ΕΟΠΕ HAPSC

ΤΕΥΧΟΣ ΝΟ. 5 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2016 HAPSc € 0.01

ΜΕΛΕΤΗ

ΣΥΜΕΩΝ ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ - ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΟΖΙΚΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΗΤΑΣ - ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΦΟΥΣΚΑΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΩΝ – ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ – ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ)

ΕΟΠΕ - HAPSc

LABHEM - UNIPI
Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας

Αθήνα 2016

Τίτλος: Μελέτη των Πολιτικών Υγείας που Εφαρμόζονται στους Ασθενείς των Προσφυγικών – Μεταναστευτικών Ρευμάτων προς την Ελλάδα (Ελληνικό Κράτος -Οργανισμοί)

Συγγραφεείς: Συμεών Σιδηρόπουλος, Αθανάσιος Βοζίκης, Δημήτριος Κρήτας, Θεόδωρος Φούσκας

- Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημόνων
- Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας (LAB.H.E.M.), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αθήνα 2016
Κοινές Μελέτες Ελληνικού Οργανισμού Πολιτικών Επιστημόνων
& Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας

© 2016 Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημόνων
Χαρ. Τρικούπη 143
11472 Αθήνα Ν. Αττικής
Mail: info@hapsc.org

© 2016 Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας
Μ. Καραολή & Α. Δημητρίου 80
18534 Πειραιάς
Mail: info@labhem.edu.gr

Σημειώνεται ότι οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται στην παρούσα μελέτη εκφράζουν τον συγγραφέα και δεσμεύουν μόνο αυτόν.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλή- ρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋ- πόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήμα- τα που αφορούν στη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ **3**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ **4**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ **5**
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ **6**
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ **14**
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **18**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **20**
Ξενόγλωση **20**
Ελληνική **23**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΩΝ – ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΡΕΥΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ -ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ)

Συμεών Σιδηρόπουλος[1,2], Αθανάσιος Βοζίκης[1], Δημήτριος Κρήτας[2], Θεόδωρος Φούσκας[2,3] *

[1] Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας (LAB.H.E.M.), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστήμιο Πειραιώς

[2] Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημόνων (Ε.Ο.Π.Ε.), Οργανισμός με Ειδικό Συμβουλευτικό Καθεστώς στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του Ο.Η.Ε.

[3] Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας (Α.Τ.Ε.Ι.) Αθήνας

Εισαγωγή:	Οι συνεχείς προσφυγικές-μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και άλλες γειτονικές χώρες δημιουργούν ένα πρωτόγνωρο, σε αριθμό ατόμων, ζήτημα ανθρωπιστικής κρίσης. Μεταξύ άλλων, προβλήματα όπως η διατροφή, η διαμονή, η εκπαίδευση, η απασχόληση, η ασφάλεια και η υγεία απασχολούν καθημερινά τις κρατικές αρχές. Ειδικά η εφαρμογή πολιτικών υγείας στις ευάλωτες αυτές ομάδες, αποτελεί πεδίο ιδιαίτερης στρατηγικής, αφού η αντιμετώπιση προβλημάτων που χρήζουν ιατρικής φροντίδας, περίθαλψης και νοσοκομειακής κάλυψης απαιτούν ειδικούς χειρισμούς, λόγω του αριθμού των ατόμων και των φυλετικών-θρησκευτικών ιδιαιτεροτήτων των ανθρώπων αυτών.
Μεθοδολογία:	Ακολουθήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής έρευνας.
Αποτελέσματα:	Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας το Ελληνικό Κράτος αδυνατούσε να προσφέρει πλήρη ιατροφαρμακευτική κάλυψη στο σύνολο των προσφύγων-μεταναστών, λόγω του τεράστιου όγκου ατόμων αλλά και της οικονομικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται. Στην αντιμετώπιση του προβλήματος συνέβαλαν Διεθνείς Οργανισμοί, η Ε.Ε. και ΜΚΟ που επιχειρούν στον χώρο τις υγείας. Η παροχή έμψυχου δυναμικού, ιατροφαρμακευτικού υλικού αλλά και χρηματικών πόρων από εξωγενείς παράγοντες (προαναφερθείσες πηγές) αναβάθμισαν τις παρεχόμενες υγειονομικές καλύψεις προς τους πρόσφυγες- μετανάστες.
Συμπεράσματα:	Ο αριθμός των μεταναστών-προσφύγων και οι ιδιαιτερότητές τους επηρεάζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το Ελληνικό Κράτος δέχεται την αρωγή από εξωγενείς παράγοντες αφού η ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ανθρώπων αυτών είναι απαραίτητη για τους ίδιους και για τον γηγενή πληθυσμό. Η συστηματική συνεργασία του Ελληνικού Κράτους με πιστοποιημένους φορείς – παρόχους υγείας μπορεί να αποτρέψει επιδημικά κρούσματα και να προστατέψει την δημόσια υγεία περιορίζοντας το κόστος που τελικά θα βαρύνει τους Έλληνες και Ευρωπαίους φορολογούμενους.
Λέξεις-Κλειδιά:	Μεταναστευτικές-Προσφυγικές Ροές, Υγεία Μεταναστών και Προσφύγων, Προσφυγικό, Πολιτικές Υγείας, Μετανάστευση

***Συμεών Σιδηρόπουλος**: Ph.D.(c), υπ. Διδάκτωρ ΠΑ.ΠΕΙ. – Εργαστήριο ΠΑ.ΠΕΙ. LAB.H.E.M. – Πρόεδρος Ε.Ο.Π.Ε.*

***Δρ. Αθανάσιος Βοζίκης**: Επίκουρος Καθηγητής ΠΑ.ΠΕΙ. Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης – Διευθυντής Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας LAB.H.E.M.*

