



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΡΕΥΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ»**



Φοιτήτρια: ΜΑΡΙΛΟΥ ΚΑΠΠΟΥ

Εισηγητής : ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΡΟΜΠΟΛΑΣ

Πάτρα, 2018

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ρόμπολα Περικλή για την επιστημονική, βιβλιογραφική και τεχνική υποστήριξη και την οικογένεια μου για την εμπύχωση και ψυχολογική υποστήριξη που μου πρόσφεραν αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της εποχής μας, που στην Ελλάδα είναι δυστυχώς πάντοτε επίκαιρο και τώρα τελευταία με ανησυχητικά αυξητικές τάσεις, είναι το μεταναστευτικό. Όσοι έχουν διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα γίνονται θύματα διακρίσεων σε όλους τους τομείς, ακόμη και στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δείξει πρώτον ότι, ενώ υπάρχει κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο, ο ρόλος του νοσηλευτή και ο άνθρωπος, γενικότερα παράγοντας, παίζουν πιο σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας τους και στην βελτίωση, τουλάχιστον της ψυχολογίας τους, κάτι που θα βελτιώσει πιο εύκολα την ένταξη τους στην κοινωνία της χώρας υποδοχής. Σε δεύτερο επίπεδο, η εργασία αυτή, θα παρουσιάσει την αξία της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής και την νοσηλευτική, πιο γενικά, όχι ως επάγγελμα πια αλλά ως λειτουργήμα.

ABSTRACT

One of the most important issues nowadays that unfortunately, is always suitable and lately alarming increasing is migration. Those who have a different cultural identity are becoming victims in all sectors, even in health and treatment. The goal of this project is, firstly, to demonstrate that even the existence of a legislative frame, the role of a nurse and ,generally, the human factor, are more important for the promotion of their health and the improvement, at least, of their psychological situation, thing that could make easier their integration into the social life of the host country. Secondly, this project will demonstrate the value of multi-cultural nursing and, in a wider way, the fact that nursery is mostly a function and not simply a profession.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ.....	9
1.1 Μετανάστευση.....	9
1.2 Το μεταναστευτικό στην Ελλάδα	15
1.3 Διαφορά Μετανάστη και Πρόσφυγα	20
1.4 Η άρνηση αποδοχής του διαφορετικού : Ξενοφοβία-Ρατσισμός.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	26
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ	26
2.1 Νόμοι σχετικά με το μεταναστευτικό	26
2.2 Πλαίσιο Ευρωπαϊκής Ένωσης για την μετανάστευση.....	28
2.3 Δουβλίνο II	30
2.4 FRONTEX	32
2.5 Άσυλο.....	35
2.6 Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες.....	38
2.7 Απελάσεις – επαναπατρισμοί.....	41
2.8 Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης	42
2.9 Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Relocation)	46
2.10 Προγράμματα Εθελοντικής Επιστροφής & Επανένταξης (AVRR)	48
2.11 Νομοθεσία για την προαγωγή της υγείας τους.....	50
2.12 Προστασία Ανηλίκων	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	54
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ	54
3.1 Νοσηλευτική επιστήμη ως επάγγελμα και λειτουργήμα	54

3.2 Διαπολιτισμική νοσηλευτική	56
3.3 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	63
Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	63
4.1 Μεταναστευτική Πολιτική και Δημόσια Υγεία	63
4.2 Μεταναστευτικό ρεύμα, διαπολιτισμική νοσηλευτική ο ρόλος του νοσηλευτή ...	66
4.3 Μετανάστες και δημόσια υγεία: έλεγχος διαλογής πρώτης υποδοχής	71
4.4 Εμβολιασμοί προσφύγων, μεταναστών και υγειονομικού προσωπικού σε κέντρα φιλοξενίας	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	80
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ	80
5.1 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ΜΚΟ και η συμβολή τους στο μεταναστευτικό ζήτημα	80
5.2 Γιατροί Χωρίς Σύνορα	82
5.3 Η ActionAid	83
5.4 Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	84
5.5 Εθελοντισμός κινητήρια δύναμη	85
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	91

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Διάσωση παιδιού από ναυάγιο με πρόσφυγες.....	16
Εικόνα 2: Πρόσφυγες σε λέμβο	19
Εικόνα 3: Διασώστης σώζει παιδί από ναυάγιο προσφύγων	23
Εικόνα 4: Σύριος πρόσφυγας πατέρας με το γιο του περπατάνε στα σύνορα Ελλάδας- Fyrom.....	28
Εικόνα 5: Ναυάγιο προσφύγων στη Λέσβο.....	34
Εικόνα 6: Ναυάγιο προσφύγων στην Κάλυμνο	40
Εικόνα 7: Σύριοι σε στρατόπεδα προσφύγων στα σύνορα της Τουρκίας	45
Εικόνα 8: Μωρό σε κέντρο καταγραφής προσφύγων.....	51
Εικόνα 9: Εμβολιασμός παιδιού προσφυγόπουλου	55
Εικόνα 10: Εμβολιασμοί κατά της Ιλαράς στη Χίο από τους Γιατρούς χωρίς σύνορα	61
Εικόνα 11: Προσφυγόπουλα σε κέντρο προσφύγων	64

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μεταναστευτικό φαινόμενο είναι πολυδιάστατο και πολυεπίπεδο. Η πολυπλοκότητά του οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελεί ένα φαινόμενο εγγενές της ανθρώπινης εξέλιξης, της κοινωνίας, της οικονομίας, της πολιτικής και του πολιτισμού. Η μετανάστευση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, οι μορφές της οποίας ποικίλλουν και μεταβάλλονται σε συνάρτηση με τις ευρύτερες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.

Ο κύριος λόγος που δικαιολογούσε τη σταθερή μετανάστευση στο παρελθόν, ήταν η προσπάθεια επιβίωσης. Ο ίδιος λόγος ισχύει σε σημαντικό βαθμό και μέχρι σήμερα, που η μετανάστευση εμφανίζεται με καινούριες μορφές. Το αυξημένο μεταναστευτικό ρεύμα προς τον ελλαδικό χώρο τις τελευταίες δύο τουλάχιστον δεκαετίες προκάλεσε μεταβολές στην πληθυσμιακή σύνθεση του κοινωνικού συνόλου, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται και να μεταβάλλονται μεταξύ άλλων και οι ανάγκες στις παρεχόμενες, προς τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, υπηρεσίες υγείας.

Λόγω της σημαντικότητας του μεταναστευτικού ζητήματος όπως φαίνεται από τα παραπάνω επιλέχθηκε η μελέτη και η ανάλυση του συγκεκριμένου θέματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ

1.1 Μετανάστευση

Ο homo sapiens είναι από τη φύση του μετανάστης και μιγάδας. Ανήκει στο μοναδικό ζωντανό είδος που δεν έπαψε από την αρχή της ύπαρξής του να επιμειγνύεται, όπως δεν έπαψε να μετακινείται. Οι μετακινήσεις ατόμων, ομάδων, πληθυσμών, παρατηρούνται σε όλες τις φάσεις της ιστορίας και γεννούν συγκρούσεις στο βαθμό που αντιπαρατίθενται διαφορετικοί πολιτισμοί μέσα σ' ένα πλέγμα πολιτικών συσχετισμών και εξουσιών που συχνά επιδιώκουν την επιβεβαίωση της κυριαρχίας τους ή επιβάλλουν την επιμειξία (Τσαούση, 1996).

Η μετανάστευση (immigration), τόσο κατά τις κοινωνικές επιστήμες όσο και κατά το Διεθνές δίκαιο, είναι η μετακίνηση ανθρώπων σε μία χώρα της οποίας δεν έχουν την ιθαγένεια, προκειμένου να εγκατασταθούν εκεί, ιδιαίτερα ως μόνιμοι κάτοικοι ή μελλοντικοί πολίτες της χώρας.

Η μετανάστευση ενυπάρχει και αναδύεται από την ιστορική και κοινωνική οργάνωση στο σύνολό της, είναι μια μορφή κοινωνικής σχέσης που καθορίζεται από την αγορά, το έθνος, το κράτος, το φύλο, που συγκροτούν τις κοινωνικές κατηγορίες, τις ομάδες και τον τρόπο επαφής και επικοινωνίας μεταξύ τους (Τσαούση, 1996).

Οι λόγοι που γεννούν το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι ποικίλοι κι εξαρτώνται από τις συνθήκες που επικρατούν κατά δεδομένη κάθε φορά χρονική περίοδο από τους τόπους της προγενέστερης διαμονής στους τόπους αποδημίας. Αιτία της μετανάστευσης σε γενικές γραμμές, τόσο της εκούσιας όσο και της αναγκαστικής, είναι η προσπάθεια εκείνων που μεταναστεύουν να απαλλαγούν από διάφορους παράγοντες που καταπιέζουν τη ζωή και την προσωπικότητά τους (Τσαούση, 1996).

Επίσης, υπάρχουν και καθαροί οικονομικοί λόγοι, όπως η φτώχεια και η πείνα που επικρατεί σε μια χώρα, καθώς και θρησκευτικοί λόγοι. Άλλος κύριος λόγος για την ανθρώπινη μετανάστευση είναι κάποιος πόλεμος που τους ανάγκασε να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους. Η μετανάστευση των ανθρώπων είναι φαινόμενο πανάρχαιο που άρχισε στη γενέτειρα γη των ανθρώπων, την Αφρική. Οι πρώτοι μετανάστες διέσχισαν την Αφρική και σταδιακά εξαπλώθηκαν στην Ασία και με την πάροδο των (χιλιάδων) χρόνων και στις υπόλοιπες ηπείρους. Στα προϊστορικά ακόμη χρόνια, οι διάφορες ανθρώπινες φυλές ήταν αναγκασμένες να μεταναστεύουν από τον

έναν τόπο στον άλλο, προσπαθώντας να επιβιώσουν. Από τα κρύα κλίματα πήγαιναν στα πιο ζεστά, από τα ορεινά στα πεδινά, από τα φτωχά σε καρπούς και κυνήγι στα περισσότερο πλούσια.

Ενώ στα προϊστορικά χρόνια ήταν γενικό φαινόμενο η μετανάστευση κι αναγκαστικό πολλές φορές, στην ιστορική πια εποχή αρχίζει να διαφοροποιείται και να σταματά βέβαια. Τώρα, μεγάλες ομάδες ανθρώπων μεταφέρονται από τον ένα τόπο στον άλλο, μέσα στα πλαίσια κυριάρχησης πάνω στους συνανθρώπους τους και κατάκτησης καινούριων χωρών. Αυτό ισχύει για τον αποικισμό από τους αρχαίους Έλληνες μεγάλων περιοχών της Μεσογείου, πράγμα που γενικεύεται κατά τους Αλεξανδρινούς χρόνους, υποβοηθούμενο από την κατακτητική πολιτική των Ελλήνων βασιλιάδων της εποχής αυτής. Φοβερά μεγάλη ήταν η μετανάστευση των Ευρωπαίων προς την Αμερική, Αφρική και Ασία, με την ανακάλυψη αυτών των ηπείρων και του φυσικού πλούτου που διέθεταν (Καρύδης, 1996).

Η μετανάστευση, που άρχισε αυτά τα χρόνια και συνεχίστηκε για αρκετούς αιώνες, έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην όλη εξέλιξη της ανθρώπινης κοινωνίας. Ο κόσμος πήρε μια άλλη όψη κι οι ήπειροι αυτές έχασαν σε σημαντικό βαθμό το δικό τους καθαρό χαρακτήρα. Παράλληλα, τα αποτελέσματα αυτής της μετανάστευσης για τους λαούς των αποικιών ήταν μοιραία, γιατί ουσιαστικά οι μετανάστες μετέτρεψαν τους αυτόχθονες σε δούλους τους. Μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, η μετανάστευση παίρνει καινούριες μορφές. Ο πόλεμος αυτός έριξε τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης σε οικονομική κρίση, τις συνέπειες της οποίας προσπάθησε να αποφύγει σημαντικός αριθμός κατοίκων τους, μεταναστεύοντας στις ΗΠΑ, που δεν είχαν θιγεί άμεσα από την παγκόσμια σύρραξη και βάδιζαν σταθερά κι ανοδικά προς την κατάκτηση της παγκόσμιας ηγεμονίας.

Παρόλα τα μέτρα που πάρθηκαν από τις κυβερνήσεις, η διαρροή των φτωχών Ευρωπαίων προς τη μεγάλη ήπειρο συνεχίστηκε και μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Καινούριο κύμα μετανάστευσης έχουμε στη διάρκεια και μετά τον πόλεμο αυτό, όπου χιλιάδες άτομα ξεκληρίστηκαν, ξεσηκώθηκαν και κυνηγήθηκαν από τους τόπους τους και μεταφέρθηκαν, είτε εθελοντικά είτε συχνά με τη βία, στα πιο απίθανα μέρη της γης. Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, στην Ευρώπη η Γερμανία και στην Αμερική οι ΗΠΑ κι ο Καναδάς άρχισαν σιγά - σιγά να γίνονται οι παγκόσμιες αγορές εργατικής δύναμης, που εξασφαλιζόνταν από τα φτωχά και οικονομικά καθυστερημένα κράτη, όπως της Ελλάδας, της Ισπανίας και ορισμένα κράτη της Ασίας κ.ά. (Καρύδης, 1996).

Η δυνατότητα απορρόφησης όλων αυτών των μισθωτών εργατών από αλλού, δόθηκε στις παραπάνω χώρες με την τεράστια οικονομικοτεχνική ανάπτυξη που χαρακτηρίζει τα μεταπολεμικά χρόνια. Οι ΗΠΑ βγήκαν οικονομικά ενισχυμένες από τον πόλεμο και το ίδιο και η Γερμανία, η οποία παρότι νικήθηκε, κατόρθωσε μέσα σε λίγο διάστημα να γίνει μια από τις μεγαλύτερες βιομηχανικές χώρες της Ευρώπης. Έτσι λοιπόν έχουμε το θαύμα της Γερμανίας, που άνοιξε τις πόρτες της στους μετανάστες από όλη την Ευρώπη, εκμεταλλευόμενη με αυτό τον τρόπο τη δυνατότητα αγοράς φτηνότερης εργατικής δύναμης. Τεράστιος αριθμός Ελλήνων, κυρίως από τις βόρειες αγροτικές περιοχές της χώρας μας, φεύγει εκείνη την εποχή στην Ευρώπη και πιο πολύ στη Γερμανία, ζητώντας δουλειά στις εκεί αγορές.

Όσο η ζήτηση από τα κράτη αυτά ήταν μεγάλη, τότε τα προβλήματα αποκατάστασής τους ήταν σχετικά εύκολα, ενώ σήμερα που η γενική κρίση θίγει και τη Γερμανία, μεγάλος αριθμός αναγκάζεται να επαναπατριστεί ή να παλεύει με διάφορους τρόπους να προσαρμοστεί στις καινούριες δυσκολίες. Από Κοινωνιολογική προσέγγιση η μετανάστευση αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο διαφοροποιείται από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή κατασκευάζοντας παράλληλα και τις ιδιαίτερες στάσεις του πληθυσμού απέναντι στους μετανάστες (Καρύδης, 1996).

Στο πλαίσιο των δυτικών κοινωνιών, η μετανάστευση αντιμετωπίστηκε αρχικά ως μια φυσιολογική μετακίνηση του πληθυσμού από ένα τμήμα της χώρας ή του κόσμου σε κάποιο άλλο, προκειμένου τα άτομα να αναζητήσουν καλύτερη τύχη και νέες ευκαιρίες και αντιμετωπίστηκε ως μια εκδήλωση της ανθρώπινης φύσης, η οποία αναζητά το νέο, το καινούργιο. Η φυσιολογική αυτή έκφραση της ανθρώπινης συμπεριφοράς νομιμοποιήθηκε από τις ανάγκες του οικονομικοκοινωνικού συστήματος, εφόσον η μετακίνηση του πληθυσμού παρείχε τη δυνατότητα για εξεύρεση των αναγκαίων εργατικών χεριών μειώνοντας το κόστος παραγωγής. Δηλαδή, χρησιμοποιήθηκε για την εξυπηρέτηση των ευρύτερων οικονομικών, κοινωνικών και ιδεολογικών αναγκών των πρώτων βιομηχανικών κοινωνιών, συντείνοντας στην αύξηση του κέρδους διαμέσου της μείωσης του κόστους παραγωγής (Καρύδης, 1996).

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες με την επικράτηση των νέων τεχνολογιών και τη βαθμιαία αντικατάσταση του ανθρώπινου παράγοντα από τη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία, την τάση εγκαθίδρυσης των ευέλικτων μηχανών, οι οποίες

εργάζονται ακατάπαυτα έχοντας τη δυνατότητα να επιλύουν τα όποια προβλήματα ανακύπτουν, η μετανάστευση μετατρέπεται σε κοινωνικό πρόβλημα.

Στη σύγχρονη μορφή της η μετανάστευση αποτέλεσε, προϊόν των δομικών κοινωνικών συνθηκών και απαιτήσεων που συνδέονται με την άνιση κατανομή των αγαθών σε παγκόσμια κλίμακα και την παγκοσμιοποίηση των διεθνών επαφών και σχέσεων. Οι τεχνικές ελέγχου και επιτήρησης των δυτικών κοινωνιών κατασκευάζουν τη μετανάστευση ως κοινωνικό πρόβλημα, όταν οι μετανάστες δεν είναι απαραίτητοι για την παραγωγική διαδικασία. Όταν ο αριθμός τους υπερβεί το όριο το οποίο απαιτείται για την ομαλή λειτουργία και διαίωνιση των σχέσεων παραγωγής στιγματίζονται ως ανεπιθύμητοι. Έτσι ο μετανάστης από απαραίτητο λειτουργικό συμπλήρωμα της βιομηχανικής ανάπτυξης και εξέλιξης κατασκευάζεται ως ιδιαίτερη κοινωνική κατηγορία, αναπαριστώντας στο συμβολικό επίπεδο την απειλή για την εθνική και πολιτιστική ισορροπία και ταυτότητα της κοινωνίας (ο άλλος, ο ξένος).

Ο μετανάστης απέκτησε τη φιγούρα του κοινωνικά περιθωριοποιημένου, του αποτυχημένου, ο οποίος στο πλαίσιο της ελεύθερης αγοράς εργασίας και κοινωνίας ήταν υπεύθυνος για την κατάσταση του (ιδεολογία ατομικής ευθύνης). Ο 20^{ος} αιώνας έχει χαρακτηριστεί ως «ο αιώνας της μετανάστευσης» διότι σημειώθηκαν οι σημαντικότερες πληθυσμιακές μετακινήσεις και αλλαγές στη σύνθεση του πληθυσμού (βίαιες ή ειρηνικές) (Μπάγκαβος και συν., 2008).

Ένα μεγάλο ποσοστό από τα άτομα αυτά που μετακινούνται από χώρα σε χώρα είναι οικονομικοί μετανάστες, οι οποίοι αναζητούν ένα καλύτερο μέλλον γι' αυτούς και τις οικογένειες τους. Οι μετακινήσεις αυτές στις ημέρες μας είναι τόσο συχνές και περιλαμβάνουν τέτοια πληθυσμιακά μεγέθη ώστε προκαλούν αντιδράσεις στο εσωτερικό των χωρών οι οποίες υποδέχονται τους μετανάστες.

Οι αντιδράσεις αυτές, σε συνδυασμό με τα ευρύτερα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά και ιδεολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες, συχνά οδηγούν στην αύξηση των ρατσιστικών εκδηλώσεων και των φαινομένων της ξеноφοβίας και του εθνικισμού από τα μέλη των δυτικών κοινωνιών απέναντι στους αλλοδαπούς εν γένει (Μπάγκαβος και συν., 2008).

Ως μετανάστευση ορίζεται η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου ή ενός κοινωνικού συνόλου. Ως συνεχής ροή προσώπων από και προς μία περιοχή η μετανάστευση είναι μία από τις τρεις βασικές δημογραφικές διαδικασίες. Είναι η διαδικασία εκείνη που συνεπάγεται τη μηχανική

(ή τεχνητή) ανανέωση και φθορά ενός πληθυσμού, σε αντίθεση με τις άλλες δύο διαδικασίες (γεννητικότητα θνησιμότητα), που έχουν σχέση με τη φυσική ανανέωση και τη φθορά ενός πληθυσμού (Μπάγκαβος και συν., 2008).

Η μετανάστευση, με βάση το καθεστώς εισόδου και παραμονής στη χώρα υποδοχής, διακρίνεται σε Νόμιμη και Παράνομη Μετανάστευση. Νόμιμοι μετανάστες είναι τα πρόσωπα τα οποία έχουν εισέλθει και παραμένουν νόμιμα στη χώρα, η παρουσία τους έχει καταγραφεί από τις αρμόδιες αρχές και είναι εφοδιασμένα με την απαιτούμενη άδεια παραμονής και εργασίας. Οι μετανάστες ξένης εθνικότητας διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

- Όσοι προέρχονται από κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίοι έχουν δικαίωμα ελεύθερης εγκατάστασης.
- Οι υπήκοοι τρίτων χωρών, για την είσοδο και παραμονή των οποίων στη χώρα απαιτείται διαδικασία προέγκρισης.

Η παράνομη Μετανάστευση πρόκειται για τους αλλοδαπούς οι οποίοι, είτε εισήλθαν στη χώρα εξαρχής, χωρίς νόμιμα ταξιδιωτικά έγγραφα, οπότε χαρακτηρίζονται «λαθρομετανάστες» είτε εισήλθαν νόμιμα μεν, υπό κάποια ιδιότητα (τουρισμός, σπουδές, νόμιμη εργασία κ.λ.π.) αλλά στη συνέχεια παραμένουν παράνομα στη χώρα, ως αντικανονικοί μετανάστες.

Στην σύγχρονη εποχή μετανάστευση και λαθρομετανάστευση αποτελούν ένα ενιαίο φαινόμενο. Ειδικότερα η λαθρομετανάστευση θα μπορούσε να θεωρηθεί το «νόθο» παιδί της μετανάστευσης αφού στην ουσία εμφανίζεται όπου οι χώρες “υποδοχής” μεταναστών εξαντλούν κατά ένα τρόπο τις δυνατότητες τους να δεχθούν νομίμους μετανάστες (Μπάγκαβος και συν., 2008).

Ιστορικά η «λαθρομετανάστευση», σαν κοινωνικό φαινόμενο, συμπίπτει με την εμφάνιση της νομικής υπόστασης του «κράτους» και των συναφών εννοιών της κυριαρχίας των συνόρων των πολιτών, που περιόρισαν και έθεσαν υπό τον έλεγχο της κρατικής εξουσίας, την ελεύθερη είσοδο και παραμονή εντός των ορίων της κρατικής κυριαρχίας, ξένων προς το κράτος ατόμων ή των ομάδων. Κοινωνιολογικά η λαθρομετανάστευση αποτελεί μια μη νόμιμη μορφή της λεγόμενης “εξωτερικής” μετανάστευσης δηλαδή της μετακίνησης ατόμων ή ομάδων από τη χώρα προέλευσης τους προς μια άλλη χώρα-κράτος με εθνολογική οντότητα, κοινωνική δομή και ίδιο πολιτισμό.

Το κύριο αίτιο που προκύπτει το φαινόμενο της μετανάστευσης και κατ’ επέκταση της λαθρομετανάστευσης υπήρξε, ανέκαθεν, η αναζήτηση καλύτερων

“όρων ζωής” που δημιουργεί μια ισχυρότατη “δυναμική” μετακίνησης ατόμων ή ομάδων από χώρες χαμηλού βιοτικού επιπέδου σε χώρες οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά προηγμένες.

Τα μεταναστευτικά φαινόμενα μπορούν να καταταγούν σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τα κριτήρια διάκρισης που χρησιμοποιούμε κάθε φορά. Οι σημαντικότερες διακρίσεις είναι οι ακόλουθες:

α) Με κριτήριο το κράτος ως γεωγραφική περιοχή παρατήρησης και μελέτης, διακρίνουμε τη διεθνή και την εσωτερική μετανάστευση.

- Διεθνής μετανάστευση είναι η κίνηση από το ένα κράτος προς το άλλο.
- Εσωτερική μετανάστευση είναι η κίνηση από έναν οικισμό σ' έναν άλλο μέσα στα όρια του ίδιου κράτους. Το ρεύμα των εκροών στην περίπτωση της διεθνούς μετανάστευσης ονομάζεται αποδημία, ενώ στην εσωτερική μετανάστευση εκδημία.

Το ρεύμα εισροών (άφιξη για εγκατάσταση) ονομάζεται στην περίπτωση της διεθνούς μετανάστευσης μετοικία και ειδικότερα εισδημία όταν πρόκειται για εσωτερική μετανάστευση. Η παλιννόστηση και ο επαναπατρισμός αποτελούν δύο ειδικότερες μορφές μετοικίας (επιστροφή στη γενέτειρα ή τον τόπο καταγωγής), ενώ ο εξαστισμός μία ειδικότερη μορφή εσωτερικής μεταναστευτικής κίνησης (Λαζαρίδη, Αμίτσης, 2001).

β) Με κριτήριο την προβλεπόμενη διάρκεια παραμονής, η μετανάστευση διακρίνεται σε μόνιμη ή προσωρινή. Ιδιαίτερη μορφή προσωρινής μετανάστευσης είναι η παρεπιδημία, η προσωρινή δηλαδή παραμονή σε έναν τόπο για βιοτικούς ή επαγγελματικούς λόγους.

γ) Με κριτήριο την μεταβολή ή μη του τρόπου ζωής σε σχέση με πριν την αναχώρηση ή μετανάστευση, διακρίνεται σε καινοτόμο, όταν μεταβάλλεται ο τρόπος ζωής του μετανάστη (π.χ. αγρότης που γίνεται βιομηχανικός εργάτης) και συντηρητική, όταν αυτός δε μεταβάλλεται (π.χ. μετανάστευση νομάδων).

δ) Με κριτήριο το βαθμό εξάρτησης από τη φύση ως παράγοντα προσδιοριστικό της απόφασης φυγής, η μετανάστευση διακρίνεται σε αρχαϊκή, λόγω εξάντλησης (εποχιακής ή μόνιμης) των φυσικών πόρων και σύγχρονη, αυτή που προκαλείται από οικονομικούς λόγους.

ε) Με κριτήριο το βαθμό και το είδος εξάρτησης από τη χώρα προέλευση, η μετανάστευση διακρίνεται σε παροικία και αποικία.

στ) Με κριτήριο το μέγεθος του μετακινούμενου πληθυσμού, η μετανάστευση διακρίνεται σε ανεξάρτητη (ατομική ή ομαδική), όταν είναι αποτέλεσμα απόφασης

μεμονωμένων ατόμων ή ομάδων και σε μαζική όταν πρόκειται για μορφή μετακίνησης κατά μάζες (π.χ. ανταλλαγή πληθυσμών, μετακινήσεις φυλών κ.λπ.).

ζ) Με κριτήριο την πρόθεση μετανάστευσης διακρίνονται τρεις επιμέρους μορφές αυτής, η εκούσια, η αναγκαστική και η βίαιη.

- Εκούσια είναι η μετανάστευση που είναι προϊόν ελεύθερης απόφασης του μετακινούμενου ατόμου ή συνόλου.
- Αναγκαστική είναι η μετανάστευση που προκαλείται από την ηθελημένη δημιουργία δυσμενών συνθηκών διαβίωσης σε βάρος ορισμένων κατηγοριών ατόμων ή μερίδας πληθυσμού.
- Βίαιη μετανάστευση είναι μία μορφή μετακίνησης που επιβάλλεται συνήθως από τις δημόσιες αρχές ενός κράτους και δεν αφήνει περιθώρια επιλογής στους μετακινούμενους (π.χ. μετατοπίσεις πληθυσμών, αναγκαστικοί εποικισμοί, απελάσεις και ξενηλασίες, αναγκαστικές ανταλλαγές πληθυσμών κ.λπ.).

Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα αυτής της κατηγορίας χαρακτηρίζονται ως πρόσφυγες, εκτοπισμένα πρόσωπα κ.λπ. Οι διακρίσεις που αναφέρονται παραπάνω δε συνιστούν αμοιβαία αποκλειόμενες κατηγορίες. Αντίθετα μία μεταναστευτική κίνηση μπορεί να χαρακτηριστεί κατά διάφορους ταυτόχρονα τρόπους, καθώς καθένα από τα κριτήρια διάκρισης αποτελεί και διαφορετικό πρίσμα εξέτασης ενός φαινομένου. Η ένταξη μίας συγκεκριμένης μεταναστευτικής κίνησης στις προαναφερθείσες κατηγορίες είναι θέμα πραγματικό που θα κριθεί με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εν λόγω κίνησης (Κασιμάτη, 2003).

