

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ.
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΠΟΥ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ
ΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ.**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ :
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
(Αρ. Μητρ. 2001003)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :
ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2007

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ.
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΠΟΥ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ
ΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ.**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ :
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
(Αρ. Μητρ. 2001003)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :
ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 :	
ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ	6
1.1 Γενικά.....	6
1.2 Ιστορική θεώρηση του φαινομένου	6
1.3 Στοιχεία ορισμού της μετανάστευσης	8
1.3.1 Μετανάστες.....	9
1.3.2 Παλιννοστούντες	9
1.3.3 Πρόσφυγες	10
1.4 Συνέπειες της μετανάστευσης.....	11
1.4.1 Για τη χώρα προέλευσης.....	11
1.4.2 Για τη χώρα υποδοχής.....	12
1.4.3 Για τους μετανάστες	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :	
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.....	18
2.1.Γενικά.....	18
2.2 Μοντέλα μεταναστευτικής πολιτικής	18
2.2.1 Μοντέλα που αναγνωρίζουν τη μονιμότητα της μετανάστευσης.....	19
2.2.2 Μοντέλα που αρνούνται τη μονιμότητα της μετανάστευσης.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 :	
Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	22
3.1. Γενικά	22
3.2 Η Ελλάδα ως χώρα αποστολής μεταναστών.....	22
3.3 Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών	23
3.3.1 Η μετανάστευση στην Ελλάδα μετά τη δεκαετία του 1970.....	24
3.3.2 Οι διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα	25
3.4 Συμπερασματικά	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :	
ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	32
4.1.Γενικά	32
4.2 Συνταγματικές εγγυήσεις	32
4.3 Πρώτες νομοθετικές προσπάθειες	33
4.4 Ο ν. 2910 / 2001 για την είσοδο και παραμονή των αλλοδαπών	

στην ελληνική επικράτεια	34
4.5 Συμπερασματικά	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	38
5.1 Γενικά.....	38
5.2 Νομοθετικό Πλαίσιο Για Την Πρόσβαση Των Μεταναστών Στις Υπηρεσίες Υγείας.....	39
5.3 Υπηρεσίες Και Φορείς Που Παρέχουν Υπηρεσίες Υγείας Στους Μετανάστες	42
5.3.1 Δημόσιες Υπηρεσίες	43
5.3.2 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :

ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	46
6.1 Γενικά	46
6.2 Αλλοδαποί στο Ν. Ιωαννίνων κατά υπηκοότητα και φύλο	47
6.3 Αλλοδαποί στο Ν. Ιωαννίνων κατά ηλικιακές ομάδες	49
6.4 Αλλοδαποί στο Ν. Ιωαννίνων κατά λόγο εγκατάστασης.....	50
6.5 Απασχολούμενοι αλλοδαποί στο Ν. Ιωαννίνων κατά φύλο και ομάδες κλάδων οικονομικής δραστηριότητας.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 :

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	53
7.1. Γενικά	53
7.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων από την έρευνα του ερωτηματολογίου	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 :

Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	59
8.1 Τελικά συμπεράσματα	59
8.2 Η ανάγκη μιας ολοκληρωμένης μεταναστευτικής πολιτικής	60
8.3 Προτάσεις για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες	61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
---------------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	66
------------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μετανάστευση αποτελεί ένα ιδιαίτερος δυναμικό φαινόμενο, που τις τελευταίες δεκαετίες έχει προσλάβει παγκόσμιες διαστάσεις. Η συγκεκριμένη πολιτική και οικονομική συγκυρία της παγκοσμιοποίησης, βρίσκει την Ελλάδα της δεκαετίας του '90, να μετατρέπεται με ραγδαίους ρυθμούς από παραδοσιακή χώρα αποστολής μεταναστών σε χώρα υποδοχής.

Η μαζική είσοδος των μεταναστών (ανεπιστήμως υπολογίζεται ότι ξεπερνούν το ένα εκατομμύριο), βρήκε την ελληνική κοινωνία απροετοίμαστη για τη νέα πολυπολιτισμική πραγματικότητα που δημιουργήθηκε και την ελληνική πολιτεία ανέτοιμη να αντιμετωπίσει τις συνέπειές της. Τόσο σε νομοθετικό, όσο σε και διοικητικό επίπεδο, οι όποιες προσπάθειες έγιναν, δείχνουν περισσότερο να ακολουθούν τα προβλήματα που ανακύπτουν, παρά να τα προλαμβάνουν.

Μπροστά στις νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν, το σύστημα κοινωνικής προστασίας της χώρας, στο σύνολό του, φαίνεται να δοκιμάζει τις αντοχές του και να αναζητά τον προσανατολισμό του.

Ειδικότερα το σύστημα υγείας, με τις ήδη υπάρχουσες ελλείψεις και ανεπάρκειες που το χαρακτηρίζουν, αδυνατεί να κατανοήσει και να ικανοποιήσει τις ιδιαίτερες ανάγκες των μεταναστών. Η πολιτική των ίσων ευκαιριών που υιοθετεί το ελληνικό κράτος στον τομέα της υγείας, μάλλον αναπαράγει τις ανισότητες που εξ ορισμού χαρακτηρίζουν τους μετανάστες, παρά τις αντιμετωπίζει.

Ο νομός Ιωαννίνων, λόγω και του γεγονότος ότι γειτνιάζει με την Αλβανία που είναι κατ' εξοχήν χώρα προέλευσης των μεταναστών στην Ελλάδα, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πύλες εισόδου των μεταναστών στη χώρα. Ένα μεγάλο μέρος αυτών, έχουν εγκατασταθεί στο νομό, και σταδιακά ενισχύονται οι οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τη ντόπια κοινωνία.

Σ' αυτήν τη νέα πραγματικότητα, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για την Ελλάδα να προχωρήσει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας αποτελεσματικής μεταναστευτικής πολιτικής που θα σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα και θα προασπίζει το δημόσιο συμφέρον.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή πολιτική και οικονομική συγκυρία της παγκοσμιοποίησης, το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει προσλάβει ιδιαίτερα μεγάλες διαστάσεις. Οι συνέπειες που προκαλούνται από τις μαζικές πληθυσμιακές μετακινήσεις που παρατηρούνται από τις φτωχότερες χώρες προς τις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες, είναι πολλαπλές και πολύπλοκες. Εκτός από τους ίδιους τους μετανάστες που αποτελούν τους πρωταγωνιστές του φαινομένου, η μετανάστευση επηρεάζει αποφασιστικά τόσο την κοινωνία προέλευσης όσο και την κοινωνία υποδοχής.

Η αντιμετώπιση του μετανάστη από τις κοινωνίες και τις χώρες υποδοχής δεν είναι ούτε ενιαία ούτε προδιαγεγραμμένη. Οι πολιτικές που αφορούν τη μετανάστευση επιλέγονται κάθε φορά από τα κυρίαρχα εθνικά κράτη, με γνώμονα τη συγκεκριμένη συγκυρία και τα ιδιαίτερα συμφέροντά τους. Αναφορικά με τον επιθυμητό βαθμό ένταξης των μεταναστών στην κοινωνική ζωή, οι συγκεκριμένες πολιτικές μπορούν να διακριθούν σ' εκείνες που επιθυμούν την ένταξη ή και την αφομοίωση του στο κοινωνικό σύνολο και εκείνες που τον αντιμετωπίζουν ως φθηνή, εργατική δύναμη που εναλλάσσεται περιοδικά.

Η Ελλάδα τη δεκαετία του '90 μετατράπηκε με βίαιο τρόπο από παραδοσιακή χώρα αποστολής μεταναστών σε χώρα υποδοχής. Άνθρωποι από την Αλβανία κυρίως, αλλά και τα Βαλκάνια γενικότερα ή από τις πρώην βαλκανικές χώρες εισέβαλαν στη χώρα μαζικά και με κάθε τρόπο (νόμιμο ή παράνομο). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, το 2001 διέμεναν στην Ελλάδα 762.191 αλλοδαποί, ενώ σύμφωνα με ανεπίσημες εκτιμήσεις ο πραγματικός αριθμός των αλλοδαπών προσεγγίζει ή και ξεπερνά το ένα εκατομμύριο.

Η ελληνική πολιτεία βρέθηκε ανέτοιμη να αντιμετωπίσει τη μαζική είσοδο των μεταναστών. Σε νομοθετικό επίπεδο προσπάθησε να ρυθμίσει τα θέματα που σχετίζονται με τους όρους εισόδου και παραμονής των μεταναστών αρχικά το 1991, εν συνεχεία το 1997 και τελικά το 2001 με το νόμο 2910 / 2001. Η λογική της αστυνομικής αντιμετώπισης των μεταναστών που υιοθετήθηκε αρχικά το 1991 μετατοπίστηκε μέχρι τη σημερινή που θεωρεί τον μετανάστη ως πιθανό πολίτη της χώρας.

Το υγειονομικό σύστημα της χώρας, με τις ήδη διαπιστωμένες ελλείψεις και ανεπάρκειές του, βρέθηκε ανέτοιμο να αντιμετωπίσει τις ιδιαίτερες ανάγκες των

μεταναστών. Η ανυπαρξία των αναγκαίων, εξειδικευμένων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των μεταναστών, δομών και υποδομών, καθώς και η έλλειψη ικανού νομοθετικού πλαισίου, περισσότερο αναπαράγουν και οξύνουν τις ανισότητες που εξ ορισμού χαρακτηρίζουν τους μετανάστες, παρά επιλύουν τα προβλήματά τους.

Τα ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στη σχέση τους με το σύστημα υγείας, αφορούν τόσο την ενημέρωση για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, όσο και τη δυνατότητα πρόσβασης και χρήσης αυτών.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η Ελληνική Πολιτεία οφείλει να προχωρήσει στη χάραξη και υλοποίηση μιας σύγχρονης μεταναστευτικής πολιτικής που να σέβεται τη διαφορετικότητα των μεταναστών και να ενισχύει την ισότιμη αλληλεπίδρασή τους με το υπόλοιπο κοινωνικό σώμα.

Ειδικότερα στον τομέα της υγείας πρέπει να επαναπροσδιορίσει τον τρόπο που αντιμετωπίζει τα ιδιαίτερα προβλήματα των μεταναστών, με γνώμονα αφενός την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την άρση των ανισοτήτων προς αυτούς και αφετέρου την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Ο νομός Ιωαννίνων αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πύλες εισόδου των μεταναστών στη χώρα, καθώς βρίσκεται στα σύνορα με την Αλβανία, απ' όπου προέρχεται η συντριπτικά μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα αλλοδαπών. Το 2001 με την απογραφή της ΕΣΥΕ καταγράφηκαν στο νομό 7.693 αλλοδαποί, οι περισσότεροι εκ των οποίων είναι οικονομικοί μετανάστες από τη γείτονα χώρα.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση των μεταναστών με το σύστημα υγείας της χώρας και να αναδειχθούν τα ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας. **Βασική υπόθεση εργασίας** είναι η εκτίμηση ότι αφετηρία των προβλημάτων αυτών είναι τα ιδιαίτερα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των μεταναστών που από μόνα τους συνιστούν παράγοντα μειονεξίας και αποκλεισμού.

Για την άρση των συγκεκριμένων ανισοτήτων, απαιτείται η χάραξη και υλοποίηση από την Ελληνική Πολιτεία, μιας σύγχρονης μεταναστευτικής πολιτικής που να σέβεται τις ιδιαιτερότητες και τα δικαιώματα των μεταναστών, αλλά και να ενισχύει παράλληλα, την κοινωνική συνοχή της χώρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το φαινόμενο της μετακίνησης πληθυσμών και ατόμων σε διαφορετικά μέρη, με σκοπό την αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης δεν είναι σύγχρονο. Αποτελεί μία από αρχαιοτάτων χρόνων συνηθισμένη πρακτική που, παρά τις όποιες διαφοροποιήσεις ως προς το εύρος των μετακινούμενων πληθυσμών, τα κίνητρά που επιβάλλουν τις μετακινήσεις και τη διάρκεια ή την ένταση του φαινομένου, έχει χαρακτήρα διαχρονικό και παγκόσμιο.

Ήδη από τους προϊστορικούς χρόνους η αναζήτηση των απαιτήτων για την επιβίωση φυσικών πόρων υπήρξε η αιτία για τη μαζική μετακίνηση διαφόρων πληθυσμών. Συχνά, οι μετακινήσεις αυτές είχαν μεγάλη διάρκεια μέσα στο χρόνο και οι επιπτώσεις τους ήταν τόσο σημαντικές που σημάδεψαν ολόκληρες ιστορικές περιόδους. Ανάλογες διευθετήσεις στα επιτακτικά προβλήματα της επιβίωσης αποτέλεσαν, επίσης, πρακτικές όπως η δημιουργία αποικιών ή ο νομαδισμός που εφαρμόζονταν μέχρι τους νεότερους χρόνους. Αν θέλουμε να δώσουμε ένα συνοπτικό ορισμό του όρου, θα λέγαμε ότι «Με τον όρο Μετανάστευση εννοούμε τη μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου διαμονής ενός κοινωνικού συνόλου ή ενός ατόμου μεμονωμένα». (ΤΣΑΟΥΣΗΣ, 1999)

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Στη νεότερη και σύγχρονη εποχή, και με σημείο αναφοράς την Ευρώπη, μπορούμε να διακρίνουμε δυο μεγάλες μεταναστευτικές περιόδους με ορόσημο το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Αρχικά η «γηραιά» ήπειρος αποτέλεσε χώρο αποστολής μεταναστών προς τις νέες ηπείρους (Αμερική, Αυστραλία), ενώ στη συνέχεια μετατράπηκε η ίδια σε χώρο έλξης μεταναστών.

Ένα πρώτο μεγάλο μεταναστευτικό κύμα, κυρίως προς τις **ΗΠΑ**, εμφανίζεται τη δεκαετία του 1830, με πληθυσμούς που προέρχονταν από τις χώρες της Δυτικής και Βόρειας Ευρώπης και ιδίως τη Βρετανία, τη Γερμανία και την Ιρλανδία. Πολύ

σύντομα, τη δεκαετία του 1860 ακολουθεί ένα δεύτερο μεταναστευτικό κύμα με πληθυσμούς από την Ανατολική και Νότια Ευρώπη. Υπολογίζεται ότι το διάστημα μεταξύ 1840 – 1914 εγκατέλειψαν την Ευρώπη για οικονομικούς, πολιτικούς και θρησκευτικούς λόγους, περίπου 35 εκατομμύρια άνθρωποι, προερχόμενοι κυρίως από την Ιρλανδία, την Ιταλία, τη Γερμανία και την Αυστροουγγαρία [ΝΑΞΑΚΗΣ – ΧΛΕΤΣΟΣ, 2001].

Το μεταναστευτικό ρεύμα προς την Αμερική ανακόπτεται από τη δεκαετία του 1920 κυρίως για δυο λόγους. Ο πρώτος λόγος είναι η εισαγωγή από μέρος των ΗΠΑ του συστήματος των ποσοτώσεων στη μετανάστευση (1921 – 1924). Στόχος αυτού του μέτρου ήταν ο περιορισμός της εισόδου νέων μεταναστών στο 3% του αριθμού των μεταναστών της ίδιας εθνικότητας που σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 1910 ζούσαν ήδη στις ΗΠΑ. Σε αντίθεση με τον πρώτο λόγο που αποτελούσε μια προσπάθεια χάραξης μεταναστευτικής πολιτικής και ελέγχου του μεταναστευτικού φαινομένου και των συνεπειών του, ο δεύτερος λόγος, δηλαδή η οικονομική κρίση του 1929, υπήρξε ένας ιδιαίτερα ισχυρός ανασταλτικός παράγοντας μετανάστευσης από μόνος του.

Όπως ειπώθηκε παραπάνω, η κατάσταση άλλαξε ριζικά μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και ιδιαίτερα τη δεκαετία του 1960. Η Ευρώπη από χώρα αποστολής μεταναστών μετατρέπεται σε χώρο υποδοχής. Παρά το γεγονός ότι πολλές πρώην ευρωπαϊκές αποικίες αποκτούν αυτή την περίοδο την ανεξαρτησία τους , η υπανάπτυξη και η πολιτική αστάθεια που ακολουθεί την κατάργηση των αποικιοκρατικών διοικητικών δομών, αναγκάζουν μεγάλο αριθμό ανθρώπων να κατευθυνθούν προς τα μητροπολιτικά κέντρα της Ευρώπης. Έτσι, στην προσπάθεια για εξεύρεση καλύτερων όρων διαβίωσης, πληθυσμοί από την Αφρική και την Ασία εγκαθίστανται στις πρώην αποικιοκρατικές δυνάμεις (Γαλλία, Βρετανία, Κάτω χώρες) και συνθέτουν μια νέα κοινωνική και πολιτισμική πραγματικότητα.

Σημαντική, την ίδια περίοδο, όμως, είναι και η ενδοευρωπαϊκή μετανάστευση. Οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης της βιομηχανοποιημένης Βόρειας Ευρώπης και οι ανάγκες εργατικού δυναμικού, στάθηκαν ισχυρός παράγοντας έλξης μεταναστών από τον υπανάπτυκτο Νότο, καθ' όλη την μεταπολεμική περίοδο και μέχρι τη δεκαετία του '70, οπότε σημειώθηκε η παγκόσμια οικονομική ύφεση. Εκείνη την περίοδο οι ευρωπαϊκές χώρες αλλάζουν την μεταναστευτική τους πολιτική και λαμβάνουν μέτρα για τη μείωση της μεταναστευτικής ροής και την επιστροφή των μεταναστών στις χώρες καταγωγής τους.

Το τελευταίο σημαντικό κύμα μετανάστευσης σημειώνεται τη δεκαετία του 1990 με πληθυσμούς από τις χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ. Η οικονομική και πολιτική κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης και του χώρου επιρροής της, καθώς και ο διαμελισμός της Γιουγκοσλαβίας και η γενικότερη αστάθεια που προκάλεσε στα Βαλκάνια οδήγησαν ένα σημαντικό αριθμό ανθρώπων στο δρόμο της μετανάστευσης ή της προσφυγιάς.

Ενδεικτικό της έντασης του μεταναστευτικού κύματος της δεκαετίας του '90 είναι ότι ο ετήσιος αριθμός των νομίμως εισελθόντων αλλοδαπών σε δέκα χώρες της Δυτικής Ευρώπης ανήλθε το 1992 σε 1.700.000, ενώ δέκα χρόνια νωρίτερα, το 1983 ήταν μόλις 516.000. Ο συνολικός αριθμός αλλοδαπών στις 15 χώρες της ΕΕ αποτελούσε το 7,3% του συνολικού πληθυσμού, ενώ κατά μέσο όρο το 9% του εργατικού δυναμικού των Ευρωπαϊκών χωρών αποτελείτο από αλλοδαπούς εργαζόμενους (SOPEMI 1995). Το αντίστοιχο ποσοστό αλλοδαπών εργαζομένων στις χώρες της ΕΕ σήμερα είναι περίπου 10 – 15% (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ 2001).

1.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Η μετανάστευση είναι ένα πολύπλοκο και πολυεπίπεδο φαινόμενο που έχει σημαντικές συνέπειες, τόσο για τις χώρες αποστολής, όσο και για τις χώρες υποδοχής. Οι ριζικές αλλαγές που επιφέρει , είτε άμεσα, είτε σε βάθος χρόνου, αφορούν σε σημαντικό βαθμό το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο μιας χώρας και τη ζωή του, καθώς επηρεάζουν τομείς που έχουν να κάνουν, τόσο με τις καθημερινές κοινωνικές σχέσεις, όσο και γενικότερα με κρατικές πολιτικές και λειτουργίες.

Παρ' όλα αυτά, εκείνο που δεν πρέπει να αφήνει αδιάφορη οποιαδήποτε απόπειρα θεώρησης του μεταναστευτικού φαινομένου (ασχέτως της οπτικής κάτω από την οποία προσεγγίζει το ζήτημα), είναι το γεγονός ότι το κεντρικό και κυρίαρχο σημείο της θεώρησης, δε μπορεί να είναι άλλο από τον ίδιο τον άνθρωπο, εν προκειμένω από τον μετανάστη. Μ' αυτή τη λογική, κρίνεται σκόπιμο και χρήσιμο, να γίνει μια προσπάθεια ορισμού του «μετανάστη», ως διακριτού κοινωνικού τύπου και να αναλυθούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά που σχηματίζουν την εικόνα του.

1.3.1 Κατηγοριοποιήσεις

Σύμφωνα με το λεξικό «μετανάστης, είναι αυτός που εγκαταλείπει με τη θέλησή του τη χώρα του και εγκαθίσταται σε μία άλλη, με κύριο σκοπό τη βελτίωση των όρων της ζωής του» (ΑΡΓ. ΜΑΤΑΚΙΑΣ). Ακριβώς το γεγονός ότι η εγκατάλειψη της χώρας, της οποίας έχει την ιθαγένεια, έχει χαρακτήρα οικειοθελή, αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο της επιστροφής σ' αυτήν. Με βάση αυτό το στοιχείο έχουμε μια πρώτη κατηγοριοποίηση των μεταναστών σε μόνιμους, προσωρινούς ή εποχικούς. Μόνιμη μετανάστευση, έχουμε σε περίπτωση μεταβολής κατοικίας, ενώ σε περίπτωση μεταβολής της διαμονής έχουμε προσωρινή μετανάστευση (ΤΣΑΟΥΣΗΣ, 1999).

Μια δεύτερη κατηγοριοποίηση, μπορεί να γίνει με κριτήριο το μέγεθος του μετακινούμενου πληθυσμού. Σ' αυτήν την περίπτωση, διακρίνουμε την ανεξάρτητη μετανάστευση που περιλαμβάνει τις μετακινήσεις μεμονωμένων ατόμων ή ομάδων, από τη μαζική μετανάστευση που αποτελεί μορφή μετακίνησης κατά μάζες. (ΤΣΑΟΥΣΗΣ, 1999)

Μια τρίτη κατηγοριοποίηση, αφορά στο κριτήριο της εκπλήρωσης των νόμιμων υποχρεώσεων για την είσοδο και παραμονή σε μια χώρα. Με βάση αυτό το κριτήριο, κάνουμε λόγο για μετανάστες που πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που καθορίζει η χώρα υποδοχής, για να διαμένουν σ' αυτή νόμιμα (νόμιμοι μετανάστες) και για μετανάστες που έχουν εισέλθει και διαμένουν σε μια χώρα, παρακάμπτοντας τις νόμιμες διαδικασίες (παράνομοι μετανάστες ή λαθρομετανάστες) (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, 2001).

1.3.2 Παλιννοστούντες

Μια ειδική περίπτωση μετανάστευσης, είναι η Παλιννόστηση, που δηλώνει την επιστροφή ατόμων ή κοινωνικών συνόλων στον τόπο καταγωγής τους. Τυπικά πρόκειται για άτομα τα οποία σε παλαιότερο χρόνο είχαν μεταναστεύσει (αυτά ή οι προγονοί τους) προς κάποια χώρα υποδοχής, την οποία εγκαταλείπουν για να επιστρέψουν στη χώρα με την οποία διατηρούν δεσμούς αίματος. Εκείνο δηλαδή που διαφοροποιεί τους παλιννοστούντες από τους υπόλοιπους μετανάστες, είναι ότι ανήκουν στην ίδια εθνικότητα με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής και συνήθως έχουν την ιθαγένεια αυτής της χώρας, γεγονός που απλοποιεί αρκετά την είσοδο και

τη νόμιμη παραμονή τους. Παράλληλα όμως διαφοροποιούνται και από τους ημεδαπούς, ως προς τα κοινωνιολογικά και οικονομικά χαρακτηριστικά τους, κάτι το οποίο δυσχεραίνει την άμεση κοινωνική ενσωμάτωσή τους. «Στην Ελληνική ιστορία, παρατηρείται ότι κάθε κύμα μετανάστευσης προς το εξωτερικό ακολουθείται από το αντίστοιχο κύμα παλιννόστησης, περίπου της τάξης του 25 – 50%» (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, 2001).

1.3.3 Πρόσφυγες

Τέλος, μια ακόμα ιδιαίτερη περίπτωση μετακινούμενων πληθυσμών, είναι οι πρόσφυγες. Σύμφωνα με το άρθρο 1 της Διεθνούς Σύμβασης της Γενεύης (1951) και το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης (1967), ως πρόσφυγας, ορίζεται «κάθε πρόσωπο, το οποίο επειδή έχει δικαιολογημένο φόβο διωγμού, λόγω φυλής, εθνικότητας, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα της υπηκοότητάς του και δεν μπορεί ή εξαιτίας αυτού του φόβου, ή δε θέλει να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής». (ΑΜΙΤΣΗΣ, 2001). Η διαφορά που έχουν οι πρόσφυγες από τους μετανάστες, είναι ότι εξαναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους και γι' αυτό, είναι πολύ δύσκολο να επιστρέψουν σ' αυτή.

Οι πρόσφυγες, έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν άσυλο από τα κράτη υποδοχής τους, χωρίς όμως να είναι βέβαιο ότι αυτό θα τους χορηγηθεί. Κάθε κράτος, ακολουθεί τη δική του πολιτική ασύλου και θέτει από μόνο του τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις για την παροχή του. Εφόσον όμως, γίνει δεκτή η αίτησή τους για άσυλο, τους αναγνωριστεί δηλαδή η ιδιότητα του «πρόσφυγα», χαίρουν καλής μεταχείρισης από τα κράτη υποδοχής, όπως προβλέπεται από τη Διεθνή Συνθήκη της Γενεύης του 1951 και από άλλα κείμενα του διεθνούς δικαίου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι η ιδιότητα του πρόσφυγα, δεν ισχύει έπ' αόριστο. Υπάρχει η δυνατότητα, εφόσον συντρέχουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις (απόκτηση νέας ιθαγένειας, εκούσια επάνοδος στη χώρα προέλευσης κ.α.) και σύμφωνα πάντα με τη Συνθήκη της Γενεύης, να ανακληθεί η ιδιότητα. (ΑΜΙΤΣΗΣ, 2001).

Τα προσφυγικά κύματα δεν είναι σταθερά, καθώς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την εκάστοτε πολιτική, στρατιωτική κλπ συγκυρία. Σε παγκόσμιο επίπεδο σήμερα, υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου δεκατρία (13) εκατομμύρια πρόσφυγες. (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, 2001).