***Δημήτριος Κρήτας**: Πολιτικός Επιστήμονας ΒΑ, ΜΑ (c) – Αντιπρόεδρος Σ.Δ. Ε.Ο.Π.Ε.*

***Δρ. Θεόδωρος Φούσκας**: Διδάκτωρ Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου – Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας – Διευθυντής Ινστιτούτου Μεταναστευτικών και Προσφυγικών Θεμάτων (Ι.ΜΕ.Π.ΘΕ.) Ε.Ο.Π.Ε.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συνεχείς προσφυγικές-μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και άλλες γειτονικές χώρες δημιουργούν ένα πρωτόγνωρο, σε αριθμό ατόμων, ζήτημα ανθρωπιστικής κρίσης. Μεταξύ άλλων, προβλήματα όπως η διατροφή, η διαμονή, η εκπαίδευση, η απασχόληση, η ασφάλεια και η υγεία απασχολούν καθημερινά τις κρατικές αρχές. Ειδικά η εφαρμογή πολιτικών υγείας στις ευάλωτες αυτές ομάδες, αποτελεί πεδίο ιδιαίτερης στρατηγικής, αφού η αντιμετώπιση προβλημάτων που χρήζουν ιατρικής φροντίδας, περίθαλψης και νοσοκομειακής κάλυψης απαιτούν ειδικούς χειρισμούς, λόγω του αριθμού των ατόμων, αλλά και των φυλετικών-θρησκευτικών ιδιαιτεροτήτων των ανθρώπων αυτών. Μάλιστα σύμφωνα με τις μελέτες της Ύπατης Αρμοστείας του Ο.Η.Ε. το 3% των προσφύγων-μεταναστών που εισέρχονται στον ελλαδικό χώρο πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, ενώ το 5% αυτών έχουν βασανιστεί κατά το πρόσφατο παρελθόν, γεγονός που μας υποδεικνύει ότι τα άτομα αυτά φέρουν τραύματα, ή πάσχουν από ψυχολογικά προβλήματα.[1] Σύμφωνα πάλι με τη UNHCR, πάνω από 850.000 μετανάστες έχουν περάσει στον ελλαδικό χώρο το 2015, ενώ το 35% αυτών είναι παιδιά. Ειδικά στα νησιά μας Λέσβο και Χίο, δύο από τους πιο συχνούς προορισμούς μεταναστευτικών ρευμάτων, ο αριθμός των αφίξεων έχει ξεπεράσει τους 35.000 μετανάστες.

Χαρακτηριστικό του δεδομένου της άθροισης των μεταναστών στην Ελλάδα, αποτελεί η έκδοση των επίσημων στοιχείων που έδωσε στην δημοσιότητα η Ελληνική Αστυνομία για το πρώτο 7μηνο, όπου αναφέρεται ότι μόλις 9.828 απελάθηκαν, ενώ οι πλειοψηφία αυτών αποτελούν Αλβανούς επαναπατρισθέντες και παράτυπους μετανάστες και ελάχιστοι από τις περιοχές που αποτελούν εμπόλεμες ζώνες. Συλληφθέντες μη νόμιμοι

[1] Έρευνα UNHCR: Syrian Refugee Arrivals In Greece - Preliminary Questionnaire Findings (Apr-Sept 2015), σελ. 4

αλλοδαποί, για παράνομη είσοδο και παραμονή ανά υπηκοότητα πάλι για το πρώτο 7μηνο του 2016 αναφέρονται πάνω από 176.000 περιπτώσεις.

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τα άρθρα 1, 14, 31, 35 και 47 του Χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα οποία υπάγονται στα κεφάλαια «Αξιοπρέπεια», «Ελευθέριές», «Αλληλεγγύη» και «Δικαιοσύνη», διασφαλίζεται το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην εκπαίδευση, σε δίκαιες και πρόσφορες συνθήκες εργασίας, στην προστασία της υγειάς και στο δικαίωμα αποτελεσματικής προσφυγής στη δικαιοσύνη όλων των προσώπων που βρίσκονται εντός της Επικράτειας της Ένωσης.

Όπως επισημαίνει και ο Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (FRA), σε τοποθέτησή του αναφορικά με τα θεμελιώδη δικαιώματα των μεταναστών που διαμένουν παράτυπα στην Ευρωπαϊκή Ένωση[2], «*το διεθνές και το ευρωπαϊκό δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα υποχρεώνουν τα κράτη μέλη της ΕΕ να εγγυώνται και να προασπίζουν τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των προσώπων που βρίσκονται εντός της επικράτειάς τους, περιλαμβανομένων των παράτυπων μεταναστών. Παρότι τα κράτη μέλη δεν έχουν καμία υποχρέωση να επεκτείνουν στους παράτυπους μετανάστες το σύστημα κοινωνικών παροχών τους, οφείλουν να διασφαλίζουν τον σεβασμό των βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων των μεταναστών αυτών*». Όπως θα επισημάνουμε και στη συνέχεια το ελληνικό κράτος διασφαλίζει την είσοδο των παράτυπων μεταναστών στο σύστημα υγείας, όταν πρόκειται για έκτακτα περιστατικά, αλλά δρα έως του σημείου της σταθεροποίησης της υγείας του ασθενή.

[2] FRA – European Union Agency for Fundamental Rights: Τα θεμελιώδη δικαιώματα των μεταναστών που διαμένουν παράτυπα στην Ε.Ε., TK-31-11-361-EL-C.

Έτσι, το ελληνικό κράτος παρέχει πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή στις υπηρεσίες επείγουσας και βασικής υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι η δυνατότητα εξέτασης από γιατρό και η παροχή των απαραίτητων φαρμάκων, ενώ παρέχονται επίσης υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τις εγκύους και για τα παιδιά. Βέβαια, ούτως ή άλλως για τα παιδιά και τα ασυνόδευτα τέκνα προβλέπονται ειδικές συνθήκες αντιμετώπισης, όπως η πρόσβαση στην παιδεία σε ισότιμη μάλιστα βάση με τους ημεδαπούς. Όπως τονίζει και η ομότιμη Καθηγήτρια και ad hoc δικαστής του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, κα. Παρκευή Νάσκου - Περράκη, «*το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση, πέραν του Συντάγματος μας, κατοχυρώνεται και από σειρά άλλων διεθνών συμβάσεων με προέχουσα αυτή για τα δικαιώματα του παιδιού (άρθρα 28 και 29). Στην ίδια σύμβαση γίνεται ειδική αναφορά στο παιδί πρόσφυγας (άρθρο 22), και στο δικαίωμα του στην εκπαίδευση στα ήδη υπάρχοντα σχολεία και στη γλώσσα της χώρας που φοιτά. Μάλιστα, μιας και υπάρχει πρόσφατο περιστατικό, προσπάθεια δημιουργίας ειδικών σχολείων οδηγεί σε γκετοποίηση, γεγονός που έχει καταδικάσει το Ευρ. Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου σε υπόθεση κατά της Ελλάδας. Όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας, ανεξαρτήτως καταγωγής και χρώματος.*»[3]

