



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 20ΕΤΙΑ:ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ  
ΣΤΟ Ε.Σ.Υ»

ΜΠΟΤΣΑΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, καθηγητής

Καλαμάτα 2006

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια έχει μετατραπεί από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Χάρη στην οικονομική της ανάπτυξη, την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη γεωπολιτική της θέση μετατράπηκε σε πόλο έλξης για τους μετανάστες, κυρίως από τα Βαλκάνια.

Οι μετανάστες ξεπερνούν πια το ένα εκατομμύριο και η σχέση τους με το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα είναι μάλλον προβληματική. Η δυσκολία συλλογής στοιχείων για τη χρήση νοσηλευτικών υπηρεσιών από τους μετανάστες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν μας επιτρέπει να βγάλουμε κάποια ασφαλή συμπεράσματα για τις πιθανές επιπτώσεις στο Σύστημα Υγείας της χώρας μας από τη χρήση των υπηρεσιών από τους μετανάστες. Η κοινωνική ασφάλιση έρχεται να προστεθεί στα θετικά στοιχεία για την ασφαλή πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Παρόλα αυτά η ασφαλιστική κάλυψη των αλλοδαπών οδηγεί σε δαπάνες που έχουν αρνητική επίπτωση στο Σύστημα υγείας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η επεξεργασία βιβλίων και δεδομένων από το ίντερνετ.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΧΡΟΝΩΝ.....</b>	<b>σελ.4</b>
1.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	σελ.4
1.2 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.....	σελ.6
1.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ .....	σελ.8
1.4 ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ.....	σελ.12
1.5 ΧΩΡΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ .....	σελ.13
1.5.1 ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ .....	σελ.15
1.5.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΣΗ .....	σελ.16
1.5.3 ΧΩΡΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ .....	σελ.18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ-ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ .....</b>	<b>σελ.20</b>
2.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ .....	σελ.20
2.2 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ .....	σελ.23
2.3 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ HIV/AIDS .....	σελ.31
2.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ.33
2.5 ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ.....	σελ.37
2.6 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	σελ.39
2.7 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ.....	σελ.41
2.8 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ .....	σελ.43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ.47
3.1 ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ .....	σελ.47
3.2 Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	σελ.49
3.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ .....	σελ.50
3.4 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.....	σελ.51
3.5 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ .....	σελ.54
3.6 ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ.....	σελ.68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ .....	σελ.71
4.1 ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	σελ.71
4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ.73
4.3 ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.....	σελ.77
4.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ» .....	σελ.91
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.95

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΦΥΛΛΟ (2001).....	σελ. 16
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ (2001).....	σελ. 17
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ (2001).....	σελ. 17
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ (2001) .....	σελ. 18
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5: ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (2001) .....	σελ. 19
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΙΣΦΟΡΑ ΜΙΣΘΩΤΟΥ- ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΥ ΕΡΓΑΤΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΛΗΤΟΥ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΕΤΟΥΣ (2004).....	σελ. 66
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: ΕΛΛΗΝΕΣ-ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ .....	σελ. 81
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%) ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΛΑΔΟ .....	σελ. 85
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ, ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ.....	σελ. 86
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ 1000 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ.....	σελ. 88
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ 1000 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ .....	σελ. 88
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ.....	σελ. 91
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7: ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ .....	σελ. 92

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ελλάδα παλαιότερα ήταν μια κλασική χώρα αποστολής μεταναστών στο εξωτερικό. Τα τελευταία όμως χρόνια, και κυρίως την τελευταία 20ετία, τα πράγματα άλλαξαν και η χώρα μας μετατράπηκε από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής μεταναστών από διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο. Από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και καθ' όλη τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας παρατηρείται η αντίστροφη πορεία, δηλαδή, η υποδοχή μεταναστών από τρίτες χώρες, αρχικά σε μικρό βαθμό και από τις αρχές της δεκαετίας του '90 μέχρι και σήμερα με πιο έντονους ρυθμούς. Σε αυτό συνετέλεσαν πολλοί παράγοντες, όπως ασφαλώς η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδας, σε συνδυασμό με την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς επίσης και η κατάρρευση των καθεστώτων της ανατολικής Ευρώπης. Χάρη στη γεωπολιτική της θέση η χώρα μας μετατράπηκε, σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, σε πόλο έλξης για ολόκληρη την περιοχή των Βαλκανίων.

Συνήθως οι μετανάστες προβάλλουν οικονομικούς παράγοντες για να αιτιολογήσουν τη μετακίνησή τους, κάτι που τους έχει χαρακτηρίσει ως «οικονομικούς μετανάστες». Ωστόσο, και άλλοι λόγοι, όπως καταστροφές, πόλεμοι, συνένωση οικογένειας, εκπαιδευτικές ανάγκες κ.α, συνδέονται με την προσωρινή ή μακροχρόνια μετανάστευση. Οι μετανάστες φτάνουν πια το εκατομμύριο, και αποτελούν μια πρόκληση για την πολιτεία που από τη μια καλείται να διαφυλάξει τη συνοχή της και από την άλλη να δημιουργήσει μια αποτελεσματική πολιτική για τη μετανάστευση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης στην Ελλάδα, όσον αφορά την πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Η παρουσίαση των γενικών χαρακτηριστικών των μεταναστών και η διερεύνηση των δεδομένων εκείνων που σχετίζονται άμεσα και έμμεσα και έχουν επιπτώσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας. Αυτή η εργασία θέλει να δείξει τη σχέση των μεταναστών με το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα και κατά πόσο αυτό επηρεάζει το σύστημα υγείας. Τέλος σε αυτή την εργασία θα παρουσιάσουμε τα γενικότερα προβλήματα των

μεταναστών στην Ελλάδα αλλά και συγκεκριμένα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται σε αυτή την εργασία, είναι αυτή της επεξεργασίας βιβλίων, δεδομένων από το ίντερνετ και στοιχείων από το Γ.Ν Πατρών «ο Αγ. Ανδρέας» και από τη Διεύθυνση Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτ. Ελλάδος.

Η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται κάποια γενικά στοιχεία για τη μετανάστευση στην Ελλάδα καθώς επίσης και το ισχύον νομικό καθεστώς της μετανάστευσης. Επίσης αναφέρονται κάποια στοιχεία που αφορούν τις χώρες προέλευσης των μεταναστών αλλά και κάποια γενικότερα χαρακτηριστικά. Τέλος αναφέρεται η κοινωνική ένταξη των μεταναστών στη χώρα μας και η προσπάθεια στο να γίνουν οι μετανάστες κοινωνικά αποδεκτοί.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στις γενικές αρχές που διέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και στο νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τους μετανάστες. Επίσης αναφέρεται στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από κρατικούς φορείς καθώς και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στον τομέα της υγείας και κάποια ζητήματα κοινωνικής προστασίας και υγείας των μεταναστών, είναι ένα θέμα το οποίο αναλύεται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο. Τέλος γίνεται μια αναφορά στις επιπτώσεις στην υγεία των μεταναστών που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στην ένταξη των μεταναστών στην ελληνική αγορά εργασίας. Επίσης αναφέρονται τα εργασιακά δικαιώματα των μεταναστών στη χώρα μας καθώς και τις μεταβολές στην ελληνική αγορά εργασίας και οι οικονομικές προεκτάσεις του φαινομένου της μετανάστευσης. Τέλος αναφέρονται αναλυτικά οι τρεις βασικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ), που έχουν πλέον ένα σημαντικό αριθμό αλλοδαπών ασφαλισμένων, καθώς επίσης οι προϋπόθεσης ασφάλισης και οι παροχές στους μετανάστες.

Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στα γενικότερα προβλήματα των μεταναστών στη χώρα μας, καθώς και ειδικότερα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες κατά την πρόσβαση του στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επίσης αναφέρονται κάποιες πιθανές επιπτώσεις της μετανάστευσης στο σύστημα υγείας και πρόνοιας της

χώρας μας μέσα από μια ανάλυση στις πιθανές δαπάνες όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των αλλοδαπών ασφαλισμένων. Επίσης γίνεται μια αναφορά στην περίπτωση του Γ.Ν Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας».



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΧΡΟΝΩΝ

### 1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα έχει μετατραπεί από παραδοσιακή χώρα Αποστολής μεταναστών σε χώρα υποδοχής. Ήδη από τη δεκαετία του 1970 έφθαναν στη Ελλάδα μετανάστες από χώρες της Αφρικής και της Ασίας όπως την Αίγυπτο και τις Φιλιππίνες. Η εισροή μεταναστών όμως προς την Ελλάδα πήρε πολύ μεγάλες διαστάσεις από το τέλος της δεκαετίας του 1980, μετά την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης και τις απότομες αλλαγές που σημειώθηκαν στα κομμουνιστικά καθεστώτα της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης.<sup>1</sup>

Μεγάλο μέρος των νέων μεταναστών βρίσκονταν παράνομα στη χώρα μας, είτε γιατί η είσοδος τους πραγματοποιήθηκε παράνομα, είτε γιατί κατέστη παράνομη η διαμονή τους μετά τη λήξη της σχετικής βίζας ή άδειας τους. Ο ακριβής αριθμός των μεταναστών και λαθρομεταναστών που ήρθαν στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 μέχρι και σήμερα δεν είναι δυνατόν να υπολογισθεί καθώς το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει έκταση που ξεφεύγει από τα καταγεγραμμένα μεγέθη του. Ο πιο μεγάλος αριθμός που έχει επίσημα καταγραφεί μέχρι σήμερα προέκυψε από την απογραφή του 2001 και είναι 762.191 μετανάστες. Εάν από αυτό τον αριθμό αφαιρεθούν οι 46.869 μετανάστες που προέρχονται από τις χώρες που ήταν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωση (Ε.Ε) το 2001, ο αριθμός των μεταναστών που προέρχονται από τρίτες χώρες ανέρχεται σε 715.322 άτομα. Δεδομένου ότι κατά την απογραφή του 2001, ο πληθυσμός της χώρας ανήλθε σε 10.964.020 άτομα, το ποσοστό των απογραφέντων μεταναστών ανέρχεται σε 6,5%, το

---

<sup>1</sup> Γ. Αγοραστάκης, «Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε», Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

οποίο είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ. Ο μεγάλος όγκος της μετανάστευσης στην Ελλάδα προέρχεται από την Αλβανία (57,47% επί των απογραφέντων μεταναστών) και από τις χώρες της ανατολικής Ευρώπης (Βουλγαρία 4,60 %, Ρουμανία 2,88%, Ουκρανία 1,78%, Ρωσία 2,30% κ.λπ.).<sup>2</sup>

Από την άλλη πλευρά το μέγεθος της παράνομης μετανάστευσης που έχει λάβει μεγάλη έκταση, μόνο κατά προσέγγιση μπορεί να εκτιμηθεί. Οι αρμόδιες υπηρεσίες υπολογίζουν ότι ο αριθμός των παράνομα απασχολούμενων αλλοδαπών στην Ελλάδα ανέρχεται στις 400.000.

Ανεξάρτητα πάντως από την ακρίβεια της εκτίμησης για τον αριθμό των παράνομων μεταναστών, είναι γεγονός ότι ο αριθμός των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα αποτελεί πλέον ένα σημαντικό ποσοστό όχι μόνο του ενεργού (πλησιάζει το 10%) αλλά και του συνολικού πληθυσμού. Με την έξαρση του φαινομένου της μετανάστευσης η Ελλάδα και η κοινωνία της βρέθηκαν απροετοίμαστες. Η αρχική αντίληψη ήταν ότι έχουμε να κάνουμε με μια κατάσταση «φιλοξενούμενων εργατών», οι οποίοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν απλώς στην προσπάθεια ανάκαμψης της ελληνική οικονομίας. Με το καιρό όμως παρατηρείτε ότι δεν επρόκειτο να διατηρηθεί για πολύ αυτή η κατάσταση. Επιπλέον παρουσιάστηκαν φαινόμενα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ξενοφοβία και ο ρατσισμός αλλά και τέθηκαν ζητήματα από τη πλευρά των μεταναστών όπως η διεκδίκηση ατομικών, κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων.

Οι παλαιότερες πεποιθήσεις στην ελληνική κοινωνία για ομογενές εθνικό κράτος αδυνατίζουν. Συνειδητοποιείτε το γεγονός της συνύπαρξης με τους αλλοδαπούς. Σιγά-σιγά πρυτανεύουν οι σκέψεις για ενσωμάτωση κάτι που συνεπάγεται διευθέτηση των εργασιακών, εκπαιδευτικών, στεγαστικών και πολιτικών αναγκών των μεταναστών.<sup>3</sup>

Η Ελλάδα λοιπόν δεν ήταν έτοιμη από άποψη πολιτικής να αντιμετωπίσει τα νέα ρεύματα των μεταναστών, έτσι κατέφυγε στην πολιτική της νομιμοποίησης των

---

<sup>2</sup> Δ. Χριστόπουλος-Μ. Παύλου, «Η Ελλάδα της μετανάστευσης, κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη», 16-6-2005, <http://news.piolemaida.net/2005/iounios/16e-6-05.htm>

<sup>3</sup> Γ. Αγοραστάκης, «Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε.», Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

αλλοδαπών στην προσπάθεια της να ανταποκριθεί στη νέα πραγματικότητα της μετανάστευσης. Από το 1998 πραγματοποιείται το πρώτο ελληνικό πρόγραμμα νομιμοποίησης αλλοδαπών που δεν διέθεταν τα απαραίτητα έγγραφα.

## **1.2 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ**

Ο πρώτος σχετικός νόμος ο οποίος ρύθμιζε θέματα σχετικά με τη μετανάστευση ήταν ο **ν. 3275/1925** "περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι" και ίσχυσε μέχρι την αντικατάστασή του από τον νόμο **4310/1929** με τίτλο "Περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι, αστυνομικού ελέγχου, διαβατηρίων, απελάσεων και εκτοπίσεων" ο οποίος ίσχυσε μέχρι το 1991 με κάποιες προφανώς τροποποιήσεις. Οι διατάξεις του απαγόρευαν την είσοδο στην Ελλάδα με σκοπό την εργασία για όσους δεν είχαν εκ των προτέρων εφοδιαστεί με την άδεια εργασίας την οποία εξέδιδε ο Υπουργός Εσωτερικών και μετά το 1936 ο Υπουργός Εργασίας. Μετά από 62 χρόνια ο νόμος αυτός αντικαθίσταται από τον **ν.1975/1991**, ο οποίος συμπίπτει χρονικά με την εμφάνιση των πρώτων μαζικών ρευμάτων μεταναστών που ακολούθησαν τις κοσμογονικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στις χώρες του ανατολικού μπλοκ.

Με το πρόχειρο αυτό νομοθέτημα πραγματοποιήθηκε μια πρώτη βεβιασμένη αντίδραση σε ένα νέο φαινόμενο, δείγμα τόσο της πλήρους άγνοιας των αρμοδίων αρχών γύρω από τη μετανάστευση, όσο και της διάθεσης να αντιμετωπιστούν οι μετανάστες εργάτες ως κίνδυνος και όχι ως νέα πραγματικότητα για την χώρα μας. Συγκεκριμένα διατηρείται η απαγόρευση εισόδου χωρίς την προαπαιτούμενη άδεια εργασίας ετήσιας αρχικά διάρκειας, επί τη βάση της οποίας εκδιδόταν και η άδεια παραμονής, το μαγικό χαρτάκι που προστάτευε τους εργαζόμενους και τους εργοδότες τους από τις πολύ αυστηρές κυρώσεις με τις οποίες τιμωρούνταν η ανεπίσημη εργασία.

Στόχος του νόμου 1975/1991 ήταν να αποφευχθεί η δημιουργία της εντύπωσης ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα στην οποία θα μπορούσε κανείς σχετικά εύκολα να αναζητήσει

εργασία δια της νομίμου οδού. Για την επίτευξή του μάλιστα, οι αρμόδιοι για την χάραξη της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής φρόντισαν να πλαισιώσουν τις προϋποθέσεις απόκτησης των δύο αδειών (εργασίας και παραμονής) με τη συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων δικαιολογητικών εγγράφων. Η ελπίδα ότι, με ένα κατεξοχήν γραφειοκρατικό κρατικό μηχανισμό, θα ήταν τελικά εφικτό να αποτραπεί το "κακό", κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος. Η είσοδος χιλιάδων απεγνωσμένων μεταναστών δεν ήταν δυνατόν να αναχαιτιστεί με την ψήφιση νόμων, ή με την ενίσχυση των περιπολιών στα χερσαία και θαλάσσια σύνορα της χώρας. Το 1997 εκδίδονται δύο προεδρικά διατάγματα μέσω των οποίων, χωρίς να καταργείται ο προηγούμενος νόμος, δίνεται μία δεύτερη ευκαιρία στους μη καταγεγραμμένους μετανάστες να "νομιμοποιηθούν". Η υλοποίηση της ευκαιρίας αυτής περιελάμβανε δύο φάσεις : κατά την πρώτη φάση (π.δ. 358/1997) έγινε η *"καταγραφή των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα και είτε απασχολούνται είτε αναζητούν απασχόληση"*. Όσοι ανταποκρίθηκαν σε αυτό το κάλεσμα απέκτησαν την λευκή κάρτα, την κάρτα προσωρινής άδειας παραμονής που επέιχε και θέση προσωρινής άδειας εργασίας. Με την κάρτα αυτή και ύστερα από μία πολύπλοκη διαδικασία (π.δ. 359/1997) ήταν δυνατή η απόκτηση της κάρτας παραμονής περιορισμένης χρονικής διάρκειας, δηλαδή της πράσινης κάρτας, η οποία ίσχυε και ως κάρτα εργασίας και εκδιδόταν για ένα έως τρία χρόνια. Όσοι δεν κατάφεραν να την αποκτήσουν έπρεπε να εγκαταλείψουν την χώρα, ενώ για τους μελλοντικούς μετανάστες εξακολουθούσαν να ισχύουν όσα όριζε ο νόμος 1975/1991. Συνολικά στη πρώτη φάση ανταποκρίθηκαν 369.629 αλλοδαποί και στη δεύτερη μόλις 212.860 . Είναι εξαιρετικά εύκολο να καταλάβει κάποιος ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός μεταναστών συνέχισε να διαμένει και να εργάζεται ανεπίσημα ενώ ταυτόχρονα δεκάδες χιλιάδες άλλοι συνέχισαν να εισέρχονται στην επικράτεια με όποιο τρόπο θεωρούσαν πρόσφορο.<sup>4</sup>

Το 2001 είναι η χρονιά-σταθμός για τη μετανάστευση στην Ελλάδα, αφού αποφασίζονται δραστικά μέτρα για την καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης και για την χάραξη νέας μεταναστευτικής πολιτικής. Ο νόμος 2910/2001 αποτελεί ένα συνδυασμό της φιλοσοφίας που διέπει τις νομικές διατάξεις του νόμου του 1991 και των προεδρικών διαταγμάτων του 1997. Ο στόχος του νομοθέτη ήταν να θέσει τέρμα στο καθεστώς της γενικευμένης παρανομίας των μεταναστών. Από αυτή την άποψη έχει υπάρξει μια πρόοδος. Με το νόμο ρυθμίζονται οι προϋπόθεσης νομιμοποίησης για τους

---

<sup>4</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

ανεπίσημους μετανάστες που βρίσκονται ήδη στην Ελλάδα πριν από τον Ιούνιο του 2001, όπως και για την είσοδο και την παραμονή αλλοδαπών για την παροχή εξαρτημένης εργασίας στη χώρα μας. Επιτρέπεται κατ' αρχήν, η είσοδος μεταναστών στην Ελλάδα αλλά μόνο εάν πρόκειται για συγκεκριμένη απασχόληση σε συγκεκριμένο εργοδότη και μόνον εφόσον τους χορηγηθεί άδεια εργασίας. Το βασικό κριτήριο για τη νομιμοποίηση ενός αλλοδαπού έχει γίνει η απόδειξη από μέρους του της απασχόλησης του και της ένταξης του στο κοινωνικό-ασφαλιστικό και το φορολογικό σύστημα της χώρας. Με τη νομοθεσία γίνεται προσπάθεια να ρυθμιστούν κατά κύριο λόγο τα θέματα απασχόλησης των μεταναστών.

Το γεγονός αυτό δε σημαίνει ότι υπάρχει μεταναστευτική πολιτική και ότι ρυθμίζονται όλα τα θέματα που προκύπτουν από την παρουσία και ζωή των μεταναστών. Η θεώρηση της μετανάστευσης από το νομοθέτη ως προβλήματος και απειλής οδηγεί σε μια προσπάθεια να περιοριστούν στο ελάχιστο οι μελλοντικοί μετανάστες, αλλά δεν συνιστά με κανένα τρόπο υιοθέτηση μιας μεταναστευτικής πολιτικής και δεν αντιμετωπίζονται όλα εκείνα τα προβλήματα των ξένων στο τόπο μας.<sup>5</sup>

### **1.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ**

Η διαδικασία κατά την οποία οι μετανάστες γίνονται αποδεκτοί από την κοινωνία τόσο ως άτομα όσο και ως ομάδες, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί με λίγα λόγια η κοινωνική ένταξη των μεταναστών σε μια χώρα.

Επί δεκαετίες το ελληνικό κράτος είχε αποδυθεί σε μια συστηματική πολιτική ενοποίησης των διάφορων εθνοτικών και πολιτισμικών ομάδων μέσα στα πλαίσια του ενιαίου ελληνικού κράτους, αντίληψη που δεν είναι βέβαια η ίδια με την πολιτική διαμόρφωσης ενός κράτους πολιτών. Ήδη κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων η

<sup>5</sup> Γ. Αγοραστάκης, «Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε», Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

ελληνική κοινωνία αναμετράται έντονα με την πρόκληση να αναπροσδιορίσει τις επικρατούσες ιδέες για την εθνική της ταυτότητα στη βάση πολιτικών έναντι εθνοτικών επιχειρημάτων, έτσι ώστε να ανταποκριθεί στη σημαντική αλλαγή στην εθνοτική και πολιτισμική σύσταση του συνολικού πληθυσμού.<sup>6</sup>

Αφετηρία της αναζήτησης αυτής είναι η άφιξη των νέων μεταναστευτικών ρευμάτων προς την Ελλάδα. Αυτές οι εξελίξεις, βέβαια, συνδέονται με ευρύτερα ζητήματα που προκύπτουν και αφορούν γενικότερα το πώς η ελληνική κοινωνία μαθαίνει να ζει με τους μετανάστες. Η στάση των ελλήνων απέναντι στη μετανάστευση και στους μετανάστες είναι πιο προσεκτική συγκρινόμενη με την περίοδο πριν από την προσπάθεια νομιμοποίησης των μεταναστών. Ωστόσο η ελληνική πολιτική πραγματικότητα φαίνεται να μην αποδέχεται τη μετανάστευση ως ένα μακράς διάρκειας φαινόμενο και οργανώνει τις ομάδες μεταναστών σε διαφορετικούς ομόκεντρους κύκλους, οι οποίοι υπάγονται στην ιδέα του «εθνικού κέντρου».<sup>7</sup>

Οι κοινωνιολόγοι που μελετούν την ελληνική κοινωνία σε σχέση με αυτή τη νέα μεταναστευτική κίνηση, συζητούν τις συνθήκες υποδοχής και αποδοχής των μεταναστών ή αντίστοιχα, τις διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης τους. Η πλειοψηφία των επιστημονικών προσεγγίσεων μέχρι πρόσφατα εστιάζονταν πάνω σε μια μόνο θεματική, αυτή του κοινωνικού αποκλεισμού τον οποίο υφίστανται οι μετανάστες από την ελληνική κοινωνία, και συγκλίνουν στο επιχείρημα ότι ο κοινωνικός τους αποκλεισμός οφείλεται στις εθνοτικές και γενεαλογικές ιδεολογικές διαστάσεις της εθνικής ταυτότητας.<sup>8</sup>

Σε αυτό το σημείο θα ήταν χρήσιμο να αναφέρουμε ορισμένα σημεία στα οποία μπορεί να εκτιμηθεί η κοινωνική και πολιτιστική ένταξη. Το πρώτο είναι τα μέσα ενημέρωσης. Η Ελληνική τηλεόραση δεν αποκλείει τους μετανάστες, ούτε καταβάλλει ιδιαίτερες προσπάθειες να τους συμπεριλάβει. Όλο και περισσότεροι Αλβανοί εμφανίζονται σε τηλεοπτικές εκπομπές, και υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι η κοινωνική ένταξη έχει αρχίσει. Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχουν τηλεοπτικά προγράμματα που να αφορούν ή να απευθύνονται στις κοινότητες των μεταναστών ειδικά. Ένας μικρός τηλεοπτικός σταθμός, το *Κανάλι 10*, έχει τακτικά ειδήσεις στα Αλβανικά και στα Ρωσικά. Η

<sup>6</sup> Γ. Αμίτσης και Γ. Λαζαρίδη, *Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα*, Παπαζήση, Αθήνα 2001, σ. 115

<sup>7</sup> Γ. Αμίτσης και Γ. Λαζαρίδη, *Νομικές και κοινωνικοπολιτικές...*, ό.π., σ. 116

<sup>8</sup> Στο ίδιο σ. 116-117

ραδιοφωνική κάλυψη είναι πιο εκτενής: ο σταθμός 984 του Δήμου Αθηνών απευθύνεται τακτικά στις κοινότητες των μεταναστών, ο *Ράδιο Σκάι* έχει Αλβανικό πρόγραμμα μία φορά την εβδομάδα, και ο *Ράδιο Φιλία*, τμήμα της υπηρεσίας μεταδόσεων της ΕΡΑ, έχει εκπομπές σε ξένες γλώσσες.

Οι Ελληνικές εφημερίδες φαίνεται να ακολουθούν την ίδια γραμμή με την τηλεόραση: ούτε αποκλεισμός, ούτε συμπερίληψη. Υπάρχουν δύο Αγγλόφωνες εφημερίδες (η *Athens News* και η Αγγλική έκδοση της *Καθημερινής*) που απευθύνονται στις Αγγλόφωνες κοινότητες, αν και διαβάζονται και από Έλληνες. Υπάρχει μεγάλη γκάμα ξένου τύπου σε διάφορες γλώσσες και για διάφορες εθνικότητες. Οι εφημερίδες αυτές εκδίδονται κατά κύριο λόγο στην Ελλάδα. Εμφανίζονται ευμετάβλητες και προσωρινού τύπου, και δεν απευθύνονται σε κάποια συγκεκριμένη αγορά.

Πραγματοποιούνται πολιτιστικές εκδηλώσεις με συμμετοχή μεταναστών και Ελλήνων. Συχνά πρόκειται για φεστιβάλ κατά του ρατσισμού, που θα έλεγε κανείς ότι προσελκύουν πολιτικά δραστήριους Έλληνες παρά τον μέσο πολίτη. Ορισμένες ενώσεις μεταναστών έχουν καταβάλλει τον τελευταίο χρόνο σημαντικές προσπάθειες να συμπεριλάβουν άλλες κοινότητες και Έλληνες σε πολιτιστικές εκδηλώσεις, όπως εκθέσεις τέχνης και συναυλίες μουσικής.

Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει η συμπεριφορά των κρατικών αρχών. Έχοντας δεχθεί έντονες επικρίσεις από ακαδημαϊκούς ερευνητές, πολλές κρατικές υπηρεσίες που εξυπηρετούν τακτικά μετανάστες έχουν αρχίσει να γίνονται πιο ευαίσθητες σε θέματα σχετικά με τα δικαιώματα και την κοινωνική ένταξη των μεταναστών. Περιλαμβάνουν διάφορες υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας (τον ΟΑΕΔ, το ΙΚΑ), καθώς και την Ελληνική Αστυνομία. Μία πρόσφατη εξασέλιδη εγκύκλιος του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης δίνει σαφείς οδηγίες προς ενίσχυση των δικαιωμάτων των μεταναστών και απαγόρευση της βίας από αστυνομικούς.

Όσον αφορά την κοινή γνώμη, η Ελλάδα παρουσιάζει μακρύ ιστορικό υψηλών επιπέδων ξενοφοβικής έλλειψης ανεκτικότητας στις δημοσκοπήσεις, που όμως είναι λιγότερο ορατά στην πραγματικότητα. Μία πρόσφατη δημοσκόπηση διενεργήθηκε το 2002 από το ΕΚΚΕ και το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλίας ανάμεσα σε 2.100 νοικοκυριά στην Αττική. Συνολικά, το 44% των ερωτηθέντων πίστευε ότι οι μετανάστες και οι αθίγγανοι θα έπρεπε

να ζουν σε άλλες περιοχές, χωριστά από τους Έλληνες. Σε φτωχότερες γειτονιές όπου κατοικούν πολλοί μετανάστες, το 71% των Ελλήνων είτε ότι θα προτιμούσε να απομακρυνθούν σε άλλη περιοχή οι Αλβανοί και οι αθίγγανοι. Συνολικά, τα επίπεδα της έλλειψης ανεκτικότητας ήταν σαφώς υψηλότερα ανάμεσα στους Έλληνες με τα χαμηλότερα μορφωτικά επίπεδα και εισοδήματα.

Τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την εγκληματικότητα και την έκβαση δικών είναι ακόμη πολύ ελλιπή, και έτσι έχει σημειωθεί λίγη μόνο πρόοδος από τις προηγούμενες έρευνες. Ειδικότερα, δεν έχει γίνει προσπάθεια να καταγραφεί στατιστικά η αναλογία καταδικών προς διώξεις και συλλήψεις ανά εθνική ομάδα ή με βάση κοινωνικό-οικονομικά κριτήρια. Επιπλέον, τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης για την έκβαση των δικών είναι τόσο ετεροχρονισμένα (παρουσιάζονται με καθυστέρηση 7 ετών) ώστε να είναι σχεδόν άχρηστα. Επομένως δεν είναι δυνατόν να παραθέσουμε δείκτες εγκληματικότητας ανά εθνικότητα, και τα στοιχεία που διαθέτει η Ελληνική Αστυνομία ["Πρόσωπα Γνωστά στην Αστυνομία"] δεν είναι αξιόπιστα. Αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι το 44% των φυλακισμένων στην Ελλάδα δεν είναι Έλληνες πολίτες. Και πάλι πάντως, η μεταβολή από το 2000 είναι μικρή, και δεν έχουν πραγματοποιηθεί σοβαρές έρευνες προς εξήγηση του φαινομένου.<sup>9</sup>

Τέλος, δεν υπάρχουν στοιχεία για γάμους μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών, που είναι γνωστό ότι συμβαίνουν ακόμη και στην περίπτωση πρόσφατων μεταναστών από την Αλβανία. Αν και τα στοιχεία αυτά θεωρούνται συνήθως ιδιαίτερα χρήσιμος δείκτης της πορείας της ένταξης, εκφράζονται μεγάλες αμφιβολίες για το αν πράγματι αυτό ισχύει.