1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Ήδη, από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και μέχρι τις μέρες μας, βρίσκεται σε εξέλιξη μια διαρκής έντονη μεταναστευτική κίνηση. Οι επιπτώσεις της σε κοινωνικό, οικονομικό και δημογραφικό επίπεδο είναι ιδιαίτερα σημαντικές και δημιουργούν μια πολυσύνθετη και ρευστή πραγματικότητα. Τα ζητήματα που αφορούν τον τρόπο ένταξης των μεταναστών στο νέο κοινωνικό – οικονομικό τους περιβάλλον καθώς και οι συνέπειες που προκαλούνται τόσο στις χώρες υποδοχής, όσο και στις χώρες αποστολής, αποτελούν προβλήματα και θέτουν επιτακτικά την ανάγκη για κατανόηση του φαινομένου της σύγχρονης μετανάστευσης σ' όλες τις διαστάσεις του, και για την αντιμετώπισή του, εκ μέρους των κρατών, μέσα από τη χάραξη και υλοποίηση αποτελεσματικών, δυναμικών και μακρόπνοων πολιτικών μετανάστευσης.

1.4.1 Συνέπειες για τη χώρα προέλευσης

Οι λόγοι που προκαλούν τη μετανάστευση, είναι κυρίως οικονομικοί. Οι χώρες προέλευσης των μεταναστών ανήκουν εξ ορισμού στην περιφέρεια του παγκόσμιου οικονομικού συστήματος. Είναι χώρες με υψηλούς δείκτες ανεργίας και αντιστρόφως χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, που αδυνατούν να απασχολήσουν και άρα να συγκρατήσουν μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, που μοιραία κατευθύνονται προς τις χώρες του κέντρου ή της ημiperφέρειας της παγκόσμιας οικονομικής δραστηριότητας. Η πληθυσμιακή αυτή «αιμορραγία», όπως είναι λογικό, επηρεάζει τόσο τους ίδιους τους μετανάστες, όσο και τον υπόλοιπο πληθυσμό που παραμένει στη χώρα.

Οι κυριότερες επιπτώσεις (θετικές ή αρνητικές) που προκαλεί το φαινόμενο της μετανάστευσης στις χώρες αποστολής, μπορούν να συνοψιστούν στις εξής :

α) Θετικές συνέπειες

- Μείωση της ανεργίας, της υποαπασχόλησης και των κοινωνικών εντάσεων.
Οι μετανάστες βρίσκονται κυρίως στην πλέον δυναμική και παραγωγική ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι με τη φυγή τους, μειώνεται η προσφορά εργασίας

και τείνει να εξισορροπηθεί με τη ζήτηση. Έτσι η μείωση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης των οικονομικών συντελεστών του συστήματος, βελτώνουν το βιοτικό επίπεδο και αμβλύνουν τις συνέπειες του κοινωνικού ανταγωνισμού.

- Αύξηση της κατανάλωσης και της παραγωγής. Ένα σημαντικό μέρος των χρημάτων που κερδίζουν οι μετανάστες στο εξωτερικό επιστρέφει στην πατρίδα τους. Τα μεταναστευτικά εμβάσματα αυξάνουν την αγοραστική δύναμη των καταναλωτών και τονώνουν την παραγωγή.
- Αύξηση της εισροής επενδυτικών κεφαλαίων. Μεγάλο μέρος των εμβασμάτων των μεταναστών θα αποτελέσει επενδυτικό κεφάλαιο για τη δημιουργία νέων επιχειρήσεων που μεταφράζεται σε αύξηση της οικονομικής δραστηριότητας και νέες θέσεις εργασίας.
- Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας ανάμεσα στις χώρες αποστολής – υποδοχής σε πολιτικό, οικονομικό και πολιτισμικό επίπεδο.

β) Αρνητικές συνέπειες

- Δημογραφικό πρόβλημα. Τα άτομα που μεταναστεύουν ανήκουν κυρίως στις ηλικίες 14 – 45 ετών και είναι άνδρες· αποτελούν δηλαδή το πιο παραγωγικό κομμάτι του, οικονομικά και δημογραφικά, ενεργού πληθυσμού. Η μεταβολή της δημογραφικής πυραμίδας και η ανισορροπία μεταξύ των δύο φύλων, οδηγεί στη μείωση των γεννήσεων και στην γήρανση του πληθυσμού.
- Η τάση πλήρους απασχόλησης των οικονομικών συντελεστών οδηγεί στην αύξηση των μισθών και του κόστους παραγωγής. Αυτό, πλήττει σταδιακά την ανταγωνιστικότητα της συγκεκριμένης αγοράς και την καθιστά ανελκυστική για την εισροή ξένων επενδυτικών κεφαλαίων.
- Τέλος, σημαντική είναι η μείωση της αγροτικής παραγωγής και η αύξηση του φαινομένου της αστυφιλίας.

1.4.2 Συνέπειες για τη χώρα υποδοχής

Σε αντίθεση με τις χώρες αποστολής μεταναστών, οι χώρες υποδοχής, ανήκουν συνήθως στις προηγμένες οικονομικά χώρες του παγκοσμίου συστήματος. Αυτός,

άλλωστε, είναι και ο κύριος λόγος που αποτελούν ελκυστικούς προορισμούς για τους μετανάστες. Όσο «ισχυρή» όμως και αν είναι μια οικονομία ή μια κοινωνία, το φαινόμενο της μαζικής μετανάστευσης, αποτελεί μια πολυπαραγοντική εξίσωση, το αποτέλεσμα της οποίας, αν και σε σημαντικό βαθμό εξαρτάται από τις πολιτικές και στο θετικό ή αρνητικό πρόσημο που θα θέσει η κάθε κοινωνία στις διάφορες παραμέτρους της, έχει εντούτοις τη δική του δυναμική και δημιουργεί τη δική του καινούρια πραγματικότητα.

Οι κυριότερες επιπτώσεις που έχει το φαινόμενο της μετανάστευσης για τις χώρες υποδοχής, μπορούν να συνοψιστούν στις εξής:

α) Θετικές συνέπειες

- Οι μετανάστες αποτελούν οικονομικά ενεργό πληθυσμό, αφού ηλικιακά ανήκουν στην κατηγορία 20 – 50 ετών. Αυτό σημαίνει ότι πληρούν τις προϋποθέσεις της ζήτησης εργασίας και συμβάλουν στην αύξηση της παραγωγής και την οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Επιπλέον, σημαντική είναι η προσφορά των μεταναστών και στη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, αφού συνήθως πληρώνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές, χωρίς να έχουν αντίστοιχο δικαίωμα σύνταξης στη χώρα υποδοχής.
- Το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματος των αλλοδαπών, θα καταναλωθεί στη χώρα υποδοχής, για την αγορά των αναγκαίων και άλλων καταναλωτικών αγαθών. Η αύξηση της ζήτησης μπορεί να συγκρατήσει ψηλά ή και να αυξήσει τους ρυθμούς ανάπτυξης και την παραγωγή μιας χώρας.
- Οι μετανάστες στην πλειοψηφία τους αποτελούν ανειδίκευτη και φθηνή εργατική δύναμη. Έτσι, μπορούν να καλύψουν πραγματικές ανάγκες της παραγωγής σε πολλαπλούς τομείς της οικονομίας που στις προηγμένες χώρες παρατηρείται έλλειψη, όπως στη γεωργία, κτηνοτροφία, κατασκευές κ.α.
- Τέλος μπορούν οι μετανάστες να συμβάλουν στην αύξηση της πληθυσμιακής σύνθεσης και στην λύση του δημογραφικού προβλήματος, (που στις δυτικές κοινωνίες τείνει να πάρει μεγάλες διαστάσεις) καθώς ανήκουν στις παραγωγικές ηλικίες και έχει παρατηρηθεί διεθνώς ότι το

ποσοστό γεννήσεων που τους αναλογεί, είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό του γενικού πληθυσμού.

β) Αρνητικές συνέπειες

- ✓ Επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Οι μετανάστες ανήκουν στον οικονομικά ασθενέστερο πληθυσμό και ως εκ τούτου η συμμετοχή τους στα φορολογικά έσοδα της χώρας υποδοχής, είναι σχεδόν μηδενική λόγω των χαμηλών αποδοχών τους. Από την άλλη πλευρά όμως δε στερούνται, ούτε έχουν περιορισμούς στην χρήση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας του κράτους, πράγμα που σημαίνει ότι το δημόσιο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας επιβαρύνεται ιδιαίτερα.
- ✓ Ένας επιπλέον λόγος επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού είναι το γεγονός, ότι το κράτος, για να καλύψει τις ανάγκες που προκύπτουν από τα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μεταναστών, οφείλει να δημιουργήσει νέες, ιδιαίτερες δομές, αντισταθμιστικού χαρακτήρα, για να επιτύχει την ένταξη των μεταναστών σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής και να αποτρέψει την περιθωριοποίησή τους.
- ✓ Αύξηση του κοινωνικού ανταγωνισμού. Με την εισροή των μεταναστών και τη συνακόλουθη αύξηση της προσφοράς εργασίας, περιορίζονται οι εργασιακές ευκαιρίες για τους ημεδαπούς που έχουν τα ανάλογα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά ενώ παράλληλα σημειώνεται και μείωση των ημερομισθίων στους τομείς που απασχολούνται. Ακριβώς επειδή οι μετανάστες στην πλειοψηφία τους έχουν ως κύριο λόγο της μετακίνησής τους την εύρεση εργασίας και επειδή επιπλέον δε γνωρίζουν τα κοινωνικά και εργασιακά τους δικαιώματα, συχνά είναι πρόθυμοι να απασχοληθούν με μειωμένη αμοιβή και περιορισμένα δικαιώματα, γεγονός που τους καθιστά ιδιαίτερα ελκυστικούς ως εργαζόμενους. Οι κοινωνικές ομάδες της χώρας υποδοχής που στοχεύουν στην ίδια αγορά εργασίας υιοθετούν εξ ορισμού εχθρική στάση απέναντι στους «ξένους που έρχονται για να

πάρουν τις δουλειές τους» και συχνά αναπτύσσονται στην κοινωνία αισθήματα ξενοφοβίας και ρατσισμού.

✓ Αύξηση της παραβατικότητας και της παραοικονομίας. Κυρίως όταν η πολιτική μετανάστευσης της χώρας υποδοχής δε διευκολύνει την ένταξη των μεταναστών στις τοπικές κοινωνίες ή όταν υπάρχει πρόβλημα με το μεγάλο αριθμό μη νόμιμων μεταναστών, είναι σύνηθες αυτοί να στρέφονται σε δραστηριότητες παραοικονομίας ή να γίνονται θύματα εκμετάλλευσης οργανωμένων δικτύων παράνομων δραστηριοτήτων (π.χ. δίκτυα λαθρεμπορίου, πορνείας κ.α). Συνήθως η αύξηση αυτής της μορφής παράνομων δραστηριοτήτων, συνοδεύεται και με αύξηση της διαφθοράς στη δημόσια διοίκηση και τα σώματα ασφαλείας.

✓ Τέλος, τα ιδιαίτερα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μεταναστών και η αδυναμία ενσωμάτωσής τους στην ντόπια κοινωνία, καθώς και η εχθρική στάση που ένα μέρος αυτής υιοθετεί απέναντί τους, πολύ συχνά οδηγεί τους μετανάστες στην απομόνωση και τους υποχρεώνει να αναζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη στους ομοεθνείς τους, δημιουργώντας άτυπα «γκέτο». Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται εθνικές μειονότητες χωρίς ιστορικό λόγο, που συχνά αντιμετωπίζονται από τον ντόπιο πληθυσμό ως ενδεχόμενη απειλή για την εθνική του υπόσταση, την πολιτική του παράδοση και την κοινωνική του ευημερία.

1.4.3 Συνέπειες για τους μετανάστες

Οι μετανάστες εξ ορισμού αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη σε διακρίσεις και ανισότητες πληθυσμιακή ομάδα. Οι κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες, καθώς και η εγγενής διαφορά τους από τον κυρίαρχο εθνικά πληθυσμό της χώρας υποδοχής καθορίζουν σε σημαντικό, γι' αυτούς, βαθμό, τόσο τους όρους διαβίωσης, όσο και τις σχέσεις συμβίωσης που αναπτύσσονται μέσα στο νέο τους περιβάλλον .

Η «αφετηρία» από την οποία εκκινούν οι μετανάστες, φανερώνει μια σαφώς μειονεκτική θέση, γεγονός που καθιστά αποφασιστικής σημασίας για την ομαλή ενσωμάτωσή τους στην κοινωνική ζωή της χώρας υποδοχής, τόσο την επίσημη

πολιτική κοινωνικής προστασίας και ασφάλειας, όσο και στη γενικότερη στάση που υιοθετεί το σύνολο των κοινωνικών παραγόντων απέναντί τους.

Οι σημαντικότερες συνέπειες που επιφέρει στη ζωή των ίδιων των μεταναστών το γεγονός της μετεγκατάστασής τους σε μια νέα χώρα μπορούν να συνοψιστούν στις εξής:

- Επικοινωνιακό έλλειμμα. Το γεγονός ότι δεν κατέχουν τη γλώσσα της χώρας στην οποία ζουν, αλλά και γενικότερα τους καθιερωμένους επικοινωνιακούς κώδικες της συγκεκριμένης κοινωνίας, δημιουργεί σημαντικά προβλήματα τόσο στην διεκπεραίωση των απλών καθημερινών υποθέσεών τους, όσο και γενικότερα στην ανάπτυξη σχέσεων και δεσμών σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο με τον ημεδαπό πληθυσμό.
- Αδυναμία πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες και γρήσης των δημόσιων αγαθών που παρέχει το κράτος και οι ίδιοι δικαιούνται. Η έλλειψη (που συνήθως προέρχεται από το κοινωνικό κύκλωμα των ομοεθνών τους) πληροφόρηση για τη λειτουργία και τις παροχές του συστήματος κοινωνικής προστασίας καθώς και οι πολύπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες, συνήθως αναστέλλουν τις όποιες ευεργετικές, για τους μετανάστες, συνέπειες μπορεί να έχει μια επίσημη κρατική πολιτική.
- Οικονομική μειονεξία. Οι μετανάστες είναι στην πλειοψηφία τους ανειδίκευτοι ή εποχικοί εργάτες, που ανήκουν στην κατώτερη οικονομική βαθμίδα του συνολικού πληθυσμού, γι' αυτό και η εξάρτησή τους από την οικονομική συγκυρία είναι μεγάλη. Οι εργασίες που μπορούν να επιτελέσουν ολοένα και μειώνονται, λόγω της ανεπτυγμένης τεχνολογίας και της μηχανοποίησης. Επίσης, η αύξηση της προσφοράς εργασίας, που είναι συνέπεια της εισροής των ίδιων των μεταναστών, οδηγεί σε μείωση των μισθών στους συγκεκριμένους τομείς που κατά κύριο λόγο αυτοί οι ίδιοι απασχολούνται. Αυτό σημαίνει ότι πολύ συχνά οι μετανάστες είναι υποχρεωμένοι να απασχολούνται, κάνοντας παραχωρήσεις στις αμοιβές ή και τα εργασιακά τους δικαιώματα.
- Η έλευση των μεταναστών εντείνει τον κοινωνικό ανταγωνισμό με τους ημεδαπούς εργαζόμενους ανάλογου κοινωνικού και οικονομικού προφίλ και ένα μέρος αυτών υιοθετούν εχθρική στάση απέναντί τους. Η δυσκολία στην εύρεση εργασίας, ή η διάβρωση των εργασιακών κεκτημένων αποδίδονται στην «εισβολή» των μεταναστών και στην συνακόλουθη

αύξηση της προσφοράς εργασίας και συχνά οδηγούν στην ανάπτυξη ξενοφοβικών και ρατσιστικών συναισθημάτων από τους ημεδαπούς ανταγωνιστές. Έτσι ο μετανάστης από θύμα ο ίδιος της οικονομικής συγκυρίας, θεωρείται ως η ρίζα κάθε δεινού και συχνά δαιμονοποιείται ως η απόλυτη απειλή.

- Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η κοινωνική απομόνωση του μετανάστη και η αδυναμία αφομοίωσής του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το κράτος παραμένει γι' αυτόν μια δαιδαλώδης και απρόσωπη γραφειοκρατική δομή στην οποία δύσκολα μπορεί να απευθυνθεί, ενώ και η κοινωνία διατηρεί απέναντί του μια εχθρική ή στην καλύτερη περίπτωση επιφυλακτική στάση. Μοιραία ο ίδιος στρέφεται για να αναζητήσει λύση στα προβλήματά του στην ομάδα των ομοεθνών του. Μ' αυτόν τον τρόπο, αντί να ενσωματωθεί στην ευρύτερη κοινωνική ζωή και να ενστερνιστεί το αξιακό σύστημα που τη διέπει και την καθορίζει, ο μετανάστης αναδιπλώνεται στην ίδια του τη διαφορετικότητα, την οποία μάλιστα και υπερτονίζει.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η θέση του μετανάστη είναι ιδιαίτερα δύσκολη και επισφαλής. Η διαφορετικότητά του, καθώς και η οικονομική και κοινωνική του μειονεξία δεν του επιτρέπουν να ενταχθεί στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (ιδιαίτερα όταν αυτή η ένταξη πρέπει να γίνει «βίαια», χωρίς να έχει προηγηθεί η θητεία του στους διάφορους κοινωνικοποιητικούς μηχανισμούς) και μοιραία καθίσταται ευάλωτος στις διακρίσεις και την ανισότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η μετανάστευση είναι ένα πολύπλοκο και πολυεπίπεδο φαινόμενο, που βρίσκεται σε διαρκή και δυναμική συνάρτηση με τις εκάστοτε πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές συγκυρίες. Οι συγκεκριμένες κάθε φορά συγκυρίες είναι επίσης αυτές που θέτουν τους όρους και καθορίζουν τις αντίστοιχες μεταναστευτικές πολιτικές, που υιοθετούν τα διάφορα κράτη για να ελέγξουν το φαινόμενο και τις συνέπειές του.

Σε παλαιότερες εποχές που τα κράτη και οι οικονομίες ήταν οργανωμένα σε εθνικό επίπεδο, η μετανάστευση αποτελούσε ένα μάλλον δυσάρεστο γεγονός που αντιμετωπιζόταν ως μια ενδεχόμενη απειλή για την εθνική ομοιογένεια και την κοινωνική ευημερία της χώρας υποδοχής. Απ' αυτήν την άποψη ήταν λογικό οι προσπάθειες των κρατών να επικεντρώνονται στο πως θα αναχαιτίσουν ή θα αποθαρρύνουν τα μαζικά μεταναστευτικά ρεύματα που κατευθύνονταν σ' αυτά.

Στη σύγχρονη εποχή αντίθετα, η οργάνωση της παραγωγής και των οικονομικών δραστηριοτήτων σ' ένα ενιαίο παγκοσμιοποιημένο επίπεδο επιβάλλουν μια διαφορετική θεώρηση του φαινομένου της μετανάστευσης. Οι σύγχρονες οικονομικές και δημογραφικές συνθήκες καθιστούν τη μετανάστευση μια, υπό προϋποθέσεις, επιθυμητή κατάσταση που μπορεί να προσφέρει λύσεις, τόσο σε διάφορους τομείς της παραγωγικής διαδικασίας μιας χώρας, όσο και στην «ανανέωση» της πληθυσμιακής της σύνθεσης.

2.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Όπως είναι λογικό η μεταναστευτική πολιτική των χωρών που υποδέχονται μετανάστες δεν είναι ενιαία. Όπως ειπώθηκε παραπάνω, οι κύριοι λόγοι που καθορίζουν κάθε φορά τις πολιτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του φαινομένου, είναι κυρίως η διεθνής οικονομική συγκυρία και η εκτίμηση του θετικού ή αρνητικού ρόλου των μεταναστών για την κάλυψη των αναγκών μιας συγκεκριμένης κοινωνίας.

Στις σημερινές συνθήκες της παγκοσμιοποιημένης αγοράς, όπου η αλληλεξάρτηση των εθνικών και των τοπικών οικονομιών είναι πολύ έντονη, το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει πάρει πολύ μεγάλες διαστάσεις και μοιάζει αναπότρεπτο. Η παρουσία των μεταναστών στις σύγχρονες κοινωνίες και οι συνέπειες της αποτελούν μια πραγματικότητα υπαρκτή και αναγκαία. Συνεπώς, το κύριο σημείο μιας μεταναστευτικής πολιτικής ενός κράτους οφείλει να επικεντρώνεται στη διαχείριση του φαινομένου και στον τρόπο που η κοινωνία υποδοχής θα μπορέσει να προσαρμόσει τους μετανάστες στις απαιτήσεις της, αλλά ταυτόχρονα να προσαρμοστεί και η ίδια στη νέα, σύνθετη και πολυπολιτισμική πραγματικότητα.

Ακριβώς το γεγονός, ότι κάθε κράτος έχει ξεχωριστή μεταναστευτική πολιτική, καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη μια συνεκτική θεώρηση των διαφόρων μεταναστευτικών επιλογών και την αποκρυστάλλωσή τους σε ένα ικανοποιητικό ερμηνευτικό σχήμα. Η προτεινόμενη, στην παρούσα εργασία, κατηγοριοποίηση γίνεται με κριτήριο τη διάσταση της μονιμότητας ή προσωρινότητας της παραμονής των μεταναστών στις χώρες υποδοχής και με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εξειδικεύονται σε κάθε περίπτωση (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ,2001)

2.2.1 Χώρες που αναγνωρίζουν τη μονιμότητα της μετανάστευσης

Στην συγκεκριμένη κατηγορία μπορούμε να διακρίνουμε δύο επιμέρους πολιτικές :

- α) χώρες που υιοθετούν πολιτική αφομοίωσης των μεταναστών και
- β) χώρες που υιοθετούν πολιτική διαμόρφωσης μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας.

Στην πρώτη περίπτωση, δηλαδή στις πολιτικές αφομοίωσης, η χώρα υποδοχής αντιμετωπίζει τους μετανάστες ως μέλη της κοινωνίας, δηλαδή ως πολίτες που τυγχάνουν ισότιμης μεταχείρισης και ίσων ευκαιριών με τους ημεδαπούς κατοίκους. Οι κύριοι λόγοι που επιβάλλουν τη συγκεκριμένη επιλογή είναι : α) η χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα και β) οι ιδιαίτερες ανάγκες της εθνικής οικονομίας.

Η διαδικασία αφομοίωσης των μεταναστών, όπως είναι λογικό, είναι μακροχρόνια και περιλαμβάνει διάφορα επιμέρους στάδια. Σ' ένα πρωταρχικό στάδιο διαμορφώνονται οι κατάλληλες συνθήκες ζύμωσης με τον ημεδαπό πληθυσμό, ώστε να είναι δυνατή η ανάπτυξη μιας ενιαίας κουλτούρας και η δημιουργία μιας κοινής πολιτισμικής ταυτότητας. Ελλείπει προγενέστερων κοινών εμπειριών, τούτο επιτυγχάνεται με την ανάδειξη κοινών στόχων και συμφερόντων. Ακριβώς αυτοί οι

κοινοί στόχοι και τα συμφέροντα, αποτελούν τη συνεκτική δύναμη της εθνικής κοινωνίας και καθορίζουν το νόημα της κυρίαρχης ιδεολογίας της.

Σε μια τέτοια πολιτική, τα ιδιαίτερα εθνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά που φέρει ο μετανάστης από τη χώρα προέλευσης του πρέπει να υποτονιστούν. Μολονότι δηλαδή δεν επιδιώκεται η εξάλειψή τους, πρέπει εντούτοις τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά να μην είναι ορατά και να μην τονίζουν τη διαφορετικότητα του μετανάστη, που αποτελεί εξ ορισμού ανασταλτικό παράγοντα για την ενσωμάτωσή του.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της πολιτικής αφομοίωσης των μεταναστών είναι η εφαρμογή αυστηρών μέτρων για τον ποσοτικό και τον ποιοτικό έλεγχο των μεταναστών.

Ο ποσοτικός έλεγχος αποσκοπεί στην είσοδο τόσων μεταναστών, όσους πραγματικά χρειάζεται η αγορά εργασίας, ώστε να μπορεί το κράτος να παρέχει τις ευκαιρίες κοινωνικής ένταξης και ανέλιξης στους νεοεισερχόμενους αλλοδαπούς, χωρίς παράλληλα να απειλεί ή να υπονομεύει την κοινωνική κατάσταση του ντόπιου πληθυσμού.

Από την άλλη μεριά, ο ποιοτικός έλεγχος αφορά την επιλογή των μεταναστών με κριτήριο, το κατά πόσο αυτοί πληρούν τα προσόντα που απαιτούνται, για την κάλυψη των κενών που παρουσιάζονται στους διάφορους επαγγελματικούς κλάδους.

Το ανώτατο στάδιο αφομοίωσης είναι η εθνική αφομοίωση, που επιτυγχάνεται με τη βιολογική ανάμιξη και τις επιγαμίες. Η διαδικασία της εθνικής αφομοίωσης – όπως προέκυψε από σχετικές έρευνες – απαιτεί τουλάχιστον 3 γενιές μεταναστών.

Στη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή στις πολιτικές διαμόρφωσης μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας, το κυρίαρχο στοιχείο είναι η αποδοχή και ο σεβασμός από την κοινωνία υποδοχής της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας κάθε μεταναστευτικής κοινότητας, η οποία θεωρείται ότι συμβάλει με τα δικά της χαρακτηριστικά στη διαμόρφωση μιας νέας, κοινής πολιτισμικής ταυτότητας.

Το κρίσιμο σημείο στη συγκεκριμένη πολιτική είναι να βρεθεί εκείνη η κατάσταση ισορροπίας, όπου η ποικιλομορφία δεν απειλεί τη συνοχή της κοινωνίας με την εκδήλωση των επιμέρους συμφερόντων της κάθε πολιτισμικής κοινότητας. Γι' αυτό το λόγο, είναι ζωτικής σημασίας η προσήλωση στις αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής αλληλεγγύης, οι οποίες αποτελούν το συνεκτικό δεσμό ανάμεσα στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού και τα μέλη τους.

Οι μετανάστες στις χώρες που υιοθετούν αυτού του είδους τις πολιτικές απολαμβάνουν πλήρως και αδιακρίτως τα συνταγματικά δικαιώματα, που προβλέπονται και για τους γηγενείς και τυγχάνουν ίσων ευκαιριών μ' αυτούς. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο για την ένταξη των μεταναστών στο νέο τους περιβάλλον παίζει και το γεγονός, ότι οι προϋποθέσεις που θεσπίζονται για την απόκτηση της ιθαγένειας δεν είναι ιδιαίτερα αυστηρές.

2.2.2 Χώρες που αρνούνται τη μονιμότητα της μετανάστευσης

Οι πολιτικές που αρνούνται τη μονιμότητα της μετανάστευσης, στηρίζονται στην ιδέα ότι οι μετανάστες αποτελούν έναν πληθυσμό που θα παραμείνει ή πρέπει να παραμείνει στη χώρα μόνο για κάποιο χρονικό διάστημα και μετά θα επιστρέψουν στη χώρα προέλευσής τους. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχει ιδιαίτερη μέριμνα για τη χάραξη πολιτικών που να διευκολύνουν την αφομοίωση του μετανάστη στη χώρα υποδοχής.

