



Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας

Η ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2000-2020

Κουτσιαδου Πηνελόπη, 2219047

Τσιάμης Κωνσταντίνος

Ιούνιος 2023

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ – ΑΡΤΥΚΟΛΕΞΩΝ

HIV	Ιός Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας
MIGRATION	Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου
OHCHR	Οργάνωση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
PUBMED	Μηχανή αναζήτησης για τις βιοεπιστήμες και την βιοϊατρική.
UNHCR	Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες
ΑΜΚΑ	Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΑΑ	Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΙΟΜ	Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης
ΚΕΕΛΠΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΚΕΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΚΥΠΑ	Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΝΔ	Νέα Δημοκρατία
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΠΑΣΟΚ	Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Περίληψη

Το κείμενο αναφέρεται στην ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, κατά την περίοδο 2000-2020. Αρχικά, δίνονται μερικοί ορισμοί για τον διαχωρισμό βασικών εννοιών και την κατανόηση τους. Έπειτα, η μετανάστευση δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στην Ελλάδα, στην οποία εδώ και μερικά χρόνια υπάρχει μεγάλη εισροή μεταναστών από αναπτυσσόμενες χώρες όπως το Αφγανιστάν και έχει δημιουργηθεί προσφυγικό ζήτημα. Ακόμη, η οικονομία της χώρας εξελίχθηκε με κρίσεις, δανεισμούς και μνημόνια ωστόσο, συντάχθηκε η ελληνική μεταναστευτική πολιτική, μέσα από την οποία βγήκαν οι πρώτοι και βασικοί νόμοι για την διαχείριση της νόμιμης και της παράνομης μετανάστευσης αλλά και για την ένταξη των μεταναστών. Παράλληλα, στην Ευρώπη με το ευρωπαϊκό σύνταγμα, καθιερώθηκαν τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των μεταναστών, με κυριότερο αυτό της υγείας, το οποίο στην Ελλάδα εξασφαλίζεται με την ασφάλεια, την πρόσβαση και την χρήση στις υπηρεσίες υγείας καθώς και τις δράσεις των ΜΚΟ και του κράτους. Επίσης, η ψυχική υγεία των μεταναστών μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως από τον επιπολιτισμό, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διάφορες ψυχικές ασθένειες σε αυτούς, κάτι το οποίο δεν έχει μελετηθεί όσο θα έπρεπε. Τέλος, η ψυχιατρική στην χώρα εξελίχθηκε σε μεγάλο βαθμό, από την αποκλειστική νοσηλεία σε ψυχιατρεία και κλινικές, στην αποϊδρυματοποίηση και στην δημιουργία του πρωτοποριακού προγράμματος Ψυχαργώς, το οποίο έχει ως στόχο την ομαλή επανένταξη των ατόμων με ψυχικά νοσήματα.

Επιστημονική περιοχή : Ιατρική Μετακινούμενων Πληθυσμών

Λέξεις-κλειδιά : Μετανάστευση, εξέλιξη Ελλάδας, νομοθεσία μεταναστών, ψυχική υγεία, ψυχικές ασθένειες

Abstract

The text refers to the mental health of immigrants in Greece, during the period 2000-2020. First, some definitions are given to separate the key concepts and understand them. Then, immigration is not a new phenomenon in Europe and specifically in Greece, where for some years there has been a large influx of immigrants from developing countries such as Afghanistan and a refugee has been created. Furthermore, the country's economy developed with crises, loans and memoranda, however, the Greek immigration policy was drawn up, through which the first and basic laws for the management of legal and illegal immigration as well as for the integration of immigrants came out. At the same time, in Europe with the European constitution, the rights and obligations of immigrants were established, with the main one being health, which in Greece is ensured by the safety, access and use of health services as well as the actions of NGOs and the state. Also, the mental health of immigrants can be affected by various factors such as acculturation, resulting in the creation of various mental illnesses in them, something that has not been studied as much as it should be. Finally, psychiatry in the country evolved to a great extent, from exclusive hospitalization in psychiatric hospitals and clinics, to deinstitutionalization and the creation of the pioneering Psychargos program, which aims at the smooth reintegration of people with mental illnesses.

Scientific area: Medicine of Moving Populations

Key-words: Immigration, evolution of Greece, legislation immigration, mental health, mental illnesses

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	8
1. Ορισμοί.....	9
1.1 Ψυχική υγεία.....	9
1.2 Μετανάστευση.....	9
1.3 Μετανάστης.....	10
1.4 Αλλοδαπός.....	11
1.5 Υπήκοος τρίτης χώρας.....	11
1.6 Πρόσφυγας	11
1.7 Άδεια διαμονής.....	12
1.8 Οικογενειακή επανένωση	12
1.9 Συντηρών.....	12
1.10 Επί μακρόν διαμένων	12
2. Ιστορική αναδρομή μετανάστευσης	12
2.1 Μετανάστευση στην Ευρώπη.....	12
2.1.1 Εισαγωγικά.....	12
2.1.2 Άδεια διαμονής.....	13
2.1.3 Αιτούντες άσυλο.....	14
2.1.4 Αποτελεσματικότητα του συστήματος ασύλου.....	15
2.1.5 Μετανάστες στην Ευρώπη	15
2.1.6 Υπάρχει Παγκόσμια Μεταναστευτική Κρίση;	17
2.1.7 Η παρουσίαση του νέου συμφώνου μετανάστευσης και ασύλου.....	17
2.2 Μετανάστευση στην Ελλάδα.....	19
2.3 Το παράδειγμα των Αφγανών	24
2.3.1 Αφγανοί στην Ελλάδα	24
2.3.2 Κοινότητα Αφγανών Μεταναστών και Προσφύγων στην Ελλάδα	25

3. Οικονομία και πολιτική Ελλάδα	26
3.1 Οικονομία Ελλάδα	26
3.2 Οικονομική κρίση και μετανάστες	27
3.3 Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική	29
3.3.1 Εισαγωγικά	29
3.3.2 Η πρώιμη φάση ανάπτυξης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής	29
3.3.3 Η φάση ενηλικίωσης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής	30
3.3.4 Η φάση ωρίμανσης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής	31
4. Νομικό πλαίσιο μεταναστών	33
4.1 Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων και Ευρωπαϊκό σύνταγμα	33
4.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις μεταναστών	34
4.3 Το δικαίωμα στην υγεία	35
4.4 Ασφαλιστική ικανότητα μεταναστών	36
4.5 Πρόσβαση μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας	36
4.6 Χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες	37
4.7 Χρήση και πρόσβαση μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας ΜΚΟ	39
4.8 Νομοθετικές πρωτοβουλίες και δράσεις Ελλάδας, για πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας από μετανάστες	41
5. Ψυχική υγεία μεταναστών	45
5.1 Ψυχικές διαταραχές μεταναστών	45
5.2 Παράγοντες επιρροής	45
5.3 Επιπολιτισμός	47
5.4 Ψυχικές ασθένειες	48
5.5 Επιδημιολογικές μελέτες για ψυχική υγεία μεταναστών στην Ελλάδα	50
5.6 Προοπτικές άμβλυνσης και αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων	52
6. Ψυχιατρική	55

6.1 Ορισμός ψυχιατρικής.....	55
6.2 Εξέλιξη ψυχιατρικής στην Ελλάδα.....	55
6.2.1 Τι ίσχυε παλαιότερα.....	55
6.2.2 Τι ίσχυε μέχρι το 1994.....	56
6.2.3 Τι προβλέπει η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία.....	56
6.3 Εθνικό πρόγραμμα Ψυχαργός	57
Υλικά και Μέθοδοι	57
Αποτελέσματα	58
Συμπεράσματα.....	58
Βιβλιογραφία :	60

Εισαγωγή

Η εργασία έχει ως θέμα την ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα την περίοδο 2000-2020. Το θέμα αυτό είναι αρκετά σημαντικό, διότι η μετανάστευση και οι ψυχικές ασθένειες αυξάνονται σε παγκόσμια κλίμακα και στην Ελλάδα δεν υπάρχει σωστή πρόληψη, οργάνωση, σχέδιο έκτακτης ανάγκης και διαχείριση των φαινομένων αυτών με αποτέλεσμα, να υποφέρουν πολλοί άνθρωποι, μετανάστες και γηγενείς. Δυστυχώς, το θέμα αυτό δεν έχει το επιστημονικό ενδιαφέρον που θα έπρεπε, εξαιτίας της έλλειψης δεδομένων για την ψυχική υγεία των μεταναστών, αφού οι ίδιοι οι μετανάστες δεν ζητούν εύκολα βοήθεια από φορείς ψυχικής υγείας. Σήμερα, εξαιτίας της κακής οικονομική κατάσταση της χώρας, της κλιματικής αλλαγής, της πανδημίας του covid, των ασταμάτητων πολέμων στην Ασία και του πολέμου της Ρωσίας-Ουκρανίας στην Ευρώπη, δημιουργήθηκε ακόμη μεγαλύτερη ακρίβεια, ανεργία, φτώχεια και εξοθλίωση, τα οποία αναπόφευκτα επέφεραν περισσότερες ψυχικές ασθένειες τόσο στους μετανάστες όσο και στους ίδιους τους Έλληνες. Επίσης, το βασικό ερευνητικό ερώτημα είναι αν η ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα επηρεάστηκε από την κοινωνικό - οικονομική πορεία της χώρας κατά την περίοδο 2000 – 2020. Παράλληλα, σε αυτή την εργασία μέσω της βιβλιογραφίας, μελετάται η μετανάστευση, η οικονομική και πολιτική εξέλιξη της Ελλάδας, η νομοθεσία για τους μετανάστες, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία και η εξέλιξη της ψυχιατρικής στην χώρα. Ακόμη, για την εύρεση υλικού χρησιμοποιούνται οι λέξεις κλειδιά μετανάστευση, εξέλιξη Ελλάδας, νομοθεσία μεταναστών, ψυχική υγεία και ψυχικές ασθένειες σε έγκυρες ιστοσελίδες, κυρίως στον μελετητή και στο pubmed. Επιπλέον, αναμένεται η συγκεκριμένη εργασία να συμβάλει στην ψυχική υγεία των μεταναστών και να παρακινήσει και άλλους ανθρώπους να ασχοληθούν με αυτό το θέμα και να κάνουν σχετικές έρευνες. Τέλος, οι κυριότερες δυσκολίες της εργασίας ήταν έλλειψη δεδομένων για τους μετανάστες και οι πολλές πληροφορίες για την ψυχική υγεία.

1. Ορισμοί

1.1 Ψυχική υγεία

Ψυχική υγεία είναι ο βαθμός της ψυχικής ευημερίας ή της απουσίας ψυχικής ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, είναι η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου που λειτουργεί σε ικανοποιητικό επίπεδο συναισθηματικής και συμπεριφοριστικής προσαρμογής. Με βάση την θετική ψυχολογία ή τον ολισμό, η ψυχική υγεία μπορεί να περιέχει την ικανότητα ενός ατόμου να χαίρεται τη ζωή και να έχει μια αρμονία ανάμεσα στις δραστηριότητες της ζωής και τις προσπάθειες για ψυχολογική ανθεκτικότητα. Με βάση τον Π.Ο.Υ., η ψυχική υγεία περιέχει την υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση ανάμεσα σε γενιές και την αυτοεκτίμη και συναισθηματικού δυναμικού ενός ατόμου. Ακόμη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι η ευημερία ενός ατόμου φαίνεται από την υλοποίηση των ικανοτήτων του, την φυσιολογική αντιμετώπιση του άγχους του, την παραγωγικότητα του στην δουλειά και την συνεισφορά του στην κοινότητά. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι προσωπικές εκτιμήσεις και οι ανταγωνιστικές επαγγελματικές θεωρίες επιδρούν στον ορισμό της ψυχικής υγείας. (<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1> 2023) (1)

1.2 Μετανάστευση

Μετανάστευση είναι η συνεχής μετακίνηση ανθρώπων από ένα μέρος σε ένα άλλο και αποτελεί μία από τις τρεις θεμελιώδεις δημογραφικές διαδικασίες. Ωστόσο, οι έννοιες του μετανάστη, του αλλοδαπού και του ξένου εξελίσσονται με τα χρόνια και αλλάζουν σε κάθε χώρα. Σήμερα, υπάρχει μια μορφή σύγχρονης μετανάστευσης δηλαδή, μίας μετακίνησης ανθρώπων που υφίσταται από το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου και την ανάπτυξη της βιομηχανίας. Συγκεκριμένα, είναι η μετακίνηση ανθρώπων που έχουν βασικό στόχο την μόνιμη διαμονή σε κράτη της Ευρώπης, αντίθετα με την παραδοσιακή μετανάστευση που αναφέρεται στην υπερπόντια μετανάστευση, η οποία δημιουργήθηκε από τα τέλη του 19^{ου} μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα. (Μπάγκαβος Χ., Παπαδοπούλου Δ. 2022) (2)

Η επαφή κάθε κράτους με τους μετανάστες του αλλάζει με τα χρόνια και η ιδιαιτερότητα της οφείλεται στο ότι δεν μπορεί να προσδιοριστεί η μετανάστευση, μονάχα όταν έχει πραγματοποιηθεί. Συγκεκριμένα, η μετανάστευση αναλύεται αντίστροφα από το σημείο που φτάνει προς το σημείο που φεύγει ο μετανάστης, από τη χώρα που κατάγεται, προς τη χώρα επιλέγει, για να εξηγηθούν οι επιλογές του και οι δυσκολίες της μεταναστευτικής πορείας.

Αρχικά, στις ευρωπαϊκές χώρες οι μετανάστες θεωρούνταν ασήμαντα άτομα για την κοινωνία και την οικονομία, αφού ήταν προσωρινοί εργάτες, με σίγουρη αναχώρησή μόλις αποκτηθεί το επιθυμητό ποσό που ξενιτεύτηκαν και σταματήσουν να είναι χρήσιμοι στις δουλειές που είχαν ασχοληθεί. (Green N. L. 2004) (3)

Τα τελευταία έτη, στην Ελλάδα η έννοια του μετανάστη, του ξένου, έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνία και την πολιτεία. Η κατάσταση άλλαξε όταν η Ελλάδα από χώρα αποστολής μεταναστών μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, μεταβλήθηκε σε χώρα εισαγωγής μεταναστών ιδιαίτερα από τη δεκαετία του 1990 μέχρι σήμερα. Αυτό είχε ως επακόλουθο, η έννοια του μετανάστη να αλλάξει τελείως στην αντίληψη της ελληνικής κοινωνίας. Έτσι, παλιά ο μετανάστης, όπως την δεκαετία του 1960, ήταν ο Έλληνας που έφευγε στο εξωτερικό για να μαζέψει ένα ποσό προκειμένου να βελτιώσει τα οικονομικά του, να βοηθήσει οικονομικά την οικογένειά του και έπειτα να επιστρέψει στην χώρα του. Από τη δεκαετία του 1990 και έπειτα, μετανάστης είναι ο ξένος, ο αλλοδαπός που έρχεται στην Ελλάδα για μία καλύτερη ζωή και που οι Έλληνες οφείλουν να τον δεχτούν και να μαθαίνουν να ζουν μαζί του. Συνεπώς, η έννοια του μετανάστη άλλαξε από τον Έλληνα ξενιτεμένο στον αλλοδαπό που έρχεται για μόνιμη διαμονή στη χώρα. (Καρακίτσιος Α., Κρασαββίδου Ε. 2005) (4)

Σήμερα, πολλοί μετανάστες είναι άνθρωποι, οι οποίοι εγκαταλείπουν με την θέληση τους τη χώρα τους, με σκοπό να εγκατασταθούν σε μία άλλη, μόνιμα ή προσωρινά, προκειμένου να βρουν δουλειά, δηλαδή είναι οικονομικοί μετανάστες. Από την άλλη πλευρά, πρόσφυγες είναι οι άνθρωποι, οι οποίοι εξαιτίας των διαφορετικών πολιτικών ή θρησκευτικών τους αντιλήψεων, αναγκάζονται χωρίς να το θέλουν να αφήσουν την χώρα τους και φύγουν σε κάποια άλλη, όπου δεν θα έχουν τα συγκεκριμένα προβλήματα. (Στρατουδάκη Χ. 2008) (5)

1.3 Μετανάστης

Μετανάστης είναι το άτομο που μετακινείται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, από έναν τόπο σε έναν διαφορετικό, συνήθως κάτω από μη ιδανικές συνθήκες. Βασικές κατηγορίες μεταναστών είναι οι οικονομικοί και οι εργαζόμενοι. Ο εργαζόμενος μετανάστης είναι το άτομο που μετακινείται από μία χώρα σε μία διαφορετική, με στόχο να εργαστεί σε καθεστώς εξαρτημένης εργασίας και περιλαμβάνει επίσης, κάθε άτομο που γίνεται νόμιμα αποδεκτό από μία χώρα ως εργαζόμενος μετανάστης. Η σύμβαση δεν αναφέρεται στους συνοριακούς εργάτες, σε ελεύθερους επαγγελματίες και καλλιτέχνες, σε ναυτικούς, σε ανθρώπους που έρχονται για εκπαίδευση ή σπουδές και σε εργαζόμενους οργανισμών ή εταιρειών που έχουν έρθει για

προσωρινή παραμονή, μετά από αίτηση του εργοδότη για συγκεκριμένη δουλειά. (Κατρούγκαλος Γ., κ.α. 2004) (6)

Εξωτερική Μετανάστευση: ονομάζεται η εγκατάσταση του μετανάστη είναι έξω από τα σύνορα του κράτους της προηγούμενης εγκατάστασης του.

Εσωτερική Μετανάστευση: ονομάζεται η εγκατάσταση του μετανάστη είναι μέσα στα όρια του κράτους της προηγούμενης εγκατάστασής του.

Προσωρινή Μετανάστευση: ορίζεται όταν ο μετανάστης έχει σκοπό να παραμείνει λιγότερο από ένα χρόνο στην νέα εγκατάσταση.

Μόνιμη Μετανάστευση: ορίζεται όταν ο μετανάστης έχει σκοπό να παραμείνει περισσότερο από ένα χρόνο στην νέα εγκατάσταση. (Λέων Κ.) (7)

1.4 Αλλοδαπός

Αλλοδαπός είναι κάθε άνθρωπος που δεν έχει ελληνική ιθαγένεια ή που δεν έχει ιθαγένεια. Ιθαγένεια είναι ο σχέση ενός ανθρώπου με ένα συγκεκριμένο κράτος. Ανιθαγενής είναι ο άνθρωπος που ενώ πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις δεν έχει ιθαγένεια, δηλαδή δεν είναι πολίτης καμίας πολιτείας σύμφωνα με το δίκαιό της. Ακόμα, η ιθαγένεια διακρίνει τους ανθρώπους σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς ενώ, η εθνικότητα που είναι ο πραγματικός δεσμός ανάμεσα σε έναν άνθρωπο και ένα κράτος, διακρίνει τους ανθρώπους σε ομογενούς και αλλογενούς. Συνεπώς, ο ημεδαπός μπορεί να είναι αλλογενής. Από το 1991, η νομοθεσία μεταχειρίστηκε καλύτερα τους ομογενούς σε σχέση με τους αλλοδαπούς, διαχωρίζοντας τους αλλοδαπούς σε αλλογενείς και ομογενείς. (Παπασιώπη-Πασιά Ζ. 2003) (8)

1.5 Υπήκοος τρίτης χώρας

Είναι κάθε άνθρωπος που δεν έχει ελληνική ιθαγένεια, ούτε ιθαγένεια άλλου κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

1.6 Πρόσφυγας

Είναι ο αλλοδαπός, που δηλώνει προφορικά ή εγγράφως σε οποιασδήποτε ελληνική αρχή, στα σημεία εισόδου στην Ελλάδα ή μέσα σε αυτήν, ότι ζητάει άσυλο από αυτήν ή ο αλλοδαπός που με οποιονδήποτε τρόπο ζητάει να μην απελαθεί σε άλλη χώρα, επειδή έχει φόβο δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων. Ακόμη, θεωρείται ως αιτών άσυλο με βάση την σύμβαση της Γενεύης του 1951, και μέχρι να οριστικοποιηθεί το αίτημά του και δεν επιτρέπεται να απομακρυνθεί, με οποιαδήποτε τρόπο, από τη χώρα. Επίσης

ως αιτών άσυλο είναι και ο αλλοδαπός που εισέρχεται στην Ελλάδα με εφαρμογή την Σύμβαση του Δουβλίνου.

1.7 Άδεια διαμονής

Είναι οποιαδήποτε πιστοποίηση παρέχεται από τις ελληνικές αρχές, με βάση την οποία επιτρέπεται σε υπήκοο τρίτης χώρας να μένει νόμιμα στην Ελλάδα.

1.8 Οικογενειακή επανένωση

Είναι η είσοδος και διαμονή στη χώρα από τα μέλη της οικογένειας ενός υπηκόου τρίτης χώρας που μένει μόνιμα στην Ελλάδα, για να είναι όλη η οικογένεια μαζί, ανεξάρτητα από το αν οι οικογενειακές σχέσεις δημιουργήθηκαν πριν ή μετά την είσοδό του στη χώρα. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-allodapoi/n-3386-2005.html> 2005) (9)

1.9 Συντηρών

Είναι ο υπήκοος τρίτης χώρας που μένει μόνιμα στην Ελλάδα και κάνει αίτηση οικογενειακής επανένωσης, για να επιτραπεί η διαμονή στα μέλη της οικογένειάς του στην Ελλάδα. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-allodapoi/n-3386-2005.html> 2005) (9)

1.10 Επί μακρόν διαμένων

Είναι ο υπήκοος τρίτης χώρας που κερδίζει μια καλύτερη ιδιότητα. Ως επί μακρόν διαμένων στην επικράτεια κράτους – μέλους της Ε.Ε., θεωρείται όποιος έχει συμπληρώσει συγκεκριμένη διάρκεια διαμονής στην επικράτεια κράτους – μέλους με νόμιμο ή συνεχή τρόπο, προκειμένου να φαίνεται ή να υπάρχει η επιθυμία του να εγκατασταθεί ή να παραμείνει στη χώρα για περισσότερο χρόνο.

2. Ιστορική αναδρομή μετανάστευσης

2.1 Μετανάστευση στην Ευρώπη

2.1.1 Εισαγωγικά

Η Ευρώπη τα τελευταία έτη είναι στο επίκεντρο του παγκοσμίου ενδιαφέροντος εξαιτίας της μετανάστευσης. Η μεγάλη και πρωτοφανής άφιξη των προσφύγων η οποία αυξήθηκε κατακόρυφα το 2015 έφερε στο φως ελλείψεις και αδυναμίες στην πολιτική της ΕΕ για την μετανάστευση, τα εξωτερικά σύνορα και το άσυλο. Για να ανταπεξέλθει συνεπώς σε αυτή την κατάσταση, η ΕΕ ξεκίνησε μία πορεία ανελλιπών μεταρρυθμίσεων και σχεδίασης πολιτικής για την μετανάστευση.

