

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Πτυχιακή Εργασία**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΛΑΚΚΟΥ**

**ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**



**ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ:**

**ΔΑΤΣΕΡΗ ΕΙΡΗΝΗ**

**ΣΚΟΥΛΟΥΔΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ**

**ΤΑΚΙΡΤΑΚΟΓΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δαφέρμου Μαρία**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010**



*Ευχαριστούμε θερμά  
όλους  
όσους μας βοήθησαν  
στην εκπόνηση της  
Πτοχιακής μας  
Εργασίας...*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

## Α' ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### 1.1. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

#### 1.2. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

##### 1.2.1 Εισαγωγή

##### 1.2.1.1 Η υγεία

#### 1.3 Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

##### 1.4.1. Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών.

#### 1.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

##### 1.5.1. Δυσκολίες και προβλήματα μεταναστών

#### 1.6. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

#### 1.7. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ : ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

##### 1.7.1. Η κοινωνικό-δομική προσέγγιση

##### 1.7.2. Ευρωπαϊκή Ένωση και μεταναστευτική πολιτική

#### 1.8. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

##### 1.8.1. Το θεσμικό πλαίσιο

##### 1.8.2. Πρόσφυγες που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα

##### 1.8.3. Διαθέσιμα στοιχεία κύριας ασφάλισης μεταναστών από τρεις ασφαλιστικούς οργανισμούς.

##### 1.8.4. Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες.

#### 1.9. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

##### 1.9.1. Ο ορισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

##### 1.9.2. Οι αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

##### 1.9.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εθνικό Σύστημα Υγείας

##### –Περιγραφή υπάρχουσας κατάστασης

1.9.4.Πρόταση για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την ολοκλήρωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα

1.9.5.Η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα πλαίσια του συστήματος υγείας.

1.10.Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ

1.10.1.Εισαγωγή

1.10.2.Το κανονιστικό πλαίσιο μετανάστευσης στην Ε.Ε.

1.10.3.Το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας

1.10.4.Η πραγματική κατάσταση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

1.10.5.Ο κοινωνικός αποκλεισμός - Οι επιπτώσεις στην υγεία των αλλοδαπών που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό

1.11. ΟΡΙΣΜΟΙ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

2.1.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ

2.1.1.Γενικά

2.1.2.Ιστορία

2.1.ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

2.3.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.3.1.Το κοινωνικό πρόβλημα

2.3.2.Το οικιστικό πρόβλημα

2.3.3.Η κατάσταση της Υγείας των Τσιγγάνων

2.3.4.Το εκπαιδευτικό πρόβλημα

2.3.5.Το πρόβλημα της απασχόλησης

2.3.6.Η αστυνομία και τα δικαιώματα των Τσιγγάνων

2.4.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΛΥΣΕΙΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

3.1.ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

3.2.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

3.3.ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑ

3.4.Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΟΠΟΥΛΩΝ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

4.1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

4.2.Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ

4.3.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.4.ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

4.5.ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ  
ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ- 4.6.Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

4.7.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΧΩΡΟ- ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ  
ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

4.8.ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

4.9.ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ

4.10.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.11.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ-ΕΛΛΑΔΑ

4.11.1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ –ΗΡΑΚΛΕΙΟ

4.12. ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ (ΤΕΔ)

4.12.1.Τα Εργαστήρια Δημιουργικής Απασχόλησης των Μαθητών

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

5.1.ΥΓΕΙΑ

5.2.ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

5.3.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

5.4.ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

5.5.ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

5.5.1ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

5.5.1.1.ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.5.1.1.1.Εμβολιασμοί σε Τσιγγάνους

5.6.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΚΑΙ AIDS

5.7.ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ

5.8.ΝΟΜΟΣ Ν.2071/92 - Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος της  
Υγείας

5.9.Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

5.10.ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

5.11.ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ  
ΤΣΙΓΓΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.12.ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ  
ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ

5.13.ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

5.13.1.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Σοφάδων

5.13.2.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ν. Αλικαρνασσού

5.13.3.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ζεφυρίου

5.13.4.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Νέας Ιωνίας

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **ΕΡΕΥΝΑ**

Σκοπός

Στόχος

Επιμέρους στόχοι

Ερευνητικά ερωτήματα

Σχεδιασμός της μελέτης του περιγραφικού υλικού:

Μέθοδος συλλογής δεδομένων:

Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Ερωτηματολόγιο

#### **Πίνακας 1**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

#### **Πίνακας 2**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

#### **Πίνακας 3**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

#### **Πίνακας 4**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

#### **Πίνακας 5**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

**Σχήμα 1**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

**Σχήμα 2**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

**Σχήμα 3**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

**Σχήμα 4**

Αναλυτικά

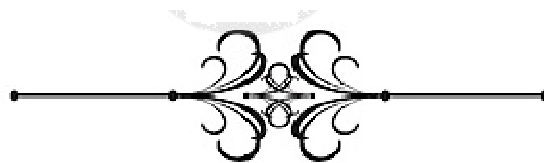
Συμπερασματικά

**Σχήμα 5**

Αναλυτικά

Συμπερασματικά

**Συμπέρασμα – Λύσεις**





## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με το πέρασμα του χρόνου κάποιες αξίες αλλάζουν και κάποιες άλλες παραμένουν σταθερές. Η αξία και η ποιότητα της ζωής είναι κάποιες από αυτές.

Οι συνθήκες υπό τις οποίες διαβιώνουν μειονοτικές ομάδες στην Ελλάδα και ειδικότερα στην Κρήτη, αποτέλεσα το ερέθισμα για να ασχοληθούμε με τη περίπτωση των μεταναστών και ειδικότερα την μειονότητα των Τσιγγάνων και περισσότερο με τα μικρά τσιγγανόπουλα.

Ρατσισμός, βία, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και εκμετάλλευση είναι συνήθως οι προβληματισμοί των διεθνών γνωμοδοτικών οργανισμών.

Η Νοσηλευτική κοινότητα οφείλει να αναγνωρίσει το φυλετικό και πολυπολιτισμικό χαρακτήρα της Ελληνικής κοινωνίας και να εκσυγχρονισθεί.

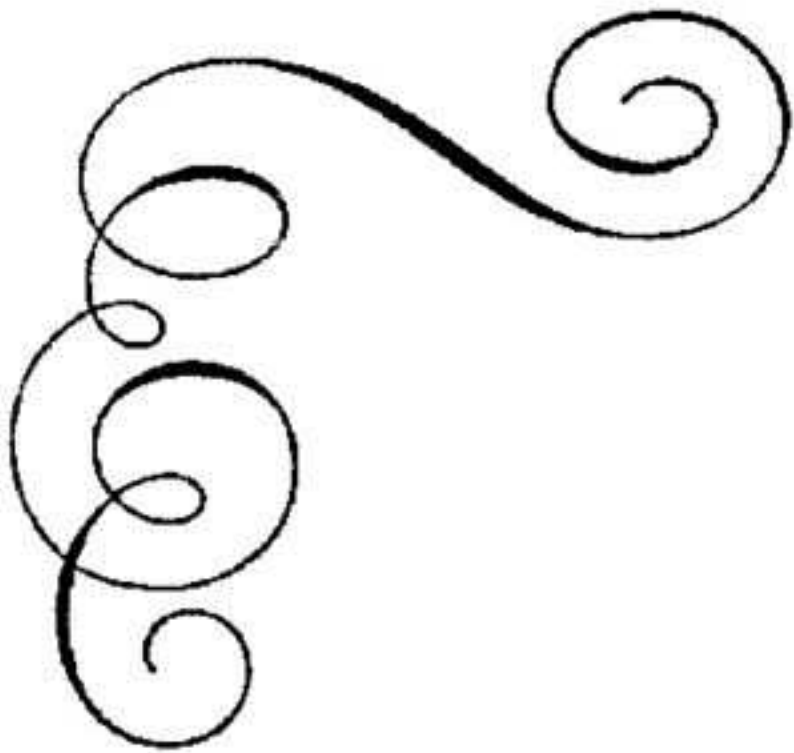
Οι κύριοι λόγοι που επιβάλλουν αυτήν την αλλαγή είναι:

- η πλημμελή υγειονομική φροντίδα των μεταναστών
- η έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους των μελών της υγείας
- η ανύπαρκτη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού/

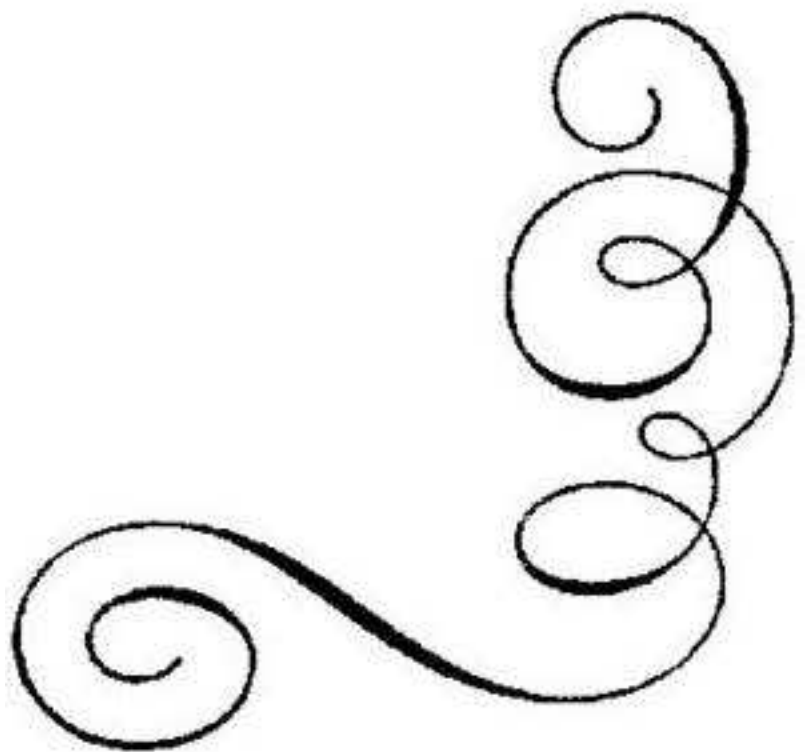
Κύρια φιλοσοφία της μελέτης μας είναι να προκαλέσουμε το ενδιαφέρον των λειτουργών υγείας του Δήμου Ηρακλείου, να ασχοληθούν με την τσιγγάνικη κοινότητα της περιοχής Αγία Τριάδα (Λάκκος) και ειδικά με τα μικρά τσιγγανόπουλα.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος αναφέρονται τα γενικά προβλήματα των μεταναστών και ειδικότερα των τσιγγάνικων κοινοτήτων καθώς και προτάσεις – λύσεις.

Στο δεύτερο μέρος αναλύουμε το σκοπό της έρευνας καθώς και τα αποτελέσματά της...



## **Α' ΜΕΡΟΣ**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>Ο</sup>

## 1.1.ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Στα κείμενα του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης η ιδιότητα του διεθνούς μετανάστη 12 αποδίδεται σε ένα πρόσωπο το οποίο «διαμένει σε ένα ξένο κράτος για μια παρατεταμένη περίοδο».

Θα λέγαμε ότι η επίσημη, νομική απόδοση του κοινωνικού όρου «μετανάστης» εμπεριέχεται στη λέξη «αλλοδαπός». Ο Έλληνας νομοθέτης του σχετικά πρόσφατου νόμου 2910/2001, στην εισηγητική του έκθεση αναφέρεται στη φιλοδοξία της χάραξης μιας νέας μεταναστευτικής ς πολιτικής και χρησιμοποιεί πολλές φορές τον ανάλογο όρο. Σε ολόκληρο, όμως, το κυρίως σώμα του νόμου και ιδίως στο κεφάλαιο των ορισμών, ο όρος αυτός δεν προτιμάται. Αντ' αυτού, προσδιορίζεται η ιδιότητα του αλλοδαπού, η οποία αποδίδεται σε «κάθε φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή που δεν έχει ιθαγένεια». Σημασία δεν φαίνεται να έχει ο σκοπός της μετακίνησης του αλλοδαπού στην Ελλάδα, αλλά το γεγονός ότι δεν είναι Έλληνας.

Εν τούτοις, πρόκειται για έναν αμιγώς μεταναστευτικό νόμο, οι διατάξεις του οποίου επιδιώκουν να ρυθμίσουν το νομικό καθεστώς της μαζικότερης κατηγορίας των μεταναστών σε παγκόσμια κλίμακα: στους μετανάστες εργαζόμενους. Στην ομάδα αυτή ανήκει κάθε πρόσωπο το οποίο, ανεξάρτητα από τον αρχικό λόγο της μετακίνησής του από μία χώρα σε μία άλλη, εισέρχεται και παραμένει σε χώρα της οποίας δεν έχει την υπηκοότητα και στην επικράτεια της οποίας προσφέρει ή αναζητά μισθωτή εργασία, είτε υπό νόμιμο είτε υπό παράνομο καθεστώς εισόδου, παραμονής ή και εργασίας ..

Η νομική έννοια του αλλοδαπού δεν είναι η ίδια σε κάθε χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που ενδεχομένως να δημιουργήσει πρακτικά προβλήματα, ιδιαίτερα όταν θα γίνει μία πρώτη προσπάθεια καταγραφής και σύγκρισης κάποιων μετρήσιμων δεικτών. Πρέπει να διευκρινιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι υπήκοοι κρατους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη

μετακίνησή τους εντός της Ένωσης δεν λογίζονται ως μετανάστες ενώ το ίδιο ισχύει και με την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Μία παράμετρος που δεν πρέπει επίσης να αγνοηθεί, είναι οι επικείμενες αλλαγές στον νομικό χαρακτηρισμό των μεταναστών που προέρχονται από τις πρόσφατα ενταχθείσες χώρες στην Ε.Ε., καθώς οι άνθρωποι αυτοί σταδιακά θα πάνε να θεωρούνται μετανάστες στις 15 χώρες στις οποίες ήδη ζουν και εργάζονται. Πρόκειται για μια αλλαγή η οποία θα επηρεάσει τη σχέση τους και με τις υπηρεσίες υγείας των σημερινών χωρών υποδοχής .

Πολύ συχνά στο θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας δεν έχει στην πράξη μεγάλη διαφορά αν κάποιος χαρακτηρίζεται επισήμως ως μετανάστης, πολιτικός πρόσφυγας, αιτών άσυλο ή ομογενής.

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται στην Σύμβαση της Γενεύης της 28<sup>ης</sup> Ιουλίου 1951, όπως συμπληρώθηκε από το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης της 31<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 1967, πρόσφυγας είναι «...κάθε πρόσωπο, το οποίο επειδή έχει δικαιολογημένο φόβο διωγμού λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, 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».

Επίσης «Αλλοδαπός ο οποίος δηλώνει προφορικώς ή εγγράφως ενώπιον οποιασδήποτε ελληνικής αρχής στα σημεία εισόδου στην ελληνική επικράτεια ή εντός αυτής, ότι ζητεί άσυλο στη χώρα μας ή με οποιονδήποτε τρόπο ζητεί να μην απελαθεί σε κάποια χώρα εκ φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων, θεωρείται ως αιτών άσυλο και μέχρι την οριστική κρίση του αιτήματός του δεν επιτρέπεται η καθ' οιονδήποτε τρόπο απομάκρυνσή του από τη χώρα».

## **1.2.ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ**

### **1.2.1.Εισαγωγή**

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί τα τελευταία χρόνια έναν από τους παράγοντες οι οποίοι λαμβάνονται υπόψη προκειμένου για την χάραξη της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο .

Η φτώχεια και η περιθωριοποίηση πολλών ομάδων του πληθυσμού στις χώρες-μέλη της Ε.Ε., σε συνδυασμό με τη μαζική μετανάστευση και με την πλήρη έλλειψη οργάνωσης υποδομών για την υποδοχή μεταναστών από τις χώρες του λεγόμενου τρίτου κόσμου, επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα.

Σε πολλές μεγάλες πόλεις, μάλιστα, παρατηρήθηκαν για πρώτη φορά και φαινόμενα «γκετοποίησης» με κύρια χαρακτηριστικά την απομόνωση και το διαχωρισμό ολόκληρων κοινωνικών ομάδων με βάση την οικονομική κατάσταση ή την εθνοτική ή φυλετική καταγωγή.

Εκτός, όμως, από αντικείμενο, επιστημονικής μελέτης, τα φαινόμενα αυτά βρέθηκαν στο επίκεντρο εκείνων ακριβώς των πολιτικών διεργασιών και πρωτοβουλιών που επιδίωκαν την ίδρυση ενός ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου ασφάλειας και προόδου για τους πολίτες της Ε.Ε. Ιδιαίτερα από το 1997 με την υπογραφή της συνθήκης του Άμστερνταμ μέχρι και σήμερα, παρατηρείται μία έντονη πολιτική και νομική δραστηριότητα κοινοτικής έμπνευσης με στόχο την καταπολέμηση γενικότερα όλων των διακρίσεων, είτε οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό, είτε όχι.

Η κοινή βούληση των κρατών-μελών της Ε.Ε. να περιορίσουν τα βαθύτερα αίτια που γεννούν τους δύο τελευταίους αυτούς κινδύνους εκφράστηκε για πρώτη φορά επίσημα τον Μάρτη του 2000. Οι ηγέτες των 15, κατά τη διάρκεια της Συνόδου κορυφής στη Λισσαβόνα αποφάσισαν ότι η μάχη ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό θα επιτευχθεί αποτελεσματικά μέσα από μια μέθοδο ανοιχτού συντονισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Λίγους μήνες αργότερα στη Νίκαια της Γαλλίας, το Δεκέμβρη του 2000, αλλά και στη Στοκχόλμη τον Ιούνιο του 2001, επιβεβαιώθηκε, αφενός, η ομόφωνη επιλογή για μια συνολική μελέτη και προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης, αφετέρου δε κατοχυρώθηκε η κοινή δέσμευση για την προώθηση μιας βιώσιμης οικονομικής ανάπτυξης και μιας πολιτικής απασχόλησης, για το χρονικό διάστημα 2001-2010, με απώτερο στόχο την επίτευξη της «κοινωνικής συνοχής» στην Ένωση.

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας ανάπτυξης κοινών συγκρίσιμων δεικτών, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Λάακεν το Δεκέμβρη του 2001 υιοθέτησε 18 κοινούς στατιστικούς δείκτες για την κοινωνική ενσωμάτωση, έτσι ώστε να είναι εφικτή η διακρατική αποτίμηση των αντίστοιχων εθνικών πολιτικών. Οι 18 αυτοί κοινοί δείκτες αντιστοιχούν σε τέσσερις βασικούς τομείς της κοινωνικής ενσωμάτωσης, οι οποίοι είναι οι εξής: η φτώχεια, η απασχόληση, η εκπαίδευση και η υγεία.

Η Υγεία, είναι ένας τομέας καθοριστικός για την πρόοδο και την ενσωμάτωση όλων, αλλά κυρίως αυτών που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες ή οι πρόσφυγες. Τόσο η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες Υγείας όσο και η συνολική φυσική κατάσταση και η ψυχική υγεία είναι στοιχεία τα οποία είναι ικανά, να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Η μελέτη και η καταπολέμηση των ανισοτήτων και των διακρίσεων που υφίστανται οι μετανάστες και τα μέλη των μειονοτήτων αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία πρόκληση για την Ε.Ε. για όλο το επόμενο διάστημα. Θα έλεγε κανείς πως η αντίστοιχη διαδικασία βρίσκεται σε εμβρυακή κατάσταση, αφού η επιστημονική συνδρομή είναι μηδαμινή και πολύ πρόσφατη, σε αντίθεση με ότι ενδεχομένως συμβαίνει με τη φτώχεια ή με διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού που εντοπίζονται στους τομείς της απασχόλησης και της εκπαίδευσης. Η πρωτοβουλία αυτή γύρω από τα θέματα υγείας, σε συνδυασμό με τον κοινωνικό αποκλεισμό των μεταναστών, αποτελεί την αφορμή για τις κυβερνήσεις και τους αρμόδιους φορείς, ώστε να αναλάβουν μια προσπάθεια ανάλυσης και κατανόησης της κατάστασης που επικρατεί και φυσικά να προτείνουν και τις ενδεδειγμένες λύσεις.

### **1.2.1.1.Η υγεία**

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η "υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν συνίσταται μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρίας". Ασφαλώς ο ορισμός είναι αρκετά ευρύς, ώστε να περιλαμβάνει την κοινωνική πρόοδο και την ευημερία ως συστατικά της έννοιας, αναγνωρίζοντας έτσι ότι ο μακροχρόνια άνεργος ή αυτός που βιώνει μια κατάσταση φτώχειας δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα υγιής.

Αλλωστε, η υγεία αποτελεί, επισήμως πλέον, στα κοινοτικά κείμενα έναν τομέα ο οποίος είναι ικανός από μόνος του να οδηγήσει σε μία διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό βεβαίως συμβαίνει στην περίπτωση που ένα άτομο δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στην υγεία, δηλαδή στις υπηρεσίες υγείας και δη τις δημόσιες, είτε γιατί νομικής φύσης εμπόδια του στερούν αυτή τη δυνατότητα, είτε γιατί στην πράξη δεν του επιτρέπεται.

Στο προεδρικό διάταγμα 95/2000 με τίτλο «Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» ορίζεται ο υπεύθυνος κρατικός φορέας υλοποίησης της προστασίας του κοινωνικού δικαιώματος της υγείας, ενώ παράλληλα περιγράφονται αναλυτικά τα καθήκοντά του. Στην αρμοδιότητα του Υπουργείου ανήκει αφενός, η προστασία της υγείας, με την έννοια που δίνεται και στη Σύμβαση του Π.Ο.Υ. αφετέρου δε, η διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία, δηλαδή η εγγύηση της προσβασιμότητας στις αρμόδιες υπηρεσίες και μάλιστα χωρίς διακρίσεις και ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός.

Η υγεία και ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέονται και με μία άλλη, αντίστροφη πορεία. Αναφέρθηκε ήδη, ότι η κατάσταση της υγείας και η δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος της ισότιμης πρόσβασης σε (ποιοτικές) υπηρεσίες υγείας, ενδέχεται να τροφοδοτήσει μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Μια τέτοια διαδικασία, από την άλλη πλευρά, ανεξάρτητα από τους παράγοντες που την προκαλούν, είναι πιθανόν να επηρεάσει την υγεία του προσώπου που τη βιώνει και να επιταχύνει ή να επιτείνει με αυτόν τον τρόπο ακόμη περισσότερο τον κοινωνικό αποκλεισμό του.

Το γεγονός και μόνο, για παράδειγμα, ότι ένας μακροχρόνια άνεργος μετανάστης διαμένει σε παράπηγμα κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής, αρκεί ώστε να αυξηθούν σημαντικά οι πιθανότητες για να ασθενήσει. Η ασθένεια για τον κοινωνικά αποκλεισμένο μπορεί να πυροδοτήσει μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού, είτε στο επίπεδο της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας με σκοπό τη θεραπεία, είτε σε αυτό της προσβασιμότητας σε έναν άλλο παράγοντα κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως είναι η ικανότητα προς Εργα.



### 1.3.Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η μετανάστευση ήταν ανέκαθεν ένα βασικό χαρακτηριστικό της Ελληνικής Κοινωνίας στους νεώτερους χρόνους.

- Μέχρι τη δεκαετία του '70 παρατηρούνται κυρίως μεταναστευτικά ρεύματα του ελληνικού πληθυσμού προς το εξωτερικό, ενώ από τη δεκαετία του '70 ένας σημαντικός αριθμός Ελλήνων μεταναστών παλιννοστούν στη χώρα.
- Επίσης αυτή η περίοδος σηματοδοτεί την μετατροπή της Ελλάδας σε χώρα υποδοχής αλλοδαπών μεταναστών, φαινόμενο που εντείνεται κατά τις δεκαετίες του '80 και '90, ενώ το κύριο χαρακτηριστικό της δεκαετίας του '90 είναι η μεγάλη αύξηση των μη νόμιμων αλλοδαπών μεταναστών (όσων δεν έχουν άδεια παραμονής και εργασίας).
- Τέλος τη δεκαετία του '90 η χώρα μας αντιμετώπισε το μεγαλύτερο κύμα εισροής ομοεθνών ομάδων από άλλες χώρες μετά το 1922: α) Των Ποντίων (κυρίως από τη Γεωργία), περίπου 170.000 ατόμων μεταξύ 1988 και μέχρι το 1996, εκ των οποίων μόνο το 1/3 έχει εγκατασταθεί νόμιμα στην χώρα, ενώ οι υπόλοιποι παραμένουν στην Ελλάδα «υπό καθεστώς ανοχής» όπως τα χαρακτηρίζουν οι αρμόδιοι. Β) των Βορειοηπειρωτών.
- Στα μέσα της δεκαετίας του '90 το ποσοστό των αλλοδαπών υπολογιζόταν μεταξύ 8% και 13% του εργατικού δυναμικού.

#### **1.4.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

(τα παρακάτω στοιχεία αναφέρονται στους 371.641 αλλοδαπούς που έκαναν αίτηση για απόκτηση της «λευκής κάρτας» παραμονής στη χώρα μας το 1997 μετά τα Π.Δ. 358 και 359)

- Χώρα προέλευσης

Η μεγάλη πλειοψηφία των αλλοδαπών μεταναστών προέρχεται από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και τα Βαλκάνια (μόνο από την Αλβανία το 65%).

- Ηλικία/ Φύλο

Είναι άτομα κυρίως νεαρών ηλικιών με κυρίαρχη ηλικιακή ομάδα των 30-44 ετών και ακολουθούν οι 25-29 ετών με Τρίτη ομάδα τους ακόμα νεότερους (20-24). Διαφοροποιήσεις υπάρχουν μεταξύ των διαφόρων εθνοτήτων. Η μεγάλη πλειοψηφία τους είναι άνδρες (τα 2/3). Όμως στο γυναικείο αλλοδαπό πληθυσμό υπάρχει μεγάλη διασπορά μεταξύ των εθνικοτήτων, με πρώτες τις Αλβανίδες μετανάστριες, ενώ στον ανδρικό τα 3/4 προέρχονται από την Αλβανία.

- Οικογενειακή κατάσταση

Οι περισσότεροι είναι έγγαμοι και ένα μεγάλο ποσοστό έχει έρθει με την οικογένειά του στην Ελλάδα.

- επίπεδο εκπαίδευσης

η πληροφόρηση είναι ελλιπής. Φαίνεται ότι η πλειοψηφία τους έχει μέση εκπαίδευση με διαφορές όμως μεταξύ εθνικοτήτων.

- Απασχόληση

Συνήθως απασχολούνται εποχιακά στον τουρισμό ή στη γεωργία και στην αλιεία. Επίσης στην καθαριότητα σπιτιών, φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων, οικοδομές κ.λ.π.

#### **1.4.1. Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών.**

Η Ελλάδα ήταν παραδοσιακά μία χώρα αποστολής μεταναστών προς χώρες με ταχεία οικονομική ανάπτυξη και αυξημένη ζήτηση εργατικών χεριών έως τα τέλη της δεκαετίας του '70, όπου παρατηρείται η αντίστροφη πορεία, δηλαδή, η υποδοχή μεταναστών από τρίτες χώρες, αρχικά σε μικρό βαθμό και από τις αρχές της δεκαετίας του '90 μέχρι και σήμερα με πιο έντονους ρυθμούς. Σε αυτό συνετέλεσαν πολ/σί παράγοντες, όπως ασφαλώς η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδος, σε συνδυασμό με την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), καθώς επίσης και η κατάρρευση των καθεστώτων της ανατολικής Ευρώπης. Χάρη στη γεωπολιτική της θέση η χώρα μας μετατράπηκε, σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, σε πόλο έλξης για ολόκληρη την περιοχή των Βαλκανίων. Από τις αρχές της δεκαετίας του '90 και μετά, η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών ανήκει στην κατηγορία των μη κοινοτικών αλλοδαπών οι οποίοι εισέρχονται ανεπίσημα στη χώρα μας. Επίσης, αρκετά μεγάλος είναι και ο αριθμός των ομογενών οι οποίοι επαναπατρίζονται, προερχόμενοι ίσχυρίως από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και την Αλβανία.

Για να καταλάβει κανείς το πραγματικό μέγεθος της μετανάστευσης προς την Ελλάδα πρέπει να συγκρίνει τα επίσημα στοιχεία που δίνονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος και είναι βασισμένα στις απογραφές του πληθυσμού. Έτσι, το 1981 ο πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδος ήταν 9.740.417 εκ των οποίων οι 171.424 ήταν ξένοι υπήκοοι, ενώ τα αντίστοιχα στοιχεία για το έτος 1991 είναι 10.259.900 και 167.276 και για το έτος 2001, 10.964.080 εκ των οποίων 797.093 ήταν ξένοι υπήκοοι. Μεταξύ αυτών των

ξένων υπηκόων συμπεριλαμβάνονται και οι κοινοτικοί αλλοδαποί οι οποίοι σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 50.000, σύμφωνα τουλάχιστον με τις εκτιμήσεις της Eurostat στα τέλη της δεκαετίας του '90. Κατά συνέπεια περίπου το 95% των αλλοδαπών που απογράφηκαν στην Ελλάδα το 2001 ήταν πολίτες τρίτων χωρών.

Παρόλα αυτά, δεν μπορούμε να υπολογίσουμε με βεβαιότητα το πραγματικό μεταναστευτικό πληθυσμό διότι υπάρχουν εκτιμήσεις σύμφωνα με τις οποίες κάποιοι αλλοδαποί από όλες τις κατηγορίες δεν απογράφηκαν τελικά. Αν ο συνολικός αριθμός των τελευταίων ανέρχεται σύμφωνα με υπολογισμούς μεταξύ 75.000 και 225.000 αλλοδαπών, τότε το έτος 2001 οι αλλοδαποί που ζούσαν στην χώρα μας ίσως ήταν μεταξύ 870.000 και 1.000.000. Στην πρώτη περίπτωση της επίσημης εκδοχής το ποσοστό των αλλοδαπών στον ελληνικό πληθυσμό είναι 7% ενώ σύμφωνα με τις διαφορετικές εκτιμήσεις που αναφέρθηκαν το ποσοστό αυξάνει σε 8-9%.

Στο σύνολο των αλλοδαπών με βάση την εθνική καταγωγή, η πολυπληθέστερη ομάδα είναι αυτή των Αλβανών μεταναστών με ποσοστό 57,5% και ακολουθούν οι Βούλγαροι με 4,6%, οι Γεωργιανοί με 3 %, οι Ρουμάνοι με 2,9%, οι Ρώσοι με 2,3 %, οι Ουκρανοί με 1,8%, οι Πολωνοί με 1,7%, οι Πακιστανοί με 1,5% και από άλλες χώρες με 24,8%. Συνολικά στην Ελλάδα υπάρχουν μετανάστες από περίπου 120 χώρες του κόσμου. Από την πρώτη κιόλας στιγμή της εμφάνισης του φαινομένου της μετανάστευσης στον ελλαδικό χώρο, έγινε αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο τμήμα των μεταναστών μετακινούταν προς την Ελλάδα είτε για την προσφορά μισθωτής εργασίας είτε για αναζήτηση δουλειάς (54%).

## **1.5.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

### **- Οικονομικές επιπτώσεις**

Ορισμένα σχετικά ζητήματα που έχουν πολλαπλές φορές αναλυθεί είναι τα εξής: πόσο οφείλεται η οικονομία από την παρουσία των μεταναστών στην εγχώρια αγορά εργασίας, πώς συνδέεται η εργασία των αλλοδαπών με την

παραοικονομία, ποιες είναι οι επιπτώσεις στους μισθούς των ελλήνων εργαζομένων κλπ.

Από ότι φαίνεται η ελληνική οικονομία έχει απορροφήσει το αλλοδαπό εργατικό δυναμικό χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, ενώ οι μετανάστες καλύπτουν εργασίες που συνήθως αποφεύγουν οι Έλληνες εργαζόμενοι (όπως επικίνδυνες ή ανθυγιεινές, απασχόληση στη γεωργία ή στην κτηνοτροφία, εργασίες με αρκετά ευέλικτο ωράριο ή που απαιτούν υψηλό βαθμό κινητικότητας του εργαζομένου). Επίσης οι αλλοδαποί υποκαθιστούν σταδιακά τους ημεδαπούς σε ανειδίκευτες εργασίες ή σε εργασίες με χαμηλό βαθμό εξειδίκευσης.

Οι αλλοδαπές γυναίκες εργαζόμενες καλύπτουν σε πολλές περιπτώσεις τις ανάγκες της ελληνικής οικογένειας για υπηρεσίας κοινωνικής φροντίδας που πριν - απουσία ενός επαρκούς συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας – κάλυπταν τα ίδια τα μέλη της οικογένειας και γενικότερα τα άτυπα δίκτυα φροντίδας. Επίσης η φθηνή οικιακή βοήθεια που προσφέρουν καθιστά δυνατή την είσοδο ή την παραμονή της Ελληνίδας γυναίκας στην αγορά εργασίας.

#### - Κοινωνικές επιπτώσεις

Διάσπαση της εργατικής τάξης σε δύο στρώματα, των γηγενών και των μεταναστών, που πολλές φορές βρίσκονται αντιμέτωποι. Επιπλέον ανάπτυξη ξενοφοβίας και προκαταλήψεων απέναντι στους μετανάστες.

### **1.5.1. Δυσκολίες και προβλήματα μεταναστών**

Οι μετανάστες σε όλες τις χώρες της Ευρώπης αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα σε διάφορους τομείς της ζωής τους όπως:

Απασχόληση: Οι μετανάστες έχουν συνήθως μη σταθερή απασχόληση και χαμηλές αμοιβές, με αποτέλεσμα να νιώθουν μεγάλη ανασφάλεια και να αντιμετωπίζουν διαρκώς οικονομικά προβλήματα. Επίσης είναι συχνά θύματα διακρίσεων διάφορων μορφών στην αγορά εργασίας.

**Κατοικία:** Δυσκολία να βρουν κατοικία, και λόγω υψηλών ενοικίων, αλλά και λόγω της καχυποψίας και των ξενοφοβικών τάσεων των γηγενών.

**Οικογένεια:** Πολλοί μετανάστες ζουν μόνοι, μακριά από τα παιδιά τους ή και τον σύντροφο τους, όταν δεν είναι δυνατή η ταυτόχρονη εγκατάσταση όλων των μελών της οικογένειας στη χώρα υποδοχής.

Η ύπαρξη οικογένειας στη χώρα υποδοχής είναι σημαντικός παράγοντας για την κοινωνική ενσωμάτωση του μετανάστη για τους εξής λόγους : α) είναι το κοινό σημείο αναφοράς του προσφέροντας στη συνέχεια και τη σταθερότητα που χρειάζεται, β) τον βοηθά να ξεπερνά τα εμπόδια και τις δυσκολίες της καθημερινότητας, γ) προσφέρει έναν προνομιούχο χώρο ώστε να δοκιμάσει από κοινού με τα άλλα μέλη νέες συμπεριφορές και στρατηγικές προσαρμογής στο νέο του κοινωνικό περιβάλλον, δ)τα παιδιά αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των γονιών και της χώρας υποδοχής και παίζουν σημαντικό ρόλο, και στο βαθμό ενσωμάτωσής τους, αλλά και στην απόφαση των μεταναστών για παραμονή ή όχι στη χώρα.

**Ποιότητα ζωής:** Έχουν πολύ χαμηλότερο επίπεδο ζωής συγκρινόμενο με εκείνο των γηγενών και αυτό συνδέεται αφ' ενός με τις χαμηλές αμοιβές τους, αλλά και το χαμηλό βαθμό κοινωνικής τους ενσωμάτωσης.

**Πολιτικά δικαιώματα:** Τα πολιτικά τους δικαιώματα είναι σημαντικά περιορισμένα, πράγμα που τους τοποθετεί σε μία ιδιαίτερα μειονεκτική θέση σε σχέση με άλλες κοινωνικές ομάδες. Πράγματι στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, οι νόμιμα εγκατεστημένοι μετανάστες δεν έχουν το δικαίωμα της ψήφου εξαιτίας των δυσκολιών και των καθυστερήσεων για την απόκτηση της ιθαγένειας. Το αποτέλεσμα είναι να αποκλείονται συστηματικά από το πολιτικό γίγνεσθαι και να έχουν περιορισμένη δύναμη στη χώρα υποδοχής.

## 1.6.Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Υπάρχουν διαφορετικές θεωρήσεις για την έννοια της ενσωμάτωσης των μεταναστών στην ευρύτερη κοινωνία της χώρας υποδοχής και τον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να επιτευχθεί. Αυτές οι θεωρήσεις συνδέονται και με συγκεκριμένες πολιτικές για τους μετανάστες:

### *Αφομοίωση*

Αφομοίωση σημαίνει απώλεια των ιδιαίτερων ατομικών ή και συλλογικών χαρακτηριστικών του μετανάστη και ένταξή του στην κυρίαρχη ομάδα. Σύμφωνα με τη Σχολή του Σικάγο τα διαδοχικά στάδια ενσωμάτωσης των μειονοτήτων στην κυρίαρχη κουλτούρα είναι τα εξής: 1. ανταγωνισμός, 2. σύγκρουση, 3. προσαρμογή, 4. αφομοίωση. Η αφομοίωση δεν σημαίνει απαραίτητα ομογενοποίηση, αλλά κυρίως σύγκλιση συμπεριφορών σε ουσιαστικούς τομείς της ζωής που έχουν σχέση με τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, ενώ άλλοι που ανήκουν στην ιδιωτική σφαίρα (όπως η θρησκευτική πίστη) δεν «θίγονται» απαραίτητα. Αυτή η προσέγγιση υπονοεί κυρίως την μονόπλευρη προσπάθεια προσαρμογής του μετανάστη στη χώρα υποδοχής, η οποία όμως μένει αμετάβλητη. Η κοινωνική πολιτική της χώρας βοηθά τον μετανάστη να προσαρμοστεί, όμως τον αντιμετωπίζει σαν αντικείμενο και όχι σαν ενεργά συμμετέχοντα άτομο στη διαμόρφωση αυτής της πολιτικής.

### *Προσπολιτισμός ή επιπολιτισμός*

Αυτή η προσέγγιση θεωρεί ότι οι σύγχρονες δυτικές κοινωνίες είναι πλέον πολυπολιτισμικές, δεν είναι κράτη-έθνη, και ότι όλες οι διαφορετικές ομάδες αμοιβαία εμπλουτίζουν (προσπολιτίζουν) η μία την άλλη, διατηρώντας παράλληλα τις ιδιαιτερότητές τους χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο τη κοινωνική συνοχή. Όμως η έννοια της «πολυπολιτισμότητας» δεν είναι και τόσο σαφής και επιδέχεται πολλών ερμηνειών. Η άποψη ότι η συνύπαρξη και συγκατοίκηση

διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων, εθνοτήτων ή φυλών θα καταλήξει νομοτελειακά σε μία κοινωνική ισορροπία αγνοεί την σημασία των οικονομικών και κοινωνικοπολιτικών συνθηκών κάτω από τις οποίες ζούν αυτές οι ομάδες. Φαινόμενα περιφερειακού και κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών ή ξενοφοβικών αντιδράσεων απέναντί τους δείχνουν ότι αυτό το μοντέλο ενσωμάτωσης στηρίζεται σε ψευδαισθήσεις όπως και το μοντέλο της αφομοίωσης.

## **1.7.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ : ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

### **1.7.1.Η κοινωνικό-δομική προσέγγιση**

Η κοινωνική ένταξη των μεταναστών θα επιτευχθεί όταν ξεπεραστούν οι εντάσεις και συγκρούσεις μεταξύ της χώρας υποδοχής και των μεταναστών. Για να γίνει αυτό απαιτούνται γνωστικές, δομικές, κοινωνικές αλλαγές και αλλαγές ταυτότητας του ίδιου του μετανάστη, διαδικασίες δηλαδή αφομοίωσης από την πλευρά των μεταναστών, καθώς και ίσες ευκαιρίες που θα τους προσφερθούν από την πλευρά της χώρας υποδοχής. Οι μετανάστες θα κατορθώσουν να ενσωματωθούν πλήρως όταν θα τους δοθούν οι δυνατότητες να επιτύχουν τα δομικά πρότυπα της χώρας υποδοχής. Έτσι η πλήρης ένταξη των μεταναστών στην κοινωνία της χώρας υποδοχής επιτυγχάνεται με αμοιβαίες επιπολιτισμικές διαδικασίες, που είναι μακροχρόνιας, ενώ σε ορισμένες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια αυτών των διαδικασιών οι κοινότητες των μεταναστών παίζουν σημαντικό ρόλο εξαιτίας του προστατευτικού τους ρόλου ως μεταβατικών-ενδιάμεσων χώρων.

### **1.7.2.Ευρωπαϊκή Ένωση και μεταναστευτική πολιτική**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρώντας ότι η κοινωνική ενσωμάτωση είναι το αντίβαρο του κοινωνικού αποκλεισμού προσανατολίζεται σε αυτή την τελευταία προσέγγιση και προσπαθεί γενικά να προάγει την δυνατότητα ατομικών επιλογών από άνδρες και γυναίκες, κυρίως μέσω της ενσωμάτωσης τους στην αγορά εργασίας. Αυτή η πολιτική θέση υποστηρίζεται στα άρθρα 136 και 137 της Συνθήκης του Άμστερνταμ.



Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν έχει αρμοδιότητες στη μεταναστευτική πολιτική της κάθε χώρας-μέλους και το κάθε κράτος εμμένει στη διατήρηση της αυτονομίας του σε αυτό τον τομέα. Οι νομοθέτες στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες-μέλη έχουν απαντήσει στο θέμα της παραμονής εισόδου μεταναστών στην κάθε χώρα με όλο και περισσότερο κατασταλτικά μέτρα.

## **1.8.Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

### **1.8.1.Το θεσμικό πλαίσιο**

Ορισμένοι βασικοί νόμοι με πολλές τροποποιήσεις τους και ένα πλήθος Προεδρικών Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων συνθέτουν το αρκετά πολύπλοκο θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα. Οι περισσότερες ρυθμίσεις έγιναν στην περίοδο 1991-2001 οπότε και η Ελλάδα αντιμετώπισε ένα κύμα μεταναστών, νόμιμων ή λαθρομεταναστών. Το 2001 ψηφίστηκε από το κοινοβούλιο νέος νόμος για τους μετανάστες (Ν.2910/2001): «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην ελληνική επικράτεια». Αν και βασικός στόχος των μεταρρυθμίσεων είναι να εναρμονιστεί ακόμη περισσότερο η Ελληνική νομοθεσία με τις διεθνείς συνθήκες και τις επιταγές της Ε.Ε., μέχρι πρόσφατα αυτό που κυριαρχεί στην μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας είναι η θεώρηση του αλλοδαπού ως εργάτη και όχι ως πολίτη της χώρας.

### **1.8.2.Πρόσφυγες που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα**

Κόστος για τους πρόσφυγες: δεν έχει υπολογιστεί το συνολικό κόστος του κράτους και των ΜΚΟ για τους πρόσφυγες.

*Η διαδικασία για όσους ζητούν άσυλο:* οι τοπικές αστυνομικές αρχές έχουν την δικαιοδοσία να παραλάβουν την αίτηση για χορήγηση ασύλου και να την προωθήσουν στην κεντρική εξουσία (Υπουργείο Δημόσιας Τάξης – Τμήμα Αλλοδαπών).

*Στέγαση των προσφύγων:* το κράτος μέχρι στιγμής διαθέτει μόνο το Κέντρο Λαυρίου. Άλλα κέντρα προσωρινής στέγασης διατίθενται από διάφορες ΜΚΟ.

*Ελάχιστο εισόδημα επιβίωσης:* δεν έχουν δικαίωμα στην κοινωνική πρόνοια και στα επιδόματά της (αρχή του στενού-συνδέσμου χώρας και χρήστη των προνομιακών παροχών). Όμως έχουν δικαίωμα εφ' όσον έχουν καταγραφεί ως «αιτούντες άσυλο» να αναζητήσουν ένα «ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα» ούτε για τους ίδιους τους πολίτες.

*Πρόσβαση στην εκπαίδευση:* ανάλογα με την ηλικία τους τα παιδιά είναι υποχρεωμένα να τελειώσουν τα 6 χρόνια της πρωτοβάθμιας ή τα 3 χρόνια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πάρα ταύτα υπάρχει έλλειψη κατάλληλων «τάξεων υποδοχής» στα Ελληνικά σχολεία και πολλά παιδιά εντάσσονται στις κανονικές τάξεις έχοντας πρόβλημα να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα.

*Πρόσβαση στην αγορά εργασίας:* όλοι όσοι έχουν τη ρόζ κάρτα (εν αναμονή ασύλου) και οι οποίοι δεν μένουν σε ένα προσωρινό κατάλυμα προσφύγων (π.χ. Λαύριο) έχουν δυνατότητα προσωρινής απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα μόνο εφόσον η συγκεκριμένη δουλειά δεν ενδιαφέρει Έλληνες πολίτες, άλλους Ευρωπαίους πολίτες ή πρόσφυγες στους οποίους έχει χορηγηθεί άσυλο.

*Πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας:* η βασική αρχή του ΕΣΥ από τη δημιουργία του είναι η δωρεάν περίθαλψη και η ελεύθερη πρόσβαση στο σύστημα υγείας για κάθε άτομο που βρίσκεται έστω και προσωρινά στην Ελλάδα. Επειδή όμως το κόστος του συστήματος έχει αυξηθεί γεωμετρικά και επίσης επειδή παρατηρήθηκαν περιστατικά ατόμων από γειτονικές χώρες (π.χ. εγκύων γυναικών) που με μόνη την τουριστική βίζα ερχόντουσαν στην Ελλάδα για να τους παρασχεθούν υγειονομικές υπηρεσίες, με Υπουργική απόφαση τον Ιούλιο του 2000, διαχωρίζοντας διαφορετικές κατηγορίες αλλοδαπών με αντίστοιχη δικαιολόγηση και γίνονται δεκτοί για περίθαλψη αφού ελεγχθούν εξονυχιστικά τα δικαιολογητικά τους από το ιατρικό προσωπικό.

### **1.8.3. Διαθέσιμα στοιχεία κύριας ασφάλισης μεταναστών από τρεις ασφαλιστικούς οργανισμούς.**

Οι βασικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί που έχουν και το μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων μεταναστών είναι τρεις: το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ) και το ΟΓΑ.

Τα διαθέσιμα στοιχεία που αφορούν τους ασφαλισμένους μετανάστες στους τρεις βασικούς ασφαλιστικούς φορείς είναι περιορισμένα. Προέρχονται από τους ίδιους τους φορείς και την ΕΣΥΕ.

#### *Ασφαλισμένοι μετανάστες ΙΚΑ*

Ο συνολικός αριθμός ασφαλισμένων όπως καταγράφεται από το ΙΚΑ (2003) ανέρχεται σε 1.865.575 εκ των οποίων το 1.623.433 είναι Έλληνες ποσοστό 87% και οι 242.142 είναι αλλοδαποί ποσοστό 13%.

Σύμφωνα με την κατανομή του συνόλου των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ κατά ηλικία, το 80% των ασφαλισμένων μεταναστών είναι μεταξύ 20 και 40 ετών, σε σχέση με τους Έλληνες ασφαλισμένους που είναι το 59%.

Ο αριθμός των ασφαλισμένων μεταναστών ανά χώρα προέλευσης σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύτηκαν από το ΙΚΑ (2001) όπως αποτυπώνεται και στον Πίνακα είναι σημαντικά υψηλότερος στους μετανάστες που προέρχονται από την Αλβανία.

Πίνακας Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΙΚΑ ανά χώρα προέλευσης, 2001

Χώρα προέλευσης	Αριθμός ασφαλισμένων στο ΙΚΑ
Αλβανία	130.510
Βουλγαρία	16.283
Ρουμανία	12.356
Πολωνία	3.560
Μολδαβία	815
Γεωργιανοί	2.403
Ουκρανία	2.014
Τουρκία	745
<b>Σύνολο</b>	<b>168.686</b>

ΠΗΓΗ: ΙΚΑ., 2001.

### *Ασφαλισμένοι μετανάστες στον ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ*

Με βάση τα δεδομένα του 2004 όπως περιγράφονται από τον ίδιο τον φορέα από το σύνολο 551.413 άμεσων ασφαλισμένων, ο συνολικός αριθμός των ασφαλισμένων μεταναστών που είναι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ ανέρχεται μόνο σε 9.705 ποσοστό 1,7% (Πίνακας).

Σχετικά με τη χώρα προέλευσης το 34% των εγγεγραμμένων στον ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ είναι Αλβανικής καταγωγής, εκ των οποίων το 71,3% είναι άνδρες και μόνο το 28,6% γυναίκες. Δεύτερη στη σειρά χώρα προέλευσης έρχεται η Μεγάλη Βρετανία, με αριθμό εγγεγραμμένων 625 άτομα, εκ των οποίων τα 291 είναι γυναίκες. Τέλος, υπάρχει μια ομάδα χωρών που συγκεντρώνει 300-400 εγγεγραμμένους: Γερμανία με 390 άτομα, Κύπρος 372 άτομα, Βουλγαρία 346 άτομα, Ιταλία 339 άτομα και Συρία 300 άτομα.

Το ποσοστό των ανδρών που είναι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ ανέρχεται σε 70% έναντι 30% των γυναικών.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ το 73% των εγγεγραμμένων βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20-40 ετών.

Πίνακας Ασφαλισμένοι αλλοδαποί στο ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ κατά υπηκοότητα, φύλο, 2004

<i>Χώρα Προέλευσης</i>	<i>Άνδρες Ασφαλισμένοι</i>	<i>Γυναίκες Ασφαλισμένοι</i>	<i>Σύνολο Ασφαλισμένων</i>
<i>Αίγυπτος</i>	185	12	197
<i>Αλβανία</i>	2359	948	3307
<i>Βουλγαρία.</i>	127	219	346
<i>Γαλλία</i>	109	97	206
<i>Γερμανία</i>	203	187	390
<i>Γιουκοσλαβία</i>	5	67	122
<i>Βρετανία</i>	334	291	625
<i>ΗΠΑ</i>	69	58	127
<i>Ιταλία</i>	242	97	339
<i>Κίνα</i>	114	61	175 .
<i>Κύπρος</i>	271	101	372
<i>Μπαγκλαντές</i>	105	0	105
<i>Νιγηρία</i>	241	28	269
<i>Ολλανδία</i>	71	72	143
<i>Ουκρανία</i>	29	182	211
<i>Πακιστάν</i>	223	1	224
<i>Πολωνία</i>	82	80	162
<i>Ρουμανία</i>	113	139	252
<i>Ρωσία</i>	47	134	181
<i>Συρία</i>	293	7	300
<i>Τουρκία</i>	93	24	117
<i>Υπόλοιποι</i>	806	567	1373
<b>Σύνολο</b>	<b>6152</b>	<b>3.453</b>	<b>9.705</b>

ΠΗΓΗ: ΤΕΒΕ, 2004.