1.2 Το μεταναστευτικό στην Ελλάδα

Το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα αναφέρεται στη συστηματική παράνομη/παράτυπη είσοδο μεγάλου αριθμού μεταναστών στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1990 με 2011. Η πτώση των σοσιαλιστικών καθεστώτων στην Ανατολική Ευρώπη το 1989, δημιούργησε το πρώτο κύμα οικονομικής μετανάστευσης με προορισμό την Ελλάδα (με μετανάστες κυρίως από την Αλβανία, Βουλγαρία και Ρουμανία) διαμέσου των βόρειων συνόρων και στην συνέχεια προστέθηκαν μετανάστες από χώρες της Αφρικής και Ασίας (Eurostat, 2015).



Εικόνα 1: Διάσωση παιδιού από ναυάγιο με πρόσφυγες

Πηγή: <http://insideoutborders.com/2018/03/21/two-years-since-the-eus-agreement-with-turkey-on-refugee-status/>

Κατά τη δεκαετία 2000 - 2010, η Ελλάδα έγινε πόλος έλξης εκατοντάδων χιλιάδων μεταναστών όχι μόνο από τις πρώην σοσιαλιστικές χώρες, αλλά από ολόκληρο τον κόσμο, με αποτέλεσμα το 7% του πληθυσμού της χώρας να αποτελείται από μετανάστες από χώρες εκτός Ε.Ε. Η συσσώρευση μεγάλου πλήθους μεταναστών, κυριολεκτικά πρωτόγνωρη για τον γηγενή ελληνικό πληθυσμό, άφευκτα δημιούργησε ένα μείζον πολιτικό ζήτημα με τελείως διαφορετικές αναλυτικές προσεγγίσεις και προτάσεις επίλυσης από τα ελληνικά πολιτικά κόμματα. Επίσης, η Ελλάδα έχει χαρακτηριστεί ως κύρια είσοδος μετανάστευσης στην Ευρώπη για την περίοδο το διάστημα 2005 – 2010 συγκεκριμένα χαρακτηρίστηκε ως «η πύλη της Ευρώπης για την παράνομη μετανάστευση» (Eurostat, 2015).

Σε άλλες χώρες, όπως η Ισπανία και η Ιταλία, επιχειρείται περιορισμός της μετανάστευσης μέσω συμφωνιών με τις γειτονικές χώρες που δεν ανήκουν στην Ε.Ε. αλλά στην Ελλάδα η παράνομη μετανάστευση παραμένει μείζον ζήτημα. Στο μακρινό παρελθόν, η Ελλάδα, λόγω της κακής της οικονομικής κατάστασης, δεν προσέλκυε οικονομικούς μετανάστες, αλλά αντίθετα ωθούσε Έλληνες στη μετανάστευση. Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών έγινε την δεκαετία 1990 και τότε ξεκίνησε η διαμόρφωση της μεταναστευτικής πολιτικής. Η μετανάστευση αυξήθηκε το διάστημα 2000-2011 και το 2010 εκτιμήθηκε ότι εισήλθαν στην Ελλάδα γύρω στους 128.000 μετανάστες (Eurostat, 2015).

Το διάστημα 2000-2011 η μετανάστευση γινόταν κυρίως μέσω της Τουρκίας, διαμέσου του Έβρου ποταμού (ή και χερσαίως στο μοναδικό κομμάτι των ελληνοτουρκικών συνόρων μεταξύ Νέας Βύσσης και Καστανίων όπου ο Έβρος διασχίζει την Ανδριανούπολη και τα σύνορα δεν οριοθετούνται από αυτόν) ή των νησιών του Αιγαίου. Συνήθως σκοπός ήταν η μετάβαση σε κάποια άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συνήθως μέσω του λιμανιού της Πάτρας ή της Ηγουμενίτσας. Η ελληνική κρίση χρέους 2010-2012 δεν έχει μειώσει τον αριθμό των μεταναστών που έρχονται στην Ελλάδα, η οποία αποτελεί το κύριο δρόμο εισόδου στην Ευρώπη.

Το 2010, σύμφωνα με την Frontex 9 στους 10 μετανάστες που εισήλθαν παράνομα στην Ευρώπη, εισήλθαν μέσω της Ελλάδας. Πολλοί μετανάστες που εισέρχονται στην Ελλάδα, ξαναφεύγουν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, οι πολιτικές εξελίξεις στην Λιβύη και την Τυνησία το 2011, επανέφεραν την μετανάστευση προς την Ευρώπη μέσω της Ιταλίας, καθιστώντας αυτή τη χώρα μία από τις κύριες πύλες εισόδου μεταναστών στην Ευρώπη. Το 2011 αυξήθηκε περαιτέρω η μετανάστευση. Σύμφωνα με τη FRONTEX, τους πρώτους 9 μήνες του 2011 πέρασαν τα ελληνικά σύνορα 112.844 μετανάστες έναντι 76.697 την αντίστοιχη περίοδο του 2010 (Eurostat, 2015).

Πληθώρα ειδικών παραγόντων έχουν διαμορφώσει το ζήτημα των μεταναστευτικών ρευμάτων εισροής στην Ελλάδα. Η γεωγραφική θέση της χώρας, με χερσαία και θαλάσσια σύνορα που φυλάγονται δύσκολα, δημιουργεί προϋποθέσεις ευκολότερης πρόσβασης πληθυσμών από γειτονικές χώρες ενώ παράλληλα, ως σταυροδρόμι ανάμεσα σε δύο ηπείρους, αποτελεί ενδιάμεσο σταθμό αρκετών μεταναστών.

Η ύπαρξη σχετικά εκτεταμένου αγροτικού τομέα, μεγάλου αριθμού μικρομεσαίων επιχειρήσεων αλλά και παραοικονομίας, συντελούν επίσης στην ευκολότερη απορρόφηση μεταναστευτικής εργασίας, συχνά εποχικής ή περιοδικής, κυρίως στους τομείς των κατασκευών, του αγροτικού τομέα, της παροχής υπηρεσιών και της βιοτεχνίας. (Eurostat, 2015).

Οι μετανάστες στην Ελλάδα έχουν ίση πρόσβαση στην αγορά εργασίας με τους Έλληνες αλλά δουλεύουν περισσότερο χωρίς πλήρη εργασιακά δικαιώματα. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, που διεξήχθη το διάστημα 2009-2010, μόνο το 60% των μεταναστών είναι ασφαλισμένοι, οι μισθοί τους είναι κατώτεροι κατά 40% από τους αντίστοιχους μισθούς που έχουν οι Έλληνες και για τις ίδιες εργασίες δουλεύουν περισσότερες ώρες.

Επιπλέον, η διαμόρφωση ενός εν γένει χαλαρού θεσμικού πλαισίου εκτιμάται πως ευνόησαν ή ενθάρρυναν την είσοδο μεταναστών. Η Ελλάδα θεωρείται ως η κύρια είσοδος μετανάστευσης στην Ευρώπη καθώς οι δίοδοι μέσω άλλων χωρών όπως της Ιταλίας και της Ισπανίας έχουν ουσιαστικά φραγεί μεταφέροντας την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τρίτες χώρες όπως το Μαρόκο, τη Λιβύη και την Τυνησία (Eurostat, 2015).

Το 2010, η Ευρωπαϊκή Ένωση υπολόγιζε ότι το 90% των ανθρώπων που εισέρχονται παράνομα στην Ευρώπη συλλαμβάνονται στα ελληνικά σύνορα. Το πρόβλημα της παράνομης διάσχισης των συνόρων στον Έβρο έγινε εντονότερο το 2010 και παρουσιάστηκε στα διεθνή μέσα μαζική ενημέρωσης. Υπολογίζεται ότι το 2010 (μέχρι τον Οκτώβριο 2010) καθημερινώς 300 - 350 μετανάστες εισέρχονταν στην Ελλάδα παράνομα από τα σύνορα του Έβρου. Το πέρασμα του ποταμού είναι επικίνδυνο και έχουν καταγραφεί περιπτώσεις πνιγμών ή θάνατοι από το ψύχος.

Σύμφωνα τις συμφωνίες που έχει συνάψει η Ελλάδα με την Τουρκία, οι μετανάστες που εισέρχονται παράνομα στην Ελλάδα θα πρέπει να επιστρέφονται στην Τουρκία αλλά στην πράξη αυτές οι περιπτώσεις είναι πολύ λίγες και η Τουρκία δέχεται μόνο Τούρκους υπηκόους. Ένας λόγος που η Τουρκία είναι απρόθυμη να δεχτεί την επιστροφή μεταναστών είναι ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει στην μαζική απέλαση εκατοντάδων χιλιάδων μεταναστών από την Ευρώπη πίσω στην Τουρκία. Ρεπορτάζ του BBC τον Ιούνιο 2013 παρουσίασε μαρτυρίες προσφύγων από τη Συρία οι οποίοι, προσπαθώντας να διασχίσουν τα σύνορα δια μέσου του Έβρου ποταμού, απωθήθηκαν με βίαιο τρόπο από την αστυνομία (Eurostat, 2015).

Συνεχίζονται καθημερινά, με αμείωτους ρυθμούς, οι εισδοχές μεταναστών στην χώρας μας αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Ελλάδα κατέχει τα πρωτεία ως πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά βρίσκεται μόλις στην δωδέκατη θέση ως χώρα επιλογής διαμονής στις προτιμήσεις των μεταναστών. Έχουμε μια προσφυγική κρίση στην πόρτα της Ευρώπης. Οι περισσότεροι από αυτούς που διασχίζουν τη Μεσόγειο φεύγουν για να γλιτώσουν από τον πόλεμο ή τις διώξεις, δεν είναι οικονομικοί μετανάστες, υπογράμμισε εκπρόσωπος της Ύπατης Αρμοστείας.

Ο λόγος για τον οποίο πρόκειται για κρίση δεν έχει σχέση με τον αριθμό των προσφύγων αλλά με την ανικανότητα της Ευρώπης να ανταποκριθεί σ' αυτήν με συντονισμένο τρόπο. Οι ευρωπαϊκές χώρες θα πρέπει να εργάζονται από κοινού και όχι να δείχνουν με το δάχτυλο η μία την άλλη.

Η Ύπατη Αρμοστεία επισήμανε επίσης ότι μέσα σε επτά μήνες φέτος ξεπεράστηκε ο αριθμός των προσφύγων που είχαν φτάσει πέρσι όλη τη χρονιά στη Ευρώπη. σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΗΕ η Ελλάδα εξελίσσεται ως η μοναδική πύλη εισόδου για τους πρόσφυγες που προσπαθούν με κάθε τρόπο να φτάσουν στην Ευρώπη. Τα στοιχεία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, αποτυπώνουν χωρίς αμφισβητήσεις την δραματική εικόνα για τον αριθμό των προσφύγων που πέρασαν από τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου (Eurostat, 2015).



Εικόνα 2: Πρόσφυγες σε λέμβο

<https://www.messinialive.gr/meteksetastea-kyvernisi-sti-diacheirisi-tis-prosfgikis-krisis/>

Από τους 218.000 μετανάστες και πρόσφυγες που εισήλθαν τον Οκτώβριο στην Ευρώπη, οι 210.000 διήλθαν μέσω Ελλάδας με τη Λέσβο να σηκώνει το μεγαλύτερο βάρος. Μόνο 8.000 ήταν αυτοί που δεν πέρασαν στην Ελλάδα ή διαφορετικά το 96% των προσφυγικών ροών του μήνα αυτού πέρασε από το ελληνικό έδαφος. Τον Οκτώβριο, μάλιστα, πέρασαν στο ευρωπαϊκό έδαφος περισσότεροι μετανάστες από όσους έκαναν το ταξίδι ολόκληρο το 2014 (Eurostat, 2015).

Συνολικά από τις αρχές του έτους έχουν διασχίσει τη Μεσόγειο περισσότεροι από 744.000 πρόσφυγες και μετανάστες με 3.400 ανθρώπους να χάνουν τη ζωή του στην προσπάθεια αυτή. Τα στοιχεία του ΟΗΕ δείχνουν, επίσης, ότι εννιά στους δέκα

από τους περισσότερους από 600.000 μετανάστες και πρόσφυγες που βρέθηκαν στην Ελλάδα προέρχονται από τις δέκα χώρες με τις μεγαλύτερες προσφυγικές ροές. Ανάμεσα στους μετανάστες βρίσκονται και πολλοί ασυνόδευτοι ανήλικοι οι οποίοι κινδυνεύουν από τα κυκλώματα των δουλεμπόρων. Ανήλικοι μετανάστες ωθούνται σε εξαναγκαστική εργασία, πορνεία και αφαίρεση οργάνων.

Σύμφωνα με τη βρετανική υπηρεσία ελέγχου για το άσυλο, το 60% των παιδιών που εμφανίζονται σε κέντρα υποδοχής μεταναστών στην Ευρώπη έχει παρασυρθεί από τα παραπάνω κυκλώματα. Το φθινόπωρο του 2010, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη χορήγηση, από το κοινοτικό ταμείο, στην Ελλάδα ποσού 323 εκ. ευρώ για την αντιμετώπιση των ροών μεταναστών ενώ παράλληλα η επιτροπή έχει προσφύγει στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο κατά της Ελλάδας για παραβίαση της κοινοτικής νομοθεσίας σχετικά το σύστημα ασύλου (Eurostat, 2015).

Η προστασία των ανήλικων και ασυνόδευτων μεταναστών γίνεται με εφαρμογή της Διεθνούς Σύμβασης τοθ ΟΗΕ για τα δικαιώματα του παιδιού, κατά την οποία οι ανήλικοι δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως παραβάτες της μεταναστευτικής νομοθεσίας αλλά ως δικαιούχοι προστασίας (Eurostat, 2015).

1.3 Διαφορά Μετανάστη και Πρόσφυγα

Τα τελευταία χρόνια το μεταναστευτικό κύμα στην Ελλάδα ποικίλλει αρκετά δηλαδή δεν αποτελείται μόνο από μετανάστες οικονομικούς, πολιτικούς ή θρησκευτικούς αλλά το μεγαλύτερο μέρος του αποτελείται από πρόσφυγες πολέμου. Ο πόλεμος στην Συρία συγκεκριμένα ανάγκασε το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού του να τραπεί σε φυγή. Οι διαφορές ανάμεσα στους μετανάστες και τους πρόσφυγες είναι μεγάλες, με κύρια διαφορά τους ότι οι μετανάστες έφυγαν εκούσια απο την χώρα τους ενώ οι πρόσφυγες ακούσια (Κασιμάτη, 2003).

Πρόσφυγας, λοιπόν, είναι κάποιος που αναγκάζεται να εγκαταλείψει τη χώρα του εξαιτίας πολιτικής, εθνικής, φυλετικής και θρησκευτικής δίωξης ή επειδή ανήκει σε μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα η οποία διώκεται. Πρόσφυγας είναι επίσης όποιος κινδυνεύει στη χώρα του λόγω πολέμου ή γενικευμένης βίας. Για τους λόγους αυτούς δεν μπορεί να επιστρέψει στην πατρίδα του και δικαιούται άσυλο και διεθνή προστασία στη χώρα που καταφεύγει (Κασιμάτη, 2003)

Οι πρόσφυγες προστατεύονται από τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 και από διεθνείς ευρωπαϊκές συμφωνίες και εθνικούς νόμους. Δικαιούνται να ζητήσουν

άσυλο με βάση της Αρχής της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης «Περί του καθεστώτος των Προσφύγων» που υιοθετήθηκε διεθνώς στις 28 Ιουλίου 1951 (κυρώθηκε από την Ελλάδα το 1959) και τροποποιήθηκε με το Πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης της 31ης Ιουλίου 1967, πρόσφυγας είναι «κάθε πρόσωπο, το οποίο, επειδή έχει δικαιολογημένο φόβο διωγμού λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικής προέλευσης, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα της υπηκοότητάς του και δεν μπορεί, ή εξαιτίας αυτού του φόβου, δεν θέλει να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής». Το να χορηγήσει μια χώρα άσυλο σε πρόσφυγες δεν είναι πράξη φιλανθρωπίας ούτε δείγμα καλής θέλησης αλλά υποχρέωση με βάση διεθνείς συνθήκες και εθνικούς νόμους. Και αυτό ισχύει και για την Ελλάδα. Πρόκειται για τους αλλοδαπούς οι οποίοι προστατεύονται σύμφωνα με το Άρθρο 1 § 2α της Σύμβασης της Γενεύης, όπως τροποποιήθηκε με το Άρθρο 12 του Πρωτοκόλλου της Ν. Υόρκης, εφόσον βρίσκονται εκτός της χώρας υπηκοότητάς τους, λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης, εξαιτίας της φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεών τους και οι οποίοι, για τον λόγο αυτό, αδυνατούν ή δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στη χώρα προέλευσης. Το ίδιο ισχύει για όσους βρίσκονται για τέτοιους λόγους εκτός της χώρας μόνιμης διαμονής τους (Κασιμάτη, 2003)

Την προσφυγική ιδιότητα, επίσης, δικαιούται να ζητήσει ο πολίτης (ή ανιθαγενής) τρίτης χώρας, ο οποίος υπάγεται στο καθεστώς αυτό λόγω μεταγενέστερων της αναχώρησής του από την χώρα προέλευσης γεγονότων, που έλαβαν εκεί χώρα.«Πρόσφυγας εντολής» ονομάζεται εκείνος που εμπίπτει στην εντολή του Ύπατου Αρμοστή για τους Πρόσφυγες του Ο.Η.Ε. και προστατεύεται από αυτόν, σύμφωνα με τα κριτήρια του σχετικού Εγχειριδίου της Ύπατης Αρμοστείας.

Νέα κατηγορία μη καταστατικών προσφύγων αποτελούν οι λεγόμενοι de facto πρόσφυγες, δηλαδή υπήκοοι τρίτων χωρών, των οποίων το αίτημα για παροχή ασύλου έχει απορριφθεί για τυπικούς λόγους, είτε δεν έχουν καν υποβάλλει τέτοιο αίτημα, λόγω φόβου αντιπάλων κατά συγγενών τους στη χώρα προέλευσης είτε γιατί δεν απέδειξαν πλήρως ότι διώκονται ατομικά, παρά το γεγονός ότι αποδεδειγμένα ανήκουν σε διωκόμενη ομάδα είτε επειδή αναγκάστηκαν να μετακινηθούν από τη χώρα τους λόγω πολέμου, εμφύλιας σύρραξης, πολιτικής ή κοινωνικής αναταραχής ή συνεπεία σοβαρών φυσικών καταστροφών (Κασιμάτη, 2003).

Συχνά, τέτοιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται ευνοϊκά με την χορήγηση προσωρινών αδειών παραμονής, για λόγους ανθρωπιστικούς, παρά το γεγονός ότι δεν αναγνωρίζονται ως πρόσφυγες και δεν τους παρέχεται επίσημα άσυλο. Κατά την εφαρμογή της Σύμβασης της Γενεύης, κάθε κράτος διαμορφώνει τα δικά του ερμηνευτικά κριτήρια για τις προϋποθέσεις αναγνώρισης της προσφυγικής ιδιότητας, τα οποία συχνά δεν είναι άμοιρα της εξωτερικής πολιτικής ή των εσωτερικών προβλημάτων κάθε χώρας.

Μετανάστες είναι όσοι εγκαταλείπουν τη χώρα τους προσπαθώντας να βρουν εργασία και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Συχνά υποχρεώνονται να φύγουν λόγω περιβαλλοντικών συνθηκών και απόλυτης φτώχειας. Η διαφορά με τους πρόσφυγες είναι πως οι μετανάστες μπορούν να επιστρέψουν στις πατρίδες τους και δεν κινδυνεύει η ζωή και η σωματική τους ακεραιότητα (αν και είναι μεγάλη συζήτηση κατά πόσο η απόλυτη φτώχεια δεν απειλεί και την ζωή κάποιου).

Έχει σημασία να αναφερθεί πως συνήθως όταν εισέρχονται στην Ελλάδα, τόσο οι πρόσφυγες όσο και οι μετανάστες δεν διαθέτουν έγγραφα και δεν είναι εύκολο να εξακριβωθεί η ταυτότητα τους. Ακολουθούν συνήθως τους ίδιους επικίνδυνους δρόμους εισόδου. Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να υπάρχει μια δίκαιη και γρήγορη διαδικασία ασύλου ώστε να ελεγχθούν οι άνθρωποι και να εξακριβωθεί ποιος είναι πρόσφυγας και ποιος είναι οικονομικός μετανάστης» (Μπάγκαβος και συν., 2008).

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, μετανάστης είναι το άτομο που διαμένει για τουλάχιστον 6 μήνες μακριά από τον συνήθη τόπο κατοικίας του. Στην περίπτωση που βρίσκεται εντός των συνόρων της χώρας του λέγεται εσωτερικός μετανάστης, και στην περίπτωση που βρίσκεται εκτός συνόρων της χώρας του λέγεται εξωτερικός ή διεθνής μετανάστης. Πρόκειται δηλαδή για άτομα που εγκαταλείπουν τη χώρα τους οικιοθελώς, με σκοπό να εγκατασταθούν σε άλλη χώρα για προσωπικούς, οικογενειακούς ή οικονομικούς λόγους και, ως εκ τούτου, ονομάζονται οικονομικοί μετανάστες.

Σύμφωνα με μια άποψη, ο οικονομικός μετανάστης μπορεί, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να αναγνωρισθεί ως πρόσφυγας, αν η οικονομική του δυσπραγία έχει προκληθεί λόγω υποκρυπτόμενων φυλετικών, θρησκευτικών ή πολιτικών διακρίσεων, σε βάρος ορισμένης ομάδας του πληθυσμού στην οποία ανήκει. Αντίστροφα, οικονομικοί πρόσφυγες ονομάζονται όσοι επικαλούνται πολιτικούς λόγους για να παρακάμψουν τα εμπόδια εισόδου τους στις επιθυμητές αγορές

εργασίας. Επίσης, τα άτομα που οι ίδιες οι χώρες υποδοχής παρουσιάζουν ως πολιτικούς πρόσφυγες για λόγους σκοπιμότητας ενώ συχνά πρόκειται για οικονομική μετανάστευση (Μπάγκαβος και συν., 2008).



Εικόνα 3: Διασώστης σώζει παιδί από ναυάγιο προσφύγων

Πηγή: <http://www.thetoc.gr/politiki/article/mini-sunodo-gia-to-prosfugiko-me-merkel--erntogan-sugkalei-i-ellada>

1.4 Η άρνηση αποδοχής του διαφορετικού : Ξενοφοβία-Ρατσισμός

Ένας από τους λόγους που είναι πολύ δύσκολη η αντιμετώπιση του μεταναστευτικού ζητήματος είναι ότι οι περισσότεροι από εμάς αντί να αντιμετωπίσουν τους μετανάστες σαν ανθρώπους που μπορούν να αποτελέσουν μέρος του συνόλου, τους αντιμετωπίζουν σαν απειλή. Ίσως και κάποιοι λίγοι να είναι, αλλά ας μην να καταδικάζουμε μια ομάδα ανθρώπων κρίνοντας από μεμονωμένα περιστατικά. Στην πραγματικότητα ο λόγος μη αποδοχής τους οφείλεται στο ότι οι άνθρωποι φοβόντουσαν πάντοτε το διαφορετικό. Ότι δεν μπορούν να καταλάβουν και ότι αντιτίθεται στα πιστεύω και τις πεποιθήσεις τους είναι κατακριτέο (Συλλογικό, 2002).

Η ξενοφοβία είναι ένα συναίσθημα ή μια αντίληψη βασισμένη σε κοινωνικά κατασκευασμένες εικόνες και ιδέες και όχι σε ορθολογικά ή αντικειμενικά γεγονότα. Η ξενοφοβία θέτει σε κίνηση μια δυναμική η οποία φτάνει ακόμα και να αρνείται την ανθρωπιά του άλλου, χαρακτηρίζοντάς τον μη ανθρώπινο, επειδή είναι διαφορετικός από μας. Η απανθρωποποίηση του άλλου είναι μια από τις χειρότερες συνέπειες της ξενοφοβίας (Συλλογικό, 2002).

Η ξενοφοβία, βέβαια, γεννιέται και από μια κρίση ταυτότητας, αλλά δεν ενισχύουμε την ταυτότητά μας καταπολεμώντας όποιον είναι διαφορετικός. Αντίθετα, η επίγνωση της ταυτότητάς μας μεγαλώνει μέσα από το διάλογο με τον άλλον που διαφέρει από μας. Σε κάθε περίπτωση, είναι αλήθεια ότι η ξενοφοβία γεννιέται όταν μια ταυτότητα αισθάνεται ότι κινδυνεύει από απειλές που δεν είναι άμεσα αναγνωρίσιμες. Η παγκοσμιοποίηση, εκτός του ότι θέτει υπό αμφισβήτηση την ταυτότητά μας, απειλεί και την ικανότητά μας για δράση. Ολο και πιο συχνά αισθανόμαστε ανήμποροι και ανίσχυροι. Σε ορισμένες καταστάσεις, όπως έχει υπογραμμίσει ο κοινωνιολόγος Αλέν Ερενμπέργκ, βρισκόμαστε μπροστά σε μια αληθινή κατάρρευση του εγώ (Συλλογικό, 2002).

Ρατσισμός είναι η αντίληψη ότι οι άνθρωποι δεν είναι όλοι ίσοι μεταξύ τους, αλλά διαχωρίζονται σε ανώτερους και κατώτερους, διακρινόμενοι είτε από το χρώμα του δέρματος, την εθνικότητα, τη θρησκεία, το φύλο, είτε από τον σεξουαλικό προσανατολισμό κλπ. Το πιο συνηθισμένο είδος ρατσισμού, και αυτό που έχει δώσει την αρχική ονομασία στην λέξη, ιταλικά (ράτσα/ razza = φυλή), είναι ο φυλετικός ρατσισμός. Οι φυλετικοί ρατσιστές πιστεύουν σε βιολογικές διαφορές μεταξύ των φύλων, βάσει των οποίων και προσδιορίζουν αυτές σε ανώτερες και κατώτερες. Ως εκ τούτου, με τη θεωρία αυτή υποστηρίζουν ότι η φυλή με συγκεκριμένα (ανώτερα) εξωτερικά ή ανθρωπολογικά χαρακτηριστικά, έχει το δικαίωμα να θεωρεί εαυτόν της ανώτερη από τις άλλες. (Συλλογικό, 2002).

Παλαιότερα συγγραφείς και κοινωνιολόγοι αντί του σύγχρονου όρου χρησιμοποιούσαν, ιδιαίτερα στις αγγλόφωνες χώρες, τον όρο ρασιαλισμός (racialism), που όλοι όμως συμφωνούν ότι πρόκειται για όρο δόγματος φυλετικής υπεροχής. Σημαντικότερος συγγραφέας που έκανε χρήση του όρου "ρασιαλισμός" ήταν ο L. L. Snyder στο έργο του "Ράτσα: Μια Ιστορία των Σύγχρονων Εθνικών θεωριών, ("Race: A History of Modern Ethnic Theories" - Νέα Υόρκη: Alliance 1939).

Ο νεότερος όμως όρος (εκ της ιταλικής) επικράτησε μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, περισσότερο για λόγους προπαγάνδας. Συγκεκριμένα η Ρ. Μπένεντικτ (R. Benedict) ορίζει τον ρατσισμό ως: «...το δόγμα όπου μία εθνική ομάδα (ethnic group) έχει καταδικαστεί από τη Φύση σε κληρονομική κατωτερότητα (hereditary inferiority) ενώ μια άλλη σε κληρονομική ανωτερότητα (hereditary superiority)».

Σήμερα, η λέξη ρατσισμός χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις πράξεις μιας ομάδας ανθρώπων εναντίον μίας άλλης ομάδας. Έτσι, οι ρατσιστές υποστηρίζουν την διαφορετικότητα των φυλών. Επίσης, οι φυλετικοί ρατσιστές θεωρούν μία συγκεκριμένη ομοιογενή ομάδα ανθρώπων ως ανώτερη. Από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα ρατσισμού αποτελούν οι πεποιθήσεις του Αδόλφου Χίτλερ, ο οποίος πίστευε ότι η ξανθή Άρια φυλή(άνθρωποι που κατάγονται από τη φυλή των Αρείων) έχει δικαίωμα να κυριαρχεί στον πλανήτη, εις βάρος όλων των άλλων (Συλλογικό, 2002).