---

<sup>9</sup> M.Baldwin-Eduards, «Η ένταξη των μεταναστών στην Αθήνα: Δείκτες ανάπτυξης και στατιστικές μέθοδοι μέτρησης», <http://www.migrantsingreece.org/transpartner/MartinReportGreek.doc>



## 1.4 ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

### A) Δικαιώματα

Οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα έχουν όλα τα δικαιώματα που έχουν και οι έλληνες πολίτες εκτός από το δικαίωμα της ψήφου ή συμμετοχής σε εκλογές δημοτικές, βουλευτικές ή ευρωπαϊκές.

Γενικά οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στη χώρα μας:

- Προστατεύονται για θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα όπως αυτά διατυπώνονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (σεβασμός στη ζωή, απαγόρευση βασανιστηρίων, ελευθέρια έκφρασης, προστασία από διακρίσεις και αλλά).
- Προστατεύονται για τη συμμετοχή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή της χώρας όπως και οι έλληνες πολίτες.
- Ασφαλίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα με τους έλληνες πολίτες.
- Μπορούν να εξέρχονται προσωρινά από τη χώρα και να επιστρέφουν σε αυτή εφόσον κατά την επάνοδο τους βρίσκεται ακόμη σε ισχύ η άδεια διαμονής τους.
- Εφόσον πρόκειται για αλλοδαπούς κρατούμενους, αυτοί έχουν δικαίωμα να ενημερώνονται αμέσως μετά την εισαγωγή τους σε κάποιο ίδρυμα, σε γλώσσα που κατανοούν.<sup>10</sup>

### B) Υποχρεώσεις

Οι αλλοδαποί κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στην Ελλάδα έχουν τις εξής υποχρεώσεις:

- Να τηρούν το Σύνταγμα της Ελλάδος και το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Να δηλώνουν εντός ενός μηνός στην υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης:
  - Κάθε μεταβολή της κατοικίας τους.

<sup>10</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

- Κάθε μεταβολή της προσωπικής τους κατάστασης ιδίως την αλλαγή ιθαγένειας, λύση και ακύρωση γάμου ή τη γέννηση τεκνού.
  - Την απόλυτα της άδειας διαμονής τους.
  - Κάθε μεταβολή στην απασχόληση τους, όπως μεταβολή εργοδότη, λύση ή καταγγελία της σύμβασης εργασίας, σύνοψη νέας σύμβασης ή αλλαγή καθεστώτος εργασίας.
  - Τα αλλοδαπά τεκνά τους που δεν έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, εφόσον ασκούν τη γονική μέριμνα αυτών. Σε περίπτωση που ο αλλοδαπός δεν διαμένει στην Ελλάδα, η δήλωση γίνεται από εκείνον με τον οποίο κατοικούν.
- Να είναι ασφαλισμένοι εφόσον εργάζονται.
  - Να υποβάλλονται σε φορολόγηση εφόσον αποκτούν εισόδημα στην Ελλάδα.
  - Να τηρούν τους κανόνες περιορισμού εγκαταστάσεως και κυκλοφορίας που τυχόν έχουν τεθεί από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.
  - Να αναχωρούν από το ελληνικό έδαφος χωρίς άλλη ειδοποίηση, μέχρι την τελευταία ημέρα της λήξης ισχύος της άδειας διαμονής τους, εκτός κι αν πριν από τη λήξη της έχουν υποβάλει αίτηση για την ανανέωση της.
  - Να εγκαταλείπουν αμέσως το ελληνικό έδαφος χωρίς άλλες διατυπώσεις, στην περίπτωση που δεν εγκριθεί ή δεν ανανεωθεί η άδεια διαμονής του.<sup>11</sup>

## 1.5 ΧΩΡΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα δεν έχει απογραφεί με ακρίβεια. Δεν υπάρχει καθαρή εικόνα, οι έρευνες είναι περιορισμένες και αποσπασματικές. Εκτός από τον καταγεγραμμένο και νόμιμο όγκο των μεταναστών, υπάρχει και ένα πολύ υψηλό ποσοστό τους, που διαμένει ή και εργάζεται στη χώρα μας παράνομα. Επομένως, είναι

<sup>11</sup>ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

δύσκολο αφενός να υπάρξει απολύτως έγκυρος υπολογισμός του μεγέθους και των χαρακτηριστικών τους.

Ξεκινώντας από τις απογραφές του 1991 και 2001 παρατηρούμε ότι ο αριθμός των αλλοδαπών σημείωσε ραγδαία αύξηση. Τα 1991 ο αριθμός των διαμενόντων στην Ελλάδα ήταν 167.276 (1,6% του πληθυσμού), το 2001 έφτασε στις 797.093 (7,27% του πληθυσμού) σχεδόν δηλαδή στον πενταπλάσιο αριθμό.

Εκτός της ομάδας των αλλογενών αλλοδαπών η οποία αποτελεί την πολυπληθέστερη μεταναστευτική ομάδα υπάρχουν και ομογενείς μετανάστες με σημαντικό πληθυσμό. Οι Πόντιοι που αριθμούν 150-160 χιλιάδες άτομα και οι βορειοηπειρώτες 50 χιλιάδες άτομα. Ακόμη υπάρχουν οι αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες κατά την έννοια της Σύμβασης της Γενεύης, οι οποίοι ανέρχονται σύμφωνα με τις εκτιμήσεις σε 6-7 χιλιάδες άτομα. Οι πρόσφυγες στην πλειονότητα τους είναι κουρδικής καταγωγής και προέρχονται από το βόρειο Ιράκ το Ιράν και την Τουρκία. Και τέλος οι αλλοδαποί απασχολούμενοι ως ναυτεργατικό δυναμικό στην ελληνόκτητη εμπορική ναυτιλία, οι οποίοι ανέρχονται σε 13-15 χιλιάδες.

Υπολογίζεται ότι ο αριθμός του συνόλου των αλλοδαπών στην Ελλάδα κυμαίνεται μεταξύ 870.000 και 1.000.000, δηλαδή, να αποτελούν το 8-9% του συνολικού πληθυσμού της χώρας το 2001.<sup>12</sup>

---

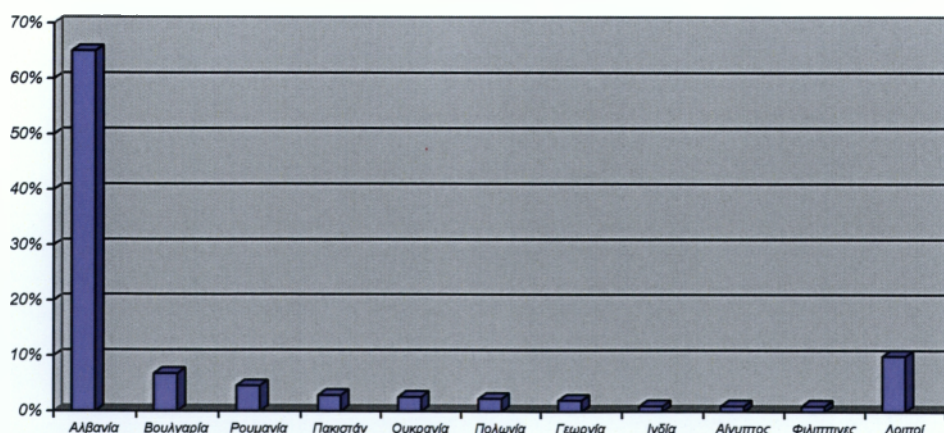
<sup>12</sup>Γ. Αγοραστάκης, «Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε.», Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

### 1.5.1 ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Οι αλλοδαποί που βρίσκονται στην Ελλάδα προέρχονται από 120 χώρες. Η πλειονότητα όμως, το 91% προέρχεται από 10 χώρες. Οι μετανάστες από τις υπόλοιπες χώρες δεν ξεπερνούν το 1% κατά εθνικότητα. Πολυπληθέστερη εθνικότητα στους μετανάστες είναι η αλβανική σε ποσοστό 65%. Δεύτερη έρχεται η βουλγαρική σε ποσοστό 6,8% και τρίτη η ρουμανική με 4,6%. Τα Βαλκάνια αποτελούν τη περιοχή που τροφοδοτεί την μετανάστευση στην Ελλάδα κατά το μέγιστο. Ακολουθούν οι χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης που φτάνουν συνολικά το 7%. Από αυτές τις χώρες ξεχωρίζουν η Ουκρανία με 2,6% και η Γεωργία με 2%.

Επίσης πέρα από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης μετανάστες έχουν εισέλθει και από χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Από τις χώρες αυτές, η μόνη που εμφανίζει αξιόλογο μεταναστευτικό πληθυσμό είναι η Πολωνία(2,3%) και η οποία αποτελεί πλέον χώρα της Ε.Ε.. Οι χώρες της Ινδοπακιστανικής Χερσονήσου (Ινδία, Πακιστάν, Μπαγκλαντές) φτάνουν στο 5,4% με σημαντικότερο το Πακιστάν 2,9% των μεταναστών. Τέλος η ομάδα των αραβικών χωρών στην οποία συμπεριλαμβάνονται η Αίγυπτος η Σύρια και το Ιράκ, εμφανίζει μια σχετικά αξιόλογη συμμετοχή, που όμως δεν ξεπερνά το 3,4% και για τις τρεις χώρες. Τα παραπάνω φαίνονται καλύτερα στο γράφημα που ακολουθεί.

Διάγραμμα 1.1: Υπηκοότητα των μεταναστών (2001).



Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

### 1.5.2 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΣΗ

Μεταξύ των φύλλων των μεταναστών δεν υπάρχει σταθερή αναλογία. Σημαντική είναι η υπεροχή στο σύνολο των ανδρών έναντι των γυναικών, οι οποίες φτάνουν μόλις στο 26%. Μεταξύ των εθνοτήτων παρουσιάζεται αξιοσημείωτη ασυμμετρία. Υπάρχουν εθνότητες που οι γυναίκες μετανάστες υπερισχύουν των ανδρών. Ενώ στο παρελθόν οι γυναίκες ακολουθούσαν τους άντρες μεταγενέστερα στην μετανάστευση, σήμερα εμφανίζεται ότι οι γυναίκες δεν μεταναστεύουν πλέον μόνο ως προστατευόμενα μέλη, αλλά είναι και οι ίδιες συχνά αυτόνομες οικονομικοί μετανάστες. Το φαινόμενο της θηλυκοποίησης της μετανάστευσης σχετίζεται κυρίως με την ελαστική εργασία που προσφέρουν στον τριτογενή τομέα της οικονομίας, στα νοικοκυριά και τις εταιρείες προσωπικών και άλλων υπηρεσιών. Μια νέα βιομηχανία έχει δημιουργηθεί που στηρίζεται συχνά στη μεταφορά και στην απομόνωση του γυναικείου εργατικού δυναμικού, το οποίο αποκόβει από τα οικογενειακά και κοινωνικά δίκτυα. Ενδεικτικό στοιχείο πάντως για την αυτόνομη γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα είναι η αριθμητική υπεροχή των γυναικών σε ορισμένες υπηκοότητες.

Πίνακας 1.1: Κατανομή του μεταναστευτικού πληθυσμού ανά φύλλο (2001).

Υπηκοότητα	Αλβανία	Βουλγαρία	Ρουμανία	Ουκρανία	Γεωργία	Πολωνία	Πακιστάν
Άνδρες	82,60%	42,70%	69,00%	19,60%	37,10%	56,20%	99,50%
Γυναίκες	17,40%	57,30%	31,00%	80,40%	62,90%	43,80%	0,50%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

Η οικογενειακή κατάσταση των αλλοδαπών φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.2: Οικογενειακή κατάσταση των αλλοδαπών (2001).

<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	<b>% ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>ΕΓΓΑΜΟΙ</b>	51,4%
<b>ΑΓΑΜΟΙ</b>	41,8%
<b>ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ</b>	3,2%
<b>ΧΗΡΟΙ</b>	1%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

Η πλειοψηφία των αλλοδαπών (84%) βρίσκεται στις πιο παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 20 και 44 ετών. Οι γυναίκες αλλοδαπές είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας από τους άνδρες. Οι μεταναστευτικές εισροές συντέλεσαν στην αύξηση του πληθυσμού της χώρας, παρά τους χαμηλούς δείκτες φυσικής αύξησης την τελευταία δεκαετία.

Από το επίπεδο εκπαίδευσης των μεταναστών, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος τους έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Μόλις το 1,64% του συνόλου των αλλοδαπών είναι αναλφάβητοι. Οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο μορφωμένες από τους άνδρες (73% έναντι 57% των ανδρών). Ο παρακάτω πίνακας μας δείχνει το επίπεδο εκπαίδευσης των μεταναστών.

Πίνακας 1.3: Επίπεδο εκπαίδευσης των αλλοδαπών (2001).

<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	<b>% ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΝΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>
<b>ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΙ</b>	1,7%
<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ</b>	33,8%
<b>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ</b>	50,6%
<b>ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ</b>	9,3%
<b>ΔΕΝ ΔΗΛΩΣΑΝ</b>	4,7%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	100%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

### 1.5.3 ΧΩΡΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Η διασπορά του μεταναστευτικού πληθυσμού εμφανίζεται σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση στην περιφέρεια Αττικής. Οι οικονομικοί μετανάστες προτιμούν την περιφέρεια της Αττικής για το γεγονός ότι η πρωτεύουσα προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης, μεγαλύτερη ανωνυμία και μικρότερο τον κίνδυνο της απέλασης. Μεγαλύτερη συγκέντρωση στην Αττική παρουσιάζουν και οι γυναίκες μετανάστριες. Η πιο συνήθης υπηκοότητα στην Αττική είναι η Αλβανική, συχνά όμως συναντάμε Ασιατικές και Αφρικανικές υπηκοότητες. Σε συνδυασμό με τα φύλα, εμφανίζεται αντίστοιχα μεγάλη δυσαναλογία με συγκέντρωση ανδρών (Πακιστάν, Αίγυπτος, Μπαγκλαντές, Ιράκ, Νιγηρία) ή γυναικών (Φιλιππίνες, Αιθιοπία, Σρι Λάνκα). Μετά από την Αττική η Κεντρική Μακεδονία παρουσιάζει σημαντική συγκέντρωση αλλοδαπών. Ακολουθούν η περιφέρεια Πελοποννήσου και η περιφέρεια Στέρας Ελλάδας. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε αναλυτικά την κατανομή του μεταναστευτικού πληθυσμού ανά περιφέρεια.

Πίνακας 1.4: Κατανομή του μεταναστευτικού πληθυσμού ανά περιφέρεια (2001).

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ	376.732	47,26%
ΛΟΙΠΗ ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ	49.187	6,10%
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	20.524	2,57%
ΗΠΕΙΡΟΣ	17.067	2,14%
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	33.782	4,23%
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	125.973	15,8%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	81.679	7,07%
ΘΡΑΚΗ	5.743	0,72%
ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	40.911	5,13%
ΚΡΗΤΗ	45.495	5,7%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

Το ποσοστό των αλλοδαπών στο σύνολο του Ελληνικού Πληθυσμού είναι το ακόλουθο και κατανέμεται ανά περιφέρεια ως εξής:

Πίνακας 1.5: Ποσοστό των αλλοδαπών στο σύνολο του Ελληνικού Πληθυσμού (2001).

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ	10,01 %
ΛΟΠΗ ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ	5,92 %
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	7,07 %
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	9,63 %
ΉΠΕΙΡΟΣ	4,82 %
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	4,48 %
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	5,19 %
ΘΡΑΚΗ	1,58 %
ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	8,04 %
ΚΡΗΤΗ	7,56 %

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ –ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

#### **2.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ**

Για δύο λόγους καταφεύγει κανείς στις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων: την απλή εξέταση και την νοσηλεία. Στην πρώτη περίπτωση, ο ασθενής που ενδιαφέρεται να εξεταστεί στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία οφείλει να καταβάλλει το αντίτιμο της εξέτασης το οποίο ανέρχεται σε 3 ευρώ περίπου. Το ίδιο ισχύει και για τις εργαστηριακές του εξετάσεις στα Ιατρεία αυτά. Εξαιρέση προβλέπεται για τους ασθενείς του Αντιφυματικού Ιατρείου, όπου η παρακολούθηση είναι δωρεάν (ιατρική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος, φαρμακευτική αγωγή).

Ο ασθενής παρακολουθείται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία είτε για λόγους πρόληψης, είτε για χρόνιο πρόβλημα υγείας είτε για παρακολούθηση της νοσηλείας του με προκαθορισμένα ραντεβού. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως οι μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις, τηρείται μία λίστα αναμονής για την εισαγωγή των ασθενών.

Προκειμένου για την εισαγωγή του ασθενούς σε όλα ανεξαιρέτως τα Νοσοκομεία της χώρας ισχύουν τα εξής: καθένας ο οποίος θεωρεί ότι χρειάζεται ιατρική φροντίδα προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Μετά από δωρεάν εξέταση και τυπικό εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος κοστολογείται, αν το περιστατικό κριθεί από τους εξετάζοντες ιατρούς ως "επείγον", ο ενδιαφερόμενος απευθύνεται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών, όπου και ξεκινά η διαδικασία εισαγωγής.

Το κόστος της διαδικασίας εισαγωγής είναι περίπου 15 ευρώ, ενώ κάθε ημέρα νοσηλείας κοστίζει κατά μέσο όρο 60 ευρώ. Για να καλυφθούν αυτά τα έξοδα υπάρχουν δύο τρόποι:

είτε ο ασθενής είναι ασφαλισμένος, οπότε τα νοσήλια καλύπτονται από τον ασφαλιστικό του φορέα, είτε ο ασθενής είναι ανασφάλιστος, οπότε είναι υποχρεωμένος να καταβάλει όλο το ποσό.

Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, για να εξασφαλιστεί η κάλυψη των εξόδων τηρείται από το Γραφείο Κίνησης σε συνεργασία με το Λογιστήριο του Νοσοκομείου, η τακτική της απαίτησης κατάθεσης προκαταβολής ύψους περίπου 150 ευρώ, έναντι του συνολικού κόστους νοσηλείας. Αν ο ασθενής δεν έχει εκείνη τη στιγμή τα χρήματα αυτά μαζί του, συμπληρώνει ένα σχετικό έντυπο με το οποίο αναγνωρίζει το χρέος του προς το Νοσοκομείο καθώς επίσης και την υποχρέωση για την ταχύτερη δυνατή εκπλήρωσή του.

Το χρέος αυτό υπάγεται στη νομοθεσία που διέπει τα "χρέη προς το Δημόσιο" κατά την οποία τα χρήματα αυτά εισπράττονται από το υπόχρεο μέσω της φορολογικής του δήλωσης. Δεν είναι, όμως, σπάνιες οι περιπτώσεις όπου τα χρέη παραμένουν σε εκκρεμότητα λόγω της έλλειψης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου του ασθενούς.

Ένα άλλο πρακτικό μέτρο πίεσης στο οποίο καταφεύγει το Γραφείο Κίνησης είναι η μη χορήγηση στους ενδιαφερόμενους μετά το πέρας της νοσηλείας, επίσημων και εγκύρων σφραγισμένων εγγράφων, τα οποία θα πιστοποιούσαν τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας. Με τη μέθοδο αυτή όμως, αφαιρείται κάθε δυνατότητα από τον ανασφάλιστο να καταφέρει να καλύψει το κόστος της νοσηλείας του με την συνδρομή άλλων υπηρεσιών, αφού χωρίς τα επίσημα αυτά έγγραφα είναι αδύνατον να κινήσει τη διαδικασία ένταξης του σε κοινωνικό-προνοιακά και φιλανθρωπικά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας επιχείρησε πολλές φορές να περιορίσει την "μαύρη τρύπα" στα οικονομικά των νοσοκομείων με νομοθετικές ρυθμίσεις ή ενημερωτικές εγκυκλίους, μέτρα τα οποία αποδεικνύονται αναποτελεσματικά, είτε γιατί χάνονται λόγω της γραφειοκρατίας, είτε εφαρμόζονται ελλιπώς αφού η υλοποίησή τους επαφίεται στην διακριτική ευχέρεια των υπαλλήλων.<sup>13</sup> Τα προηγούμενα ισχύουν σε γενικές γραμμές για όλους τους πολίτες που επιθυμούν να εξεταστούν ή να νοσηλευτούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της χώρας μας.

---

<sup>13</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

Οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και οι αυξημένες πιθανότητες για να υποστούν τις συνέπειες των διαδικασιών του κοινωνικού αποκλεισμού τις καθιστά πολύ συχνά αντικείμενο μελέτης. Είναι, όμως αλήθεια ότι το ξεχωριστό ενδιαφέρον για τα ζητήματα που προκύπτουν, στη βάση μάλιστα πάνω στην οποία εκδηλώνεται, καθώς και οι περαιτέρω εργασίες πρέπει να γίνονται με μεγάλη προσοχή.

Όλες οι πρωτοβουλίες για την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των μελών των ομάδων αυτών, στο βαθμό ιδίως που λαμβάνουν τον χαρακτήρα επισήμων πολιτικών, αναπαράγουν λίγο-πολύ το πρόβλημα. Όσο η συζήτηση γύρω από το ζήτημα των κοινωνικά αποκλεισμένων πολιτών αναπτύσσεται και επαναλαμβάνεται, τόσο καθιερώνεται στην συνείδηση όλων, αλλά το κυριότερο και στην δική τους συνείδηση, ότι πρόκειται για ξεχωριστές κατηγορίες, με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερη ανάγκη για φροντίδα.

Η καθιέρωση ομάδων-στόχων στον καθημερινό λόγο, και όχι μόνο στον επιστημονικό, εντείνει τις διαδικασίες αποκλεισμού των μελών των ομάδων αυτών, επιβεβαιώνοντας τον εσωτερικό τους φόβο και διαλύοντας κάθε υποψία για το αντίθετο: ότι είναι όντως "στιγματισμένοι". Αρκεί να φανταστούμε σε πόσο δυσάρεστη θέση βρίσκεται ένα παιδί οικογένειας μεταναστών, όταν παρακολουθεί στην τηλεόραση μια ενημερωτική εκπομπή με θέμα την εγκληματικότητα ή την παράνομη απασχόληση των μεταναστών εργατών στην Ελλάδα και την άμεση ανάγκη λήψης των αναγκαίων μέτρων από τους αρμόδιους φορείς.

Οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν από την κατηγοριοποίηση αυτή στα πλαίσια των πολιτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση εντείνονται ανάλογα με την δημοσιότητα και την διάδοση των πολιτικών αυτών. Ειδικότερα όσον αφορά στο ευαίσθητο θέμα της υγείας, αν τα διάφορα προγράμματα δεν βάζουν σαν στόχο την διαμόρφωση συγκεκριμένων προτάσεων και την ταχεία υλοποίησή τους, ενδέχεται να έχουν στο τέλος τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

Στο θέμα της υγείας και των ευπαθών ομάδων, το προεδρικό διάταγμα 95/2000 περιλαμβάνει το άρθρο 22 με τίτλο *"Διάρθρωση- Αρμοδιότητες- Διεύθυνσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης"*. Με αυτό το άρθρο η πρώτη αρμοδιότητα της Διεύθυνσης αυτής αφορά στην προστασία των ευπαθών ομάδων και πιο συγκεκριμένα στην μελέτη,

κατάρτιση και παρακολούθηση της εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας ή οικονομικής ενίσχυσης των οικονομικά αδυνάτων, των κοινωνικά απροσάρμοστων, και των παλιννοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων Ελλήνων (εμφυλίου πολέμου) και των Ελλήνων μεταναστών, καθώς και αυτών που προσφεύγουν από άλλες χώρες συνεπεία βίαιων γεγονότων ή άλλων λόγων ανάγκης και άλλων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης ανήκει, επίσης, η μελέτη των αιτίων και των διαστάσεων της φτώχειας, καθώς και η μελέτη και η εισήγηση μέτρων για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου. Όπως συγκεκριμένα αναφέρεται και στην κοινή ευρωπαϊκή έκθεση σχετικά με την πρόοδο της χώρας μας στο τομέα αυτό, πρόκειται για γενικές εξαγγελίες σε νομοθετικό επίπεδο χωρίς προς το παρόν χειροπιαστά παραδείγματα ως προς την εφαρμογή τους.<sup>14</sup>

## **2.2 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**

Όσα ισχύουν γενικά για την εισαγωγή και την νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία δεν ισχύουν απόλυτα για τους αλλοδαπούς οι οποίοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια, αλλά δεν έχουν την υπηκοότητα χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ή δεν ανήκουν στην κατηγορία των προσφύγων.

Για την μεγάλη πλειοψηφία, λοιπόν, των αλλοδαπών έως το Ιούλιο του 2000 ίσχυαν σε γενικές γραμμές τα εξής: Βάσει της σχετικής νομοθεσίας κάθε αλλοδαπός νοσηλευόμενος που ανήκε στην κατηγορία του "τουρίστα" δικαιούταν δωρεάν νοσηλευτικής φροντίδας,

---

<sup>14</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

εάν είχε διαβατήριο με σφραγίδες από τις οποίες προέκυπτε ότι δεν είχε παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών από την είσοδο του αλλοδαπού στην επικράτεια.

Εάν το διάστημα των τριών μηνών είχε περάσει, ο ασθενής είχε το δικαίωμα να απευθυνθεί στην Πρεσβεία ή το Προξενείο της χώρας του και να ζητήσει ένα επίσημο έγγραφο με το οποίο βεβαιωνόταν ότι είναι οικονομικά αδύναμος και επομένως το νοσοκομείο παρακαλούταν να του προσφέρει ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα. Στην πράξη πολύ δύσκολα οι προξενικές αρχές απέρριπταν αυτό το αίτημα, αφού δεν υποχρεώνονταν στην καταβολή κάποιου ποσού, ενώ δεν είχαν την δυνατότητα να ελέγξουν τη πραγματική οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς που είχε ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στις 13 Ιουλίου 2000 το νομοθετικό πλαίσιο αλλάζει ριζικά. Η εγκύκλιος Υ4α/οικ.8992, η περίφημη εγκύκλιος Παπαδόπουλου, από το όνομα του Υπουργού Υγείας, προκάλεσε μεγάλη συζήτηση και ποικίλες αντιδράσεις όχι μόνο στον ιατρικό κόσμο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ο τίτλος αυτής της εγκυκλίου, η οποία κοινοποιήθηκε αφενός, στους προέδρους και τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αφετέρου, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, είναι *"Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών"* και ισχύει μέχρι σήμερα. Με το έγγραφο αυτό γίνεται μια προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην χώρα μας.

Στο εισαγωγικό τμήμα της εγκυκλίου αναπτύσσεται η δικαιολογητική βάση για την ανάγκη δραστηρικής παρέμβασης από την πλευρά του Υπουργείου, όπου με ένα τρόπο, εμφανίζονται οι αλλοδαποί στο σύνολό τους ως η αιτία της "μαύρης τρύπας" των νοσοκομείων της χώρας. Η εν λόγω πρωτοβουλία παρουσιάζεται σαν η έσχατη λύση προκειμένου να προστατευθούν τα συμφέροντα του έλληνα φορολογούμενου, εις βάρος του οποίου νοσηλεύεται δωρεάν ένας μεγάλος αριθμός αλλοδαπών, παρότι δεν έχει αυτό το δικαίωμα, *"επιβαρύνοντας έτσι το κρατικό προϋπολογισμό και βλάπτοντας τον ίδιο τον σκοπό του Εθνικού Συστήματος Υγείας"*. Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο, εμπλεκόμενοι στα παράνομα δίκτυα που έχουν συσταθεί εμπλέκονται υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και

ιδιωτικοί γιατροί, οι οποίοι διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο "λαθρεμπόριο υγείας" υποστηρίζεται ότι συμμετέχουν πολλοί αλλοδαποί με δύο τρόπους.

Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι δεν διαμένουν στη χώρα μας, αλλά εισέρχονται στην Ελλάδα ως τουρίστες και σε σύντομο χρονικό διάστημα εισάγονται στα νοσοκομεία με την διαδικασία του "επείγοντος", για περιστατικά που δεν εμπίπτουν στην εν λόγω κατηγορία. Αντιθέτως, όπως αναφέρεται στην εισήγηση της εγκυκλίου, πρόκειται για πανάκριβες προγραμματισμένες εγχειρήσεις ή νοσηλίες παρόλο που η ζωή του ασθενούς δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι *"σήμερα το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές που εισήχθησαν ως 'επείγοντα' περιστατικά για δωρεάν νοσηλεία, ενώ είτε έχουν αφιχθεί στη χώρα μας λίγα μόλις εικοσιτετράωρα πριν τη γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στη χώρα μας".*<sup>15</sup>

Η δεύτερη περίπτωση περιλαμβάνει, εκτός από την είσοδο στην Ελλάδα με αποκλειστικό σκοπό την δωρεάν νοσηλεία, όλους τους άλλους αλλοδαπούς που διαμένουν στη χώρα μας, επίσημα ή όχι, και είναι ανασφάλιστοι. Όπως τονίζεται στην εγκύκλιο, πλαστογραφούνται βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας ή και βιβλιάρια ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Σε δύο μόνο Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας οι αρμόδιοι φορείς εντόπισαν περίπου 150 πλαστά βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας, όμως στο κείμενο της εγκυκλίου δεν αναφέρονται συγκεκριμένες λεπτομέρειες για τα στοιχεία αυτά. Τέλος, υποστηρίζεται ότι τέτοιου είδους πρακτικές συχνά παραβιάζουν και διμερείς διακρατικές συμφωνίες με τις χώρες προέλευσης σχετικά με το θέμα της νοσηλείας των υπηκόων τους στην Ελλάδα.