Η Ευρώπη χάρη στην γεωγραφική της θέση αλλά και την παγκόσμια εικόνα της για την σταθερότητά της, το ανοιχτό πνεύμα της έναντι σε κάθε είδους συγκρούσεις, στην κλιματική αλλαγή και στην φτώχεια, αποτελεί καταφύγιο για τους μετανάστες καθώς και τους αιτούντες άσυλο. Αυτό φαίνεται επίσης, από την συνεχή αύξηση των ποσών χρηματοδότησης της ΕΕ για τις πολιτικές μετανάστευσης στον σημερινό αλλά και στον μελλοντικό προϋπολογισμό της.

Τα τελευταία έτη, ο αριθμός των διεθνών μεταναστών σε όλη την γη φτάνει στα 79,5 εκατομμύρια μέσα στους οποίους, τα 26 εκατομμύρια είναι πρόσφυγες, εκ των οποίων τα μισά είναι παιδιά. (www.unhcr.org 2023) (10)

Το 2018 μετανάστευσαν στην ΕΕ 2,2 εκατομμύρια άνθρωποι, 0,9 εκατομμύρια άνθρωποι μετανάστευσαν από την ΕΕ και συνεπώς, η καθαρή μετανάστευση ισοδυναμεί με 1,3 εκατομμύρια ανθρώπους. Ο ευρωπαϊκός πληθυσμός θα είχε μειωθεί κατά 0,5 εκατομμύριο, χωρίς την μετανάστευση, επειδή ενώ γεννήθηκαν 4,2 εκατομμύρια παιδιά πέθαναν 4,7 εκατομμύρια άνθρωποι στην ΕΕ. (www.unhcr.org 2023) (10)

Στο τέλος του 2019 υπήρχαν στον κόσμο 26 εκατομμύρια πρόσφυγες και 45,7 εκατομμύρια εσωτερικά εκτοπισμένων ατόμων ζούσαν στην ΕΕ. Το 10% του συνόλου των προσφύγων ζούσαν στην ΕΕ. Το ποσοστό των προσφύγων στην ΕΕ είναι το 0,6% του συνολικού πληθυσμού της.

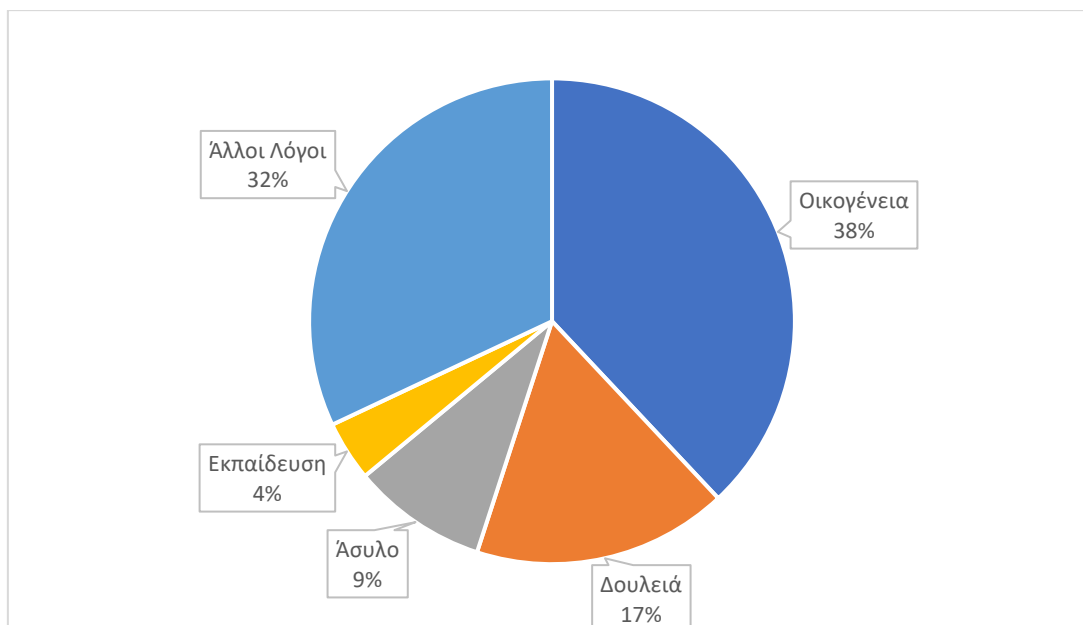
Στο τέλος του 2019 υπήρχαν στον κόσμο 26 εκατομμύρια πρόσφυγες και 45,7 εκατομμύρια εσωτερικά εκτοπισμένοι άνθρωποι, ζούσαν στην ΕΕ. Το 10% των συνολικών προσφύγων ζούσαν στην ΕΕ. Το 0,6% του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ αποτελείται από πρόσφυγες.

2.1.2 Άδεια διαμονής

Το 2019 εκδόθηκαν στην ΕΕ 3 εκατομμύρια άδειες πρώτης διαμονής. Οι πιο πολλές από αυτές, εκδόθηκαν για οικογενειακούς λόγους.

Γράφημα 2.1.2: Άδειες διαμονής στο τέλος του 2019, ανά αιτία

Πηγή: Eurostat



2.1.3 Αιτούντες άσυλο

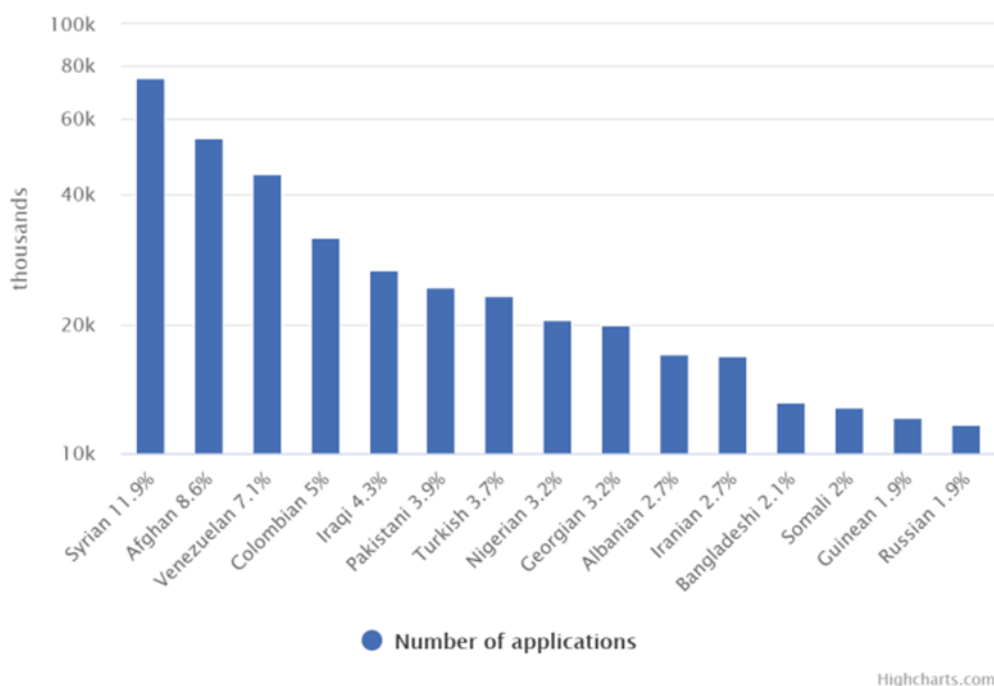
Το 2019, οι αιτούντες για άσυλο προέρχονται από 150 χώρες. Στην ΕΕ υποβλήθηκαν 699.000 αιτήσεις εκ των οποίων οι 631.000 ήταν αιτήσεις πρώτης φοράς, δηλαδή αυξήθηκαν κατά 12% συγκριτικά με το 2018. Μεγάλος αριθμός των αιτούντων προέρχεται από κράτη που δεν είναι απαραίτητη η θεώρηση, όπως το 2019 που οι αιτούντες ήταν για πρώτη φορά ήταν 27%, και μπαίνουν νόμιμα στην ΕΕ από χώρες όπως είναι :

- η Βενεζουέλα με 7,1%,
- η Κολομβία με 5,0%,
- η Γεωργία με 3,2%,
- η Αλβανία με 2,7%.

Οι περισσότερες αιτήσεις πρώτης φοράς υποβλήθηκαν στα κράτη όπως είναι : η Γερμανία με 142.450, η Γαλλία με 138.290, η Ισπανία με 115.175, η Ελλάδα με 74.910 και η Ιταλία με 35.005.

Διάγραμμα 2.1.3: Οι κυριότερες ιθαγένειες αιτήσεων ασύλου πρώτης φοράς στην ΕΕ το 2019
Πηγή: Eurostat

**Διάγραμμα 2: Οι 15 κυριότερες ιθαγένειες αιτήσεων ασύλου
πρώτης φοράς στην ΕΕ το 2019**



Πηγή: Eurostat

2.1.4 Αποτελεσματικότητα του συστήματος ασύλου

Στα τέλη του 2019 εκκρεμούσαν 929.000 αιτήσεις ασύλου, σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά με 941.000, γεγονός που δείχνει βελτίωση στον χρόνο διεκπεραίωσης.

Η αναλογία των εκκρεμών υποθέσεων και των αιτήσεων διαφέρει αρκετά ανάμεσα στα κράτη μέλη, αντανakλώντας τις διαφορές σε σχέση με τον χρόνο διεκπεραίωσης.

Περίπου το 60% των αιτήσεων ασύλου διεκπεραιώνεται σε πρώτο βαθμό μέσα σε 6 μήνες (η εκτίμηση είναι βασιζόμενη σε αρχικά δεδομένα από 18 κράτη μέλη).

2.1.5 Μετανάστες στην Ευρώπη

Άξιο απορίας είναι αν η ΕΕ έχει πλημυρίσει από μετανάστες. Το 2015 αυξήθηκε ο αριθμός των ανθρώπων που εισήλθαν στην ΕΕ, με πάνω από 1 εκατομμύριο πρόσφυγες και μετανάστες, μέσα σε αυτούς οι αιτούντες άσυλο και οικονομικοί μετανάστες, να φτάνουν στην Ευρώπη.

Η Ευρώπη έχει 50,4 εκατομμύρια μετανάστες. Αυτοί οι μετανάστες, αποτελούν το 10,4% του πληθυσμού της ΕΕ, (συγκριτικά με αυτούς, ο παγκόσμιος μέσος όρος είναι τρεις φορές λιγότερος με ποσοστό 3,2%), ενώ αναμένεται μέχρι το 2031 να αυξηθεί σε 18%. Από αυτούς, τα 33,5 εκατομμύρια προέρχονται από αναπτυσσόμενες χώρες και αποτελούν το 6,8% του

πληθυσμού της Ευρώπης ενώ τα 17,9 εκατομμύρια προέρχονται από κάποιο άλλο μέλος της ΕΕ.

Πίνακας 2.1.5: Μετανάστες στις Χώρες της ΕΕ 2015

Πηγή: UNHCR

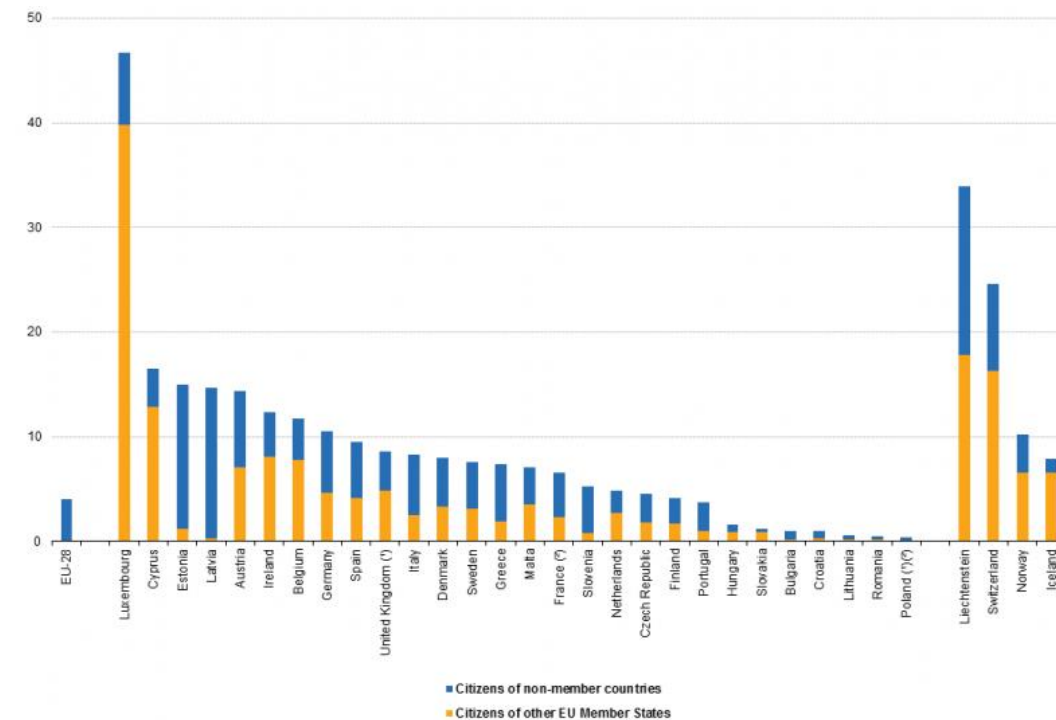
	Total		Citizens of another EU Member State		Citizens of a non-member country		Stateless	
	(thousands)	(% of the population)	(thousands)	(% of the population)	(thousands)	(% of the population)	(thousands)	(% of the population)
Belgium	1 300.5	11.6	857.1	7.6	442.8	3.9	0.7	0.0
Bulgaria	65.6	0.9	12.5	0.2	51.2	0.7	1.9	0.0
Czech Republic	457.3	4.3	184.3	1.7	273.0	2.6	0.0	0.0
Denmark	422.5	7.5	173.2	3.1	244.4	4.3	4.9	0.1
Germany	7 539.8	9.3	3 475.5	4.3	4 055.3	5.0	9.0	0.0
Estonia	191.3	14.6	7.9	0.6	183.4	14.0	0.0	0.0
Ireland	550.6	11.9	368.6	8.0	180.2	3.9	1.8	0.0
Greece	822.0	7.6	198.7	1.8	623.2	5.7	0.0	0.0
Spain	4 454.4	9.6	1 948.4	4.2	2 505.2	5.4	0.7	0.0
France	4 355.7	6.6	1 485.8	2.2	2 869.9	4.3	0.0	0.0
Croatia	36.7	0.9	11.7	0.3	24.2	0.6	0.8	0.0
Italy	5 014.4	8.2	1 491.9	2.5	3 521.8	5.8	0.7	0.0
Cyprus	144.6	17.1	106.4	12.6	38.2	4.5	0.0	0.0
Latvia	298.4	15.0	6.8	0.3	291.4	14.7	0.2	0.0
Lithuania	22.5	0.8	4.3	0.1	16.6	0.6	1.6	0.1
Luxembourg	258.7	45.9	222.2	39.5	36.4	6.5	0.0	0.0
Hungary	145.7	1.5	80.8	0.8	64.8	0.7	0.1	0.0
Malta	27.5	6.4	14.9	3.5	12.6	2.9	0.0	0.0
Netherlands	773.3	4.6	430.9	2.5	338.8	2.0	3.6	0.0
Austria	1 131.2	13.2	565.4	6.6	562.9	6.6	2.9	0.0
Poland	108.3	0.3	30.0	0.1	76.6	0.2	1.7	0.0
Portugal	395.2	3.8	100.4	1.0	294.8	2.8	0.0	0.0
Romania	88.8	0.4	33.8	0.2	54.7	0.3	0.3	0.0
Slovenia	101.5	4.9	17.2	0.8	84.4	4.1	0.0	0.0
Slovakia	61.8	1.1	47.2	0.9	13.1	0.2	1.5	0.0
Finland	218.8	4.0	90.2	1.6	127.8	2.3	0.8	0.0
Sweden	731.2	7.5	296.0	3.0	416.2	4.3	19.0	0.2
United Kingdom	5 422.1	8.4	2 988.1	4.6	2 434.0	3.8	0.0	0.0
Iceland	24.3	7.4	19.8	6.0	4.4	1.3	0.1	0.0
Liechtenstein	12.6	33.7	6.5	17.5	6.0	16.1	0.0	0.0
Norway	512.3	9.9	328.1	6.4	182.3	3.5	1.9	0.0
Switzerland	1 997.2	24.2	1 322.8	16.1	674.1	8.2	0.3	0.0

(*) The values for the different categories of citizenship may not sum to the totals due to rounding.

Στην ΕΕ διακρίνεται τόσο μείωση του γηγενούς πληθυσμού και όσο και αύξηση του ποσοστού μεταναστών. Σημαντικός αριθμός μεταναστών της ΕΕ προέρχεται από αναπτυσσόμενες Ευρωπαϊκές χώρες όπως είναι η Ουκρανία, η Αλβανία, η Ρωσία, η Τουρκία και το Κόσσοβο, σε ποσοστό 37,2%.

Διάγραμμα 2.1.5: Ποσοστό αλλοδαπών στον μόνιμο πληθυσμό 1/2015

Πηγή: Eurostat



(*) Estimate.
 (*) Provisional.
 Source: Eurostat (online data code: migr_pop1ctz)

2.1.6 Υπάρχει Παγκόσμια Μεταναστευτική Κρίση;

Ουσιαστικά, η απορία είναι αν το μεταναστευτικό φαινόμενο το οποίο με την σειρά του εξελίχθηκε σε κρίση το 2015 είναι παγκόσμιο. Ο αριθμός των διεθνών μεταναστών έχει μεγαλώσει από το 1960 με 93 εκατομμύρια σε 244 εκατομμύρια το 2015. Το 2000 οι διεθνείς μετανάστες ήταν 150 εκατομμύρια. Ωστόσο, ο αριθμός των μεταναστών του παγκόσμιου πληθυσμού έχει διατηρηθεί σταθερός από το 1960, σε επίπεδο 3%.

2.1.7 Η παρουσίαση του νέου συμφώνου μετανάστευσης και ασύλου

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έκρινε διακρίνοντας τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν από την μετανάστευση να επιληφθεί της επίλυσή τους. Τα προβλήματα αυτά προέκυψαν από την Ευρώπη αλλά φανερώνουν την «μη-Ευρώπη». Όλες οι χώρες έχουν προβλήματα και έτσι δεν θα δημιουργηθούν διακρίσεις.

Απαραίτητο είναι να συγκεντρωθούν όλοι και να δημιουργήσουν μία συμφωνία με δύο θεμελιώδεις αρχές, την ευθύνης και την αλληλεγγύης. Είναι τεράστια ανάγκη, οι γείτονες και εταίροι να μπορέσουν να διευθύνουν τις μεταναστευτικές ροές. Από το 2015 έχουν δοθεί 9 δισεκατομμύρια ευρώ για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες σε κράτη πέραν της ΕΕ. Αυτά τα οποία αποφασίστηκαν από την ΕΕ είναι τα ακόλουθα:

- Να σπάσει το επιχειρηματικό πρότυπο των διακινητών και να τους εμπιστευτούν οι άνθρωποι.

- Να γίνονται έλεγχοι όπως υγειονομικός έλεγχος, δακτυλικά αποτυπώματα και καταχώρηση στη βάση δεδομένων Eurodac για την πρώτη είσοδο όλων των αφίξεων.
- Διορισμός καινούργιου συντονιστή επιστροφών της ΕΕ.
- Ενδυνάμωση του ρόλου της Ευρωπαϊκής Συνοριοφυλακής και Ακτοφυλακής.
- Όσοι δεν πάρουν άσυλο να επιστρέφουν γρήγορα πίσω.
- Αποτελεσματικότερο νομικό σύστημα.
- Να παραχθεί καινούργιο ευρωπαϊκό σύστημα για τις επιστροφές όπου η Frontex θα έχει σημαντικό ρόλο.
- Τα κράτη – μέλη της ΕΕ θα έχουν όποτε χρειαστούν άμεση βοήθεια.
- Θα υπάρξει χορηγία επιστροφών, προκειμένου να υπάρξει εξισορρόπηση αντικρουόμενων συμφερόντων.
- Μετεγκατάσταση στα κράτη μέλη με σημαντικό ποσό αφίξεων.
- Δυνατότητα από τα κράτη διαλογής εθνικοτήτων για τις επιστροφές.
- Ύπαρξη κριτηρίων για μόνιμη αλληλεγγύη.
- Δημιουργία καινούργιας στρατηγικής αφού, η συνθήκη του Δουβλίνου δεν αντιμετωπίζει την μαζική μετανάστευση.
- Διαφύλαξη των συνόρων της ΕΕ με βάση την συνθήκη της Γενεύης.
- Κοντινή συνεργασία με τα αναπτυσσόμενα κράτη για την διεκπεραίωση των επιστροφών.
- Υποχρεωτικοί έλεγχοι όπως, ασφάλειας και υγειονομικοί, διάρκειας 5 ημερών στα σύνορα.
- Διαχείριση της αίτησης ασύλου από το κράτος- μέλος προέλευσης.
- Σε χρονική περίοδο 12 εβδομάδων η λήψη απόφασης για επιστροφή, σε περίπτωση που κάποιος δεν δικαιούται να μείνει στην Ευρώπη, να επιστρέφει πίσω.
- Λειτουργία υποχρεωτικού σχεδίου αλληλεγγύης μεταξύ των μελών – κρατών της ΕΕ βασισμένου σε τρία σενάρια : την επιχείρηση διάσωσης στη θάλασσα, την κατάσταση πίεσης και την κατάσταση κρίσης.

Απαραίτητο είναι να λειτουργεί το σχέδιο αλληλεγγύης στις έρευνες και στις διασώσεις. Στο ενδεχόμενο που σώζονται άνθρωποι στη θάλασσα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι επιβιβάζονται

στην ΕΕ και όχι σε κάποια χώρα. Είναι απαραίτητο να έχουν γίνει προβλέψεις για κάθε περίπτωση και να μην υπάρξουν εκπλήξεις και απειλή για την ανθρώπινη ζωή.

2.2 Μετανάστευση στην Ελλάδα

Η μετανάστευση στην Ελλάδα δεν είναι κάτι τόσο καινούργιο όσο πολλοί πιστεύουν.

Η Ελλάδα μετά την καταστροφή της Σμύρνης το 1922, δέχτηκε σημαντικό αριθμό προσφύγων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση φυσικά, οι πρόσφυγες είχαν ελληνική καταγωγή με ίδια γλώσσα, πίστη, κουλτούρα, ήθη και έθιμα. Ωστόσο, η ενσωμάτωσή τους διήρκεσε αρκετά έτη και εμφάνισε αρκετά προβλήματα και δυσκολίες.

Την δεκαετία του 1970 πρωτοεμφανίστηκαν στην ελληνική αγορά εργασίας μετανάστες από το Πακιστάν και την Αίγυπτο. Η Ελλάδα δέχεται τους πρώτους μετανάστες, οι οποίοι είναι Άραβες, εξαιτίας της κρίσης στη Μέση Ανατολή. Ακόμη, έρχονται εργάτες από το Μαρόκο, την Αίγυπτο, το Πακιστάν και τις Φιλιππίνες. Στην συνέχεια έρχονται πρόσφυγες από την Ινδία, το Ιράκ, το Ιράν, την Κύπρο και Κούρδοι. Η πτώση της Ένωσης Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών, έφερε στην Ελλάδα οικονομικούς μετανάστες από την πρώην Γιουγκοσλαβία, την Βουλγαρία, την Ρουμανία και την Πολωνία.