Τέτοιες πεποιθήσεις έχουν αποδειχτεί λανθασμένες από επιστημονική και ανθρωπολογική έρευνα, η οποία αποδεικνύει πώς ενώ υπάρχουν πράγματι ορισμένες ανατομικές και φυσιολογικές διαφορές μεταξύ των ατόμων διαφορετικών φυλών δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια που να κατατάσσουν τις φυλές σε ανώτερες και κατώτερες, οι δε διαφορές σχετίζονται περισσότερο με τη προσαρμογή των φυλών στις συνθήκες του τόπου τους (π.χ. χρώμα επιδερμίδας, λίπος).

Επίσης δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι υπάρχει ιεραρχία στη νοητική ικανότητα μεταξύ των φυλών. Ο ρατσισμός θεωρείται παραβίαση του θεμελιώδους δικαιώματος του ανθρώπου στην ισότητα στους τομείς της εργασίας, της πολιτικής, της οικονομίας και άλλων παραγόντων της καθημερινότητας. Σπουδαίοι αγωνιστές κατά του ρατσισμού, αναγνωρισμένοι παγκοσμίως, και μάλιστα χωρίς χρήση βίας, είναι οι βραβευμένοι με βραβείο Νόμπελ, Νέλσον Μαντέλα που αγωνίστηκε κατά του Απαρτχάιντ και ο Μάρτιν Λούθερ Κινγκ που αγωνίστηκε εναντίον των φυλετικών διακρίσεων στις ΗΠΑ (Διεθνές συνέδριο, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ

2.1 Νόμοι σχετικά με το μεταναστευτικό

Τα πάντα σε μια χώρα θεσπίζονται από Νόμους οι οποίοι αποσκοπούν στην ομαλή λειτουργία του συνόλου. Οι νόμοι αυτοί συντάσσονται από την Βουλή της εκάστοτε χώρας και στηρίζονται σε βασικές αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τη στιγμή που η συγκεκριμένη χώρα είναι μέλος αυτής. Οι διατάξεις αυτές με το πέρασμα του χρόνου και τις ανάγκες που προκύπτουν μπορούν να αναδιαμορφωθούν από τον αντίστοιχο υπουργό ή φορέα.

Το προσφυγικό είναι ένα ζήτημα γύρω από το οποίο έχουν θεσπιστεί πολλοί νόμοι και έχουν ιδρυθεί πολλοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί για την προστασία αυτών. Το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα είναι χώρα διέλευσης μεγάλου αριθμού μεταναστών οδήγησε στη θέσπιση νόμων σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή ένωση κυριότεροι από τους οποίους αναφέρονται παρακάτω.

- **Νόμος 1975/1991** με τίτλο Είσοδος, έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης προσφύγων και άλλες διατάξεις. Μέχρι τότε υπήρχε μόνο ο νόμος 4310/1929 ο οποίος ήταν ανεπαρκής αφού αφορούσε ζητήματα των προσφύγων από τη Μικρά Ασία. Ο νέος νόμος 1975/1991 καθορίζει τις προϋποθέσεις εισόδου και παραμονής μεταναστών στην Ελλάδα αλλά και απέλαση όσων ήταν χωρίς νομικές διατυπώσεις. Η ποινή φυλάκισης έως πέντε χρόνια προβλέπεται με τον νόμο αυτό σε όποιον εισέρχεται παράνομα στην Ελλάδα (Βρέλλης, 1999).
- **Νόμος 2910/2001** με τίτλο Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις. Παρόλο που ο νόμος 1975/1991 ήταν αυστηρός, αυξήθηκε η παράνομη εισροή μεταναστών και δημιουργήθηκε η ανάγκη για αντιμετώπιση του ζητήματος, αναγνωρίζοντας ότι οι μετανάστες συμβάλουν στην οικονομία και κοινωνία. Ο νέος νόμος μετέφερε την μεταναστευτική πολιτική από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης στο Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Παράλληλα μειώθηκε από 15 σε 2 έτη ο απαιτούμενος χρόνος διαμονής του μετανάστη για το δικαίωμα στην οικογενειακή επανένωση. Οι ανήλικοι μετανάστες απέκτησαν δικαίωμα στην υποχρεωτική

εκπαίδευση και κατοχυρώθηκε η πρόσβαση των μεταναστών στο σύστημα δικαιοσύνης και κοινωνικής προστασίας. Επίσης ο νόμος ρύθμισε την πολιτογράφηση. https://www.travelsafe.gr/N2910_GR.pdf

- **Νόμος 3386/2005** με τίτλο Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική επικράτεια, ο οποίος θεωρείται βασικό νομοθέτημα της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής. Με τον νέο νόμο μειώθηκε η γραφειοκρατία, ενοποιώντας την άδεια εργασίας και διαμονής μεταναστών σε ένα έγγραφο. Έγινε προσπάθεια νομιμοποίησης παράτυπων μεταναστών και ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2003/86 για την οικογενειακή επανένωση των μεταναστών. Επίσης ενσωματώθηκε η κοινοτική οδηγία 2003/109 για το καθεστώς του επί μακρός διαμένοντος αλλοδαπού με συμπλήρωση πενταετούς διαμονής στην Ελλάδα και γνώση της ελληνικής γλώσσας, πολιτισμού και ιστορίας. Παράλληλα προβλέπονται ποινικές, οικονομικές και διοικητικές κυρώσεις σε όσους παρέχουν υπηρεσίες σε παράνομους μετανάστες/υπηκόους τρίτων χωρών.
- **Νόμος 3386/2007** με τίτλο Ειδικές ρυθμίσεις θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Με τον νόμο αυτό διευκολύνονται οι μετανάστες στην εξαγορά του 20% των ενσήμων που απαιτείται να συμπληρώσουν για να ανανεώσουν την άδεια παραμονής τους. Επίσης οι γονείς μεταναστών μπορούν να νομιμοποιούνται όταν τα παιδιά τους φοιτούν στην πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- **Νόμος 3838/2010** με τις προϋποθέσεις απόκτησης ελληνικής ιθαγένειας. Τροποποιείται ο Κώδικας ελληνικής ιθαγένειας ο οποίος βασιζόταν στην αρχή του δίκαιου του αίματος. Με τον νέο νόμο τα παιδιά μεταναστών αποκτούν την ελληνική ιθαγένεια, με τη γέννησή τους στην Ελλάδα, με προϋπόθεση ότι οι δύο γονείς διαμένουν στην Ελλάδα μόνιμα και νόμιμα για 5 συνεχόμενα έτη. Επίσης παιδιά μεταναστών, τα οποία έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον 6 έτη ελληνικού σχολείου και κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στη χώρα, δικαιούνται την ελληνική ιθαγένεια. Οι αλλοδαποί οι οποίοι επιθυμούν την πολιτογράφηση ως Έλληνες θα πρέπει να διανέμουν νόμιμα για επτά συνεχόμενα έτη, να έχουν λευκό ποινικό μητρώο, γνώση ελληνικών, ομαλή

ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή αλλά και εξοικείωση με τους θεσμούς του πολιτεύματος.



Εικόνα 4: Σύριος πρόσφυγας πατέρας με το γιο του περπατάνε στα σύνορα Ελλάδας-Fyrom

Πηγή: <http://www.kathimerini.gr/926128/gallery/periodiko-k/an8rwpoi/giannhs-mpexrakhs-na-milhsw-gia-aytoys-poy-den-exoyn-fwnh>

2.2 Πλαίσιο Ευρωπαϊκής Ένωσης για την μετανάστευση

Οι κυριότερες πτυχές του κανονιστικού πλαισίου της Ε.Ε. (Ευρωπαϊκής Ένωσης) για την μετανάστευση είναι:

- **Συνθήκη Άμστερνταμ (1999):** Τέθηκε σε ισχύ το 1999, εφαρμόζοντας στην Ε.Ε. πολιτικές που αφορούν το έλεγχο των εξωτερικών συνόρων, το άσυλο, τα δικαιώματα υπηκόων τρίτων χωρών και τη διαχείριση των μεταναστευτικών ροών.
- **Συμβούλιο Τάμπερε (1999):** Αποφασίστηκε η συνεργασία με τις χώρες προέλευσης των μεταναστών, κοινό ευρωπαϊκό σύστημα ασύλου, δίκαιη μεταχείριση υπηκόων τρίτων χωρών και πλαίσιο νόμιμης μετανάστευσης αλλά και λήψη μέτρων κατά της παράνομης.

- **Συμβούλιο Λάακεν (2001):** Διαπιστώθηκε ότι οι στόχοι του Τάμπερε δεν υλοποιήθηκαν και συμφωνήθηκε να ενισχυθεί η συνεργασία των χωρών για το μεταναστευτικό ζήτημα.
- **Συμβούλιο Σεβίλλης (2002):** Συζητήθηκαν τα προγράμματα επαναπατριsmού / επανεισδοχής παράνομων μεταναστών αλλά και η φύλαξη των συνόρων της Ε.Ε.
- **Συμβούλιο Θεσσαλονίκης (2003):** Πρόταση δημιουργίας της ευρωπαϊκής δύναμης FRONTEX (ειδική δύναμη φύλαξης των εξωτερικών συνόρων της Ε.Ε.) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008).
- **Συμβούλιο Βρυξελλών (2003):** Πρόγραμμα Χάγης 2005-2010 με τις εξής προτεραιότητες: α) διευκόλυνση νόμιμης μετανάστευσης, καταπολέμησης της "μαύρης εργασίας" και έλεγχο της παράνομης μετανάστευσης, β) η μεταναστευτική πολιτική γίνεται ατζέντα των εξωτερικών υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γ) ενσωμάτωση μεταναστών και δ) κοινό σύστημα απόδοσης ασύλου για την Ε.Ε.
- **Συμβούλιο Βρυξελλών (2005):** Σφαιρική αντιμετώπιση μετανάστευσης με συνεργασία χωρών προέλευσης, διέλευσης και προορισμού.
- **Συμβούλιο Βρυξελλών (2007):** Ίδρυση Ευρωπαϊκού Ταμείου Ένταξης υπηκόων τρίτων χωρών για την περίοδο 2007-2013 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008).
- **Συμβούλιο Βρυξελλών (2008):** Έγκριση του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για την Μετανάστευση και το Άσυλο: α) οργάνωση της νόμιμης μετανάστευσης βάσει των δυνατοτήτων κάθε κράτους-μέλους (σε επίπεδο αγοράς εργασίας, στέγασης και κοινωνικών υπηρεσιών κ.α.) και ενθάρρυνση της ενσωμάτωσης, β) καταπολέμηση παράνομης μετανάστευσης - επαναπατριsmός, γ) ενίσχυση φύλαξης συνόρων και δ) συγκρότηση της Ευρώπης ως χώρας ασύλου.
- **Συμβούλιο Βρυξελλών (2009):** Ψήφιση του Προγράμματος της Στοκχόλμης (2010-2014): α) μηχανισμός αξιολόγησης συμφωνιών επανεισδοχής, β) συμφωνίες επανεισδοχής με χώρες όπως Αφγανιστάν ή Ιράκ, γ) χρηματοδότηση για υποδομές σε τρίτες χώρες με σκοπό τη διαχείριση της παράνομης μετανάστευσης και δ) διάλογος με τρίτες χώρες για αποφυγή των ανθρωπιστικών τραγωδιών της παράνομης μετανάστευσης (λόγω επικινδυνότητας των μεθόδων μετανάστευσης) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008).

2.3 Δουβλίνο II

Ο κανονισμός Δουβλίνο II (ή Κανονισμός 343/2003) είναι νομικό κείμενο που θεσπίστηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και καθορίζει τη χώρα η οποία θα είναι υπεύθυνη για να δώσει άσυλο στον αιτούντα πρόσφυγα. Σύμφωνα με τον Κανονισμό Δουβλίνο II, ο μετανάστης δικαιούται να ζητήσει άσυλο στην ευρωπαϊκή χώρα στην οποία θα εισέλθει την πρώτη φορά. Μετανάστες οι οποίοι εισέρχονται στην Ελλάδα και κατόπιν μεταβαίνουν σε άλλη χώρα για να αιτηθούν άσυλο θα πρέπει, σύμφωνα με τον κανονισμό Δουβλίνο II, να επιστρέφονται πίσω στην Ελλάδα (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2003).

Λόγω της κακής κατάστασης της εφαρμογής του ασύλου στην Ελλάδα ο κανονισμός αυτό το 2010-2011 βρισκόταν άτυπα σε επανεξέταση και προτάθηκε προσωρινή αναστολή για περίοδο έξι μηνών όταν κάποιο ενδιαφερόμενο μέλος "αντιμετωπίζει ιδιαίτερα επείγουσες καταστάσεις, οι οποίες επιβαρύνουν στο έπακρο τις ικανότητες υποδοχής". Τον Απρίλιο 2011, μετά από έκθεση της Γαλλίδας Σοσιαλίστριας Ευρωβουλευτού Σιλβί Γκιγιόμ, ψηφίστηκε από την Ολομέλεια του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου οδηγία η οποία συνιστά στα κράτη μέλη να μην εφαρμόζουν την αρχή της επαναπροώθησης των αιτούντων άσυλο στην πρώτη χώρα εισόδου στην Ευρώπη. Στην έκθεσή της η Σιλβί Γκιγιόμ συγκεκριμένα ανέφερε: "η ισχύουσα κοινοτική νομοθεσία για το άσυλο δεν προστατεύει αφενός τα δικαιώματα των αιτούντων άσυλο στην Ευρώπη ενώ προκαλεί, αφετέρου, πολύ μεγάλες διαφορές μεταξύ των κρατών-μελών σε ό,τι αφορά την μεταχείριση των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων". Στις 21 Δεκεμβρίου 2011 το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι κινδυνεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των μεταναστών που επιστρέφουν στην Ελλάδα μέσω του Κανονισμού Δουβλίνο II. Η απόφαση του δικαστηρίου χαρακτηρίστηκε ότι ανατρέπει τον κανονισμό Δουβλίνο II. (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2011).

Εφαρμογή του Δουβλίνου II στην Ελλάδα

Τον Μάρτιο 2011 τα αιτήματα ασύλου που εκκρεμούν στην Ελλάδα εκτιμάται ότι είναι περίπου 45.000. Λόγω της κακής λειτουργίας του συστήματος αιτήσεων και παροχής ασύλου στην Ελλάδα, η Γερμανία το 2010 αποφάσισε για ένα έτος να

αναστείλει την εφαρμογή του κανονισμού Δουβλίνο II, απόφαση την οποία πήραν και εφάρμοσαν επίσης η Σουηδία, η Μ. Βρετανία, η Ισλανδία, η Νορβηγία, η Αυστρία, η Φινλανδία και η Δανία. Σύμφωνα με τη μη κυβερνητική οργάνωση ECRE (European Council on Refugees and Exiles) η πιθανότητα κάποιος μετανάστης να αναγνωριστεί στην Ελλάδα ως πρόσφυγας (αν καταφέρει και αιτηθεί άσυλο) είναι πολύ μικρή. Σύμφωνα με στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, το έτος 2009 ένας μετανάστης είχε ελάχιστες πιθανότητες να αναγνωριστεί ως πρόσφυγας στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2011).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) η Ελλάδα μαζί με την Δανία και την Ολλανδία κατατάσσεται σε έκτη θέση στις ευρωπαϊκές χώρες για τις περισσότερες αιτήσεις ασύλου σε σχέση με τον πληθυσμό (η Κύπρος κατατάσσεται πρώτη με 3.600 αιτήσεις ανά εκατομμύριο κατοίκων και ακολουθούν η Σουηδία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο και η Αυστρία). Σε απόλυτους αριθμούς το 2010 η Γαλλία δέχτηκε τις περισσότερες αιτήσεις για άσυλο (51.600 αιτήσεις) ενώ η Ελλάδα το 2010 δέχτηκε πάνω από 10.000 αιτήσεις ασύλου. Στις 21 Ιανουαρίου 2011 το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων καταδίκασε τη στάση του Βελγίου και της Ελλάδας, με αφορμή την επιστροφή ενός Αφγανού μετανάστη από το Βέλγιο στην Ελλάδα. Ο μετανάστης ταξίδεψε μέσω του Ιράν και της Τουρκίας και εισήλθε στην Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω της Ελλάδας στις 7 Δεκεμβρίου 2008 (από τη Μυτιλήνη).

Στις 10 Φεβρουαρίου 2009 ο μετανάστης αυτός έφτασε χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα στο Γραφείο Αλλοδαπών του Βελγίου όπου αιτήθηκε άσυλο. Στις 15 Ιουνίου 2009 ο μετανάστης επιστράφηκε, χωρίς τη θέλησή του, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον κανονισμό Δουβλίνο II. Η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου αναφέρει ότι "η επιστροφή μεταναστών αιτούντων άσυλο πίσω στην Ελλάδα παραβιάζει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα".

Η Ελλάδα καταδικάστηκε για απάνθρωπη-εξευτελιστική μεταχείριση αλλά και άθλιες συνθήκες κράτησης του πρόσφυγα (παραβίαση του άρθρου 3 της Σύμβασης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων). Το Βέλγιο καταδικάστηκε για παραβίαση του δικαιώματος στη ζωή με την απόφασή του να απελαθεί ο πρόσφυγας στην Καμπούλ. Επίσης το Βέλγιο καταδικάστηκε γιατί παραβίασε και το δικαίωμα προσφυγής του μετανάστη σε δίκαιη και σύντομη δίκη. Σύμφωνα με μη κυβερνητικές οργανώσεις για τους πρόσφυγες (όπως η φλαμανδική Vluchtelingenwerk Vlaanderen, η Διεθνής

Αμνηστία, η Ciré, η βελγική Jesuit Refugee Service Belgium, η European Council on Refugees and Exiles, η CRE και η Caritas International) οι αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα κακοποιούνται ζώντας στους δρόμους ή σε υπερπλήρη κέντρα κράτησης και η διαδικασία χορήγησης ασύλου χαρακτηρίζεται προβληματική ενώ σχολιάζουν αρνητικά τη συνθήκη Δουβλίνο II <http://www.cna.gr/world/lei-sinthiki-douvlino-gia-metanastefiko/>

Ο Kathelijne Houben από τη Vluchtelingenwerk Vlaanderen υποστηρίζει ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θα πρέπει να υποστηρίξει την Ελλάδα σε νομοθετικές μεταρρυθμίσεις του συστήματος ασύλου. Το 2011 θεσπίστηκε ο ελληνικός νόμος 3907/2011 «Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ "σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη - μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών" και λοιπές διατάξεις» για την αναδιάρθρωση των κρατικών λειτουργιών απονομής ασύλου. Με τον νόμο αυτό προβλέπεται η εθελούσια επιστροφή του μετανάστη και αναφέρονται οι τεχνικοί λόγοι για τους οποίους αυτό δεν θα μπορούσε να εφαρμοστεί, όπως σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει συνεργασία με τις πρεσβείες ή εξαιτίας κακών πολιτειακών συνθηκών στις χώρες των μεταναστών κλπ. Από την Ελλάδα έχει προταθεί η ανακατανομή και μετεγκατάσταση των μεταναστών χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα, με δίκαιη αναλογία, σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρώπης. <http://www.cna.gr/world/lei-sinthiki-douvlino-gia-metanastefiko/>

Σύμφωνα με καταγγελτική αναφορά 14 οργανώσεων που ασχολούνται με μεταναστευτικά ζητήματα, η Ελλάδα δεν τηρεί τις υποχρεώσεις της όσον αφορά στην πρόσβαση των αλλοδαπών στη διαδικασία χορήγησης ασύλου, καθώς η Διεύθυνση Αλλοδαπών Αττικής δέχεται μόνο 20 αιτήσεις χορήγησης ασύλου κάθε Σάββατο. Από το 1991 έχει τεθεί σε εφαρμογή η Συμφωνία Σένγκεν και η Ευρωπαϊκή Ένωση απέκτησε ενιαία σύνορα. Το 2004 δημιουργήθηκε η FRONTEX (Ευρωπαϊκή δύναμη φύλαξη των συνόρων), με σκοπό τον περιορισμό της μετανάστευσης. <http://www.cna.gr/world/lei-sinthiki-douvlino-gia-metanastefiko/>

2.4 FRONTEX

Ο Frontex βοηθά τα κράτη μέλη της ΕΕ και τις συνδεδεμένες χώρες Σένγκεν στη διαχείριση των εξωτερικών συνόρων τους. Επίσης, συμβάλλει στην εναρμόνιση των συνοριακών ελέγχων σε ολόκληρη την ΕΕ. Ο οργανισμός αυτός διευκολύνει τη

συνεργασία μεταξύ των τελωνειακών αρχών όλων των χωρών της ΕΕ, παρέχοντας τεχνική βοήθεια και εμπειρογνώσια.

Ο Frontex έχει πολλούς τομείς ευθύνης, οι οποίοι προβλέπονται στην νομική βάση της εκάστοτε χώρας :

- **Ανάλυση κινδύνων** ο Frontex αναπτύσσει όλες τις δραστηριότητές του βάσει αναλύσεων των κινδύνων. Ο Frontex αξιολογεί τους κινδύνους για την ασφάλεια των συνόρων της ΕΕ. Καταγράφει τις τάσεις που παρατηρούνται αναφορικά με την παράνομη μετανάστευση και τη διασυνοριακή εγκληματική δραστηριότητα στα εξωτερικά σύνορα, περιλαμβανομένης της εμπορίας ανθρώπων. Γνωστοποιεί τα πορίσματά του στις χώρες της ΕΕ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και αντλεί στοιχεία από αυτές για τον σχεδιασμό των δραστηριοτήτων του (Frontex, 2018).
- **Κοινές επιχειρήσεις** συντονίζει την αποστολή ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού, καθώς και τεχνικού εξοπλισμού (αεροσκάφη, πλεούμενα και εξοπλισμός ελέγχου/επιτήρησης των συνόρων) στις περιοχές εξωτερικών συνόρων που έχουν ανάγκη από πρόσθετη βοήθεια.
- **Ταχεία αντίδραση** αν μια χώρα της ΕΕ είναι αντιμέτωπη με έντονες πιέσεις στα εξωτερικά της σύνορα, ιδίως λόγω της άφιξης μεγάλου αριθμού ατόμων από χώρες εκτός ΕΕ, ο Frontex συντονίζει την αποστολή ευρωπαϊκών ομάδων συνοριοφυλάκων (Frontex, 2018).
- **Έρευνα** φέρνει σε επαφή τους εμπειρογνώμονες σε θέματα ελέγχου των συνόρων με τους κλάδους της έρευνας και της βιομηχανίας, έτσι ώστε οι νέες τεχνολογίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των αρχών που είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο των συνόρων.
- **Κατάρτιση** αναπτύσσει κοινά πρότυπα κατάρτισης για τις συνοριακές αρχές, με στόχο την εναρμόνιση της εκπαίδευσης των συνοριοφυλάκων στην ΕΕ και τις συνδεδεμένες χώρες Σένγκεν. Η εναρμόνιση αυτή αποσκοπεί στην εφαρμογή ενιαίων προτύπων ελέγχου των συνόρων για τους ταξιδιώτες που διέρχονται τα εξωτερικά σύνορα της ΕΕ. Δίνει επίσης τη δυνατότητα στους συνοριοφύλακες από διάφορες χώρες να συνεργάζονται αποτελεσματικά σε κοινές επιχειρήσεις που συντονίζονται από τον Frontex.

- **Κοινές επιχειρήσεις επιστροφής** αναπτύσσει βέλτιστες πρακτικές για την επιστροφή μεταναστών και συντονίζει τις κοινές επιχειρήσεις επιστροφής (όμως η κάθε χώρα αποφασίζει ποια άτομα πρέπει να επιστρέψουν).
- **Ανταλλαγή πληροφοριών** αναπτύσσει και θέτει σε λειτουργία συστήματα πληροφόρησης που επιτρέπουν την ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των συνοριακών αρχών (Frontex, 2018).



Εικόνα 5: Ναυάγιο προσφύγων στη Λέσβο

Πηγή: <http://www.tanea.gr/news/politics/article/5305765/h-ellada-desmeythke-oi-alloi-oxi/>

Για να μειωθεί η εισροή μεταναστών μέσω Έβρου, το φθινόπωρο του 2010 η Ελλάδα ζήτησε από την Ευρωπαϊκή Ένωση τη συνδρομή της δύναμης FRONTEX (Μεθοριακή Δύναμη Ταχείας Επέμβασης) η οποία επιχειρεί στο Αιγαίο από το 2009. Μέχρι την 4η Νοεμβρίου 2010 κατέφθασαν 175 μέλη της FRONTEX μαζί με 15 λεωφορεία, 19 περιπολικά και ένα ελικόπτερο. Η δύναμη αυτή είχε συσταθεί το 2007 και το 2010 ήταν η πρώτη φορά που εκτελούσε επιχειρήσεις στον Έβρο. Εκπρόσωποι της Ελληνικής Αστυνομίας χαρακτήρισαν επιτυχή την παρουσία της FRONTEX στα ελληνοτουρκικά σύνορα γιατί μειώθηκε η εισροή μεταναστών. Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο τύπου της Ελληνικής Αστυνομίας, η δύναμη αυτή συμβάλει και στην ταυτοποίηση των χωρών προέλευσης των μεταναστών καθώς πολλοί μετανάστες που εισέρχονται στην Ελλάδα δηλώνουν ψεύτικες εθνικότητες ώστε να έχουν ευκολότερη πρόσβαση - αντιμετώπιση στην αίτηση ασύλου. Ορισμένοι Ασιάτες δηλώνουν

Αφγανοί, μετανάστες από τη βόρεια Αφρική δηλώνουν Παλαιστίνιοι και άλλοι από την κεντρική Αφρική δηλώνουν Σομαλοί. Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της FRONTEX, Michal Parzyszek, «η ασφάλεια των συνόρων σχετίζεται και με την τρομοκρατία». Συγκεκριμένα είπε «δεν δηλώνω ότι οι μετανάστες είναι τέτοια απειλή αλλά ανάμεσα σε αυτούς μπορεί να υπάρχουν άνθρωποι που δεν αναζητούν καλύτερη ζωή αλλά κάτι άλλο» (Frontex, 2018).

2.5 Άσυλο

Οι πρόσφυγες είναι μετανάστες που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την χώρα προκειμένου να διαφύγουν τον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν στη χώρα που ζουν. Αναγκάζονται να καταφύγουν σε μια ξένη χώρα, συνήθως παράτυπα και χωρίς ταξιδιωτικά έγγραφα, με σκοπό να ζητήσουν άσυλο. Ο προσδιορισμός του μετανάστη ως πρόσφυγα γίνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών της Ελλάδος μέσω της Επιτροπής Ασύλου (Ο.Κ.Ε., 2015).

Η αίτηση για άσυλο γίνεται από τον ίδιο τον μετανάστη ενώπιον των αστυνομικών αρχών ή τα τμήματα Διεύθυνσης Αλλοδαπών στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η εξέταση του ασύλου γίνεται με προσωπική συνέντευξη από εξειδικευμένο αστυνομικό και διερμηνέα. Ο αιτών άσυλο μπορεί κατά την διαδικασία συνέντευξης να έχει παράσταση από δικηγόρο, εάν το επιθυμεί. Από τη στιγμή που ένας μετανάστης αιτείται άσυλο δεν μπορεί να απελαθεί από τη χώρα. Υπεύθυνο για την στέγαση των αιτούντων ασύλου στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο αιτών άσυλο μετανάστης για να λάβει στέγαση κάνει αίτηση στα Κέντρα Υποδοχής.

Τα παιδιά των αιτούντων άσυλο έχουν πρόσβαση σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες των δημόσιων σχολείων, ακόμη και με ελλιπή δικαιολογητικά. Τον Αύγουστο του 2010, η Ελλάδα κατέθεσε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Άσυλο και τη Διαχείριση των Μεταναστευτικών Ροών, το οποίο επικαιροποίησε τον Ιανουάριο του 2013.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνει περιγραφή των προγραμματισμένων δράσεων της ελληνικής κυβέρνησης για τα θέματα πρώτης υποδοχής, το νέο σύστημα ασύλου, την υποδοχή των αιτούντων άσυλο, των ευάλωτων ομάδων και των ασυνόδευτων ανηλίκων, τα προ-αναχωρησιακά (pre-removal) κέντρα κράτησης, τις

επιστροφές και τον έλεγχο συνόρων. Το αρχικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης προέβλεπε αλλαγές τόσο στη νομοθεσία όσο και στην πρακτική σχετικά με τον τρόπο που η Ελλάδα αντιμετωπίζει τα ζητήματα ασύλου και μετανάστευσης (Ο.Κ.Ε., 2015).