#### *Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΟΓΑ.*

Ο συνολικός αριθμός ασφαλισμένων μεταναστών στο ΟΓΑ (2004) ανέρχεται σε 44.689 εκ των οποίων σε σχέση με το φύλο 36.562 είναι άνδρες, ποσοστό 82% και 8.127 είναι γυναίκες, ποσοστό 18%.

Σε σχέση με τη χώρα προέλευσης η Αλβανία, η Βουλγαρία και η Ρουμανία συγκεντρώνουν το 91 % των ασφαλισμένων αλλοδαπών στο ΟΓΑ. Από αυτούς μόνο οι Αλβανοί αποτελούν το 79% των ασφαλισμένων. Ο αριθμός των Ινδών είναι συνολικά 971, των Πακιστανών 310 και των Αιγυπτίων 212.

Σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα το 72,2% των ασφαλισμένων μεταναστών στο ΟΓΑ είναι ηλικίας κάτω των 40 ετών.

Τέλος, συνολικά το ποσοστό των μεταναστών με βάση την εγγραφή τους ανά ασφαλιστικό φορέα όπως προκύπτει, στο ΙΚΑ βρίσκεται το 47,20% των μεταναστών, στο ΟΓΑ το 26% και στο ΟΑΕΕ - ΤΕΒΕ το 0,90% .

#### **1.8.4. Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες.**

Για τη μελέτη του θέματος σχετικά με την προσβασιμότητα των αλλοδαπών στις Υπηρεσίες Υγείας είναι απαραίτητο να αναφερθούμε αρχικά στο νομοθετικό πλαίσιο και να καταγράψουμε τις νομοθετικές παρεμβάσεις και προσπάθειες που έχουν συντελεστεί για την αντιμετώπιση και ρύθμιση των προβλημάτων, που προέρχονται από τη μετανάστευση και εγκατάσταση μεταναστών στη χώρα μας.

Ο κύριος νόμος για την μεταναστευτική πολιτική είναι ο νόμος 1975/1991 «Είσοδος-έξοδος, παραμονή, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων και άλλες διατάξεις» .

Όπως έχει υποστηριχτεί, πολλά σημεία του νόμου αυτού αποτελούν αντιγραφή του παλαιότερου (ν. 4310/1929) και γενικά τον διακρίνει η αστυνομική λογική. Βασικές αρχές αποτελούν η απαγόρευση εργασίας, όταν δεν υπάρχει άδεια εργασίας, η απέλαση ως τιμωρία για τους αλλοδαπούς και ο περιορισμός των κινήσεων ακόμη και των νόμιμων αλλοδαπών για «λόγους ασφαλείας του κράτους» (άρθρο 14 του ν. 4310 και άρθρο 26 του ν. 1975). Η έμφαση που δίδεται στην κατασταλτική πολιτική και στον κοινωνικό έλεγχο αντανακλά τη στάση της πολιτείας απέναντι στη μετανάστευση και αναδεικνύει

τη βασική φιλοσοφία που είναι «η προσωρινότητα της παραμονής του αλλοδαπού στη χώρα μας», πράγμα που καθιστά δυσμενή τη θέση του αλλοδαπού και την εξαρτά τόσο από την εργασία του όσο και από τον εργοδότη του.

Παρά τη ψήφιση του νόμου 1975/1991, η διαπίστωση ότι ο αριθμός των παράνομων μεταναστών αυξανόταν και ο φόβος ότι αυτό θα δημιουργούσε δυσμενείς επιπτώσεις, τόσο στην αγορά εργασίας όσο και στην κοινωνία γενικότερα, καθώς και η αναζήτηση αντιμετώπισης της νέας πραγματικότητας, οδήγησαν στη μεγάλη πρόκληση της ρύθμισης του σχετικού θέματος και της νομιμοποίησης των αλλοδαπών, που ξεκίνησε από το 1998.

Το 1997 τα δύο προεδρικά διατάγματα (358/1997 και 359/1997), ρυθμίζουν ζητήματα σχετικά με την καταγραφή και νομιμοποίηση όλων των παράνομων μεταναστών. Τα δύο προγράμματα νομιμοποίησης που υλοποιήθηκαν σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση αφορούσε στη διαδικασία απόκτησης της «Προσωρινής Κάρτας Παραμονής» (Λευκή Κάρτα) που επέιχε και θέση προσωρινής άδειας εργασίας και η δεύτερη φάση, τη διαδικασία απόκτησης της «Κάρτας Παραμονής Περιορισμένης Χρονικής Διάρκειας» (Πράσινης Κάρτας) η οποία ίσχυε και ως κάρτα εργασίας και εκδιδόταν για ένα έως τρία χρόνια. Βασική προϋπόθεση συμμετοχής στα προγράμματα αυτά ήταν ο αλλοδαπός να βρίσκεται στην Ελλάδα κατά τη δημοσίευση των σχετικών προεδρικών διαταγμάτων. Απ' αυτούς όσοι δεν κατάφεραν να την' αποκτήσουν έπρεπε να εγκαταλείψουν τη χώρα, ενώ για τους μελλοντικούς μετανάστες εξακολουθούσαν να ισχύουν όσα όριζε ο νόμος 1975/1991.

Στον Πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται η ποσοστιαία κατανομή των αλλοδαπών που υπέβαλαν αίτηση για απόκτηση «Λευκής Κάρτας» ανά χώρα προέλευσης και φύλο.



Πίνακας Αλλοδαποί που υπέβαλαν αίτηση για την απόκτηση «Λευκής Κάρτας» ανω χώρα προέλευσης και φύλο.

ΧΩΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	% στο σύνολο	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	%
Αλβανία	241561	65,0	41025	43,7
Βουλγαρία	25168	6,8	14108	15,0
Ρουμανία	16954	4,6	5137	5,5
Ουκρανία	9821	2,6	7721	82
Γεωργία	7548	2,0	4655	5,0
Ρωσία	3139	0,8	2301	2,5
Πολωνία	8631	2,3	3718	4,0
Πακιστάν	10933	2,9	51	0,1
Ινδία	6405	1,7	103	0,1
Αίγυπτος	6225	1,7	347	0,4
Φιλιππίνες	5383	1,4	4361	4,6
Μολδαβία	4396	1,2	3160	3,4
Συρία	3434	0,9	158	0,2
Άλλες χώρες	24190	6,1	6986	---
<b>Σύνολο</b>	<b>371641</b>	<b>100,0</b>	<b>93831</b>	<b>100,0</b>

Η συμμετοχή 371.641 αλλοδαπών κατά το πρώτο στάδιο της διαδικασίας, κατέστησε το Ελληνικό Πρόγραμμα νομιμοποίησης το μεγαλύτερο απ' όσα είχαν διεξαχθεί μέχρι εκείνη τη στιγμή στην Ευρώπη. Παρ' όλες τις καλές προθέσεις, η διαδικασία αυτή δημιούργησε πολλά προβλήματα, τα κυριότερα των οποίων είναι: τα γραφειοκρατικά κωλύματα, η ελλιπής πληροφόρηση, η διαδικασία των δύο φάσεων κλπ. Έτσι, οι μετανάστες που υπέβαλαν στη συνέχεια αίτηση για πράσινη κάρτα, περιορίστηκαν σημαντικά και αριθμούσαν μόνο 212.860 άτομα.

Ο επόμενος νόμος-σταθμός 2910/2001 με τίτλο «Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις», αποτελεί ένα συνδυασμό της φιλοσοφίας που διέπει τις νομικές διατάξεις του νόμου του 1991 και των προεδρικών διαταγμάτων του 1997.

Ο νέος νόμος αν και κινήθηκε στα ίδια πλαίσια με τον προγενέστερο, επιχείρησε την αντιμετώπιση της παράνομης μετανάστευσης. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει διατάξεις σχετικά με: α) τις γενικές προϋποθέσεις εισόδου και παραμονής αλλοδαπών, β) την είσοδο αλλοδαπών για λόγους σπουδών, γ) την είσοδο και παραμονή αλλοδαπών για την παροχή εξαρτημένης εργασίας καθώς και διατάξεις που ρυθμίζουν το ζήτημα της άσκησης ανεξάρτητης Οικονομικής δραστηριότητας. Προβλέπεται επίσης η οικογενειακή συνένωση αλλοδαπών που είναι νόμιμα εγκατεστημένοι στη χώρα μας. Άλλες διατάξεις του πιο πάνω νόμου αφορούν στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αλλοδαπών, στη δυνατότητα πρόσβασης των ανήλικων αλλοδαπών στην εκπαίδευση καθώς και στις διαδικασίες κτήσης της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση.

Όπως και στον προηγούμενο νόμο, σημαντικό μέρος του νέου νόμου αναφέρεται στους περιορισμούς-ανάκληση άδειας και παραμονής και στις απελάσεις των ανεπιθύμητων αλλοδαπών. Σχετικά με τους «μη νόμιμα εισερχόμενους αλλοδαπούς» στη χώρα μας προβλέπονται και πάλι αυστηρές πειθαρχικές κυρώσεις, ποινές, απελάσεις κλπ.

Παρόλα αυτά εισήγαγε μικρές αλλαγές και νεωτερισμούς στα θέματα της μεταναστευτικής πολιτικής. Με το νόμο αυτό θεσμοθετήθηκε η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων στο Υπουργείο Εσωτερικών από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, ενώ παραχωρείται στους Δήμους η εξουσία για την έκδοση αδειών εργασίας και διαμονής. Επίσης, περιλαμβάνει μια δεύτερη ευκαιρία νομιμοποίησης των

παράνομα εγκατεστημένων, γεγονός που αποσκοπεί στον περιορισμό της παράνομης μετανάστευσης και τη μείωση των εισροών, ενώ προβλέπει την ενίσχυση της αστυνόμευσης των συνόρων και τον αυστηρότερο εσωτερικό έλεγχο.

Λίγους μήνες μετά από την έναρξη ισχύος του νόμου αποδείχθηκε το αδιέξοδο των προβλεπόμενων διαδικασιών, τη στιγμή μάλιστα που στην πράξη αποκλειόταν ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς τους οποίους η Πολιτεία υποτίθεται προσπαθούσε να καταγράψει και να νομιμοποιήσει.

Ο πιο πρόσφατος νόμος είναι ο Ν. 3386/2005. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 91 παρ. 3 όσες άδειες λήγουν μετά την 1-1-2006 ως προς τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία ανανέωσης υπάγονται στις ρυθμίσεις του νέου νόμου. Με την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού δημιουργήθηκαν πολλά προβλήματα τα οποία και δυσχεραίνουν τη διαδικασία έκδοσης των αδειών παραμονής. Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως σε δύο κατηγορίες 1) στο νομοθετικό πλαίσιο και 2) στην οργάνωση και λειτουργία των εμπλεκόμενων υπηρεσιών.

Από την εμπειρία των τεσσάρων ετών λειτουργίας του προηγούμενου μεταναστευτικού νόμου 2910/2001 και των μεταγενέστερων τροποποιήσεών του, καθώς και από την έναρξη εφαρμογής του νέου μεταναστευτικού νόμου 3386/2005, το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στο ασφαλιστικό καθεστώς των αλλοδαπών που διαμένουν στη χώρα μας. Οι αλλοδαποί που είναι εγγεγραμμένοι σε έναν ασφαλιστικό φορέα, Π.χ. ΟΓΑ αναγκάζονται να εργάζονται και σε διάφορες άλλες εργασίες (οικοδομικές εργασίες) που απαιτούν την ένταξή τους στο ΙΚΑ ή και το αντίστροφο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία συγκέντρωσης των ημερών εργασίας που χρειάζονται για την ασφάλισή τους στους αντίστοιχους φορείς (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ κτλ.). Επιπλέον, ένα άλλο πρόβλημα που παρουσιάζεται είναι ότι οι περισσότεροι αλλοδαποί δεν συγκεντρώνουν τον απαιτούμενο αριθμό ενσήμων ανάλογα με το είδος της απασχόλησής τους και κατά συνέπεια καθίσταται αδύνατη η ανανέωση των αδειών τους.

## **1.9.ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **1.9.1.Ο ορισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Η διευρυμένη αντίληψη για την υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θεωρεί την υγεία ως «την πλήρη φυσική, διανοητική και κοινωνική ευεξία του ατόμου» και όχι απλώς την απουσία νόσου ή ιδρυματικής νοσηλείας. Ο ορισμός αυτός υπογραμμίζει τη μεγάλη σημασία του τομέα της Δημόσιας Υγείας, ο οποίος συγκεντρώνει το πλήρες φάσμα των συλλογικών και συντονισμένων δραστηριοτήτων που αναλαμβάνει μια κοινωνία για να προστατεύσει και να προάγει την υγεία του συνολικού πληθυσμού σε αντίθεση με την παραδοσιακή κλινική ιατρική, που ασχολείται με τα προβλήματα των ατόμων που νοσούν στη συγκεκριμένη κοινωνία. Η αντίληψη αυτή είναι σε συμφωνία με την αντίληψη περί υγείας που επικρατούσε στην αρχαία Ελλάδα κατά τον 5ο και 4ο αιώνα π.Χ, η οποία διατηρήθηκε μέχρι τις αρχές του Χριστιανικού κόσμου και εκφράστηκε στα αρχαία Ασκληπιεία με την έννοια «νους υγιής εν σώματι υγιεί» (Καλαποθάκη, 2000).

Στις πεποιθήσεις που χαρακτήρισαν την ιατρική στις αρχές του 20ου αιώνα εντάσσεται η «θεωρία της νόσου», η οποία έλκει την προσέλευσή της από τη Γαλλία του 18ου αιώνα, σύμφωνα με την οποία, σκοπός του κλινικού γιατρού είναι η ανακάλυψη της νόσου και του αιτίου της και η θεραπεία του σώματος. Έτσι, η παραδοσιακή αυτή αποκλειστική και μονότροπη αναζήτηση της επιστημονικής γνώσης για το σώμα και τη νόσο εμπόδιζε την κατανόηση του συνολικού προβλήματος του πάσχοντος ατόμου, αγνοώντας τις συνθήκες διαβίωσης της ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής, των οικολογικών αλλαγών και κυρίως της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Μετά το 20 Παγκόσμιο Πόλεμο, οι προοπτικές ήταν τελείως διαφορετικές, καθώς ενισχύθηκε η άποψη ότι το επίκεντρο της προσοχής της σύγχρονης ιατρικής φροντίδας θα πρέπει να είναι το εξατομικευμένο πάσχον άτομο, όχι ως απρόσωπη βιολογική ατομικότητα, αλλά ως κοινωνική οντότητα και κυρίως προσωπική ετερότητα με το δικό του μικρό ή μεγάλο περιβάλλον και το δικό του τρόπο συμπεριφοράς. Έτσι, στα σύγχρονα συστήματα υγείας η καθημερινή πρακτική δεν περιορίζεται πλέον στην καταπολέμηση μόνο της νόσου, αλλά στη διά βίου συντήρηση και ενίσχυση της υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας υπάρχουν για

να καλύπτουν τις σχετικές ανάγκες κάθε κοινωνίας. Οι κοινωνίες όμως αλλάζουν και μαζί τους αλλάζουν οι ανάγκες υγείας και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα υγείας.

Μια από τις σημαντικότερες πρόσφατες αλλαγές στο χώρο της υγείας διεθνώς υπήρξε το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την πρόληψη. Οι κοινωνίες άρχισαν να συνειδητοποιούν τα όρια της σύγχρονης θεραπευτικής /νοσοκομειακής ιατρικής απέναντι στα μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής μας, όπως είναι ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ατυχήματα, οι ψυχικές διαταραχές, τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα και πιο πρόσφατα το AIDS. Ταυτόχρονα, οι κρατικοί προϋπολογισμοί όλο και περισσότερο δυσκολεύονται ή και αδυνατούν να ανταποκριθούν στις διογκωμένες δαπάνες για την υγεία, οι οποίες στη συντριπτική τους πλειοψηφία καλύπτουν τις ανάγκες του θεραπευτικού/ νοσοκομειακού τομέα (Τούντας, 2000). Αυτά τα δυο παράλληλα φαινόμενα (των αυξανόμενων δαπανών και της φθίνουσας αποτελεσματικότητας) που συνιστούν την πολυσυζητημένη κρίση της σύγχρονης ιατρικής, έχουν οδηγήσει στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας και στην αναβάθμιση άλλων, σε μια προσπάθεια να απαντηθούν αποτελεσματικά και να αντιμετωπιστούν οικονομικά τα σύγχρονα προβλήματα υγείας. Κυρίως έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη της πρόληψης, στο βαθμό που η σχέση της υγείας με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και με το σύγχρονο περιβάλλον δημιουργεί μεγάλες δυνατότητες παρέμβασης και καταπολέμησης των αιτιολογικών παραγόντων της αρρώστιας.

Είναι πλέον σαφές ότι η πρόληψη και η προαγωγή υγείας αποτελούν το θεμέλιο λίθο στην αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας, στον βαθμό στον οποίο η σχέση της υγείας με το σύγχρονο τρόπο ζωής και το σύγχρονο περιβάλλον δημιουργεί δυνατότητες παρέμβασης και καταπολέμησης γνωστών και δυνητικά αιτιολογικών παραγόντων. Δεν είναι, λοιπόν, τυχαίο που ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) το 1998 στη διακήρυξή του «Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα» έθεσε ως πρώτο στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία σε όλο τον κόσμο, κυρίως μέσω της ενίσχυσης του κοινωνικού ιστού και της αλληλεγγύης. Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θεωρήθηκε μοχλός αυτής της προσπάθειας, γι' αυτό και ένας από τους βασικούς στόχους που τέθηκαν ήταν ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας. Οι άλλοι βασικοί

στόχοι που τέθηκαν ήταν η πρόληψη των προλήψιμων νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, η αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, η διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών (Τούντας, 2000).

Κύριο γνώρισμα αυτής της πολιτικής είναι τόσο η συρρίκνωση του φυσικού μεγέθους του νοσοκομείου, όσο και η ελαχιστοποίηση της χρήσης του. Κατά συνέπεια, η παροχή ιατρικής φροντίδας επικεντρώνεται στον περιπατητικό ασθενή, και στην κατ' οίκον νοσηλεία μέσω σύνδεσής του με το σύστημα υγείας. Υπολογίζεται ότι τον 21ο αιώνα, το μεγαλύτερο κομμάτι της συνολικής ιατρικής φροντίδας θα προσφέρεται στα Κέντρα Υγείας ή στο σπίτι από γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς που θα έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιούν την πλέον πρόσφατη ιατρική πληροφορία και την πλέον πρόσφατη βιοϊατρική τεχνολογική υποδομή. \

Η επιλογή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως κεντρικού άξονα πολιτική υγείας του 21ου αιώνα στηρίζεται σε 4 χαρακτηριστικά (Καλαποθάκη, 2000)

1. Υπολογίζεται ότι το 90 % των ιατρικών προβλημάτων μπορούν να επιλυθούν στο επίπεδο αυτό.
2. Είναι μορφή παροχής υπηρεσιών που χαρακτηρίζεται από τον όρο «αξία» της ιατρικής φροντίδας, διότι παρέχει ποιότητα υπηρεσιών, ικανοποίηση του πάσχοντα και αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων.
3. Εξασφαλίζει τη διαπροσωπική σχέση ιατρού - πάσχοντος, με έκφραση στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, δίνοντας ανθρωπιστική διάσταση στην ιατρική φροντίδα και
4. Είναι το κατ' εξοχήν μέσο επίτευξης των στόχων της προαγωγής και διατήρησης της υγείας και ο φορέας που εγγυάται την καλύτερη μορφή φροντίδας υγείας και πρόνοιας για τους χρόνιους πάσχοντες και τους ηλικιωμένους με πολλαπλά προβλήματα.

Στη διεθνή πρακτική έχει επικρατήσει μια πληθώρα ορισμών για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ). Μία προσπάθεια αναζήτησης των ορισμών που έχουν καταγραφεί για την ΠΦΥ ανέδειξε πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Φαίνεται ότι ο ορισμός της ΠΦΥ αποδίδεται κάθε φορά διαφορετικά, καθώς καθορίζεται από το φάσμα των υπηρεσιών που παρέχονται,

τις ανάγκες του πληθυσμού και τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού που υπηρετεί στον τομέα αυτό και συμφωνεί στην ανάγκη απαρτίωσής της στο τοπικό σύστημα υγείας. Η ΠΦΥ δεν ταυτίζεται πλήρως με τη γενική οικογενειακή ιατρική, αλλά αποτελεί μία ευρεία έννοια, η οποία περιλαμβάνει το δίκτυο των δομών, των τεχνολογιών και του ανθρώπινου κεφαλαίου που προσφέρει υπηρεσίες υγείας στην κοινότητα. Διαμέσου αυτής παρέχονται υπηρεσίες σχετικές με την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση με στόχο τη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας και την επίτευξη κοινωνικής ευεξίας (Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005).

Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία φαίνεται ότι τα συστήματα που έχουν αναπτύξει επαρκώς την ΠΦΥ έχουν βελτιωμένες εκβάσεις υγείας σε ορισμένα νοσήματα καταστάσεις υγείας. Επιπλέον, φαίνεται πως σε συστήματα υγείας που έχουν κέντρο βάρους την ΠΦΥ έχει επέλθει και συγκράτηση του κόστους σε αρκετές περιπτώσεις. Παρά το γεγονός ότι πολλές φορές στην ΠΦΥ αποδίδεται ο ρόλος του θυρωρού, εντούτοις αυτή καλύπτει στο υγειονομικό σύστημα μία πιο ευρεία διαδικασία και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του.

Μέσα από τις αρχές και στόχους που περιλαμβάνονται στο μήνυμα «Υγεία για Όλους» η ΠΦΥ προσδιορίστηκε στην Alma - Ata της πρώην ΕΣΣΔ το 1978 ως εξής «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να .επωμισθεί σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης. Η ΠΦΥ αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος. Η ΠΦΥ φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν κοντύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας».

Το κύριο μήνυμα της διακήρυξης της Alma - Ata είναι η ανάγκη για ενίσχυση της ΠΦΥ, Ο νέος αυτός όρος έρχεται να αντικαταστήσει τους όρους εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη (διάγνωση και θεραπεία), προληπτική

ιατρική και σε πολλές παραμέτρους του τον όρο κοινωνική φροντίδα και να τους συγκροτήσει σε μια ενιαία λειτουργική έννοια. Ειδικότερα με τον όρο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας νοείται η ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του πληθυσμού.

Στη χώρα μας η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιορίζεται ουσιαστικά στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, η οποία ασκείται αποσπασματικά και χωρίς συντονισμό από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών και τους συμβεβλημένους με αυτούς γιατρούς, καθώς και από τα αγροτικά ιατρεία για τον αγροτικό πληθυσμό. Με το Ν. 1397/ 83 τίγονται τα . προβλήματα της συνολικής κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού και θεσμοθετούνται οι αρχές και οι στόχοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι ενώ ο καθορισμός και η εξειδίκευση του φάσματος των αρμοδιοτήτων στην ΠΦΥ αποτελεί ακόμη αντικείμενο προβληματισμού και διερεύνησης σε διεθνές επίπεδο, αποτελεί ωστόσο κοινή αποδοχή ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα θα πρέπει να συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας και ειδικότερα να εξασφαλίζει:

1. Πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, δηλαδή διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών ιατροτεχνικών μέσων του νοσοκομείου.
2. Ιατροπροληπτικές υπηρεσίες, όπως υπηρεσία εμβολιασμών, παιδικής υγιεινής, παρακολούθησης εγκύων και νέων μητέρων, υπηρεσία οικογενειακού προγραμματισμού, κτλ.
3. Κοινωνική φροντίδα, δηλαδή όλες εκείνες τις δραστηριότητες που σαν στόχο έχουν τη διάγνωση και θεραπεία κοινωνικοοικονομικών και ψυχολογικών προβλημάτων, τα οποία παρατηρούνται σε άτομα ή ομάδες και παράλληλα την πλήρη προστασία των ατόμων που ανήκουν στις καλούμενες «ευπαθείς ομάδες» του πληθυσμού.



Η μη υλοποίηση μέχρι σήμερα των διατάξεων του Ν. 1397/83 που αφορούσαν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και η γενικότερη καθυστέρηση και ανακολουθία που παρατηρήθηκε, είχε ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση μιας κατάστασης, η οποία χαρακτηρίζεται από ανισότητες στην παροχή των υπηρεσιών και πλήθος οργανωτικών και λειτουργικών αδυναμιών, τόσο των κέντρων υγείας που δημιουργήθηκαν στις μη αστικές περιοχές, όσο και των υπολοίπων φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλη τη χώρα (Υπ. Υγείας και Πρόνοιας, 1995).

### **1.9.2.Οι αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Με τη διακήρυξη της Aima - Ata και την επαναβεβαίωσή της στην Ottawa και τη Riga ο αναπροσανατολισμός των συστημάτων υγείας όλων των χωρών προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί την πεμπτούσια της υγειονομικής τους πολιτικής .

Τα υγειονομικά αυτά συστήματα υιοθέτησαν τις βασικές αρχές της διακήρυξης, ώστε αυτές να αποτελέσουν τη βάση για την οργάνωση των πολιτικών τους υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (Η Διακήρυξη της Alma-Ata, 1986).

Πιο αναλυτικά σημειώνονται τα εξής

- Η υγεία είναι ένα ανθρώπινο θεμελιώδες δικαίωμα που απαιτεί τη συνεργασία και τον συντονισμό του κοινωνικού, οικονομικού και υγειονομικού τομέα.
- Η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη είναι θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη μιας πιο ολοκληρωμένης υγείας για όλους, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στα διάφορα επίπεδα υγείας.
- Οι διευρυνόμενες ανισότητες που υπάρχουν στο επίπεδο υγείας των λαών είναι κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά απορριπτέες.
- Αναγνωρίζεται η ευθύνη των κυβερνήσεων για την διασφάλιση του επιπέδου υγείας των λαών τους μέσα από την οργάνωση συστήματος κοινωνικών και υγειονομικών παροχών.

- Η ΠΦΥ είναι το πρώτο σημείο επαφής μεταξύ των μελών της κοινότητας και των υπηρεσιών υγείας. Αντανακλά και απορρέει από τις κοινωνικοοικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές ιδιομορφίες κάθε χώρας και στηρίζεται στη διερεύνηση των κοινωνικών χαρακτηριστικών των υπηρεσιών υγείας.
- Η ΠΦΥ περιλαμβάνει την εκπαίδευση, την αγωγή υγείας, την ενίσχυση του εφοδιασμού με τρόφιμα και την προώθηση της υγιεινής διατροφής, την ασφαλή ύδρευση, την τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής, τον οικογενειακό προγραμματισμό, τον εμβολιασμό, τη χορήγηση βασικών φαρμάκων, κτλ.
- Όλες οι κυβερνήσεις κρατών οφείλουν να διαμορφώσουν εθνικές πολιτικές, στρατηγικές και σχέδια δράσης για την καθιέρωση και την υποστήριξη της ΠΦΥ ως τμήμα ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος υγείας σε συντονισμό με άλλους τομείς.
- Απαιτείται συναδελφικότητα και συνεργασία μεταξύ χωρών, κοινοτήτων, προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή της ΠΦΥ.
- Αναπροσανατολισμός των δαπανών σε παγκόσμιο επίπεδο και αξιοποίησή τους στην ανάπτυξη διαμέσου της ΠΦΥ σε κάθε επίπεδο.

Οι παραπάνω αρχές κινούνται σ' ένα επίπεδο πέντε αξόνων και συνθέτουν τη βάση για την οργάνωση συστημάτων παροχής φροντίδας υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Οι πέντε άξονες είναι οι ακόλουθοι:

1. Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών 24 ώρες ημερησίως. Αυτό προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλων κτιριακών υποδομών και τον σωστό προγραμματισμό του ωραρίου απασχόλησης του προσωπικού.
2. Η προσπελασιμότητα, δηλαδή η παροχή υπηρεσιών υγείας οπουδήποτε και οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Αυτό προϋποθέτει ορθολογικό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και παράλληλη ανάπτυξη του οδικού δικτύου και των μέσων επικοινωνίας.

3. Η συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση, όχι μόνο των ασθενών μιας κοινότητας, αλλά και όλων των ατόμων της. Απαραίτητη προϋπόθεση για αυτό είναι τόσο η υγειονομική όσα και η κοινωνική ανάπτυξη των υπηρεσιών.
4. Η σύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιου, δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου επιπέδου του συστήματος υγείας. Αυτό προϋποθέτει ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής από τη γενική αντιμετώπιση και φροντίδα στην εξειδικευμένη νοσηλευτική περίθαλψη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όχι μόνο.
5. Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως όλο το μοντέλο αυτό στηρίζεται στην ορθολογική ανάπτυξη συστημάτων διοίκησης, πληροφοριών, έρευνας, κατανομής πόρων, τεχνολογίας και εκπαίδευσης.

### **1.9.3.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εθνικό Σύστημα Υγείας –Περιγραφή υπάρχουσας κατάστασης**

Τα συστήματα υγείας, με βάση τις αρχές και τις στρατηγικές που προσδιορίζονται από τις διεθνείς απαιτήσεις, οργανώνονται με επίκεντρο την ΠΦΥ. Ένα σύστημα υγείας οργανώνεται σε πολλά επίπεδα και περιλαμβάνεται από μια υγειονομική υποδομή που παρέχει μια ποικιλία προγραμμάτων και φροντίδων υγείας στα άτομα και στην κοινότητα.

Δεν υπάρχουν ενιαία μοντέλα ανάπτυξης συστημάτων υγείας, μα διάφοροι τρόποι οργάνωσής τους, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

1. Πλήρως εθνικοποιημένο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο σύστημα αυτό το σύνολο των υπηρεσιών υγείας των πολιτών καλύπτεται από το κράτος.

2. Ιδιωτικό σύστημα, όπου οι δαπάνες καλύπτονται στο σύνολό τους σχεδόν είτε απ' ευθείας από τον κάθε πολίτη είτε μέσω ιδιωτικών ασφαλίσεων σε εταιρείες.

3. Μεικτό σύστημα, όπου τα δύο προαναφερθέντα συστήματα συνυπάρχουν.

Οι αρχές που πρέπει να διέπουν ένα σύστημα υγείας και κατ' επέκταση και το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι έξι και μάλιστα αποτελούν τη βάση για τη διάρθρωσή του πάνω στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

1. Το σύστημα υγείας πρέπει να εξυπηρετεί το σύνολο του πληθυσμού στηριζόμενο στην αρχή της ισότητας.
2. Να περιλαμβάνεται από στοιχεία του τομέα Υγείας, καθώς και άλλων τομέων των παράλληλων δραστηριοτήτων που το επηρεάζουν.
3. Η ΠΦΥ να οργανώνει υπηρεσίες στο πρώτο επίπεδο επαφής μεταξύ πολιτών και συστήματος υγείας.
4. Οι υπόλοιπες βαθμίδες του συστήματος υγείας οφείλουν να στηρίζουν την ΠΦΥ, προκειμένου να είναι σε θέση να εξασφαλίζει τα απαραίτητα στοιχεία σε διαρκή βάση.
5. Οι ενδιάμεσες βαθμίδες πρέπει να ασχολούνται με πολυπλοκότερα προβλήματα και να εξασφαλίζουν εξειδικευμένη μέριμνα.
6. Το κεντρικό επίπεδο οφείλει να συντονίζει όλα τα τμήματα του συστήματος και είναι υπεύθυνο για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας υγείας, διοίκησης και σχεδιασμού.

Ουσιαστική διάσταση σε ένα σύστημα υγείας είναι να υπάρχει συντονισμός στο εσωτερικό του υγειονομικού τομέα. Ο συντονισμός αυτός πρέπει να στηρίζεται στη συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών υγείας, μεταξύ των διαφόρων επιπέδων του συστήματος υγείας και επιπλέον στη συνεργασία εντός του εσωτερικού και των διαφόρων κατηγοριών του προσωπικού υγείας. Επίσης, η οργάνωση των συστημάτων παραπομπής πρέπει να καλύπτει τους ασθενείς και τα προβλήματά τους, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το πρώτο επίπεδο παραπομπής να μην ασχολείται με τα προβλήματα που θα μπορούσαν να επιλυθούν μέσα στα πλαίσια

της ΠΦΥ, στο επίπεδο της κοινότητας και να στέλνει πίσω όσα περιστατικά εξυπηρετήσε σε ανάλογες υπηρεσίες και φυσικά με τις ανάλογες οδηγίες.

Σήμερα, η διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας διαμορφώνεται ως εξής

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα 190 Κέντρα Υγείας και 1351 Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στα οποία και πραγματοποιείται το 12,5% περίπου του συνόλου των επισκέψεων στις μονάδες της ΠΦΥ. Στις λοιπές περιοχές η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από τα Πολυιατρεία του ΙΚΑ (38,8%) και άλλων ασφαλιστικών ταμείων (2,5%), ιδιώτες ιατρούς (34,4%), εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα, εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ (11,2%) (Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2000-2006).

Από τα παραπάνω στοιχεία διαπιστώνει κανείς πως οι υπηρεσίες ΠΦΥ που παρέχονται από το ΕΣΥ απέκτησαν σημαντικό μερίδιο και καλύπτουν σημαντικό ποσοστό της ζήτησης υπηρεσιών ΠΦΥ στις μη αστικές περιοχές, αλλά και στα μεγάλα αστικά κέντρα, μέσω κυρίως των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.

Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:

α) 114 δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ, β) 28 δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και γ) 229 ιδιωτικές κλίνες.

#### **1.9.4.Πρόταση για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την ολοκλήρωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα**

Στο σύγχρονο κόσμο η κλινική ιατρική και η περίθαλψη χαρακτηρίζονται από την υψηλή ειδίκευση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και την εκτεταμένη χρήση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας και των νέων τεχνολογιών, συχνά χωρίς τεκμηρίωση και χρήση κατευθυντήριων οδηγιών. Το φαινόμενο αυτό, το οποίο χαρακτηρίζει και τη χώρα μας προκαλεί δυσκολίες στους κλινικούς ιατρούς για την ολοκληρωμένη και συνεχή διαχείριση των ασθενών και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νοσηρότητας αλλά και των συχνών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν. Επίσης, δυσκολεύει τους πολίτες και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στον προσανατολισμό τους σε ένα σύνθετο και πολύπλοκο σύστημα, όπως είναι το σύστημα υγείας σήμερα.

Τα προβλήματα αυτά έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας και προκαλούν επίσης μεγάλο οικονομικό κόστος στο κράτος, τα ασφαλιστικά ταμεία και κυρίως τα νοικοκυριά.

Είναι γνωστό ότι αυτά δαπανούν σημαντικά ποσά και μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους για να έχουν πρόσβαση στο υγειονομικό Σύστημα. Κατά συνέπεια, η ανασυγκρότηση των υγειονομικών υπηρεσιών ώστε να διασφαλίζουν τη συνέχεια των υπηρεσιών και την ολοκλήρωση της φροντίδας είναι επιτακτική και αναγκαία.

Η εκκρεμότητα αυτή για πολλές δεκαετίες έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει τις δυνατότητες και τις επιδόσεις του συστήματος υγείας. Ακόμη, δεν παρέχει τα αναγκαία κίνητρα στους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας για να βελτιώσουν την εργασία τους και ακόμη προκαλεί δυσαρέσκεια στους πολίτες.

Η πρόταση αυτή που γίνεται στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία \_ Πρόνοια» Γ ΚΠΣ 2000- 2006 έχει σαν στόχο να φέρει το χρήστη στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας. Βασίζεται στην εμπειρία της ανάπτυξης του θεσμού του γενικού οικογενειακού γιατρού στη Βρετανία και τις Σκανδιναβικές χώρες και στα πρότυπα ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ασφαλιστικά συστήματα υγείας όπως είναι στη Γαλλία, τη Γερμανία και τον Καναδά, τα οποία έχουν κοινά χαρακτηριστικά με το υγειονομικό σύστημα στη χώρα μας. Κυρίως όμως βασίζεται στις ανάγκες των πολιτών, στις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα που έχει η χώρα μας σε ανθρώπινους, υλικούς και οικονομικούς πόρους και τους περιορισμούς που συνεπάγεται η έκφραση των προτιμήσεων των πολιτών, το εργασιακό πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας και το διοικητικό και οικονομικό κόστος μετάβασης.

Η παρούσα πρόταση αποσκοπεί:

1. Στην ενίσχυση της αρχής της ισότητας στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας για ίση ανάγκη.
2. Στην προσπάθεια ώστε η ΠΦΥ να αποτελεί τον πυρήνα του συστήματος υγείας, ενώ η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα να δρουν υποστηρικτικά και συμπληρωματικά.
3. Στον προσανατολισμό του συστήματος παροχής φροντίδων υγείας στις ανάγκες του πληθυσμού.

4. Στην παροχή της φροντίδας υγείας με βάση τα ιδιαίτερα επιδημιολογικά, κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς και γενικά τις εκτιμούμενες ανάγκες υγείας του.
5. Στον κοινοτικό προσανατολισμό της φροντίδας, ο οποίος επιτυγχάνεται με την ενεργό συμμετοχή και συνεργασία της κοινότητας και των ατόμων στη λήψη αποφάσεων.
6. Στη βελτίωση της ιατρικής αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας.
7. Στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.
8. Στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την άσκηση τεκμηριωμένης ιατρικής, την ανάπτυξη πρωτοκόλλων διάγνωσης νοσημάτων και αλγορίθμων θεραπείας, καθώς και στην εφαρμογή διαδικασιών ιατρικού ελέγχου (medical audit).
9. Τελικά, στην ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες των πολιτών.

Άλλωστε αυτή θα δράσει καταλυτικά στην επιτυχία του όλου εγχειρήματος με την εξασφάλιση κοινωνικής υποστήριξης στη μεταβατική περίοδο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πρόταση αυτή επιχειρεί την ενσωμάτωση τεχνικών και μεθόδων, οι οποίες σχετίζονται με την ανάγκη για τη διαμόρφωση μιας ικανής και αναγκαίας δέσμης φροντίδων υγείας, η οποία θα είναι προσιτή στο σύνολο του πληθυσμού, χωρίς φραγμούς κοινωνικού ή οικονομικού χαρακτήρα ή εμπόδια από το μακρό χρόνο αναμονής και τις δυσκολίες προσανατολισμού μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας και υγειονομικών ιδρυμάτων.

Η υποκατάσταση υπηρεσιών μεταξύ ανοικτής φροντίδας και νοσοκομειακής περίθαλψης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια εξ' αιτίας της ανάπτυξης της διαγνωστικής τεχνολογίας. Η εξέλιξη αυτή έχει κάνει δύσκολη τη διάκριση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Παρά το γεγονός αυτό, η σημασία της ΠΦΥ παραμένει σημαντική.

Το σύστημα που περιέχεται στην παρούσα πρόταση πρέπει να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά {Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005):

- Να αποτελεί δυνητικά την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας, δηλαδή να είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας.
- Να παρέχονται στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση), οι οποίες καλύπτουν συνήθως άτυπα προβλήματα και καταστάσεις υγείας, καθώς και επιλεγμένα χρόνια νοσήματα, τη στιγμή που αυτός έχει ανάγκη, δηλαδή σε λογική απόσταση και σε εύλογο χρόνο και με αυτό τον τρόπο να ανταποκρίνεται στην αποτελεσματική διαχείριση του ασθενή.
- Να εξασφαλίζει και να συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται για τον χρήστη και τη νόσο σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- Να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, να σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους στα πλαίσια των κανόνων της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

Στη συνέχεια αναφέρονται ορισμένα σημεία αυτής της πρότασης, τα οποία επιτρέπουν την κατανόηση του στόχου αυτής, όπως :

- Το κράτος οφείλει να μεριμνά και να εγγυάται την παροχή διαμέσου της ΠΦΥ, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο με ένα περιεκτικό σύνολο υπηρεσιών υγείας που είναι αναγκαίες και ικανές αφενός να διασφαλίσουν και να προάγουν την υγεία του πολίτη και αφετέρου να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.
- Στα συστήματα υγείας με αναπτυγμένη ΠΦΥ, η ομάδα της ΠΦΥ αποτελεί μία από τις βασικές συνιστώσες λειτουργίας. Σημαντικό ρόλο στην ομάδα αυτή παίζει ο γενικός οικογενειακός γιατρός, ενώ η ομάδα συμπληρώνεται από ειδικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επισκέπτες υγείας, Κ.ά.



- Ιδιαίτερη έμφαση κατά την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να δίδεται από τον οικογενειακό γιατρό στη σχέση του με τους ασθενείς. Οφείλει να θεωρεί τη σχέση ανάμεσα στον ίδιο και τον ασθενή του ως ένα σημαντικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της ιατρικής φροντίδας .
- Η ΠΦΥ παρέχεται από τους οικογενειακούς ιατρούς στα ιατρεία τους, σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) ή τη μονάδα ΠΦΥ με το οποίο συνδέονται. Το ΚΥ καλύπτει συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική του κάλυψη. Το ΚΥ και τα οικογενειακά ιατρεία συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις με τους φορείς ασφάλισης υγείας και έχουν την ευθύνη διαχείρισης των ασθενών. Επίσης, συνδέονται οργανικά με ειδικά συμβόλαια με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και παραπέμπουν ασθενείς που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Η ΠΦΥ που παρέχεται από δημόσιους, κοινωνικούς και ιδιωτικούς φορείς αποτελείται από μια ενιαία δέσμη υπηρεσιών για όλους τους δικαιούχους με σκοπό την προαγωγή της ισότητας των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.
- Όλες οι υγειονομικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας του δημόσιου, κοινωνικού και ιδιωτικού τομέα τίθενται υπό την εποπτεία του ΥΥΚΑ. Η εποπτεία αυτή είναι πλήρης και αποκλειστική και αφορά στον τομέα παροχής υπηρεσιών σε είδος, καθώς επίσης και στη διαδικασία παροχής αυτών των υπηρεσιών.
- Σε όλες τις Δ ΥΠΕ της χώρας δημιουργούνται Περιφερειακές Διευθύνσεις ΠΦΥ ως αποκεντρωμένες Διευθύνσεις της Γενικής Διεύθυνσης ΠΦΥ του Υπουργείου Υγείας.
- Τα ΚΥ υπό την άμεση εποπτεία της Δ ΥΠΕ με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Με απόφαση του ΥΥΚΑ μετά από εισήγηση του ΚΕΣγ ορίζεται ο κανονισμός λειτουργίας των ΚΥ, των οικογενειακών ιατρείων καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με τη διοίκηση και τη διαχείριση στη ΠΦΥ. Η διεύθυνση

και η διαχείριση των ΚΥ ρυθμίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ της Δ ΥΠΕ και του φορέα στον οποίο ανήκει το ΚΥ.

- Σε όλα τα αστικά κέντρα της χώρας ιδρύονται Αστικά Κέντρα Υγείας (ΑσΚΥ) που μπορεί να λειτουργούν στα πολυϊατρεία του ΙΚΑ και σε δομές άλλων οργανισμών. Για την ανάπτυξη των ΑσΚΥ μπορεί να χρησιμοποιηθούν ή να δημιουργηθούν νέες δομές με κριτήριο τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.
- Στα μεγάλα πολεοδομικά συγκροτήματα δύνανται να ιδρυθούν περισσότερα του ενός ΚΥ, ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης. Κάθε ΑσΚΥ παρέχει υπηρεσίες στην περιοχή ευθύνης του σε πληθυσμό έως 100.000 κατοίκους.
- Η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στις μη αστικές περιοχές από τις υπάρχουσες δομές αναβαθμίζεται και τα ΚΥ και περιφερειακά ιατρεία που εξυπηρετούν τον αγροτικό πληθυσμό ανασυγκροτούνται και προσαρμόζονται σταδιακά στο γενικό πρότυπο ανάπτυξης της ΠΦΥ που περιέχεται στην πρόταση αυτή.
- Η κεντρική μονάδα ΠΦΥ παρέχει το σύνολο των υπηρεσιών της σε τακτό πρωινό ή / και απογευματινό ωράριο και βρίσκεται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο για έκτακτα περιστατικά του πληθυσμού ευθύνης της, ο οποίος αποτελεί το άθροισμα των καταλόγων των οικογενειακών γιατρών και του υπόλοιπου πληθυσμού της περιοχής αυτής.
- Τέλος, οι υπηρεσίες ΠΦΥ παρέχονται από: - τα μη αστικού τύπου ΚΥ του ΕΣΥ και τα διασυνδεδεμένα με αυτά περιφερειακά ιατρεία (ΠΙ), - τις μονάδες υγείας του ΙΚΑ και των ΟΤΑ, οι οποίες μετατρέπονται σε αστικού τύπου ΚΥ δια μέσου της ανάπτυξης όλων των υπηρεσιών και υποδομών που είναι αναγκαίες για την εύρυθμη λειτουργία τους, - τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομειακών μονάδων γενικότερα, - τα ιατρεία των οικογενειακών γιατρών που είναι συμβεβλημένοι με το ΕΣΥ, - τα ιδιωτικά ιατρεία και άλλους σχηματισμούς ιδιωτικού δικαίου, οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τους ασφαλιστικούς φορείς, -

ειδικά κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, διάγνωσης και συμβουλευτικής υποστήριξης.

#### **1.9.5. Η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα πλαίσια του συστήματος υγείας.**

Μέσα σε ένα οργανωμένο σύστημα υγείας η ΠΦΥ είναι το πρώτο σημείο επαφής μεταξύ των μελών της κοινότητας και των υπηρεσιών υγείας. Τα κύρια πεδία εφαρμογής της ΠΦΥ είναι η πρόληψη, η αγωγή υγείας και τα συνήθη προβλήματα υγείας σε τοπικό επίπεδο. Οι κύριοι άξονες ενός συστήματος υγείας, όπου η ΠΦΥ έχει να παίξει κυρίαρχο ρόλο είναι η επιστήμη, η πρόληψη και η περίθαλψη (Λιαρόπουλος, 2004).

Η επιστήμη έχει σαν πρωταρχικό σκοπό τη συνεχή προώθηση της αντικειμενικής βιοϊατρικής και ιατροκοινωνικής γνώσης και τη διάχυση αυτής της γνώσης στους ειδικούς, στο άλλο υγειονομικό προσωπικό, στον πληθυσμό και στη διοικητική και πολιτική εξουσία.

Σκοπός της πρόληψης είναι ο εντοπισμός και η καταनिδηση των κινδύνων υγείας που παρουσιάζονται. στο ανθρώπινο περιβάλλον, η λήψη μέτρων για την απομάκρυνση των κινδύνων αυτών και η αξιοποίηση όλων των περιβαλλοντικών παραγόντων που έχουν ευνοϊκές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό με στόχο την ενίσχυση της άμυνάς του και τη διατήρηση της υγείας.

Η περίθαλψη, τέλος, έχει σαν σκοπό τον συνδυασμό της όσο το δυνατόν πιο έγκαιρης διάγνωσης της ασθένειας και της ταχείας και αποτελεσματικής θεραπείας του ασθενή με τα καλύτερα διαθέσιμα μέσα και την αποκατάσταση της δυνατότητάς του για εργασία και δημιουργική δράση.

Σε κάθε κοινωνία η ανάπτυξη της ΠΦΥ απαιτεί ορισμένες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές ανακατατάξεις στο βασικό σχεδιασμό του Κοινωνικού Τομέα με την ευρύτερη έννοια. Προκειμένου, λοιπόν, να αναπτυχθεί η ΠΦΥ απαιτούνται ορισμένες βασικές προϋποθέσεις, όπως (Λιαρόπουλος, 2004)

Βασική προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία της ΠΦΥ είναι η αναδιάρθρωση του Συστήματος Υγείας, η αποκέντρωση των πόρων και η διάθεσή τους στο σύνολο του πληθυσμού σε κόστος ανάλογο με τις δυνατότητες. Οι αλλαγές αυτές συνεπάγονται σημαντικό αναπροσανατολισμό στις πολιτικές και επαγγελματικές προτεραιότητες αυτών που εξουσιάζουν τα μέσα παραγωγής των υπηρεσιών υγείας.

#### *Η Ισοτιμία στην παροχή των υπηρεσιών*

Αφορά τις ίσες ευκαιρίες των πολιτών στην παροχή υπηρεσιών και την ισοκατανομή, 'ποσοτική και ποιοτική, των πόρων και μέσων που θέτει στη διάθεσή τους το Σύστημα Υγείας. Είναι αυτονόητο ότι συστήματα υγείας που έχουν ήδη οργανωθεί σε αποκεντρωμένη περιφερειακή βάση έχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας στη λειτουργία της ΠΦΥ από άλλα συγκεντρωτικά συστήματα, όπου όλες οι αποφάσεις πηγάζουν από το κεντρικό επίπεδο εξουσίας.

#### *Η Διάθεση επαρκούς και κατάλληλης τεχνολογίας και οικονομικών πόρων.*

Μέχρι πρόσφατα ήταν κοινά αποδεκτό ότι υψηλοί δείκτες υγείας συμβαδίζουν με υψηλά επίπεδα οικονομικής ανάπτυξης. Είναι επίσης διαπιστωμένο ότι η φτώχεια έχει τεράστιες επιπτώσεις στην υγεία. Πρόσφατα όμως στοιχεία δείχνουν ότι και με την αξιοποίηση της κατάλληλης τεχνολογίας μπορούν να επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στο επίπεδο υγείας. Η ΠΦΥ απαιτεί κάποιους πρόσθετους πόρους, αλλά κυρίως απαιτεί την ανακατανομή και σωστή αξιοποίηση των υπαρχόντων. Και τα δυο αυτά σημεία είναι σημαντικά και απαιτούν γενναίες αποφάσεις από τους υπευθύνους για τη χάραξη και κυρίως την υλοποίηση μιας σύγχρονης πολιτικής υγείας.