Τα κριτήρια αντιμετώπισης των μεταναστών είναι κυρίως οικονομικής φύσης, εφόσον θεωρούνται απλώς φθηνή εργατική δύναμη που προορίζεται να καλύψει τις όποιες ανάγκες παρουσιάζονται κυρίως στις κατώτερες βιομηχανικές θέσεις απασχόλησης, και για τις οποίες το εγχώριο εργατικό δυναμικό εκδηλώνει αδιαφορία. Μοιραία η συγκεκριμένη πολιτική, δεν ευνοεί την ανάπτυξη κανενός είδους δεσμού ανάμεσα στο μετανάστη και την κοινωνία υποδοχής, για την οποία αποτελεί ένα ξένο και εναλλασσόμενο πληθυσμιακό σύνολο.

Ακριβώς για να επιτευχθεί η προσωρινότητα και εναλλαγή των μεταναστών, αλλά παράλληλα να μη θιγούν και τα οικονομικά συμφέροντα των χωρών που υιοθετούν ανάλογη πολιτική, οι μετανάστες προμηθεύονται με προσωρινές άδειες εργασίας και παραμονής, ενώ ταυτόχρονα θεσπίζονται αυστηρά ή και απαγορευτικά μέτρα για την κτήση της υπηκοότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το φαινόμενο της μετανάστευσης δεν είναι άγνωστο για την Ελλάδα, αφού ήδη από τα πρώτα χρόνια της δημιουργίας του σύγχρονου ελληνικού κράτους (1830) υπήρξε παραδοσιακά χώρα αποστολής μεταναστών προς το εξωτερικό. Αυτό όμως που ήταν άγνωστο για την ελληνική κοινωνία, μέχρι και τη δεκαετία του 1970, ήταν η μαζική είσοδος στη χώρα μεταναστών, που προερχόταν από διάφορα σημεία του πλανήτη και έφεραν μαζί τους τα ιδιαίτερα εθνικά, πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

Θα μπορούσαμε επομένως, με βάση τα παραπάνω και με χρονικό ορόσημο τη δεκαετία του 1970, να διακρίνουμε δύο μεταναστευτικές περιόδους στη σύγχρονη ελληνική ιστορία :

- α) 1879 – 1977, η Ελλάδα ως χώρα αποστολής μεταναστών στο εξωτερικό.
- β) 1977 μέχρι σήμερα, η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών.

3.2 Η ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΧΩΡΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Μέχρι τη δεκαετία του 1970, όπως ειπώθηκε παραπάνω η Ελλάδα υπήρξε χώρα αποστολής μεταναστών στο εξωτερικό. Παρά το γεγονός της Εθνικής Ανεξαρτησίας και της συνεχούς προσάρτησης νέων εδαφών, μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, η χώρα λόγω της υπανάπτυξης και της πολιτικής αστάθειας στο εσωτερικό, αλλά και στον ευρύτερο γεωγραφικό της χώρο, δεν κατόρθωσε να συγκρατήσει στην επικράτεια της το σύνολο του πληθυσμού της.

Για να δούμε το μέγεθος της εκροής ανθρώπινου δυναμικού αυτήν την περίοδο, μπορούμε ενδεικτικά να αναφέρουμε τα εξής :

α) Την περίοδο 1900 – 1917, «τα άτομα που εγκατέλειψαν την Ελλάδα προκειμένου να εγκατασταθούν μόνιμα στο εξωτερικό υπολογίζονται γύρω στις 500.000». (Β.ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ) Κύριος προορισμός των μεταναστών αυτήν την περίοδο ήταν οι Η.Π.Α.

β) Τη δεκαετία 1940 – 1950, μια περίοδο που σηματοδεύτηκε από κοσμοϊστορικά γεγονότα σε διεθνές επίπεδο και έντονες πολιτικές συγκρούσεις στο εσωτερικό της χώρας, «περίπου 100.000 άτομα εγκαταλείπουν την Ελλάδα, κυρίως πολιτικοί πρόσφυγες, με σκοπό να εγκατασταθούν στις σοβιετικές χώρες» (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ,2001).

γ) Την περίοδο 1955 – 1977 σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Ελληνικού Κράτους, «εγκατέλειψαν την Ελλάδα 1.236.290 άτομα ως μόνιμοι μετανάστες, και 1.187.601 άτομα ως προσωρινοί μετανάστες». (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ,2001). Την περίοδο αυτή οι δημοφιλέστεροι προορισμοί ήταν η Γερμανία, η Αυστραλία και οι ΗΠΑ.

δ) Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι οι εισροές πληθυσμών στην Ελλάδα, την ίδια περίοδο, αφορούσαν κυρίως τα προσφυγικά κύματα που ακολούθησαν την **Μικρασιατική Καταστροφή το 1922** (περίπου 1,2 εκατ. άνθρωποι) και τους διαγμούς των Ελλήνων από την Πόλη και τη Σμύρνη το 1955 (περίπου 350.000 άνθρωποι. Σημαντικό μέγεθος επίσης, ως πληθυσμιακή εισροή θεωρείται και το κύμα παλιννόστησης της περιόδου 1900 – 1920, που «παρά τις διαφωνίες που υπάρχουν για το ακριβές μέγεθος της, όλοι συμφωνούν ότι ξεπερνάει το 50% της προηγηθείσης αποδημίας» (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ,2001)

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της πρώτης περιόδου είναι ό,τι η μετανάστευση, είτε ως εκροή, είτε ως εισροή, αφορούσε αποκλειστικά ελληνικούς πληθυσμούς. Το γεγονός αυτό σημαίνει, ότι, παρά τις όποιες κοινωνικές ή οικονομικές συνέπειες είχε η μετανάστευση για την Ελλάδα, η ελληνική κοινωνία και η ελληνική πολιτεία δεν ήρθαν αντιμέτωπες με τα σύνθετα προβλήματα της σύγχρονης, πολυεθνικής και πολυπολιτισμικής μετανάστευσης.

3.3 Η ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΧΩΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Τις τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταναστευτικές κινήσεις των πληθυσμών σε παγκόσμιο επίπεδο. Η παγκοσμιοποιημένη οικονομία και τα κοσμοϊστορικά γεγονότα που

ακολούθησαν, την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης, οδήγησαν σημαντικό αριθμό ανθρώπων να εγκαταλείψουν τη χώρα καταγωγής τους και να μεταναστεύσουν σε κάποια άλλη χώρα. Η Ελλάδα, όπως και γενικότερα οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, μετατράπηκαν ξαφνικά από χώρες αποστολής μεταναστών, σε χώρες υποδοχής μεταναστών.

3.3.1 Η μετανάστευση στην Ελλάδα μετά τη δεκαετία του 1970

Την περίοδο από τη δεκαετία του 1970 μέχρι σήμερα η Ελλάδα δέχτηκε δύο μεγάλα μεταναστευτικά ρεύματα από το εξωτερικό. Την περίοδο 1979 – 1985 οι αλλοδαποί που μετανάστευσαν στην χώρα υπολογίζονται σε 410.000. Από αυτούς το 40% προέρχονταν από τις χώρες της Ευρώπης, το 18% από χώρες της Αφρικής, το 17% από τις ΗΠΑ και το υπόλοιπο 25% από άλλες χώρες. Το δεύτερο μεγάλο κύμα ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1980 με μετανάστες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και άλλες Ανατολικές χώρες και κορυφώθηκε τη δεκαετία του 1990 με τη μεγάλη μάζα των μεταναστών που προέρχονταν από τη γειτονική Αλβανία και τα Βαλκάνια γενικότερα.

Οι κυριότεροι λόγοι που συνέβαλαν σ' αυτήν την εξέλιξη μπορούν να συνοψιστούν στους εξής:

- * Η γεωπολιτική θέση της χώρας. Η Ελλάδα βρίσκεται στο σημείο που συναντιούνται τρεις ήπειροι (Ευρώπη, Αφρική, Ασία) και αποτελεί τη νοτιοανατολική πύλη της Ευρώπης. Επίσης, βρίσκεται κοντά σε όλες τις περιοχές που αποτέλεσαν εστίες πολιτικής έντασης τις τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα (Βαλκάνια, Μέση Ανατολή).
- * Το μήκος και η φύση των συνόρων της. Το πολύ μεγάλο μήκος των συνόρων της Ελλάδας και οι δυνατότητες πρόσβασης στην επικράτεια της, επέτρεψαν σε πολλούς μετανάστες να εισέλθουν παράνομα στη χώρα.
- * Η είσοδος της Ελλάδας στην ΕΟΚ και την ΕΕ. έκανε τη χώρα να θεωρείται από τους μετανάστες ως ενδιάμεσος σταθμός για την προώθησή τους στις χώρες της Δυτ. Ευρώπης και στην Αμερική.
- * Οι ελλείψεις στην αγορά εργασίας. Οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης σε συνδυασμό με το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας, δημιούργησαν την

ανάγκη για την εισαγωγή, φτηνού εργατικού δυναμικού από τις χώρες της Αν. Ευρώπης.

- * Τέλος, καθοριστικό λόγο για την προσέλκυση μεταναστών έπαιξε η εντατικοποίηση των πάσης φύσεως οικονομικών σχέσεων της Ελλάδας με τις γειτονικές χώρες σε αντίθεση με την συνεχιζόμενη πολιτικό – οικονομική αβεβαιότητα στο ευρύτερο βαλκανικό περιβάλλον». [Χ. ΝΑΞΙΑΚΗΣ, Μ. ΧΛΕΤΣΟΣ]

3.3.2 Οι διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα

Το 1981 οι αλλοδαποί που έμεναν μόνιμα στην Ελλάδα έφταναν τους 176.119. Το 1991 ο πληθυσμός τους μειώθηκε ελαφρά σε 167.276 και το 2001 με την επίσημη απογραφή της ΕΣΥΕ καταγράφηκαν στη χώρα 762.191 αλλοδαποί, (περίπου 47.000 είναι πολίτες χωρών της ΕΕ) σε συνολικό πληθυσμό 10.934.097. Το ποσοστό των αλλοδαπών σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό, από το 1,6% που ήταν το 1991 εκτοξεύτηκε μέσα σε δέκα χρόνια, και για τους λόγους που προαναφέρθηκαν στο 7% του συνολικού πληθυσμού.

Αν λάβει κανείς υπόψιν το γεγονός ότι ο συνολικός πληθυσμός της χώρας καταγράφηκε το 1991 σε 10.259.900 άτομα, μπορεί εύκολα να παρατηρήσει ότι η πραγματική αύξηση του πληθυσμού τη δεκαετία 1991 – 2001 οφείλεται στη ραγδαία αύξηση των αλλοδαπών που διαβιούν στην Ελλάδα. Έτσι, ένα πρώτο συμπέρασμα που μπορεί να προκύψει είναι ότι η αρνητική φυσική αύξηση του πληθυσμού των ημεδαπών αντισταθμίζεται από την καθαρή αύξηση του αριθμού των μεταναστών.

Αν μάλιστα προσθέσει κανείς σ' αυτήν την εκτίμηση το γεγονός ότι «πολλοί αναλυτές πιστεύουν ότι ο αριθμός των μεταναστών προσεγγίζει το 10% του συνολικού πληθυσμού» (ΚΑΣΙΜΙΣ – ΚΑΣΙΜΙ,2004), πλησιάζει δηλαδή ή και ξεπερνάει σε απόλυτες τιμές το 1 εκατ. άτομα, μπορεί να διαπιστώσει ότι η δυναμική της σχέσης ημεδαπού και αλλοδαπού πληθυσμού είναι ακόμη εντονότερη.

«Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΗΕ προβλέπεται ότι το 2015 στην Ελλάδα θα κατοικούν περίπου 14,2 εκατομμύρια άνθρωποι, από τους οποίους 3 έως 3,5 εκατομμύρια θα είναι αλλοδαποί μη προερχόμενοι από την ΕΕ των 14». (ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ,2003). Η νέα κατάσταση που διαμορφώνεται στην Ελλάδα ασφαλώς και προοικονομείται σημαντικές ανατροπές τόσο σε δημογραφικό, όσο και σε κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Η πρόκληση για την ελληνική πολιτεία και την

ελληνική κοινωνία γενικότερα, είναι να αντιμετωπίσει αυτές τις αλλαγές αποτελεσματικά και να θέσουν τους όρους, για μια αρμονική και λειτουργική σύνθεση των όποιων διαφορών υπάρχουν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής της ΕΣΥΕ το 2001, η σημαντικότερη πληθυσμιακή ομάδα αλλοδαπών που κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα είναι οι Αλβανοί υπήκοοι, που ανέρχονται επίσημα σε 438.036 άτομα, δηλαδή ποσοστό 57,7% επί του συνολικού πληθυσμού των αλλοδαπών της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η δεύτερη σε μέγεθος πληθυσμιακή ομάδα αλλοδαπών, που είναι οι Βούλγαροι υπήκοοι, ανέρχονται μόλις σε 35.104 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,6%.

Αναλυτικότερα, οι 15 πολυπληθέστερες πληθυσμιακές ομάδες αλλοδαπών στην Ελλάδα είναι :

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ		
ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ		
ΣΥΝΟΛΟ	762.191	100%
1. ΑΛΒΑΝΙΑ	438.036	57,5%
2. ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	35.104	4,6%
3. ΓΕΩΡΓΙΑ	22.875	3,0%
4. ΡΟΥΜΑΝΙΑ	21.994	2,9%
5. Η.Π.Α	18.140	2,4%
6. ΡΩΣΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ	17.535	2,3%
7. ΚΥΠΡΟΣ	17.426	2,3%
8. ΟΥΚΡΑΝΙΑ	13.616	1,8%
9. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	13.196	1,7%
10. ΠΟΛΩΝΙΑ	12.831	1,7%
11. ΓΕΡΜΑΝΙΑ	11.806	1,5%
12. ΠΑΚΙΣΤΑΝ	11.130	1,5%
13. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	8.767	1,2%
14. ΤΟΥΡΚΙΑ	7.881	1,0%
15. ΑΡΜΕΝΙΑ	7.742	1,0%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, οι αλλοδαπές γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα καταλαμβάνουν ποσοστό 45,5% του συνολικού πληθυσμού των αλλοδαπών, έναντι 54,5% των ανδρών. Η αναλογία αυτή ανατρέπεται στις ηλικίες 65+ όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 53,9% και 46,1%. Αναλυτικά, ο πληθυσμός των αλλοδαπών στην Ελλάδα κατά φύλο και ομάδες ηλικιών είναι :

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	761.813 / 100,0%	415.368 / 100,0%	346.445 / 100,0%
0 – 14	126.811 / 16,6%	66.450 / 16,0%	60.361 / 17,4%
15 – 64	608.325 / 79,9%	336.616 / 81,0%	271.709 / 78,4%
65+	26.677 / 3,5%	12.302 / 3,0%	14.375 / 4,2%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν από τη σύγκριση του πληθυσμού των αλλοδαπών και των ημεδαπών αναφορικά με την ηλικία. Στις παραγωγικές ηλικίες (15 – 64), που περιλαμβάνουν τον κύριο όγκο και των δύο πληθυσμών, συγκεντρώνεται το 76,4% των αλλοδαπών, έναντι 66,8% των Ελλήνων. Η αναλογία αυτή ανατρέπεται δραματικά στις ηλικίες 65+, όπου οι Έλληνες συγκεντρώνουν ποσοστό 18,1% έναντι μόλις 3,5% των αλλοδαπών, ενώ πιο ισορροπημένη είναι η αναλογία στις ηλικίες 0 – 14 με 15,1% για τους Έλληνες και 16,7% για τους αλλοδαπούς. Από την παραπάνω σύγκριση αναδεικνύεται σαφέστατα η δημογραφική δυναμική του αλλοδαπού πληθυσμού.

Αναλυτικά τα στοιχεία που αφορούν τους δύο πληθυσμούς κατά ομάδες ηλικιών, σύμφωνα με την απογραφή της ΕΣΥΕ το 2001, είναι :

(πίνακας)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΈΛΛΗΝΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ		
ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΈΛΛΗΝΕΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.171.906	762.191
0 – 4	492.309	38.434
5 – 9	503.489	38.434
10 – 14	540.489	42.814

15 – 19	666.080	59.635
20 – 24	739.608	93.511
25 – 29	733.529	107.443
30 – 34	770.794	97.596
35 – 39	704.310	77.693
40 – 44	714.854	64.530
45 – 49	664.765	45.449
50 – 54	651.400	31.038
55 – 59	534.000	17.465
60 – 64	613.902	14.056
65+	1.842.111	26.685

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών (54,2%) έχει εγκατασταθεί στην Ελλάδα για αναζήτηση εργασίας, είναι δηλαδή οικονομικοί μετανάστες. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό (13,1%) δηλώνει ότι εγκαταστάθηκε στη χώρα, κάνοντας χρήση του δικαιώματος της οικογενειακής επανένωσης, ενώ ένα 21,5% δε διευκρινίζει το λόγο που το οδήγησε στη χώρα μας. Τέλος, οι επαναπατρισθέντες και παλιννοστούντες φτάνουν το 6,8%.

Αναλυτικά τα στοιχεία για το λόγο εγκατάστασης των μεταναστών στη χώρα μας είναι :

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΛΟΓΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΣΥΝΟΛΟ	762.191	100%
ΕΡΓΑΣΙΑ	413.241	54,2%
ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΗΣΗ	51.694	6,8%
ΕΠΑΝΕΝΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	99.968	13,1%
ΣΠΟΥΔΕΣ	20.787	2,7%
ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΥΛΟΥ	9.980	1,3%
ΠΡΟΣΦΥΓΑΣ	2.368	0,3%
ΆΛΛΟΣ ΛΟΓΟΣ	164.180	21,5%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Μια ακόμα ενδιαφέρουσα τάση, διακρίνεται από την ανάλυση των στοιχείων που αφορούν την οικογενειακή κατάσταση των αλλοδαπών που διαμένουν στην Ελλάδα, αλλά και το χρόνο παραμονής τους στη χώρα. Έτσι, μπορούμε να αναφέρουμε ότι το 60,3% των αλλοδαπών που εγκαταστάθηκαν για να αναζητήσουν εργασία, ζει με την οικογένειά του, ενώ το 41% έχει ήδη συμπληρώσει τουλάχιστον 5 έτη διαμονής. Το ποσοστό των αλλοδαπών γυναικών που ζει με την οικογένειά του, φτάνει το εντυπωσιακό 73,1%. Εύκολα μπορεί κανείς να συμπεράνει, ότι ένα μεγάλο ποσοστό των μεταναστών που βρίσκονται στη χώρα μας, ήρθε με σκοπό μια μακροχρόνια ή και μόνιμη εγκατάσταση, ιδιαίτερα από τη στιγμή που τα παιδιά τους θα έχουν γεννηθεί ή μεγαλώσει εδώ.

Αναλυτικά τα στοιχεία που αφορούν την οικογενειακή κατάσταση και το χρόνο παραμονής των μεταναστών που δήλωσαν ως λόγο εγκατάστασης την αναζήτηση εργασίας, είναι :

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΛΟΓΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Η ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	413.241 / 100,0%	244.643 / 100,0%	168.598 / 100,0%
ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	249.085 / 60,3%	125.792 / 51,4%	123.293 / 73,1%
ΧΩΡΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	164.156 / 39,7%	118.851 / 48,6%	45.305 / 26,9%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (ΛΟΓΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Η ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)		
ΣΥΝΟΛΟ		
1 ΕΤΟΣ	50.595	12,24%
1 – 5 ΕΤΗ	193.341	46,79%
5+ ΕΤΗ	169.305	40,97%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των αλλοδαπών που διαμένουν στην Ελλάδα, παρατηρούμε ότι μόνο ένα ποσοστό 12,6% έχει κάποιο πτυχίο τριτοβάθμιας σχολής και το 29,3% έχει ολοκληρώσει σπουδές 3- τάξιας Μέσης Εκπαίδευσης. Το υπόλοιπο

58,1% έχει σπουδές μέχρι 3 – τάξιου γυμνασίου, ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό αναλφάβητων που φτάνει το 9,2%.

Αναλυτικά τα στοιχεία των αλλοδαπών στην Ελλάδα κατά φύλλο και επίπεδο εκπαίδευσης, είναι :

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΒΗΠΙΕΛΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	761.813	415.368	346.445
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ¹	96.020	41.837	54.183
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ²	223.054	116.351	106.703
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ Β ΤΑΞΙΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	128.123	75.288	52.835
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	166.911	101.119	65.792
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	77.707	50.917	26.790
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΙ	69.998	38.327	31.671

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

Τέλος, αναφορικά με την απασχόληση πρέπει να παρατηρήσουμε ότι οι αλλοδαποί στην Ελλάδα αποτελούν το 9,5% των απασχολούμενων (88,9% αυτών είναι μισθωτοί) και χαρακτηρίζονται από χαμηλό ποσοστό ανεργίας, δηλαδή μόλις 5,22% (ΕΣΥΕ). Οι οικονομικοί κλάδοι στους οποίους απασχολούνται, αφορούν κυρίως εργασίες με δύσκολες συνθήκες και χαμηλές αμοιβές και οι κυριότεροι είναι : αλιεία, γεωργία, κατασκευές, μεταποιητικές βιομηχανίες και οικιακοί βοηθοί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

«Η παραπάνω ανάλυση μας αναδεικνύει το προφίλ των αλλοδαπών (ο «ιδανικός τύπος» - ideal type) στην Ελλάδα : είναι λιγότερο από 40 χρόνων, παντρεμένοι, πολλοί από αυτούς (40%) ζουν στην Ελλάδα περισσότερο από 5 χρόνια, έχουν μέσο

¹ (Περιλαμβάνει : Διδακτορικό, Μάστερ, ΑΕΙ, ΤΕΙ, Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση)

² (Περιλαμβάνει : Μέση εκπαίδευση, ΤΕΣ, ΤΕΛ).

και χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (αλλά όχι πιο χαμηλό σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού), είναι μισθωτοί και απασχολούνται σε συγκεκριμένους κλάδους και επαγγέλματα. Ασφαλώς αυτό το «γενικό» πορτραίτο, δεν αναδεικνύει τις διαφορετικές καταστάσεις που είναι δυνατόν να παρατηρηθούν, αλλά ωστόσο μας δίνει μια εικόνα για τα χαρακτηριστικά της μεγάλης πλειοψηφίας των αλλοδαπών». (ΜΑΡΑΤΟΥ – ΑΛΙΜΠΡΑΤΗ – ΓΚΑΖΟΝ,2005)

Είναι γεγονός, ότι η προσπάθεια αποτύπωσης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών δεν είναι μια εύκολη υπόθεση, αφού προσκρούει πάνω στην ιδιαίτερη δυναμική του φαινομένου που επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από οικονομικούς πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Εντούτοις, η συνεχής παρακολούθηση και εκτίμηση της εξέλιξης του φαινομένου, αποτελούν την ικανή και αναγκαία συνθήκη, για τη χάραξη και υλοποίηση μιας αποτελεσματικής μεταναστευτικής πολιτικής από την Ελληνική Πολιτεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η νομική αντιμετώπιση των μεταναστών από το Ελληνικό κράτος περιλαμβάνει δύο επιμέρους διαστάσεις:

- η πρώτη αφορά τις συνταγματικές εγγυήσεις, και τις υποχρεώσεις που απορρέουν για τη χώρα από τις διεθνείς συνθήκες που έχει υπογράψει και κυρώσει, και αναφέρεται στις ελευθερίες του ανθρώπου, τα δικαιώματά του και την προστασία της ποιότητας της ζωής του.
- η δεύτερη αφορά τις νομοθετικές διατάξεις που έχουν διαμορφωθεί στα πλαίσια της μεταναστευτικής πολιτικής της χώρας και αναφέρεται σε θέματα εισόδου, παραμονής, εργασίας και γενικότερα διαβίωσης των μεταναστών.

4.2 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο 2 & 1 του Συντάγματος «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας».

Επίσης σύμφωνα με το άρθρο 5 & 2 του Συντάγματος «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων.» και «Απαγορεύεται η έκδοση αλλοδαπού που διώκεται για τη δράση του υπέρ της ελευθερίας».

Από τα δύο προηγούμενα άρθρα καθίσταται σαφής η πρόθεση του νομοθέτη να υπάρξει απόλυτος σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, χωρίς καμιά διάκριση και να δεσμεύσει την Πολιτεία στην προστασία της αξίας του ανθρώπου, πουν θέτει μάλιστα ως «πρωταρχική υποχρέωση» της.

Ακριβώς το ίδιο πνεύμα του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων διαπνέει και τη «Σύμβαση δια την προάσπισιν των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των

Θεμελιωδών Ελευθεριών» (4 - 11 - 1950) που τροποποιημένη από τα πρωτόκολλα 3 και 5 των 1963 και 1966 κύρωσε η Ελλάδα με το ν.δ 53/19.9.1994. Σύμφωνα με το άρθρο 14 της σύμβασης «Η χρήσις των αναγνωριζομένων εν τη παρούση Συμβάσει δικαιωμάτων και ελευθεριών δέον να εξασφαλισθεί ασχέτως διακρίσεως φύλου, φυλής, χρώματος, γλώσσης, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής η κοινωνικής προελεύσεως, συμμετοχής εις εθνικήν μειονότητα, περιουσίας, γεννήσεως ή άλλης καταστάσεως».

4.3 ΠΡΩΤΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ

Το μεταναστευτικό ρεύμα που εισέβαλε στην Ελλάδα στις αρχές τις δεκαετίας του 1990 είναι αλήθεια ότι βρήκε το ελληνικό κράτος απροετοίμαστο, τόσο σε νομικό επίπεδο όσο και σε διοικητικό. Το γεγονός ότι η Ελλάδα υπήρξε μέχρι τότε αποκλειστικά χώρα αποστολής μεταναστών και ξαφνικά μετατράπηκε σε χώρα υποδοχής, σηματοδοτούσε μια πρωτόγνωρη κατάσταση και έθετε ζητήματα που ποτέ μέχρι τότε δεν είχαν απασχολήσει το ελληνικό κράτος.