Έπειτα, η ρήξη του καθεστώτος της Αλβανίας έφερε στην Ελλάδα αρκετούς Αλβανούς. Στη συνέχεια, ήρθαν μετανάστες από την Αφρική συγκεκριμένα από τον Λίβανο, την Τυνησία και το Μαρόκο, αλλά και από την Ασία. Παράλληλα, πολλοί ομογενείς επιστρέφουν στην Ελλάδα ως συνταξιούχοι. Η Ελλάδα έχει πια μετατραπεί σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Ξεκινάει επομένως ταυτόχρονα να διαμορφώνεται η μεταναστευτική πολιτική στην Ε.Ε..

Την δεκαετία του 1980, πολλοί πρόσφυγες και φυγάδες από τις χώρες της Μέσης Ανατολής, την Αιθιοπία, την Τουρκία, το Ιράν και την Πολωνία ζητούν πολιτικό άσυλο από την Ελλάδα. Η αιτία είναι οι πολεμικές διαμάχες και οι εσωτερικές αναταραχές σε αυτές τις χώρες.

Από την λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και έως το 1980 αρκετοί Έλληνες μετανάστευσαν σε πλούσια κράτη όπως είναι η Αμερική, ο Καναδάς, η Αυστραλία, η Γερμανία και το Βέλγιο. Η αιτία που τους ώθησε στην μετανάστευση ήταν η φτώχεια και η ανεργία. Η Ελλάδα μετατράπηκε σε χώρα αποστολής μεταναστών και προσφύγων.

Από τις αρχές του 20ου αιώνα έως και το 1960 η Ελλάδα υπήρξε χώρα μεταναστών εξαιτίας της κακής οικονομική κατάστασή της. Όχι απλώς δεν έφερε μετανάστες αλλά εν αντιθέσει οι Έλληνες μετανάστευσαν σε οικονομικά ισχυρά κράτη της κεντρικής Ευρώπης όπως η Γερμανία, το Βέλγιο και άλλα.

Από το 1980 και έπειτα η Ελλάδα μετατρέπεται σε χώρα υποδοχής μεταναστών και συγκεκριμένα παράνομων μεταναστών. Οι αιτίες που την ώθησαν σε αυτό είναι οι ακόλουθες:

- Η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδας, συγκεκριμένα την δεκαετία του 1990, με τα μεγάλα ημερομίσθια και την κοινωνικοπολιτική σταθερότητα.
- Η γεωγραφική της θέση, καθιστώντας εύκολη την πρόσβαση τόσο από ξηρά και από θάλασσα.
- Η κατάρρευση των κουμμουνιστικών καθεστώτων και η διάλυση της Ένωσης Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών το 1991.
- Το άνοιγμα των ελληνικών συνόρων το 1992 στους Βορειοηπειρώτες της Αλβανίας με αποτέλεσμα την σημαντική εισροή μεταναστών από τα βόρεια.
- Η οικονομική απελευθέρωση των χωρών τόσο της κεντρικής όσο και της ανατολικής Ευρώπης που απέφερε την αύξηση των μεταναστών, συγκεκριμένα το 1993 η Ελλάδα δέχτηκε 150.000 Αλβανούς καθώς και Ρουμάνους, Βούλγαρους, Ουκρανούς, Γεωργιανούς, ακόμη και Κινέζους σε μικρότερο αριθμό.

Αυτοί οι μετανάστες είναι σε νεαρή ηλικία, με ανάγκη για εργασία και δέχονται δουλειές, τις οποίες οι Έλληνες δεν έχουν σε προτίμηση. Βοηθούν στο να αναπτυχθεί η χώρα, στο εθνικό ισοζύγιο πληρωμών, στο να αυξηθεί η κατανάλωση και είναι νόμιμοι. Οι Αλβανοί είναι οι περισσότεροι και στη συνέχεια έρχονται οι Πακιστανοί, οι Ρώσοι και οι Ρουμάνοι.

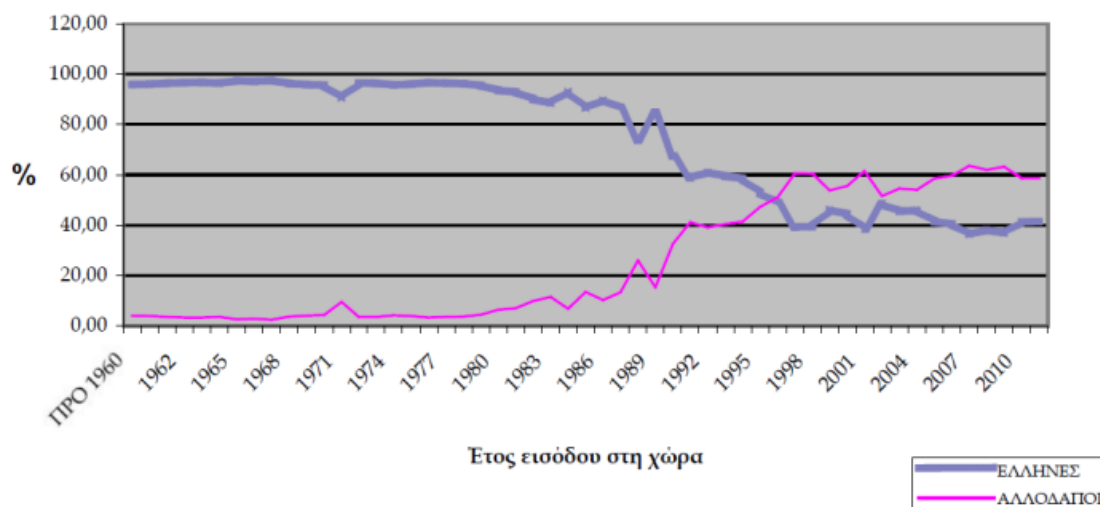
Οι Πόντιοι επέστρεψαν στην Ελλάδα, την ίδια δεκαετία που ήρθαν οι πολίτες της πρώην Σοσιαλιστικής Δημοκρατίας της Σοβιετικής Ένωσης. Αυτοί οι μετανάστες, ενώ έχουν ελληνική υπηκοότητα, υψηλό μορφωτικό επίπεδο και πολιτισμικούς δεσμούς με την χώρα, επειδή δεν γνωρίζουν καλά την γλώσσα δεν μπορούν να αποκτήσουν ανώτερες εργασιακές θέσεις. Έτσι, δουλεύουν ως ανειδίκευτοι εργάτες.

Η μεταναστευτική ροή από την Ελλάδα ξεκίνησε να ελαττώνεται στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία έπαψε να μαζεύει δεδομένα το 1977.

Στο ακόλουθο γράφημα φαίνεται ότι η καθαρή μετανάστευση στην Ελλάδα ξεκίνησε να εμφανίζει θετικές τιμές τη δεκαετία του 1970. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 έως και το 1996, οι μεταναστευτικές εισροές αποτελούνταν κυρίως από Έλληνες που επέστρεφαν στη χώρα καταγωγής τους, ενώ στην πορεία η τάση αντιστράφηκε.

Διάγραμμα 2.2: Εισροή Μεταναστών έως το 2010

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Απογραφή Πληθυσμού – Κατοίκων 2011



Ταυτόχρονα, ξεκινάει και η παράνομη μετανάστευση, επειδή το κράτος αρχίζει να εξουθενώνεται, μην μπορώντας πλέον να φιλοξενήσει άλλους μετανάστες. Την ίδια δεκαετία κράτη της Ε.Ε. όπως είναι η Γαλλία, η Γερμανία και άλλα, καθώς και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, εφαρμόζουν ένα σχέδιο επιλεκτικής μεταναστευτικής πολιτικής. Όπως και να έχει, υπάρχει αυστηρός έλεγχος της παράνομης μετανάστευσης, συγκεκριμένα η είσοδος στη χώρα, ο λόγος παραμονής και ο χρόνος, η χορήγηση ιθαγένειας και η νομιμοποίηση.

Την δεκαετία του 1990 ξεκίνησε να μεγαλώνει η μεταναστευτική κίνηση. Συγκεκριμένα, διακρίνονται δύο σημαντικά κύματα μετανάστευσης. Το πρώτο κύμα είναι η μαζική είσοδος των Αλβανών στην Ελλάδα, εξαιτίας της κατάρρευσης του καθεστώτος στην Αλβανία.

Το δεύτερο κύμα διακρίνεται στο 1995 και περιλαμβάνει μετανάστες από την πρώην Σοβιετική Ένωση, τα Βαλκάνια, το Πακιστάν και την Ινδία. Το 1998 οι νόμιμοι μετανάστες φθάνουν στους 190.000 και οι παράνομοι πλησιάζουν το 1.000.000.

Μεταξύ του 1991 έως και το 2001 διακρίνεται τεράστια αύξηση μεταναστών από την Γεωργία, την Ουκρανία και την Πολωνία.

Την δεκαετία 2000 έως 2010, η Ελλάδα δέχεται μετανάστες από ολόκληρη την γη, δηλαδή και από χώρες πέραν της Ε.Ε. Το 7% του πληθυσμού της Ελλάδας είναι μετανάστες. Στην απογραφή του 2001 οι μετανάστες φτάνουν στους 762.000 ανθρώπους, δηλαδή το 7% του πληθυσμού της Ελλάδας, το οποίο ήταν σχεδόν 11.000.000. Το 2011 στην απογραφή, ο αριθμός των μεταναστών φτάνει στους 912.000 αυξημένος κατά 150.000 σε σχέση με το 2001.

Μεταξύ το 2006 και το 2015, με βάση δεδομένα του Υπουργείου Εσωτερικών, εισχώρησαν παράνομα στην Ελλάδα περισσότεροι από 1.800.000 αλλοδαποί, το 50% των οποίων ήρθε το 2015, και ταυτόχρονα απελάθηκαν 175.000. Ανάμεσα στο 2006 και στο 2010 οι μετανάστες έρχονται από Ευρωπαϊκά κράτη και συγκεκριμένα από την Αλβανία και αποτελούν το 50% των παράνομων εισερχόμενων μεταναστών που είναι κατά κύριο λόγο οικονομικοί. Το 2011 με 2015 οι μετανάστες προέρχονται κυρίως από το Ιράκ, το Αφγανιστάν και την Συρία και αποτελούν το 80% των εισερχόμενων.

Τότε η Ελλάδα χαρακτηρίστηκε ως Πύλη της Ευρώπης για την παράνομη μετανάστευση. Ακόμη και με την οικονομική κρίση που «χτύπησε» την Ελλάδα το 2010, η είσοδος των μεταναστών δεν έπαψε διότι το κράτος πια αποτελούσε την βασική πύλη εισόδου για την Ε.Ε.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση δημιουργήθηκε από την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση, η οποία ξεκίνησε το 2007 από τις Ηνωμένες Πολιτείες και επεκτάθηκε με πολύ γρήγορο ρυθμό στα κράτη της Ευρώπης καθώς και σε όλο τον κόσμο. Η κατάρρευση της Lehman Brothers, στις 15/09/2008 και η μείωση του παγκόσμιου εμπορίου έφερε την οικονομική καταστροφή όλα τα μέρη του κόσμου. Η μείωση των κεφαλαίων επηρέασε τις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες. (Schneider F., Williams C.C. 2013) (11) Ως αποτέλεσμα ήταν η οικονομία να έχει την χειρότερη οικονομική πτώση της μεταπολεμικής περιόδου. Το τραπεζικό σύστημα δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει σε νέους δανεισμούς στις επιχειρήσεις και στα νοικοκυριά με ταυτόχρονο τον περιορισμό κεφαλαίων. (Massey D.S., et al. 1993) (12)

Η Ελλάδα ως κράτος – μέλος της ΕΕ τηρεί πιστά όλες τις νομικές διατάξεις που αφορούν τη μετανάστευση και το άσυλο, με βάση τη Σύμβαση του Δουβλίνου, που υπογράφηκε τον Ιούνιο του 1990 και με εφαρμογή του νόμου. Η πρωταρχική ιδέα της Σύμβασης ήταν να ελαττωθεί το ποσοστό των αιτούντων άσυλο εντός της ΕΕ και να μην υφίσταται δυνατότητα αιτήματος χώρας προτίμησης των μεταναστών αλλά μονάχα δικαίωμα διεκδίκησης διεθνούς προστασίας. (www.unhcr.org 2023) (10)

Για πρώτη φορά το 2010, δημιουργήθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την μετανάστευση και το άσυλο. Το 2011 δημιουργήθηκε και στην Ελλάδα αυτοτελής Υπηρεσία Ασύλου και ένα σύστημα υποδοχής για όλους όσους εισέρχονται στην Ελλάδα δίχως νόμιμες διατυπώσεις.

Αυτός ο νόμος αντικαταστάθηκε από έναν καινούργιο, ο οποίος αναφέρεται στην οργάνωση της Υπηρεσίας Ασύλου, στην Αρχή Προσφύγων και στην Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης, αλλά και στην προσαρμογής της ελληνικής νομοθεσίας στην παροχή και στην

ανάκληση του καθεστώτος παγκόσμιας προστασίας και την εργασία όσων την δικαιούνται. Ο συγκεκριμένος νόμος τροποποιήθηκε πολλές φορές.

Κύριοι στόχοι του ήταν:

- η νομιμοποίηση,
- η κοινωνική ένταξη των προσφύγων και μεταναστών,
- η απόδοση ελληνικής υπηκοότητας στα παιδιά που γεννήθηκαν στην Ελλάδα,
- ο έλεγχος της αδήλωτης και ανασφάλιστης εργασίας,
- τα κοινωνικά δικαιώματα,
- το δικαίωμα διαμονής στην ελληνική επικράτεια,
- η οικογενειακή επανένωση,
- το δικαίωμα της εργασίας,
- η άδεια διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους
- άλλοι.

Τότε ήρθε πιο κοντά η λύση του μεταναστευτικού προβλήματος στην Ελλάδα, με την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Ωστόσο στην πορεία, αυτό φάνηκε ανεπαρκές στην κάλυψη των προβλημάτων και των αναγκών της Ελλάδας από τις ασταμάτητες εισόδους από τα θαλάσσια σύνορα και συγκεκριμένα από την Τουρκία.

Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες που έρχονται στην Ελλάδα, εγκλωβίζονται στα κέντρα υποδοχής και κράτησης, τα hot spots, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να παίρνει μια μεγάλη ευθύνη την οποία δεν μπορεί να στηρίξει οικονομικά. Οι συνθήκες διαβίωσης στα κέντρα υποδοχής δεν είναι καλές, δεν υπάρχει ασφάλεια και επαρκές προσωπικό στις Υπηρεσίες Υποδοχής και Ασύλου κάτι που είναι πολύ βολικό για τους μετανάστες.

Οι εμφύλιοι πόλεμοι της Αφρικής και της Μέσης Ανατολής και οι πολιτικές και κοινωνικές μεταβολές στην Ευρώπη ήταν οι κύριες αιτίες που αυξήθηκαν οι μεταναστευτικές εισροές στην Ελλάδα. Τα νησιά έφτασαν να βουλιάζουν και η Ελλάδα βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, αφού δεν μπορεί να διαχειριστεί το γεγονός. Ο ανεπίσημος καταυλισμός προσφύγων της Βορείου Ελλάδας, Ειδομένη, που δημιουργήθηκε στις 14 Μαρτίου 2016, είναι ένα συμβάν που προκάλεσε παγκόσμια κατακραυγή για την Ελλάδα.

Αντίστοιχα, δημιουργήθηκε ένα προσφυγικό κέντρο στην περιοχή Μόρια της Λέσβου στις 12 Σεπτεμβρίου 2020. Το συγκεκριμένο ήταν το μεγαλύτερο προσφυγικό κέντρο της Ευρώπης, το οποίο κάηκε, με αποτέλεσμα περίπου 13.000 πρόσφυγες να βρεθούν στον δρόμο. Το γεγονός

αυτό συντάραξε ολόκληρη την Ευρώπη. Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ ανέλαβε για τους πρόσφυγες να στήσει σκηνές και πολλοί άνθρωποι έμειναν δίχως στέγη και φαγητό. Η μεγάλη αδυναμία της ΕΕ να δημιουργήσει ένα σύστημα που να παρέχει προμήθεια τροφίμων, στέγαση, πυροπροστασία, τήρηση υγιεινής διαβίωσης στον συγκεκριμένο καταυλισμό ώθησε στην εξαθλίωση πολλούς πρόσφυγες.

2.3 Το παράδειγμα των Αφγανών

2.3.1 Αφγανοί στην Ελλάδα

Μέσα στα τελευταία χρόνια, οι Αφγανοί πολίτες επέλεξαν να φύγουν από το Αφγανιστάν και να γίνουν πρόσφυγες, προκειμένου να έχουν ένα καλύτερο μέρος για να μείνουν και να ξεκινήσουν από την αρχή την ζωή τους. Πολλοί από αυτούς έφτασαν στην Ελλάδα και, με βάση δεδομένα του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου και της Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης, την περίοδο 2013 μέχρι και το πρώτο εξάμηνο του 2021, μπήκαν στην Ελλάδα 58.415 Αφγανοί. Στον ακόλουθο πίνακα φαίνεται η μεγάλη αύξηση εισροών την χρονιά 2018 και 2019, που υπάρχει σχεδόν τριπλασιασμός συγκριτικά με το προηγούμενο έτος. (<https://migration.gov.gr/statistika/> 2023) (13)

Πίνακας 2.3.1: Α' εξάμηνο 2021

Πηγή: Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
1.294 (37,1%)	3.271 (38,3%)	2.894 (27,9%)	4.397 (15,5%)	3.771 (10,9%)	10,261 (22,6%)	28.544 (39,7%)	3.210 (31,2%)	773 (27,2%)
Σύνολο: 58.415								

Πολλοί από αυτούς τους ανθρώπους ακολούθησαν τη διαδικασία για την αίτηση ασύλου. Με βάση τα επίσημα δεδομένα της Υπηρεσίας Ασύλου (<https://migration.gov.gr/statistika/>), όπως φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα, την περίοδο 2013 έως τον Ιανουάριο του 2020, υπήρξαν 55.835 αιτήσεις ασύλου, οι οποίες έγιναν από Αφγανούς πολίτες, φτάνοντας έτσι το 19,2% των συνολικών αιτήσεων. Διακρίνεται σταδιακή αύξηση των αιτήσεων, ενώ, από το 2018 σημειώνεται πενταψήφιος αριθμός για τις αιτήσεις ασύλου, φανερώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις ανησυχίες του αφγανικού πληθυσμού τόσο για το μέλλον της χώρας όσο και για το δικό τους. (<https://migration.gov.gr/statistika/> 2023) (13)

Πίνακας 2.3.1': Οι αιτήσεις ασύλου που έγιναν από Αφγανούς πολίτες

Πηγή: Υπηρεσία Ασύλου, 2020

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (Ιανουάριος)
803	1.709	1.720	4.362	7.563	11.924	23.826	3.928
Σύνολο: 55.835 Ποσοστό: 19,2%							

Το πρώτο εξάμηνο του 2021, 773 Αφγανοί έφθασαν στην Ελλάδα, με ποσοστό 27,2% από τις συνολικές αφίξεις. Ο εκτιμώμενος αριθμός των αφίξεων των Αφγανών στην Ελλάδα, ύστερα από την ανάληψη της εξουσίας από τους Ταλιμπάν και τις εξελίξεις στο Αφγανιστάν, είναι πολύ μεγάλος.

2.3.2 Κοινότητα Αφγανών Μεταναστών και Προσφύγων στην Ελλάδα

Σχετικά με τους Αφγανούς που φθάνουν στην Ελλάδα, υπάρχει η Κοινότητα Αφγανών Μεταναστών και Προσφύγων στην Ελλάδα, η οποία έχει επιληφθεί τον υποστηρικτικό αυτό ρόλο.

Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο επικοινωνίας της κοινότητας, η ανάγκη και η ιδέα για τη δημιουργία μιας κοινότητας για τους Αφγανούς άρχισε το 2007, ως αποτέλεσμα ορισμένων συζητήσεων και συναντήσεων από μερικούς Αφγανούς που κατοικούσαν στην Ελλάδα. Το 2008, λοιπόν ξεκίνησε να λειτουργεί επίσημα με νόμιμα. Βασικός σκοπός της κοινότητας είναι να προετοιμαστούν οι Αφγανοί για την βέλτιστη ένταξη τους στην ελληνική κοινωνία. Ακόμη, αναγκαίο ήταν η ελληνική κοινωνία να ξέρει ότι υπάρχει μια διεύθυνση συλλογικής οργάνωσης, με την οποία θα ήταν δυνατόν να επικοινωνήσει όποιος ενδιαφέρεται, όπως για παράδειγμα άνθρωποι ή οργανισμοί. Έτσι, ήταν χρήσιμο για τους Αφγανούς τόσο να γνωριστούν και όσο να δηλώσουν στην Ελλάδα ότι αποτελούν μια οργανωμένη κοινότητα.

Είναι μια κοινότητα, η οποία λειτουργεί με νόμιμο και δημοκρατικό τρόπο. Αυτό φαίνεται από την διαδικασία των εκλογών, οι οποίες γίνονται ανά δύο χρόνια προκειμένου να επιλεγεί το Διοικητικό Συμβούλιο. Το τελευταίο έτος, τα μέλη της κοινότητας είναι περισσότερα από 100, ενώ, πριν από σχεδόν τέσσερα έτη, η κοινότητα είχε περισσότερα από 5.000 μέλη. Η αξιοσημείωτη αυτή ελάττωση των ατόμων της κοινότητας προέκυψε από την απόφαση πολλών Αφγανών να μετακινηθούν σε άλλα κράτη. Έπειτα από νεότερες εξελίξεις στο Αφγανιστάν,

έχει μεγαλώσει ο αριθμός των ατόμων που πηγαίνουν και συμμετέχουν στις ποικίλες δραστηριότητες της κοινότητας. Κάποιες από αυτές είναι τα μαθήματα ελληνικών, αγγλικών, πληροφορικής, ζωγραφικής και ραπτικής. Ταυτόχρονα, η κοινότητα συμμετέχει στα ποικίλα φεστιβάλ που δημιουργούνται από πολλές οργανώσεις.