#### *Η συνειδητή και μακροχρόνια προσπάθεια και υποστήριξη από την κοινωνία.*

Η υποστήριξη αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την προώθηση της ιδέας της ΠΦΥ με την κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση των άλλων τομέων της κοινωνικοοικονομικής ζωής, καθώς και της κοινότητας, την ανάπτυξη της ΠΦΥ με την οργάνωση του συστήματος χρηματοδότησης και της απαιτούμενης υγειονομικής υποδομής, την οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού και τέλος, τη λειτουργία της ΠΦΥ με την οργάνωση και διακίνηση των απαιτούμενων πόρων, τον συντονισμό των διαφόρων τμημάτων της ΠΦΥ που περιλαμβάνουν και τις διάφορες κοινότητες, την προμήθεια εξοπλισμού, αναλωσίμων και φαρμάκων.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οργανώνεται κυρίως πάνω σε 4 βασικούς άξονες: α) Το σύστημα υγείας της κάθε χώρας, β) τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, γ) την Τοπική Αυτοδιοίκηση και δ) τον ιδιωτικό τομέα. Σε πολλές χώρες ανάλογα με το βαθμό εξέλιξης των υπηρεσιών και ανάπτυξης της κοινωνικής ευαισθησίας συμμετέχουν στην ΠΦΥ και ορισμένοι μη κυβερνητικοί οργανισμοί, εθελοντικές οργανώσεις, κ.ά (Οικονόμου, 2004).

Με τον Νόμο 3235 Ι 2004 κάτι ανάλογο επιχειρείται να οργανωθεί και στην Ελλάδα, μιας και σύμφωνα με αυτόν η ΠΦΥ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και περιλαμβάνει:

- Τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Τον οικογενειακό προγραμματισμό.
- Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας.
- Την οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική.
- Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.

Η ΠΦΥ στην Ελλάδα παρέχεται από ένα μωσαϊκό φορέων, οι οποίοι έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια τεσσάρων βασικών δομών (Οικονόμου, 2004) :

1. Το ΕΣΥ, μέσω των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων του, των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, καθώς και το ΕΚΑΒ. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών αυτών γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό.
2. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, μέσω των πολυϊατρείων που διαθέτουν και των συμβεβλημένων ιδιωτών προμηθευτών, όπως ιατρείων, εργαστηρίων, διαγνωστικών κέντρων. Οι δαπάνες στην περίπτωση αυτή καλύπτονται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων.
3. Την τοπική αυτοδιοίκηση, με τα δημοτικά ιατρεία και τις διάφορες υπηρεσίες πρόνοιας.
4. Τον ιδιωτικό τομέα, που περιλαμβάνει ιδιώτες γιατρούς, συμβεβλημένους και μη με ασφαλιστικά ταμεία, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών. Η αμοιβή των συμβεβλημένων με τα ταμεία προμηθευτών βασίζεται στην κατά πράξη και περίπτωση αποζημίωση σε προκαθορισμένες από το κράτος τιμές και καλύπτεται από τις ασφαλιστικές εισφορές, ενώ οι υπόλοιποι αμείβονται είτε με άμεση καταβολή των χρηστών είτε από την ιδιωτική ασφάλιση.

Στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο η ΠΦΥ συστηματικά οργανώνεται μέσα από το ΕΣΥ κυρίως για τον αγροτικό πληθυσμό με το μοντέλο των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων τους (πρώην Αγροτικά Ιατρεία) για την εξυπηρέτηση των αγροτών. Σήμερα λειτουργούν 201 Κέντρα Υγείας σαν αποκεντρωμένες μονάδες νομαρχιακών νοσοκομείων. Καθένα από αυτά διαθέτει περιφερειακά ιατρεία. Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε οκτάωρη βάση, πέντε ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν τις υπόλοιπες μέρες, ενώ οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα περιφερειακά τους ιατρεία είναι σε 24ωρη διαθεσιμότητα. Στις αστικές περιοχές η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Ο ΟΓΑ, ο δεύτερος μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός μετά το ΙΚΑ, κάνει χρήση των ανωτέρων δομών των Κέντρων Υγείας. Το ΙΚΑ, μέσω του Οργανισμού του που απέκτησε ολοκληρωμένο για πρώτη φορά το 1989 με την έκδοση του ΠΔ. 266/ 1989, έχει αναπτύξει βασικές δομές ΠΦΥ μέσω των

Περιφερειακών Υπηρεσιών Υγείας, όπως τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, τα Τοπικά Ιατρεία, τα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής, τα Κέντρα Προληπτικής Ιατρικής, τις Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας, κ.ά. Επίσης, παροχές ΠΦΥ δίδονται και από τα πολυϊατρεία άλλων ασφαλιστικών φορέων, οι οποίες και περιορίζονται σε στοιχειώδη πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και φροντίδα, με σχεδόν παντελή έλλειψη κάθε ιατροπροληπτικής δραστηριότητας.

Σε μικρότερο βαθμό η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει αναπτύξει δίκτυο παροχής φροντίδων υγείας, όπως είναι τα ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων) όπου παρέχεται ανοικτή φροντίδα σε πολίτες άνω των 60 ετών και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο εντάσσεται στην υπηρεσία ανοικτής φροντίδας με σκοπό την παροχή ιατροκοινωνικής προστασίας στα άτομα αυτά, ώστε να παραμείνουν στην οικογένεια και κατ' επέκταση στην κοινότητα .

Ο ιδιωτικός τομέας άσκησης Ιατρικής είναι ένας παραδοσιακός χώρος παροχής φροντίδων ιδιαίτερα σημαντικός, αφού απορροφά μεγάλο μέρος της ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Παρέχει συμπληρωματική υποστήριξη, κυρίως με τα ιδιωτικά ιατρεία, οδοντιατρεία, διαγνωστικά κέντρα, κ.ά, τα οποία λειτουργούν σύμφωνα με το ΠΔ. 84/2001.

Επιπλέον, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες μέσω των κλάδων ασφάλισης υγείας προχώρησαν πέρα από την κάλυψη του οικονομικού κινδύνου της ασθένειας και στην άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια, εμφανίζονται για πρώτη φορά στην ελληνική ασφαλιστική αγορά το 1998 τα προγράμματα Ελεγχόμενης Φροντίδας. Η πρώτη προσπάθεια αποδίδεται στην Interamerican με τη δημιουργία του Medisystem, το οποίο αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, συνδυάζοντας την ασφάλιση με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα τύπου οργανισμού επιλεγμένων προμηθευτών (PPO' s - Preferred Provider Organizations). Ένα δεύτερο πρόγραμμα ελεγχόμενης φροντίδας αποτελεί το δίκτυο «La vie Health» του ομίλου Ιατρικού Κέντρου, το οποίο προσιδιάζει περισσότερο σε Οργανισμό Διατήρησης Υγείας (Health Maintenance Organizations, HMO's).

Τα προγράμματα αυτά έχουν ως κύριο στόχο την επέκταση των παροχών τους και στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, διαμορφώνοντας επομένως \_ μία ολοκληρωμένη δέσμη υπηρεσιών υγείας. Είναι διεθνώς αποδεκτό, ότι ένα

σύστημα πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας πρέπει να διασφαλίζει στους δικαιούχους τα εξής

1. τη συνέχεια της φροντίδας
2. τη δυνατότητα άμεσης προσπέλασης
3. τη δυνατότητα συνεχούς παροχής υπηρεσιών σε 24ωρη βάση και σε όλη τη διάρκεια του έτους και
4. τη διάθεση όλων των απαραίτητων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων, ώστε κάθε κοινό πρόβλημα υγείας να αντιμετωπίζεται σε τοπικό επίπεδο και να αποφεύγεται η άσκοπη προσφυγή στο νοσοκομείο.

Έχοντας αυτά κανείς υπόψη του διαπιστώνει εύκολα πως υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης. Κανένα από τα σύγχρονα ασφαλιστικά προγράμματα δε διασφαλίζει τις παραπάνω βασικές συνιστώσες της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα στις αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Και αυτό παρά το γεγονός ότι κατά καιρούς έχει επισημανθεί πως η επιχειρηματική δραστηριότητα των ελληνικών ασφαλιστικών εταιρειών θα έπρεπε να στραφεί κυρίως προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον, παρόλο που οι δημόσιοι ασφαλιστικοί οργανισμοί παρέχουν κατά κανόνα ένα ολοκληρωμένο φάσμα παροχών πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής φροντίδας, η οποία ποικίλλει ανάλογα με το φορέα, το δημόσιο σύστημα διέπεται από σειρά λειτουργικών ατελειών που προκαλούν τη δυσαρέσκεια των ασφαλισμένων. Θα μπορούσε να επισημάνει κανείς τα εξής: την έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών, τη λειτουργική ανεπάρκεια των χώρων στους οποίους στεγάζονται τα δημόσια ιατρεία, Π.χ. έλλειψη θέρμανσης ή κλιματισμού, καθισμάτων στους χώρους αναμονής, την έλλειψη προσωπικού και γενικότερα μια εδραιωμένη αντίληψη χαμηλής αξιοπιστίας.

Όλα τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα την προσφυγή σημαντικού αριθμού ασφαλισμένων στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα και το υψηλό ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας που απορροφάται στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

#### **1.10.Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ**



### 1.10.1.Εισαγωγή

Σήμερα, στα μέσα της πρώτης δεκαετίας του αιώνα, η Ευρωπαϊκή ήπειρος βρίσκεται σε ένα κομβικό σημείο τόσο σε σχέση με την πολιτική, όσο και σε σχέση με τ/ν κοινωνική της συγκρότηση και τη διαχείριση καινοφανών ή μακροχρόνιων και ενδογενών κοινωνικών φαινομένων που συνδέονται αιτιακά ή εκ του αποτελέσματος με τη μετανάστευση. Η τελευταία, σε αυτό το πλαίσιο και μετά από την εμπειρία τουλάχιστον μιας δεκαετίας σημαντικών μεταναστευτικών ρευμάτων, συνιστά περισσότερο από ποτέ πρόκληση και προμηθεύει το πεδίο σχεδιασμού για την ανάπτυξη πολιτικών που θα επηρεάσουν το πολιτικό και κοινωνικό μέλλον της ηπείρου.

Η μετανάστευση είναι ζήτημα που προκαλεί έντονες συζητήσεις και διχάζει. Ορισμένοι Ευρωπαίοι τη θεωρούν απειλή για την εθνική τους ταυτότητα, ενώ άλλοι την υποδέχονται ευνοϊκά ως πηγή πολιτιστικής πολυμορφίας. Ωστόσο, κρίνοντας αποκλειστικά με βραχυπρόθεσμα οικονομικά κριτήρια, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι η Ευρώπη χρειάζεται μετανάστες απλώς και μόνο για να ξεπεράσει ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό. Ορισμένοι κλάδοι, όπως η γεωργία, οι οικοδομές, τα ξενοδοχεία και εστιατόρια, καθώς και οι οικιακές και προσωπικές υπηρεσίες, διατηρούνται σε κίνηση μόνο και μόνο χάρη σε ανειδίκεντους μετανάστες εργαζομένους. Επίσης, οι Ευρωπαίοι εργοδότες όλο και περισσότερο αναζητούν ειδικευμένους και μορφωμένους μετανάστες με υψηλά προσόντα, για παράδειγμα στον τομέα της τεχνολογίας των πληροφοριών.

Εξετάζοντας το ζήτημα σε πιο μακροπρόθεσμο επίπεδο, η Ευρώπη αντιμετωπίζει δύο τάσεις που δεν προοιωνίζονται καλά για τα συνταξιοδοτικά της συστήματα: την επιβράδυνση της αύξησης του πληθυσμού και τη θεαματική άνοδο της μέσης ηλικίας του πληθυσμού. Στα σημερινά δεκαπέντε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο πληθυσμός αναμένεται να φτάσει στο ανώτατο ύψος του το έτος 2025 και στη συνέχεια να αρχίσει να μειώνεται. Η ευρύτερη τάση σε όλες τις χώρες "της "κεντρικής" και Ανατολικής Ευρώπης είναι παρόμοια ή χειρότερη. Αν και κανείς δεν ισχυρίζεται ότι η μετανάστευση μπορεί να δώσει την ολοκληρωτική απάντηση στις ελλείψεις καταρτισμένων εργαζομένων και στη δημογραφική παρακμή, όλο και περισσότεροι πιστεύουν ότι μπορεί να προσφέρει τμήμα της λύσης.

Έτσι λοιπόν, την ίδια στιγμή που η Ευρώπη των εθνικών κρατών κλείνεται απέναντι στους μετανάστες, στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναπτύσσεται ένας ωφελμιστικός, όσο και τεχνοκρατικός λόγος για τη διαχείριση του φαινομένου. Η ανάγκη για μια ενιαία πολιτική για τη μετανάστευση και για μέτρα ένταξης και απόδοσης δικαιωμάτων στους μετανάστες γεννιέται στην ΕΕ από την εκτίμηση των αναγκών της ενιαίας οικονομίας των κρατών μελών. Δηλαδή, από τις διαπιστώσεις περί δημογραφικής γήρανσης και ανεπάρκειας ενεργού οικονομικού πληθυσμού στις χώρες της ΕΕ, από την ανάγκη για μείωση του μεγάλου κόστους διαχείρισης διαφορετικών εθνικών συστημάτων εισόδου και παραμονής των οικονομικών μεταναστών, καθώς και από την ανάγκη ενθάρρυνσης της «κινητικότητας» των τελευταίων εντός των χωρών της ΕΕ με στόχο την ευέλικτη κάλυψη των κενών που παρουσιάζονται σε δεξιότητες στις εθνικές αγορές εργασίας.

Για να κατανοηθεί όμως καλύτερα η βαρύτητα που έχει λάβει στις μέρες μας το φαινόμενο της μετανάστευσης, κρίνεται σκόπιμη η κατηγοριοποίησή της και η παράθεση ορισμένων στατιστικών στοιχείων για κάθε μία από τις υπάρχουσες κατηγορίες.

Το 2000, ο αριθμός των ατόμων που ζούσαν εκτός του τόπου γέννησής τους έφτασε τον αριθμό-ρεκόρ των 175 εκατ. Από αυτούς, τα 158 εκατ. χαρακτηρίζονταν ως οικονομικοί μετανάστες, άτομα δηλαδή τα οποία έφυγαν εθελουσίως από τη χώρα τους προς αναζήτηση μιας καλύτερης τύχης. Περίπου 16 εκατ. αναγνωρίστηκαν ως πρόσφυγες, άνθρωποι δηλαδή που βρίσκονται εκτός της χώρας καταγωγής τους και δεν μπορούν να επιστρέψουν σε αυτή λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης, που οφείλεται στη φυλή τους, τη θρησκεία, την εθνικότητα, τις πολιτικές τους πεποιθήσεις ή τη συμμετοχή τους σε κάποια ορισμένη κοινωνική ομάδα, καθώς επίσης και άτομα τα οποία έχουν εγκαταλείψει την πατρίδα τους εξαιτίας ενός πολέμου ή μιας εμφύλιας διαμάχης. Το 2002, ο αριθμός αυτός είχε αυξηθεί σε 19 εκατ. Η καταγωγή των μεγαλύτερων προσφυγικών πληθυσμών το 2001 ήταν το Αφγανιστάν (3.800.000), το Μπουρούντι, (550.000), το Ιράκ (530.000), το Σουδάν (490.000) και η Αγκόλα (470.000), ενώ οι κυριότερες χώρες άφιξης παραμένουν το Πακιστάν, το οποίο φιλοξενεί περί τα 2,2 εκατ. ανθρώπους, το Ιράν, με 1.9 εκατ. και η Γερμανία με περίπου 990.000. Τέλος, περίπου 950.000 άτομα χαρακτηρίζονται ως «αιτούντες

άσυλο», άτομα δηλαδή που ζητούν το δικαίωμα να αναγνωριστούν ως "bona fide" πρόσφυγες και να λάβουν τη νομική προστασία και την υλική βοήθεια που συνεπάγεται το καθεστώς αυτό. Στην πλειονότητα τους οι άνθρωποι αυτοί προέρχονται από χώρες όπως το Ιράκ, το Αφγανιστάν, η Τουρκία, η Πρώην Γιουγκοσλαβία, η Κίνα, το Κονγκό, η Κολομβία, η Ρωσική Ομοσπονδία, η Σομαλία και το Ιράν. Οι περισσότερες αιτήσεις για άσυλο υποβλήθηκαν στη Μ. Βρετανία και τη Γερμανία (88.000), τις Η.Π.Α., τη Γαλλία και τον Καναδά, ενώ ο αριθμός των αιτήσεων ασύλου που υποβλήθηκαν στις 30 πιο ανεπτυγμένες βιομηχανικά χώρες αυξήθηκε από το 2000 στο 2001 κατά 7,2%. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μάλιστα κρίση στο θεσμό του ασύλου στις ανεπτυγμένες χώρες, οι οποίες φαίνεται να έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στη διαδικασία. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι ξοδεύουν πάνω από 10 δις. δολ. το χρόνο στον τομέα, τα 2/3 των αιτήσεων απορρίπτονται και μόλις το 1/5 των αιτούντων που αποτυγχάνουν επιστρέφουν τελικά στη χώρα καταγωγής τους. Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία του 2001, ο συνολικός αριθμός των μεταναστών που φιλοξενεί η ΕΕ των 15 αγγίζει τα 14,3 εκατ., ποσό που αντιστοιχεί στο 4% περίπου του συνολικού της πληθυσμού. Από αυτούς, τα 2,2 εκατ. αποτελούν Τούρκους πολίτες.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πει κανείς ότι οι διεθνείς μεταναστευτικές ροές ομαδοποιούνται σε ροές αναζήτησης εργασίας, οικογενειακής επανένωσης και προσφυγικές ροές, μπορεί να είναι εθελούσιες ή μη και να έχουν μόνιμο, προσωρινό ή και κανένα νομικό status. Η μείωση του κόστους μεταφοράς, η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας της επικοινωνίας και η αύξηση της ταχύτητας μετάδοσης των πληροφοριών έχουν συντελέσει στο να καταστεί στις μέρες μας η μετανάστευση πολύ πιο εύκολη και δελεαστική για όλες τις παραπάνω κατηγορίες.

Ο κύριος υπάρχων οργανισμός που ασχολείται με τη μετανάστευση είναι τα Ηνωμένα Έθνη, τα οποία όμως δίνουν κυρίως έμφαση στο θέμα των προσφύγων και δε διαθέτουν κάποιο όργανο που να ασχολείται αποκλειστικά με το μείζον αυτό θέμα στην ολότητά του. Ο Διεθνής Οργανισμός για τη Μετανάστευση (IOM) αποτελεί ίσως τον πιο εξειδικευμένο επάνω σε ζητήματα διεθνούς μετανάστευσης οργανισμό. Σε αυτόν συμμετέχουν συνολικά 109 χώρες, αλλά με την Κίνα, την Ινδία και τη Ρωσική Ομοσπονδία να απέχουν.

Υπό το πρίσμα όλων των παραπάνω στοιχείων, συμπεραίνει κανείς ότι η μετανάστευση αποτελεί πλέον θέμα προτεραιότητας, τόσο για την Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και παγκοσμίως. Κι αυτό γιατί αγγίζει ένα πλήθος ευαίσθητων τομέων: την αγορά εργασίας, την ανεργία, τα ανθρώπινα δικαιώματα, το λεγόμενο "brain drain" και "brain gain", το ζήτημα του ασύλου, την κοινωνική συνοχή, την ξενοφοβία και σε τελική ανάλυση, ακόμα και το ζήτημα της εθνικής ασφάλειας.

### **1.10.2. Το κανονιστικό πλαίσιο μετανάστευσης στην Ε.Ε.**

Για πολύ καιρό, οι πολιτικές που αφορούσαν τη μετανάστευση παρέμεναν αποκλειστικά στη δικαιοδοσία των κρατών-μελών της ΕΕ. Το 1990 υπογράφηκε η Συνθήκη Σένγκεν, η οποία αποσκοπούσε στην προοδευτική κατάργηση των ελέγχων στα κοινά σύνορα και στην εισαγωγή ενός καθεστώτος ελεύθερης κυκλοφορίας όλων των προσώπων που είναι υπήκοοι των κρατών τα οποία την έχουν υπογράψει, άλλων κρατών της Κοινότητας ή τρίτων χωρών. Μεταξύ των κυριότερων μέτρων που υιοθετήθηκαν από τα κράτη μέλη είναι τα εξής:

- Η κατάργηση των ελέγχων στα κοινά σύνορα και η μεταφορά των ελέγχων αυτών στα εξωτερικά σύνορα.
- Ο κοινός καθορισμός των όρων διέλευσης των εξωτερικών συνόρων. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών μπορούν σύμφωνα με τη Συνθήκη Σένγκεν να εισέλθουν στη ζώνη του Σένγκεν για μία παραμονή μέχρι τρεις μήνες, εφόσον μπορούν να επιδείξουν ισχύοντα ταξιδιωτικά έγγραφα, ενδεχομένως, αν χρειάζεται θεώρηση και επαρκή οικονομικά μέσα.
- Η εναρμόνιση των όρων εισόδου και θεώρησης για τις σύντομες διαμονές. Τα κράτη που υπέγραψαν τη συμφωνία κατάρτησαν έναν κατάλογο 129 χωρών, οι υπήκοοι των οποίων χρειάζονται θεώρηση για να εισέλθουν στη ζώνη του Σένγκεν. Η λεγόμενη «μαύρη λίστα» μπορεί να τροποποιηθεί μόνο με ομόφωνη απόφαση των κρατών του Σένγκεν. Στη Συμφωνία του Σένγκεν υιοθετήθηκε επίσης το δικαίωμα εισόδου και παραμονής ως τρεις

μήνες σε όλη τη ζώνη του Σένγκεν για υπηκόους τρίτων χωρών, οι οποίοι διαμένουν νόμιμα σε ένα από τα κράτη της Συμφωνίας.

- Ο καθορισμός κανόνων σχετικά με το ποιο κράτος είναι υπεύθυνο για εξέταση της αίτησης ασύλου.
- Η δημιουργία ενός συστήματος πληροφόρησης Σένγκεν (515) για την ανταλλαγή δεδομένων, που προβλέπει το συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών αστυνομίας, τελωνείων και δικαιοσύνη και η λήψη των αναγκαίων μέτρων προκειμένου να καταπολεμηθεί η τρομοκρατία και το οργανωμένο έγκλημα.

Το 1997, με την υπογραφή της Συνθήκης του Άμστερνταμ, ο σχεδιασμός της μεταναστευτικής πολιτικής, δηλαδή η στοχοθέτησή της και το κανονιστικό πλαίσιο που την υλοποιεί, καθώς και η εφαρμογή της «κοινοτικοποιούνται» και αρθρώνονται γύρω από τα παρακάτω πεδία:

- Σύνορα και μετανάστευση: πολιτικές διαχείρισης εισόδου μεταναστών και μεταναστευτικών ρευμάτων.
- Προστασία προσφύγων, παιδιού και οικογένειας.
- Μεταναστευτική Πολιτική (παραμονή-νομιμοποίηση μεταναστών, διαχείριση μετανάστευσης).
- Πολιτικές εγκατάστασης και ένταξης μεταναστών: πολιτικές αντιμετώπισης φαινομένων που συνδέονται με τη μετανάστευση, δευτερογενείς νομοθετικές και διοικητικές διαστάσεις της μεταναστευτικής πολιτικής (κοινωνική προστασία, εργατική νομοθεσία, διοικητική προσαρμογή, γενικές και ειδικές πολιτικές σε τομείς που επηρεάζονται από τη μετανάστευση), πολιτική ιθαγένειας.

Τα παραπάνω πεδία σε γενικές γραμμές αντανakλούν τέσσερις άξονες α) είσοδος μεταναστών και έλεγχος των μεταναστευτικών ρευμάτων σε συνεργασία με τις χώρες προέλευσης β) πολιτικές ασύλου, οικογενειακής επανένωσης και ανθρωπιστικής προστασίας, γ) εργασία και παραμονή, δ) ένταξη και παραχώρηση δικαιωμάτων σε κανονικά και μακροχρόνια διαμένοντες μετανάστες.

Το Δεκέμβριο του 1998 στον τομέα του ασύλου και της μετανάστευσης το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βιέννης προέτρεψε το Συμβούλιο να συνεχίσει το έργο του στο ζήτημα της προσωρινής προστασίας, στο σύστημα ευρωπαϊκής αλληλεγγύης, στο σύστημα EURODAC, ένα σύστημα ελέγχου των δαχτυλικών αποτυπωμάτων που θα επιτρέπει στις αρχές να καθορίζουν αμέσως τη χώρα που πρέπει να εξετάσει την αίτηση ασύλου, στις διατάξεις για τους υπηκόους τρίτων χωρών και σε μία σφαιρική στρατηγική Μετανάστευσης. Σ' αυτό το πλαίσιο επικρότησε την απόφαση του Συμβουλίου να συστήσει μία Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για τη Μετανάστευση και το Άσυλο (High Level Working Group on Immigration and Asylum).

Τον Οκτώβριο του 1999, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο κατέληξε στο Τάμπερε της Φινλανδίας σε μία σειρά συμπερασμάτων για τη μετανάστευση, μεταξύ των οποίων ήταν και η ανάγκη μίας κοινής προσέγγισης που θα εξασφαλίζει την κοινωνική ένταξη των μεταναστών που διαμένουν νόμιμα στην ΕΕ. Επιπλέον τονίστηκε, ότι η Ε.Ε. πρέπει να εξασφαλίσει τη δίκαια μεταχείριση υπηκόων τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην επικράτεια ενός κράτους μέλους. Μια πιο σθεναρή πολιτική ένταξης πρέπει να στοχεύει στην παροχή δικαιωμάτων και υποχρεώσεων αντιστοίχων με εκείνες των πολιτών της Ε.Ε., καθώς επίσης να καταπολεμά τις διακρίσεις στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή και να λαμβάνει μέτρα κατά της ξενοφοβίας και του ρατσισμού.

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Τάμπερε (1999) επιβεβαιώνει τη σημασία που προσδίδει η Ε.Ε. αλλά και τα κράτη-μέλη ξεχωριστά στον απόλυτο σεβασμό του δικαιώματος της αναζήτησης ασύλου συμφωνώντας να εργαστεί προς την εγκαθίδρυση ενός Κοινού Ευρωπαϊκού Συστήματος Ασύλου. Αυτό το σύστημα βραχυπρόθεσμα θα περιλαμβάνει:

1. έναν ξεκάθαρο και πραγματοποιήσιμο καθορισμό του κράτους που θα είναι υπεύθυνο για την εξέταση μίας αίτησης για άσυλο.
2. κοινούς κανόνες για μία δίκαιη και αποτελεσματική διαδικασία ασύλου
3. κοινές ελάχιστες συνθήκες υποδοχής αυτών που αναζητούν άσυλο
4. την προσέγγιση των κανόνων στην αναγνώριση και το περιεχόμενο της κατάστασης του πρόσφυγα

5. τέλος, το σύστημα θα συμπληρωθεί με μέτρα επικουρικών μορφών προστασίας, προσφέροντας μία κατάλληλη κοινωνική θέση σε οποιοδήποτε άτομο έχει ανάγκη από μία τέτοια προστασία.

Μακροπρόθεσμα οι Κοινοτικοί Κανόνες θα οδηγήσουν σε μία κοινή διαδικασία ασύλου και σε μία επίσημη κατάσταση για εκείνους που δικαιούνται άσυλο σε όλη την Ένωση.

Το Δεκέμβριο του 2001 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο που συνεδρίασε στο Λάακεν της Φινλανδίας επεσήμανε την αργή πρόοδο στην ανάπτυξη ενός κοινού ευρωπαϊκού συστήματος ασύλου και δεσμεύτηκε να υιοθετήσει το συντομότερο δυνατόν κοινή πολιτική στον τομέα του ασύλου και της μετανάστευσης.

Τον Ιούνιο του 2002 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Σεβίλλης δήλωσε την απόφασή του να επισπεύσει την εφαρμογή των συμπερασμάτων του Τάμπερε και κάλεσε τις επόμενες Προεδρίες να εξακολουθήσουν να δίνουν προνομιακή θέση στα ζητήματα της μετανάστευσης στα χρονοδιαγράμματα των εργασιών τους. Έδωσε στο Συμβούλιο συγκεκριμένες οδηγίες για την υιοθέτηση μέτρων κατά της λαθρομετανάστευσης, μεταξύ των οποίων ήταν η επίσπευση σύναψης συμφωνιών επανεισδοχής, η έγκριση προγραμμάτων επαναπατριsmού καθώς και η υλοποίηση μέτρων για τη σταδιακή θέσπιση συντονισμένης και ολοκληρωμένης προστασίας των εξωτερικών συνόρων. Επιπλέον υπενθύμισε την ανάγκη μείωσης των αιτίων που προκαλούν τα μεταναστευτικά ρεύματα μέσω της εντατικοποίησης της οικονομικής συνεργασίας, της ανάπτυξης εμπορικών συναλλαγών, της αναπτυξιακής βοήθειας και της πρόληψης συγκρούσεων. Προς την κατεύθυνση αυτή ζήτησε τη συμπερίληψη ρήτρας για την κοινή διαχείριση μεταναστευτικών ροών και την υποχρέωση επανεισδοχής σε κάθε μορφής μελλοντική συμφωνία συνεργασίας που θα συνάψει η Ε.Ε. με τρίτες χώρες.

Το Φεβρουάριο του 2003, μετά από επανεξέταση της Σύμβασης του Δουβλίνου ψηφίστηκε από το Συμβούλιο ένας νέος κανονισμός για τα κριτήρια και τους μηχανισμούς για τον προσδιορισμό του κράτους μέλους, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εξέταση αίτησης ασύλου υπηκόου τρίτης χώρας. Αυτός ο κανονισμός είναι γνωστός ως Δουβλίνο II και ορίζει κυρίως τις υποχρεώσεις που έχουν τα κράτη μέλη μεταξύ τους. Κάθε κράτος μέλος είναι υπεύθυνο έναντι όλων των υπολοίπων για τη δράση του όσον αφορά την είσοδο και τη διαμονή

υπηκόων τρίτων χωρών και οφείλει να επωμίζεται τις συνέπειες με πνεύμα αλληλεγγύης και καλόπιστης συνεργασίας.

Τέλος, τον Ιούνιο του 2003 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο διαπίστωσε στη σύνοδο της Θεσσαλονίκης, ότι η μετανάστευση ανήκει στην πρώτη προτεραιότητα των πολιτικών

της Ε.Ε. και υπογράμμισε την ανάγκη για μια πολιτική με πληρέστερη δομή που θα καλύπτει όλο το φάσμα των σχέσεων με τις τρίτες χώρες σε αυτόν τον τομέα (καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης, διερεύνηση νόμιμων μεταναστευτικών οδών, ομαλή ένταξη των νομίμων μεταναστών). Σε αυτό το πλαίσιο, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο ενέκρινε διάφορες πρωτοβουλίες που αφορούν ιδίως την πολιτική των θεωρήσεων, τη διαχείριση των εξωτερικών συνόρων ή την προοπτική να εφαρμοστεί ένα κοινό ευρωπαϊκό σύστημα ασύλου.

### **1.10.3. Το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας**

Για το μεγαλύτερο ποσοστό, λοιπόν, των αλλοδαπών έως τον Ιούλιο του 2000 ίσχυαν σε γενικές γραμμές τα εξής Βάσει της σχετικής νομοθεσίας κάθε αλλοδαπός νοσηλευόμενος που ανήκε στην κατηγορία του "τουρίστα" δικαιούνταν δωρεάν νοσηλευτικής φροντίδας, εάν είχε διαβατήριο με σφραγίδες από τις οποίες προέκυπτε ότι δεν είχε παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών από την είσοδο του αλλοδαπού στην επικράτεια.

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

Στις 13 Ιουλίου 2000 το νομοθετικό πλαίσιο αλλάζει ριζικά και αξίζει να σταθεί κανείς σε αυτή την ημερομηνία. Η εγκύκλιος Υ4α/οικ.8992, εγκύκλιος Παπαδόπουλου -από το όνομα του Υπουργού Υγείας- προκάλεσε μεγάλη



συζήτηση και ποικίλες αντιδράσεις όχι μόνο στον ιατρικό κόσμο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ο τίτλος αυτής της εγκυκλίου είναι "Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών" και ισχύει μέχρι σήμερα. Με το έγγραφο αυτό γίνεται μια προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην χώρα μας.

Στο εισαγωγικό τμήμα της εγκυκλίου αναπτύσσεται η δικαιολογητική βάση για την ανάγκη δραστικής παρέμβασης από την πλευρά του Υπουργείου, όπου με ένα τρόπο, όχι ιδιαίτερα κομψό, εμφανίζονται οι αλλοδαποί στο σύνολό τους ως η αιτία της "μαύρης τρύπας" των νοσοκομείων της χώρας. Η εν λόγω πρωτοβουλία παρουσιάζεται σαν η έσχατη λύση προκειμένου να προστατευθούν τα συμφέροντα του Έλληνα φορολογούμενου, εις βάρος του οποίου νοσηλεύεται δωρεάν ένας μεγάλος αριθμός αλλοδαπών, παρότι δεν έχει αυτό το δικαίωμα, "επιβαρύνοντας έτσι τον κρατικό προϋπολογισμό και βλάπτοντας τον ίδιο τον σκοπό του Εθνικού Συστήματος Υγείας".

Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο, εμπλεκόμενοι στα παράνομα δίκτυα που έχουν συσταθεί εμπλέκονται υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και ιδιωτικοί γιατροί, οι οποίοι διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο "λαθρεμπόριο υγείας" υποστηρίζεται ότι συμμετέχουν πολλοί αλλοδαποί με δύο τρόπους.

Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι δεν διαμένουν στη χώρα μας, αλλά εισέρχονται στην Ελλάδα ως τουρίστες και εντός σύντομου χρονικού διαστήματος εισάγονται στα νοσοκομεία με την διαδικασία του "επείγοντος" για περιστατικά που δεν εμπίπτουν στην εν λόγω κατηγορία.

Αντιθέτως, όπως αναφέρεται στην εισήγηση της εγκυκλίου, πρόκειται για πανάκριβες προγραμματισμένες εγχειρήσεις ή νοσηλείες παρόλο που η ζωή του ασθενή δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι "σήμερα 'το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές που εισήχθησαν ως «επείγοντα» περιστατικά για δωρεάν νοσηλεία, ενώ είτε έχουν αφιχθεί στη χώρα μας λίγα μόλις εικοσιτετράωρα πριν τη γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στη χώρα μας".

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

Σε δύο μόνο Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας οι αρμόδιοι φορείς εντόπισαν περίπου 150 πλαστά βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας, όμως στο κείμενο της εγκυκλίου δεν αναφέρονται συγκεκριμένες λεπτομέρειες για τα στοιχεία αυτά.

Τέλος, υποστηρίζεται ότι τέτοιου είδους πρακτικές συχνά παραβιάζουν και διμερείς διακρατικές συμφωνίες με τις χώρες προέλευσης σχετικά με το θέμα της νοσηλείας των υπηκόων τους στην Ελλάδα.

Για όλους αυτούς τους λόγους και για τον τερματισμό του φαινομένου της "κερδοσκοπίας ολίγων επιτηδείων" λαμβάνονται δραστικά μέτρα τα οποία δυστυχώς πλήττουν το σύνολο των μεταναστών που διαβιούν στη χώρα μας. Οι διατάξεις του προεδρικού διατάγματος εφαρμόζονται σε δύο κατηγορίες προσώπων, τους ομογενείς και τους αλλογενείς. Οι τελευταίοι εμφανίζονται ενώπιον των υπηρεσιών υγείας υπό τις εξής ιδιότητες (Καψάλης, 2004) :

1. Αλλοδαποί οι οποίοι ζητούν να εισέλθουν στη χώρα μας προκειμένου να τύχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για αυτές τις περιπτώσεις διατηρείται εν ισχύ το θεσμικό πλαίσιο το οποίο ορίζει ότι απαιτείται η' προηγούμενη χορήγηση έγγραφης εγκριτικής απόφασης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που θα κοινοποιείται στο αρμόδιο νοσοκομείο. Η απόφαση αυτή πρέπει να έχει εκδοθεί αποκλειστικά και μόνο από το Υπουργείο Υγείας για συγκεκριμένη περίπτωση ενώ παράλληλα παρέχεται το δικαίωμα ο ασθενής να συνοδεύεται από μόνο ένα πρόσωπο της επιλογής του.
2. Αλλοδαποί υπήκοοι των Συμβαλλομένων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Αντίληψη του

1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης. Σε όλους αυτούς παρέχεται η απαραίτητη περίθαλψη που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους εφόσον δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα. Ισχύουν ταυτόχρονα οι εξής προϋποθέσεις:

- Σε όσους διαμένουν ή εργάζονται "κανονικά" στην Ελλάδα παρέχεται ιατρική περίθαλψη με τους όρους που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες.
- Σε όσους νόμιμα βρίσκονται προσωρινά στην χώρα μας (τουρίστες) θα παρέχονται οι απαραίτητες - υπηρεσίες αποκλειστικά σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους.

Στα τακτικά περιστατικά για την εισαγωγή τους προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας τους.

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

3. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι προσωρινά στην Ελλάδα (τουρίστες) μη προερχόμενοι από τις χώρες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Με τα μέτρα που ανακοινώνονται εν πρώτοις καταργείται το προϊσχύον δίκαιο και πιο συγκεκριμένα η παράγραφος Α της απόφασης του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών με αριθμό Α3/ΟΙΚ. 7485/13-6-1981.

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

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

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

Εάν δεν υπάρχει τέτοιο βιβλιάριο θα γίνονται δεκτά από τα νοσοκομεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους. Προκειμένου για τακτικά περιστατικά οφείλουν να καταβάλουν πριν την εισαγωγή τους το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας, ενώ σε όλες τις περιπτώσεις τακτικού ή έκτακτου περιστατικού τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων (Νομοσχέδιο, 2000).

5. Αλλοδαποί πολιτικοί πρόσφυγες. Για την παροχή δωρεάν περίθαλψης γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.
6. Αλλοδαποί μη νόμιμα ευρισκόμενοι στην Ελλάδα. Για τους ανεπίσημους μετανάστες που ζουν στην Ελλάδα παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο εάν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά και μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας τους. Εάν το περιστατικό δεν κριθεί επείγον οι αλλοδαποί αυτής της κατηγορίας δεν θα γίνονται δεκτοί, αλλά θα πρέπει να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές για τις περαιτέρω νόμιμες συνέπειες.

Το ίδιο πρέπει να συμβεί και στην περίπτωση που ΠΡΟσκόμίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας αφού η έκδοσή του δεν προβλέπεται για τους μη καταγεγραμμένους μετανάστες.

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

Η διαδικασία απόκτησης νόμιμων αδειών παραμονής και εργασίας: ένα θεσμικής φύσης έμμεσο εμπόδιο κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

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

Εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες της Ελλάδος δεν μπορούν να νοσηλευτούν στα δημόσια νοσοκομεία, προκαταβάλλοντας έστω το 50% του εκτιμώμενου ύψους των νοσηλίων, όπως συμβαίνει, επισήμως τουλάχιστον, στην περίπτωση των κατόχων νόμιμης άδειας εργασίας και παραμονής. Επισήμως μόνο, διότι και σε αυτή την περίπτωση προκύπτουν πρακτικά ζητήματα που τελούν σε άμεση σχέση με την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Καψάλης, 2004).

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

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

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

Επίσης, ένα άλλο ζήτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μετανάστες που φιλοδοξούν παρόλα αυτά να ανανεώσουν τις άδειές τους είναι η μεγάλη καθυστέρηση απόκτησης του πιστοποιητικού υγείας, απαραίτητου δικαιολογητικού για το παραδεκτό της υποβολής της αίτησης για ανανέωση της άδειας. Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να αποδεικνύει ότι ο εξεταζόμενος δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για την δημόσια υγεία.

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

Η πρόταση του Συνηγόρου για κατάργηση αυτής της απαίτησης που αντίκειται στις αρχές της δημόσιας διοίκησης έγινε τελικά δεκτή πολύ πρόσφατα. Με την παράγραφο 3 του άρθρου 8 του Νομοσχεδίου σχετικά με τους ετεροδημότες δεν απαιτείται πλέον το πιστοποιητικό υγείας για την ανανέωση της

άδειας διαμονής, γεγονός που ανακουφίζει τόσο τους μετανάστες της χώρας μας, όσο και τους υπαλλήλους των δημοσίων νοσοκομείων.

Σε όλα αυτά θα μπορούσε να προστεθεί και η διάταξη του άρθρου 42 παρ. 2 του Νόμου 2910/2001 που επιτρέπει την λήψη περιοριστικών μέτρων εναντίον του αλλοδαπού για λόγους δημόσιας υγείας. Για τους ίδιους λόγους στο άρθρο 44 παρ. 1 περ. γ, επιτρέπεται η διοικητική απέλαση αλλοδαπού εφόσον πάσχει από νόσημα που μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και αρνείται να συμμορφωθεί προς τα μέτρα που καθορίζονται από τις ιατρικές αρχές αν και του έχει παρασχεθεί η απαραίτητη πληροφόρηση.

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

Από τη μία μεριά επιδιώκεται να αποθαρρυνθούν οι μετανάστες να αναλάβουν μια, ούτως ή άλλως, επίπονη και δαπανηρή προσπάθεια "νομιμοποίησης", κάτι που θα έχει ως συνέπεια την καθολική αδυναμία πρόσβασης στα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου. Από την άλλη, ακόμα και για αυτούς που καταφέρουν να αποκτήσουν τις πολυπόθητες άδειες η πρόσβαση αναστέλλεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκαταβάλλουν και το 50% του εκτιμώμενου κόστους.

Αυτή η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού διακόπηκε σε κάποια σημεία από την αντίρρηση των ανθρώπων που εκλήθησαν να την υλοποιήσουν και από την ευαισθησία φορέων που παρεμβαίνουν σε θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Το συνολικό πνεύμα, όμως, της παρεμπόδισης της ισότιμης άσκησης του δικαιώματος στην υγεία παραμένει μια πραγματικότητα, αφού οι περισσότεροι μετανάστες δεν δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρά μόνο αν το περιστατικό τους χαρακτηριστεί "επείγον".

Η διατήρηση αυτής της κατάστασης είναι εξίσου αυθαίρετη και αδικαιολόγητη όσο και η αφετηρία της. Στην αναφορά που συνέταξε η κα Μπουγιούρη με αφορμή την παρούσα έκθεση σημειώνεται ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των αλλοδαπών που εκτιμά ότι εξυπηρετεί το προσωπικό του νοσοκομείου σε σχέση με τον πραγματικό αριθμό. Στο ερωτηματολόγιο που η κοινωνική λειτουργός του "Σωτηρία" απηύθυνε σε συγκεκριμένα τμήματα του νοσοκομείου, περιλήφθηκε και η ερώτηση "Σε τι ποσοστό οι εξυπηρετούμενοι του νοσοκομείου μας είναι αλλοδαποί;". Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

Στο γραφείο κίνησης που καταχωρεί όλους τους νοσηλευόμενους η εκτίμηση του προσωπικού ήταν ότι το 20% τουλάχιστον ήταν αλλοδαποί. Όμως, η καταμέτρηση που επακολούθησε απέδειξε ότι στο σύνολο των 600 ασθενών μόνο οι 40 ήταν αλλοδαποί, δηλαδή ένα ποσοστό γύρω στο 6.7%. Στο Εφημερείο η αρχική εκτίμηση ανέφερε ένα ποσοστό άνω του 40% αλλά στη καταμέτρηση αποδείχθηκε ότι σε όλο το 24ωρο το ποσοστό αυτό ήταν μόλις 5 % !

Δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να συμβαίνει κάτι ανάλογο και σε όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της βορείου Ελλάδος, οι πρόεδροι των οποίων ουσιαστικά ζήτησαν την έκδοση της εγκυκλίου της 13ης Ιουλίου 2000. Αν είχε ακολουθηθεί η προηγούμενη προσπάθεια στατιστικής τεκμηρίωσης /επαλήθευσης των εκτιμήσεων, ίσως η εγκύκλιος αυτή να μην είχε ποτέ εκδοθεί.

Μία εβδομάδα μετά την έκδοση της εγκυκλίου για την περίθαλψη των αλλοδαπών το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε ακόμη μία με τίτλο "Χορήγηση φαρμάκων από τα φαρμακεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε εξωτερικούς ασθενείς". Φάρμακα χορηγούνται μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις προκειμένου να παταχθεί το φαινόμενο της παραοικονομίας και της εξαγωγής φαρμάκων στο εξωτερικό.

Δικαιούχοι είναι μόνο οι: α) ασθενείς που έχουν ήδη νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις β) ασθενείς με βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας, άρα μόνο Έλληνες πολίτες και ομογενείς και γ) πολιτικοί πρόσφυγες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών που ζουν στη χώρα μας εξαιρείται και από αυτές τις ευεργετικές διατάξεις που αφορούν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.



#### **1.10.4. Η πραγματική κατάσταση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.**

Εκτός από τον έλεγχο των παραγόντων που σε νομικό επίπεδο συμβάλλουν σε μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών σε θέματα υγείας, απαιτείται και η εξέταση των πιθανών συστατικών της de facto εκκίνησης μιας' ανάλογης διαδρομής. Στη μελέτη αυτής της πτυχής του θέματος η συνδρομή των μελών του εθνικού δικτύου αποδείχθηκε πολύτιμη.

Στην κοινή Έκθεσή τους η κα Ελισάβετ Ιωαννίδη και ο καθηγητής κος Δημοσθένης Αγραφιώτης, υπεύθυνοι του Τομέα της Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, επισημαίνουν την εξέχουσα σημασία της ενημέρωσης των επαγγελματιών των υπηρεσιών υγείας πάνω σε ζητήματα πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων των μεταναστών. Για το σκοπό αυτό και για την ειδικότερη περίπτωση της γυναίκας-μετανάστη ετοιμάστηκε και διανεμήθηκε ένα ενημερωτικό φυλλάδιο.

Το κεντρικό ζήτημα της παρέμβασης αυτής ήταν η ενημέρωση όλου του προσωπικού, ιατρικού και διοικητικού, δύο γυναικολογικών νοσοκομείων του κέντρου της Αθήνας σχετικά με τις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες που έρχονται στο προσκήνιο με αφορμή την σεξουαλική υγεία των αλλοδαπών γυναικών. Το φυλλάδιο μοιράστηκε τελικά σε 1000 εργαζόμενους συνολικά και ακολούθησε μια διαδικασία αξιολόγησης των αποτελεσμάτων μέσω ενός σχετικού ερωτηματολογίου.

Στην ερώτηση σχετικά με το ποιο είναι το κυριότερο εμπόδιο κατά την επικοινωνία τους με αλλοδαπούς ασθενείς, σε σύνολο 47 συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, 22 εργαζόμενοι απάντησαν ότι είναι η γλώσσα, 9 οι πολιτιστικές διαφορές, 3 η διαφορετική αντίληψη για την υγεία και την ασθένεια και 6 το νομικό καθεστώς των μεταναστών. Ανάλογα είναι και τα συμπεράσματα και για το Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα" το οποίο είναι κέντρο προστασίας της ανύπαντρης μητέρας και του εκτός γάμου βρέφους.

Στην έκθεσή της με τίτλο "Δυσχέρειες στην πρόσβαση αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας", η κοινωνική λειτουργός κα Αθηνά Χαραλάμπους εξετάζει το ζήτημα στο μαιευτικό κυρίως χώρο. Η οικονομική αδυναμία σε συνδυασμό με την έλλειψη ασφάλισης των αλλοδαπών μητέρων αποτελεί ίσως το σοβαρότερο

πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, δεδομένου ότι αδυνατούν να καλύψουν τα νοσήλια του τοκετού. Στην περίπτωση μάλιστα όπου το νεογέννητο παρουσιάζει προβλήματα υγείας και πρέπει να μεταφερθεί στο Τμήμα Βρεφών για περαιτέρω ιατρική παρακολούθηση, το ποσό είναι πλέον υπέρογκο (Καψάλης, 2004).

Έτσι, οι γυναίκες διέπονται συχνά από απόγνωση, βιώνοντας μία διαδικασία που καταλήγει δε αδιέξοδο με ανυπολόγιστες συνέπειες όσον αφορά στην εξασφάλιση της προοπτικής γέννησης ενός υγιούς παιδιού. Στην πράξη παραβιάζεται σε ένα μεγάλο βαθμό το δικαίωμα να ζήσουν την περίοδο της εγκυμοσύνης με σιγουριά και ασφάλεια για την σωματική και ψυχολογική τους ισορροπία.

Όταν οι μετανάστριες εισάγονται στο νοσοκομείο "Αλεξάνδρα" οι εργαζόμενοι συναντούν ένα παράγοντα δυσκολίας που έχει να κάνει με τις πολιτιστικές 11 θρησκευτικές ιδιαιτερότητες των μεταναστριών, όπως για παράδειγμα η άρνησή τους να εξεταστούν από άνδρα μαιευτήρα. Προφανώς, τέτοιου είδους εμπόδια δεν είναι ανυπέβλητα και δεν επηρεάζουν την πρόσβαση στο νοσοκομείο, στο βαθμό τουλάχιστον που αυτό συμβαίνει λόγω της μη δωρεάν περίθαλψης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από το ληξιαρχείο του νοσοκομείου για το έτος 2002. Σε σύνολο 4319 γεννήσεων, οι 1867 αφορούν σε γονείς Έλληνες (43,23%), οι 1211 σε γονείς αλβανικής καταγωγής (28,04%) και οι 1241 (28,73%) σε άλλες κατηγορίες γονέων. Στις τελευταίες περιλαμβάνονται ανύπαντρες γυναίκες, είτε είναι ελληνίδες είτε όχι, καθώς επίσης και περιπτώσεις γονέων που μόνο ο ένας από αυτούς είναι Έλληνας ή και οι δύο μετανάστες .

Σε ένα άλλο νοσοκομείο της πρωτεύουσας, το "Ανδρέας Συγγρός" εξυπηρετούνται, όχι χωρίς προβλήματα, πολλοί μετανάστες, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Η υπεύθυνη του εργαστηρίου των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (STD) και AIDS, η Επίκουρος Καθηγήτρια κυρία Χατζηβασιλείου συνέταξε επίσης μία έκθεση στις 28/03/2003 με θέμα "Προβλήματα στην αντιμετώπιση αλλοδαπών ασθενών στο Εργαστήριο Σεξ. Μετ. Νοσημάτων και AIDS του Νοσοκομείου Α. Συγγρός".

Τα προβλήματα αυτά αποτελούν ουσιαστικά τις δύο όψεις ενός νομίσματος. Από την μία πλευρά εντοπίζονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ίδιο το

προσωπικό του Νοσοκομείου όταν τα περιστατικά αφορούν σε ασθενείς αυτής της κατηγορίας. Πρόκειται ως επί των πλείστον για ζητήματα που σχετίζονται με την άγνοια εκ μέρους του διοικητικού και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των νόμων και των οδηγιών που διέπουν αυτούς τους ασθενείς, με αποτέλεσμα την έντονη απασχόληση του προσωπικού του εργαστηρίου στην προσπάθειά του να διακινήσει αποτελεσματικά τους ασθενείς (Καψάλης, 2004).

