από το 1999 με τη Συνθήκη του Άμστερνταμ έως και σήμερα. Επίσης γίνεται αναφορά στην Ευρωπαϊκή νομοθεσία και συγκεκριμένα σε διατάξεις που αφορούν το άσυλο για μετανάστες και πρόσφυγες, ενώ εκτενέστερη αναφορά γίνεται σε διατάξεις που αφορούν τους πρόσφυγες. Αναλύονται προγράμματα και δράσεις της ΕΕ για πρόσφυγες και μετανάστες και ειδικά στο τομέα της υγείας.

Το τρίτο κεφάλαιο, πραγματεύεται το ζήτημα των προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα. Γίνεται μια προσπάθεια για διάκριση των δύο εννοιών διότι συχνά συγχέονται, μέσα από ορολογίες, προκειμένου να μην υπάρξει σύγχυση στην κατανόηση των νομοθετικών διατάξεων που αφορούν αυτές τις δυο ομάδες. Επίσης γίνεται ανάλυση του Ελληνικού νομοθετικού πλαισίου που αφορά στην είσοδο και εγκατάσταση τους, προκειμένου να κατανοήσουμε πώς αποδίδονται τα κοινωνικά δικαιώματα σε αυτούς και κατά συνέπεια και το δικαίωμα στην υγεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, καταγράφεται και αναλύεται το νομοθετικό πλαίσιο για την πρόσβαση των μεταναστών και προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης καθορίζεται ο τρόπος που κατοχυρώνεται η υγεία μέσα από το Ελληνικό Σύνταγμα και αναλύονται οι νομοθετικές διατάξεις που αφορούν και έχουν επίπτωση στο τομέα της υγείας των ομάδων αυτών. Ταυτόχρονα καταγράφονται οι νομοθετικές πρωτοβουλίες και δράσεις από το 2014 και έπειτα για την πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών από τους πρόσφυγες και μετανάστες.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρονται μερικές συμπερασματικές συνιστώσες και κατατίθενται προτάσεις πολιτικής.

Κεφάλαιο 1: Το Δικαίωμα στην υγεία και η προστασία του δικαιώματος στην υγεία σε Διεθνές και Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Η υγεία και το δικαίωμα στην υγεία

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία μιας νόσου ή αναπηρίας» και «Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης. Η υγεία όλων των λαών είναι θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη της ειρήνης και της ασφάλειας και εξαρτάται από την πληρέστερη συνεργασία των ατόμων και κρατών. Η επίτευξη για την προώθηση και την προστασία της υγείας από κάθε κράτος έχει αξία για όλους». (WHO 2005)

Συνεπώς η υγεία ορίζεται πέρα από αγαθό και ως δικαίωμα ατομικό και κοινωνικό. Παράλληλα ορίζεται και το δικαίωμα στην υγεία που έχουν όλοι οι άνθρωποι, προκειμένου να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους. Το δικαίωμα στην υγεία σύμφωνα με την Μάντζαρη Δ.,(2007) μπορεί να έχει διαφορετικό περιεχόμενο:

- Αμυντικό περιεχόμενο, καθώς απαγορεύει οποιαδήποτε βλάβη της υγείας, σωματική ή πνευματική που προκαλείται άμεσα ή έμμεσα από ανθρώπινη ενέργεια.
- Προστατευτικό περιεχόμενο, το κράτος είναι υποχρεωμένο να προστατεύει το άτομο και να μεριμνά για την ασφάλεια του.
- Διασφαλιστικό, το κράτος «μεριμνά» δεν «παρέχει» υγεία, μέσα από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης.

Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο η υγεία κατοχυρώνεται σε συνθήκες της ΕΕ και προστατεύεται το δικαίωμα στην υγεία. Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (2000)¹, το Ευρωπαϊκό Σύνταγμα το οποίο δεν κυρώθηκε από όλες τις χώρες και συνεπώς

¹ European Parliament, «Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων» (2000/C364/01)

δεν εφαρμόστηκε ποτέ, ωστόσο υποκαταστάθηκε από τη συνθήκη της Λισαβόνας (2007), ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης (18/10/1961) και αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (1996), η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης (2010)², η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948), είναι μερικά από τα σπουδαιότερα διεθνή νομοθετικά κείμενα.

Ως προς το αμυντικό περιεχόμενο του δικαιώματος, στο άρθρο 3 παράγραφος 1 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, αναφέρεται «κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη σωματική και διανοητική ακεραιότητα του» και το άρθρο 4 του Χάρτη όπου ορίζεται η απαγόρευση των βασανιστηρίων και των απάνθρωπων ή εξευτελιστικών ποινών ή μεταχείρισης, «κανείς δεν μπορεί να υποβληθεί σε βασανιστήρια ούτε σε απάνθρωπες ή εξευτελιστικές ποινές ή μεταχείριση». Ομοίως και στο άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου ««ουδείς επιτρέπεται να υποβληθεί εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχείρισην απανθρώπους ή εξευτελιστικάς» και στο άρθρο 5 παράγραφος 1 της Οικουμενικής Διακήρυξης «κανείς δεν επιτρέπεται να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ούτε σε ποινή ...απάνθρωπη...».

Ως προς το προστατευτικό περιεχόμενο, η κυριότερη αναφορά στο δικαίωμα στην υγεία γίνεται στον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, εντοπίζεται στο άρθρο 13, «κάθε πρόσωπο που δεν έχει επαρκείς πόρους έχει δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική αντίληψη» αλλά και στο άρθρο 35, το οποίο προβλέπει ότι «κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου». Με το άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης, επιδιώκεται η εξασφάλιση του δικαιώματος προστασίας της υγείας και προβλέπεται για το σκοπό αυτό, η εξάλειψη, κατά το δυνατό, των κινδύνων που την απειλούν, η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και

² Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk>

υπηρεσιών ενημέρωσης για τη βελτίωση της υγείας και την ανάπτυξη της ατομικής ευθύνης στο τομέα της υγείας και η πρόληψη των ενδημικών, επιδημικών και άλλων ασθενειών καθώς και ατυχημάτων.

Ως προς το διασφαλιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος στην υγεία, στα άρθρα του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, συγκεκριμένα στο άρθρο 25 «Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο και άρθρο 26 «Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελοούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στο κοινοτικό βίο». Ενώ στην Οικουμενική Διακήρυξη στο άρθρο 25, παράγραφος 1 «Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και την οικογένεια του υγεία». Επιπροσθέτως στο άρθρο 34 του Χάρτη, προβλέπονται η κοινωνική ασφάλεια «1. Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλειας και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία σε περιπτώσεις όπως η μητρότητα, η ασθένεια, το εργατικό ατύχημα, η εξάρτηση ή το γήρας, καθώς και σε περίπτωση απώλειας της απασχόλησης, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται στο κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. 2. Κάθε πρόσωπο που διαμένει και διακινείται νομίμως εντός της Ένωσης έχει δικαίωμα στις παροχές κοινωνικής ασφάλειας και στα κοινωνικά πλεονεκτήματα, σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. 3. Η Ένωση, προκειμένου να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια, αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης σε όλους όσους δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται στο κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές». Επίσης στο άρθρο 13 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης, αναγνωρίζεται το δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική βοήθεια. Τα Συμβαλλόμενα Μέρη αναλαμβάνουν να μεριμνούν ώστε τα πρόσωπα που δεν έχουν επαρκείς πόρους να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη βοήθεια και σε περίπτωση ασθένειας, τις φροντίδες που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους χωρίς να υφίστανται για τον λόγο αυτό περιορισμό των πολιτικών ή κοινωνικών δικαιωμάτων τους.

Υπάρχει λοιπόν πλήθος νομοθετικών κειμένων, ρυθμίσεων, δράσεων, προγραμμάτων, μηχανισμών, που αφορά την υγεία και το δικαίωμα για την εξασφάλισή της για όλους τους ανθρώπους. Η νομολογία αυτή όμως περιορίζεται μέσα στο στενό πολιτικό πλαίσιο. Αυτό που διακυβεύεται είναι ανώτερο από την πολιτική και τη γραφειοκρατία. Είναι η αξία της ανθρώπινης ζωής και πολύ περισσότερο η δομή και η συνοχή των κοινωνιών, σε μια περίοδο γενικευμένης κρίσης που εξαπλώνεται από τον οικονομικό τομέα στον πολιτικό, στον κοινωνικό, μέσα από την ανάπτυξη νέων κοινωνικών φαινομένων, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, που συνδέεται άμεσα με τη φτώχεια, την υγεία, την εργασία, αλλά και μέσα από ακραία φαινόμενα ρατσισμού, ξενοφοβίας, τρομοκρατίας που βρίσκουν πρόσφορο έδαφος να αναπτυχθούν.

Κεφάλαιο 2: Η Ευρωπαϊκή Μεταναστευτική Πολιτική

Η μεταναστευτική πολιτική της ΕΕ έως το 2008, μέσα από τις συνθήκες του Άμστερνταμ (1999) και της Νίκαιας (2001), είχε ως στόχο τη σωστή διαχείριση των μεταναστευτικών ροών, όσον αφορά κυρίως την είσοδο και εγκατάσταση των μεταναστών. Ωστόσο πρέπει να αναφερθεί πως στη συνθήκη του Άμστερνταμ, η οδηγία 2000/43/ΕΚ κατοχυρώνει την ίση μεταχείριση προσώπων ασχέτως εθνοτικής ή φυλετικής καταγωγής. Η συνθήκη της Νίκαιας, περιλαμβάνει την έγκριση του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ και την έγκριση της Ευρωπαϊκής Ατζέντας Κοινωνικής Πολιτικής έως το 2005. Μετά το 2005 εγκρίθηκε η νέα Ευρωπαϊκή Ατζέντα για την περίοδο 2006-2010, όπου θεσπίστηκε το ενωσιακό πρόγραμμα για την απασχόληση και κοινωνική αλληλεγγύη (2007-2013) με την ονομασία progress. Το Δεκέμβριο του 2007 υπογράφηκε η συνθήκη της Λισαβόνας η οποία δίνει μια κοινωνική κατεύθυνση στις πολιτικές που ακολουθούνται. Παράλληλα συμπεριλαμβάνει σε αυτά τα πλαίσια, την ανάπτυξη μιας κοινής πολιτικής στους τομείς του ασύλου. Εδώ να αναφέρουμε ότι ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ δεν ενσωματώνεται απευθείας στη συνθήκη αλλά αποκτά δεσμευτικό χαρακτήρα με το άρθρο 6 παρ 1 ΣΕΕ.

Από το 2008 και έπειτα, όπου άρχισε να διαφαίνεται η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και ο πολιτικός της αντίκτυπος στην Ευρώπη και στην ΕΕ, άρχισαν να εμφανίζονται σύννεφα στην οικονομική και πολιτική σκηνή και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών και η κρίση επεκτάθηκε τα επόμενα χρόνια σε όλους τους τομείς. Παράλληλα κλιμακώθηκαν οι προσφυγικές ροές προς την Ευρώπη από πρόσφυγες κυρίως από τη Συρία λόγω των πολεμικών συρράξεων. Έτσι, υπό τον χιτώνα του προσφυγικού και της παράνομης μετανάστευσης, βρίσκοντας πρόσφορο έδαφος λόγω της πολιτικής αστάθειας και της αδυναμίας αντιμετώπισης της κρίσης, άρχισε να υλοποιείται μια προσπάθεια καταστρατήγησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ασφάλειας, της προστασίας, μέσα από τρομοκρατικές ενέργειες. Για την αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων, καθίσταται αναγκαίος ο αναπροσανατολισμός των πολιτικών που ακολουθούνται από την ΕΕ και έτσι από την ΑΜΣ για ανταλλαγές σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και υγείας των μεταναστών, από τα προγράμματα του Τάμπερε τον Αύγουστο του 1999 (το οποίο

αναφέρεται στην εφαρμογή ενός κοινού ευρωπαϊκού συστήματος για το άσυλο), το πρόγραμμα της Στοκχόλμης (10/12/2009, μέσα από οποίο επιδιώκεται η εφαρμογή κοινής διαδικασίας για το άσυλο και τονίζεται η αλληλεγγύη που πρέπει να προαχθεί σε κράτη μέλη που αντιμετωπίζουν σημαντικές πιέσεις), το «progress» για την καταπολέμηση των διακρίσεων και την προώθηση ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, η ΕΕ χαράσσει τα τελευταία χρόνια ένα σχέδιο πολιτικής που περιλαμβάνει τις σχέσεις της με τρίτες χώρες και τη συνεργασία μαζί τους, καθώς και προτάσεις για κοινές δράσεις και στρατηγικές με στόχο την αύξηση της συνοχής σε πολλούς τομείς της πολιτικής, της γεωγραφικής ισορροπίας, της διατήρησης της ασφάλειας και της διαχείρισης των μεταναστευτικών ροών.

2.1 Διατάξεις που αφορούν το Άσυλο για Πρόσφυγες και Μετανάστες

Το δικαίωμα του ασύλου περιλαμβάνεται σε πλήθος νομοθετικών κειμένων (κείμενα της ΕΕ, διεθνές εθνικό δίκαιο, δικαστικές αποφάσεις και γνωμοδοτήσεις, σε νομοθετικά μη δεσμευτικά κείμενα, στο Διεθνές Δίκαιο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, περιφερειακές συνθήκες ενώ έχουν θεσπιστεί και μηχανισμοί και θεσμικά όργανα) τόσο σε κοινοτικό επίπεδο όσο και σε εθνικό. Λόγω της ενσωμάτωσης νομοθετικών διατάξεων του δικαίου της ΕΕ στην Ελληνική νομοθεσία, παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα εξέχουσας σημασίας μόνο και μόνο ενδεικτικά:

Στο άρθρο 14 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου 1948, «κάθε άτομο που καταδιώκεται έχει δικαίωμα να ζητά άσυλο και να του παρέχεται άσυλο σε άλλες χώρες».

Επίσης στη Σύμβαση της Γενεύης (1951), περί του καθεστώτος των προσφύγων «Συλλογή Συμβάσεων και Κειμένων Διεθνούς Δικαίου, αναφορικά με τους πρόσφυγες», έκδοση Γραφείου της Υπάτης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες 1996, σελ 10 και 41 και συμπληρώνεται από το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης (1967).

Σύμβαση Οργανισμού Αφρικάνικης Ενότητας 1969, Σύμβαση για το «εδαφικό άσυλο» Καράκας 1954.

Σύμβαση Schengen 1985 και η συμπληρωματική 1990 «προοδευτική κατάργηση των ελέγχων στα κοινά σύνορα» COM (2005)250/F1, όπου αναγράφονται οι προϋποθέσεις

απονομής ασύλου {COM (2014)288, COM(2013)422, COM (2012)250, COM (2011)0291, COM (2010)214} και η μέθοδος παρακολούθησης για τον έλεγχο του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για τη μετανάστευση και το άσυλο COM (2009).

Η Σύμβαση του Δουβλίνου I (1990), με το κανονισμό με αριθμό 343/2003 του Συμβουλίου της 18/2/2003 για τη θέσπιση κριτηρίων και μηχανισμών για το προσδιορισμό του κράτους μέλους που είναι υπεύθυνο για την εξέταση του ασύλου που υποβάλλεται σε κράτος μέλος από υπήκοο τρίτης χώρας και τον κανονισμό με αριθμό 2725/2000 του Συμβουλίου 11/12/2000 σχετικά με τη θέσπιση του EURODAC για την αντιπαραβολή δακτυλικών αποτυπωμάτων για την αποτελεσματική εφαρμογή της σύμβασης του Δουβλίνου.

Οδηγία για το ΚΕΣΑ, με 7308/12 ανακοινωθέν τύπου της 3151^η συνόδου του Συμβουλίου 8/3/12 και 11008/11 ανακοινωθέν της 3096^η συνόδου του Συμβουλίου 9-10/6/2011.

Άρθρα στη συνθήκη του Μάαστριχ 1991, «διατάξεις σχετικά με τη συνεργασία στους τομείς δικαιοσύνης και των εσωτερικών υποθέσεων» άρθρο Κ1 «για τους σκοπούς της επίτευξης των στόχων της ένωσης, ιδίως της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων...πολιτική ασύλου, πολιτική όσον αφορά τη μετανάστευση και τους υπηκόους τρίτων χωρών. Προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής...»

Πρόταση COM (2009)554 έχει ως στόχο τη μεγαλύτερη εναρμόνιση και βελτίωση των απαιτήσεων για διεθνή προστασία σε όλη την Ένωση. Την απλούστευση των διαδικασιών για το άσυλο και τον εκσυγχρονισμό των διαδικαστικών ρυθμίσεων αποτρέποντας τις καταχρήσεις.

Κανονισμός του Δουβλίνου II και III, θέτει την αρχή ένα μόνο κράτος μέλος να είναι υπεύθυνο για την εξέταση μιας αίτησης ασύλου με στόχο την αποφυγή αποστολής αιτούντων άσυλο από τη μια χώρα στην άλλη και την κατάχρηση αιτήσεων. Θέτει επίσης την αρχή της ενότητας των οικογενειών, περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την έκδοση αδειών παραμονής και ρυθμίσεις για την παράνομη αλλά και νόμιμη είσοδο σε κράτος μέλος.

Καταλήγοντας, η ευρωπαϊκή νομοθεσία για τους μετανάστες, περιλαμβάνει ρυθμίσεις για την παροχή ασύλου, για την προστασία της οικογενειακής συνένωσης, θέτει

με οδηγίες τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την μισθωτή εργασία και την άσκηση οικονομικών δραστηριοτήτων, προβλέπεται και η χορήγηση προσωρινής διαμονής για το λόγο αυτό καθώς και οδηγίες που περιλαμβάνουν τις προϋποθέσεις εισδοχής και διαμονής ειδικευμένων εργαζομένων. Έχει συστήσει μηχανισμό συντονισμού για τη σύγκλιση των πολιτικών και δημιούργησε το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μετανάστευσης, με στόχο να παράσχει στην Κοινότητα και στο κοινό πληροφορίες για τη μετανάστευση και το άσυλο. Προήγαγε την διοικητική συνεργασία όσον αφορά στα θέματα της φύλαξης των συνόρων, της μετανάστευσης και του καθεστώτος του ασύλου και ενσωμάτωσε μεταναστευτικές πολιτικές στην εξωτερική πολιτική της Ένωσης. Θεσμοθέτησε όργανα και ερευνητικά προγράμματα με κατευθυντήριες για την από κοινού διαχείριση των μεταναστευτικών ροών. Εισηγάγε στη στρατηγική για την απασχόληση, πολιτικές ένταξης ευπαθών ομάδων στις οποίες ανήκουν και οι μετανάστες.

2.2 Ευρωπαϊκή Νομοθεσία που αφορά τους Πρόσφυγες

Το δίκαιο της ΕΕ προβλέπει 20 κατηγορίες υπηκόων τρίτων χωρών όπου σε κάθε μια κατηγορία απονέμονται διαφορετικά κοινωνικά δικαιώματα. Τα δικαιώματα απορρέουν σύμφωνα με τις σχέσεις που διατηρούν οι χώρες προέλευσης με τα κράτη μέλη, είτε από την ανάγκη παροχής ειδικής προστασίας πχ σε αιτούντες άσυλο. Δηλαδή δικαιώματα μπορεί να απορρέουν από διεθνείς συμφωνίες, διμερείς ή πολυμερείς, είτε πρόσωπα που χρήζουν προστασίας όπως αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες, θύματα εμπορίας, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας, μετανάστες σε αντικανονική κατάσταση δηλαδή παράνομα διαμένοντες.

Δυνάμει του δικαίου της ΕΕ:

- Πρόσφυγας νοείται υπήκοος τρίτης χώρας ο οποίος συνεπεία βάσιμου φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, ιθαγένειας, πολιτικών πεποιθήσεων ή ιδιότητας μέλους ιδιαίτερης κοινωνικής ομάδας, βρίσκεται εκτός της χώρας ιθαγενείας του και δεν είναι σε θέση να θέσει εαυτόν υπό την προστασία της εν λόγω χώρας ή δεν επιθυμεί την επιστροφή σε αυτή.
- Αιτούντες άσυλο, αναφέρονται ως αιτούντες διεθνούς προστασίας.