Όσο αφορά τους παράτυπους μετανάστες, οι οποίοι αν και δεν έχουν το δικαίωμα στην εργασία, ωστόσο, καλούνται τις περισσότερες φορές να πληρώνουν για τα νοσήλια και τις ιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται σε αντίθεση με τις δωρεάν υπηρεσίες προς τους πολίτες της χώρας. Έτσι, παρά το γεγονός ότι ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζει το δικαίωμα του καθενός να έχει πρόσβαση σε προληπτική περίθαλψη υγείας και να επωφελείται της ιατρικής περίθαλψης, ευάλωτοι μετανάστες, όπως οι αιτούντες άσυλο και οι

[3] Π Νάσκου-Περράκη "Το νομικό καθεστώς των προσφύγων στη διεθνή κι ελληνική έννομη τάξη" Αντ Σάκκουλας 1991.

παράτυποι μετανάστες, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν νομικά εμπόδια στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.[4] Οπότε, είναι σημαντικό το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς αυτοί κλήθηκαν να πληρώσουν και για υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που πλέον στην χώρα μας δεν ισχύει. Ο Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης επισημαίνει πως «*ακόμη και οι ιδιαιτέρα ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι έγκυοι και τα παιδιά, ενδέχεται να αποκλείονται από την άσκηση του δικαιώματος της δωρεάν θεραπευτικής αγωγής σε ισότιμη βάση με τους ημεδαπούς*».[5] Έτσι συμπεραίνουμε ότι και στις περιπτώσεις που οι παράτυποι μετανάστες δικαιούνται δωρεάν θεραπευτική αγωγή από τη σχετική νομοθεσία, ενδέχεται και πάλι η άσκηση του δικαιώματος αυτού να εξαρτάται από διοικητικές προϋποθέσεις που δυσχεραίνουν στην πράξη την πρόσβασή στην υγειονομική περίθαλψη, όπως είναι η υποχρέωση να προσκομίσουν αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας, πράγμα ανέφικτο αφού αυτό προϋποθέτει έκδοση Α.Φ.Μ.

Έτσι, λόγω των ειδικών συνθηκών, πάλι σύμφωνα με τον FRA, οι παράτυποι μετανάστες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, σε ισότιμη βάση με τους υπηκόους του εκάστοτε κράτους υποδοχής και να συμμετέχουν ή να απαλλάσσονται από τις σχετικές υγειονομικές δαπάνες με βάση τους ίδιους κανόνες. Όπως επίσης προβλέπεται από το άρθρο 24 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού και το άρθρο 12 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την κατάργηση των κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των γυναικών, οι έγκυοι πρέπει να έχουν δωρεάν προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίθαλψη, ενώ τα παιδιά πρέπει να δικαιούνται ιατροφαρμακευτική κάλυψη σε ισότιμη βάση με τους υπηκόους του εκάστοτε κράτους

[4] Roland, F., et al. (2013) Access to Healthcare for Vulnerable Populations: Update of Legislation in 10 European Countries. Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World
[5] FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, ό.π.

υποδοχής, περιλαμβανομένων των εμβολιασμών[6], Ωστόσο Διεθνείς Οργανισμοί όπως και Διεθνείς και Αναγνωρισμένοι θεσμοί και Μ.Κ.Ο. που επιχειρούν στον χώρο της υγείας και του προσφυγικού επισημαίνουν ότι ο αριθμός των μεταναστών-προσφύγων και οι ιδιαιτερότητές τους που σχετίζονται με την εθνική-θρησκευτική καταγωγή τους, επηρεάζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και καθιστούν ακόμη δυσκολότερη την πρόσβαση σε αυτές. Έτσι, με τα έως σήμερα στοιχεία που παρέχονται από Διεθνείς Οργανισμούς, τον Ο.Η.Ε. και Διεθνείς Μ.Κ.Ο. που επιχειρούν στον χώρο της υγείας, το Ελληνικό Κράτος αδυνατεί να προσφέρει πλήρη ιατροφαρμακευτική κάλυψη στο σύνολο των προσφύγων-μεταναστών, λόγω του τεράστιου όγκου ατόμων αλλά και της οικονομικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται. Έτσι, στην αντιμετώπιση του προβλήματος συμβάλουν αυτοί οι παίκτες, οι Διεθνείς Οργανισμοί, η Ε.Ε. και οι Μ.Κ.Ο., όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η Κάριτας Ελλάς, οι Γιατροί του Κόσμου, οι Γιατροί χωρίς Σύνορα, η DRC και πολλοί άλλοι. Η παροχή έμψυχου δυναμικού, ιατροφαρμακευτικού υλικού αλλά και χρηματικών πόρων από εξωγενείς παράγοντες (προαναφερθείσες πηγές) αναβαθμίζουν τις παρεχόμενες υγειονομικές καλύψεις προς τους πρόσφυγες-μετανάστες.

Μάλιστα, η Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. κάλεσε την Ελληνική Κυβέρνηση να λάβει ισχυρά μέτρα για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης που εκτυλίσσεται στη χώρα. Τονίζει, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είναι κυρίως πρόσφυγες, που ξεφεύγουν από τον πόλεμο και τη βία. Οι υποδομές και οι υπηρεσίες υποδοχής, καθώς και οι διαδικασίες καταγραφής υπολείπονται κατά πολύ των πραγματικών αναγκών.[7]

[6] Βλ. Αναλυτικά: FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, ό.π.
[7] Βλ. σχετικά: *Προσφυγική κρίση στην Ελλάδα: Αξιωματούχοι της Ύπατης Αρμοστείας κάνουν έκκληση για επείγουσα και τολμηρή δράση από την Ελλάδα και την Ε.Ε.*, 31/7/2015, <http://www.unhcr.gr/nea/artikel/e8f86278a51647f9c3b53385d830a85c/prosfygiki-krisi-st.html> [Ανακτήθηκε 20/9/2016].