Από την άλλη πλευρά, συναντά κανείς, εκτός από το πρόβλημα της γλώσσας σε επίπεδο συνεννόησης, τον φόβο και την επιφυλακτικότητα του ασθενή, ιδίως όταν υποψιάζεται ότι πάσχει από κάποια HIV λοίμωξη. Παρόλα αυτά, χάρη στην κατανόηση και το ενδιαφέρον των εργαζομένων στο εργαστήριο, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια αύξηση του αριθμού των μεταναστών ασθενών που εμπιστεύονται τις υπηρεσίες αυτές.

Κατά το έτος 2002 οι αλλοδαποί που εξετάστηκαν ήταν 1.202 επί συνόλου 10.879, ποσοστό δηλαδή περίπου 11%. Από αυτούς οι περισσότεροι ήταν οικονομικοί ανεπίσημοι μετανάστες από τα Βαλκάνια (Αλβανία κυρίως) και τα κράτη της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, ενώ σε μικρότερη κλίμακα οι ασθενείς προέρχονται από την Ασία ή την Αφρική. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση όλων αυτών των ασθενών προτείνεται η άμεση σύσταση ενός Γραφείου Αλλοδαπών το οποίο θα φροντίζει για την διακίνησή τους στο ίδιο το Νοσοκομείο αλλά και προς άλλα Νοσοκομεία ή Υπηρεσίες Υγείας.

Όπως ήδη αναφέρθηκε ένας παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάσει την ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας είναι η γλώσσα. Τόσο η κατανόηση του συγκεκριμένου προβλήματος υγείας ή της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής, όσο και η ανάπτυξη της αναγκαίας εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ασθενή και το ιατρικό προσωπικό αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την ολοκληρωμένη και ορθή αντιμετώπιση κάθε περιστατικού.

#### **1.10.5.Ο κοινωνικός αποκλεισμός – Οι επιπτώσεις στην υγεία των αλλοδαπών που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό**

Ως όρος στην κοινωνιολογία απαντάται για πρώτη φορά σε κείμενα Γάλλων επιστημόνων στα μέσα της δεκαετίας του ‘60 και πιο συγκεκριμένα σε ένα έργο του Piere Masse γενικού γραμματέα του Υπουργείου Σχεδιασμού της Γαλλίας. Τα

επόμενα χρόνια ο όρος της κάνει την εμφάνισή του ως τίτλος συγγράμματος δύο φορές, το 1965 και το 1974 και κατοχυρώνεται πλέον στο λεξιλόγιο της κοινωνιολογίας (Καψάλης, 2004).

Ως έννοια, παρόλα αυτά, χρησιμοποιείται τα τελευταία δέκα περίπου χρόνια ενώ η χρήση του στην Ελλάδα παρατηρείται μόλις την τελευταία πενταετία. Της ενστάσεις για την επιλογή του όρου αυτού συμπεριλαμβάνονται και οι εκτιμήσεις ότι πρόκειται για έννοια υπέρμετρα ευρεία, θολή και απροσδιόριστη και για της λόγους αναποτελεσματική όσον αφορά στη περιγραφή κοινωνικών φαινομένων.

Της, με τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» δεν επιδιώκεται και δεν είναι άλλωστε εφικτή η περιγραφή μιας ορισμένης κατάστασης, διότι η τελευταία προϋποθέτει ένα κοινώς αποδεκτό και επισήμως καθορισμένο περιεχόμενο, συνήθως από μία κρατική ή αναγνωρισμένη από την πολιτειακή εξουσία πηγή. Ως κατάσταση ορίζεται ένα φαινόμενο λίγο ως πολύ μετρήσιμο και συγκρίσιμο με τη βοήθεια στατιστικών και μαθηματικών δεικτών. Τέτοιου είδους φαινόμενο είναι αναμφίβολα η Φτώχεια , η οποία συχνά συγχέεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό αν και αποτελεί μία εντελώς διαφορετική έννοια.

Η φτώχεια είναι μία μεταξύ πολλών κατάσταση και της από της τέσσερις βασικούς τομείς κοινωνικής ενσωμάτωσης, ικανή να προκαλέσει ή να εντείνει μία διαδικασία αποκλεισμού (ιδωμένη ως ένα σύνολο από γεγονότα), αλλά και το αποτέλεσμα της της διαδικασίας. Δεν ταυτίζονται, παρόλα αυτά, οι δύο έννοιες γιατί ο παράγοντας της φτώχειας δεν είναι από μόνος του αρκετός να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό, εφόσον είναι πιθανό κάποιοι άλλοι παράγοντες να διακόψουν αυτή την διαδικασία, της για παράδειγμα η χορήγηση επιδομάτων από το κράτος ή η οικονομική στήριξη από μέλη της οικογένειας.

Θα έλεγε κανείς ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι μία μετρίσιμη κατάσταση.

Είναι μία διαδικασία και ταυτόχρονα το αποτέλεσμα της. Αποκλείω σημαίνει παρεμποδίζω την πρόσβαση σε κάτι. Ερμηνεύοντας την Πράσινη Βίβλο της Ε.Ε. καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός νοείται ως η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, κοινωνικού και δημόσιου πλούτου. Σημασία δεν έχει το γεγονός ότι κατέστη αδύνατη για ένα άτομο η πρόσβαση σε κάποιες κοινωνικές Υπηρεσίες σε κάποιες συγκεκριμένες

περιπτώσεις. Σημασία έχει όχι η μη πρόσβαση, αλλά η μη προσβασιμότητα (η συστηματική αφαίρεση της δυνατότητας για πρόσβαση) σε αυτές της Υπηρεσίες, η οποία έχει τελικά ως συνέπεια την μη απόλαυση των αντίστοιχων υπηρεσιών.

Η παρεμπόδιση αυτή μπορεί να είναι θεσμικής διάστασης (από το νόμο) ή να εφαρμόζεται στην πράξη ως προϊόν κάποιων κοινωνικών πρακτικών. Η de jure ή η de facto διαδικασία αυτή έχει σαν συνέπεια να γίνεται λόγος για κοινωνικό αποκλεισμό μόνο στην περίπτωση που τελικά σε δεδομένη Χρονική στιγμή και κοινωνική πραγματικότητα προκύπτει τελικά η ουσιαστική κατάργηση του δικαιώματος στην απόλαυση της κοινωνικού ή δημόσιου αγαθού.

Επιχειρώντας μία γενική ερμηνεία της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού θα έλεγε κανείς πως περιγράφεται με αυτό τον όρο μια ή περισσότερες διαδικασίες που τελούνται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο σε μια ορισμένη κοινωνία και έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την συστηματική αδυναμία άσκησης κοινωνικών δικαιωμάτων ή την αδυναμία απόλαυσης κοινωνικών αγαθών / ευεργετημάτων ή την αδυναμία πρόσβασης της κοινωνικές υπηρεσίες εξαιτίας μιας ιδιότητας ή μιας κατάστασης ή απλά της χαρακτηριστικού, που συγκεντρώνονται στο πρόσωπο της ατόμου, η ύπαρξη των οποίων το κατατάσσουν ενδεχομένως σε μία ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες, ενώ η απουσία της θα απέτρεπε κατά πάσα πιθανότητα την εμφάνιση του τελικού αυτού αποτελέσματος ως κοινωνικό φαινόμενο.

Αν υποθεθεί ότι της μετανάστης στην Ελλάδα στερείται στην πράξη συστηματικά της δυνατότητας περίθαλψης σε δημόσια κέντρα υγείας, βιώνει μια διαδικασία αποκλεισμού όσον αφορά στη πρόσβαση της κοινωνικές υπηρεσίες. Την ίδια στιγμή στερείται εντέλει και ένα δημόσιο αγαθό ή καλύτερα δεν του επιτρέπεται να ασκήσει ένα κοινωνικό δικαίωμά του.

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

Η Ελλάδα δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση, δεδομένου ότι το φαινόμενο της μετανάστευσης έκανε σχετικά πρόσφατα την εμφάνισή του στη χώρα της. Της, δεν υπάρχουν υπηρεσίες ή φορείς οι οποίοι να ασχολούνται

αποκλειστικά με την μελέτη των θεμάτων υγείας που αφορούν της μεταναστευτικούς πληθυσμούς, όχι. Μόνο στην Ελλάδα αλλά και στα υπόλοιπα κράτη-μέλη.

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

Για της κοινωνικά αποκλεισμένους πολίτες των γειτονικών-βαλκανικών χωρών, η Ελλάδα αποτελεί μεταξύ άλλων και έναν τόπο όπου είναι εφικτή η περίθαλψη και η ίαση ασθενειών και αναπηριών που στην Αλβανία, για παράδειγμα, είναι αδύνατη. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οικογένειες ολόκληρες μετακινούνται της την Ελλάδα με απώτερο στόχο την απόλαυση της υψηλότερου επιπέδου ιατροφαρμακευτικής θεραπείας. Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει η εξής διευκρίνιση.

Στην ως άνω κατηγορία εντάσσονται μετανάστες, οι οποίοι επιδιώκουν την εγκατάσταση και την εξασφάλιση επίσημα μιας απασχόλησης, ώστε να της επιτρέπεται η νόμιμη πρόσβαση της δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Δεν πρόκειται δηλαδή για περιστατικά σαν αυτά που χωρίς καμία τεκμηρίωση περιλαμβάνονται στην εισήγηση της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας τον Ιούλιο του 2000.

Οι μετανάστες οι οποίοι διαμένουν και εργάζονται σ» της αρχικούς λόγους μετακίνησής της στη χώρα της, αντιμετωπίζουν αυξημένα προβλήματα ιατρικής φύσης και κατ' επέκταση μεγαλύτερη ανάγκη για θεραπεία. Η κυβερνητική οργάνωση «Γιατροί του κόσμου», λειτουργούν στην Αθήνα μια πολυκλινική για της κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Κατά το έτος 1997 από της συνολικά 5147 ασθενείς το 74% ήταν ανεπίσημοι μετανάστες, το 19% καταγεγραμμένοι αλλοδαποί και το 7% Έλληνες πολίτες.

Δεν είναι βεβαίως τυχαίο το γεγονός ότι το 39% των μεταναστών ασθενών εργαζόταν εποχιακά και το 30% ήταν άνεργοι. Ο αποκλεισμός από την

διαδικασία εύρεσης σταθερής απασχόλησης καθιστά (και) της μετανάστες πιο ευάλωτους σε ασθένειες σωματικής ή ψυχολογικής φύσης. Το 21 % των ασθενών της πολυκλινικής ζήτησαν οδοντιατρικές υπηρεσίες και το 7% επικαλέστηκε αμιγώς ψυχολογικά προβλήματα, εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες από την Βουλγαρία και την Ρουμανία.

Όσον αφορά της εγκύους μετανάστριες, μία πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε το Τμήμα Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου της Αθήνας, απέδειξε ότι στο σύνολο 500 εγκύων από την Αλβανία το 25% είχαν προσβληθεί από ηπατίτιδα, την στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των Ελληνίδων εγκύων ήταν μόλις 2%.

Υψηλά ποσοστά επιπολασμού των ηπατιτίδων Β και C, της HIV λοίμωξης και φυματίωσης σε άστεγους μετανάστες των Αθηνών απέδειξε μια ακόμη έρευνα στα μέσα της δεκαετίας του '90. Πηγή προέλευσης των ασθενών αυτών ήταν ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και οι Κοινωνικές του Υπηρεσίες και σε σύνολο 198 αλλοδαπών δέχθηκαν να εξεταστούν οι 158. Μετά της εργαστηριακές εξετάσεις διαπιστώθηκαν τα εξής:

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

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

Οι διαφορές της συχνότητας της νόσου ανάμεσα σε διαφορετικούς πληθυσμούς σε σύγκριση με τον ελληνικό είναι τεράστιες και οφείλονται εν μέρει της άθλιες συνθήκες κάτω από της οποίες διαβιούν χιλιάδες μετανάστες και κυρίως πολιτικοί πρόσφυγες. Σε ομάδα μεταναστών από την Ασία το ποσοστό των φορέων της ηπατίτιδας C φτάνει στο 23% ,όταν το αντίστοιχο στον ελληνικό

πληθυσμό είναι 1-1,5%. Σε άλλη ομάδα μεταναστών το ποσοστό της ηπατίτιδας Β φτάνει το 14,6% όταν αντίστοιχο στον ελληνικό πληθυσμό δεν ξεπερνά το 2%.

Τέλος σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και μια εξίσου πρόσφατη επιστημονική έρευνα με τίτλο “Επιπολασμός των δεικτών ηπατιτίδων Β και C σε αλλοδαπούς μετανάστες των Αθηνών». Αναφέρεται συγκεκριμένα ότι η ηπατίτιδα Β φαίνεται να αποτελεί σημαντικό υγειονομικό πρόβλημα σε αλλοδαπούς μετανάστες της περιοχής των Αθηνών και ιδιαίτερα σε της οι οποίοι προέρχονται από την Αλβανία και την

Ασία. Κατά συνέπεια προβάλλει επιτακτική η ανάγκη για υγειονομική παρέμβαση της πληθυσμιακές αυτές ομάδες. Α ν και η ηπατίτιδα C δεν εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό των μεταναστών, απαιτούνται μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες για την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων (Καψάλης, 2004).

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

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

## **1.11.ΟΡΙΣΜΟΙ**

Διάκριση αλλοδαπών

- Μετανάστες(οικονομικοί) – Πράσινη Κάρτα
- Αιτούντες άσυλο – Ρόζ κάρτα



- Πρόσφυγες – Λευκή κάρτα

Μετανάστης (οικονομικός)

Λόγοι φυγής από την χώρα του – οικονομικοί

Πρόσφυγας

Λόγοι φυγής από την χώρα του – όχι οικονομικοί

Φόβοι δίωξης από τη χώρα του: α. Φυλής

β. Θρησκείας

γ. Εθνικότητας

δ. Πολιτικών πεποιθήσεων

ε. Συμμετοχή σε ορισμένη κοινωνική ομάδα

Αιτών άσυλο

Υποβάλει αίτημα ασύλου

Η χώρα που του αναγνωρίζει την προσφυγική ιδιότητα κατόπιν εξετάσεως του αιτήματος ασύλου του, ουσιαστικά αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος αυτός έχει δικαιολογημένο φόβο δίωξης στη χώρα καταγωγής του λόγω: Φυλής, Θρησκείας, Εθνικότητας, Πολιτικών πεποιθήσεων, Συμμετοχή σε ορισμένη κοινωνική ομάδα

Ρόζ κάρτα

Κάρτα που δίνει το ελληνικό κράτος σε όσους αιτούνται πολιτικό άσυλο μέχρι να εξετασθείο αίτημα ασύλου από την αρμόδια αρχή και να δοθεί απάντηση θετική ή αρνητική στο αίτημά τους.

Ο κατέχων ρόζ κάρτα έχει:

- Δικαίωμα παραμονής 6 μηνών στην Ελλάδα με δυνατότητα εξάμηνης ανανέωσης μέχρις ότου εξετασθεί το αίτημα ασύλου από τις αρμόδιες αρχές.
- Δικαίωμα έκδοσης άδειας εργασίας που δίνει τη δυνατότητα νόμιμης εργασίας στην Ελλάδα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- Δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία.
- Δικαίωμα παραμονής σε Κέντρα Υποδοχής αιτούντων άσυλο

**Trafficking:** Σύμφωνα με το «Πρωτόκολλο του Παλέρμο» το οποίο είναι συμπληρωματικό της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών ενάντια στο Διεθνικά Οργανωμένο Έγκλημα, η εμπορία ανθρώπων (trafficking) σημαίνει την στρατολόγηση, μεταφορά, μετακίνηση, εγκατάσταση ή παραλαβή προσώπων, μέσω απειλής ή χρήσης βίας ή άλλων μορφών εξαναγκασμού, απαγωγής, δόλου, εξαπάτησης, κατάχρησης της δύναμης, κατάχρηση μιας ευάλωτης ή τρωτής θέσης, προσφοράς ή αποδοχής οικονομικού ή άλλου οφέλους ώστε να επιτευχθεί η σύμφωνη γνώμη ενός προσώπου, το οποίο ασκεί έλεγχο ή εξουσία επί άλλου προσώπου με σκοπό την εκμετάλλευση. Η εκμετάλλευση περιλαμβάνει, κατ' ελάχιστο: την εκμετάλλευση της πορνείας των άλλων ή άλλες μορφές σεξουαλικής εκμετάλλευσης, την εξαναγκαστική εργασία ή παροχή υπηρεσιών, την διαμόρφωση συνθηκών σκλαβιάς ή παρόμοιων με αυτήν πρακτικών, τη διαμόρφωση συνθηκών δουλείας ή τη λήψη σωματικών οργάνων.

**Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη:** Παρότι μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει διεθνώς ένας κοινός αποδεκτός ορισμός της ΕΚΕ, σύμφωνα με την Πράσινη Βίβλο (Ιούνιος 2002) της Ευρωπαϊκής Ένωσης η ΚΕΕ ορίζεται ως «η έννοια σύμφωνα με την οποία οι εταιρείες ενσωματώνουν σε εθελοντική βάση κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανησυχίες στις επιχειρηματικές τους δραστηριότητες και στις επαφές με άλλα ενδιαφερόμενα μέρη».

**Κοινωνική Φροντίδα:** Κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην κοινωνική και οικονομική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

**Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα:** Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικό-οικονομικού αποκλεισμού.

**Δευτεροβάθμια Κοινωνική Φροντίδα:** Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας και αποσκοπεί στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, ως και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού.

**Τριτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα:** Έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία.

**Ανεπίσημος / άτυπος Τομέας Κοινωνικής Φροντίδας:** ο ανεπίσημος άτυπος τομέας κοινωνικής φροντίδας αναφέρεται στις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από την οικογένεια, τα συγγενικά και φιλικά δίκτυα και από τις άτυπες ανεπίσημες ενώσεις ή ομάδες προσώπων.

**Τρίτος τομέας:** ο τρίτος τομέας ή μη κερδοσκοπικός τομέας συμπεριλαμβάνει όλες τις οργανώσεις του ιδιωτικού τομέας στις οποίες απαγορεύεται η διανομή του κέρδους. Στην Ελλάδα οι μορφές με τις οποίες εμφανίζεται η μη κερδοσκοπική οργάνωση είναι το κοινωφελές ίδρυμα, η αστική μη κερδοσκοπική εταιρία και το σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

**Μη κερδοσκοπική οργάνωση:** η οργάνωση στην οποία ισχύει η απαγόρευση διανομής του κέρδους σε οποιοδήποτε μέλος της.

**Εθελοντική εργασία:** είναι η εργασία που παρέχεται δωρεάν, λειτουργεί προς όφελος της κοινότητας ή της κοινωνίας γενικά. Παρέχεται οργανωμένα ή ατομικά μέσα από οποιονδήποτε τομέα της κοινωνίας (κρατικό, μη κερδοσκοπικό, τον τομέα της αγοράς ή τον ανεπίσημο τομέα). Η εργασία δεν προκύπτει από εξαναγκασμό και ωφελεί τρίτους και όχι συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, όπως και ομάδες ή κοινωνικά δίκτυα στα οποία μετέχει.

**Κοινωνική Αλληλεγγύη:** στον χώρο της Κοινωνικής φροντίδας. Είναι μία διαδικασία εκσυγχρονισμού της παραδοσιακής κοινωνικής πρόνοιας. Συνδέεται με τις σύγχρονες ανθρωπιστικές αντιλήψεις της αποιδρυματοποίησης, της αυτόνομης ή ημιαυτόνομης διαβίωσης, της «επιστροφής» των «διαφορετικών ανθρώπων» στον κόσμο των «φυσιολογικών». Κύρια χαρακτηριστικά της είναι ο από-στιγματισμός, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η αποδοχή της διαφορετικότητας, η «κοινωνία όλων προς όλους μας».



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1. ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ

#### 2.1.1. Γενικά

Ρομ/Τσιγγάνος: ορολογία

Τσιγγάνος: Όρος που αναφέρεται για να δηλώσει εθνοτικές ομάδες, οι οποίες σχηματίστηκαν από τη διασπορά ομάδων εμπόρων, νομάδων και άλλων από τα βάθη της Ινδίας, από το 10ο αιώνα και μετά, και την ανάμιξή τους με ευρωπαϊκές και άλλες ομάδες κατά τη διάρκεια της διασποράς τους.

Ρομ/Ρομά: Ευρύς όρος που χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους και αναφέρεται σε:

(α) Εθνοτικές ομάδες (π.χ. Kalderash, Lovari, κτλ.) που μιλούν «Vlach», «Xoraxane» ή «Rom» παραλλαγές της γλώσσας Ρομανί.

(β) Κάθε άτομο που αποκαλείται από τρίτους ως «Τσιγγάνος» στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και στην Τουρκία, καθώς και όσοι δεν κατάγονται από την Ανατολική Ευρώπη.

(γ) Τους Ρομά (Τσιγγάνους) με τη γενική έννοια του όρου.

Ταξιδιώτης: Μέλος οποιασδήποτε (κυρίως) αυτόχθονης ευρωπαϊκής εθνοτικής ομάδας (Woonwagenbewoners, Minceiri, Jenisch, Quinquis, Resende, κτλ.), της οποίας ο πολιτισμός χαρακτηρίζεται, μεταξύ άλλων, από αυτοαπασχόληση, επαγγελματική ρευστότητα και νομαδισμό. Οι ομάδες αυτές έχουν επηρεαστεί σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό από εθνοτικές ομάδες Ινδικής (βασικά) προέλευσης με παρόμοια πολιτιστική βάση (βλ. 'Τσιγγάνοι').

Οι συγγραφείς έχουν χρησιμοποιήσει την ονομασία 'Ρομά/Τσιγγάνοι' για το πλήθος των εθνοτικών ομάδων που καλύπτουν οι παραπάνω όροι, σεβόμενοι από τη μια την εξοικείωση με τον όρο αυτό και από την άλλη τον τρόπο αυτοπροσδιορισμού τους<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Αλάν Κογιού, Μουσουλμάνα Ρομνί της Κομοτηνής, Joakim Eskildsen: Ρομά/Τσιγγάνοι: Μια Ευρωπαϊκή Μειονότητα, JEAN-PIERRE LIEGEOIS και NICOLAE GHEORGHE

### 2.1.2.Ιστορία

Οι πρώτες ομάδες Ρομά/Τσιγγάνων έφθασαν στην Ευρώπη από την Ανατολή το 14ο και 15ο αι. Τότε ακόμα θυμούνται την πατρίδα τους, όπως προκύπτει από πολυάριθμα έγγραφα που χρονολογούνται την περίοδο μεταξύ 1422-1590, κατά την οποία οι ινδικές τους ρίζες επισκιάστηκαν σταδιακά από μύθους που έκαναν λόγο για αιγυπτιακές καταβολές. Η άφιξή τους είχε ως αποτέλεσμα προσπάθειες από μέρους του ντόπιου πληθυσμού να κατηγοριοποιήσει τους νεοαφιχθέντες αποδίδοντάς τους διάφορες ονομασίες, σχετικές με την υποτιθέμενη προέλευσή τους. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα, μια αίρεση (sect) από τη Μικρά Ασία, τα μέλη της οποίας είχαν φήμη μάντηδων και μάγων, ήταν για αιώνες γνωστή με την ονομασία «Αθίγγανοι» ('άθικτοι, ανέγγικτοι'). Όταν η καινούργια ομάδα έφτασε από την Ανατολή, της αποδόθηκε αυτή η ονομασία η οποία, με διάφορες παραλλαγές έμελε να χρησιμοποιηθεί σε πλήθος χωρών ('Tsigan' σε Βουλγαρία, Ρουμανία και Ουγγαρία, 'Cigain' και αργότερα 'Tsiganes' στη Γαλλία, 'Zigeuner' στη Γερμανία, 'Zingari' στην Ιταλία, 'Ciganos' στην Πορτογαλία, κτλ.). Επίσης, πολλές περιοχές, στις οποίες σύχναζαν Ταξιδιώτες ανατολικής προέλευσης ήταν γνωστές εκείνη την εποχή με την ονομασία Μικρή Αίγυπτος.' Ίσως αυτό να εξηγεί και το γεγονός ότι, όταν αυτοί οι Ταξιδιώτες μετακινήθηκαν σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, τους αποδίδονταν συχνά η επωνυμία 'Αιγύπτιοι,' ένας ακόμη όρος που καθιερώθηκε με διάφορες παραλλαγές, όπως 'Gypsies' στα Αγγλικά και 'Gitanos' στα Ισπανικά.

Μόλις στα τέλη του 18ου αιώνα, η εκπόνηση στην Ουγγαρία μιας συγκριτικής μελέτης της ορολογίας των Ρομά/Τσιγγάνων και των ινδικών γλωσσών οδήγησε στη διατύπωση της θεωρίας – που επαληθεύτηκε στη συνέχεια και από γλωσσολόγους–για την ινδική καταγωγή των κοινοτήτων αυτών, που θα αποκαλούμε 'Τσιγγάνικες' ή 'Ρομά.' Οι μεταναστεύσεις των προγόνων τους, που ξεκίνησαν από την Ινδία, πιθανώς να βρίσκονταν σε εξέλιξη αιώνες πριν την άφιξή τους στην Ευρώπη. Πιο πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι τα χρονικά Περσών και Αράβων ιστορικών και γεωγράφων επιβεβαιώνουν τα γλωσσολογικά ευρήματα

Πληθυσμοί Ρομά/Τσιγγάνων στην Ευρώπη

Κράτος	ελάχιστος	μέγιστος
Αλβανία	90.000	100.000
Αυστρία	20.000	25.000
Βέλγιο	10.000	15.000
Βοσνία – Ερζεγοβίνη	40.000	50.000
Βουλγαρία	700.000	800.000
Γαλλία	280.000	340.000
Γερμανία	110.000	130.000
Δανία	1.500	2.000
Ελβετία	30.000	35.000
Ελλάδα	160.000	200.000
Ενωμένο Βασίλειο (Μεγάλη Βρετανία & Βόρεια Ιρλανδία)	90.000	120.000
Εσθονία	1.000	1.500
Ιρλανδία	22.000	28.000
Ισπανία	650.000	800.000
Ιταλία	90.000	110.000
Κροατία	30.000	40.000
Κύπρος	500	1.000
Λετονία	2.000	3.500
Λευκορωσία	10.000	15.000
Λιθουανία	3.000	4.000
Λουξεμβούργο	100	150
Μακεδονία	220.000	260.000

<b>Μολδαβία</b>	20.000	25.000
<b>Νορβηγία</b>	500	1.000
<b>Ολλανδία</b>	35.000	40.000
<b>Ουγγαρία</b>	550.000	600.000
<b>Ουκρανία</b>	50.000	60.000
<b>Πολωνία</b>	50.000	60.000
<b>Πορτογαλία</b>	40.000	50.000
<b>Ρουμανία</b>	1.800.000	2.500.000
<b>Ρωσία</b>	220.000	400.000
<b>Σερβία-Μαυροβούνιο</b>	400.000	450.000
<b>Σλοβακία</b>	480.000	520.000
<b>Σλοβενία</b>	8.000	10.000
<b>Σουηδία</b>	15.000	20.000
<b>Τουρκία</b>	300.000	500.000
<b>Τσεχία</b>	250.000	300.000
<b>Φινλανδία</b>	7.000	9.000
<i>Σύνολο Ευρώπης (πε- ρίπου)</i>	<i>7.000.000</i>	<i>8.500.000</i>



Οι παρακάτω ημερομηνίες δείχνουν τις πρώτες καταγραμμένες παρουσίες Ρομά/Τσιγγάνων που καταγράφηκαν σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς αυτό να αποκλείει παλαιότερες αφίξεις που μπορεί να πέρασαν απαρατήρητες:

1407 Γερμανία

1419 Γαλλία

1420 Ολλανδία

1422 Ιταλία

1425 Ισπανία

1501 Ρωσία

1505 Σκοτία, Δανία

1512 Σουηδία

1514 Αγγλία

1533 Εσθονία

1540 Νορβηγία

1584 Φινλανδία

Φτάνοντας στη Δυτική Ευρώπη, μερικές ομάδες συνέχισαν να ταξιδεύουν από περιοχή σε περιοχή και από χώρα σε χώρα. Άλλες περιόρισαν ή σταμάτησαν τις μεταναστεύσεις τους και προσαρμόσαν τη μορφή της εργασίας τους στις τοπικές ανάγκες, ασχολούμενοι, για παράδειγμα, με το εμπόριο, τη χειροτεχνία ή τις εποχικές αγροτικές εργασίες. Στη διάρκεια των μετακινήσεών τους, οι ομάδες αυτές των Ρομά/Τσιγγάνων συνάντησαν άλλους Ταξιδιώτες με ιθαγενή ευρωπαϊκή προέλευση. Για παράδειγμα, από το 12ο αιώνα, στην Ιρλανδία, μια ομάδα γνωστή ως ‘Tinklers’ ή ‘Tynkers’ έχει διατηρήσει μια τέτοια ταυτότητα, κοινωνική οργάνωση και κέλτικες γλωσσικές παραλλαγές που είναι διαφορετικές από αυτές του γύρω πληθυσμού. Επίσης, οι ‘Quinquis’ της Ισπανίας, από το 16ο αιώνα και οι ‘Jenisch’ της Γερμανίας, από το 17ο αιώνα έχουν διατηρήσει ξεχωριστές ταυτότητες. Οι επαφές αυτές οδήγησαν σε πολιτιστικές και κοινωνικές ανταλλαγές και αυτές με τη σειρά τους σε διαστρωμάτωση και εκτεταμένη γλωσσολογική και πολιτιστική ποικιλότητα, τόσο μέσα σε μια περιοχή όσο και από μια περιοχή σε άλλη. Οι ονομασίες που αποδίδονται στις

κοινότητες αυτές από τρίτους είναι ποικίλες, όπως ποικίλα είναι και τα ονόματα που χρησιμοποιούνται από τις ίδιες τις κοινότητες. Οι ονομασίες αυτές έχουν αποκτήσει στις περισσότερες γλώσσες εξαιρετικά υποτιμητικούς συνειρμούς. Συχνά, πολιτικά και διοικητικά κείμενα χρησιμοποιούν όρους της καθομιλουμένης ή επινοούσαν παραφράσεις και μεταφορές συνοψίζοντας σε λέξεις την εκάστοτε επίσημη πολιτική. Για παράδειγμα, η περίφραση *personnes d'origine nomade* (άτομα νομαδικής προέλευσης) αποκλείει κάθε αναφορά στον πολιτισμό και ήταν ο όρος που προτιμούσαν στη Γαλλία τη δεκαετία του 1970, όταν ακολουθούσαν πολιτική αφομοίωσης. Η έκθεση αυτή χρησιμοποιεί μερικές φορές τον όρο 'Ταξιδιώτες,' που συχνά προτιμείται από κοινότητες με μη ινδική προέλευση και είναι σχετικά απαλλαγμένος από αρνητικούς συνειρμούς. Ο όρος 'Τσιγγάνοι' δεν θεωρείται γενικά υποτιμητικός, αν και εμπεριέχει κάποιες αρνητικές αποχρώσεις, όπως, για παράδειγμα, στη Γερμανία, λόγω του στίγματος που έφεραν οι αποκαλούμενοι 'Zigeuner' κατά τη διάρκεια της Ναζιστικής περιόδου. Παρ' όλα αυτά, από τη στιγμή που οι κοινότητες στις οποίες αναφέρονται οι ονομασίες αυτές δεν διαθέτουν ένα συλλογικό όρο για να αυτοαποκαλούνται ενώ χρησιμοποιούν τους όρους αυτούς σε πολιτικό πλαίσιο (πχ. 'Tsiganes' στα γαλλικά, 'Gypsies' στα Αγγλικά κτλ.), αποτελούν αποδεκτές επιλογές, ιδιαίτερα στη Δυτική Ευρώπη. Όσο για την ονομασία 'Ρομ' ή 'Ρομά,' αν και δεν καλύπτει όλες τις ενδιαφερόμενες ομάδες, χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στον πολιτικό χώρο και έχει το πλεονέκτημα της σαφούς αποστασιοποίησης από όρους που έχουν επιβληθεί εξωγενώς. Επιπλέον, πέραν του ότι έτσι αυτοπροσδιορίζεται ένας σημαντικός αριθμός των ομάδων αυτών, η ονομασία αυτή ανταποκρίνεται καλύτερα στην κοινωνικοπολιτιστική πραγματικότητα και την πολιτική βούληση των ομάδων της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, οι οποίες αποτελούν το 70% του πληθυσμού που αποκαλούνται στην Ευρώπη Τσιγγάνοι<sup>2</sup>.

---

2 Αλάν Κογιού, Μουσουλμάνοι Ρομνί της Κομοτηνής, Joakim Eskildsen: Ρομά/Τσιγγάνοι: Μια Ευρωπαϊκή Μειονότητα, JEAN-PIERRE LIEGEOIS και NICOLAE GHEORGHE

## 2.1.ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

### *Κατοικία, εργασία και υγεία*

Εδώ και αρκετά χρόνια, οι εκθέσεις που συντάσσουν διάφοροι διεθνείς οργανισμοί, καθώς και οι μελέτες πολλών μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) συγκλίνουν στην περιγραφή και καταγγελία των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης κάτω από τις οποίες ζουν και αναγκάζονται να ζουν οικογένειες Ρομά/Τσιγγάνων. Η ακροαματική διαδικασία που οργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 1991 έδωσε σε αντιπροσωπείες των Ρομά/Τσιγγάνων από 14 χώρες την ευκαιρία να εκφραστούν, ενώ μια περίληψη των δηλώσεών τους, που εξέδωσε στη συνέχεια η Επιτροπή, παρέχει μια περιεκτική θεώρηση της κατάστασής τους. Τα συμπεράσματα αυτά επαναλήφθηκαν πρόσφατα στο Σεμινάριο για Θέματα Ανθρώπινης Διάστασης της Διάσκεψης για την Ασφάλεια και τη Συνεργασία στην Ευρώπη (ΔΑΣΕ), με θέμα «Οι Ρομά στην περιοχή της ΔΑΣΕ», Βαρσοβία, Σεπτέμβριος 1994:

### *Γενικές Συνθήκες*

- Δύσκολες και μερικές φορές απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, οι οποίες χειροτερεύουν.
- Δυσκολία διατήρησης, κάτω από αυτές τις συνθήκες, της Ρομά/Τσιγγάνικης ταυτότητας.
- Ανάγκη για αναγνώριση, όχι κριτική. Οι Ρομά/Τσιγγάνοι συχνά εγκαταλείπονται στη δίνη σύγχρονων αλλαγών και δυσκολιών στις περισσότερες χώρες και περιθωριοποιούνται πολιτικά.
- Άνοιγμα των ανατολικοευρωπαϊκών συνόρων: οι Ρομά/Τσιγγάνοι πρέπει να έχουν την ίδια μεταχείριση με άλλους πρόσφυγες.

### *Απόρριψη*

- Ρατσιστικά στερεότυπα συναντώνται παντού, συμπεριλαμβανόμενων και των ΜΜΕ, τα οποία συχνότατα είναι φορείς ρατσιστικής προπαγάνδας, ενθαρρύνοντας νοοτροπίες και συμπεριφορές απόρριψης.
- Η ορολογία πρέπει να αναθεωρηθεί. Οι Ρομά/Τσιγγάνοι συχνά στιγματίζονται και δεν αναγνωρίζονται τα πολιτιστικά τους χαρακτηριστικά. Τα ρομαντικά κλισέ δεν βελτιώνουν την εικόνα των Ρομά/Τσιγγάνων και αυτή των Ταξιδιωτών, ούτε και τα αρνητικά στερεότυπα, τα οποία τοποθετούν τους Ρομά/Τσιγγάνους στην ίδια θέση με τους ζητιάνους και τους περιθωριακούς, τονίζοντας έτσι την αθλιότητα στις αναλύσεις και στην κυβερνητική δράση.
- Πολλές εκδόσεις παρουσιάζουν μια αρνητική εικόνα των κοινοτήτων των Ρομά/Τσιγγάνων.
- Αυτό οδηγεί σε αποκλεισμό από την κοινωνική σκηνή. Υπάρχει εντυπωσιακή έλλειψη συμμετοχής σε κάθε μορφής κέντρα εξουσίας και λήψης αποφάσεων στις διάφορες χώρες.
- Ένα ουσιαστικό μέρος των διακρίσεων προκαλείται από τις ίδιες τις αρχές, οι οποίες δεν ποινικοποιούν τη ρατσιστική δράση κατά των Ρομά/Τσιγγάνων. Οι τοπικές αρχές είναι συχνά ένοχες για εξώσεις Ρομά/Τσιγγάνων με ποικιλόμορφη χρήση βίας. Υπήρξαν περιπτώσεις πραγματικής διοικητικής εθνοκτονίας, λόγω λανθασμένης ανάλυσης και ακατάλληλων χειρισμών.
- Περιπτώσεις βίαιων συγκρούσεων, που φθάνουν μέχρι το φόνο, είναι συνηθισμένες και αυξάνονται. Σε μερικές ανατολικοευρωπαϊκές χώρες, η δημοκρατία έχει διευκολύνει την εκδήλωση επιθετικότητας, που πολύ συχνά κατευθύνεται εναντίον των Ρομά/Τσιγγάνων. Κατά τη διάρκεια ενεργειών εναντίον τους, στη Δυτική Ευρώπη, έχουν σημειωθεί εμπρησμοί καταυλισμών και караβανιών.
- Σε κράτη όπου εισρέουν οικογένειες Ρομά/Τσιγγάνων από την Ανατολική Ευρώπη, γίνεται φανερή μια στάση απόρριψης, η οποία εκδηλώνεται ως επιθυμία να τους προωθήσουν σε τρίτα κράτη.

### *Απασχόληση και οικονομικές δραστηριότητες*

- Δυσκολίες στην άσκηση οικονομικών δραστηριοτήτων λόγω της καταπίεσης και της απόρριψης από το περιβάλλον, που έχουν ως αποτέλεσμα και δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση.
- Δυσκολίες προσαρμογής ή εκμάθησης άλλου επαγγέλματος ως συνέπεια των τρεχουσών αλλαγών στον τομέα των οικονομικών δραστηριοτήτων. Οι παραδοσιακές ενασχολήσεις δεν πρέπει να αποθαρρύνονται, αφού ορισμένες από αυτές έχουν ακόμη μέλλον.
- Οι πιο επίπονες εργασίες συχνά ανατίθενται σε Ρομά/Τσιγγάνους.
- Προβλήματα δημιουργούνται από την απαγόρευση των πλανόδιων πωλήσεων, καθώς πολλοί Ρομά/Τσιγγάνοι κάνουν τέτοιου είδους εργασία.
- Τέτοιοι περιορισμοί είναι αντίθετοι με την ελευθερία μετακίνησης και τον ελεύθερο ανταγωνισμό στα κράτη-μέλη και πρέπει να επανεξεταστούν.
- Ελλιπής χρήση πολλών δεξιοτήτων.
- Σημαντική μείωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης. Η απορρόφηση από σχολές μαθητείας πρέπει να αυξηθεί, εφόσον μάλιστα η έκδοση άδειας εργασίας μπορεί να απαιτεί ένα συγκεκριμένο επίπεδο μόρφωσης.

### *Υγεία*

- Χαμηλός μέσος όρος ζωής. Οι ηλικιωμένοι σπανίζουν, ενώ τα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας παραμένουν υψηλά.
- Το ποσοστό γεννήσεων είναι πολύ υψηλό. Οι Ρομά/Τσιγγάνοι αποτελούν ένα νέο και γρήγορα αυξανόμενο πληθυσμό.
- Υπάρχουν πολυάριθμες χρόνιες παθήσεις (αναπνευστικά προβλήματα, ρευματισμοί, στομαχικά προβλήματα). Η πρόσβαση στην περίθαλψη είναι δύσκολη και σε πολλές περιπτώσεις η συμμετοχή σε ασφαλιστικά προγράμματα περίθαλψης που επιτρέπει την επιστροφή ιατρικών εξόδων είναι προβληματική.

- Μη σωστή διατροφή, που οδήγησε σε ανεπάρκειες. Το κάπνισμα είναι συνηθισμένο σε πολύ νεαρή ηλικία και στο προσκήνιο έρχονται τα ναρκωτικά. Ορισμένες ομάδες και οικογένειες δοκιμάζονται από την πείνα.

### *Εκπαίδευση*

- Οι συνθήκες εκπαίδευσης είναι γενικά δύσκολες: το εκπαιδευτικό σύστημα έχει αγνοήσει
- τους Ρομά/Τσιγγάνους για πολύ καιρό. Μελέτες της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, μετά το 1984, παρέχουν στοιχεία και αναφορές σχετικά με το ζήτημα αυτό. Οι συνθήκες αυτές οδηγούν στο γνωστό πολύ υψηλό ποσοστό αναλφαβητισμού, που αγγίζει το 90% στους ενήλικες.
- Ανεπαρκής προσχολική εκπαίδευση.
- Μικρή σημασία δίνεται στη γλώσσα.
- Απόρριψη και ρατσιστικός διαχωρισμός στις αίθουσες διδασκαλίας είναι συνήθειες.
- Πολλά παιδιά δεν είναι γραμμένα στο σχολείο και, ακόμη και αυτά που είναι, δεν παρακολουθούν.

### *Στέγαση*

- Οι συνθήκες διαβίωσης είναι συχνά απαράδεκτες.
- Οι Ρομά/Τσιγγάνοι συνηθίζουν να ζουν ομαδικά στα όρια των πόλεων και σε φτωχές συνθήκες.
- Οι τοποθεσίες κατασκήνωσης ολοένα και λιγοστεύουν: άλλωστε και ο λοιπός πληθυσμός αντιμετωπίζει πρόβλημα στέγης.
- Οι Ρομά/Τσιγγάνοι έχουν την τάση να εγκαθίστανται μόνιμα, κυρίως επειδή γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο να ταξιδεύουν και να σταθμεύουν.
- Η στάθμευση αποτελεί βασικό πρόβλημα για τους Ρομά/Τσιγγάνους. Παρενοχλούνται και υπάρχει επιτακτική ανάγκη για αντιμετώπιση του

προβλήματος και διευκόλυνση των νομάδων με τη δημιουργία δικτύων, τουλάχιστον σε εθνικό επίπεδο, για τη στέγαση των νομάδων.

- Σε πολλά κράτη-μέλη συναντώνται ακόμα εξαθλιωμένοι καταυλισμοί, παράλληλα με προβλήματα ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, αποχέτευσης και υγιεινής (με τα παιδιά να ζουν μαζί με ποντίκια).
- Οι Ρομά/Τσιγγάνοι υποχρεώνονται συχνά να ζούν στην απομόνωση, γεγονός που οδήγησε στη δημιουργία γκέτο.
- Έχουν γίνει κάποιες διορθωτικές κινήσεις, αλλά όχι σχεδιασμός. Και όταν γίνεται σχεδιασμός, είναι συχνά τραγικά ανεπαρκής.<sup>3</sup>

## 2.3.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ<sup>4</sup>

### 2.3.1.Το κοινωνικό πρόβλημα

Στην Ελλάδα ζουν περί τα 250.000 άτομα τσιγγάνικης καταγωγής. Οι Ρομά κατά την ιστορική εξέλιξη των κοινοτήτων τους έχουν υιοθετήσει τρόπους ζωής και παραδόσεις που διαφέρουν από τα ήθη της πλειοψηφίας, θεωρούνται όμως από τους ίδιους θεμελιώδη στοιχεία της συλλογικής τους ταυτότητας και πηγή υπερηφάνειας του λαού τους. Ένα τέτοιο στοιχείο είναι ο νομαδικός τρόπος ζωής –μολονότι αυτός εκπίπτει σταδιακά. Οι Ρομά ως εκ τούτου ζουν<sup>5</sup> μαζί μας εδώ και 600 περίπου χρόνια αλλά ακόμα και σήμερα οι πρωταρχικές και θεμελιώδεις ανάγκες τους δεν καλύπτονται αφού παραμένουν επισήμως αόρατοι παρά τις υποδείξεις των διεθνών οργάνων –όπως η διακήρυξη που υιοθέτησε το Συμβούλιο Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης τον Οκτώβριο 2000 περί της αναγκαιότητας ανάπτυξης πολιτικών που θα επιτρέψουν στους Τσιγγάνους να ζήσουν σε συνθήκες ισότητας δικαιωμάτων και ευκαιριών και να μπουν στα κέντρα λήψης αποφάσεων.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Αλάν Κοιτού, Μουσουλμάνο Ρομνί της Κομοτηνής, Joakim Eskildsen: Ρομά/Τσιγγάνοι: Μια Ευρωπαϊκή Μειονότητα, JEAN-PIERRE LIEGEOIS και NICOLAE GHEORGHE  
**4 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, WWW.NCHR.GR**

<sup>5</sup> Βλ. [www.romnet.gr](http://www.romnet.gr) όπου αποτυπώνεται σε χάρτη η εγκατάσταση των Ρομά σε όλη την επικράτεια

<sup>6</sup> Η πολιτική διακήρυξη των Κρατών-Μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης στη αντιρατσιστική διάσκεψη που έγινε στο Στρασβούργο τον Οκτώβριο του 2000 κατέληξε

Οι Τσιγγάνοι ανήκουν σε διάφορες (συχνά και αντιμαχόμενες) «φυλές», δεν αποτελούν δηλαδή μια απόλυτα ομοιογενή ομάδα -όλοι όμως ανεξαιρέτως αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα. Αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες διαφοροποιήσεις: Η πλειονότητα των Ελλήνων Ρομά είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι που μιλούν τη γλώσσα «βλάχουρα Ρομά». Οι περισσότεροι Ρομά που ζουν στη Δ. Θράκη αντίθετα είναι Μουσουλμάνοι, μέλη της μόνης αναγνωρισμένης μειονότητας στην Ελλάδα από τη Συνθήκη της Λοζάνης του 1923 και μιλούν «να-βλάχουρα Ρομά». Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη εισροή Ρομά αλβανικής καταγωγής από την Αλβανία, τις περιοχές της τέως Γιουγκοσλαβίας<sup>7</sup> κλπ, γεγονός που οξύνει το ήδη οξύτατο πρόβλημα των Ρομά στην Ελλάδα.

Η θέση όλων των Ρομά είναι σε γενικές γραμμές δυσμενέστατη εφόσον παραμένουν η πιο αδικημένη και περιθωριοποιημένη κοινωνική ομάδα στην Ελλάδα. Υπάρχει ωστόσο πολύ μεγάλη διαφορά οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης μεταξύ των διαφόρων τσιγγάνικων ομάδων: Στην Αγία Βαρβάρα λ.χ. οι Τσιγγάνοι που ζουν εκεί από το 1923 και μετά, δημιούργησαν αρκετά ικανοποιητικές συνθήκες ζωής και εργασίας, ζώντας σε κανονικές κατοικίες όπως οι υπόλοιποι δημότες. Στα Άνω Λιόσια αντίθετα οι Τσιγγάνοι ζουν σε έναν άθλιο καταυλισμό-σκουπιδότοπο. Αυτά είναι δύο χαρακτηριστικά άκρα.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε ομάδα είναι ως εκ τούτου διαφορετικής τάξης: Η πιο ενταγμένη ομάδα αντιμετωπίζει οξύ πρόβλημα ισότιμης αντιμετώπισης από το ελληνικό Κράτος και τους μη Τσιγγάνους Έλληνες αφού είναι θύμα καθημερινών και αλλεπάλληλων ρατσιστικών διακρίσεων. Η πολυπληθέστερη ομάδα των σκηνιτών όμως παρουσιάζει επιπλέον οξύτατο πρόβλημα επιβίωσης.

---

ότι: Α)πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στη μεταχείριση των ατόμων που υφίστανται διακρίσεις σε πολλά επίπεδα, όπως οι Τσιγγάνοι, θέτοντας φραγμό στη διαδικασία περιθωριοποίησής τους, παρέχοντάς τους ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, την κατοικία και την απασχόληση, Β) πρέπει να εξασφαλιστεί συμμετοχή τους στην κοινωνία και στα κέντρα λήψης αποφάσεων –κυρίως τα τοπικά.

<sup>7</sup> Η πλειονότητα αυτών των Ρομά είναι ανιθαγενείς. Καμία χώρα δεν τους αναγνωρίζει εφόσον οι πληθυσμοί Ρομά θεωρούνται γενικά πρόβλημα προς αποφυγήν.



Σκηνίτες<sup>8</sup> είναι ένας μεγάλος αριθμός Ρομά που ζουν σε 52 περίπου πρόχειρους και επικίνδυνους καταυλισμούς σε όλη την επικράτεια. Υφίσταται μάλιστα ο γνωστός μύθος ότι οι Τσιγγάνοι απολαμβάνουν τις άθλιες συνθήκες υπό τις οποίες καταδικάστηκαν να ζουν και οι οποίες συνδέονται αναπόδραστα με τον αναλφαβητισμό και την παραβατικότητα. Πρόκειται βεβαίως για επιχειρηματολογία αφελή και ρατσιστική που επικαλείται εκτός της βιολογικής διαφοράς και τις δήθεν ασύμβατες πολιτισμικές αποκλίσεις στις οποίες αποδίδουν ολοκληρωτικά την αδυναμία ομαλής ένταξης των Ρομά στην ελληνική κοινωνία.

Στην πραγματικότητα, όπως προαναφέρθηκε, η ελληνική πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς παραμέλησαν για πάρα πολλά χρόνια αυτή την ομάδα πολιτών και δεν προχώρησαν σε σοβαρές έρευνες-μελέτες με στόχο την κατανόηση της ιδιαιτερότητας των κοινοτήτων των Ρομά και τη στοιχειώδη έστω επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Μόνο τα τελευταία χρόνια και κυρίως χάρη στα ευρωπαϊκά προγράμματα άρχισε μια τέτοια προσπάθεια ψηλάφησης του χώρου των Τσιγγάνων και στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη φορά από της ιδρύσεως του ελληνικού κράτους που διαμορφώθηκε, δημοσιοποιήθηκε και άρχισε να εφαρμόζεται κρατικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του προβλήματος ήταν μόλις το 1996!