- Δικαιούχος διεθνούς προστασίας είναι πρόσωπο στο οποίο έχει χορηγηθεί καθεστώς πρόσφυγα ή καθεστώς επικουρικής προστασίας.
- Πρόσωπο που δικαιούται επικουρική προστασία, είναι ανιθαγενής ή υπήκοος τρίτης χώρας που δεν πληροί τις προϋποθέσεις να αναγνωριστεί ως πρόσφυγας αλλά υπάρχουν σοβαροί λόγοι ότι διατρέχει κίνδυνο εάν επιστρέψει στη χώρα του.
- Αναγνωρισμένος πρόσφυγας, αυτός που πληροί τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση ασύλου, έχει δικαίωμα να του αναγνωριστεί το συγκεκριμένο καθεστώς.³

Η ευρωπαϊκή νομοθεσία περιλαμβάνει οδηγίες και κανονισμούς που ρυθμίζουν τις διαδικασίες για την είσοδο και παραμονή των προσφύγων, για τη χορήγηση του καθεστώτος ασύλου και ενδεικτικά παραθέτω τα παρακάτω:

- Οδηγία 2013/32/ΕΕ της 26/6/2013, σχετικά με κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση καθεστώτος διεθνούς προστασίας.
- Οδηγία 2013/32/ΕΕ της 26/6/2013, σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων διεθνή προστασία.
- Οδηγία 2011/95/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 13/12/2011, σχετικά με τις απαιτήσεις υπηκόων τρίτων χωρών ή των απατρίδων ως δικαιούχων διεθνούς προστασίας, για ένα ενιαίο καθεστώς για τους πρόσφυγες.
- Νομολογία ΕΔΔΑ και Δικαστηρίου ΕΕ για τις συνθήκες υποδοχής.
- *Κανονισμός του Δουβλίνου I και II και σχετικά κείμενα:*
- Κανονισμός ΕΕ αριθ. 603/2013 σχετικά με τη θέσπιση EURODAC για την αντιπαραβολή δακτυλικών αποτυπωμάτων για την αποτελεσματική εφαρμογή του κανονισμού της ΕΕ αριθ. 604/2013.
- Οδηγία 2005/85/ΕΚ του Συμβουλίου 1/12/2005, σχετικά με τις διαδικασίες ασύλου.

³ Ορισμοί (πρόσφυγας, αιτών άσυλο, κτλ) δυνάμει του δικαίου της ΕΕ, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0095&from=EL>

- Οδηγία 2004/83/EK του Συμβουλίου 29/4/2004, σχετικά με την αναγνώριση καθεστώτος του πρόσφυγα, για θέσπιση ελαχίστων απαιτήσεων για την αναγνώριση για το καθεστώς των υπηκόων τρίτων χωρών και απατρίδων ως προσφύγων και ως προσώπων που χρήζουν διεθνούς προστασίας για άλλους λόγους.
- Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 343/2003 του Συμβουλίου για τον προσδιορισμό του κράτους μέλους που είναι υπεύθυνο για την εξέταση αίτησης ασύλου που υποβάλλεται σε κράτος μέλος από υπήκοο τρίτης χώρας.
- Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 1560/2003 για τα μέτρα εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 343/2003, κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 407/2002 που θεσπίζει κανόνες εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2725/2000 σχετικά με τη θέσπιση EURODAC για την αποτελεσματική εφαρμογή της σύμβασης του Δουβλίνου.
- Οδηγία 2003/9/EK του Συμβουλίου 27/1/2003, για τις συνθήκες υποδοχής.
- Οδηγία 2003/86/EK του Συμβουλίου 22/9/2003, σχετικά με την οικογενειακή επανένωση.
- Οδηγία 2001/55/EK του Συμβουλίου 20/7/2001, σχετικά με την προσωρινή παροχή προστασίας.
- Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2725/2000 σχετικά με τη θέσπιση EURODAC.
- *Αρχή της ίσης μεταχείρισης:*
- Οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου 27/11/2000 για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.
- Οδηγία 2000/43/EK του Συμβουλίου 29/6/2000 περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής.
- *Επί μακρόν διαμένοντες υπήκοοι τρίτων χωρών:*
- Οδηγία 2011/51/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 11/5/2011 που επεκτείνει το πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2003/109/EK και στους δικαιούχους διεθνούς προστασίας.

- Οδηγία 2003/109/ΕΚ του Συμβουλίου 25/11/2003 σχετικά με το καθεστώς υπηκόων τρίτων χωρών οι οποίοι είναι επί μακρόν διαμένοντες.
- *Εμπορία ανθρώπων:*
 - Στρατηγική της ΕΕ για την εξάλειψη της εμπορίας ανθρώπων 2012-2016.
 - Οδηγία 2011/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 5/4/2011 για την πρόληψη και την καταπολέμηση εμπορίας ανθρώπων.
 - Οδηγία 2004/81/ΕΚ του Συμβουλίου 29/4/2004 σχετικά με τον τίτλο παραμονής που χορηγείται σε υπηκόους τρίτων χωρών θύματα εμπορίας ανθρώπων.
 - Απόφαση 2002/ΔΕΥ 19/7/2002 για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων.
- *Σύνορα:*
 - Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2007/2004 του Συμβουλίου 26/10/2004 σχετικά με τη σύσταση Ευρωπαϊκού οργανισμού για τη διαχείριση της συνεργασίας στα εξωτερικά σύνορα των κρατών μελών της ΕΕ (Frontex).
- *Λοιπά κείμενα:*
 - Ευρωπαϊκή υπηρεσία υποστήριξης για το Άσυλο.
 - Κανονισμός (ΕΚ) 859/2003 του Συμβουλίου 14/5/2003 για την επέκταση των διατάξεων του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 και του (ΕΟΚ) 574/72 στους υπηκόους τρίτων χωρών.
 - Οδηγία 2002/90/ΕΚ του Συμβουλίου 28/11/2002 για τον ορισμό της υποβοήθησης παράνομης εισόδου, διέλευσης και διαμονής.

2.3 Προγράμματα και Δράσεις της ΕΕ για τους Πρόσφυγες και τους Μετανάστες

Το 2009, δημιουργήθηκαν δύο μέσα για την αντιμετώπιση του ζητήματος της ένταξης: το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Ένταξη (που οργανώθηκε από την Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή) και η Ευρωπαϊκή Δικτυακή Πύλη για την

ένταξη⁴ τον Ιανουάριο του 2015. Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Ένταξη διεύρυνε το πεδίο δράσης του για να καταστεί Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τη Μετανάστευση. Τέλος, η Επιτροπή παρουσίασε, τον Ιούνιο του 2016, ένα σχέδιο δράσης που περιλαμβάνει πλαίσιο ενεργειών και συγκεκριμένες πρωτοβουλίες με σκοπό να υποστηριχθούν τα κράτη μέλη για την ένταξη των περίπου 20 εκατομμυρίων υπηκόων τρίτων χωρών που διαμένουν νομίμως στο έδαφος της Ένωσης.

Η οδηγία 2009/50/EK, σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής των υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την απασχόληση υψηλής ειδίκευσης, σκοπεύει να συμβάλει στην αντιμετώπιση των ελλείψεων εργατικού δυναμικού προωθώντας την εισδοχή και την κινητικότητα — για απασχόληση υψηλής ειδίκευσης — υπηκόων τρίτων χωρών για διαμονή που υπερβαίνει τους τρεις μήνες, ώστε να καταστεί η Κοινότητα περισσότερο ελκυστική στους εν λόγω εργαζομένους από όλο τον κόσμο και να διαφυλαχθεί η ανταγωνιστικότητα και η οικονομική της ανάπτυξη. Για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, θα πρέπει να διευκολυνθεί η εισδοχή υψηλά ειδικευμένων εργαζομένων και των οικογενειών τους με τη δημιουργία ταχείας διαδικασίας εισδοχής (δημιουργεί τη λεγόμενη «μπλε κάρτα της ΕΕ», για την έκδοση ειδικής άδειας παραμονής και εργασίας, με πιο ελκυστικές συνθήκες ώστε οι υπήκοοι τρίτης χώρας να μπορούν να αναλάβουν απασχόληση υψηλής ειδίκευσης στα κράτη μέλη) και με τη χορήγηση σε αυτούς ίσων κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων με τους πολίτες του κράτους μέλους υποδοχής σε ορισμένους τομείς.

Το 2010 το Πρόγραμμα της Στοκχόλμης παρέχει έναν οδικό χάρτη για το έργο της ΕΕ στον χώρο δικαιοσύνης, ελευθερίας και ασφάλειας για την περίοδο 2010-14. Βάσει του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για τη Μετανάστευση και το Άσυλο, η ΕΕ πρέπει να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη και ευέλικτη μεταναστευτική πολιτική που θα πρέπει να επικεντρώνεται στην αλληλεγγύη και την υπευθυνότητα, και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τόσο των χωρών της ΕΕ όσο και των μεταναστών. Πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή δυναμικές πολιτικές ένταξης οι οποίες εξασφαλίζουν τα δικαιώματα των μεταναστών. Επιπλέον, μια κοινή μεταναστευτική πολιτική πρέπει να περιλαμβάνει μια αποτελεσματική και βιώσιμη πολιτική επιστροφής, ενώ θα πρέπει να συνεχιστούν οι προσπάθειες για την πρόληψη, τον έλεγχο και την καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης. Πρέπει επίσης να ενισχυθούν

⁴ Διαδικτυακή Πύλη για την Ένταξη, (<http://ec.europa.eu/ewsi/fr/>).

ο διάλογος και οι εταιρικές σχέσεις με τρίτες χώρες (διέλευσης και καταγωγής), ειδικότερα μέσω της περαιτέρω ανάπτυξης της Παγκόσμιας Προσέγγισης της Μετανάστευσης.

Η οδηγία 2011/98/ΕΕ σχετικά με ενιαία διαδικασία υποβολής αίτησης για τη χορήγηση στους υπηκόους τρίτων χωρών ενιαίας άδειας διαμονής και εργασίας στην επικράτεια κράτους μέλους και σχετικά με κοινό σύνολο δικαιωμάτων για τους εργαζομένους από τρίτες χώρες που διαμένουν νομίμως σε κράτος μέλος, καθορίζει πως οι συνθήκες εργασίας θα πρέπει να καλύπτουν τουλάχιστον την αμοιβή και την απόλυση, την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας, σύμφωνα με τις συλλογικές συμβάσεις. Οι εργαζόμενοι τρίτων χωρών θα πρέπει να τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση. Οι κλάδοι της κοινωνικής ασφάλισης καθορίζονται στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.

Η οδηγία (COM(2013)0151) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η οποία βελτιώνει τα υφιστάμενα νομοθετικά μέσα τα οποία εφαρμόζονται σε υπηκόους τρίτων χωρών που επιζητούν να εισέλθουν στην ΕΕ με σκοπό τις σπουδές ή την έρευνα (οδηγίες 2004/114/ΕΚ και 2005/71/ΕΚ). Είναι γνωστό πως η ΕΕ αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις τόσο δημογραφικές όσο και οικονομικές. Η μετανάστευση από χώρες εκτός της ΕΕ αποτελεί μια πηγή εισροής ατόμων υψηλής ειδίκευσης και ειδικότερα οι σπουδαστές και ερευνητές υπήκοοι τρίτων χωρών αποτελούν όλο και πιο περιζήτητες ομάδες των οποίων η ΕΕ πρέπει να επιδιώξει ενεργά την προσέλκυση καθώς μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός συνόλου καλά καταρτισμένων δυνητικών εργαζομένων και ανθρώπινου δυναμικού που χρειάζεται η ΕΕ για να αντιμετωπίσει τις προαναφερθείσες προκλήσεις. Επιτρέποντας σε υπηκόους τρίτων χωρών να αποκτήσουν δεξιότητες και γνώσεις μέσω μιας περιόδου άσκησης στην Ευρώπη, ενθαρρύνει την «κυκλοφορία εγκεφάλων» και υποστηρίζει τη συνεργασία με τρίτες χώρες, πράγμα που ωφελεί τόσο τις χώρες αποστολής όσο και τις χώρες υποδοχής. Η παγκοσμιοποίηση απαιτεί ενισχυμένες σχέσεις μεταξύ των επιχειρήσεων της ΕΕ και των ξένων αγορών, ενώ οι μετακινήσεις των ασκουμένων και των εσωτερικών άμισθων βοηθών ενθαρρύνουν την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, οδηγούν σε αμοιβαίο εμπλουτισμό των μεταναστών, τόσο στη χώρα καταγωγής όσο και στη χώρα υποδοχής, και σε καλύτερη αμοιβαία εξοικείωση μεταξύ των πολιτισμών. Η πρόταση αυτή έχει θετικές επιπτώσεις στα θεμελιώδη δικαιώματα, συνάδει με τα δικαιώματα και τις αρχές

που αναγνωρίζονται από τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, και όσον μας αφορά, στα πλαίσια της υγείας, με το άρθρο 21 παράγραφος 2 σχετικά με την απαγόρευση των διακρίσεων, το άρθρο 34 σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική αρωγή.⁵

Η οδηγία 2014/36/ΕΕ, σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την εποχιακή εργασία, επιδιώκει οι διακινούμενοι εποχιακοί εργαζόμενοι να μπορούν να παραμείνουν νόμιμα και προσωρινά στην Ένωση για ανώτατη περίοδο από πέντε έως εννέα μηνών (ανάλογα με το κράτος μέλος), ενώ παράλληλα διατηρούν την κύρια κατοικία τους σε τρίτη χώρα. Η οδηγία αποσαφηνίζει τα δικαιώματα που μπορούν να ασκήσουν οι εν λόγω διακινούμενοι εργαζόμενοι. Λόγω της ιδιαίτερα ευάλωτης κατάστασης τους και του προσωρινού χαρακτήρα της απασχόλησής τους, χρειάζεται να παρέχεται αποτελεσματική προστασία των δικαιωμάτων των εποχιακών εργαζομένων υπηκόων τρίτων χωρών, μεταξύ άλλων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, και να εξασφαλίζεται πλήρης σεβασμός της αρχής της ίσης μεταχείρισης με τους εργαζόμενους που είναι υπήκοοι του κράτους μέλους υποδοχής.

Η οδηγία 2014/66/ΕΕ σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών στο πλαίσιο ενδοεταιρικής μετάθεσης και μετεγκατάστασης των διευθυντικών στελεχών, ειδικευμένων και ασκούμενων εργαζομένων, επιχειρήσεων και πολυεθνικών, στα υποκαταστήματα ή στις θυγατρικές τους ανά την ΕΕ.

Είναι σημαντική η επαρκής κάλυψη κοινωνικής ασφάλισης για τους ενδοεταιρικούς μετατιθεμένους και κατά περίπτωση, για τα μέλη της οικογένειάς τους, για την εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και διαβίωσης κατά τη διαμονή τους στην Ένωση. Επομένως, θα πρέπει να διασφαλίζεται η ίση μεταχείριση βάσει της εθνικής νομοθεσίας όσον αφορά τους κλάδους κοινωνικής ασφάλισης που απαριθμούνται στο άρθρο 3 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Το δικαίωμα ίσης μεταχείρισης όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση ισχύει για τους υπηκόους τρίτων χωρών οι οποίοι πληρούν τις αντικειμενικές και χωρίς διακρίσεις προϋποθέσεις που

⁵ European Commission, COM(2013) 151 final , “Conditions of entry and residence of third-country nationals for the purposes of research, studies, pupil exchange, remunerated and unremunerated training, voluntary service and au pairing”, Brussels, 25.3.2013

προβλέπει η νομοθεσία του κράτους μέλους όπου παρέχεται η εργασία σχετικά με την υπαγωγή σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και το δικαίωμα σε παροχές κοινωνικής ασφάλισης.

Σε πολλά κράτη μέλη, προϋπόθεση για το δικαίωμα επί οικογενειακών παροχών είναι να υπάρχει κάποιος δεσμός με το κράτος μέλος αυτό, εφόσον τα οφέλη αποβλέπουν στη στήριξη θετικής δημογραφικής εξέλιξης ώστε να διασφαλίζεται το μελλοντικό εργατικό δυναμικό του εν λόγω κράτους μέλους. Η παρούσα οδηγία δεν θα πρέπει να θίγει το δικαίωμα κράτους μέλους να περιορίζει, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, την ίση μεταχείριση όσον αφορά τις οικογενειακές παροχές, εφόσον ο ενδοεταιρικός μετατιθέμενος και τα μέλη της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν διαμένουν προσωρινά στο εν λόγω κράτος μέλος. Τα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης θα πρέπει να χορηγούνται με την επιφύλαξη των διατάξεων του εθνικού δικαίου και/ή των διμερών συμφωνιών σχετικά με την εφαρμογή της νομοθεσίας κοινωνικής ασφάλισης της χώρας προέλευσης.

Επίσης η ΕΕ έχει εγκρίνει δύο μείζονες νομοθετικές πράξεις για την καταπολέμηση της παράτυπης μετανάστευσης:

- Η «Οδηγία Επιστροφής» (2008/115/EK) καθορίζει κοινά πρότυπα της ΕΕ καθώς και διαδικασίες για την επιστροφή παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών, η οποία συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις για τη διατήρηση του σεβασμού των θεμελιωδών δικαιωμάτων, την καλύτερη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών και την ενίσχυση του ρόλου του Frontex. Η διασφάλιση αποτελεσματικών επιστροφών είναι ένα από τα κεντρικά καθήκοντα των ομάδων που στηρίζουν τις εθνικές αρχές στο επίπεδο των «κομβικών σημείων» στην Ιταλία και την Ελλάδα. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε ένα σχέδιο δράσης της ΕΕ για την επιστροφή (COM(2015)0453) στις 9/9/2015.⁶ Τον 02/2014 το Κοινοβούλιο συναίνεσε για τη σύναψη συμφωνίας επανεισδοχής με την Τουρκία, η οποία υπεγράφη τελικά στις 16/12/2014. Η συμφωνία αυτή ολοκληρώθηκε τελικά με την υπογραφή, στις 16/3/2016, μιας νέας συμφωνίας μεταξύ της Ένωσης και της Τουρκίας που αφορά, κυρίως, την επιστροφή στην Τουρκία όλων των παράτυπων μεταναστών που φθάνουν στην Ελλάδα

⁶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, COM(2015)453 final, «Σχέδιο Δράσης για την επιστροφή», Βρυξέλες 9/9/2015

από τις 20/3/2016 και μετά, που συνδυάζεται, όσον αφορά τους Σύριους, με μια συμφωνία επανεγκατάστασης.

Σύμφωνα με το δελτίο τύπου, Στρασβούργο, 9/9/2015, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δράσης για τη Μετανάστευση (COM(2015) 240 final, Brussels, 13.5.2015) προτείνει συγκεκριμένες δράσεις για την αντιμετώπιση της άμεσης κρίσης και για τη διάσωση ζωών στη θάλασσα και περιλαμβάνει προτάσεις για διαρθρωτικές αποκρίσεις σε μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη βάση.

Στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα προτείνονται και οι δράσεις COM(2015)240 και COM(2015)490 που περιλαμβάνουν επιχειρησιακά μέτρα όπως μετεγκατάσταση ατόμων που χρήζουν διεθνούς προστασίας, κομβικά σημεία, επανεγκατάσταση, επιστροφή και επαναισδοχή για άτομα που δεν δικαιούνται διεθνή προστασία. Επιπροσθέτως συμπεριλαμβάνονται οι επιχειρήσεις του FRONTEX («Τρίτων» και «Ποσειδών»), καθώς επίσης και η επιχείρηση EUROVFOR- επιχείρηση Σοφία, στάδιο 1 και 2 με αποστολή την εφαρμογή του ενωσικού δικαίου. Επίσης παρέχεται χρηματοδότηση για δημοσιονομική στήριξη, καθώς οι ευάλωτες οικονομίες των χωρών υποδοχής δεν μπορούν να ανταποκριθούν, με αποτέλεσμα την σημαντική επιβάρυνση των δημοσιοοικονομικών τους από τη μεγάλη εισροή των προσφύγων.