Η πρώτη νομοθετική προσπάθεια για τη συστηματική αντιμετώπιση του φαινομένου της μετανάστευσης ήταν ο νόμος 1975 / 1991 που αφορούσε θέματα εισόδου – εξόδου, παραμονής, εργασίας, απέλασης και τη διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών. Το νομοθετικό αυτό πλαίσιο ήταν ανεπαρκές για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού φαινομένου και περισσότερο δημιούργησε νέα προβλήματα παρά έλυσε τα ήδη υπάρχοντα. Οι περιορισμοί τόσο σε θέματα εργασίας όσο και κινήσεων των αλλοδαπών για «λόγους ασφαλείας του κράτους» (ΜΑΡΑΤΟΥ – ΑΛΙΜΠΡΑΝΤΗ - ΓΚΑΖΟΝ, 2005) και ο έντονα κατασταλτικός χαρακτήρας του νόμου, που όριζε αρμόδια για τις νομιμοποιήσεις την αστυνομία και προέβλεπε απελάσεις, αντί να οδηγήσει στον έλεγχο της μετανάστευσης, δημιούργησε ένα «οξύ πρόβλημα παράνομης εισόδου και παραμονής αλλοδαπών εργαζομένων και μη» (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, 2001)

Την κατάσταση αυτή, που δεδομένης της πολιτικής αστάθειας στα Βαλκάνια, συνεχώς οξυνόταν προσπάθησε να αντιμετωπίσει το ελληνικό κράτος το 1997 με την έκδοση των Π.δ. 358/97 και 359/97 που έθεταν τις προϋποθέσεις για τη νομιμοποίηση των μεταναστών που είχαν εισέλθει, και ζούσαν στη χώρα παράνομα. Το πρώτο αφορούσε την έκδοση κάρτας προσωρινής άδειας παραμονής (λευκή

κάρτα) και το δεύτερο την έκδοση κάρτας παραμονής περιορισμένης χρονικής διάρκειας (πράσινη κάρτα). Παρά το γεγονός ότι ήταν εμφανής η αλλαγή της στάσης του έλληνα νομοθέτη απέναντι στους μετανάστες (κύριο ρόλο στην υλοποίηση του σχεδίου νομιμοποίησης είχε πλέον ο ΟΑΕΔ κι όχι η αστυνομία) τα αποτελέσματα δεν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικά. Οι αυστηροί όροι που έθεταν τα συγκεκριμένα διατάγματα, καθώς επίσης και «γραφειοκρατικά κωλύματα» και «ελλιπής πληροφόρηση» (ΚΑΒΟΥΝΙΔΗ,2002) είχαν σαν αποτέλεσμα να δηλωθούν στο πρώτο στάδιο νομιμοποίησης μόνο 371.641 αλλοδαποί και τελικά να νομιμοποιηθούν στο δεύτερο στάδιο μόλις 212.860.

4.4 ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Τελευταία πράξη στην προσπάθεια δημιουργίας ενός νομοθετικού πλαισίου, που να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το φαινόμενο της μετανάστευσης και να θέτει τις βάσεις για τη χάραξη μιας ικανοποιητικής μεταναστευτικής πολιτικής, ήταν ο νόμος 2910/2001 «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις».

Σύμφωνα με το νόμο του 2001 δικαίωμα παραμονής στη χώρα έχουν αυτοί που έρχονται για εργασία ή άσκηση οικονομικής δραστηριότητας (οικονομικοί μετανάστες) και κάτω από διαφορετικούς όρους αυτοί που έρχονται για τουρισμό, σπουδές και οικογενειακή συνένωση. Επίσης, ο νόμος καθόριζε τους όρους και τις διαδικασίες για τη νομιμοποίηση των ήδη ευρισκομένων παράνομων στην Ελλάδα αλλοδαπών.

Σε γενικές γραμμές για να είναι νόμιμος ένας μετανάστης στην Ελλάδα πρέπει να διαθέτει άδεια εργασίας και άδεια παραμονής. Πρώτα εκδίδεται η άδεια εργασίας που προμηθεύεται ο αλλοδαπός από το προξενείο της Ελλάδας στη χώρα του, ώστε να λάβει θεώρηση εισόδου (VISA) και μετά παίρνει την άδεια παραμονής.

Τα κυριότερα σημεία του νόμου 2910/2001 και της τροποποίησής του με το νόμο 3013/2002 είναι συνοπτικά τα εξής :

- Ο ΟΑΕΔ συντάσσει έκθεση με τις ελλείψεις εργατικού δυναμικού ανά περιοχή και ανά επάγγελμα που ανακοινώνεται στα Ελληνικά προξενεία. Οι αλλοδαποί ενημερώνονται και δηλώνουν τις θέσεις προτίμησης. Στη

συνέχεια μέσω ΟΑΕΔ επιλέγονται από τους εργοδότες. Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση εκδίδει την άδεια εργασίας και τη στέλνει στο προξενείο, όπου την παραλαμβάνει ο αλλοδαπός μαζί με τη θεώρηση εισόδου (VISA).

- Η άδεια εργασίας ισχύει για ένα έτος και μπορεί να ανανεώνεται για το ίδιο χρονικό διάστημα. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανανέωση της άδειας είναι η ύπαρξη σύμβασης εργασίας. Επίσης, σύμφωνα με τροποποίηση του νόμου 3013/2002, μετά την πάροδο έξι ετών η άδεια εργασίας έχει διετή διάρκεια και μπορεί μετά τα δέκα έτη να μετατραπεί σε άδεια εργασίας αορίστου διαρκείας.
- Ο εργοδότης αναλαμβάνει ρόλο εγγυητή, εφόσον για να χορηγηθεί άδεια εργασίας πρέπει να υποβάλει βεβαίωση ότι θα προσλάβει το συγκεκριμένο αλλοδαπό και ότι δεσμεύεται να καλύψει τις δαπάνες διαβίωσής του μέχρι να λάβει άδεια παραμονής ή να αναχωρήσει από τη χώρα. Επίσης καταθέτει εγγυητική επιστολή τράπεζας ποσού ίσου με τις τριμηνιαίες αποδοχές ανειδίκευτου εργάτη και ποσό που καλύπτει τα έξοδα επαναπροώθησης ή απέλασης του αλλοδαπού στη χώρα του.
- Με απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εξωτερικών καθορίζεται ο ανώτατος αριθμός αδειών εργασίας που χορηγούνται κάθε έτος σε αλλοδαπούς κατά ιθαγένεια, νομό, είδος και διάρκεια απασχόλησης.
- Για να λάβει ένας αλλοδαπός άδεια παραμονής πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις :
 - α) να έχει άδεια εργασίας
 - β) να έχει σύμβαση εργασίας, από την οποία να προκύπτει ότι έχει αποδοχές ίσες με τις μηνιαίες αποδοχές ανειδίκευτου εργάτη·
 - γ) να είναι υγιής και ασφαλισμένος για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος ή να έχει υποβάλει σχετική αίτηση· και
 - δ) να έχει εξασφαλίσει κατάλυμα.
- Η άδεια παραμονής ισχύει για ένα έτος και μπορεί να ανανεώνεται για περίοδο ίσης διάρκειας με την υποβολή αίτησης στο δήμο ή την κοινότητα του τόπου κατοικίας που συνοδεύεται από τα εξής δικαιολογητικά :
 - α) άδεια εργασίας·

- β) φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα· και
- γ) δικαιολογητικά από τα οποία προκύπτει ότι εξακολουθούν να πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας παραμονής.
- Μετά από δέκα συνολικά έτη ο αλλοδαπός έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον Υπουργό Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης να του χορηγηθεί μόνιμη άδεια παραμονής ή να αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση.
 - Για τη νομιμοποίηση των αλλοδαπών που βρίσκονται ήδη στη χώρα παρανόμως προβλεπόταν ένα καθεστώς βμηνης προσωρινής ασυλίας από διώξεις, προσφυγές και απελάσεις, προκειμένου να καταθέσουν στο Δήμο ή στην Κοινότητα το διαβατήριό τους και κάποιο έγγραφο (μισθωτήριο, λογαριασμό της ΔΕΗ κ.α.) από το οποίο να προκύπτει ετήσια παραμονή στην Ελλάδα. Κατόπιν εκδιδόταν άδεια προσωρινής διαμονής (λευκή κάρτα) ισχύος έξι μηνών, περίοδο κατά την οποία όφειλε ο αλλοδαπός να συμπληρώσει τα δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας εργασίας και κανονικής άδειας παραμονής.
 - Αλλοδαπός που κατοικεί νόμιμα στην Ελλάδα επί δύο τουλάχιστον έτη, μπορεί να ζητήσει την είσοδο και εγκατάσταση στη χώρα μελών της οικογένειάς του (οικογενειακή συνένωση).
 - Σε κάθε περιφερειακή διεύθυνση αλλοδαπών και μετανάστευσης συνίσταται τριμελής Επιτροπή Μετανάστευσης (και με τροποποίηση του νόμου 3013/2002 μπορούν να συσταθούν και δύο επιπλέον) που αναλαμβάνουν την ταχύτερη και εγκυρότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων των μεταναστών.
 - Καθορίζονται οι υποχρεώσεις που έχει ο αλλοδαπός κατά τη διάρκεια της παραμονής του στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, ο αλλοδαπός υποχρεούται να δηλώνει στην υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης, κάθε μεταβολή της κατοικίας του και της προσωπικής του κατάστασης (ιδίως αλλαγή ιθαγένειας, σύναψη γάμου, γέννηση τέκνου), την απώλεια ή ανανέωση ή μεταβολή του διαβατηρίου του ή άλλων ταξιδιωτικών εγγράφων, την απώλεια άδειας παραμονής καθώς και κάθε μεταβολή στην απασχόλησή του (αλλαγή εργοδότη, καταγγελία της σύμβασης εργασίας). Για τον έλεγχο και την καταγραφή όλων των παραπάνω, η υπηρεσία αλλοδαπών και

μετανάστευσης καθώς και οι δήμοι ή οι κοινότητες υποχρεούνται να τηρούν και να ενημερώνουν μητρώο αλλοδαπών.

- Τέλος ορίζονται με το νόμο, οι περιορισμοί στην κίνηση και εγκατάσταση των αλλοδαπών στην επικράτεια καθώς και οι προϋποθέσεις για τις οποίες συντρέχει λόγος ανάκλησης της άδειας παραμονής και εργασίας. Έτσι, αν και οι εγκατεστημένοι στη χώρα αλλοδαποί έχουν ελευθερία κίνησης και εγκατάστασης στο σύνολο της επικράτειας, μπορεί ωστόσο να επιβάλλονται σε συγκεκριμένο αλλοδαπό περιορισμοί που αναφέρονται ιδίως στην εγκατάσταση, παραμονή, μετάβαση σε ορισμένους τόπους, την άσκηση ορισμένου επαγγέλματος ή υποχρέωση εμφάνισής του στις αστυνομικές αρχές για λόγους εθνικής ασφάλειας, δημόσιας τάξης ή δημόσιας υγείας. Για τους ίδιους λόγους μπορεί ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας να ανακαλέσει την άδεια εργασίας και παραμονής αλλοδαπού, ύστερα από σχετική εισήγηση του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης ή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι η αντιμετώπιση του ζητήματος της μετανάστευσης από την Ελληνική Πολιτεία τις δύο τελευταίες δεκαετίες, δεν ήταν αποτέλεσμα σοβαρού σχεδιασμού, ούτε υπήρξε ενιαία. Αντίθετα, διαπιστώνεται ότι η ελληνική νομοθεσία περισσότερο ακολουθούσε την εξέλιξη του φαινομένου και οι παρεμβάσεις είχαν χαρακτήρα θεραπευτικό παρά προληπτικό.

Επίσης αποσπασματική και αμήχανη όμως ήταν και η στάση της Ελληνικής Πολιτείας απέναντι στον ίδιο το μετανάστη και τις ανάγκες του, κάτι που όπως παρατηρεί ο Β. Χατζόπουλος, φαίνεται από την «προοδευτική μετατόπιση της αρμοδιότητας για τη νομιμοποίηση του» (ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, 2001). Αρχικά, με το ν.1991 ο μετανάστης θεωρείται εισβολέας και πιθανός εγκληματίας, γι' αυτό και η αρμοδιότητα ανατίθεται στον αστ. Διευθυντή. Αργότερα με το π.δ. 1997 ο αλλοδαπός αντιμετωπίστηκε ως εργατική δύναμη και η αρμοδιότητα για τη νομιμοποίησή του μετατέθηκε στον ΟΑΕΔ. Τέλος, με το νόμο του 2001 η αρμοδιότητα για τη νομιμοποίησή του μετατέθηκε στους ΟΤΑ και το ΥΠΕΣΔΑ και ο αλλοδαπός θεωρήθηκε ως ένας εν δυνάμει πολίτης με συγκεκριμένα δικαιώματα, υποχρεώσεις και ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Οι κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τους μετανάστες, ως πληθυσμιακή ομάδα στο σύνολό της, συνιστούν εξ ορισμού παράγοντες διάκρισης και ανισότητας. Η ανάγκη προσαρμογής σε ένα νέο, άγνωστο περιβάλλον, τα προβλήματα επικοινωνίας, η απασχόληση σε εργασίες χαμηλού κύρους και αμοιβών, οι κακές συνθήκες διαβίωσης και η έντονη ανασφάλεια, αποτελούν παραμέτρους που σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν την ποιότητα της ζωής και της υγείας των μεταναστών.

Επίσης, καθοριστικό παράγοντα για τη βιολογική και κοινωνική κατάσταση των μεταναστών, αποτελεί η ύπαρξη και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου και εξειδικευμένου, ως προς την πληθυσμιακή στόχευση, συστήματος κοινωνικής ένταξης και προστασίας.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες σχετικά με το σύστημα υγείας της χώρας αφορούν δυο επιμέρους διαστάσεις :

- α) τη δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας.
- β) τη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης, θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει ότι καθοριστικός παράγοντας αναδεικνύεται το νομοθετικό πλαίσιο που ρυθμίζει τη σχέση των μεταναστών με το σύστημα υγείας. Μια σύγχρονη και αποτελεσματική προσέγγιση των θεμάτων υγείας των μεταναστών, απαιτεί την ύπαρξη ενός νομοθετικού πλαισίου που να διευκολύνει την πρόσβαση όλων των μεταναστών αδιακρίτως στις υπηρεσίες υγείας και να προστατεύει τη δημόσια υγεία.

Σημαντικός παράγοντας επίσης, για την άρση των δυσκολιών πρόσβασης, είναι η ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης μεταναστευτικής πολιτικής που να επιτρέπει την ένταξη των μεταναστών στην κοινωνική ζωή της χώρας και να εξουδετερώνει μ' αυτόν τον τρόπο τις κοινωνικές και πολιτισμικές αιτίες που απειλούν τη βιολογική και κοινωνική υγεία της συγκεκριμένης πληθυσμιακής κατηγορίας.

Ως προς τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τα σημαντικότερα εμπόδια που ανακύπτουν, αφορούν στην ενημέρωση των μεταναστών για τα δικαιώματά τους και

Ως προς τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, τα σημαντικότερα εμπόδια που ανακύπτουν, αφορούν στην ενημέρωση των μεταναστών για τα δικαιώματά τους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και στην ύπαρξη εξειδικευμένων φορέων παροχής υπηρεσιών.

Η λογική της ισότιμης πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας απ' όλους τους πολίτες, δεν είναι ικανή να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των μεταναστών, καθώς παραγνωρίζοντας τις κοινωνικές και πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες, περισσότερο οξύνει περὶ αμβλύνει τις όποιες ανισότητες.

5.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στα πλαίσια της υποχρέωσης της ελληνικής πολιτείας για το «σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου» (άρθρο 2 § 1, το Ελληνικό Σύνταγμα προβλέπει ότι «καθένας έχει δικαίωμα στην υγεία και τη γενετική ταυτότητα» (άρθρο 5 § 5) και ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» (άρθρο 21 § 3).

Τα παραπάνω άρθρα σε συνδυασμό με τις δεσμεύσεις για την χωρίς καμία διάκριση προστασία του ανθρώπου, που έχει αναλάβει η Ελλάδα έναντι διεθνών οργανισμών που συμμετέχει ή διεθνών συμβάσεων που έχει κυρώσει, οφείλουν να αποτελούν το κανονιστικό πλαίσιο για την πολιτική υγείας τόσο όσον αναφορά τους ημεδαπούς όσο και τους αλλοδαπούς κατοίκους της.

Τα ζητήματα της παροχής ιατρικών υπηρεσιών στους αλλοδαπούς που διαμένουν στη χώρα, όπως και γενικότερα τα θέματα εισόδου, εργασίας και παραμονής τα ρύθμισε η ελληνική πολιτεία το 2001 με το νόμο 2910/2001. Το κύριο στοιχείο που χαρακτηρίζει το νόμο στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των αλλοδαπών είναι η διαφορετική αντιμετώπιση που επιφυλάσσει στις διαφορετικές κατηγορίες αυτών.

Πιο συγκεκριμένα ανάλογα με την κατηγορία προβλέπονται τα εξής :

α) **Νόμιμοι Μετανάστες:** Σύμφωνα με το άρθρο 21 του νόμου 2910/2001 για να λάβει κάποιος άδεια παραμονής στην Ελλάδα ανάμεσα στις υπόλοιπες προϋποθέσεις προβλέπεται ότι πρέπει να είναι «υγιής και ασφαλισμένος για την κάλυψη εξόδων

νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος ή να έχει υποβάλει σχετική αίτηση».

Το πιστοποιητικό υγείας χορηγείται από τα ημεδαπά κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή κέντρα υγείας ή θεραπευτήρια και ιατρεία του ΙΚΑ, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα του ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ. Τα έξοδα για την έκδοση του πιστοποιητικού βαρύνουν αποκλειστικά τον ίδιο τον αλλοδαπό.

Σύμφωνα με το άρθρο 39 § 1 του ίδιου νόμου «οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαλίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ίδιων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς».

Για να λάβει κάποιος αλλοδαπός νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι απαραίτητη η προσκόμιση βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού ταμείου που επιβαρύνεται με την κάλυψη της δαπάνης. Σε διαφορετική περίπτωση, εφόσον δηλαδή δεν προσκομίζεται βιβλιάριο υγείας, το σύνολο της δαπάνης επιβαρύνει τον ίδιο τον ασθενή. Εξαιρέση στα προηγούμενα αποτελούν τα έκτακτα περιστατικά όπου προβλέπεται η εισαγωγή και νοσηλεία μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας του ασθενή.

Τέλος, με το άρθρο 28 του νόμου 2910/2001 προβλέπεται ότι για τους αλλοδαπούς που διαμένουν 2 έτη στη χώρα και έχουν αποκτήσει το δικαίωμα οικογενειακής συνένωσης προκύπτει το δικαίωμα έμμεσης ασφάλισης των προστατευόμενων μελών.

β) Μη νόμιμοι μετανάστες: Όσοι αλλοδαποί διαμένουν στη χώρα χωρίς να έχουν ακολουθήσει τις σχετικές διαδικασίες και άρα να πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις, υπόκεινται σε εντελώς διαφορετικό καθεστώς στο θέμα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Το άρθρο 51 § 1 του νόμου 2910 / 2001 ακολουθώντας τη λογική του νόμου 1975 / 1991 καθορίζει ότι «τα νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούνται να μη δέχονται για εξέταση αίτημα αλλοδαπού που βρίσκεται στο ελληνικό έδαφος αν δεν είναι κάτοχος άδειας παραμονής ή δεν έχει θεώρηση εισόδου ή γενικά δεν αποδεικνύει ότι παραμένει νόμιμα στη Ελλάδα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές στις περιπτώσεις που οι αλλοδαποί εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία». Εξαιρέση στα παραπάνω αποτελούν οι περιπτώσεις που το αίτημα αφορά ανήλικα παιδιά.

Συμπληρώνοντας αυτή την εχθρική στάση απέναντι στους μη νόμιμους μετανάστες, το άρθρο 54 § 2 του ίδιου νόμου προσθέτει μια επιπλέον διάσταση αστυνομικής λογικής. Συγκεκριμένα ορίζει ότι «οι διευθυντές ξενοδοχείων,

παραθεριστικών κέντρων, κλινικών και θεραπευτηρίων οφείλουν να ενημερώσουν την αστυνομική υπηρεσία ή την υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης, για την άφιξη και την αναχώρηση αλλοδαπών που φιλοξενούν».

γ) **Παλινοστούντες** : Οι παλινοστούντες αποτελούν μια ξεχωριστή πληθυσμιακή ομάδα στο βαθμό που μοιράζονται με τον εθνικό πληθυσμό της χώρας υποδοχής την ίδια καταγωγή. Γι' αυτό το λόγο και υπόκεινται σε διαφορετικό καθεστώς για την πρόσβασή τους στις διάφορες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας.

Το Ελληνικό κράτος στην προσπάθειά του να διευκολύνει την ένταξή τους στην κοινωνική ζωή της χώρας και να ικανοποιήσει τις άμεσες ανάγκες τους προχώρησε στην ίδρυση ειδικών υπηρεσιών (π.χ Εθνικό Ίδρυμα Υποδοχής και Αποκατάστασης Απόδημων και Παλινοστούντων Ομογενών ελλήνων) και στη θέσπιση ειδικών διατάξεων.

Πιο συγκεκριμένα το άρθρο 48 του νόμου 2084 / 1992 προβλέπει τη δυνατότητα κοινωνικής ασφάλισης στον ΟΓΑ για τους ανασφάλιστους υπέργηρους ενώ το άρθρο 36 του νόμου 1902 / 1990 προβλέπει ειδικό λογαριασμό αυτασφάλισης στο ΙΚΑ.

Επίσης, με την υπουργική απόφαση του Υπουργείου υγείας (Υ.Α. Α3β / Φ15 / 720 /7/2/1990) παρέχεται στους παλινοστούντες το δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Στην περίπτωση που αποκτήσουν την ελληνική ιθαγένεια, οι παλινοστούντες αποκτούν και τα ίδια δικαιώματα με τους έλληνες. Αν όμως δεν καταφέρουν να αποδείξουν την ελληνική καταγωγή τους, τότε εξομοιώνονται με τους παράνομους μετανάστες. (ΜΑΡΑΤΟΥ – ΑΛΙΜΠΡΑΝΤΗ - ΓΚΑΖΟΝ, 2005)

δ) **Πρόσφυγες** : Οι πρόσφυγες αποτελούν μια πληθυσμιακή κατηγορία που υπόκειται σε ιδιαίτερο νομικό καθεστώς.

Εφόσον εκκρεμεί η αίτηση αναγνώρισής τους ως πρόσφυγες μπορούν να διαμένουν σε Κέντρα Προσωρινής Διαμονής και να έχουν τη δυνατότητα υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμα, δε χρειάζεται άδεια εργασίας για να απασχοληθούν αλλά η εργασία τους θα είναι προσωρινή.

Σε περίπτωση που κάποιος αναγνωριστεί ως πρόσφυγας του παρέχεται ειδική προσφυγική ταυτότητα βάσει της οποίας εκδίδεται η ετήσια άδεια παραμονής την οποία έχει τη δυνατότητα να την ανανεώνει κάθε χρόνο. Η χορήγηση ασύλου καλύπτει και την οικογένεια του πρόσφυγα μόνο αν βρίσκεται μαζί του κατά την υποβολή της σχετικής αίτησης. Επιπρόσθετα, με την έκδοση της προσφυγικής

ταυτότητας εξομοιώνονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του πρόσφυγα με αυτά των ημεδαπών.

Για άτομα τα οποία δεν αναγνωρίστηκε η ιδιότητα του πρόσφυγα, υπάρχει ειδικό καθεστώς σύμφωνα με το οποίο γίνεται ανεκτή η παραμονή τους μόνο με το δελτίο εξάμηνης διάρκειας. Μετά τη λήξη της ισχύος του δελτίου, επαναπροωθούνται προς τη χώρα προέλευσής τους ή άλλη ασφαλή χώρα.

Σύμφωνα με το Π.δ. 95/200 με τίτλο *Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας* (ΦΕΚ Α 76, 10.03.2000) στην αρμοδιότητα του Υπουργείου ανήκει αφενός, η προστασία της υγείας ως «κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας που δε συνίσταται μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (ΠΟΥ 1946) «αφετέρου δε η διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία, δηλαδή η εγγύηση της προσβασιμότητας στις αρμόδιες υπηρεσίες και μάλιστα χωρίς διακρίσεις και ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός.» (ΚΑΨΑΛΗΣ, 2003)

Εντούτοις ο διαχωρισμός των αλλοδαπών σε νόμιμους και μη νόμιμους, συνιστά από μόνος του μια μορφή διάκρισης που οδηγεί τη δεύτερη κατηγορία των μεταναστών στον κοινωνικό αποκλεισμό, «ως διαδικασία κινδύνου, απειλής, αποσταθεροποίησης και έκπτωσης, που συνδέεται με την ανισότητα και τη φτώχεια και θίγει όχι μόνο άτομα αλλά και κοινωνικές ομάδες που καθίστανται αντικείμενο διάκρισης και μειονεξίας» (ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ, 2002)

Υπ' αυτήν την έννοια η ελληνική πολιτεία φαίνεται να αποτυγχάνει στους στόχους, που η ίδια είχε θέσει ως αποστολή της. Σημαντικό μέρος των μεταναστών εμποδίζονται να τεθούν υπό ιατρική μέριμνα, και στο βαθμό που η μη δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα υγείας συνιστά από μόνη της προϋπόθεση όξυνσης της ανισότητας, οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Επιπλέον, η πρακτική αυτή εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία εφόσον δε μπορεί να ασκηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας επιδημιολογικός έλεγχος σε ιδιαίτερα ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι εξ ορισμού οι μετανάστες.

5.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Η έκρηξη της μεταναστευτικής κίνησης προς την Ελλάδα τη δεκαετία του 1990 βρήκε την ελληνική πολιτεία ανέτοιμη σ' όλα τα διοικητικά επίπεδα. Ανάλογη ήταν η κατάσταση και στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Είναι προφανές ότι το ελληνικό κράτος δε διέθετε κάποιο οργανωμένο σχέδιο δράσης για τον έλεγχο του μεταναστευτικού φαινομένου και την αντιμετώπιση των συνεπειών του. Η αντίδρασή του ήταν αργή και μάλλον ακολουθούσε την εμφάνιση των προβλημάτων με τρόπο κατασταλακτικό, παρά τα προέβλεπε και ετοιμαζόταν να τα αποτρέψει.