Αποτελεί ένα μέρος συνάντησης και επικοινωνίας για πολλούς ανθρώπους και οργανώσεις. Με βάση τα αιτήματα και τις ανάγκες των ανθρώπων από το Αφγανιστάν, οι οποίοι να ζητούν βοήθεια από την κοινότητα, η ίδια μεριμνά να επικοινωνήσει με τους κατάλληλους φορείς και οργανώσεις, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ατόμων που ζουν στην Ελλάδα. Επιπροσθέτως, η κοινότητα με δύο δικηγόρους, που βρίσκεται σε συνεργασία, δίνει νομικές συμβουλές για θέματα που έχουν να κάνουν με τις διαδικασίες ασύλου. Παράλληλα, υπάρχουν διερμηνείς αγγλικών και γαλλικών, οι οποίοι βοηθούν όλα τα άτομα που μιλάνε τις συγκεκριμένες γλώσσες και θέλουν βοήθεια, ανεξάρτητα από την ιθαγένειά τους. Ακόμη, σε αρκετές περιπτώσεις, η κοινότητα βρίσκεται σε επικοινωνία με επιχειρήσεις ή εργοδότες που ψάχνουν άτομα να δουλέψουν για αυτούς, ενώ σε άτομα της κοινότητας που ψάχνουν δουλειά αναλαμβάνει να τους βρει. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η φιλοσοφία της κοινότητας είναι να καλύπτει τις ανάγκες των ανθρώπων.

Τέλος, σχετικά με την στήριξη και την οικονομική ενίσχυση της κοινότητας, τα άτομα της αναφέρουν την έλλειψη κρατικής βοήθειας και ότι πρώτα με από τον εθελοντισμό και μετά με τις συνδρομές τους για τον χρόνο, γίνεται η οικονομική της υπόσταση. Μόνο όταν αυτά δεν είναι αρκετά, τα άτομα της κοινότητας μοιράζονται τα έξοδα για τις δράσεις των οργανώσεων.

3. Οικονομία και πολιτική Ελλάδας

3.1 Οικονομία Ελλάδας

Ιστορικά, η Ελλάδα έχει έρθει αρκετές φορές αντιμέτωπη με διαφορετικές οικονομικές κρίσεις μικρής και μεγάλης έντασης. Ωστόσο, πάντοτε κατάφερνε να ορθοποδήσει. Στις μέρες μας, έχει να αντιμετωπίσει τις συνέπειες που έφερε η τεράστια κρίση του 2008. Διερευνώντας την πορεία της οικονομίας της Ελλάδας από την περίοδο του 19ου αιώνα έως και σήμερα γίνεται αντιληπτό ότι τα προβλήματα ήταν αρκετά. Ιδίως το 2010, το δημοσιονομικό έλλειμμα του κράτους είχε μεγαλώσει σε σημείο που το δημόσιο χρέος ήταν ανέφικτο να αποπληρωθεί. Συνεπώς η Ελλάδα κατευθύνθηκε στο δανεισμό από χώρες, οι οποίες δεν εμπιστευόντουσαν την πιστοληπτική της ικανότητα και για αυτό έθεσαν τεράστια επιτόκια δανεισμού. Έτσι, λόγω αυτού η Ελλάδα κινήθηκε προς το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο προκειμένου να λάβει κάποια είδους στήριξη. Αυτό έχει ως επακόλουθο την δημιουργία πακέτων με μέτρα και τη σύναψη δανειακών

συμβάσεων. Το πιο σημαντικό ήταν το μεσοπρόθεσμο σχέδιο δημοσιονομικής στρατηγικής 2012 με 2015. Εν τέλει, αυτά τα μέτρα δεν είχαν αποτέλεσμα, αφού δεν ήταν εφικτό να υλοποιηθούν οι στόχοι οι οποίοι είχαν τεθεί. Έτσι, ακολούθησε το μεσοπρόθεσμο σχέδιο δημοσιονομικής πολιτικής από το 2013 μέχρι το 2016, καθώς μετά την αποτυχία του υπογράφηκε το τρίτο μνημόνιο της πενταετίας 2015 με 2020.

3.2 Οικονομική κρίση και μετανάστες

Η μετανάστευση είναι μία πολυδιάστατη διαδικασία η οποία, πολλές φορές συνοδεύεται με κοινωνικές ανισότητες στην χώρα υποδοχής. Είναι κάτι το ιδιαίτερο στην ζωή των ανθρώπων, μιας και έχει μεταβάλλει πολλές πτυχές της ζωής τους, από την γειτονιά μέχρι και την εργασία. Είναι γνωστό ότι η είσοδος των μεταναστών σε ένα κράτος επιδρά σε διάφορες παραμέτρους στην αγορά εργασίας της χώρας υποδοχής. Οι μετανάστες συνεπώς έρχονται στην Ελλάδα για μία καλύτερη ζωή, για να βρουν μια δουλειά και να ζήσουν με αξιοπρέπεια. Ωστόσο με την οικονομική κρίση που συνέβη από το 2009 και έπειτα και με τα συνεχή μέτρα λιτότητας έχουν δυσκολευτεί αρκετά οι οικονομικοί μετανάστες στην Ελλάδα. Σε γενικές γραμμές, οι μετανάστες βρίσκονται στο κατώτερο κοινωνικό στρώμα ή στο μικρομεσαίο. Έτσι όπως είναι αναμενόμενο, η οικονομική κρίση τους έχει επηρεάσει περισσότερο σε σχέση με άλλα τμήματα της ελληνικής κοινωνίας. Πλέον τα επίσημα δεδομένα αναφέρουν 80.000 Αλβανούς μετανάστες, οι οποίοι έχουν φύγει από την Ελλάδα τις χρονιές 2011 και 2012. Σε άλλες μελέτες αναφέρεται ότι, 180.000 Αλβανοί μετανάστες έχουν εγκαταλείψει την Ελλάδα την τελευταία πενταετία. Σύμφωνα με αρχικές ενδείξεις, ο μεταναστευτικός πληθυσμός έχει ήδη μεταναστεύσει σε ποσοστό 10% και αυξάνονται οι μετανάστες που σκοπεύουν να εγκαταλείψουν την Ελλάδα. (Γρώπα Ρ. 2011) (14) Η οικονομική κρίση ορίζεται ως το φαινόμενο κατά το οποίο η οικονομία χαρακτηρίζεται από ελάττωση της δραστηριότητάς της. Έτσι, τα τελευταία έτη η Ελλάδα διανύει μια ιδιαίτερα δύσκολη και ανησυχητική περίοδο κρίσης τόσο για τους Έλληνες πολίτες όσο και για τους οικονομικούς μετανάστες. Αν και αρχικά, την δεκαετία του 1990, οι μετανάστες είχαν μία δύσκολη ζωή σε πολλές πτυχές της ελληνικής κοινωνίας, με τον ρατσισμό και την κοινωνική απομόνωση από τους Έλληνες, μέσω της δουλειάς, έγινε προσπάθεια να ανήκουν στο κοινωνικό σύνολο και να έχουν ίσα δικαιώματα με τους υπόλοιπους Έλληνες. Παρόλο αυτά, κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης ξαναδοκιμάζονται τόσο στην ένταξη όσο και στην αποδοχή τους από τους Έλληνες. Συνεπώς είναι αναγκαίο να ξαναπροσδιοριστούν τόσο οι σχέσεις με τους Έλληνες όσο και το κομμάτι της δουλειάς. Ο μεγάλος αριθμός μεταναστών στην Ελλάδα τα τελευταία δέκα χρόνια, δείχνει να επηρεάζει τόσο την ένταση, όσο και την ποσότητα των προβλημάτων στην αγορά εργασίας

της χώρας, αλλά και να δυσκολεύει τις πιθανότητες για αποτελεσματική μεταχείριση της ανεργίας. Πολλοί είναι αυτοί που δυσανασχετούν και υπερτερεί η γνώμη ότι η επαγγελματική ενασχόληση των αλλοδαπών αποσπά από τους ημεδαπούς αξιόλογες ευκαιρίες και δυνατότητες εύρεσης κενών θέσεων εργασίας. (Καρασαββόγλου Α.Γ.) (15) Επιπλέον, η οικονομική κρίση έχει επιδράσει στους τομείς στους οποίους εργάζονται οι μετανάστες, όπως για παράδειγμα ο κατασκευαστικός τομέας. Οι περισσότεροι από τους Αλβανούς μετανάστες οι οποίοι έχασαν την εργασία τους, έχουν επιπλέον να αντιμετωπίσουν την απειλή να φύγουν από την Ελλάδα, με βάση το ότι δεν είναι μπορούν να ανανεώσουν την άδεια για την παραμονής τους. (Michail D. 2013) (16) Οι άδειες της Ελλάδας ανανεώνονται κάθε 1 ή 2 χρόνια για την πρώτη δεκαετία με τον όρο ότι οι μετανάστες εργάζονται νόμιμα και ασφαλισμένα. Με βάση την τωρινή οικονομική κατάσταση, ο όρος αυτός δεν είναι εφικτό να τηρηθεί, δεδομένου ότι οι θέσεις για δουλειά που υπάρχουν δεν είναι σταθερές. Από την οικονομική κρίση προκύπτει η μεγάλη αύξηση του ανταγωνισμού για την ύπαρξη δουλειάς τόσο ανάμεσα σε μετανάστες, όσο και στην κλιμάκωση της έντασης ανάμεσα σε Αλβανούς και Έλληνες και η επίδραση της ευημερία του συνόλου και των σχέσεων μεταξύ τους. Είναι φανερό ότι αποτέλεσμα της κρίσης είναι η αναζωπύρωση της εθνικής αντιπαλότητας ανάμεσα στις δύο κοινότητες. Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, οι οικονομικοί μετανάστες δεν καταφέρνουν να αποφασίσουν και είναι διχασμένοι στο αν θα μείνουν στην Ελλάδα και θα το προσπαθήσουν ή στο αν θα επιστρέψουν στην πατρίδα τους. Ταυτόχρονα, αυτή η οικονομική κρίση δυσκολεύει τόσο την νομική κατάσταση των μεταναστών όσο και την κοινωνική τους ανάπτυξη. (Michail D. 2013) (16) Έτσι γίνεται αντιληπτό, ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τόσο Έλληνες όσο και Αλβανούς, με τους δεύτερους να προσπαθούν περισσότερο, να έχουν αντοχή και επιμονή προκειμένου να παραμείνουν στην Ελλάδα. Μερικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι μετανάστες εξαιτίας της μειωμένης τους εξειδίκευσης είναι πιο ευάλωτοι στην οικονομική ύφεση. Τα νοικοκυριά με μειωμένη εξειδίκευση είναι πιο ευάλωτα στην ύφεση σε σχέση με νοικοκυριά με αυξημένη εξειδίκευση και με ανθρώπους με υψηλότερα εκπαιδευτικά προσόντα, καθώς όταν η αγορά εργασίας έχει περισσότερη ευελιξία, φαίνεται ότι οι συνέπειες της ύφεσης έχουν δικαιότερη κατανομή. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνται οι αρνητικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης τόσο στις αμοιβές όσο και στις προοπτικές της εργασίας των οικονομικών μεταναστών στη Ελλάδα. Η οικονομική κρίση είχε πολλές φορές ως αποτέλεσμα τον ξεπεσμό των μεταναστών από τη νομιμότητα, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να μαζέψουν τα αναγκαία ένσημα για την ανανέωση της άδειας, με αποτέλεσμα να δημιουργούν μόνο μη νόμιμες σχέσεις δουλειάς. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι οι οικονομικοί μετανάστες διανύουν μια φάση

ανασφάλειας, αβεβαιότητας αλλά και δυσκολίας στο να αποφασίσουν αν μελλοντικά θα μείνουν στην Ελλάδα.

3.3 Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική

3.3.1 Εισαγωγικά

Η άνθηση της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής άρχισε με το ξεκίνημα της περασμένης δεκαετίας, όπου σημειώνονται οι αρχικές μεταναστευτικές εισροές στην Ελλάδα. Τα κυριότερα σημεία των νόμων των μεταναστών ψηφίστηκαν το 1991, το 2001 το 2005 και το 2007. Τα προγράμματα για την νομιμοποίησης ανεπίσημων μεταναστών έγιναν το 1998, το 2001 και το 2005. Αξιοσημείωτο ρόλο είχαν τα ελληνικά πολιτικά κόμματα, οι πολιτικοί εκλεκτοί, οι διάφοροι κοινωνικοί φορείς όπως για παράδειγμα οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, ΜΚΟ, οι εργατικές ενώσεις, αλλά και η εκκλησία στην δημιουργία της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής προωθώντας αρμονία ανάμεσα στις πολιτικές δυνάμεις έως πρόσφατα στο θέμα αυτό.

Η μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα διακατέχεται από μία φιλοσοφία η οποία παρατείνει το πρόβλημα της προσωρινότητας με τα βραχυπρόθεσμα μέτρα που παίρνονται από το κράτος αφήνοντας συνέχεια σε αβέβαιη θέση τους μετανάστες μέσα στην ελληνική κοινωνία.

Η οργάνωση της ελληνικής πολιτικής για την μετανάστευση διακρίνεται σε τρεις περιόδους:

- Στην πρώτη φάση, από το 1991 μέχρι το 2001, στην διάρκεια της οποίας υπήρχε μετανάστευση στην Ελλάδα χωρίς ωστόσο η χώρα να παίρνει μερικά μέτρα για την καθολική μεταχείριση του φαινομένου.
- Στην φάση ενηλικίωσης, από το 2001 μέχρι το 2005, όπου ψηφίζεται ο πρώτος συνολικός νόμος για την μετανάστευση και διακρίνεται φανερά η πολυετής ιδιοσυγκρασία του φαινομένου.
- Στην φάση ωρίμανσης, από το 2005 μέχρι και σήμερα, όπου η χώρα οφείλει να αντιληφθεί την σημασία της ως χώρα υποδοχής και να σχεδιάσει πολιτική για την διαχείριση τόσο της νόμιμης και όσο και της παράνομης μετανάστευσης αλλά και για την ένταξη των μεταναστών. (Τριανταφυλλίδου Α., Μαρούκης Θ. 2010) (17)

3.3.2 Η πρώτη φάση ανάπτυξης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, η Ελλάδα όπως και οι υπόλοιπες μεσογειακές χώρες της ΕΕ πιο συγκεκριμένα, όπως, η Ιταλία, η Ισπανία και η Πορτογαλία μεταβλήθηκε από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής εντός λίγων ετών. Η είσοδος των μεταναστών στις αρχές του

1990 ήταν μαζική και περιείχε μετανάστες ελληνικής καταγωγής, παλιννοστούντες, ρωσσοπόντιους, Βορειοηπειρώτες, μετανάστες από τις πρώην κομμουνιστικές χώρες των Βαλκανίων και της Ανατολικής Ευρώπης και ανθρώπους από την Αφρική και την Ασία. Στην συνέχεια έγινε και η μετανάστευση των Ελλήνων στην δυτική Ευρώπη, στην Αμερική και στην Αυστραλία.

Με το ξεκίνημα του 1990 η Ελλάδα δεν είχε νομοθεσία για τον έλεγχο των μεταναστευτικών κινήσεων αφού, τα πάντα ξεκίνησαν να ρυθμίζονται από έναν νόμο που δημιουργήθηκε το 1929 και αναθεωρήθηκε το 1948. Ο πρώτος νόμος που διευθετούσε ζητήματα της μετανάστευσης ήταν ένας νόμος του 1991 με το ονομασία «Είσοδος, έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης προσφύγων και άλλες διατάξεις». Βασικά, αυτός ο νόμος καθιστούσε ανεπίτευκτη την είσοδο και διαμονή των αλλοδαπών στην Ελλάδα με στόχο την δουλειά. (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-4310-2014.html> 2023) (18)

Στα επόμενα έτη ωστόσο αρκετοί μετανάστες ήρθαν στην Ελλάδα, εγκαταστάθηκαν και απέκτησαν εργασία χωρίς να έχουν τα αναγκαία έγγραφα.

Αρκετοί μελετητές υπολογίζουν ότι το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κατοικούσαν και δούλευαν στην Ελλάδα τουλάχιστον 400.000 παράνομοι μετανάστες χωρίς άδειες. Στα τέλη του 1997 εκδόθηκαν δύο προεδρικές αποφάσεις που καθιέρωναν το πρώτο πρόγραμμα για την νομιμοποίηση των παράνομων μεταναστών της Ελλάδας. Η κύρια πολιτική για την διαχείριση των παράνομων μεταναστών της Ελλάδας ήταν η σημαντικής κλίμακας επιχειρήσεις «σκούπα», με άλλα λόγια οι μαζικοί έλεγχοι σε δημόσιους χώρους και οι συλλήψεις και διώξεις με σύντομες διαδικασίες.

Οι δύο προεδρικές αποφάσεις του 1997 άρχισαν το πρώτο πρόγραμμα για την νομιμοποίηση των παράνομων μεταναστών πιο συγκεκριμένα, σε πρώτο στάδιο με την λευκή κάρτα μπορούσαν να μένουν για σύντομο χρονικό διάστημα και σε δεύτερο στάδιο με την πράσινη κάρτα μπορούσαν να μένουν για χρονικό διάστημα ενός, δύο ή πέντε ετών. Αυτό βοήθησε πολύ στην ισορροπία του μεταναστευτικού ζητήματος της Ελλάδας. Ξεκίνησε να προσεγγίζονται με έρευνες τα χαρακτηριστικά των μεταναστών και να υπολογίζονται οι μεταναστευτικές κινήσεις. (Καβουνίδα Τ. 2002) (19)

3.3.3 Η φάση ενηλικίωσης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής

Το 2001 η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ με τον Κώστα Σημίτη ψήφισε έναν νόμο το 2001, ο οποίος ονομαζόταν «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της

ελληνικής ιθαγένειας και πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις». Τότε η υπουργός Εσωτερικών Βάσω Παπανδρέου, σε μία περιεκτική της συνέντευξη, ανέφερε ότι οι μετανάστες είναι καλοδεχούμενοι στην Ελλάδα όταν έχουν νόμιμη δουλειά και είναι επιθυμητοί αποκλειστικά για την περίοδο που έχουν δουλειά και είναι χρήσιμοι για την ελληνική οικονομία. Σε άλλο ενδεχόμενο θα πρέπει να εγκαταλείψουν την Ελλάδα.

Αυτός ο νόμος ψηφίστηκε προκειμένου να εξαλειφθεί η παράνομη μετανάστευση, να ωφεληθεί η ελληνική αγορά εργασίας από την μετανάστευση και να φυλαχθεί η ελληνική κοινωνία από την μη διαχειρίσιμη, μαζικής παρουσίας των μεταναστών χωρίς άδεια. (<http://www.synigoros.gr/porismata.htm#> 2023) (20) (Τριανταφυλλίδου Α., Μαρούκης Θ. 2010) (17)

Ουσιαστικά, ο νόμος δεν βασιζόταν στην σχετική ευρωπαϊκή νομοθεσία για την μετανάστευση. Τόσο το ΠΑΣΟΚ όσο και η Νέα Δημοκρατία, τα δύο σημαντικά κόμματα, έβλεπαν την μετανάστευση ως μια βραχυπρόθεσμη λύση για απόκτηση ανθρώπινου δυναμικού που όταν θα τελείωνε να τους είναι αναγκαία θα καταφέρναν να απαλλαγούν από αυτή. Όντως, τα δύο αυτά κόμματα συμφωνούσαν στην μεταχείριση της μετανάστευσης ως εργαλείο, χωρίς να μπορούν να αντιληφθούν ότι ήταν αναποτελεσματική. (Τριανταφυλλίδου Α., Γρώπα Ρ. 2005) (21)

Ταυτόχρονα, με τον αγώνα για την νομιμοποίηση των μεταναστών το 2001, η κυβέρνηση πραγματοποίησε ένα πρόγραμμα τριών ετών, από το 2002 μέχρι το 2005, για την κοινωνική ένταξη των μεταναστών με την υποστήριξη του Ευρωπαϊκού κοινοτικού ταμείου και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το πρόγραμμα αυτό είχε μέτρα για την ένταξη των μεταναστών στην αγορά εργασίας, την παροχή υγείας και περίθαλψης, την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας από την ελληνική κοινωνία. (http://www.ypergka.gr/index_gr.html 2023) (22) Ωστόσο, αυτά τα μέτρα δεν πραγματοποιήθηκαν εξαιτίας της έλλειψης πολιτικής βούλησης και οικονομικών πόρων.

3.3.4 Η φάση ωρίμανσης της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής

Στις 23 Αυγούστου του 2005, η επικρατούσα κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με πρωθυπουργό τον Κώστα Καραμανλή και υπουργό εσωτερικών τον Προκόπη Παυλόπουλο ψήφισε έναν καινούργιο νόμο, ο οποίος διευθετεί μεταναστευτικά ζητήματα. Αυτός νόμος λαμβάνει ισχύ από τις 1 Ιανουαρίου του 2006 και μεταβλήθηκε το Φεβρουάριο του 2007 σε έναν άλλο νόμο. Οι δύο νόμοι αυτοί, περιέχουν προγράμματα για την νομιμοποίηση των παράτυπων διαμενόντων μεταναστών.

Με βάση τον νόμο η άδεια διαμονής και εργασίας καθιερώθηκαν σε αποκλειστικά ένα έγγραφο το οποίο, συνοδεύεται από παράβολα τιμής 300 ευρώ για την άδεια διαμονής δύο χρόνων και 450 ευρώ για την άδεια διαμονής τριών χρόνων. Στο νόμο υπάρχουν διατάξεις για άδεια διαμονής για την επενδυτική δραστηριότητα και για άδεια διαμονής σε συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων όπως είναι οι αθλητές, οι επιστημονικοί ερευνητές, οι αρχηγοί των ομάδων τουρισμού, οι φοιτητές στην Αθωνιάδα σχολή του Αγίου Όρους και για άλλους.

Είναι αξιοσημείωτο να τονιστεί ότι ο καινούργιος νόμος περιέχει ειδικές οδηγίες για την περίθαλψη και την προστασία των θυμάτων από το εμπόριο ανθρώπων.

Επιπλέον, ο νόμος δίνει βαρύτητα στο να ανθίσει η παροχή εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης στην Ελλάδα διότι αναγνωρίζει την εκπαίδευση σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα ανώτατης, ανώτερης και επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Άρθρα του νόμου του 2005, ορίζουν το δικαίωμα και τη διαδικασία της οικογενειακής επανένωσης, συνδέοντας τη σχετική οδηγία της ΕΕ με την ελληνική νομοθεσία. Επιπροσθέτως, βάζει στους όρους για μακροπρόθεσμη παραμονή την βασική γνώση της γλώσσας, της ιστορίας και του πολιτισμού της Ελλάδας. Άλλα άρθρα καθιερώνουν ένα ολόκληρο σχέδιο δράσης για την κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών, βασιζόμενο στον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους, για την πετυχημένη ένταξή τους στην Ελλάδα.