Σε αυτό το πλαίσιο, το Νοέμβριο του 2010, υιοθετήθηκε το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ) 114/2010 (ΕΝ), με το οποίο ρυθμίσθηκε η μεταβατική διαδικασία ασύλου στην Ελλάδα. Το ΠΔ 114/2010 αντικατέστησε το παλαιότερο ΠΔ 90/2008 και κατήργησε το ΠΔ 81/2009 που είχε δεχθεί κριτική τόσο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και από την Ύπατη Αρμοστεία και άλλους ευρωπαϊκούς φορείς, όσον αφορά τη συμφωνία του με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα. Σε συνέχεια αυτού, η Ύπατη Αρμοστεία είχε αποφασίσει να μη συμμετέχει στα γνωμοδοτικά όργανα στη διαδικασία του ασύλου, όπως αυτά είχαν θεσπισθεί με το ΠΔ 81/2009 (Ο.Κ.Ε., 2015).

Μεταξύ άλλων, το ΠΔ 114/2010 άνοιξε το δρόμο για την επανασύσταση και τη βελτίωση της λειτουργίας των Επιτροπών Προσφυγών, ενώ αποκέντρωσε τα όργανα εξέτασης σε πρώτο βαθμό των αιτημάτων ασύλου σε 14 Αστυνομικές Διευθύνσεις της χώρας. Τον Ιανουάριο του 2011, υιοθετήθηκε ο νέος Νόμος (3907/2011), για την αναμόρφωση του συστήματος ασύλου στην Ελλάδα. Ο νέος νόμος προβλέπει τη δημιουργία αυτοτελούς Υπηρεσίας Ασύλου και ενός συστήματος υποδοχής και διαπίστωσης του «προφίλ» και των αναγκών όσων εισέρχονται στην Ελλάδα χωρίς τις νόμιμες διατυπώσεις, συμπεριλαμβανομένων και ατόμων που επιθυμούν να ζητήσουν άσυλο (Ο.Κ.Ε., 2015).

Μετά από αναβολές, επί δύο έτη, στην έναρξη εφαρμογής της νέας διαδικασίας ασύλου υπό τη νεοσυσταθείσα Υπηρεσία Ασύλου εξαιτίας δυσκολιών σε θέματα, κυρίως, εξασφάλισης ανθρωπίνων πόρων και εξοπλισμού, ήδη από τις 7 Ιουνίου 2013, ξεκίνησε η λειτουργία του Περιφερειακού Γραφείου Ασύλου Αττικής, καθώς και η εφαρμογή της νέας διαδικασίας ασύλου, που ρυθμίζεται πλέον από το Π.Δ. 113/2013. Όσον αφορά στην εξέταση των αιτημάτων ασύλου που έχουν ήδη καταγραφεί από την αστυνομία, αυτή παραμένει στην αρμοδιότητα των αστυνομικών διευθύνσεων ανά τη χώρα. Η έναρξη λειτουργίας της νέας Υπηρεσίας Ασύλου και το νέο νομοθετικό πλαίσιο για τη διαδικασία ασύλου σηματοδοτούν μια ιδιαίτερα θετική εξέλιξη, που πρέπει να στηριχθεί περαιτέρω για την ολοκλήρωση της μετάβασης σε ένα δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα ασύλου στην Ελλάδα. Επίσης, από τον Μάρτιο του 2013 λειτουργεί το πρώτο Κέντρο Πρώτης Υποδοχής (ΚΕ.Π.Υ.), στην περιοχή του Έβρου (Ο.Κ.Ε., 2015).

Παρά τις ελλείψεις σε αναγκαίο προσωπικό και τις δυσκολίες για πραγματοποίηση των αναγκαίων παραπομπών σε δομές προστασίας, η λειτουργία του πρώτου ΚΕ.Π.Υ. έχει σηματοδοτήσει μια καθοριστική βελτίωση σχετικά με την καταγραφή και ταυτοποίηση των νέο-εισερχομένων, καθώς επίσης και με την κάλυψη των βασικών αναγκών τους, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής και ψυχολογικής στήριξης και της παροχής ενημέρωσης για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε γλώσσα που κατανοούν.

Ιδιαίτερης σημασίας παραμένει η ανάγκη για ενίσχυση της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, μέσω της δημιουργίας Κέντρων Πρώτης Υποδοχής ή ανάπτυξης κινητών ομάδων σε βασικά σημεία εισόδου της χώρας, ιδίως στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου που αντιμετωπίζουν αυξημένο αριθμό αφίξεων. Τέλος, σημαντική εξέλιξη αποτελεί η δυνατότητα της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής να ιδρύει και να εποπτεύει Δομές Φιλοξενίας αιτούντων άσυλο και ασυνόδευτων ανηλίκων (άρθρο 110, Ν. 4172/2013) προς υλοποίηση των υποχρεώσεων της χώρας που πηγάζουν από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2013/33/ΕΕ (Ο.Κ.Ε., 2015).

Συγκεκριμένα ο ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4375 Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση)» (L180/29.6.2013), διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις . Αναφέρει στο Άρθρο 48 που αφορά την Ύπατη Αρμοστεία ότι ο ρόλος της ορίζεται ως εξής : (Νόμος 4375, 2016)

1. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται επί των αιτήσεων διεθνούς προστασίας σε πρώτο και δεύτερο βαθμό, καθώς και οι αποφάσεις με τις οποίες ανακαλείται το καθεστώς του πρόσφυγα ή του δικαιούχου επικουρικής προστασίας, κοινοποιούνται στο Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες στην Ελλάδα, εφόσον ο αιτών διεθνή προστασία ή δικαιούχος συναινεί στην κοινοποίηση. (Νόμος 4375, 2016)

2. Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες:

α. Δύναται να εκθέτει τις απόψεις της ή να παρέχει συμπληρωματικές πληροφορίες στις αρμόδιες Αρχές Παραλαβής.

β. Έχει πρόσβαση στις πληροφορίες για τις ατομικές αιτήσεις διεθνούς προστασίας, για την πρόοδο της διαδικασίας και τις αποφάσεις που λαμβάνονται, υπό την προϋπόθεση ότι ο αιτών συμφωνεί σχετικά.

γ. Έχει πρόσβαση, δια των εκπροσώπων της, στις περιφερειακές υπηρεσίες της Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης, σε χώρους κράτησης και σωφρονιστικά ιδρύματα, καθώς επίσης και σε ζώνες διέλευσης αερολιμένων ή λιμένων, όπου κρατούνται ή διαμένουν αιτούντες ή χρήζοντες διεθνούς προστασίας. Για τη διασφάλιση του απορρήτου της επικοινωνίας των αιτούντων με τους ανωτέρω εκπροσώπους, διατίθεται κατάλληλος χώρος από την αρμόδια αρχή που δέχεται την αίτηση ή στην οποία κρατούνται οι αιτούντες. Την ανωτέρω δυνατότητα πρόσβασης έχουν και οργανώσεις οι οποίες, με βάση ειδική συμφωνία, ενεργούν για λογαριασμό της Έπατης Αρμοστείας του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες στην Ελλάδα. (Νόμος 4375, 2016)

δ. Παρουσιάζει τις απόψεις της κατά την άσκηση των δραστηριοτήτων της, βάσει του άρθρου 35 της Σύμβασης της Γενεύης, ενώπιον των αρμοδίων αρχών, σχετικά με τις αιτήσεις διεθνούς προστασίας σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας.

3. Στην Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες παρέχονται τα στατιστικά δεδομένα που επιτρέπουν την αποτελεσματική εκπλήρωση του έργου της, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 35 της Σύμβασης της Γενεύης.

4. Στο πλαίσιο της λειτουργίας της Υπηρεσίας Ασύλου η Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες δύναται να παρακολουθεί συνεντεύξεις αιτούντων διεθνή προστασία, να υποβάλλει γνωμοδοτήσεις προκειμένου να συνδράμει την Υπηρεσία Ασύλου στην άσκηση της αρμοδιότητάς της και να παρακολουθεί την ποιότητα της διαδικασίας ασύλου σε πρώτο και δεύτερο διοικητικό βαθμό εξέτασης. Λεπτομέρειες της ως άνω συνεργασίας και συνδρομής ρυθμίζονται με Μνημόνια Συνεργασίας που συνάπτει ο Διευθυντής της Υπηρεσίας Ασύλου με την Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες. (Νόμος 4375, 2016)

2.6 Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες

Η Έπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (Υ.Α.) παρέχει προστασία και βοήθεια στους πρόσφυγες του κόσμου. Με έδρα τη Γενεύη της Ελβετίας, ο οργανισμός δημιουργήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ και άρχισε να

λειτουργεί το 1951, βοηθώντας αρχικά περισσότερους από ένα εκατομμύριο Ευρωπαίους πρόσφυγες που προκάλεσε ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος. (Υ.Α., 2018)

Τις επόμενες δεκαετίες ωστόσο, καθώς αυξανόταν συνεχώς ο αριθμός των ξεριζωμένων ανθρώπων παγκοσμίως, η λειτουργία της Υ.Α. παρατεινόταν για άλλα πέντε χρόνια. Το Δεκέμβριο του 2003, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ αποφάσισε να άρει τον χρονικό περιορισμό στη λειτουργία της. Σήμερα, η Ύπατη Αρμοστεία διαθέτει 7.190 άτομα προσωπικό σε περισσότερες από 120 χώρες και βοηθάει περίπου 36,4 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. (Υ.Α., 2018)

Στα άτομα που υπάγονται στην εντολή της Υ.Α. δεν περιλαμβάνονται μόνο πρόσφυγες αλλά και ομάδες ανθρώπων, όπως αιτούντες άσυλο, επαναπατριζόμενοι πρόσφυγες, ανιθαγενείς και άτομα εκτοπισμένα μέσα στις ίδιες τους τις χώρες, που έχουν επίσημα αναγνωριστεί ως εσωτερικά εκτοπισμένοι πληθυσμοί. Από την ίδρυσή της έως σήμερα, η Υ.Α. έχει βοηθήσει πάνω από 50 εκατομμύρια ανθρώπους να ξαναρχίσουν επιτυχώς τη ζωή τους, κι έχει τιμηθεί δύο φορές με το Νόμπελ Ειρήνης, το 1954 και το 1981.

Η Σύμβαση του Ο.Η.Ε για τους Πρόσφυγες (1951) καθώς και το ιδρυτικό κείμενο της Υ.Α. ορίζει τους πρόσφυγες ως ανθρώπους "που έχουν τραπεί σε φυγή από τη χώρα τους λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης για λόγους φυλετικούς, θρησκευτικούς, εθνικής καταγωγής, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, οι οποίοι δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στην πατρίδα τους". (Υ.Α., 2018)

Περιφερειακά κείμενα όπως η Σύμβαση του Οργανισμού Αφρικανικής Ενότητας για τους Πρόσφυγες (1969) και η Διακήρυξη της Καρταχένα στη Λατινική Αμερική (1984) διεύρυναν αυτόν τον ορισμό ώστε να καλύπτει και ανθρώπους που έχουν τραπεί σε φυγή λόγω πολέμου ή ένοπλης σύρραξης. Η κυριότερη αρμοδιότητα της Υ.Α., γνωστή ως "διεθνής προστασία", είναι να διασφαλίζει το σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων των προσφύγων, περιλαμβανομένης της δυνατότητάς τους να αιτούνται άσυλο, και το δικαίωμά τους να μην επιστρέφονται χωρίς τη θέλησή τους σε χώρα όπου έχουν λόγους να φοβούνται δίωξη. (Υ.Α., 2018)

Ο οργανισμός προάγει τις διεθνείς συμφωνίες για τους πρόσφυγες, παρακολουθεί τη συμμόρφωση των κυβερνήσεων με το διεθνές δίκαιο και παρέχει υλική βοήθεια όπως τροφή, νερό, στέγη και ιατρική περίθαλψη σε κατατρεγμένους αμάχους. Η Υ.Α. αναζητά, επίσης, μία από τις τρεις μόνιμες λύσεις για τους

πρόσφυγες. Ο εθελοντικός επαναπατρισμός είναι η προτιμότερη λύση για τους περισσότερους πρόσφυγες του κόσμου. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, και σε αυτές τις περιπτώσεις, η Υ.Α. βοηθά τους ανθρώπους να ξαναχτίσουν τη ζωή τους κάπου αλλού - είτε σε χώρες όπου αναζήτησαν αρχικά άσυλο, είτε σε τρίτες χώρες που είναι διατεθειμένες να τους δεχτούν.



Εικόνα 6: Ναύαγιο προσφύγων στην Κάλυμνο

Πηγή: <http://www.stokokkino.gr/article/1000000000018532/Sunexes-to-drama--gia-tous-prosfuges--Tessera-paidia-pnigikan-anoixta-tis-Kalumnou-alloi-12-anthropoi-ksepsuxisan-sta-tourkika-xorika-udata>

Κατά καιρούς, ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ έχει ζητήσει από την Υ.Α. να βοηθήσει ομάδες εκτοπισμένων στο εσωτερικό της χώρας τους ανθρώπων, ο αριθμός των οποίων έχει αυξηθεί δραματικά μετά τη λήξη του Ψυχρού Πολέμου, εξαιτίας της αύξησης του αριθμού των εθνικών και εμφύλιων συγκρούσεων ανά τον κόσμο. Οι άνθρωποι αυτοί δεν έχουν διασχίσει διεθνή σύνορα και συνεπώς δεν προστατεύονται από τις ίδιες διεθνείς συμβάσεις που καλύπτουν τους πρόσφυγες.

Ωστόσο, η κατάσταση τους μοιάζει πολύ με αυτή των προσφύγων και μια συντονισμένη επιχείρηση βοήθειας είναι η πιο λογική και ενδεδειγμένη λύση, ειδικά σε περιπτώσεις επαναπατρισμού, όπου οι εκτοπισμένοι στο εσωτερικό της χώρας πληθυσμοί βρίσκονται συχνά στις ίδιες περιοχές με τους επαναπατριζόμενους πρόσφυγες και έχουν λίγο - πολύ τις ίδιες ανάγκες. Στα τέλη του 2009, ο αριθμός των

εσωτερικά εκτοπισμένων παγκοσμίως ανερχόταν σε περίπου 27 εκατομμύρια. Η Ύπατη Αρμοστεία βοηθά περίπου 15,6 από αυτούς σε 22 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των τριών χωρών (Σουδάν, Κολόμβια, Ιράκ) με τον μεγαλύτερο αριθμό εσωτερικά εκτοπισμένων. Εκατομμύρια άλλοι άμαχοι που ξεριζώνονται από τις εστίες τους λόγω φυσικών καταστροφών εμπίπτουν επίσης στην κατηγορία των εσωτερικά εκτοπισμένων. (Υ.Α., 2018)

Η Ύπατη Αρμοστεία αναλαμβάνει δράση για αυτούς τους ανθρώπους σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως με το τσουνάμι στον Ινδικό Ωκεανό το 2004, το σεισμό του 2005 και τις πλημμύρες το 2010 στο Πακιστάν και τον κυκλώνα Ναργκίς το 2008 στη Μιανμάρ. Τα προγράμματα της Υ.Α. χρηματοδοτούνται από εθελοντικές εισφορές, κυρίως των κυβερνήσεων, αλλά και άλλων φορέων, όπως ιδιωτών και οργανισμών. Λαμβάνει επίσης από τον τακτικό προϋπολογισμό του ΟΗΕ μια μικρή εισφορά για την κάλυψη μέρους των διοικητικών της εξόδων. (Υ.Α., 2018)

2.7 Απελάσεις – επαναπατρισμοί

Την 31η Ιανουαρίου 2011 ξεκίνησαν τη λειτουργία τους οι 10μελείς επιτροπές εξέτασης ασύλου αιτημάτων Διεθνούς Προστασίας και το πρόγραμμα εθελοντικού επαναπατρισμού μεταναστών, με προτεραιότητα σε μετανάστες από το Αφγανιστάν, Πακιστάν, Ιράκ, Μπανγκλαντές, Σουδάν, Αλγερία, Μαρόκο και Σομαλία. Το πρόγραμμα επαναπατρισμού χρηματοδοτείται 75% από κοινοτικά κονδύλια. Το κόστος για κάθε μετανάστη που επαναπατριάζεται είναι 1.000 ευρώ από τα οποία τα 300 ευρώ προορίζονται για τον μετανάστη και τα σχετικά έξοδα στη χώρα επιστροφής. Στις 23 Μαΐου 2011 επαναπατρίστηκαν εθελοντικά οι πρώτοι 40 μετανάστες από το Αφγανιστάν. Η υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Άννα Νταλάρα, τον Μάιο 2011 σχολίασε τους εθελούσιους επαναπατρισμούς και τις πολιτικές ασύλου: «Όσο εστιάζουμε σε πολιτικές ασύλου, επιστροφών, ή εθελουσιών επαναπατρισμών, με την ίδια ένταση πρέπει να εστιάσουμε και στην ένταξη των μεταναστών».

https://el.wikipedia.org/wiki/Μεταναστευτικό_ζήτημα_στην_Ελλάδα

Το 2011, είτε εθελούσια είτε αναγκαστικά, επιστράφηκαν στις χώρες τους 2.412 άτομα. Τα 1.097 επιστράφηκαν εθελοντικά μέσα του προγράμματος επιστροφής του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης. Από το 2011 ξεκίνησαν περίπου δύο πτήσεις τσάρτερ το μήνα από Ελλάδα προς τη Λαχώρα του Πακιστάν με συνολικό κόστος

200.000 ευρώ ανά πτήση (όπου το 80% καλύπτεται από Ευρωπαϊκό Ταμείο Επιστροφών και το υπόλοιπο από το ελληνικό κράτος). Το 2012 υπολογίζεται ότι 159.490 μετανάστες χωρίς άδεια διαμονής επαναπατρίστηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση. https://el.wikipedia.org/wiki/Μεταναστευτικό_ζήτημα_στην_Ελλάδα

Το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά το θέμα των απελάσεων και του επαναπατρισμού είναι τα άρθρα του ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4375 Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση)» (L180/29.6.2013), διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις. Πιο συγκεκριμένα το Άρθρο 9 Διαδικασίες υποδοχής και ταυτοποίησης Άρθρο 37 (Άρθρο 9 της Οδηγίας) Δικαίωμα παραμονής αιτούντων – Εξαιρέσεις , Άρθρο 14 Καθεστώσ παραμονής και διαδικασίες στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις Κινητές Μονάδες ,Άρθρο 22 Χορήγηση άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους σε αιτούντες διεθνή προστασία. Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης προστατεύει τα δικαιώματα αυτά και ενεργεί προς το όφελος των μεταναστών και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

https://el.wikipedia.org/wiki/Μεταναστευτικό_ζήτημα_στην_Ελλάδα

2.8 Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης

Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης είναι προσηλωμένος στην αρχή ότι οι ανθρώπινες και ομαλές συνθήκες μετανάστευσης ωφελούν τους μετανάστες και την κοινωνία. Ως ο μεγαλύτερος διεθνής οργανισμός για τη μετανάστευση, ο ΔΟΜ ενεργεί με τους εταίρους του στη διεθνή κοινότητα με γνώμονα την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια των μεταναστών για: (ΔΟΜ, 2018)

- Την αντιμετώπιση των αυξανόμενων λειτουργικών προκλήσεων για την διαχείριση της μετανάστευσης.
- Την έγκαιρη κατανόηση των θεμάτων της μετανάστευσης.
- Την ενθάρρυνση της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης μέσω της μετανάστευσης.

Η στρατηγική του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (ΔΟΜ) ορίζεται κυρίως ως εξής : (ΔΟΜ, 2018)

1. Η παροχή ασφαλών, αξιόπιστων, ευέλικτων και οικονομικά αποδοτικών υπηρεσιών για τα άτομα που χρειάζονται διεθνή βοήθεια μετανάστευσης.
2. Η ενίσχυση της ορθής και αποτελεσματικότερης διαχείρισης της μετανάστευσης με σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μεταναστών, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο.
3. Η προσφορά εξειδικευμένων συμβουλών, έρευνας, τεχνικής συνεργασίας και επιχειρησιακής βοήθειας στα μέλη, τις κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις και στα άλλα ενδιαφερόμενα μέλη, προκειμένου να δημιουργηθούν εθνικές δυνατότητες για τη διευκόλυνση της διεθνούς, περιφερειακής και διμερούς συνεργασίας σε θέματα μετανάστευσης.
4. Η συμβολή στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των εταίρων μέσω της έρευνας, του διαλόγου, του σχεδιασμού και της υλοποίησης προγραμμάτων που σχετίζονται με τη μετανάστευση με στόχο την μεγιστοποίηση των ωφελειών αυτής. (ΔΟΜ, 2018).
5. Η υποστήριξη των κρατών και των κοινοτήτων των μεταναστών στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της παράνομης μετανάστευσης, ώστε μέσω της έρευνας και της ανάλυσης των αιτίων, να προαχθεί η ανταλλαγή πληροφοριών και η διάδοση των καλύτερων πρακτικών, με σκοπό τη διευκόλυνση και την ανάπτυξη εστιασμένων λύσεων.
6. Η δημιουργία βασικού σημείου αναφοράς για πληροφορίες, έρευνα, βέλτιστες πρακτικές, συλλογή δεδομένων, συμβατές για κοινή χρήση.
7. Η προώθηση, η διευκόλυνση και η ενίσχυση της περιφερειακής και παγκόσμιας συζήτησης σχετικά με τη μετανάστευση, μεταξύ όλων μέσω του Διεθνούς Διαλόγου, έτσι, ώστε να προωθηθούν η κατανόηση των ευκαιριών και των προκλήσεων που παρουσιάζονται, η αναγνώριση και η ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών και ο εντοπισμός ολοκληρωμένων προσεγγίσεων και μέτρων για την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας (ΔΟΜ, 2018).

8. Η υποστήριξη των κρατών ώστε να διευκολύνουν την ένταξη των μεταναστών στο νέο τους περιβάλλον και να συμμετάσχουν ως εταίροι στην ανάπτυξη.
9. Η συμμετοχή με συντονισμένες παρεμβάσεις σε ανθρωπιστικές ανάγκες στο πλαίσιο των συμφωνιών μεταξύ των φορέων στον τομέα αυτό και η παροχή υπηρεσιών σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ή προστασίας μετά την κρίση.
10. Η ανάληψη προγραμμάτων, τα οποία διευκολύνουν τον εθελοντικό επαναπατρισμό και την επανένταξη των προσφύγων, των εκδιωχθέντων ατόμων, των μεταναστών και άλλων ατόμων που χρήζουν υπηρεσιών μετανάστευσης, σε συνεργασία με άλλους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς, κατά περίπτωση, και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις ανησυχίες των τοπικών κοινωνιών .
11. Η βοήθεια των κρατών μελών για την ανάπτυξη και την υλοποίηση προγραμμάτων, μελετών με τεχνική υποδομή στην καταπολέμηση της λαθραίας και παράνομης διακίνησης των μεταναστών, ιδίως γυναικών και παιδιών, κατά τρόπο σύμφωνο με το διεθνές δίκαιο.
12. Η υποστήριξη των προσπαθειών των κρατών στον τομέα της μετανάστευσης εργατικού δυναμικού, ιδίως για μικρό χρονικό διάστημα, και άλλα είδη της κυκλικής μετανάστευσης (ΔΟΜ, 2018).

Η Ελλάδα είναι ιδρυτικό μέλος του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης και το Γραφείο του Οργανισμού λειτουργεί στη χώρα βάσει Σύμβασης που έχει υπογραφεί στις 17 Απριλίου 1952 μεταξύ της Ελληνικής Κυβέρνησης και του Δ.Ο.Μ. (τότε Δ.Ε.Μ.Ε.). Η εν λόγω Σύμβαση καθορίζει το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού στην Ελλάδα, καθώς και το πλαίσιο συνεργασίας με την Ελληνική Κυβέρνηση. Η Σύμβαση, καθώς και το Καταστατικό του ΔΟΜ στην Ελλάδα έχουν κυρωθεί με Νόμο. (ΔΟΜ, 2018).

Το Γραφείο ξεκίνησε τη δράση του με τη διαχείριση της εθνικής μετανάστευσης, τις δεκαετίες του '50 και έως τα μέσα της δεκαετίας του '70 σε συνεργασία με την Ελληνική Κυβέρνηση. Ιδιαίτερης σημασίας υπήρξαν οι υπηρεσίες που προσέφερε ο ΔΟΜ στον τομέα της προετοιμασίας των Ελλήνων μεταναστών, για την ομαλότερη εγκατάστασή τους στις χώρες υποδοχής, οργανώνοντας από το 1954 μαθήματα ταχύρρυθμης επαγγελματικής εκπαίδευσης, ώστε να εφοδιαστούν με επαγγελματικές δεξιότητες, καθώς και μαθήματα ταχύρρυθμης εκμάθησης ξένων γλωσσών. Στο

πλαίσιο αυτό, ο Οργανισμός βοήθησε πάνω από 140.000 Έλληνες στη μετανάστευσή τους σε υπερπόντιες χώρες (κυρίως, ΗΠΑ, Καναδά και Αυστραλία). (ΔΟΜ, 2018)

Από το 1980 και μετά, η Ελλάδα έγινε χώρα κυρίως «διέλευσης» μεταναστών/αιτούντων άσυλο από την Ανατολική Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή και την Αφρική. Κατά την περίοδο αυτή, το Γραφείο Ελλάδος μερίμνησε για την μετανάστευση περίπου 89.000 αλλοδαπών μεταναστών και προσφύγων, κυρίως προς τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Ωστόσο από τις αρχές 1990, με την κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων η Ελλάδα κατέστη de facto χώρα μόνιμης εγκατάστασης μεταναστών, κυρίως από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, αλλά και από την Αλβανία. Από το 2007, ο αριθμός των μεταναστών και αιτούντων άσυλο που εισέρχονταν με πλοιάρια δια μέσου του Αιγαίου, αυξήθηκε σημαντικά. Ωστόσο, από το 2010, περίπου το 85% των παράνομων διελεύσεων των συνόρων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, καταγράφηκε ότι γινόταν από την Τουρκία προς την Ελλάδα.



Εικόνα 7: Σύριοι σε στρατόπεδα προσφύγων στα σύνορα της Τουρκίας

Πηγή: <http://citycampus.gr/αλληλεγγύη-προς-τους-πρόσφυγες/>

Η Ελληνική Κυβέρνηση στη διάρκεια αυτών των χρόνων, προκειμένου να διαχειριστεί την κατάσταση αυτή, υλοποίησε κύριες ρυθμιστικές πρακτικές. Το βασικό νομοθετικό εργαλείο, ο Νόμος 3386/2005 για την «Είσοδο, Διαμονή και Κοινωνική Ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική Επικράτεια» αναθεωρήθηκε με τον Νόμο 3536/2007. Το 2011, το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαπίστωσε ότι το 90% όλων των άτυπων εισόδων στην Ευρώπη, συντελείται δια μέσου των ελληνικών συνόρων. Σύμφωνα με στοιχεία της Frontex η Ελλάδα είναι η κύρια πύλη εισόδου των μεταναστών χωρίς νόμιμα έγγραφα και των αιτούντων άσυλο από την Αφρική και την Ασία.

Η Eurostart προσδιορίζει τον αριθμό των ξένων υπηκόων διαβιούντων στην Ελλάδα στους 956.000 εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία προέρχεται από Τρίτες Χώρες εκτός ΕΕ. και κυρίως από το Αφγανιστάν και το Πακιστάν. Ο Ν.3907/2011 είναι μια προσπάθεια εδραίωσης ενός ρεαλιστικού συστήματος διαχείρισης της μετανάστευσης, μέσα από την λειτουργία ανεξάρτητων Υπηρεσιών Ασύλου, την ίδρυση των Κέντρων Πρώτης Υποδοχής, και την υιοθέτηση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2008/115/EC για την επιστροφή των μεταναστών χωρίς νόμιμα έγγραφα.

Ο ΔΟΜ (IOM), σε συνεργασία με την Ελληνική Κυβέρνηση και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή υλοποιεί προγράμματα με στόχο την επιτυχή κοινωνική και εργασιακή ένταξη των μεταναστών, την καταπολέμηση των φαινομένων ρατσισμού και ξενοφοβίας στην ελληνική κοινωνία, την καταπολέμηση του φαινομένου της εμπορίας ανθρώπων, καθώς και την παροχή δυνατότητας εθελοντικής επιστροφής. (ΔΟΜ, 2018)

2.9 Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Relocation)

Είναι πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (ETAME) Μέσω του Προγράμματος Μετεγκατάστασης ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) στην Ελλάδα παρέχει υποστήριξη στην Ελληνική Κυβέρνηση με στόχο την ασφαλή και αξιοπρεπή μετεγκατάσταση περισσότερων από 65.000 αιτούντων άσυλο σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Relocation, 2018).