5.3.1 Δημόσιες Υπηρεσίες

Ενδεικτικό της όλης κατάστασης στον τομέα της υγείας είναι ότι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μόλις το 2001 ανέθεσε στο ειδικό Γραφείο Μετακινούμενων Πληθυσμών και Ταξιδιωτικής Ιατρικής του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ), τον στρατηγικό σχεδιασμό δράσεων για τους μαζικά αφιχθέντες μετανάστες και γενικότερα τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

Οι κύριοι στόχοι του προγράμματος είναι, η συστηματική πρώτη καταγραφή των μεταναστών και η εν συνεχεία επιτήρηση με την παρακολούθησή τους στους χώρους μετακίνησής τους. Πιο συγκεκριμένα, οι δράσεις του σχεδίου περιελάμβαναν τα παρακάτω προγράμματα (ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ) :

- Αξιολόγηση κινδύνων στη Δημόσια Υγεία από μετακινούμενους πληθυσμούς σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Επιτήρηση και Έλεγχος νοσημάτων Δημόσιας Υγείας σε μετακινούμενους πληθυσμούς.
- Εκπαίδευση όλως των εμπλεκομένων για το χειρισμό θεμάτων υγείας σε μετακινούμενους πληθυσμούς.
- Ενημέρωση, σε συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη ΕΕ, για τους μηχανισμούς αντιμετώπισης μετακινούμενων πληθυσμών σε ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο επίπεδο.

Οι υπηρεσίες του ΚΕΕΛ περιλαμβάνουν ιατρική εξέταση, αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών, φαρμακευτική αγωγή, εμβολιασμούς βρεφών, παιδιών και ενηλίκων, αιμοληψίες και ακτινογραφικό έλεγχο. Για την εκπλήρωση όλων των παραπάνω το ΚΕΕΛ έχει δημιουργήσει έναν μηχανισμό άμεσης υγειονομικής επέμβασης και επιτήρησης για τους μετακινούμενους πληθυσμούς, που έχει παρέμβει μέχρι στιγμής σε Ζάκυνθο, Ιεράπετρα, Ραφήνα, Μυτιλήνη, Κάρυστο, και Κω.

Μια ιδιαίτερα ευαίσθητη παράμετρος που επηρεάζει καθοριστικά το επίπεδο υγείας των μεταναστών και γενικά όλων των ευπαθών ομάδων είναι η ψυχική υγεία. Τα

προβλήματα όπου προκύπτουν από την αλλαγή του πολιτισμικού περιβάλλοντος και τις άμεσες ανάγκες για προσαρμογή στις νέες, κατά κανόνα, δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, επικοινωνίας καθιστούν τους μετανάστες μια ιδιαίτερα ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα.

Στο συγκεκριμένο τομέα, το ελληνικό κράτος δεν έχει σχεδιάσει ακόμα κάποια εξειδικευμένη, για τους μετανάστες, ιατρική παρέμβαση. Η αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων ψυχικής υγείας και τοξικοεξάρτησης εντάσσεται στο ειδικό πρόγραμμα ΨΥΧΑ.ΕΛΦΕΙΑ, το οποίο απευθύνεται γενικότερα σε πολιτισμικά διαφοροποιημένους πολίτες.

Εξάιρεση στη συγκεκριμένη πολιτική, αποτελεί το Αιγινήτειο Νοσοκομείο (Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών) όπου έχει ιδρυθεί και λειτουργεί το Διαπολιτισμικό Τακτικό Ιατρείο για μετανάστες.

5.3.2 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Σε αντίθεση με την Ελληνική Πολιτεία που παρουσίασε, λόγω της γραφειοκρατικής δομής και της έλλειψης σχεδιασμού, μια νωθρή και αργοπορημένη αντίδραση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της μετανάστευσης, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, αποδεικνύοντας την κοινωνική τους ευαισθησία, υπήρξαν πρωτοπόρες στην προσπάθεια να αντιμετωπιστούν, πάντα στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, οι ιδιαίτερες άμεσες ανάγκες των μεταναστών σε θέματα υγείας.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα κινούμενοι στη λογική «ότι μεριμνώντας για την υγεία των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων (μετανάστες, πρόσφυγες...) ταυτόχρονα συμβάλουμε σημαντικά στην πρόληψη της Δημόσιας Υγείας», (www.Medicines.Sans.Frontiers.gr) λειτουργούν πολυιατρεία, παρέχουν κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες και οργανώνουν δράσεις Δημόσιας Υγείας σε ομάδες υψηλού κινδύνου, στις φυλακές Κορυδαλλού, αλλά και προγράμματα street work.

Οι Γιατροί του Κόσμου επίσης παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ανθρώπους που είναι αποκλεισμένοι από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ανεξάρτητα από τις όποιες φυλετικές, θρησκευτικές ή άλλες ιδιαιτερότητές τους. Για το λόγο αυτό λειτουργεί στην Πλατεία Βάθης το Ανοικτό Πολυιατρείο που προσφέρει τις υπηρεσίες του χωρίς την καταβολή χρημάτων. (ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΟΣΜΟΥ)

Στον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων δραστηριοποιείται η οργάνωση ACT UP. Η δράση της περιλαμβάνει παρεμβάσεις για

την ενημέρωση, την πρόληψη αλλά και την παροχή υπηρεσιών σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως είναι οι εκδιδόμενες γυναίκες και ασθενείς με AIDS.

Τέλος το ΚΕΘΕΑ, για την αντιμετώπιση του προβλήματος των τοξικοεξαρτήσεων, προτείνει τη δημιουργία και λειτουργία ενός Μεταβατικού Κέντρου Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων. Στόχος του κέντρου θα είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα, αλλά και η παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης με τη δημιουργία ενός ευρύτερου δικτύου που θα στηρίζεται στη συνεργασία με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

6.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η μετανάστευση για τους Ηπειρώτες και ειδικότερα για τους κατοίκους του Ν. Ιωαννίνων δεν είναι άγνωστη έννοια. Πολλές φορές στο παρελθόν αναγκάστηκαν οι ίδιοι να εγκαταλείψουν την ιδιαίτερη πατρίδα τους, που ήταν και παραμένει μια από τις φτωχότερες και πλέον υποβαθμισμένες περιφέρειες της Ελλάδας, για να αναζητήσουν την τύχη τους είτε σ' άλλες περιοχές της χώρας, είτε στο εξωτερικό. Επιπλέον στην πόλη των Ιωαννίνων εγκαταστάθηκε και άκμασε για αιώνες μετά τους διωγμούς από Ισπανία και Πορτογαλία μία από τις σημαντικότερες εβραϊκές κοινότητες (Σεφραδίτες) της Ευρώπης.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, όπως ολόκληρη η χώρα, έτσι και ο Ν. Ιωαννίνων προσέλκυσε έναν μεγάλο αριθμό μεταναστών. Η γεωγραφική θέση του νομού, δηλαδή το ότι συνορεύει με την Αλβανία από την οποία προέρχεται η μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών στην Ελλάδα, κατέστησε το Ν. Ιωαννίνων τη σημαντικότερη πύλη εισόδου στη χώρα τόσο για νόμιμους, όσο (και κυρίως) για μη νόμιμους μετανάστες. Το μεγαλύτερο μέρος αυτού του πληθυσμού κατευθύνθηκε στην Αθήνα ή και σε άλλες περιφέρειες, ένας μεγάλος αριθμός όμως προτίμησε να εγκατασταθεί στην περιοχή κυρίως εκτιμώντας το γεγονός ότι βρίσκεται κοντά στην πατρίδα τους. Ένας επίσης σημαντικός λόγος για την εγκατάσταση στο Ν. Ιωαννίνων υπήρξε το γεγονός ότι πολλοί από τους μετανάστες ήταν ομοεθνείς μας που κατοικούσαν στην Ν. Αλβανία (Βορειοηπειρώτες), οι οποίοι διατηρούσαν ιδιαίτερους δεσμούς με την περιοχή.

Η καταγραφή των αλλοδαπών που κατοικούν στο Ν. Ιωαννίνων παρουσιάζει τα ίδια προβλήματα που παρουσιάζονται σ' όλες τις περιφέρειες της χώρας. Παρά το γεγονός ότι το ελληνικό κράτος προσπάθησε, τόσο με τα π.δ. 358/97 και 359/97, όσο και με το νόμο 2910/2001, να ακολουθήσει μια πολιτική νομιμοποίησης των

μεταναστών που είχαν εισέλθει στη χώρα με μη - νόμιμο τρόπο, ένας σημαντικός αριθμός μεταναστών εξακολουθεί να βρίσκεται στην Ελλάδα χωρίς να πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις. Ένα επιπλέον πρόβλημα για την καταγραφή των μεταναστών είναι το γεγονός ότι η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα χαρακτηρίζεται από έντονη κινητικότητα σ' όλο το εύρος της επικράτεια, καθώς βρίσκεται σε διαρκή αναζήτηση εργασιακών ευκαιριών, αλλά και επειδή συνήθως δεν έχει αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς (κοινωνικούς και οικονομικούς) με κάποιο συγκεκριμένο τόπο.

Με τις επιφυλάξεις που επιβάλλουν οι παραπάνω λόγοι, μπορούμε να έχουμε μια ικανοποιητική εικόνα του αριθμού και των ιδιαίτερων δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των αλλοδαπών που διαμένουν στο Ν. Ιωαννίνων από την επίσημη απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, που διενεργήθηκε στις 18 Μαρτίου 2001.

6.2 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

Σύμφωνα, με τα στοιχεία της απογραφής του 2001 στο Ν. Ιωαννίνων καταγράφηκαν 7.693 αλλοδαποί, δηλαδή το 4,8% του συνολικού πληθυσμού των αλλοδαπών. Από αυτούς 4.056 είναι άνδρες, δηλαδή ποσοστό 52,7% του συνόλου των αλλοδαπών του νομού, και 3.637 γυναίκες, δηλαδή ποσοστό 47,3%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τον ημεδαπό πληθυσμό είναι 49% για τους άνδρες και 51% για τις γυναίκες. Επιβεβαιώνεται δηλαδή το γεγονός ότι οι μετανάστες είναι άνδρες.

Εξετάζοντας την υπηκοότητα των αλλοδαπών παρατηρούμε ότι η σημαντικότερη πληθυσμιακή ομάδα είναι οι αλβανοί υπήκοοι που αριθμούν 6.539 μέλη, δηλαδή αποτελούν το 85% του συνόλου των αλλοδαπών που διαμένουν στο Ν. Ιωαννίνων. Η δεύτερη σε μέγεθος πληθυσμιακή ομάδα προέρχεται από την Κύπρο με 336 μέλη και ποσοστό μόλις 4,4% του συνολικού πληθυσμού των αλλοδαπών.

Τα πλήρη στοιχεία των αλλοδαπών που καταγράφηκαν στο Ν. Ιωαννίνων στην απογραφή του 2001, κατά υπηκοότητα και φύλλο είναι:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΣΥΝΟΛΟ	7.693	4.056	3.637
Αγ. Βικέντιος - Γρεναδίνες	1	0	1
Αίγυπτος	4	1	3
Αιθιοπία	1	0	1
Αϊτή	1	1	0
Αλβανία	6.539	3.643	2.896
Αργεντινή	2	0	2
Αρμενία	3	2	1
Αυστραλία	84	31	53
Αυστρία	2	0	2
Βέλγιο	3	1	2
Βενεζουέλα	1	0	1
Βουλγαρία	37	8	29
Βραζιλία	1	1	0
Κατεχόμενα Παλαιστινιακά εδάφη	2	2	0
Γαλλία	19	7	12
Γερμανία	123	57	66
Γεωργία	5	1	4
Γιουγκοσλαβία	13	8	5
Γουατεμάλα	3	1	2
Δανία	1	0	1
Δομηνικανική Δημοκρατία	1	1	0
Ελβετία	2	0	2
Λαϊκή Δημοκρατία Κονγκό	1	0	1
Η.Π.Α.	107	48	59
Ηνωμένο Βασίλειο	36	16	20
Ιαπωνία	1	0	1
Ινδία	22	16	6
Ινδονησία	1	0	1
Ιορδανία	2	2	0
Ιράν	1	1	0
Ιρλανδία	2	1	1
Ισπανία	3	2	1
Ισραήλ	4	4	0
Ιταλία	43	16	27
Καναδάς	33	17	16
Κίνα	1	1	0
Κονγκό	2	2	0
Κύπρος	336	75	261
Λευκορωσία	2	0	0
Λίβανος	2	2	0
Μολδαβία	10	3	7
Μπαγκλαντές	3	2	1

Νιγηρία	3	2	1
Νορβηγία	1	0	1
Νότιος Αφρική	4	3	1
Ολλανδία	9	4	5
Ονδούρα	1	0	1
Ουγγαρία	1	0	1
Ουκρανία	25	3	22
Πακιστάν	1	1	0
Περού	1	0	1
Πολωνία	15	3	12
Πορτογαλία	2	0	2
Ρουμανία	35	9	26
Ρωσική ομοσπονδία	33	8	25
Σεϋχέλλες	1	0	1
Σλοβακία	4	2	2
Σουηδία	78	42	36
Συρία	2	2	0
Τζαμάικα	1	0	1
Τουρκία	5	3	2
Τσεχία	2	0	2
Φιλιππίνες	5	0	5
Φινλανδία	4	1	3

Πηγή : ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

6.3 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Εξετάζοντας την ηλικιακή κατανομή των αλλοδαπών στο Ν. Ιωαννίνων, με βάση πάντα τα στοιχεία της απογραφής του 2001, παρατηρούμε ότι το 74,9% αυτών ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 15 – 64 ετών, δηλαδή στις πιο παραγωγικές από δημογραφική και οικονομική άποψη. Το ποσοστό είναι ιδιαίτερα υψηλό, αν αναλογιστούμε ότι το αντίστοιχο ποσοστό των ημεδαπών κατοίκων φτάνει μόλις στο 66,4%. Υψηλότερο επίσης είναι και το ποσοστό των αλλοδαπών στις ηλικίες 0 – 14 (17,8% έναντι 13,4% του ημεδαπού πληθυσμού), ενώ ο συσχετισμός ανατρέπεται μόνο στις ηλικίες 65+ όπου τα ποσοστά για τους αλλοδαπούς και τους ημεδαπούς είναι αντίστοιχα 7,3% και 20,3%. Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνουν την διαπίστωση ότι οι μετανάστες ανήκουν κυρίως στις παραγωγικές ηλικίες και τη δημογραφική δυναμική τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	7.693	4.056	3.637
0-4	361	183	178
5-9	431	210	221
10-14	578	312	266
15-19	864	414	450
20-24	851	467	384
25-29	698	357	341
30-34	727	377	350
35-39	690	355	335
40-44	692	378	314
45-49	476	293	183
50-54	317	184	133
55-59	204	114	90
60-64	244	132	112
65-69	219	115	104
70-74	172	79	93
75-79	94	46	48
80-84	50	28	22
80+	25	12	13

Πηγή : ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

6.4 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΛΟΓΟ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Εξετάζοντας το λόγο εγκατάστασης στο Ν. Ιωαννίνων παρατηρούμε ότι 3.129 αλλοδαποί, δηλαδή ποσοστό 40,7%, δήλωσαν ως κύριο λόγο την αναζήτηση εργασίας. Ένας μεγάλος αριθμός επίσης, δηλαδή 2.262 (ποσοστό 29,4%) δήλωσαν κάποιον άλλο λόγο, αδιευκρίνιστο ή ασαφή. Τα στοιχεία και εδώ φαίνεται να επιβεβαιώνουν την εκτίμηση, ότι ο κύριος λόγος μετανάστευσης είναι η αναζήτηση

εργασίας και ότι ο μεγαλύτερος αριθμός μεταναστών είναι οι οικονομικοί μετανάστες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ			
ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΛΟΓΟ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
Σύνολο	7.693	4.056	3.637
Εργασία	3.129	1.859	1.270
Οικογενειακή Επανάωση	989	476	513
Σπουδές	508	232	276
Αναζήτηση Ασύλου	41	18	23
Πρόσφυγας	3	0	3
Άλλος Λόγος	2.262	1.081	1.181
Μεικτός Λόγος	761	390	371

Πηγή : ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

6.5 ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΣΤΟ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΚΛΑΔΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών απασχολούνται σε χειρωνακτικές εργασίες, όπου οι συνθήκες είναι σκληρές και οι αμοιβές χαμηλές. Ο κλάδος που συγκεντρώνει τους περισσότερους απασχολούμενους για τους άνδρες είναι αυτός των κατασκευών (ποσοστό 45% του συνόλου των απασχολούμενων ανδρών), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (46%) δήλωσαν την κατηγορία «Λοιπές υπηρεσίες». Από τα στοιχεία επιβεβαιώνεται η άποψη ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών απασχολείται σε θέσεις ανειδίκευτου εργάτη, δηλαδή σε θέσεις κατώτερου κοινωνικού κύρους και απολαβών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΚΛΑΔΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ			
	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	2.984	2.293	691
Γεωργία και κτηνοτροφία	509	407	102
Ορυχεία και λατομεία	19	19	0
Μεταποιητικές βιομηχανίες	280	230	50
Παροχή ρεύματος, νερού κτλ.	8	8	0
Κατασκευές	1.045	1.033	12
Εμπόριο, Ξενοδοχεία, Εστιατόρια	430	250	180
Μεταφορές, Αποθήκευση	45	43	2
Χρηματοπιστωτικοί Οργανισμοί	5	1	4
Λοιπές υπηρεσίες	471	153	318
Ασαφής Δήλωση	172	149	23

Πηγή : ΕΣΥΕ, Απογραφή 18 Μαρτίου 2001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

7.1 ΓΕΝΙΚΑ

Για την τεκμηρίωση των ανωτέρω σχετικά με την μετανάστευση στην Ελλάδα. Πραγματοποιήθηκε, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, έρευνα στην πόλη των Ιωαννίνων, με σκοπό την ανάδειξη του ιδιαίτερου προφίλ των μεταναστών και του τρόπου που αυτό επηρεάζει τη σχέση τους με το σύστημα υγείας της χώρας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Ιουλίου – Αυγούστου 2007, σε δείγμα 49 μεταναστών. Ως τόπος διεξαγωγής της έρευνας επιλέχθηκε αρχικά η Νομαρχία Ιωαννίνων και στην συνέχεια για πρακτικούς λόγους «στέκια» αλλοδαπών. Η έρευνα αφορούσε ενήλικους μετανάστες που διαμένουν στο νομό. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 17 ερωτήσεις, οι 11 από τις οποίες αφορούσαν τα ιδιαίτερα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και οι 6 διερευνούσαν τις εμπειρίες τους από τις υπηρεσίες υγείας και τις απόψεις τους γι' αυτές.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα στη διεξαγωγή της έρευνας ήταν η δυσπιστία των αλλοδαπών και η άρνησή τους να συμμετάσχουν. Προφανώς το γεγονός ότι η έρευνα δεν υποστηριζόταν από κάποιο επίσημο φορέα και η εκτίμηση επομένως ότι τα αποτελέσματά της δεν θα έχουν καμιά επίπτωση στην κατάσταση των ίδιων των μεταναστών, τους έκανε επιφυλακτικούς και μάλλον απρόθυμους.

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με το λογισμικό excel του Microsoft office 2000.

7.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το δείγμα, δηλαδή οι μετανάστες που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελείται από 49 άτομα, εκ των οποίων 34 ήταν αλβανικής υπηκοότητας (ποσοστό 69,4%), 4 άτομα βουλγαρικής (8,2%), 3 πακιστανικής (6,1%), 2 άτομα προερχόταν από τη

Μολδαβία (4%) και την Ουκρανία (4%) και τέλος 1 άτομο από τη Γαλλία, το Καμερούν, τη Νιγηρία και το Ουζμπεκιστάν (2,1% για κάθε χώρα ξεχωριστά). Η σαφέστατη υπεροχή του αλβανικού στοιχείου διακρίνεται πολύ εύκολα και κρίνεται αναμενόμενη στο βαθμό που αποτελεί την συντριπτική πλειοψηφία των αλλοδαπών τόσο σε επίπεδο επικράτειας, όσο και νομού Ιωαννίνων, που επιπρόσθετα συνορεύει με την Αλβανία (βλ. πίνακα και εικόνα 1 του παραρτήματος).

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων μπορούμε να διακρίνουμε μια έντονη εκπροσώπηση των ανδρών (32 άτομα και ποσοστό 65,3%) έναντι 17 γυναικών (34,7%). Η αυξημένη συμμετοχή των ανδρών σε σχέση με το ποσοστό που εκπροσωπούν σε επίπεδο νομού (52,7%), κρίνεται επίσης δικαιολογημένη, αν υπολογίσει κανείς τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, τουλάχιστον της πλειοψηφούσας πληθυσμιακής ομάδας (Αλβανοί), που καθορίζουν τους ρόλους των δύο φύλων. (βλ. πίνακα 2 και εικόνα 2 του παραρτήματος).

Σε σχέση με την ηλικιακή κατανομή, πρέπει να τονιστεί ότι εξ ορισμού δεν μπορούσε να περιλαμβάνει ανηλίκους. Από τους 49 συμμετέχοντες οι 22 (44,9%) ήταν ηλικίας μεταξύ 18 – 30, οι 19 (38,8%) μεταξύ 31 – 45 και μόλις 8 (16,3%) μεταξύ 46 – 60. Το σύνολο δηλαδή των ερωτηθέντων ανήκει στις παραγωγικές ηλικίες, ενώ αποτυπώνεται στο δείγμα σαφέστατα η δυναμική του αλλοδαπού πληθυσμού, αφού ένα ποσοστό 83,7% (αθροιστικά) βρίσκεται στις ηλικίες μέχρι 45 ετών. (βλ. πίνακα 3 και εικόνα 3 του παραρτήματος).

Το 59, 2% των συμμετεχόντων αλλοδαπών είναι παντρεμένοι, έναντι 40,8% που παραμένουν άγαμοι, και έχουν παιδιά. Η πιο συχνή απάντηση στην ερώτηση για τον αριθμό τους είναι «δύο παιδιά» », με ποσοστό 55,2% όσων απάντησαν θετικά (32,7% στο σύνολο του δείγματος την απάντηση «1 παιδί» έδωσε το 24,1% των εγγάμων, ενώ 3 παιδιά και άνω το 20,6% αυτών. (βλ. πίνακες 4 και 5 και εικόνες 4 και 5 του παραρτήματος).

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία για την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, εύκολα μπορεί κανείς να οδηγηθεί στο συμπέρασμα, ότι οι μετανάστες του δείγματος στην πλειονότητά τους, δεν αντιμετωπίζουν την εγκατάστασή τους στην Ελλάδα ως πρόσκαιρη. Το 79,6% μάλιστα εξ αυτών βρίσκονται στη χώρα μας πάνω από 5 χρόνια, έναντι ενός 20,4% που εγκαταστάθηκαν εδώ τα τελευταία 4 χρόνια. (βλ. πίνακα 6 και εικόνα 6 του παραρτήματος). Στην παραπάνω διαπίστωση συνηγορεί και το ότι 57,1% των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι όλα τα χρόνια της παραμονής τους κατοικούν στην ίδια πόλη, γεγονός που μας επιτρέπει να

συμπεράνουμε, ότι έχουν αναπτύξει σε σημαντικό βαθμό κοινωνικούς και οικονομικούς δεσμούς μ' αυτήν (βλ. πίνακα 7 και εικόνα 7 του παραρτήματος).

Σχετικά με τη μονιμότητα ή όχι της απασχόλησης 27 άτομα (55,1%) απάντησαν ότι δεν απασχολούνται σταθερά, έναντι 22 (44,9%) που δήλωσαν ότι έχουν μόνιμη εργασία (βλ. πίνακα 8 και εικόνα 8 του παραρτήματος). Το μεγάλο ποσοστό των ατόμων που δεν έχουν σταθερή απασχόληση κρίνεται αναμενόμενο, αν λάβει κανείς υπόψιν του, ότι οι κύριοι οικονομικοί κλάδοι στους οποίους απασχολούνται οι μετανάστες (κατασκευές, γεωργία, οικιακοί βοηθοί) δε χαρακτηρίζονται από μεγάλη σταθερότητα.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, οι μετανάστες του δείγματος παρουσιάζονται μοιρασμένοι σ' αυτούς που έχουν απολυτήριο 3 – τάξιου γυμνασίου (38,8%) και σ' αυτούς που έχουν αποφοιτήσει από 3 – τάξια Μέση εκπαίδευση (επίσης 38,8%) (βλ. πίνακα 9 και εικόνα 9 του παραρτήματος). Η εικόνα που παρουσιάζει το δείγμα ως προς αυτό το κριτήριο είναι αρκετά καλή σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά (16,8% και 29,3%) που έχουν καταγραφεί για το σύνολο του πληθυσμού των αλλοδαπών στην Ελλάδα.

Στη συνέχεια, θέλοντας να ανιχνεύσουμε τη σχέση που έχουν αναπτύξει οι συμμετέχοντες στην έρευνα με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, τους θέσαμε μια ερώτηση που αφορούσε τις κοινωνικές τους επαφές και πιο συγκεκριμένα την υπηκοότητα των ατόμων που οι ίδιοι επιλέγουν να συναναστρέφονται. Σ' αυτήν την ερώτηση το 51% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι συναναστρέφεται αδιακρίτως ομοεθνείς του και Έλληνες, ενώ το 26,5% αποκλειστικά ομοεθνείς του και το 14,3% αποκλειστικά Έλληνες. (βλ. πίνακα 10 και εικόνα 10 του παραρτήματος). Τα ευρήματα αυτής της ερώτησης φαίνεται να επιβεβαιώνουν προηγούμενες υποθέσεις για το κατά πόσον η εγκατάσταση της πλειοψηφίας των ερωτηθέντων στην Ελλάδα αποτελεί μία επιλογή με προοπτική χρόνου.

Τέλος, για να διερευνήσουμε το πώς οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την ελληνική πραγματικότητα και ποια θεωρούν ως μείζονα προβλήματα, τόσο για τους ίδιους, όσο και γενικότερα για την κοινωνία στην οποία ζουν, τους απευθύναμε μια ερώτηση για τα κοινωνικά ζητήματα που τους προκαλούν ανασφάλεια. Η συντριπτική πλειοψηφία ανέδειξε ως σημαντικότερα προβλήματα την ανεργία (79,6%) και την γενικότερη οικονομική κατάσταση (77,6%), δύο ζητήματα δηλαδή που συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους και απασχολούν εξ ορισμού τους οικονομικούς

μετανάστες. Ένα υψηλό ποσοστό επίσης, θέτει ψηλά στην λίστα των προβληματισμών του το ζήτημα της υγείας (44,9%), ενώ ακολουθούν με σαφώς μικρότερα ποσοστά τα ζητήματα της εγκληματικότητας (24,5%), των φυλετικών διακρίσεων (20,4%) και της παιδείας (14,3%) (βλ. πίνακα 11 και εικόνα 11 του παραρτήματος).