Στα μέσα τις δεκαετίας του 2000 και έπειτα, διακρίνεται μια συμφωνία ανάμεσα στα κεντροαριστερά κόμματα όσον αφορά την μετανάστευση. Από το 2004, το ΠΑΣΟΚ συγκεκριμένα έχει πάρει πρωτοβουλίες προκειμένου να προσεγγίσει μετανάστες στο κόμμα για να τους δώσει το δικαίωμα να συμμετέχουν στην πολιτική ιεραρχία. Οι πρωτοβουλίες αυτές ήταν του Γιώργου Παπανδρέου, του προέδρου του κόμματος, ωστόσο οι τοπικές οργανώσεις δεν ήταν θετικές προς αυτές. Στον ανταγωνισμό των εκλογών του 2006 ανάμεσα στον Γιώργο Παπανδρέου και τον Ελευθέριο Βενιζέλο, οι μετανάστες είχαν την δυνατότητα να εγγραφούν ως μέλη του κόμματος και να πάρουν συμμετοχή στον εκλογικό ανταγωνισμό του κόμματος. Έτσι, οι μετανάστες απέκτησαν έναν ιδιαίτερο ρόλο τον οποίο, δεν ήταν σίγουρο αν θα κρατούσαν.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, η οποία διήρκησε από το 2004 μέχρι το 2009, δεν ανέφερε κάπου τις απόψεις της για το μεταναστευτικό ζήτημα. Κυρίως έθετε το πρόβλημα της παράνομης μετανάστευσης η οποία, ήταν πλήγμα για την οργάνωση της Ελλάδας και έδινε βάση στον αγώνα κατά της παράτυπης εισχώρησης και παραμονής των αλλοδαπών στο κράτος.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είχε μία διπλή τοποθέτηση στο ζήτημα της μετανάστευσης. Από την μία πλευρά έδινε βαρύτητα στο θέμα των ελληνοτουρκικών συνόρων και στην ανεπάρκεια συνεργασίας από την Τουρκία. Αυτό γινόταν γιατί το κράτος είχε κριθεί αρκετά από τα κράτη μέλη της ΕΕ και από τις ευρωπαϊκές ΜΚΟ σε σχέση με την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των παράνομων μεταναστών, των αιτούντων άσυλο και των ανθρώπων που ήταν στα κέντρα κράτησης αλλοδαπών.

Από την άλλη πλευρά η κυβέρνηση απασχολήθηκε σοβαρά με το ζήτημα της μετανάστευσης του κράτους, κυρίως με το θέμα της ένταξης στην αγορά εργασίας.

Εν κατακλείδι τόσο η Νέα Δημοκρατία όσο και το ΠΑΣΟΚ είχαν ως κυβερνήσεις παρόμοια πολιτική με περιορισμούς και αντιδράσεις χωρίς κάποιο σχέδιο με διάρκεια προκειμένου να γίνει σωστή διαχείριση της μετανάστευσης. Γενικά όμως, δεν υπήρξε η αναγκαία πολιτική θέληση στον να δημιουργηθεί μια εφικτή και ενεργή μεταναστευτική πολιτική που να έχει επιτυχημένο αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα. Αυτό συνέβη γιατί το θέμα της μετανάστευσης δεν επηρέαζε τις τότε κυβερνήσεις.

4. Νομικό πλαίσιο μεταναστών

4.1 Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων και Ευρωπαϊκό σύνταγμα

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ είναι η πρώτη απόπειρα της Ευρώπης, συγκεκριμένα των 15 χωρών που την απάρτιζαν, να καταγραφούν ακριβώς τα θεμελιώδη δικαιώματα των κατοίκων της αλλά και να γίνει η δέσμευση των ανθρώπων σε κοινοτικό επίπεδο προκειμένου να υπάρξει ο σεβασμός τους. Τέσσερα άρθρα αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα στους μετανάστες και τους πρόσφυγες. (https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf 2000) (23)

- Η απαγόρευση της δουλείας και της αναγκαστικής εργασίας.
- Το δικαίωμα για άσυλο διασφαλίζεται με την τήρηση των κανόνων της Σύμβασης της Γενεύης, της 28ης Ιουλίου 1951, και του Πρωτοκόλλου, της 31 Ιουλίου 1967, σε σχέση με το καθεστώς των προσφύγων και με βάση την Συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- Να υπάρχουν ιδιαίτερα τμήματα νόμου για τους μετανάστες που να αφορούν : το δικαίωμα για την προστασία και την βοήθεια των εργαζόμενων μεταναστών και των οικογενειών τους, μέτρα σχετικά με τη διευκόλυνση της αναχώρησης του ταξιδιού και της διαμονής των εργαζόμενων μεταναστών και των οικογενειών τους, μέτρα για την ίδια μεταχείριση μεταξύ

των εργαζόμενων μεταναστών και των υπόλοιπων εργαζόμενων, μέτρα σχετικά με την διευκόλυνση για την επανένωση των εργαζόμενων μεταναστών με τις οικογένειές τους και μέτρα που να απαγορεύουν την απέλαση εκτός αν πρόκειται για λόγους εθνικής ασφάλειας του κράτους υποδοχής ή προσβολής του δημοσίου συμφέροντος ή της ηθικής.

- Η απαγόρευση των όλων των διακρίσεων, κυρίως λόγω φυλής, φύλου, χρώματος, καταγωγής, γλώσσας, θρησκείας, πεποιθήσεων, πολιτικών απόψεων, γενετικών χαρακτηριστικών, χαρακτηριστικά ατόμων εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης, αναπηρίας, ηλικίας και γενετήσιου προσανατολισμού.

Ο Χάρτης μπήκε στο Ευρωπαϊκό Σύνταγμα, το οποίο ψηφίστηκε στις 29 Οκτωβρίου του 2004 αλλά δεν κυρώθηκε από τη Γαλλία και την Ολλανδία. (2004) (24)

4.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις μεταναστών

Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες όπως οι άνθρωποι κάθε κράτους έχουν δικαιώματα. Τα δικαιώματα των μεταναστών διακρίνονται σε : (Εμκε-Πουλοπούλου Ή. 2007) (25)

- βασικά ατομικά όπως είναι η προστασία της ζωής και της ελευθερίας και η προστασία ενάντια σε κάθε απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία,
- κοινωνικά, οικονομικά και εργασιακά όπως είναι το δικαίωμα στην δουλειά, το οποίο βασίζεται στους μεταναστευτικούς νόμους του κάθε κράτους, στην εκπαίδευση, στην περίθαλψη υγείας, στην κοινωνική ασφάλιση, στις παροχές πρόνοιας, και σε άλλα, (Φακιολάς Ρ. 1998) (26) (Γλύτσος Ν. 1988) (27)
- πολιτικά όπως είναι το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθε στις δημοτικές εκλογές και τις ευρωεκλογές, το οποίο στις χώρες της ΕΕ έχει περιορισμούς, (Εμκε-Πουλοπούλου Ή. 2007) (25)
- πολιτισμικά όπως είναι το δικαίωμα της ελεύθερης σκέψης και θρησκείας, της διατήρησης της γλώσσας και του πολιτισμού από την χώρα προέλευσης,
- γνωστά ως βιομηχανικά, δηλαδή το δικαίωμα για συμμετοχή σε συνδικαλιστικούς φορείς και εργατικά συμβούλια στον χώρο της δουλειάς.

Όπως οι άνθρωποι του κάθε κράτους, οι μετανάστες δεν έχουν μόνο δικαιώματα, έχουν και υποχρεώσεις. Έχουν υποχρέωση λοιπόν, να τηρούν το Σύνταγμα και τους Νόμους της κάθε χώρας υποδοχής και στις χώρες της ΕΕ πρέπει επιπλέον να τηρούν το Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο αποτελεί κομμάτι της εσωτερικής νομοθεσίας.

4.3 Το δικαίωμα στην υγεία

Ένα από τα βασικότερα δικαιώματα κάθε ανθρώπου είναι η απόλαυση του μεγαλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας, ανεξάρτητα από την φυλή, την θρησκεία, τις πολιτικές πεποιθήσεις και τις οικονομικές ή κοινωνικές καταστάσεις του καθενός. Η υγεία όλων των ανθρώπων είναι ύψιστης σημασίας προκειμένου να υπάρχει ειρήνη και ασφάλεια και βασίζεται στην καλύτερη συνεργασία μεταξύ ανθρώπων και κρατών. Η επίτευξη προκειμένου να προωθηθεί και να προστατευτεί η υγεία από κάθε χώρα είναι σημαντικό για όλους. (<https://www.who.int/> 2023) (28)

Επομένως, η υγεία είναι ένα ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα που έχουν όλοι οι άνθρωποι. Ταυτόχρονα κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να εξασφαλίσει και να διατηρήσει την υγεία του. Ανάλογα με το περιεχόμενο, το δικαίωμα στην υγεία μπορεί να είναι : (Μάντζαρη Δ. 2007) (29)

- Αμυντικό, αφού απαγορεύεται οποιαδήποτε βλάβη υγείας, είτε σωματικής είτε πνευματικής, η οποία μπορεί να προκληθεί με άμεσο ή έμμεσο τρόπο από ανθρώπινη πράξη.
- Προστατευτικό, διότι το κράτος οφείλει να προστατεύει τους ανθρώπους και να φροντίζει για την ασφάλειά τους.
- Διασφαλιστικό, επειδή το κράτος «μεριμνά» δεν «παρέχει» υγεία, μέσα από τις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης.

Σε εθνικό και ευρωπαϊκό στάδιο, η υγεία κατοχυρώνεται σε συνθήκες της ΕΕ και διαφυλάσσεται το δικαίωμά της. Ορισμένα από τα σημαντικότερα διεθνή νομοθετικά κείμενα είναι :

- ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ το 2000, (https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf 2000) (23)
- το Ευρωπαϊκό Σύνταγμα, που δεν κυρώθηκε από όλες τις χώρες και επομένως δεν εφαρμόστηκε και αποκαταστάθηκε
- η συνθήκη της Λισαβόνας το 2007,
- ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης στις 18 Οκτωβρίου του 1961
- ο αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης το 1996,

η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης το 2010, (<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk> 2023) (30)

- η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948.

Συνεπώς, υπάρχουν πολλά νομοθετικά κείμενα, δράσεις, προγράμματα, ρυθμίσεις και μηχανισμοί σχετικά με την υγεία και το δικαίωμα του καθενός για την διατήρησή της. Ωστόσο ο νομικός της όρος περιορίζεται από το περιορισμένο πολιτικό πλαίσιο. Αυτό που διακυβεύεται είναι μεγαλύτερο από την γραφειοκρατία και την πολιτική. Είναι η ανθρώπινη ζωή, η δομή και η συνοχή των κοινωνιών, σε μια περίοδο κρίσης που επεκτείνεται από την οικονομία, στην πολιτική και στην κοινωνία. Επιπλέον είναι η ανάπτυξη καινούργιων ζητημάτων, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός που σχετίζεται με τη φτώχεια, την υγεία και την εργασία αλλά και ο ρατσισμός, η ξενοφοβία και η τρομοκρατία.

4.4 Ασφαλιστική ικανότητα μεταναστών

Η ασφαλιστική ικανότητα ή διαφορετικά η κοινωνική ασφάλιση, έχει να κάνει με την κάλυψη των εργαζομένων και περιέχει το σύστημα κοινωνικής προστασίας, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και το εθνικό σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα σχετίζεται με όλους τους ανθρώπους που κατοικούν νόμιμα στο κράτος και εργάζονται. Ωστόσο, με βάση τις διεθνείς διατάξεις, ασφαλιστική ικανότητα έχουν το δικαίωμα να έχουν και οι Αλλοδαποί πολίτες των Συμβαλλόμενων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, στον οποίο ανήκει και η Ελλάδα ως κράτος μέλος της ΕΕ. Αυτοί, δικαιούνται κοινωνική και ιατρική κάλυψη και για αυτόν τον λόγο, τα Συμβαλλόμενα Μέρη οφείλουν να μεριμνούν προκειμένου κάθε πρόσωπο, να μπορεί να έχει περίθαλψη υγείας από δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες, ακόμα και όταν δεν επαρκούν τα λεφτά για να μην υπάρχει περιορισμός των πολιτικών και των κοινωνικών δικαιωμάτων.

4.5 Πρόσβαση μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

Η πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας, περιορίζεται από το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει. Επομένως, οι μετανάστες είναι αρκετά απίθανο να χρησιμοποιήσουν προληπτικές εξετάσεις, υπηρεσίες νοσοκομείου και οδοντιατρική περίθαλψη σε μεγαλύτερο βαθμό από τους Έλληνες. Οι μετανάστες έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές δυσκολίες, όσον αφορά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, ενώ τα προβλήματα είναι τόσο νομικά όσο και αποτέλεσμα κοινωνικών πρακτικών και αντιλήψεων. (Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ. 2014) (31)

Με βάση μια έρευνα που έγινε το 2012 για την πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους Αλβανούς μετανάστες που κατοικούν στην Ελλάδα, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι η ελλιπής γνώση για τις υπηρεσίες υγείας, όπως είναι η πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, η γνώση των δικαιωμάτων χρήσης των υπηρεσιών υγείας, η γνώση της ασφαλιστικής κάλυψης και άλλες, είναι σημαντικό πρόβλημα στο να τις χρησιμοποιούν οι μετανάστες.

Επιπροσθέτως, οι μετανάστες και τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένα σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, σε μικρότερο βαθμό ενώ χρησιμοποιούν πιο σπάνια τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Έλληνες και κάνουν πιο σπάνια προληπτικές εξετάσεις, όπως τεστ Παπανικολάου και μαστογραφία. Επίσης, τα παιδιά των μεταναστών εμβολιάζονται πιο σπάνια συγκριτικά με τα παιδιά των Ελλήνων και σε γενικές γραμμές δέχονται πιο σπάνια προληπτική φροντίδα. Ωστόσο, στην Ελλάδα οι εργαζόμενοι μετανάστες δικαιούνται ίδια κοινωνική ασφάλιση με τους Έλληνες εργαζόμενους. Επίσης, τα μέλη της οικογένειάς των μεταναστών που κατοικούν στην Ελλάδα δικαιούνται τις ίδιες παροχές με αυτές των μελών της οικογένειας των Ελλήνων. Η υγειονομική περίθαλψη δίνεται από τα δημόσια νοσοκομεία και τις συμβαλλόμενες ιδιωτικές κλινικές. Το ατομικό βιβλιário υγείας αποτελεί την ασφαλιστική ταυτότητα του ασφαλισμένου για να έχει ασφάλιση σε περίπτωση ασθένειας τόσο σε είδος όσο και σε χρήματα. (Αναστόπουλος Γ., Οικονόμου Χ. 2013) (32)

Σε περίπτωση ασθένειας, οι χορηγούμενες παροχές ασφάλειας σε είδος είναι :

- η ιατρική περίθαλψη,
- οι εργαστηριακές-κλινικές εξετάσεις,
- η οδοντιατρική περίθαλψη,
- τα φάρμακα,
- η νοσοκομειακή περίθαλψη,
- η συμπληρωματική περίθαλψη, όπως είναι τα θεραπευτικά βοηθήματα, τα ορθοπεδικά είδη, τα γυαλιά, τα ακουστικά βοηθήματα, οι προθέσεις και άλλα,
- η λουτροθεραπεία και θεραπείες,
- το επίδομα αεροθεραπείας.

4.6 Χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες

Η χρήση σε υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται από αρκετούς παράγοντες πέρα από την νομοθεσία. Οι μετανάστες είναι μία ευάλωτη κοινωνική ομάδα του πληθυσμού που διακρίνεται από αρκετές κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες αλλά και από διάφορες ιδιομορφίες όσον αφορά το προφίλ στην υγεία και τις αντιλήψεις για αυτήν. Σημαντικό είναι το επίπεδο προσαρμογής στη χώρα υποδοχής και το επίπεδο αποδοχής από τους Έλληνες, εφόσον η πρόσβαση και η χρήση στις υπηρεσίες υγείας δείχνει το κατά πόσο έχουν ενταχθεί οι μετανάστες στην κοινωνία. Το εθνικό σύστημα υγείας και η πολιτική υγείας που τηρείται μαζί με την οικονομική πολιτική, τις στρατηγικές που ακολουθούνται στην υγεία, όπως είναι η προληπτική και διαπολιτισμική ιατρική, είναι μερικοί παράγοντες. Ακόμη, ο κοινωνικός

αποκλεισμός, οι διακρίσεις και η φτώχεια δείχνουν να επηρεάζουν τους μετανάστες, αφού οι ίδιοι ανήκουν σε μικρότερα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία.

(Φούσκα Θ., Οικονόμου Χ. 2014) (33) Οι περισσότεροι μετανάστες έχουν τελείως διαφορετικό επιδημιολογικό προφίλ από τους Έλληνες και τους Ευρωπαίους. Εξαιτίας των κακών συνθηκών διαβίωσης στις χώρες καταγωγής, στην διάρκεια της μεταναστευτικής πορείας και στη διαμονή στη χώρα υποδοχής, οι μετανάστες πολλές φορές είναι ασθενείς ή μεταφέρουν ασθένειες που στην Ευρώπη έχουν εξαλειφθεί, όπως πολιομυελίτιδα, χολέρα, δάγκειο πυρετό, ελονοσία, φυματίωση και ηπατίτιδα. Με βάση δεδομένα, (https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/apologismos_2012.pdf, 2012) (34) τα λοιμώδη νοσήματα που εντοπίστηκαν στην Ελλάδα είναι :

- HIV λοίμωξη,
- ηπατίτιδα Β και C,
- ελονοσία,
- φυματίωση,
- σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κυρίως σύφιλη, βλεννόρροια και κονδυλώματα,
- δερματικά νοσήματα, όπως ψώρα και φθειρίαση.

Επομένως, δημιουργείται απειλή για την δημόσια υγεία με την αναβίωση νοσημάτων που είχαν εξαλειφθεί, με πρωτοεμφανιζόμενα νοσήματα, με τεράστια μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων και με την πιθανότητα εκδήλωσης επιδημιών. Οφείλει να τονιστεί ότι οι μετακινήσεις των ανθρώπων, η φτώχεια, η περιθωριοποίηση και η έλλειψη εμβολιαστικής κάλυψης, είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την επιδημιολογία λοιμωδών νοσημάτων. (Φούσκα Θ., Οικονόμου Χ. 2014) (33)

Επίσης, σε μία έρευνα, διαπιστώθηκε πως η χρήση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να μετρηθεί από το επίπεδο ικανοποίησης των μεταναστών από το ελληνικό σύστημα υγείας. Έτσι, υπολογίστηκαν μόνο οι νόμιμοι μετανάστες ενώ δόθηκε βάση στο βαθμό εκπαίδευσης τους, ο οποίος επιδρά στο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας. Όσο μεγαλύτερος ήταν ο βαθμός εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα, συγκεκριμένα κατά 44%, να ήταν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας. Οι νόμιμοι μετανάστες σιγουρεύουν την πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας με την ασφάλιση, δηλαδή με το βιβλιάριο υγείας και φαίνονται ευχαριστημένοι σε ποσοστό 80%. Ευχαριστημένοι σε μεγάλο επίπεδο είναι οι μετανάστες που

κατοικούν αρκετά έτη στη χώρα και επομένως γνωρίζουν την γλώσσα και έχουν ενταχθεί και μετανάστες με χρόνιες ασθένειες, οι οποίοι έχουν επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες.

(Καρασάββα Μ., Τσιτωνάκη Δ. 2011) (35) Ακόμη, σε μία έρευνα που έγινε σχετικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας από παιδιά μετανάστες, φάνηκε ότι γίνεται χρήση από όσους από αυτούς είναι ασφαλισμένοι, με το βιβλιário υγείας, όπως ορίζει ο νόμος. Αναλυτικά, ο μέσος όρος νοσηλείας είναι 3 ήμερες και σχετίζεται με εισαγωγές από έκτακτα περιστατικά. Επιπλέον, πολλά παιδιά έχουν κάνει όλα τα απαραίτητα εμβόλια και οι εγκυμονούσες παρακολουθούνται από γιατρούς. Ταυτόχρονα, υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούν και παιδιά με χρόνια νοσήματα.

(Γενετάκη Ε., Δοξάκη Κ., Περάκη Δ., 2015) (36) Σε μία άλλη έρευνα, τα συμπεράσματα έχουν να κάνουν με τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την παροχή και χρήση των υπηρεσιών υγείας, από τους οι μετανάστες. Αρχικά, είναι δύσκολη η επικοινωνία εξαιτίας της διαφορετικής γλώσσας με αποτέλεσμα να μην μπορεί να γίνει εύκολα η περιγραφή της ασθένειας και συνεπώς η διάγνωση και η αντιμετώπιση. Επιπλέον σε περιστατικά που οι ασθενείς δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι και συνεπώς δεν έχουν τα κατάλληλα έγγραφα, οφείλουν να πληρώσουν οι ίδιοι την νοσηλεία, η οποία είναι ακριβή. Αυτά τα περιστατικά συνοδεύονται συνήθως με κρυφές εξόδους και φόβο για απέλαση, ενώ πολλές φορές είναι απαραίτητη η παραμονή στο νοσοκομείο και η χορήγηση θεραπευτικής αγωγής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ίδιοι ασθενείς να ξαναέρχονται πολλές φορές με χειρότερη κατάσταση υγείας στα επείγοντα, με συνέπεια να μεγαλώνει ακόμα πιο πολύ το κόστος του κράτος. Το ότι δεν υπάρχει ιατρικό ιστορικό κάνει πολύ δύσκολη την διάγνωση και την θεραπεία ενώ το ότι δεν υπάρχει κατάλληλο προσωπικό, εξειδικευμένο στην διαπολιτισμική ιατρική έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι υψηλή η ποιότητα παροχής υπηρεσίας υγείας αφού δεν είναι συγκεκριμένη. Έτσι, οι μετανάστες έχουν καχυποψία, δυσπιστία και πιστεύουν ότι δεν έχουν ισάξια αντιμετώπιση με αποτέλεσμα, αρκετές φορές έχουν απαράδεκτη συμπεριφορά και απαιτήσεις με ειρωνικό τρόπο ενώ άλλες φορές να έχουν πλαστά έγγραφα για να έχουν έστω τις ελάχιστες υπηρεσίες.

Συνεπώς, γίνεται χρήση των υπηρεσιών υγείας αλλά όχι σωστή και ολοκληρωμένη, αφού δεν υπάρχει ένα ενιαίο σχέδιο ρύθμισης.

4.7 Χρήση και πρόσβαση μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας ΜΚΟ

Αρκετοί μετανάστες που μένουν παράτυπα στην χώρα, στρέφονται σε υπηρεσίες υγείας των ΜΚΟ, που γνωρίζουν ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας παρότι δεν είναι νόμιμοι στην χώρα. Σχετικά με τους πρόσφυγες η χρήση υγειονομικών υπηρεσιών γίνεται

αποκλειστικά μέσα από τις ΜΚΟ και τις εθελοντικές οργανώσεις, αφού οι περισσότεροι δεν έχουν τα κατάλληλα έγγραφα, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η εξακρίβωση της ταυτότητας, της χώρας καταγωγής ή της ανάγκης που έχουν για διεθνή προστασία, όταν αλλάζουν χώρα. Επίσης, τα ίδια έγγραφα είναι απαραίτητα στο να μπορούν να έχουν πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο φόβος της απέλασης είναι ο βασικός παράγοντας που τους αποτρέπει να χρησιμοποιήσουν δημόσιες δομές υπηρεσιών υγείας και επομένως να αναζητήσουν υπηρεσίες υγείας από τις ΜΚΟ.