Για όλους αυτούς τους λόγους και για τον τερματισμό του φαινομένου της "κερδοσκοπίας μερικών επιτηδείων" λαμβάνονται δραστικά μέτρα τα οποία δυστυχώς

---

<sup>15</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

πλήττουν το σύνολο των μεταναστών που μένουν στη χώρα μας. Οι διατάξεις του προεδρικού διατάγματος εφαρμόζονται σε δύο κατηγορίες προσώπων, τους ομογενείς και τους αλλογενείς. Οι τελευταίοι εμφανίζονται ενώπιον των υπηρεσιών υγείας υπό τις εξής ιδιότητες:

1. Αλλοδαποί οι οποίοι ζητούν να εισέλθουν στη χώρα μας προκειμένου να τύχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για αυτές τις περιπτώσεις διατηρείται εν ισχύ το θεσμικό πλαίσιο το οποίο ορίζει ότι απαιτείται η προηγούμενη χορήγηση έγγραφης εγκριτικής απόφασης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που θα κοινοποιείται στο αρμόδιο νοσοκομείο. Η απόφαση αυτή πρέπει να έχει εκδοθεί αποκλειστικά και μόνο από το Υπουργείο Υγείας για συγκεκριμένη περίπτωση ενώ παράλληλα παρέχεται το δικαίωμα ο ασθενής να συνοδεύεται από μόνο ένα πρόσωπο της επιλογής του.

2. Αλλοδαποί υπήκοοι των Συμβαλλομένων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Αντίληψη του 1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης. Σε όλους αυτούς παρέχεται η απαραίτητη περίθαλψη που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους εφόσον δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα. Ισχύουν ταυτόχρονα οι εξής προϋποθέσεις:

- Σε όσους διαμένουν ή εργάζονται "κανονικά" στην Ελλάδα παρέχεται ιατρική περίθαλψη με τους όρους που ισχύουν για τους έλληνες πολίτες.

- Σε όσους νόμιμα βρίσκονται προσωρινά στην χώρα μας θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους. Στα τακτικά περιστατικά για την εισαγωγή τους προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας τους.

Θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι με τον όρο "κανονική" διαμονή και εργασία εννοείται η κατοχή των προαπαιτούμενων νομιμοποιητικών εγγράφων, δηλαδή των αδειών παραμονής και εργασίας για τους υπηκόους των χωρών που απαριθμούνται και για όσους μόνο από αυτούς είναι αναγκαία η απόκτησή τους, άρα όχι για τους κοινοτικούς αλλοδαπούς.

3. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι προσωρινά στην Ελλάδα μη προερχόμενοι από τις χώρες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Με τα μέτρα που ανακοινώνονται καταργείται το

προϊσχύον δίκαιο και πιο συγκεκριμένα η παράγραφος Α της απόφασης του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών με αριθμό Α3/οικ. 7485/13-6-198152.

Στο εξής για την παροχή περίθαλψης απαιτείται ισχύον ταξιδιωτικό έγγραφο με προξενική θεώρηση σε ισχύ. Για την εισαγωγή τακτικών (μη επειγόντων) περιστατικών, προκαταβάλλεται υποχρεωτικά από τους ίδιους, τους ασφαλιστικούς τους φορείς ή τις ασφαλιστικές εταιρείες το 50% του εκτιμώμενου κόστους περίθαλψης και νοσηλείας. Σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

Τέλος, οι αρμόδιοι υπάλληλοι οφείλουν να ενημερώσουν τις αστυνομικές αρχές, εάν αμφιβάλλουν για την νομιμότητα της παραμονής των αλλοδαπών ή αν προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας. Αυτό το βιβλιάριο θα πρέπει θεωρείται είτε πλαστό είτε παράνομο, επειδή, δεν προβλέπεται η έκδοση του για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας.

4. Οι αλλοδαποί που βρίσκονται νόμιμα μόνιμα στην Ελλάδα. Όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως σχετικά με το βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας ισχύουν απόλυτα και για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας, για τους οποίους, επιπλέον, είναι απαραίτητη η κατοχή βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα.

Εάν δεν υπάρχει τέτοιο βιβλιάριο, θα γίνονται δεκτά από τα νοσοκομεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους. Προκειμένου για τακτικά περιστατικά, οφείλουν να καταβάλουν πριν τη εισαγωγή τους το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας, ενώ σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

5. Αλλοδαποί πολιτικοί πρόσφυγες. Για την παροχή δωρεάν περίθαλψης γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.

6. Αλλοδαποί μη νόμιμα ευρισκόμενοι στην Ελλάδα. Για τους ανεπίσημους μετανάστες που ζουν στην Ελλάδα, παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο εάν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά και μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας τους. Εάν το περιστατικό δεν κριθεί επείγον οι αλλοδαποί αυτής της κατηγορίας δεν θα γίνονται δεκτοί, αλλά θα πρέπει να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές για τις περαιτέρω νόμιμες συνέπειες. Το ίδιο πρέπει να συμβεί και στην περίπτωση



που προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας αφού η έκδοσή του δεν προβλέπεται για τους μη καταγεγραμμένους μετανάστες.

Μετά την περιγραφή των διαφορετικών πιθανών κατηγοριών, στο τέλος της εγκυκλίου αναφέρονται και οι τρόποι παρακολούθησης και ελέγχου εφαρμογής των διατάξεών της. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων υποχρεούνται να υποβάλλουν ανά τρεις μήνες Τεχνικό Δελτίο Εισαγωγής Αλλοδαπών το οποίο θα καταχωρείται σε σχετικό πληροφοριακό σύστημα για την στατιστική παρακολούθηση. Τέλος, για τους παραβάτες των ρυθμίσεων προβλέπονται διοικητικές, πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις.<sup>16</sup>

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι πρόκειται για μια παρέμβαση του Υπουργείου που στόχο έχει να περιορίσει τα φαινόμενα δωρεάν νοσηλείας και παραοικονομίας που επικρατούν στο ευρύτερο σύστημα δημόσιας υγείας. Ως μόνος τρόπος για να γίνει αυτό προβάλλεται ο αυστηρός έλεγχος στα προσωπικά στοιχεία και την ιδιότητα του ασθενούς κατά την πρώτη επαφή του με τις υπηρεσίες υγείας.

Η εγκύκλιος αυτή αποτελεί μια γρήγορη και αυθόρμητη αντίδραση σε κάποιες συγκεκριμένες καταγγελίες οι οποίες προηγήθηκαν της έκδοσης της κατά λίγες εβδομάδες. Συγκεκριμένα πρόκειται για παράπονα που διατυπώθηκαν εγγράφως προς το Υπουργείο και προέρχονται από προέδρους δημοσίων νοσοκομείων σχεδόν αποκλειστικά της Βορείου Ελλάδος, (δηλαδή των Σερρών, της Αλεξανδρούπολης, της Κομοτηνής) και κυρίως από τους προέδρους του "Ιπποκράτειου" και του "Γ. Παπανικολάου" της Θεσσαλονίκης. Ο τελευταίος μάλιστα είχε εκδώσει με δική του πρωτοβουλία εσωτερική οδηγία προς το προσωπικό του νοσοκομείου σύμφωνα με την οποία οι αρμόδιοι υπάλληλοι όφειλαν να φωτοτυπήσουν και να αποστείλουν στην αρμόδια Νομαρχία τα βιβλιάρια απορίας που επιδείκνυαν οι αλλοδαποί ασθενείς. Πολλά από τα στοιχεία που αναφέρονται στην εισήγηση της εγκυκλίου είναι εμπνευσμένα από τα κείμενα των επιστολών που εστάλησαν στο Υπουργείο σχετικά με τα κυκλώματα παράνομης εισαγωγής και περίθαλψης. Εντύπωση προκαλεί αναμφίβολα το γεγονός ότι παρόλο που το φαινόμενο το οποίο περιγράφεται κάθε άλλο παρά νέο είναι για την ελληνική πραγματικότητα, η ευθύνη βαρύνει εξολοκλήρου τους αλλοδαπούς ασθενείς εναντίον των οποίων παίρνονται τα δραστικά αυτά μέτρα.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

<sup>17</sup> Στο ίδιο.

Πέρα από την φωτογράφιση των μεταναστών ως των υπαίτιων αυτής της κατάστασης με ένα τρόπο γενικόλογο, ελλείπει βεβαίως έγκυρων στατιστικών και επιστημονικών δεδομένων, η εγκύκλιος παρουσιάζει ένα επιπλέον πρόβλημα ηθικής τάξης. Η αποτελεσματικότητα του σχεδίου του Υπουργείου έγκειται στο βαθμό ετοιμότητας και διάθεσης των ιατρών να ανταποκριθούν στα νέα αστυνομικά καθήκοντα ελέγχου που τους αποδίδονται με την μορφή μάλιστα της απαραίτητης προϋπόθεσης ως προς την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Όπως ήταν αναμενόμενο η αντίδραση τόσο των ίδιων των ιατρών όσο και των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται σε θέματα υγείας ήταν πολύ έντονη από την πρώτη κιόλας στιγμή της δημοσιοποίησης της εγκυκλίου. Ήταν βέβαιο ότι σε περίπτωση εφαρμογής των νέων ρυθμίσεων η συντριπτική μερίδα των αλλοδαπών θα απέφευγε την επίσκεψη σε ένα νοσοκομείο από φόβο μήπως συλληφθεί.

Ο κίνδυνος για την υγεία συνολικά του ελληνικού πληθυσμού ήταν ορατός, αφού πολλοί μετανάστες δεν θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οικονομικά στις απαιτήσεις των ιδιωτών ενώ οι δυνατότητες εξυπηρέτησης από τις μονάδες των ΜΚΟ είναι περιορισμένες. Υπό την απειλή της σύλληψης ήταν από την πρώτη στιγμή βέβαιο ότι το φαινόμενο αυτό θα εντεινόταν με ανυπολόγιστες συνέπειες για όλο τον πληθυσμό. Οι διατάξεις αυτές τελικά δεν εφαρμόστηκαν ούτε για μία μέρα. Τα σωματεία των νοσοκομειακών γιατρών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία αρνήθηκαν με ανακοινώσεις και εκδηλώσεις να εφαρμόσουν τις αντίστοιχες διατάξεις επικαλούμενοι, εκτός από ανθρωπιστικούς λόγους, και τον όρκο του Ιπποκράτη που απαγορεύει την οποιαδήποτε κατάδοση ασθενούς. Πέρα από τις οδηγίες προς συναδέλφους προβλέφθηκε από τους ιατρικούς συλλόγους και τα σωματεία η "κύρωση" της διαγραφής των μη συμμορφούμενων.<sup>18</sup>

Είναι αλήθεια ότι δεν έχει καταγραφεί ούτε μία απόπειρα ιατρού να ελέγξει τα νομιμοποιητικά ως προς την παραμονή έγγραφα των αλλοδαπών που προσέρχονται στα εξωτερικά ή τακτικά ιατρεία. Είναι μία από τις σπάνιες περιπτώσεις όπου καταργείται στην πράξη μία Υπουργική διαταγή χάρη στην ευαισθησία και την ανθρωπιά των ελλήνων ιατρών. Αυτών οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και δεν διακρίνουν τους ασθενείς με βάση την καταγωγή, το χρώμα του δέρματος ή την προφορά.

---

<sup>18</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inersee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

Με αυτά τα εξωτερικά γνωρίσματα θα έπρεπε αρχικά να πιθανολογηθεί ότι πρόκειται για αλλοδαπούς, ώστε στη συνέχεια να ελεγχθεί η νομιμότητά τους. Από το ίδιο πνεύμα διέπεται και η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 54 του νόμου 2910/2001 η οποία αναφέρει ότι *"οι διευθυντές ξενοδοχείων, παραθεριστικών κέντρων, κλινικών και θεραπευτηρίων οφείλουν να ενημερώνουν την αστυνομική υπηρεσία ή την υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης για την άφιξη και την αναχώρηση αλλοδαπών που φιλοξενούν"*.<sup>19</sup> Η διάταξη αυτή κρίνεται αντισυνταγματική από την Αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα η οποία σημειώνει ότι η βεβαιότητα ότι θα ειδοποιηθεί η αστυνομία θα αποτρέψει τον ασθενή από το να επιδιώξει νοσοκομειακή περίθαλψη. Η προστασία της υγείας είναι δικαίωμα όλων ενώ η διαφοροποίηση των αλλοδαπών είναι κάτι το οποίο όλοι απευχόμαστε.

Τριάντα μήνες αργότερα, κάτω από το βάρος και της αντίδρασης της κοινής γνώμης, το Υπουργείο Υγείας με νέα εγκύκλιο τον Δεκέμβρη του 2002 καταργεί και επισήμως την υποχρέωση των ιατρών να ειδοποιούν τις αρμόδιες αρχές στην περίπτωση που αντιληφθούν ότι πρόκειται για ανεπίσημο μετανάστη. Όλα αυτά παραμένουν τα δυσμενή μέτρα που λαμβάνονται εις βάρος ιδίως των ανεπίσημων μεταναστών, όπως η διάταξη με την οποία δεν γίνονται δεκτά τα μέλη αυτής της κατηγορίας για μη επείγοντα περιστατικά. Η μη κυβερνητική οργάνωση "Γιατροί χωρίς Σύνορα" σε ανοιχτή επιστολή-διαμαρτυρία προς τον Υπουργό Υγείας αναφέρει ότι η διάκριση επειγόντων και τακτικών περιστατικών, την οποία θα διενεργούν ενυπόγραφα οι υπεύθυνοι των Εφημερίων, είναι ταυτόχρονα ιατρικά ανέφικτη και επικίνδυνη. Ιατρικά ανέφικτη είναι γιατί ο διαχωρισμός είναι εκ των προτέρων επισφαλής αφού για παράδειγμα είναι δύσκολη η απάντηση σε ένα ερώτημα όπως *"μια πάθηση του αναπνευστικού, η οποία χωρίς θεραπεία μπορεί ανά πάσα στιγμή να εξελιχθεί σε μοιραία οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, είναι οξύ ή σταθεροποιημένο χρόνιο περιστατικό;"*<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

<sup>20</sup> Στο ίδιο.

## 2.3 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ HIV/AIDS

Μία ευεργετική ρύθμιση που προβλέπεται στο άρθρο 37 παρ. 4<sup>α</sup> του Νόμου 2910/2001 είναι η δυνατότητα χορήγησης άδειας παραμονής για λόγους ανθρωπιστικής ιδίως φύσης, η οποία ισχύει και ως άδεια εργασίας. Η άδεια αυτή δύναται να χορηγηθεί σε πρόσωπα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις νόμιμης παραμονής και για αυτούς τους λόγους καθίσταται αδύνατη η αναχώρηση ή η απομάκρυνσή τους από την ελληνική επικράτεια.

Ο Συνήγορος του Πολίτη στις προτάσεις του προς τον Υπουργό Εσωτερικών επί της τροποποίησης του Νόμου 2910/2001 αναφέρει ότι η άδεια για ανθρωπιστικούς λόγους χορηγείται κυρίως όταν υπάρχουν σοβαροί λόγοι υγείας του αιτούντος. Παρόλα αυτά δεν ρυθμίζεται το ζήτημα της δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σύμφωνα με τους όρους και κατά τα ισχύοντα για τους υπαγόμενους στο ανθρωπιστικό καθεστώς του άρθρου 8 του Προεδρικού Διατάγματος 61/1999. Σε αυτή την λογική εντάσσεται μία πρωτοπόρα για τα ελληνικά δεδομένα διάταξη η οποία αφορά σε μετανάστες οι οποίοι έχουν μολυνθεί από την λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα. Πρόκειται για την περίπτωση Ε του άρθρου 11 του Νόμου 2955/2001 του οποίου ο τίτλος είναι *"Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις"*. Αξίζει να παρατεθεί αυτούσιο το κείμενο της σημαντικότητας αυτής ρύθμισης, προϊόν μιας μακράς και δύσκολης προσπάθειας κυρίως των συντελεστών του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ).<sup>21</sup>

*"Σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτικά περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή αυτής της διάταξης".*

<sup>21</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

Με το άρθρο αυτό εισάγεται στην ελληνική έννομη τάξη μία πολύ σημαντική εξαίρεση σε όσα ορίζει η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την πρόσβαση των ανεπίσημων αλλοδαπών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, αφού καλύπτει όσους δεν διαθέτουν καθόλου έγκυρη άδεια παραμονής και εργασίας ή η ισχύς αυτών έχει λήξει, όπως επίσης και όσους στερούνται κοινωνικής ασφάλισης ανεξάρτητα από την αιτία. Με αυτό τον τρόπο αφενός εξασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών, αφετέρου διαφυλάσσεται και η δημόσια υγεία.

Σημαντική πρόοδος γενικότερα στα θέματα του σεβασμού των οροθετικών ασθενών έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας στην οποία περιγράφονται οι θεμελιώδεις αρχές της προστασίας αυτής της κατηγορίας των ασθενών. Στο προοίμιο της εγκυκλίου (παρ. 15) αναφέρεται ότι όλοι οι άνθρωποι μεταξύ των οποίων οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και γενικότερα τα μέλη των μειονοτήτων έχουν το δικαίωμα σε περίθαλψη και το δικαίωμα να αποφεύγουν τη μόλυνση.

Ειδικότερα για τους αλλοδαπούς-μετανάστες, δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS ως προϋπόθεση εξόδου ή εισόδου, ανεξάρτητα από την χώρα προορισμού ή προέλευσης. Το ίδιο ισχύει για την παροχή άδειας παραμονής και την απέλαση ή την άρνηση παροχής ασύλου ή άλλη δυσμενή μεταχείριση εις βάρος κάποιου ατόμου που έχει προσβληθεί από τον ιό, ανεξαρτήτως χώρας προέλευσης. Τέλος, όσον αφορά στην κοινωνική ασφάλιση και στις υπηρεσίες πρόνοιας, οι εξετάσεις και η χορήγηση AZT πρέπει να είναι δωρεάν, χωρίς διάκριση, λόγω χρώματος, φύλου, θρησκείας, και να παρέχονται ακόμη και σε οικονομικούς μετανάστες που δεν έχουν την ελληνική υπηκοότητα (άρθρα 130-139).

Σε έκθεση που συνέταξε στις 24/03/2003 για τις ανάγκες της παρούσης μελέτης ο κοινωνιολόγος κος Δαμάσκος, υπεύθυνος του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης του ΚΕΕΑ, αναφέρει παρόλα αυτά, ότι υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις στην περίπτωση που ο ασθενής είναι αλλοδαπός. Οι αλλοδαποί δεν δικαιούνται το επίδομα οροθετικότητας το οποίο δίνεται μόνο σε άτομα με ελληνική υπηκοότητα ή πολίτες της Ε.Ε., όπως επίσης δεν μπορούν να αποκτήσουν βιβλιάριο απορίας, για την κάλυψη

ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, εκτός βεβαίως από την αντιρετροϊκή θεραπεία και παρακολούθηση.<sup>22</sup>

## **2.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται από το δημόσιο αλλά και από τον ιδιωτικό τομέα. Δωρεάν περίθαλψη παρέχεται από κρατικά νοσοκομεία και κέντρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στις ιδιωτικές κλινικές, ο ασθενής πρέπει να πληρώσει για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, εκτός εάν πρόκειται για ασφαλισμένο σε φορέα κοινωνικής ασφάλισης που έχει κάνει σύμβαση συνεργασίας με την ιδιώτη κλινική. Για όσους μετανάστες διαμένουν και εργάζονται νόμιμα στην Ελλάδα, το είδος και οι προϋποθέσεις ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, εξαρτώνται από το φορέα κοινωνικής ασφάλισης στον οποίο υπάγονται (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ κλπ).

Προκειμένου οι μετανάστες να έχουν ισότιμη πρόσβαση με τους έλληνες πολίτες στις υπηρεσίες που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας απαιτείται οι μετανάστες πρώτον να διαθέτουν άδεια παραμονής, δηλαδή να διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα και δεύτερον να διαθέτουν άδεια εργασίας και να είναι ασφαλισμένοι, δηλαδή να καλύπτονται από κάποιο φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους και αποτελεί προϋπόθεση για να έχει κάποιος εργαζόμενος πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το κράτος.

Οι μετανάστες που ζουν και εργάζονται νόμιμα στη χώρα, έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας με τους ίδιους όρους και προϋπόθεσης όπως και οι έλληνες πολίτες. Για τη πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες απαιτείται το βιβλιάριο υγείας

---

<sup>22</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

Επίσης στην ίδια εγκύκλιο διευκρινίζονται ότι εξακολουθούν να υπάγονται στο ΙΚΑ εξαιρούμενοι της ασφάλισης του ΟΓΑ οι εξής κατηγορίες ασφαλισμένων:

- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές εργασίες για λογαριασμό του δημόσιου ή ΝΠΔΔ.
- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές εργασίες για λογαριασμό γεωργικών επιχειρήσεων που λειτουργούν με μορφή ΕΠΕ ή ΑΕ.
- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές επιχειρήσεις ανθοκηπουρικής, ανεξάρτητα της νομικής μορφής της.
- Οι απασχολούμενοι σε βουστάσια, ιπποτροφία, πτηνοτροφία, τυροκομία και παρεμφερείς επιχειρήσεις.<sup>48</sup>

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έγγραφη τους στα Μητρώα του Κλάδου αλλά και για τη συνέχιση της ασφάλισης τους, είναι η υποβολή στον ΟΓΑ Υπεύθυνων Δηλώσεων των εργοδοτών- κτηματιών, στους οποίους απασχολούνται και από τις οποίες να προκύπτουν 75 ημέρες απασχόλησης από 1/1/98 και μετά. Στην ίδια εγκύκλιο αναφέρεται ότι θα πρέπει οι εργοδότες- κτηματίες να ενημερωθούν ότι η χορήγηση Υπεύθυνων δηλώσεων στους αγρότες –αλλοδαπούς δεν δημιουργεί καμία οικονομική επιβάρυνση στους ίδιους. Το καθεστώς ασφάλισης των αγροτών δημιουργούσε ανέκαθεν πολλά προβλήματα και αμφισβητήσεις, δεδομένου ότι ορισμένοι αγρότες ασφαλιζονταν στο ΙΚΑ και ορισμένοι στο ΟΓΑ. Με το νόμο 3232/2004, ξεκινά μια διαδικασία μεταπήδησης και υπαγωγής 200.000 αγροτών από το ΙΚΑ στον ΟΓΑ, εφόσον, από 1/1/2004 υπάγονται πλέον στην ασφάλιση του ΟΓΑ οι εξής κατηγορίες:

- Οι μισθωτοί ανειδίκευτοι εργάτες απασχολούμενοι στην ζωική παραγωγή, αποκλειστικά και μόνο με την περιποίηση, εκτροφή και φροντίδα σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις (πχ βουστάσια, χοιροτροφεία, πτηνοτροφεία).
- Οι ανειδίκευτοι εργάτες απασχολούμενοι αποκλειστικά και μόνο με τη σπορά, φύτευση, περιποίηση, συλλογή προϊόντων γης σε επιχείρησης ή εκμεταλλεύσεις φυτικής παραγωγής (υδατοκαλλιέργειες, ανθοκομικές εκμεταλλεύσεις, φυτώρια).
- Οι αλιεργάτες που απασχολούνται στην παράκτια και μέση αλιεία καθώς και

---

<sup>48</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

το οποίο χορηγείται από τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ο εργαζόμενος μετανάστης είναι ασφαλισμένος. Το βιβλιάριο υγείας είναι ατομικό, εφόσον δεν υπάρχουν προστατευόμενα μέλη οικογένειας ή οικογενειακό, εφόσον υπάρχουν προστατευόμενα μέλη τα οποία διαμένουν και αυτά νόμιμα στη χώρα, δεν εργάζονται και δεν καλύπτονται από κάποιο φορέα ασφάλισης.

Οι υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν για να εξυπηρετηθούν (εξετάσεις, ιατρικοί έλεγχοι κλπ), εφόσον δεν πρόκειται για επείγουσα ανάγκη, είναι οι εξής:

- Κέντρα Υγείας στις αγροτικές περιοχές, καθώς και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.
- Πολυκλινικές του ΙΚΑ, εφόσον είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ.
- Γιατροί ή διαγνωστικά κέντρα συμβεβλημένα με το ασφαλιστικό τους ταμείο.
- Ιδιώτη γιατρό που δεν είναι συμβεβλημένος με κανένα ασφαλιστικό ταμείο και αμείβεται από τον ίδιο τον ασθενή<sup>23</sup>

Για τους μετανάστες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα μας αλλά δεν εργάζονται και δεν είναι ασφαλισμένοι και για όσους δεν έχουν άδεια παραμονής και δεν είναι ασφαλισμένοι, προβλέπεται η παροχή των απαιτούμενων ιατρικών υπηρεσιών και η νοσηλεία και η περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία, μόνο στη περίπτωση που έχει προκύψει επείγουσα και έκτακτη ανάγκη για την υγεία τους και μέχρι αυτή να σταθεροποιηθεί.

### **Καλές πρακτικές στον τομέα της Υγείας στη Ελλάδα**

Ως καλές πρακτικές στον Ελληνικό χώρο καταγράφονται οι δράσεις του ειδικού γραφείου Μετακινούμενων Πληθυσμών του Κ. Ε. Ε. Λ., στο οποίο έχει ανατεθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ο στρατηγικός σχεδιασμός των δράσεων για τους μαζικά αφιχθέντες μετανάστες και γενικότερα για τους μετακινούμενους πληθυσμούς. Στις δράσεις αυτές περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- Αξιολόγησης κινδύνων στην Δημόσια Υγεία από μετακινούμενους πληθυσμούς σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο, δεδομένου ότι η χώρα μας αποτελεί το «το υγειονομικό σύνορο» της Ευρώπης

---

<sup>23</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)



- Επιτήρησης και ελέγχου νοσημάτων Δημόσιας Υγείας σε Μετακινούμενους Πληθυσμούς
- Εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων φορέων (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τοπικούς φορείς και τοπικές κοινωνίες, Μ. Η. Κ. Υ. Ο. κτλ) για τον χειρισμό θεμάτων υγείας σε μετακινούμενους πληθυσμούς
- Ενημέρωση σε συνεργασία με Π . Ο .Υ . και Ε .Ε . για τους μηχανισμούς αντιμετώπισης μετακινούμενων πληθυσμών σε Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο Επίπεδο.

Η υλοποίηση των δράσεων αυτών περιλαμβάνει:

- Άμεση μετακίνηση ομάδας με τις κινητές μονάδες, μετά την εντολή παρέμβασης.
- Άφιξη ομάδας και διασύνδεση με τοπικές υπηρεσίες.
- Κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος των αλλοδαπών από το προσωπικό της ομάδας, με τη χρήση του ιατρικού και μηχανολογικού εξοπλισμού της ομάδας. Σε κάθε δράση θα υπάρχει και ψυχοκοινωνική υποστήριξη.
- Διαλογή του πληθυσμού στόχου και αντιμετώπιση των επειγόντων προβλημάτων τοπικά ή την παραπομπή σε ειδικές μονάδες (Κ.Υ., νοσοκομεία κτλ).
- Εμβολιασμός ατόμων στα οποία υπάρχει ένδειξη.
- Καταγραφή μεταναστών και χορήγηση μια μορφής «κάρτα υγείας».<sup>24</sup>

Στον τομέα της ψυχικής υγείας και της τοξικοεξάρτησης των μεταναστών υπάρχει ένα ειδικό πρόγραμμα (ΨΥΧΑΔΕΛΦΕΙΑ) το οποίο απευθύνεται σε πολιτισμικά διαφοροποιημένους πολίτες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και οι μετανάστες αλλά και οι πρόσφυγες.

Ως προς τις μονάδες υγείας και τις παροχές τους (είτε του κρατικού τομέα είτε των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων), εκεί παρατηρούμε ότι αρχίζουν σταδιακά ν' αναζητούνται λύσεις για την παροχή υπηρεσιών μόνιμου χαρακτήρα για αυτούς. Για παράδειγμα, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο (δηλ. την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών) έχει ήδη ιδρυθεί και λειτουργεί το Διαπολιτισμικό Τακτικό Ιατρείο για μετανάστες (λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα και εργάζονται σε αυτό τέσσερις ψυχίατροι).

<sup>24</sup>Ε. Αρώνη, Π. Δαμάσκος, Ε. Ρούντου, Α. Κεντιστού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Κοινωνιολογίας, «Σχέδιο άμεσης παρέμβασης σε περιόδους κρίσεων: μετακινήσεις πληθυσμών», Αθήνα 10-2003

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα και οι Γιατροί του Κόσμου λειτουργούν τα πολυιατρεία (με γενικά ιατρεία, κοινωνική και νομική υπηρεσία), οργανώνουν δράσεις Δημόσιας Υγείας σε συγκεκριμένες ομάδες Υψηλού κινδύνου και στις φυλακές Κορυδαλλού προγράμματα street work και προτείνουν την ενδυνάμωση της συνεργασίας με άλλες υπηρεσίες προκειμένου να δημιουργηθούν δίκτυα υποστήριξης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι και οι δύο παραπάνω οργανώσεις εκδίδουν φυλλάδια σε διάφορες γλώσσες για την πληροφόρηση των μεταναστών όσον αφορά τις υπηρεσίες (που μπορούν να τις βρουν και ποιες είναι οι διαδικασίες) και για τα βασικά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν ανάλογα με την χώρα προέλευσης.