Συμπερασματικά, αν θέλαμε να σχηματίσουμε το προφίλ του μετανάστη που προκύπτει από τα στοιχεία της έρευνας (με την επιφύλαξη πάντοτε ότι μια τέτοια προσπάθεια δε μπορεί να δώσει ασφαλή στοιχεία για κάθε περίπτωση) θα καταλήγαμε στα ακόλουθα : πρόκειται κυρίως για άνδρες που ανήκουν στις πλέον παραγωγικές ηλικίες (18 - 45) και είναι έγγαμοι με συνήθως δύο παιδιά. Έχουν ικανοποιητικό σχετικά επίπεδο μόρφωσης (Υποχρεωτική και Μέση Εκπαίδευση) και διαμένουν στην Ελλάδα περισσότερα από 5 χρόνια. Η μετανάστευση στην Ελλάδα φαίνεται ότι αποτελεί γι' αυτούς μια επιλογή προοπτικής, γεγονός που τους επιτρέπει να αναπτύξουν σχέσεις με το ευρύτερο σύνολο. Το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αφορά την εργασία και την οικονομική τους κατάσταση, κάτι που κρίνεται αναμενόμενο, εφόσον αποτελεί και το λόγο για τον οποίο επέλεξαν να μεταναστεύσουν στη χώρα.

Στο δεύτερο μέρος της έρευνας επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε τις εμπειρίες και τις απόψεις των μεταναστών που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ερωτήσεις αφορούσαν την ασφαλιστική κάλυψη, τις πηγές πληροφόρησης και τα συχνότερα προβλήματα που συνάντησαν κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης ρωτήθηκαν για το επίπεδο της υγείας τους μετά την άφιξή τους στη χώρα και για το βαθμό ικανοποίησής τους από το σύστημα υγείας.

Ως προς την ασφαλιστική κάλυψη παρατηρούμε ότι το 85,7% των ερωτηθέντων διαθέτει δημόσια ασφαλιστική κάλυψη ενώ ούτε ένας δε διαθέτει ιδιωτική. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένα 14,3% δηλώνει ανασφάλιστο. Τα ποσοστά αυτά πιθανώς να επηρεάζονται από το γεγονός ότι ο κύριος όγκος των συμμετεχόντων ανήκει στην κατηγορία των νόμιμων μεταναστών, για τους οποίους η ασφαλιστική κάλυψη τίθεται ως προϋπόθεση για την απόκτηση της άδειας παραμονής. (βλ. πίνακα 12 και εικόνα 12 του παραρτήματος)

Η ερώτηση 13 αφορούσε τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν, το συγκεκριμένο δείγμα στο μεγαλύτερο ποσοστό έχει κάνει μία ή δύο φορές χρήση

των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (49% και 24,5% αντίστοιχα) ενώ μόνο ένα 20,4% έχει κάνει χρήση περισσότερες φορές.

Για να ερμηνεύσουμε τα ευρήματα της ερώτησης 13, ρωτήθηκαν οι μετανάστες για τις πηγές από όπου άντλησαν πληροφορίες για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι στράφηκαν σε «ανεπίσημες» πηγές, δηλαδή σε φίλους (65,3%) ή συγγενείς (36,7%), ενώ σαφώς λιγότεροι στους αρμόδιους κρατικούς φορείς (36,7% στα Ασφαλιστικά Ταμεία και 24,5% στις Διευθύνσεις Υγείας), καταδεικνύει, κατά τη γνώμη μας δύο πράγματα : πρώτον, ότι υπάρχει γενικότερο πρόβλημα πρόσβασης των μεταναστών στο διοικητικό μηχανισμό του κράτους, και δεύτερον, ότι οι μετανάστες εμπιστεύονται περισσότερο το κοινωνικό τους κύκλωμα, το οποίο όμως εξ ορισμού δε μπορεί να προσφέρει επαρκή και αξιόπιστη πληροφόρηση (βλ. πίνακα 14 και εικόνα 14 του παραρτήματος).

Αναφορικά με τα προβλήματα που οι ίδιοι οι μετανάστες θεωρούν σημαντικότερα στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας, παρατηρούμε ότι η συχνότερη απάντηση αφορούσε την πληροφόρηση με ποσοστό 51,0%. Επίσης, ένα 30,6% ανέφερε προβλήματα από τη συμπεριφορά του προσωπικού και ένα 28,6% προβλήματα επικοινωνίας, ενώ ένα 18,4% δήλωσε ότι δεν έχει συναντήσει κανένα πρόβλημα (βλ. πίνακα 15 και εικόνα 15 του παραρτήματος). Κατά την άποψή μας, οι συγκεκριμένες απαντήσεις, αφήνουν να διαφανεί η ανάγκη για την δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών, που να λαμβάνουν υπόψιν τους τις ιδιαιτερότητες των μεταναστών, τόσο σε θέματα ενημέρωσης και πρόσβασης στο σύστημα υγείας, όσο και αντιμετώπισης των αναγκών τους.

Παρά τα όποια προβλήματα υπάρχουν όμως, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δηλώνουν ότι το επίπεδο της υγείας τους μετά την άφιξή τους στη χώρα είναι το ίδιο με πριν (44,9%) ή και βελτιωμένο (επίσης 44,9%), ενώ μόνο ένα 10,2% παρατηρεί χειροτέρευση της υγείας του. (βλ. πίνακα 16 και εικόνα 16 του παραρτήματος).

Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι απαντήσεις που λάβαμε δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες είναι αρκετά ευχαριστημένοι (49%) ή και πλήρως (14,3), ενώ 30,6% αθροιστικά δηλώνουν λίγο ή καθόλου ευχαριστημένοι (20,45 και 10,65 αντίστοιχα). (βλ. πίνακα 17 και εικόνα 17 του παραρτήματος). Θεωρούμε όμως, ότι για να εκτιμήσουμε τοις συγκεκριμένες απαντήσεις στις σωστές τους διαστάσεις, θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας, ότι οι περισσότεροι μετανάστες προέρχονται από χώρες που οι υπηρεσίες υγείας και το κράτος γενικότερα βρίσκονται σε δεινή κατάσταση.

Στη συνέχεια επιχειρήσαμε, συνδυάζοντας τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις να καταλήξουμε σε κάποια γενικότερα συμπεράσματα.

Στον πίνακα 18 (και στις εικόνες 18^α, 18^β και 18^γ) φαίνεται η σχέση του εκτιμώμενου επιπέδου υγείας των μεταναστών με τη συχνότητα των επισκέψεων στις υπηρεσίες υγείας. Απ' όσους εκτιμούν το επίπεδο υγείας του έχει χειροτερεύσει το 60% έχει πραγματοποιήσει μία επίσκεψη και το 20% καμία. Απ' όσους δηλώνουν ότι το επίπεδό τους είναι το ίδιο το 54,5% έχει πραγματοποιήσει μία επίσκεψη, ενώ σε όσους παρατηρούν βελτίωση της υγείας τους το αντίστοιχο ποσοστό πέφτει στο 40,9%. Από τα συγκεκριμένα στοιχεία φαίνεται ότι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δείχνει να ενισχύει την τάση να προσφεύγουν σ' αυτές.

Στον πίνακα 19 (και στις εικόνες 19^α, 19^β, 19^γ και 19^δ) ερευνάται η σχέση του εκτιμώμενου επιπέδου υγείας με το βαθμό ικανοποίησης απ' αυτές. Το 60% απ' όσους δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι παρατηρεί χειροτέρευση του επιπέδου υγείας του, ενώ κανένας δε θεωρεί ότι βελτιώθηκε η κατάστασή του. Απ' όσους δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή 90% θεωρεί το επίπεδο υγείας του παρέμεινε το ίδιο και μόλις το 10% ότι βελτιώθηκε. Αντίστροφα είναι τα πράγματα σ' όσους δήλωσαν αρκετά ή πλήρως ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αφού το 66,7% και το 57,1% παρατηρούν βελτίωση της υγείας τους.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τις παραπάνω απαντήσεις είναι ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στο επίπεδο υγείας και το βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, στον πίνακα 20 (και στις εικόνες 20^α, 20^β, 20^γ, 20^δ) ερευνάται το επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τα ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά τη χρήση τους. Όπως είναι λογικό όσοι δηλώνουν καθόλου ικανοποιημένοι συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά σ' όλο το φάσμα των προβλημάτων (πλην της άρνησης υπηρεσιών που έτσι κι αλλιώς παρουσιάζει μηδενική τιμή σ' όλες τις κατηγορίες). Τα ποσοστά είναι εξίσου υψηλά (και κάπου μάλιστα υψηλότερα) σ' όσους δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι. Αντίθετα η εμφάνιση προβλημάτων φαίνεται να μειώνεται προοδευτικά όσο μεγαλώνει ο βαθμός ικανοποίησης.

Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

8.1 ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ελληνική κοινωνία τις τελευταίες δεκαετίες βίωσε τις συνέπειες των αλλαγών που συντελούνται σε παγκόσμιο επίπεδο σε κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική βάση. Η μαζική εισοδος μεγάλων μεταναστευτικών πληθυσμών κυρίως από χώρες των Βαλκανίων και της Ανατολικής Ευρώπης, δημιούργησαν ένα καινούριο πολυπολιτισμικό περιβάλλον που θέτει νέους όρους συμβίωσης και κοινωνικών σχέσεων.

Στη νέα αυτή πραγματικότητα οι έννοιες της ισότιμης πρόσβασης στα κοινωνικά αγαθά και της κοινωνικής συνοχής οφείλουν να επανανοηματοδοτηθούν στη βάση των ιδιαιτεροτήτων που χαρακτηρίζουν τις εθνικές και πολιτισμικές ομάδες που συνθέτουν τον κοινωνικό καμβά. Αναλόγως, η επίσημη πολιτεία οφείλει να επανακαθορίσει τις προτεραιότητές της και να σχεδιάσει και υλοποιήσει πολιτικές που θα αμβλύνουν τις όποιες κοινωνικές ανισότητες, μέσα από εστιασμένες στις κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες, δράσεις.

Οι μετανάστες ως διακριτή κοινωνική ομάδα, διαφοροποιούνται από το συνολικό πληθυσμό σε μια σειρά κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών παραμέτρων. Τα ιδιαίτερα φυλετικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά που φέρουν από τη χώρα προέλευσής τους, οι δυσκολίες γλωσσικής επικοινωνίας, η απασχόλησή τους σε εργασίες χαμηλού κύρους και εισοδήματος, η περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός αποκλεισμός, όλα μαζί αποτελούν αιτίες διάκρισης και κοινωνικής ανισότητας.

Στον τομέα της υγείας οι μετανάστες αντιμετωπίζουν προβλήματα τόσο στην πρόσβαση στις υπάρχουσες υπηρεσίες, όσο και στη χρήση τους. Η πολιτική της ισότιμης πρόσβασης σ' όλα τα κοινωνικά αγαθά από όλους τους πολίτες, είναι μια λογική που παραγνωρίζει τη μειονεκτική αφετηρία απ' την οποία εκκινούν οι μετανάστες και ουσιαστικά ακυρώνει τις όποιες καλές κυβερνητικές προθέσεις.

Η απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των μεταναστών, καθώς και ειδικά εκπαιδευμένου, σε θέματα

διαπολιτισμικής προσέγγισης, προσωπικού, καθιστά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες ιδιαίτερα δυσχερή και εμποδίζει τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με τον κρατικό μηχανισμό γενικότερα.

Παράλληλα ο αποκλεισμός των μεταναστών από το σύστημα υγείας εγκυμονεί κινδύνους για τη Δημόσια Υγεία στο βαθμό που μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες με ιδιαίτερα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά δεν είναι δυνατόν να θεραπευτούν, αλλά και να ελεγχθούν συστηματικά για πιθανές συνέπειες στον ευρύτερο πληθυσμό.

Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες η ελληνική πολιτεία φαίνεται ότι αποτυγχάνει να εκπληρώσει τις δύο κύριες αποστολές της στον τομέα της υγείας: Τη μέριμνα για την παροχή ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σ' όλους τους πολίτες αδιακρίτως και την προστασία της δημόσιας υγείας.

8.2 Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η ραγδαία αύξηση της μεταναστευτικής εισόδου τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, δημιούργησε για την ελληνική κοινωνία μια πρωτόγνωρη κατάσταση. Στο νέο σκηνικό που δημιουργήθηκε οι μετανάστες αποτελούν μια διακριτή πληθυσμιακή ομάδα που έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις δικές της ιδιαίτερες ανάγκες. Κάτω απ' αυτές τις προϋποθέσεις η χάραξη και η υλοποίηση μιας σύγχρονης μεταναστευτικής πολιτικής που να επιτρέπει και υποστηρίζει τη πλήρη ένταξη των μεταναστών στο κοινωνικό ιστό της χώρας, πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο της ελληνικής πολιτείας.

Οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν μια τέτοια πολιτική πρέπει να είναι οι ακόλουθες:

α) Σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ιδιαίτερα προστασία του δικαιώματος της διαφορετικότητας. Οι μετανάστες παρά τη μειονεκτική θέση που εξ' ορισμού βρίσκονται πρέπει να αντιμετωπίζονται απ' όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, αλλά και το κοινωνικό γενικότερα, ως άνθρωποι που δικαιούνται όσο και οποιοσδήποτε άλλος αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και εργασίας και ευκαιρίες προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Ως φορείς εθνικών, θρησκευτικών και πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων, είναι φυσικό να διαφοροποιούνται από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, αλλά τούτο δε σημαίνει κατ' ανάγκη ότι τίθενται εκτός αυτού ή

ότι αποτελούν απειλή γι' αυτό. Αντίθετα, η διαφορετικότητα μπορεί μέσα από τη σύνθεση να οδηγήσει σε εμπλουτισμό της κοινωνικής ζωής με νέα στοιχεία και σχέσεις.

β) Δυναμική θεώρηση της αργής των «ίσων ευκαιριών». Οι μετανάστες είναι σαφές ότι εκκινούν από διαφορετική αφετηρία σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες που υφίστανται, αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για την προσωπική και κοινωνική τους ανέλιξη καθώς και για την αντιμετώπιση των αναγκών γενικότερα. Αυτό σημαίνει ότι μια πολιτική που τους αντιμετωπίζει «ισότιμα» με όλους τους υπόλοιπους πολίτες, δεν κάνει τίποτα περισσότερο από το να αναπαράγει αυτές τις ανισότητες. Για το λόγο τούτο είναι απαραίτητο τα μέτρα που λαμβάνονται κάθε φορά να έχουν αντισταθμιστικό χαρακτήρα.

γ) Η κοινωνική ενσωμάτωση δεν μπορεί να επιτευχθεί με επιβολή άνωθεν προστασίας, χωρίς ατομική και συλλογική βούληση. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η αίσθηση και έμπρακτη ανάδειξη της ίδιας συμβολής των ανθρώπων στο κοινωνικό γίγνεσθαι, της αυτοβοήθειας και της συμμετοχής στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αυτό συμβάλει στην αποφυγή κατασπατάλησης πόρων και αποτρέπει την αποδοχή της κοινωνικής κατασκευής των μεταναστών ως παθητικών αποδεκτών, βάρους και απειλής για την ευημερία και συνοχή των πολιτών της χώρας. (ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ).

8.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Οι επιμέρους τομεακές πολιτικές, όπως αυτή που αφορά τον τομέα υγείας, πρέπει να εντάσσονται στα πλαίσια της ευρύτερης μεταναστευτικής πολιτικής της χώρας και να διέπονται από τις ίδιες βασικές αρχές.

Η χάραξη μιας σύγχρονης και αποτελεσματικής πολιτικής στο χώρο της υγείας πρέπει να έχει ως βασικούς της στόχους:

α) Την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του· και

β) Την προστασία της δημόσιας υγείας.

Με βάση τα παραπάνω η ελληνική πολιτεία πρέπει να αναλάβει δράσεις που να αποβλέπουν τόσο στην αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας, όσο και στην παρατήρηση και συστηματική καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των μεταναστών.

Αναλυτικότερα:

- Πλήρης καταγραφή των ιδιαίτερων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των μεταναστών και τήρηση αρχείων απ' όλους τους φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί μεταφέρουν στον τόπο προορισμού το επιδημιολογικό πρότυπο της περιοχής προέλευσής τους. Η εμφάνιση νέων ασθενειών αποτελεί μια πραγματική απειλή για τη δημόσια υγεία κάθε χώρας που δέχεται μαζικά μεταναστευτικούς πληθυσμούς. Για την αντιμετώπιση αυτής της απειλής χρειάζεται η δημιουργία ανάλογης υποστηρικτικής δομής και η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου που ρυθμίζει τη δυνατότητα πρόσβασης και κρίσης των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες. Η διάκριση ανάμεσα σε νόμιμους και μη νόμιμους μετανάστες αποτελεί μια αναχρονιστική αντίληψη που δεν αντιλαμβάνεται τις διαστάσεις της σύγχρονης μετανάστευσης. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα όπου ο αριθμός των μη νόμιμων μεταναστών είναι σημαντικά μεγάλος, ο αποκλεισμός τους από τις υπηρεσίες υγείας, πέρα από το γεγονός ότι επιδεινώνει την ήδη μειονεκτική τους κατάσταση και καταπατά θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου, μπορεί να αποτελέσει εστία κινδύνου για την δημόσια υγεία.
- Εξειδίκευση των υπηρεσιών υγείας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των μεταναστών. Η αντίληψη περί ενιαίας αντιμετώπισης όλων των πολιτών, αγνοεί το γεγονός ότι οι ανισότητες που δημιουργούνται από την εξ ορισμού μειονεκτική κοινωνική και οικονομική θέση των μεταναστών, αλλοιώνουν και υπονομεύουν την έννοια της ισοτιμίας που επιδιώκεται σε επίπεδο κυβερνητικών εξαγγελιών. Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες η καλή πρόθεση φαίνεται ανεπαρκής και τείνει να αναπαράγει και να οξύνει τις όποιες ανισότητες. Αντίθετα η δημιουργία μιας ιδιαίτερης δομής ειδικά στοχευόμενης στα συγκεκριμένα προβλήματα των μεταναστών μαζί με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση ατόμων με φυλετικές, κοινωνικές και πολιτισμικές

ιδιαιτερότητες, μπορεί να ανατρέψει στην πράξη τις όποιες ανισότητες και να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα στους μετανάστες και τις κρατικές υπηρεσίες.

Τέλος, απαραίτητη είναι η δημιουργία και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών που να περιλαμβάνει το σύνολο των δημοσίων υπηρεσιών και των κοινωνικών δυνάμεων. Στόχος του συγκεκριμένου δικτύου πρέπει να είναι η διευκόλυνση της ενσωμάτωσης των μεταναστών στην κοινωνική ζωή της χώρας. Για να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος πρέπει να αναληφθούν δράσεις, στους χώρους διαβίωσης και εργασίας των μεταναστών, που να αποβλέπουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και να δημιουργούν ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με το συνολικό πληθυσμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΙΤΣΗΣ, Γ.Ν. , (2001), *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας*, Αθήνα : Παπαζήσης.
- ΑΜΙΤΣΗΣ, Γ. ΚΑΙ ΛΑΖΑΡΙΔΗ, Γ. (επίμ.), (2001), *Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα*, Αθήνα : Παπαζήσης
- BELL, J., (2001), *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας*, Αθήνα: Gutenberg
- ΒΕΝΙΕΡΗΣ Δ, (2001), *Εισαγωγή στην κοινωνική πολιτική και την κοινωνική διοίκηση*. Ξάνθη, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- ΕΣΥΕ, *Απογραφή της 18^{ης} Μαρτίου 2001*
- ΚΑΒΟΥΝΙΔΗ, Τ. , (2002) *Χαρακτηριστικά μεταναστών : το ελληνικό πρόγραμμα νομιμοποίησης του 1998*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, Σάκκουλα.
- ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ Κ. , (2002), *Κοινωνικός αποκλεισμός, η Ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg
- ΚΑΨΑΛΗΣ, Α., (2003), *Ευρωπαϊκό Δίκτυο για συνεργασία και ανταλλαγές σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και υγείας μεταναστών. Εθνική Έκθεση : Ελλάδα*
- ΜΑΡΑΤΟΥ – ΑΛΙΜΠΡΑΝΤΗ, Λ. ΚΑΙ ΓΚΑΖΟΝ, Ε. , (2005), *Μετανάστευση και υγεία - πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης. Προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης*, Αθήνα : ΕΚΚΕ, www.imero.gr
- ΜΑΤΑΚΙΑΣ, Α. , (1993), *Λεξικό εννοιών*, Αθήνα : Πελεκάνος.
- ΜΟΥΣΟΥΡΟΥ, Λ. , (2003), *Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη*, Αθήνα : Gutenberg
- ΝΑΞΑΚΗΣ, Χ. ΚΑΙ ΧΛΕΤΣΟΣ, Μ. , (2001) *Μετανάστες και μετανάστευση, Οικονομικές, Πολιτικές και κοινωνικές πτυχές*. Αθήνα : Πατάκης.
- ΝΙΚΟΛΑΟΥ, Σ. Μ. ΚΑΙ ΣΤΕΡΓΙΟΥ, Λ. , *Προβληματισμοί μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα και την Ευρώπη*, www.cc.uoa.gr
- ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ Λ, (2003), *Ομιλία για την παρουσίαση του Επιχειρησιακού προγράμματος «για τους μετανάστες 2001 – 2006» που εκπόνησε το ΙΑΠΑΔ*, Αθήνα, 24/1/2003
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Τ. , (2004), *Θεσμικές καινοτομίες στην αντιμετώπιση της μετανάστευσης*, Αθήνα : Περ. «Σύνταγμα», : <http://tosyntagma.ant-sakkoulas.gr>
- ΠΕΤΡΩΝΩΤΗ, Μ. ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ ΆΝΝΑ, (2003), *Σύγχρονα μεταναστευτικά ρεύματα προς την Ελλάδα*, Αθήνα : ΕΚΚΕ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ & ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, Έρευνα – μελέτη για την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «για τους μετανάστες στην Ελλάδα».

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ, Α. (2005), *Ελληνική μεταναστευτική πολιτική : Προβλήματα και κατευθύνσεις*, Αθήνα : ΕΛΙΑΜΕΠ, www.eliamep.gr

ΤΣΑΟΥΣΗΣ, Δ.Γ. , (1999), *Κοινωνική Δημογραφία*, Αθήνα : Gutenberg

ΦΙΛΙΑΣ, Β., (2003), *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*, Αθήνα : Gutenberg

ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, Β., (2001), *Μετανάστευση – Ρατσισμός – Ξενοφοβία*, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης, [http : // utopia.duth.gr](http://utopia.duth.gr)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

GROPAS, R. ΚΑΙ TRIANDAFYLLIDOU, A., (2005), *Migration in Greece at a glance*, ΕΛΙΑΜΕΠ, www.eliamep.gr

KASSIMIS, C. ΚΑΙ KASSIMI, C., (2004), *Greece: A History Of Migration*, Migration Policy Institute, www.migrantsingreece.org

LINOS, K., (2001), *Understanding Greek immigration Policy*, Kokkalis Graduate Student Workshop, www.ksg.harvard.edu

SΟΡΕΜΙ (2005)

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

www.MedecinsSansFrontieres.gr

www.Keel.org.gr

www.Migrants.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Από ποια χώρα προέρχεστε;
2. Φύλλο: Άνδρας
Γυναίκα
3. Ηλικία:
4. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος
Άγαμος
5. Έχετε παιδιά : ΝΑΙ Πόσα;
ΟΧΙ
6. Πόσα χρόνια μένετε στην Ελλάδα; Περισσότερα από 5
Λιγότερα από 5
7. Τα χρόνια της παραμονής σας στην Ελλάδα μένετε στην ίδια πόλη; ΝΑΙ
ΟΧΙ
8. Έχετε μόνιμη απασχόληση; ΝΑΙ
ΟΧΙ
9. Μορφωτικό επίπεδο : Καμία μόρφωση
Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Ανώτατη
10. Οι κοινωνικές σας επαφές είναι με άτομα : Από την χώρα σας
Από την Ελλάδα
Από άλλη χώρα
11. Για ποια ζητήματα νιώθετε ανασφάλεια; Ανεργία
Υγεία
Παιδεία
Εγκληματικότητα
Οικονομική κατάσταση
Φυλετικές διακρίσεις
Άλλο
Κανένα
12. Έχετε ασφαλιστική κάλυψη : Δημόσια
Ιδιωτική
Καμία

13. Έχετε χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: 1 φορά
2 φορές
2+ φορές
Ποτέ
14. Η πληροφόρησή σας σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας είναι από:
Συγγενείς
Φίλους
Ασφαλιστικά ταμεία
Διευθύνσεις υγείας
Μη κυβερνητικές οργανώσεις
Άλλη πηγή
15. Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στην πρόσβαση και στην χρήση των υπηρεσιών υγείας:
Προβλήματα πληροφόρησης
Προβλήματα επικοινωνίας
Εχθρική συμπεριφορά προσωπικού
Άρνηση παροχής υπηρεσιών
Γραφειοκρατικά προβλήματα
Άλλο πρόβλημα
Κανένα πρόβλημα
16. Το επίπεδο της υγείας σας είναι τώρα σε σχέση με το επίπεδο πριν την άφιξή σας στη χώρα:
Το ίδιο
Καλύτερο
Χειρότερο
17. Είστε ικανοποιημένος από την εμπειρία σας από τις υπηρεσίες υγείας;
Πλήρως
Αρκετά
Λίγο
Καθόλου

Πίνακας 1

ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΛΒΑΝΙΑ	34	69,4	69,4	69,4
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	4	8,2	8,2	77,6
ΓΑΛΛΙΑ	1	2,1	3,1	79,7
ΚΑΜΕΡΟΥΝ	1	2,1	2,1	81,8
ΜΟΛΔΑΒΙΑ	2	4,0	4,0	85,8
ΝΙΓΗΡΙΑ	1	2,1	2,1	87,9
ΟΥΖΜΠΕΚΙΣΤΑΝ	1	2,1	2,1	90,0
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	2	4,0	4,0	94,0
ΠΑΚΙΣΤΑΝ	3	6,1	6,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 1