Ακόμη, εμπόδιο για την χρήση αυτών των υπηρεσιών, είναι η άγνοια των μεταναστών για τα κοινωνικά τους δικαιώματα, τα οποία σχετίζονται με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Εξαιτίας της έλλειψης ενημέρωσης, δεν είναι γνωστό σε ποιες δομές μπορούν να κατευθυνθούν με βάση με το πρόβλημα υγείας που έχουν. Παράλληλα, οι αρμόδιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας δεν ενημερώνουν για την ευρωπαϊκή νομοθεσία η οποία κατοχυρώνει αυτά τα δικαιώματα, αλλά και για τις διεθνείς διατάξεις οι οποίες διαφυλάσσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και καταπολεμούν τις ανισότητες που υπάρχουν στην πρόσβαση και στην μεταχείριση. Ωστόσο, αρκετές φορές οι εργαζόμενοι παρανομούν, προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες σε πρόσφυγες και σε μετανάστες, από αλληλεγγύη και ανθρωπιά.

Η κατανόηση της γλώσσας και η επικοινωνία, που είναι αναγκαία για να υπάρξει αντίληψη στη περιγραφή της νόσου και επομένως στην θεραπεία και στην αντιμετώπιση, στις ΜΚΟ μπορεί να επιτευχθεί, αφού υπάρχουν πολλοί μεταφραστές σε σχέση με τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Ακόμη, σε αντίθεση με τις ΜΚΟ, στις δημόσιες υπηρεσίες μπορούν να δημιουργηθούν βασικά προβλήματα σχετικά με τις δοσοληψίες, την κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος και την ρύθμιση ραντεβού για επανεξέταση με ηχογραφημένες οδηγίες.

Το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις και διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο, είναι λόγος να δημιουργούνται πολλές φορές συγκρούσεις και προβλήματα σχετικά με την υγεία, την ασθένεια και την αντιμετώπιση. Αυτό συμβαίνει διότι, η γνώση που προέρχεται από το σύστημα υγείας της χώρας καταγωγής δεν συμβαδίζει με την ιατρική της Δύσης. Ένα παράδειγμα είναι αυτό των μουσουλμάνων γυναικών, οι οποίες δεν δέχονται να εξεταστούν από άνδρες γιατρούς, κάτι που δεν είναι κατανοητό και δεκτό στις δυτικές κοινωνίες, με επακόλουθο να μην υπάρχει σεβασμός για τέτοιου είδους απόψεις.

4.8 Νομοθετικές πρωτοβουλίες και δράσεις Ελλάδας, για πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας από μετανάστες

Η ανάγκη για τη διαχείριση της ανθρωπιστικής κρίσης ώθησε την ΕΕ να συνεργαστεί και να χρηματοδοτήσει την Ελλάδα, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί :

- η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία, ένα πρόγραμμα με νέες μεταρρυθμίσεις στην πολιτική της υγείας, για την πρόσβαση του ευπαθούς πληθυσμού, μετακινούμενου και μη, όπως μετανάστες και πρόσφυγες, (<http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-drasesis-toy-tomea-ygeias-sto-espa-2014-2020> 2014-2020) (37)
- συνεργασίες συντονισμού, από τις ελληνικές αρχές και την Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, που γίνονται σε εθνικό και τοπικό επίπεδο,
- συνεργασία με τις ΜΚΟ, που για αρκετούς έχουν σημαντικό και αμφιλεγόμενο ρόλο,
- συνεργασία με τον ΙΟΜ, για την καταγραφή ιατρικών δεδομένων και αρχείων,
- καινούργιες εγκαταστάσεις φιλοξενίας,
- διαπολιτισμική διαμεσολάβηση για την υγεία,
- ενημέρωση και εκπαίδευση, για τους οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, δημόσιους, ιδιωτικούς και ΜΚΟ, επειδή πολλοί πρόσφυγες, εξαιτίας της φτώχειας ενημέρωσης, υποβιβάζουν τους κινδύνους της υγείας και την υγειονομικής περίθαλψης.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε το Εθνικό μητρώο ελληνικών και ξένων ΜΚΟ που ασχολούνται με θέματα παγκόσμιας προστασίας, μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης. Το Εθνικό μητρώο Ελλήνων και ξένων ΜΚΟ, περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με :

- τα στοιχεία του Φορέα, όπως επωνυμία φορέα και γεωγραφική εμβέλεια δραστηριοποίησης,
- στοιχεία σύστασης, όπως έγγραφα νομιμοποίησης,
- φορολογικά στοιχεία,
- οικονομικά στοιχεία, όπως στοιχεία απολογισμού-ισολογισμού,
- στοιχεία νόμιμου εκπροσώπου στην Ελλάδα,
- παρεχόμενες υπηρεσίες, με ωφελούμενοι-ομάδες και στόχος-τομείς δραστηριοποίησης και υλικοτεχνική υποδομή,
- απασχολούμενο αμειβόμενο-εθελοντικό προσωπικό και χρονικό διάστημα παραμονής και απασχόλησης.

- δράσεις φορέα όπως η λειτουργία δομών-είδος-αριθμός εξυπηρετούμενων, κόστος λειτουργίας, υπηρεσίες παροχή μέσα από δομές, δράσεις, ενέργειες που υλοποιήθηκαν και συνεργασίες με φορείς, παρεμβάσεις.

Οι ΜΚΟ που σχετίζονται με την υγεία, δίνουν βαρύτητα στην βελτίωση των συνθηκών ζωής και υγιεινής ατόμων, σε αναπτυσσόμενες χώρες και σε χώρες υποδοχής προσφύγων όπως η Ελλάδα τα τελευταία έτη. Αυτές είναι οι 'Γιατροί του Κόσμου', η ActionAid, η Praksis και το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, το οποίο αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, δικηγόρους, μεταφραστές, πολιτικούς επιστήμονες, κοινωνικούς ανθρωπολόγους και ειδικά καταρτισμένο διοικητικό προσωπικό, και δίνει, χωρίς αμοιβή, νομικές και κοινωνικές συμβουλές αλλά και βοήθεια σε αυτούς. Οι περισσότερες από αυτές τις οργανώσεις είναι επανδρωμένες από επαγγελματίες υγείας και επιστήμονες και στοχεύουν στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ψυχολογικής στήριξης. Σε αυτές μπορούν να απευθυνθούν όλοι οι μετανάστες, ακόμα και όσοι δεν φέρουν νόμιμα έγγραφα. Επίσης, αυτές παρέχουν ιατρική, οδοντιατρική περίθαλψη, ψυχοκοινωνική στήριξη, και μπορεί να γίνει συνεννόηση σε πολλές γλώσσες αφού υπάρχουν μεταφραστές. Έτσι, οι Γιατροί του κόσμου επεμβαίνουν σε έκτακτη ανάγκη, μέσα από τα πολύ-ιατρεία τους και δίνουν φαρμακευτική αγωγή ενώ η PRAKSIS ασχολείται με ανθρώπους που βιώνουν κοινωνική απομόνωση και δεν μπορούν να απευθυνθούν στις υπηρεσίες υγείας, προσφέροντας ιατροφαρμακευτική φροντίδα και ψυχολογική βοήθεια.

Ταυτόχρονα, καλύφθηκαν τα νομικά κενά, μέσα από τους νόμους :

- «Υγειονομική κάλυψη ευπαθών κοινωνικών ομάδων»,
- «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας»,
- «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας»
- «Πρόσβαση στην απασχόληση :
α) των δικαιούχων διεθνούς προστασίας,
β) των αιτούντων διεθνή προστασία και
γ) των προσώπων στα οποία έχει χορηγηθεί καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους.

Έτσι, οι αιτούντες άσυλο έχουν ιατρική περίθαλψη, όταν φτάνουν στην χώρα και όταν προσδιορίζονται ως πρόσφυγες.

Μέσα από την «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων» γίνεται δυνατή η πρόσβαση στις Δημόσιες Δομές Υγείας και της νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, η οποία δίνεται από τα Νοσοκομεία, τις Μονάδων Ψυχικής Υγείας και τα ιδρυμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας. Η φαρμακευτική φροντίδα δίνεται μέσα από τα συνεργαζόμενα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ τα φάρμακα με μεγάλο κόστος δίνονται μόνο από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ταυτόχρονα, αναφέρει ποιοι έχουν το δικαίωμα σε αυτά όπως είναι οι :

- ανήλικοι μέχρι 18 ετών,
- εγκυμονούσες,
- αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας,
- ανιθαγενείς, όσοι κατοικούν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους,
- αιτούντες διεθνούς προστασίας και οι οικογένειες τους από την ημερομηνία που γίνεται η υποβολή του αιτήματος διεθνούς προστασίας,
- θύματα των εγκλημάτων εμπορίας ανθρώπων,
- πολίτες αναπτυσσόμενων χωρών που έχουν γραπτής βεβαίωσης αναβολής απομάκρυνσης.

Για να γίνει εφικτός ο συγκεκριμένος νόμος, οφείλουν όσοι τον δικαιούνται να έχουν ΑΜΚΑ, ενώ το κόστος του καλύπτεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ακόμη, μέσα από τις «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας» αναφέρεται ότι ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που δεν έχουν και δεν μπορούν να βγάλουν ΑΜΚΑ, μπορούν να έχουν πρόσβαση στις συγκεκριμένες παροχές, με την Κ.Υ.Π.Α.. Η Κ.Υ.Π.Α. δίνεται σε όσους την δικαιούνται από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας ή από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δημόσιων Δομών Υγείας και διαρκεί 6 μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της, εκτός από την περίπτωση των εγκυμονουσών, στις οποίες διαρκεί για ένα χρόνο. Οι κάρτες Κ.Υ.Π.Α. δίνονται από το Εθνικό Τυπογραφείο και μεταφέρονται στις αρμόδιες για την χορήγησή τους υπηρεσίες μέσα από τις γνωστές Υγειονομικές Περιφέρειες. Οι πληροφορίες που πρέπει να αναγράφονται στην Κ.Υ.Π.Α. είναι:

- ονοματεπώνυμο δικαιούχου,
- αριθμός υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού, όπως δίνεται από την ΗΔΙΚΑ,
- ιθαγένεια,
- φύλο,

- αρχή έκδοσης, ημερομηνία έκδοσης, ημερομηνία λήξης και φωτογραφία του δικαιούχου,
- αριθμός του δελτίου αιτούντος διεθνούς προστασίας, αρχή έκδοσης, ημερομηνία έκδοσης και ημερομηνία λήξης αυτού.

Για την απόκτηση της Κ.Υ.Π.Α., οι αιτούντες πρέπει να δώσουν στις αρμόδιες Υπηρεσίες έκδοσης μία φωτογραφία του/της δικαιούχου και ορισμένα δικαιολογητικά για το «Δελτίο Αιτούντος Διεθνούς Προστασίας» ή βεβαίωση αιτήματος χορήγησης ή ανανέωσής του. Η Κ.Υ.Π.Α. ανανεώνεται με τα παραπάνω δικαιολογητικών ανά κατηγορία δικαιούχων. Στους δικαιούχους, τα φάρμακα δίνονται από ιδιωτικά φαρμακεία, πέραν των φαρμάκων με μεγάλο κόστος που συνεχίζουν να δίνονται από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων. Η συνταγογράφηση γίνεται μόνο από τις δημόσιες δομές και δίνεται δωρεάν η φαρμακευτική αγωγή στους δικαιούχους διεθνούς προστασίας. Ακόμη και οι ανασφάλιστοι, με την «Άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους», την βεβαίωση κατάθεσης αιτήματος χορήγησης και την σχετικής βεβαίωσης από την γνωστή Αστυνομική Διεύθυνση μπορούν να έχουν πρόσβαση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, για όσο ισχύουν τα μέτρα προστασίας.

Παράλληλα, μέσα από τις «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας» προσδιορίζονται τα κριτήρια και οι διαδικασίες για την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης της Ελλάδας, τόσο για τους ανασφάλιστους όσο και για τους οικονομικά αδύναμους πολίτες, Έλληνες και αλλοδαπούς.

Πιο αναλυτικά αναφέρει ότι οι άνθρωποι αναπτυσσόμενων χωρών, με νόμιμα έγγραφα παραμονής στην Ελλάδα, για να έχουν πρόσβαση στις παροχές πρέπει να έχουν ή να αποκτήσουν Α.Μ.Κ.Α. Όσοι δεν έχουν Α.Μ.Κ.Α. ή δεν μπορούν να βγάλουν, πρέπει απαραιτήτως να έχουν Κ.Υ.Π.Α.. Παρόλα αυτά, τονίζεται ότι άνθρωποι της ΕΕ, οι οποίοι δεν είναι μόνιμοι στην Ελλάδα, πρέπει να έχουν ΕΚΑΑ, η οποία δίνει πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη για την προσωρινή παραμονή τους στην Ελλάδα με χρέος στον εθνικό πάροχο υγείας της χώρας καταγωγής. Τα ιατρικά βοηθήματα, το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό και τα αναγκαία σκευάσματα, θα δίνονται από τα νοσοκομεία και θα ισχύει ότι και για τους ασφαλισμένους. Για τα βοηθήματα και υλικά που δεν προβλέπονται, το νοσοκομείο θα υποβάλλει τα δικαιολογητικά του ασθενούς στο υπουργείο υγείας μαζί με βεβαίωση του ιατρού, υπογεγραμμένη από τον διευθυντή του τμήματος και από τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου. Έπειτα, θα εγκρίνεται από το ΚΕ.Σ.Υ. και θα εκδίδεται απόφαση από τον υπουργό υγείας. Η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη και οι απαραίτητες κλινικές, εργαστηριακές και υπόλοιπες εξετάσεις των δικαιούχων της Κ.Υ.Α δίνονται σε αυτούς μέσα

από ιατρεία και εργαστήρια των δημόσιων δομών. Όταν είναι σίγουρα αδύνατη η νοσηλεία στις δημόσιες δομές υγείας, μπορεί να γίνει νοσηλεία σε ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Για εκδοθεί η συγκεκριμένη Κ.Υ.Α, πρέπει να υπάρχει ιατρική βεβαίωση υπογεγραμμένη από τον γιατρό, το διευθυντή του τμήματος και το διευθυντή της υπηρεσίας του νοσοκομείου με πληροφορίες της ασθένειας και να μην μπορεί να γίνει νοσηλεία και παροχή βοήθειας τόσο στο συγκεκριμένο νοσοκομείο όσο και σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο της περιοχής. Τα δικαιολογητικά που αναφέρθηκαν και η αίτηση του ασθενούς, ο Α.Μ.Κ.Α ή η Κ.Υ.Π.Α. και η φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας, θα υποβάλλονται στο υπουργείο υγείας για να εκδοθεί η Κ.Υ.Α με χρέος στο κρατικό τιμολόγιο και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι ανασφάλιστοι που έχουν ΑΜΚΑ ή νόμιμα έγγραφα παραμονής, ή Κ.Υ.Π.Α. δικαιούνται φάρμακα με τις προϋποθέσεις συμμετοχής που δίνονται στην Κ.Υ.Α.. Φάρμακα μεγάλου κόστους, δίνονται μόνο στα φαρμακεία των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των αναγκαίων φαρμάκων μέσα την ΗΔΙΚΑ με το ΑΜΚΑ.

Αν υπάρχει ιδιωτική ασφάλιση υγείας, η συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας, θα επιβαρύνει τον ίδιο και μόνο αν υπάρχει σοβαρό θέμα υγείας που δεν μπορεί να καλυφθεί από την ιδιωτική ασφάλιση, θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα προβλεπόμενα για τους ανασφάλιστους και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

5. Ψυχική υγεία μεταναστών

5.1 Ψυχικές διαταραχές μεταναστών

Η φτώχεια και η περιθωριοποίηση αρκετών ανθρώπων, σε συνδυασμό με την είσοδο των μεταναστών από αναπτυσσόμενες χώρες και την έλλειψη οργάνωσης και υποδομών, επίδρασαν αρκετά στην υπάρχουσα κοινωνία της Ελλάδας. Ακόμη, σε μεγάλες πόλεις, διακρίνονται φαινόμενα "γκετοποίησης", τα οποία χαρακτηρίζονται από απομόνωση και διαχωρισμό κοινωνικών ομάδων, ανάλογα με την οικονομική κατάσταση και την καταγωγή τους. (Καψάλης Α. 2005) (38)

5.2 Παράγοντες επιρροής

Όπως είναι αναμενόμενο, αυτό επιδρά αρνητικά στην ψυχική υγεία των μεταναστών. Έτσι, έχουν δημιουργηθεί κάποιες θεωρίες για τις αιτίες που επιδρούν λιγότερο ή περισσότερο στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στους μετανάστες. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39) (Μαδιανός Μ. 2000) (40) Οι κυριότερες από αυτές είναι:

- Η κοινωνική απομόνωση. Αρκετοί μετανάστες μένουν μόνοι τους και νιώθουν αποξενωμένοι, εξαιτίας του ότι δεν χρησιμοποιούν σωστά την γλώσσα.
- Το φύλο. Σε αρκετές έρευνες φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κάποια ψυχική ασθένεια σε σχέση με τους άντρες. (Bhugra D. 2001) (41)
- Η προδιάθεση.
- Η ηλικία. Οι νεότεροι είναι πιο ευαίσθητοι σε ψυχικές ασθένειες, αλλά προσαρμόζονται και πιο εύκολα σε καινούργιες συνθήκες.
- Η αστυφιλία. Φαίνεται ότι η συγκέντρωση των ψυχικά ασθενών, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, να είναι κάτι το επιπλέον ψυχοφθόρο. Ακόμη, φαίνεται ότι οι μετανάστες βρίσκονται στο περιθώριο των αστικών κέντρων, σε πολιτισμικά αποστερημένες για τους ιδίους και υποβαθμισμένες περιοχές, κάτι το οποίο τους δημιουργεί ψυχικές παθήσεις. Αυτό, διακρίνεται κυρίως στη δεύτερη και στη τρίτη γενιά μεταναστών, διότι νιώθουν ξένοι τόσο στην χώρα καταγωγής όσο και στην χώρα διαμονής και δεν παίρνουν την κατάλληλη στήριξη από τις οικογένειές τους με βάση τα καινούργια δεδομένα.
- Η κοινωνική τάξη. Φαίνεται ότι οι χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις έχουν λιγότερες πιθανότητες για επιτυχίες, αφού βιώνουν περισσότερα ψυχοπιεστικά γεγονότα που τους ωθούν να έχουν άγχος και ψυχικές ασθένειες.
- Ο χρόνος παραμονής. Σημαντική αιτία επιβάρυνσης είναι η μεγάλη διάρκεια παραμονής σε ένα ψυχοπιεστικό περιβάλλον.
- Η πολυπαραγοντικότητα στην έκλυση ψυχοπαθολογίας.
- Ο πολιτιστικός παράγοντας. Το να υπάρχει μια οργανωμένη κοινωνία επιδρά προστατευτικά. Παράλληλα, η απουσία της ωθεί το άτομο σε απομόνωση και ματαίωση. Με βάση την πολιτιστική θεωρία, ανάλογα με την ποσότητα των πολιτιστικών παραγόντων, μπορεί να δημιουργηθεί ψυχική ασθένεια και σε σχέση με το περιβάλλον να υπάρξει άγχος. Σε αυτούς ανήκουν, η κουλτούρα καταγωγής, οι συνθήκες της μετανάστευσης και η φύση της κοινωνίας της επανεγκατάστασης. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

Με βάση το παραπάνω, οι σημαντικότερες αιτίες εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων στους μετανάστες είναι:

- Η κάθοδος στην κοινωνική ιεραρχία.
- Η μη αναγνώριση σε προσόντα, όπως εργασιακά, εκπαιδευτικά και άλλα, στην χώρα προορισμού.
- Η ελλιπής γνώση της γλώσσας στην χώρα προορισμού.

- Η απομάκρυνση από τον κοινωνικό, θρησκευτικό, πολιτισμικό κύκλο, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι και άλλα.
- Η κοινωνική αποξένωση και η έλλειψη στήριξης.
- Οι προκαταλήψεις και οι κοινωνικές διακρίσεις.
- Οι τραυματικές εμπειρίες και οι συνθήκες συνεχούς άγχους.

Το άγχος εξαιτίας του διαφορετικού πολιτισμού. (<https://www.klimaka.org.gr/home/> 2007) (42)

5.3 Επιπολιτισμός

Πέρα από του λόγους και τη διαδικασία της μετανάστευσης, η ενσωμάτωση των μεταναστών στη χώρα προορισμού δεν είναι ποτέ εύκολη. Αυτό συμβαίνει για πολλούς λόγους. Επίσης, είναι ευρέως γνωστό ότι η μετανάστευση και η μετακίνηση γενικά ανθρώπων, επηρεάζει την ψυχική υγεία, κάτι που φαίνεται σε αρκετές μελέτες. (Μαδιανός Μ. 2000) (40) (Berry J. 2002) (43)

Έτσι, ο επιπολιτισμός ορίζεται ως συνεχής, δύσκολη, επώδυνη και τραυματική διαδικασία προσαρμογής των μεταναστών στο καινούργιο τους περιβάλλον. (Berry J. 2002) (43) Αν και αυτός είναι πιο διαδεδομένος στις σύγχρονες κοινωνίες και ωθείτε η αντιμετώπισή του, η σχέση του με τους μετανάστες και την ψυχική υγεία δεν έχει αντιμετωπισθεί μέχρι στιγμής σε καλό βαθμό με βάση τις επιστημονικές μελέτες. Οι σπάνιες αυτές μελέτες, δείχνουν ότι επηρεάζονται ακόμη και οι πιο πολυπολιτισμικές κοινωνίες που δημιουργήθηκαν από ασταμάτητα κύματα μετανάστευσης, όπως είναι η Αμερικανική κοινωνία. Ακόμη, είναι ευρέως γνωστό ότι ο επιπολιτισμός ως μία διαδικασία προσαρμογής που προκαλεί πολύ άγχος, αυξάνει την πιθανότητα ασθένειας και θανάτου στους μετανάστες σε σχέση με τους γηγενείς. (Berry J. 2002) (43)

Ο επιπολιτισμός είναι μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία δεν έχει κατανοηθεί σωστά. Η συνύπαρξη δύο πολιτισμών μπορεί να αποφέρει την αλλαγή και των δύο, με επικράτηση του πιο δυνατού. Μεγάλη σημασία έχει η διάρκεια επαφής, το πόσο διαφέρουν οι δύο πολιτισμοί, οι επιμέρους τομείς και το πόσο δεκτικοί είναι οι άνθρωποι. Οι αλλαγές γίνονται σταδιακά, με τα πολιτιστικά γεγονότα που συμβαίνουν. Το αποτέλεσμα είναι οι άνθρωποι, είτε να ενταχθούν εντελώς και να δεχτούν την κουλτούρα που επικρατεί, είτε να απομονωθούν εντελώς. Φαίνεται ότι οι άνθρωποι που ενσωματώνονται στην κοινωνία υποδοχής, έχουν λιγότερο άγχος συνεπώς και λιγότερες πιθανότητες για ψυχικές ασθένειες.