Ο ΔΟΜ στην Ελλάδα είναι ο βασικός εταίρος στο πρόγραμμα μετεγκατάστασης βάσει των αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου 2015/1523 και

2015/1601. Το πρόγραμμα μετεγκατάστασης αφορά υπηκόους χωρών για τις οποίες το ποσοστό χορήγησης διεθνούς προστασίας υπερβαίνει το 75% βάσει του ευρωπαϊκού μέσου όρου αναγνώρισης όπως αυτός προκύπτει από τα στοιχεία τριμήνου της Eurostat και συνεπώς είναι πολύ πιθανό να χρήζουν διεθνούς προστασίας.

Βασική προϋπόθεση για να επωφεληθεί κάποιος του προγράμματος μετεγκατάστασης είναι να έχει εισέλθει στην Ελλάδα μετά τις 16/09/2015 και μέχρι τις 20/03/2016, ημερομηνία έναρξης εφαρμογής της συμφωνίας ΕΕ – Τουρκίας. Ειδική μέριμνα παρέχεται στην περίπτωση ασυνόδευτου ανηλίκου που αναζητά άσυλο. Η επιλογή της χώρας μετεγκατάστασης γίνεται με γνώμονα την ασφάλεια και το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού (Relocation, 2018).

Η διαδικασία μετεγκατάστασης έχει ως εξής οι χώρες - μέλη του προγράμματος αποστέλλουν στην Ελληνική Υπηρεσία Ασύλου τον αριθμό των αιτούντων άσυλο που είναι διατεθειμένες να υποδεχθούν. Οι ελληνικές αρχές με τη σειρά τους αποστέλλουν τα ονόματα των υποψηφίων επωφελουμένων του προγράμματος. Ο ΔΟΜ διαθέτοντας εξειδικευμένο προσωπικό, αναλαμβάνει την ασφαλή και αξιοπρεπή μεταφορά των δικαιούχων στα κράτη – μέλη της ΕΕ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα (Relocation, 2018).

Η παροχή κατάλληλων πληροφοριών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μετεγκατάστασης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή ολοκλήρωσή της. Προκειμένου να ενταχθεί κάποιος στο πρόγραμμα, θα πρέπει να υποβάλει αίτηση ασύλου στην Υπηρεσία Ασύλου και να ακολουθήσει την προβλεπόμενη διαδικασία δακτυλοσκόπησης. Ο αιτών δεν έχει το δικαίωμα να επιλέξει το κράτος στο οποίο θα μετεγκατασταθεί (Relocation, 2018).

Σε περιπτώσεις οικογενειών, όλα τα μέλη μετεγκαθίστανται στο ίδιο κράτος για τη διατήρηση της οικογενειακής ενότητας. Κατόπιν ένταξης στο πρόγραμμα, οι επωφελούμενοι ακολουθούν σειρά ιατρικών εξετάσεων από εξειδικευμένο προσωπικό του ΔΟΜ με στόχο ένα ασφαλές ταξίδι. Μετά την ολοκλήρωση των ιατρικών εξετάσεων ακολουθούν συνεδρίες πολιτισμικού προσανατολισμού, στο πλαίσιο των οποίων παρέχονται γενικές πληροφορίες για τη χώρα προορισμού και συγκεκριμένες πληροφορίες για ζητήματα που άπτονται του άμεσου ενδιαφέροντος των επωφελουμένων (π.χ.η διαμονή τους, η διαδικασία αίτησης ασύλου στη χώρα που θα τους υποδεχθεί, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους, οι παροχές που θα λάβουν στο πλαίσιο της ένταξής τους στην κοινότητα) (Relocation, 2018).

Λίγα 24ωρα πριν την αναχώρησή τους, οι επωφελούμενοι λαμβάνουν λεπτομερή ενημέρωση και οδηγίες για τα πρακτικά ζητήματα του ταξιδιού τους (άφιξη στο αεροδρόμιο, βάρος αποσκευών, επιβίβαση στο αεροπλάνο κ.α.), ενώ πραγματοποιείται κι ένας σύντομος τελευταίος ιατρικός έλεγχος που θα τους επιτρέψει ή όχι να ταξιδέψουν.

Κατά την αναχώρηση των επωφελούμενων εκπαιδευμένα στελέχη του ΔΟΜ δίνουν το «παρών» στο αεροδρόμιο παρέχοντας καθοδήγηση και πολύτιμη βοήθεια μέχρι και τη στιγμή της επιβίβασης. Συχνά, ένας ή και περισσότεροι εκπρόσωποι του ΔΟΜ, επιστρατεύονται για να συνοδεύσουν τους επωφελούμενους είτε στον ενδιάμεσο (transit) είτε στον τελικό προορισμό τους όταν υφίστανται συγκεκριμένες ανάγκες που καθιστούν τη συνοδεία κατά την πτήση απαραίτητη. Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας, πολιτισμικοί διαμεσολαβητές του ΔΟΜ βρίσκονται δίπλα στους δικαιούχους του Προγράμματος ώστε όλες οι παραπάνω διαδικασίες να εξελίσσονται ομαλά και με επιτυχία (Relocation, 2018).

2.10 Προγράμματα Εθελοντικής Επιστροφής & Επανένταξης (AVRR)

Το πρόγραμμα αυτό είναι χρηματοδοτούμενο κατά 75% από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (ETAME) και κατά 25% από το Υπουργείο Εσωτερικών. Τα προγράμματα του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (ΔΟΜ) πραγματοποιούνται εδώ και τέσσερις δεκαετίες, έχοντας βοηθήσει δεκάδες χιλιάδες άτομα να επιστρέψουν στη χώρα καταγωγής τους.

Είναι ενδεικτικό ότι μόνο την τελευταία δεκαετία ο ΔΟΜ έχει βοηθήσει περισσότερους από 400.000 μετανάστες να γυρίσουν στις πατρίδες τους με ασφάλεια και αξιοπρέπεια. Ταυτόχρονα, υποστηρίζεται η οικονομική και κοινωνική τους επανένταξη και προάγεται η συνεργασία και η δικτύωση μεταξύ αρμόδιων φορέων των χωρών προέλευσης και των χωρών υποδοχής. Η απόφαση της επιστροφής είναι 100% εθελοντική και πραγματοποιείται μετά από αίτημα του μετανάστη. Τα προγράμματα βασίζονται στις αρχές της ελεύθερης επιλογής και της ορθής και έγκαιρης ενημέρωσης (ΔΟΜ, 2018).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης ως επανένταξη ορίζεται η διαδικασία ομαλής εκ νέου ενσωμάτωσης ενός ατόμου σε ένα σύνολο ή και σε μια

ομάδα, στην προκειμένη περίπτωση ενός μετανάστη στη χώρα του. Με άλλα λόγια είναι μία διαδικασία που παρέχει τη δυνατότητα στον επωφελούμενο να δημιουργήσει συνθήκες βιωσιμότητας και να συμμετέχει εκ νέου στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας του. Οι επωφελούμενοι της βοήθειας επανένταξης, λαμβάνουν ενημέρωση και συμβουλευτική από εξειδικευμένο προσωπικό και πολιτισμικούς διαμεσολαβητές, προκειμένου να υλοποιήσουν εξατομικευμένα σχέδια επανένταξης, βασιζόμενα στις ανάγκες τους (ΔΟΜ, 2018).

Τα σχέδια επανένταξης υλοποιούνται σε συνεργασία με τα γραφεία του ΔΟΜ στις χώρες επιστροφής και ωφελούν τους επιστρέφοντες, τις τοπικές κοινωνίες και τις χώρες υποδοχής. Τα προγράμματα εθελοντικής επιστροφής κι επανένταξης απευθύνονται σε υπηκόους τρίτων χωρών που δε διαθέτουν τις νόμιμες διατυπώσεις για να παραμείνουν στην Ελλάδα ή δεν επιθυμούν να παραμείνουν, σε αιτούντες άσυλο που έχουν παραιτηθεί από το αίτημά τους για χορήγηση διεθνούς προστασίας και σε αιτούντες άσυλο των οποίων το αίτημα έχει απορριφθεί.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για μετανάστες που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, όπως τα θύματα trafficking, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, οι μονογονεϊκές οικογένειες, τα άτομα που χρήζουν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κ.α. Η εκτίναξη των μεταναστευτικών ροών, ειδικά τα τελευταία χρόνια λόγω των γεωπολιτικών εξελίξεων, έχει αυξήσει ραγδαία τον αριθμό των ατόμων που εγκλωβίζονται στην Ελλάδα στην προσπάθειά τους να περάσουν τα σύνορα και να πάνε σε άλλη Ευρωπαϊκή χώρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 85% των χωρών που πραγματοποιούν προγράμματα εθελοντικών επιστροφών και επανένταξης βρίσκονται στην Ευρώπη (ΔΟΜ, 2018).

Η διαδικασία περιλαμβάνει, ενημέρωση και συμβουλευτική προ της αναχώρησης, υποστήριξη για τη συλλογή των απαραίτητων εγγράφων (πχ ταξιδιωτικά έγγραφα), διαδικασία εύρεσης εισιτηρίων, συνοδεία του επωφελούμενου στο αεροδρόμιο, βοήθεια στον ενδιάμεσο σταθμό και τον τελικό προορισμό σε συνεργασία με τα Γραφεία του ΔΟΜ στις αντίστοιχες χώρες. Το γραφείο του ΔΟΜ στην Ελλάδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον παγκόσμιο χάρτη των προγραμμάτων Εθελοντικής Επιστροφής κι Επανένταξης, δεδομένου ότι από το 2010 έχει βοηθήσει περισσότερους από 35.000 υπηκόους τρίτων χωρών να επιστρέψουν στην πατρίδα τους με ασφάλεια και αξιοπρέπεια. Παράλληλα, έχει στηρίξει πάνω από 3.500 επιστρέφοντες να υλοποιήσουν εξατομικευμένα σχέδια επανένταξης και να

δημιουργήσουν συνθήκες βιωσιμότητας για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. (ΔΟΜ, 2018).

2.11 Νομοθεσία για την προαγωγή της υγείας τους

Όπως προαναφέρθηκε ένα από τα αιτήματα και ζητούμενα του μεταναστευτικού ρεύματος είναι η προαγωγή της υγείας τους. Θέμα που απασχολεί τόσο τους ίδιους όσο και την δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής. Γύρω από αυτό θεσπίστηκαν νομοθετικά πλαίσια και έλαβαν δράση διεθνείς οργανισμοί, κυβερνητικές οργανώσεις, μη κερδοσκοπικοί παγκόσμιοι οργανισμοί και εθελοντικές οργανώσεις.

Οι υπηρεσίες υγείας και η ιατρική φροντίδα υπάρχουν για να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας κάθε κοινωνίας. Οι κοινωνίες όμως αλλάζουν και μαζί τους αλλάζουν οι ανάγκες υγείας και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα και περίθαλψη. Είναι δε φυσικό, αυτές οι αλλαγές να παρασύρουν προς νέους προσανατολισμούς και τα συστήματα υγείας, που έτσι και αλλιώς δεν παραμένουν σε ακινησία αλλά συνεχώς εξελίσσονται, υποχρεωμένα από ευρύτερες διεργασίες όπως είναι η ανάπτυξη της οικονομίας και της τεχνολογίας ή από εσωτερικές δυνάμεις όπως είναι οι φωτεινές εμπνεύσεις και η άοκνη προσφορά ορισμένων λειτουργών τους. Ο όρος «προαγωγή υγείας» είναι σχετικά πρόσφατος και έκανε την εμφάνισή του στα μέσα της δεκαετίας του 1970.

http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/029/10292.pdf

Ο Lalonde, Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας της κυβέρνησης του Καναδά, το 1974, ήταν αυτός που χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «προαγωγή υγείας» και εν συνεχεία τον χρησιμοποίησαν διεθνείς οργανισμοί, κυβερνήσεις αλλά και επαγγελματίες της υγείας. Υπάρχουν δύο παράμετροι προκειμένου να οριστεί η προαγωγή υγείας: να παρουσιαστεί είτε ως ένας γενικός όρος, ο οποίος καλύπτει πληθώρα δραστηριοτήτων, με στόχο τη βελτίωση της υγείας ενός πληθυσμού, είτε ως επιστήμη από μόνη της.

Η Προαγωγή Υγείας σύμφωνα με τη διακήρυξη της Π.Ο.Υ. είναι η διαδικασία μέσα στην οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν. Η άποψη αυτή απορρέει από μια ευρύτερη αντίληψη που ταυτίζει την υγεία με τη δυνατότητα που έχει ένα άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί από τη μια να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και από την άλλη να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σ' αυτό. Συνακόλουθα, η

υγεία Θα πρέπει να θεωρείται σαν συντελεστής της καθημερινής ζωής και όχι σαν αυτοσκοπός. Είναι δηλαδή μια θετική έννοια που δίνει έμφαση στις κοινωνικές και προσωπικές δυνατότητες και ικανότητες.

http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/029/10292.pdf

Η Προαγωγή Υγείας επικεντρώνεται περισσότερο στο σύνολο του πληθυσμού μέσα στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής, παρά στα μεμονωμένα άτομα που διατρέχουν κάποιο συγκεκριμένο κίνδυνο να αρρωστήσουν. Καθιστά τα άτομα ικανά να αναλαμβάνουν αυθόρμητα ή οργανωμένα υπεύθυνα δράση για την υγεία τους, που όπως ήδη αναφέρθηκε, αποτελεί σημαντικό συντελεστή της καθημερινής τους ζωής.



Εικόνα 8: Μωρό σε κέντρο καταγραφής προσφύγων

Πηγή: <http://www.iefimerida.gr/news/227629/synodos-ee-gia-metanastevtiko-enishyseis-gia-ti-fylaxi-ton-synoron-hot-spots-gia>

Η επιδίωξη αυτή απαιτεί πλήρη και συνεχή πρόσβαση στην πληροφόρηση για θέματα υγείας και τη μέγιστη δυνατή κοινοποίηση όλων των σχετικών πληροφοριών στο σύνολο του πληθυσμού.

Κατευθύνει τη δράση της προς όλους τους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία και συνδυάζει διάφορες αλλά συμπληρωματικές μεθόδους ή τρόπους προσέγγισης, όπως την επικοινωνία, την εκπαίδευση, τη νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, τις οργανωτικές αλλαγές, την ανάπτυξη της κοινότητας καθώς και αυτογενείς τοπικές δραστηριότητες κατά των κινδύνων της υγείας. Κατά συνέπεια η Προαγωγή Υγείας, εκτός από τη στενή συνεργασία των υπηρεσιών υγείας, προϋποθέτει και τη συμβολή όλων των φορέων που σχετίζονται με τους ευρύτερους αυτούς παράγοντες.

Γενικά είναι μια ευρύτερη δραστηριότητα στο χώρο της υγείας και της κοινωνίας και όχι μια ιατρική υπηρεσία. Γι' αυτό, όλοι οι επαγγελματίες της υγείας και ιδιαίτερα όσοι ασχολούνται με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της Προαγωγής Υγείας.

Το πρόβλημα της μετανάστευσης δεν είναι μόνο πρόβλημα της Ευρώπης αλλά παγκόσμιο και είναι σημαντικό που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τα βασικά σημεία διαχείρισης της μεταναστευτικής κρίσης σε επίπεδο δημόσιας υγείας. Προτεραιότητα αποτελεί η ενδυνάμωση των υγειονομικών συστημάτων και η συντονισμένη δράση μεταξύ των χωρών υποδοχής, διέλευσης και φιλοξενίας των προσφύγων και μεταναστών.

Το Υπουργείο Υγείας έχει δώσει προτεραιότητα στην κάλυψη των αναγκών των προσφύγων και των μεταναστών σε φάρμακα και υγειονομικό υλικό και την άμεση φαρμακευτική κάλυψη για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες. Δεσμεύεται για την πλήρη κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων αυτών ομάδων από το δημόσιο σύστημα υγείας. http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/029/10292.pdf

2.12 Προστασία Ανηλίκων

Υπάρχει ένα χρηματοδοτούμενο από την Γενική Διεύθυνση DG JUSTICE της Ευρωπαϊκής Επιτροπής πρόγραμμα το οποίο ονομάζεται Προστασία Παιδιών στο πλαίσιο της Προσφυγικής και Μεταναστευτικής Κρίσης στην Ευρώπη. Στο πλαίσιο του Προγράμματος “Protecting Children in the context of the Refugee and Migrant Crisis in Europe”, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) σε συνεργασία με τους διεθνείς οργανισμούς UNHCR, UNICEF και την οργάνωση «Save the Children» υλοποιούν κοινό σχέδιο δράσης κατά της παιδικής κακοποίησης και υπέρ της προώθησης του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των παιδιών προσφύγων και μεταναστών αιτούντων άσυλο σε όλα τα σημεία της διαδρομής τους από την είσοδό τους στην Ευρώπη έως τον τελικό προορισμό τους. Οι τέσσερις οργανισμοί στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, δεσμεύονται ενεργά στην υποστήριξη εθνικών και ευρωπαϊκών φορέων στην αντιμετώπιση της προσφυγικής και μεταναστευτικής κρίσης. Στόχος του προγράμματος, μέσω της κοινής δράσης των φορέων, είναι η ενίσχυση των ήδη υπάρχουσών δομών και δράσεων για την προστασία των παιδιών που φτάνουν είτε στην Ελλάδα μέσω των θαλασσιών συνόρων, είτε σε άλλες χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΟΜ, 2018).

Οι προτεινόμενες χώρες συμπεριλαμβάνουν αυτές οι οποίες αποτελούν είτε σημείο εισόδου, είτε ενδιάμεσο προορισμό, είτε τελικό προορισμό μέσω της χορήγησης ασύλου. Στο πλαίσιο του προγράμματος, ο ΔΟΜ θα δραστηριοποιηθεί σε 7 χώρες – μέλη της ΕΕ: στην Ελλάδα, την Ιταλία, τη Βουλγαρία, τη Σλοβενία, την Κροατία, την Ουγγαρία και την Αυστρία. Η ταυτόχρονη υλοποίηση του Προγράμματος στην Ελλάδα και την Ευρώπη αποσκοπεί στην εναρμόνιση των διαδικασιών για την προστασία των δικαιωμάτων των ανηλίκων προσφύγων και μεταναστών αιτούντων άσυλο σε εθνικό επίπεδο υπό το υφιστάμενο Ευρωπαϊκό πλαίσιο. Οι επωφελούμενοι του προγράμματος είναι τα φυσικά πρόσωπα- ανήλικοι που βρίσκονται εγκλωβισμένοι στη χώρα μας, όπως ασυνόδευτοι ανήλικοι (Unaccompanied Migrant Children), ανήλικοι σε κίνδυνο (Children at Risk) και οι ανήλικοι εν δυνάμει θύματα εμπορίας ανθρώπων (Children Potential Victims of Human Trafficking) (ΔΟΜ, 2018).

Μέσω του προγράμματος ο ΔΟΜ αποσκοπεί και διασφαλίζει:

- Την πρόληψη της βίας εναντίον των ανηλίκων προσφύγων, μεταναστών και αιτούντων άσυλο, συμπεριλαμβάνοντας την εμπορία ανθρώπων, και στο σεβασμό των δικαιωμάτων τους σε όλα τα σημεία της διαδρομής τους, συμπεριλαμβάνοντας τα σημεία εισόδου, τα hotspots, τις δομές φιλοξενίας (ανοιχτές και κλειστές) όπως και κάθε μεταβατικό σημείο παραμονής τους έως τον τελικό προορισμό τους.
- Την υποστήριξη και ενίσχυση των εθνικών συστημάτων προστασίας των ανηλίκων προσφύγων, μεταναστών και αιτούντων άσυλο.
- Την ενδυνάμωση δομών και ανάπτυξη ικανοτήτων για την προστασία των ανηλίκων προσφύγων, μεταναστών και αιτούντων άσυλο από επαγγελματίες ειδικούς που έρχονται σε άμεση επαφή μαζί τους, κυβερνητικούς φορείς, μη κυβερνητικές οργανώσεις και εθελοντές.
- Τη συντονισμένη συλλογή στατιστικών δεδομένων και παρακολούθηση της κατάστασης των ανηλίκων προσφύγων, μεταναστών και αιτούντων άσυλο μέσω του κοινού δικτύου ενημέρωσης εκ μέρους όλων των φορέων (ΔΟΜ, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

3.1 Νοσηλευτική επιστήμη ως επάγγελμα και λειτούργημα

Η χρήση των Αριστοτελικών εννοιών, της ποίησης και της πρακτικής, βοηθούν να ερμηνευτούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζονται στην νοσηλευτική καθημερινότητα με σοφία, με εμπειρία στην εξερεύνηση για το τι είναι η νοσηλευτική σοφία και ποια είναι η σχέση της με τον νοσηλευτή. Το θέμα όμως είναι να κατανοήσουμε την πράξη στη νοσηλευτική ως μια ηθική οντότητα με την εγγενή αξία της. Έτσι πολλοί βλέπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα ως ηθικό και όχι μόνο ως ένα επάγγελμα φροντίδας. Για να είσαι “σοφός” νοσηλευτής, όπως αναφέρει πολύ επιτυχημένα ο Δρ Newham είναι ανάγκη να είσαι “σοφός” άνθρωπος (Newham et al., 2014).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα όπως αναφέρει η Olshansky (2011) χαρακτηρίζεται συχνά ως το πιο αξιόπιστο επάγγελμα εμπιστοσύνης και επειδή έχει λάβει αυτή τη βαθμολογία, θεωρείται δεδομένο. Σε επίρρωση αυτού, ετήσια έρευνα του Roy Morgan Research από την Αυστραλία 2017, αποκάλυψε ότι για 22 συναπτά έτη πρώτοι σε προτίμηση είναι οι νοσηλευτές με ποσοστό 92%, αφού οι πολίτες τους βλέπουν ως το πιο ηθικό και τίμιο επάγγελμα, ενώ έπονται σε ποσοστά άλλοι επαγγελματίες όπως οι φαρμακοποιοί, γιατροί, μηχανικοί και οι αστυνομικοί.³ Είναι σημαντικό επίσης, να αναφερθεί ότι τα αποτελέσματα μιας μεγάλης δημοσκόπησης Gallup Poll, που δημοσιεύθηκε στις 26 Δεκεμβρίου του 2017, έδειξε ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή αξιολογήθηκε επίσης πρώτο ως προς την εμπιστοσύνη με 82% σε σχέση με άλλα 21 δημοφιλή επαγγέλματα (Olshansky, 2011).

Το επάγγελμα του Νοσηλευτή στην Αμερική έχει πλέον επιτύχει τη διάκριση καθώς είναι το πιο αξιόπιστο επάγγελμα για 16 συνεχόμενα χρόνια. Οι Αμερικανοί πολίτες αξιολογούν τους νοσηλευτές ως ειλικρινείς και πιστεύουν ότι τηρούν τα δεοντολογικά πρότυπα του επαγγέλματος τους με υψηλά ή πολύ υψηλά ποσοστά. Συγκριτικά στην ίδια μελέτη, οι γιατροί κατέβαλλαν την τρίτη θέση με υψηλό ή πολύ υψηλό ποσοστό 65% και οι φαρμακοποιοί ήρθαν τέταρτοι με ποσοστό 63%. (Siegel et al., 2018, Woods, 2005).

Σε μια παρόμοια αναφορά στον Ευρωπαϊκό χώρο από τον Jo Stephenson στο έντυπο Nursing times στις 1 Δεκεμβρίου του 2017 αναφέρεται ότι η νοσηλευτική εξακολουθεί να είναι το «πιο αξιόπιστο επάγγελμα» στις προτιμήσεις των Βρεττανών πολιτών μετά από την ετήσια έρευνα του Ipsos MORI, όπου διαπίστωσε ότι το 94%

των ανθρώπων θα εμπιστευόταν γενικά τους νοσηλευτές για να τους πούμε την αλήθεια - ελαφρώς πιο πάνω από το 93% που τους βαθμολόγησαν πέρυσι. (Koutelekos, 2015)

Οι νοσηλευτές λοιπόν κάνουν τη διαφορά καθημερινά σε όλους τους τομείς της υγείας και παρέχουν το κατάλληλο επίπεδο εμπιστοσύνης το οποίο οι πολίτες τους το επιβραβεύουν. Έτσι η ευθύνη των νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο αυξάνεται και είναι καλό να επιδιώξουν αυτή την εμπιστοσύνη να τη διατηρήσουν με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και την κοινότητα - τηρώντας τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα ηθικών και επαγγελματικών συμπεριφορών με αποδοχή προσωπικής ευθύνης στην καθημερινή πρακτική. (Polikandrioti et al., 2013)



Εικόνα 9: Εμβολιασμός παιδιού προσφυγόπουλου

Πηγή: <http://healthmag.gr/post/6494/kalvpsh-basikwn-astheneiwn-sta-prosfgopovla-me-to-programma-emboliasmwn>

Αυτό επιτυγχάνεται όταν οι νοσηλευτές γνωρίζουν τη δεοντολογία και την εφαρμόζουν στην νοσηλευτική πρακτική με τήρηση των ηθικών αρχών. Η νοσηλευτική κοινότητα χρειάζεται όμως συνεχώς να επανεξετάζει τις συνθήκες τις κοινωνίες και τις ανάγκες της. Συγκεκριμένα οι καθηγητές στην νοσηλευτική χρειάζεται να επαναξιολογούν τις διδακτικές πρακτικές που στηρίζονται στις ηθικές αξίες με σκοπό να ενισχύσουν την κατάλληλη δεοντολογική νοσηλευτική πρακτική μέσω ενεργών εκπαιδευτικών μεθόδων στο σύγχρονο απαιτητικό μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Άλλωστε στην νοσηλευτική φροντίδα, η έννοια της ηθικής διαδραματίζει

σημαντικό ρόλο στην εκτέλεση των καθηκόντων και της ουσιαστικής επικοινωνίας με τους ασθενείς και των αναγκών τους. (Koutelekos, 2015)

Η εμπιστοσύνη λοιπόν είναι ζωτικό στοιχείο της ηθικής γιατί σημαίνει ηθική συμπεριφορά, που με ένα άλλο απλό τρόπο σημαίνει την πράξη του "σωστού". Σίγουρα το να πράττεις το "σωστό" περιλαμβάνει την ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη, αξίες ουμανιστικής παιδείας προς τους συνανθρώπους μας. Η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από την ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη. Η εμπιστοσύνη περιλαμβάνει ακεραιότητα και ειλικρίνεια. Περιλαμβάνει την ικανότητα να βασίζεστε σε κάποιο ηθικό άτομο που να διακατέχεται από ειλικρίνεια και να προσδίδει έμπρακτα εμπιστοσύνη και αυτό είναι θεμελιώδες για μια υγιή κοινωνία (Koutelekos, 2015).

3.2 Διαπολιτισμική νοσηλευτική

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι ένας χώρος μελέτης ανθρώπινων πολιτισμών σε σχέση με την ανακάλυψη ομοιοτήτων και διαφορών, οι οποίες σχετίζονται με τα νοσηλευτικά φαινόμενα φροντίδας, υγείας ή ασθένειας μέσα στα πλαίσια της κουλτούρας. Εστιάζεται σε πολιτισμικές αξίες, σε πιστεύω και σε τρόπους ζωής ανθρώπων και οργανισμών και χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση για να παράσχει φροντίδα σε συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες ή και παγκοσμίως ».

Στόχος διαπολιτισμικής νοσηλευτικής είναι να προετοιμάσει μια νέα γενιά νοσηλευτών οι οποίοι θα είναι ευαίσθητοι, κατάλληλοι και ασφαλείς γνώστες της φροντίδας ανθρώπων με διαφορετικούς ή παρόμοιους τρόπους ζωής, αξίες, πιστεύω και πρακτικές με τρόπο σκόπιμο, σαφή και ωφέλιμο. Θεμελιώδεις έννοιες της είναι η κουλτούρα: αξίες, πιστεύω, συνήθειες, τρόπος ζωής μιας συγκεκριμένης ομάδας που μαθαίνονται, μοιράζονται, κληρονομούνται και καθοδηγούν σκέψεις, αποφάσεις και πράξεις με συγκεκριμένο τρόπο. (Siegel et al., 2018, Woods, 2005).