Βεβαίως, πρέπει σε αυτό το σημείο να τονίσουμε πως αν και το 2015 υπήρξαν ολιγωρίες στην τυπική αντιμετώπιση των διαδικασιών που καλείται το κράτος να φέρει εις πέρας, η ελληνική πολιτεία σε πρόσφατη ανακοίνωσή της ανέφερε πως έχουν γίνει όλες οι απαιτούμενες ενέργειες ώστε να προσληφθούν περισσότεροι experts για τις διαδικασίες ασύλου αλλά και ειδικό προσωπικό για την αντιμετώπιση σχετικών θεμάτων. Επανειλημμένως αξιωματούχοι του Ο.Η.Ε. έχουν καλέσει τους θεσμούς, τις υπηρεσίες και τα κράτη μέλη της Ε.Ε. να παράσχουν επείγουσα και ισχυρή στήριξη στην Ελλάδα.

Σημαντική όμως, τονίσαμε πως είναι η συμβολή των Διεθνών και Αναγνωρισμένων Μ.Κ.Ο. που επιχειρούν στον χώρο της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δράση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός παρέχοντας στήριξη στην Ελληνική Πολιτεία, μέσα από ειδικό πρόγραμμα συνεργασίας έως τις 31/3/2017 με βάση το οποίο παρέχεται αρωγή και υποστήριξη σε 300.000 παράτυπους μετανάστες και πρόσφυγες, εκ των οποίων οι 250.000 είναι σε κατάσταση διαμετακόμισης και οι 50.000 σε κατάσταση παραμονής, δίνει μεγάλη έμφαση και σημασία στους τομείς διανομής ανθρωπιστικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων βασικών τροφίμων και άλλων ειδών, παροχή βασικής υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της προαγωγής της υγιεινής, πρώτες βοήθειες, ψυχοκοινωνική στήριξη, δράσεις εξυγίανσης νερού και υγιεινής (WASH), υπηρεσίες αποκατάστασης οικογενειακών δεσμών (RFL), κ.ά..[8] Μάλιστα, να τονίσουμε πως και ο Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημόνων έδρασε με σχετικό πρόγραμμα ώστε να συνδράμει στο σπουδαίο έργο που διαδραματίζει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

Σε αυτό το πλαίσιο κρίθηκε αναγκαίο το Ελληνικό Κράτος να δεχθεί αρωγή από εξωγενείς παράγοντες, αφού η ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ανθρώπων αυτών είναι

[8] Βλ. αναλυτικά Δ.Τ. Ε.Ε.Σ., *Ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός του Ε.Ε.Σ. και της IFRC για την υποστήριξη νεοαφιχθέντων μεταναστών αλλά και ευάλωτων Ελλήνων πολιτών στο επίκεντρο των εργασιών της Αποστολής Παρακολούθησης*, Αθήνα 5/8/2016

απαραίτητη για τους ίδιους και για τον γηγενή πληθυσμό. Η συστηματική συνεργασία του Ελληνικού Κράτους με πιστοποιημένους φορείς – παρόχους υγείας μπορεί να αποτρέψει επιδημικά κρούσματα και να προστατέψει την δημόσια υγεία περιορίζοντας το κόστος που τελικά θα βαρύνει τους Έλληνες και Ευρωπαίους φορολογούμενους. Καταλαβαίνετε πως δεν είναι δυνατό ολόκληρες ομάδες ευάλωτων ανθρώπων να τίθενται a priori σε κατάσταση καραντίνας και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Θα πρέπει τα άτομα αυτά άμεσα να εξετάζονται και να ελέγχεται το ιατρικό τους ιστορικό, ώστε εάν είναι προσβεβλημένα από επικίνδυνες μεταδοτικές ασθένειες να αποφευχθεί η συχνή επαφή με άλλα άτομα.

Μάλιστα, ένας από τους βασικούς δείκτες του βαθμού ενσωμάτωσης των μεταναστών σε μια κοινωνία αναγνωρίζεται και η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Με τα έως τώρα ευρήματα, φαίνεται ωστόσο, ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες -ειδικά όσοι προέρχονται από μεγάλα μεταναστευτικά ρεύματα- στερούνται των βασικών παροχών υγείας. Αυτό συμβαίνει λόγω μη επαρκούς πρόσβασης σε μονάδες περίθαλψης και ασφαλιστικούς οργανισμούς, γεγονός πολύ κρίσιμο, δεδομένου ότι πρόσφυγες και μετανάστες (νόμιμοι ή παράτυποι) αποτελούν πληθυσμό που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής ως προς την υγειονομική του κάλυψη. Τέλος, η μη παροχή δυνατοτήτων ισότιμης πρόσβασης μεταναστών στο σύστημα υγείας μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα κοινωνικού αποκλεισμού και γκετοποίησης της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας.

Στην ελληνική έννομη τάξη υπάρχει διαχωρισμός στην προσέγγιση της παροχής υγειονομικής κάλυψης ανάλογα με την κατηγορία που ανήκει το άτομο: μετανάστης – παράτυπος μετανάστης. Η ελληνική νομοθεσία προβλέπει και παρέχει ισότιμες συνθήκες περίθαλψης και ασφάλισης, με αυτές που παρέχονται στους Έλληνες πολίτες, σε όλους τους νόμιμους μετανάστες που διαβιούν στον ελλαδικό χώρο, σε αντίθεση με τους παράτυπους μετανάστες στους οποίους παρέχονται εκείνες οι υπηρεσίες που αφορούν την κάλυψη εκτάκτων

περιστατικών, ενώ το κράτος δεν συνεχίζει την νοσηλεία τους εάν η υγεία των ατόμων αυτών σταθεροποιηθεί.

Ένας από τους κύριους στόχους της Εθνικής Στρατηγικής για την Ένταξη των Πολιτών Τρίτων Χωρών[9] σχετίζεται με τη διευκόλυνση τόσο της ισότιμης πρόσβασης, όσο και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες τρίτων χωρών και τους πρόσφυγες σε αντιστοιχία με το Κοινό Πρόγραμμα για την Ένταξη[10] και την Ευρωπαϊκή Ατζέντα για την Ένταξη των Υπηκόων Τρίτων Χωρών.[11]

Όσον αφορά το εθνικό νομοθετικό πλαίσιο και συγκεκριμένα τον νέο Νόμο 4251/2014 «Κώδικας Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης και λοιπές διατάξεις» αναδεικνύεται με αυτό η σύνδεση τόσο της νομιμοποίησης, όσο και της κοινωνικής ένταξης συνολικά με την κατάσταση υγείας του μετανάστη, ασχέτως χώρας προέλευσης και ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας (βλ. Πίνακα 2).