Η ΕΕ παρέχει στα κράτη μέλη χρηματοδοτικούς πόρους για να υποστηρίξει τις προσπάθειες στους τομείς της νόμιμης και της παράτυπης μετανάστευσης, της επιστροφής, του ασύλου, της διαχείρισης των συνόρων και της ένταξης. Κατά την περίοδο 2014-20, τα κύρια χρηματοδοτικά μέσα της ΕΕ για την παροχή στήριξης στους εν λόγω τομείς είναι το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης και το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας. Κατά την περίοδο 2007-13 διατέθηκαν 3,7 δισ. Ευρώ, από το προηγούμενο δημοσιονομικό πλαίσιο μέσω τεσσάρων Ταμείων: του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ένταξης Υπηκόων Τρίτων Χωρών, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Προσφύγων, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Επιστροφής και του Ταμείου Εξωτερικών Συνόρων.

Στις 18 Μαΐου 2015, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αποφάσισε να δημιουργήσει μια επιχείρηση διαχείρισης κρίσεων (EUNAVFOR MED) για την καταπολέμηση των δραστηριοτήτων λαθραίας διακίνησης μεταναστών στο νότιο τμήμα της Κεντρικής Μεσογείου. Η αντιμετώπιση αυτών των δικτύων αποτελεί ουσιαστικό μέρος της

προσπάθειας που καταβάλλει η Ευρωπαϊκή Ένωση για τη διάσωση ανθρώπινων ζωών και την καταπολέμηση της εκμετάλλευσης των μεταναστών.

Η EUNAVFOR έχει προταθεί, να ανταποκριθεί με επιχειρήσεις σε ανοικτή θάλασσα για τη δίωξη των λαθρεμπόρων και των λαθραίων διακινητών μεταναστών. Αυτό θα πρέπει να γίνεται με πλήρη σεβασμό του διεθνούς δικαίου.⁷

Η EUCAP Sahel Niger βρίσκεται σε διαδικασία ενίσχυσης ώστε να παρέχεται στήριξη στις αρχές του Νίγηρα για να ελέγχουν, να προλαμβάνουν και να διαχειρίζονται καλύτερα τις παράτυπες μεταναστευτικές ροές μέσω του Νίγηρα και ιδίως του Agadez, που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κέντρα διέλευσης κατά τη διαδρομή προς την Ευρώπη μέσω της Λιβύης.⁸

Η EUCAP Sahel Mali έχει ήδη συμβάλει στην πρόληψη της παράτυπης μετανάστευσης με την κατάρτιση εθνικών αρχών ασφαλείας και κατέστη πλήρως επιχειρησιακή τον Αύγουστο.⁹

Συγκεκριμένα στον **τομέα της υγείας** έχουν κατατεθεί αρκετά προγράμματα μερικά εκ των οποίων είναι:

- Το Δεύτερο πρόγραμμα Κοινοτικής Δράσης στο τομέα της Υγείας, επέτρεψε τη χρηματοδότηση διαφόρων δράσεων συνεργασίας στον τομέα της υγείας των μεταναστών, όπως η ανταλλαγή ορθών πρακτικών, η δημιουργία δεικτών και η καλύτερη πληροφόρηση των μεταναστών.¹⁰
- Η ανάγκη για περαιτέρω πρωτοβουλίες όσον αφορά την υγεία των μεταναστών, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και προληπτικής φροντίδας,

⁷ EUNAVFOR, (https://eeas.europa.eu/csdp-missions-operations/eunavfor-med_en)

⁸ EUCAP Sahel Niger, (https://eeas.europa.eu/csdp-missions-operations/eucap-sahel-niger_en)

⁹ EUCAP Sahel Mali, (<http://eucap-sahel-mali.eu/>)

¹⁰ Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, απόφαση αριθμ. 1350/2007/ΕΚ «Θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στο τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013» 23/8/2007, Στρασβούργο.

χαρακτηρίστηκε προτεραιότητα στο πλαίσιο της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όσον αφορά τις ανισότητες στην υγεία, « Αλληλεγγύη για την υγεία». ¹¹

- Το σχέδιο, που συντονίζει η οργάνωση «Médicins du Monde», χρηματοδότησε την ανάπτυξη δικτύου των ΜΚΟ που ονομάζεται HUMA και παρέχει άμεση πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη για μετανάστες και αιτούντες άσυλο.
- Το σχέδιο AMAC, επανεξέτασε βασικούς προβληματισμούς για τους μετανάστες και τους μετακινούμενους πληθυσμούς, σε θέματα όπως η νομοθεσία και η ακολουθητέα πολιτική, η κατάρτιση των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, η έρευνα, η ψυχική υγεία και η μέριμνα για τη μητέρα και το παιδί. Προσφέρει βοήθεια στους μετανάστες μέσα από την ανάλυση των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την υγεία και τις ανισότητες στη πρόσβαση της υγείας.¹²
- Το πρόγραμμα HEALTHEQUITY 2020, αφορά στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, και περιλαμβάνει σχέδια δράσεις με τη συμβολή των διαρθρωτικών ταμείων. Στόχος του προγράμματος είναι η βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών μέσω της προαγωγής της υγείας.¹³

Η ΕΕ, είναι ο μεγαλύτερος χορηγός ανθρωπιστικής βοήθειας στον κόσμο. Κάθε χρόνο, η ανθρωπιστική χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό της ΕΕ παρέχει βοήθεια σε περισσότερα από 120 εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο. Συγκεκριμένα, η ιατρική βοήθεια περιλαμβάνει εκστρατείες εμβολιασμού για την αποφυγή επιδημιών, την περίθαλψη τραυματιών και τη δημιουργία κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Άλλες μορφές βοήθειας είναι η παροχή φαρμάκων και νοσοκομειακού εξοπλισμού, η επιμόρφωση προσωπικού και η παροχή βασικής φροντίδας υγείας, με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι έγκυες γυναίκες και τα παιδιά.

¹¹ European Commission, “Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in EU” {SEC(2009) 1396}{SEC(2009)1397}, COM/2009/0567 final, Brussels, 20/10/2009.

¹² IOM, EU-Level Consultation on Migration Health "Better Health for All, (<http://www.migrant-health-europe.org/>)

¹³ European Commission, Health Equity 2020 Project, (<http://ec.europa.eu/chafea/news/news231.html> και <http://www.euregio3.eu/>.)

Συνεργάζεται με μεγάλους ΜΚΟ και συμμετέχει σε προγράμματα μέσω της χρηματοδότησης που παρέχει, για την αντιμετώπιση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού, την καταπολέμηση των ανισοτήτων και την διατήρηση της ίσης μεταχείρισης, στην αντιμετώπιση ανθρωπιστικών κρίσεων από φυσικά φαινόμενα, στην αντιμετώπιση του μεταναστευτικού και προσφυγικού φαινομένου.

Σε συνεργασία με το European Refugee Fund (630,000 ευρώ για την περίοδο 2008-13) η ΕΕ στηρίζει την υποδοχή προσφύγων και εκτοπισθέντων ατόμων με τη διασφάλιση της πρόσβασης με συνεπείς, δίκαιες και αποτελεσματικές διαδικασίες ασύλου. Το ταμείο επίσης υποστηρίζει πρόγραμμα επανεγκατάστασης και δράσεις που σχετίζονται με την ένταξη των προσώπων των οποίων η παραμονή έχει μόνιμο και σταθερό χαρακτήρα.

Σε σύμπραξη με το Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) το οποίο έχει συσταθεί για την περίοδο 2014-20, με 3.137 δις ευρώ για 7 έτη, θα προωθήσει την αποτελεσματική διαχείριση των μεταναστευτικών ροών και την ενίσχυση της εφαρμογής και της ανάπτυξης μιας κοινής προσέγγισης της ένωσης για το άσυλο και τη μετανάστευση. Το ταμείο αυτό θα συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων που έχουν καθοριστεί και είναι η ανάπτυξη ενός κοινού ευρωπαϊκού συστήματος ασύλου – νόμιμη μετανάστευση και ένταξη – στρατηγικές επιστροφής – αλληλεγγύη. Μέσα από αυτό χρηματοδοτείται για τις δράσεις του και το European Migration Network.¹⁴

Η ΕΕ σε συνέργεια (825εκ. ευρώ για την περίοδο 2007-13) με το European Integration Fund , υποστηρίζει τις εθνικές και κοινοτικές πρωτοβουλίες που διευκολύνουν την ένταξη μη μεταναστών της ΕΕ στις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Ως γνωστό η μετανάστευση παίζει σημαντικό ρόλο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του δημογραφικού προβλήματος στην Ευρώπη σε συσχέτιση με τις ελλείψεις εργατικού δυναμικού. Έτσι η ένταξη των μεταναστών απαιτείται να είναι επιτυχημένη στις κοινωνίες υποδοχής προκειμένου να αποδώσει τα μέγιστα οφέλη στην ανταγωνιστικότητα και ανάπτυξη. Στόχος του ταμείου είναι η διατήρηση των δικαιωμάτων για όλους.

¹⁴(https://ec.europa.eu/home-affairs/financing/fundings/migration-asylum-borders/asylum-migration-integration-fund/european-migration-network_en)

Κεφάλαιο 3: Το Ζήτημα των Προσφύγων και Μεταναστών στην Ελλάδα

Το προσφυγικό φαινόμενο είναι κάτι το οποίο η Ελλάδα βιώνει για πρώτη φορά σε τέτοιο βαθμό. Πρέπει ωστόσο να αποσαφηνίσουμε ότι μέχρι το 1990 οι μεταναστευτικές ροές είχαν ως επί το πλείστον οικονομικό χαρακτήρα, ενώ τώρα έχουν πολιτικό. Συνεπώς αναφερόμαστε σε διαφορετικές εκφράσεις και διαστάσεις του φαινομένου. Αποτελεί τη μεγαλύτερη ανθρωπιστική κρίση¹⁵ που έχει αντιμετωπίσει ο Ευρωπαϊκός κόσμος μεταπολεμικά.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της υπηρεσίας Ασύλου από 1.01.2015 έως 31.07.16 τα αιτήματα για άσυλο συνολικά ανήλθαν σε 51091, και από 1/1/17 έως 31/1/17 σε 6346. Ο μεγαλύτερος αριθμός αιτημάτων, αφορά άνδρες και γυναίκες 18-34 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αιτήσεων αφορά την Αττική, Θεσσαλονίκη, Λέσβο, Θράκη, ενώ οι χώρες από τις οποίες προέρχονται είναι η Συρία, Αφγανιστάν, Πακιστάν, Ιράκ και σε πολίτες αυτών των χωρών κυρίως αφορούν τα ποσοστά αναγνώρισης του καθεστώτος του πρόσφυγα.

Το προσφυγικό συγγέεται συχνά με το μεταναστευτικό, το πρώτο είναι κάτι βίαιο και ακροσφαλή. Όπως υποστηρίζει ο Γεωργούλας Σ., (2003), «Ας σημειωθεί επίσης ότι υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ προσφύγων και οικονομικών μεταναστών. Το πλαίσιο της μεταναστευτικής πολιτικής για τους πρόσφυγες ορίζεται από τα άρθρα 24, 25 του ν. 1975/1991¹⁶, όπως αυτά συμπληρώθηκαν από τα άρθρα 1 και 2 του ν. 2452/1996¹⁷ σε συμφωνία με τις διεθνείς συμβάσεις για το καθεστώς των προσφύγων. Έτσι, οι

¹⁵ Ως ανθρωπιστική κρίση, είναι αντιληπτή μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει γενικευμένη απειλή για την ασφάλεια, προστασία, ευεξία και την υγεία μιας κοινότητας ή ομάδας.

¹⁶ Ν.1975/1991 « αναγνώριση και περίθαλψη προσφύγων», αρ.24 που αφορά τη διαδικασία εξέτασης αίτησης αλλοδαπού για την αναγνώριση του ως πρόσφυγα σύμφωνα με την έννοια του αρ. 1 της Σύμβασης της Γενεύης (1951) που κυρώθηκε με το ν.δ 3989/1959 (ΦΕΚ 209 Α') και του πρωτόκολλου της Ν. Υόρκης (1967) που κυρώθηκε με τον α.ν 389/1968 (ΦΕΚ 125 Α') και αρ. 25 που αφορά τη «διαδικασία αναγνώρισης προσφύγων».

¹⁷ Ν.1975/1991 « αναγνώριση και περίθαλψη προσφύγων», αρ.24 που αφορά τη διαδικασία εξέτασης αίτησης αλλοδαπού για την αναγνώριση του ως πρόσφυγα σύμφωνα με την έννοια του αρ. 1 της Σύμβασης της Γενεύης (1951) που κυρώθηκε με το ν.δ 3989/1959 (ΦΕΚ 209 Α') και του πρωτόκολλου της Ν. Υόρκης (1967) που κυρώθηκε με τον α.ν 389/1968 (ΦΕΚ 125 Α') και αρ. 25 που αφορά τη «διαδικασία αναγνώρισης προσφύγων».

χαρακτηρισμένοι ως πρόσφυγες απολαμβάνουν αυξημένα προνόμια σε σχέση με τους λοιπούς αλλοδαπούς (παροχή άμεσων μέτρων βοήθειας και προστασίας, έκδοση ταξιδιωτικού εγγράφου, εθελοντικός επαναπατρισμός, δικαίωμα επανασύνδεσης με τις οικογένειές τους μετά τον χαρακτηρισμό, προτεραιότητα στο δικαίωμα εργασίας κλπ)».

Συμφωνώ πως οι πρόσφυγες και μετανάστες είναι δύο έννοιες που συχνά εξομοιώνονται. Είναι τόσο διαφορετικές όμως όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο που τις περιβάλλει, τόσο σε κοινοτικό όσο και σε εθνικό επίπεδο, που θα μπορούσα να πω, ότι ο χαρακτηρισμός «μετανάστης» που δίδεται σε «πρόσφυγα», από άγνοια ή από παρερμηνεία του όρου από την κοινωνία, από τους πολίτες, από υπηρεσίες του κράτους και κοινωνικούς φορείς, από οργανισμούς είναι τόσο άδικη και ταυτόχρονα τόσο ευνοϊκή εάν ίσχυε. Ο μετανάστης στη χώρα υποδοχής, εργάζεται και αμείβεται, έχει σίτιση, έχει στέγαση, πιθανόν να έχει και την οικογένεια του μαζί. Ένας πρόσφυγας δεν εργάζεται, δεν έχει χρήματα, δεν έχει σίτιση, δεν έχει στέγαση, δεν έχει την οικογένεια του. Ο αντίκτυπος και των δύο κατηγοριών σε μία χώρα υποδοχής είναι μεγάλος και ευρύς, θετικός σε κάποια πεδία και αρνητικός σε κάποια άλλα. Το ζητούμενο όλων όμως είναι, πως μπορεί κανείς να το διαχειριστεί, μέσα σε ανθρωπιστικές, νομικές, κοινωνικές, πολιτικές βάσεις όταν όλα είναι συγκεχυμένα και αντιτιθέμενα μεταξύ τους πολλές φορές.

3.1 Η Έννοια της Μετανάστευσης και του Μετανάστη

Ο όρος μετανάστευση περιλαμβάνει τη μετακίνηση ομάδων ανθρώπων, ουσιαστικά την αλλαγή του τόπου διαμονής, οριστική ή προσωρινή, με σκοπό την εργασία (αναφέρεται στη μετάβαση σε ένα άλλο κοινωνικό περιβάλλον που προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες για απασχόληση και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης) ή την αναζήτηση ασύλου (αναφέρεται στις μετακινήσεις ανθρώπων που εκτοπίστηκαν και προσφύγων, λόγω πολεμικών συγκρούσεων, διωγμών, ένδειας και φυσικών καταστροφών).

Οι μετανάστες είναι ομάδες ανθρώπων, οι οποίοι εγκαταλείπουν τη χώρα προέλευσής τους εκούσια, με σκοπό την εγκατάστασή τους σε μια άλλη χώρα, η οποία μπορεί να τους παρέχει ασφάλεια, καλύτερες προοπτικές διαβίωσης και ευκαιρίες απασχόλησης. Η αξιακή βάση των μετακινήσεων αυτών είναι καθαρά οικονομική.

Οι έννοιες μετανάστης και πρόσφυγας συχνά συγχέονται. Τα μόνα στοιχεία που μοιράζονται είναι α) το γεγονός ότι αντιμετωπίζονται ως μία κοινωνική ομάδα ενώ αποτελούν δυο διαφορετικές ομάδες που πλαισιώνονται από διαφορετικό νομικό και πολιτικό καθεστώς και β) ότι αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης και ένταξης στη χώρα υποδοχής.

3.2 Η Έννοια του Πρόσφυγα

Η Ελλάδα ως συμβαλλόμενο μέλος της ΕΕ έχει ενσωματώσει στην νομοθεσία της ¹⁸ το ευρωπαϊκό δίκαιο ως οφείλει. Συνεπώς και στην Ελλάδα πρόσφυγας ορίζεται «Πρόσφυγας: Ο πολίτης τρίτης χώρας ή ανιθαγενής στο πρόσωπο του οποίου πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 1Α της Σύμβασης της Γενεύης».

«Αναγνωρισμένος πρόσφυγας» (“Recognized Refugee”), είναι εκείνος στον οποίο έχει αποδοθεί η ιδιότητα του πρόσφυγα από κάποιο κράτος, δηλαδή του έχει αναγνωριστεί το υποκειμενικό στοιχείο του φόβου της δίωξης όπως προκύπτει από τη Σύμβαση της Γενεύης. (IOM)

3.3 Ορισμοί Υπηκόων Τρίτων Χωρών στην Ελληνική Επικράτεια

Οι Ελληνικές νομοθετικές διατάξεις καθορίζουν ότι:

- Αλλοδαπός είναι το φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή που είναι ανιθαγενής.
- Πολίτης τρίτης χώρας είναι το φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ούτε την ιθαγένεια άλλου κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Ανιθαγενής είναι το φυσικό πρόσωπο που πληροί τις προϋποθέσεις της Σύμβασης της Νέας Υόρκης του 1954 περί του καθεστώτος των ανιθαγενών, η οποία έχει κυρωθεί με το ν. 139/1975 (Α΄ 176).

¹⁸ Ν.4251/2014, ΦΕΚ 80, 01/05/2014

- Πολίτης της Ένωσης είναι κάθε πρόσωπο το οποίο έχει την ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ένωσης.
- Αντικειμενικά στερούμενος διαβατηρίου: πολίτης τρίτης χώρας ο οποίος αποδεικνύει, αντικειμενική αδυναμία εφοδιασμού με διαβατήριο ή ταξιδιωτικό έγγραφο λόγω ιδιαίτερων συνθηκών ή καταστάσεων.
- Πρόσφυγας είναι ο πολίτης τρίτης χώρας ή ανιθαγενής στο πρόσωπο του οποίου πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 1Α της Σύμβασης της Γενεύης.
- Δικαιούχος διεθνούς προστασίας είναι ο αλλοδαπός ή ανιθαγενής στον οποίο έχει χορηγηθεί από την αρμόδια ελληνική αρχή καθεστώς πρόσφυγα ή δικαιούχου επικουρικής προστασίας.
- Δικαιούχος επικουρικής προστασίας είναι ο αλλοδαπός ή ο ανιθαγενής που δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να αναγνωρισθεί ως πρόσφυγας, αλλά στο πρόσωπό του συντρέχουν ουσιώδεις λόγοι από τους οποίους προκύπτει ότι αν επιστρέψει στη χώρα καταγωγής του ή στην περίπτωση ανιθαγενούς στη χώρα της προηγούμενης συνήθους διαμονής του, κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή βλάβη, κατά την έννοια του άρθρου 15 του π.δ. 141/2013 και που δεν μπορεί, ή λόγω του κινδύνου αυτού δεν επιθυμεί, να θέσει εαυτόν υπό την προστασία της εν λόγω χώρας.
- Ασυνόδευτος ανήλικος είναι το πρόσωπο ηλικίας κάτω των 18 ετών, το οποίο φθάνει στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύεται από ενήλικα υπεύθυνο για τη φροντίδα του, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή πρακτική και για όσο χρόνο κανένας υπεύθυνος ενήλικας δεν ασκεί στην πράξη την επιμέλειά του ή ο ανήλικος που εγκαταλείπεται ασυνόδευτος μετά την είσοδό του στην Ελλάδα.
- Θύμα εμπορίας ανθρώπων είναι τόσο το φυσικό πρόσωπο για το οποίο υπάρχουν βάσιμοι λόγοι, ώστε να θεωρηθεί θύμα οποιουδήποτε από τα εγκλήματα εμπορίας, μαστροπείας, σωματεμπορίας.¹⁹

¹⁹ Ν.4251/2014, ΦΕΚ 80, 01/05/2014

3.4 Η Έννοια του Ασύλου

Ετυμολογικά η λέξη άσυλο προέρχεται από το ρήμα α-συλώ = προστατεύομαι από τη διαρπαγή, την αποστέρηση. Υποδηλώνει την παροχή καταφυγίου, ασφάλειας και την παραμονή του ατόμου σε περιβάλλον υπό το καθεστώς προστασίας.