Όπως αποκαλύπτουν οι δύο έρευνες στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω, η κοινωνικοοικονομική περιθωριοποίηση των σκηνιτών είναι αυτή που απαγορεύει τον εξανθρωπισμό του καθημερινού τους βίου οδηγώντας τους σε επιβιωτικές πρακτικές που αντιστρατεύονται την κοινωνική πρόοδο. Το ένα πρόβλημα τους οδηγεί στο άλλο στο πλαίσιο ενός αναπόφευκτου φαύλου κύκλου.

Αν δεν αλλάξουν δραστικά τα δεδομένα, με την πάροδο του χρόνου οι ανειδίκευτοι και αναλφάβητοι στη μεγάλη πλειονότητά τους Ρομά είναι καταδικασμένοι να περιθωριοποιηθούν ακόμα πιο ακραία λόγω των οικονομικών συνθηκών που επικρατούν πια. Οι Ρομά στη χώρα μας δεν έχουν καμία διαπραγματευτική ισχύ και ελάχιστη πρόσβαση στα κέντρα λήψης αποφάσεων είτε σε εθνικό είτε σε τοπικό επίπεδο. Πολλές φορές δεν έχουν ούτε καν

---

8 Το γραφείο ποιότητας ζωής του πρωθυπουργού δεν πιστεύει ότι ξεπερνάει σήμερα τους 40.000 ανθρώπους –αναφερόμενο πάντα στους Έλληνες Ρομά. Την ήδη θολή αριθμητική εικόνα όμως θολώνει ακόμα περισσότερο α) η μεγάλη γεννητικότητα των Ρομά που παντρεύονται και αποκτούν παιδιά σε νεαρότατη ηλικία και β) η αθρόα εισροή αλλοδαπών ή ανιθαγενών Ρομά από την Αλβανία και την υπόλοιπη βαλκανική.

πρόσβαση στις δράσεις των μη κυβερνητικών οργανώσεων και κάποιων άλλων φορέων που δραστηριοποιήθηκαν τελευταία υπέρ τους.

### **2.3.2. Το οικιστικό πρόβλημα**

Το οικιστικό πρόβλημα αναγνωρίζεται από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές ως το πιο κομβικό για τους Ρομά. Είναι γεγονός ότι η διαμονή σε μόνιμη γνωστή κατοικία συνδέεται με τη δυνατότητα ενός πολίτη να απολαμβάνει ορισμένα δικαιώματα αλλά και με τη δυνατότητα του δημοσίου ή ιδιωτών να συναλλάσσεται νομίμως με το πρόσωπο αυτό. Η νομαδική ζωή των Ρομά και η διαβίωσή τους σε παράνομους καταυλισμούς στα όρια δήμων (χωρίς αναγκαστικά να υπάρχει οικογενειακή τους μερίδα εκεί) λειτουργεί ως τροχοπέδη για την κοινωνική ένταξή τους. Η ΔΕΠΟΣ εκπόνησε και παρέδωσε το 1999 την πρώτη και μοναδική εμπειριστατωμένη μελέτη που κατέγραψε τους χώρους διαμονής των τσιγγάνικων κοινοτήτων και τις στεγαστικές ανάγκες των Τσιγγάνων σε όλη την Ελλάδα<sup>9</sup>. Τη μελέτη υιοθέτησαν εκτός της Πολιτείας, οι οργανώσεις των Τσιγγάνων (ΠΟΣΕΡ) και το διαδημοτικό δίκτυο POM.

Σύμφωνα και με τη μελέτη αυτή, οι συνθήκες ζωής στους καταυλισμούς είναι άθλια με οποιαδήποτε standards. Οι Τσιγγάνοι ζουν σε παράγκες, μέσα στα σκουπίδια, χωρίς νερό, τουαλέτες, φως, στο έλεος των καιρικών φαινομένων και των επιδημιών. Έτσι οι τσιγγάνικοι καταυλισμοί αποτελούν εστίες μόλυνσης και παραβατικότητας με αποτέλεσμα οι μη Τσιγγάνοι δημότες να θεωρούν την παρουσία των Τσιγγάνων ντροπή και υποβάθμιση για την περιοχή τους και να προσπαθούν με κάθε πρόσχημα να τους διώξουν από κει. Οι δημοτικές αρχές θεωρούν επίσης επιβάρυνση τους Ρομά που ζουν στα όρια τους και αντί να επιλύσουν το πρόβλημα, απλώς προσπαθούν να απαλλαγούν απ' αυτούς με οποιονδήποτε –ακόμα και παράνομο- τρόπο. Ενδεικτικά αναφέρεται η περίπτωση του δήμου Αλικαρνασσού που προσπάθησε το 2000 να εκδιώξει τους Ρομά από δημοτικές γαίες χωρίς να τους προσφέρει εναλλακτική λύση και μολονότι είχε

---

<sup>9</sup> Τμήμα ερευνών της Δημόσια Επιχείρησης Πολεοδομίας και Στέγασης για λογαριασμό του ΥΠΕΧΩΔΕ, Μελέτη σχεδίου προγράμματος για την αντιμετώπιση των αμέσων οικιστικών προβλημάτων των Ελλήνων Τσιγγάνων, 1999.

από την προηγούμενη χρονιά εκδοθεί απόφαση του Ειρηνοδικείου Ηρακλείου που έκρινε καταχρηστική την άσκηση του δικαιώματος αυτού.

Είναι επίσης γεγονός ότι με την ευκαιρία των Ολυμπιακών Αγώνων οργανώνεται εκδίωξη των Τσιγγάνων από πολλές περιοχές. Οι τοπικές κοινωνίες επικαλούνται (συχνότερα ψευδώς) την ανάγκη κατασκευής αθλητικών έργων για να εκδιώξει τους Ρομά όπως έγινε και στο Μεξικό το 1968. Η πρόεδρος της ειδικής επιτροπής για τους Ρομά στο Συμβούλιο της Ευρώπης Josephine Verspraaget σε πρόσφατη επίσκεψή της (Ιούνιος 2001) -όπως και ο Συνήγορος του Πολίτη- κατήγγειλε τις παράνομες συνθήκες υπό τις οποίες καταστράφηκαν οι σκηνές και εκδιώχτηκαν οι σκηνίτες του Ασπροπύργου το καλοκαίρι του 2000 λόγω Ολυμπιακών έργων. Είναι χαρακτηριστικό μάλιστα ότι ο δήμαρχος Ασπροπύργου δεν μπόρεσε καν στον κόπο να εφαρμόσει την υπάρχουσα νόμιμη διαδικασία αποβολής από νομή δημοτικών γαιών. Με τον προσβλητικότατο ισχυρισμό ότι «καθάρισε τον χώρο από απορρίμματα» απέφυγε τις περιπλοκές που θα αντιμετώπιζε για την κατεδάφιση παρανόμων έστω κατοικιών. Παρά το γεγονός δε ότι ο Συνήγορος του Πολίτη συνιστούσε ανάκριση για απόδοση ευθυνών στις τοπικές αρχές, η υπόθεση δεν έχει μέχρι σήμερα καμία εξέλιξη.

Είναι εξάλλου γεγονός ότι συχνά οι Τσιγγάνοι, στερούμενοι εναλλακτικής λύσης, καταπατούν δημοτικά ή και ιδιωτικά οικόπεδα προκειμένου να στήσουν τις πρόχειρες εγκαταστάσεις τους, πρακτική που οδηγεί στην όξυνση των αντιθέσεων, διασπορά ρατσιστικών επιχειρημάτων και διαιώνιση του κοινωνικού προβλήματος συμβίωσης των Ρομά με τους υπόλοιπους πολίτες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των 42 οικογενειών Ρομά στο Χαλάνδρι που καταπατούν ιδιωτική περιοχή με αποτέλεσμα η τοπική κοινωνία να στραφεί εναντίον τους.

Είναι γνωστή η συζήτηση αν πρέπει να επιλέξουμε μέτρα που οδηγούν στην άνευ όρων αφομοίωση ή στην υπό τους όρους τους και σταδιακή ένταξη των Τσιγγάνων. Η λύση που προτείνουν οι ίδιοι οι Τσιγγάνοι είναι αυτή που οφείλει να υιοθετήσει το κράτος. Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα της ΔΕΠΟΣ, οι περισσότεροι Ρομά επιθυμούν μια κανονική ιδιόκτητη μονοκατοικία, όπως όλος ο υπόλοιπος κόσμος. Σύμφωνα μάλιστα με τα δεδομένα της άλλης πολύ πρόσφατης απογραφικής έρευνας που καταγράφει την σαφέστατη τάση εδραιοποίησης των Τσιγγάνων, ήδη το 50% αυτών ζουν για πάνω από 20 χρόνια στο ίδιο μέρος. Οι

μετακινήσεις τους είναι σήμερα αραιότερες, προσωρινές και έχουν άξονα την ανεύρεση δουλειάς.

### **2.3.3. Η κατάσταση της Υγείας των Τσιγγάνων**

Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού ιδίως των σκηνιτών είναι επισφαλής λόγω των κάκιστων συνθηκών διαβίωσης του αλλά και της εξαπλούμενης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με έρευνα των Γιατρών του Κόσμου το 1999, σε κάποιες κοινότητες σκηνιτών μέχρι και το 99% ήταν προσβεβλημένο από τον ιό της ηπατίτιδας Α. Το 50% είχε επίσης εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας Β.

Σύμφωνα με τον απολογισμό του Γραφείου Ποιότητας Ζωής του Πρωθυπουργού λειτουργούν μονάδες ιατρικής και κοινωνικής υποστήριξης μόνο στους οικισμούς Γκόνου και στο Δήμο Καρδίτσας. Όλο το υπόλοιπο πρόγραμμα (ύψους 4.5 δις) ακόμα είναι στη φάση της οργάνωσης.

Το 77% των Τσιγγάνων είναι εντελώς ανασφάλιστοι. Η μόνη περίθαλψη που έχουν είναι η των απόρων, δηλαδή μπορούν να καταφεύγουν στα δημόσια νοσοκομεία –όπου δεν είναι καν ευπρόσδεκτοι, ούτε αντιμετωπίζονται όπως οι υπόλοιποι ασθενείς. Ακόμα όμως και το πιστοποιητικό απορίας είναι δύσκολο να εξασφαλιστεί. Σ' αυτές τις περιπτώσεις τα νοσοκομεία απαιτούν κάποια νοσήλια, τα οποία επιχειρούν να εξασφαλίσουν κατακρατώντας τις αστυνομικές ταυτότητες των Τσιγγάνων. Το αποτέλεσμα είναι να μένουν χωρίς το απαραίτητο για τις συναλλαγές τους δελτίο ταυτότητας και όσοι Τσιγγάνοι διαθέτουν!

### **2.3.4. Το εκπαιδευτικό πρόβλημα**

Η σχολική φοίτηση των Τσιγγάνων -εκτός του ότι είναι εκτός παραδοσιακού αξιακού κώδικα- είναι εξαιρετικά ευάλωτη σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η μετακίνηση, τα οικονομικά προβλήματα που οδηγούν στην παιδική εργασία, η απόσταση από το σχολείο, τα φαινόμενα ρατσισμού στα σχολεία, η έλλειψη κατάλληλης και μόνιμης στέγης κλπ. Είναι δηλαδή γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο αναγκάζονται να επιβιώνουν οι Τσιγγάνοι είναι άκρως ανταγωνιστικός

προς το σχολείο γι αυτό και το 60% περίπου του συνόλου είναι εντελώς αναλφάβητο. Το γεγονός αυτό από μόνο του είναι αρκετό για να διαιωνίσει τον κοινωνικό-οικονομικό αποκλεισμό των Τσιγγάνων. Από τις σχετικές έρευνες καταγράφεται μια ιδιορρυθμία: Συχνά οι Τσιγγάνοι αποδίδουν την σχέση τους με το σχολείο ως προϊόν επιλογής. Από πουθενά όμως δεν αποδεικνύεται ότι οι Τσιγγάνοι δεν φοιτούν στο σχολείο για να διαφυλάξουν την ιδιαίτερη πολιτισμική τους ταυτότητα λ.χ. Στην πραγματικότητα απαγορεύεται κυριολεκτικά στους Τσιγγάνους η πρόσβαση στην εκπαίδευση, δηλαδή την δυνατότητα μελλοντικής κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης. Οι ρατσιστικές πρακτικές εις βάρος όσων Ρομά επιχειρούν να εκπαιδευτούν είναι δύο ειδών:

α) Ανοιχτές απόπειρες αποκλεισμού των τσιγγανοπαίδων με κινητοποίηση της κοινωνίας, γονιών, μαθητών, δασκάλων. Πολύ χαρακτηριστικά, τα τσιγγανόπουλα του οικισμού της Αγίας Σοφίας εκδιώχτηκαν άγρια από το δημοτικό σχολείο Χαλάστρας Θεσσαλονίκης όπου έπρεπε κανονικά να παρακολουθήσουν μαθήματα. Οι γονείς και οι μαθητές μαζί με κάποιους καθηγητές τους έκλεισαν τις πόρτες με τη δικαιολογία ότι δεν επαρκούν οι κτιριακές εγκαταστάσεις. Τελικά δέχτηκαν μόνα τα μισά από τα τσιγγανόπουλα ενώ οι αρμόδιες αρχές στην ουσία δεν επενέβησαν παρά τις καταγγελίες του δικτύου DROM και του Συνηγόρου του Πολίτη. Το ίδιο έγινε και στη Νέα Αλικαρνασσό Κρήτης τον Νοέμβριο του 2000: Ο δήμαρχος πρότεινε στα Ρομά παιδιά να εγκαταλείψουν το σχολείο για να μη το διαλύσουν!

Όπως κατήγγειλε στις 12.9.01 στον τύπο το Συντονιστικό Οργανώσεων και Κοινοτήτων για τα ανθρώπινα δικαιώματα των Ρομά στην Ελλάδα (ΣΟΚΑΔΡΕ) τα παιδιά Ρομά κινδυνεύουν να μην πάνε σχολείο και φέτος γιατί δεν υπάρχει λεωφορείο να τα μεταφέρει σ' ένα σχολείο που είναι χιλιόμετρα μακριά απ' τον τόπο διαμονής τους. Το πρόβλημα οφείλεται εν πολλοίς στο γεγονός ότι τα παιδιά Ρομά μιας περιοχής διασκορπίζονται σε πολλά σχολεία για να αποφευχθεί η «υποβάθμιση» ενός σχολείου λόγω «υπερβολικής συγκέντρωσης» μαθητών Ρομά σε αυτό.

β) Παθητικό αποκλεισμό τους μέσα στην τάξη με την περιθωριοποίησή τους. Τα στερεότυπα που ερμηνεύουν τους λόγους της μη παρακολούθησης των τσιγγανοπαίδων δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Τα παιδιά Ρομά ανταποκρίνονται καλά όταν η εκπαιδευτική διαδικασία λαμβάνει υπ' όψιν τις

ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των μαθητών (το γεγονός δηλαδή ότι μετακινούνται, ότι δεν έχουν μητρική γλώσσα την ελληνική κλπ) Αυτό όμως δεν συμβαίνει τις περισσότερες φορές. Τα παιδιά Ρομά αντιμετωπίζονται από μαθητές και δασκάλους ως ενοχλητικοί παρίες που καθυστερούν την υλοποίηση του προγράμματος και υποβαθμίζουν την εικόνα του σχολείου. Μέσα σ' αυτές τις κάκιστες συνθήκες τα παιδιά Ρομά είναι φυσικό να νιώθουν ανεπιθύμητα, να απογοητεύονται και να εγκαταλείπουν το σχολείο. Να σημειωθεί επιπλέον ότι σήμερα που το σχολείο εκχωρεί μεγάλο μέρος των ευθυνών του στην οικογένεια, είναι σαφές ότι οι Τσιγγάνοι μαθητές βρίσκονται σε δυσμενέστατη θέση δεδομένου ότι οι οικογένειές τους δεν μπορούν ούτε να παρακολουθήσουν και να ενισχύσουν την εκπαίδευσή τους στο σπίτι, αλλά ούτε και να διαπραγματευτούν με τους εκπροσώπους του εκπαιδευτικού συστήματος και να διεκδικήσουν υπέρ των παιδιών τους.

### **2.3.5. Το πρόβλημα της απασχόλησης**

Οι Τσιγγάνοι παραδοσιακά ήταν μια κλειστή κοινωνική ομάδα με δική της δομή και ιεραρχία, βασιζόμενη στην ευρεία οικογένεια και τη γλώσσα ως συνεκτικό δεσμό, μαζί με τις παραδόσεις και τα έθιμα. Η δομή αυτή λειτούργησε συμπληρωματικά με την κυρίαρχη μέχρι τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο περίπου. Οι Τσιγγάνοι ήταν γυρολόγοι έμποροι και τεχνίτες. Τα χωριά τους είχαν ανάγκη.

Η αστυφιλία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο στέρησε από τους Τσιγγάνους τον ζωτικό χώρο των οικονομικών δραστηριοτήτων τους. Η μεγάλη διάδοση των βιομηχανοποιημένων προϊόντων τους ακρήστευσε ως τεχνίτες. Το αποτέλεσμα είναι να προσεγγίζουν πια αναγκαστικά και μαζικά τα αστικά κέντρα, να εγκαθίστανται σε άθλιους καταυλισμούς στα όρια των πόλεων για αναζήτηση δουλειάς.

Η ένταξη των Τσιγγάνων στην αγορά νόμιμης εργασίας συνδέεται πλέον απολύτως με την εκπαίδευση. Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν υπάρχουν Τσιγγάνοι σε επαγγέλματα επιστημονικά ή εν γένει υψηλής εξειδίκευσης αλλά ούτε στον τομέα των υπηρεσιών.

Όσοι απ' αυτούς απασχολούνται στον αγροτικό τομέα είναι σε δυσμενή κατάσταση επειδή οι οικονομικοί μετανάστες αναγκάζονται να δουλέψουν με ακόμα μικρότερες αμοιβές και τους «παίρνουν τις δουλειές».

Όσοι ασχολούνται με το υπαίθριο εμπόριο (λαϊκές) αντιμετωπίζουν πρόβλημα νομιμότητας γιατί αγνοούν τις διαδικασίες απόκτησης άδειας ενώ δεν είναι πολύ δύσκολο να την αποκτήσουν σε αντίθεση με την άδεια για πλανόδιο εμπόριο που αποδεικνύεται πιο δυσπρόσιτη.<sup>10</sup>

Με τα νυν δυσμενέστατα εκπαιδευτικά δεδομένα μόνο το 40% των Τσιγγάνων έχουν βιοποριστική εργασία. Και αυτή συνδέεται με την παρά –αγορά χωρίς βιώσιμες προοπτικές. Το υπόλοιπο 60% των Ρομά είναι άνεργοι, συνταξιούχοι, ασχολούμενοι με τα οικιακά κλπ. Ο αποκλεισμός τους όμως από την αγορά εργασίας έχει αλυσιδωτές επιδράσεις στη ζωή τους συνολικά δεδομένου ότι δεν τους καταδικάζει μόνο στη φτώχεια αλλά τους ωθεί ολοένα και περισσότερο στην παραβατικότητα και δη στη διακίνηση ναρκωτικών. Το αποτέλεσμα είναι η δραματική χειροτέρευση της υγείας τους αλλά και της σχέσης τους με τους υπόλοιπους Έλληνες και τις αρχές.

Υπογραμμίζεται ότι οι γυναίκες Ρομά είναι σε ακόμη δυσμενέστερη μοίρα αφού απουσιάζουν εντελώς από την αγορά εργασίας.

### **2.3.6. Η αστυνομία και τα δικαιώματα των Τσιγγάνων**

Η στάση των ελληνικών δημοσίων αρχών απέναντι στην ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των Ρομά έχει κατ' επανάληψη αποτελέσει αντικείμενο επικρίσεων εκ μέρους διεθνών παρατηρητηρίων για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Επεισόδια κατάχρησης εξουσίας της αστυνομίας εις βάρος των Ρομά καταγγέλλονται πολύ συχνά από τους ενδιαφερόμενους αλλά και από τον τύπο ακόμα. Αστυνομικά όργανα μεταχειρίζονται αβασάνιστα δυσανάλογη βία εναντίον τους χωρίς το φόβο της έκθεσης στα μάτια της κοινής

---

10 Οι ΔΟΥ παρ' όλα αυτά δέχονται να κάνουν έναρξη επαγγέλματος στους Τσιγγάνους γυρολόγους και να τους φορολογούν εν συνεχεία με αντικειμενικά κριτήρια. Όλα αυτά εξοργίζουν τους Τσιγγάνους και τους ωθούν στην παρανομία.

γνώμης που θεωρεί ούτως ή άλλως τους Ρομά συλλήβδην κλέφτες και εμπόρους ναρκωτικών δικαιολογώντας έτσι κάθε παράνομη ενέργεια της αστυνομίας.

Επιπλέον οι αστυνομικές αρχές συχνά δεν ολοκληρώνουν τις έρευνες όταν αφορούν σε βίαια επεισόδια εις βάρος των Ρομά, ούτε τιμωρούν αστυνομικά όργανα που έκαναν κατάχρηση εξουσίας (ενδεικτική είναι η περίπτωση της εκτέλεσης του τσιγγάνου Αγγέλου Τσελάλ τον Απρίλιο του 1998 από τη Χαλκηδόνα Θεσσαλονίκης στο Παρθένι από αστυνομικά όργανα που στη συνέχεια απηλλάγησαν των κατηγοριών λόγω αυτοάμυνας). Αν οι ίδιοι οι αδικηθέντες προσπαθήσουν να κινήσουν τις νόμιμες διαδικασίες υπεράσπισής τους, ως ανίσχυροι πολίτες δεύτερης κατηγορίας συχνά εκβιάζονται να παραιτηθούν.

Όπως δήλωσε η Ντιμιτρίνα Πετρόβα, διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τα δικαιώματα των Τσιγγάνων το 1998, «οι Ρομά στην Ελλάδα δεν λογαριάζονται για άνθρωποι».

## **2.4.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ**

Οι προσπάθειες των Τσιγγάνων να ενταχθούν υπονομεύονται δραματικά από τους ρατσιστικές αντιδράσεις μιας κοινωνίας που φευ είναι πεπεισμένη ότι δεν είναι ρατσιστική! Το κράτος οφείλει, σύμφωνα με τους αρχές που υιοθέτησε η Ευρωπαϊκή Ένωση στο Τάμπερε το 1999, να αναλάβει τους ευθύνες του λύνοντας τα τεράστια προβλήματα των Ρομά πολιτών και ευαισθητοποιώντας την κοινωνία ώστε:

- να εξασφαλιστεί ταχέως αξιοπρεπής και κατάλληλη στέγη για τους σκηνίτες Ρομά.
- να ληφθούν μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού αυτού που χειροτερεύει δραματικά.
- να εξασφαλιστεί με νομοθετικά και άλλα κατάλληλα μέτρα η εξάλειψη κάθε διάκρισης εναντίον όλων των Ρομά.



- να εξασφαλιστεί με κάθε τρόπο η πρόσβαση των Τσιγγάνων στην εκπαίδευση και να γεφυρωθεί άμεσα η απόσταση που χωρίζει τα τσιγγανόπαιδα με τους υπόλοιπους μαθητές.
- να ληφθούν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση ολόκληρης της κοινωνίας και δη των δημοσίων λειτουργών (δικαστών, αστυνομικών, δασκάλων, γιατρών κλπ) ώστε να μην καταπατούν τα δικαιώματα των Τσιγγάνων.
- να εξασφαλιστεί έλεγχος των ΜΜΕ που διαιωνίζουν τον κοινωνικό ρατσισμό κατά των Ρομά και την περιθωριοποίησή τους.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1.ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Στη σημερινή εποχή πολλά προβλήματα διακρίνουν την κοινωνία μας. Οι ραγδαίες εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε κοινωνικό ρατσισμό μεταξύ των ανθρώπων που ζουν μέσα σε μια κοινωνία. Πολλοί αντιμετωπίζουν ορισμένους ανθρώπους ως κατώτερα όντα και αυτή η αντιμετώπιση πολλές φορές οδηγεί σε ακραίες καταστάσεις, όπως η εκμετάλλευση και η άσκηση βίας επάνω τους.

Ο ρατσισμός υπάρχει εδώ και πάρα πολύ καιρό. Πολλοί είναι οι λόγοι αυτής της συμπεριφοράς εδώ και χιλιάδες χρόνια, σε πολλές χώρες. Αυτό το φαινόμενο είναι πολύ εμφανές από την εποχή που οι κοινωνίες χωρίστηκαν σε τάξεις. Αυτός ο διαχωρισμός δημιούργησε πολιτικές και κοινωνικές καταστάσεις κι έτσι διαεινήστηκε η αντίληψη ότι οι κύριοι και οι πλούσιοι πρέπει να έχουν την εξουσία. Άλλη μία διάκριση είναι αυτή που αφορά τη θέση της γυναίκας. Τα τελευταία χρόνια αυτή η διάκριση τείνει ν' ανατραπεί, ενώ εδώ και πολλά χρόνια βρισκόταν στο περιθώριο. Όπως ξέρουμε, βέβαια, υπάρχουν στον κόσμο κοινωνικές ομάδες ανθρώπων που θεωρούν τους εαυτούς τους ανώτερους σε σχέση με άλλους. Άλλη μία μορφή διάκρισης είναι αυτή των αλλοδαπών. Πολλοί προσλαμβάνουν στις εργασίες τους αλλοδαπούς για να τους πληρώσουν όσο το δυνατόν λιγότερο.

Πολλές οι αιτίες του ρατσισμού, αλλά πολλές και οι συνέπειες. Το χαμηλό πνευματικό επίπεδο ορισμένων ατόμων και τα οικονομικά συμφέροντα κάποιων άλλων οδηγούν σε συνεχείς διακρίσεις. Οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία ανάλογα με τη φυλή, το φύλο, την ηλικία κ.α. κάθε ατόμου δημιουργεί ρατσισμό και μάλιστα άδικο και σκληρό. Όλοι αυτοί οι παράγοντες προκαλούν πολλές συνέπειες. Δημιουργούνται όλο και περισσότερο κοινωνικές ανισότητες και διχόνοιες μεταξύ των ανθρώπων. Ασκήεται βία στους αδικημένους, αλλά και οι ίδιοι αντιδρούν για την υποτίμησή τους. Τέλος, ένα άτομο που συνεχώς αδικείται σιγά σιγά γίνεται βάρβαρος και δεν εμπιστεύεται κανέναν, λόγω αυτού του ρατσισμού και της βίας που του ασκείται επάνω του.

Η μανία που έχει ο άνθρωπος να φανεί και να ξεχωρίσει από τους άλλους οδηγεί σ' αυτό το βίαιο φαινόμενο. Όλοι οι άνθρωποι έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις. Έτσι, δεν μπορούμε να αφαιρούμε δικαιώματα από άλλους, αφού κι εμείς δεν θα θέλαμε να βρισκόμαστε στη θέση αυτών των ανθρώπων. Θα πρέπει όλοι να καταλάβουμε ότι όλοι είναι ίσοι κι έτσι θα μπορέσουμε να είμαστε καλύτεροι στη ζωή μας, αλλά και απέναντι στο συνάνθρωπό μας.

### **3.2.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

Σοβαρά πλήγματα δέχεται η πολιτισμένη Ευρώπη από τα συνεχή κρούσματα ρατσιστικής βίας και αντισημιτισμού, τα οποία ολοένα και συχνότερα εκδηλώνονται μέσα στο «σπίτι» της, ενώ έντονη ανησυχία προκαλεί η άνοδος των ακροδεξιών ρευμάτων που έχουν κάνει «σημαία» τους την ξενοφοβία και τον αγώνα υπέρ των διακρίσεων.

Χώρες «υπεράνω υποψίας», όπως η Ελβετία και το Βέλγιο, αποκαλύπτεται ότι «τρέφουν στον κόρφο τους» το φίδι του αντισημιτισμού και σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης οι Τσιγγάνοι Ρόμα είναι στο επίκεντρο της ρατσιστικής βίας, της μη ανοχής και των διακρίσεων.

Σε άλλα κράτη, όπως η Τουρκία και η Αλβανία, που διεκδικούν την ένταξή τους στην ευρωπαϊκή οικογένεια και βρίσκονται ήδη υπό τη σκέπη του Συμβουλίου της Ευρώπης (το οποίο έχει αναγάγει σε λόγο ύπαρξής του τη μάχη κατά του ρατσισμού και της μη ανοχής), τα κρούσματα ρατσισμού εκδηλώνονται κατά των μειονοτήτων που βρίσκονται στην επικράτειά τους.

Βασική «πηγή» όλων αυτών των αποκαλύψεων αποτελεί η δραστηριότητα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά του Ρατσισμού και της Μη Ανοχής (ECRI) του Συμβουλίου της Ευρώπης, που πρωτοστατεί στον πανευρωπαϊκό εορτασμό της Ημέρας κατά του Ρατσισμού την Τετάρτη, 21 Μαρτίου 2001. Από την ημέρα της καθιέρωσής της (αρχές του 1994), έχει σημειωθεί ένα σημαντικό έργο στη γενικότερη μάχη εναντίον του ρατσισμού, της ξενοφοβίας, του αντισημιτισμού και της μη ανοχής στα κράτη - μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Ο αγώνας για την καταπολέμηση του ρατσισμού ξεκίνησε στη Βιέννη κατά την πρώτη διάσκεψη κορυφής των αρχηγών κρατών και κυβερνήσεων των χωρών - μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης τον Οκτώβριο του 1993, οπότε και

υιοθέτησαν μία κοινή δήλωση και ένα σχέδιο δράσης για την εξάλειψη του ανησυχητικού αυτού φαινομένου. Τον επόμενο χρόνο και με τη συμμετοχή δημοσίων προσώπων από το κάθε κράτος - μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης δημιουργήθηκε η ECRI, κύριο καθήκον της οποίας είναι να εκτιμά την αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται από τα κράτη - μέλη για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Στο «ενεργητικό» της ECRI συγκαταλέγεται η έκδοση μιας ολοκληρωμένης έρευνας 587 σελίδων από το Ελβετικό Ινστιτούτο Συγκριτικού Δικαίου της Λωζάννης για τη νομοθεσία που ισχύει σε όλα τα κράτη - μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την καταπολέμηση του ρατσισμού. Η ECRI έχει συντάξει, επίσης, περισσότερες από 30 εκθέσεις, στις οποίες καταγράφονται τα κρούσματα της ρατσιστικής και αντισημιτικής βίας στις χώρες της Ευρώπης.

Στις 10 Δεκεμβρίου 1994 ξεκίνησε η Ευρωπαϊκή Εκστρατεία για τη Νεολαία, Κατά του Ρατσισμού, της Ξενοφοβίας, του Αντισημιτισμού και της Μη Ανοχής, που διήρκεσε μέχρι και τις 30 Ιουνίου 1996, υπό τον ευρηματικό τίτλο «Όλοι διαφορετικοί - Όλοι ίσοι». Πάνω από 2.000 εθνικές και τοπικές δραστηριότητες οργανώθηκαν κατά τη διάρκεια της εκστρατείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά φαίνεται ότι αυτή δεν στάθηκε ικανή να «φρενάρει» το αντιρατσιστικό και αντισημιτικό μένος που δείχνει να «στοιχειώνει» μέσα στους κόλπους της Ευρώπης.

Του λόγου το αληθές αποδεικνύουν τα συμπεράσματα των σχετικών εκθέσεων της ECRI για την κατάσταση που επικρατεί σε μία σειρά ευρωπαϊκές χώρες.

Για παράδειγμα, εκθέσεις της Επιτροπής έχουν αποκαλύψει ότι στο στόχαστρο της ρατσιστικής βίας και των διακρίσεων σε Βουλγαρία, Τσεχία και Ουγγαρία βρίσκονται οι Τσιγγάνοι Ρόμα, επισημαίνοντας παράλληλα την ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων ρατσιστικής βίας στο Βέλγιο και την υπεράνω υποψίας Ελβετία. 11

---

11 Νίκος Ρούσης, [www.in.gr](http://www.in.gr), άρθρο 21 Μαρτίου 2001: Παγκόσμια Ημέρα κατά του Ρατσισμού και της Ξενοφοβίας

### 3.3.ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ ΕΛΛΑΔΑ<sup>12</sup>

#### Ασπρόπυργος

- Η Διεθνής Γραμματεία της ΟΜCT πληροφορήθηκε από το Ελληνικό Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι (ΕΠΣΕ), μέλος του δικτύου της ΟΜCT, για την απόπειρα αστυνομικών να κάνουν έξωση σε μια κοινότητα Ρομά που διαμένει στην περιοχή Νέας Ζωής Ασπροπύργου, περίπου 15 χιλιόμετρα δυτικά της Αθήνας. Το περιστατικό αυτό συνέβη ενώ η συγκεκριμένη κοινότητα των Ρομά, που διαμένει στον Ασπρόπυργο, περιμένει ακόμα την εγκατάσταση παροχής νερού και ηλεκτρικού ρεύματος, καθώς είχαν υποσχεθεί οι ελληνικές αρχές και είχαν εξαγγείλει επισήμως στο Συμβούλιο της Ευρώπης το Σεπτέμβριο του 2002.

Σύμφωνα με πληροφορίες που λάβαμε, στις 21 Απριλίου 2003, κατά τις τρεις το μεσημέρι, αστυνομικό όχημα της ΕΛ.ΑΣ. κατέφθασε στον καταυλισμό των Ρομά στον Ασπρόπυργο. Αναφέρεται ότι δυο αστυνομικοί είπαν ότι «αγοράστηκε το οικόπεδο και ο ιδιοκτήτης μας στέλνει να σας πούμε να φύγετε γιατί θέλει να το καθαρίσει και να το περιφράξει». Αναφέρεται επίσης ότι έδωσαν στους Ρομά διορία δυο εβδομάδων προκειμένου να μαζέψουν τα υπάρχοντά τους και να αποχωρήσουν. Αν και οι πληροφορίες αναφέρουν ότι οι αστυνομικοί είχαν στα χέρια τους έγγραφα, τα οποία και έδειξαν στους Ρομά, δεν τους επέδωσαν κάποια επίσημη απόφαση έξωσής τους.

Λίγες ημέρες νωρίτερα ένα άτομο, φερόμενο ως ιδιοκτήτης γειτονικού οικοπέδου όπου επίσης διαμένουν Ρομά, τους ζήτησε να φύγουν από το φερόμενο οικόπεδό του μέσα σε είκοσι ημέρες και τους απείλησε ότι σε αντίθετη περίπτωση θα «έφερνε την αστυνομία».

---

12 ΝΤΟΥΣΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ, άρθρο: ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΝΟΜΙΕΣ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, World Organization Against Torture (OMCT), Γενεύη, 29 Απριλίου, 2003

Σύμφωνα με πληροφορίες που λάβαμε, την επόμενη ημέρα, 22 Απριλίου 2003, συνεργάτης του ΕΠΣΕ, που είναι επίσης μέλος του ΣΟΚΑΔΡΕ (Συντονιστικό Οργανώσεων και Κοινοτήτων για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα των Ρομά στην Ελλάδα), τηλεφώνησε στο Αστυνομικό Τμήμα Ασπροπύργου προκειμένου να ζητήσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συμβάν. Αναφέρεται ότι ο αστυνομικός δήλωσε άγνοια του περιστατικού και του συνέστησε να επικοινωνήσει με το διοικητή του εν λόγω Α.Τ. Πρόσθεσε όμως ότι το Α.Τ. είναι πολλές φορές αποδέκτης καταγγελιών από περιοίκους της περιοχής οι οποίοι ζητούν την παρέμβαση της αστυνομίας προκειμένου να απομακρυνθούν οι Ρομά που διαμένουν σε διάφορες τοποθεσίες στην ευρύτερη περιοχή της Νέας Ζωής. Στις 23 Απριλίου 2003, ο Διοικητής του Α.Τ. Ασπροπύργου δήλωσε στο συνεργάτη των ΕΠΣΕ και ΣΟΚΑΔΡΕ την άγνοιά του για το συμβάν και τον παρέπεμψε σε άλλα όργανα που επίσης δεν έδωσαν καμιά πληροφορία. Κατόπιν του συμβάντος, αναφέρεται ότι στις 23 Απριλίου, το ΣΟΚΑΔΡΕ απέστειλε επιστολή στο Αστυνομικό Τμήμα Ασπροπύργου, ζητώντας να τους χορηγηθεί το οποιοδήποτε έγγραφο δικαιολογούσε την ενέργεια των οργάνων του. Έως τώρα δεν έχει λάβει κανένα άλλο έγγραφο.

Το περιστατικό συνέβη σε μια περίοδο που, καθώς αναφέρεται, η κοινότητα των Ρομά Ασπροπύργου περιμένει την εγκατάσταση παροχής νερού και ηλεκτρικού ρεύματος, όπως υποσχέθηκαν οι ελληνικές αρχές. Παρά τις διαβεβαιώσεις της ελληνικής αντιπροσωπείας στο Συμβούλιο της Ευρώπης, στις 11 Σεπτεμβρίου 2002, ότι «όλα τα απαραίτητα μέτρα πάρθηκαν ώστε να έχει ο καταυλισμός των Ρομά στον Ασπρόπυργο όλες τις κοινωφελείς υπηρεσίες», στον καταυλισμό δεν υπάρχει ακόμα παροχή νερού και ρεύματος.

Η διαβεβαίωση των ελληνικών αρχών, τον περασμένο Σεπτέμβριο, ότι πάρθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε ο καταυλισμός των Ρομά στον Ασπρόπυργο να έχει όλες τις κοινωφελείς υπηρεσίες, έρχεται σε αντίθεση με την άρνηση παροχής τέτοιων υπηρεσιών από το δήμο Ασπροπύργου καθώς και με την απόπειρα έξωσης των Ρομά που συνέβη στις 21 Απριλίου 2003.

- Στις 16 Φεβρουαρίου 1999, εργάτες του δήμου Ασπροπύργου, με τη συνοδεία των δύο αντιδημάρχων και της αστυνομίας, εισέβαλαν στον καταυλισμό της Νέας Ζωής με ένα βυτιοφόρο, δύο μπουλντόζες, ένα τζιπ και δύο αστυνομικά οχήματα. Οι υπάλληλοι του συνεργείου του δήμου κατεδάφισαν πέντε παράγκες με τις δύο μπουλντόζες και τους έβαλαν φωτιά. Ο καταυλισμός αποτελούνταν συνολικά από δώδεκα κτίσματα, με περίπου 100 κατοίκους. Οι Ρομά δεν είχαν αρκετό χρόνο να απομακρύνουν τα υπάρχοντά τους. Άλλοι κάτοικοι Ρομά έλειπαν όταν έγινε η επιχείρηση.

- Στις 14 Ιουλίου 2000, οι δημοτικές αρχές Ασπροπύργου, με μία μπουλντόζα, μπήκαν σε έναν καταυλισμό σκηνιτών Ρομά στον Ασπρόπυργο. Παρουσία του Δημάρχου Ασπροπύργου και της αστυνομίας, κατεδάφισαν τα περισσότερα σπίτια στον καταυλισμό των Ρομά, προκαλώντας την απώλεια όλων των προσωπικών ειδών που ανήκαν σε Έλληνες και Αλβανούς Ρομά. Σύμφωνα με αυτόπτες μάρτυρες, δεν επιδείχθηκαν στις οικογένειες των Ρομά πρωτόκολλα ή αποφάσεις εξώσεων. Η επιχείρηση έγινε χωρίς την εντολή ή την παρουσία εισαγγελέα, όπως απαιτείται σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία σε περιπτώσεις παραβίασης ιδιωτικής ζωής και ασύλου. Οι ενέργειες των υπηρεσιών του δήμου Ασπροπύργου είχαν ως αποτέλεσμα την έξωση των Ρομά από τον καταυλισμό τους και την καταστροφή των σπιτιών τους. Σύμφωνα με αυτόπτες μάρτυρες, οκτώ σπίτια μόνο, στα οποία διέμεναν άνθρωποι με προβλήματα υγείας και ηλικιωμένοι, γλίτωσαν προσωρινά από την κατεδάφιση. Μετά από την κατεδάφιση, οι κάτοικοι αναγκάστηκαν να μετεγκατασταθούν σε ένα κοντινό άδειο οικόπεδο, στην ευρύτερη περιοχή Ασπροπύργου. Ο Ν.Α., ένας τριανταπεντάχρονος Ρομ, ο οποίος υπήρξε μάρτυρας της καταστροφής του σπιτιού του καθώς και αρκετών άλλων, είπε ότι δεν δόθηκε αρκετός χρόνος στους κατοίκους να απομακρύνουν τα υπάρχοντά τους και περιέγραψε ότι η μπουλντόζα δεν ισοπέδωσε απλώς τις παράγκες, αλλά χρησιμοποίησε τη δαγκάνα για να χώσει τα συντρίμια στο έδαφος και να τα σκεπάσει με χώμα, θάβοντας έτσι τα υπάρχοντα αυτών των ανθρώπων. Σύμφωνα με το Ν.Α., το συνεργείο κατεδάφισης του δήμου έβαλε φωτιά σε ότι είχε απομείνει, κυρίως κομμάτια από χαρτόνι και ξύλα, που ήταν ακόμα στο έδαφος.

- Στις 17 και 18 Ιουλίου 2001, δύο δημοτικοί αστυνομικοί και δύο κρατικοί

αστυνομικοί επισκέφθηκαν έναν από τους πρόχειρους καταυλισμούς, που βρίσκεται δίπλα σε μια χωματερή, και είπαν στις οικογένειες των Ρομά ότι θα έπρεπε να φύγουν από την περιοχή εντός τριών ημερών. Σύμφωνα με τη Διονυσία Παναγιωτοπούλου, μια Ρομνί η οποία είχε εγκατασταθεί με την οικογένειά της δίπλα από τη χωματερή και η οποία είναι εκπρόσωπος της κοινότητας στη μη-κυβερνητική οργάνωση ΣΟΚΑΔΡΕ, οι αστυνομικοί δεν επέδωσαν κανένα έγγραφο και απείλησαν τις οικογένειες ότι εάν δεν φύγουν εντός τριών ημερών, θα στείλουν τις ειδικές δυνάμεις για να τους «περιποιηθούν». Οι αρχές δεν έκαναν τίποτα σε συνέχεια αυτών των απειλών και οι Ρομά ζουν ακόμα δίπλα από τη χωματερή.

- Το πρωί, στις 13 Σεπτεμβρίου 2001, οι δημοτικές αρχές Ασπροπύργου, υπό τις οδηγίες του Δημάρχου Ασπροπύργου Γ. Λιάκου, προχώρησαν στην καταστροφή έξι σπιτιών με το σύνολο του περιεχομένων τους, και προξένησαν φθορές σε ένα ακόμα. Τα κατεστραμμένα σπίτια άνηκαν σε 4 οικογένειες Ελλήνων και 3 οικογένειες Αλβανών Ρομά. Μια μπουλντόζα του δήμου Ασπροπύργου, με τη συνοδεία κρατικών και δημοτικών αστυνομικών οργάνων, άρχισαν να κατεδαφίζουν τις παράγκες των Ρομά. Αναφέρεται ότι ένας κάτοικος πλησίασε τους αστυνομικούς και τους ζήτησε να δει τα έγγραφα που νομιμοποιούσαν την κατεδάφιση. Σύμφωνα με το Β.Α., ένας από τους δημοτικούς αστυνομικούς του είπε ότι δεν υπήρχαν σχετικά έγγραφα. Ένας από τους κρατικούς αστυνομικούς φέρεται να δήλωσε ότι είχε την εντύπωση ότι υπήρχε κάποιο πρωτόκολλο έξωσης, αλλά δεν μπορούσε να θυμηθεί. Ο Β.Α. διηγήθηκε ότι πληροφόρησε τους αστυνομικούς ότι η ενέργεια της έξωσης ήταν παράνομη χωρίς τη σχετική εξουσιοδότηση. Οι δημοτικές αρχές Ασπροπύργου σταμάτησαν την επιχείρηση κατόπιν παρέμβασης του Συνηγόρου του Πολίτη και του ΕΠΣΕ. Σύμφωνα με αναφορές που λάβαμε, ένα αστυνομικό όχημα βρισκόταν κοντά όταν συνέβαινε η καταστροφή των σπιτιών αλλά δεν παρενέβη.

- Στις 28 Σεπτεμβρίου 2002, μια μπουλντόζα του δήμου Ασπροπύργου, καθώς και ένα περιπολικό της Δημοτικής Αστυνομίας με 4 άτομα, επισκέφθηκαν ένα Ρομ, το Σ.Κ., ο οποίος διαμένει στην περιοχή της Νέας Ζωής. Ο Ρομ έχτιζε ένα κατάλυμα σε ιδιόκτητο οικόπεδο όταν έφτασαν η μπουλντόζα και η δημοτική αστυνομία και του είπαν ότι θα έπρεπε να γκρεμίσει το κατάλυμα. Η Δ.



Παναγιωτοπούλου τους ρώτησε εάν είχε εκδοθεί απόφαση από την τοπική πολεοδομία, η οποία εξουσιοδοτούσε την κατεδάφιση. Οι δημοτικοί αστυνομικοί ισχυρίστηκαν ότι υπήρχε σχετική απόφαση να γκρεμιστούν όλα τα αυθαίρετα οικήματα στην περιοχή, αλλά ότι δεν είχε εκδοθεί ακόμα και συνεπώς δεν μπορούσαν να της δώσουν αντίγραφο. Όταν η Δ. Παναγιωτοπούλου τους ρώτησε εάν εκτελούσαν εντολές του δημάρχου, οι δημοτικοί αστυνομικοί απάντησαν ότι εκτελούσαν εντολές της πολεοδομίας. Αυτό είναι μάλλον απίθανο, καθώς, στις περιπτώσεις αυτές, η πολεοδομία χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛ.ΑΣ.) και όχι της δημοτικής αστυνομίας. Είναι επίσης απίθανο, εάν στην πραγματικότητα οι δημοτικές αρχές είχαν ζητήσει την παρέμβαση της δημοτικής αστυνομίας, ότι δεν βρισκόταν παρών κανένας εκπρόσωπος της πολεοδομίας. Τέλος, η 28 Σεπτεμβρίου 2002 ήταν Σάββατο, ημέρα που οι νομαρχιακές υπηρεσίες (στις οποίες ανήκει η πολεοδομία) είναι κλειστές. Τελικά, η δημοτική αστυνομία και η μπουλντόζα αποχώρησαν, ενώ οι αστυνομικοί έδωσαν διορία στο Σ.Κ. έως τη Δευτέρα για να κατεδαφίσει ο ίδιος το κατάλυμα, αλλιώς θα το αναλάμβαναν αυτοί. Η δημοτική αστυνομία δεν πραγματοποίησε την απειλή της και στις 30 Σεπτεμβρίου 2002 το ΣΟΚΑΔΡΕ υπέβαλε εκ μέρους της κοινότητας Νέας Ζωής, αναφορά στο Συνήγορο του Πολίτη. Στις 24 Οκτωβρίου 2002, ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε επιστολή (Αρ. Πρωτ. 19000.2.2) στο δήμο Ασπροπύργου, ζητώντας την άποψη των δημοτικών αρχών για το εν λόγω ζήτημα. Στις 12 Φεβρουαρίου 2003, οι δημοτικές αρχές απάντησαν (Αρ. Πρωτ. 3205) ισχυριζόμενες ότι κανένας δημοτικός υπάλληλος δεν είχε αναμειχθεί σε τέτοιες ενέργειες τη συγκεκριμένη ημέρα. Η επιστολή του δήμου Ασπροπύργου κατέληγε με τη δική του εκδοχή για τα γεγονότα, κυρίως ότι ... κάποιοι άγνωστοι, ενδεχομένως και να ήταν ιδιωτικοί αστυνομικοί, παρουσιάστηκαν ως δημοτικοί αστυνομικοί, ενώ δεν ήταν στην πραγματικότητα. Το ΣΟΚΑΔΡΕ επικοινωνήσε με τη Δ. Παναγιωτοπούλου και τη σύζυγο του Σ.Κ., Γ.Κ. (η οποία ήταν επίσης παρούσα στο περιστατικό), οι οποίες και επιβεβαίωσαν τα γεγονότα. Η Γ.Κ. πρόσθεσε επίσης ότι ένας από τους δημοτικούς αστυνομικούς ήταν γνωστός του συζύγου της, συνεπώς ήταν αδύνατο να έκανε λάθος σχετικά με την ταυτότητα του αστυνομικού. Στις 21 Φεβρουαρίου 2003, το ΣΟΚΑΔΡΕ υπέβαλε αναφορά στο Συνήγορο του Πολίτη με τον ισχυρισμό ότι η απάντηση του δήμου δεν ήταν επαρκής.

## Αργοστόλι

Ο Θεόδωρος Στεφάνου και ο Νίκος Θεοδωρόπουλος, δύο Ρομά ηλικίας 16 και 18 ετών αντίστοιχα, σύμφωνα με καταγγελίες δέχτηκαν προσβολές και υποβλήθηκαν σε κακομεταχείριση από αστυνομικούς στο Αργοστόλι Κεφαλονιάς, στις 4 και 5 Αυγούστου 2001.

Στη δήλωσή του, ο Νίκος Θεοδωρόπουλος, κάτοικος Αργοστολίου, καταγγέλλει ότι, ενώ βρισκόταν στους δρόμους του Αργοστολίου με τέσσερις συγγενείς του αργά το βράδυ της 4ης Αυγούστου 2001, τους πλησίασε ο ιδιοκτήτης παρακείμενου περιπτέρου, ο οποίος υποστήριξε ότι είχαν κλαπεί από αυτόν κάποια χρήματα. Κλήθηκε η αστυνομία, συνέλαβε τους πέντε Ρομά και προχώρησε σε αναζήτηση άλλων συγγενών τους.

Στο αστυνομικό τμήμα, το Νίκο Θεοδωρόπουλο ανέκριναν σχετικά με την κλοπή ο διοικητής του τμήματος και δύο άλλοι αστυνομικοί. Περιγράφει την ανάκρισή του ως εξής: "Ήθελαν να ομολογήσω ότι εγώ και οι άλλοι Ρομά είχαμε κλέψει τα χρήματα. Όταν αρνήθηκα, εκείνοι [δύο από τους αστυνομικούς] άρχισαν να με χτυπούν, χαστουκίζοντας και γρονθοκοπώντας με στο πρόσωπο, πατώντας με τις αρβύλες τους τα σχεδόν γυμνά πόδια μου. Μετά [από αυτό] [οι αστυνομικοί] με άφησαν να κοιμηθώ μέχρι τις 4 πμ [οπότε] με ξύπνησαν για [να μου πάρουν] επίσημη κατάθεση. Αρνήθηκα να το κάνω χωρίς τον δικηγόρο μου, αλλά άρχισαν πάλι να με χτυπούν. Επειδή πονούσα, συμφώνησα να τη δώσω [την κατάθεση] χωρίς τον δικηγόρο. Αρνήθηκα κάθε ανάμιξη στην κλοπή, όμως εκείνοι έγραψαν στην κατάθεση ότι είχα ομολογήσει [την κλοπή]. Απειλήσαν ότι θα με χτυπούσαν ξανά αν δεν υπέγραφα [την κατάθεση], έτσι υπέγραψα". Όταν προσήχθη σε δίκη στις 6 Αυγούστου 2001, ο Νίκος Θεοδωρόπουλος μίλησε στο δικαστήριο σχετικά με τις συνθήκες υπό τις οποίες υπέγραψε την κατάθεση στο αστυνομικό τμήμα και αρνήθηκε τις κατηγορίες εναντίον του. Στη συνέχεια αθωώθηκε.