Σε αρκετά άρθρα του Ν. 4251/2014 άμεσα συσχετίζεται και συνδέεται η καταλληλότητα της υγείας του αλλοδαπού με την νόμιμη παραμονή του στη χώρα, την ίση μεταχείριση, την ομαλή ένταξή του στην ελληνική κοινωνία και την πρόσβαση στους θεσμούς της, όπως, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και οι υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, δημιουργούνται σοβαρά εμπόδια στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς καθώς βρίσκονται στην συντριπτική τους πλειονότητα εγκλωβισμένοι ανάμεσα στην πραγματικότητα της επισφαλούς, χαμηλού

[9] Γενική Γραμματεία Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής (2013) Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη των Πολιτών Τρίτων Χωρών. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής/Υπουργείο Εσωτερικών, σελ.78
[10] European Commission (2005), A Common Agenda for Integration: Framework for the Integration of Third-Country Nationals in the European Union, COM (2005) 389 final. Brussels: European Commission
[11] European Commission (2011) European Agenda for the Integration of Third-Country Nationals. COM (2011) 455 final. Brussels: European Commission

κύρους/χαμηλά αμειβόμενης εργασίας η οποία συνοδεύεται από την απουσία υγειονομικής ασφαλιστικής κάλυψης και των θεσμικών προαπαιτούμενων για τη νομιμοποίησή τους.[12]

Ειδικά τώρα, με την μεταναστευτική/προσφυγική κρίση που έχει ξεσπάσει σε Ελλάδα και Ιταλία διαφαίνεται εντονότερα από ποτέ το γεγονός ότι η αντιμετώπιση των ανισοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από τους μετανάστες, είναι αναγκαίο να τεθεί υψηλότερα στην πολιτική ατζέντα της Ελλάδας και της Ευρώπης.[13]

Ακόμη και τα δικαιώματα, τα οποία κατοχυρώνονται σε διεθνείς συμβάσεις τις οποίες τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν υπογράψει μέχρι πολύ πρόσφατα, παραμένουν μονάχα «στα χαρτιά», καθώς η δέσμευση για την εφαρμογή των διεθνών συμβάσεων είναι συχνά ανεπαρκής.

Εκ των πραγμάτων λοιπόν, έχει γίνει πιο επιτακτική ανάγκη από ποτέ, η ενίσχυση του θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου, με στόχο την προστασία των δικαιωμάτων των μεταναστών, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και να διασφαλιστεί η εφαρμογή τους. Μάλιστα, όσον αφορά τους παράτυπους μετανάστες πρέπει να ληφθούν μέτρα, όπως, η εξασφάλιση της τήρησης των διεθνών υποχρεώσεων ώστε να υπάρξει ειδική μέριμνα για ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, η διασφάλιση της εφαρμογής των δικαιωμάτων και της πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με αυτά τα δικαιώματα, η αποσύνδεση της υγειονομικής

[12] Βλ. Φούσκας, Θ. (2012) "Κοινότητες" Μεταναστών και Εργασιακή Αντιπροσώπευση: Οι Επιπτώσεις της Χαμηλού Κύρους Εργασίας Πέντε Μεταναστευτικών Ομάδων στη Συμμετοχή στους Εργασιακούς Συλλόγους τους. Αθήνα: Παπαζήση, καθώς και Fouskas, T. (2014) Nigerian Immigrants in Greece: Low-Status Work, Community, and Decollectivization. New York: Nova Science Publishers

[13] Βλ. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) (2010) Undocumented Migrants' Health Needs and Strategies to Access Health Care in 17 EU countries – Country Report: Greece. Work package No. 6: The Voice of Undocumented Migrants. Report of Health Care in NEWHERELAND: Improving Services for Undocumented Migrants in the EU. Brussels: PICUM, καθώς και Cuadra, C. (2010) Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27 – Country Report: Greece. Report of Health Care in NEWHERELAND: Improving Services for Undocumented Migrants in the EU. Krems: Center for Health and Migration/Danube University Krems όπως και Κιτσαράς, Γ. και Μπάκα Α. (2013) «Ο Λόγος των Μεταναστών για τους Παράγοντες που Δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», Επιστημονική Επετηρίδα Τμήματος Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 10, 474-498.

περίθαλψης από τον έλεγχο της μετανάστευσης, καθώς και η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών τόσο στις διαδικασίες διαβούλευσης, όσο και συμπληρωματικά ως προς την παροχή βοήθειας και υποδοχής των ανθρώπων αυτών. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα, δεν έχει δημιουργηθεί έως και σήμερα ενιαίο μητρώο Μη Κυβερνητικών Οργανισμών, παρά μόνο έχουν καταγραφεί ώστε να αναγνωριστούν ορισμένοι Οργανισμοί που επιχειρούν στο Μεταναστευτικό. Αυτό σημαίνει ότι ποτέ δεν έγινε σωστή και συστηματική αξιολόγηση των ήδη υπαρχουσών δομών της κοινωνίας των πολιτών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την βελτίωση της πρόσβασης των μεταναστών και προσφύγων στα συστήματα υγείας υπάρχει πλήθος προκλήσεων που πρέπει πρώτα να αντιμετωπιστούν καταλλήλως ώστε αυτά να ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες των μεταναστών.[14] Πρώτη και βασική πρόκληση είναι αυτή της ποικιλομορφίας που υπάρχει στις διάφορες ομάδες μεταναστών, ποικιλομορφία, η οποία κάνει πολύ δύσκολες τις γενικεύσεις. Αυτό συμβαίνει λόγω του γεγονότος ότι ούτε η πρόσφυγες, ούτε η μετανάστες ειδικά στη κρίση της περίπτωσης της Ελλάδας δεν αποτελούν έναν ομοιογενή πληθυσμό, αλλά παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη θρησκεία, τον πολιτισμό, τη γλώσσα, την εθνικότητα και τη χώρα προέλευσης. Έτσι, οι παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων σχετικά με την υγεία των μεταναστών πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ξεχωριστές και διαφορετικές ανάγκες των επιμέρους μεταναστευτικών ομάδων, λαμβάνοντας υπόψη τη χώρα

[14] Ku, L. and Matani, S. (2001) "Left Out: Immigrants' Access to Health Care and Insurance", Health Affairs, 20, 247-256 και Derose, P., et al. (2007) "Immigrants and Health Care: Sources of Vulnerability", Health Affairs, 26, 1258-1268.