Η «πολιτική ασύλου» αναφέρεται σε δράσεις που σχετίζονται με την απόδοση της ιδιότητας του πρόσφυγα, την παροχή προστασίας και τις διαδικασίες παροχής ασύλου.

Στην Ελλάδα η κατοχύρωση του ασύλου ορίζεται από το Σύνταγμα του 1975 με τη διάταξη προστασίας των αλλοδαπών, άρθρο 5 παρ. 2, έκδοση β, σύμφωνα με την οποία «απαγορεύεται η έκδοση αλλοδαπού που διώκεται για τη δράση του υπέρ ελευθερίας».

3.5 Το Νομοθετικό Πλαίσιο περί της Εισόδου και Παραμονής Αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια

Το νομοθετικό πλαίσιο καθοριζόταν μέχρι το 1991 από το ν. 4310/1929(ΦΕΚ 287-16/8/1929) «Περί εγκατάστασης και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι, αστυνομικού έλεγχου, διαβατηρίων και απελάσεων και εκτοπίσεων» του οποίου η εφαρμογή ήταν αδύνατο να ρυθμίσει τις μεταναστευτικές ροές αλλοδαπών στην Ελλάδα. Έτσι θεσπίστηκε ο ν. 1975/1991(ΦΕΚ 184-04/12/1991) «Είσοδος-έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων και άλλες διατάξεις» όπου ορίζει και την έννοια του αλλοδαπού «αλλοδαπός είναι κάθε πρόσωπο που δεν έχει ελληνική ιθαγένεια ή πρόσωπο που δεν έχει ιθαγένεια» και καθορίζει τους τρόπους ελέγχου αυτών που εισέρχονται στη χώρα, τις ρυθμίσεις για την άδεια παραμονής και εργασίας. Το 2001 ψηφίστηκε ο ν. 2910/2001(ΦΕΚ 91-02/5/2001) «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική επικράτεια. Κτήση της Ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις». Στη συνέχεια αναθεωρήθηκε με το ν. 3386/2005(ΦΕΚ 212-23/8/05) «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική επικράτεια».

Το 2010 η Ελλάδα κατέθεσε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το «Άσυλο και τη Διαχείριση των Μεταναστευτικών Ροών» το οποίο περιλαμβάνει τη περιγραφή δράσεων για

θέματα υποδοχής, υποδοχής αιτούντων άσυλο, ευάλωτων ομάδων και ασυνόδευτων ανήλικων, κέντρα κράτησης, επαναπατρισμό και έλεγχο συνόρων.

Σε αυτό το πλαίσιο υιοθετήθηκε το Π.δ 114/2010 (ΦΕΚ 195-22/11/10 στις 24/11/10) «Καθιέρωση ενιαίας διαδικασίας αναγνώρισης σε αλλοδαπούς και ανθιγενείς του καθεστώτος του πρόσφυγα ή δικαιούχου επικουρικής προστασίας σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2005/58/ΕΚ του Συμβουλίου «Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές για τις διαδικασίες με τις οποίες τα κράτη μέλη χορηγούν και ανακαλούν το καθεστώς του πρόσφυγα» (L326/13.2.2005). Συνέβαλε στη βελτίωση της λειτουργίας των επιτροπών των προσφύγων και στην αποκέντρωση της εξέτασης των αιτημάτων από τις Αστυνομικές Διευθύνσεις της χώρας. Ο ν. 3907/2011(ΦΕΚ 7-26/1/2011) «Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ «Σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών και λοιπές διατάξεις» προβλέπει τη δημιουργία Υπηρεσίας Ασύλου και ενός συστήματος υποδοχής.

Ίδρύεται επίσης το 2013 το ΚΕΠΥ, το οποίο έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στην καταγραφή και ταυτοποίηση αυτών που εισέρχονται στη χώρα, στην κάλυψη των βασικών τους αναγκών, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής και ψυχολογικής περίθαλψης και ενημέρωσης για τα δικαιώματα τους και των διατάξεων της έννομης τάξης της χώρας στην οποία εισέρχονται σε γλώσσα που να καταλαβαίνουν. Η συγκεκριμένη υπηρεσία έχει τη δυνατότητα να ιδρύει και να εποπτεύει δομές φιλοξενίας αιτούντων άσυλο και ασυνόδευτων ανήλικων άρθρο 110, ν. 4172/2013 ΦΕΚ 167-23/7/13 «φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046 /2012, του ν. 4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις», άρθρο 110 «Ρύθμιση θεμάτων συμβάσεων που αφορούν Κέντρα Πρώτης Υποδοχής και Εγκαταστάσεων Κράτησης παράνομα διαμενόντων στη χώρα αλλοδαπών και τρόπο φύλαξης αυτών». Επίσης στις 7/6/13 ιδρύεται το Περιφερειακό Γραφείο Ασύλου Αττικής.

Ο νέος ν. 4375/2016(ΦΕΚ 51/Α/3-4-2016) για το Προσφυγικό, Μεταναστευτικό και Άσυλο, «Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης, σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και

ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση)» (L 180/29.6.2013), διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 51/Α/3-4-2016. Με τον νόμο αυτό αναμορφώνεται το σύστημα διεθνούς προστασίας, υποδοχής, καταγραφής και ταυτοποίησης των νεοεισερχομένων πολιτών τρίτων χωρών καθώς και του συστήματος υποδοχής και φιλοξενίας των αιτούντων διεθνούς προστασίας σύμφωνα με το διεθνές και ενωτικό δίκαιο. Γίνεται η πλήρης ενσωμάτωση της αναθεωρημένης Οδηγίας 2013/32 για τις κοινές ευρωπαϊκές διαδικασίες στην χορήγηση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας σε όσους την αιτούνται (μέρος της οδηγίας είχε ενσωματωθεί με το Π. δ 113/2013).

Πιο συγκεκριμένα στο άρθρο 1, αναφέρει πως στο Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, λειτουργεί αυτοτελής υπηρεσία, με τίτλο «Υπηρεσία Ασύλου», η οποία συγκροτείται από την Κεντρική Υπηρεσία Ασύλου και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασύλου. Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες Ασύλου περιλαμβάνουν τα Περιφερειακά Γραφεία Ασύλου και τα Αυτοτελή Κλιμάκια Ασύλου και υπάγονται στην Κεντρική Υπηρεσία Ασύλου.

Με το άρθρο 8, αναφέρει ότι στο Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, συνιστάται αυτοτελής Υπηρεσία με τίτλο «Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης» (Υ.Π.Υ.Τ), η οποία υπάγεται στη Γενική Γραμματεία Υποδοχής. Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες της Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης είναι: α) τα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (Κ.Υ.Τ.), β) οι Κινητές Μονάδες Υποδοχής και Ταυτοποίησης (Κ.Μ.Υ.Τ.), γ) οι ανοικτές Δομές Προσωρινής Υποδοχής πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, οι οποίοι έχουν αιτηθεί προστασία, δ) οι ανοικτές Δομές Προσωρινής Φιλοξενίας πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών που βρίσκονται σε διαδικασία επιστροφής.

Στο άρθρο 27, αναφέρει τη Συγκρότηση και τις Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Υποδοχής. Στη Γενική Γραμματεία Υποδοχής του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης συνιστάται Διεύθυνση Υποδοχής, η οποία έχει ως στόχο τη μελέτη, το σχεδιασμό και την εφαρμογή της πολιτικής υποδοχής αιτούντων διεθνούς προστασίας και ασυνόδευτων ανήλικων.

Κεφάλαιο 4: Το Νομοθετικό Πλαίσιο για την Πρόσβαση των Προσφύγων και Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας

4.1 Η Υγεία ως αγαθό και ως κοινωνικό δικαίωμα

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, «υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία μιας νόσου ή αναπηρίας». Ο ορισμός αναφέρεται στο ατομικό δικαίωμα κάθε ένας να έχει υγεία και το δικαίωμα να έχει αξίωση για να την εξασφαλίσει.

Επίσης, στα Ανθρώπινα Δικαιώματα αρθρ. 25, αναφέρεται «η απόλαυση της ύψιστης στάθμης υγείας, που είναι δυνατόν να επιτευχθεί, αποτελεί ένα από τα βασικά δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικής πίστης, οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης». Η σχέση επομένως των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της υγείας είναι αλληλένδετη. Η προστασία και διατήρηση της υγείας διασφαλίζεται μέσα από τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία κατοχυρώνονται μέσω άπειρων διατάξεων και διακηρύξεων σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Και ενώ η υγεία ως αγαθό κατοχυρώνεται συνταγματικά, ως δικαίωμα μπορεί να έχει διάφορες διαστάσεις και όψεις. Η υγεία ως δικαίωμα προϋποθέτει την ισότητα και κοινωνική δικαιοσύνη. Η ισότητα αναφέρεται στην ίση μεταχείριση, η κοινωνική δικαιοσύνη στη σωστή κατανομή των υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπ όψιν τις υγειονομικές ανάγκες των ατόμων και την οικονομική τους δυνατότητα για τη χρήση τους.

Εν μέσω εθνικής οικονομικής κρίσης, πολιτικής κρίσης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και ανθρωπιστικής σε παγκόσμιο, πόση βαρύτητα έχει δοθεί σε ένα ελάσσων θέμα όπως αυτό της υγείας των μεταναστών, προσφύγων και του δικαιώματος για την προστασία της;

Στο Σύνταγμα της Ελλάδος η υγεία κατοχυρώνεται ως αγαθό στο αρ. 5 παρ. 2 «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» και ως δικαίωμα, ατομικό και κοινωνικό αρ. 21 παρ 3 «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα...». Ως

ατομικό, καθορίζει την έννομη ικανότητα του ατόμου για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας του. Ως κοινωνικό δικαίωμα εκφράζει την πρόνοια του κράτους για την υγεία των πολιτών και αναφέρεται στη παροχή υπηρεσιών από το κράτος για την προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της δημόσιας υγείας.

Ως προς το αμυντικό περιεχόμενο του δικαιώματος, το άρθρο 7 παράγραφος 2 του Συντάγματος ορίζει ότι «τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση βίας καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται όπως ο νόμος ορίζει».

Ως προς το προστατευτικό περιεχόμενο του δικαιώματος στην υγεία, όσον αφορά στην αναφορά στην προστασία του γήρατος και της αναπηρίας του άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των άπορων».

Ως προς το διασφαλιστικό περιεχόμενο, στην παράγραφο 5 του άρθρο 22 του Συντάγματος «το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων όπως ο νόμος ορίζει».

Ο ΠΟΥ αναφέρει στην έκθεση «Κοινωνικός Καθορισμός της Υγείας» (WHO 2008) ότι ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στους κινδύνους για την υγεία των μεταναστών. Όπως αναφέραμε πιο πάνω, η υγεία έχει αλληλένδετη σχέση με τα ανθρώπινα δικαιώματα, συνεπώς και με την ένταξη και ενσωμάτωση των μεταναστών-προσφύγων, στη χώρα υποδοχής. Συνδέεται με τις πολιτικές δημόσιας υγείας, με τη διατήρηση του βιοτικού επιπέδου και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού (π.χ. μέσα από εμβολιαστικά προγράμματα μεταναστών μπορεί να επιτευχθεί η αποφυγή μεταδοτικών ασθενειών στους γηγενείς και αντίστροφα). Ωστόσο η απόκτηση του δικαιώματος στην υγεία περιλαμβάνει πολλές πτυχές όπως η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτές τις ομάδες, η χρηματική κάλυψη των υπηρεσιών. Με άλλα λόγια περιλαμβάνει την ασφαλιστική κάλυψη, τη πρόσβαση, τη χρήση.

4.2 Ασφαλιστική Ικανότητα Προσφύγων και Μεταναστών

Η ασφαλιστική ικανότητα, ή αλλιώς κοινωνική ασφάλιση, αφορά την προστασία των εργαζομένων, περιλαμβάνει το σύστημα κοινωνικής προστασίας, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας για ευπαθή άτομα, και το σύστημα του εθνικού συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα αφορά όλους τους πολίτες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα και βρίσκονται υπό εργασιακό καθεστώς. Ωστόσο σύμφωνα με διεθνείς διατάξεις ασφαλιστική ικανότητα δικαιούνται και:

Αλλοδαποί υπήκοοι των Συμβαλλόμενων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, στον οποίο έχει προσχωρήσει και η Ελλάδα ως κράτος μέλος της ΕΕ, οι οποίοι έχουν δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική αντίληψη. Με βάση το άρθρο 13 για εξασφάλιση της άσκησης του δικαιώματος αυτού, τα Συμβαλλόμενα Μέρη αναλαμβάνουν την υποχρέωση, να μεριμνούν ώστε κάθε πρόσωπο, να μπορεί να λαμβάνει φροντίδα υγείας από δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες, ακόμα και όταν δεν διαθέτει επαρκείς πόρους και να μην περιορίζονται έτσι τα πολιτικά και κοινωνικά τους δικαιώματα. Ομοίως και για αλλοδαπούς πολιτικούς πρόσφυγες σύμφωνα με τη σύμβαση της Γενεύης, στην εργατική Νομοθεσία και Κοινωνική Ασφάλιση, άρθρο 24, κατοχυρώνεται η ίση μεταχείριση των προσφύγων που διαμένουν νόμιμα στη χώρα με τους υπηκόους της χώρας, στις αμοιβές, στα επιδόματα και στην κοινωνική ασφάλιση με νομοθετικές διατάξεις που αναφέρονται σε εργατικά ατυχήματα, ασθένεια, μητρότητα, αναπηρία σύμφωνα πάντα με τη νομοθεσία της χώρας και του συστήματος κοινωνικών της ασφαλίσεων.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα, στο άρθρο 21 παρ. 3 το κράτος μεριμνά για τη δημόσια υγεία και λαμβάνει μέτρα για την προστασία της ενώ στο άρθρο 22 παρ. 5 μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των πολιτών του.

Με τον ΑΝ .1846/1951, «Περί κοινωνικών ασφαλίσεων», οι αλλοδαποί που εργάζονται στην ημεδαπή υπάγονται πλέον στον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ²⁰, ακόμα και αυτοί με προσωρινή άδεια παραμονής.

Με το ν. 1469/1984 «Ασφάλιση ομογενών, τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων της νομοθεσίας του ΙΚΑ και ρύθμιση διαφόρων ασφαλιστικών θεμάτων»

²⁰ ΕΦΚΑ από 01/01/2017

έλληνες υπήκοοι και ομογενείς εγκατεστημένοι σε χώρες της αλλοδαπής δικαιούνται να υπαχθούν προαιρετικά στην ασφάλιση ειδικού λογαριασμού συντάξεων (ΙΚΑ).

Με το ν .1539/1985 «ένταξη επαναπατριζόμενων πολιτικών προσφύγων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και άλλες διατάξεις», έλληνες υπήκοοι ή ομογενείς, επαναπατριζόμενοι, έχουν το δικαίωμα να αναγνωρίσουν χρόνο απασχόλησης στην αλλοδαπή σε ελληνικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς κύριας ασφάλισης. Ασφαλιστικός οργανισμός για την ένταξη πρόσωπων που ασχοληθήκαν στην αλλοδαπή για λογαριασμό δημοσίου ή δημοσίων οργανισμών ορίζεται το ΙΚΑ⁽⁴⁾.

Σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση των αλλοδαπών οικονομικών μεταναστών μη νόμιμων, τόσο στον ν. 1975/91, άρθρο 31, παρ. 2, υπάρχει διάταξη, σύμφωνα με την οποία, «οι υπηρεσίες δημοσίου τομέα, καθώς και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούνται να μην δέχονται για εξέταση αίτημα αλλοδαπού που βρίσκεται σε ελληνικό έδαφος αν δεν είναι κάτοχος αδείας παραμονής ή δεν είναι σε θέση να αποδείξει ότι παραμένει νόμιμα στην Ελλάδα. Από την παραπάνω υποχρέωση εξαιρούνται τα θεραπευτήρια και οι κλινικές» όσο και στο ν. 2910/2001, άρθρο 51, παρ. 1, «οι δημόσιες υπηρεσίες, τα πρόσωπα δημοσίου δικαίου, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οργανισμοί κοινής ωφελείας και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης οφείλουν να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αλλοδαπούς οι όποιοι δεν έχουν θεώρηση εισόδου ή άδεια παραμονής... εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια και κλινικές όταν πρόκειται για αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία και ανήλικα παιδιά.

Με το ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α 256) 01.11.2001, «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕΣΥ και άλλες διατάξεις», σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής κα δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινή άδειας παραμονής και εργασίας.

Σύμφωνα με το ν. 3386/ 23.08.05.(ΦΕΚ 212), άρθρο 65, παρ. 1, η κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών, αποσκοπεί, στη χορήγηση δικαιωμάτων στους υπηκόους τρίτων χωρών, τα οποία διασφαλίζουν την ισότιμη συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή της χώρας και επίσης αποβλέπει στην υποχρέωση σεβασμού των

θεμελιωδών κανόνων και αξιών της Ελληνικής κοινωνίας. Στην παρ. 2 αναφέρει πως οι δράσεις κοινωνικής ένταξης μπορούν να εφαρμόζονται σε όλους τους υπηκόους τρίτων χωρών, των οποίων το καθεστώς εισόδου και διαμονής ρυθμίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου, και πρωτίστως σε αυτούς που η εργασία τους δεν έχει προσωρινό χαρακτήρα. Η επιτυχής ολοκλήρωση συνίσταται σε χορήγηση συγκεκριμένων δικαιωμάτων ανάλογα με εκείνα των ημεδαπών. Από τις δράσεις αυτές μπορούν να ωφελούνται, επίσης υπήκοοι δεύτερης και τρίτης γενεάς, οι οποίοι έχουν γεννηθεί στη χώρα, πρόσφυγες και άτομα που τελούν υπό το καθεστώς διεθνούς προστασίας. Ορισμένες από αυτές τις δράσεις είναι το δικαίωμα στην αγορά εργασίας και το δικαίωμα για ασφαλιστική κάλυψη. Με βάση το ν. 3386/23.08.05, κεφάλαιο ΙΕ, παρ. 1 «οι υπήκοοι τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαλιζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και έχουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα με τους ημεδαπούς» και παρ. 2 «οι διατάξεις του ν.δ 57/1973, όπως κάθε φορά ισχύει, για την κοινωνική προστασία, εφαρμόζονται και στους υπηκόους τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα». Στο άρθρο 95 ορίζει πως, «οι διατάξεις του νόμου εφαρμόζονται αναλόγως και στους ανιθαγενείς». Αλλοδαποί που χρήζουν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και δεν βρίσκονται νόμιμα στη χώρα, απαιτείται απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας η οποία κοινοποιείται στο αρμόδιο νοσοκομείο και εκδίδεται αποκλειστικά για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

Με βάση το ν. 4368/2016 οι πολίτες, ανεξαρτήτως εθνικότητας, νομικού καθεστώτος ή κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων, οφείλουν να γίνονται δεκτοί στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων και να τους παρέχεται δωρεάν περίθαλψη, καθώς να γίνονται αποδεκτοί και οι κάτοχοι κάρτας υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού.

Στον ΕΚΠΥ στο άρθρο 3 αναγράφεται ότι οι δικαιούχοι των κοινωνικών δικαιωμάτων, τα υπαγόμενα πρόσωπα στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3918/2011, καθώς και τα μέλη οικογενείας τους ²¹, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς αυτών.