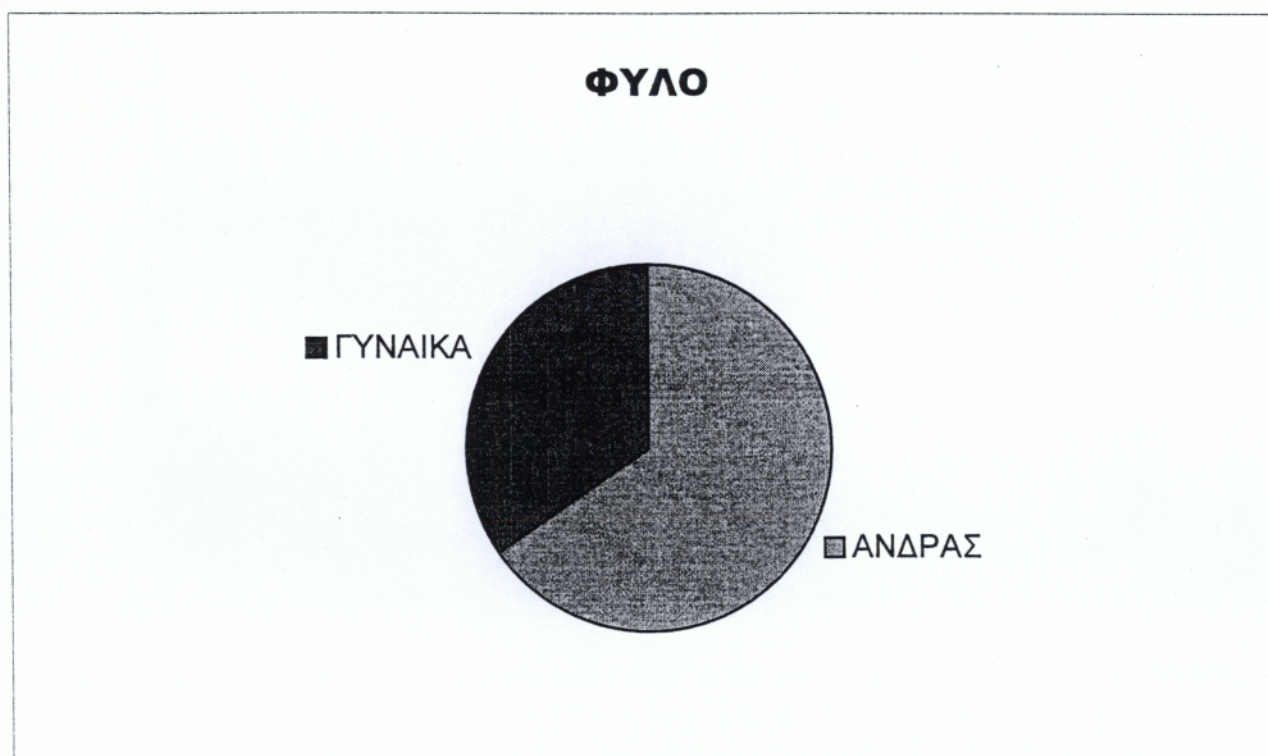


Πίνακας 2

ΦΥΛΟ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΑΣ	32	65,8	65,8	65,8
ΓΥΝΑΙΚΑ	17	34,7	34,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 2

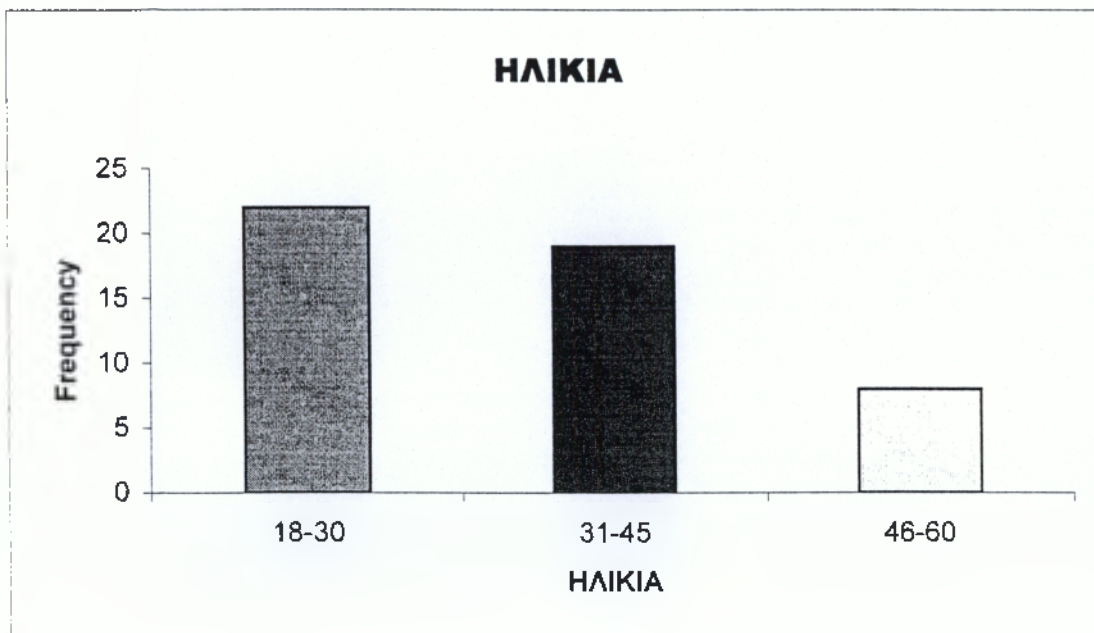


Πίνακας 3

ΗΛΙΚΙΑ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
18-30	22	44,9	44,9	44,9
31-45	19	38,8	38,8	83,7
46-60	8	16,3	16,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 3



Πίνακας 4

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΓΓΑΜΟΣ	29	59,2	59,2	59,2
ΑΓΑΜΟΣ	20	40,8	40,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	1000,0	100,0	

Εικόνα 4

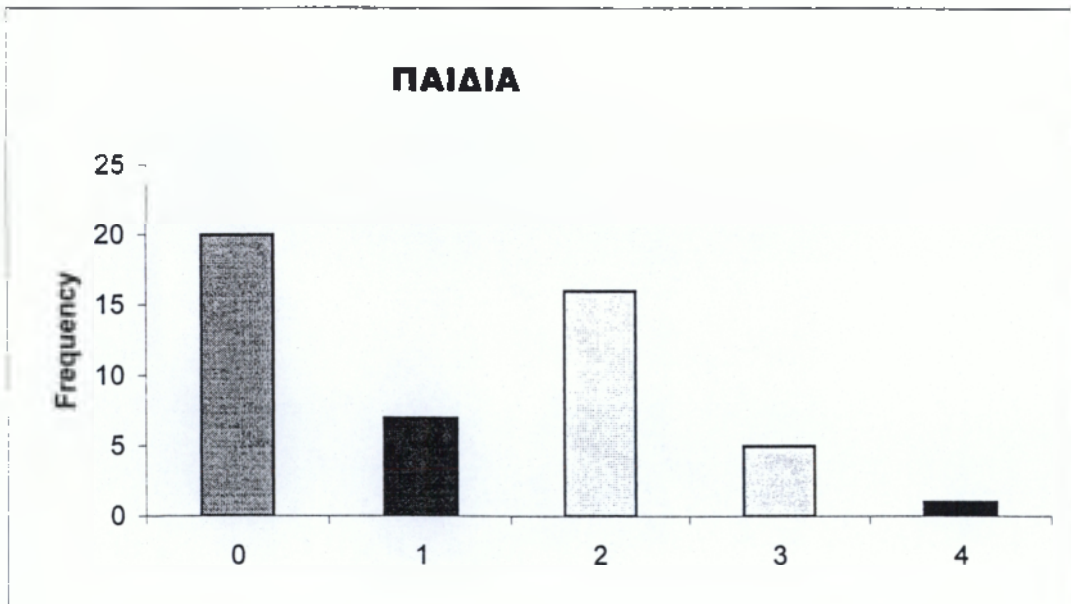


Πίνακας 5

ΠΑΙΔΙΑ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ%
0	20	40,8	40,8	40,8
1	7	14,3	14,3	55,1
2	16	32,7	32,7	87,8
3	5	10,2	10,2	98,0
4	1	2,0	2,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 5

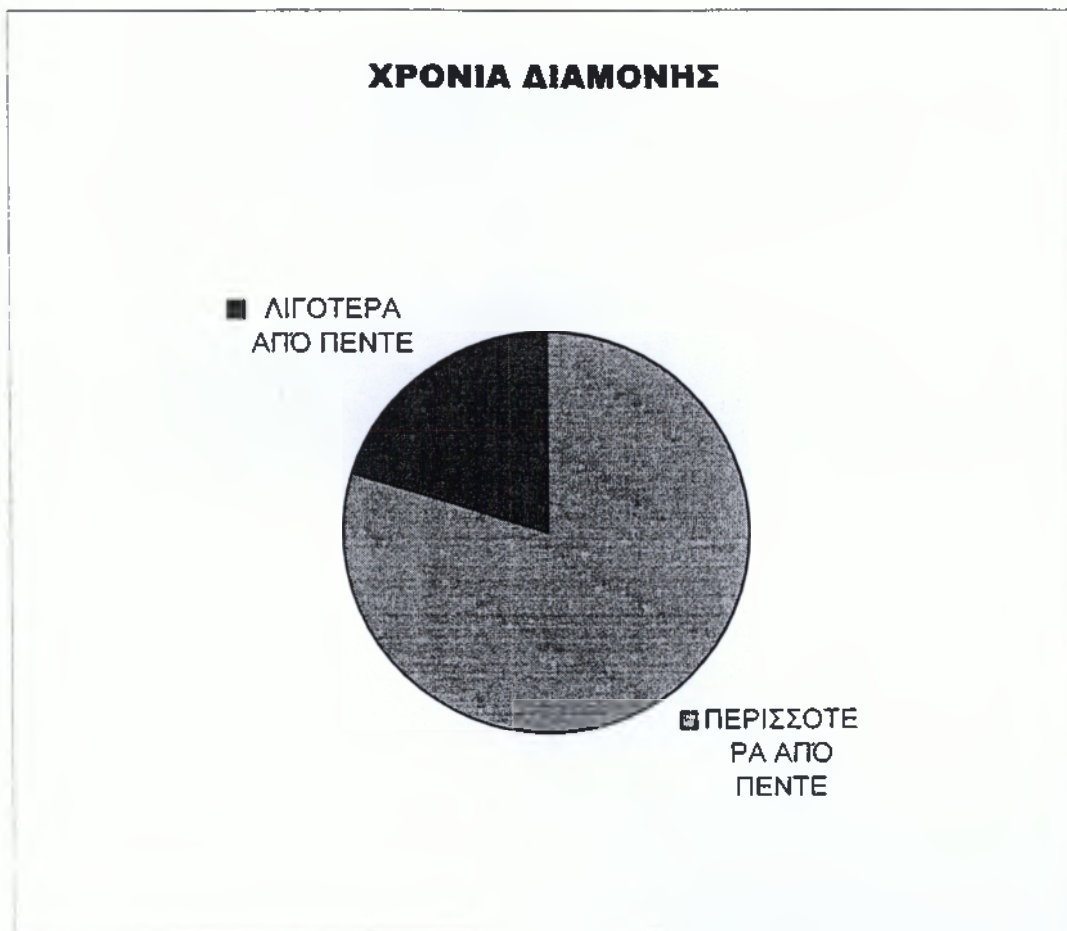


Πίνακας 6

ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ	39	79,6	79,6	79,6
ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ	10	20,4	20,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 6



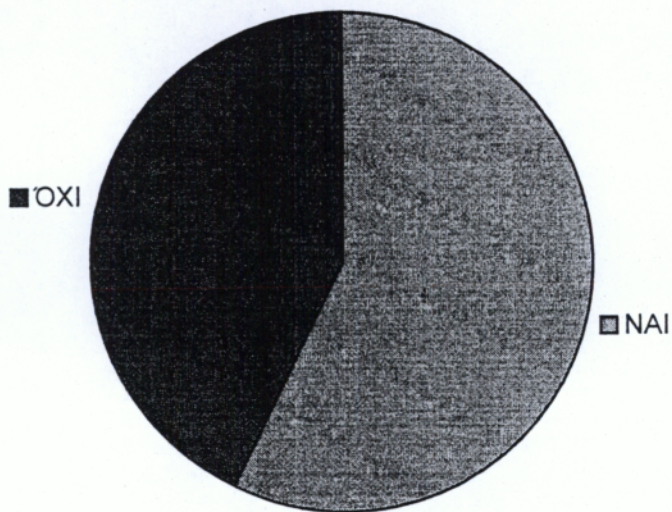
Πίνακας 7

ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	28	57,1	57,1	57,1
ΟΧΙ	21	42,9	42,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 7

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ



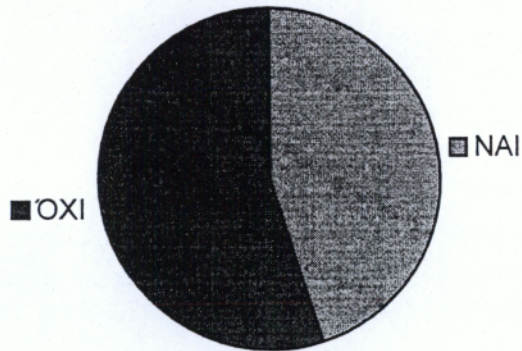
Πίνακας 8

ΜΟΝΙΜΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	22	44,9	44,9	44,9
ΟΧΙ	27	55,1	55,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 8

ΜΟΝΙΜΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ



Πίνακας 9

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	6	12,2	12,2	12,2
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	19	38,8	38,8	51
ΛΥΚΕΙΟ	19	38,8	38,8	89,8
ΑΕΙ	5	10,2	10,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 9

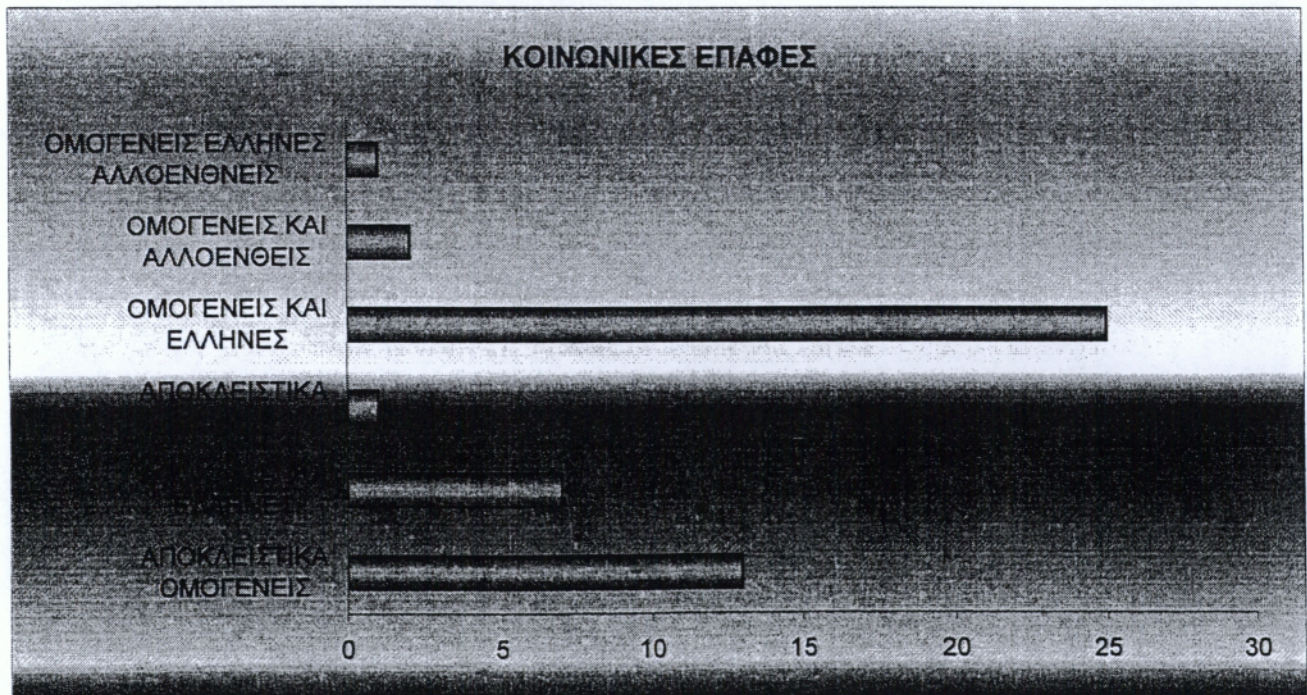


Πίνακας 10

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ	13	26,5	26,5	26,5
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΕΛΛΗΝΕΣ	7	14,3	14,3	40,8
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΑΛΛΟΕΝΘΕΙΣ	1	2,0	2,0	42,8
ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΕΣ	25	51,0	51,0	93,8
ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΕΝΘΕΙΣ	2	4,1	4,1	97,9
ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΛΛΟΕΝΘΕΙΣ	1	2,0	2,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 10

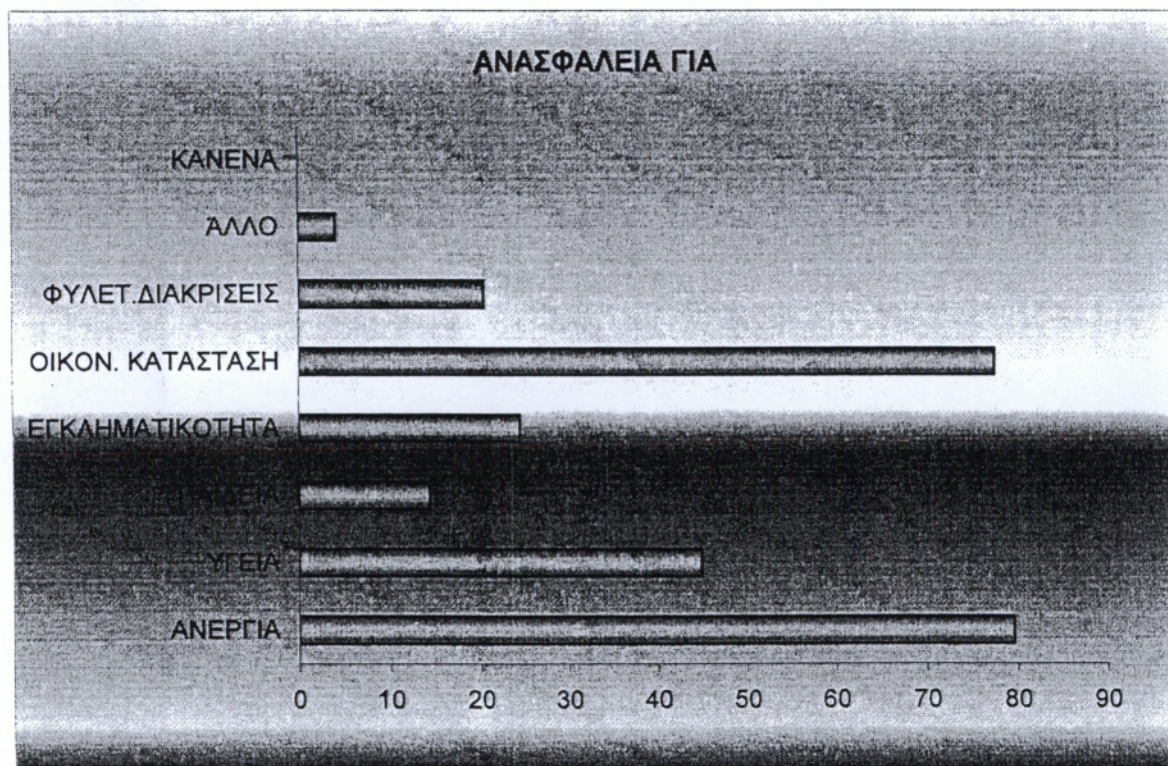


Πίνακας 11

ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΓΙΑ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΕΡΓΙΑ	39	79,6
ΥΓΕΙΑ	22	44,9
ΠΑΙΔΕΙΑ	7	14,3
ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	12	24,5
ΟΙΚΟΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	38	77,6
ΦΥΛΕΤ.ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ	10	20,4
ΆΛΛΟ	2	4,1
ΚΑΝΕΝΑ	0	0,0

Εικόνα 11



Πίνακας 12

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΗΜΟΣΙΑ	42	85,7	85,7	85,7
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	0	0	0	85,7
ΚΑΜΙΑ	7	14,3	14,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 12



Πίνακας 13

ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΦΟΡΑ	24	49,0	49,0	49,0
2 ΦΟΡΕΣ	12	24,5	24,5	73,5
2+ ΦΟΡΕΣ	10	20,4	20,4	93,9
ΠΟΤΕ	3	6,1	6,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 13

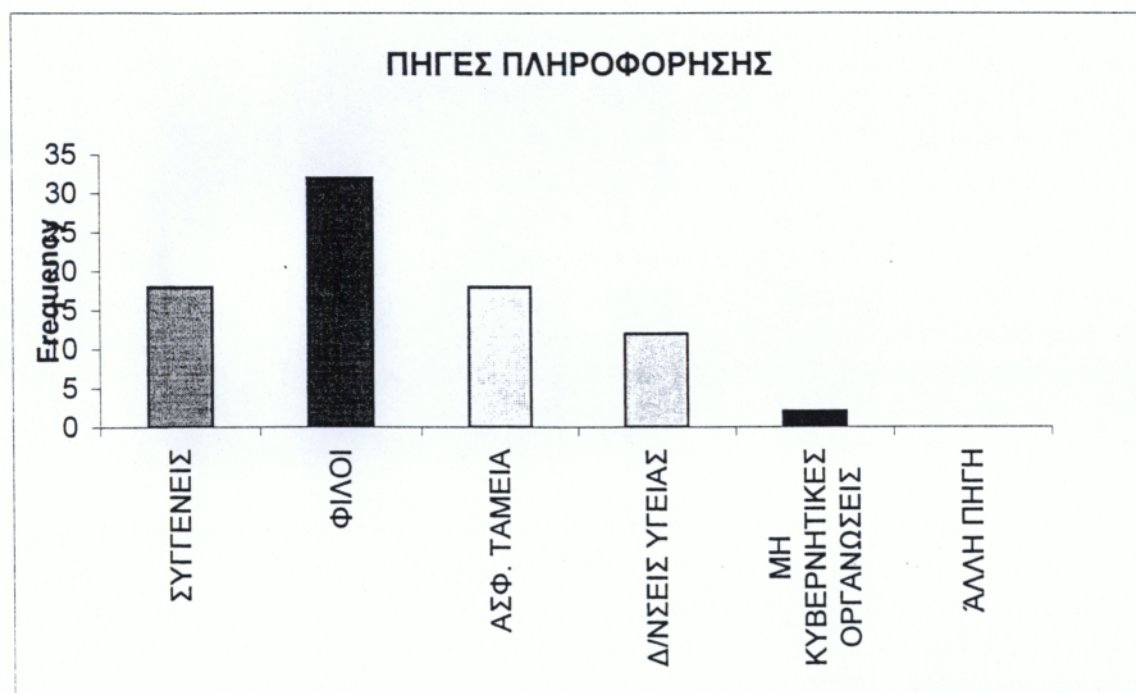


Πίνακας 14

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	18	36,7
ΦΙΛΟΙ	32	65,3
ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΑ	18	36,7
Δ/ΝΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ	12	24,5
ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	2	4,1
ΆΛΛΗ ΠΗΓΗ	0	0,0

Εικόνα 14

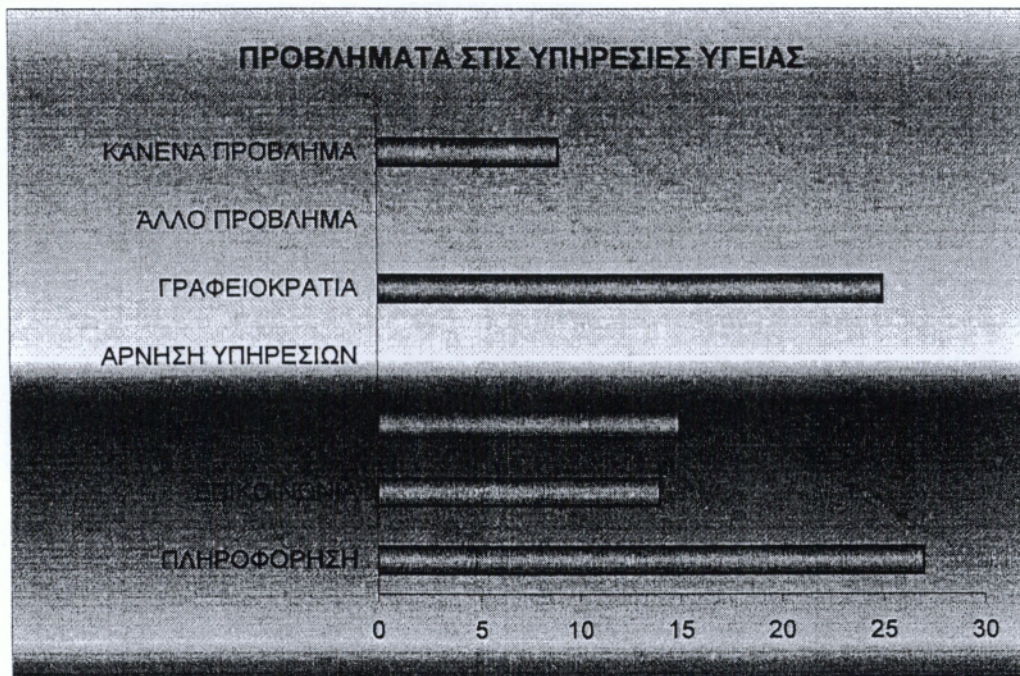


Πίνακας 15

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	27	55,1
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	14	28,6
ΣΥΜΠΕΡΙΦ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	15	30,6
ΑΡΝΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	0	0,0
ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	25	51,0
ΆΛΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	0	0,0
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	9	18,4

Εικόνα 15



Πίνακας 16

ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΤΟ ΙΔΙΟ	22	44,9	44,9	44,9
ΚΑΛΥΤΕΡΟ	22	44,9	44,9	89,8
ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	5	10,2	10,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 16

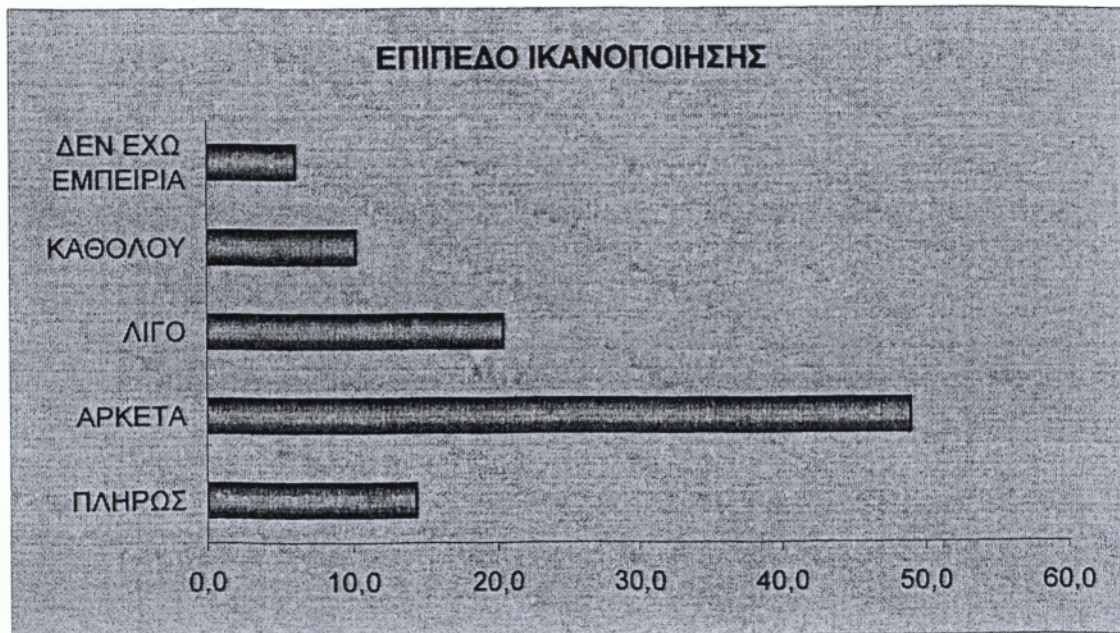


Πίνακας 17

ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΕΓΚΥΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΛΗΡΩΣ	7	14,3	14,3	14,3
ΑΡΚΕΤΑ	24	49,0	49,0	63,3
ΛΙΓΟ	10	20,4	20,4	83,7
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	10,2	10,2	93,9
ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	3	6,1	6,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	49	100,0	100,0	