προέλευσης, το νομικό καθεστώς διαμονής, καθώς και συγκεκριμένους οικονομικούς και κοινωνικο-δημογραφικούς προσδιοριστές της υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών βαθιά θρησκευόμενων μουσουλμάνων γυναικών, όπου ήταν αδύνατη η παροχή πρώτων βοηθειών και ιατρικών υπηρεσιών από άνδρες νοσηλευτές και ιατρούς. Μάλιστα έχουν αναφερθεί περιπτώσεις εντάσεων που λόγω έλλειψης σωστής πληροφόρησης του προσωπικού δεν μπόρεσαν εξ αρχής να αντιμετωπιστούν ορθά.

Αν και θα πρέπει να αποφεύγονται οι γενικεύσεις, ή όταν γίνονται γενικεύσεις θα πρέπει να γίνονται προσεκτικά, ωστόσο από τη διεθνή έρευνα και εμπειρία αναδεικνύεται ότι οι μετανάστες αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα υγείας τα οποία διαφέρουν από εκείνα των μη μεταναστών.[15]

Από την άποψη των μη μεταδοτικών νόσων, οι μετανάστες φαίνεται να τείνουν να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο, αλλά υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από διαβήτη, ενώ έχουν επίσης συγκεκριμένες ευπάθειες όσον αφορά μεταδοτικές νόσους. Π.χ. μπορεί να προέρχονται από χώρες με υψηλή εξάπλωση νόσων, όπου τα συστήματα υγείας είναι πιο αδύναμα και τα ποσοστά των μεταδοτικών ασθενειών όπως η φυματίωση, η ηπατίτιδα και το HIV/AIDS να είναι γενικά υψηλότερα. Υπάρχουν επίσης, συνεχιζόμενες διαφορές στα περιγεννητικά αποτελέσματα[16] μεταξύ των μεταναστών και μη μεταναστών στην

[15] Chauvin, P., et al. (2012) Access to Healthcare for Vulnerable Groups in the European Union in 2012. An Overview of the Condition of Persons Excluded from Healthcare Systems in the EU. Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World, καθώς και Chauvin, P. and Simonnot, N. (2013) Access to Healthcare of Excluded People in 14 Cities of 7 European Countries: Final Report on Social and Medical Data Collected in 2012. Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World και Chauvin et al. 2013, Chauvin, P., et al. (2014) Access to Healthcare for the Most Vulnerable in a Europe in Social Crisis: Focus on Pregnant Women and Children. Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World

[16] Ως περιγεννητική περίοδος ορίζεται το διάστημα από την 28η εβδομάδα της κύησης έως και την 1η εβδομάδα της ζωής. Ως περιγεννητική θνησιμότητα ορίζουμε τον αριθμό των θανάτων στο χρονικό αυτό διάστημα ανά χίλιες γεννήσεις. Η περιγεννητική θνησιμότητα αποτελεί τον πιο ευαίσθητο δείκτη της επάρκειας, ποσοτικής και

Ευρώπη, τα οποία εν μέρει σχετίζονται με τη χαμηλότερη αξιοποίηση και ποιότητα της προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας από τις γυναίκες μετανάστριες: τα ποσοστά θνησιγένειας και βρεφικής θνησιμότητας τείνουν να είναι υψηλότερα μεταξύ των μεταναστών, των προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των παράτυπων μεταναστών, οι οποίοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Είναι επίσης δικαιολογημένη η ανάγκη για ιδιαίτερη προσοχή στην ψυχική υγεία των μεταναστών, ιδίως για τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο, οι οποίοι έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα.[17] Τα θέματα τα οποία προκύπτουν για την υγεία και τις προκλήσεις αντανακλούν επίσημα και άτυπα εμπόδια που οι μετανάστες αντιμετωπίζουν για την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη, όπως οι νομικοί περιορισμοί, τα γλωσσικά εμπόδια, τα πολιτισμικά εμπόδια, και η έλλειψη εξοικείωσης ενημέρωσης/γνώσης σχετικά με το πώς το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής λειτουργεί.

Η βάση δεδομένων για τις πολιτικές υγείας των μεταναστών, ιδίως σε σχέση με την πρόσβαση για να παροχή φροντίδας, εξακολουθεί να είναι πολύ περιορισμένη[18] με τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης να μην συλλέγουν συστηματικά στοιχεία για την υγεία των μεταναστών, ενώ χρησιμοποιούνται διαφορετικοί ορισμοί κατηγοριοποίησης της κατάστασης της μετανάστευσης, γεγονός που έχει ως συνέπεια τα δεδομένα και τα στοιχεία πολλές φορές να μην είναι συγκρίσιμα μεταξύ των χωρών.

Όπως μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό υπάρχει σαφής ανάγκη τυποποίησης των κατηγοριών των δεδομένων και των ορισμών σε όλη την Ευρώπη, κάτι το οποίο θα προσφέρει

ποιοτικής, των μαιευτικών και παιδιατρικών υπηρεσιών και κατ΄ επέκταση των υπηρεσιών υγείας συνολικά, καθότι η φροντίδα του ευαίσθητου ζεύγους μητέρας - παιδιού αποτελεί πρωταρχικό μέλημα κάθε χώρας

[17] Norredam, M., Mygind, A. and Krasnik, A. (2005) "Access to Health Care for Asylum Seekers in the European Union - A Comparative Study of Country Policies", European Journal of Public Health, 16, 285-289

[18] Mladovsky, P. (2007) "Migrant Health in the EU", Eurohealth, 13, 9-11, και Mladovsky, P. (2009) "A Framework for Analyzing Migrant Health Policies in Europe", Health Policy, 93, 55-63, και Mladovsky, P., et al. (2012) "Good Practices in Migrant Health: The European Experience", Clinical Medicine, 12, 248-252

μια συνεκτική προσέγγιση στη βελτίωση της παρακολούθησης της υγείας των μεταναστών μεταξύ των χωρών.