Η Πολιτισμική φροντίδα: υποκειμενικές και αντικειμενικές αξίες, πιστεύω και πρότυπα ζωής, που μαθαίνονται, κληρονομούνται και βοηθούν, υποστηρίζουν, διευκολύνουν και καθιστούν ικανό το άτομο ή την ομάδα να διατηρήσει την ευεξία, την υγεία, να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης ή να αντιμετωπίσει την ασθένεια, την αναπηρία και το θάνατο. Και η Πολιτισμικά ευαίσθητη νοσηλευτική φροντίδα: οι βασισμένες στη γνώση ενέργειες ή αποφάσεις που μπορούν να βοηθήσουν, υποστηρίξουν, διευκολύνουν ή ενδυναμώσουν, και οι οποίες είναι σχεδιασμένες να προσαρμόζονται στις πολιτισμικές αξίες, τα πιστεύω και τον τρόπο ζωής ατόμων,

ομάδων, ή οργανισμών με στόχο να προσφέρουν ή να στηρίζουν σκόπιμη, ωφέλιμη και ικανοποιητική φροντίδα υγείας ή υπηρεσίες υγείας.

Η Madeleine Leininger είναι ίσως η πρώτη νοσηλεύτρια – ερευνήτρια που συνειδητοποίησε νωρίς την ανάγκη προσέγγισης των νοσηλευτικών προβλημάτων από διαφορετική οπτική γωνία. Η ενασχόληση της με διαφορετικές ομάδες και πληθυσμούς την οδήγησε στην εμφάνιση νέων εννοιών και γνώσεων όσο αφορά την νοσηλευτική, όπως είναι η «Διαπολιτισμική Φροντίδα».

Ο όρος «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» ή «Εθνονοσηλευτική» σημαίνει τον συστηματικό τρόπο μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων, σχετικά με τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων με κοινά πολιτισμικά στοιχεία για τη νοσηλευτική φροντίδα. Σκοπός της είναι να ανακαλύψει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις νοσηλευτικές και τις άλλες υπηρεσίες υγείας όταν ανήκουν σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα. Η Leininger υποστηρίζει ότι τα νοσηλευτικά φαινόμενα κατανοούνται καλύτερα μέσα στο φυσικό, ιστορικό, κοινωνικό, πολιτισμικό πλαίσιο του ανθρώπου και σε συνδυασμό με τη στάση του ίδιου ή μεγάλων ομάδων για τη ζωή καθώς και την εμπειρία τους από την φροντίδα (Leininger M., 1991).

Οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν πολιτισμική επίγνωση και ευαισθησία, προκειμένου να προσφέρουν την κατάλληλη «ποιοτική φροντίδα». Η πολιτισμική επίγνωση περιλαμβάνει τη γνώση του ιστορικού του ατόμου, καθώς και τον σεβασμό στις εορτές και στις καλλιτεχνικές του εκφράσεις. Περιλαμβάνει επίσης την επίγνωση της προσωπικότητας του, των αξιών του, των πεποιθήσεων και προκαταλήψεων του. Η πολιτισμική ευαισθησία και ο σεβασμός σε αποδεκτές μορφές επικοινωνίας, η αποφυγή προσβλητικής γλώσσας, καθώς και η αποφυγή των απόψεων που προσβάλλουν τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου. Η διαμόρφωση ενός «ανοιχτού» πνεύματος και η κατανόηση του κόσμου μέσα από έναν διαφορετικό πολιτισμικά άνθρωπο είναι μια άλλη πτυχή της πολιτισμικής επίγνωσης. (Siegel et al., 2018, Woods, 2005).

3.3 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ως εξής:

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων και δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του ανεξαρτησία.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει κάθε μέτρο που προάγει, αλλά και να

απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνει κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Οφείλει επίσης να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να αποτρέπει με κάθε δυνατό μέσο οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη

διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης, ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας.

Άρθρο 14

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής που ασχολείται με την έρευνα οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά την διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές ορίζονται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης οφείλει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν με τη συναίνεσή τους σε επιστημονική έρευνα, για την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.



Εικόνα 10: Εμβολιασμοί κατά της Ιλαράς στη Χίο από τους Γιατρούς χωρίς σύνορα

Πηγή: http://www.ert.gr/perifereiakoi-stathmoi/voreio_aigaio/chios-emboliasmoi-kata-tis-ilaras-sta-prosfygo-poula-apo-giatroys-choris-synora/

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάζει την έρευνα με τις νοσηλευτικές φροντίδες εκτός της περίπτωσης που αυτή η έρευνα μπορεί να προσφέρει διαγνωστικά ή θεραπευτικά στον ασθενή. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

Άρθρο 18

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σε όλες τις περιστάσεις, το σεβασμό της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή. Σε περίπτωση

ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό στάδιο μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα να περιοριστεί στην ανακούφιση του φυσικού και ηθικού πόνου του ασθενή, παρέχοντάς του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας, κατά το δυνατόν την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί υπέρτατο χρέος του νοσηλευτή να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής που μετέχει στη διαδικασία πιστοποίησης του θανάτου, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2737/1999 (Α' 174), παρέχει τη συνδρομή του στο ιατρικό έργο και λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 20

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης. (Προεδρικό Διάταγμα, 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1 Μεταναστευτική Πολιτική και Δημόσια Υγεία

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), αποτελεί το θεσμικό όργανο των Νοσηλευτών και ιδρύθηκε σύμφωνα με το Νόμο 3252/2004 στα πρότυπα των Ιατρικών και Δικηγορικών Συλλόγων, αποτελεί ΝΠΔΔ και έχει ως μέλη όλους τους Νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) της χώρας που ανέρχονται σε 34.000. Η ΕΝΕ είναι ο επίσημος φορέας εκπροσώπησης των νοσηλευτών, εκ του ρόλου της συμβάλλει στη διαφύλαξη και την αναβάθμιση του επιπέδου της δημόσιας υγείας και στηρίζει διαχρονικά και αποδεδειγμένα το ΕΣΥ. (ΕΝΕ, 2018)

Επίσης, έχει σημαντικό επιστημονικό και εκπαιδευτικό ρόλο αναλαμβάνοντας σημαντικές πρωτοβουλίες ενημέρωσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το πρόγραμμα «Αγωγή Υγείας σε Σχολεία» το οποίο εκπονεί η ΕΝΕ και μέσω αυτού έχει εκπαιδεύσει χιλιάδες παιδιά και ενήλικους ανά την επικράτεια. Δεδομένων των πρόσφατων διεθνών εξελίξεων που κατευθύνουν πλήθος μεταναστών και προσφύγων στις ακτές τις χώρας μας, θεωρούμε επιβεβλημένη την άμεση λήψη μέτρων για τη διασφάλιση τόσο της υγείας των δοκιμαζόμενων συνανθρώπων μας, όσο και της δημόσιας υγείας του Ελληνικού Λαού και κατ' επέκταση των Ευρωπαίων συμπολιτών μας, αφού η χώρα μας αποτελεί πύλη εισόδου και εν δυνάμει ασπίδα προστασίας της δημόσιας υγείας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. (ΕΝΕ, 2018)

Υπάρχει υπαρκτός κίνδυνος πυροδότησης μεταδοτικών ασθενειών σε βαθμό επιδημίας, αν δεν παρθούν τα αντίστοιχα μέτρα κι αν δεν υπάρχει η αντίστοιχη ενημέρωση και εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ίδιων των μεταναστών. Η συντριπτική πλειοψηφία των μετακινούμενων ατόμων (μεταναστών, οικονομικών μεταναστών, προσφύγων ή ζητούντων πολιτικό άσυλο) προέρχεται από κράτη που έχουν υψηλό επιπολασμό λοιμωδών νόσων, κάποιες από τις οποίες απουσιάζουν ή έχουν χαμηλό επιπολασμό στις φιλοξενούσες όπως η Ελλάδα χώρες. Το δεδομένο αυτό έχει μεγάλη σημασία, καθώς: (ΕΝΕ, 2015)

- Ενδέχεται η ανοσία στη φιλοξενούσα χώρα να είναι χαμηλή, με αποτέλεσμα την πιθανή εξάπλωση νόσου που δεν έχει ανιχνευθεί πριν από την άφιξη.

- Η εμφάνιση νέων ή επανεμφάνιση εξαφανισθέντων από ετών λοιμωδών νόσων σε μετανάστες, μπορεί να προκαλέσει αρνητική αντίδραση του γηγενούς πληθυσμού ως προς την αντίστοιχη εθνοτική ομάδα.

Οι βασικότερες λοιμώξεις, για τις οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ελέγχου σε σχέση με τους μετανάστες είναι, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα (International Organization for Migration – IOM): η φυματίωση, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV/AIDS κ.λπ.), οι ιογενείς ηπατίτιδες, η ελονοσία και η λύσσα. Μια εθνική πολιτική που θα αντιμετώπιζε τη μετανάστευση -και δη την παράνομη- όχι μόνο ως πρόβλημα ασφάλειας αλλά και ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, οφείλει να εγγυάται την ευχερή πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που θα πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνουν μηχανισμούς πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. (ENE, 2015)



Εικόνα 11: Προσφυγόπουλα σε κέντρο προσφύγων

Πηγή: <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/stoicheia-gia-metanastefiko-prosvygiko-apo-ypourgeio-psifiakis-politikis/101472/>

Ως εκ τούτου, και στο πλαίσιο πάντα των εκ της ιδρύσεώς της σκοπών της ΕΝΕ, αλλά και του υψηλού αισθήματος ευθύνης των Νοσηλευτών για την προάσπιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας, παρακαλούμε όπως εντάξετε άμεσα την ΕΝΕ στο Σχεδιασμό της Μεταναστευτικής Πολιτικής του Υπουργείου σας, ως ειδικό για

θέματα υγείας που άπτονται των αρμοδιοτήτων της. Η ΕΝΕ μπορεί να αποτελέσει τον κόμβο ενημέρωσης σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών, που θα υποδεχθούν τους μετανάστες, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που θα έρθουν σε επαφή μαζί τους. Προτείνονται τρεις άξονες δράσης όσον αφορά στη φροντίδα υγείας των μετακινούμενων ατόμων (μεταναστών, οικονομικών μεταναστών, προσφύγων ή ζητούντων πολιτικό άσυλο) (ΕΝΕ, 2015).

- Τα άτομα, οικογένειες και κοινότητες των μεταναστών (απαιτείται φροντίδα υγείας, όπως έλεγχος νοσημάτων, πρόληψη, ανοσοποίηση, αγωγή υγείας)
- Οι τοπικές κοινότητες (ευαισθητοποίηση- εκπαίδευση)
- Οι νοσηλευτές-επαγγελματίες υγείας (κατάλληλη εκπαίδευση στη φροντίδα των μεταναστών)

Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες δραστηριότητες: (ΕΝΕ, 2015)

- Προγράμματα e-learning για την εκπαίδευση των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών (πολιτισμική επάρκεια, αξιολόγηση αναγκών, επικοινωνία, αξιοποίηση μεταφραστών κ.α.)
- Σχεδιασμός, οργάνωση και διεξαγωγή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στις τοπικές κοινωνίες με σκοπό την ευαισθητοποίηση τους και την ενημέρωσή τους σε ζητήματα πρόληψης
- Σχεδιασμός, οργάνωση και διεξαγωγή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στις κοινότητες των μεταναστών στη μητρική τους γλώσσα με σκοπό την ενημέρωσή τους σε ζητήματα πρόληψης (υγιεινή χώρων διαμονής, ατομική υγιεινή ανοσοποίηση, παρασιτώσεις, ψυχικές διαταραχές κ.α.)
- Newsletters με alerts τα οποία θα ενημερώνουν τους νοσηλευτές, και τους άλλους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης, σε περίπτωση επιδημίας ή πανδημίας. (ΕΝΕ, 2015)
- Δημιουργία ιστοσελίδας, Παρατηρητήριο Υγείας των μεταναστών με σκοπό τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών για την υγεία τους, την ανίχνευση των τάσεων με σκοπό την πρόληψη, την πρόβλεψη των πιθανών επιπτώσεων, των ενδεχόμενων αλλαγών σε επίπεδο προσέγγισης των μεταναστών και προσφύγων και του σχεδιασμού των προγραμμάτων, την ενημέρωση επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλα.

- Εκστρατεία ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού (MME και social media)
- Εκπαίδευση των νοσηλευτών των υπηρεσιών υγείας υποδοχής των μεταναστών και συνεργασία με την ομάδα ΠΦΥ για την καλύτερη αξιολόγηση των αναγκών υγείας και παροχής φροντίδας
- Διαχείριση ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων υψηλού κινδύνου και διασύνδεση υπηρεσιών για τη διατήρηση της δημόσιας υγείας.
- Σχεδιασμός οργάνωση και διεξαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης των μεταναστών (δικαιώματα, υποχρεώσεις, υπηρεσίες αναζήτησης φροντίδας) για την διακίνησή τους εντός του ελληνικού συστήματος υγείας. (ENE, 2015)

4.2 Μεταναστευτικό ρεύμα, διαπολιτισμική νοσηλευτική ο ρόλος του νοσηλευτή

Οι μεταβολές που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια δημιούργησαν την ανάγκη να παρέχονται υπηρεσίες υγείας σε ανθρώπους που χαρακτηρίζονται από ποικίλες διαφορές σε σχέση με την πλειονότητα των κατοίκων της χώρας όπως: πολιτισμικές, κουλτούρας, αξιών, πεποιθήσεων, ηθών και εθίμων, οι οποίες ήρθαν να προστεθούν στις ήδη υπάρχουσες που εμφάνιζαν στον ελλαδικό χώρο οι πληθυσμοί των ρομά στο σύνολο της χώρας και των πομάκων και μουσουλμάνων στη Θράκη. (Αποστολαρά, 2013)

Η ύπαρξη σημαντικού αριθμού μεταναστών σε μία χώρα, οι οποίοι προέρχονται από ποικίλα εθνικά, θρησκευτικά και πολιτιστικά περιβάλλοντα καθιστά επιτακτική, πέρα από τη διαπολιτισμική προσέγγιση της ασθένειας, την παροχή διαπολιτισμικής ιατρικής, διαπολιτισμικής νοσηλευτικής και ευρύτερα διαπολιτισμικών υπηρεσιών υγείας. Αναμφίβολα η ιατρική και η νοσηλευτική αποτελούν κορυφαίες περιπτώσεις όπου οι ασκούντες αυτά τα επαγγέλματα – λειτουργήματα καλούνται να υπερβούν φραγμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκεύματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων, προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους. Αναγκαία προϋπόθεση, προκειμένου να επιτελεστεί με επιτυχία το λειτούργημα της παροχής ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί η ύπαρξη ικανοποιητικής επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή, στους γιατρούς και στους νοσηλευτές, η οποία αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και επιφέρει επιτυχέστερη προσαρμογή στα θεραπευτικά σχήματα και καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία

μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας πρέπει να διέπεται από διαπολιτισμικά στοιχεία όπως ο σεβασμός στις πολιτισμικές διαφορές και η αποδοχή των διαφορετικών πολιτισμικών τρόπων ζωής. (Αποστολαρά, 2013)

Παράλληλα, η αποτελεσματική επικοινωνία συνδέεται άμεσα με δεξιότητες όπως η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία και η γνώση χρήσης του εθιμοτυπικού πρωτοκόλλου προσφώνησης των ονομάτων, καθώς αυτά συχνά διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων πληθυσμών, γεγονός που δύναται να δημιουργήσει σοβαρά εμπόδια στην επικοινωνία. Ειδικότερα, η καλή χρήση της γλώσσας επιφέρει την αποτελεσματική επικοινωνία ασθενών και επαγγελματιών υγείας, καθώς περιορίζει τις παρερμηνείες και την έλλειψη κατανόησης.

Αυτή η δυσκολία δύναται να αμβλυνθεί ή να εξαλειφθεί, εφόσον χρησιμοποιηθούν ως μεταφραστές είτε επαγγελματίες, είτε συγγενείς και φίλοι των ασθενών, καθώς και νοσηλευτικό προσωπικό με όμοιο πολιτισμικό υπόβαθρο. Σε κάθε περίπτωση οποιαδήποτε από τις παραπάνω επιλογές την ακολουθεί μια σειρά από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. (Αποστολαρά, 2013)

Τα εμπόδια που συναντά ο Νοσηλευτής προσφέροντας φροντίδα σε πληθυσμούς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο είναι τα εξής:

- § Δυσκολία στη γλώσσα και την επικοινωνία.
- § Έλλειψη γνώσης για τις πολιτισμικές διαφορές.
- § Δυσκολία στην ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων.
- § Δυσκολία στην επεξήγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- § Έλλειψη εναλλακτικών τρόπων διατροφής, που να είναι σύμφωνοι με τις πολιτισμικές προτιμήσεις και συνήθειες του ασθενή.

Κατά την διάρκεια της φροντίδας ενός ασθενή από διαφορετικό πολιτισμό, οι νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν κάποιες ιδιαιτερότητες, όπως:

- § Ο τρόπος προσφώνησης.
- § Αν χρειάζεται διερμηνέα.
- § Αν η οπτική επαφή θεωρείται ευγένεια ή αγένεια.
- § Να τηρείται η απόσταση μεταξύ των ομιλητών που θεωρείται κατάλληλη για συνομιλία.
- § Η σημασία των μη λεκτικών μηνυμάτων όπως χειρονομίες, νεύματα, στάση σώματος κ.α.
- § Από ποιόν, πότε και που, είναι αποδεκτή η σωματική επαφή.
- § Από ποια άτομα λαμβάνονται οι αποφάσεις στην οικογένεια του

Η επαφή, σωματική και ψυχική, των νοσηλευτών με τους ασθενείς είναι πολύ μεγαλύτερη χρονικά και στενότερη συναισθηματικά σε σχέση με αυτή των ιατρών και των υπόλοιπων εργαζόμενων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, η διαπολιτισμική νοσηλευτική εστιάζει στην ολιστική πολιτισμική φροντίδα και υγεία, αλλά και σε τρόπους συμπεριφοράς έναντι της ασθένειάς του ανθρώπου. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Χαρακτηρίζεται από το σεβασμό στις διαφορές αναφορικά με τις πολιτισμικές αξίες, τις προσωπικές αντιλήψεις και τον τρόπο ζωής αποσκοπώντας στην παροχή πολιτισμικά επαρκούς, σταθερής και συμπονετικής φροντίδας. Ως επιτυχή άσκηση του λειτουργήματος του νοσηλευτή λογίζεται η παροχή ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας σε ασθενείς με πολυπολιτισμικά χαρακτηριστικά, η οποία συνιστά μια αδιαπραγμάτευτη πραγματικότητα στις σύγχρονες κοινωνίες. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Τις τελευταίες δεκαετίες στο ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν μια σημαντική πρόκληση που συμυκνώνεται στην επιτυχή άσκηση του λειτουργήματός τους σε κοινωνικά σύνολα, των οποίων ο πληθυσμός χαρακτηρίζεται από την πολιτισμική, γλωσσική και θρησκευτική διαφορά και ανισότητα. Με δεδομένο ότι τα κοινωνικά σύνολα στη σημερινή εποχή αποτελούνται από ανθρώπους με διαφορετικό φυλετικό, εθνικό, πολιτισμικό, κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο, δημιουργείται η ανάγκη οι νοσηλευτές / τριες να γνωρίζουν τις διαφορετικές πολιτισμικές ανάγκες των ανθρώπων, ημεδαπών και αλλοδαπών, να τις κατανοούν, ώστε να συμβάλουν στην ικανοποίηση των ιατρικών τους αναγκών. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Άλλωστε, η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας συνδέεται άμεσα με τη γνώση και την κατανόηση των εκάστοτε πολιτισμικών χαρακτηριστικών του ασθενή, καθώς και της εθνοτικής του ταυτότητας. Με τις επικρατούσες συνθήκες σε Ελλάδα και Ευρώπη η διαπολιτισμική νοσηλευτική αποτελεί αναγκαιότητα και σημαντική διάσταση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, γι' αυτό είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και πολιτισμική επάρκεια, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις διαπολιτισμικές διαφορές των ασθενών τους και να τους παρέχουν αποτελεσματική και πολιτισμική κατάλληλη φροντίδα, καθώς και διασφάλιση των δικαιωμάτων τους. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Στο σύστημα υγείας, όπως και ευρύτερα στο κοινωνικό σύνολο, άνθρωποι που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες έρχονται αντιμέτωποι με πολιτισμικά εμπόδια, το ρατσισμό, την προκατάληψη, τη διάκριση, την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μολονότι η πολυπολιτισμικότητα στην κοινωνία συνιστά πλέον μια φυσιολογική κατάσταση. Παράλληλα, στην πολιτισμική και γλωσσική ιδιαιτερότητα οφείλεται η αποκομιδή αρνητικών εμπειριών από την παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία συχνά οδηγεί τον ασθενή στην επιλογή να διακόψει την παρακολούθησή του από το γιατρό ή τη θεραπεία του και εν τέλει να οδηγηθεί στον αποκλεισμό από το σύστημα υγείας.

Για αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας και όσοι ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας είναι αναγκαίο να λαμβάνουν υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή, προκειμένου να του παρέχουν αποτελεσματική και ποιοτική παροχή φροντίδας. Συνοψίζοντας δύναται κανείς να υποστηρίξει ότι η διαπολιτισμική νοσηλευτική και η διαπολιτισμική εκπαίδευση των νοσηλευτών / τριών συνιστούν αναγκαιότητα στη σύγχρονη εποχή για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο, η οποία πηγάζει από τις πολιτισμικές, εθνικές, θρησκευτικές κ.ά διαφορές που εμφανίζει ο πληθυσμός της Ελλάδας και της Ευρώπης κατά κύριο λόγο ως συνέπεια του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος των τελευταίων δεκαετιών. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη, λειτουργήμα και τέχνη που εντάσσεται μέσα στην κοινωνία σαν αρωγός της προστασίας του ατόμου, συμμετέχοντας στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, στην παροχή φροντίδας σε όλες τις φάσεις και καταστάσεις, στοχεύοντας στη μεγιστοποίηση της αποκατάστασης και λειτουργικότητας του ατόμου, αλλά και τη διατήρηση της ευεξίας του. Είναι συνυφασμένη η νοσηλευτική με τη ζωή, με την προσαρμογή σε ένα περιβάλλον αξιών και αναγκών που θα καθορίζουν την πορεία του ανθρώπου.

Ο μεταβαλλόμενος ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, στην επιτέλεση εργασιών (επιτελικός ρόλος), στην συμβουλευτική και την ανάπτυξη (συμβουλευτικός ρόλος), στην υποστήριξη των εργαζομένων και των ενεργειών τους (αναπτυξιακός-υποστηρικτικός ρόλος), στην εποπτεία των διαδικασιών, της απόδοσης και των στόχων (εποπτικός ρόλος) και η αναγκαιότητα της νοσηλευτικής ηγεσίας στη διαμόρφωση και διαχείριση εφαρμογής νέων προγραμμάτων και συστημάτων αναπροσανατολισμού, θεωρείται πρωταρχικής σημασίας. Η γνώση των ευθυνών πρέπει να αποτελούν, για όσους θέλουν να αναγνωρίσουν το έργο του

νοσηλευτή, απαίτηση από την κοινωνία. Η διαδικασία επίλυσης των προβλημάτων να αποτελεί «ανυποχώρητη» τακτική και η επιθυμία παραγωγής ιδεών να «καθοδηγείται» από το νέο, καινούργιο και καινοτόμο προάγοντα, την σύγκληση προβληματισμών, ιδεών, τοποθετήσεων αλλά και των σύγχρονων απαιτήσεων, συνηθειών και αναγκών. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Οι νοσηλευτές, διακατέχονται με προσωπική ευθύνη απέναντι στους ανθρώπους που εξυπηρετούν, αλλά και της κοινωνίας και πολιτείας ολόκληρης, η οποία με τη σειρά της πρέπει να αναλάβει και τις υποχρεώσεις έναντι του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αφού παράλληλα εντάσσεται σε ένα διεπιστημονικό, συστημικό κλάδο με πολύπλευρες και πολυδιάστατες μορφές άσκησης σε μία δια βίου προσπάθεια άσκησης ισορροπιών. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που τις χαρακτηρίζουν ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια, η αυτονομία και ατομικότητα κάθε ανθρώπινης ύπαρξης, η προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου, το δέος για το δώρο της ζωής, η αμέριστη-αδιάκοπη-αδιάκριτη-αμερόληπτη υπηρεσία στο άτομο, η ευθύνη και ο σεβασμός για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσιο «βιογραφικό» αφοσίωσης, σύνολο ενεργειών και προτύπων, διάχυση και αποστολή στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών, βασιζόμενο στην χρήση, άσκηση ερευνητικών και εκπαιδευτικών νοσηλευτικών μοντέλων, διασφαλίζοντας τη νοσηλευτική, ως ένα ανεξάρτητο και κατοχυρωμένο επιστημονικό κλάδο.

Προσφέρει τις υπηρεσίες του χωρίς διάκριση, με αγάπη και ενδιαφέρον μέσα από αποδοτικούς μηχανισμούς διασφάλισης της ποιότητας των φροντίδων στους πάσχοντες. Για τον νοσηλευτή πρωταρχικής σημασία αναγνωρίζεται η ανάγκη του ατόμου για πρόληψη, αποκατάσταση, βελτίωση ή διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας του. Η άμεση σύνδεση της υγείας με την ίδια την ύπαρξη και την επιβίωση έχει ως αποτέλεσμα οι ανάγκες αυτές να κατέχουν πρωταρχική θέση στην κλίμακα των αξιών - αναγκών του ανθρώπου.

Η νοσηλευτική ασκείται κάτω από πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, κανόνες, εξειδικευμένα προγράμματα, αρχές, ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αλλά πάνω από όλα από ανθρώπινες αξίες τις οποίες οι νοσηλευτές καλούνται να τις εντάξουν μέσα στο καθημερινό κλινικό έργο,

το οποίο διέπεται από ηθικές αρχές, ανθρωπισμό, αλτρουισμό που κανένα πλαίσιο δε μπορεί να τους επιβληθεί παρά μόνο η συνείδηση.