Ωστόσο, ο επιπολιτισμός μπορεί έχει ως αποτέλεσμα προσαρμογή, ταύτιση ή εκπολιτισμό, μπορεί όμως να έχει και απώλεια της πολιτιστικής ταυτότητας και μεγάλη πιθανότητα

ανάπτυξης ψυχικών ασθενειών. Διακρίνεται επίσης ότι σε ατομικό βαθμό, επηρεάζεται αρκετά η ενσωμάτωση από την γλώσσα, την θρησκεία, την ψυχαγωγία, το φαγητό και τις καταναλωτικές συνήθειες. (Bhugra D. 2001) (41)

Επίσης, είναι αναγκαία η σύναψη σχέσεων και με τις δύο χώρες. Ο επιπολιτισμός σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση, άμεσα με την κοινωνική ενσωμάτωση στην χώρα υποδοχής και δεν συνδέεται με τις αντιλήψεις και τις διακρίσεις. (Berry J. 2002) (43)

Η αυτοεκτίμηση, η σύναψη σχέσεων και με τους δύο πολιτισμούς που βρίσκεται το άτομο, και η διατήρηση μιας ισορροπίας ανάμεσα τους, είναι ο καλύτερος τρόπος προσαρμογής του επιπολιτισμού. (Berry J. 2002) (43)

Τέλος, η μη πετυχημένη προσπάθεια επιπολιτισμού, δηλαδή η απόρριψη των μεταναστών από την τοπική κοινωνία, δημιουργεί ματαίωση, με αποτέλεσμα τον αρνητισμό και την επιθετικότητα, κάτι το οποίο μπορεί να αποβεί αυτοκαταστροφικό, και να ωθήσει πολλές φορές στην κατάθλιψη. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

5.4 Ψυχικές ασθένειες

Η ψυχική υγεία των μεταναστών φαίνεται σε διάφορες μελέτες ότι είναι σχετικά ικανοποιητική, με μερικούς να μην έχουν καλή ψυχική υγεία σε μέγεθος 11,6%. Ωστόσο, επειδή υπάρχουν διάφοροι ψυχοπιεστικοί παράγοντες, που δεν έχουν να αντιμετωπίσουν οι μόνιμοι κάτοικοι του κράτους υποδοχής, επηρεάζεται η ψυχική τους ισορροπία. Ακόμη, υπάρχουν ενστάσεις για το πόσο αξιόπιστα είναι τα δεδομένα των μελετών, αφού πολύ δύσκολα οι μετανάστες, ειδικά οι μη νόμιμοι, πηγαίνουν στις υπηρεσίες ψυχιατρικής υποστήριξης, συνεπώς στους περισσότερους δεν έχει γίνει καν διάγνωση, παρά τα όσα προβλήματα έχουν και τους ταλαιπωρούν. Στην Ελλάδα, δεν είναι ικανοποιητική η πρόσβαση των λαθρομεταναστών στην ιατρική περίθαλψη. Σε μελέτη που έγινε από τους Γιατρούς του Κόσμου, το 6,9% των ατόμων που ρωτήθηκαν, δικαιούται στην πραγματικότητα πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη.

Παρακάτω, θα γίνει αναφορά στις πιο συχνές ψυχικές ασθένειες ή συμπτώματα που έχουν διαγνωσθεί σε μετανάστες, με την είσοδό τους σε δομές ψυχικής υγείας : (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

- Σχιζοφρένεια: Σχετικά με μελέτη που έγινε σε μετανάστες, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επιδρούν, όπως είναι η πίεση που μπορούν να δέχονται οι μετανάστες επειδή βρίσκονται σε ένα καινούργιο περιβάλλον, το οποίο μπορεί να έχει αρνητική ή εχθρική κοινωνία υποδοχής. Επίσης, στις μελέτες φαίνεται ότι τα ποσοστά στις χώρες προέλευσης

είναι μικρότερα από ότι στις χώρες υποδοχής. Ωστόσο, οι δεύτερης γενιάς μετανάστες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά, συνεπώς δεν έχει να κάνει με κάποιο γενετικό παράγοντα αλλά με περιβαλλοντικό-κοινωνικό. (Bhugra D. 2001) (41) Ακόμη, φαίνεται ότι η σχιζοφρένεια εμφανίζεται συνήθως μετά από 10 χρόνια από την επανεγκατάσταση. (Μαδιανός Μ. 2000) (40)

Τα αίτια είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και η πολιτισμική αποστέρηση, που ωθούν το άτομο να είναι ευαίσθητο στο άγχος που δέχεται.

Ακόμη, πολλές φορές φαίνεται ότι η θρησκεία μπορεί να δράσει προστατευτικά στην αντιμετώπιση του άγχους. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

- Κατάθλιψη και Άγχος: Φαίνεται, ότι η κατάθλιψη θα είναι ένα από τα πιο μεγάλα προβλήματα στον κόσμο την επόμενη δεκαετία. Δεν μπορεί να γίνει κατανοητό τι συμβαίνει με το άγχος των μεταναστών, αλλά φαίνεται ότι υπάρχει σε μεγάλο βαθμό, στους ξένους φοιτητές που απαιτείται πανεπιστημιακή εκπαίδευση και σε όσους έχουν μεγάλη πολιτιστική διαφορά. (Bhugra D. 2001) (41) Το να γνωρίζει κανείς την γλώσσα και να έχει πιο μικρή πολιτιστική διαφορά, επιδρά προστατευτικά. Εν αντιθέσει, στους παράνομους μετανάστες επιβαρύνεται αρκετά η ψυχική ισορροπία τους, γιατί συνεχώς υπάρχει ο φόβος για απέλαση, για μη απόκτηση νόμιμης προστασίας και για απώλεια κοινωνικών προνομίων όπως είναι η ασφάλιση, η εργασία, η στέγη και άλλα. Επίσης, μπορεί να προκληθεί κατάθλιψη, μέσα από την ματαίωση που δημιουργείται από την αποτυχία για επιπολιτισμό και ενσωμάτωση και την έλλειψη ανθρώπων για υποστήριξη. Παράλληλα, επιβαρύνεται η κατάσταση με οικονομικά, οικογενειακά αλλά και σεξουαλικά άγχη που δεν εκτονώνονται ή επιλύονται αλλά μεγαλώνουν. Ακόμη, μέσα από έρευνες φαίνεται ότι, οι γυναίκες μετανάστριες εμφανίζουν απώλεια σεξουαλικής ορμής, σωματικό άγχος, πονοκέφαλους, αϋπνίες, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην κατάχρηση ουσιών και στον αλκοολισμό. (Charalabaki E., Et all 1995) (44)
- Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή : Τα τελευταία έτη, μελετάται αρκετά ενώ τα συμπτώματά της είναι παγκόσμια. Είναι μια αντίδραση του ατόμου σε μια επώδυνη εμπειρία, διάφορων μορφών που μπορεί να αρχίσει πριν την μετανάστευση, να δυσκολέψει την προσαρμογή του μετανάστη και να τον ωθήσει σε ψυχικές παθήσεις. Κυρίως οι πρόσφυγες που έχουν υποστεί μια βίαιη ή υποχρεωτική μετανάστευση, αναμένεται ότι θα δυσκολευτούν πολύ. Ακόμη, εμφανίζεται σε παιδιά που είναι μόνα τους ή που μένουν για

κάποια χρονική περίοδο σε κρατητήρια αναμονής, για όσο διάστημα διαρκεί η αίτησης ασύλου. (Davidson N., Et all 2004) (45)

- Αυτοκτονία: Η αυτοκτονία είναι η χειρότερη εξέλιξη των ψυχικών νόσων. Είναι η τελευταία αντίδραση που μπορεί να έχει κάποιος μετά από συμπτώματα όπως ανορεξία, διαταραχές ύπνου, αγχώδεις διαταραχές, ευερεθιστότητα και άλλα. Πιο ευαίσθητες είναι οι γυναίκες, κυρίως αυτές με καταγωγή από την Ασία συγκριτικά με αυτές από την Μέση Ανατολή και την Νότια Ευρώπη. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε επειδή έχουν αναπτυγμένα δίκτυα προστασίας, είτε επειδή η θρησκεία μπορεί να επιδράσει προστατευτικά, είτε επειδή υπάρχει μικρότερη πολιτιστική διαφορά.

Αξιοσημείωτο είναι ότι, οι αντιθέσεις που υπάρχουν στους μετανάστες είναι μεγαλύτερες στα άτομα της δεύτερης γενιάς, αφού αυτά έχουν να αντιμετωπίσουν διαφορετικούς πολιτισμούς, με αποτέλεσμα να μην νιώθουν ότι ανήκουν κάπου. Έτσι, χάνουν την σιγουριά που προσφέρει η πολιτιστική ταυτότητα καταγωγής στους γονείς τους και ταυτόχρονα δεν μπορούν να ιδιοποιηθούν την καινούργια τους ταυτότητα. Ως εξής, υπάρχουν μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονιών σε δεύτερης γενιάς μετανάστες. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

- Άλλα συμπτώματα: Αρκετά συχνά, είτε συνδυαστικά με τις παραπάνω ασθένειες είτε ανεξάρτητα, διακρίνεται άγχος αποχωρισμού, παθητικότητα, καταστολή συναισθημάτων, πένθος, θυμός ή και αναβίωση τραυματικών εμπειριών, τα οποία μπορεί να έχουν συμβεί είτε κατά την προ-μεταναστευτική περίοδο είτε κατά την διάρκειά της. Ακόμη, διακρίνονται διαταραχές ύπνου, αίσθημα αβοηθησίας, αδυναμία σχολικής απόδοσης και άλλα. (Δημητρίου – Παπαβασιλείου Δ. 2005) (39)

5.5 Επιδημιολογικές μελέτες για ψυχική υγεία μεταναστών στην Ελλάδα

Η γνώση σχετικά με τα ψυχικά προβλήματα των μεταναστών στην Ελλάδα, είναι αρκετά περιορισμένη, αφού οι επιδημιολογικές έρευνες σε αυτούς τους ανθρώπους είναι πολύ λίγες.

Σύμφωνα με πληροφορίες από τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα, από το 1997 μέχρι και το 1999, υπήρξαν 240 αιτήματα για ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη. Οι σημαντικότερες διαγνώσεις που δημιουργήθηκαν (DSM-IV) ήταν:

- 45% σωματόμορφες διαταραχές,
- 14% διαταραχές της διάθεσης,
- 29% αγχώδεις διαταραχές,
- 7% σχιζοφρένεια,

- 2% αλκοολισμός,
- 3% οικογενειακά προβλήματα.

Επιπλέον, 8% των ασθενών είχε ιστορικό ψυχικών διαταραχών πριν έρθει στην Ελλάδα, με το 7% να έπασχε από σχιζοφρένεια πριν έρθει στην Ελλάδα και 1% είχε κάποια άλλη ψυχική διαταραχή. (<https://athens.indymedia.org/post/134056/> 2003) (46)

Με τα αυτά τα δεδομένα, φαίνεται ότι οι δύσκολες συνθήκες προσαρμογής είναι αιτίες ψυχικών παθήσεων και μπορούν να επαναφέρουν ψυχικές διαταραχές που υπήρχαν στο παρελθόν.

Σε μία άλλη μελέτη που έγινε το 1996, φαίνεται ότι τα παιδιά των μεταναστών είναι περισσότερο ρισκίνδυνα συγκριτικά με τα παιδιά των Ελλήνων, όπως στην οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, στη μη χρήση ζώνης ασφαλείας, στο κάπνισμα και στην κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, διακρίνονται περισσότερες περιπτώσεις απόπειρας αυτοτραυματισμού και αντιμετώπισης βίας στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ τους λείπουν βασικές δεξιότητες, όπως είναι η κολύμβηση. Έτσι τα παιδιά των μεταναστών έχουν περισσότερες πιθανότητες να κινδυνεύουν και να έχουν κάποιο ατύχημα. (Σκαλκίδου Α., κ.α. 1996) (47)

Σε μια ακόμα έρευνα για τις ψυχικές παθήσεις των παιδιών των μεταναστών και τη χρήση ψυχιατρικών υπηρεσιών, φάνηκε ότι τα παιδιά των μεταναστών που εξετάστηκαν, δεν είχαν σοβαρότερες ψυχικές παθήσεις από τα παιδιά των Ελλήνων. Οι οικογένειες των μεταναστών είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες, σε ίδιο βαθμό με τις ελληνικές οικογένειες. Ωστόσο, οι μετανάστες δεν ζητούν βοήθεια το ίδιο εύκολα με τους Έλληνες. Δεν υπήρξε κάποια διαφορά στη συχνότητα ή στον τύπο της ψυχιατρικής διάγνωσης, αλλά ο αριθμός των μεταναστών που διαγνώστηκαν με ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι 91% σε αντίθεση με τους Έλληνες, που ήταν 49%. (Anagnostopoulos D., Et all 2004) (48)

Επίσης, σε άλλη μελέτη, φαίνεται ότι οι Αλβανοί μετανάστες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν κάποια ψυχική ασθένεια, κατοικώντας μόνιμα στην Αθήνα. Ωστόσο, σε Βούλγαρους μετανάστες δεν φαίνεται να επηρεάζεται η ψυχική υγεία από το μέρος διαμονής.

Τέλος, έγινε μελέτη σε 404 μετανάστες αλβανικής και βουλγαρικής καταγωγής από την Αττική και τη Μεσσηνία και 373 Έλληνες από τις ίδιες περιοχές. (Γρηγορίου Α. 2007) (49)

Σε αυτή φάνηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν σε ποσοστό 37% σε Αλβανούς μετανάστες, 29% σε Βούλγαρους μετανάστες και 14,6% σε Έλληνες. Ακόμη, συμπτώματα άγχους έχουν σε αριθμό 31,7% οι Αλβανοί, 27% οι Βουλγάροι και 26% οι Έλληνες.

Έτσι, επιβεβαιώνεται ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά μετανάστες που έρχονται στην Ελλάδα, ο ελάχιστος αριθμός σε παιδιά που μπορεί να έχουν, η λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους και οι πιο αδύναμοι χαρακτήρες είναι παράγοντες αύξησης ψυχικής δυσφορίας.

Συνεπώς, επειδή όσο περνάει ο καιρός τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν μειώνονται σε ένταση, πρέπει δίνεται η κατάλληλη βαρύτητα και να αντιμετωπίζονται τα αρχικά προβλήματα. Οι αρκετές απώλειες που έχουν οι μετανάστες, όπως απώλειες σημαντικών προσώπων, κοινωνικού κύρους και κοινωνικής στήριξης, μεγαλώνουν τα ποσοστά σε κατάθλιψη. Ακόμα, τα ποσοστά αυτά μεγεθύνονται και από την αβεβαιότητα που νιώθει ο μετανάστης στην ελληνική κοινωνία. (Γρηγορίου Α. 2007) (49)

5.6 Προοπτικές άμβλυνσης και αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων

Η μελέτη και η εξάλειψη των ανισοτήτων και των διακρίσεων που δέχονται οι μετανάστες σχετικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι μία πρόκληση για την Ε.Ε. και την Ελλάδα. Αναφέρεται ότι «όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο. Απαγορεύεται η έκδοση αλλοδαπού, που δίδεται για τη δράση του υπέρ της ελευθερίας» και ότι «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων».

Η κοινωνική απομόνωση των μεταναστών, και τα επακόλουθα για τους ίδιους αλλά και για την κοινωνία, είναι ένας λόγος η πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς της, να κατανοήσουν και να επιλύσουν την κατάσταση που συμβαίνει αλλά και να προτείνουν σωστές λύσεις, σύμφωνα με το Σύνταγμα.

Ο μετανάστης, προσπαθεί να ενταχθεί την καινούργια του ζωή και ταυτόχρονα να συναγωνιστεί τους ντόπιους κατοίκους της χώρας υποδοχής σε πολλά πράγματα. Ο ανταγωνισμός αυτός είναι αρκετά έντονος στους μεταγενέστερους μετανάστες, κάτι το οποίο δημιουργεί περισσότερο άγχος σε αυτούς.

Ωστόσο, το ότι κάποιοι άνθρωποι δεν πηγαίνουν για εξετάσεις ή νοσηλεία σχετικά με την ψυχική τους υγεία, δεν σημαίνει ότι έχουν λιγότερες ψυχικές ασθένειες. Ιδιαίτερα οι πρόσφυγες και οι παράτυποι μετανάστες, δεν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας. Τις περισσότερες φορές, ένας μετανάστης ή πρόσφυγας ζητάει βοήθεια από την υπηρεσία ψυχικής υγείας, συνήθως από

ένα νοσοκομείο, όταν το πρόβλημά τους γίνει αισθητό και δεν υπάρχει άλλη επιλογή με αποτέλεσμα να γίνει από τους αρμόδιους αναγκαστική νοσηλεία. (Davidson N. Et all 2004) (45)

Για αυτούς τους λόγους, πρέπει να υπάρχει προετοιμασία πριν την μετανάστευση, προκειμένου να ελαττωθούν οι πολιτιστικές διαφορές, η πολιτιστική έκπληξη που μπορεί να προκληθεί αλλά και να μην υπάρχουν προσδοκίες. Πρέπει να υπάρχει κοινωνική συνοχή για την διατήρηση βοήθειας, βασισμένη στην ψυχολογία και στην κουλτούρα του μετανάστη αλλά και κοινωνική υποστήριξη για την βέλτιστη αντιμετώπιση των πρακτικών και των πολιτιστικών προβλημάτων. (Bhugra D. 2001) (41) Πρακτικά προβλήματα είναι η ελλιπής γνώση των υπηρεσιών υποστήριξης των μεταναστών, η απουσία ενημέρωσης για την βοήθεια που παρέχουν οι ΜΚΟ, η εξουθενωτική γραφειοκρατία, η έλλειψη χρημάτων και χρόνου για τη θεραπεία, η απουσία θεραπειών που να ξέρουν τη γλώσσα και να γνωρίζουν τις απαραίτητες πολιτισμικές διαφορές, οι οποίες είναι αναγκαίες για να ακολουθήσουν οι ασθενείς την θεραπεία και να γίνει σωστή διάγνωση.

Πρέπει να υπάρξει ένα σχέδιο παρέμβασης, στο οποίο να εκπαιδεύονται οι μετανάστες γονείς σχετικά με τις σχέσεις ανάμεσα στις γενιές και στους διαφορετικούς πολιτισμούς, αλλά και να αναγνωρίζουν τις συνηθέστερες ασθένειες, με βάση τα διεθνή αποδεκτά επιστημονικά πρότυπα και όχι τις παραδοσιακές αντιλήψεις του καθενός. (Lau A.S., Takeuchi D. 2001) (50)

Ακόμη, πρέπει να διαμορφωθούν οι δημοσιές ιατρικές υπηρεσίες, με βάση τους διαφορετικούς πολιτισμούς που υπάρχουν στην κοινωνία, με κατάλληλα εκπαιδευμένο και με γνώσεις σε ξένες γλώσσες προσωπικό. Η διαπολιτισμική ψυχοθεραπευτική δουλειά είναι αρκετά δύσκολη, κυρίως για την επιλογή της κατάλληλης ψυχοθεραπευτικής τεχνικής εξαιτίας της ιδιομορφίας των περιστατικών. Αρχικά, εξαιτίας της γλωσσικής δυσκολίας, οι συνεντεύξεις γίνονται με μεταφραστή, ενώ στην άμεση επικοινωνία, η ελλιπής γνώση ελληνικών δυσκολεύει τη συνεννόηση. Επίσης, σε αρκετούς μετανάστες, η προσωρινή εγκατάσταση στην πόλη, οι μετακινήσεις, τα μεταβαλλόμενα εργασιακά ωράρια, η μη τήρηση των ραντεβού, τα χρήματα για την ψυχοθεραπεία αλλά και η διαφορετική άποψη για την ψυχική υγεία, εξαιτίας του διαφορετικού πολιτισμού, δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την ψυχοθεραπεία. Επιπλέον, επειδή οι πιο πολλές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και ψυχομετρικές δοκιμασίες έχουν δημιουργηθεί με βάση τους ανθρώπους από την δύση, τα αποτελέσματα των ανθρώπων με διαφορετική νοοτροπία δεν είναι αξιόπιστα. Ο θεραπευτής οφείλει να ξέρει την ιστορία των ανθρώπων που επικοινωνεί, τα ήθη και έθιμά τους, τους κώδικες επικοινωνίας και την γλώσσα του σώματος τους. Παράλληλα, θα του ήταν χρήσιμο να ξέρει την πολιτική κατάσταση που επικρατεί στις

χώρες τους και με τι συνθήκες ήρθαν στην Ελλάδα. Ο θεραπευτής πρέπει να καταλάβει τις διαπολιτισμικές διαφορές, αφήνοντας την δυτική επιρροή και τα στερεότυπα που έχει για αυτούς τους πολιτισμούς, προκειμένου να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα. (<https://athens.indymedia.org/post/134056/> 2003) (46)

Ακόμη, η εθνική μεταναστευτική πολιτική θα πρέπει να αποτιμήσει και να αναδείξει την συνεισφορά των μεταναστών στην ανάπτυξη της Ελλάδας και την οικονομική και κοινωνική ένταξή τους, μέσα από την νομιμοποίησή τους, με τη επέκταση του θεσμικού πλαισίου αλλά και με την καλύτερη μεταχείριση της παράνομης μετανάστευσης.

Οι πολιτικές οφείλουν να αναπτύξουν προγράμματα εξειδικευμένης κοινωνικής προστασίας για τους μετανάστες, να καλυτερέψουν τις επιλογές για προνομιακή πολιτική, να αναβαθμίσουν την πρόσβαση των μεταναστών στην πρωτοβάθμια και στην δευτεροβάθμια φροντίδα, συγκεκριμένα τις δομές υποστήριξης της ψυχικής υγείας και τις δομές της εκπαίδευσης και της κατάρτισης.

Σε αυτά τα επίπεδα, εξειδικεύονται αρκετά, πολλές ΜΚΟ. Οι περισσότεροι μετανάστες δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις δομές και τα προγράμματα που αναφέρθηκαν, αφού δεν είναι δυνατόν αυτές οι πρωτοβουλίες να λειτουργήσουν σε μαζικό αριθμό μεταναστών. Έτσι, προκύπτει ότι πρέπει να υπάρχουν και να προβληθούν τέτοιες διαφορετικές προσπάθειες του ΕΣΥ, αλλά δεν μπορούν να το αντικαταστήσουν. Είναι αναγκαία τα συντονισμένα μέτρα προκειμένου να αντιμετωπιστεί η γραφειοκρατία, να υπάρχει πολιτισμική ευαισθησία από τους λειτουργούς υγείας, να εκπαιδευτεί το κατάλληλο, πολύγλωσσο προσωπικό αλλά και να είναι διαθέσιμη η ενημέρωση σε θέματα υγείας.