Επίσης, μέτρα για να ξεπεραστούν τα γλωσσικά εμπόδια περιλαμβάνουν την παροχή δωρεάν επαγγελματικών υπηρεσιών διερμηνείας και την κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών από τους μετανάστες κάνοντας τη λεκτική επικοινωνία εφικτή. Μια άλλη προσέγγιση είναι να αντιμετωπιστούν οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως για παράδειγμα μέσω της ανάπτυξης της διαπολιτισμικής ικανότητας μεταξύ των εργαζομένων στην υγεία. Αυτό θα πρέπει να ξεκινήσει κατά την προπτυχιακή εκπαίδευση και να είναι μέρος της ενδο-υπηρεσιακής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας. Η παροχή ενημερωτικού υλικού σχετικά με την υγεία, τις θεραπείες και το συνολικό σύστημα υγείας σε μετανάστες, μεταφρασμένο στη γλώσσα τους, είναι ένα μέτρο για να εξασφαλιστεί ότι αυτοί δεν θα αδικηθούν σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, αλλά επίσης ότι θα έχουν πρόσβαση σε βασικές γνώσεις που συνδέονται με τα δικαιώματά τους στην περίθαλψη, τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και το που θα πρέπει να απευθύνονται σε περίπτωση ασθένειας, καθώς επίσης και σε βασικές πληροφορίες για τις συμπεριφορές υγείας.

Εκτός των παραπάνω, επιπλέον προτάσεις για την άρση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από τους μετανάστες είναι: (i) Η βελτίωση των υλικών συνθηκών και της οικονομικής ασφάλειας των μεταναστών, (ii) η παροχή πιο ευέλικτων υπηρεσιών, (iii) η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τους ηλικιωμένους μετανάστες και μετανάστριες, (iv) η αντιμετώπιση των ιδιαίτερων εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο, (v) η έμφαση στα κέντρα υποδοχής και (vi) η μείωση των εμποδίων στη λήψη των εγγράφων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γεγονός ότι σε μία Χώρα, όπως η Ελλάδα, η οποία βρίσκεται σε κατάσταση συνεχιζόμενης ύφεσης τα τελευταία χρόνια, είναι αδύνατον να υλοποιηθούν τα παραπάνω δίχως εξωτερική οικονομική βοήθεια.

Πέρα από το εθνικό επίπεδο, είναι σαφές ότι οι ευρωπαϊκές πολιτικές για την υγεία των μεταναστών και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητες.[19] Η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγείας των μεταναστών στην Ευρώπη, αλλά θα πρέπει να εξασφαλίσει την αναγκαία πολιτική δέσμευση ώστε να γίνουν αλλαγές άμεσα και όχι απροσδιόριστα στο απώτερο μέλλον, ειδικά με τις προσφυγικές και μεταναστευτικές ροές να προβλέπεται πως θα παραμείνουν σε ένταση.

Συνεπώς, η εναρμόνιση των επιχειρησιακών πολιτικών αντιμετώπισης του ζητήματος, η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε., των Διεθνών Οργανισμών και πιστοποιημένων φορέων – παρόχων υγείας, των Μ.Κ.Ο. και γενικώς της οργανωμένης κοινωνίας πολιτών μπορούν να βοηθήσουν στην βέλτιστη αντιμετώπιση της παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από τους πρόσφυγες και μετανάστες, αντιμετωπίζοντας έτσι με στοχευμένες παρεμβάσεις *εμπόδια όπως το κόστος της*

[19] Zimmerman, C., et al. (2011) "Migration and Health: A Framework for 21st Century Policymaking", PLoS Medicine, 8, 1-7, και Biffl, G. and Altenburg, F. (Eds.) (2012) Migration and Health in Nowhereland: Access of Undocumented Migrants to Work and Health Care in Europe. Bad Voslau: Omninum και Cuadra, C. (2012) Right of Access to Health Care for Undocumented Migrants in EU: A comparative Study of National Policies", European Journal of Public Health, 22, 267-271., και Woodward, A., et al. (2013) "Health and Access to care for Undocumented Migrants Living in the European Union: A Scoping Review", Health Policy and Planning: doi: 10.1093/heapol/czt061., και Suess, A., et al. (2014) "The Right of Access to Health Care for Undocumented Migrants: A Revision of Comparative Analysis in the European Context", European Journal of Public Health, 24, 712-720

φροντίδας, η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής πρόνοιας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωση

Biffl, G. and Altenburg, F. (Eds.) (2012) *Migration and Health in Nowhereland: Access of Undocumented Migrants to Work and Health Care in Europe.* Bad Voslau: Omninum.

Chauvin, P. and Simonnot, N. (2013) *Access to Healthcare of Excluded People in 14 Cities of 7 European Countries: Final Report on Social and Medical Data Collected in 2012.* Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World.

Chauvin, P., *et al.* (2012) *Access to Healthcare for Vulnerable Groups in the European Union in 2012. An Overview of the Condition of Persons Excluded from Healthcare Systems in the EU.* Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World.

Chauvin, P., *et al.* (2013) *Access to Healthcare in Europe in Times of Crisis and Rising Xenophobia: An Overview of the Situation of People Excluded from Healthcare Systems.* Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World.

Chauvin, P., *et al.* (2014) *Access to Healthcare for the Most Vulnerable in a Europe in Social Crisis: Focus on Pregnant Women and Children.* Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World.

Cuadra, C. (2010) *Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27 – Country Report: Greece. Report of Health Care in NEWHERELAND: Improving Services for Undocumented Migrants in the EU.* Krems: Center for Health and Migration/Danube University Krems.

Cuadra, C. (2012) Right of Access to Health Care for Undocumented Migrants in EU: A comparative Study of National Policies", *European Journal of Public Health,* 22, 267-271

Derose, P., *et al.* (2007) "Immigrants and Health Care: Sources of Vulnerability", *Health Affairs,*

26, 1258-1268.

European Commission (2005) *A Common Agenda for Integration: Framework for the Integration of Third-Country Nationals in the European Union. COM(2005) 389 final.* Brussels: European Commission.