Σε σχέση με το ίδιο περιστατικό, ο 16χρονος Θεόδωρος Στεφάνου υποστηρίζει ότι υποβλήθηκε και αυτός σε κακομεταχείριση από τους ίδιους αστυνομικούς την ίδια ημέρα. Στη δήλωσή του, ο Θεόδωρος Στεφάνου, κάτοικος Πατρών, καταγγέλλει ότι πήγε από την πόλη του στο Αργοστόλι με φορτηγό. Χρησιμοποίησε επίσης το όχημα ως χώρο ύπνου κατά την παραμονή του στο

νησί. Αφού βγήκε με τον εξάδελφό του, ο Θεόδωρος Στεφάνου επέστρεψε στο φορτηγό τις πρώτες πρωινές ώρες της 5ης Αυγούστου, οπότε και πληροφορήθηκε από την αδελφή του ότι τρεις αστυνομικοί είχαν έρθει νωρίτερα και τον έψαχναν, ενώ ερεύνησαν και το όχημα. Μόλις το πληροφορήθηκε από την αδελφή του, ο Θεόδωρος Στεφάνου και ο εξάδελφός του παρουσιάστηκαν στο αστυνομικό τμήμα Αργοστολίου όπου και κρατήθηκαν για ανάκριση, κατηγορούμενοι ότι έκλεψαν χρήματα από ένα περίπτερο που βρισκόταν περίπου 300 μέτρα μακριά από το σημείο όπου ήταν σταθμευμένο το φορτηγό. Ο Θεόδωρος Στεφάνου περιέγραψε την ανάκρισή του από τρεις αστυνομικούς (ένας από τους οποίους ήταν ο Διοικητής του αστυνομικού τμήματος Αργοστολίου) ως εξής: "Οι αστυνομικοί άρχισαν να μου κάνουν ερωτήσεις πού βρισκόμουν και πού είχα κρύψει τα χρήματα. Αυτό κράτησε περίπου 30 λεπτά. Είχα πραγματικά μπερδευτεί από όλες αυτές τις ερωτήσεις τους, όταν ξαφνικά [ένας από τους αστυνομικούς] άρχισε να με γρονθοκοπεί στο κεφάλι". Ο τρίτος αστυνομικός, σύμφωνα με την καταγγελία, έφυγε τότε από το δωμάτιο, αφήνοντας τον Θεόδωρο Στεφάνου να ανακρίνεται από τον διοικητή του αστυνομικού τμήματος και τον συνάδελφό του. Για τα επόμενα δεκαπέντε λεπτά, ζητούσαν από τον Θεόδωρο Στεφάνου να απαντά στις ερωτήσεις που του έθετε ο Διοικητής του αστυνομικού τμήματος ενώ τον χτυπούσε και τον χαστούκιζε επανειλημμένα ο άλλος αστυνομικός. Όταν ρωτήθηκε αν είχε τηλεφωνήσει στον κουνιάδο του από το περίπτερο, ο Θεόδωρος Στεφάνου απάντησε ότι είχε χρησιμοποιήσει το κινητό του τηλέφωνο, το οποίο είχε αφήσει στο φορτηγό.

Οι αστυνομικοί του πέρασαν χειροπέδες και τον συνόδευσαν στο φορτηγό, πήραν το κινητό τηλέφωνο και έφεραν ξανά τον Θεόδωρο Στεφάνου στο αστυνομικό τμήμα για περαιτέρω ανάκριση: "μου έβγαλαν τις χειροπέδες και [ο ίδιος αστυνομικός όπως προηγουμένως] άρχισε να με χτυπά για άλλο ένα τέταρτο της ώρας, ρωτώντας με ξανά πού είχα κρύψει τα χρήματα. Μετά τον δεύτερο γύρο χτυπημάτων, με πήγαν στον μικρό διάδρομο ακριβώς έξω από το γραφείο, μαζί με άλλους πέντε φίλους μου, όλους Ρομά, οι οποίοι είχαν συλληφθεί για το ίδιο περιστατικό. Έδωσαν σε έναν από αυτούς λίγο νερό και, καθώς διψούσα πραγματικά, ζήτησα κι εγώ ένα ποτήρι νερό. Ένας αστυνομικός αρνήθηκε να μου δώσει νερό, αλλά μετά από λίγο μου έδωσαν. Μετά μου είπαν να πάω σε έναν παρακείμενο χώρο (κάτι σαν χολ), αλλά μετά από λίγη ώρα ήρθε ένας αστυνομικός και μου είπε να πάω ξανά στο χώρο ακριβώς έξω από τα γραφεία

και να κάτσω χωρίς να έχω οπτική επαφή με τους άλλους, μάλλον έτσι ώστε να μην μπορούμε να μιλήσουμε ο ένας στον άλλον. Έκατσα εκεί για περίπου 30 λεπτά, ενώ στο μεταξύ εμφανίστηκε ο ιδιοκτήτης του περιπτέρου. Με πήγαν ξανά στο γραφείο, όπου ο ιδιοκτήτης του περιπτέρου είπε ότι δεν με είχε δει κοντά στο περίπτερό του την ώρα της κλοπής. Τότε μου είπαν να πάω να περιμένω έξω, και μετά από λίγη ώρα μου είπαν να πάω να περιμένω στο χολ. Καθώς ήταν πολύ αργά και πονούσα πολύ, γρήγορα αποκοιμήθηκα. Τότε, ήρθε ένας αστυνομικός και μου είπε ότι ήμουν ελεύθερος να φύγω".

Στις 5 Αυγούστου 2001, ο Θεόδωρος Στεφάνου εξετάστηκε από γιατρό στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κεφαλονιάς. Το ιατρικό πιστοποιητικό αναφέρει ότι βρέθηκε να πάσχει από "[α]ναφερόμενη κάκωση κεφαλής από 12ώρου μετά από χτύπημα (ξυλοδαρμός)" που είχε ως αποτέλεσμα ζάλη, έντονη κεφαλαλγία και μικρή αδυναμία προσήλωσης του βλέμματος. Η ιατρική έκθεση περιγράφει επίσης "[μ]ικρό κεφαλαίματωμα μετωπιαία αριστερά, οίδημα και ευαισθησία στη πίεση της ράχης της μύτης".

#### Εύοσμος Θεσσαλονίκης

Το καλοκαίρι του 1995 και για τα τρία χρόνια επόμενα χρόνια ο Δήμος του Ευόσμου Θεσσαλονίκης στην προσπάθειά του να διώξει τους σκηνίτες τσιγγάνους κλειδώνει τις βρύσες των πάρκων και του νεκροταφείου του Ευόσμου προκειμένου να αποκόψει 2.500 ανθρώπους από το μέγιστο αγαθό του νερού, πράξη που σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 293 και 295) αποτελεί κακούργημα. Εν τέλει, τον Αύγουστο του 1998, ο Δήμος Ευόσμου εκβιάζοντας και τρομοκρατώντας τον απελπισμένο πληθυσμό πέτυχε την εκδίωξη του στην κοίτη του Γαλλικού ποταμού. Η εν λόγω Δημοτική Αρχή επανεξελέγη θριαμβευτικά στις εκλογές που έγιναν δυο μήνες αργότερα. Μετά από καταγγελίες, άρθρα και αναφορές του Δικτύου DROM παραγγέλθηκε προκαταρκτική εξέταση και ένα χρόνο μετά παραγγέλθηκε ποινική δίωξη.

#### Παραλίμνι Ιωαννίνων

Τον Σεπτέμβριο του 1999 στο Παραλίμνι Ιωαννίνων ένας καταυλισμός σκηνιτών τσιγγάνων με 60 οικογένειες ισοπεδώθηκε πλήρως από αστυνομική δύναμη με μπουλντόζες. Ο Δήμος Παραλιμνίου δηλώνει άγνοια για τα γεγονότα, αλλά επισημαίνει ότι “καλώς φύγαν.....,” ενώ η αστυνομία αρνείται την οποιαδήποτε ενημέρωση. Το αποτέλεσμα της σχετικής αναφοράς των ΜΚΟ στην Εισαγγελία Ιωαννίνων αγνοείται.

#### Νέα Κίος Αργολίδας

Τον Μάιο του 2000 στην Νέα Κίο Αργολίδας γίνεται το αδιανόητο: το Δημοτικό Συμβούλιο με έγγραφο (!!!) ψήφισμά του αποφασίζει πως οι 60 οικογένειες τσιγγάνων που ζουν εκεί “είναι ανεπιθύμητες”, πως “τους απαγορεύεται η διέλευση από την πόλη” (!!!), πως “απαγορεύεται στους υπολοίπους κατοίκους της Νέας Κίου να έχουν την οιαδήποτε δοσοληψία μαζί τους” (!!!), πως συστήνονται “ομάδες περιφρούρησης” οι οποίες θα εκτελούν τις παραπάνω αποφάσεις. Πράγματι, έτσι και έγινε, οι “ομάδες περιφρούρησης” ανέλαβαν δράση, μέλη των οποίων μάλιστα εξηγούν στις εφημερίδες και τον τρόπο της παράλληλης συνύπαρξής τους με την Αστυνομία (“αυτοί την δουλειά τους και εμείς την δική μας...”, αυτό δηλώνουν). Τις επόμενες μέρες μια τσιγγάνικη παράγκα πυρπολείται, ένας τσιγγάνος πυροβολείται, αθηναίο δημοσιογράφοι ξυλοκοπούνται. Ουσιαστικά διαπράττονται περισσότερα από 10 αδικήματα δημόσιου χαρακτήρα του Ποινικού Κώδικα καθώς και του Ν 927/97 “περί διασποράς φυλετικού μίσους” (την αυτή εκτίμηση κάνει και ο Συνήγορος του Πολίτη σε εκτενή αναφορά του). Μετά από μήνυση 15 ΜΚΟ, κομμάτων, πολιτικών σχημάτων και προσώπων, η Εισαγγελία του Ναυπλίου διατάσσει ποινική δίωξη.

Συμφωνα με έρευνα που διεξείχθει στην Ελλάδα και αφορούσε τον ρατσισμό κατά τον Ρομά, τα αποτελέσματα δείχνουν:

\* Το 56% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι κατά το προηγούμενο έτος (2008) είχαν ελεγχθεί από την Αστυνομία στον δρόμο.

\* Το 69% από τους Ρομά που ελέγχθηκαν στον δρόμο, πιστεύουν ότι υπήρχε προκατάληψη των αστυνομικών σε βάρος τους. Θεωρούν δηλαδή ότι ο έλεγχος που τους έγινε ήταν αποτέλεσμα φυλετικής στόχευσης (racial profiling).

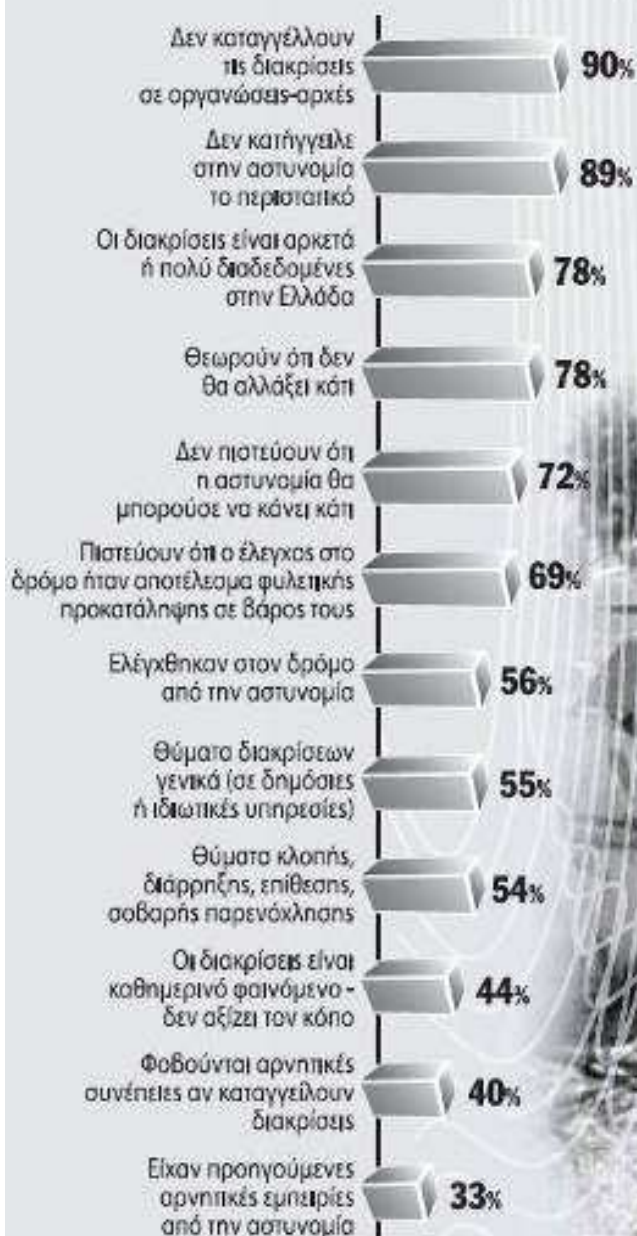
\* Το 44% των ερωτηθέντων εκτιμούν ότι δεν αξίζει τον κόπο να καταγγείλουν σε δημόσια υπηρεσία κάποια διάκριση σε βάρος τους, καθώς αυτή είναι καθημερινό φαινόμενο!

\* Είναι ενδεικτικό ότι το 39% φοβούνται ότι η καταγγελία θα έχει αρνητικές συνέπειες για τους ίδιους.

\* Περίπου εννιά στους δέκα (86%) αγνοούν ότι υπάρχει νόμος κατά των διακρίσεων λόγω εθνικής καταγωγής, ποσοστό που είναι υπερδιπλάσιο από κάθε άλλη χώρα με μεγάλο πληθυσμό Ρομά.

\* Οι Έλληνες Ρομά είναι τελευταίοι όσον αφορά την εκπαίδευση. Μόλις το 4% των ερωτηθέντων έχουν φοιτήσει στο σχολείο για τουλάχιστον δέκα χρόνια, ενώ το 35% είναι αναλφάβητοι. Το αντίστοιχο ποσοστό είναι 11% στην Πολωνία, 10% στη Ρουμανία.

## Αποτελέσματα έρευνας στην Ελλάδα για τη συμπεριφορά των Ρομά και οι σχέσεις με αστυνομία - Αρχές



## Έρευνα κατά διακρίσεων σε 7 χώρες με μεγάλο πληθυσμό Ρομά

	Θύματα διακρίσεων γενικά (2007-2008)	Άγνοια νόμου κατά διακρίσεων	Άγνοια υπηρεσίας ή οργανώσης κατά διακρίσεων	Θύματα κλοπής, επίθεσης, σοβαρής παρενόχλησης
● Βουλγαρία	26%	38%	87%	12%
● Τσεχία	64%	31%	71%	46%
● Ελλάδα	55%	86%	94%	54%
● Ουγγαρία	62%	41%	78%	34%
● Πολωνία	59%	28%	78%	33%
● Ρουμανία	25%	33%	89%	19%
● Σλοβακία	41%	36%	84%	28%



## Πολίτες αγνώστου ταυτότητας



**5,5%**

των Τσιγγάνων δεν έχουν δηλωθεί στο Ληξιαρχείο



**10%**

δεν έχουν ταυτότητα ή άλλο ανάλογο πιστοποιητικό



**25%**

των δικαιουμένων λόγω ηλικίας δεν έχουν εκλογικό βιβλιάριο



**50%**

δεν έχουν εγγραφεί στα Δημοτολόγια



Εφημερίδα Τα Νέα, Τρίτη 6 Οκτωβρίου 2009, άρθρο: Ανύπαρκτα παιδιά Η οδύσσεια δύο αγοριών Ρομά ανέδειξε την απουσία υπηρεσιών πρόνοιας  
ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Κώστας Κουκουμάκας



### 3.4.Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΟΠΟΥΛΩΝ<sup>13</sup>

Τα δραματικά γεγονότα του Ασπρόπυργου Αττικής (σ.σ. το τρίτο δεκαήμερο του Φλεβάρη 1996) - στη διάρκεια των οποίων οι κουκουλοφόρες αστυνομικές δυνάμεις των ΕΚΑΜ, με παρατεταμένα τα αυτόματα, με τη χρήση βίας κι επικίνδυνων πυροβολισμών γύρω απο το κεφάλι ενός Τσιγγάνου - δείχνουν ότι οι Roma δεν αντιμετωπίζονται όπως οι υπόλοιποι πολίτες της Ελλάδας. Και είναι φανερό πως, αν δεν υπήρχαν κατά τη διάρκεια της επιδρομής τηλεοπτικά συνεργεία και "δημοσιογράφοι", που παρόλ' αυτά έπαιξαν προφανώς βρόμικο ρόλο στην υπόθεση, το βάρβαρο και φασιστικό γεγονός θα περνούσε στα ψιλά των εφημερίδων, όπως έχουν περάσει και τόσα άλλα. Πώς όμως έφτασε το κράτος σ' αυτό το έσχατο ρατσιστικό σημείο; Από που αντλεί τον "αέρα" για να προχωρεί σε τέτοιες απάνθρωπες ενέργειες; Η απάντηση, καταρχήν, φαίνεται ν' απορρέει από τις δύο εισηγήσεις της Ομάδας με θέμα: "Η Στάση των Παιδιών απέναντι στο "Διαφορετικό" Εθνος, Χρώμα, Θρήσκευμα".

α) Το 63% των μαθητών 10-12 χρόνων δεν θα ήθελε Τσιγγανόπουλα ως συμμαθητές τους.

β) Το 64% των μαθητών δεν θα προτιμούσε να καθίσει στο ίδιο θρανίο με παιδιά που έχουν μελαψό χρώμα - χρώμα που παραπέμπει στους Τσιγγάνους.

γ) Το μορφωτικό και το κοινωνικό επίπεδο των γονέων των μαθητών δεν παίζει κανένα ουσιαστικό ρόλο στην αποδοχή ή την απόρριψη των Τσιγγανόπουλων (πάνω από 60% η απόρριψη κι από αποφοίτους του Δημοτικού και ΑΕΙ).

δ) Η δουλειά του δασκάλου στο σχολείο στη βάση μιας ανθρωπιστικής παιδείας "ρίχνει" την κοινωνική απόρριψη προσωρινά έστω, στο 44% αλλά το ποσοστό δεν παύει να είναι τρομερά υψηλό.

---

<sup>13</sup> Δημήτρης Ντούσας, Roma και Φυλετικές Διακρίσεις (Στην ιστορία, την κοινωνία, την κουλτούρα, την εκπαίδευση και τα ανθρώπινα δικαιώματα), εκδόσεις: GUTENBERG

"Το μήλο κάτω απ' τη μηλιά θα πέσει", λέει ο λαός μας. Και σ' αυτή την περίπτωση έχει απόλυτο δίκιο. Τα παιδιά, ως προς τα φυλετικά στερεότυπα, γίνονται (ή έστω μοιάζουν) κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση των γονιών τους. Γίνονται ανήλικοι "ρατσιστές", εν δυνάμει, σ' αρχικό στάδιο ρατσιστές. Αν δεν επέμβουμε έγκαιρα, σωστά και δυναμικά, θα είναι οι αυριανοί αντιτσιγγανιστές. Αυτό, λοιπόν, το κοινωνικό έδαφος το γνωρίζουν οι κρατούντες: τοπικοί άρχοντες, αστυνομία, επιχειρηματίες... Και το αξιοποιούν κάθε φορά το δοκούν. Γνωρίζουν ότι και μ' όλη την κατακραυγή (επιφανειακή και συχνά υποκριτική), τα πράγματα, οι ισορροπίες, θα γυρίζουν στην πρωτύτερη κατάσταση. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των Τσιγγάνων είναι ταυτόσημος με τις φυλετικές διακρίσεις εναντίον τους. Και τα Τσιγγανόπουλα δε ζουν σε κάποια γυάλα, μακριά απ' τους γονείς τους και τις κοινότητές τους. Υφίσταται όλες τις διακρίσεις, συν κι αυτές που υφίστανται λόγω του ότι είναι παιδιά. Και δε χωράει αμφιβολία ότι τα Τσιγγανόπουλα ήταν και εξακολουθούν να είναι ακόμη και σήμερα ανάμεσα στα πρώτα θύματα των παραβιάσεων των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά αναγνωρίζονται από διεθνείς συμβάσεις.

Χιλιάδες Τσιγγανόπουλα που ζουν στη χώρα μας - αλλά και σ' άλλα κράτη του κόσμου, για να μην αδικήσουμε την πατρίδα μας - αντιμετωπίζουν συνεχώς μόνιμες απειλές ή διακρίσεις που γίνονται σε βάρος τους, όπως: τη βία, την εκμετάλλευση στην εργασία, τις προσβολές, τις διακρίσεις στην εκπαίδευση, στην υγεία, στην κατοικία, στην κοινωνική ασφάλιση κ.ά. Απ' την άλλη μεριά, οι προσπάθειες για την προαγωγή και προστασία των δικαιωμάτων τους είναι σποραδικές και πενιχρές. Το νεοελληνικό κράτος, απ' το 1830 και δώθε, ουσιαστικά αδιαφόρησε, μ' έναν τρόπο εμφανώς φυλετικό. Αλλά πέρ' απ' όλ' αυτά, το Τσιγγανόπουλο είναι παιδί (έχει ηλικία μικρότερη των 18 ετών), και, όπως είναι γνωστό, διεθνείς οργανισμοί έχουν υιοθετήσει μια σειρά διακηρύξεις για τα δικαιώματα του παιδιού. Η πρώτη διεθνής πράξη έγινε το 1924, η δεύτερη το 1959 και η τρίτη στις 20 Νοέμβρη 1989, όταν η Γ.Σ. του ΟΗΕ υιοθέτησε ομόφωνα τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Η Σύμβαση (έτσι θα την αποκαλούμε σ' όλο το κείμενο) περιλαμβάνει ένα Προοίμιο και 54 άρθρα που ομαδοποιούνται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος (άρθρα 1-41) είναι αφιερωμένο στα δικαιώματα του παιδιού.

Εμείς, έχοντας ως σημείο αναφοράς, μέτρου και σύγκρισης, τα δικαιώματα, τις ελευθερίες και τις υποχρεώσεις που ορίζει η Σύμβαση, καθώς επίσης και τη Διεθνή Σύμβαση Περί Καταργήσεως Πάσης Μορφής Φυλετικών Διακρίσεων, θα τα συσχετίσουμε, θα τα συνδέουμε με την κοινωνική, οικονομική, νομική, πολιτιστική και πολιτική κατάσταση των Τσιγγανόπουλων. Ετσι, από το άρθρο 2, παρ. 1, τονίζονται τα παρακάτω:

Τα κράτη-μέρη θα σέβονται και θα διασφαλίζουν τα δικαιώματα που περιλαμβάνονται στην παρούσα Σύμβαση για κάθε παιδί μέσα στα όρια της δικαιοδοσίας τους, χωρίς κανενός είδους διάκριση, ανεξάρτητα από τη φυλή του παιδιού ή των γονέων του ή του νόμιμου κηδεμόνα, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, την πολιτική ή άλλη άποψη, την εθνική, την εθνολογική ή κοινωνική καταγωγή, την περιουσία, την ανικανότητα, την καταγωγή ή άλλη κατάσταση.

#### **α') Το Δικαίωμα Προστασίας απ' την Οικονομική Εκμετάλλευση και την Επικίνδυνη Εργασία**

Τα Τσιγγανόπουλα ωθούνται στην "επιλογή" μίας ένταξης στην παραγωγική διαδικασία από πολύ μικρή ηλικία. "Είναι" (ή γίνονται) ενήλικοι από μια ζωή που παραγνωρίζει το γεγονός ότι είναι παιδιά. Τα πιο μικρά Τσιγγανόπουλα βγαίνουν κι αυτά στο δρόμο. Πέντε και έξι χρονών, και χωρίς φυσικά το κορμάκι τους να τους επιτρέπει να φτάσουν μέχρι τα τζάμια των αυτοκινήτων, καταφεύγουν στην επαιτεία. Ο τρόμος του "καρφώματος" της αστυνομίας, της φυλακής, φωλιάζει στην τρυφερή ψυχή τους. Γιατί τάχα; Η απάντηση είναι απλή όταν κανείς ανατρέξει στον "Ποινικό Κώδικα" (άρθρα 407, 409, 410 και 72 για την επαιτεία). Σύμφωνα, άλλωστε, με το ν. 1837/89, κατώτατο όριο ηλικίας για την είσοδο στην εργασία είναι το 15ο έτος (εξαίρεση υπάρχει μόνο για τα παιδιά που ασχολούνται με καλλιτεχνικές εργασίες). Ετσι, όλες οι εργασίες των νεαρών Τσιγγάνων, ηλικίας μωρού έως και 15 χρόνων, είναι παράνομες κι απαγορευμένες. Ωστόσο όμως, όπως έχουμε ήδη τονίσει, η φτώχεια είναι ο κυριότερος λόγος που σπρώχνει χιλιάδες οικογένειες Τσιγγάνων να βγάλουν τα παιδιά σε διάφορες εργασίες, σε συνθήκες άκρως επικίνδυνες κι ακατάλληλες, καθώς και στη ζητιανιά, για να συμπληρώσουν τα λιγοστά τους εισοδήματα.

Συντελείται, έτσι, ένα έγκλημα, μια αδιαφορία καθολική και μια εκμετάλλευση της εργασίας των Τσιγγανόπουλων ακόμη κι απ' το κράτος. Γιατί ασφαλώς και η αρχή του νήματος είναι το αδιάφορο κράτος, που δεν έκανε τίποτα για να εντάξει τους Roma στην οικονομία, την εκπαίδευση, την κοινωνία. Οποιαδήποτε μέτρα αστυνομικού χαρακτήρα, με την τυφλή εφαρμογή του νόμου και την επιβολή ποινών ή άλλων κυρώσεων, θα επιδεινώσουν, συγκαλύπτοντάς το, το κοινωνικό φαινόμενο της εργασίας των Τσιγγανόπουλων. Αυτό που απαιτείται είναι η θέσπιση μέτρων εκπαιδευτικών, οικονομικών και επαγγελματικής ένταξης, για πολλές δεκαετίες εφαρμογής.

### **β) Το Δικαίωμα στην Υγεία, τη Στέγαση και την Κοινωνική Ασφάλιση**

Τα άρθρα 23, 24 και 27 της Σύμβασης αναφέρονται και δίνουν το στίγμα των δικαιωμάτων του παιδιού στους τομείς αυτούς. Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο 24, παρ. 2 και 3, διαβάζουμε:

Τα κράτη-μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, και διευκολύνουν για την περίθαλψη της αρρώστιας και την αποκατάσταση της υγείας.

Στο δε άρθρο 27, παρ. 3, τονίζεται:

Τα κράτη-μέρη, σε συνδυασμό με τις εθνικές συνθήκες και μέσα στα πλαίσια των πόρων τους, θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν τους γονείς και τους άλλους υπεύθυνους για το παιδί να υλοποιήσουν αυτό το δικαίωμα και θα παράσχουν υλική βοήθεια σε κατάσταση ανάγκης, καθώς και προγράμματα στήριξης, ειδικά όσον αφορά τη διατροφή, το ρουχισμό και τη στέγαση.

Από την άλλη, τώρα, μεριά, στις εφημερίδες γράφονται "ειδήσεις" σαν κι αυτήν:

Ένα αβάπτιστο κοριτσάκι ηλικίας μόλις 4 μηνών είναι το τέταρτο θύμα της κακοκαιρίας που επικρατεί στην Ελλάδα. Το βρέφος, που διέμενε μαζί με την οικογένειά του σε καταυλισμό Τσιγγάνων στην περιοχή Ευόσμου

Θεσσαλονίκης, βρέθηκε νεκρό μέσα στη σκηνή από τους γονείς του χθες το πρωί και ο θάνατός του αποδίδεται στο υπερβολικό ψύχος...

Στον Δενδροπόταμο Θεσσαλονίκης το 35% των Τσιγγανόπουλων δεν έχει κάνει ποτέ κανένα εμβόλιο, το βρογχικό άσθμα εμφανίζεται σε ποσοστό 5,33%, οι καρδιοπάθειες σε ποσοστό 3,14%, ενώ το 25% του πληθυσμού παρουσιάζει χρόνια προβλήματα, και μάλιστα ιδιαίτερα στη βρεφική και παιδική ηλικία. Την ίδια στιγμή, ο Σύλλογος "Εθελοντική Εργασία" καταγγέλει ότι, *"ενώ μέσα από το Κοινωνικό Πρόγραμμα Poverty είχαν γίνει εμβολιασμοί παιδιών μέσα στο Δενδροπόταμο, στα παιδιά των σκηνιτών νομάδων δεν έχουν γίνει εμβόλια"*.

Παράλληλα, η ηπατίτιδα Β θερίζει στους Roma. Ετσι, *"ενώ στο γενικό πληθυσμό της χώρας οι φορείς της ηπατίτιδας Β είναι 3-4% {...}. στον πληθυσμό των Τσιγγάνων το ποσοστό πλησιάζει στο 10%"*. (σ.σ. βλέπε τη συνέντευξη της "Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας", στις 4/2/'92, στις εφημερίδες).

Η προληπτική ιατρική είναι σχεδόν απύσχα στις διάφορες κοινότητες των Τσιγγάνων. Ετσι, στην Κάτω Αχαΐα δε γίνεται "κανονικός" εμβολιασμός σε ποσοστό 45,9% και στην Αγία Βαρβάρα σε ποσοστό 32,12%. Στην Κάτω Αχαΐα, εκτός από ένα 10,26% ασφαλισμένων στο ΙΚΑ Roma, δεν υπάρχει κανενός άλλου είδους ασφάλιση, ενώ στην Αγία Βαρβάρα το 68,96% είναι δηλωμένοι κι ασφαλισμένοι ως άποροι. Τέλος, σ' ότι αφορά την παιδική θνησιμότητα (θάνατοι δηλαδή βρεφών κάτω του 1 έτους και επί 100 γεννηθέντων ζώντων), στη χώρα μας είναι για το 1986 1,224%, ενώ στις κοινωνίες των Roma τα ποσοστά είναι τρομακτικά. Ετσι, στην κοινότητα των Τσιγγάνων της Αγίας Βαρβάρας το αντίστοιχο ποσοστό παιδικής θνησιμότητας είναι 8,87%, δηλαδή είναι επτά (7) φορές μεγαλύτερο, ενώ στην Κάτω Αχαΐα 3,93%, δηλαδή υπερτριπλάσιο! Θα πρέπει εξάλλου να μιλήσουμε και για τις άθλιες συνθήκες κατοικίας των Τσιγγάνων, οι οποίες πράγματι αποτελούν τριτοκοσμικά γκέτο. Στο Ηράκλειο της Κρήτης, στα Χανιά, στα Εξαμίλια Κορινθίας, στη Θήβα, στη Λαμία, στον κάμπο της Θεσσαλίας, στις Σέρρες (περιοχή Μεσολογγίου), στην κοιλάδα της Ρόπας στην Κέρκυρα κ.α., οι Roma ζουν σε τσαντίρια και σε παράγκες από χαρτόνι και νάιλον, χωρίς φως, χωρίς αποχέτευση, χωρίς τις υπηρεσίες των δήμων, χωρίς τουαλέτες, χωρίς νερό, χωρίς σχολεία, χωρίς δρόμους. Ζουν, δηλαδή, στην κρατική εγκατάλειψη, μ'

αποτέλεσμα ακόμη και έγκυες γυναίκες να υποβάλλονται στις πιο βάρβαρες δοκιμασίες για την υγεία τους, πόσο μάλλον όταν αναγκάζονται, εξαιτίας των διωγμών και της δουλειάς, να προχωρούν σε συνεχείς μετακινήσεις και μετεγκαταστάσεις.

Σ' ότι αφορά τα "παιδιά των φαναριών", αυτά κινδυνεύουν απ' την έκθεσή τους στο διοξείδιο του άνθρακα, το μόλυβδο, τον αμίαντο, το διοξείδιο του θείου, τα οξειδία του αζώτου, το όζο, στον καύσωνα και στο κρύο (αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα στα πόδια και στ' αυτιά), από τροφικές και χημικές δηλητηριάσεις κι άλλα. (Βλ. την ομιλία του Χαρ. Κουτή, επιδημιολόγου, στο Συνέδριο της ΣΕΚΕ με θέμα: "Παιδιά στο Δρόμο", στις 26-27/4/'96. Στη δε παρέμβασή μας στο ενλόγω συνέδριο, με την οποία καλούσαμε την UNISEF να αναλάβει δράση για τον εμβολιασμό των Τσιγγανόπουλων στη χώρα μας, ο εκπρόσωπος της Ηλ. Λυμπέρης είπε ότι *"η UNISEF δεν μπορεί να εφαρμόσει προγράμματα στην Ευρώπη, Βόρεια Αμερική και Αυστραλία, γιατί, υποτίθεται, οι χώρες αυτές είναι αναπτυγμένες και τα κράτη μπορούν να ικανοποιήσουν τις υγειονομικές ανάγκες των παιδιών"...*)

#### **γ) Το Δικαίωμα στην Προσωπική Ελευθερία, Ασφάλεια κι Αξιοπρέπεια**

Τα άρθρα 16, παρ. 1, 19, παρ. 1, και 37, της Σύμβασης τονίζουν τα παρακάτω:

Κανένα παιδί δεν θα υπόκειται σε αυθαίρετη ή παράνομη επέμβαση στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένεια, στην οικία ή στην αλληλογραφία, ούτε σε παράνομες επιθέσεις στην τιμή και την υπόληψή του {...}. Τα κράτη-μέρη θα διασφαλίσουν ότι κανένα παιδί δεν θα υπόκειται σε βασανιστήρια ή άλλη σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία.

Από αρχές και νόμους καλά πάμε. Η πραγματικότητα, όμως, είναι αδυσώπητη. Έτσι, πολλά Τσιγγανόπουλα, μαζί με τους γονείς τους, είναι θύματα του ρατσισμού τόσο κάποιων αστυνομικών Αρχών, όσο και της υπόλοιπης κοινωνίας. Πρώτα-πρώτα, δεν είναι η αστυνομία που έχει επέμβει, μόνο τα τελευταία χρόνια, δεκάδες φορές μέσα στα τσαντίρια και τις παράγκες των Roma τ' άγρια μεσάνυχτα, με τα παρατεταμένα αυτόματα στα χέρια και τα καλυμμένα πρόσωπα, και όχι πάντα με την παρουσία έστω και εκ μακρόθεν,

εισαγγελέα; Δεν υπάρχει εδώ παραβίαση του οικογενειακού και οικιακού ασύλου; Υστερα, και κατά τη διάρκεια των αστυνομικών επιδρομών, ένας μεγάλος αριθμός Τσιγγανόπουλων δεν είδαν, δε βίωσαν τις προσβολές, τις βρισιές και τους ξυλοδαρμούς δικών τους προσώπων;

Από την άλλη, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις που Τσιγγανόπουλα συνελήφθησαν και κακοποιήθηκαν από αστυνομικούς. *"Ξεκινήσαμε για το Καματερό πουλώντας μοκέτες... Σε κάποια στιγμή μας σταμάτησαν τρεις χωροφύλακες. Μας ζήτησαν ταυτότητα, αλλά δεν είχαμε. Μας πήγαν στο αστυνομικό τμήμα, όπου μας έγδυσαν, μας ξάπλωσαν κάτω και μας χτύπαγαν πίσω στα πόδια, στις πλάτες, σφαλιάρες στο κεφάλι. Εμείς κλαίγαμε, αλλά αυτοί δεν σταμάταγαν. Μας έστειλαν αρκετές φορές στο διοικητή να λέμε "είμαι μαλάκας" και μετά ξανά ζύλο. Μας έσβησαν τα φώτα, κλείσαν τα παράθυρα και συνέχισαν να μας δέρνουν",* θα πουν δύο νεαροί Τσιγγάνοι σε κάποια εφημερίδα.(σ.σ. Σοσιαλιστική Αλλαγή, στις 2/11/86) Στην ίδια την έκθεση της Διεθνούς Αμνηστίας για "Βασανιστήρια και Κακομεταχείριση στην Ελλάδα", τον Ιούνιο του 1992, είναι καταχωρημένη και η περίπτωση τριών ανήλικων Τσιγγανόπουλων που χτυπήθηκαν από αστυνομικούς και στη συνέχεια τους έγινε...ηλεκτροσόκ στα γεννητικά τους όργανα!

Η χρήση βίας απέναντι στους μικρούς Roma - παιδιά μιας αδύναμης και περιθωριακής κοινωνικής ομάδας - δεν είναι σπάνιο φαινόμενο. Στα χωριά και στις παρυφές των πόλεων της χώρας μας, τα Τσιγγανόπουλα, συχνά, διώχνονται με απειλές, βρισιές και πετροβολισμούς, τόσο από ενήλικες όσο και από παιδιά που ήδη διαμορφώθηκαν με ρατσιστικά στερεότυπα κατά των Γύφτων.

#### **δ) Το Δικαίωμα σε Ονομα, Ιθαγένεια, Ταυτότητα**

Το άρθρο 7, παρ. 1 και 2, τονίζει:

(1) Το παιδί θα εγγραφεί αμέσως μετά τη γέννησή του και θα έχει από την ημέρα αυτή δικαίωμα σε όνομα, το δικαίωμα να αποκτήσει μια ιθαγένεια {...}.

(2) Τα κράτη-μέρη θα διασφαλίσουν την εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων {...} και συγκεκριμένα, εκεί που το παιδί θα θεωρούνταν διαφορετικά άπατρις.

Εδώ υπάρχει το πιο φοβερό, ίσως το πιο μεγάλο χάσμα ανάμεσα στις διεθνείς αρχές και της κοινωνικής-νομικής πραγματικότητας των Τσιγγάνων. Γιατί; Διότι χιλιάδες Τσιγγανόπουλα, μαζί με τους γονείς τους, είναι χωρίς ιθαγένεια, χωρίς δηλαδή υπηκοότητα, και δεν είναι έτσι γραμμένα σε κανένα μητρώο δήμου ή κοινότητας της χώρας μας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις μας, πρόκειται για το 10-15% του τσιγγάνικου πληθυσμού, που δεν είναι πολίτες του κράτους μας ούτε κανενός άλλου κράτους. Σε πολλά μέρη της Ελλάδας συναντάς Roma που είναι απάτριδες (ανιθαγενείς), ακόμη και στη χώρα που γεννήθηκαν αυτοί και οι πρόγονοί τους εδώ και δέκα αιώνες. Έτσι, για παράδειγμα, στα Εξαμίλια Κορινθίας, το 1988, απ' τους 233 Τσιγγάνους που ζουν εκεί, οι 110 (κοντά δηλαδή στο 50%) δεν είναι πουθενά γραμμένοι. Το ίδιο ισχύει και για τις Σοφάδες Καρδίτσας, όπου το 10% των οικογενειών είναι χωρίς υπηκοότητα... Το ίδιο και στην Κέρκυρα... Είναι σαφές ότι το κράτος και οι Αρχές αδιαφόρησαν, με αποτέλεσμα δεκάδες χιλιάδες Τσιγγάνοι ν' αναγνωρίζονται ως αλλοδαποί με "ακαθόριστη υπηκοότητα". Κι αυτό με τη σειρά του σημαίνει ανάμεσα σε πολλά άλλα:

- α) να τους αντιμετωπίζουν άσχημα οι Αρχές,
- β) να μη μπορούν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό,
- γ) να μην παίρνουν επιδόματα για τα παιδιά, ενώ συνήθως είναι πολύτεκνοι,
- δ) να μην έχουν κοινωνική ασφάλιση, ούτε ακόμη της κοινωνικής πρόνοιας: "απορίας",
- ε) να μην τους δίνουν επίσημα έγγραφα οι Αρχές και η Τοπική Αυτοδιοίκηση,
- στ) να πληρώνουν όλα τα έξοδα για το νοσοκομείο και την αγορά φαρμάκων,
- ζ) να μην ψηφίζουν, ούτε να ψηφίζονται, να μην έχουν δηλαδή πολιτικά δικαιώματα,
- η) να βρίσκονται στις φυλακές χωρίς να φταίνε, μιας και κάποιοι, αφού οι ίδιοι δεν έχουν ταυτότητα αστυνομική, δίνουν ψεύτικα στοιχεία γι' αυτούς.



Αλλά, παν' απ' όλα, το δικαίωμα στην ιθαγένεια είναι απαραίτητο για την πνευματική, κοινωνική και υλική υπόσταση του ατόμου. Είναι η επιβεβαίωση της ταυτότητάς του, η αίσθηση ότι ανήκει κάπου, σ' έναν δικό του χώρο, ότι έχει μια δική του προσωπική αξία, ότι προστατεύεται από το νόμο του τόπου του.

#### **ε) Το Δικαίωμα στην Εκπαίδευση**

Ποιος θ' αρνηθεί ότι η μειονότητα των Roma κινείται και ζει στο περιθώριο της ελληνικής κοινωνίας, κυριολεκτικά στερούμενη το θεμελιώδες δικαίωμα για μόρφωση; Μάλλον κανείς!

Αλλά αν είναι τόσο τραγική η κατάσταση στον τομέα της εκπαίδευσης των Τσιγγανόπουλων, όπως την περιγράψαμε στο Τρίτο Μέρος τούτης της έκδοσης (σ.σ. θα το δημοσιεύσουμε προσεχώς), γιατί κανείς δεν αντιδρά και δεν απαιτεί ίση μεταχείριση;

#### **Στ) Το Δικαίωμα στην Απόλαυση του Πολιτισμού και της Γλώσσας του**

Το άρθρο 30 Της Σύμβασης λέει τα εξής:

Στα κράτη-μέρη στα οποία ζουν εθνικές, θρησκευτικές ή γλωσσικές μειονότητες ή άτομα αυτόχθονα, το παιδί που ανήκει σε μια τέτοια μειονότητα ή που είναι αυτόχθον θα έχει το δικαίωμα, μαζί με άλλα μέλη της ομάδας του, να απολαμβάνει τον πολιτισμό του, να ομολογεί και να ασκεί τη θρησκεία του, να χρησιμοποιεί τη γλώσσα του.

Ενώ το άρθρο 17, παρ. 1, εδάφιο α' τονίζει ότι τα κράτη-μέρη θα *"ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο να δείχνουν ειδική φροντίδα στις γλωσσικές ανάγκες του παιδιού που ανήκει σε μειονοτικές ομάδες ή που είναι γηγενές"*. Είναι φανερό ότι και το Τσιγγανόπουλο έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει, να γνωρίζει και να αναπτύσσει τη δική του κουλτούρα και να χρησιμοποιεί (να μιλάει, να διαβάζει) τη γλώσσα του. Ωστόσο, όμως, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις όπου Τσιγγανόπουλα, μαζί με τους γονείς τους και τους άλλους της φυλής τους, εμποδίστηκαν ή διώχτηκαν όταν εκδήλωναν διάφορες πτυχές της κοινωνικής τους ζωής. Ετσι, ακούμε ή διαβάζουμε στις εφημερίδες

για "γενικές κινητοποιήσεις" των κατοίκων κάποιου χωριού ή δήμου, που με διαμαρτυρίες, ακόμη και καταλήψεις κτηρίων έξω κι από αστυνομικά τμήματα, ζητούν ν' απαγορευτεί ο τσιγγάνικος γάμος, ή να διαλυθεί, με το επιχείρημα ότι αναστατώνεται ολόκληρη η περιοχή. Επίσης, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις εκπαιδευτικών οι οποίοι, πιστεύοντας πως έτσι, ίσως, βοηθάνε καλύτερα τους μικρούς Roma, τους ζητάνε να πάσουνε να μιλάνε μεταξύ τους τσιγγάνικα.

Τέλος, είναι δυνατό να πιστεύει στα σοβαρά κανείς ότι οι Τσιγγάνοι θα αφομοιωθούν απ' την κυρίαρχη εθνότητα και τον πολιτισμό της, με το να μη γνωρίζουν την ιστορία και τη γλώσσα τους (τη γραπτή), οι οποίες δεν διδάσκονται στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας; Είναι φανερό πως δε γίνεται - το 'χουμε ξαναπεί - να ξεπεραστούν τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις, τα φυλετικά μίση και οι διακρίσεις σε βάρος των Τσιγγανόπουλων, αν προηγουμένως δεν υπάρξει μια έγκυρη και πλήρης ενημέρωση τόσο της τσιγγάνικης όσο και της μη-τσιγγάνικης κοινωνίας σχετικά με την ιστορία, τη γλώσσα, τις θρησκευτικές δοξασίες, τα ήθη, τα έθιμα, την προσφορά και την αλληλεπίδραση του τσιγγάνικου με τον ελληνικό πολιτισμό στη διάρκεια των αιώνων. Και είναι πέρα από κάθε αμφιβολία ότι η γόνιμη κι ωφέλιμη επίδραση στους τομείς της μουσικής, της οικονομίας, των κοινωνικών και εθνικοαπελευθερωτικών αγώνων θα πρέπει να διδάχτεί, ώστε να τη γνωρίσουν και τα Ελληνόπουλα και τα Ελληνόπουλα τσιγγάνικης καταγωγής (που σύμφωνα μ' εκτιμήσεις ξεπερνούν τις 70.000).

Πάντως, οποιαδήποτε εκπαιδευτική ή κοινωνική παρέμβαση θα πρέπει να ξεκινήσει απ' την πολύ μικρή ηλικία, καθώς διάφορες μελέτες απέδειξαν ότι *"τα παιδιά αρχίζουν να σχηματίζουν εικόνα των άλλων από τα τέσσερα ή πέντε τους χρόνια. Φαίνεται ότι έχουν κάποια "θετική" κλίση για εκείνους που είναι "διαφορετικοί", όταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι οικείοι τους ή οι γονείς τους δεν ενσταλάζουν μέσα τους προκαταλήψεις ρατσιστικές ή ανάλογες"*.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

#### 4.1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η **εκπαίδευση** με την ευρεία έννοια περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που έχουν σκοπό την επίδραση με συγκεκριμένο τρόπο στη σκέψη, στο χαρακτήρα και στη σωματική αγωγή του ατόμου. Από τεχνικής πλευράς, με τη διαδικασία της εκπαίδευσης αποκτώνται συγκεκριμένες γνώσεις, δεξιότητες, ικανότητες και αξίες. Η εκπαίδευση γίνεται με βάση συγκεκριμένες μεθόδους (θεωρητική διδασκαλία, επίδειξη, ανάθεση εργασιών, πρακτική εξάσκηση, κτλ), σε ένα ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα και είναι οριοθετημένη χρονικά. Η λέξη προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό **ρήμα εκπαιδεύω** που σημαίνει *ανατρέφω* από παιδική ηλικία, *μορφώνω*, *διαπαιδαγωγώ*.

Οι σκοποί της εκπαίδευσης διαφέρουν από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή. Η σύγχρονη εκπαίδευση δεν έχει ξεκαθαρισμένους σκοπούς λόγω της γρήγορης ανάπτυξης, παρόλα αυτά γίνονται γενικώς αποδεκτοί οι παρακάτω σκοποί:

1. Ο σχηματισμός του χαρακτήρα, που θα βοηθήσει τους νέους στις σχέσεις τους με τους συνανθρώπους τους.
2. Η ανάπτυξη της ευφυΐας.
3. Η μετάδοση και ίσως η βελτίωση της εθνικής κουλτούρας.
4. Ο εφοδιασμός των νέων με γνώσεις και δεξιότητες ανάλογα με τις ικανότητές τους, ώστε να κερδίσουν τα απαραίτητα για τη ζωή και να συμβάλλουν στην περαιτέρω ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας.
5. Η προσπάθεια να γίνουν οι νέοι ικανοί να προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.

Επιπλέον, ο *D.J. O'Connor* λέει ότι οι σκοποί της εκπαίδευσης πρέπει να είναι:

1. Να εφοδιάσει τους ανθρώπους με τις βασικές δεξιότητες (π.χ. ανάγνωση, γραφή, αριθμητική) που τους χρειάζονται: α) για να πάρουν τη θέση τους στην κοινωνία και β) να αναζητήσουν περισσότερη γνώση.

2. Να τους εφοδιάζει με επαγγελματική κατάρτιση που θα τους βοηθήσει να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα της ζωής.
3. Να τους ξυπνήσει το ενδιαφέρον και την αγάπη για γνώσεις.
4. Να τους κάνει να αποκτήσουν κριτική σκέψη.
5. Να τους φέρει σε επαφή με την κουλτούρα και τα επιτεύγματα του ανθρώπου και να τους εξασκήσει, ώστε να τα εκτιμούν.
6. Η ηθική εξύψωση του ατόμου, η ανάπτυξη ηθικής συνείδησης και ήθους.

Οι σκοποί αυτοί δείχνουν ότι η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία ουδέτερη και αυτόνομη, που δεν έχει καμία σχέση με το δογματισμό και τους αυταρχικούς τρόπους διδασκαλίας και που αποβλέπει στην ανάπτυξη των αναλυτικών και συνθετικών ικανοτήτων του ατόμου. Αλλά είναι αδύνατο να επιτευχθεί αυτό, όταν η εκπαίδευση είναι ξεκομμένη από τον κοινωνικό της περίγυρο. Το άτομο είναι ανάγκη να θεωρήσει τον εαυτό του σαν αναπόσπαστο μέλος της κοινωνίας και σε αυτά τα πλαίσια να μορφωθεί, επειδή οι συνθήκες για την ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας μπορούν να δημιουργηθούν μόνο μέσα σε μια κοινωνία χωρίς ανταγωνισμούς και κοινωνικές διακρίσεις.<sup>14</sup>

#### **4.1.1.Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ**

Η μετεξέλιξη της κοινωνίας μας σε πολυπολιτισμική και κατ' επέκταση η πολυπολιτισμική πραγματικότητα του σημερινού σχολείου οδηγούν στην αναγκαιότητα αλλαγών στη δομή και το πρόγραμμα του. Ζητήματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και διαπολιτισμικών προγραμμάτων μας απασχολούν. Η παρουσία αλλοδαπών και παλιννοστούντων μαθητών και μαθητών διαφόρων μειονοτήτων (μουσουλμάνοι, τσιγγάνοι...) στις ελληνικές τάξεις είναι επίσης γεγονός και πρέπει να δούμε σε ποιο βαθμό είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε την υπάρχουσα κατάσταση.