²¹ Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ και ΟΠΑΔ.Β και τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, άρθρο 6 αναγράφονται οι παροχές υγείας σε είδος. Η πρόληψη και προαγωγή υγείας με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου. Τέτοια μέτρα είναι οι εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών. Για την πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού μαστογραφία και για την πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ Παπανικολάου. Για τους άνδρες τεστ PSA για την πρόωμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη. Στους δικαιούχους παρέχονται παρά-κλινικές εξετάσεις, που διενεργούνται στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών, πανεπιστημιακών ή στρατιωτικών νοσοκομείων, στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, στις εργαστηριακές δομές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε διαγνωστικά εργαστήρια (ΠΔ 84/2001), πολύ-ιατρεία και γενικότερα φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών και των Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας.

Στο άρθρο 9 ορίζει την φαρμακευτική περίθαλψη, που περιλαμβάνει αναγκαία φάρμακα για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, και τις αναγκαίες ουσίες των οποίων απαιτείται η χορήγηση για τη διάγνωση νόσων (σκιαγραφικά σκευάσματα), καθώς και σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλώσιμα υγειονομικά υλικά.

Στο άρθρο 10 καθορίζει ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική συνδρομή, αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρά- κλινικές εξετάσεις, τη φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα: α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ, β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, γ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δ) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, ε) στρατιωτικά νοσοκομεία, στ) κέντρα αποκατάστασης-αποθεραπείας, ζ) κλινικές και ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, η) Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και θ) Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Στο άρθρο 12 όσον αφορά την Οδοντιατρική–στοματολογική περίθαλψη, ο οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων.

Στο άρθρο 13, επειδή δεν διασφαλίζεται μαιευτική περίθαλψη σε είδος καθορίζει την καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες.

Στο άρθρο 14, όσον αφορά Φυσικοθεραπείες–λογοθεραπείες–εργοθεραπείες–ψυχοθεραπείες, καθορίζει πως πρέπει να διενεργούνται σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας.

Στο άρθρο 17 ορίζει η ειδική αγωγή για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία να παρέχεται από ειδικά εκπαιδευτήρια.

4.3 Πρόσβαση των Προσφύγων και των Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα

«Η προσβασιμότητα των μεταναστών στην φροντίδα υγείας, περιορίζεται από το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο. Συνεπώς οι μετανάστες είναι πολύ λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τις προληπτικές υπηρεσίες υγείας, τις υπηρεσίες νοσοκομείων, και την οδοντιατρική φροντίδα περισσότερο από τους γηγενείς. Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα κατά την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, όπου τα εμπόδια δεν είναι μόνο νομικά αλλά απόρροια κοινωνικών πρακτικών και αντιλήψεων»(Φούσκας Θ. και Οικονόμου Χ., 2014).

Σε μια άλλη μελέτη που διενεργήθηκε το 2012 για την προσβασιμότητα και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας μεταναστών Αλβανικής καταγωγής στην Ελλάδα, από τον Αναστόπουλο και Οικονόμου, είναι εξαιρετικά σημαντικό το γεγονός ότι η περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, γνώση των δικαιωμάτων χρήσης των υπηρεσιών υγείας, γνώση της ασφαλιστικής κάλυψης κ.ά.) αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη χρήση τους από τους μετανάστες. Επιπλέον, τόσο οι μετανάστες όσο και τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένοι, αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη, σε μικρότερο ποσοστό και χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά τις υπηρεσίες υγείας, σε σύγκριση με τους γηγενείς κατοίκους, πραγματοποιούν λιγότερο συχνά προληπτικές

παρεμβάσεις, όπως ο έλεγχος τεστ Παπανικολάου, η μαστογραφία. Επιπλέον, τα παιδιά των μεταναστών εμβολιάζονται λιγότερο συχνά σε σχέση με τα παιδιά των γηγενών και γενικότερα λαμβάνουν λιγότερο συχνά προληπτική φροντίδα. Παρ' όλα αυτά, στην Ελλάδα, οι μετανάστες οι οποίοι εργάζονται, δικαιούνται παροχές κοινωνικής ασφάλισης βάσει των ίδιων προϋποθέσεων που ισχύουν και για τους Έλληνες εργαζομένους. Τα μέλη της οικογένειάς τους που διαμένουν στην Ελλάδα δικαιούνται ομοίως παροχές βάσει των ίδιων προϋποθέσεων με αυτές που ισχύουν και για τα μέλη της οικογένειας ενός Έλληνα εργαζομένου. Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από δημόσια νοσοκομεία και συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές. Το ατομικό βιβλιάριο υγείας, είναι η ασφαλιστική ταυτότητα του άμεσα ασφαλισμένου για παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος και σε χρήμα. Οι χορηγούμενες παροχές ασφάλισης ασθενείας σε είδος είναι, η ιατρική περίθαλψη, εργαστηριακές/κλινικές εξετάσεις, οδοντιατρική περίθαλψη, φάρμακα, νοσοκομειακή περίθαλψη, συμπληρωματική περίθαλψη(θεραπευτικά βοηθήματα, ορθοπεδικά είδη, γυαλιά, ακουστικά βοηθήματα, προθέσεις, κ.λπ.), λουτροθεραπεία και θεραπείες, επίδομα αεροθεραπείας.

Στη περίπτωση των προσφύγων, η προσβασιμότητα, καθίσταται δύσκολη έως αδύνατη. Αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως, το υψηλό ιδιωτικό κόστος που καλούνται να καλύψουν, η ελλιπής ενημέρωση των κρατικών υπηρεσιών σχετικά με το νομικό καθεστώς και τα δικαιώματα των προσφύγων αλλά και ελλιπής ενημέρωση αυτών αντιστρόφως. Σε γενικές γραμμές όμως παρόλη την άγνοια, η αντιμετώπιση των θεμάτων που αφορούν θέματα υγείας των προσφύγων και μεταναστών, τουλάχιστο μέχρι πρότινος, έχει θετικό ανθρωπιστικό πρόσημο μέσα από παρατυπίες και παραλείψεις στις οποίες προβαίνουν πολλές δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης με αποτέλεσμα ωστόσο μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση του κράτους.

Οι καθυστερήσεις για την αναγνώριση του καθεστώτος του αιτούντος ασυλία, οι καθυστερήσεις για την έκδοση ειδικών αδειών παραμονής, που αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την αξίωση των δικαιωμάτων αυτών, λόγω της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού (διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές, διερμηνείς) και λόγω της γραφειοκρατίας, σε συνδυασμό με εμπόδια γλωσσικά, με εμπόδια επικοινωνίας, με διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία και την «υποκειμενική» υγεία και διαφορετικές προσδοκίες από το σύστημα υγείας, οδηγούν σε μία ζοφερή πραγματικότητα. Αν σε όλα αυτά προσθέσουμε και το ήδη υποβαθμισμένο εθνικό σύστημα υγείας τόσο από άποψη πόρων, ανθρώπινων και υλικών, τις

ανεπαρκείς δομές που υπολειτουργούν, την οικονομική ένδεια του προϋπολογισμού που αφορά το τομέα της υγείας εξαιτίας της ευρύτερης οικονομικής κρίσης, καθώς επίσης και το γεγονός ότι υπόκειται σε ένα μεταβατικό στάδιο λόγω μεταρρυθμίσεων με ασαφή νομικό και ρυθμιστικό πλαίσιο, αντιλαμβανόμαστε ότι δυστυχώς δε μιλάμε μόνο για δυσχέρειες απόκτησης του δικαιώματος αλλά ακόμα και καταστρατήγησή του.

4.4 Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας από Πρόσφυγες και Μετανάστες

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες πέραν του νομικού πλαισίου. Οι μετανάστες θεωρούνται ευπαθείς ομάδες πληθυσμού που χαρακτηρίζονται από πολλές ιδιαιτερότητες στο κοινωνικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο και από ιδιομορφίες στο προφίλ της υγείας τους και στις αντιλήψεις που έχουν για αυτή. Ιδιαίτερο ρόλο παίζει ο βαθμός προσαρμογής τους στη χώρα υποδοχής και ο βαθμός αποδοχής από τους γηγενείς, καθώς η πρόσβαση και η χρήση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί δείκτη μέτρησης της ένταξης των μεταναστών. Η κατάσταση του εθνικού συστήματος υγείας και η πολιτική υγείας που ακολουθείται, συνάμα με την οικονομική πολιτική, οι στρατηγικές που εφαρμόζονται στο τομέα της υγείας (προληπτική ιατρική, διαπολιτισμική) αποτελούν επιμέρους παράγοντες. Αφετέρου ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι διακρίσεις, η ένδεια φαίνεται να πλήττουν τους μετανάστες καθώς ανήκουν στα κατώτατα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν προβλήματα στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

Σύμφωνα με τον Φούσκα-Οικονόμου(2014), η πλειονότητα των μεταναστών έχει εντελώς διαφορετικό επιδημιολογικό προφίλ από των Ελλήνων και των Ευρωπαίων. Λόγω των κακών συνθηκών διαβίωσης στις χώρες προέλευσης, κατά την μεταναστευτική τους πορεία και παραμονή στη χώρα υποδοχής, οι μετανάστες δύνανται να πάσχουν ή να μεταφέρουν νοσήματα που στην Ευρώπη πλέον θεωρούνται εξαφανισμένα, όπως η πολιομυελίτιδα, η χολέρα, ο δάγκειος πυρετός, η ελονοσία, η φυματίωση και η ηπατίτιδα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ (2012) τα λοιμώδη νοσήματα που ανιχνεύτηκαν στην Ελλάδα είναι η HIV λοίμωξη, η ηπατίτιδα Β και C, η ελονοσία, η φυματίωση, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με ραγδαία αύξηση κυρίως της σύφιλης, της βλεννόρροιας και των κονδυλωμάτων, καθώς και δερματικά νοσήματα, όπως η ψώρα και η φθειρίαση.

Συνεπώς προκύπτει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία με την επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν εκριζωθεί, με νεοεμφανιζόμενα νοσήματα, με ραγδαία εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων και με κίνδυνο εκδήλωσης επιδημιών. «Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι οι μετακινήσεις των πληθυσμών, η φτώχεια και η περιθωριοποίηση, η απουσία εμβολιαστικής κάλυψης, αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες στην επιδημιολογία των λοιμωδών νοσημάτων» (Φούσκας, Οικονόμου Χ.,2014).

Σε μια συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη σε οικονομικούς μετανάστες Αλβανικής καταγωγής, από τον Χ. Οικονόμου και Φούσκα, το 2012, για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας πρόεκυψε ότι σχετικά με τη γνώση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, τα ποσοστά του μελετώμενου πληθυσμού είναι μοιρασμένα. Το 38,6% των μεταναστών δήλωσε ότι τις γνωρίζει καλά/πολύ καλά, ενώ το 36,5 δήλωσε μέτρια γνώση και το 24,3% κακή /πολύ κακή γνώση. Τα σημαντικότερα προβλήματα που ανέφεραν οι μετανάστες σχετικά ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής στα νοσοκομεία (59,3%), η ελλιπής επικοινωνία με τους επιστήμονες υγείας (24,3%), το υψηλό κόστος (32,3%) και η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας (57,7%). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (n= 115, 60,8%) χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα τους τελευταίους 12 μήνες. Πιο συγκεκριμένα, το 34,9% επισκέφθηκε ΤΕΠ, το 25,4% επισκέφθηκε ιδιώτες ιατρούς και το 14,3% επισκέφθηκε ιδιώτες οδοντίατρους. Το 19,6% των συμμετεχόντων νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών. Το 33,3% δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες πρόεκυψε ανάγκη χρήσης των υπηρεσιών υγείας, που όμως τελικά δεν ικανοποιήθηκε. Το υψηλό κόστος (15,3%) ήταν η σημαντικότερη αιτία και ακολούθως η αδυναμία συνεννόησης προκειμένου να κλείσουν ραντεβού στα νοσοκομεία (7,9%).

Σε μια άλλη μελέτη που έγινε από τον Γαλάνη και Καιτελίδου, το 2012 σε μετανάστες, όσον άφορα τη γνώση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα πρόεκυψαν τα εξής συμπεράσματα: 20,4% γνωρίζουν για τις υγειονομικές υπηρεσίες στην Ελλάδα καλά/πολύ καλά, ωστόσο το 60,2% αναφέρει ότι η γνώση αυτή είναι μέτρια, το 49,7% έχει κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας το τελευταίο 12μηνο, ενώ το 28,3% έχει επισκεφτεί τα επείγοντα περιστατικά δημόσιων νοσοκομείων. Το 17,3% έχει επισκεφτεί ιδιώτες ιατρούς και ένα άλλο 17,3% ιδιώτες οδοντίατρους. Επιπροσθέτως 62% των μεταναστών χρειάστηκε τουλάχιστο μια φορά το τελευταίο 12μηνο να επισκεφτεί δομές παροχής υπηρεσιών υγείας ωστόσο όμως δεν έχει προβεί σε αυτήν την ενεργεία καθώς δε

μπορούσε να ανταπεξέλθει στο οικονομικό κόστος. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι το 64% δείχνει εμπιστοσύνη στους επιστήμονες υγείας.

Η χρήση των υπηρεσιών από μετανάστες, μπορεί επίσης να προσεγγιστεί μέσα από την έρευνα που έκανε η Σιγανού το 2015, για το βαθμό ικανοποίησης των μεταναστών από το ελληνικό σύστημα υγείας. Άφορα μόνο τους νόμιμα διαμένοντες μετανάστες ενώ εξετάστηκε το μορφωτικό τους επίπεδο, το οποίο επηρεάζει άμεσα το βαθμό ικανοποίησης τους από τη λήψη υπηρεσιών υγείας. Όσο πιο υψηλό το μορφωτικό επίπεδο τόσο αυξάνει η πιθανότητα (κατά 44%) να είναι ικανοποιημένοι από τη χρήση των υπηρεσιών. Οι νόμιμα διαμένοντες διασφαλίζουν την πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας μέσω της ασφάλισης (βιβλιάριο υγείας) και παρουσιάζονται ικανοποιημένοι κατά 80%. Ικανοποιημένοι σε μεγάλο βαθμό εμφανίζονται οι μετανάστες που διαμένουν πολλά χρόνια στη χώρα (συνεπώς έχει προηγηθεί εκμάθηση της γλώσσας και έχει γίνει ένταξη) και μετανάστες με χρόνια νοσήματα οι όποιοι αναζητούν συχνά τη χρήση υγειονομικών υπηρεσιών.

Το 2013 διενεργήθηκε από τις Καρασάββα και Τσιτωνάκη μια μελέτη, που αφορά τη χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από ανήλικους μετανάστες στην οποία πρόεκυψε ότι υπάρχει χρήση των υπηρεσιών από τέκνα οικογενείας των μεταναστών που είναι ασφαλισμένοι και κάνουν χρήση του βιβλιάριου υγείας, όπως προβλέπει η νομοθεσία. Συγκεκριμένα ο μέσος όρος παραμονής νοσηλείας είναι 3 ημέρες ενώ αφορά εισαγωγές από έκτακτα περιστατικά. Επίσης σε μεγάλο ποσοστό οι εμβολιασμοί των τέκνων είναι πλήρεις και οι εγκυμονούσες μητέρες παρακολουθούνται από ιατρό. Χρήση των υπηρεσιών γίνεται και από μεγάλο ποσοστό που αφορά τέκνα με χρόνια νόσημα.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, (Γενετάκη, Δοξάκη, Περάκη, 2016) μπορούμε να ανιχνεύσουμε τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες μέσα από τη ματιά των επαγγελματιών υγείας και διοικητικών υπάλληλων που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Η έρευνα διενεργήθηκε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Κρήτης το οποίο έχει δεχθεί μεγάλο αριθμό μεταναστών. Τα συμπεράσματα αφορούν κυρίως δυσκολίες κατά την παροχή των υπηρεσιών, που κατά συνέπεια έχουν αντίκτυπο στη χρήση τους από τους μετανάστες. Κατά αρχάς το γλωσσικό εμπόδιο είναι κυρίαρχο καθώς δυσκολεύει τη περιγραφή της ασθένειας και έτσι καθίσταται δύσκολη η διάγνωση και η αντιμετώπιση της. Επίσης σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς δεν είναι μόνιμα διαμένοντες, δεν έχουν ασφάλιση και δεν φέρουν τα κατάλληλα έγγραφα, υποχρεούνται να αναλάβουν το κόστος των νοσηλείων το οποίο είναι

υψηλό και παρατηρούνται φαινόμενα λαθραίας εξόδου συνάμα με το φόβο της απέλασης, ενώ μπορεί να απαιτείται παραμονή στο νοσοκομείο και χορήγηση θεραπευτικής αγωγής. Οι ίδιοι ασθενείς επανέρχονται συνήθως με βεβαρυμμένη την κατάσταση της υγείας τους σε επείγουσα βάση, με αποτέλεσμα να αυξάνουν ακόμα περισσότερο το κόστος για το κράτος. Η έλλειψη ιατρικού ιστορικού, καθιστά δύσκολη τη διάγνωση και θεραπεία, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ειδικευμένου προσωπικού στη διαπολιτισμική ιατρική, οδηγούν σε χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών καθώς δεν είναι στοχευμένη. Από τη μεριά των μεταναστών αυτό εκλαμβάνεται με καχυποψία, δυσπιστία ότι δεν αντιμετωπίζονται ισότιμα. Πολλές φορές παρουσιάζουν ανάρμοστη συμπεριφορά και απαιτήσεις με εριστικό ύφος, είτε προσκομίζουν πλαστά έγγραφα προκειμένου να μπορέσουν να κάνουν ακόμα και μερική χρήση των υπηρεσιών.

Επομένως γίνεται μια προσπάθεια χρήσης των υπηρεσιών αλλά μη ορθή και μη ολοκληρωμένη, καθώς δεν υπάρχει ένα ενιαίο ρυθμιστικό πλαίσιο.

4.5 Χρήση και Πρόσβαση των Προσφύγων και Μεταναστών σε Υπηρεσίες Υγείας των ΜΚΟ

Μεγάλος αριθμός μεταναστών που διαμένουν παράνομα στη χώρα κατευθύνονται σε υπηρεσίες υγείας των ΜΚΟ, στις οποίες γνωρίζουν πως μπορούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών παρόλο που βρίσκονται παράνομα στη χώρα. Όσον αφορά τους πρόσφυγες η χρήση υγειονομικών υπηρεσιών περιορίζεται μέσα στα πλαίσια των ΜΚΟ και εθελοντικών οργανώσεων, διότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία, στερούνται νομιμοποιητικών εγγράφων, γεγονός που κάνει δύσκολη την εξακρίβωση της ταυτότητάς τους, της χώρας καταγωγής ή της ανάγκης τους για διεθνή προστασία, όταν περνούν τα σύνορα. Τα ίδια έγγραφα ωστόσο είναι εκείνα που πρέπει να υποδείξουν προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο ενδιαυσμός λοιπόν της απέλασης είναι κύριος αποτρεπτικός παράγοντας για τη χρήση δημόσιων δόμων υπηρεσιών υγείας και συνεπώς αυτός είναι ο λόγος που αναζητούν υπηρεσίες υγείας στις ΜΚΟ.

Επίσης η άγνοια σχετικά με τα κοινωνικά τους δικαιώματα όσον αφορά τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί κώλυμα για τη χρήση αυτών των υπηρεσιών. Λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης δεν γνωρίζουν σε ποιες δομές μπορούν να απευθυνθούν ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. Ωστόσο η έλλειψη ενημέρωσης

εντοπίζεται και από την πλευρά των αρμόδιων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως για την ευρωπαϊκή νομοθεσία που κατοχυρώνει τα δικαιώματα αυτά, και ακόμα χειρότερα διεθνών διατάξεων που διαφυλάττουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, την καταπολέμηση των ανισοτήτων στην πρόσβαση, την ίση μεταχείριση. Παρόλα αυτά, πολλές είναι οι περιπτώσεις εργαζομένων που παρατυπούν, προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες σε πρόσφυγες και μετανάστες στα πλαίσια της αλληλεγγύης και της ανθρωπιάς.