Η οργάνωση ACT UP παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και πληροφόρησης σε εκδιδόμενες γυναίκες και άτομα με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις και AIDS διοργανώνονται ομάδες πληροφόρησης στους χώρους τους μέσα από προγράμματα street work κυρίως. Επίσης στο νοσοκομείο «Συγγρός» λειτουργεί μονάδα παροχής ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και πληροφόρησης (εκεί παραπέμπονται άτομα και από άλλες υπηρεσίες και φορείς).

Το Κ. Ε. Θ. Ε. Α. στο χώρο των τοξικοεξαρτήσεων προτείνει τη δημιουργία και λειτουργία του «Μεταβατικού Κέντρου Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων» που θα έχει ως στόχο την παροχή υπηρεσιών πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης μέσα από την ενεργοποίηση ευρέως φάσματος υπηρεσιών και μονάδων που θα περιλαμβάνουν Συμβουλευτικό Σταθμό ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, προγράμματα street work, ξενώνα ενώ ιδιαίτερη σημασία έχουν και οι συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες προκειμένου να δημιουργηθούν δίκτυα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Ε. Αρώνη, Π. Δαμάσκος, Ε. Ρούντου, Α. Κεντιστού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Κοινωνιολογίας, «Σχέδιο άμεσης παρέμβασης σε περιόδους κρίσεων: μετακινήσεις πληθυσμών», Αθήνα 10-2003

## 2.5 ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Στην προσπάθεια διερεύνησης της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες διαπιστώθηκε ότι αυτό είναι εξαιρετικά δύσκολο, εφόσον οι νοσηλευθέντες μετανάστες δεν καταχωρούνται χωριστά στα τηρούμενα αρχεία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν διαθέτει συνολικά στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση των μεταναστών στα νοσοκομεία της χώρας. Τα στοιχεία λοιπόν για τη χρήση των νοσηλευτικών υπηρεσιών από μετανάστες σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστούν δεδομένου ότι η παροχή αυτών των στοιχείων προσκρούει στην αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Για την εξαγωγή κάποιων γενικών συμπερασμάτων σχετικά με το θέμα αυτό έχει γίνει μια ερευνά από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών το έτος 2003, σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αττικής που υπάγεται στο Β Περιφερειακό Σύστημα Υγείας-Πρόνοιας Αττικής (ΠΕΣΥΠ), στη βορειοδυτική Αττική με τον όρο της μη δημοσιοποίησης. Το νοσοκομείο αυτό εξυπηρετεί μια ευρεία πυκνοκατοικημένη περιοχή με πολλούς δήμους και δεν έχει άλλο νοσοκομείο κοντά του. Είναι δυναμικότητας 270 κλινών και διαθέτει παθολογικό τμήμα, χειρουργικό, ωτορυνολαρυγγολογικό, γυναικολογικό-μαιευτικό, ουρολογικό, καρδιολογικό, ορθοπαιδικό και ψυχιατρικό τμήμα. Από το σύνολο των νοσηλευθέντων απομονώθηκαν οι νοσηλευθέντες αλλοδαποί και κατεγράφησαν ανάλογα με το φύλο τους, τον ασφαλιστικό τους φορέα καθώς και το είδος της πάθησης για την οποία νοσηλεύτηκαν.

Από την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα εξής:

- Το ποσοστό των αλλοδαπών στο σύνολο των νοσηλευθέντων ανέρχεται σε 6,2%, ποσοστό που προσεγγίζει το ποσοστό των αλλοδαπών που αναλογεί στο συνολικό πληθυσμό.
- Από το σύνολο των νοσηλευθέντων αλλοδαπών 76% είναι γυναίκες και 24% είναι άνδρες, αν και στο σύνολο του αλλοδαπού πληθυσμού, οι άνδρες αποτελούν το 54,5% και οι γυναίκες 45,5%, εκ των οποίων το 62,5% βρίσκεται στην αναπαραγωγική ηλικία. Η αυξημένη αυτή κατανάλωση νοσηλευτικών υπηρεσιών

από τις γυναίκες θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ως εξής: σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας κατά ηλικία και φύλλο είναι έντονα ασύμμετρη, παρουσιάζοντας μια μεγάλη αύξηση τόσο στις μικρές όσο και στις μεγάλες ηλικίες, ιδιαίτερα στους πολύ ηλικιωμένους. Οι αυξομειώσεις αυτές στην κατανάλωση εμφανίζονται με τη καμπύλη U η οποία διαμορφώνεται διαφορετικά για τις γυναίκες. Συγκεκριμένα παρουσιάζεται μια αυξημένη κατανάλωση στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής του ηλικίας, η οποία αποδίδεται τόσο στις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς όσο και στα γενικότερα γυναικολογικά προβλήματα. Οι εκτιμήσεις αυτές επιβεβαιώνονται από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο πόστο των αλλοδαπών γυναικών που νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, νοσηλεύτηκε στη γυναικολογική κλινική.

- Το ΙΚΑ είναι ο ασφαλιστικός φορέας της πλειοψηφίας των αλλοδαπών σε ποσοστό 73%. Οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί φορείς συγκεντρώνουν μόλις το 6%.
- Το 14% έκανε χρήση των νοσηλευτικών υπηρεσιών καλύπτοντας τη δαπάνη ιδιωτικά, ενώ να μικρό ποσοστό (2%) νοσηλεύτηκε με βιβλιάριο απορίας.
- Τέλος διαπιστώθηκε ότι 5% των περιπτώσεων βρίσκονται σε εκκρεμότητα, χωρίς όμως να αναφέρεται ο ασφαλιστικός φορέας του ασθενούς.<sup>26</sup>

Αναφορικά με τις παθήσεις για τις οποίες νοσηλεύτηκαν οι αλλοδαποί, οι άνδρες, στο μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύτηκαν για ωτιρινολαρυγγολογικά προβλήματα και ακολουθούσαν με μικρότερα ποσοστά τα ουρολογικά, ορθοπεδικά και καρδιολογικά προβλήματα. Οι γυναίκες, των οποίων το ποσοστό ήταν τριπλάσιο από αυτό των ανδρών, νοσηλεύτηκαν κυρίως στη γυναικολογική κλινική (ποσοστό 68%) ενώ το υπόλοιπο 32% στις άλλες κλινικές για ορθοπεδικά, ουρολογικά, παθολογικά, και καρδιολογικά προβλήματα.

Εξαιρετικά σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι από το ποσοστό 68% που νοσηλεύτηκε στην γυναικολογική κλινική, το 62% αφορά τοκετούς. Συσχετίζοντας το ποσοστό αυτό στο σύνολο των γυναικών που νοσηλεύτηκαν θα διαπιστώσουμε ότι 42% των αλλοδαπών γυναικών, χρησιμοποίησε τις υπηρεσίες του νοσοκομείου για τοκετό. Αυτό το ποσοστό δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι περισσότερες αλλοδαπές γυναίκες που διαμένουν στη χώρα μας, βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία.

<sup>26</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πιλοτική αυτή διερεύνηση στο Γενικό Νοσοκομείο της Αττικής έδειξε ότι:

- Οι αλλοδαπές γυναίκες χρησιμοποιούν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες
- Τα τρία τέταρτα περίπου των νοσηλευθέντων αλλοδαπών είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, γεγονός που δείχνει ότι είναι εργαζόμενοι που παρέχουν εξαρτημένη εργασία ή έμμεσα ασφαλισμένα μέλη από αυτούς
- Η πλειοψηφία των γυναικών νοσηλεύτηκε για γυναικολογικά προβλήματα και κυρίως για τοκετό. Αυτό είναι αξιοσημείωτο, δεδομένου ότι τα στοιχεία αφορούν τοκετούς που πραγματοποιήθηκαν στη γυναικολογική κλινική ενός γενικού νοσοκομείου του ΕΣΥ και όχι σε κάποιο δημόσιο μαιευτικό-γυναικολογικό νοσοκομείο, στο οποίο πιθανόν η προέλευση των αλλοδαπών για τοκετό θα είναι πολύ μεγαλύτερη.<sup>27</sup>

## **2.6 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Αν εξαιρέσουμε τα απολύτως ρατσιστικά καθεστάτα τα οποία έχει κατά καιρούς γνωρίσει η ανθρωπότητα, δύσκολα θα εντοπισθούν κράτη τα οποία θεμελιώνουν εξ ολοκλήρου την εσωτερική έννομη τάξη τους σε βασικές αρχές που προάγουν τις διακρίσεις με βάση την εθνική, φυλετική ή εθνοτική καταγωγή. Σε συνταγματικό επίπεδο συγκεκριμένα, η αρχή της ισότητας αναδεικνύεται σε μία από τις κεντρικές συνιστώσες των δημοκρατικών πολιτευμάτων. Στην κοινοτική νομοθεσία, λαμβάνεται πλέον και η ανάλογη μέριμνα για τον εντοπισμό και την ουσιαστική καταπολέμηση όλων των μορφών διακρίσεων που εμφανίζονται, παρόλα αυτά, στη καθημερινή ζωή. Στο άρθρο 5 παρ. 2 του

<sup>27</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Συντάγματος αναφέρεται ότι "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. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο." Στο ίδιο άρθρο προστέθηκε μία πέμπτη παράγραφος σύμφωνα με την οποία "Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Ο νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων".<sup>28</sup>

Με αυτό τον τρόπο, λοιπόν, κατοχυρώνεται στην Ελλάδα η άσκηση όλων των ατομικών δικαιωμάτων μεταξύ των οποίων και το κοινωνικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας, το οποίο τελεί υπό την μέριμνα του κράτους. Οποιοσδήποτε βρίσκεται στην χώρα μας απολαμβάνει χωρίς καμία διάκριση την απρόσκοπτη άσκηση του δικαιώματός αυτού. Παρόλα αυτά, σε ένα δημοκρατικό πολίτευμα υπάρχουν πολλές εκδοχές σχετικά με την εφαρμογή της αρχής της μη διάκρισης. Ακόμη και σε επίπεδο νομοθετικής ρύθμισης κάποιιοι είναι πολλές φορές λιγότερο ίσοι από κάποιους άλλους. Δυστυχώς ο τομέας της υγείας δεν αποτελεί εξαίρεση από αυτή την πραγματικότητα, την οποία κατά κύριο λόγο βιώνουν τα μέλη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων.

Ανεξάρτητα από τη νομική προστασία αυτή καθεαυτή θα πρέπει να εξετάζεται ταυτόχρονα και η δια του αποτελέσματος εξασφάλιση της ισότιμης άσκησης του δικαιώματος που επιδιώκεται μέσα από κάθε ρύθμιση. Κατά τη εφαρμογή μιας διάταξης μπορεί να παρεμβάλλονται πράξεις, παραλείψεις ή καταστάσεις που να ακυρώνουν στην πράξη την απόδοση της εν λόγω προστασίας. Για την συνολική αποτίμηση του βαθμού προστασίας του δικαιώματος στην υγεία θα πρέπει να συνεκτιμήσουμε και την αμυντική θωράκιση απέναντι σε αθέμιτους παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως υπεισέρχονται. Η συνολική εικόνα σε ότι αφορά στη χώρα μας δεν είναι σίγουρα η καλύτερη δυνατή. Στην ελληνική εθνική έκθεση για τον κοινωνικό αποκλεισμό, στο θέμα της υγείας αφιερώνονται μόλις τρεις παράγραφοι σε λιγότερο από μία σελίδα. Εκεί αναφέρεται ότι ο εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας επιδιώκει την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων σε ποιοτικές υπηρεσίες ενώ μία απλή αναφορά γίνεται και στις κατηγορίες των ανασφάλιστων, των πολιτικών προσφύγων και των μεταναστών.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

<sup>29</sup> Στο ίδιο.

Η κοινή έκθεση των κρατών-μελών, η οποία βασίσθηκε στις εθνικές εκθέσεις, αναφέρει μεταξύ άλλων για την περίπτωση της Ελλάδος, ότι έχουν αυξηθεί οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία στο 24,5% του ΑΕΠ το 1998, όταν ο μέσος όρος των 15 της Ένωσης ήταν 27,7%. Επίσης, η Ελλάδα δεν έχει θεσπίσει ούτε τυπικό όριο φτώχειας ούτε ένα πανελλήνιο ελάχιστο εξασφαλισμένο εισόδημα. Για το θέμα της αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού επισημαίνεται ότι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης δεν παρέχει κανένα ποσοτικοποιημένο στόχο και ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για υιοθέτηση αντικειμενικών αποδείξεων μέσω καλύτερων στατιστικών στοιχείων και ανάλυσης. Τέλος, η ενοποίηση και η εφαρμογή ενιαίων κριτηρίων για τις άνισες παροχές παραμένει μελλοντικό καθήκον.<sup>30</sup>

Όσον αφορά στα μέτρα σχετικά με την εγγύηση της πρόσβασης όλων στους πόρους, τα δικαιώματα, τα αγαθά και τις υπηρεσίες τονίζεται, στην ίδια έκθεση, ότι πρόκειται μόνον για γενικές μεταρρυθμίσεις συστημάτων. Παράλληλα εκφράζεται και η αμφιβολία κατά πόσον τέτοιου είδους γενικές μεταρρυθμίσεις μπορούν από μόνες τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των μελών των μειονεκτουσών ομάδων του πληθυσμού.

## **2.7 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ**

Με βάση το νόμο 2910/2001 και συγκεκριμένα το άρθρο 39 παρ 1, στο κεφαλαίο για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αλλοδαπών, αναφέρει ότι οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαλιζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και έχουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα με τους Έλληνες. Επομένως οι αλλοδαποί που έχουν εισέλθει στη χώρα και παραμένουν νόμιμα, εφόσον απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ασκούν ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα, έχουν το

---

<sup>30</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

δικαίωμα και την υποχρέωση να ασφαλιζονται στους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως ακριβώς και οι έλληνες πολίτες και δικαιούνται τις ίδιες παροχές.<sup>31</sup>

Προκείμενου όμως να τους χορηγηθεί η άδεια παραμονής πρέπει να συντρέχουν κάποιες προϋπόθεσης, μεταξύ των οποίων να είναι ασφαλισμένοι για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος ή να έχουν ήδη υποβάλει σχετική αίτηση. Επίσης απαιτείται να είναι υγιής, γεγονός που αποδεικνύεται με το πιστοποιητικό υγείας που εκδίδεται από κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή κέντρα υγείας ή θεραπευτήρια και ιατρεία του ΙΚΑ. Σε αυτό πρέπει να πιστοποιείτε ότι ο αλλοδαπός δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι αλλοδαποί που κατοικούν νόμιμα στην Ελλάδα, για δυο τουλάχιστον χρόνια, έχουν τη δυνατότητα στο πλαίσιο της οικογενειακής συνένωσης να ζητήσουν την είσοδο και εγκατάσταση των μελών της οικογένειάς τους στη χώρα. Στην περίπτωση αυτή, τα μέλη της οικογένειάς τους, που συντηρούνται από αυτούς έχουν το δικαίωμα να ασφαλιστούν έμμεσα στον ασφαλιστικό φορέα του αλλοδαπού.<sup>32</sup>

Για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σ' αυτή τη κατηγορία των αλλοδαπών, απαιτείται η προσκόμιση βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα για να καλυφθεί η δαπάνη από αυτόν. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ασφαλιστικού φορέα, υποχρεούνται να πληρώσουν τη δαπάνη της νοσηλείας τους. Κατ' εξαίρεση γίνονται δεκτά για νοσηλεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους.

---

<sup>31</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης», ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

<sup>32</sup> Στο ίδιο.



## 2.8 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ

Επειδή οι σύγχρονες ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ανισοτήτων, οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία είναι επίσης άνισα κατανομημένοι σε κάθε πληθυσμό. Δυστυχώς, οι επιστημονικές μελέτες που καταγράφουν την διάσταση αυτού του φαινομένου με τη βοήθεια στατιστικών στοιχείων είναι ελάχιστες στο σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ελλάδα δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση, δεδομένου ότι το φαινόμενο της μετανάστευσης έκανε σχετικά πρόσφατα την εμφάνισή του στη χώρα μας. Επίσης, δεν υπάρχουν υπηρεσίες ή φορείς οι οποίοι να ασχολούνται αποκλειστικά με την μελέτη των θεμάτων υγείας που αφορούν στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στα υπόλοιπα κράτη-μέλη.

Πολλές μελέτες, παρόλα αυτά, γύρω από το θέμα της μετανάστευσης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτοί οι οποίοι αποφασίζουν τελικά να μεταναστεύσουν αντιμετωπίζουν σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας σε ποσοστό αισθητά μεγαλύτερο από αυτούς που αποφασίζουν να μην ξενιτευτούν. Αυτό είναι απολύτως λογικό, αφού τα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού στις χώρες προέλευσης και ιδίως η μη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, μπορεί να αποτελέσουν ένα από τα πολλά κίνητρο ώστε τα μέλη των κατώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων, να λάβουν την οριστική απόφαση για τη μετανάστευση.

Για τους κοινωνικά αποκλεισμένους πολίτες των γειτονικών-βαλκανικών χωρών, η Ελλάδα, αποτελεί μεταξύ άλλων, και έναν τόπο όπου είναι εφικτή η περίθαλψη και η ίαση ασθενειών και αναπηριών που στην Αλβανία, για παράδειγμα, είναι αδύνατη. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οικογένειες ολόκληρες μετακινούνται προς την Ελλάδα με αιώτερο στόχο την απόλαυση ενός υψηλότερου επιπέδου ιατροφαρμακευτικής θεραπείας. Στην παραπάνω κατηγορία εντάσσονται μετανάστες, οι οποίοι επιδιώκουν την εγκατάσταση και την εξασφάλιση επίσημα μιας απασχόλησης, ώστε να τους επιτρέπεται η νόμιμη πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Δεν πρόκειται δηλαδή για περιστατικά

σαν αυτά που χωρίς καμία τεκμηρίωση περιλαμβάνονται στην εισήγηση της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας τον Ιούλιο του 2000.<sup>33</sup>

Οι μετανάστες οι οποίοι διαμένουν και εργάζονται στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από τους αρχικούς λόγους μετακίνησής τους στη χώρα μας, αντιμετωπίζουν αυξημένα προβλήματα ιατρικής φύσης και κατ' επέκταση μεγαλύτερη ανάγκη για θεραπεία. Η κυβερνητική οργάνωση "Γιατροί του κόσμου", λειτουργούν στην Αθήνα μια πολυκλινική για τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Κατά το έτος 1997, από τους συνολικά 5147 ασθενείς, το 74% ήταν ανεπίσημοι μετανάστες, το 19% καταγεγραμμένοι αλλοδαποί και το 7% έλληνες πολίτες. Δεν είναι, βεβαίως, τυχαίο το γεγονός ότι το 39% των μεταναστών ασθενών εργαζόταν εποχιακά και το 30% ήταν άνεργοι. Ο αποκλεισμός από την διαδικασία εύρεσης σταθερής απασχόλησης καθιστά (και) τους μετανάστες πιο ευάλωτους σε ασθένειες σωματικής ή ψυχολογικής φύσης. Το 21% των ασθενών της πολυκλινικής ζήτησαν οδοντιατρικές υπηρεσίες και το 7% επικαλέστηκε αμιγώς ψυχολογικά προβλήματα, εκ των οποίων η μεγάλη πλειοψηφία ήταν γυναίκες από την Βουλγαρία και την Ρουμανία.

Όσον αφορά στις εγκύους μετανάστριες, μία πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε το Τμήμα Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου της Αθήνας, απέδειξε ότι στο σύνολο 500 εγκύων από την Αλβανία, το 25% είχαν προσβληθεί από ηπατίτιδα, την στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των ελληνίδων εγκύων ήταν μόλις 2%. Υψηλά ποσοστά επιπολασμού των ηπατιτίδων Β και C, της HIV λοίμωξης και φυματίωσης σε άστεγους μετανάστες των Αθηνών απέδειξε μια ακόμη έρευνα στα μέσα της δεκαετίας του '90. Πηγή προέλευσης των ασθενών αυτών ήταν ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και οι Κοινωνικές του Υπηρεσίες και σε σύνολο 198 αλλοδαπών δέχθηκαν να εξεταστούν οι 158. Μετά τις εργαστηριακές εξετάσεις διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Το 10% ήταν φορείς του HBV
- ANTI- HCV ανιχνεύθηκαν στο 6,3%
- Συλλοίμωξη του με HBV και HCV διαπιστώθηκε στο 1,2%
- Το 1,2% ήταν φορείς του HIV.

---

<sup>33</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

Στα συμπεράσματα αναφέρεται ότι ο επιπολασμός των ηπατιτίδων Β και C και της HIV λοίμωξης και φυματίωσης φαίνεται πως είναι σημαντικός στην κατηγορία αυτή των συνανθρώπων μας και πρέπει να προβληματίσει τις υγειονομικές αρχές για τον καταρτισμό συγκεκριμένου προγράμματος. Η' έστω, θα συμπλήρωνε κανείς, για αλλαγή φιλοσοφίας των υπευθύνων σε σχέση με την προσβασιμότητα των ανθρώπων αυτών στις κατά τόπους υπηρεσίες υγείας.

Οι διαφορές της συχνότητας της νόσου ανάμεσα σε διαφορετικούς πληθυσμούς σε σύγκριση με τον ελληνικό είναι τεράστιες και οφείλονται εν μέρει στις άθλιες συνθήκες κάτω από τις οποίες διαβιούν χιλιάδες μετανάστες και κυρίως πολιτικοί πρόσφυγες. Σε ομάδα μεταναστών από την Ασία το ποσοστό των φορέων της ηπατίτιδας C φτάνει στο 23%,όταν το αντίστοιχο στον ελληνικό πληθυσμό είναι 1-1,5%. Σε άλλη ομάδα μεταναστών το ποσοστό της ηπατίτιδας Β φτάνει το 14,6% όταν αντίστοιχο στον ελληνικό πληθυσμό δεν ξεπερνά το 2%.<sup>34</sup>

Τέλος σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και μια εξίσου πρόσφατη επιστημονική έρευνα με τίτλο "Επιπολασμός των δεικτών ηπατιτίδων Β και C σε αλλοδαπούς μετανάστες των Αθηνών". Αναφέρεται συγκεκριμένα ότι η ηπατίτιδα Β φαίνεται να αποτελεί σημαντικό υγειονομικό πρόβλημα σε αλλοδαπούς μετανάστες της περιοχής των Αθηνών και ιδιαίτερα σε αυτούς οι οποίοι προέρχονται από την Αλβανία και την Ασία. Κατά συνέπεια προβάλλει επιτακτική η ανάγκη για υγειονομική παρέμβαση στις πληθυσμιακές αυτές ομάδες. Αν και η ηπατίτιδα C δεν εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό των μεταναστών, απαιτούνται μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες για την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων.<sup>35</sup>

Η ίδια ανάγκη ανακύπτει, τέλος, για ένα ακόμη υπαρκτό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση οι μετανάστες. Το υψηλό ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που πλήττουν περισσότερο αυτή τη κατηγορία των εργαζόμενων λόγω αφενός, της υπερεντατικής και υπερωριακής τους απασχόλησης και

---

<sup>34</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

<sup>35</sup> Στο ίδιο.

αφετέρου, της έλλειψης εξειδίκευσης και εκπαίδευσης πάνω στις εργασίες που αναλαμβάνουν.

Τόσο η παράνομη όσο και επίσημη εργασία έχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις στην υγεία και την ασφάλεια των μεταναστών, ενώ η παράμετρος αυτή θα πρέπει να συμπεριληφθεί σε οποιαδήποτε πολιτική μέριμνα και πρωτοβουλία γύρω από το θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας των μετακινούμενων, εν γένει, πληθυσμών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 3.1 ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι μετανάστες εγκαταλείπουν τις πατρίδες τους με αποκλειστικό σκοπό την εργασία, σε αντίθεση με τους πρόσφυγες οι οποίοι αναγκάζονται να ξενιτευτούν και για διαφορετικούς λόγους. Η εργασία είναι το μοναδικό κίνητρο και η φτώχεια η βασική αιτία της μετακίνησης των μεταναστών προς τη χώρα μας. Η κοινωνικοοικονομική εξαθλίωση, είναι ο πιο σημαντικός λόγος μετανάστευσης, σε συνδυασμό με τη μεγάλη ανεργία στις χώρες προέλευσης.

Όσο στο σύγχρονο κόσμο μεγαλώνουν οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες μεταξύ των χωρών, εντείνονται οι δημογραφικές πιέσεις και οι πολιτικοί θεσμοί γίνονται ασταθείς και καταπιεστικοί, όσο εξαπολύονται πόλεμοι και υπάρχουν συγκρούσεις, τόσο οι πληττόμενοι πληθυσμοί τους θα επιδιώκουν καλύτερο μέλλον σε άλλη χώρα, προσδοκώντας την εύρεση εργασίας και τη βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου αν όχι την επιβίωση τους.

Οι μετανάστες προσφέρουν χαμηλά αμειβόμενοι ανειδίκευτη εργασία, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε μικρομεσαίες κυρίως επιχειρήσεις να αντιμετωπίσουν τον αυξανόμενο ανταγωνισμό συμπιέζοντας το κόστος τους. Η αποδυνάμωση της κοινωνικής προστασίας, η ανάγκη για ευελιξία στις εργασιακές σχέσεις και η αναδιάρθρωση της οικονομίας συμβάλουν στην ένταση του φαινομένου της απασχόλησης μεταναστών. Παράλληλα παρατηρείται μια στροφή στον επαγγελματικό προσανατολισμό των ελλήνων με την αναζήτηση θέσεων εργασίας υψηλότερης ποιότητας λόγω της ανάπτυξης του τομέα των υπηρεσιών και της ανόδου του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου του ελληνικού λαού.

Όλα αυτά έχουν ως συνέπεια επαγγέλματα που δεν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, καθώς και όσα είναι εποχιακής φύσεως (γεωργία, τουρισμός, κατασκευές), να καταλαμβάνονται συχνά από μετανάστες οι οποίοι λόγω της οικονομικής τους δυσπραγίας, καθίστανται ευέλικτο εργατικό δυναμικό.

Η κατάτμηση της αγοράς εργασίας σε «πρωτεύουσα», όπου κυριαρχεί η ειδίκευση, η σταθερή απασχόληση και η υψηλή αμοιβή και σε «δευτερεύουσα», με τα αντίθετα χαρακτηριστικά, οδηγεί στην επίταση του φαινομένου της παραοικονομίας, που αποτελεί έναν ιδιαίτερο πόλο έλξης μεταναστών, κυρίως ανειδίκευτων και πρόθυμων να εργαστούν κάτω από εξαντλητικές συνθήκες, χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και οπωσδήποτε με χαμηλότερους μισθούς. Επιπλέον η εποχικότητα στους βασικούς κλάδους της οικονομίας της Ελλάδας, όπως η γεωργία, ο τουρισμός και η αλιεία που είναι κλάδοι κυρίως εντάσεως εργασίας, έχουν τη δυνατότητα απορρόφησης ανθρώπινου δυναμικού σε ανειδίκευτους αλλά και ευέλικτους εργαζόμενους, οι οποίοι αναζητούνται ανάμεσα στους μετανάστες.

Το παράνομο καθεστώς αποκλείει τις ομάδες των μεταναστών από θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ παράλληλα τους καθιστά ευάλωτους στην εκμετάλλευση. Παράλληλα, η παράνομη απασχόληση που βεβαίως γίνεται με μικρότερες των αμοιβών, στερεί θέσεις εργασίας από νότιους εργαζόμενους σε ορισμένους κλάδους, όπως ο κατασκευαστικός, όπου υπάρχει πρόσφορα εγχωρίου εργατικού δυναμικού. Ως προς τους εργοδότες το φτηνό εργατικό δυναμικό συγκρατεί μεν το κόστος, πλην όμως ευνοεί τη λογική της εύκολης λύσης και του γρήγορου κέρδους.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup>Γ. Αγοραστάκης, «Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε.», Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

### 3.2 Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Ελλάδα από χώρα εξαγωγής εργατικού δυναμικού προς την Αμερική, Αυστραλία, Καναδά, Γερμανία και άλλες χώρες, έγινε από τα μέσα της δεκαετίας του '70, χώρα εισαγωγής εργατικού δυναμικού. Η οικονομική κρίση στις χώρες της δυτικής Ευρώπης, οι επενδύσεις στην ελληνική οικονομία και κατ' επέκταση η ανάγκη για εργατικά χέρια δημιουργούν δυο μεταναστευτικά κύματα προς την Ελλάδα, τους Παλινοστούντες και άτομα από χώρες του Τρίτου κόσμου. Το πιο σημαντικό όμως κύμα μεταναστών προς αναζήτηση εργασίας προέρχεται από την ΕΣΣΔ και την Αλβανία.

Παρόλα αυτά όμως το ποσοστό των ξένων στη χώρα μας παραμένει σχετικά χαμηλό σε σχέση με άλλες χώρες όπως το Ην. Βασίλειο και η Γαλλία, όπου 8% και 11% του πληθυσμού αποτελείται από μετανάστες ενώ στην Ελβετία το ποσοστό φτάνει το 17%. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία ο αριθμός των αλλοδαπών ανέρχεται περίπου σε 800.000. Ερευνά του Εθνικού Παρατηρητηρίου Απασχόλησης που βασίστηκε στα δεδομένα των αιτήσεων που υποβλήθηκαν από τους αλλοδαπούς για να τους χορηγηθεί άδεια παραμονής στην Ελλάδα, έδειξε ότι όσον αφορά την απασχόληση οι αλλοδαποί είναι στην πλειοψηφία τους ανειδίκευτοι, απασχολούνται κατά κύριο λόγο στον αγροτικό τομέα, αλλά και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς της αγοράς εργασίας εκτός των δημόσιων υπηρεσιών. Τις περισσότερες φορές είναι μερική, εποχιακή ή περιστασιακή απασχόληση. Έχουν μέσο επίπεδο εκπαίδευσης και η χώρα προέλευσης είναι κατά κύριο λόγο η Αλβανία. Οι περισσότεροι είναι συγκεντρωμένοι στο λεκανοπέδιο της Αττικής και αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγασης, ιατρικής περίθαλψης, εκπαίδευσης, επικοινωνίας, συντήρησης και διαβίωσης.