European Commission (2011) *European Agenda for the Integration of Third-Country Nationals. COM(2011) 455 final.* Brussels: European Commission.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) *Τα Θεμελιώδη Δικαιώματα των Μεταναστών που Διαμένουν Παράτυπα στην Ε.Ε.* Vienna: Διαθέσιμο στο: European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1848-FRA-Factsheet_FRIM_EL_BAT.pdf (Ανακτήθηκε: 20/9/2016).

Fouskas, T. (2014) *Nigerian Immigrants in Greece: Low-Status Work, Community, and Decollectivization.* New York: Nova Science Publishers.

Fouskas, T. (2016) "Repercussions of Precarious, Low-Status Work Regarding Access to Healthcare Services by Immigrant Workers in Greece: Seasonal Flu or an Incurable Disease?", in Jared A. Jaworski (Ed.) *Advances in Sociology Research. Volume 18.* New York Nova Science Publisher, pp.13-74.

Fouskas, T. and Tsevrenis, V. (Eds.) (2014) *Contemporary Immigration in Greece: A Sourcebook.* Athens: European Public Law Organization (EPLO) Publications

Ku, L. and Matani, S. (2001) "Left Out: Immigrants' Access to Health Care and Insurance", *Health Affairs,* 20, 247-256

Mladovsky, P. (2007) "Migrant Health in the EU", *Eurohealth,* 13, 9-11.

Mladovsky, P. (2009) "A Framework for Analyzing Migrant Health Policies in Europe", *Health Policy,* 93, 55-63.

Mladovsky, P., *et al.* (2012) "Good Practices in Migrant Health: The European Experience",

Clinical Medicine, 12, 248-252.

Norredam, M., Mygind, A. and Krasnik, A. (2005) "Access to Health Care for Asylum Seekers in the European Union - A Comparative Study of Country Policies", *European Journal of Public Health,* 16, 285-289.

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) (2010) *Undocumented Migrants' Health Needs and Strategies to Access Health Care in 17 EU countries – Country Report: Greece. Work package No. 6: The Voice of Undocumented Migrants. Report of Health Care in NEWHERELAND: Improving Services for Undocumented Migrants in the EU.* Brussels: PICUM.

Roland, F., *et al.* (2013) *Access to Healthcare for Vulnerable Populations: Update of Legislation in 10 European Countries.* Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World.

Suess, A., *et al.* (2014) "The Right of Access to Health Care for Undocumented Migrants: A Revision of Comparative Analysis in the European Context", *European Journal of Public Health,* 24, 712-720.

UNHCR (2015) *UNHCR: Syrian Refugee Arrivals In Greece - Preliminary Questionnaire Findings (Apr-Sept 2015),* Greece: UNHCR, 4.

Woodward, A., *et al.* (2013) "Health and Access to care for Undocumented Migrants Living in the European Union: A Scoping Review", *Health Policy and Planning:* doi: 10.1093/heapol/czt061.

Zimmerman, C., *et al.* (2011) "Migration and Health: A Framework for 21st Century Policymaking", *PLoS Medicine,* 8, 1-7.

Ελληνική

Γενική Γραμματεία Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής (2013) *Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη των Πολιτών Τρίτων Χωρών.* Αθήνα: Γενική Γραμματεία Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής/Υπουργείο Εσωτερικών.

Φούσκας, Θ. (2012) *"Κοινότητες" Μεταναστών και Εργασιακή Αντιπροσώπευση: Οι Επιπτώσεις της Χαμηλού Κύρους Εργασίας Πέντε Μεταναστευτικών Ομάδων στη Συμμετοχή στους Εργασιακούς Συλλόγους τους.* Αθήνα: Παπαζήση.

Φούσκας, Θ. και Οικονόμου, Χ. (2014) «Μεταναστευτικές Ροές προς την Ελλάδα και Επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία: Εποχική Γρίπη ή Ανίατη Ασθένεια;», στο Α. Κυρίδης (επιμ.) *Κοινωνικές Ταυτότητες και Κοινωνικής Συνοχή: Προκλήσεις και Προοπτικές, Πρακτικά 4ο Συνέδριο της Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρίας.* Αθήνα: Εκδ. Ελληνικής Κοινωνιολογικής Εταιρίας, σσ. 838-861.

Φούσκας, Θ. και Χ. Οικονόμου (2011) «Η Πρόσβαση των Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Η Ανάδυση μιας Διακριτικής Πρακτικής», στο Δ. Γ. Μαγριπλής (επιμ.), *Πολιτισμός και Διαφορετικότητα: Εμείς και οι Άλλοι.* Θεσσαλονίκη: Α. Σταμούλης, σσ.415-436.

Φούσκας, Θ., Οικονόμου, Χ., Σακελλαρόπουλος, Θ. και Βαρσαμίδης, Κ. (2014) «Ανθυγιεινή» ένταξη: Ανισότητες στην Πρόσβαση των Υπηρεσιών Υγείας από τους Μετανάστες στην Ελλάδα και Προτάσεις Πολιτικής για την Άρση τους», *Νοσηλεία και Έρευνα,* 40(3):214-235.

Κιτσαράς, Γ. και Μπάκα Α. (2013) «Ο Λόγος των Μεταναστών για τους Παράγοντες που Δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στις Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα», *Επιστημονική Επετηρίδα Τμήματος Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,* 10, 474-498.

Κούλη, Ε., Φούσκας Θ., Θεοδώρου Μ. και Βελονάκης Ε. (2013) «Το Θεσμικό Πλαίσιο Αναφορικά με τα Δικαιώματα Πρόσβασης των Μεταναστών στις Υπηρεσίες Υγείας στις Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης», *Νοσηλεία και Έρευνα,* 33(3):190-200.

Νάσκου-Περράκη, Π. (1991) *Το Νομικό Καθεστώς των Προσφύγων στη Διεθνή κι Ελληνική Έννομη Τάξη*. Αθήνα: Αντ. Ν. Σάκκουλας

UNHCR (2015) «*Προσφυγική Κρίση στην Ελλάδα: Αξιωματούχοι της Ύπατης Αρμοστείας κάνουν Έκκληση για Επείγουσα και Τολμηρή Δράση από την Ελλάδα και την Ε.Ε*», Συνέντευξη Τύπου, 31/7/2015, Διαθέσιμο στο: http://www.unhcr.gr/nea/artikel/e8f86278a51647f9c3b53385d830a85c/prosfygiki-krisi-st.html (Ανακτήθηκε: 20/9/2016).

ΕΟΠΕ - HAPSc