Η κατανόηση της γλώσσας και η επικοινωνία, η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρξει σωστή αντίληψη στη περιγραφή της ασθένειας και συνεπώς της θεραπευτικής αγωγής και αντιμετώπισης, στις ΜΚΟ μπορεί να επιτευχθεί, καθώς πολλές στο δυναμικό τους περιλαμβάνουν διερμηνείς σε αντίθεση με τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία στερούνται πλήρως διακρατικούς μεσολαβητές. Ουσιώδη ζητήματα προκύπτουν κατά τις δοσοληψίες με τις διοικητικές υπηρεσίες, στη κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος ακόμα και σε πιο απλές περιπτώσεις που χρειάζεται να ρυθμίσουν ένα ραντεβού για επανεξέταση με ηχογραφημένες οδηγίες.

Οι διαφορετικές θρησκευτικές αντιλήψεις και το διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο, αποτελούν συχνά αιτίες διενέξεων, προκαλούν προβλήματα σχετικά με τις έννοιες της υγείας, της ασθένειας, με τον τρόπο αντιμετώπισης μιας ασθένειας και σε αυτό συμβάλει και η γνώση που έχει απομείνει από το σύστημα υγείας της χώρας προέλευσης τους το οποίο μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με το Δυτικό τρόπο ιατρικής. Παράδειγμα είναι οι περιπτώσεις μουσουλμάνων γυναικών οι οποίες αρνούνται να εξεταστούν από άνδρες γιατρούς, κάτι που δεν γίνεται αντιληπτό αλλά ούτε και αποδεκτό από τις δικές μας δυτικές κοινωνίες με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σεβασμός σε τέτοιου είδους αντιλήψεις.

Οι πρόσφυγες λόγω του προσωρινού χαρακτήρα της παραμονής τους, της μεγάλης χρονικής καθυστέρησης της έκδοσης των απαραίτητων εγγράφων που βεβαιώνουν το καθεστώς ασυλίας τους και την αδυναμία μέχρι πρόσφατα ²² για ασφαλιστική κάλυψη εφόσον δεν μπορούσαν να εργαστούν, αντιμετώπιζαν δυσκολίες για την οικονομική κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών που παρέχουν οι δημόσιες δομές καθώς επιβαρύνουν τους ίδιους. Για αυτό το λόγο στρέφονται σε ΜΚΟ οργανώσεις που διατηρούν πολύ-ιατρεία και

²² Νόμος 4359/2016 - ΦΕΚ 5/Α/20-1-2016

παρέχουν ακόμα και νοσηλεία δωρεάν ή παρεμβαίνουν στο δημόσιο σύστημα νοσοκομειακής περίθαλψης για ορισμένες εξαιρέσεις.

4.6 Νομοθετικές Πρωτοβουλίες και Δράσεις της Ελλάδας για την Πρόσβαση και Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας από Πρόσφυγες και Μετανάστες

Η προσπάθεια σχεδιασμού και εφαρμογής μιας πολιτικής υγείας οφείλει να βασίζεται στην μέτρηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού. Ωστόσο η καταγραφή ενός δεδομένου πληθυσμού είναι πολύ δύσκολη και δει του προσφυγικού που χαρακτηρίζεται από συνεχόμενη κίνηση και ροή. Πως είναι λοιπόν δυνατόν να εντοπιστούν οι υγειονομικές τους ανάγκες εάν δεν καταγραφεί πρώτα το επίπεδο υγείας τους, εάν δεν μετρηθούν δείκτες νοσηρότητας, δείκτες θνησιμότητας, δείκτες επιπολασμού, δείκτες επίπτωσης, εάν δεν μελετηθεί το σύστημα υγείας της χώρας από την οποία προήλθαν, ο τρόπος και η ποιότητα της ζωής τους, οι κοινωνικές τους σχέσεις, οι δραστηριότητες τους, η φυσική κατάσταση, το κοινωνικό οικονομικό επίπεδο, τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, η άποψη των ίδιων των ατόμων για την «υποκειμενική» τους υγεία; Και πως όλα αυτά μπορούν να αξιολογηθούν σωστά, εάν δεν αξιολογηθεί η πνευματική και ψυχική τους υγεία συνάμα; Και όλα τα παραπάνω πως θα μπορέσουν να διεκπεραιωθούν σε μία χώρα όπως η Ελλάδα, που καταρρέει οικονομικά; Όταν η δημόσιο-οικονομική κρίση έχει επιφέρει επιπτώσεις και στο σύστημα υγείας, το οποίο καθίσταται ανεπαρκές ώστε να μπορέσει να προσφέρει υπηρεσίες όχι μόνο σε πρόσφυγες και μετανάστες, αλλά ακόμα και στους ημεδαπούς; Συνεπώς η πρόσβαση καθίσταται δύσκολη. Όχι μόνο μέσα από την ανεπάρκεια του συστήματος και την υπό-χρηματοδότησή του αλλά μέσα από ένα πλαίσιο διαφόρων παραγόντων όπως, η πολιτική υγείας που ακολουθείται, το νομοθετικό πλαίσιο που ρυθμίζει την πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών, η ανεργία και ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ένδεια των κατώτερων κοινωνικών και ευπαθών ομάδων.

Η επιτακτική αυτή ανάγκη για τη διαχείριση της ανθρωπιστικής κρίσης οδήγησε στη συνεργασία Ελλάδας και ΕΕ (μέσω της χρηματοδότησης), με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός προγράμματος, την «Εθνική Στρατηγική για την Υγεία» που περιλαμβάνει νέες μεταρρυθμιστικές πολιτικές υγείας για την εξασφάλιση πρόσβασης ευάλωτου

πληθυσμού, μετακινούμενου ή μη, όπως μετανάστες και πρόσφυγες²³ καθώς επίσης σε συνεργασίες συντονισμού από τις ελληνικές αρχές και της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, συνεργασία με ΜΚΟ, (με σημαντικό και αμφιλεγόμενο από πολλούς ρόλο), συνεργασία με τον ΙΟΜ για την καταγραφή ιατρικών δεδομένων και αρχείων, νέες εγκαταστάσεις φιλοξενίας, διαπολιτισμική διαμεσολάβηση για την υγεία, ενημέρωση και εκπαίδευση για τους οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας (δημόσιους, ιδιωτικούς, ΜΚΟ), καθώς πολλοί πρόσφυγες λόγω έλλειψης ενημέρωσης υποτιμούν τους κινδύνους για την υγεία τους και τη σημασία για την απόκτηση υγειονομικής περίθαλψης.

Σε εθνικό επίπεδο, έγινε η σύσταση του Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ν. 3370/2006– Α΄ 176) του υπουργείου Υγείας, το οποίο αποτελεί συντονιστικό όργανο όλων των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας, με σκοπό την ενίσχυση της συμμετοχής της κυβέρνησης στις συνεδριάσεις συντονισμού για την αντιμετώπιση της μετανάστευσης ώστε να εξασφαλίσει ότι οι πόροι και η διεθνής βοήθεια είναι σωστά και ισομερώς καταναεμημένες στη χώρα.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια δημιουργήθηκε το Εθνικό μητρώο ελληνικών και ξένων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που δραστηριοποιούνται σε θέματα διεθνούς προστασίας, μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης, το οποίο περιέχει πληροφορίες σχετικές με τα στοιχεία του Φορέα(επωνυμία φορέα, γεωγραφική εμβέλεια δραστηριοποίησης), στοιχεία σύστασης(νομιμοποιητικά έγγραφα), φορολογικά στοιχεία, οικονομικά στοιχεία(στοιχεία απολογισμού/ισολογισμού), στοιχεία νόμιμου εκπροσώπου στην Ελλάδα, παρεχόμενες υπηρεσίες(Ωφελούμενοι/ομάδες στόχος/τομείς δραστηριοποίησης) και υλικοτεχνική υποδομή, απασχολούμενο αμειβόμενο/εθελοντικό προσωπικό και χρονικό διάστημα παραμονής και απασχόλησης, δράσεις φορέα(αναφέρονται η λειτουργία δομών/είδος/ αριθμός εξυπηρετούμενων, κόστος λειτουργίας, υπηρεσίες παροχής μέσα από δομές, δράσεις, ενέργειες που υλοποιήθηκαν, συνεργασίες με φορείς, παρεμβάσεις).

Οι ελληνικές και ξένες ΜΚΟ, υποχρεούνται να ενημερώνουν για σχετικές μεταβολές, ιδίως τη διακοπή λειτουργίας ή την αποχώρηση από την ελληνική επικράτεια ή από το πεδίο δράσεων, ώστε να επικαιροποιείται το μητρώο. Στο Μητρώο, μπορούν να

²³ Υπουργείο υγείας, «Εθνική στρατηγική για την υγεία, και δράσεις του τομέα υγείας», ΕΣΠΑ 2014-2020, (<http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-esp-2014-2020>)

εγγραφούν οι φορείς που εμπίπτουν σε Ν.Π.Ι.Δ. μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα και ΜΚΟ, όπως: Σωματεία και Σύλλογοι, Ειδικώς αναγνωρισμένοι φορείς(με ειδική νομοθετική ρύθμιση), Κοινωφελή ιδρύματα, Παραρτήματα ξένων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Η εγγραφή των φορέων στο Εθνικό Μητρώο, θα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, τόσο για τη δραστηριοποίηση τους όσο και για τη συνακόλουθη πιστοποίηση τους και την ευρύτερη συνεργασία τους με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης.

Οι ΜΚΟ που αφορούν τον τομέα της υγείας επικεντρώνονται στην αναβάθμιση των συνθηκών ζωής και υγιεινής των ανθρώπων σε χώρες του τρίτου κόσμου αλλά και σε χώρες υποδοχής προσφύγων όπως η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Σε αυτές ανήκουν οι 'Γιατροί του Κόσμου', ActionAid, Praksis, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, αποτελούμενο από κοινωνικούς λειτουργούς, δικηγόρους, διερμηνείς, πολιτικούς επιστήμονες, κοινωνικούς ανθρωπολόγους και ειδικά καταρτισμένο διοικητικό προσωπικό, το οποίο παρέχει δωρεάν νομικές και κοινωνικές συμβουλές και υποστήριξη σε αυτές τις ομάδες. Ως επί το πλείστον, οι οργανώσεις αυτές είναι στελεχωμένες από επαγγελματίες υγείας και επιστήμονες και έχουν σκοπό την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ψυχολογικής στήριξης. Σε αυτές μπορούν να έχουν πρόσβαση όλοι οι μετανάστες, ακόμα και αυτοί που δεν έχουν νόμιμα έγγραφα. Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται είναι ιατρική, οδοντιατρική περίθαλψη, ψυχοκοινωνική στήριξη, ενώ υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας σε διάφορες γλώσσες με διερμηνείς. Για παράδειγμα οι Γιατροί του κόσμου παρεμβαίνουν σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών, παρέχουν υπηρεσίες μέσα από τα πολύ-ιατρεία τους στη βάση του επείγοντος, παρέχουν φαρμακευτική αγωγή, η PRAKSIS απευθύνεται σε ομάδες που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη.

Παράλληλα έγινε μια προσπάθεια κάλυψης νομικών κενών, μέσα από την ψήφιση του ν. 4368/21.02.16. «Υγειονομική κάλυψη ευπαθών κοινωνικών ομάδων», της Κ.Υ.Α Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.16, «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», και της Εγκυκλίου Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31.05.16, «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας» καθώς και της Εγκυκλίου 27, Αρ. Πρωτ.: ΔΙΑΣΦ/Φ23/1/1487497 και ΑΔΑ:7Τ8Ο4691Ω3-

Δ26 «Πρόσβαση στην απασχόληση α) των δικαιούχων διεθνούς προστασίας, β) των αιτούντων διεθνή προστασία και γ) των προσώπων στα οποία έχει χορηγηθεί καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους (άρθρα 69 & 71 του Ν. 4375/2016)».

Για πρώτη φορά για τους αιτούντες άσυλο καθιερώνεται το δικαίωμα για ιατρική φροντίδα, τόσο με την άφιξη τους όσο και κατά το στάδιο διαδικασίας καθορισμού του καθεστώτος του πρόσφυγα.

Ο ν. 4368, 21/02/2016, Α, ΦΕΚ 21, άρθρο 33 για την «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων» αναφέρει ότι έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η οποία παρέχεται μέσω των Νοσοκομείων, των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και των ιδρυμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας. Η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται από τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ φάρμακα υψηλού κόστους, παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Παράλληλα καθορίζει τους δικαιούχους των δικαιωμάτων (ανήλικοι έως 18 ετών, εγκυμονούσες, αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας, ανιθαγενείς, όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους, αιτούντες διεθνούς προστασίας και τα μέλη των οικογενειών τους από την ημερομηνία εκδήλωσης της βούλησης υποβολής αιτήματος διεθνούς προστασίας, θύματα των εγκλημάτων εμπορίας ανθρώπων, πολίτες τρίτων χωρών που είναι κάτοχοι γραπτής βεβαίωσης απόφασης αναβολής απομάκρυνσης). Για την παροχή των υπηρεσιών της παρούσας ρύθμισης προς τους δικαιούχους απαιτείται η κατοχή από αυτούς Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Οι δαπάνες της παρούσας ρύθμισης καλύπτονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η ΚΥΑ Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.16 , «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», αναφέρει, ότι ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες(ανήλικοι, εγκυμονούσες, ΑΜΕΑ, δικαιούχοι διεθνής προστασίας, αιτούντες διεθνούς προστασίας, όσοι διαμένουν για ανθρωπιστικούς λόγους, θύματα εμπορίας) που δεν διαθέτουν και αδυνατούν να εκδώσουν ΑΜΚΑ, δικαιούνται του συνόλου των παροχών, με την κατοχή και επίδειξη της Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού(Κ.Υ.Π.Α.). Η Κ.Υ.Π.Α. χορηγείται στους δικαιούχους από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ή από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των

Δημόσιων Δομών Υγείας. Η διάρκεια ισχύος της, είναι έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της, εκτός από την Κ.Υ.Π.Α. των δικαιούχων γυναικών σε κατάσταση εγκυμοσύνης, η οποία ισχύει για ένα έτος. Η προμήθεια Καρτών Κ.Υ.Π.Α. θα γίνεται από το Εθνικό Τυπογραφείο και θα διανέμεται στις αρμόδιες για την χορήγησή τους υπηρεσίες μέσω των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών. Τα στοιχεία που πρέπει υποχρεωτικά να αναγράφονται στην Κ.Υ.Π.Α. είναι: Ονοματεπώνυμο Δικαιούχου, Αριθμός Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού(όπως θα χορηγείται από την ΗΔΙΚΑ), Ιθαγένεια, Φύλο, Αρχή Έκδοσης, Ημερομηνία Έκδοσης, Ημερομηνία Λήξης και φωτογραφία του δικαιούχου. Αναγράφονται, επιπλέον, ο αριθμός του Δελτίου Αιτούντος Διεθνούς Προστασίας, Αρχή Έκδοσης, Ημερομηνία Έκδοσης και Ημερομηνία Λήξης αυτού. Για την έκδοση της Κ.Υ.Π.Α., οι αιτούντες οφείλουν να προσκομίσουν στις αρμόδιες Υπηρεσίες έκδοσης: α) μία (1) φωτογραφία του/της δικαιούχου και β) κάποια δικαιολογητικά για το «Δελτίο Αιτούντος Διεθνούς Προστασίας» ή βεβαίωση αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσής του. Η Κ.Υ.Π.Α. δύναται να ανανεώνεται με την προσκόμιση των ίδιων ως άνω δικαιολογητικών ανά κατηγορία δικαιούχων. Στους δικαιούχους, τα φάρμακα χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία, εκτός από τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους που συνεχίζουν να χορηγούνται από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων. Η συνταγογράφηση γίνεται αποκλειστικά από τις δημόσιες δομές και εξαιρούνται από οποιαδήποτε συμμετοχή στις δαπάνες για φαρμακευτική αγωγή οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας, ανθιγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους, όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους, θύματα των εγκλημάτων εμπορίας, οι αλλοδαποί με βεβαίωση απόφασης αναβολής απομάκρυνσης)). Ακόμα και εάν είναι ανασφάλιστοι, με την προσκόμιση της «Άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους», της βεβαίωσης κατάθεσης αιτήματος χορήγησης, με την προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης από την οικεία Αστυνομική Διεύθυνση αντιστοίχως, για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας δικαιούνται πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Η εγκύκλιος Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31.05.16 όπου αφορά «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας» καθορίζει τα κριτήρια και τις διαδικασίες πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της χώρας για τους ανασφάλιστους και οικονομικά αδύναμους πολίτες, Έλληνες και αλλοδαπούς.

Συγκεκριμένα αναφέρει ότι προκειμένου πολίτες τρίτης χώρας, με νομιμοποιητικά έγγραφα παραμονής στην Ελλάδα, να έχουν πρόσβαση στις παροχές πρέπει να κατέχουν ή να αποκτούν Α.Μ.Κ.Α. Όσοι δεν διαθέτουν Α.Μ.Κ.Α. ή αδυνατούν να εκδώσουν, πρέπει απαραίτητως να κατέχουν κάρτα υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού (Κ.Υ.Π.Α). Ωστόσο διευκρινίζεται ότι πολίτες κρατών μελών της ΕΕ, οι οποίοι δεν διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, πρέπει να διαθέτουν την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας η οποία ως γνωστό παρέχει πρόσβαση σε ιατρικά αναγκαία, κρατική περίθαλψη κατά την προσωρινή διαμονή τους στην χώρα μας με χρέωση του αντίστοιχου εθνικού πάροχου υγείας της χώρας προέλευσης. Η χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού ή άλλων αναγκαιών σκευασμάτων, θα πραγματοποιείται από τα Νοσοκομεία και θα ισχύει ότι και για τους ασφαλισμένους του οργανισμού. Για τα μη προβλεπόμενα και αναφερόμενα σε αυτόν βοηθήματα και υλικά, το Νοσοκομείο θα υποβάλλει τα δικαιολογητικά του ασθενούς (ΑΜΚΑ, φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού) στο Υπουργείο Υγείας μαζί με βεβαίωση του θεράποντος ιατρού, υπογεγραμμένη από τον Διευθυντή του αρμοδίου τμήματος όπως και από τον Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Κατόπιν σύμφωνης γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ. θα εκδίδεται Απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη καθώς και οι απαιτούμενες κλινικό-εργαστηριακές και λοιπές εξετάσεις των δικαιούχων της ΚΥΑ παρέχεται σ' αυτούς μέσω των αντίστοιχων ιατρείων και εργαστηρίων όλων των Δημόσιων Δομών. Σε περιπτώσεις αποδεδειγμένης αδυναμίας νοσηλείας στις Δημόσιες Δομές Υγείας, παρέχεται η δυνατότητα νοσηλείας σε ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Για την έκδοση της προβλεπόμενης Υπουργικής Απόφασης απαιτείται ιατρική βεβαίωση υπογεγραμμένη από τον θεράποντα ιατρό, το Διευθυντή του αρμοδίου τμήματος και το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου με στοιχεία της νόσου και περί μη δυνατότητας νοσηλείας και εκτέλεσης της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης τόσο στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο όσο και σε άλλο Δημόσιο Νοσοκομείο της ευρύτερης περιοχής. Τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά μαζί με την αίτηση του ασθενούς, Α.Μ.Κ.Α ή Κ.Υ.Π.Α. φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας, θα υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας για έκδοση Υπουργικής Απόφασης με χρέωση κρατικού τιμολογίου και εις βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι ανασφάλιστοι που διαθέτουν ΑΜΚΑ ή νομιμοποιητικά έγγραφα διαμονής, ή Κ.Υ.Π.Α. δικαιούνται παροχή φαρμάκων με τις προϋποθέσεις συμμετοχής που ορίζονται

στην Κ.Υ.Α. ενώ εξαιρούνται από οποιαδήποτε συμμετοχή μόνο οι δικαιούχοι των παρ. 2, 8 και 9 του άρθρου 6 αυτής. Φάρμακα υψηλού κόστους, παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ. Επίσης δίνεται πλέον η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των απαραίτητων φαρμάκων μέσα από το σύστημα της ΗΔΙΚΑ με μόνο τη χρήση του ΑΜΚΑ.