### 3.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Οι αλλοδαποί που εργάζονται και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα έχουν τα ίδια εργασιακά δικαιώματα με τους έλληνες πολίτες ανάλογα με το είδος της εργασίας τους και τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγονται. Μερικά δικαιώματα είναι τα εξής:

- Να ασφαρίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και να απολαμβάνουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα με τους έλληνες εργαζόμενους.
- Να λαμβάνουν διάφορα είδη αδειών όπως ετήσια άδεια διακοπών, αναρρωτική άδεια, άδεια μητρότητας ή γονική άδεια, κλπ.
- Να λαμβάνουν αποζημίωση σε περίπτωση απόλυσης (εφόσον είναι μισθωτοί), καθώς και επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ εφόσον έχουν συμπληρωθεί οι απαιτούμενες μέρες εργασίας.
- Να συνάπτουν σύμβαση εργασίας με άλλο εργοδότη κατά τη διάρκεια ισχύος της άδειας διαμονής, με την προϋπόθεση ότι ενημερώνουν τον οικείο Νομόρχο για τη μεταβολή εργοδότη και το καθεστώς εργασίας.<sup>37</sup>

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, θεωρείται αδίκημα το να εργάζεται κάποιος αλλοδαπός στην Ελλάδα χωρίς να έχει άδεια παραμονής και σε αυτή την περίπτωση προβλέπονται κυρώσεις (φυλακή κ.α), τόσο για τον ίδιο τον αλλοδαπό όσο και για τους εργοδότες που απασχολούν αλλοδαπούς οι οποίοι δεν έχουν άδεια διαμονής. Αντίθετα, δεν προβλέπονται κυρώσεις αν κάποιος έχει άδεια παραμονής και εργάζεται στη χώρα χωρίς να έχει άδεια εργασίας. Όμως ο αλλοδαπός θεωρείται ότι έχει παραβεί διατάξεις του νόμου και ανακαλείται η άδεια παραμονής του. Επίσης, στην περίπτωση εργασίας αλλοδαπού σε κάποιον εργοδότη χωρίς άδεια εργασίας, η εργασιακή σχέση θεωρείται άκυρη και ο αλλοδαπός μπορεί να διεκδικήσει μόνο τις απολαβές που αφορούν στο είδος της εργασίας που εκτέλεσε (μισθούς, ημερομίσθια, δώρα εορτών, επιδόματα που μπορεί να προβλέπονται για το συγκεκριμένο είδος εργασίας που προσέφερε, κλπ.) κι όχι στον ίδιο τον εργαζόμενο (π.χ επίδομα προϋπηρεσίας, οικογενειακό επίδομα κλπ).

<sup>37</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)



### 3.4 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Είναι εύκολο να διαπιστωθεί ότι η μετανάστευση των αλλοδαπών, αλλά και των ομογενών, προς την Ελλάδα συνδέεται με πολλαπλές εξελίξεις στην ελληνική αγορά εργασίας προς δυο κατευθύνσεις: Την κάλυψη υπαρκτών αναγκών στην αγορά εργασίας και την επέκταση της παραοικονομίας.

Η νόμιμη απασχόληση αλλοδαπών σε καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας έχει περάσει σχεδόν απαρατήρητη, και δεν έχει προκαλέσει αντιδράσεις, καθώς φαίνεται να αφορά θέσεις σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, πολλές φορές πολυεθνικές. Αυτή είναι και η προνομιούχος οδός της μετακίνησης των εργαζόμενων από άλλες χώρες της κοινότητας προς την Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τη διακριτικότητα της, αυτή η μετανάστευση είναι εξαιρετικά ανταγωνιστική σε σχέση με την πρόσφορα εγχωρίου αντιστοίχου δυναμικού.

Καθαρές περιπτώσεις κάλυψης υπαρκτών αναγκών με νόμιμους μετανάστες χαμηλών ειδικεύσεων είναι οι Αιγύπτιοι αλιεργάτες, που απασχολούνται κατά τη χειμερινή περίοδο και οι Πακιστανοί ή Ινδοί εργαζόμενοι στην κτηνοτροφία. Η εποχιακή ή μόνιμη απασχόληση παράνομων μεταναστών σε αγροτικές εργασίες έρχεται επίσης να ανταποκριθεί σε μια υπαρκτή ζήτηση, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις δημιουργεί μια νέα πρόσφορα φτηνής εργασίας στον αγροτικό τομέα που ενσωματώνεται ως νέο δεδομένο της αγροτικής παραγωγής. Αντίστοιχη εξέλιξη παρατηρείται και στο κλάδο των υπηρεσιών, ειδικότερα σε τουριστικές περιοχές, όπου η πρόσφορα εργατικών χεριών από μόνιμους ή εποχιακούς μετανάστες έρχεται να δώσει μια διέξοδο στη στενότητα της αγοράς εργασίας, ή να δημιουργήσει μια αγορά φτηνής εργασίας εκεί που δεν υπήρχε.<sup>38</sup>

Η απασχόληση παράνομων αλλοδαπών στην οικοδομή έρχεται να επεκτείνει το ήδη υπαρκτό φαινόμενο της παραοικονομίας σ' αυτό το τομέα. Προσφέρεται μια φτηνή, αλλά ειδικευμένη, εργατική δύναμη σε δραστηριότητες εντάσεως εργασίας, όπου η μείωση του

---

<sup>38</sup> Π. Λινάρδος-Ρυλμον, *Μετανάστευση και αγορά εργασίας στην Ελλάδα*, στο Ίδρυμα Μαραγκόπουλου, Τα δικαιώματα των μεταναστών εργατών, Αθηνά 1994, σελ.178-179

κόστους εργασίας έχει πάρει αξιόλογες διαστάσεις. Στην μεταποίηση, η απασχόληση παράνομων αλλοδαπών, φαίνεται να είναι ακόμα περιορισμένη και αφορά κυρίως ανειδίκευτους εργάτες. Η πίεση που ασκεί η οικονομία για την επέκταση της παραοικονομίας είναι ορατή και στην περίπτωση των νόμιμων μεταναστών, όπως είναι οι Πόντιοι ή οι έλληνες από την Αλβανία που παρά τα δικαιώματά τους αναγκάζονται να ενταχθούν σε μεγάλο βαθμό στις δραστηριότητες της παραοικονομίας.<sup>39</sup>

Δυο λοιπόν είναι οι οικονομικές προεκτάσεις του φαινομένου της μετανάστευσης, η υποκατάσταση των ημεδαπών εργαζόμενων από τους αλλοδαπούς και μείωση του επιπέδου των μισθών των ελλήνων εργαζόμενων από τις αμοιβές των αλλοδαπών.

Σε ό,τι αφορά την πρώτη περίπτωση (υποκατάσταση), μια σειρά παραδειγμάτων σε ευαίσθητους τομείς όπου εμφανίζονται φαινόμενα υποκατάστασης είναι ενδεικτική:

✓ *Οικοδομικές εργασίες*

Κατά την περίοδο προετοιμασίας της χώρας για τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων εμφανίστηκε έξαρση της οικοδομικής δραστηριότητας με συνέπεια η παροχή εργασίας στα έργα από οικονομικούς μετανάστες να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα έγκυρης παράδοσής τους. Αυτά η επιβεβλημένη όσο και ευεργετική προσφορά εργασίας έγινε δεκτή χωρίς διαμαρτυρίες.

✓ *Αγροτική Οικονομία (Εργάτες Γης)*

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την τεράστια στήριξη του πρωτογενούς τομέα παραγωγής από τους οικονομικούς μετανάστες καθώς και συνεπακόλουθα την τόνωση των τοπικών οικονομιών στην περιφέρεια. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, παρατηρείται μία αναστροφή της κάμψης του πρωτογενούς τομέα στην Ελλάδα, η οποία σταθερά καταγραφόταν τα τελευταία χρόνια από το 18% προς το 15%. Η σταθεροποίηση

---

<sup>39</sup> Παρατηρήσεις της ΓΣΕΕ στο σχέδιο νόμου «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών συν Ελληνική επικράτεια», 17-1-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-119-doc.htm>

σε αυτό το ποσοστό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ένταξη και δραστηριοποίηση στην ελληνική γεωργία οικονομικών μεταναστών, κυρίως στις αγροτικές εργασίες που εμφανίζουν έντονη εποχικότητα.

✓ *Οικιακές βοηθοί*

Η παρουσία τους στην κατ' οίκον απασχόληση έρχεται να καλύψει το μεγάλο κενό του κράτους πρόνοιας σε ό,τι αφορά την παροχή σχετικών υπηρεσιών στους έλληνες εργαζόμενους (φύλαξη παιδιών, οιονεί κατ' οίκον νοσηλεία γερόντων κλπ)

✓ *Αποκλειστικές Νοσοκόμες*

Ορθολογική διευθέτηση της αγοράς εργασίας για τους εργαζόμενους στο συγκεκριμένο τομέα μέσω ουσιαστικής διαχείρισης της προσφοράς-ζήτησης της ως άνω ειδικότητας από το οικείο σωματείο.

✓ *Κλωστοϋφαντουργία*

Η φαινομενική υποκατάσταση που εμφανίζεται στον κλάδο σαφώς δεν οφείλεται στην απασχόληση των οικονομικών μεταναστών. Τα αίτια της κρίσης στην ελληνική κλωστοϋφαντουργία θα πρέπει να αναζητηθούν στην υιοθέτηση μιας ανεξέλεγκτης νεοφιλελεύθερης οικονομικής πολιτικής, η οποία κατά κύριο λόγο εκφράζεται με κλείσιμο βιοτεχνιών σε όλη την Ελλάδα και με την άνευ όρων μεταφορά της δραστηριότητάς τους σε χώρες με φθηνό εργατικό κόστος.

Σε ό,τι αφορά το δεύτερο ερώτημα (συμπύεση), μοιάζει αυταπόδεικτο ότι οι οικονομικοί μετανάστες δεν ευθύνονται για τα χαμηλά μεροκάματα των Ελλήνων. Αντίθετα, ευθύνες θα πρέπει να αναζητηθούν στη γενικευμένη μαύρη εργασία (αλλοδαπών και ημεδαπών) και στα υψηλά επίπεδα ανεργίας. Στα παραδείγματα που ακολουθούν η συρρίκνωση των μισθών αλλά και γενικότερα η μεταβολή των όρων εργασίας των ελλήνων εργαζομένων

προς το χειρότερο είναι δεδομένη παρόλο που αποτελούν τομείς όπου απουσιάζει εντελώς η δυνατότητα απασχόλησης οικονομικών μεταναστών.<sup>40</sup>

- ✓ Εκπαιδευτικοί σε κάθε λογής φροντιστήρια (μη τήρηση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, μαύρη εργασία, καταστρατήγηση ωραρίου κλπ.)
- ✓ Εργαζόμενοι σε super-market
- ✓ Εργαζόμενοι σε Τράπεζες
- ✓ Συμβασιούχοι ΔΕΚΟ

### **3.5 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική για κάθε εργαζόμενο και ξεκινά από τη πρώτη μέρα εργασίας. Μετανάστες και πρόσφυγες που διαμένουν και εργάζονται νόμιμα στην Ελλάδα, ασφαλιζονται υποχρεωτικά στον αντίστοιχο φορέα κύριας ασφάλισης ανάλογα με το είδος της εργασίας τους και έχουν ίση πρόσβαση με τους έλληνες εργαζόμενους στις παροχές του ασφαλιστικού φορέα στον οποίο υπάγονται.

Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε τους τρεις βασικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ), που έχουν πλέον σημαντικό αριθμό αλλοδαπών ασφαλιζόμενων. Θα επικεντρωθούμε στις προϋποθέσεις και διαδικασίες έγγραφης στα Μητρώα των Ταμείων των μεταναστών καθώς και στις ιδιαιτερότητες, στην κάλυψη, στις παροχές και στις ρυθμίσεις που προβλέπονται για την ένταξη του αλλοδαπού πληθυσμού στο ασφαλιστικό σύστημα.

---

<sup>40</sup> Παρατηρήσεις της ΓΣΕΕ στο σχέδιο νόμου «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών συν Ελληνική επικράτεια», 17-1-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-119-doc.htm>

Ο πρώτος ασφαλιστικός φορέας ο οποίος θα αναλύσουμε είναι το ΙΚΑ. Σύμφωνα με τον κανονισμό του ΙΚΑ, ασφαλισμένος στο ΙΚΑ είναι οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την υπηκοότητα του ή την ιθαγένεια του. Συνεπώς, οποίος έχει τις προϋποθέσεις εγγράφεται στο ΙΚΑ με αριθμό μητρώου αυτόν που προκύπτει τη στιγμή της έγγραφης του στο γενικό μητρώο του ΙΚΑ, εφόσον βέβαια δεν τηρείται ειδικό μητρώο για τους αλλοδαπούς. Η μοναδική αναφορά σε υπηκοότητα γίνεται σε περίπτωση έλληνα εργαζόμενου στο εξωτερικό για επιχείρηση με έδρα εντός της Ελλάδος. Οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες που έχουν άδεια παραμονής και εργασίας και οι οποίοι προσφέρουν εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη και τη σύμβαση που έχουν ασφαλιζονται στο ΙΚΑ.

Στο ΙΚΑ υπάγονται ασφαλιστικά οι εξής περιπτώσεις εργαζόμενων:

- Όσοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία έναντι αμοιβής, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη (Ιδιωτικός τομέας- Δημόσιος τομέας, Νομικό πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου ή Δημόσιο, Κοινωνικός τομέας.) και με την προϋπόθεση ότι δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου αλλού Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Όσοι παρέχουν προσωπική εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου και με την προϋπόθεση ότι δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου αλλού Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Όσοι παρέχουν εργασία σε εργοδότη που δεν είναι σταθερός
- Όσοι είναι αυτοτελώς απασχολούμενοι που δεν έχουν επαγγελματική στέγη (π.χ εφημεριδοπώλες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές κλπ.). στην περίπτωση των αυτοτελώς απασχολούμενων οι εργαζόμενοι ασφαλιζονται στο ΙΚΑ μέσω των σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών.
- Όσοι παρέχουν εργασία κατ' οίκον του εργοδότη (π.χ οικιακοί βοηθοί, κηπουροί, baby sitters κλπ)
- Τέλος μέλη της οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων στο ΙΚΑ εφόσον πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

Κάθε πρόσωπο που λαμβάνει για πρώτη φορά εργασία η οποία υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ, όπως αναφέραμε και παραπάνω, υποχρεούται να έγγραφη στο Μητρώο Ασφαλισμένων του ΙΚΑ προκειμένου να του αποδοθεί ένας μοναδικός Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου και να μπορεί να έχει πρόσβαση στις παροχές του ΙΚΑ ως ασφαλισμένος, αλλά και να παρακολουθείται η ασφαλιστική του ιστορία. Για την απογραφή του ο ασφαλισμένος απευθύνεται στο Υποκατάστημα ή Παράρτημα ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του, συμπληρώνει εις διπλούν το έντυπο «Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου» και το υποβάλλει μαζί με τα σχετικά ανά περίπτωση δικαιολογητικά. Στην περίπτωση των αλλοδαπών απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριό που να ισχύει ή πιστοποιητικό γεννήσεως.
- Άδεια παραμονής και άδεια εργασίας.
- Βεβαίωση εργοδότη.
- Αποδεικτικό στο οποίο να αναφέρεται στο οποίο αναφέρεται η διεύθυνση κατοικίας του.
- Επίσημο έγγραφο από το οποίο να προκύπτει ο αριθμός φορολογικού μητρώου (πχ αντίγραφο φορολογικής δήλωσης).<sup>42</sup>

Ο ασφαλισμένος κρατά αντίγραφο της «Αίτησης Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου» πάνω στο οποίο αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (ΑΜΑ), τον οποίο θα χρησιμοποιεί ο ασφαλισμένος, όποτε απαιτείται για να αποδεικνύει ότι έχει εγγράφει στο Μητρώο Ασφαλισμένων του ΙΚΑ.

Από το ασφαλιστικό βιβλιάριο (ένσημα) αποδεικνύονται οι μέρες εργασίας με τα επικολλημένα ένσημα. Το βιβλιάριο αυτό μέχρι 31/12/2001 είχε την μορφή καρτέλας πάνω στην οποία επικολλούνταν τα ένσημα και εκδίδονται από το υποκατάστημα του ΙΚΑ του τόπου κατοικίας η εργασία του ασφαλισμένου. Από 1/1/2002 το ΙΚΑ καταγράφει ηλεκτρονικά τα ένσημα και εκδίδει μηχανογραφημένα τον ατομικό λογαριασμό ασφάλισης στον οποίο αποτυπώνονται τα ένσημα του κάθε ασφαλισμένου. Ο ατομικός λογαριασμός ασφάλισης εκδίδεται κάθε ημερολογιακό τρίμηνο και αποστέλλεται στον εργοδότη του ασφαλισμένου ο οποίος είναι υποχρεωμένος να το παραδώσει στον εργαζόμενο.

---

<sup>42</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

Οι αλλοδαποί έχουν κάποιες υποχρεώσεις απέναντι στον ασφαλιστικό φορέα. Οι υποχρεώσεις αυτές είναι:

- Να γνωστοποιεί άμεσα την οποιαδήποτε μεταβολή στα στοιχεία απογραφής τους στο Υποκατάστημα ή Παράρτημα ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του.
- Να παραδίδει στον εργοδότη το αντίγραφο της βεβαίωσης της απογραφής, αν έχει απογράψει στο ΙΚΑ για πρώτη φορά μετά την 1/2/2002.
- Να γνωστοποιεί στον εργοδότη τα πλήρη στοιχεία ασφάλισης του, αμέσως μετά την πρόσληψη του και πριν την ανάληψη εργασίας.
- Να γνωστοποιεί γραπτά στο ΙΚΑ, εντός 12 μηνών από την αποχώρηση του ή την απόλυση του από την εργασία, τις ημέρες εργασίας που πραγματοποίησε και για τις οποίες δεν ασφαλιστικέ καθώς και κάθε διάφορα των πραγματικών στοιχείων απασχόλησης και των στοιχείων που δηλώθηκαν από τον εργοδότη.
- Να διατηρεί όλα τα στοιχεία σφαιρίσες του.
- Να ελέγχει το «Απόσπασμα Ατομικού Λογαριασμού» για την ορθότητα της ασφάλισης τους. Ειδικότερα να ελέγχει αν ο εργοδότης καταβάλλει εισφορές:
  - ✓ Για το σύνολο των καταβαλλομένων αποδοχών.
  - ✓ Για την ειδικότητα απασχόλησης.
  - ✓ Για όλες τις ημέρες εργασίας.
  - ✓ Για τις υπερωρίες.
  - ✓ Για τα δώρα εορτών, την άδεια και το επίδομα άδειας.<sup>43</sup>

Εάν κάποιος ανακαλύψει ότι:

- Ο εργοδότης καταβάλλει εισφορές για λιγότερες μέρες εργασίας από αυτές που εργάζεται ή
- Καταβάλλει εισφορές υπολογιζόμενες σε κατώτερες αποδοχές από αυτές που παίρνει ή
- Δεν έχει επικολλήσει ένσημα στο Δελτίο Ασφαλιστικής Ταυτότητας και Εισφορών

---

<sup>43</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmerap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmerap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

τότε θα πρέπει να κάνει έγγραφη καταγγελία στο τμήμα Εσόδων του υποκαταστήματος του ΙΚΑ της περιοχής της εργασίας του.

Στην περίπτωση που κάποιος αλλοδαπός προσφέρει κατ' οίκον εργασία θα πρέπει επίσης να έχει υπόψη του τα εξής:

- Πρέπει αμέσως να ενημερώσει το ΙΚΑ, με γραπτή δήλωση, για να αρχίσει η ασφάλιση του. Το ίδιο πρέπει να γίνει κατά την αποχώρηση του για να σταματήσει η ασφάλιση.
- Αν απασχολείται σε έναν μόνο εργοδότη, είτε δυο μέρες την εβδομάδα, είτε όλη την εβδομάδα, είτε όλο το μήνα ή μερικές μόνο μέρες του μήνα, έχει την δυνατότητα να ασφαλιστεί για αποδοχές που αντιστοιχούν στο 50% του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη, εκτός αν με γραπτή δήλωση του ίδιου και του εργοδότη του, δηλωθεί ότι η ασφάλιση θα γίνει στο πλήρες ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτη. Σε αυτήν τη περίπτωση, υπόχρεος για την ασφάλιση του αλλοδαπού εργαζόμενου (δηλαδή την καταβολή των απαιτούμενων ασφαλιστικών εισφορών) είναι ο εργοδότης. Οι εισφορές καταβάλλονται από τον εργοδότη στο Υποκατάστημα του ΙΚΑ που βρίσκεται στον τόπο κατοικίας του εργοδότη.
- Αν απασχολείται σε δυο ή περισσότερους εργοδότες μέσα στη βδομάδα ή το μήνα, οι αποδοχές για κάθε μέρα απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερες του 50% του ημερομίσθιου του ανειδίκευτου εργάτη. Στην περίπτωση αυτή, υπόχρεος για την ασφάλιση του αλλοδαπού εργαζόμενου είναι ο ίδιος ο εργαζόμενος, ο οποίος καταβάλλει το σύνολο των εισφορών (εργοδότη και ασφαλισμένου). Αρμόδιο Υποκατάστημα ΙΚΑ είναι αυτό του τόπου κατοικίας του εργαζόμενου. Οι αποδοχές και οι μέρες απασχόλησης προκύπτουν από τα θεωρημένα από το αρμόδιο ΙΚΑ Δελτία Παροχής Υπηρεσιών που προσκομίζει υποχρεωτικά στο ΙΚΑ κάθε τρίμηνο ο εργαζόμενος.<sup>44</sup>

Με την ασφάλιση τους στο ΙΚΑ ο αλλοδαπός εργαζόμενος γίνεται δικαιούχος πολλών παροχών σε είδος (για παράδειγμα νοσοκομειακή περίθαλψη) και σε χρήμα (για παράδειγμα επιδόματα, συντάξεις). Απαραίτητη προϋπόθεση για την χορήγηση των παροχών σε είδος ή σε χρήμα στους αλλοδαπούς ασφαλισμένους είναι να διαμένουν

<sup>44</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemepap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemepap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)



νόμιμα στην Ελλάδα ή να αποδεικνύουν ότι έχει ξεκινήσει η διαδικασία για τη νομιμοποίηση τους. Οι παροχές από το ΟΚΑ περιλαμβάνουν:

- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Νοσοκομειακή περίθαλψη
- Επιδόματα ασθένειας, ατυχήματος, μητρότητας, κλπ
- Σύνταξη
- Και άλλες παροχές

Για να έχει κάποιος πρόσβαση στις παροχές υγείας (σε είδος και χρήμα) του ΟΚΑ, απαιτείται να έχει βιβλιάριο υγείας. Το βιβλιάριο υγείας μπορεί να είναι πρώτον ατομικό, το οποίο δικαιούται ο άμεσα ασφαλισμένος και καλύπτει μόνο τον ίδιο. Και δεύτερον μπορεί να είναι οικογενειακό, το οποίο δικαιούται να έκδοση ο άμεσα ασφαλισμένος προκειμένου να καλύπτονται και προστατευόμενα μέλη της οικογένειας του για παράδειγμα σύζυγος και ανήλικα παιδιά οι οποίοι είναι έμμεσα ασφαλισμένοι.

Για την έκδοση του ατομικού βιβλιαρίου υγείας, απαιτείται ο ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 50 ημέρες ασφάλισης στο ΙΚΑ μέσα στο προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο. Όταν ο υπολογισμός γίνεται με το 15μηνο δεν λογαριάζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες. Για τη συμπλήρωση των παρακάτω προϋποθέσεων, συνυπολογίζονται τόσο οι ημέρες για επιδότηση λόγω ασθένειας ή ατυχήματος όσο και οι ημέρες για επιδότηση λόγω ανεργίας. Ειδικά για όσους απασχολούνται κατ' οίκον του εργοδότη και ασφαλιζονται με αποδοχές μικρότερες από το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη, ισχύει το ελάχιστο όριο των 80 ημερών εργασίας και όχι των 50 που προαναφέρθηκε. Αφού εκπληρωθούν οι παραπάνω προϋπόθεσης, ο ασφαλισμένος απευθύνεται στο υποκατάστημα ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του, προκειμένου να εκδοθεί το βιβλιάριο υγείας του. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έκδοση του ατομικού βιβλιαρίου υγείας είναι τα εξής:

- Απόσπασμα ατομικού λογαριασμού ασφάλισης ή βεβαίωση εργοδότη επικυρωμένη από το αρμόδιο Υποκατάστημα ΙΚΑ που ελέγχει, από όπου να φαίνονται ότι έχουν συμπληρωθεί πενήντα τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης, το προηγούμενο έτος η 15μηνο.
- Μια πρόσφατη φωτογραφία ταυτότητας.
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριό σε ισχύ.

- Έγγραφο που να αποδεικνύει τη διεύθυνση κατοικίας του ασφαλισμένου.
- Άδεια παραμονής στη χώρα.

Το Οικογενειακό βιβλιάριο υγείας χορηγείται στα προστατευόμενα μέλη του άμεσα ασφαλισμένου, ανεξάρτητα από το αν διαμένουν νόμιμα στη χώρα, εφόσον δεν εργάζονται, συγκατοικούν με τον αλλοδαπό ασφαλιζόμενο και συντηρούνται από αυτόν. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

- Άδεια παραμονής του άμεσα ασφαλισμένου
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το Δήμο ή Ληξιαρχική Πράξη γάμου για σύζυγο ή ταυτότητα και Ληξιαρχική Πράξη γέννησης όσον αφορά τα παιδιά
- Αντίγραφο φορολογικής ενημερότητας του άμεσα ασφαλισμένου από το οποίο να προκύπτει η συγκατοίκηση και συντήρηση από τον άμεσα ασφαλισμένο των προστατευομένων μελών της οικογένειας του.
- Προσάτη φωτογραφία για κάθε προστατευόμενο μέλος
- Για τεκνά άνω των 18 ετών που είναι άνεργα υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση για τη δυνατότητα κάλυψης αυτών των παιδιών μέχρι την ηλικία των 24 ετών. Για τεκνά άνω των 24 ετών που είναι άνεργα και σπουδάζουν, βεβαίωση της οικείας σχολής, με δυνατότητα κάλυψης μέχρι την ηλικία των 26 ετών. Για τεκνά που είναι άνεργα και έληξαν οι σπουδές τους, το πτυχίο με δυνατότητα κάλυψης για δυο χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών και όχι πέραν του 26<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους.<sup>45</sup>

Το βιβλιάριο υγείας ανανεώνεται κάθε χρόνο για τον ίδιο τον ασφαλισμένο και τα προστατευόμενα μέλη, εφόσον ισχύουν όλες οι νόμιμες προϋπόθεσης. Η ανανέωση του ατομικού βιβλιαρίου γίνεται αυτόματα με το σύστημα της 'ετικέτας ασφαλιστικής ικανότητας'. Η ετικέτα αυτή αποστέλλεται τον εργοδότη του άμεσα ασφαλισμένου προκειμένου ο ασφαλισμένος να την παραλάβει και να την επικολλήσει στο βιβλιάριο υγείας του. Πάνω στην ετικέτα αναγράφεται η περίοδος ισχύος της ανανέωσης του βιβλιαρίου, ώστε να μπορεί να έχει ασφαλισμένος πρόσβαση στις παροχές υγείας. Σε περίπτωση που κάποιος ασφαλισμένος δεν παραλάβει την αυτοκόλλητη ετικέτα θα πρέπει

---

<sup>45</sup> ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmapap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

να απευθυνθεί στο Υποκατάστημα ΙΚΑ του τόπου κατοικίας του. Για την ανανέωση του οικογενειακού βιβλιαρίου υγείας δεν αποστέλλεται ειδική ετικέτα. Η θεώρηση γίνεται στο Υποκατάστημα ΙΚΑ που υπάγεται ο άμεσα ασφαλισμένος. Για να γίνει η θεώρηση, ο άμεσα ασφαλισμένος πρέπει να έχει μαζί του το ατομικό και οικογενειακό βιβλιάριο υγείας. Με βάση το χρονικό διάστημα ισχύος που αναφέρεται στην ετικέτα που κάθε φορά επικολλάτε στο ατομικό βιβλιάριο υγείας, γίνεται ανανέωση για το ίδιο χρονικό διάστημα και του οικογενειακού βιβλιαρίου.

Ο επόμενος ασφαλιστικός φορέας στον οποίο ασφαλιζονται πολλοί αλλοδαποί και τον οποίο θα αναλύσουμε είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) και στον οποίο εντάχθηκαν τα Ταμεία ΤΕΒΕ- ΤΑΕ- ΤΣΑ ο οποίος περιλαμβάνει Κλάδο Σύνταξης και Κλάδο Υγείας.

Σκοπός του ΟΑΕΕ είναι η ασφαλιστική κάλυψη των προσώπων που ασκούν ασφαλιστέο επάγγελμα στα ενοποιημένα Ταμεία σε περίπτωση γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, ατυχήματος ή ασθένειας. Το ΤΕΒΕ αποτελεί φορέα κύριας ασφάλισης των επαγγελματιών και βιοτεχνών και υπάγεται στον ΟΑΕΕ. Η ασφάλιση στο ΤΕΒΕ είναι υποχρεωτική και ασφαλιζονται όλοι οι επαγγελματίες και βιοτέχνες που έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και ασκούν επάγγελμα, ανεξάρτητα με τη μορφή λειτουργίας της επιχείρησης, ατομική ή εταιρία (Ομόρρυθμη, Ετερόρρυθμη,, Α.Ε, Ε.Π.Ε). Επίσης στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ υπάγονται και διάφορες άλλες κατηγορίες επαγγελματιών όπως ξενοδόχοι, εκτελωνιστές καθώς και ασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς του Δημόσιου Τομέα.