Επιπλέον, η πολιτεία οφείλει να εφαρμόσει μια ενιαία πολιτική για την ενσωμάτωση των μεταναστών. Αναλυτικά, θα πρέπει να αποκτήσει συγκεκριμένα κριτήρια, στα οποία θα βασίζεται η παράταση για τις άδειες διαμονής και εργασίας, προκειμένου να υπάρξει η χρονική περίοδος παραμονής, από λίγους μήνες μέχρι μερικά έτη, και μετέπειτα η δυνατότητα πολιτογράφησης για τους μετανάστες. Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτές οι ρυθμίσεις και το σύστημα για να παραχθούν πρέπει να είναι κατανοητά για τους μετανάστες.

Μια κατάσταση αποφυγής για μια πολιτεία, είναι να έχει μετανάστες που επιθυμούν να ενσωματωθούν στην κοινωνία αλλά να μην εξελίσσονται οι απαραίτητες, διοικητικές διαδικασίες ανανέωσης για τις άδειες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται απαράδεκτες καταστάσεις όπως υπερβολικά μεγάλες ουρές, προστριβές, αστυνομική βία και μεγάλη

δυσαρέσκεια, που επιδρά αρκετά ως ψυχοπιεστικός παράγοντας. (Μαράτου-Αλιπράντη Λ., Γκαζόν Ε. 2005) (51)

6. Ψυχιατρική

6.1 Ορισμός ψυχιατρικής

Ψυχιατρική είναι ένας κλάδος της ιατρικής, ο οποίος ασχολείται με τη σπουδή, τη θεραπεία και τη πρόληψη των ψυχικών διαταραχών ή αλλιώς, ο κλάδος της ιατρικής για τον οποίο ψυχολογικά γεγονότα έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα για την διάγνωση και την θεραπεία. Μέσα από την ψυχιατρική έχουν δημιουργηθεί οι παρακάτω θεμελιώδεις κλάδοι:

- Βιολογική ψυχιατρική: ασχολείται με τη βιολογική εξήγηση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.
- Κοινωνική ψυχιατρική και ψυχιατρική επιδημιολογία: εξετάζουν τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές προεκτάσεις των ψυχικών διαταραχών.
- Κοινοτική ψυχιατρική: αφορά την προσφορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- Ψυχολογική ψυχιατρική: αναφέρεται στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις των ψυχικών διαταραχών.
- Παιδοψυχιατρική: ασχολείται με τις ψυχικές παθήσεις των παιδιών και των εφήβων και τις τυχόν κλονισμένες σχέσεις τους με τις οικογένειές τους.
- Ψυχιατροδικαστική: αναφέρεται στους ψυχικά διαταραγμένους παραπτωματίες και τα θύματα τους. Συγκεκριμένα με το ποινικό και αστικό δίκαιο της ακραίας ανθρώπινης συμπεριφοράς.
- Ψυχογηριατρική: ασχολείται με τις ψυχικές παθήσεις των ηλικιωμένων.
- Ψυχιατρική αποκατάσταση: αφορά την οργάνωση και την εφαρμογή της αποκατάστασης σε παράφρονες ψυχικά αρρώστους. (Μαδιανός Μ. 2004) (41)(6)

6.2 Εξέλιξη ψυχιατρικής στην Ελλάδα

6.2.1 Τι ίσχυε παλαιότερα

Με βάση την άποψη που επικρατούσε παλιότερα για την ψυχιατρική, οι άνθρωποι που χρειαζόνταν ψυχιατρική θεραπεία και φροντίδα θα έπρεπε να απομονώνονται και να βρίσκονται αποκλειστικά σε ψυχιατρεία και κλινικές. Ως εξής, δημιουργήθηκαν εννιά δημόσια ψυχιατρεία - άσυλα στην Ελλάδα και αρκετές ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Οι ασθενείς που δέχονταν ήταν πάρα πολλοί εφόσον αντιμετώπιζαν τα προβλήματα των ανθρώπων πολλών νομών, με βάση τις περιοχές που είχαν αναλάβει. Για παράδειγμα, το ψυχιατρικό νοσοκομείο

Θεσσαλονίκης δέχονταν ανθρώπους από περίπου όλη την Μακεδονία και την Θράκη. Οι νοσηλείες ήταν συχνά μακροχρόνιες και είχαν όλες τις αρνητικές συνέπειες της ιδρυματοποίησης των ασθενών και του προσωπικού.

6.2.2 Τι ίσχυε μέχρι το 1994

Από τις δεκαετίες του 1960 και του 1970 στην Δυτική Ευρώπη και στην Βόρεια Αμερική, έγινε μια τεράστια αλλαγή στην θεραπεία και στην πρόληψη των ψυχικών ασθενειών. Ύστερα από επιστημονικές παρατηρήσεις και την εκτέλεση καινούργιων θεραπειών και τρόπων αποκατάστασης, φάνηκε ότι οι πιο πολλοί μακροχρόνιοι ψυχιατρικά ασθενείς θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την διαβίωση με τις οικογένειές τους ή σε προστατευμένους χώρους, συγκεκριμένα όχι στα ψυχιατρεία – άσυλα αλλά στην κοινότητα.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, να δημιουργούνται και να λειτουργούν διαφορετικές μορφές ψυχιατρικών υπηρεσιών, οργανωμένες με τις σύγχρονες απόψεις όπως τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι κινητές μονάδες, τα ψυχιατρικά τμήματα στα γενικά νοσοκομεία, οι προστατευμένοι χώροι διαβίωσης, δηλαδή οικοτροφεία, ξενώνες και διαμερίσματα, τα επαγγελματικά εργαστήρια και άλλες, οι οποίες υπηρεσίες, με βάση το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα, απαρτίζουν τις μονάδες ψυχικής υγείας που ειδικεύονται στους ενήλικες, στα παιδιά και στους εφήβους.

6.2.3 Τι προβλέπει η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία

Το θεσμικό πλαίσιο που προσδιορίζει το σύστημα για την παροχή υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, είναι ο νόμος «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» και οι υπουργικές αποφάσεις που πάρθηκαν ήταν με βάση αυτόν.

Έτσι, ορίζεται ότι:

- Το κράτος είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που στοχεύουν την πρόληψη, την διάγνωση, την θεραπεία, την περίθαλψη αλλά και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση των ενηλίκων, των παιδιών και των εφήβων με ψυχικές ασθένειες, διαταραχές αυτισμού και μαθησιακά προβλήματα.
- Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δημιουργούνται, οργανώνονται, επεκτείνονται και λειτουργούν με βάση τον νόμο, την τομεοποίηση και την κοινοτική ψυχιατρική, την πρωτοβάθμια φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη, την συνεχή ψυχιατρική

φροντίδα αλλά και την πληροφόρηση και εθελοντική βοήθεια της κοινότητας στην προώθηση της ψυχικής υγείας. (Μαδιανός Μ. 2004) (52)

6.3 Εθνικό πρόγραμμα Ψυχαργός

Για να εξασφαλιστεί η ροή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και μετέπειτα από την ειδική χρηματοδοτική στήριξη από την Ευρωπαϊκή Ένωση, δηλαδή μετά το τέλος του 1995, το υπουργείο υγείας και πρόνοιας δημιούργησε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο, το Ψυχαργός. Αναλυτικά, το 1999 οργανώθηκε ένα 15ετές πρόγραμμα, το οποίο είχε ως στόχο την συνεχή και δυναμική μεταρρύθμιση, με βαρύτητα στην ανάπτυξη και επανένταξη, αλλά και την είσοδο στον εργασιακό χώρο των ανθρώπων με ψυχικά προβλήματα.

Το πρόγραμμα αυτό ήταν βασικό στην πολιτική του ελληνικού κράτους για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα από τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, προσαρμοσμένων στην κοινότητα και ενταγμένων στην ψυχικής υγείας.

Το πρόγραμμα χωρίστηκε σε δύο φάσεις. Η πρώτη έγινε το 2000 μέχρι και το 2001. Στο τέλος του 2001, το πρόγραμμα αναθεωρήθηκε για πρώτη φορά, προκειμένου να ισχύει από το 2001 μέχρι και το 2010. Η δεύτερη αναθεωρήθηκε το 2004 και ισχύει για μία επιπλέον δεκαετία.

Υλικά και Μέθοδοι

Η εργασία ήταν βιβλιογραφική και αναφέρθηκαν μελέτες και δεδομένα που έχουν γίνει για τον σκοπό αυτό. Η επιστημονική περιοχή της εργασίας είναι η ιατρική μετακινούμενων πληθυσμών, ενώ οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στις μηχανές αναζήτησης ήταν η μετανάστευση, η εξέλιξη Ελλάδας, η νομοθεσία μεταναστών, η ψυχική υγεία και οι ψυχικές ασθένειες. Προκειμένου να επιτευχθεί η εργασία, έγινε μία σειρά ενεργειών με σκοπό την απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα αν η ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα επηρεάστηκε από την κοινωνικό - οικονομική πορεία της χώρας κατά την περίοδο 2000 – 2020. Αρχικά έγινε ένα σχεδιάγραμμα με την δομή και τις ενότητες της εργασίας. Στην συνέχεια έγινε εύρεση υλικού κυρίως μέσα από έγκυρες ιστοσελίδες όπως τον μελετητή, τον ΠΟΥ, τον ΕΟΔΥ, το pubmed, το unher, το migration, το ohchr και άλλα. Έπειτα, μετά από αρκετή ανάγνωση και διαλογή, απομονώθηκαν συγκεκριμένα κομμάτια με την βιβλιογραφία τους από τις πηγές και συγκεντρώθηκαν σε ένα έγγραφο word. Στην πορεία έγινε η ανάπτυξη και η επεξεργασία του υλικού, με βάση το περιεχόμενο του αλλά και τις οδηγίες του κανονισμού εκπόνησης της εργασίας. Μετέπειτα, μπήκαν οι πίνακες, έγινε ο πίνακας συντμήσεων - αρκτικόλεξων, η

περίληψη, η εισαγωγή, τα υλικά και οι μέθοδοι, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και τέλος η βιβλιογραφία. Όλα αυτά έγιναν με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή.

Αποτελέσματα

Από το κείμενο φαίνεται, ότι η ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα επηρεάστηκε από την κοινωνικό - οικονομική πορεία της χώρας κατά την περίοδο 2000 – 2020. Αυτό προκύπτει, διότι πριν τον 21^ο αιώνα, από τα λιγοστά δεδομένα που υπάρχουν εξαιτίας του ότι οι μετανάστες δεν ζητούν εύκολα βοήθεια από τις δομές υγείας, υπήρξε σε ένα βαθμό μη πετυχημένη προσπάθεια επιπολιτισμού, δηλαδή απόρριψη των μεταναστών από την τοπική κοινωνία. Επίσης, με βάση επιδημιολογικές μελέτες για την ψυχική υγεία των μεταναστών που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα, φαίνεται ότι υπήρξε αυξημένο ποσοστό στους μετανάστες, σε σωματόμορφες διαταραχές, διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, σχιζοφρένεια, αλκοολισμό και οικογενειακά προβλήματα. Ακόμη, άνθρωποι που είχαν ιστορικό ψυχικών διαταραχών πριν έρθουν στην Ελλάδα, με τις δύσκολες συνθήκες που αντιμετώπισαν στην προσαρμογή, τους επανήλθαν ψυχικές διαταραχές. Από τις αρχές του 21^{ου} αιώνα έως το 2020, στην Ελλάδα έγιναν πολλές αλλαγές στην πολιτική, στην οικονομία και κατά συνέπεια στην κοινωνία. Έτσι, δημιουργήθηκε μία μεταναστευτική πολιτική με νόμους και δράσεις που καθιέρωσαν και προστάτευσαν τα δικαιώματα των μεταναστών με κυριότερο αυτό της υγείας, κάτι το οποίο ευνόησε αρκετά την ψυχική υγεία των μεταναστών. Ωστόσο, με την κρίση, τους δανεισμούς και τα μνημόνια που έγιναν, δημιουργήθηκε μεγάλη φτώχεια και εξαθλίωση για όλους τους κατοίκους της Ελλάδας. Έτσι, άλλαξε όχι μόνο η οικονομία αλλά και η δομή της ελληνικής κοινωνίας, αφού πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες ήρθαν στην χώρα ενώ άλλοι τόσοι έφυγαν από αυτήν, μαζί με αυτούς και αρκετοί Έλληνες, προκειμένου να αποκτήσουν μία καλύτερη ζωή. Συνεπώς, αυτή την περίοδο, οι αλλαγές στην Ελλάδα, επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τον ψυχισμό τόσο των μεταναστών όσο και των Ελλήνων, ενώ όσο δεν υπάρχει ενημέρωση και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών προκειμένου οι ασθενείς να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημά τους και να κατευθυνθούν σε αρμόδιους και φορείς, οι οποίοι με σύγχρονες μεθόδους θα τους βοηθήσουν να το αντιμετωπίσουν, η ψυχική υγεία όλων των ανθρώπων του κράτους συνεχώς θα χειροτερεύει.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, στα προηγούμενα κεφάλαια εξετάστηκε η ψυχική υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, κατά την περίοδο 2000 έως 2020. Φαίνεται ότι τόσο η Ευρώπη όσο και η Ελλάδα

υπήρξαν πόλοι έλξης μεταναστών, ιδιαίτερα από τον 20^ο αιώνα μέχρι και σήμερα. Ιδιαίτερο τίθεται το μεταναστευτικό ζήτημα της χώρας ενώ αξιοσημείωτη είναι η κοινότητα που έχουν αναπτύξει οι Αφγανοί μετανάστες και πρόσφυγες. Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι η ελληνική οικονομία εξασθένησε εξαιτίας των μνημονίων και των κρίσεων, ενώ επίσης διαμορφώθηκε η ελληνική μεταναστευτική πολιτική. Παράλληλα με βάση το ευρωπαϊκό σύνταγμα, θεσπίστηκε το νομικό πλαίσιο για τους μετανάστες και καθιερώθηκε σε αυτούς το δικαίωμα στην υγεία, μέσα από τις νομοθετικές πρωτοβουλίες και δράσεις της Ελλάδας για πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης η ψυχική υγεία των μεταναστών μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχικών ασθενειών, ωστόσο η ψυχιατρική στην χώρα εμφάνισε μεγάλη εξέλιξη τα τελευταία χρόνια, με την δημιουργία του εθνικού προγράμματος Ψυχιαργώς και την αποϊδρυματοποίηση. Τέλος, φαίνεται ότι η ψυχική υγεία των μεταναστών την περίοδο 2000-2020 επηρεάστηκε αρκετά από την κοινωνικό - οικονομική εξέλιξη της χώρας.

Βιβλιογραφία :

- (1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (πρόσβαση στις 17-06-2023)
- (2) Μπάγκαβος Χ., Παπαδοπούλου Δ.. Μεταναστευτικές τάσεις και Ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική. Αθήνα 2002 : 12
- (3) Green N. L.. Οι δρόμοι της μετανάστευσης : Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις. Αθήνα 2004
- (4) Καρακίτσιος Α., Κρασαββίδου Ε.. Αναπαραστάσεις του μετανάστη στο παιδικό μυθιστόρημα. Αθήνα 2005 : 5
- (5) Στρατουδάκη Χ.. Έρευνες για τους Μετανάστες στην Ελλάδα
Ερευνητικές Εμμονές και Εκκρεμότητες. Αθήνα 2008
- (6) Κατρούγκαλος Γ., Κοντιάδης Ξ., Κωστούλα Μ., Μουσμούτη Μ., Παπαθεωδόρου Θ., Χαμόδρακα Ξ.. Νομικές, θεσμικές και διοικητικές διαστάσεις του καθεστώτος εισόδου και παραμονής μεταναστών στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης : Μελέτη συμβατότητας του Ελληνικού και Ευρωπαϊκού θεσμικού πλαισίου. Αθήνα 2004 : 13-14.
- (7) Λέων Κ.. Διάρθρωση και Βασικά Μακροοικονομικά μεγέθη της Ελληνικής Οικονομίας, Τμήμα Α'. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Διεθνών, Οικονομικών Σχέσεων & Ανάπτυξης
- (8) Παπασιώπη-Πασιά Ζ.. Δίκαιο Ιθαγένειας. Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2003 : 28
- (9) <https://www.e-nomothesia.gr/kat-allodapoi/n-3386-2005.html> (πρόσβαση στις 05-05-2023)
- (10) <http://www.unhcr.gr> (πρόσβαση στις 02-05-2023)
- (11) Schneider F., Williams C. C., 2013, The Shadow Economy. The Institute of Economic Affairs.
- (12) Massey D.S., Arango J., Hugo G., Kouaouci A., Pellegrino A., Taylor, J.E., 1993, Theories of International Migration: A Review and Appraisal. Population and Development Review, vol 19, issue 3, pages 431-466. doi: org/10.2307/2938462.
- (13) <https://migration.gov.gr/statistika/> (πρόσβαση στις 03-05-2023)

- (14) Γρώπα Ρ.. Ελληνική Οικονομία και Μετανάστευση: Μύθοι και Πραγματικότητες. 2011
- (15) Καρασαββόγλου Α.Γ. Μετανάστευση, αγορά εργασίας και ελληνική οικονομία.
- (16) Michail D., 2013, Social development and transnational households: Resilience and motivation for Albanian immigrants in Greece in the era of economic crisis, Studies of Southeast Europe and the Black Sea. vol 13, issue 2, pages 265-279. doi: [10.1080/14683857.2013.78](https://doi.org/10.1080/14683857.2013.78).
- (17) Τριανταφυλλίδου Α., Μαρούκης Θ. Η μετανάστευση στην Ελλάδα του 21ου Αιώνα. Αθήνα 2010
- (18) <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-4310-2014.html> (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (19) Καβουνίδη Τ. Χαρακτηριστικά μεταναστών: Το ελληνικό πρόγραμμα νομιμοποίησης του 1998. Αθήνα 2002
- (20) <http://www.synigoros.gr/porismata.htm#> (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (21) Τριανταφυλλίδου Α., Γρώπα Ρ.. Η μετανάστευση στην Ενωμένη Ευρώπη. Αθήνα 2005
- (22) http://www.ypergka.gr/index_gr.html (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (23) https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf (πρόσβαση στις 05-05-2023)
- (24) Το Σύνταγμα της Ευρώπης: Παρουσίαση στον Πολίτη, Ευρωπαϊκή Ένωση, Λουξεμβούργο. 2004.
- (25) Έμκε-Πουλοπούλου Ή.. Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ. Αθήνα 2007: 41-43, 46
- (26) Φακιολάς Ρ.. 1998: 22
- (27) Γλύτσος Ν. Το 85% επέστρεψαν προοδευτικά από την ΟΔΓ. 1988
- (28) <https://www.who.int/> (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (29) Μάντζαρη Δ.. Το Συνταγματικό Δικαίωμα στην Υγεία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- (30) <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk> (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (31) Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ., 2014, Ανθυγιεινή ένταξη: Ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα και προτάσεις πολιτικής για την άρση της. Νοσηλεία και έρευνα, τεύχος 40, ISSN 22413960

- (32) Αναστόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Η προσβασιμότητα και η χρήση των υπηρεσιών υγείας μεταναστών Αλβανικής καταγωγής στην Ελλάδα. Νοσηλεία και έρευνα, τεύχος 37, ISSN 22413960
- (33) Φούσκας Θ., Οικονόμου Χ.. 2014, Μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και επιπτώσεις στη δημόσια υγεία: εποχική γρίπη ή ανίατη ασθένεια;. Κυριακίδης, Κοινωνικές ταυτότητες και κοινωνική συνοχή προκλήσεις και προοπτικές. Αθήνα ISBN: 978-960-9596-02-2
- (34) https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/apologismos_2012.pdf (πρόσβαση στις 03-05-2023)
- (35) Καρασάββα Μ., Τσιτωνάκη Δ.. Χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από ανήλικους μετανάστες. Ηράκλειο 2011.
- (36) Γενετάκη Ε., Δοξάκη Κ., Περάκη Δ.. Ασθενείς μετανάστες: Στάσεις και απόψεις επαγγελματιών υγείας και διοικητικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης. 2015
- (37) <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/3948-ethnikh-strathgikh-ygeias-kai-draseis-toy-tomea-ygeias-sto-espa-2014-2020> (πρόσβαση στις 04-05-2023)
- (38) Καψάλης Α.. Μετανάστες – υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός. 2005
- (39) Δημητρίου –Παπαβασιλείου Δ.. Η ψυχική υγεία και η επίδραση της Μετανάστευσης στην ελληνική πραγματικότητα. Θεσσαλονίκη 2005
- (40) Μαδιανός Μ.. Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική. Αθήνα 2000
- (41) Bhugra D., 2001, Review Article – Migration and mental health. Advances in Psychiatric Treatment, vol 7, issue 3, pages 216-222. doi:10.1192/apt.7.3.216.
- (42) <https://www.klimaka.org.gr/home/> (πρόσβαση στις 04-05-2023)
- (43) Berry J.. Επιπολιτισμός και ψυχολογική προσαρμογή μεταναστών. Μαθαίνοντας να ζεις σε ένα νέο πολιτισμικό περιβάλλον. 2002
- (44) Charalabaki E., Bauwens F., Stefos G., Madianos M., Mendlewicz J., 1995, Immigration and psychopathology: a clinical study. Eur Psychiatry, vol 10, issue 5, pages 237-244. doi: 10.1016/0924-9338(96)80300-2.

- (45) Davidson N., Skull S., Burgner D., Kelly P., Raman S., Silove D., Steel Z., Vora R., Smith M., 2004, An issue of access: delivering equitable health care for newly arrived refugee children in Australia. *J Paediatr Child Health*, vol 40, issue 9-10, pages 569-575. doi: 10.1111/j.1440-1754.2004.00466.x.
- (46) <https://athens.indymedia.org/post/134056/> (πρόσβαση στις 04-05-2023)
- (47) Σκαλκίδου Α., Καζιάνη Α., Κούκιος Δ., Σπυριδόπουλος Θ., Τουπαδάκη Ν., Φλυτζάνη Β., Παπαδόπουλος Ι. Σ., Πετρίδου Ε., 1996, Θέματα υγείας και ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους μειονοτικών ομάδων. *Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, τ.43, σελ 49
- (48) Anagnostopoulos D., Vlassopoulou M., Rotsika V., Pehlivanidou H., Legaki L., Rogakou E., Lazaratou H., 2004, Psychopathology and mental health service utilization by immigrants' children and their families. *Transcult Psychiatry*, vol 41, issue 4, pages 465-486. doi: 10.1177/1363461504047930.
- (49) Γρηγορίου Α.. Η Κατάθλιψη κτυπά τους μετανάστες. 2007:49,50
- (50) Lau A.S., Takeuchi D., 2001, Cultural factors in help seeking for child behavior problems: Value orientation, affective responding, and severity appraisals among Chinese American parents. *Journal of Community Psychology*, vol 29, issue 6, pages 675-692. doi: [10.1002/jcop.1042](https://doi.org/10.1002/jcop.1042).
- (51) Μαράτου-Αλιπράντη Α., Γκαζόν Ε.. Μετανάστευση και υγεία-πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης - Προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης. Αθήνα 2005
- (52) Μαδιανός Μ.. Κλινική ψυχιατρική. Αθήνα 2004 : 22-24