---

<sup>14</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Με τον ερχομό των τσιγγανόπαιδων στο σχολείο έχουμε να αντιμετωπίσουμε τις πολιτισμικές συγκρούσεις που οφείλονται στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της διαφορετικής αυτής πολιτισμικής, περιθωριοποιημένης και υποτιμημένης ομάδας.

Οι σημαντικότερες πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των τσιγγάνων, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην εκπαίδευση και στην φοίτησή τους είναι οι εξής:

1. Η συνεχής μετακίνηση της οικογένειας και η έλλειψη σταθερής έδρας και σπιτιού συντελούν στην ασυνεπή φοίτησή τους.
2. Η κοινωνικοοικονομική τους οργάνωση που θέλει τα παιδιά από μικρά να εμπλέκονται στις επαγγελματικές δραστηριότητες των μεγάλων.
3. Η εμφάνιση που προκαλεί ειρωνεία και απόρριψη.
4. Το ότι έχουν άλλες συνήθειες και αρχές.
5. Το ότι δεν έχουν γραπτή γλώσσα.
6. Η διαφορετική αντίληψη και στάση ως προς την εκπαίδευση, που δεν αποτελεί πρώτη αξία μέσα στο σύστημά τους, ενισχύονται από το γεγονός ότι τα παιδιά έρχονται στο σχολείο με ελλειμματικό μορφωτικό κεφάλαιο, με περιορισμένες προσδοκίες και ως εκ τούτου παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση.

Οι παραπάνω πολιτισμικές ιδιαιτερότητες οδηγούν στις πολιτισμικές συγκρούσεις με τον ερχομό των τσιγγανόπαιδων στο σχολείο που εστιάζονται στις εξής:

- Με την πρώτη τους επαφή με την περιφραγμένη αυλή του σχολείου βιώνουν πολιτισμική σύγκρουση καθώς η εικόνα αυτή δεν είναι συμβατή με τα δικά τους βιώματα.
- Η πρωινή συγκέντρωση με το χτύπημα του κουδουνιού και η προσευχή που ακολουθεί είναι επίσης εικόνες εντελώς άγνωστες στα δικά τους στάνταρ.
- Η διάταξη και χρήση από τη μια του χώρου της σχολικής τάξης έρχεται σε αντίθεση με την ελευθερία που νιώθουν στον ανοιχτό χώρο όπου κινούνται χωρίς περιορισμούς και από την άλλη η

τήρηση ενός συγκεκριμένου ωραρίου είναι πρακτικές μη συμβατές με το δικό τους τρόπο ζωής.

- Το ότι πρέπει να αποδεχτούν τις νόρμες που επιβάλλει η σχολική πρακτική καθώς και το αναλυτικό πρόγραμμα και τα σχολικά βιβλία που απευθύνονται στους μαθητές από την κυρίαρχη πολιτισμική ομάδα είναι επίσης παράγοντες σύγκρουσης.

Με δεδομένες τις παραπάνω δυσκολίες πρέπει για να έχουν, οι τσιγγανόπαιδες, πραγματικές ευκαιρίες στην εκπαίδευση, η πολιτεία να λάβει υπόψη τις ιδιαιτερότητες και να προσφέρει μια εκπαίδευση που δεν θα αποξενώνει τα παιδιά αυτά αλλά που θα τους δίνει ένα δυναμικό ρόλο και τη δυνατότητα να παρουσιάσουν τις ιδιαιτερότητες της φυλής τους και τα δικά τους πολιτισμικά στοιχεία.<sup>15</sup>

#### **4.2.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

«Θέλω να πάω στο σχολείο, αλλά δεν με αφήνουν. Στο σχολείο που πηγαίνουν τα άλλα παιδιά δεν μπορώ να πάω, ενώ το δικό μας είναι ακόμη καμένο».

Η Ιωάννα φέτος θα πήγαινε στην ΣΤ Δημοτικού, αν βέβαια υπήρχε σχολείο που να μπορούσε να παρακολουθήσει μαθήματα. Μαζί με τον Χρήστο, τον Γιάννη, και τη Δήμητρα παίρνουν τις σχολικές τους τσάντες και κόβουν βόλτες μέσα στον καταυλισμό των Τσιγγάνων, στον Ασπρόπυργο, προσποιούμενοι πως πηγαίνουν στο σχολείο. Μέσα στις λάσπες και τα σκουπίδια έχουν στήσει κι ένα υποτυπώδες σχολείο και η Παρασκευούλα, η μεγάλη του καταυλισμού, η μοναδική που έχει τελειώσει το Δημοτικό, κάνει τη δασκάλα. Με έκπληξη έμαθε μόλις χθες πως θα μπορούσε να πάει και στο Γυμνάσιο. «Γιατί δεν μου το είπε κανείς; Θα προλάβω να γραφτώ; Θέλω να μάθω γράμματα, να γίνω άνθρωπος

---

15 Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

χρήσιμος», λέει και τρέχει να ξετρυπώσει μολύβια, στυλό και τη σχολική της τσάντα, για να πάει αύριο να γραφτεί στο Γυμνάσιο.<sup>16</sup>

Όσον αφορά τα γενικά στατιστικά στοιχεία των Ελλήνων Τσιγγάνων, το 63% κατοικεί σε περιοχές όπου μένουν μόνο Τσιγγάνοι. **Οι Τσιγγάνοι της Ελλάδας έχουν το μεγαλύτερο πρόβλημα αναλφαβητισμού και ελλιπούς μόρφωσης ανάμεσα σε όλες τις τσιγγάνικες κοινότητες της Ε.Ε.**, καθώς μόνο το 4% έχει πάει σχολείο για πάνω από 10 χρόνια, ενώ το 35% είναι εντελώς αναλφάβητοι.

Το 55% των ερωτηθέντων Τσιγγάνων στην Ελλάδα έχει πέσει θύμα διακρίσεων τον περασμένο χρόνο, με το 30% των περιπτώσεων να έχει συμβεί κατά την παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών και το 24% κατά την αναζήτηση δουλειάς ή στον χώρο εργασίας, ενώ το 90% δεν το έχει αναφέρει σε κάποια οργάνωση εναντίον των διακρίσεων. Αποκαλυπτικό για την κατάσταση σε όλη την Ευρώπη είναι ότι το 78% δήλωσαν ότι **δεν το ανέφεραν γιατί δεν θεωρούν ότι μπορούσε να αλλάξει κάτι.**

Τα τελευταία δέκα χρόνια παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα γύρω από την εκπαίδευση των παιδιών Ρομά (Τσιγγανόπουλων) στη χώρα μας. Τα υψηλά ποσοστά αναλφαβητισμού της ομάδας των Ρομά, που είχαν καταγραφεί τα προηγούμενα χρόνια, καθώς και η συνέχιση του φαινομένου υψηλών ποσοστών σχολικής διαρροής και σχολικής αποτυχίας δημιούργησαν την αναγκαιότητα για οργάνωση και υλοποίηση ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης στη διαπολιτισμική εκπαίδευση.<sup>17</sup>

---

16 ΤΑ ΝΕΑ, Τετάρτη, 26 Σεπτεμβρίου 2007, Ο ρατσισμός κάζεται στο πρώτο θρανίο, Αποκλεισμένα από τα σχολεία τα Τσιγγανόπουλα στον Ασπρόπυργο <http://www.tanea.gr/article.aspx?id=20070926&nid=6146490>, ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Στέλιος Βραδέλης

17 Πρώτη η Ελλάδα σε διακρίσεις εις βάρος των Τσιγγάνων, Παπαγιάννης Κώστας, Ημερομηνία δημοσίευσης: 29/04/2009, εφημερίδα Η Αυγή

### 4.3.ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Σε κάθε κοινωνικό σχηματισμό λειτουργούν μηχανισμοί εισαγωγής των παιδιών στην κουλτούρα τους είτε άτυποι –βιωματικοί, μέσα από τις καθημερινές δραστηριότητες—είτε τυπικοί, όπως είναι το σχολείο. Τα παιδιά, ως άτομα μέσα στα όρια της κοινότητάς τους και ως μαθητές στο σχολικό χώρο, εμπλέκονται στην ανάπτυξη της πολιτισμικής τους γνώσης μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι φέρουν πολιτισμικές ιδέες και αξίες της κουλτούρας τους.

Η πολιτισμική μάθηση (enculturation) είναι μια πράξη ανάπλασης και αφορά κάθε άνθρωπο. Κάθε νέος άνθρωπος—καθώς και κάθε γενιά νέων ανθρώπων—αναπλάθει τα πολιτισμικά σύμβολα και τις αξίες της κουλτούρας του, ‘τα ζει’ και τα επικυρώνει κατά τη διάρκεια της ζωής του, και έτσι συμπλέκεται με την επόμενη γενιά, η οποία με τη σειρά της τα αναπλάθει, τα επανορίζει και ‘τα επαναβιώνει’ (Bishop, 1988: 86).

Η εισαγωγή στην κουλτούρα είναι έτσι μια αλληλεπιδραστική διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται οικογένεια (κοινότητα) και παιδιά. Η διαδικασία αυτή καταλήγει στην αποδοχή νορμών και αξιών παρομοίων σε κάθε γενιά. Οι αξίες χαρακτηρίζονται από συνέχεια στο χρόνο, και παράλληλα φέρουν το στίγμα της κάθε μιας γενιάς ξεχωριστά.

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στο σχολικό πλαίσιο με τους δασκάλους και τους μαθητές. Όταν η ομάδα στην οποία ανήκουν οι μαθητές είναι η κυρίαρχη ομάδα, τότε και η τυπική διαδικασία εισαγωγής στην κουλτούρα (enculturation) μπορεί να είναι σε σχετική συμφωνία με τις νόρμες και τις αξίες της κουλτούρας. Έτσι η διαδικασία προσαρμογής τους στο σχολικό πλαίσιο γίνεται με σχετική ευκολία, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζονται οι όποιες μορφής συγκρούσεις: πολιτισμικές ή γνωστικές. Το κατά πόσο η σχολική τυπική εκπαίδευση αποτελεί μια διαδικασία εισαγωγής στην κουλτούρα, μια διαδικασία, δηλαδή, προσπολιτισμού (enculturation) ή μια διαδικασία επιπολιτισμού (acculturation) αποτελεί σήμερα αντικείμενο επιστημονικού διαλόγου.

Πολλοί όπως ο Alan Bishop (2002) αναφερόμενοι ειδικά στη μαθηματική εκπαίδευση, τη χαρακτηρίζουν ως μια διαδικασία επιπολιτισμού. Ο ίδιος εκφράζει την άποψη ότι *‘κάθε μαθητής βιώνει πολιτισμική σύγκρουση σε αυτή τη*



*διαδικασία*, με την επισήμανση ότι η πολιτισμική σύγκρουση θα μπορούσε να μην έχει μόνο αρνητικές διαστάσεις.

Αν δεχτούμε ότι η μαθηματική εκπαίδευση και γενικά η εκπαίδευση συνδέεται με πολιτισμικές και γνωστικές συγκρούσεις στην περίπτωση που η ομάδα αναφοράς των μαθητών είναι η πολιτισμικά κυρίαρχη οι συγκρούσεις αυτές ενισχύονται στις περιπτώσεις των μαθητών με καταβολές από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες και κυρίως από περιθωριοποιημένες και υποτιμημένες. Σ' αυτές τις περιπτώσεις οι συγκρούσεις διευθετούνται σχεδόν πάντα—στο σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα—μόνο όταν οι μαθητές προσαρμοστούν στις νόρμες που αυτό υπαγορεύει. Δηλαδή οι μαθητές καλούνται να επαναδιαπραγματευτούν την ταυτότητά τους για να επιβιώσουν στο σχολικό χώρο.

Όπως παρατηρεί ο Cummins (1999) η διαδικασία αλληλεπίδρασης της ταυτότητας ενυπάρχει σε κάθε σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ των μαθητών και του δασκάλου, χωρίς να είναι αναγκαία προβληματική στο βαθμό που υπάρχει πολιτισμική και κοινωνική αρμονία μεταξύ δασκάλου και μαθητή. Στις περιπτώσεις όμως που υπάρχει χάσμα ή ασυμφωνία οι εκπαιδευτικοί απαιτείται να καταβάλουν ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να διασφαλίσουν ότι η προγενέστερη εμπειρία του μαθητή και η ταυτότητά του δεν υποτιμώνται αλλά γίνονται αποδεκτές.

Συχνά ωστόσο η κοινωνικά ισχυρότερη ομάδα υποτιμά την ταυτότητα της λιγότερο ισχυρής με πρόσχημα το συμφέρον αυτής της ομάδας. Έτσι τα μέλη της υποτιμημένης ομάδας καταλήγουν να αυτοπροσδιορίζονται σε ένα μεγάλο βαθμό επηρεασμένοι από τον τρόπο που τους προσδιορίζουν τα μέλη της κυρίαρχης ομάδας και να συμφιλιώνονται στο ρόλο του 'κατώτερου'. Αυτές οι ανισότητες συνήθως μεταφέρονται και στο σχολικό χώρο όπου και αναπαράγονται σε βάρος των μαθητών με διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές. Έτσι η πολιτεία παρότι στη ρητορική της αναφέρεται σε μια δίκαιη παιδαγωγική αποτυγχάνει αν δεν έχει παράλληλα το στόχο της ενδυνάμωσης της ταυτότητας των παιδιών που προέρχονται από άλλες ομάδες και δε σέβεται τις πολιτισμικά αποκτηθείσες γνώσεις των μαθητών, οι οποίες είναι συνάρτηση του περιβάλλοντός τους, το

οποίο πολλές φορές είναι πολύ διαφορετικό από εκείνο της κυρίαρχης ομάδας όπως συμβαίνει με την περίπτωση των Τσιγγάνων του πεδίου μας.<sup>18</sup>

#### **4.4.ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ- Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**

Οι σημαντικότερες πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της Τσιγγάνικης κοινότητας, οι οποίες επηρεάζουν τη σχέση τους με την επίσημη εκπαίδευση είναι:

- **Ο ημι-νομαδικός τρόπος ζωής** τους, ο οποίος έχει προφανή και άμεση συνέπεια στη σχολική διαδικασία. Αποτελεί έναν από τους παράγοντες στην, με καθυστέρηση, έναρξη φοίτησης καθώς και στην ασυνεπή φοίτηση των Τσιγγανοπαίδων.

- **Η κοινωνικο-οικονομική τους οργάνωση**, της οποίας η βάση είναι η οικογένεια. Έτσι τα παιδιά από μικρή ακόμα ηλικία εμπλέκονται στις επαγγελματικές δραστηριότητες της οικογένειας και μέσα από έναν οριζόντιο τρόπο διδασκαλίας αποκτούν ευχέρεια σε νοερούς υπολογισμούς και γενικά αποκτούν μαθηματική γνώση. Επιπλέον στην κοινότητα τα παιδιά διδάσκονται μέσα από έναν οριζόντιο τρόπο, χωρίς να θεωρείται κάποιος ως αυθεντία.

- **Η προφορικότητα της γλώσσας**, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να ασκείται η μνήμη τους στο να συγκρατεί πολλές πληροφορίες, όπως μια λίστα από ψώνια ή μια σειρά από αριθμητικές πράξεις.

- **Η Διαφορετική στάση ως προς την εκπαίδευση**. Καθώς η ομάδα αυτή εκτός από μειονοτική είναι και περιθωριοποιημένη, πέρα από τις πολιτισμικές διαφορές, η στάση τους ως προς την εκπαίδευση καθορίζεται και από τις περιορισμένες ευκαιρίες που τους παρέχει η πολιτεία. Έτσι τα παιδιά έρχονται στο σχολείο εφοδιασμένα με πολύ **περιορισμένες προσδοκίες**, οι οποίες αποτελούν έναν από τους βασικούς παράγοντες για **χαμηλή σχολική επίδοση**. Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί σε ποιο βαθμό ο τύπος εγκατάστασης υπαγορεύει τη στάση ως προς το σχολείο ή αντίθετα αν η στάση της οικογένειας

---

<sup>18</sup> Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

ως προς την εκπαίδευση υπαγορεύει τον τύπο εγκατάστασης. Το βέβαιο είναι ότι η εκπαίδευση δεν αποτελεί πρώτη αξία μέσα στο σύστημά τους.

Σήμερα φαίνεται να είναι μεγαλύτερη η επιθυμία για την εκπαίδευση των παιδιών τους, καθώς αποκτούν όλο και μεγαλύτερη συναίσθηση της έλλειψης αλφαριθμητισμού και των συνεπειών τους. Η μαζική μη παρακολούθηση που χαρακτήριζε το παρελθόν και που άρχισε να ελαττώνεται πρέπει να ειπωθεί ως μια έκφραση ενός συνόλου από αιτίες και όχι απλώς ως ‘ξεροκεφαλιά’ που εμφανίζει μια αντικοινωνική ομάδα.

Δεν είναι δίκαιο στην προσπάθειά μας να κατανοήσουμε τη στάση τους να αγνοήσουμε τη στιγματισμένη τους εικόνα όταν μελετάμε κοινωνικές και εκπαιδευτικές πολιτικές.<sup>19</sup>

#### **4.5.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΧΩΡΟ- ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ**

Οι Τσιγγάνοι μαθητές έρχονται στο σχολείο μεταφέροντας τις πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες. Η πρώτη εικόνα του σχολείου η οποία λειτουργεί ως αφορμή για έντονη πολιτισμική σύγκρουση είναι ο εξωτερικός χώρος του σχολείου και κυρίως η περιφραξη του προαύλιου χώρου. Ο εξωτερικός χώρος δηλαδή, και κυρίως η περιφραξη του, δεν αποτελούν εικόνες συμβατές με αυτές που τα παιδιά της συγκεκριμένης κοινότητας είναι εξοικειωμένα. Παλιά με τις σκηνές, αλλά και τώρα με τις πρόχειρες παράγκες ή με τα σύγχρονα χτισμένα σπίτια, η περιφραξη του εξωτερικού χώρου σπανίζει, αν δεν είναι ανύπαρκτη.

Ο παρακάτω διάλογος με δυο δεκάχρονους Τσιγγανόπαιδες, οι οποίοι βρίσκονταν έξω από τα κάγκελα και συνομιλούσαν με φίλους τους, μαθητές, στο εσωτερικό του σχολείου είναι χαρακτηριστικός.

- γιατί δεν έρχεστε στο σχολείο;
- δε μου αρέσει το σχολείο. Επιμένοντας στην ερώτηση, ‘τι δεν του αρέσει’, εκείνος δείχνοντας τα ψηλά κάγκελα της περιφραξης, είπε:

---

<sup>19</sup> Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

- δε βλέπεις πως είναι;, εκδηλώνοντας έτσι πλήρη απέχθεια για την εικόνα της περίφραξης.

Για τους Τσιγγάνους μαθητές και μόνο η εξωτερική διαμόρφωση του χώρου ήταν απαγορευτική. Είναι ένας χώρος έξω από τη δική τους αντίληψη για αυτόν και τη λειτουργία του στην κοινότητά τους με συνέπεια οι Τσιγγάνοι να βιώνουν πολιτισμική σύγκρουση από την πρώτη τους επαφή, με τον εξωτερικό χώρο του σχολείου. Παρατηρώντας τους μαθητές καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς στην αυλή διαπιστώσαμε ότι οι Τσιγγάνοι μαθητές συνήθως έπαιζαν μόνοι τους σ' αυτό το χώρο. Όταν οι μαθητές ερωτήθηκαν για το ποιες ήταν οι παρέες τους στα διαλείμματα σχεδόν όλοι δήλωσαν ότι έπαιζαν με τους 'δικούς' τους:

E: Μόνο με τους 'δικούς' σας παίζεις; με μπαλαμέ δεν παίζεις;

A: Όχι.

E: Γιατί;

A: Πάμε να τους πούμε να παίζουμε και αυτοί τρέχουν και φεύγουν, φοβούνται...

K: Ναι, από τους γύφτους.

E: Έτσι λένε;

Όλοι μαζί: Ναι.

A: (με πολύ θλιμμένο ύφος) Πάμε να τους μιλήσουμε κυρία, να παίζουμε και αυτοί μας φοβούνται και τρέχουν και φεύγουν.

E: Γιατί σας φοβούνται, τους έχετε κάνει τίποτα εσείς;

A: Όχι απλά τους λέμε να παίζουμε τάπες και αυτοί φοβούνται και τρέχουν και φεύγουνε....

E: Γιατί φεύγουν όμως;

A: Δεν ξέρω κι εγώ, φοβούνται .....

E: Αποστόλη, δε μου λες, εσύ στεναχωριέσαι που δεν παίζουν μαζί σας;

A: Εμ! Δεν θα στεναχωριέμαι κυρία.....

Αποστόλης, Χρήστος, Κώστας: Μας λένε γυφτάκια, κυρία.

Η διαφορετική ταυτότητα του Τσιγγάνου μαθητή αποτελεί εμπόδιο συνήθως στο σχολικό χώρο στην επαφή τους με παιδιά από την κυρίαρχη ομάδα. Οι μη Τσιγγάνοι μαθητές μεταφέρουν στο σχολείο την εικόνα και τη στάση της οικογένειας αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας για αυτή την ομάδα αναπαράγοντας τις διαφορές και καλλιεργώντας συγκρούσεις.<sup>20</sup>

#### 4.6. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

Η σχολική τάξη, η οποία αποτέλεσε την κύρια εστίαση της έρευνάς μας ήταν μια Πρώτη Δημοτικού αμιγώς Τσιγγανοπαίδων με την ιδιαιτερότητα να αποτελείται από μαθητές ηλικίας 7-12 ετών.

Το πρώτο διάστημα της σχολικής χρονιάς τους μαθητές, εκτός από το γεγονός της καθυστερημένης προσέλευσης τόσο κατά την έναρξη των μαθημάτων όσο και μετά κάθε διάλειμμα τους, χαρακτήριζαν πρακτικές μη ‘συμβατές’ με τις νόρμες της σχολικής τάξης. Μια τέτοια πρακτική ήταν να ξαπλώνουν πάνω στα θρανία τους την ώρα του μαθήματος καθώς και να πετάνε στο πάτωμα αντικείμενα τα οποία δε χρειαζόνταν.

Ο Αποστόλης, ένας από τους μαθητές της τάξης πέταξε μια καραμέλα στο πάτωμα—φυσιολογική ενέργεια για το μαθητή.

Στην παρατήρηση: *"Αποστόλη δεν πετάμε κάτω τις καραμέλες", σχολίασε: "μικρή ήταν κυρία"*.

Ο συγκεκριμένος μαθητής στην πορεία ‘προσαρμόστηκε’ με τις νόρμες του σχολείου και φοίτησε με συνέπεια όλη τη σχολική χρονιά.

Πολλοί άλλοι μαθητές, δεν κατάφεραν να εναρμονιστούν με την διάταξη ή τη χρήση του χώρου, καθώς στο πλαίσιο της κοινότητάς τους επικρατούσε διαφορετική αντίληψη γι' αυτόν—μια αντίληψη, την οποία δε διέκρινε η ίδια αυστηρότητα, ως προς τη χρήση του.

Αυτοί λοιπόν οι μαθητές εξαναγκάστηκαν να απομακρυνθούν από το σχολικό χώρο και τη σχολική τάξη. Γι' αυτούς η σύγκρουση ‘τελείωσε’ με την επιλογή τους να αποχωρήσουν από το χώρο του σχολείου.<sup>21</sup>

---

20 Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

21 Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

#### 4.7. ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ

Βασική παράμετρος για τις δυσκολίες των Τσιγγάνων μαθητών στη σχολική τάξη είναι οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι συνήθως έχουν ελάχιστη γνώση για τις ιδιαιτερότητες των Τσιγγάνων μαθητών ή και όταν έχουν βλέπουν αυτές τις ιδιαιτερότητες ως πρόβλημα στη διδασκαλία τους, όπως φαίνεται χαρακτηριστικά από τα παρακάτω αποσπάσματα συνεντεύξεων με δασκάλους του συγκεκριμένου σχολείου το οποίο είχε αμιγείς τάξεις Τσιγγανοπαίδων αλλά και τάξεις με μερικούς Τσιγγάνους μαθητές.

*Δ1. Είναι καλή η τάξη μου. Ευτυχώς δεν έχω κανένα Τσιγγανάκι.*

*Δ2: «Ο Τσαμπίκος έφυγε, ήρθε, μετά πήγε σε άλλη τάξη, μετά σε άλλη τάξη, σε όποιο δάσκαλο του άρεσε πήγαινε, μετά έφυγε τελικά. ....Εγώ τον πήρα με το καλό, αλλά είχε συνηθίσει με άλλους συναδέλφους—κανένα δυο που πήγαινε εκεί—και όταν ήρθε σε μένα, βαρέθηκε».*

*- Τι βαρέθηκε δηλαδή νομίζεις;*

*- «Δεν μπορούσε να συνηθίσει, βαρέθηκε γιατί δεν έκανε τίποτα μέσα στην τάξη. Δεν μπορούσε να παρακολουθήσει το μάθημα, δεν έβρισκε κανένα ενδιαφέρον και τελικά έφυγε.»*

*Δ3: Αυτοί που ξέρουν μαθηματικά μπορούν να κάνουν προσθέσεις αφαιρέσεις, με το μυαλό τους, όμως την προπαίδεια δεν την ξέρουν.*

*Μπορεί να ξέρουν το 1 το 5 και το 10 που είναι πιο εύκολα, δεν ξέρουν όμως τα ενδιάμεσα.*

*Ε: Ούτε τα βρίσκουν με κάποιο τρόπο...*

*Δ3: Τους τα λέω, τα καταλαβαίνουν αλλά όχι τέλεια, αν δε μάθεις την προπαίδεια, δεν μπορείς να κάνεις ούτε διαίρεση, ούτε πολλαπλασιασμό ούτε διαίρεση.*

*- .....*

*Αυτοί που έρχονται, από τους 10, 3-4 έρχονται, καλά πάνε στα μαθηματικά ειδικά με το μυαλό. Ας πούμε 15 και 30 το σκέφτεται, 45, το σκέφτεται, αλλά όταν*

*πάμε διαίρεση, δεν ξέρουν την προπαίδεια, μαθαίνουν κάτι κάποιιοι, αλλά όχι πολλά πράγματα..*

Οι δάσκαλοι δηλαδή φαίνεται να μην έχουν εκείνη την απαιτούμενη εκπαίδευση που θα τους υπαγόρευε προσαρμογή της διδασκαλίας τους 10 βασισμένη στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης ομάδας και με στόχο να διαχειριστούν οι ίδιοι αποτελεσματικά τις όποιες μορφής συγκρούσεις που παράγονται στο σχολικό χώρο και στη σχολική τάξη και να οδηγήσουν έτσι στην ενδυνάμωση της ταυτότητας των μαθητών.<sup>22</sup>

#### **4.8.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι Τσιγγάνοι μαθητές ανήκοντας σε μια ειδική μειονοτική ομάδα, αρκετά διαφορετική από άλλες ομάδες—μειονοτικές ή μεταναστών—με κύριο χαρακτηριστικό το είδος εγκατάστασης βιώνουν τόσο στο σχολικό χώρο όσο και στη σχολική τάξη μια σειρά από συγκρούσεις. Ο μοναδικός τρόπος διευθέτησης αυτών των συγκρούσεων στη σημερινή σχολική πραγματικότητα είναι να αποδεχτούν οι μαθητές τις νόρμες που επιβάλει η επίσημη σχολική πρακτική καθώς ούτε η επίσημη εκπαίδευση ούτε οι δάσκαλοι ως φορείς, της φαίνεται να ενδιαφέρονται για κάποιου είδους αλληλεπίδραση.

Αν η πολιτεία έχει πραγματικό ενδιαφέρον για την εκπαίδευση των Τσιγγάνων μαθητών θα πρέπει να αναμορφώσει την εκπαιδευτική πολιτική κυρίως όσον αφορά στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι δάσκαλοι ότι η μαθηματική γνώση είναι μια γνώση, η οποία αναπτύσσεται συναρτήσει του πολιτισμικού πλαισίου και ότι απαιτείται να προσαρμόσουν τη διδασκαλία τους λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των μαθητών. Στο ίδιο πνεύμα πρέπει να κινηθούν τα αναλυτικά προγράμματα και τα σχολικά βιβλία.

Το αναλυτικό πρόγραμμα απευθύνεται στους μαθητές από την κυρίαρχη πολιτισμική ομάδα και παραβλέπεται το γεγονός ότι μαθητές από άλλες πολιτισμικές ομάδες αποκτούν διαφορετικές άτυπες γνώσεις ως απόρροια του διαφορετικού πολιτισμικού πλαισίου. Κανένα αναλυτικό δε θα είναι

---

<sup>22</sup> Χαρούλα Σταθοπούλου, Τσιγγάνοι μαθητές: στην κοινότητα, στο σχολικό χώρο, στη σχολική τάξη

αποτελεσματικό χωρίς να γίνει αντιληπτή η φύση και η προέλευση όλων των μαθητών. Το κοινό αναλυτικό, δηλαδή, δεν εξασφαλίζει και ισοπολιτεία.

Το αν πρέπει οι τσιγγάνοι να έρθουν σε επαφή με το επίσημο σύστημα δεν αποτελεί ερώτημα. Δεν αναρωτιέται κανείς αν θα πρέπει να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες με τα άλλα παιδιά αλλά αυτή την ισότητα τη διασφαλίζει η πολιτεία μόνο αν οι ταξιδευτές σταματήσουν να είναι ταξιδευτές.

Δηλαδή το κυρίαρχο σύστημα δεν έχει μηχανισμούς τέτοιους που να έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται στις ειδικές ανάγκες των παιδιών ταξιδευτών.

Οι μαθητές από αυτές τις ομάδες θα έχουν πραγματικές ευκαιρίες στη εκπαίδευση, όταν η πολιτεία λάβει υπόψη τις ιδιαιτερότητες και προσαρμόσει αναλόγως την εκπαίδευση. Η στάση ότι παιδιά μετακινούμενων ομάδων και εκπαίδευση είναι ασύμβατα, σίγουρα δεν βοηθάει τους μαθητές. Ο στόχος πρέπει να είναι αντί της αποξένωσης, που εξακολουθεί να ισχύει στο χώρο της εκπαίδευσης, η ενδυνάμωση αυτών των μαθητών στο σχολικό χώρο αλλά και στον ευρύτερο κοινωνικό.



#### 4.9.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ-ΕΛΛΑΔΑ

Εκπαίδευση και Συμβουλευτική Υποστήριξη των οικογενειών των Τσιγγάνων, Παλινοστούντων και Μεταναστών.<sup>23</sup>



Η ομαλή ένταξη στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα μαθητικών ομάδων με γλωσσικές, πολιτισμικές ή θρησκευτικές ιδιαιτερότητες και η πρόληψη της σχολικής αποτυχίας και διαρροής απαιτούν μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στις οικογένειες των συγκεκριμένων μαθητικών ομάδων, καθώς η σχολική αποτυχία και διαρροή βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση

τόσο με τη δυσχερή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, όσο και με την έλλειψη βασικών δεξιοτήτων των γονέων, ανασταλτικών παραγόντων για την ενεργητική μαθησιακή και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των παιδιών τους στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ακόμα, η έλλειψη της βασικής δεξιότητας της γλώσσας, εκτός από την καταλυτική αρνητική επίδραση στην εξέλιξη του παιδιού, θεωρείται ως ένας από τους κυριότερους λόγους, που οδηγούν στην περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό του ατόμου και ολόκληρης της οικογένειας, καθώς αναστέλλει την ατομική ανάπτυξη και ανέλιξη, αλλά και την ισότιμη συμμετοχή στην απασχόληση και στο κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον της χώρας.

##### Στόχοι

Βασικός στόχος του προγράμματος είναι η δημιουργία ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο

- θα λειτουργήσει ενισχυτικά για το μαθητή, περιορίζοντας τη σχολική αποτυχία και διαρροή

<sup>23</sup> Γενική Γραμματεία Δια βίου Μάθησης, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

- θα βοηθήσει στην άρση του κινδύνου της κοινωνικής περιθωριοποίησης και του αποκλεισμού, τόσο των μαθητικών ομάδων, όσο και των οικογενειών τους.

συγκεκριμένα, στόχοι του προγράμματος, είναι:

- Να αναπτύξουν οι γονείς τη βασική δεξιότητα της γλώσσας, ώστε να είναι σε θέση να στηρίζουν και να βοηθούν τα παιδιά τους στις εκπαιδευτικές τους υποχρεώσεις
- Να αναπτύξουν οι γονείς τη βασική δεξιότητα της γλώσσας σε τέτοιο βαθμό, ώστε, όσοι επιθυμούν, να είναι σε θέση να παρακολουθήσουν και να αποκτήσουν νέες βασικές δεξιότητες, που θα συμβάλουν στην προσωπική κι επαγγελματική ανάπτυξη κι ανέλιξη τους
- Να γνωρίσουν και να εξοικειωθούν οι γονείς με τον πολιτισμό της Ελλάδας, στην κοινωνικοπολιτισμική του διάσταση
- Να ευαισθητοποιηθούν οι γονείς, ώστε να συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα ολοκλήρωσης της υποχρεωτικής, τουλάχιστον, εκπαίδευσης των παιδιών τους
- Να ενθαρρυνθούν οι γονείς, ώστε να συμμετέχουν και να ανταποκρίνονται πληρέστερα στις αξιώσεις του Σχολικού θεσμού (συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες, παρακολούθηση της τακτικής φοίτησης και επίδοσης των παιδιών τους)
- Να αναπτύξουν οι γονείς την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τις ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες των παιδιών τους, ώστε να είναι σε θέση να τα συμβουλεύουν σωστά στον επαγγελματικό τους προσανατολισμό
- Να αναπτύξουν οι γονείς την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τη φυσιολογική ή παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των παιδιών τους στην παιδική, προεφηβική και εφηβική ηλικία, ώστε να τα στηρίζουν ψυχοκοινωνικά και να βοηθούν στην επίλυση διαφόρων προβλημάτων, τα οποία ενδεχομένως αντιμετωπίζουν
- Να ενημερωθούν οι γονείς σε βασικά θέματα υγείας, απαραίτητα για την

πρόληψη, κυρίως, αλλά και την αντιμετώπιση κάποιων προβλημάτων υγείας δικών τους, αλλά και των παιδιών τους

- Να συμβάλει στη βελτίωση της αυτοεικόνας των γονέων
- Να ενισχύσει το γονεϊκό ρόλο
- Να συμβάλει στη βελτίωση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια
- Να συμβάλει, τελικά, στη βελτίωση του επιπέδου ζωής της οικογένειας.

### **Ομάδα – Στόχος (επωφελούμενοι)**

Το εκπαιδευτικό – επιμορφωτικό πρόγραμμα απευθύνεται στους γονείς των κοινωνικά ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων των Τσιγγάνων, Μουσουλμάνων, Παλινοστούντων και Μεταναστών. Πιο συγκεκριμένα, απευθύνεται σε γονείς, των οποίων τα παιδιά βρίσκονται σε προσχολική ή σχολική ηλικία.

### **Χρηματοδότηση – Κόστος Υλοποίησης**

Το πρόγραμμα εντάσσεται στο Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. II (Μέτρο 1.1.2.Β και Μέτρο 2.4.3.Ε) και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο κατά 75% και από Εθνικούς Πόρους κατά 25%. Το συνολικό κόστος υλοποίησης του προγράμματος ανέρχεται στο 1.700.000€.



### **Επιπρόσθετα Στοιχεία**

Εκπαιδευτικό – επιμορφωτικό περιεχόμενο του προγράμματος είναι η ανάπτυξη της βασικής δεξιότητας της ελληνικής γλώσσας και η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, με τη διττή κατεύθυνση της γνωστικής και κοινωνικής στήριξης τόσο των παιδιών τους, όσο και ολόκληρης της οικογένειας.

Πιο συγκεκριμένα, οι θεματικές ενότητες που θα αναπτυχθούν, συνολικής διάρκειας 150 ωρών, είναι:

- Ελληνική γλώσσα, διάρκειας 75 ωρών
- Ελληνικός Πολιτισμός, διάρκειας 25 ωρών
- Συμβουλευτική, διάρκειας 25 ωρών
- Αγωγή Υγείας, διάρκειας 25 ωρών

Τα τμήματα μάθησης θα οργανωθούν και θα αναπτυχθούν Πανελλαδικά, σε επίπεδο νομών, με ιδιαίτερη βαρύτητα σε περιοχές, όπου συναντάται σε υψηλό ποσοστό συγκέντρωση των ομάδων – στόχων.

Η υλοποίηση των τμημάτων μάθησης θα υποστηριχθεί από τα στελέχη και τις δομές της Γ.Γ.Ε.Ε. (Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Σχολές Γονέων).

Προβλέπεται να υλοποιηθούν συνολικά 475 τμήματα. Σε κάθε τμήμα μάθησης προβλέπεται να συμμετάσχουν 10 έως 15 άτομα. Το πρόγραμμα θα το παρακολουθήσουν κατ' εκτίμηση 7.000 εκπαιδευόμενοι.

Τα τμήματα θα υλοποιηθούν στις εξής εκπαιδευτικές περιόδους:

-Φεβρουάριος – Ιούνιος 2006

-Σεπτέμβριος 2006 – Ιανουάριος 2007

-Φεβρουάριος – Ιούνιος 2007

Το πρόγραμμα οδηγεί σε **«Πιστοποιητικό Διά Βίου Μάθησης»**

#### 4.9.1.ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ –ΗΡΑΚΛΕΙΟ<sup>24</sup>

Ενέργειες της Νομαρχίας:

Το 1995 με ενέργειες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ιδρύθηκε ένα «σχολείο Τσιγγανοπαίδων», που λειτούργησε δύο χρόνια εκτός του δήμου Ν. Αλικαρνασσοῦ (Πόρο Δ. Ηρακλείου) ως παράρτημα του 34ου Δ.Σ. Ηρακλείου. Φοιτούσαν εκεί τα παιδιά που είναι αναλφάβητα και δεν έχουν την κανονική για σχολείο ηλικία. Το κτίριο όπου λειτουργούσε ήταν μια παλιά ισόγεια κατοικία, με μικρά δωμάτια και χωρίς αυλή. Το νηπιαγωγείο λειτουργούσε στην κουζίνα. Το παράρτημα λειτούργησε από το 1998-2000 σε λυόμενο κτίριο πάλι εκτός Ν. Αλικαρνασσοῦ (Γυόφυρο). Από το 1998 άρχισαν μερικά παιδιά, που παρακολούθησαν το «σχολείο Τσιγγανοπαίδων», να φοιτούν σε κανονικά σχολεία της περιοχής Αλικαρνασσοῦ.

Το 2002 τα παιδιά του καταυλισμοῦ εγγράφονται στο 3ο και 4ο Δημοτικό σχολείο με απόφαση των τοπικών συνεργατών του προγράμματος «Εκπαίδευση Τσιγγανοπαίδων» του πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ακολουθούν διαμαρτυρίες από συλλόγους γονέων που χαρακτηρίζουν τα παιδιά «βρώμικα». Ο δήμαρχος στις 14-12-05 προτείνει την μεταφορά των Τσιγγανοπαίδων σε άλλα σχολεία από την έναρξη του επόμενου σχολικού έτους. Το επιχείρημα του είναι ότι τα παιδιά «δεν ήταν ισόρροπα κατανεμημένα» με αποτέλεσμα να «επιβαρύνουν» τα δύο αυτά σχολεία.

Ενέργειες των ίδιων των Τσιγγάνων:

Στον καταυλισμό με φροντίδες των ίδιων των κατοίκων ιδρύθηκαν ένα αθλητικό σωματείο η «ΧΑΡΑΥΓΗ» και ο πολιτιστικός σύλλογος Αθιγγάνων Ν. Αλικαρνασσοῦ «Η ΕΛΠΙΔΑ» Ο τελευταίος ήταν σε αδράνεια.

Με τη στήριξη της ομάδας της Δ.Α. ο σύλλογος ενεργοποιήθηκε. Ο σύλλογος

---

<sup>24</sup> Εφημερίδα πατρις 7/11/2005, Ο καταυλισμός των Αθιγγάνων Ν. Αλικαρνασσοῦ, του Λεωνίδα Γ. Δρανδάκη

γίνεται σύλλογος όλου του καταυλισμού, οι προκαταλήψεις μεταξύ τους υποχωρούν και το δίκτυο του διαχωρισμού ανοίγει δειλά. Έγιναν εκλογές και άρχισαν οι Τσιγγάνοι του καταυλισμού, μέσω του συλλόγου τους να ζητούν και οι ίδιοι την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους, είτε με την μετεγκατάσταση του καταυλισμού είτε με μέτρα ευπρεπισμού στον υφιστάμενο καταυλισμό.

Το 1998 ο σύλλογος κατάφερε να μετάσχει σε ένα πρόγραμμα της Γ.Γ. Νέας Γενιάς με τίτλο «Το παιδί του διπλανού θρανίου, ΝΕΑΝΙΚΗ ΓΕΦΥΡΑ».

Στην «πλατεία του καταυλισμού» με την ευκαιρία του προγράμματος, κτίζεται ένα κτίριο από μπλόκους για τις εκδηλώσεις και μετά τις εκδηλώσεις για τα γραφεία του συλλόγου και του Αθλητικού σωματείου. Σήμερα έχει παραχωρηθεί σε μια εθελοντική ομάδα ιατρών που εργάζονται στον καταυλισμό με εμβολιασμούς και προληπτική ιατρική.

Οι εκδηλώσεις περιλαμβάνουν:

1. Ομιλία μέσα στον καταυλισμό με θέμα «ΠΑΙΔΙΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΓΕΦΥΡΑ». Μετέχουν ο Αντινομάρχης για την παιδεία της ΝΑΗ, δύο καθηγητές του Π.Κ. και ένας διδάκτορας.
2. Έκθεση κοσμήματος και αργυροχοΐας στο νέο κτίριο.(ΝΕΛΕ)
3. Επισκέψεις στον καταυλισμό ενός Γυμνασίου και ενός Λυκείου και σπουδαστών του τμήματος Εργασίας των ΤΕΙ Ηρακλείου.
4. Δενδροφύτευση του καταυλισμού (ΡΟΚΗ)
5. Θεατρικό πρόγραμμα από τα παιδιά του σχολείου Τσιγγανοπαίδων
6. Καλλιτεχνικά προγράμματα και Λαϊκό γλέντι.

Οι εκδηλώσεις αυτές και η δραστηριοποίηση των συλλόγων θα βαρύνει αργότερα

κατά την δίκη της διοικητικής αποβολής.

6. Οι τοπικές κοινωνίες και η ξενοφοβική συμπεριφορά.

#### **4.9.2.ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ (ΤΕΔ)**

Τα Τμήματα Ενισχυτικής Διδασκαλίας (ΤΕΔ) λειτουργούν σε 80 από τις 170 Σχολικές Μονάδες Παρέμβασης σε ωράριο πέρα από το κανονικό πρόγραμμα του σχολείου επί 10 ώρες εβδομαδιαίως. Τα κύρια μαθήματα που διδάσκονται είναι Γλώσσα και Μαθηματικά με παράλληλη έμφαση στην ιστορία και στην πολιτιστική κληρονομιά της ομάδας στόχου. Για τη διδασκαλία των μαθημάτων αυτών έχει παραχθεί κατάλληλο διδακτικό υλικό το οποίο είναι δομημένο σε τρία επίπεδα και περιλαμβάνει βιβλία που απευθύνονται στους μαθητές καθώς και βιβλία - οδηγούς για τη δημιουργική αξιοποίηση του υλικού από τους εκπαιδευτικούς. Το υλικό αυτό προτείνει σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας εμπνευσμένες από τη θεωρία του κοινωνικού εποικοδομητισμού που εμπλέκουν το παιδί με ευχάριστους και φιλικούς τρόπους στη διαδικασία μάθησης. Αυτές οι διδακτικές προσεγγίσεις ελπίζουμε να δημιουργήσουν στα παιδιά ενδιαφέρον για τη μάθηση, και να αποτελέσουν κίνητρο για την πιο τακτική φοίτησή τους στο σχολείο. Τα ΤΕΔ πέρα από τα παιδιά της ομάδας στόχου δέχονται και άλλα παιδιά του σχολείου με την ελπίδα αυτή η συμμετοχή να συμβάλει στην ανάπτυξη πιο στενών σχέσεων που θα οδηγήσουν στην αποδοχή των παιδιών ρόμικης καταγωγής και στην καλύτερη ένταξή τους στο σχολικό περιβάλλον.

##### **4.9.2.1.Τα Εργαστήρια Δημιουργικής Απασχόλησης των Μαθητών**

Τα Εργαστήρια Δημιουργικής Απασχόλησης των Μαθητών (ΕΔΑΜ.) στοχεύουν στη δημιουργική απασχόληση των μαθητών ρόμικης καταγωγής αλλά και των υπόλοιπων μαθητών της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας μετά τη λήξη του πρωινού υποχρεωτικού προγράμματος. Η γενικότερη φιλοσοφία των ΕΔΑΜ. έγκειται στο ότι αποτελούν γέφυρα προσέλευσης στο Δημοτικό σχολείο για τα παιδιά ρόμικης καταγωγής, εξοικειώνοντάς τα με το χώρο του σχολείου ώστε να φοιτούν συστηματικά σε αυτό. Μέσω της ελεύθερης έκφρασης και απασχόλησης των μαθητών με παιγνιώδη τρόπο, της ενεργού συμμετοχής και συνεργασίας

μεταξύ των παιδιών επιδιώκουμε να προκαλέσουμε στο παιδί ρόμικης καταγωγής το ενδιαφέρον να έρθει στο σχολείο και να ικανοποιήσει τη φυσική του/της περιέργεια για μάθηση σε ένα περιβάλλον που νιώθει συναισθηματική ασφάλεια και προτροπή για γνώση και ενσωμάτωση στο σύγχρονο κοινωνικό γίγνεσθαι. Οι μαθητές είναι δυνατόν να ασχοληθούν με τη Μουσική, τις Εικαστικές Τέχνες, το Θέατρο, τον Αθλητισμό, το Χορό και με παιχνίδια παιδαγωγικού ή/και ψυχαγωγικού χαρακτήρα, τα οποία προωθούν έννοιες γλωσσικού περιεχομένου, μαθηματικών, φυσικών επιστημών, ιστορίας, γεωγραφίας, αγωγής υγείας, κλπ. Μέσα από τις δραστηριότητες αυτές δίνονται στους μαθητές ευκαιρίες να απελευθερώνουν τη φαντασία τους, να αυτενεργούν, να αυτοσχεδιάζουν, να αναλύουν και να συνθέτουν ώστε να αισθάνονται τη χαρά της δημιουργίας.

### **Περιφέρεια Κρήτης:**

#### **N. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

1. 3ο Δ.Σ. ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ

#### **N. ΧΑΝΙΩΝ**

1. 1ο Δ.Σ. ΣΟΥΔΑΣ

#### **N. ΡΕΘΥΜΝΟΥ**

1. 6ο Δ.Σ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ





# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

## 5.1.ΥΓΕΙΑ

Στο παρελθόν «υγεία» θεωρούσαν την απουσία της αρρώστιας και η αρρώστια πίστευαν ότι προκαλείται από παθολογικούς μηχανισμούς εξωτερικής ή εσωτερικής αιτιολογίας.

Σήμερα, όμως, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας».

Παράλληλα έχει αναγνωριστεί ο σημαντικός ρόλος που παίζει το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και η ανθρώπινη συμπεριφορά στην πρόκληση της αρρώστιας. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε ότι πολλά από τα σύγχρονα νοσήματα, επειδή ακριβώς οφείλονται στο περιβάλλον και την ανθρώπινη συμπεριφορά, πολύ πιο εύκολα μπορούν να προληφθούν και να θεραπευτούν.

Η νόσος, κοινός αρρώστια, προκαλείται από ορισμένα εσωτερικά ή εξωτερικά αίτια και στην εξέλιξή της επιδρά η γενική αντίδραση του κάθε ανθρώπου. Οι νόσοι διακρίνονται σε γενικές και τοπικές, ανάλογα δε με την εξέλιξή τους σε οξείες, υποξείες, υποχρόνιες και χρόνιες.

Η ανθρώπινη συμπεριφορά και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες στην αιτιολογία και την επιδημιολογία πολλών νοσημάτων μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι βασικότερες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας της εποχής μας. Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, τα ατυχήματα, τα ψυχικά νοσήματα, τα χρόνια εκφυλιστικά και ορισμένα σύγχρονα λοιμώδη (Π.χ. AIDS) θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές του συνήθειες και βελτίωνε το περιβάλλον του.

## 5.2.ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το προσωπικό υγείας στερείται ακόμα την επαρκή γνώση των πολιτιστικών σχεδίων, των ασθενειών και των αναγκών αυτών των ομάδων και οι συχνές δυσκολίες της επικοινωνίας περιπλέκουν τα προβλήματα. Οι μετανάστες αρχίζουν συχνά την επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες σε αναζήτηση της θεραπείας για τα παιδιά τους, τα οποία θεωρούνται πληθυσμός σε κίνδυνο. Οι εισαγόμενες ασθένειες από την περιοχή προέλευσης χάνουν σταδιακά τη σημασία δεδομένου ότι οι μετανάστες είναι αφομοιωμένοι στις λιγότερο ακμάζουσες κατηγορίες. Οι ασθένειές τους χάνουν την ιδιομορφία και τα πρώτα προβλήματα παιδικής ηλικίας προκύπτουν ως κυρίαρχες ανησυχίες. Τα εισαγόμενα προβλήματα μπορούν να περιλάβουν τις γενετικά καθορισμένες ασθένειες, όπως αναιμία κυττάρων, μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες -επικρατούσες στην περιοχή προέλευσης- ή παθολογιών που συμβάλλονται άμεσα από τις γηγενείς ιατρικές περιθάλψεις.