Οι ασφαλισμένοι αλλοδαποί στο ΤΕΒΕ έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώμα και υποχρεώσεις με τους έλληνες ασφαλισμένους. Για την έγγραφη τους στο ΤΕΒΕ, εκτός των δικαιολογητικών που απαιτούνται για τους έλληνες πολίτες, οι ομογενείς της Αλβανίας (βορειοηπειρώτες) πρέπει να προσκομίσουν φωτοαντίγραφο ειδικού δελτίου ταυτότητας σε ισχύ και οι αλλοδαποί εκτός ΕΟΚ και χωρών, με τις οποίες η Ελλάδα έχει συνάψει διακρατικές συμβάσεις πρέπει να προσκομίσουν φωτοαντίγραφο άδειας παραμονής σε ισχύ ή βεβαίωση έκδοσης αυτής.

Μετά την έγγραφη στα μητρώα του ΤΕΒΕ, οι ασφαλισμένοι υποχρεούνται στην καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών, προκειμένου να δικαιούνται τις παροχές του ταμείου. Οι ασφαλισμένοι κατατάσσονται ανάλογα με τη χρονολογία έγγραφης τους στον

ασφαλιστικό φορέα σε ασφαλιστικές κατηγορίες. Για τους νέους ασφαλισμένους υπάρχουν 14 ασφαλιστικές κατηγορίες, από τις οποίες οι 5 είναι υποχρεωτικές και οι 9 προαιρετικές. Ο νεοεγγραφόμενος στο ΤΕΒΕ, που δεν έχει ασφαλιστεί πριν από την 1-1-1993 σε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης, κατατάσσεται υποχρεωτικά στην 1η ασφαλιστική κατηγορία. Η κατάταξη σε ανώτερη ασφαλιστική κατηγορία γίνεται μετά τη συμπλήρωση παραμονής δυο ετών σε κάθε μια και μέχρι την πέμπτη, όπου μπορεί να παραμείνει μέχρι τη συνταξιοδότηση του, εφόσον ο ίδιος με αίτηση του δεν ζητάει την υπαγωγή του σε μια από τις υπόλοιπες 9 κατηγορίες. Το ύψος της σύνταξης συναρτάται με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία εντάσσεται ο ασφαλισμένος και για το λόγο αυτό, όσο υψηλότερη είναι η ασφαλιστική κατηγορία, τόσο μεγαλύτερο είναι και το πόσο της σύνταξης που εξασφαλίζει ο ασφαλισμένος.

Το ΤΕΒΕ έχει δυο κλάδους: α) τον κλάδο σύνταξης για να απονέμει συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων σε όσους πληρών τις προϋπόθεσης και β) τον κλάδο ασθένειας για ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική φροντίδα στους ασφαλισμένους του και τα μέλη της οικογένειάς τους. Ο ΟΑΕΕ βάση του κανονισμού Κλάδου Υγείας, καλύπτει τους ασφαλισμένους του με παροχές σε είδος και σε χρήμα. Δικαιούχοι των παροχών σε είδος είναι οι άμεσα ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς τους, εφόσον έχουν βιβλιάριο ασθένειας, το οποίο πρέπει να θεωρείται κάθε χρόνο. Επίσης οι ασφαλισμένοι δικαιούνται και τις παροχές σε χρήμα εφόσον πληρούν τις προβλεπόμενες για κάθε παροχή σε χρήμα προϋπόθεσης. Τις παραπάνω παροχές δικαιούνται και ένα χρόνο μετά τη διακοπή άσκησης επαγγέλματος. Οι ίδιες παροχές Κλάδου Ασθένειας παρέχονται από το Ταμείο υποψήφιους συνταξιούχους μέχρι την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης (από τον επόμενο μήνα της έκδοσης απόφασης υπάγονται στον κλάδο ασθένειας του ΙΚΑ).<sup>46</sup>

Τα ΤΕΒΕ παρέχει:

Α) Ιατρική περίθαλψη και οδοντιατρική φροντίδα στους άμεσα ασφαλισμένους του και στα προστατευόμενα μέλη αυτών από ιδιώτες ιατρούς 17 ειδικοτήτων, οι οποίοι συμβάλλονται με το Ταμείο με σύμβαση μίσθωσης έργου και παρέχουν τις υπηρεσίες τους, χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων. Επιπλέον παρέχεται στους ασφαλισμένους του κάθε είδους μικροβιολογικής, ακτινολογικής εξέτασης ή ειδικής θεραπείας που συστήνεται

<sup>46</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης», ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

ως αναγκαία από τον θεραπευτή ιατρό. Για τις παραπάνω παρακλινικές εξετάσεις, και ειδικές θεραπείες έχουν συμβληθεί με το ΤΕΒΕ εργαστήρια, νοσοκομεία ή κλινικές όπου υποχρεωτικά εκτελούνται σε αυτά με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25% της τιμής του κρατικού τιμολογίου.

Β) Το ΤΕΒΕ παρέχει στους ασφαλισμένους του με συμμετοχή 25% όλα τα απαραίτητα θεραπευτικά μέσα (αμαξίδια χειροκίνητα, συμπυκνωτές οξυγόνου, ακούστικα βαρηκοΐας κλπ) και χωρίς συμμετοχή στη δαπάνη αγοράς κάποια αναλώσιμα υλικά σε ασφαλισμένους του που πάσχουν από χρόνια νοσήματα (παραπληγικοί- τετραπληγικοί, πάσχοντες από νεοπλάσματα κ.α).

Γ) Νοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία παρέχεται μέσω συμβεβλημένων με το ΤΕΒΕ κρατικών νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών και άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στα οποία οι ασφαλισμένοι του νοσηλεύονται στη ΒΑ θέση. Επίσης καλύπτει τις δαπάνες για τη νοσήλια στο εξωτερικό σε εξαιρετικές περιπτώσεις για σοβαρότερα νοσήματα, η διάγνωση και η θεραπεία των οποίων δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.

Δ) Φαρμακευτική περίθαλψη, μέσω συμβεβλημένων φαρμακείων με συμμετοχή του ασφαλισμένου στη δαπάνη από 25% μέχρι 0% σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Στους επιδοματούχους του ΕΚΑΣ, παρέχονται φάρμακα με ποσοστό 10% αντί του 25% που προαναφερθήκαμε.<sup>47</sup>

Επίσης οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ δικαιούνται παροχές σε χρήμα όπως επίδομα τοκετού, επίδομα εργάτου ατύχηματος σε περίπτωση που το ατύχημα συνέβη κατά την άσκηση του επαγγέλματος ή εξ' αφορμής αυτού, καθώς και έξοδα κηδείας σε περίπτωση θανάτου του άμεσα ασφαλιζόμενου. Τέλος η διάκριση των αλλοδαπών που κάνουν χρήση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί εφόσον ισχύει η ελεύθερη επιλογή του γιατρού από κατάλογο γιατρών συμβεβλημένων στο ΤΕΒΕ.

Ο τρίτος ασφαλιστικός φορέας στον οποίο ασφαλιζονται πολλοί αλλοδαποί είναι ο ΟΓΑ. Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε με το νόμο 4169/61 με σκοπό καταρχήν τη χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος-χρηρείας και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στον αγροτικό

<sup>47</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

πληθυσμό της χώρας. Στην συνέχεια διευρύνθηκε η ασφαλιστική του προστασία με προσθήκη παροχών, όπως φαρμακευτική περίθαλψη, σύνταξης αναπηρίας κ.α. Το 1998 ο ΟΓΑ μετατράπηκε σε Ταμείο Κύριας Ασφαλίσεις Αγροτών (νόμος 2458/97) και παρέχει ένα ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας.

Στην ασφάλιση του ΟΓΑ υπάγονται υποχρεωτικά: Οι αγρότες, οι αυτοτελώς δηλ. προσωπικά απασχολούμενοι, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κ.λ.π.) καθώς και οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση αλλού φορέα. Επίσης, υπάγονται οι αγρότες, (οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία). Στον κλάδο κύριας ασφάλισης του ΟΓΑ μπορούν να ασφαλιστούν και οι αλλοδαποί που απασχολούνται στην αγροτική οικονομία και έχουν λάβει άδεια άσκησης εργασίας, εφόσον βέβαια απασχολούνται σημαντικά κατά κύριο επάγγελμα και όχι περιστασιακά και αντλούν το βιοπορισμό τους από την απασχόληση αυτή.

Οι αυτοτελώς απασχολούμενοι στην αγροτική οικονομία μπορούν να επιλέξουν με δήλωση τους μια από τις επτά ασφαλιστικές κατηγορίες του κλάδου και υποχρεούνται να καταβάλουν οι ίδιοι τις ασφαλιστικές τους εισφορές για σύνταξη, ασθένεια και για την αγροτική εστία. Αν δεν υποβάλουν δήλωση, η κατάταξη γίνεται από τον ανταποκριτή του ΟΓΑ στην 1<sup>η</sup> κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία. Η αλλαγή ασφαλιστικής κατηγορίας μπορεί να ζητηθεί οποτεδήποτε από τον ασφαλισμένο. Το ύψος της σύνταξης είναι ανάλογο του χρόνου ασφάλισης- καταβολής εισφορών και της ασφαλιστικής κατηγορίας την οποία έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος για το λόγο αυτό, όσο υψηλότερη είναι η ασφαλιστική κατηγορία, τόσο μεγαλύτερο είναι και το πόσο της σύνταξης που θα δικαιούται ο ασφαλισμένος.

Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.2639/98, όλοι οι αγρότες αλλοδαποί ασφαλιζονται πλέον στον ΟΓΑ, ανεξάρτητα από την περιοχή που παρέχουν την εργασία τους. Όπως αναφέρεται στην εγκύκλιο 1/1999 του ΟΓΑ σχετικά θέματα ασφάλισης των αγροτών- αλλοδαπών: οι απασχολούμενοι (αγρότες γης και ποιμένες) κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα, με ημερομίσθιο ή μισθό, σε είδος ή σε χρήμα, σε οποιαδήποτε αγροτική παραγωγική εργασία και εφόσον προσκομίζουν δικαιολογητικό από το οποίο πιστοποιείτε νομιμότητα της παραμονής τους στη χώρα μας, μπορούν να απευθυνθούν στους ανταποκριτές του ΟΓΑ και να ζητήσουν την έγγραφη τους στα μητρώα του Κλάδου.

Επίσης στην ίδια εγκύκλιο διευκρινίζονται ότι εξακολουθούν να υπάγονται στο ΙΚΑ εξαιρούμενοι της ασφάλισης του ΟΓΑ οι εξής κατηγορίες ασφαλισμένων:

- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές εργασίες για λογαριασμό του δημόσιου ή ΝΠΔΔ.
- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές εργασίες για λογαριασμό γεωργικών επιχειρήσεων που λειτουργούν με μορφή ΕΠΕ ή ΑΕ.
- Οι απασχολούμενοι σε γεωργικές επιχειρήσεις ανθοκηπουρικής, ανεξάρτητα της νομικής μορφής της.
- Οι απασχολούμενοι σε βουστάσια, ιπποτροφία, πτηνοτροφία, τυροκομία και παρεμφερείς επιχειρήσεις.<sup>48</sup>

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έγγραφη τους στα Μητρώα του Κλάδου αλλά και για τη συνέχιση της ασφάλισης τους, είναι η υποβολή στον ΟΓΑ Υπεύθυνων Δηλώσεων των εργοδοτών- κτηματιών, στους οποίους απασχολούνται και από τις οποίες να προκύπτουν 75 ημέρες απασχόλησης από 1/1/98 και μετά. Στην ίδια εγκύκλιο αναφέρεται ότι θα πρέπει οι εργοδότες- κτηματίες να ενημερωθούν ότι η χορήγηση Υπεύθυνων δηλώσεων στους αγρότες –αλλοδαπούς δεν δημιουργεί καμία οικονομική επιβάρυνση στους ίδιους. Το καθεστώς ασφάλισης των αγροτών δημιουργούσε ανέκαθεν πολλά προβλήματα και αμφισβητήσεις, δεδομένου ότι ορισμένοι αγρότες ασφαλιζόνταν στο ΙΚΑ και ορισμένοι στο ΟΓΑ. Με το νόμο 3232/2004, ξεκινά μια διαδικασία μεταπήδησης και υπαγωγής 200.000 αγροτών από το ΙΚΑ στον ΟΓΑ, εφόσον, από 1/1/2004 υπάγονται πλέον στην ασφάλιση του ΟΓΑ οι εξής κατηγορίες:

- Οι μισθωτοί ανειδίκευτοι εργάτες απασχολούμενοι στην ζωική παραγωγή, αποκλειστικά και μόνο με την περιποίηση, εκτροφή και φροντίδα σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις (πχ βουστάσια, χοιροτροφεία, πτηνοτροφεία).
- Οι ανειδίκευτοι εργάτες απασχολούμενοι αποκλειστικά και μόνο με τη σπορά, φύτευση, περιποίηση, συλλογή προϊόντων γης σε επιχείρησης ή εκμεταλλεύσεις φυτικής παραγωγής (υδατοκαλλιέργειες, ανθοκομικές εκμεταλλεύσεις, φυτώρια).
- Οι αλιεργάτες που απασχολούνται στην παράκτια και μέση αλιεία καθώς και

---

<sup>48</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

- Οι μετακλητοί αλλοδαποί με εισοδο στη χώρα την 1/1/2004.<sup>49</sup>

Οι ασφαλισμένοι αυτών των κατηγοριών μπορούν να ασφαλιστούν από την 5<sup>η</sup> ασφαλιστική κατηγορία έως και την 7<sup>η</sup>, με μηνιαία εισφορά από 68,18 έως 88,84€ αντίστοιχα. Για αυτούς τους εργαζόμενους θα καταβάλλεται και μηνιαία εργοδοτική εισφορά (ανερχόμενη σε ποσοστό 7% επί του ποσού της ασφαλιστικής κατηγορίας, στην οποία θα έχουν υπαχθεί). Υπόχρεος για την καταβολή του συνόλου των ασφαλιστών εισφορών είναι ο νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης- εκμεταλλεύσεις. Στην περίπτωση των μετακλητών αλλοδαπών, υπόχρεος για την καταβολή είναι ο προκαλών εργοδότης, ο οποίος υποχρεούται να προκαταβάλει τις ασφαλιστικές εισφορές. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τη μηνιαία εισφορά μισθωτού- ανειδίκευτου εργάτη και μετακλητού αλλοδαπού έτους 2004 (ποσά σε ευρώ).

Πίνακας 3.1: Μηνιαία εισφορά μισθωτού-ανειδίκευτου εργάτη και μετακλητού αλλοδαπού έτους 2004

Ασφαλιστική κατηγορία	Ποσά ασφαλιστικών κατηγοριών	Μηνιαία εισφορά ασφαλιζόμενου	Μηνιαία εισφορά εργοδότη	Γενικό σύνολο εισφορών
5 <sup>η</sup>	771,05	68,18	53,97	122,15
6 <sup>η</sup>	893,07	78,55	62,51	141,06
7 <sup>η</sup>	1014,18	88,84	70,99	159,83

Πηγή: Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Προκείμενου να ασφαλιστούν στο ΟΓΑ, οι αλλοδαποί αγρότες πρέπει να απασχολούνται κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία και να έχουν άδεια παραμονής στη χώρα σε ισχύ. Ωστόσο ο ανταποκριτής του ΟΓΑ ή η αρμοδία υπηρεσία

<sup>49</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005



του ΟΓΑ μπορεί να ζητήσει από τον ενδιαφερόμενο οποιοδήποτε πιστοποιητικό κρίνει απαραίτητο. Όσον αφορά τώρα τους βορειοηπειρώτες, θα πρέπει να έχουν δελτίο ταυτότητας ομογενούς και οι υπήκοοι κρατών –μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να διαθέτουν άδεια διαμονής, που να έχει χορηγηθεί σύμφωνα με τους κανονισμούς της Ε.Ε. Δικαιούχοι των ασφαλιστικών παροχών του ΟΓΑ είναι οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας τους που δικαιούνται περίθαλψη από τον Οργανισμό και έχουν βιβλιάριο υγείας σε ισχύ. Για τη θεώρηση των βιβλιαρίων υγείας των αλλοδαπών ασφαλισμένων, οι οποίοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους έλληνες ασφαλισμένους, απαιτείται η προσκόμιση της άδειας παραμονής τους.

Ο ΟΓΑ παρέχει στους ασφαλισμένους του, άνευ συμμετοχής τους, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των Αρκτικών Ιατρείων, των Κέντρων Υγείας και των Εξωτερικών Ιατρείων των Κρατικών Νοσοκομείων και των συμβεβλημένων με τον ΟΓΑ θεραπευτηρίων κοινωφελούς χαρακτήρα. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τις απαραίτητες ιατρικές φροντίδες, μικροβιολογικές, παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες, χορήγηση συνταγών φάρμακων, χορήγηση φάρμακων για αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών, διενέργεια ειδικών εξετάσεων σε ιδιωτικά εργαστήρια. Επίσης παρέχεται εντελώς δωρεάν πλήρης νοσοκομειακή περίθαλψη στη ΄Γ θέση των Κρατικών νοσοκομείων, των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ και των συμβεβλημένων με το ΟΓΑ Ιδιωτικών κλινικών και Θεραπευτηρίων. Αν ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευτεί σε βελτιωμένη θέση, τότε βαρύνεται με τη διάφορα της δαπάνης από τη ΄Γ θέση στη βελτιωμένη.

Στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ χορηγούνται βοηθητικά θεραπευτικά μέσα, θεραπευτικά μέσα και όργανα παροδικής χρήσης, προθέσεις και μετεγχειρητικές καταστάσεις, ορθοπαιδικά είδη, μηχανήματα και τεχνητά μέλη και συσκευές οξυγονοθεραπείας και αποδίδεται στους ασφαλισμένους η νόμιμη δαπάνη. Ο ΟΓΑ παρέχει στους ασφαλισμένους του πλήρη φαρμακευτή περίθαλψη και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25%, με εξαίρεση φάρμακα για την αντιμετώπιση και θεραπεία ορισμένων χρόνιων παθήσεων, στα οποία η συμμετοχή είναι 10% ή χορηγούνται δωρεάν. Στις γυναίκες που κατά το χρόνο ου τοκετού τους είναι ασφαλισμένες στον Κλάδο Υγείας του ΟΓΑ παρέχεται επίδομα κυοφορίας και λοχίας καθώς και σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο με δαπάνη της ασφαλισμένης, βοήθημα

τοκετού. Επίσης σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου του ΟΓΑ καταβάλλεται εφάπαξ βοήθημα εξόδων κηδείας.<sup>50</sup>

Συμπερασματικά οι αλλοδαποί ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ έχουν ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους έλληνες ασφαλισμένους. Συγκεκριμένα κατατάσσονται σε ασφαλιστικές κατηγορίες του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης, όπως και οι έλληνες και πληρώνουν εισφορές για σύνταξη, ασθένεια και τον Λογαριασμό Αγροτικής Εστίας. Δικαιούνται επίσης να λαμβάνουν σύνταξη, νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και να συμμετέχουν στα προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού και στις άλλες παροχές του Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας του ΟΓΑ.

### **3.6 ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**

Τα διαθέσιμα στοιχεία που αφορούν τους αλλοδαπούς απασχολούμενους οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στους τρεις βασικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς τους οποίους προαναφέραμε είναι εξαιρετικά ελλιπή. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να αφορούν τους δικαιούχους περίθαλψης (συζύγους, παιδιά, ηλικιωμένους) των αλλοδαπών. Επίσης τα δεδομένα σχετικά με τα έσοδα και τα έξοδα δεν ταξινομούνται ανά υπηκοότητα επειδή δεν υπάρχει τέτοιος διαχωρισμός ούτε στον απολογισμό, ούτε στα ετήσια στατιστικά στοιχεία. Τα έγγραφα- συνταγογραφία, παραπεμπτικά κλπ. που συμπληρώνουν οι γιατροί ή τα δελτία στα νοσοκομεία δεν προβλέπουν το διαχωρισμό των ασθενών ανά υπηκοότητα πράγμα που καθιστά δυσχερή τη δημιουργία βάσης στατιστικών στοιχείων από τα εν λόγω Ταμεία. Η μόνη εξαίρεση είναι στον ΟΓΑ, όπου καταγράφεται ο αριθμός των ελλήνων συνταξιούχων του εσωτερικού και των ελλήνων συνταξιούχων που εργάζονται στο εξωτερικό στα πλαίσια διμερούς συμφωνίας μεταξύ της Ελλάδας και κάποιας άλλης χώρας. Τέτοιες συμφωνίες έχουν υπογράψει με χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης και

---

<sup>50</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

αυτές είναι η Αργεντινή, η Βραζιλία, ο Καναδάς, η Κύπρος, Η.Π.Α, η Ν. Ζηλανδία, η Βενεζουέλα και η Ουρουγουάη. Για το έτος 2003 αφορούσε 11.189 συνταξιούχους, κυρίως από Η.Π.Α και Καναδά. Επίσης συμφωνίες υπάρχουν και με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και με τη Νορβηγία, το Λιχτενστάιν και την Ισλανδία και αφορούν 31.042 άτομα οι περισσότεροι από τους οποίους προέρχονται από τη Γερμανία. Ωστόσο δεν υπάρχουν τα αντίστοιχα στοιχεία για τους αλλοδαπούς ασφαλιζόμενους στον ΟΓΑ. Ακόμη σε σχέση με τις παροχές σε είδος δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και τα δεδομένα αφορούν το σύνολο των δικαιούχων. Αν και οι παροχές που προσφέρουν οι τρεις ασφαλιστικοί οργανισμοί στους αλλοδαπούς είναι ίδιες με αυτές που προσφέρονται και στους έλληνες, παρόλα αυτά δεν είναι δυνατόν να γίνει διαχωρισμός στις δαπάνες των ελλήνων από τις δαπάνες των αλλοδαπών.

Ο αριθμός των αλλοδαπών που καταγράφονται στο ΙΚΑ το 2003, κατά προέλευση είναι 242.142 άτομα, από τα οποία οι 130.510 προέρχονται από την Αλβανία, οι 16.283 από την Βουλγαρία, οι 12.356 από τη Ρουμανία, οι 3.560 από την Πολωνία, οι 5.232 από την πρώην Σοβιετική Ένωση (Μολδαβοί: 815, Γεωργιανοί: 2.403, και Ουκρανοί: 2.014) και 745 από την Τουρκία. Ο συνολικός αριθμός ασφαλισμένων σε κοινές επιχειρήσεις και οικοδομοτεχνικά έργα στο ΙΚΑ είναι 1.865.575 όπου το 87% των ασφαλισμένων είναι έλληνες (1.623.433) και 13% αλλοδαποί (242.142). Το ΙΚΑ δεν υπολογίζει μερικές κατηγορίες που δηλώνουν ότι είναι μισθωτοί και αυτοί είναι, οι οικιακοί βοηθοί, καθαριστές και ασκούντες συναφή επαγγέλματα, οι οποίοι μπορούν να ασφαλιστούν στο ΙΚΑ αλλά το σύστημα μηχανογράφησης του Ιδρύματος δεν τους υπολογίζει προς το παρόν. Τέλος σύμφωνα με τα δεδομένα του ΙΚΑ σχεδόν το 54% των αλλοδαπών ασφαλισμένων είναι Αλβανικής καταγωγής και το 80% των αλλοδαπών είναι μεταξύ 20 και 40 ετών, έναντι 59% περίπου των ελλήνων.<sup>51</sup>

Στο ΤΕΒΕ, υπάρχουν μόνο στοιχεία για τον αριθμό των εγγεγραμμένων ανά υπηκοότητα, ηλικία, νόμο και φύλο. Από τους 551.413 ασφαλισμένους μόνο οι 9.705 είναι αλλοδαποί εγγεγραμμένοι στο ΤΕΒΕ, δηλαδή το 1,7% του συνόλου. Θα πρέπει να αναφέρουμε όμως, ότι 259.192 ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ δεν έχουν συμπληρώσει στο αντίστοιχο έγγραφο τη χώρα προέλευσης τους. Εκτιμάτε λοιπόν ότι η πλειοψηφία των μη

---

<sup>51</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

δηλωθέντων είναι έλληνες, ωστόσο δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι ένα ποσοστό από αυτούς είναι αλλοδαποί. Το ΤΕΒΕ περιλαμβάνει 9.705 αλλοδαπούς εκ των οποίων 3.453 είναι γυναίκες, δηλαδή το 30%. Σχετικά με τη χώρα προέλευσης η πιο συχνή χώρα είναι η Αλβανία, όπου ο αριθμός των εγγεγραμμένων στο ΤΕΒΕ είναι 3.307 άτομα από τους οποίους 948 είναι γυναίκες. Ο δεύτερος υψηλότερος αριθμός είναι 625 άτομα, από τη Μεγάλη Βρετανία, από τα οποία 291 είναι γυναίκες. Τέλος υπάρχει μια ομάδα χωρών που συγκεντρώνει 400 περίπου εγγεγραμμένους. Αυτοί είναι: από Γερμανία 390 άτομα, από Κύπρο 372 άτομα, από Βουλγαρία 346 άτομα, από Ιταλία 339 άτομα και από Συρία 300 άτομα. Τέλος, η πλειοψηφία των εγγεγραμμένων αλλοδαπών, γύρω στο 73%, είναι μεταξύ 20 και 40 ετών.

Όσον αφορά τώρα το ασφαλιστικό Ταμείο ΟΓΑ, ασφαλίζει άμεσα 734.000 άτομα και ασφαλίζει επίσης 462.000 άτομα που είναι μέλη οικογενειών και περιλαμβάνει 854.000 συνταξιούχους. Δεν υπάρχουν δεδομένα που να αφορούν τους αλλοδαπούς, παρόλα αυτά η υπηρεσία Στατιστικής και Μελετών του ΟΓΑ έχει ζητήσει από τον αρμόδιο κλάδο μηχανογραφήσεις του ΟΓΑ να προγραμματίσει και να ανακοινώσει τους εξής πίνακες:

- ✓ Αλλοδαποί ασφαλισμένοι κύριας ασφάλισης ΟΓΑ- Ά εξάμηνο 2004 κατά χώρα προέλευσης και κατά νόμους.
- ✓ Αλλοδαποί ασφαλισμένοι κύριας ασφάλισης ΟΓΑ- Ά εξάμηνο 2004 κατά χώρα προέλευσης και κατά πενταετείς ομάδες ηλικίας.
- ✓ Αλλοδαποί ασφαλισμένοι κύριας ασφάλισης ΟΓΑ- Ά εξάμηνο 2004 κατά εισφορές αλλοδαπών ασφαλιζόμενων.

Ο γενικός αριθμός αλλοδαπών ασφαλισμένων στον ΟΓΑ είναι 44.689 άτομα, εκ των οποίων 36.562 είναι άνδρες, δηλαδή το 81,8% του συνόλου, και 8.127 γυναίκες, δηλαδή το 18,2% του συνόλου. Από την Αλβανία και τη Βουλγαρία συγκεντρώνεται σχεδόν το 88% των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ. Μόνο οι Αλβανοί συγκεντρώνουν το 79% των ασφαλισμένων. Επιπλέον αν συμπεριλάβουμε και τη Ρουμανία το ποσοστό φτάνει στο 91%. Ο αριθμός των Πακιστανών είναι συνολικά 310, των Αιγυπτίων 212 και των ινδών 971. Τέλος, 72,2% των αλλοδαπών ασφαλισμένων στον ΟΓΑ είναι ηλικίας κάτω των 40 ετών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ

#### 4.1 ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα ξεκίνησε πριν τρία χρόνια τη διαδικασία νομιμοποίησης για τους 600.000-1.000.000 μετανάστες χωρίς έγγραφα που ζουν στη χώρα μας. Κατ' αρχή, υποτίθεται ότι θα ήταν μια φιλελεύθερη διαδικασία που αποσκοπούσε στην εκλογίκευση της κατάστασης. Η οικονομία της χώρας χρειαζόταν μεγάλο αριθμό μεταναστών ως εργατικό δυναμικό και οι αρχές ήταν έτοιμες να το παραδεχτούν και να θέσουν κανονισμούς για την παραμονή των μεταναστών στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, η Ελλάδα, τελευταία μεταξύ των εταίρων της στην ΕΕ, επρόκειτο επιτέλους να αποκτήσει συνεκτική μεταναστευτική πολιτική. Τρία χρόνια αργότερα, είναι ασφαλές να συμπεράνουμε ότι το πείραμα απέτυχε. Οι περισσότεροι μετανάστες παραμένουν χωρίς έγγραφα. Μεγάλος αριθμός όσων προσπάθησαν τουλάχιστον να νομιμοποιήσουν την παρουσία τους στην Ελλάδα πέρασαν ταπεινωτικές εμπειρίες.