Η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί σπουδαίο κοινωνικό στόχο, η πραγματοποίησή του απαιτεί τη δράση και τη συντονισμένη επιστημονική γνώση όλων των ενδιαφερομένων, από την κυβέρνηση, από τον τομέα της υγείας ή άλλους κοινωνικούς και οικονομικούς τομείς. Συνάγεται το συμπέρασμα ότι η νοσηλευτική κοινότητα, η οποία για περίπου 130 χρόνια έχει υιοθετήσει πρότυπα ζωής και επαγγέλματος, είναι το μεγαλύτερο τμήμα της εργατικής δύναμης των υπηρεσιών υγείας επιδρώντας μέσω της ηγεσίας και της διοίκησής, ουσιωδώς για οποιαδήποτε μεταβολή στις υπηρεσίες υγείας. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

Η Νοσηλευτική, σαν αναπόσπαστο τμήμα του συστήματος υγείας επηρεάζεται από τις διάφορες μεταβαλλόμενες αλλαγές, τεχνολογικές εξελίξεις και τάσεις που παρουσιάζονται σε όλους τους τομείς, τόσο της τοπικής όσο και της διεθνούς ζωής. Απαραίτητο να διερωτηθούμε αλλά και να αναγνωρίσουμε τις αλλαγές και τάσεις που εξακολουθούν να επηρεάζουν την ποιότητα των προσφερόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας και την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας. (Καδιγιαννόπουλος, 2015)

4.3 Μετανάστες και δημόσια υγεία: έλεγχος διαλογής πρώτης υποδοχής

Τους τελευταίους μήνες, η Ελλάδα, μεταξύ μερικών ακόμα ευρωπαϊκών χωρών, δέχεται εξαιρετικά μεγάλα κύματα εισροής μεταναστών και προσφύγων. Η Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ καταγράφονται ως οι τρεις πρώτες χώρες προέλευσης, με βάση τον αριθμό των αφικνούμενων, ενώ σταθερή ροή εισερχομένων παρατηρείται από το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές (ΚΕΕΛΠΝΟ, αδημοσίευστα στοιχεία). Οι περιοχές αυτές χαρακτηρίζονται από επιδημιολογικό προφίλ λοιμωδών νόσων με σημαντικές αποκλίσεις από αυτό των ευρωπαϊκών χωρών. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Η γνώση αυτή έχει βαρύνουσα σημασία τόσο για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση κλινικών συνδρόμων σε μετανάστες και πρόσφυγες όσο και για την πρόληψη της διασποράς μεταδοτικών νόσων στον πληθυσμό των μεταναστών / προσφύγων, καθώς και στο υγειονομικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό που του εξυπηρετεί, αλλά και στην κοινότητα που τους φιλοξενεί στη χώρα υποδοχής. Ο πολύ

μεγάλος αριθμός των εισερχομένων μεταναστών / προσφύγων καθιστά επιτακτική την οργάνωση των στρατηγικών διαλογής με τρόπο ταχύ, αποτελεσματικό, αλλά παράλληλα εφικτό και βιώσιμο από την άποψη της χρήσης υγειονομικών πόρων. Στην υλοποίηση των στρατηγικών αυτών πρέπει να συνυπολογιστούν και ειδικές παράμετροι που μπορεί να υπεισέρχονται: (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

- Η χώρα προέλευσης σημειώνεται κατά δήλωση των εισερχομένων, χωρίς δυνατότητα εξακρίβωσης σε πολλές περιπτώσεις.
- Ο κίνδυνος προηγούμενης έκθεσης των εισερχομένων στα νοσήματα τα οποία ενδημούν στις χώρες προέλευσής τους εξαρτάται από τις περιοχές και τις συνθήκες διαβίωσής τους στις χώρες αυτές και μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ προερχομένων από την ίδια χώρα.
- Για χώρες με ασταθές εσωτερικό περιβάλλον, π.χ. λόγω πολεμικών και άλλων συρράξεων, τα επιδημιολογικά δεδομένα μπορεί να παρουσιάσουν ταχεία και σημαντική απόκλιση από το προηγουμένως γνωστό επιδημιολογικό προφίλ της χώρας.
- Πέρα από τη χώρα και συγκεκριμένη περιοχή προέλευσης, ο κίνδυνος νόσησης των εισερχομένων συναρτάται με τις συνθήκες υγιεινής κατά το ταξίδι τους και μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής, πχ για νοσήματα, όπως βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες ή φυματίωση. Παράγοντες, όπως στενός συγχρωτισμός ή ανεπαρκής πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης. Μεγαλύτερος εκτιμάται ο κίνδυνος ευρείας διασποράς των υδατογενώς και τροφιμογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, που παρουσιάζουν και κοπρανοστοματική μετάδοση, όπως οι βακτηριακές και παρασιτικές διάρροιες. Η έμφαση στις συνθήκες και εγκαταστάσεις υγιεινής είναι σημαντική και για την πρόληψη της εισαγωγής στον τοπικό πληθυσμό νοσημάτων για τα οποία δεν υπάρχει συλλογική ανοσία. Παράδειγμα αποτελεί ο τυφοειδής πυρετός, για τον οποίο δεν εφαρμόζεται μαζικός εμβολιασμός στις ευρωπαϊκές χώρες, σε αντιδιαστολή με την ηπατίτιδα Α, για την οποία υπάρχει στην Ελλάδα συλλογική ανοσία σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού (μέσω εμβολιασμού για τα παιδιά και τους νέους ενήλικες, και μέσω φυσικής νόσησης στους ηλικιωμένους). (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

- Μεταδοτικά νοσήματα με κίνδυνο εξάπλωσης στον πληθυσμό, όπως η ελονοσία από *Plasmodium vivax*, χαρακτηρίζονται από μακρούς χρόνους επώασης και επιπλέον απαιτούν ειδικό εργαστηριακό έλεγχο για τη διάγνωσή τους.
- Νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα Β, μπορεί να μεταδίδονται από ασυμπτωματικό χρόνιο φορέα, ενώ για τη διάγνωση χρειάζεται αιματολογικός εργαστηριακός έλεγχος. Για τον Αφγανικό πληθυσμό, συγκεκριμένα, σημαντικό ποσοστό της χρόνιας ηπατίτιδας Β σχετίζεται με πρωτολοίμωξη κατά τη γέννηση (μετάδοση στο νεογνό από μητέρα- φορέα) ή την πρώτη παιδική ηλικία, οπότε και παρατηρούνται και τα υψηλότερα ποσοστά μετάπτωσης σε χρονιότητα, σε σύγκριση με τη μετάδοση στην ενήλικη ζωή μέσω σεξουαλικής επαφής, ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών ή παραγόντων αίματος. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)
- Η υπάρχουσα εμπειρία για τον έλεγχο των εισαγόμενων μεταδοτικών νοσημάτων αφορά κατά βάση σε εισερχόμενους πληθυσμούς που προτίθενται να παραμείνουν στη χώρα υποδοχής για ικανό διάστημα, ιδανικά με ενσωμάτωση στην τοπική κοινωνία. Σε αντιδιαστολή, η παρούσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από ταχεία και μαζική διέλευση μεταναστών και προσφύγων, οι οποίοι κατά κανόνα διαμένουν σε περιορισμένους χώρους σε συνθήκες υψηλού συγχρωτισμού και ομοίως υψηλών ρυθμών διακίνησης και εναλλαγής επάλληλων κυμάτων εισερχομένων. Οι συνθήκες αυτές δεν επιτρέπουν ούτε ενδελεχή υγειονομικό έλεγχο ούτε συνέχεια των παρεχομένων υπηρεσιών διαλογής, διερεύνησης και φροντίδας. Για παράδειγμα, η διενέργεια της δερμοαντίδρασης Mantoux απαιτεί επαναξιολόγηση σε 48 ώρες, χρόνο κατά τον οποίο μεγάλο μέρος των εισερχομένων μεταναστών έχει ήδη μετακινηθεί. Ομοίως, η διάγνωση και θεραπεία μεταδοτικών νόσων που διαδράμουν χρονίως, καθίσταται προβληματική ή αδύνατη υπό τις τρέχουσες συνθήκες. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)
- Τέλος, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), εν παραλλήλω με το όποιο πρόγραμμα διαλογής για λοιμώδη νοσήματα, υπογραμμίζει τη σημασία της εξασφάλισης ικανοποιητικών συνθηκών υγιεινής στα καταλύματα των νεοεισερχομένων πληθυσμών και της πρόληψης του συνωστισμού, ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση νοσημάτων, όπως η ψώρα, οι

ρικετσιώσεις και τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια ή αερογενώς. Για την περίπτωση των εισερχομένων μεταναστών οι οποίοι προβλέπεται να διαμείνουν για ικανό διάστημα σε μια περιοχή, υφίστανται αποκλίνουσες οδηγίες διαλογής στα διάφορα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λοιπά κράτη του λεγόμενου Δυτικού Κόσμου. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Οι εναλλακτικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται από τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με πρόσφατη (Οκτώβριος 2015) καταγραφή του ECDC, περιλαμβάνουν:

1. Διαλογή για λοιμώδη νοσήματα: Οι περισσότερες χώρες επικεντρώνονται στην ανίχνευση της ενεργούς πνευμονικής φυματίωσης είτε κατά το χρόνο άφιξης των εισερχομένων είτε σε δεύτερο χρόνο στους χώρους φιλοξενίας τους. Μερικές χώρες προβλέπουν πρόσθετο έλεγχο για ιογενείς ηπατίτιδες Β και C, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, νοσήματα προλαμβανόμενα με εμβολιασμό, χολέρα, ελονοσία και άλλα παρασιτικά νοσήματα.
2. Επιδημιολογική επιτήρηση συνδρόμων, όπως αναπνευστικών λοιμώξεων, γαστρεντερίτιδας, εμπύρετου εξανθήματος, εμπύρετης λεμφαδενοπάθειας, οξέος ικτέρου, παρασιτικής δερματοπάθειας και αιφνίδιου θανάτου. Το ECDC βρίσκεται σε διαδικασία διαμόρφωσης πρωτοκόλλων για την επιτήρηση συνδρόμων σε νεοεισερχομένους πληθυσμούς. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)
3. Μαζικό εμβολιασμό, π.χ. με MMR (ιλαρά-ερυθρά-παραωτίτιδα), κατά προτεραιότητα σε παιδιά και εφήβους ως 15 ετών και με εμβόλιο πολιομυελίτιδας, σε πληθυσμούς με προέλευση χώρες με συνεχιζόμενη δραστηριότητα της νόσου, όπως το Αφγανιστάν, το Πακιστάν, η Νιγηρία και η Σομαλία.

Σε γενικές γραμμές, για τη βέλτιστη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας από τα μεταδοτικά νοσήματα, θα ήταν επιθυμητός ο κάτωθι έλεγχος κατά την είσοδο στη χώρα σε μετανάστες/ πρόσφυγες που αιτούνται νομιμοποιητικά έγγραφα, εφόσον διατίθενται οι απαραίτητοι υγειονομικοί πόροι.

1. Κλινική εξέταση
2. Ακτινογραφία θώρακος. Επί ύποπτης ακτινογραφίας, ακολουθεί εξέταση πτυέλων για μυκοβακτηρίδια και προσδιορισμός της ανοσοαντίδρασης στη δοκιμασία φυματίνης δέρματος (Mantoux) ή δοκιμασία γ-ιντερφερόνης. Το ιστορικό εμβολιασμού με το εμβόλιο BCG (Bacille-Calmette-Guerin) δεν αλλάζει τις απαιτήσεις ελέγχου ή τις απαιτούμενες ενέργειες που βασίζονται στα αποτελέσματα της δερματικής δοκιμασίας φυματίνης. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

3. Έλεγχος για ελονοσία με ταχεία δοκιμασία ανίχνευσης αντιγόνου ή παχεία και λεπτή σταγόνα κατά Laveran. Όλα τα κρούσματα ελονοσίας θα πρέπει να λαμβάνουν επαρκή θεραπευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας εκρίζωσης λανθανόντων πλασμοδίων (πριμακίνη).

4. Παρασιτολογικές εξετάσεις (μικροσκοπική εξέταση κοπράνων) και καλλιέργεια κοπράνων για διερεύνηση γαστρεντερικών λοιμώξεων από παράσιτα και βακτήρια. Η καλλιέργεια κοπράνων διενεργείται με κύριο σκοπό την ανίχνευση πιθανής λοίμωξης από βακτήρια, όπως η *Salmonella typhi* και *Salmonella paratyphi*, που μπορούν να εγκαταστήσουν ασυμπτωματική φορία με διασπορά στο περιβάλλον, ειδικά σε συνθήκες υγειονομικών ελλείψεων και συγχρωτισμού. Στη μικροσκοπική εξέταση κοπράνων αναζητούνται παράσιτα, όπως τα *Ascaris lumbricoides* (ασκαρίδες) και *Trichuris trichuria* (οξύουροι). Σε περίπτωση που υπάρχουν θετικά αποτελέσματα, πρέπει να δίνεται άμεσα κατάλληλη θεραπεία.

5. Έλεγχος για αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα: ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και HIV. Όλες οι εξετάσεις πρέπει να γίνονται εν γνώσει και με ενημερωμένη συναίνεση του ατόμου ή του νόμιμου κηδεμόνα τους. Η συζήτηση για τις σχετικές εξετάσεις και η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων πρέπει να πραγματοποιείται με απόλυτο σεβασμό για το άτομο όσον αφορά το απόρρητο. Ο ιατρός θα πρέπει να αναφέρει ρητά τις υποχρεώσεις του για την προστασία του απορρήτου, αλλά και την υποχρέωσή του να κοινοποιεί τη διάγνωση στις αρμόδιες αρχές. Από το ECDC τονίζεται, ωστόσο, ότι κάθε πρόγραμμα διαλογής για λοιμώδη νοσήματα πρέπει να συνδέεται με ένα δομημένο σύστημα παραπομπών για οριστική διάγνωση και θεραπεία. Επομένως, οι ειδικές εξετάσεις, πχ αιματολογικός εργαστηριακός έλεγχος, είναι σκόπιμο να γίνονται, όταν η ύπαρξη και χωρητικότητα των υποδομών επιτρέπει τη διενέργεια εξειδικευμένων εργαστηριακών εξετάσεων σε μαζική κλίμακα και την παραπομπή για κατάλληλη θεραπεία. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

6. Όπου κρίνεται απαραίτητο, με βάση τις κλινικές ενδείξεις, συνιστάται έλεγχος και για τα εξής σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: ορολογικός έλεγχος για σύφιλη, εξέταση για *Chlamydia trachomatis* και για *Neisseria gonorrhoeae*. Στην περίπτωση διάγνωσης κάποιου από τα ανωτέρω νοσήματα, θα πρέπει να λαμβάνεται άμεση μέριμνα για παραπομπή προς θεραπεία.

7. Ανασκόπηση ιστορικού εμβολιασμών: Η αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης γίνεται σύμφωνα με το Ελληνικό Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Εάν δεν υπάρχει αξιόπιστο ιστορικό εμβολιασμού, πρέπει να υποθέτουμε ότι ο αλλοδαπός δεν είναι

εμβολιασμένος και θα πρέπει να εμβολιαστεί σύμφωνα με το Ελληνικό Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Εάν ο εμβολιασμός είναι ελλιπής, πρέπει να συνεχιστεί από το σημείο εκείνο έχει σταματήσει, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των απαιτούμενων δόσεων ανά εμβόλιο (δε συνιστάται να ξαναρχίζει ο εμβολιασμός από την αρχή). Από νομικής πλευράς, ο Νόμος 3386 του 2005 («Για την είσοδο, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική Επικράτεια») ορίζει ότι οι εισερχόμενοι μετανάστες οι οποίοι υποβάλλουν αίτηση για άδεια παραμονής, πρέπει να μην αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Ως ασθένειες που μπορούν να δικαιολογήσουν την άρνηση εισόδου ή δικαιώματος διαμονής ορίζονται οι εκάστοτε προβλεπόμενες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς και άλλες λοιμώδεις, μεταδοτικές ή παρασιτικές ασθένειες οι οποίες επιβάλλουν τη λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Προβλέπεται, ωστόσο, ότι σε περίπτωση που διαπιστωθεί μετά την έκδοση της αρχικής άδειας διαμονής, ότι ο μετανάστης πάσχει από ασθένεια από την οποία προσβλήθηκε μετά την είσοδο του στη Χώρα, η ανανέωση της άδειας διαμονής του δε θα πρέπει να αναστέλλεται για το λόγο αυτό, ούτε θα πρέπει να ζητείται η απομάκρυνσή του από το έδαφος της Χώρας. Παράλληλα, το άρθρο 76 του ίδιου νόμου, προβλέπει τη διοικητική απέλαση αλλοδαπού, αν η παρουσία του στο ελληνικό έδαφος είναι επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία και αυτός αρνείται να συμμορφωθεί προς τα μέτρα που καθορίζονται από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές, αφού του έχει παρασχεθεί η απαραίτητη πληροφόρηση. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Για τους εισερχομένους με σκοπό τη σύντομη διαμονή ή τη διέλευση από τη χώρα, όπου απαιτείται θεώρηση εισόδου (Visa), αυτή προβλέπεται να εκδίδεται, αφού ληφθούν υπόψη λόγοι που αφορούν στη δημόσια υγεία, είτε πρόκειται για θεώρηση βραχείας διαμονής (θεώρηση/ Visa «Σένγκεν») είτε για θεώρηση μακράς διαμονής (εθνική θεώρηση / Visa, άρθρο 6). Ακόμη κι αν ο εισερχόμενος διαθέτει έγκυρη θεώρηση εισόδου (Visa), η είσοδος στη χώρα μπορεί να μην του επιτραπεί, αν κριθεί ότι αυτός μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία (άρθρο 8).

Το 2011 θεσμοθετήθηκε ότι το πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και παραπομπής αλλοδαπών σε δομές υποστήριξης και φιλοξενίας καθορίζεται σύμφωνα με απόφαση του Υπουργού Υγείας (Ν 3907 /2011, «Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/EK «σχετικά με τους κοινούς

κανόνες και διαδικασίες στα κράτη-μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών»). Ο ίδιος νόμος προβλέπει ότι σε περίπτωση απόφασης για απομάκρυνση (επαναπροώθηση) μεταναστών, μπορεί να επιβληθεί απαγόρευση για επανείσοδό του στη χώρα για ως και πέντε χρόνια, σε περίπτωση που από την παρουσία του στην Ελλάδα προκύπτει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία (άρθρο 26). (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Ο νόμος αυτός αναφέρεται τόσο σε πρόσφυγες όσο και σε λοιπούς εισερχομένους μετανάστες. Οι διατάξεις του ως άνω νόμου εξειδικεύτηκαν το 2013 με την Υπουργική Απόφαση 92490 («Πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και υποστήριξης και παραπομπής των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής», ΥΑ Υ1.Γ.Π.οικ. 92490 /4 Οκτ 2013). Προβλέπεται έλεγχος των εισερχομένων στο σημείο εισόδου από υγειονομικό κλιμάκιο, όσον αφορά τυχόν οξείες, αλλά και χρόνιες παθήσεις, και καταγραφή και ηλεκτρονική καταχώρηση του ιατρικού και εμβολιαστικού ιστορικού, εφόσον αυτό τεκμηριώνεται από έγκυρα πιστοποιητικά. Ανάλογα με τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και τα τυχόν συμπτώματα σε συνδυασμό με το ιστορικό και τη χώρα προέλευσης / διέλευσης, προβλέπεται παραπομπή σε δημόσια υγειονομική μονάδα για περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο και θεραπεία, ιδιαιτέρως όπου συντρέχουν λόγοι προστασίας της δημόσιας υγείας, π.χ. επί υποψίας μεταδοτικών νοσημάτων, όπως φυματίωσης, ελονοσίας, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και λοιμώξεων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος (άρθρο 4). (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

Ειδικότερα, για τη διερεύνηση πιθανών κρουσμάτων φυματίωσης για τους μετανάστες που εισέρχονται σε Κέντρο Πρώτης Υποδοχής, προβλέπεται να συμπληρώνεται από ιατρό εντός 24 ωρών από την άφιξη ειδικό ερωτηματολόγιο. Όσοι πληρούν τα κριτήρια του ερωτηματολογίου, πρέπει να παραπέμπονται σε δημόσια υγειονομική μονάδα για περαιτέρω ιατρικό έλεγχο (ακτινογραφία θώρακος, μικροβιολογική εξέταση πτυέλων κλπ.). Ασθενής με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη ενεργό φυματίωση προβλέπεται να νοσηλεύεται σε κατάλληλη υγειονομική μονάδα, μέχρις ότου κριθεί από τους θεράποντες ιατρούς ότι μπορεί να λάβει εξιτήριο προς το χώρο φιλοξενίας του όπου πρέπει να ληφθεί μέριμνα για τη συνέχεια της θεραπείας του και την παρακολούθησή του, για το ενδεικνυόμενο χρονικό διάστημα. Ως την παραπομπή του σε υγειονομική μονάδα, ο ασθενής προβλέπεται να παραμένει σε χώρο μόνωσης μέσα στο κέντρο φιλοξενίας. Για την περίπτωση κλινικής εικόνας συμβατής με

ελονοσία σε άτομα τα οποία προέρχονται από ενδημικές για τη νόσο χώρες, συνιστάται να διενεργείται επί τόπου έλεγχος με ταχεία δοκιμασία (rapid test) σε δείγμα αίματος 5 – 50μL και άμεση παραπομπή για θεραπεία, όπου ενδείκνυται. (Χατζηαναστασίου και συν., 2015)

4.4 Εμβολιασμοί προσφύγων, μεταναστών και υγειονομικού προσωπικού σε κέντρα φιλοξενίας

Διευκρινίσεις για τους εμβολιασμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο, μεταναστών και του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται σε κέντρα φιλοξενίας, δίνει με εγκύκλιό του το Υπουργείο Υγείας. Όπως αναφέρεται ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα είναι ο ελλιπής εμβολιασμός, γεγονός που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τόσο τους ίδιους όσο και τον γηγενή πληθυσμό. Σημειώνεται ότι η πλειονότητα των προσφύγων έχουν «άγνωστη κατάσταση εμβολιασμού», εφόσον δεν διαθέτουν κατά την άφιξή τους έγγραφα που να πιστοποιούν την εμβολιαστική τους κάλυψη, με αποτέλεσμα την περαιτέρω δυσκολία στην ορθότερη προσέγγιση από τις υγειονομικές αρχές της χώρας υποδοχής. <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/341469/ti-provlepei-i-egkyklios-tou-yp-ygeias-gia-ton-emvoliasmo-prosfygon--ygeionomikon>

Στην εγκύκλιο αναφέρεται ότι η εμβολιαστική κατάσταση των νεοεισερχομένων μεταναστών και προσφύγων θα πρέπει να ελέγχεται άμεσα προκειμένου να πάρουν άδεια παραμονής (πράσινη κάρτα) οι πρώτοι και να φιλοξενηθούν προσωρινά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα οι δεύτεροι. Κάθε γραπτή και ευκρινής τεκμηρίωση εμβολιασμού γίνεται αποδεκτή, εφόσον αυτός έχει διενεργηθεί σύμφωνα με τις διεθνώς αποδεκτές συστάσεις (κατάλληλη ηλικία, εμβόλιο, μεσοδιάστημα δόσεων). Βρέφη και παιδιά χωρίς πιστοποιητικό εμβολιαστικής κάλυψης, θεωρούνται ανεμβολίαστα και εμβολιάζονται εξαρχής ανάλογα με την ηλικία τους.

Οι πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο θα πρέπει κατά προτεραιότητα να εμβολιάζονται ως εξής:

- Εμβολιασμός για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα Παιδιά και ενήλικες: 1 δόση εμβολίου MMR (για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα), κατά προτεραιότητα στις ηλικίες από 12 μηνών έως <15 ετών>κάτω των 15 ετών.
- Εμβολιασμός για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη-πολιομυελίτιδα (αδρανοποιημένο εμβόλιο). Παιδιά 6 εβδομάδων έως 4 ετών. 1 δόση εμβολίου

DTaP-IPV (για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη (ακυτταρικό)- πολιομυελίτιδα (αδρανοποιημένο). Σε περίπτωση έλλειψης τετραδύναμου εμβολίου μπορεί να γίνει πενταδύναμο (DTaP-IPV-Hib) ή εξαδύναμο (DTaP-IPV-Hib-HepB). Επίσης, στην περίπτωση μη διαθεσιμότητας ακυτταρικού εμβολίου κοκκύτη μπορεί να χορηγείται ολοκυτταρικό (έως την ηλικία των 7 ετών) συνδυασμένο με τα υπόλοιπα εμβόλια. Παιδιά μεγαλύτερα των 4 ετών, έφηβοι και ενήλικες: 1 δόση τετραδύναμου εμβολίου Tdap-IPV (εμβόλιο τύπου ενηλίκου για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη (ακυτταρικό)-πολιομυελίτιδα (αδρανοποιημένο), με προτεραιότητα σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες. Εναλλακτικά, μπορεί να χορηγείται εμβόλιο Td-IPV (εμβόλιο τύπου ενηλίκου για διφθερίτιδα-τέτανο-πολιομυελίτιδα (αδρανοποιημένο). <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/341469/ti-provlepei-i-egkyklios-tou-yp-ygeias-gia-ton-emvoliasmo-prosfygon--ygeionomikon>

- Εμβολιασμός νεογνών για φυματίωση. 1 δόση εμβολίου BCG (για φυματίωση) κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου. Επιπλέον, σε περίπτωση που η επιδημιολογική επιτήρηση καταδειξεί συρροή κρουσμάτων συνιστάται: Εμβολιασμός για μηνιγγιτιδόκοκκο, με συζευγμένο ή πολυσακχαριδικό εμβόλιο ανάλογα με την ηλικία: τετραδύναμο (για οροομάδες A, C, Y, W135) ή αντίστοιχο ολιγοδύναμο. Εμβολιασμός για γρίπη, την περίοδο κυκλοφορίας του ιού, στις ηλικίες πάνω από 6 μηνών. Σε δεύτερο χρόνο και εφόσον η παραμονή στη χώρα παρατείνεται οι εμβολιασμοί συμπληρώνονται σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και διενεργείται έλεγχος με φυματινοαντίδραση. <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/341469/ti-provlepei-i-egkyklios-tou-yp-ygeias-gia-ton-emvoliasmo-prosfygon--ygeionomikon>

Σχετικά με το υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων συνιστάται να είναι πλήρως εμβολιασμένο σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού ενηλίκων. Εάν δεν υπάρχει πλήρης εμβολιασμός πρώτη προτεραιότητα δίνεται σε: 1 δόση MMR. Εάν δεν έχουν αποδεδειγμένη ανοσία και έχουν γεννηθεί μετά το 1957, πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις MMR. 1 δόση τετραδύναμου εμβολίου Tdap-IPV τύπου ενηλίκου. <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/341469/ti-provlepei-i-egkyklios-tou-yp-ygeias-gia-ton-emvoliasmo-prosfygon--ygeionomikon>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ

5.1 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ΜΚΟ και η συμβολή τους στο μεταναστευτικό ζήτημα

Ένας «μη κυβερνητικός οργανισμός» (ΜΚΟ) είναι ένας νομικά συγκροτημένος οργανισμός που δημιουργήθηκε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που λειτουργεί ανεξάρτητα από κάθε κυβέρνηση, και ένας όρος που χρησιμοποιείται συνήθως από τις κυβερνήσεις για να αναφερθούν σε πρόσωπα που δεν ελέγχονται από την κυβέρνηση. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ΜΚΟ χρηματοδοτούνται εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από τις κυβερνήσεις, οι ΜΚΟ υποστηρίζουν το μη κυβερνητικό προσωπικό αποκλείοντας τους εκπροσώπους των κυβερνήσεων από την ένταξή τους στην οργάνωση. Οι διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν ιστορία που χρονολογείται τουλάχιστον από το 1839.

Εκτιμάται ότι μέχρι το 1914 υπήρχαν 1083 ΜΚΟ. Οι διεθνείς ΜΚΟ ήταν σημαντικές για το κίνημα κατά της δουλείας και το κίνημα για την ψήφο των γυναικών και κορυφώθηκε κατά τη διάρκεια της Παγκόσμιας Διάσκεψης Αποπλισμού. Ωστόσο, η φράση «μη κυβερνητική οργάνωση» τέθηκε σε λαϊκή χρήση με την ίδρυση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών το 1945 με τις διατάξεις του άρθρου 71 του Κεφαλαίου 10 του Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών για έναν συμβουλευτικό ρόλο για τις οργανώσεις που δεν είναι ούτε οι κυβερνήσεις ούτε τα κράτη μέλη – βλέπε Συμβουλευτικό Καθεστώς.

Ο ορισμός των διεθνών ΜΚΟ «(INGO) είναι η πρώτη που αναφέρονται στο ψήφισμα 288 (X) του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου στις 27 Φεβρουαρίου, 1950: αυτή που ορίζεται ως «κάθε διεθνής οργανισμός που δεν στηρίζεται από διεθνή συνθήκη». Ο ζωτικός ρόλος των ΜΚΟ και άλλων «μεγάλων ομάδων» στην αειφόρο ανάπτυξη αναγνώρισε επίσης στο κεφάλαιο 27 της Ατζέντας 21, που οδηγεί σε έντονες ρυθμίσεις για μια συμβουλευτική σχέση μεταξύ των Ηνωμένων Εθνών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων. Η ταχεία ανάπτυξη του μη κυβερνητικού τομέα εμφανίστηκε στις δυτικές χώρες, ως αποτέλεσμα των διαδικασιών αναδιάρθρωσης του κράτους πρόνοιας. <https://www.cna.gr/stories/ti-ine-akrivos-mko-mi-kyvernitikes-organosis/>

Η περαιτέρω παγκοσμιοποίηση της διαδικασίας αυτής σημειώθηκε μετά την πτώση του κομμουνιστικού συστήματος και ήταν ένα σημαντικό μέρος της συναίνεσης της Ουάσινγκτον. Η παγκοσμιοποίηση κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα προκάλεσε το ενδιαφέρον των ΜΚΟ. Πολλά προβλήματα δεν μπορούν να επιλυθούν μέσα σε ένα έθνος. Στις διεθνείς συνθήκες και τους διεθνείς οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου θεωρήθηκαν ότι επικεντρώνονται στα συμφέροντα των καπιταλιστικών επιχειρήσεων. <https://www.cna.gr/stories/ti-ine-akrivos-mko-mi-kyvernitikes-organosis/>

Κάποιοι υποστήριξαν ότι σε μια προσπάθεια να αντισταθμίσουν αυτή την τάση, οι ΜΚΟ έχουν αναπτυχθεί για να τονίσουν τα ανθρωπιστικά ζητήματα, την αναπτυξιακή βοήθεια και την αειφόρο ανάπτυξη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτού είναι το Παγκόσμιο Κοινωνικό Φόρουμ, το οποίο είναι μία αντίπαλη σύμβαση με το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ που πραγματοποιείται κάθε χρόνο τον Ιανουάριο στο Νταβός της Ελβετίας.