Εικόνα 17

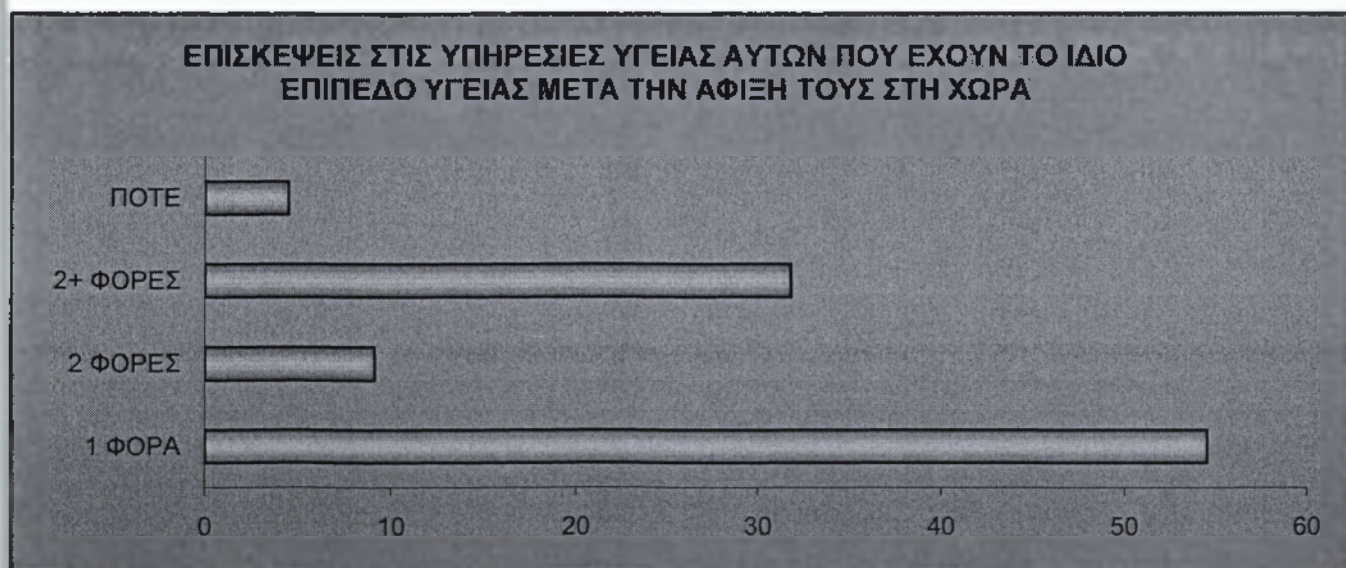


Πίνακας 18

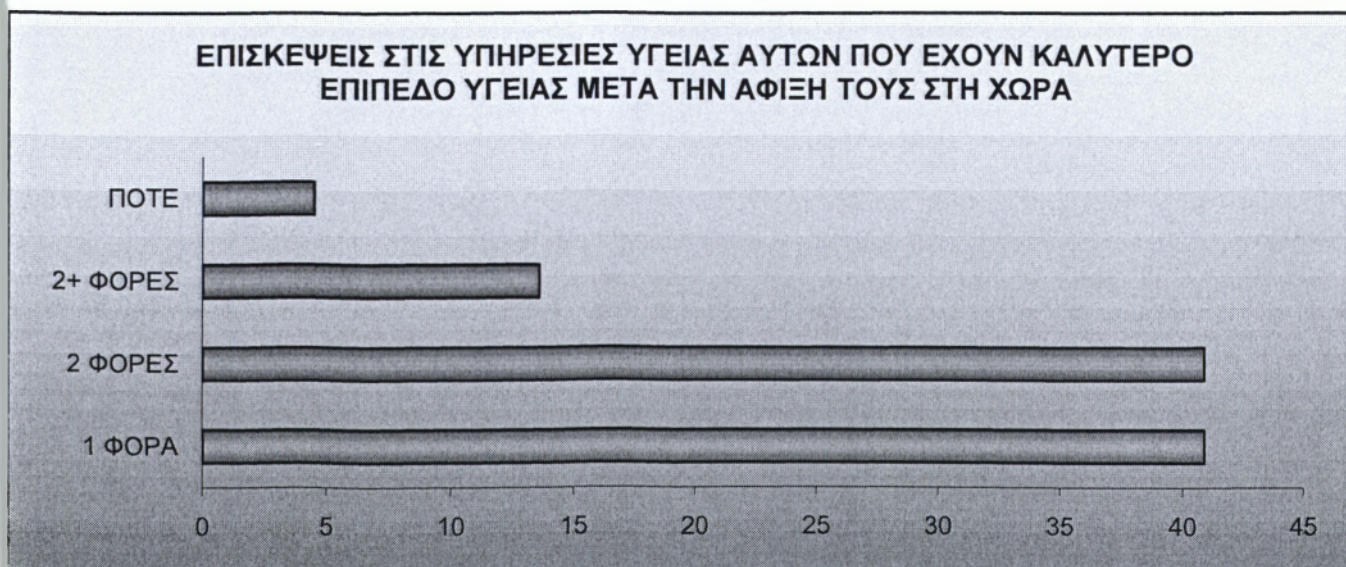
ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

	ΤΟ ΙΔΙΟ		ΚΑΛΥΤΕΡΟ		ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1 ΦΟΡΑ	12	54,5	9	40,9	3	60
2 ΦΟΡΕΣ	2	9,1	9	40,9	1	20
2+ ΦΟΡΕΣ	7	31,8	3	13,6	0	0
ΠΟΤΕ	1	4,5	1	4,5	1	20
ΣΥΝΟΛΟ	22	100	22	100	5	100

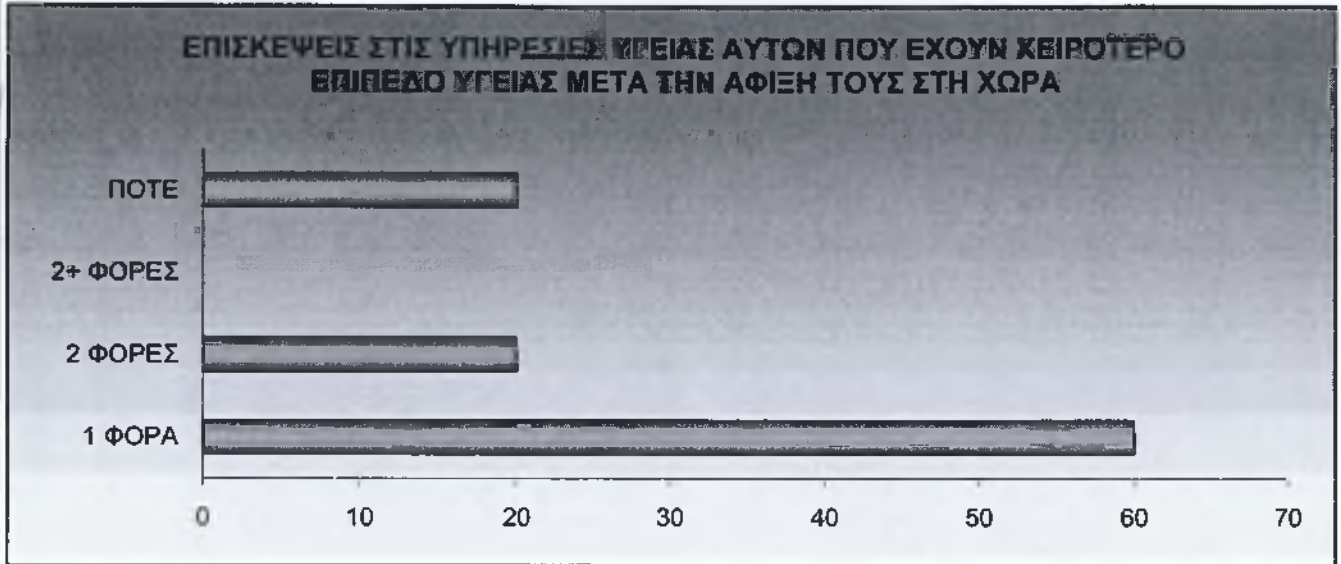
Εικόνα 18α



Εικόνα 18β



Εικόνα 18ν

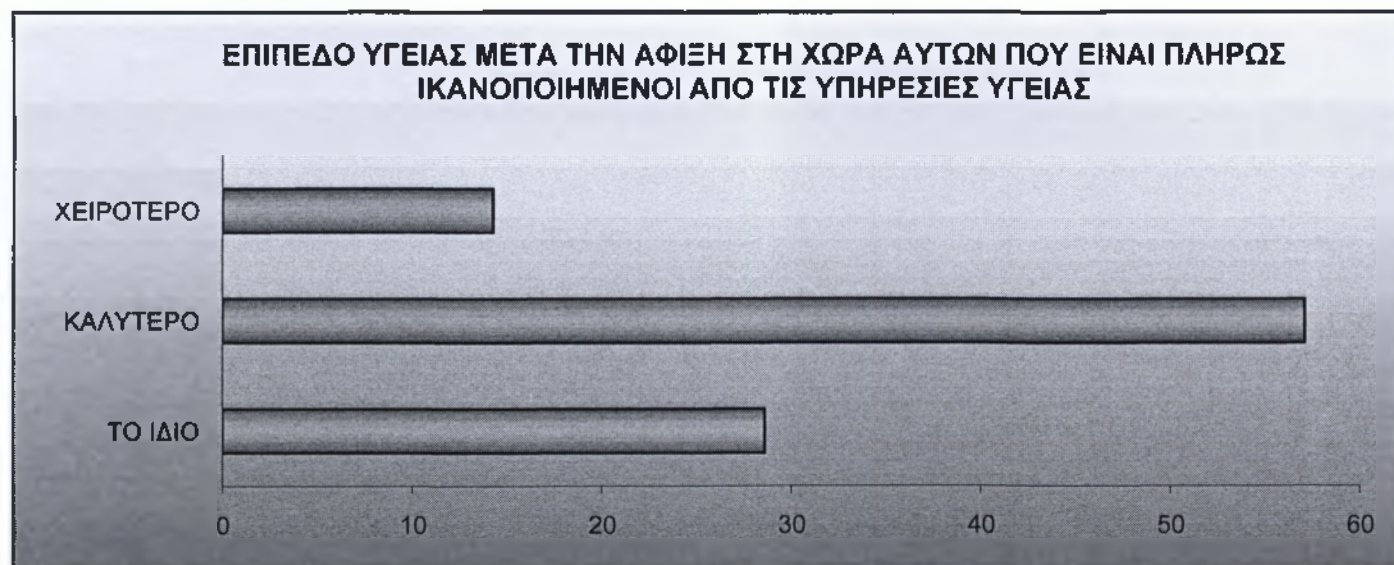


Πίνακας 19

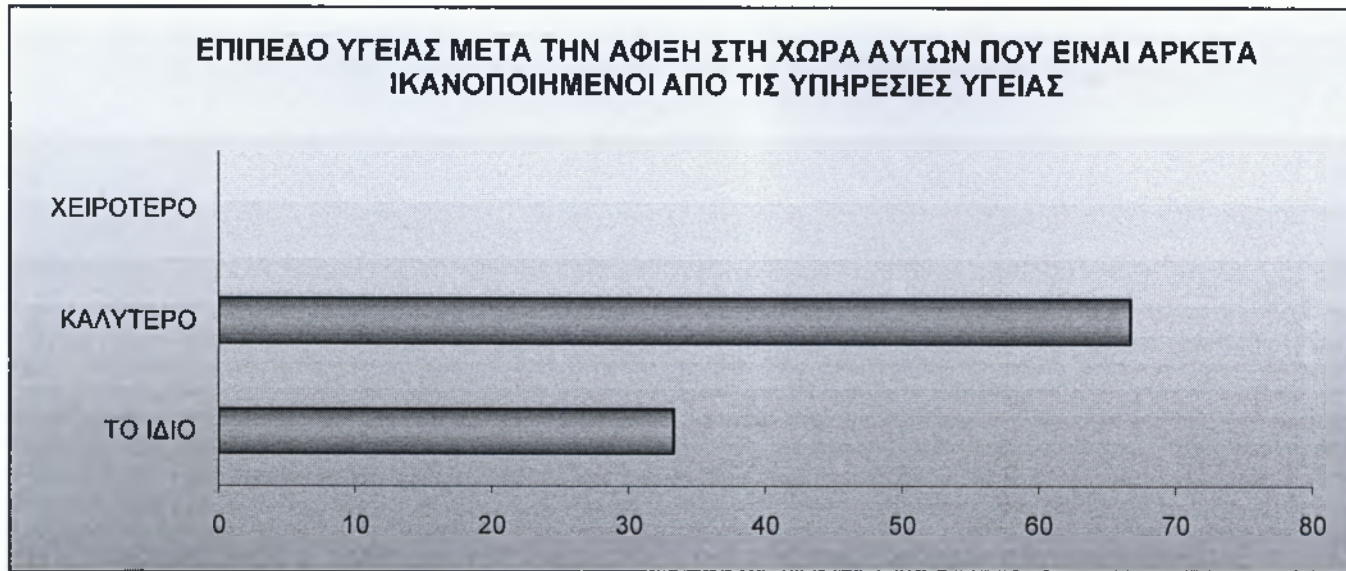
**ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

	ΠΛΗΡΩΣ		ΑΡΚΕΤΑ		ΛΙΓΟ		ΚΑΘΟΛΟΥ	
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΤΟ ΙΔΙΟ	2	28,6	8	33,3	9	90,0	2	40,0
ΚΑΛΥΤΕΡΟ	4	57,1	16	66,7	1	10,0	0	0,0
ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	1	14,3	0	0,0	0	0,0	3	60,0
ΣΥΝΟΛΟ	7	100,0	24	100,0	10	100,0	5	100,0

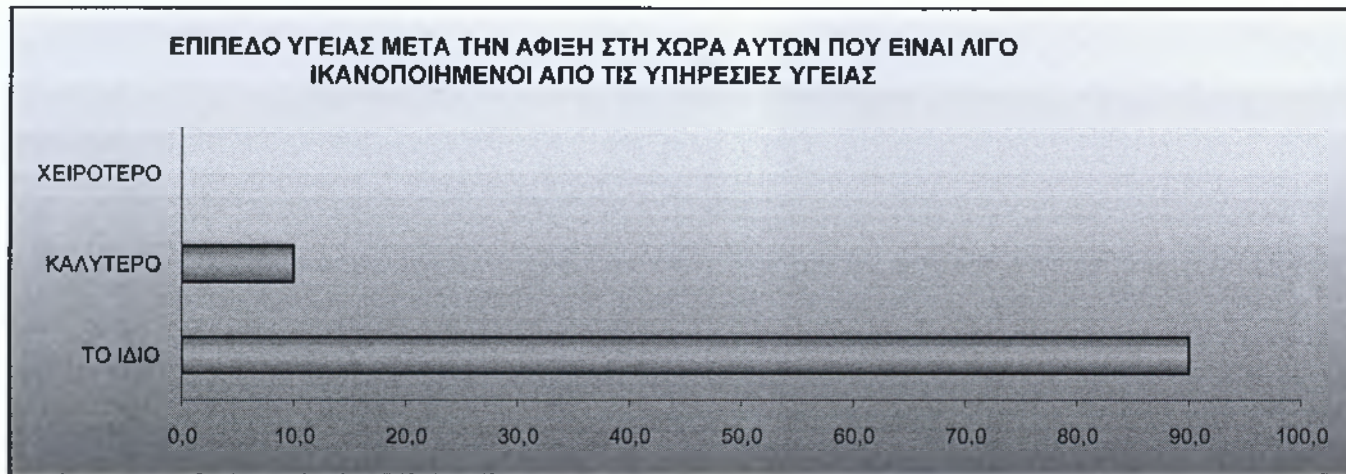
Εικόνα 19α



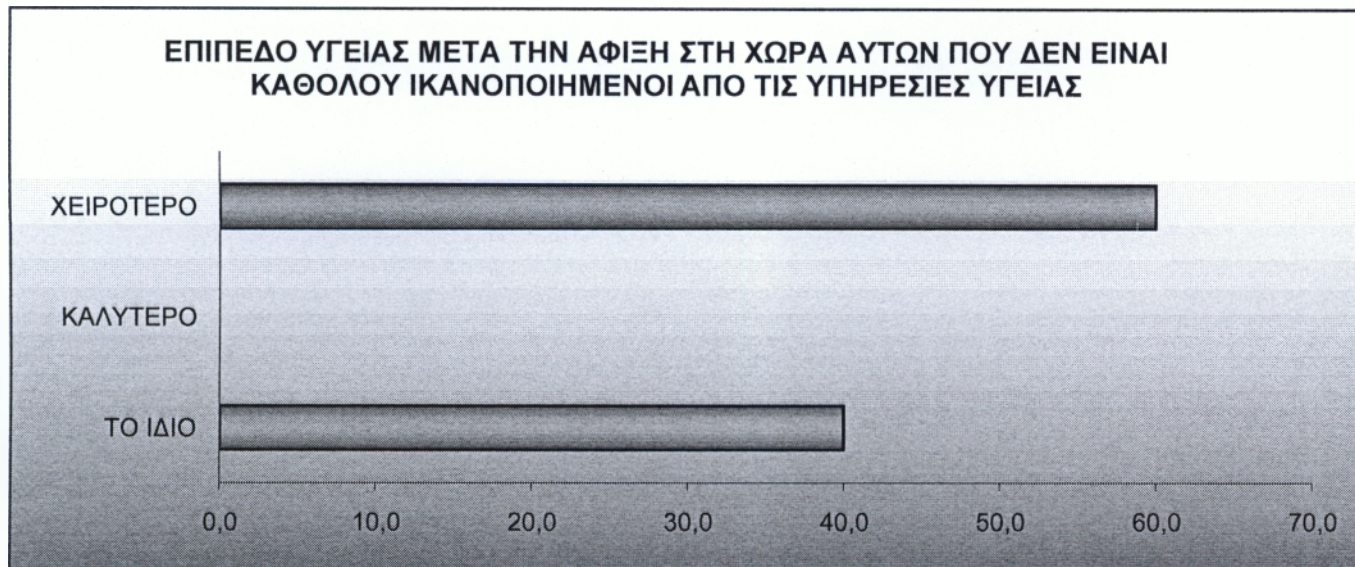
Εικόνα 19β



Εικόνα 19γ



Εικόνα 195

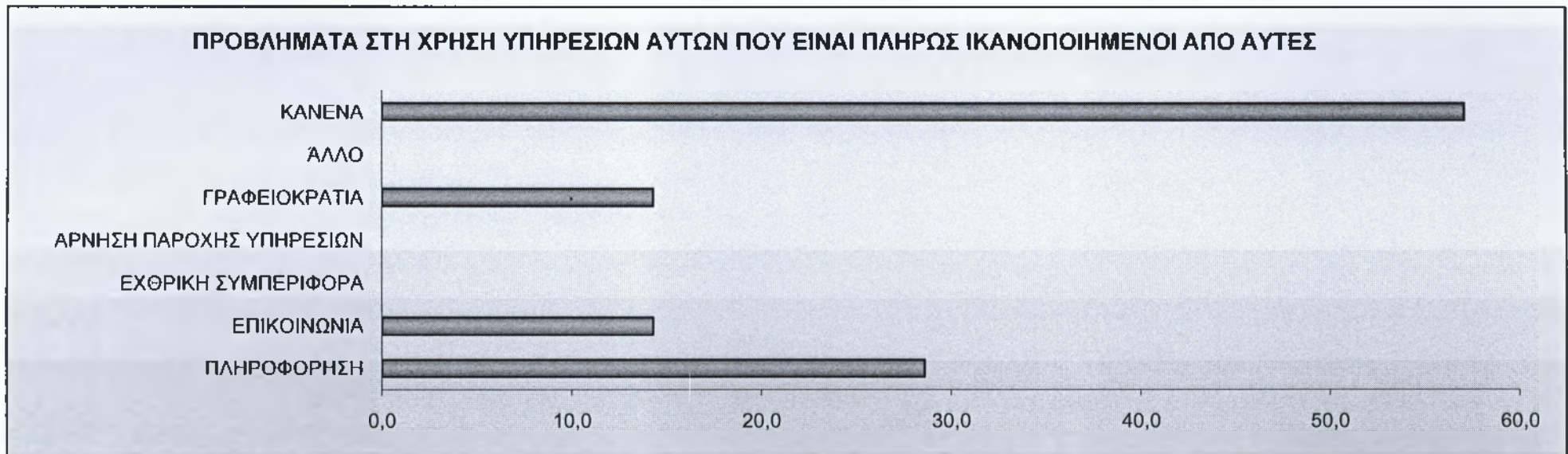


Πίνακας 20

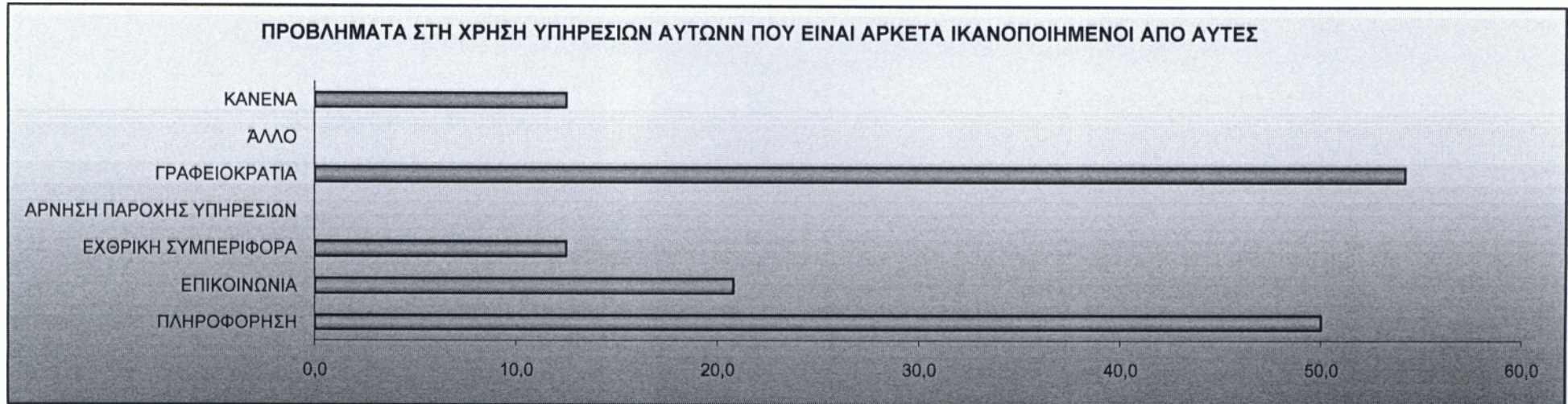
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

	ΠΛΗΡΕΣ		ΑΡΚΕΤΑ		ΛΙΓΟ		ΚΑΘΟΛΟΥ	
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ %	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	2	28,6	12	50,0	8	80,0	3	60,0
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	1	14,3	5	20,8	5	50,0	3	60,0
ΕΧΘΡΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	0	0,0	3	12,5	9	90,0	3	60,0
ΑΡΝΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	1	14,3	13	54,2	7	70,0	4	80,0
ΆΛΛΟ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ΚΑΝΕΝΑ	4	57,1	3	12,5	0	0,0	0	0,0

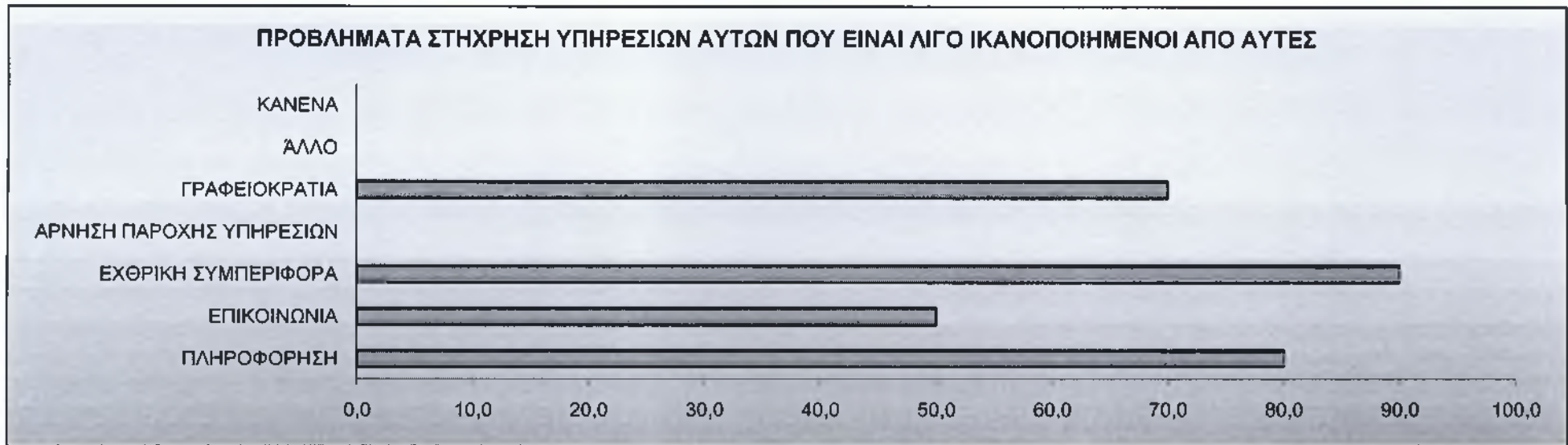
Εικόνα 20α



Εικόνα 20β



Εικόνα 20γ



Εικόνα 20δ