Για πολλούς, η προσπάθεια να τακτοποιηθούν κατέληξε σε αποτυχία παρ' όλο που έμοιαζαν να έχουν τόσο τις προϋποθέσεις όσο και τη θέληση, αυτό που τους έλειπε ήταν η συνεργασία των ελληνικών αρχών. Άλλοι, επιτυχείς στην αρχή, βρέθηκαν αργότερα «απονομιμοποιημένοι» μέσω αυθαίρετων διαδικασιών που έχουν δώσει την εντύπωση ότι οι αρχές έχουν πλέον υιοθετήσει μία μη ανακοινωμένη πολιτική ελαχιστοποίησης του αριθμού των μεταναστών με νόμιμα έγγραφα. Μία άλλη ομάδα μεταναστών είναι ακόμη προσκολλημένοι στα νομικά έγγραφα που πρέπει να δείχνουν στους αστυνομικούς κατά τη διάρκεια συχνών, σαρωτικών, ταπεινωτικών και ρατσιστικών «τυχαίων ελέγχων εγγράφων». Την ίδια στιγμή, η προσπάθεια των αρχών να καταπολεμήσουν τη διαφθορά στα κρατικά νοσοκομεία περιέλαβε μια απάνθρωπη διάσταση: οι μετανάστες που

εμφανίζονται για περίθαλψη μπορεί να αντιμετωπίσουν τους αστυνομικούς πριν συμβουλευτούν τους γιατρούς.<sup>52</sup>

Η Ελλάδα, δυστυχώς ακόμη δεν έχει καμία μεταναστευτική πολιτική, καμία συνολική νομοθεσία για τα δικαιώματα των νόμιμων μεταναστών, και κανένα μέτρο για να διασφαλίσει την ομαλή ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία. Σε αυτό το σημείο καλό θα ήταν να αναφέρουμε ορισμένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες κατά την παραμονή τους στη χώρα μας.

- Ο αλλοδαπός δύσκολα μπορεί να εξισωθεί με τους ημεδαπούς από πλευράς νομικής αντιμετώπισης και κοινωνικής αποδοχής. Είναι χαρακτηριστικό ότι η αρχή της ισότητας, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 4, παρ.1 του Συντάγματος, προσδιορίζει ρητώς μόνον τους Έλληνες πολίτες ως φορείς του σχετικού δικαιώματος. Επίσης, γίνεται δεκτό ότι τα κοινωνικά δικαιώματα αναγνωρίζονται, κατ' αρχήν, μόνο για τους Έλληνες πολίτες, δεδομένου ότι εκείνοι, κατά το άρθρο 4, παρ. 5 του Συντάγματος, «συνεισφέρουν αδιακρίτως στα δημόσια βάρη» και, κατά συνέπεια, υπέρ αυτών έχει καθιερωθεί το κατά το άρθρο 25, παρ. 4, χρέος της κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, καθιερώνεται για όλους όσους βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια, άρα και για τους αλλοδαπούς. Οι δε αθέμιτες διακρίσεις σε βάρος αλλοδαπών κατά τις συναλλαγές τους με τη διοίκηση προσβάλλουν την αρχή της χρηστής διοίκησης και έρχονται σε αντίθεση με τις διεθνείς συμβάσεις προστασίας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.
- Η νομική και κοινωνική αντιμετώπιση των αλλοδαπών σε μία κοινωνία αποτελεί ένα ευαίσθητο πεδίο, όπου δοκιμάζονται με ιδιαίτερη ένταση ο σεβασμός των δικαιωμάτων του ανθρώπου και η τήρηση της αρχής της ισότητας. Στην Ελλάδα, ωστόσο, οι αλλοδαποί συχνά καθίστανται θύματα αθέμιτων διακρίσεων σε πολλές εκφάνσεις της οικονομικής και κοινωνικής ζωής τους.
- Το κράτος προσπάθησε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της παράνομης οικονομικής μετανάστευσης, μέσω της καταγραφής και νομιμοποίησης των παρανόμως ευρισκομένων στη χώρα αλλοδαπών. Ωστόσο, χωρίς να φέρει την αποκλειστική

---

<sup>52</sup> «Έκθεση προς τη συνάντηση για την επισκόπηση της υλοποίησης των συμφωνιών του ΟΑΣΕ για θέματα ανθρωπίνης διάστασης: Ελλάδα», Βαρσοβία, 17-27 Οκτωβρίου 2000.  
[http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf\\_osce\\_2000\\_report\\_greece.htm](http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf_osce_2000_report_greece.htm)

ευθύνη, ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, ο οποίος είχε επιφορτισθεί με την ευθύνη διεκπεραίωσης της διαδικασίας νομιμοποίησης, αποδείχθηκε ανέτοιμος να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της, με αποτέλεσμα να παραβιασθούν, σε κλίμακα μαζική, θεμελιώδεις κανόνες της διοικητικής διαδικασίας.

- Τέλος, το Τμήμα Ιθαγένειας του Υπουργείου Εσωτερικών αρνήθηκε κατ' επανάληψη να παραλάβει αιτήματα πολιτογράφησης αλλοδαπών κατόχων «πράσινης κάρτας» ή «βεβαίωσης πράσινης κάρτας», μολονότι τα έγγραφα αυτά αποτελούν νόμιμους τίτλους παραμονής του αλλοδαπού στη χώρα, και απαιτούσε από αυτούς να προσκομίσουν άδεια παραμονής αλλοδαπού του ν.1975/91 που εκδίδεται από τις κατά τόπους αρμόδιες αρχές ασφαλείας. Η απαίτηση αυτή δημιουργούσε την εσφαλμένη εντύπωση ότι η «πράσινη κάρτα» αποτελεί υποδεέστερο τύπο άδειας παραμονής που δεν εξασφαλίζει τα δικαιώματα των αλλοδαπών που την κατέχουν.<sup>53</sup>

#### **4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η επικινδυνότητα της υπόθεσης έγκειται στις συνολικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία από την εφαρμογή μιας τέτοιας πολιτικής αποκλεισμού από την δημόσια υγεία εκατοντάδων χιλιάδων μεταναστών. Με την δυσκαμψία και την αναποτελεσματικότητα των γραφειοκρατικών διαδικασιών που προβλέπει ο πλέον πρόσφατος νόμος για την μετανάστευση, περισσότεροι από τα 2/3 των αλλοδαπών εργαζόμενων στην Ελλάδα αδυνατούν να νομιμοποιηθούν, αν και καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια. Εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες της Ελλάδος δεν μπορούν να νοσηλευτούν στα δημόσια

---

<sup>53</sup> «Εκθεση προς τη συνάντηση για την επισκόπηση της υλοποίησης των συμφωνιών του ΟΑΣΕ για θέματα ανθρώπινης διάστασης: Ελλάδα», Βαρσοβία, 17-27 Οκτωβρίου 2000.  
[http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf\\_osce\\_2000\\_report\\_greece.htm](http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf_osce_2000_report_greece.htm)

νοσοκομεία, προκαταβάλλοντας έστω το 50% του εκτιμώμενου ύψους των νοσηλίων, όπως συμβαίνει, επισήμως τουλάχιστον, στην περίπτωση των κατόχων νόμιμης άδειας εργασίας και παραμονής. Επισήμως μόνο, διότι και σε αυτή την περίπτωση προκύπτουν πρακτικά ζητήματα που τελούν σε άμεση σχέση με την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Για τους αλλοδαπούς νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα, η εγκύκλιος προβλέπει ότι για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται βιβλιάριο υγείας. Δυστυχώς, η καθυστέρηση που σημειώνεται από την ημερομηνία κατάθεσης των δικαιολογητικών για την ανανέωση των αδειών εργασίας και παραμονής μέχρι την τελική τους έκδοση έχει ανυπολόγιστες συνέπειες και στο τομέα της πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Κατά το διάστημα αυτό που διαρκεί πολλές φορές έως και έξι μήνες, και απουσία νόμιμης άδειας εργασίας, οι ασφαλιστικοί φορείς δεν ασφαλίζουν τους ενδιαφερόμενους αλλοδαπούς. Για την άρση του αδιεξόδου το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης εξέδωσε μία εγκύκλιο σύμφωνα με την οποία εντός τριμήνου από την λήξη της διάρκειας των αδειών το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων οφείλει να ασφαλίζει όλους αυτούς τους αλλοδαπούς.

Όπως αναφέρεται στις προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη επί της τροποποίησης του Ν.2910/2001 ο εν λόγω οργανισμός δεν συμμορφώθηκε ποτέ προς τις οδηγίες αυτές. Η ασφαλιστική κάλυψη, όμως, αποτελεί μία από τις πολλές προϋποθέσεις για την απόκτηση της άδειας εργασίας και παραμονής με αποτέλεσμα αφενός, να είναι εξαιρετικά δυσχερής η απόκτησή τους, αφετέρου οι ασθενείς να αποκλείονται από την νοσοκομειακή περίθαλψη για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε ετήσια βάση.<sup>54</sup>

Επίσης, ένα άλλο ζήτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μετανάστες που φιλοδοξούν παρόλα αυτά να ανανεώσουν τις άδειές τους είναι η μεγάλη καθυστέρηση απόκτησης του πιστοποιητικού υγείας, απαραίτητου δικαιολογητικού για το παραδεκτό της υποβολής της αίτησης για ανανέωση της άδειας. Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να

---

<sup>54</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>



αποδεικνύει ότι ο εξεταζόμενος δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για την δημόσια υγεία.

Στο ίδιο κείμενο ο Συνήγορος του Πολίτη χαρακτηρίζει ως απαράδεκτη την κατάσταση να αδυνατούν τα νοσοκομεία της χώρας και ιδιαίτερα της πρωτεύουσας να εκδώσουν τα πιστοποιητικά υγείας εντός των αναγκαίων προθεσμιών. Εξάλλου η υποχρέωση υποβολής του πιστοποιητικού υγείας σε κάθε ανανέωση των αδειών δημιουργεί την πεποίθηση ότι η ανανέωση αυτή δεν πρόκειται να πραγματοποιηθεί στη περίπτωση που διαπιστωθεί νόσημα ή ασθένεια που συνέβη ενόσω ο μετανάστης παρέμενε νόμιμα στη χώρα.

Η πρόταση του Συνηγόρου για κατάργηση αυτής της απαίτησης που αντίκειται στις αρχές της δημόσιας διοίκησης έγινε τελικά δεκτή πολύ πρόσφατα. Με την παράγραφο 3 του άρθρου 8 του Νομοσχεδίου σχετικά με τους ετεροδημότες δεν απαιτείται πλέον το πιστοποιητικό υγείας για την ανανέωση της άδειας διαμονής, γεγονός που ανακουφίζει τόσο τους μετανάστες της χώρας μας, όσο και τους υπαλλήλους των δημοσίων νοσοκομείων. Σε όλα αυτά θα μπορούσε να προστεθεί και η διάταξη του άρθρου 42 παρ. 2 του Νόμου 2910/2001 που επιτρέπει την λήψη περιοριστικών μέτρων εναντίον του αλλοδαπού για λόγους δημόσιας υγείας. Για τους ίδιους λόγους στο άρθρο 44 παρ. 1 περ. γ, επιτρέπεται η διοικητική απέλαση αλλοδαπού εφόσον πάσχει από νόσημα που μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και αρνείται να συμμορφωθεί προς τα μέτρα που καθορίζονται από τις ιατρικές αρχές αν και του έχει παρασχεθεί η απαραίτητη πληροφόρηση.<sup>55</sup>

Θα μπορούσε κανείς να πει συνοψίζοντας ότι ο συνδυασμός των ρυθμίσεων της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας και του Ν. 2910/2001 κατά το πρώτο διάστημα εφαρμογής τους και βάσει των διαδικασιών υλοποίησής τους δεν αποδεικνύεται ευεργετικός για την υγεία των αλλοδαπών. Σε ότι αφορά στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οι ρυθμίσεις που προβλέπονται αποτελούν την αφετηρία και ταυτόχρονα την εφαρμογή μιας διαδικασίας κοινωνικού αποκλεισμού. Ενός κοινωνικού αποκλεισμού

---

<sup>55</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

θεσμοποιημένου και κατοχυρωμένου με νομικής ισχύος παρεμβάσεις από την πλευρά της πολιτείας.

Από τη μία μεριά επιδιώκεται να αποθαρρυνθούν οι μετανάστες να αναλάβουν μια, ούτως ή άλλως, επίπονη και δαπανηρή προσπάθεια "νομιμοποίησης", κάτι που θα έχει ως συνέπεια την καθολική αδυναμία πρόσβασης στα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου. Από την άλλη, ακόμα και για αυτούς που καταφέρουν να αποκτήσουν τις πολυπόθητες άδειες, η πρόσβαση αναστέλλεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκαταβάλλουν και το 50% του εκτιμούμενου κόστους. Αυτή η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού διακόπηκε σε κάποια σημεία από την αντίρρηση των ανθρώπων που εκλήθησαν να την υλοποιήσουν και από την ευαισθησία φορέων που παρεμβαίνουν σε θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Το συνολικό πνεύμα, όμως, της παρεμπόδισης της ισότιμης άσκησης του δικαιώματος στην υγεία παραμένει μια πραγματικότητα, αφού οι περισσότεροι μετανάστες δεν δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρά μόνο αν το περιστατικό τους χαρακτηριστεί "επείγον".

Μία εβδομάδα μετά την έκδοση της εγκυκλίου της 13<sup>ης</sup> Ιουλίου 2000, για την περίθαλψη των αλλοδαπών, το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε ακόμη μία με τίτλο *"Χορήγηση φαρμάκων από τα φαρμακεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε εξωτερικούς ασθενείς"*. Φάρμακα χορηγούνται μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις προκειμένου να παταχθεί το φαινόμενο της παραοικονομίας και της εξαγωγής φαρμάκων στο εξωτερικό. Δικαιούχοι είναι μόνο οι :

- α) ασθενείς που έχουν ήδη νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις
- β) ασθενείς με βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας, άρα μόνο έλληνες πολίτες και ομογενείς και
- γ) πολιτικοί πρόσφυγες.

Η μεγάλη πλειοψηφία των αλλοδαπών που ζουν στη χώρα μας εξαιρείται και από αυτές τις ευεργετικές διατάξεις που αφορούν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Α. Καψάλη, «Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός», 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

### 4.3 ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Οι επιπτώσεις της μετανάστευσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι δύσκολο να αναλυθούν και να βγάλουμε κάποια ασφαλή συμπεράσματα λόγω της έλλειψης στοιχείων για την γενικότερη κίνηση των αλλοδαπών στο σύστημα υγείας της Ελλάδας. Στο σημείο αυτό θα εξετάσουμε τις επιπτώσεις στο Εθνικό σύστημα υγείας όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των αλλοδαπών ασφαλισμένων παρουσιάζοντας κάποιες σκέψεις ως προς το ζήτημα της σύνταξης των αλλοδαπών, ως προς τις παροχές προς την οικογένεια και ως προς τις συνθήκες εργασίας και τα ατυχήματα εργασίας.

#### A. Συνταξιούχοι και η δομή της πυραμίδας των ηλικιών

Σύμφωνα με την απογραφή του πληθυσμού 2001 της ΕΣΥΕ, ο συνολικός πληθυσμός των αλλοδαπών που απογράφηκε ήταν 762.191 άτομα εκ των οποίων το 45% ήταν γυναίκες. Ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας (Ελληνες και αλλοδαποί) ήταν 10.934.097 άτομα, δηλαδή οι αλλοδαποί αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 7% του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε ότι ο αριθμός των αλλοδαπών αυξήθηκε γρήγορα μεταξύ του 1991 και του 2001 εφόσον κατά την απογραφή πληθυσμού του 1991 είχαν καταγραφεί 167.276 αλλοδαποί, οι οποίοι αντιπροσώπευαν μόνον 1,6% του γενικού πληθυσμού, ενώ το 1981 το ποσοστό αυτό ήταν 1,7%. Με άλλα λόγια, ο αριθμός των αλλοδαπών σε σχέση με τον αριθμό του γενικού πληθυσμού αυξάνεται ιδιαίτερα γρήγορα μέσα σε μια δεκαετία. Δημογραφικές μελέτες επισημαίνουν ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα μιας αρνητικής φυσικής αύξησης του πληθυσμού και μιας θετικής καθαρής μετανάστευσης. Με άλλα λόγια, η γρήγορη αύξηση των αλλοδαπών αντισταθμίζει τη μείωση του ελληνικού πληθυσμού. Έτσι, δημιουργούνται δυο διαφορετικές πυραμίδες ηλικιών του πληθυσμού μεταξύ Ελλήνων και αλλοδαπών, γεγονός που αναμφίβολα θα επηρεάσει βραχυπρόθεσμα, αρνητικά το σύστημα υγείας-πρόνοιας, όπως θα δούμε παρακατω.

Όπως μας δείχνουν τα δεδομένα του παρακάτω πίνακα 4.1 η δομή του πληθυσμού των αλλοδαπών κατά ομάδες ηλικιών και η δομή των Ελλήνων διαφοροποιούνται. Για παράδειγμα το ποσοστό των αλλοδαπών στην ομάδα ηλικίας 60-69 ετών είναι 3,2% έναντι 12% των Ελλήνων. Ακόμη, το ποσοστό αλλοδαπών στην ομάδα ηλικίας 5-9 ετών είναι 5,6% έναντι 4,9% των Ελλήνων. Ο Πίνακας 4.1 δείχνει λοιπόν καθαρά τις διαφορετικές ανάγκες ως προς το σύστημα υγείας και πρόνοιας του ελληνικού και του αλλοδαπού πληθυσμού. Από τη μια πλευρά, η αναλογία των «πολύ ηλικιωμένων» (>80 έτη) κυμαίνεται στο 3,6% των Ελλήνων έναντι του 0,6% για τους αλλοδαπούς, και από την άλλη πλευρά, ο αριθμός παιδιών κάτω από 10 χρόνων είναι μεγαλύτερος κατά 0,9% για τους αλλοδαπούς. Επομένως, οι απαιτήσεις των δυο πληθυσμών ως προς το σύστημα υγείας και πρόνοιας είναι δομικά διαφορετική. Εξάλλου, τα έξοδα και τα έσοδα για κάθε πληθυσμιακή ομάδα έχουν σχέση με τη δομή του κάθε πληθυσμού (π.χ. βοήθεια στο σπίτι, νοσοκομειακή περίθαλψη από τη μια πλευρά και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παιδιατρική φροντίδα και εκπαίδευση από την άλλη).

Αναφέραμε ότι το εργατικό δυναμικό των αλλοδαπών είναι 413.267 άτομα εκ των οποίων οι 391.674 είναι απασχολούμενοι. Επομένως το θέμα είναι σε ποσά χρόνια θα πάρουν τη σύνταξη τους και τι θα μπορούσε να συμβεί. Ήδη υπολογίζουμε ότι στο 2001 υπάρχουν 30.148 συνταξιούχοι εκ των οποίων οι 11.733 είναι από την Αλβανία, σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Βέβαια δεν γνωρίζουμε από που λαμβάνουν τη σύνταξη τους.

Το 50% των ελλήνων είναι μικρότεροι των 40 ετών ενώ 73% των αλλοδαπών βρίσκονται στην ίδια κατάσταση. Επίσης, η ηλικιακή κατηγορία άνω των 65 χρόνων αντιπροσωπεύει το 18% του πληθυσμού των ελλήνων και το 3% των αλλοδαπών που κατοικούν στην Ελλάδα. Εξάλλου, το 3,6% του ελληνικού πληθυσμού υπερβαίνει το όριο ηλικίας των 80 ετών. Επομένως, η ένταξη των αλλοδαπών στην τοπική αγορά εργασίας βοήθα την λειτουργία του συστήματος συνταξιοδότησης βραχυπρόθεσμα, υπό την έννοια ότι οι αλλοδαποί πληρώνουν τώρα περισσότερο σε αναλογία πληθυσμού για τους έλληνες συνταξιούχους. Ωστόσο, μακροπρόθεσμα, όλοι αυτοί θα πρέπει να πάρουν σύνταξη που

να αντιστοιχεί στα δικαιώματα που συσσωρεύτηκαν και στο νομικό πλαίσιο (το οποίο θα είναι μάλλον πιο αυστηρό για όλους μελλοντικά σε σχέση με το ισχύον σήμερα).<sup>57</sup>

Επιπλέον το 40% των αλλοδαπών μένει στην Ελλάδα για περισσότερο από 5 χρόνια και είναι παντρεμένοι/νες. Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν την πεποίθησή μας ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αλλοδαπών θα κάνει χρήση του δικαιώματος του στη σύνταξη. Προβλέπεται λοιπόν ότι ένας σημαντικός αριθμός των αλλοδαπών θα έχει εργαστεί αρκετά χρόνια ώστε να αποκτήσει δικαίωμα στη σύνταξη, σε 20-25 περίπου χρόνια από σήμερα.

Επίσης θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι οι συντάξεις των αλλοδαπών θα είναι χαμηλές (δεν θα έχουν πληρώσει πολλές εισφορές στο ΙΚΑ- ξεκίνησαν να εργάζονται αργά στην Ελλάδα ή/και εργάζονται στη μαύρη αγορά/ δεν δηλώνεται η εργασία τους και οι αμοιβές είναι χαμηλές)- και δεν μπορούμε να αποκλείσουμε το ενδεχόμενο ότι θα δημιουργηθεί ένα κοινωνικό πρόβλημα σε 20-25 χρόνια, δηλαδή να μην μπορούν να συνεχίσουν να εργάζονται και να έχουν πολύ χαμηλές συντάξεις. Η ύπαρξη ενός κοινωνικού (οικογενειακού) δικτύου θα μπορούσε να απαλύνει ίσως το πρόβλημα αυτό. Αν οι ηλικιωμένοι αλλοδαποί με χαμηλή σύνταξη και εισόδημα μπορούν να ωφεληθούν από την οικογενειακή αλληλεγγύη, δεν θα γνωρίσουμε φαινόμενα δραματικής φτώχειας. Πρέπει ακόμη να πούμε ότι έχει σημασία ποια θα είναι η οικονομική και η πολιτική εξέλιξη στην Αλβανία, καθώς και στις άλλες χώρες του πρώην «σοσιαλιστικού μπλοκ», με την έννοια ότι το γεγονός αυτό θα καθορίσει την επιστροφή των αλλοδαπών συνταξιούχων στη χώρα προέλευσής τους.

Προκείμενου να διερευνήσουμε την αναλογία αλλοδαπών και ελλήνων μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, υπολογίζουμε ένα δείκτη. Στον παρακάτω πίνακα, ο δείκτης υπολογίζεται με τον εξής τρόπο: ο λόγος (αριθμός αλλοδαπών μιας συγκεκριμένης ομάδας ηλικίας δια του συνολικού αριθμού των αλλοδαπών) δια του λόγου (αριθμός ελλήνων μιας συγκεκριμένης ομάδας ηλικίας δια του συνολικού αριθμού των ελλήνων). Εάν ο δείκτης είναι ίσος με 1, τότε η αναλογία μεταξύ ελλήνων και αλλοδαπών για μια συγκεκριμένη ομάδα ηλικίας είναι πλήρης, εάν ο δείκτης είναι μεγαλύτερος από το 1, τότε οι αλλοδαποί είναι αναλογικά με τον πληθυσμό τους, περισσότεροι από τους Έλληνες στη

---

<sup>57</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης», ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

συγκεκριμένη ομάδα ηλικίας. Ο δείκτης αυτός παρουσιάζει το ενδιαφέρον γιατί μας δίνει τη δυνατότητα να δούμε το μέγεθος της διαφοράς. Για παράδειγμα, οι αλλοδαποί ηλικίας 40-44 είναι 20% περισσότεροι από τους Έλληνες, αναλογικά με το σύνολο του πληθυσμού.<sup>58</sup>

Ο δείκτης αυτός αποδεικνύει ότι οι αλλοδαποί θα βοηθήσουν την ισορροπία του συστήματος συνταξιοδότησης για μεγάλο διάστημα χρόνου και στη συνέχεια η τάση αυτή θα αντιστραφεί. Οποσδήποτε, τα δεδομένα είναι αβέβαια όταν μιλάμε για το τι θα συμβεί μέσα στα επόμενα 20 χρόνια ή περισσότερο (πόσοι αλλοδαποί θα διαμένουν στη χώρα τότε; Πόσοι θα πάρουν σύνταξη; Πως θα διαμορφωθούν τα δημογραφικά δεδομένα και οι πληθυσμιακές εξελίξεις; Πόσοι θα πολιτογραφηθούν; κλπ). Πάντως θα ήταν σκόπιμο να επιδιωχθεί η ασφαλιστική κάλυψη των σημερινών αλλοδαπών, ώστε να είναι σε θέση να επιβιώσουν όταν δεν θα μπορούν να εργαστούν.

---

<sup>58</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Πίνακας 4.1: Έλληνες αλλοδαποί και αναλογία κατά ομάδα ηλικίας

<i>Ομάδα ηλικιών</i>	<i>Έλληνες</i>	<i>Αλλοδαποί</i>	<i>Δείκτης</i>
<b>Σύνολο χώρας</b>	10.171.906	762.191	1,00
0-4	492.309	38.434	1,04
5-9	503.489	42.814	1,13
10-14	540.755	45.842	1,13
15-19	666.080	59.635	1,19
20-24	739.608	93.511	1,69
25-29	733.529	107.443	1,95
30-34	770.794	97.596	1,69
35-39	704.310	77.693	1,47
40-44	714.854	64.530	1,20
45-49	664.765	45.449	0,91
50-54	651.400	31.038	0,64
55-59	534.000	17.465	0,44
60-64	613.902	14.056	0,31
65-69	604.041	9.969	0,22
70-74	538.783	7.669	0,19
75-79	332.147	4.611	0,19
80-84	192.701	2.515	0,17
85-89	113.104	1.325	0,16
90-94	44.517	404	0,12
95-99	11.796	96	0,11
>=100	5.022	96	0,26

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

## B. Λόγοι εγκατάστασης και οικογένεια

Ο κύριος λόγος εγκατάστασης των αλλοδαπών στη χώρα μας, μας ενδιαφέρει υπό την έννοια ότι μπορεί να μας πληροφορήσει ενδεικτικά για τις προθέσεις τους: σκοπεύουν να μείνουν στην Ελλάδα ή να φύγουν από την χώρα μας μετά από μερικά χρόνια εργασίας; Δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι οι πάνω από τους μισούς αλλοδαπούς εγκαταστάθηκαν στη χώρα μας για λόγους εργασίας.

Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, διαπιστώνουμε ότι περίπου 60% των αλλοδαπών που εγκαταστάθηκε στην Ελλάδα για εργασία, ζει οικογενειακά. Σ' αυτό το σημείο υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες-αλλοδαπές ζουν με την οικογένειά τους σε μεγαλύτερο βαθμό, 73% έναντι 50% μόνον των ανδρών που ζουν με την οικογένειά τους, σύμφωνα πάντα με τα δεδομένα της απογραφής του πληθυσμού του 2001. Το σημαντικό ποσοστό αυτών που αναφέρουν ως λόγο εγκατάστασης την «επανάωση οικογένειας» (13,1%) φανερώνει κάποια τάση/θέληση των αλλοδαπών που βρίσκονται στη χώρα μας να παραμείνουν και να ζήσουν με την οικογένεια τους στην Ελλάδα.

Έτσι, εάν οι προοπτικές είναι οι αλλοδαποί να ενταχθούν στην ελληνική κοινωνία - μια εναλλακτική πολιτική θα ήταν οι αλλοδαποί να παραμένουν στην Ελλάδα μόνο για την εκτέλεση ενός συγκεκριμένου έργου (δηλαδή για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όπως συμβαίνει π.χ. με τους εποχιακούς εργαζόμενους) -, η «επανάωση της οικογενείας» είναι μια ιδιαίτερα επιθυμητή πολιτική. Ασφαλώς, τα έξοδα του συστήματος υγείας και πρόνοιας θα επηρεαστούν περισσότερο απ' ό,τι θα συνέβαινε με την διαμονή ενός άγαμου αλλοδαπού, ο οποίος σκοπεύει απλά να συγκεντρώσει κάποιο χρηματικό ποσό και στη συνέχεια να επιστρέψει στην χώρα καταγωγής του.

Εικάζεται επίσης ότι οι αλλοδαποί που ζουν πολλά χρόνια με την οικογένειά τους στην Ελλάδα και θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών, θα κοστίζουν και θα συνεισφέρουν στο σύστημα όσο και οι Έλληνες με παρόμοια κοινωνικά χαρακτηριστικά. Ασφαλώς, οι αλλοδαποί που ζουν με την οικογένεια τους (σύζυγος και παιδιά) θα κάνουν συχνότερη χρήση του συστήματος υγείας και πρόνοιας και θα χρησιμοποιούν επίσης το σύστημα εκπαίδευσης. Είναι εξίσου λογικό το ότι οι περισσότεροι από αυτούς θα επιθυμούν να



παραμείνουν στην Ελλάδα για πάντα ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, αφού οι ίδιοι ή/και τα παιδιά τους μεγαλώνουν στη χώρα μας .

Στην περίπτωση επίσης αυτή, είναι αναμενόμενο ότι θα χρησιμοποιήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό το σύστημα υγείας και πρόνοιας εξαιτίας του χρόνου που θα χρειαστούν για να εξοικειωθούν με τα δικαιώματά τους και τα πλεονεκτήματα που τους προσφέρει το σύστημα. Εικάζεται επίσης ότι μεσολαβεί πάντα ένας «χρόνος μαθητείας» των χρηστών δημόσιων υπηρεσιών. Επιπλέον, οι αλλοδαποί που διαμένουν χρόνια στην Ελλάδα και κατά πάσα πιθανότητα θα μένουν ακόμα για πολύ χρόνο, έχουν κάθε λόγο να μάθουν τα δικαιώματά τους και το πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας και πρόνοιας.<sup>59</sup>

### Γ. Συνθήκες εργασίας και ατυχήματα εργασίας

Τα δεδομένα που παρατίθενται στη συνέχεια της αναλύσης μας προέρχονται από το ΙΚΑ και αφορούν κοινές επιχειρήσεις, ενώ μας δείχνουν σε ποιούς κλάδους απασχολούνται οι αλλοδαποί. Όπως φαίνεται, οι 172.311 απασχολούμενοι αλλοδαποί εργάζονται πιο συχνά σε ορισμένους οικονομικούς κλάδους σε σχέση με το σύνολο των απασχολουμένων του συγκεκριμένου οικονομικού κλάδου, ενώ υποαντιπροσωπεύονται σε άλλους.