Σε περίπτωση ύπαρξης ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, τυχόν συμμετοχή του ασφαλισμένου στην δαπάνη νοσηλείας, θα βαρύνει τον ίδιο τον ασφαλισμένο και μόνο εφόσον υφίσταται σοβαρό πρόβλημα υγείας που δεν καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση, θα γίνεται χρήση των προβλεπόμενων περί ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Αναφέρεται και η σύσταση και λειτουργία των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών, για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των ανασφάλιστων και ευάλωτων ομάδων. Στα Νοσοκομεία που δεν λειτουργούν ακόμα ή δεν είναι επαρκώς στελεχωμένα τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων, οι διοικητικά υπεύθυνοι των Νοσοκομείων θα πρέπει να ορίσουν άμεσα την Υπηρεσία του Νοσοκομείου που θα εξυπηρετεί τους δικαιούχους μέχρι την έναρξη λειτουργίας τους συμπεριλαμβανομένων εκείνων των οποίων η υγεία τους βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση ή δεν διαθέτουν συγγενικό περιβάλλον.

Πέραν των αναφερομένων στην Κ.Υ.Α. ανασφάλιστων και αδύναμων πολιτών που δικαιούνται ελεύθερη και ανεμπόδιστη παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δεν έχουν δικαίωμα πρόσβασης, βάσει των όρων προϋποθέσεων και διαδικασιών της εν λόγω Κ.Υ.Α., οι μη ρητά αναφερόμενοι δικαιούχοι. Μολαταύτα, όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως εθνικότητας, νομικού καθεστώτος ή κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων, οφείλουν να γίνονται δεκτοί στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας και τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων.

Τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων οφείλουν να κάνουν δεκτούς τους ασθενείς από παραπομπές που γίνονται με ευθύνη των ιατρών που παρέχουν υπηρεσίες στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Στους ασθενείς αυτούς, ανεξάρτητα από την κατοχή ΚΥΠΑ, παρέχονται δωρεάν η νοσηλεία, οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα φάρμακα από τα φαρμακεία των νοσοκομείων, λόγω των έκτακτων συνθηκών που αντιμετωπίζει η χώρα. Το ίδιο ισχύει και όταν η διακομιδή γίνεται με ευθύνη του ΕΚΑΒ ή του ΕΚΕΠΥ. Τα περιστατικά αυτά θα πρέπει να καταγράφονται στα βιβλία που τηρούν τα εξωτερικά ιατρεία και το γραφείο κίνησης, και οι δαπάνες θα καταχωρούνται στις κατηγορίες «Ανασφάλιστοι

Αλλοδαποί – Σειρά Δ» ή «Πρόσφυγες/ Μετανάστες – Σειρά Ζ», ανάλογα με το νομικό τους καθεστώς, σύμφωνα με την ΓΔΟΥ/οικ.26083/7-4-2016 οδηγία του Υπουργείου Υγείας.

Κεφάλαιο 5: Συμπερασματικές Διαπιστώσεις και Προτάσεις Πολιτικής

Παρόλο που γίνονται προσπάθειες σε εθνικό, πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο, μέσα από νομοθετικές πρωτοβουλίες και προγράμματα και δράσεις, θεωρώ ότι θα αργήσουν να καρποφορήσουν. Η διαχείριση ενός τέτοιου φαινομένου δε μπορεί και δεν πρέπει να είναι μονομερής. Πόσο μάλλον από μια χώρα πολιτικά και οικονομικά αδύναμη, που μαστίζεται από την ένδεια, την ανεργία, τη μετανάστευση του γηγενή της πληθυσμού προς άλλες χώρες. Είναι απαραίτητη η συνεργασία και η συνδρομή από λοιπές χώρες της ΕΕ, για την αντιμετώπιση του προσφυγικού-μεταναστευτικού σε όλες του τις πτυχές, είτε σε ζητήματα διοικητικά και διαδικαστικά, είτε σε ζητήματα πολιτικά, κοινωνικά, ανθρωπιστικά.

Όλα όσα αναφέρονται παραπάνω αποτελούν προϋποθέσεις για την ομαλή ένταξη των μεταναστών και προσφύγων στην χώρα υποδοχής, και την ενδοτική αποδοχή τους από την κοινωνία. Οφείλουμε να θυμόμαστε πως η υγεία αποτελεί δείκτη για τη μέτρηση της ένταξης των μεταναστών και τη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες. Όμως σε τι βαθμό επιθυμούμε την ένταξη σε εθνικό επίπεδο και κατόπιν σε Ευρωπαϊκό, είναι ένα ερώτημα που εγείρει πολλά διλήμματα και συζητήσεις. Και θεωρώ πλέον πως δεν τίθεται θέμα το «αν» το επιθυμούμε ή όχι, αλλά το «πώς» μπορούμε να επιτύχουμε μια ομαλή ενσωμάτωση των ομάδων αυτών ώστε μελλοντικά να εξαιρεθεί η απειλή για την ασφάλεια και την ελευθερία. Αυτό ωστόσο θέτει άλλες αμφισβητήσεις όσον αφορά το γενετικό αποτύπωμα που μπορεί να αφήσει μια τέτοια ενσωμάτωση, η αλλοίωση που μπορεί να επέλθει σε ένα δυτικό πολιτισμό, ο ενδοιασμός και η σύγχυση για την απόδοση δικαιωμάτων και της ιδιότητας του πολίτη. Για τους λόγους αυτούς, μια τέτοια ενσωμάτωση, ή ακόμα και αφομοίωση, αναγκαίο κακό κατά τη γνώμη μου, μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από γενναίες μεταρρυθμίσεις στις υπάρχουσες πολιτικές για τη μετανάστευση, για την εξωτερική πολιτική, για την οικονομία, για την ασφάλεια, για την κοινωνική προστασία, για την υγεία.

Βέβαια δε μπορούμε να μιλάμε για προτάσεις πολιτικής υγείας εάν πρώτα δεν έχουν επιλυθεί ζητήματα εισόδου, υποδοχής, καταγραφής, ταυτοποίησης, εγκατάστασης. Δεδομένου ότι όλα τα παραπάνω έχουν κατά κάποιο τρόπο επιτευχθεί σε ένα βαθμό, θεωρώ πως θα βοηθούσε σημαντικά να γίνει αρχικά διαχωρισμός των προσφύγων και οικονομικών μεταναστών καθώς απονέμονται διαφορετικά κοινωνικά δικαιώματα σε κάθε ομάδα, στα

οποία αποδίδεται και το δικαίωμα στην πρόσβαση στην υγεία. Κατόπιν να γίνει διαχωρισμός των ασυνόδευτων ανηλίκων, γυναικών, ΑΜΕΑ και ηλικιωμένων και να φιλοξενούνται σε διαφορετικές δομές ή έστω σε ξεχωριστούς χώρους στις ίδιες δομές. Κατά αυτό τον τρόπο δημιουργούνται πιο ομοιογενείς ομάδες και ίσως είναι πιο ευδιάκριτες οι υγειονομικές τους ανάγκες. Βασική προϋπόθεση για τη προαγωγή και διατήρηση της υγείας τους είναι και οι καλές συνθήκες διαβίωσης, στέγαση, φαγητό, υγιεινή. Μπορούν να συσταθούν κλιμάκια «επιτροπών υγείας» από δημόσιους φορείς σε συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις και ΜΚΟ προκειμένου να δημιουργηθούν «ιατρεία πρώτης υποδοχής» σε γεωγραφικά σημεία που παρατηρείται μεγάλη είσοδος προσφύγων όπως νησιά, λιμάνια, και φυσικά στα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας. Η σύσταση του προσωπικού αυτών των μικρών δομών μπορεί να συνίσταται από διερμηνέα, διοικητικό υπάλληλο μέχρι και οδηγό ασθενοφόρου και φυσικά από γενικό ιατρό, παιδίατρο, χειρουργό, ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό. Σκοπός των τελευταίων θα είναι η ανίχνευση των υγειονομικών αναγκών για τη διενέργεια βασικών προληπτικών ελέγχων, την εμβολιαστική κάλυψη, την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις, την παροχή πρώτων βοηθειών και τέλος την παραπομπή σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας όταν αυτό απαιτείται. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαν να έχουν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και για το χρονικό διάστημα ώσπου να αιτηθούν άσυλο ή να εγκριθεί και εκδοθεί η ΚΥΠΑ. Για την αποφυγή όμως δημιουργίας ενός οικονομικού κόστους για φαρμακευτική περίθαλψη που δε θα μπορεί να ελεγχθεί, είναι εύλογο να τους παρέχεται μια προσωρινή κάρτα με ένα μοναδικό αριθμό μητρώου τύπου ΑΜΚΑ, στο οποίο πέρα από τα στοιχεία τους, να καταγράφονται κωδικοποιημένα σε ένα σύστημα και οι παροχές που λαμβάνουν είτε πρόκειται για ιατρικές πράξεις είτε για φαρμακευτική αγωγή. Κατά αυτό τον τρόπο θα δημιουργείται και ένα υποτυπώδες ιατρικό ιστορικό. Για την επίτευξη των παραπάνω απαραίτητη θεωρείται η παρουσία ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σε 24ωρη βάση, καθώς και διοικητικού προσωπικού. Μπορούν να δοθούν κίνητρα για εργασία σε νέους επιστήμονες για την κάλυψη αυτών των θέσεων, ακόμα και να δημιουργηθούν προγράμματα για ανέργους που λαμβάνουν ήδη επιδόματα για να καλύπτουν άλλες θέσεις όπως πχ διοικητικός υπάλληλος ή ακόμα και οδηγός ασθενοφόρου. Η παρουσία ασθενοφόρου και οδηγού, επίσης θεωρείται απαραίτητη σε 24 βάση. Αναγκαία καθίσταται και η παροχή και χρήση οχήματος για την κάλυψη αναγκών μεταφοράς φαρμακευτικού υλικού και αναλώσιμου σύμφωνα με τις

ανάγκες που προκύπτουν, αλλά αυτό μπορεί να γίνει εφικτό και σε συνεργασία με κρατικούς φορείς που διαθέτουν υπηρεσιακά οχήματα. Έτσι θα μπορούσε να επιτευχθεί αποσυμφόρηση από τα δημόσια νοσοκομεία εφόσον όλη η πρωτοβάθμια φροντίδα που απαιτείται θα μπορούσε να παρέχεται εκτός των νοσοκομειακών δομών, και θα εξασφαλιζόταν πιο αξιοπρεπής παροχή υπηρεσιών στους πρόσφυγες. Εν παραδείγματι, με τη βοήθεια διερμηνέα δίδεται η δυνατότητα να υπερβούν το γλωσσικό εμπόδιο, να επιτευχθεί σωστή επικοινωνία χωρίς παρερμηνείες, με αποτέλεσμα να γίνει ορθή αντίληψη των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει κάποιος, να διαγνωστεί και να λάβει στοχευμένη θεραπεία. Συνεπώς η παροχή υγείας δεν είναι αξιοπρεπής μόνο αλλά και ποιοτική. Παράλληλα αυτό, θα βοηθούσε στην εμπέδωση δικαίου στους γηγενείς, καθώς δε θα ένιωθαν ότι επωμίζονται το οικονομικό βάρος το οποίο προκύπτει από την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πρόσφυγες, το οποίο θεωρούν ότι «επιβαρύνει» περαιτέρω το σύστημα υγείας της χώρας. Στις περιπτώσεις βέβαια που απαιτείται δευτεροβάθμια φροντίδα, ο ασθενής-πρόσφυγας ο οποίος κατέχει την προσωρινή κάρτα τύπου ΑΜΚΑ με τα στοιχεία του καταχωρημένα και τις υπηρεσίες που έχει λάβει (ιατρικές πράξεις ή φαρμακευτική αγωγή) όπως ανέφερα παραπάνω, θα μπορεί μαζί με το παραπεμπτικό παραπομπής, να έχει πρόσβαση σε κρατική νοσοκομειακή δομή. Ωστόσο είναι απαραίτητο εντός των νοσοκομειακών δομών, να καθοριστεί σε κάθε τμήμα, ως υπάρχουν, ένας υπάλληλος υπεύθυνος για τους πρόσφυγες και μετανάστες. Φυσικά, πάντα πάνω στον τομέα στον οποίο απασχολείται, με τη διαφορά ότι το αντικείμενο της εργασίας του θα αφορά μόνο τις συγκεκριμένες ομάδες. Ο φορέας, μπορεί να αξιοποιήσει προσωπικό σύμφωνα με τα προσόντα που διαθέτει πχ γλωσσομάθεια, εξειδίκευση στη δημόσια υγεία, στη κοινωνική ιατρική, εξειδίκευση στο σχεδιασμό κοινωνικών υπηρεσιών για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Επιπλέον ο φορέας, οφείλει αρχικά να καταρτίσει και να επιμορφώσει τον υπάλληλο πχ με σεμινάρια για τη διασυννοριακή υγεία, για τα δικαιώματα των ομάδων αυτών, τα οποία μπορούν να διεκπεραιωθούν είτε εντός της δομής είτε από άλλα κρατικά κέντρα επιμόρφωσης. Με την παραπάνω ανάθεση καθηκόντων, θα διεκπεραιώνονται πιο αποτελεσματικά τα ζητήματα των προσφύγων (πχ να κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο), χωρίς να δημιουργείται σύγχυση μεταξύ των τμημάτων και μεταξύ των υπαλλήλων, ενώ θα γίνεται πιο ορθολογική αξιοποίηση των πόρων, ανθρώπινου δυναμικού και υλικού. Σημαντικό είναι να υπάρχει διασύνδεση πληροφορικού συστήματος μεταξύ των νοσοκομείων και των «ιατρείων πρώτης υποδοχής», ώστε να υπάρχει πρόσβαση στη

προσωρινή κάρτα του πρόσφυγα-ασθενή για ενημέρωση, ανάγνωση και επικαιροποίηση. Για εξοικονόμηση πόρων, θα μπορούσε ίσως να χρησιμοποιηθεί, με κάποιες τροποποιήσεις το υπάρχον σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Θα ήταν συνετό στο σύστημα να έχει πρόσβαση και ο ασφαλιστικός φορέας, και σε περίπτωση εγγραφής του κατόχου σε αυτόν μετά από είσοδο του στην αγορά εργασίας, τα δεδομένα της κάρτας και συγκεκριμένα το είδος των παροχών που έχει λάβει ο κάτοχος, να μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά από τον φορέα. Η αξιοποίηση ουσιαστικά θα αφορά κοστολόγηση των παροχών που έχουν παρασχεθεί και παρακράτηση τους μέσα από τη φορολογία. Όλες οι παραπάνω προτάσεις δεν απαιτούν σημαντικούς οικονομικούς πόρους και σε συνδυασμό με τα προγράμματα ΕΣΠΑ που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης και την οικονομική βοήθεια που παρέχεται από την ΕΕ από το Μέσο Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης, με σωστό σχεδιασμό, μπορούν να αποτελέσουν αποτελεσματικά μέτρα για τη βελτίωση της των συνθηκών διαβίωσης των προσφύγων και κατά συνέπεια τη προαγωγή και διατήρηση της υγείας τους, την εύκολη πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Καταλήγοντας θέλω να προσθέσω, πως αυτό που παράλληλα πρέπει να μεταβληθεί, είναι η νοοτροπία και αναφέρομαι σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, και η στάση που πηγάζει από αυτή, απέναντι στους μετανάστες και πρόσφυγες. Είτε είναι επιθυμητή είτε όχι, η ολοκληρωτική και ουσιαστική ενσωμάτωσή τους, ή ακόμα και αφομοίωσή τους μέσα από το πέρασμα του χρόνου, δείχνει να είναι η μοναδική λύση στο βάρος της οποίας πρέπει να συνυπολογισθούν οι πιθανές μελλοντικές συνέπειες σε περίπτωση πλήρους αποκλεισμού τους. Νομίζω πως η παγκοσμιοποίηση ξεπερνά πια το οικονομικό πεδίο και εισχωρεί στο πολιτικό, κοινωνικό και πολιτισμικό παρουσιάζοντας μια ακόμα όψη της. Τα πράγματα από μόνα τους ωθούν την Ευρώπη να είναι ανοιχτή απέναντι στην πολυπολιτισμικότητα, ενώ ταυτόχρονα της δείχνουν ήδη τις επιπτώσεις μιας πιθανής άρνησής της. Η ανάπτυξη ακροδεξιών, ρατσιστικών φαινομένων, της τρομοκρατίας, η καταστρατήγηση των ελευθεριών, είναι τερατουργήματα της ξενοφοβικής συμπεριφοράς της. Η διατήρηση αυτής της στρατηγικής τα αιμοδοτεί και τα ενδυναμώνει συνεπώς γίνεται σαφές πως κάτι πρέπει να αλλάξει και μάλιστα σύντομα εν τη γενέσει τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson E. Stanciols, Manfred Huber, 2009, “Access to health care for Migrants, Minorities and Asylum Seekers in Europe”, The European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, May 2009.
2. Bradby H., Humphris R., Newall D., Phillimore J., 2015, “Public health aspects of migrant health: a review of evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region”, WHO, 2015.
3. Collantes S., “Are undocumented migrants and asylum seekers entitled to access health care in the EU?”, HUMA network, A COMPARATIVE OVERVIEW IN 16 COUNTRIES, 11/2010.
4. Dembech M., technical officer , Migration and Public Health WHO regional office for Europe, 2016, ‘ Review of possible public health activities to respond to changing migration patterns in Greece”, WHO, 2016.
5. Economou C., 2015, “Barriers and facilitating factors in access to health services in Greece” WHO, 2015.
6. EUROHEALTH, 2016, “Demographics and Diversity in Europe: New Solutions for Health», European health forum Gastein, ISSN 1356-1030
7. European Commission, 2015, COM(2015) 240 final: “A EUROPEAN AGENDA ON MIGRATION”.
8. European Commission, 2016, COM(2016) 222 final: “Second report on relocation and resettlement”, Strasbourg, 12.4.2016.
9. European Commission, Integration Fund, http://ec.europa.eu/home-affairs/financing/fundings/migration-asylum-borders/integration-fund_en
[25/10/16](http://ec.europa.eu/home-affairs/financing/fundings/migration-asylum-borders/integration-fund_en)
10. EUROPEAN INTERCULTURAL WORKPLACE, 2007, «Ο Ευρωπαϊκός διαπολιτισμικός χώρος εργασίας», Ελλάδα, 2007, (Ελληνικό Περιφερειακό Αναπτυξιακό Κέντρο).
11. European Parliament, “Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF)”, http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.12.3.html 6/09/16.

12. FMO, «What is Forced Migration», Forced Migration Online, <http://www.forcedmigration.org/about/whatisfm/what-is-forced-migration>, 6/07/16.
13. HUMANITARIAN COALITION, “What is Humanitarian emergency”, <http://humanitariancoalition.ca/media-resources/factsheets/what-is-a-humanitarian-emergency>, 3/09/16.
14. Ingleby D., University of Utrecht , 2006, “Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of social determinants of Health and Health Inequalities”, project Co-funded by the European Commission DG Health and Consumers’ Health Programme 2006 and the Portuguese High Commissariat for Health, IOM.
15. Κοτσιώνη Ι. «Πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες», ΕΑΔΔ, 2011.
16. Matteo D., technical officer migration and public health WHO regional OFFICE FOR EUROPE 2016, “Review of possible public health activities to respond to changing migration patterns in Greece”, WHO 2016.
17. MIGHEALTHNET, «Έκθεση για την υγεία των μεταναστών» Μάρτιος 2009, ΕΚΠΙΑ.
18. MIGHEALTHNET, «Έκθεση για την υγεία των μεταναστών» Μάρτιος 2009, ΕΚΠΙΑ.
19. Migration Health, “Better Health for All in Europe”, International Organization for Migration (IOM) ,Final Report: “Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities”, Project Co-funded by the European Commission DG Health and Consumers’ Health , the Office of the Portuguese High Commissioner for Health and IOM.
20. OCAH, Thematic Areas: “Internal Displacement”, www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/displacement 15/09/16.
21. Thomson L., «Social panel Discussion, “The human rights of Migrants and Refugees”», date publish 17/2/15, (IOM), Vienna, Austria.
22. UNHCR, “Refugee health”, <http://unhcr.org/excom/EXCOM/3ae68bf424.html> , 6/07/16.
23. UNHCR, «ο Νόμος στην Ελλάδα» <http://www.unhcr.gr/prostasia/o-nomos-stin-ellada.html> 6/07/16.