Στο πέμπτο Παγκόσμιο Κοινωνικό Φόρουμ στο Πόρτο Αλέγκρε της Βραζιλίας, τον Ιανουάριο του 2005 συμμετείχαν αντιπρόσωποι από περισσότερες από 1.000 ΜΚΟ. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι σε φόρουμ όπως αυτά, οι ΜΚΟ πρέπει να πάρουν θέση στο τι πρέπει να ανήκουν σε λαϊκά κινήματα των φτωχών. Άλλοι υποστηρίζουν ότι οι ΜΚΟ είναι συχνά ιμπεριαλιστικές στη φύση τους, που μερικές φορές λειτουργούν με ρατσιστικό τρόπο σε κυρίαρχες χώρες, καθώς και ότι πληρούν μια παρόμοια λειτουργία με εκείνη του κλήρου κατά τη διάρκεια της υψηλής αποικιακής εποχής. Ο φιλόσοφος Peter Hallward ισχυρίζεται ότι είναι ένας αριστοκρατικός τύπος πολιτικής. Σε κάθε περίπτωση, η διεθνική δικτύωση των ΜΚΟ είναι πλέον εκτενής.

Ο όρος χρησιμοποιείται συνήθως μόνο για οργανώσεις που επιδιώκουν ορισμένους ευρύτερους κοινωνικούς στόχους που έχουν πολιτικές πτυχές, χωρίς να είναι εμφανώς πολιτικές οργανώσεις, όπως τα πολιτικά κόμματα. Αντίθετα από τον όρο «Κυβερνητική οργάνωση», ο όρος «μη κυβερνητική οργάνωση» δεν έχει γενικά αποδεκτό νομικό ορισμό. Σε πολλές δικαιοδοσίες, αυτοί οι τύποι οργάνωσης ονομάζονται «οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών» ή αναφέρονται με άλλα ονόματα. <https://www.cna.gr/stories/ti-ine-akrivos-mko-mi-kyvernitikes-organosis/>

Ο αριθμός των διεθνών ΜΚΟ εκτιμάται σε 40.000. Οι εθνικοί ΜΚΟ είναι ακόμη περισσότεροι: Η Ρωσία έχει 277.000 ΜΚΟ, η Ινδία εκτιμάται ότι έχει περίπου 1,2 εκατομμύρια ΜΚΟ. Οι ΜΚΟ ορίζονται από την Παγκόσμια Τράπεζα ως

«ιδιωτικοί οργανισμοί που ασκούν δραστηριότητα για να απαλύνουν τον πόνο, να προωθήσουν τα συμφέροντα των φτωχών, την προστασία του περιβάλλοντος, την παροχή βασικών κοινωνικών υπηρεσιών, ή αναλαμβάνουν την ανάπτυξη της κοινότητας». Η χρήση του όρου ΜΚΟ ποικίλλει από χώρα σε χώρα – για παράδειγμα ο όρος ΜΚΟ χρησιμοποιείται συνήθως για τις εγχώριες οργανώσεις της Αυστραλίας που αναφέρονται στις Ηνωμένες Πολιτείες ως Μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Τέτοιες οργανώσεις που δραστηριοποιούνται σε διεθνές επίπεδο, αρκετά συστηματικά αναφέρεται ως «μη κυβερνητικές οργανώσεις», στις Ηνωμένες Πολιτείες και αλλα.

Ο όρος μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) αποτελεί νεολογισμό και αποδίδει στα ελληνικά τον αγγλικό όρο Non-Governmental Organisations (NGOs). Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά στο άρθρο 71 του Καταστατικού Χάρτη του ΟΗΕ. Ακριβής ορισμός του δεν υπάρχει. Ο όρος αναφέρεται σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις με διεθνή συνήθως παρουσία, οι οποίες δεν αποτελούν διεθνείς οργανισμούς αλλά στηρίζονται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και κρατικές επιχορηγήσεις και είναι ανεξάρτητες από τα κράτη. Τα τελευταία χρόνια έχει επικρατήσει ο όρος να χρησιμοποιείται για κάθε κοινωφελή οργάνωση που δεν ανήκει στο κράτος. Οι σκοποί των ΜΚΟ είναι κυρίως ανθρωπιστικοί και αφορούν περιβαλλοντικά ή κοινωνικά προβλήματα όπως η φτώχεια, ο ρατσισμός, το περιβάλλον κ.λ.π. Από τις πρώτες ΜΚΟ ήταν ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα και η ActionAid. <https://www.cna.gr/stories/ti-ine-akrivos-mko-mi-kyvernitikes-organosis/>

5.2 Γιατροί Χωρίς Σύνορα

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες στην Ελλάδα από το 1996. Το 2015 ξεκινήσαμε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, επείγουσα παρέμβαση, όταν χιλιάδες άνθρωποι άρχισαν να φτάνουν καθημερινά στα ελληνικά νησιά από την Τουρκία με σκοπό να διασχίσουν τα Βαλκάνια και να φτάσουν στη βόρεια Ευρώπη. Αυτή τη στιγμή, ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα δραστηριοποιούνται σε περίπου 20 σημεία σε όλη την Ελλάδα, εστιάζοντας κυρίως στη φροντίδα ψυχικής υγείας, τη φροντίδα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, καθώς και τη φροντίδα ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Το 2016 οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα πραγματοποιήσαμε 72.740 συνεδρίες, εκ των οποίων 8.207 συνεδρίες ψυχικής υγείας, 3.195 συνεδρίες

σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και 61.338 ιατρικές συνεδρίες. Παρακάτω, μπορείτε να δείτε μια συνοπτική καταγραφή των δράσεων των ομάδων μας μέχρι το πρώτο τρίμηνο του 2017. <https://msf.gr/world>

5.3 Η ActionAid

Η ActionAid είναι μια ανεξάρτητη, διεθνής οργάνωση που από το 1972 αλλάζει για πάντα τις ζωές των φτωχότερων και πιο αδικημένων ανθρώπων. Σήμερα, δουλεύουμε με περισσότερους από 15 εκατομμύρια ανθρώπους σε 45 χώρες για έναν καλύτερο, δικαιότερο κόσμο για όλους. Δεν αρκούμαστε στην παροχή βοήθειας, δίνουμε προοπτική δημιουργώντας έργα, προγράμματα ενδυνάμωσης κι εκστρατείες που φέρνουν οριστικές αλλαγές σε υποδομές, νοοτροπία και νόμους. Στην Ελλάδα η ActionAid ξεκίνησε το 1998 και έκτοτε δημιουργεί ενεργούς πολίτες και γέφυρες αλληλεγγύης μεταξύ των υποστηρικτών της και των πιο περιθωριοποιημένων συνανθρώπων μας. Στηρίζει τους συμπολίτες μας που βιώνουν κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό με το επίκεντρο , ένα Κέντρο Ενδυνάμωσης στο Δήμο Αθηναίων, αλλά και 57 περιθωριοποιημένες κοινότητες στον κόσμο χάρη στους Έλληνες και Κύπριους Αναδόχους Παιδιού. Επίσης, υλοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα με την συμμετοχή χιλιάδων μαθητών ετησίως, πραγματοποιεί εκστρατείες ευαισθητοποίησης κι ενημέρωσης για θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και ανταποκρίνεται στην προσφυγική κρίση. Όραμά τους ένας καλύτερος κόσμος: χωρίς φτώχεια και αδικία μέσα στον οποίο κάθε άτομο απολαμβάνει το δικαίωμα να ζει με αξιοπρέπεια. <http://www.actionaid.gr/i-actionaid>

Οι αξίες στις οποίες βασίζονται είναι :

- Αμοιβαίος σεβασμός: αναγνωρίζουν την έμφυτη αξία όλων των ανθρώπων και την αξία της διαφορετικότητας τους.
- Ισότητα και δικαιοσύνη: συνεργάζονται για να εξασφαλίσουμε ίσες ευκαιρίες σε όλους, ανεξάρτητα από φυλή, ηλικία, γένος, σεξουαλικό προσανατολισμό, κοινωνική θέση, σωματική κατάσταση, έθνος, αναπηρία, τοποθεσία και θρησκεία.
- Ειλικρίνεια: είναι υπεύθυνοι σε όλα τα επίπεδα για την αποτελεσματικότητα των ενεργειών μας και ανοικτοί στην κριτική και στην επικοινωνία μας.
- Αλληλεγγύη: με τους φτωχούς, αδύναμους και περιθωριοποιημένους.

- Θάρρος της πεποίθησης:είναι δημιουργικοί και προκαλούμε τα στερεότυπα, τολμηροί και καινοτόμοι, χωρίς τον φόβο της αποτυχίας στην προσπάθεια μας για το μέγιστο πιθανό αντίκτυπο του έργου μας ενάντια στις βαθύτερες αιτίες της φτώχειας και της ανισότητας.
- Ανεξαρτησία: από οποιοδήποτε θρησκευτικό ή πολιτικό δεσμό.
- Σεμνότητα: στην παρουσίαση και τη συμπεριφορά τους, αναγνωρίζοντας ότι είναι μέρος μιας ευρύτερης παγκόσμιας συμμαχίας ενάντια στην φτώχεια και την αδικία. <http://www.actionaid.gr/i-actionaid>

Από τον Σεπτέμβριο του 2015 έως τον Ιούνιο 2017 η ActionAid Ελλάς υλοποίησε πρόγραμμα ανθρωπιστικής βοήθειας για τους πρόσφυγες. Από τον Σεπτέμβριο του 2015 και μέχρι τον Νοέμβριο του 2016 βρεθήκαμε στο πλευρό των προσφύγων στα κέντρα φιλοξενίας της Λέσβου και συγκεκριμένα στη Μόρια, το Καρά Τεπέ, και στη συνέχεια στο Caritas Shelter. Κύριο μέλημά τους, η στήριξη και η ενδυνάμωση των γυναικών, ώστε να κινητοποιηθούν για να βελτιώσουν τη ζωή τους και κατά συνέπεια τη ζωή των οικογενειών τους. Τον Μάρτιο του 2016 η συμφωνία Ευρώπης - Τουρκίας άλλαξε τα δεδομένα και η δράση τους προσαρμόστηκε. Ανταποκρινόμενοι στη νέα πραγματικότητα, τον Ιούνιο του 2016 το πρόγραμμά τους επεκτάθηκε και στην Αττική στις δομές φιλοξενίας του Σχιστού και του Σκαραμαγκά. Τον Ιούνιο 2017 και λόγω ελλιπούς χρηματοδότησης αποχώρησαν από τις δομές του Σχιστού και του Σκαραμαγκά και με μεγάλη χαρά η οργάνωση Κάριτας Ελλάς ανέλαβε ένα μεγάλο μέρος του προγράμματος τους. <http://www.actionaid.gr/i-actionaid>

5.4 Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου του 1877 με πρωτοβουλία της βασίλισσας Ολγας και πρώτο πρόεδρο τον Μάρκο Ρενιέρη. Αποτελεί μέρος του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Θεωρείται ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στον ελλαδικό χώρο. Το έργο του είναι σύνθετο και βασίζεται στην άμεση ανταπόκριση και την εθελοντική προσφορά και δράση των πολιτών. Έχει βασικό στόχο την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης, περιθάλποντας και στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, ηλικιωμένους, πρόσφυγες, ανθρώπους που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες και γενικά όσους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. <http://www.redcross.gr/>

Σε επίπεδο εθελοντών, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός διαιρείται σε τρία κύρια Σώματα: Το Σώμα Εθελοντών Νοσηλευτικής, το Σώμα Εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας και το Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών. Κάθε Σώμα έχει διαφορετική αρμοδιότητα σε καιρό ειρήνης και πολέμου, καθώς επίσης παρέχει διαφορετική εκπαίδευση στους εθελοντές του. Όλα τα Σώματα συνεργάζονται σε διάφορα επίπεδα, προκειμένου να προάγουν το ανθρωπιστικό έργο του Κινήματος. Ο Τομέας Νοσηλευτικής ιδρύθηκε το 1878 και είναι ο πρώτος και κατά συνέπεια ο παλαιότερος τομέας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Μέσω του Τομέα και από την ίδρυση του έως σήμερα έχουν εκπαιδευτεί 25,000 άτομα, ενώ σε ετήσια βάση εργάζονται περίπου 3,500 εθελοντές σε Πανελλαδικό επίπεδο. <http://www.redcross.gr/>

Οι εθελοντές του Σώματος, παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε ηλικιωμένους, σε μοναχικά άτομα ή σε άτομα με κινητικές και πνευματικές αναπηρίες κατ' οίκον ή και στα συνεργαζόμενα δημόσια νοσοκομεία. Προκειμένου να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερο έργο, οι Εθελοντές Νοσηλευτικής παρακολουθούν εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας 124 ωρών (θεωρία) ενώ είναι υποχρεωτικό να ασκήσουν τις γνώσεις τους παρέχοντας 80 ώρες πρακτικής εκπαίδευσης (κλινική άσκηση) στα προαναφερθέντα πλαίσια τις μέρες μας ο Ερυθρός Σταυρός, εκτός από την περίθαλψη των τραυματιών και την προστασία των αιχμαλώτων πολέμου, ασχολείται και με τους πρόσφυγες. Παρεμβαίνει επίσης και σ' όλο τον κόσμο, σε περιπτώσεις καταστροφών. <http://www.redcross.gr/>

5.5 Εθελοντισμός κινητήρια δύναμη

Ο όρος «Εθελοντισμός» αναφέρεται γενικά στην ηθελημένη πράξη για κάποιο κοινωφελή σκοπό χωρίς υλικό ή άλλο αντάλλαγμα. Ως εκ τούτου, εθελοντής είναι ο πολίτης που προσφέρει ανιδιοτελώς χρόνο ή γνώση για χρήσιμες δράσεις προς όφελος άλλων, χωρίς να περιμένει αντάλλαγμα. Ετυμολογικά προέρχεται από το ρήμα «εθέλω», που σημαίνει θέλω πολύ. Σε μια δύσκολη εποχή που κυριαρχεί ο εγωισμός και το ατομικό συμφέρον, κάποιοι κρατούν ακόμα αναμμένη την φλόγα της αγάπης. Με πνεύμα συνεχούς και ανιδιοτελούς προσφοράς στο συνάνθρωπο, στην πατρίδα, στη φύση και το περιβάλλον, ο εθελοντής δρα είτε ατομικά, είτε διαμέσου οργανώσεων κι αποτελεί φωτεινό παράδειγμα προς μίμηση για όλους μας. Ο εθελοντισμός είναι μια εμπνευσμένη πράξη κατά την οποία ο εθελοντής ενσυνείδητα,

με ελεύθερη βούληση και πλήρη ανιδιοτέλεια, θέτει τις υπηρεσίες του εις όφελος του πολίτη και της κοινωνίας γενικότερα. <https://www.pentapostagma.gr/2015/12/η-δυναμη-της-προσφορας-τα-οφελη-του-εθ.html>

Μέσω της εθελοντικής δράσης ενισχύεται η κοινωνική συνοχή, διευθετούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο διάφορα κοινωνικά ζητήματα, αυξάνεται η ενεργητική συμμετοχή των ανθρώπων, ενισχύεται η ανάπτυξη επικοινωνιακών, κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων αλλά και η ανάπτυξη νέων ικανοτήτων. Ο ρόλος των εθελοντών είναι πάντα επικουρικός και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει τις ελλείψεις που παρουσιάζει η κρατική πολιτική. Αν και οι ρίζες του εθελοντισμού είναι βαθιά ριζωμένες μέσα στην κοινωνία από αρχαιότατων χρόνων, δυστυχώς στην πατρίδα μας το ποσοστό των εθελοντών ανέρχεται μόλις στο 1,2% των πολιτών. Όσο πιο υψηλό είναι το ποσοστό, τόσο υψηλότερος είναι και ο δείκτης του πολιτισμού μιας κοινωνίας.

Οι σημαντικότεροι λόγοι που ωθούν τους ανθρώπους σε πράξεις εθελοντικής βοήθειας έχουν σχέση με το αίσθημα κοινωνικής αλληλεγγύης, την αναζήτηση ενός ανώτερου νοήματος στη ζωή, την αναζήτηση κοινωνικής αναγνώρισης και προβολής, τη διάθεση για ψυχική και κοινωνική επαφή, τη χαρά της προσφοράς. Οι συνήθειες τομείς δραστηριοποίησης των εθελοντών αφορούν τις φιλανθρωπικές, τις πολιτιστικές δραστηριότητες, την προστασία του περιβάλλοντος και τις οικολογικές οργανώσεις. Εκτός από τις πολύ θετικές επιδοκίμασιες για το ηθικό μεγαλείο το ανθρώπου και την επιβεβαίωση της χριστιανικής ηθικής, συχνά οι εθελοντές δέχονται και πολλές επικρίσεις μερικές εκ των οποίων αναφέρονται ως την κάλυψη προσωπικών βλέψεων, είτε την αντιμετώπιση προσωπικών ψυχολογικών προβλημάτων, είτε για την κριτική τους στάση στον χώρο που προσέρχονται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, είτε ότι καταλαμβάνουν θέσεις εργασίας μόνιμου προσωπικού, ενώ για κάποιες εθελοντικές οργανώσεις υπάρχει η υπόνοια ότι δεν υπάρχει διαφάνεια στην διαχείριση διάφορων οικονομικών θεμάτων. <https://www.pentapostagma.gr/2015/12/η-δυναμη-της-προσφορας-τα-οφελη-του-εθ.html>

Σύμφωνα με την Ελληνική Ομοσπονδία Μη Κυβερνητικών Οργανισμών, «Εθελοντισμός είναι η πρόθυμη δέσμευση ενός ατόμου να εργαστεί χωρίς αμοιβή για ένα καθορισμένο ή αόριστο χρονικό διάστημα για το γενικό καλό της κοινωνίας». Ο Εθελοντισμός δεν είναι απλώς ένας όρος, είναι μια πολυμορφική διαδικασία και στάση ζωής, καθώς επιδρά εποικοδομητικά στο κοινωνικό στερέωμα, αφορά

όλους, ανεξαρτήτως κοινωνικών και οικονομικών διακρίσεων, προάγει την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στην προάσπιση θεμελιωδών δικαιωμάτων και ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη και συνοχή. Μια εθελοντική δράση στοχεύει όχι μόνο στην πρόσκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά, κατά περίπτωση, και στην αντιμετώπιση των αιτίων του, την ενδυνάμωση των επωφελούμενων και τη συνεχή λειτουργία δομών υποστήριξης. <https://www.pentapostagma.gr/2015/12/η-δυναμη-της-προσφορας-τα-οφελη-του-εθ.html>

Έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Duke έδειξε ότι ο αποδέκτης μια καλής πράξης βιώνει εφήμερη ευτυχία συγκριτικά με τον δωρητή που βιώνει βραχυπρόθεσμη. Έρευνες υποστηρίζουν ότι ακόμα και με την σκέψη το να θέλει κάποιος να βοηθήσει έναν συνάνθρωπο, ενεργοποιείται σημείο του εγκεφάλου, το οποίο σχετίζεται με το συναίσθημα της ικανοποίησης. Μια άλλη ενδιαφέρουσα μελέτη από το Πανεπιστήμιο Carnegie Mellon σε δείγμα ενήλικων εθελοντών άνω των 50 ετών που πρόσφεραν βοήθεια μέσω όρου τέσσερις ώρες την εβδομάδα, βρήκαν ότι είχαν 40% λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν υψηλή αρτηριακή πίεση συγκριτικά με τους μη εθελοντές.

Άλλες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι ο εθελοντισμός μειώνει την αρτηριακή πίεση και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, διότι, βοηθώντας τους άλλους, απελευθερώνονται ρυθμιστικές ορμόνες του άγχους, οι οποίες επηρεάζουν την αρτηριακή πίεση. Αναρίθμητες έρευνες έχουν μελετήσει τις θετικές συνέπειες διαφόρων μορφών γενναιοδωρίας (π.χ. εθελοντισμός, φιλανθρωπικές δωρεές). Τα αποτελέσματα των ερευνών έχουν δείξει ότι η γενναιοδωρία, όπως και να εκφράζεται, έχει ευεργετικές συνέπειες στη σωματική και ψυχολογική υγεία των ανθρώπων που προσφέρουν ενίοτε με ανιδιοτέλεια. Η 5 Δεκεμβρίου καθιερώθηκε από το 1985 να γιορτάζεται ως αναγνώριση του έργου των εθελοντών για την αμέριστη προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο. <https://www.pentapostagma.gr/2015/12/η-δυναμη-της-προσφορας-τα-οφελη-του-εθ.html>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνεχίζονται καθημερινά, με αμείωτους ρυθμούς, οι εισδοχές μεταναστών στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Ελλάδα κατέχει τα πρωτεία ως πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά βρίσκεται μόλις στην δωδέκατη θέση ως χώρα επιλογής διαμονής στις προτιμήσεις των μεταναστών.

Τα τελευταία χρόνια το μεταναστευτικό κύμα στην Ελλάδα ποικίλλει αρκετά δηλαδή δεν αποτελείται μόνο από μετανάστες οικονομικούς, πολιτικούς ή θρησκευτικούς αλλά το μεγαλύτερο μέρος του αποτελείται από πρόσφυγες πολέμου. Το προσφυγικό είναι ένα ζήτημα γύρω από το οποίο έχουν θεσπιστεί πολλοί νόμοι και έχουν ιδρυθεί πολλοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί για την προστασία αυτών.

Οι νοσηλευτές κάνουν τη διαφορά καθημερινά σε όλους τους τομείς της υγείας και παρέχουν το κατάλληλο επίπεδο εμπιστοσύνης το οποίο οι πολίτες τους το επιβραβεύουν. Έτσι η ευθύνη των νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο αυξάνεται και είναι καλό να επιδιώξουν αυτή την εμπιστοσύνη.

Ο όρος «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» σημαίνει τον συστηματικό τρόπο μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων, σχετικά με τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων με κοινά πολιτισμικά στοιχεία για τη νοσηλευτική φροντίδα. Σκοπός της είναι να ανακαλύψει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις νοσηλευτικές και τις άλλες υπηρεσίες υγείας.

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος μπορεί να αποτελέσει τον κόμβο ενημέρωσης σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών, που θα υποδεχθούν τους μετανάστες, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που θα έρθουν σε επαφή μαζί τους. Η ύπαρξη σημαντικού αριθμού μεταναστών σε μία χώρα, οι οποίοι προέρχονται από ποικίλα εθνικά, θρησκευτικά και πολιτιστικά περιβάλλοντα καθιστά επιτακτική, πέρα από τη διαπολιτισμική προσέγγιση της ασθένειας, την παροχή διαπολιτισμικής ιατρικής, διαπολιτισμικής νοσηλευτικής και ευρύτερα διαπολιτισμικών υπηρεσιών υγείας.

Αναμφίβολα η ιατρική και η νοσηλευτική αποτελούν κορυφαίες περιπτώσεις όπου οι ασκούντες αυτά τα επαγγέλματα – λειτουργήματα καλούνται να υπερβούν φραγμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκεύματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων, προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Koutelekos I. The need for communication between health professionals and patients. *Perioperative nursing* 2015; 4(1):1-2

Newham, R., Curzio, J., Carr, G., & Terry, L. Contemporary nursing wisdom in the UK and ethical knowing: difficulties in conceptualising the ethics of nursing. *Nursing Philosophy*, 2014; 15 (1): 50-56.

Olshansky, E. (2011). Nursing as the most trusted profession: Why this is important. *Journal of Professional Nursing*, 2011; 27(4): 193-194

Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing*.2013; 2(2):73-83

Siegel, T. J. Sustaining the Most Ethical Profession. *Teaching and Learning in Nursing*, 2018; 13(1):2.

Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? *Nurs Ethics* 2005; 12(1): 5–18.

Αποστολαρά, Π. (2013), Διαπολιτισμική Επικοινωνία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6 (1), σ. 3.

Βρέλλης, Σ. (1999). «Δίκαιο Αλλοδαπών», Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα

Διεθνές συνέδριο στην Αθήνα. (1998). «Μετανάστες, Ρατσισμός & Ξενοφοβία, Ελληνικές και Ευρωπαϊκές Εμπειρίες Διακρίσεων», Εκδόσεις: Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή

Καρύδης, Β. Χ. (1996). «Η εγκληματικότητα των Μεταναστών στην Ελλάδα». Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα, σελ 17.

Κασιμάτη, Κ. (2003). «Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης .Η περίπτωση των Αλβανών και Πολωνών μεταναστών». Εκδόσεις: GUTENBERG . Αθήνα, σελ.307

Λαζαρίδη, Γ., Αμίτσης, Γ. (2001). «Νομικές και κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα». Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα

Μπάγκαβος, Χ., Παπαδοπούλου, Δ. & Συμεωνάκη Μ. (2008). «Μετανάστευση και παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες στην Ελλάδα», Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ - ΑΔΕΔΥ, σελ.14.

Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ). 216/25-7-2001 ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α. Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας

Συλλογικό. (2002). «Μετανάστες και Μετανάστευση: Οικονομικές, Πολιτικές και Κοινωνικές Πτυχές», Επιμέλεια ΝΑΞΑΚΗΣ Χ., ΧΛΕΤΣΟΣ Μ., σειρά "Επιστήμη και Θεωρία", β' Έκδοση, Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

Τσαούση, Δ.Γ. (1996). «Η Κοινωνία του Ανθρώπου» Εκδόσεις: GUTENBERG, Αθήνα.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Eurostat. (2015). Migration and migrant population statistics

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/el

Νόμος 3386/2005

<https://www.forin.gr/laws/law/2912/eisodos-diamonh-kai-koinwnikh-entaksh-uphkown-tritwn-xwrwn-sthn-ellhnikh-epikrateia>

Νόμος 2910/2001

https://www.travelsafe.gr/N2910_GR.pdf

Νόμος 3386/2007

<http://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4cf78da42>

Νόμος 3838/2010

http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3838_10.htm

Νόμος 4375/2016

<https://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/742>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2008).

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:jl0001&from=EL>

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2003).

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003R0343&from=EL>

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής. (2011).

http://asylo.gov.gr/?page_id=113

<http://www.cna.gr/world/lei-sinthiki-douvlino-gia-metanastefiko/>

Οργανισμός Ευρωπαϊκής Συνοριοφυλακής και Ακτοφυλακής (Frontex). (2018).

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/frontex_el

Ο.Κ.Ε. (2015). «Ανθρώπινες ροές στην Ελλάδα: πτυχές και επιπτώσεις του προσφυγικού και μεταναστευτικού ζητήματος»

http://www.oke.gr/opinion/op_317.pdf

Ύπατη Αρμοστεία (Υ.Α.), (2018).

<http://www.unhcr.org/gr/>

https://el.wikipedia.org/wiki/Μεταναστευτικό_ζήτημα_στην_Ελλάδα

Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ). (2018).

<https://greece.iom.int/>

Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Relocation). (2018)
<https://greece.iom.int/el/πρόγραμμα-μετεγκατάστασης-της-ευρωπαϊκής-ένωσης-relocation>

Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ). (2018).
<https://greece.iom.int/el/προγράμματα-εθελοντικής-επιστροφής-επανένταξης-avrr>
http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esta/T4/029/10292.pdf

Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ). (2018).
<https://greece.iom.int/el/gallery/ημερίδες-εκπαίδευσης-προστασία-παιδιών-στο-πλαίσιο-της-προσφυγικής-μεταναστευτικής-κρίσης-στην>

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ). (2018).
<http://enne.gr/>

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ). (2015). Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Διαθέσιμο στο

http://enne.gr/wp-content/uploads/2015/06/metanastefiki_politiki_dimosia_igeia.pdf

Καδιγιαννόπουλος Γ. (2015). Μεταναστευτικό ρεύμα και διαπολιτισμική νοσηλευτική.

Διαθέσιμο στο

<http://www.pemptousia.gr/2015/09/metanastefiko-revma-ke-diapolitismiki-nosileftiki/>

Χατζηαναστασίου Σ., Παυλή Α., Μαλτέζου Ε. (2015). Μετανάστες και δημόσια υγεία: έλεγχος διαλογής πρώτης υποδοχής

Διαθέσιμο στο

<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=6655>

<https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/341469/ti-provlepei-i-egkyklios-tou-yp-ygeias-gia-ton-emvoliasmo-prosfygon--ygeionomikon>

<https://www.cna.gr/stories/ti-ine-akrivos-mko-mi-kyvernitikes-organosis/>

<https://msf.gr/world>

<http://www.actionaid.gr/i-actionaid>

<http://www.redcross.gr/>

<https://www.pentapostagma.gr/2015/12/η-δυναμη-της-προσφορας-τα-οφελη-του-εθ.html>