Εργάζονται κυρίως:

- στην **γεωργία** (18,3% του συνόλου και 1.772 εγγεγραμμένοι στο ΙΚΑ)
- στην **αλιεία**. (40% του συνόλου και 2.092 εγγεγραμμένοι στο ΙΚΑ).
- στις **κατασκευές** (13,8% του συνόλου και 8.970 εγγεγραμμένοι στο ΙΚΑ)
- στα **ξενοδοχεία και τα εστιατόρια** (20% του συνόλου και 40.041 εγγεγραμμένοι στο ΙΚΑ).
- στην **παροχή υπηρεσιών** (70% του συνόλου και 18.247 εγγεγραμμένοι

---

<sup>59</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

στο ΙΚΑ) στα **ιδιωτικά νοικοκυριά** που απασχολούν οικιακό προσωπικό.

Τελικά, πέντε οικονομικοί κλάδοι στο σύνολο των 17 έχουν ποσοστό απασχόλησης των αλλοδαπών μεγαλύτερο από τον μέσο όρο: Οικιακοί βοηθοί, αλιεία, γεωργία, κατασκευές και μεταποιητικές βιομηχανίες και 71.122 αλλοδαποί απασχολούνται στους πέντε αυτούς οικονομικούς κλάδους. Επομένως, η ζήτηση εργασίας που συσχετίζεται με την προσφορά εργασίας των αλλοδαπών συγκεντρώνεται σε λίγους οικονομικούς κλάδους.

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν δεδομένα που να συσχετίζουν τους οικονομικούς κλάδους και το τι αυτό συνεπάγεται σχετικά με την χρήση του συστήματος υγείας και πρόνοιας. Ωστόσο, πρέπει να τονίσουμε ότι οι κλάδοι που συγκεντρώνονται οι αλλοδαποί χαρακτηρίζονται από δύσκολες συνθήκες εργασίας, με μεγαλύτερη συχνότητα εργασιακών ατυχημάτων και με σχετικά γρήγορη σωματική φθορά. Τα χαρακτηριστικά αυτά πρέπει να επηρεάζουν και η χρήση από τους αλλοδαπούς του συστήματος υγείας και πρόνοιας. Αναφερόμαστε κυρίως σε ατυχήματα εργασίας, ασθένειας, και στην πιθανή αδυναμία να συνεχίσουν να εργάζονται πέραν της ηλικίας των 60 χρόνων εξαιτίας σωματικής φθοράς.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης», ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Πίνακας 4.2: Αναλογία (%) αλλοδαπών ανά οικονομικό κλάδο.

Γεωργία, Κτηνοτροφία, Θήρα, Δασοκομία	18,3%
Αλιεία	40,2%
Ορυχεία και λατομεία	7,2%
Μεταποιητικές Βιομηχανίες	11,9%
Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου & νερού	1,5%
Κατασκευές	13,8%
Χονδρικό & Λιανικό Εμπόριο, επισκευή οχημάτων & οικιακών συσκευών	7,7%
Ξενοδοχεία και εστιατόρια	20,0%
Μεταφορές αποθήκευση και επικοινωνίες	3,8%
Ενδιάμεσοι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί	1,0%
Διαχείριση ακίνητης περιουσίας εκμισθώσεις & επιχειρησιακή δραστηριότητα	8,0%
Δημόσια διοίκηση & άμυνα, υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	0,2%
Εκπαίδευση	2,4%
Υγεία και κοινωνική μέριμνα	3,0%
Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	5,0%
Ιδιωτικά νοικοκυριά που απασχολούν οικιακό προσωπικό	70,5%
Ετερόδοκοι οργανισμοί και όργανα	5,8%

Πηγή : Μηνιαία Στοιχεία Απασχόλησης ΙΚΑ

Ο παρακάτω πίνακας 4.3, αναδεικνύει την ένταξη των αλλοδαπών στις 7 βασικές κατηγορίες επαγγελμάτων. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι αλλοδαποί συγκεντρώνονται στις εξής επαγγελματικές κατηγορίες: τεχνίτες, χειριστές μεταφορικών μέσων, ανειδίκευτοι εργάτες και μικροεπαγγελματίες. Αυτή η κατηγορία συγκεντρώνει το 68,3% των αλλοδαπών. Η δεύτερη κατηγορία που συγκεντρώνει το 10,4% των αλλοδαπών είναι οι «απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών» και οι «πωλητές σε καταστήματα και

υπαίθριες αγορές». Δηλαδή, 78,7% των αλλοδαπών απασχολούνται σε δυο κατηγορίες επαγγελμάτων.

Αντίθετα, οι δυο αυτές κατηγορίες συγκεντρώνουν αντίστοιχα μόνο 15,1% και 13,4% του συνόλου των απασχολούμενων (Ελληνες και αλλοδαποί). Επομένως, η κατανομή των επαγγελμάτων στο σύνολο του πληθυσμού είναι πολύ πιο διάσπαρτη- δεν συγκεντρώνεται σε μερικά επαγγέλματα- όπως η κατανομή των αλλοδαπών. Αυτή η παρατήρηση ενισχύεται ακόμα περισσότερο εάν αφήσουμε πλέον τους απασχολούμενους και στραφούμε προς τους μισθωτούς. Το 10,4% των αλλοδαπών μισθωτών περιλαμβάνεται στην κατηγορία παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές και το 71,7% στην κατηγορία τεχνίτες, χειριστές μεταφορικών μέσων, ανειδίκευτοι εργάτες και μικροεπαγγελματίες. Συνολικά, δηλαδή 81,1% των αλλοδαπών μισθωτών δουλεύουν σε δυο κατηγορίες επαγγελμάτων .

Πίνακας 4.3: Σύνολο των απασχολούμενων, και αλλοδαποί κατά ομάδες ατομικών επαγγελμάτων και υπηκοότητα

<b>Ομάδες ατομικών επαγγελμάτων</b>	<b>Σύνολο απασχολούμενων</b>	<b>Αλλοδαποί</b>
1. Μέλη των βουλευτικών σωμάτων, ανώτερα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	8,9%	2,4%
2. Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	12,0%	3,2%
3. Τεχνολογοί, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	7,9%	1,9%
4. Υπαλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	9,5%	2,2%
5. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	13,4%	10,4%
6. Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	13,0%	6,9%

7. Τεχνίτες, χειριστές μεταφορικών μέσων ανειδίκευτοι εργάτες και μικροεπαγγελματίες	15,1%	68,3%
8. Δήλωσαν ανεπαρκώς ή σαφώς το επάγγελμα τους	4,3%	4,7%
Σύνολο Ελλάδος	100%	100%

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε

Τα δεδομένα σχετικά με την αποκλειστική σχεδόν απασχόληση των αλλοδαπών στις κατηγορίες: α) παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές και β) στην κατηγορία τεχνίτες, χειριστές μεταφορικών μέσων, ανειδίκευτοι εργάτες και μικροεπαγγελματίες επιβεβαιώνει τις προηγούμενες επισημάνσεις μας όσον αφορά την ένταξη των αλλοδαπών στους οικονομικούς κλάδους. Ακόμη κι αν δεν υπάρχουν δεδομένα ως προς αυτό το σημείο, αναμένονται περισσότερα ατυχήματα εργασίας (άρα χρήση του συστήματος υγείας), αρρώστιας, και πιθανή ανικανότητα να συνεχίσουν να εργάζονται πέραν της ηλικίας των 60 χρόνων λόγω σωματικής φθοράς, για τους αλλοδαπούς σε σχέση με τους Έλληνες, επειδή οι αλλοδαποί συγκεντρώνονται σε οικονομικούς κλάδους και επαγγέλματα όπου τα ατυχήματα και η σωματική φθορά παρατηρούνται σε μεγαλύτερη συχνότητα.

Οι αλλοδαποί απασχολούμενοι λοιπόν, εργάζονται σε οικονομικούς κλάδους όπου οι συνθήκες εργασίας είναι από τις πιο επικίνδυνες και επιβαρυντικές σωματικά, δυστυχώς όμως δεν υπάρχουν στοιχεία ανά υπηκοότητα ως προς τις ασθένειες (παροχές κλάδου ασθένειας των ταμείων σε χρήματα και σε είδος, επιδότηση κοινής νόσου κλπ). Τα στοιχεία που υπάρχουν ανά υπηκοότητα προς το παρόν αφορούν τα ατυχήματα εργασίας. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι η συχνότητα των ατυχημάτων στους μετανάστες είναι περίπου δυο φορές μεγαλύτερη από ότι η συχνότητα για τους έλληνες. Αυτό δεν αποδεικνύει οπωσδήποτε ότι οι αλλοδαποί έχουν περισσότερα ατυχήματα από τους έλληνες επειδή δεν απασχολούνται στον ίδιο βαθμό στους επιμέρους οικονομικούς κλάδους. Για τη συγκριτική ανάλυση και εξαγωγή πιο αξιόπιστων συμπερασμάτων θα ήταν ενδιαφέρον να υπήρχαν στοιχεία ανά οικονομικό κλάδο και ανά επάγγελμα.

Πίνακας 4.4: Συχνότητα ατυχημάτων ανά 1000 εργαζόμενους ως προς την υπηκοότητα

	<i>Αριθμός εργατικών ατυχημάτων</i>	<i>Αριθμός απασχολούμενων</i>	<i>Συχνότητα ατυχημάτων ανά 1000 εργαζόμενους</i>
Ελληνική	14.436	1.553.018	9.3
Χώρες της ΕΕ	116	5.664	20.48
Χώρες εκτός ΕΕ	1.928	79.050	24.39
Σύνολο	16.483	1.637.732	10.06

Πηγή: Δελτίο εργατικών ατυχημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2003

Ένας παράγοντας που φαίνεται ότι συνδέεται με τον αριθμό των ατυχημάτων είναι επίσης και το καθεστώς απασχόλησης. Βλέπουμε λοιπόν στον παρακάτω πίνακα ότι ο αριθμός των ατυχημάτων διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με το καθεστώς απασχόλησης. Έτσι, οι μισθωτοί έχουν πολύ πιο συχνά εργατικά ατυχήματα συγκριτικά με τους αυτοαπασχολούμενους και με τα συμβοηθούντα μη αμειβόμενα μέλη της οικογένειας.

Πίνακας 4.5: Συχνότητα ατυχημάτων ανά 1000 εργαζόμενους ως προς το καθεστώς απασχόλησης

	<i>Αριθμός εργατικών ατυχημάτων</i>	<i>Αριθμός απασχολούμενων</i>	<i>Συχνότητα ατυχημάτων ανά 1000 εργαζόμενους</i>
<i>Μισθωτός, μαθητευόμενος και άλλη περίπτωση</i>	16.284	1.480.846	11
<i>Αυτοαπασχολούμενος</i>	195	125.720	1.55
<i>Συμβοηθούν και μη αμειβόμενο μέλος της οικογένειας του επιχειρηματία</i>	5	31.166	0.16

Πηγή: Δελτίο εργατικών ατυχημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2003

Προσεγγίζοντας το ζήτημα του επιπέδου των κοινωνικών εισφορών των αλλοδαπών στο σύστημα υγείας και πρόνοιας, μπορούμε να βγάλουμε μερικά πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Κατ' αρχήν τα δεδομένα που προέρχονται από ΙΚΑ, ΤΕΒΕ και ΟΓΑ, είναι ιδιαίτερα ελλιπή σ' ότι αφορά τη συμμετοχή των αλλοδαπών στο σύστημα υγείας και πρόνοιας. Δεύτερον με βάση τα στοιχεία του ΙΚΑ, δεν φαίνεται να είναι δυνατόν να αυξηθεί το επίπεδο των εισφορών, ιδιαίτερα ως προς το επίπεδο των αποδοχών. Οι αυξήσεις των εισφορών θα συσχετισθούν με την αύξηση των μισθών.

Ωστόσο, ο αριθμός δηλωμένων ημερών εργασίας φαίνεται ιδιαίτερα χαμηλός. Πολύ πιθανόν να βρισκόμαστε αντιμέτωποι με το φαινόμενο όπου οι χαμηλόμισθοι προτιμούν στις περισσότερες περιπτώσεις (σε συμφωνία με τον εργοδότη τους) να μη δηλώνουν την αμοιβή τους, ώστε να κερδίζουν λίγο περισσότερα χρήματα βραχυπρόθεσμα, ακόμη και αν αυτό σημαίνει ότι δεν θα διαθέτουν ασφάλεια-σύνταξη στο μέλλον.

Επίσης διαπιστώσαμε ότι η ένταξη των αλλοδαπών στην τοπική αγορά εργασίας βοήθα τη λειτουργία του συστήματος συνταξιοδότησης βραχυπρόθεσμα, υπό την έννοια ότι οι αλλοδαποί πληρώνουν τώρα περισσότερο σε αναλογία πληθυσμού για τους έλληνες συνταξιούχους. Ωστόσο, μακροπρόθεσμα, όλοι αυτοί θα πρέπει να πάρουν σύνταξη που να αντιστοιχεί στα δικαιώματα που συσσωρεύτηκαν και στο νομικό πλαίσιο (το οποίο θα είναι μάλλον πιο αυστηρό για όλους μελλοντικά σε σχέση με το ισχύον σήμερα). Η προτίμηση για το βραχυπρόθεσμο ορίζοντα σε σχέση με τον μακροπρόθεσμο, συνεχίζει πάντα να υφίσταται και μόνο ο έλεγχος από επιθεωρητές μπορεί να αλλάξει αυτή την κατάσταση.

Τρίτον πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι οι δαπάνες του συστήματος υγείας και πρόνοιας χρηματοδοτούνται εν μέρη από τους φόρους που καταβάλλονται κυρίως από τους καταναλωτές (ΦΠΑ) και σε δευτερεύοντα βαθμό από την εισοδηματική φορολογία. Συνεπώς η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και πρόνοιας εξαρτάτε επίσης από αποφάσεις και συμβιβασμούς της πολιτείας ανάλογα με τι κρίνεται επιθυμητό και δίκαιο. Π.χ γιατί η πολιτεία θα έπρεπε να χρηματοδοτήσει το σύστημα υγείας και πρόνοιας; Αν θα έπρεπε, σε τι επίπεδο θα έπρεπε και ποιες ομάδες κατά προτεραιότητα (κατώτατη σύνταξη) ή μήπως θα έπρεπε να υποστηρίξει όλο το σύστημα υγείας και πρόνοιας; Τελικά

είναι αδύνατο να γνωρίζουμε με ακρίβεια αν το ισοζύγιο μεταξύ εισφορών και δαπανών των αλλοδαπών είναι ισορροπημένο εάν παρουσιάζει ένα έλλειμμα ή ένα πλεόνασμα.<sup>61</sup>

#### **4.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»**

Όπως είπαμε και πιο πάνω η ανάλυση των επιπτώσεων που μπορεί να έχει η μετανάστευση στο Εθνικό σύστημα υγείας, δεν είναι δυνατή, καθώς τα στοιχεία για τη γενικότερη κίνηση των αλλοδαπών στο χώρο της υγείας είναι ελάχιστα και δεν μας δίνουν τη δυνατότητα να βγάλουμε κάποια ασφαλή συμπεράσματα.

Στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», θα αναλύσουμε για το έτος 2005 τις εισαγωγές των ασθενών που πραγματοποιήθηκαν, τη μέση διάρκεια νοσηλείας και τη συμμετοχή των αλλοδαπών στις ανεξόφλητες δαπάνες νοσηλείας. Με βάση λοιπόν αυτά τα στοιχεία θα προσπαθήσουμε να αναφέρουμε τι επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτή η κίνηση των αλλοδαπών στο νοσοκομείο. Σε αυτό το σημείο καλό θα ήταν να αναφέρουμε πως στη στήλη με τα στοιχεία των αλλοδαπών πιθανόν να περιέχονται και οι αλλοδαποί που βρίσκονταν στην περιοχή για τουριστικούς λόγους, και κατέστη αναγκαία η διακομιδή τους στο Νοσοκομείο. Πολλοί από τους αλλοδαπούς που νοσηλεύτηκαν πιθανόν να ήταν ανασφάλιστοι, κάτι το οποίο αποτελεί αρνητική επίπτωση στα έσοδα του νοσοκομείου, αφού φεύγοντας από το νοσοκομείο δίνουν πολλές φορές ψεύτικα στοιχεία και έτσι οι νοσηλείες τους μένουν ως εκκρεμότητες για πολύ καιρό στα αρχεία του νοσοκομείου.

---

<sup>61</sup> Δ. Μαράτου-Αλιμπράτη Ε. Γκαζόν, «Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης»,ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005



Πίνακας 4.6: Στοιχεία νοσηλείας Ελλήνων και αλλοδαπών

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	Αριθμός Εισαγωγών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Αλλοδαποί Νοσηλευθέντες	% Επί των Νοσηλευθέντων	Διάρκεια Νοσηλείας Αλλοδαπών	Έλληνες Νοσηλευθέντες	Διάρκεια Νοσηλείας Ελλήνων
Παθολογική	2.598	6,33	20	0,76%	126,6	2.578	16.318,74
Επέκταση Παθολογικής	551	6,70	2	0,36%	13,4	549	3.678,3
Α Καρδιολογική	1.012	4,94	8	0,79%	39,52	1.004	4.959,76
Β Καρδιολογική	1.049	5,22	7	0,66%	36,54	1.042	5.439,24
Μον. Εμφραγμάτων	469	2,43	1	0,21%	2,43	468	1.137,24
Νεφρολογική	443	4,33	6	1,3%	25,98	449	1.944,17
Πλαστική Χειρουργική	570	5,12	3	0,52%	15,36	567	1.903,04
Γεν. Χειρουργική	2.266	5,58	21	0,92%	117,18	2.245	12.527,1
Μονάδα Χημειοθεραπείας	2.962	0,97	1	0,03%	0,97	2.961	2.872,17
Ουρολογική	2.004	2,79	3	0,14%	8,37	2.001	5.582,79
Γυναικολογικό και Μαιευτικό	2.333	3,50	168	7,2%	588	2.165	7.577,5
Νεογνικό	318	8,92	1	0,31%	8,92	317	2.827,64
Οφθαλμολογική	2.201	1,56	17	0,77%	26,52	2.184	3.407,04
Ω.Ρ.Λ και Γναθ/κή	1.038	3,41	43	4,14%	146,63	995	3.392,95
Ορθοπαιδική	1.548	7,09	19	1,2%	134,71	1.529	10.840,61
Νοσοκομείο Ημέρας	602	4,83	12	1,9%	22,8	590	2.849,7
<b>Σύνολο</b>	<b>21.964</b>		<b>332</b>		<b>1.313,93</b>	<b>21.632</b>	<b>87.257,99</b>

Πηγή: Γραφείο κινήσεως ασθενών Γ.Ν Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

Στον παραπάνω πίνακα 4.6 παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη χρήση τμήματος είναι του Γυναικολογικού-μαιευτικού τομέα με ποσοστό 7,2% και ακολουθεί το ΩΡΛ και Γναθοχειρουργική με ποσοστό 4,14%.

Στο πίνακα 4.7 και στη στήλη που αφορά στο σύνολο της δαπάνης περίθαλψης των αλλοδαπών που δεν έχουν εξοφλήσει τις όφειλες τους το πόσο ανέρχεται σε 138.710.08 και ποσοστό 9,5%, κάτι που επιβεβαιώνει τον παραπάνω συλλογισμό μας ότι πολλοί από τους αλλοδαπούς είναι ανασφάλιστοι και αδυνατούν να πληρώσουν τα έξοδα της νοσηλείας τους.

Πίνακας 4.7: Σύνολο δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης

	Ποσό	%
Σύνολο δαπάνης περίθαλψης ελλήνων υπηκόων κατοχών βιβλ. Οικονομικής αδυναμίας	739.827,24	50,8%
Σύνολο δαπάνης φαρμάκων Ελλήνων με βιβλ. Οικονομικής αδυναμίας	575.216,58	39,5%
Σύνολο δαπάνης περίθαλψης Αλλοδαπών που δεν έχουν εξοφλήσει τις όφειλες τους προς το Νοσοκομείο	138.710,08	9,5%
Σύνολο Δαπανών σε ευρώ	1.453.753,9	

Πηγή: Διεύθυνση Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτ. Ελλάδος

Οι ημέρες νοσηλείας των αλλοδαπών είναι 1.313,93 και για το ίδιο χρονικό διάστημα οι ημέρες νοσηλείας των ελλήνων είναι 87.257,99. τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι: πως θα καλυφθούν οι δαπάνες των 138.710,08; Ποιο τμήμα του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου θα καλύψει τη δαπάνη αυτή ώστε να μην εμφανίζεται αυτό το έλλειμμα στο τέλος του έτους και στα λογιστικά του νοσοκομείου; Ή ποια κρατική πολιτική θα μπορέσει να ρυθμίσει τις όφειλες αυτές προς το νοσοκομείο, ώστε να μη συσσωρεύονται αυξανόμενες ετησίως; Αρκεί το αιτιολογικό της παροχής δωρεάν υπηρεσιών για ανθρωπιστικούς λόγους σε πολίτες και μη, της χώρας όπου κατά κοινή ομολογία η υγεία είναι μεν δημόσιο και κοινωνικό αγαθό, ακριβό δε; Αυτά τα ερωτήματα δυστυχώς είναι πολύ δύσκολο να απαντηθούν έτσι ώστε να βγάλουμε κάποια ασφαλή συμπεράσματα για τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στο σύστημα υγείας της χώρας μας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει δεχτεί ένα μεγάλο κύμα μεταναστών. Επειδή λοιπόν αυτό το φαινόμενο δεν ήταν συχνό, καθώς παραδοσιακά η Ελλάδα ήταν χώρα αποστολής μεταναστών, δυσκολεύτηκε πολύ στην ένταξη και αποδοχή των μεταναστών. Το 1998 γίνεται μια πρώτη προσπάθεια με το πρώτο ελληνικό πρόγραμμα νομιμοποίησης αλλοδαπών. Όμως ο αριθμός των χωρών υποδοχής αυξάνεται και η Ελλάδα συνεχίζει να είναι απροετοίμαστη. Όλα αυτά οδηγούν το 2001 στη δημιουργία του νόμου 2910/2001, όπου ο στόχος του νομοθέτη είναι να δώσει τέρμα στο καθεστώς της γενικευμένης παρανομίας των μεταναστών. Ο αριθμός των αλλοδαπών φτάνει πια το ένα εκατομμύριο και προέρχονται από διάφορες χώρες, με πολυπληθέστερη εθνικότητα την αλβανική με ποσοστό 65%. Επίσης η μεγαλύτερη συγκέντρωση των αλλοδαπών καταγράφεται στην περιφέρεια Αττικής.

Όσον αφορά την πρόσβαση των αλλοδαπών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, γίνεται μια προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης για όλους τους μετανάστες μέσα από την εγκύκλιο Υ4α/οικ.8992, στις 13 Ιουλίου 2000. Η προσπάθεια είναι να σταματήσει πρώτον το «λαθρεμπόριο υγείας», όπου υπάλληλοι και ιδιωτικοί γιατροί διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. Και δεύτερον να σταματήσει η πλαστογράφηση βιβλιαρίων οικονομικής αδυναμίας ή και βιβλιαρίων ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία δέχονταν οι αλλοδαποί δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Έτσι λοιπόν με βάση αυτή την εγκύκλιο κάθε φορά που ένα αλλοδαπός επισκέπτεται δημόσια υπηρεσία υγείας ο γιατρός υποχρεούται να ενημερώσει την αστυνομική υπηρεσία. Κάτω από το βάρος της αντίδρασης της κοινής γνώμης όμως, τριάντα μήνες αργότερα, το Δεκέμβριο του 2002, το Υπουργείο Υγείας καταργεί και επισήμως την υποχρέωση των ιατρών να ειδοποιούν τις αρμόδιες αρχές στην περίπτωση που αντιληφθούν ότι πρόκειται για ανεπίσημο μετανάστη. Πλέον λοιπόν οι μετανάστες που ζουν και εργάζονται νόμιμα στη χώρα μας έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ με τους ίδιους όρους και προϋπόθεσης όπως και οι έλληνες πολίτες.

Η προσπάθεια συλλογής στοιχείων για τη χρήση νοσηλευτικών υπηρεσιών από τους μετανάστες στο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ ήταν ανεπιτυχής, δεδομένου ότι η παροχή αυτών των στοιχείων προσκρούει στην αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων καθώς επίσης και επειδή οι νοσηλευθέντες μετανάστες δεν καταχωρούνται χωριστά στα τηρούμενα αρχεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και το Υπουργείο Υγείας δεν διαθέτει συνολικά στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση των μεταναστών στα νοσοκομεία της χώρας. Ωστόσο οι μετανάστες οι οποίοι διαμένουν και εργάζονται στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από τους αρχικούς λόγους μετακίνησης τους στη χώρα μας, αντιμετωπίζουν αυξημένα προβλήματα ιατρικής φύσης και κατ' επέκταση μεγαλύτερη ανάγκη για θεραπεία.

Η εργασία είναι το βασικό κίνητρο των μεταναστών που έρχονται στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα παραοικονομίας στον τομέα της εργασίας, λόγω της νέας προσφοράς φτηνής εργασίας κυρίως στον αγροτικό τομέα, στον τουρισμό και στην οικοδομή. Η κοινωνική ασφάλιση των αλλοδαπών έρχεται να προστεθεί στα θετικά στοιχεία για την ασφαλή πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας. Οι τρεις βασικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί που έχουν πλέον σημαντικό αριθμό αλλοδαπών είναι το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ και ο ΟΓΑ, με το ΙΚΑ να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων. Οι προϋπόθεσης ασφάλισης και οι παροχές προς τους αλλοδαπούς δεν διαφέρουν από τις προϋπόθεσης και τις παροχές προς τους ημεδαπούς.

Τα γενικότερα προβλήματα των μεταναστών στην Ελλάδα εστιάζονται στην γραφειοκρατία που επικρατεί, όπου εκτός από τα νομικά προβλήματα, αντιμετωπίζουν και το πρόβλημα της κοινωνικής διάκρισης. Όμως και κατά την πρόσβαση τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας οι μετανάστες αντιμετωπίζουν προβλήματα. Η γραφειοκρατία ακόμη και εδώ αποτελεί εμπόδιο των αλλοδαπών. Τέλος οι πιθανές επιπτώσεις της μετανάστευσης στο Ε.Σ.Υ μπορούν να αναλυθούν μόνο μέσα από την εξέταση των πιθανών δαπανών όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των αλλοδαπών ασφαλισμένων. Αυτό που συμπεραίνουμε είναι ότι το επίπεδο των εισφορών δεν φαίνεται να είναι δυνατό να αυξηθεί, όπως επίσης ότι και η προτίμηση των αλλοδαπών για το βραχυπρόθεσμο ορίζοντα σε σχέση με το μακροπρόθεσμο συνεχίζει να υφίσταται.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΓΟΡΑΣΤΑΚΗΣ, Γ., *Οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις από τη διερεύνηση της Ε.Ε.*, Νομαρχιακή Επιθεώρηση Χανίων, 22-3-2005, <http://www.agis-net.gr/F02/metanastes.htm>

ΑΜΙΤΣΗΣ, Γ. και ΛΑΖΑΡΙΔΗ, Γ. (επιμ.), *Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα*, Παπαζήση, Αθήνα 2001.

ΑΡΩΝΗ, Ε., ΔΑΜΑΣΚΟΣ, Π., ΡΟΥΝΤΟΥ, Ε., ΚΕΝΤΙΣΤΟΥ, Α., Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Κοινωνιολογίας, *Σχέδιο άμεσης παρέμβασης σε περιόδους κρίσεων: μετακινήσεις πληθυσμών*, Αθήνα 10-2003

Δ.Υ.ΠΕ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΟΣ, *Σύνολο δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης για το έτος 2005*, 5/2006

«Έκθεση προς τη συνάντηση για την επισκόπηση της υλοποίησης των συμφωνιών του ΟΑΣΕ για θέματα ανθρώπινης διάστασης: Ελλάδα», Βαρσοβία, 17-27 Οκτωβρίου 2000. [http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf\\_osce\\_2000\\_report\\_greece.htm](http://www.greekhelsinki.gr/bhr/greek/articles/inf_osce_2000_report_greece.htm)

ΕΣΥΕ, *Απογραφή πληθυσμού 2001*, 5/2006, <http://www.statistics.gr/StartMenu.asp>

ΙΚΑ, *Δελτίο εργατικών ατυχημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 2003*, 5/2006

ΚΑΨΑΛΗ, Α., *Μετανάστες-υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός*, 10-3-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-112-doc.htm>

ΚΕ.Μ.ΜΕ.ΠΑ.Π-ΗΦΑΙΣΤΟΣ, «Οδηγός για τον μετανάστη και τον πρόσφυγα», Αθηνά, Απρίλιος 2004, [http://www.kemmerap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants\\_Guide\\_GR.pdf](http://www.kemmerap-ifestos.gr/public/keimena/16-Migrants_Guide_GR.pdf)

ΛΙΝΑΡΔΟΣ-ΡΥΛΜΟΝ, Π., *Μετανάστευση και αγορά εργασίας στην Ελλάδα*, στο Ίδρυμα Μαραγκόπουλου, Τα δικαιώματα των μεταναστών εργατών, Αθηνά 1994

ΜΑΡΑΤΟΥ-ΑΛΙΜΠΡΑΤΗ ΚΑΙ Δ., ΓΚΑΖΟΝ, Ε., *Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης-προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης*, ΕΚΚΕ, Αθηνά 2005

Παρατηρήσεις της ΓΣΕΕ στο σχέδιο νόμου «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών συν Ελληνική επικράτεια», 17-1-06, <http://www.inegrsee.gr/enimerwsi-119-doc.htm>

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. ΚΑΙ ΠΑΥΛΟΥ, Μ., *Η Ελλάδα της μετανάστευσης, κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*, 16-6-2005, <http://news.ptolemaida.net/2005/iounios/16e-6-05.htm>

BALDWIN-EDUARDS, M., *Η ένταξη των μεταναστών στην Αθήνα: Δείκτες ανάπτυξης και στατιστικές μέθοδοι μέτρησης*,  
<http://www.migrantsingreece.org/transpartner/MartinReportGreek.doc>