24. UNHCR, «ο Νόμος στην Ελλάδα» <http://www.unhcr.gr/prostasia/o-nomos-stin-ellada.html> 6/07/16.
25. UNHCR, «Θέσεις της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για καίρια θέματα της προστασίας των προσφύγων στην Ελλάδα», 2/2006.
26. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, “Universal Declaration of Human Rights”.
27. United Nations Human Rights, «Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk> , 1/09/16.
28. United Nations Human Rights, «Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk> , 1/09/16.
29. Vozikis A., Siganou M., “Immigrants Satisfaction from the National Health System in Greece: In the quest of the Contributing Factors”, Health,2015,7,1430-1440, November 2015.
30. WHO (2008 a), “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health final report”, Geneva, WHO 2008.
31. WHO (2008 b), “Migrant health. Resolution passed at the Sixty-first World Health Assembly on May 24 (WHA61.7)”, Geneva, WHO 2008.
32. WHO (2008 b), “Migrant health. Resolution passed at the Sixty-first World Health Assembly on May 24 (WHA61.7)”, Geneva, WHO, 2008.
33. WHO, 2006, “European Research on Migration and Health”
34. WHO, 2010, “Are undocumented migrants and asylum seekers entitled to access health care in the EU? HUMA Publication overview 16 countries, 2010.
35. WHO, 2015, “Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants” , 2015, ISBN 978 92 890 5116 3.
36. WHO, 2015, “Greece: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants”, ISBN 978 92 890 5117 0.
37. WHO, 2015, “Migration and health- Stepping up action on migrant and refugee health”, 18/06/15.
38. WHO, 2015, “Stepping up action on migrant and refugee health”, 2015, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and->

health/news/news/2015/06/stepping-up-action-on-migrant-and-refugee-health,
27/09/16.

39. WHO, 2015, Health Evidence network synthesis report 44 “Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region”, ISSN 2227-4316 , ISBN 978 92 890 5110.
40. WHO, 2015, Refugee Crisis SITUATION update 2015.
41. WHO, 2015, Health evidence network synthesis report 46, “how do variations in definitions of “migrant” and their application influence the access of migrants to health care services?”, ISSN: 2227-4316, ISBN: 978-92-890-5159-0.
42. WHO, 2016, “What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region (2016)”, ISSN 2227-4316 ISBN 978 92 890 5157 6.
43. WHO, 2016, ”Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region”, Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016.
44. WHO, 2016, «Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region», august 2016, EUR/RC66/8.
45. Zafeiropoulou M., 2014, “Impacts of economic crisis on access to the healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population’, *«Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη»*, εξαμηνιαία επιστημονική επιθεώρηση, φθινόπωρο 2014, Τόμος 9, τεύχος 2.
46. Zafeiropoulou M., 2014, “Impacts of economic crisis on access to the healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population’, *«Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη»*, εξαμηνιαία επιστημονική επιθεώρηση, φθινόπωρο 2014, Τόμος 9, τεύχος 2.
47. Αγγελή Δ., Δημητριάδη Α., Τριανταφυλλίδου, «Αξιολογώντας τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των πολιτικών έλεγχου της παράτυπης μετανάστευσης στην Ελλάδα», Οκτώβριος 2014, MIDAS REPORT.
48. Αθανασοπούλου Μ., Μεχίλι Α., 2013, «Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών και ο αντίκτυπος τους στη δημόσια υγεία», *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας*, τόμος 5, τεύχος 4, 162-167.

49. Αναστόπουλος Γ., Οικονόμου Χ, «Η προσβασιμότητα και η χρήση των υπηρεσιών υγείας μεταναστών Αλβανικής καταγωγής στην Ελλάδα», *Νοσηλεία και έρευνα*, Τεύχος 37, ISSN 22413960, Δεκέμβριος 2013.
50. Αφουξενίδης Α., «Ένταξη μεταναστών: Αντιλήψεις, Πολιτικές, Πρακτικές», 2012 Αθήνα, 2012, ΕΚΚΕ.
51. Βενιέρης Δ., 2009, «Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα», εκδότης Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 09/2009, ISBN13 9789601904948.
52. Βενιέρης Δ., 2013, «Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα, το Τέλος των Ύμνων», β έκδοση, εκδότης Τόπος, Αθήνα, 04/2013, ISBN13 9789604990535.
53. Βούλγαρης Χ.Ι., 2016, «Η Ευρώπη και η Ελλάδα Ενώπιον του Προσφυγικού Προβλήματος, Σύγχρονες Προκλήσεις – Νέες Ισοροπίες», εκδότης Πληθώρα, Αθήνα, 09/2016, ISBN13 9789608203297.
54. Γαλάνης, Κατελίδου , «Γνώση και χρήση Υπηρεσιών Υγείας από Μετανάστες», 2012 <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/5875?locale-attribute=en> 25/010/16.
55. Γενετάκη, Δοξάκη, Περάκη, 2015, «Ασθενείς μετανάστες: Στάσεις και απόψεις επαγγελματιών υγείας και διοικητικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης», έρευνα πεδίου, Διπλωματική Εργασία 2015.
56. Γενική Διεύθυνση Δικαιοσύνης, Ελευθερίας και Ασφάλειας, 2007, «Εγχειρίδιο σχετικά με την ένταξη για υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και ειδικούς επαγγελματίες» δεύτερη έκδοση Μάιος 2007 ISBN: 978-92-79-03326-1.
57. Γεωργούλας Σ., (2003), «Το νομικό πλαίσιο της μεταναστευτικής πολιτικής», Κ. Κασιμάτη (επιμ.) Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης. Αθήνα: Gutenberg, σ. 91-122.
58. Γιατροί του Κόσμου, 2010, «Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, Δικαιώματα – Υποχρεώσεις», Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης , καμπάνια ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα των φτωχών και κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων στην υγεία, την παιδεία και την εργασία, Δεκέμβριος 2010, Αθήνα.

59. ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 1910-2012, με ΑΔΑ: Β43ΞΛ-33Θ, **Αριθ. Πρωτ.: 19000 / 442**
https://www.unhcr.gr/no_cache/prostasia/nomiki-prostasia/o-nomos-stin-ellada/nomothesia-gia-atomika-kai-koinonika-dikaiomata.html?cid=825&did=857&sechash=6e84bbfb 25/0916.
60. ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 27, Αρ.Πρωτ.:ΔΙΑΣΦ/Φ23/1/1487497 και ΑΔΑ: 7Τ804691Ω-Δ26.
61. ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ Α3(γ)/ΓΠ.οικ.39364/31.05.16.
62. ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, 2016, «ΕΚΘΕΣΗ για τη συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας της 18ης Μαρτίου 2016 για το προσφυγικό/μεταναστευτικό ζήτημα υπό το πρίσμα του Ν. 4375/2016».
63. Εθνική Τράπεζα, 1982, «Διεθνείς Συμβάσεις για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα», εκδόσεις Εθνικής Τράπεζας 1982, σελ 23.
64. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008, «Τα κοινωνικά δικαιώματα των μεταναστών στην Ελλάδα», «κοινωνική ενσωμάτωση και πρόσβαση των μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης», επιμέλεια Γούναρη Δ., Φεβρουάριος 2008.
65. Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, 2012, «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Αρ. Φύλλου 123311 Απριλίου 2012 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ Αριθ. Φ.90380/5383/738 Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.90380/25916/3294/3.11.2011 (Β' 2456) κοινής υπουργικής απόφασης.
66. Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2013, «Εφαρμογή ασύλου και ένταξη προσφύγων αιτούντων άσυλο στη Θεσσαλονίκη, Αύγουστος 2013
67. Ευρωπαϊκή Ένωση, 2014, Οδηγία για το ΚΕΣΑ, 2014 ISBN 978-92-79-34625-5, doi:10.2837/65274.
68. Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Δελτίο Τύπου, 2007, «Προσφυγική κρίση: η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναλαμβάνει αποφασιστική δράση», http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-15-5597_el.htm 27/10/16.
69. Ευρωπαϊκή Επιτροπή - Δελτίο Τύπου, 2015, «Διαχείριση της προσφυγικής κρίσης: άμεσα επιχειρησιακά, δημοσιονομικά και νομικά μέτρα στο πλαίσιο

- του Ευρωπαϊκού Θεματολογίου για τη Μετανάστευση», Βρυξέλλες, 23 Σεπτεμβρίου 2015, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5700_el.htm 27/10/16.
70. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «ΣΥΝΘΗΚΗ για την ΕΕ», ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ 1992, σελ. 131.
71. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015, «Διαχείριση της προσφυγικής κρίσης: άμεσα επιχειρησιακά, δημοσιονομικά και νομικά μέτρα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Θεματολογίου για τη Μετανάστευση», Βρυξέλλες 23/9/15.
72. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2016, COM(2016) 234 : «Ζώντας με αξιοπρέπεια: από την εξάρτηση στην αυτονομία», «Αναγκαστικές Εκτοπίσεις και Ανάπτυξη» SWD(2016) 142 final, Βρυξέλλες, 26.4.2016.
73. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 26/04/16, «Ζώντας με αξιοπρέπεια: από την εξάρτηση στην αυτονομία, Αναγκαστικές εκτοπίσεις και Ανάπτυξη {SWD(2016)142final}, COM(2016)234final, Βρυξέλλες, 26/04/2016.
74. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015, COM(2015) 510 final: “Διαχείριση της προσφυγικής κρίσης: η κατάσταση όσον αφορά την εφαρμογή των δράσεων προτεραιότητας στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος δράσης για τη μετανάστευση”, Βρυξέλλες, 14.10.2015.
75. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, Council of Europe: «European Convention on Human Rights» (4/11/1950), F-67075 Strasbourg cedex, <http://conventions.coe.int>. 27/09/16.
76. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο – Συμβούλιο της Ευρώπης, «Χρονολόγιο – αντιμετώπιση μεταναστευτικών πιέσεων», <http://www.consilium.europa.eu/el/policies/migratory-pressures/history-migratory-pressures/> 27/10/16.
77. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 287, 16/8/1929, ν.4310/1929.
78. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 31, 2/3/11, ν.3918/2011.
79. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 179, 21/6/1951, αν.1846.

80. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 111, 3/08/1984, v.1469.
81. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 1233, 11/4/2012, Απόφαση Αριθμ.Φ.90380/5383/738.
82. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 138, 17/10/1990, v.1902.
83. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 146 , 14/6/2013, Π.δ 113.
84. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 165, 7/10/1992, v.2042.
85. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 167, 23/7/2013, v.4172.
86. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 184, 4/12/1991, v.1975.
87. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 195,22/11/10 Πδ 114.
88. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 21, 21/02/16, v.4368.
89. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 212, 23/08/2005, v.3386.
90. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 222, 12/11/12, v.4093/2012.
91. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 251, 13/11/2007, ΠΔ 220.
92. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 256, 2/11/2001, v.2955.
93. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 28, 14/2/12, v.4046/2012.

94. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 283, 31/12/1996
v.2452.
95. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 38, 17/02/2014,
v.4238.
96. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 5, 20/1/16, v.4359.
97. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 50, 28/2/13,
v.4127/2013.
98. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 51, 3/4/2016
v.4375.
99. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 51,03/4/16,
v.4375/2016.
100. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 64, 5/4/1985,
v.1539.
101. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 7, 26/1/2011,
v.3907/2001.
102. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 7, 7/1/2011,
v.3907.
103. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 80,
1/04/2014, v.4251.
104. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τεύχος πρώτο, Αρ. φύλλου 82, 14/4/2006
Πδ 80.
105. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου
91,2/05/2001, v.2910.
106. Ζιζέκ Σλαβόι, 2016, «Η Νέα Πάλη των Τάξεων: Τα πραγματικά αίτια
του προσφυγικού κύματος και της τρομοκρατίας», μετάφραση Γεωργίου Π.,
Επιμέλεια Δημόπουλος Μ., εκδότης Πατάκη, Αθήνα, 10/2016, ISBN13
9789601668338.

107. Ζιζέκ Σλαβόι, 2016, «Η Νέα Πάλη των Τάξεων: Τα πραγματικά αίτια του προσφυγικού κύματος και της τρομοκρατίας», μετάφραση Γεωργίου Π., Επιμέλεια Δημόπουλος Μ., εκδότης Πατάκη, Αθήνα, 10/2016, ISBN13 9789601668338.
108. Καμπουρίδης Σ., «Η πρόσβαση των μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας», Αθήνα 2008, ΕΚΔΑΑ.
109. Καρασάββα, Τσιτωνάκη, «Χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από ανήλικους μετανάστες», Διπλωματική Εργασία, Ηράκλειο 2011.
110. ΚΕΚ ΑΚΜΩΝ : Γιαγά- Μαπακιρτζη, Βουλγαροπούλου, Ρεβίθης «Οδηγός του μετανάστη», κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL ΜΕΤΡΟ 1.2, Α.Σ. Για την ισότητα και την κοινωνική συνοχή, τίτλος έργου: FORUM για την ισότητα και την κοινωνική συνοχή».
111. Κρεμάλη, «Το δικαίωμα για προστασίας της υγείας από τις κοινωνικές ασφαλίσσεις στο ενιαίο σύστημα υπηρεσιών υγείας», Αθήνα 1987, σελ 49.
112. ΚΥΑ 3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.16.
113. Μάντζαρη Δ., «Το Συνταγματικό Δικαίωμα στην Υγεία», Διπλωματική Εργασία, ΕΚΠΑ, Αθήνα, 2007.
114. Μαράτου - Αλιπραντή- Γκαζόν Ε., 2005, “Migration to Greece: A New Type and Emerging Problems”, ΕΚΚΕ.
115. Μαράτου - Αλιπραντή- Γκαζόν Ε., 2005, “Migration to Greece: A New Type and Emerging Problems”, ΕΚΚΕ.
116. Μουσούρου Λ. «Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη», εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1991.
117. Μουσταφέρη Ε. «Μετανάστες- υγεία- πρόνοια: έρευνα πεδίου», Διπλωματική Εργασία, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά, 2012.
118. Μπαγκαβός Χ, Παπαδοπούλου Δ., «Μετανάστευση και παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες στην Ελλάδα», μελέτη ΙΝΕ , ινστιτούτο εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο και Δίκτυο δομών για την ενδυνάμωση οικονομικών μεταναστών και προσφύγων στην αγορά εργασίας, ISBN: 978-960-89279-4-0.

119. Μπαγκαβός Χ., Παπαδοπούλου Δ., «Μεταναστευτικές τάσεις και Ευρωπαϊκή Μεταναστευτική Πολιτική», Αθήνα, 2002.
120. Μπινιέρη Α., 2012, «Πολιτική υγείας για τους μετανάστες. Το παράδειγμα του νομού Αχαΐας», Διπλωματική Εργασία, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά, 2012.
121. Ναπολέων Μαραβέγιας, 1993, «Η συνθήκη του Maastricht και η οικονομική και κοινωνική συνοχή της Ευρωπαϊκής Κοινότητας». Δημοσίευση στο συλλογικό βιβλίο Κ.Στεφάνου, «Συνθετική θεώρηση της συνθήκης του Maastricht», εκδόσεις Σιδέρης, Αθήνα 1993 επιμέλεια Χριστοδουλίδης.
122. Παγάνη Μ., 2012, «Διασυνοριακή φροντίδα υγείας: Η περίπτωση της Ελλάδας», Διπλωματική Εργασία, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά, 2012.
123. Παπαδοπούλου Δ, Μπαγκαβός Χ, «Μετανάστευση και ένταξη των Μεταναστών στην Ελληνική Κοινωνία», εκδόσεις Gutenberg, 2006 – Γιώργος και Κώστας Δαρδάνος, σελ. 291.
124. Παπαδοπούλου Δ., Μπαγκαβός Χ., Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, 2002, «Μεταναστευτικές τάσεις και Ευρωπαϊκή Μεταναστευτική Πολιτική», Αθήνα, 2002.
125. Παπαρηγοπούλου- Πεχλιβανίδη Π., «Το δημόσιο δίκαιο της υγείας», νομική βιβλιοθήκη 2009 pp.352.
126. Πετρέλης Μ., Δομάγερ Φ., «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και την δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης», *Το βήμα του Ασκληπιού*, τόμος 15, τεύχος 4 (Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2016), doi: 10.5281/zenodo.159055, ISSN: 2241-6005.
127. Σπυροπούλου Γ., Χριστόπουλος Δ., 2016, «Προσφυγικό: «Θα τα καταφέρουμε»; Ένας απολογισμός διαχείρισης και προτάσεις διεξόδου», εκδότης Παπαζήσης, Αθήνα, 06/2016, ISBN13 9789600232233.
128. Συντακτική Επιτροπή Ι. Μπαμπασικά, Ι. Παπαγεωργίου, Α.Ράντος, Ν.Σιταρόπουλος, Μ.Σταυροπούλου, Κ.Στεφανάκη, Β.Τσιοπυρά, Κ.Τσιτσελίκης, 2014, «Επετηρίδα δικαίου προσφύγων και αλλοδαπών»,

επιμέλεια έκδοσης Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, με ανάθεση από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, 2014.

129. Τρουμπέτα Σ., συλλογικό, 2012, «Το Προσφυγικό και το Μεταναστευτικό Ζήτημα, διαβάσεις και μελέτες συνόρων», εκδότης Παπαζήσης, Αθήνα, 03/2012, ISBN13 9789600228083.
130. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, «Η Ελλάδα ως χώρα Ασύλου, παρατηρήσεις της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες στην Ελλάδα», Δεκέμβριος 2014, <https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/Extras/Greece/UNHCR-CoA-Greece-2014-EL.pdf> 15/09/16.
131. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, 1996, «Συλλογή Συμβάσεων και Κειμένων Διεθνούς Δικαίου, αναφορικά με τους πρόσφυγες», έκδοση Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες 1996, σελ 10 και 41 και συμπληρώνεται από το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης (1967).
132. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, 1997, «Καθορισμός του καθεστώτος του πρόσφυγα» έκδοση Γραφείου Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ 1997, 13/1/16.
133. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, Νομοθεσία ΕΕ, «Ο χώρος και η συνεργασία Σενγκεν», 8/2/2010 «Περί καθορισμού του καθεστώτος πρόσφυγα», έκδοση Γραφείου Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ 1997.
134. Υπηρεσία Ασύλου: Στατιστικά στοιχεία Υπηρεσίας Ασύλου, <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2017/02/Greek-Asylum-Service-Statistical-Data-GR.pdf>, 28/09/16.
135. Υπουργείο Υγείας, Υπουργική Απόφαση Υπ. Υγείας, ΦΕΚ Β' 2745/29-10-2013 σχετικά με «Πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου... υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής».
136. Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ., 2011, «Η πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: η σύνδεση μιας διακριτής πρακτικής», «πολιτισμός και διαφορετικότητα, εμείς και οι άλλοι», επιστημονική σειρά :

θεός –άνθρωπος – κοινωνία 4, επιμέλεια Σταμούλης Αντώνιος Μαργριπλής Δ., ISBN:978-960-9533-00-3, 2011.

137. Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ., 2014, «Ανθυγιεινή ένταξη: Ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα και προτάσεις πολιτικής για την άρση της», *Νοσηλεία και έρευνα*, τεύχος 40, ISSN 22413960 Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2014.
138. Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ., 2014, «Μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και επιπτώσεις στη δημόσια υγεία: εποχική γρίπη ή ανίατη ασθένεια;», Αθήνα 2014, ISBN: 978-960-9596-02-2, επιμέλεια Κυριακίδης, πρακτικά 4 ου συνεδρίου Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρείας, «Κοινωνικές ταυτότητες και κοινωνική συνοχή προκλήσεις και προοπτικές».
139. Φωκιανού Μ., 2013, «Το νομικό πλαίσιο της φροντίδας υγείας και της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στην Ελλάδα» Διπλωματική Εργασία, Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά, 2013.
140. Χαραλάμπου Μπόλκας Ν., 2015, «Πολιτικές μετανάστευσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα- Στρατηγικές Ένταξης», Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος, 2012.
141. Χριστοφυλλάκη Μ., 2013, «Ο ρόλος των ΜΚΟ στη παροχή υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες», Διπλωματική Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 2013.