Οι ασθένειες των παιδιών που αποκτιούνται στην Ισπανία περιλαμβάνουν τις κανονικές ασθένειες παιδικής ηλικίας, με τις αναπνευστικές και γαστρεντερικές μολύνσεις, την αφυδάτωση που προκαλείται από τα διαιτητικά λάθη, τη χρόνια δηλητηρίαση από μόλυβδο που προκαλείται από το παλαιό χρώμα στην κατοικία και τα ατυχήματα. Οι παθολογίες της προσαρμογής μπορούν να περιλάβουν άλλες ασθένειες που είναι χαρακτηριστικά ψυχικές αναταραχές ως αποτέλεσμα των δύο μέγιστων μειονεκτημάτων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες: την ένδεια και τον ρατσισμό. Η μεγαλύτερη νοσηρότητα και η θνησιμότητα και οι συχνότερες και πιο μακροχρόνιες εισαγωγές σε νοσοκομείο των νηπίων και των παιδιών είναι δύο συνέπειες. Ο βαθμός περιθωριοποίησης που βιώνεται από τους τσιγγάνους στην Ισπανία εξαρτάται κάπως από την περιοχή κατοικίας τους. Τα τελευταία χρόνια έχουν τείνει να συγκεντρωθούν στις περιφερειακές ζώνες έξω από τις μεγάλες πόλεις, όπου οι γείτονές τους ζουν σε παρόμοια ένδεια και μοιράζονται τις ίδιες ασθένειες της στέρησης.

Οι συσσωρευμένες συνθήκες διαβίωσης οδηγούν σε μια επίπτωση αύξησης των γαστρεντερικών μολύνσεων, των αναπνευστικών μολύνσεων και της ηπατίτιδας. Τα νήπια Romani είναι πιθανότερο να γεννηθούν πρόωρα και με χαμηλό βάρος γέννησης, λόγω στην έλλειψη προγενέθλιας προσοχής. Σε μερικές

γενιές, τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων και άμβλωσης είναι υψηλά. Τα μωρά Romani έχουν επίσης έναν αυξανόμενο κίνδυνο για την ανάπτυξη της φαινυλκετονουρίας.

Τα παιδιατρικά προβλήματα υγείας είναι παρόμοια με εκείνα που αποκτιούνται στην Ισπανία από τα παιδιά που έχουν μεταναστεύσει. Οι τσιγγάνοι έχουν τα υψηλότερα ποσοστά γονιμότητας και θνησιμότητας νηπίων. Τα παιδιά τσιγγάνων διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο φυματίωσης, υποσιτισμού, ατυχημάτων, οδοντικής τερηδόνας, κατανάλωση φαρμάκων άμμου και είναι λιγότερο πιθανό να ανοσοποιηθούν. Είναι αναγνωρισμένη ομάδα κινδύνου για την αναιμία ανεπάρκειας σιδήρου και την δηλητηρίαση, και τα ποσοστά εισαγωγής τους σε νοσοκομείο στα δωμάτια έκτακτης ανάγκης είναι ανυψωμένα.

Αν και η υγεία των παιδιών στην ευρωπαϊκή περιοχή είναι αυτήν την περίοδο ικανοποιητική γενικά, τα σήματα προειδοποίησης προκύπτουν. Περιλαμβάνουν την επιστροφή των ασθενειών προηγουμένως υπό έλεγχο (π.χ., διφθερίτιδα και φυματίωση), την αύξηση των χρόνιων παθήσεων (π.χ., άσθμα και αλλεργίες), και τη νέα νοσηρότητα από την κατάχρηση ουσιών, τους τραυματισμούς και τις διανοητικές διαταραχές. Τα δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία των παιδιών προκύπτουν επίσης από τις αυξανόμενες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες πέρα από την περιοχή, τις συνέπειες της ένοπλης σύγκρουσης, την παιδική εργασία και τη σεξουαλική εκμετάλλευση των ανηλίκων.<sup>25</sup>

### **5.3.ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Κάποιος από τον λαό των τσιγγάνων πρέπει να είναι συνήθως σοβαρά άρρωστος για να πάει στο νοσοκομείο. Η ανησυχία μπορεί να προκληθεί από το γεγονός ότι η μειονότητα αυτή επιδιώκει την ιατρική περίθαλψη όταν είναι πάρα πολύ αργά. Η μετάβαση στο νοσοκομείο είναι συχνά το τελευταίο ταξίδι. Μια άλλη αιτία για την ανησυχία είναι ενδεχομένως ότι τα νοσοκομεία έχουν πολλούς ανθρώπους που πάσχουν από πολλές διαφορετικές ασθένειες. Οι άνθρωποι Romani φοβούνται τη μόλυνση. Επιπλέον, οι τσιγγάνοι είναι χωρισμένη από τις στενές σχέσεις τους με το νοσοκομείο και τους βρίσκει συχνά στη μέση ενός

---

25 Ευαγγελία Γεωργάτα, Υγεία και Τσιγγάνοι, Λάρισα 2009

άγνωστου πολιτισμού. Οι στενοί συγγενείς επισκέπτονται τον άρρωστο για να τον προσέχουν. Το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να μείνει κατάπληκτο από τον αριθμό επισκεπτών που ένας ασθενής θα λάβει. Είναι έμφυτο για τους τσιγγάνους να επισκέπτονται τους αρρώστους, υποστηρίζοντας έτσι τους συγγενείς τους και συμμετέχοντας στο βάσανο του στενού τους προσώπου. Επίσης, η οικογένεια και οι φίλοι επισκέπτονται το άρρωστο πρόσωπο. Εάν η κατάσταση είναι σοβαρή έρχονται ακόμα και από μεγάλες αποστάσεις. Θέλουν να φροντίζουν την ευημερία του άρρωστου προσώπου. Ο ασθενής σε αντάλλαγμα θα θεωρήσει ότι δεν αφήνεται μόνος.

Υπάρχει περίπτωση ο ασθενής να κουραστεί ή η ασθένειά του να επιδεινωθεί λόγω των επισκέψεων. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο, τότε χρησιμοποιείται ένας στενός συγγενής ως μεσολαβητής, ο οποίος διευκρινίζει την κατάσταση. Ο μεσολαβητής περνά τις επιθυμίες του ιατρικού προσωπικού στους άλλους επισκέπτες. Παραδείγματος χάριν, ο ιατρός μπορεί να θελήσει ο ασθενής του να μένει ήρεμος και να μην κουράζεται από συζητήσεις και άλλα τέτοιου είδους θέματα. Αυτή η επιθυμία του ιατρού μεταβιβάζεται στους συγγενείς που θέλουν να επισκεφθούν τον άρρωστο από τον μεσολαβητή. Αυτό μπορεί να γίνει για να εξασφαλίσει ότι το δωμάτιο του ασθενή δεν θα γεμίσει με πάρα πολλούς ανθρώπους.

Υπάρχει συχνά τουλάχιστον ένα στενό άτομο για να φέρει ένα συναίσθημα ασφάλειας στον ασθενή. Οι τσιγγάνοι θα έρθουν στο νοσοκομείο ακόμα κι αν δεν επιτρέπεται να δουν τον ασθενή. Μπορούν να βρεθούν στους διαδρόμους, στην καφετέρια ή στο χώρο στάθμευσης. Αυτός είναι ο τρόπος τους που υποστηρίζουν τους συγγενείς τους και παρουσιάζουν οίκτο. Ανακουφίζουν με αυτόν τον τρόπο τους συγγενείς για να είναι σε θέση να μοιραστούν μαζί τους τον πόνο και τον φόβο που προκαλείται από την ασθένεια. Είναι σοφό να νοσηλεύεται ο ασθενής σε μονόκλινο δωμάτιο εάν είναι δυνατό για να αποφευχθεί η διατάραξη της ησυχίας των άλλων ασθενών του νοσοκομείου. Εάν το δωμάτιό του είναι κοντά στην είσοδο του θαλάμου οι επισκέπτες του τσιγγάνου ασθενή δεν είναι παρά μια αδικαιολόγητη ενόχληση στις καθημερινές ρουτίνες των νοσοκομείων.

Συχνά η κατάσταση του ασθενή μεταφέρεται μέσω ενός τηλεφώνου από κάποιον συγγενή στον άλλο. Ο ασθενής μπορεί να φοβηθεί τις ιατρικές διαδικασίες. Επομένως είναι καλό ο ιατρός να εξηγήσει λεπτομερώς στον ασθενή τι θα γίνει και γιατί, πριν από την παραμικρή ενέργεια. Δεν υπάρχει καμία ιατρική

λειτουργία ή θεραπεία που οι τσιγγάνοι θα δέχονταν απολύτως. Πρέπει να ειπωθούν ακριβώς και σαφώς πώς η επεξεργασία θα προχωρήσει, τι θα γίνει και πώς η λειτουργία θα διενεργηθεί. Η επεξεργασία πρέπει να συζητηθεί πριν και μετά από τη λειτουργία. Επίσης η προσοχή που θα πρέπει να υπάρξει στην μετα-λειτουργία πρέπει να ειπωθεί.

Το τελωνείο αγνότητας ισχύει μόνο για τους τσιγγάνους. Παραδείγματος χάριν, δεν μπορούν να υπάρξουν άλλοι άνθρωποι στο λουτρό ή το ντους με έναν ασθενή τσιγγάνο. Γενικά οι άνδρες φροντίζουν εάν ο επιστάτης είναι άνδρας ή γυναίκα. Σε μια τσιγγάνα γυναίκα είναι πιο άνετο εάν ο επιστάτης είναι γυναίκα.

Για τις ιατρικές διαδικασίες του γιατρού, ο επισκέπτης και οι συνοδείες πρέπει να κληθούν να αφήσουν το δωμάτιο. Εάν ένας υπομονετικός ή στενός συγγενής επιθυμεί τον καθέναν για να είναι παρόντα, ο επιστάτης μπορεί να κάνει ότι βλέπει την καλύτερη τακτοποίηση. Θα ήταν ενδεδειγμένο για τον επιστάτη να μην ερευνήσει δηλ. για τη λειτουργία του στομαχιού ή της μετάβασης στο λουτρό παρουσία άλλων τσιγγάνων. Οι τσάντες που χρησιμοποιούνται για να συλλέξουν την έκκριση πρέπει να τοποθετηθούν εκεί όπου δεν μπορούν να δουν. Οι καλύψεις δεν πρέπει να βγαθούν από τον ασθενή εάν είναι άλλοι στο δωμάτιο. Μια νεώτερη γυναίκα μπορεί να υποστηρίξει μια παλαιότερη κατά τη διάρκεια μιας λειτουργίας εάν ένας στενός συγγενής διαφωνεί. Οι εξετάσεις και τα αποτελέσματα και παραδείγματος χάριν οι γυναικολογικές ασθένειές τους πρέπει να συζητηθούν χωριστά με τον ασθενή και την οικογένειά του εάν το χάσμα ηλικίας τους είναι αξιοπρόσεκτο. Ακόμη και τα οικεία ζητήματα μπορούν να συζητηθούν ελεύθερα παρουσία των λόρδων και των μελών του ίδιου φύλου. Η ασθένεια ενός παιδιού μπορεί να συζητηθεί ελεύθερα με τους γονείς του παιδιού.

Οι τσιγγάνοι πλένουν τα χέρια τους προτού κάνουν οτιδήποτε που έχει σχέση με τα τρόφιμα ή τα πιάτα. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να κινηθεί κατάλληλα μετά από μια επέμβαση πρέπει να ενισχυθεί στο πλύσιμο των χεριών του πριν φάει. Οι ίδιοι κανόνες ισχύουν για τις ιατρικές διαδικασίες στο σπίτι. Είναι λοιπόν αξιοπρόσεκτο το πώς οι άνθρωποι της Ρώμης λειτουργούν μέσα σε έναν χώρο όπως είναι το νοσοκομείο και το πώς φροντίζουν κάποιον από το περιβάλλον τους.<sup>26</sup>

---

26 Ευαγγελία Γεωργάτα, Υγεία και Τσιγγάνοι, Λάρισα 2009

#### **5.4.ΜΕΤΑΛΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ**

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940 τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούσαν την κυριότερη αιτία θανάτου και νοσηρότητας σε παγκόσμια κλίμακα. Με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης την ανακάλυψη των αντιβιοτικών και την παρασκευή εμβολίων και εφαρμογή μαζικών εμβολιασμών, παρατηρήθηκε μια σταδιακή αλλά σταθερή μείωση της επίπτωσης των λοιμωδών νοσημάτων τόσο στις αναπτυγμένες χώρες, όσο και στην Ελλάδα.<sup>27</sup>

Αντίθετα με τις αναπτυγμένες χώρες όμως, οι αναπτυσσόμενες δεν ακολούθησαν την ίδια πορεία. Οι λοιμώδεις νόσοι αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου σε αυτές τις περιοχές με την φυματίωση και την ελονοσία να κατέχουν τις πρώτες Θέσεις. Σύμφωνα με εκτίμηση του ΠΟΥ, η πλειοψηφία των περιπτώσεων και των Θανάτων από φυματίωση παρατηρείται στις χώρες της Αφρικής και της νοτιοανατολικής Ασίας<sup>28</sup>. Ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού της γης - κυρίως παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών - εξακολουθεί να νοσεί και να πεθαίνει από ασθένειες που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς; Σύμφωνα με τη UNICEF χάνονται κάθε ημέρα σχεδόν 5000 παιδικές ζωές, και κάθε χρόνο περισσότερα από 2.000.000 παιδιά, από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με ένα απλό εμβολιασμό <sup>29</sup>.

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης όμως, το πρόβλημα των αναπτυσσόμενων χωρών δεν είναι μόνο δικό τους. Τα τελευταία χρόνια στο δυτικό κόσμο παρατηρείται η εμφάνιση νέων νόσων (AIDS, SARS), η επανεμφάνιση ξεχασμένων ασθενειών (φυματίωση, διφθερίτιδα), η εξάπλωση γνωστών νόσων (Δάγγειος πυρετός, χολέρα) από τον αναπτυσσόμενο κόσμο στον αναπτυγμένο και η εμφάνιση τοπικών επιδημιών (Hantavirus) ενώ παρατηρούνται και τοπικές επιδημίες νοσημάτων που τείνουν προς εξαφάνιση (πολιομυελίτιδα, ιλαρά).<sup>30</sup>

#### **5.5.ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ**

---

27 Θωμαΐδης και Λάγγας, άγνωστη ημερομηνία έκδοσης

28 WHO, 2005

29 UNICEF, 2004

30 Wilson, 1995

Ο τομέας των εμβολιασμών αποτελεί έναν από τους θεμέλιους λίθους της δημόσιας υγείας μέσω του περιορισμού των λοιμώξεων από νόσους που επί χιλιάδες χρόνια ταλαιπωρούσαν την ανθρωπότητα. Η εφαρμογή του δαμαλισμού σε ευρεία κλίμακα μείωσε πολύ γρήγορα τα κρούσματα της ευλογιάς και η συστηματική του χορήγηση οδήγησε το 1977 στη δήλωση του τελευταίου κρούσματος αυτής της θανατηφόρας νόσου. Το 1979 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε την εκρίζωση της ευλογιάς από τον πλανήτη. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η εφαρμογή ενός μεγαλεπήβολου σχεδίου με στόχο την εξάλειψη κάποιων νόσων που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς και την ελαχιστοποίηση των κρουσμάτων σε πολλές άλλες.

Η αύξηση της παγκόσμιας εμβολιαστικής κάλυψης και η μείωση των κρουσμάτων από τις νόσους που προλαμβάνονται με εμβολιασμούς ήταν ο βασικός στόχος του Εκτεταμένου Προγράμματος Εμβολιασμών (EPI Extended Program on Immunization) που ξεκίνησε από τον ΠΟΥ το 1974, ενώ ο ίδιος στόχος περιλήφθηκε και στην Παγκόσμια Στρατηγική «Υγεία για Όλους μέχρι το έτος 2000»<sup>31</sup>. Ένα χρόνο μετά, το πρόγραμμα αυτό υιοθετήθηκε και από το Περιφερειακό Συμβούλιο του ΠΟΥ για την Ευρώπη. Συγκεκριμένα, ο πέμπτος στόχος του ήταν η εξάλειψη επτά συγκεκριμένων ασθενειών, δηλαδή, «μέχρι το 2000 δεν πρέπει να υπάρχουν κρούσματα ιλαράς, πολιομυελίτιδας, νεογνικού τετάνου, συγγενούς ερυθράς, διφθερίτιδας, συγγενούς σύφιλης και ενδημικής ελονοσίας στην Ευρώπη»<sup>32</sup>. Το 1998 υιοθετήθηκε για την Ευρώπη η στρατηγική «Υγεία για όλους τον 21<sup>ο</sup> αιώνα»<sup>33</sup> ενώ οι Ηνωμένες Πολιτείες ξεκίνησαν το πρόγραμμα «Healthy People 2010» (Centers of Disease Control & Prevention). Ένας από τους κύριους, άξονες όλων των παραπάνω προγραμμάτων ήταν η εξάλειψη ή η μείωση των κρουσμάτων και των θανάτων των μεταδοτικών νόσων.

Οι στόχοι αυτοί, μέχρι και σήμερα, δεν έχουν επιτευχθεί πλήρως, τα μέχρι στιγμής αποτελέσματά όμως είναι ενθαρρυντικά. Σε μια κοινή προσπάθεια του ΠΟΥ και της UNICEF, από το 1980 ως το 1990, η παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη αυξήθηκε από το 20% στο 80% για τις έξι θανατηφόρους νόσους (πολιομυελίτιδα, τέτανος, ιλαρά, κοκίτης, διφθερίτιδα και φυματίωση). Η

---

31 WHO, 1979

32 WHO 1980, Who 1985

33 WHO 1998

πρόοδος αυτή όμως δεν έχει επιτευχθεί στον επιθυμητό βαθμό σε όλες τις περιοχές του κόσμου, με αποτέλεσμα πάνω από είκοσι πέντε εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο να μην εμβολιάζονται<sup>34</sup>. Στην υποσαχάρια Αφρική, μόνο τα μισά παιδιά εμβολιάζονται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, ενώ σε κάποιες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της κοινοπολιτείας των Ανεξάρτητων Κρατών (Γεωργία, Τουρκμενιστάν) τα ποσοστά κάλυψης έχουν πέσει αρκετά μετά τη διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης. Ως αποτέλεσμα, περισσότερα από δύο εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό.<sup>35</sup>

Παρόλα αυτά, και παρόλο που δεν κατάφεραν να τηρηθούν τα χρονικά όρια που είχε θέσει ο ΠΟΥ, και αυτό για λόγους κυρίως οικονομικούς και πολιτικούς, η επίπτωση, για παράδειγμα, της πολιομυελίτιδας έχει μειωθεί σημαντικά. Το 2003 ελάχιστες χώρες του κόσμου ήταν ενδημικές (Νιγηρία, Ινδία, Πακιστάν, Νίγηρας, Αφγανιστάν και Αίγυπτο), ενώ πολύ λίγες δηλώνουν πλέον κρούσματα νόσου και οι περισσότερες από αυτές εντοπίζονται στην υποσαχάρια Αφρική. Αρκετές από τις χώρες αυτές, μάλιστα, ήταν ελεύθερες νόσου από το 2000 ή δήλωναν ένα με δύο κρούσματα το χρόνο. Επιδημίες όμως σε γειτονικές περιοχές επανεισήγαγαν τον ιό στα εδάφη τους, με αποτέλεσμα την επανεμφάνιση της νόσου και την αύξηση του κινδύνου διασποράς της σε πιο απομακρυσμένες περιοχές του κόσμου.

Οι σύγχρονες αερομεταφορές, το διεθνές εμπόριο, η αντίσταση στα αντιβιοτικά, η αποδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας ορισμένων οικονομικά αναπτυγμένων χωρών μετά την κατάρρευση των πολιτικών καθεστώτων τους, η υπερσυγκέντρωση των ανθρώπων στις πόλεις, αλλά κυρίως η αύξηση του μεταναστευτικού κύματος από χώρες που ενδημούν αυτές οι νόσοι και η ανεπαρκής υγειονομική υποδομή αρκετών σύγχρονων πόλεων που υποδέχονται αυτούς τους ανθρώπους, θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και των πιο αναπτυγμένων κρατών<sup>36</sup>. Επίσης, πολλές φορές παρατηρείται η πτώση των ποσοστών των δεικτών εμβολιασμού, ενώ άλλες φορές εκδηλώνονται και κάποιες μικροεπιδημίες. Σύμφωνα με τους ανωτέρω συγγραφείς, από τις κυριότερες αιτίες

---

34 WHO 2004Cc

35 UNICEF 2004

36 Θωμαΐδης και Λάγγας, άγνωστη ημερομηνία έκδοσης



για το φαινόμενο αυτό είναι τα λάθη στη στρατηγική κατά- την εφαρμογή ευρέων προγραμμάτων εμβολιασμών, όπως α) εφησυχασμός και έλλειψη επιδημιολογικής εποπτείας στις Υπηρεσίες Υγείας μετά τη ραγδαία μείωση των κρουσμάτων β) ανεπαρκής καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού στόχου, γ) αδυναμία προσπέλασης μειονοτικών ομάδων (τσιγγάνοι) μετανάστες δ) λανθασμένη επιλογή σχημάτων εμβολιασμών κ.α.

Παράδειγμα μόνο αποτελούν οι πρόσφατες επιδημίες κοκίτη στις Ηνωμένες Πολιτείες, ιλαράς σε παιδιά και παρωτίτιδας σε φοιτητές στο Ηνωμένο Βασίλειο<sup>37</sup>. Η τελευταία μάλιστα πιθανόν να επεκτάθηκε και στα πανεπιστήμια της γειτονικής Ιρλανδίας αφού και εκεί παρατηρήθηκαν ταυτόχρονα αρκετά κρούσματα της νόσου. Το ποσοστό κάλυψης με το τριπλό εμβόλιο MMR στα παιδιά της περιοχής που εμφανίστηκαν τα κρούσματα ιλαράς στην Αγγλία, ήταν μόλις 70%<sup>38</sup>, αρκετά χαμηλότερο από αυτό που ορίζει ο ΠΟΥ ως θεμιτό για την πρόληψη τέτοιων επιδημιών, ενώ οι περισσότεροι από τους φοιτητές στους οποίους εμφανίστηκε η παρωτίτιδα δεν είχαν λάβει τη δεύτερη δόση του MMR.

### **5.5.1.ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Η Ελλάδα αρκετά νωρίτερα από τις υπόλοιπες χώρες της Βαλκανικής χερσονήσου, ψήφισε το 1983 το νομοσχέδιο για τη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Κύριοι άξονες του ήταν η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η αποκέντρωση, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, ο κοινωνικός έλεγχος, η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (Ν 1397/1983). Δόθηκε έτσι έμφαση στην καθολική ασφάλιση του πληθυσμού, την ανάπτυξη των υποδομών, του ιατροτεχνικού εξοπλισμού, στο κέντρο και την περιφέρεια, και στην αύξηση των δημοσίων δαπανών. Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του συστήματος είναι οι εισφορές των ασφαλιστικών φορέων, η κρατική επιχορήγηση και οι ιδιωτικές δαπάνες.

Η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας κάλυψε αρκετά κενά στον τομέα της περίθαλψης και παροχής υπηρεσιών και βελτίωσε, σε κάποιο βαθμό,

---

37 ProMed 2004e

38 ProMed 2004a

την ποιότητά του. Τελικά όμως αποδείχτηκε αναποτελεσματικό και αποσπασματικό παρουσιάζοντας αρκετά προβλήματα στην οργάνωση και τη λειτουργία του. Από το 1983 έχουν γίνει αλληπάλληλες προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος, με την ψήφιση μιας σειράς νόμων (ν 2071/92, ν. 2194/94, ν. 2519/97, ν. 2889/01, ν. 2920/01) και με μια συνεχή διαδικασία δοκιμών και οργανωτικού αλλαγών, χωρίς όμως μέχρι σήμερα να θεωρείται ένα καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα.<sup>39</sup>

### **5.5.2.ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η Ελλάδα δεν διαθέτει Εθνικό Μητρώο Καταγραφής Εμβολιασμών, ούτε και εκτελεί τακτικές εθνικές μελέτες, με εξαίρεση τις δύο Πανελλήνιες Εθνικές Μελέτες Εμβολιασμού το 1997 και το 2001<sup>40</sup>. Αποτέλεσμα αυτού είναι να μην υπάρχουν σε τακτικά διαστήματα επίσημα και αξιόπιστα στοιχεία για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού στο σύνολο της επικράτειας, να μη γίνεται παρακολούθηση της πορείας τους τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και σε ειδικές ομάδες πληθυσμού και να μη μπορεί να γίνει αποτελεσματική παρέμβαση στις περιπτώσεις που αυτό κρίνεται αναγκαίο. Παρόλα αυτά, το επίπεδο εμβολιασμών απασχολεί αρκετά τα υγειονομικά προσωπικά της χώρας, αφού υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία προερχόμενη από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, κατά βάση όμως σε μορφή περιλήψεων παρουσιασμένων σε ελληνικά συνέδρια. Οι μελέτες αυτές γίνονται τόσο σε πληθυσμιακό επίπεδο όσο και σε νοσοκομειακά δείγματα. Οι περισσότερες από τις πληθυσμιακές μελέτες γίνονται σε σχολικό πληθυσμό, κυρίως παιδιά Α΄ Δημοτικού ή παιδιά ηλικίας 6-12 ετών που φοιτούν στο σχολείο<sup>41</sup> ενώ από τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες προτιμώνται κυρίως οι πληθυσμοί των αθίγγανων. Τα νοσοκομειακά δείγματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού αφού αυτά τείνουν να διαφέρουν σε μια πληθώρα παραμέτρων, όπως τύπο κατοικίας, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά, κατάσταση υγείας είδος φροντίδας υγείας. Έτσι, οι μελέτες

---

39 Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης 2001

40 Παναγιωτόπουλος, Βαλάσση-Αδάμ 1998, Παναγιωτόπουλος και συν. 2002α, Παναγιωτόπουλος και συν. 2002β

41 Παπαδάκης και συν. 2000, Lionis et al. 1998, Γαλάνη και συν 2001, Χατζηπαντελής και συν. 2003

αυτές δεν ακολουθούν τυποποιημένη μεθοδολογία, πολλές φορές θεωρούν σαν μία ομάδα τα παιδιά διαφόρων μειονοτικών ομάδων (αθίγγανομετανάστες), ο υπολογισμός των διαφόρων δεικτών δεν γίνεται πάντα σύμφωνα με τα πρότυπα της ΠΟΥ ενώ υπολογίζεται κυρίως ο πλήρης εμβολιασμός ανεξαρτήτου ηλικίας συμπλήρωσης των εμβολιασμών<sup>42</sup>. Τέλος, σε αρκετές περιπτώσεις, δεν είναι δυνατό να ελεγχθεί ο σχεδιασμός της μελέτης, η μεθοδολογία και η ανάλυση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους και να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα

Το εμβολιαστικό επίπεδο του πληθυσμού στην Ελλάδα, όπως προκύπτει από την σύντομη ανασκόπηση των δημοσιευμένων εργασιών, ποικίλλει, ανάλογα με τον τόπο διεξαγωγής των μελετών, το χρόνο διενέργειάς τους αλλά και τους επιμέρους μετρούμενους δείκτες. Φαίνεται πάντως πως υπάρχει αύξηση της κάλυψης τα τελευταία 20 χρόνια συνολικά για όλους τους εμβολιασμούς. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της UNICEF, η εμβολιαστική κάλυψη για τους βασικούς εμβολιασμούς μέχρι το πρώτο έτος της ζωής στην Ελλάδα, για το 2002, ήταν 87%- 88%.

Στην Ελλάδα δεν έχουν γίνει πληθυσμιακές μελέτες στις μειονοτικές ομάδες, ενώ κάποια στοιχεία δίνονται από τοπικές μελέτες, σε νοσοκομειακά δείγματα (παιδιά που νοσηλεύονται ή επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων ή σε παιδιά Δημοτικών σχολείων. Κι εδώ όμως ο μετρούμενος δείκτης είναι ο «πλήρης εμβολιασμός» σύμφωνα με τον ηλικία των παιδιών και όχι οι πρότυπα δείκτες του ΠΟΥ. Από τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών φαίνεται πως η εμβολιαστική τους κάλυψη ποικίλλει ανάλογα με τον τόπο και τον μετρούμενο δείκτη. Έτσι, δεν μπορεί να γίνει σύγκριση με τα αντίστοιχα της παρούσας μελέτης, παρατίθενται όμως στα επιμέρους κεφάλαια ως ενδεικτικοί δείκτες.

#### **5.5.2.1.Εμβολιασμοί σε Τσιγγάνους**

##### *Δενδροπόταμος*

Δεκαεπτά (17) γιατροί εξέτασαν εμβολίασαν και συμβούλευσαν 260 τσιγγανόπουλα Πρωτοχρονιάτικο δώρο στα Τσιγγανόπουλα του Δενδροποτάμου

---

42 Τσαρμενίδης και συν. 2003, Κατζηλάκης και συν 2001, Αλευρά — Κόκκαλη και συν 2004

έκαναν ο Δήμος Ελευθερίου Κορδελιού, ο Δήμος Μενεμένης, το Παράρτημα Θεσσαλονίκης της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας και Προαγωγής Υγείας και η Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής του Α.Π.Θ. Οι δύο φορείς ανταποκρινόμενοι στο κοινό αίτημα των Δήμων Ελευθερίου Κορδελιού και Μενεμένης, επισκέφθηκαν τον Δενδροπόταμο εξέτασαν, εμβολίασαν, συμβούλευσαν και χάρισαν ρούχα και είδη υγιεινής σε περισσότερα από 260 τσιγγανόπουλα, σε μια προσπάθεια προαγωγής της υγείας σ αυτήν την ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, στηρίζοντας παράλληλα το μεγάλο έργο που επιτελεί στην περιοχή Δενδροποτάμου η Ιερά Μητρόπολις Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως, δια του Αρχιμανδρίτου Αθηναγώρα.

#### *Αιτωλοακαρνανία*

Ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μάριος Σαλμάς θα είναι επικεφαλής του κλιμακίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), που θα βρίσκεται την Πέμπτη 26 Μαρτίου στους Δήμους Αιτωλικού και Μεσολογγίου και την Παρασκευή 27 Μαρτίου στον δήμο Ναυπάκτου, προκειμένου να εμβολιασθούν οι Τσιγγάνοι, στους καταυλισμούς του νομού, στα πλαίσια του προγράμματος "Προάσπιση - Προαγωγή Υγείας και Ψυχοκοινωνική Στήριξη των Ελλήνων Τσιγγάνων", που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας.

#### *Χαλάνδρι*

Στα πλαίσια του προγράμματος "προάσπιση-προαγωγή υγείας και κοινωνική ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων", που υλοποιεί το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Παίδων "Αγλαΐα Κυριακού", την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία και το Β΄ ΠεΣΥΠ Αττικής, κινητές μονάδες πλαισιωμένες με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επισκέφθηκαν σήμερα καταυλισμούς Τσιγγάνων του Δήμου Χαλανδρίου. Το πρόγραμμα περιελάμβανε κλινική εξέταση παιδιών-ενηλίκων και εμβολιασμό παιδιών. Οι κινητές μονάδες έχουν επισκεφθεί έως σήμερα 80 οικισμούς Τσιγγάνων, έχουν εξετασθεί και εμβολιασθεί 6.700 παιδιά και έχουν γίνει 32.000 πολλαπλά εμβόλια. Επίσης εξετάστηκαν 510 ενήλικες και παραπέμφθηκαν σε

νοσοκομεία 70 ενήλικες και παιδιά. Εγιναν γυναικολογικές εξετάσεις σε 125 γυναίκες (test pap, εξέταση στήθους).

### *Εμβολιασμός για φυματίωση*

Η παραπομπή των παιδιών με θετική ή αμφίβολη δοκιμασία Mantoux έγινε στα παρακάτω ειδικά φυματιολογικά ιατρεία ή κλινικές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ): Γ. Ν. Αγίου Νικολάου, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Αγρινίου, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης, Πνευμονολογικό Ιατρείο, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Άμφισσας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Άρτας, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Βόλου “Αχιλλιοπούλειο”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Γρεβενών, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Δράμας, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Έδεσσας, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Ζακύνθου, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Ηρακλείου “Βενιζέλειο”, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Θεσσαλονίκης “Γ. Παπανικολάου”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Θριάσιο, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Ιωαννίνων “Χατζηκόστα”, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Καβάλας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Καλαμάτας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Καρδίτσας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Καρπενησίου, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Καστοριάς, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Κατερίνης, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Κέρκυρας Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Κεφαλληνίας, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Κιλκίς, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Κοζάνης, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Κομοτηνής “Σισμανόγλειο”, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Κορίνθου, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Λαμίας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Λάρισας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Λευκάδας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Μυτιλήνης “Βοστάνειο”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Νάουσας, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Ναυπλίου, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Νίκαιας, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Ξάνθης, Πνευμονολογική Κλινική, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Πρεβέζης, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Πύργου “Ανδ. Παπανδρέου”, Πνευμονολογικό Ιατρείο· Γ. Ν. Ρεθύμνου, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Ρόδου, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Σάμου, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Σερρών “Γρηγορίου”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. “Σισμανόγλειο”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Σπάρτης, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Σύρου “Βαρδάκειο”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. “Σωτηρία”, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Τρικάλων, Αντιφυματικό Ιατρείο· Γ. Ν. Τρίπολης “Παναρκαδικό”, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν.

Φλώρινας, Παιδιατρική Κλινική· Γ. Ν. Χαλκίδας, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Χαλκιδικής, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Χανίων, Πνευμονολογική Κλινική· Γ. Ν. Χίου “Σκυλίτσειο”, Πνευμονολογική Κλινική· Κέντρο Υγείας Φιλιατών, Νοσ. Θώρακος Ν. Δ. Ελλάδας, Πνευμονολογική Κλινική Α΄ & Β΄· Νοσ. Παίδων “Αγία Σοφία”, Αντιφυματικό Ιατρείο· Νοσ. Παίδων “Π. & Α. Κυριακού”, Ιατρείο Φυματίωσης.<sup>43</sup>

## 5.6. ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ ΚΑΙ AIDS

Το AIDS είναι ένας νέος αλλά γρήγορα αυξανόμενος τομέας ανησυχίας για τους πληθυσμούς των τσιγγάνων. Η ασθένεια που διαδίδεται μπορεί να συνδεθεί με την ένδεια στα σχετικά ζητήματα, που περιλαμβάνουν ειδικά την εμπορία ναρκωτικών και τη χρήση. Ένας πρόσθετος παράγοντας κινδύνου που συνδέεται με την εμπορία ναρκωτικών ή τη χρήση είναι η εμπορική εργασία φύλων, καθώς επίσης και άλλες υψηλού κινδύνου συμπεριφορές που είναι συχνά μεταξύ των λίγων διαθέσιμων στρατηγικών επιβίωσης για τους τσιγγάνους. Αν και κάποια στοιχεία δείχνουν τα υψηλά επίπεδα σεξουαλικής συμπεριφοράς κινδύνου από τον ιό HIV μεταξύ του πληθυσμού των τσιγγάνων, είναι ελάχιστα γνωστός ο ρόλος για το πολιτιστικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο η συμπεριφορά κινδύνου εμφανίζεται. Οι σε βάθος συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκαν για να αποσπάσουν τις αναλυτικές πληροφορίες για τους τύπους σεξουαλικών συνεργασιών και σεξουαλικών πρακτικών συμπεριφοράς κινδύνου που εμφανίζονται σε αυτούς, τη χρήση και την αντίληψη για την προστασία, τη γνώση και τις πεποιθήσεις για το AIDS και τα σεξουαλικά σχέδια επικοινωνίας σε ένα δείγμα 42 ανδρών και γυναικών ηλικίας 18-52 ετών, ζωντανοί στις κοινοτικές τακτοποιήσεις των τσιγγάνων στη Βουλγαρία και την Ουγγαρία. Η ανάλυση των στοιχείων συνέντευξης αποκάλυψε ότι οι άνδρες έχουν τη μεγάλη σεξουαλική ελευθερία πριν από το γάμο αλλά και κατά τη διάρκεια αυτού. Αντίθετα, οι γυναίκες αναμένονται για να διατηρήσουν την παρθενία πριν από το γάμο και έπειτα τη

---

43 ΕΚΘΕΣΗ Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού και συχνότητας φυματικής λοίμωξης στα παιδιά, 2006 Τ. Παναγιωτόπουλος, Θ. Γεωργακοπούλου, Δ. Σταύρου, Κ. Ντάνης, Δ. Λάγγας, Λ. Γεωργιάδου, Μ. Βόβα, Ξ. Δεδούκου, Ζ. Ηλιοδρομήτη, Π. Κατερέλος, Δ. Μένεγας, Ε. Μυλωνά, Φ. Μυλωνά, Δ. Οικονομάκος, Μ. Γαβανά, Σ. Γιαννακόπουλος, Ν. Καβάκα, Α. Κούτης, Α. Μπένος, Γ. Σπάλα, Ι. Αντωνιάδου

σεξουαλική αποκλειστικότητα στους συζύγους τους. Η χρήση προφυλακτικών δεν είναι κανονιστική και θεωρείται κυρίως ως μορφή αντισύλληψης. Λόγω στις δύσκολες κοινωνικοοικονομικές περιστάσεις τους, οι τσιγγάνοι εκτίθενται δυσανάλογα στους κινδύνους σχετικούς με την ηπατίτιδα Β και Γ όπως επίσης με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και τον HIV. Οι εκθέσεις δείχνουν ότι οι αυξανόμενοι αριθμοί τσιγγάνων (είτε στην επιθυμία τους είτε μέσω της αναγκασμένης εκμετάλλευσης) προσβάλλονται από τον ιό του AIDS μέσω των βιομηχανιών, οι οποίες τους ωθούν στον κίνδυνο αυτό. Αυτοί περιλαμβάνουν την εμπορία ναρκωτικών, τη χρήση φαρμάκων και την εμπορική εργασία φύλων. Μια άλλη πιθανή εξήγηση γιατί η νέα γενιά τσιγγάνων είναι περισσότερο σε κίνδυνο από τους μη-τσιγγάνους για την παράνομη χρήση φαρμάκων θα μπορούσε να αφορά τη χρήση οινόπνευματος και καπνών στη παιδική ηλικία Romani.

Είναι σαφές ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι ουσιαστικά χειρότερη από αυτή των πληθυσμών πλειοψηφίας. Οι περισσότερες από τις αιτίες της φτώχης κατάστασης της υγείας συσχετίζονται με την ένδεια, τις κακές συνθήκες υγιεινής, και με την μη υπάρχουσα βασική υποδομή στις κοινότητες των τσιγγάνων. Τα προγράμματα σχετικά με τη βελτίωση υγείας (όπως η ανάπτυξη υποδομής) μπορούν όχι άμεσα να έχουν σημαντικά αποτελέσματα στην κατάσταση της υγείας. Αν και η συνειδητοποίηση του AIDS ήταν κοινή, γενικά δεν θεωρήθηκε ως προσωπική απειλή. Οι παρερμηνείες για το πώς ο HIV διαβιβάζεται είναι διαδεδομένες, και οι γυναίκες είχαν πολύ λίγη γνώση για τη μετάδοση του HIV και τα προστατευτικά βήματα. Υπάρχει μια επείγουσα ανάγκη για την ανάπτυξη των προγραμμάτων πρόληψης του AIDS στους πολιτιστικά ευαίσθητους πληθυσμούς των τσιγγάνων στην Ανατολική Ευρώπη, όπου τα ποσοστά HIV αυξάνονται γρήγορα.<sup>44</sup>

## **5.7. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ**

*Ψυχική Υγεία:* «Η συναισθηματική και πνευματική (ψυχική) προσαρμοστικότητα που μας καθιστά ικανούς να απολαμβάνουμε τη ζωή μας και να ξεπερνάμε τον πόνο, την απογοήτευση και τη θλίψη. Είναι μια υποκειμενική πεποίθηση στην

---

44 Ευαγγελία Γεωργώτα, Υγεία και Τσιγγάνοι, Λάρισα 2009

αξιοπρέπεια και την αξία μας αλλά και στην αξιοπρέπεια και την αξία των άλλων»<sup>45</sup>

Πόσο εφικτή είναι η ύπαρξη μιας τέτοιας κατάστασης για κάποιον άνθρωπο για τον οποίο ο κάθε δρόμος του μοιάζει αδιέξοδο;

Πόσο μπορεί να απολαύσει κάποιος την ζωή του όταν αυτή η ζωή είναι μέσα σε μια παράγκα σ' ένα σκουπιδότοπο, χωρίς τα οικονομικά μέσα που θα του επέτρεπαν να ζει, να επιβιώνει;

Ζεφύρι: Περιοχή κατοικίας 1500-2000 τσιγγάνων χωρισμένοι σε δυο φυλές (τσιγγάνοι και ρουμανόβλαχοι). Πολλοί ζουν σε συνθήκες άθλιες. Σε παράγκες, containers, πρόχειρα κατασκευάσματα. Μέσα σε περιοχές γεμάτες λάσπες και σκουπίδια. Χωρίς αποχετευτικό δίκτυο. Στο "σωτήριο έτος" 2004 τα ποντίκια "τρώνε" ακόμα τα παιδιά.

Επαγγελματική κατάρτιση ανύπαρκτη. Νόμιμοι ή παράνομοι μικροπωλητές, νόμιμοι ή παράνομοι έμποροι, "συλλέκτες" παλιοσίδερων. Το μεροκάματο βγαίνει δύσκολα ή δεν βγαίνει. Μοιραία κάποιος απ' αυτούς θα στραφούν στις λεγόμενες "εύκολες" λύσεις επαιτεία, εμπορία ναρκωτικών και άλλες εγκληματικές πράξεις. Μοιραία κάποιος από αυτούς θα συλληφθούν και θα φυλακιστούν. Τα αδιέξοδα θα μεγαλώσουν.

Κατά κύριο λόγο αγράμματοι και αποκομμένοι από τον υπόλοιπο κόσμο, από κάθε δικαίωμα τους σαν άνθρωποι, σαν πολίτες ενός κράτους. Πολλοί απ' αυτούς δεν έχουν καν αστυνομική ταυτότητα ή οποιοδήποτε άλλο κρατικό έγγραφο, για το κράτος δεν υπάρχουν

Τα παιδιά προετοιμάζονται για να ενταχθούν απόλυτα στην παραπάνω κατάσταση. Πολλά δεν πάνε σχολείο, περιφέρονται στους δρόμους χωρίς φροντίδα σε θέματα διαπαιδαγώγησης, καθαριότητας, υγιεινής. Χωρίς κάποιο όραμα, χωρίς όνειρα. Θα ξεκινήσουν να δουλεύουν νωρίς μαζί με τους γονείς τους, θα παντρευτούν νωρίς (12-18 ετών) το άτομο που έχουν επιλέξει οι γονείς τους, θα κληθούν να αναλάβουν ευθύνες νωρίς. Ευθύνες δυσβάσταχτες για ένα παιδί...

---

45 HealthEducationAuthority,1997



"Τι θέλεις να γίνεις όταν μεγαλώσεις;", "Τίποτα...."

Οι ασθένειες ελλοχεύουν καθώς υπάρχουν όλες οι συνθήκες για να αναπτυχθούν και δεν υπάρχει ευκολία στην πρόσβαση προς τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ ελλοχεύουν. Η ψευδαίσθηση της ανακούφισης απ' όλα τα παραπάνω.

Αμφίδρομα στερεότυπα και προκαταλήψεις μεγεθύνουν τον αποκλεισμό αυτής της ομάδας και συντηρούν την παραπάνω κατάσταση. Για τους "μπαλαμούς" οι τσιγγάνοι είναι οι "γύφτοι", αυτοί που κλέβουν, αυτοί που πουλούν ναρκωτικά, αυτοί που ζητιανεύουν, οι βρώμικοι. Για τους τσιγγάνους οι "μπαλαμοί" είναι αυτοί που δεν τους καταλαβαίνουν, δεν τους βοηθούν, τους αποκλείουν από κάθε λογικό και παράλογο δικαίωμά τους, το κράτος και οι φορείς του είναι αυτοί οι οποίοι τους έφεραν σ' αυτήν την κατάσταση. Μόνη ελπίδα πλέον "να έρθουν τα κανάλια για να δείξουν αυτήν την κατάσταση"... Μα ούτε αυτά έρχονται.

Και η ζωή συνεχίζεται...Ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται.

Πως μπορεί κάποιος μέσα σ' αυτές τις συνθήκες να "ξεπερνάει τον πόνο, την απογοήτευση και την θλίψη" όταν ξέρει ότι αμέσως θα έρθει νέος πόνος, νέα απογοήτευση, νέα θλίψη;

Πως μπορεί κάποιος μέσα σ' αυτές τις συνθήκες να μιλάει και να πιστεύει σε έννοιες όπως "αξιοπρέπεια" και "αξία";

Πως μπορεί κάποιος μέσα σ' αυτές τις συνθήκες να συνεχίσει να βαδίζει ξέροντας πως σε λίγο θα βρεθεί μπροστά σε νέο αδιέξοδο;

Το Κέντρο Ημέρας Ζεφυρίου προσπαθεί να παρέμβει συνολικά στην παραπάνω κατάσταση πιστεύοντας ότι όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην ύπαρξη ή μη ψυχικής υγείας στον πληθυσμό. Αρχικά έχει γίνει καταγραφή των ψυχικά ασθενών από τα περιστατικά που προσήλθαν στο Κέντρο τα χρόνια της λειτουργίας του. Η καταγραφή αυτή θα συνεχιστεί στο σύνολο του πληθυσμού των τσιγγάνων του Ζεφυρίου με επισκέψεις στα σπίτια. Ο στόχος είναι να υπάρχει μια ουσιαστική καταγραφή του μεγέθους και του είδους των προβλημάτων προκειμένου να οργανωθούν παρεμβάσεις φροντίδας για τους ανθρώπους αυτούς.

Παράλληλα έχει ξεκινήσει και λειτουργεί στο Κέντρο ημέρας σχολείο για παιδιά που για διάφορους λόγους δεν πάνε στο σχολείο (κορίτσια που για πολιτισμικούς λόγους δεν πάνε σχολείο, αγόρια που δεν έχουν τα απαιτούμενα έγγραφα). Επίσης γίνονται μαθήματα σε ενήλικες τσιγγάνους προκειμένου να πάρουν το απολυτήριο δημοτικού και οργανώνουμε σειρά διαλέξεων στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ζεφυρίου με θέματα εκπαιδευτικού, κοινωνικού και ψυχολογικού ενδιαφέροντος. Οι διαλέξεις αυτές θα απευθύνονται όχι μόνο στους τσιγγάνους αλλά σε όλους τους κατοίκους της περιοχής και όχι μόνο, και στοχεύουμε να αποτελέσουν, μεταξύ όλων των άλλων, και μέσο άμβλυνσης των προκαταλήψεων.

Επίσης έγινε καταγραφή ενός μεγάλου δείγματος ατόμων οι οποίοι δεν έχουν ταυτότητα και έχουν ξεκινήσει ενέργειες προκειμένου οι άνθρωποι αυτοί να αποκτήσουν το συγκεκριμένο έγγραφο και μια στοιχειώδη δυνατότητα πρόσβασης σε κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες.

Και βέβαια συνεχίζεται η ενασχόληση του Κέντρου με ψυχολογικά και κοινωνικά περιστατικά σύμφωνα με τα αιτήματα των κατοίκων της περιοχής, η επαφή και η διαμεσολάβηση σε κοινωνικές και κρατικές υπηρεσίες, καθώς και η διερεύνηση και άλλων αναγκών των τσιγγάνων προκειμένου να οργανωθούν ανάλογες παρεμβάσεις.

Θεωρούμε σημαντικό λοιπόν, μιλώντας για την ψυχική υγεία, να μιλήσουμε και για ποιότητα ζωής συνολικά. Εκεί αποβλέπουν όλες οι παρεμβάσεις του Κέντρου Ημέρας Ζεφυρίου. Γιατί πιστεύουμε ότι δεν νοείται υγεία, ψυχική και σωματική, μέσα στα σκουπίδια, μέσα στις λάσπες, μέσα στην οικονομική ανέχεια, στον αναλφαβητισμό, την ανεργία και όλα τα άλλα κοινωνικά αδιέξοδα.

Για μας, κάθε βήμα προώθησης των παρεμβάσεων του κέντρου αποτελεί τον καλύτερο εορτασμό της παγκόσμιας ημέρας Ψυχικής Υγείας.<sup>46</sup>

## **5.8.ΝΟΜΟΣ Ν.2071/92 - Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος της Υγείας<sup>47</sup>**

---

46 Αντώνης Ναδάλης, Κλίμακα, Αφιέρωματα  
47 Ιατροκοινωνικό Κέντρο Αλιβερίου

Σύμφωνα με το Νόμο, το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών. Το κράτος οφείλει να εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίσουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Ο Νόμος διακρίνει την περίθαλψη σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, η οποία με δαπάνες του Δημοσίου ή των Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων του Δημοσίου, από Ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες γιατρούς, γίνεται με ειδικές συμβάσεις, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και κάθε συναρμόδιου Υπουργού.

Ο Νόμος προβλέπει επίσης την Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας και των προγραμμάτων της, καθώς και τις Νομαρχιακές Επιτροπές Αγωγής Υγείας και καθορίζει τη συγκρότηση και τις αρμοδιότητες τους, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας Δημόσιας (με το Ε.Κ.Α.Β.) και ιδιωτικής, τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημόσια και Ιδιωτικά.

Σύμφωνα με το Ν. 2519/97 το κράτος προστατεύει τα δικαιώματα των Νοσοκομειακών ασθενών, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών που απορρέουν από τις διατάξεις του αρ. 1 του Ν. 1397/83 με βάση το οποίο «...το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών...» και «...οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση...».

Ο νόμος ταυτίζει τις Υγειονομικές Περιφέρειες με τις Διοικητικές, δημιουργεί υπηρεσία Σχολικής Υγείας, Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας.

Στο τομέα της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας προβλέπει για τις αστικές και ημιαστικές περιοχές τη δημιουργία Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

και επαναφέρει τον θεσμό του Οικογενειακού γιατρού και παιδίατρου.

## **5.9.Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι Τσιγγάνοι πολίτες αποτελούν μία κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα του πληθυσμού, για την οποία η πρόσβαση και στις υπηρεσίες Υγείας είναι δύσκολή ή και αδύνατη.

Στην πλειοψηφία τους ζουν αποκομμένοι από το σύστημα και τις Υπηρεσίες Υγείας, τις οποίες αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό και επιφύλαξη. Η στέρηση για πολλά χρόνια από τα κοινωνικά δικαιώματα, δεν τους επέτρεψε να απολαμβάνουν όπως όλοι οι υπόλοιποι πολίτες το δικαίωμα στην Υγεία.

Η απόσταση από τις υπηρεσίες Υγείας δεν είναι μόνο χιλιομετρική. Τις περισσότερες φορές είναι ο φόβος της προσέγγισης από την πλευρά τους, αλλά κυρίως είναι η κοινωνική προκατάληψη με την οποία αντιμετωπίζονται από το μεγαλύτερο μέρος της θεσμικής Πολιτείας και του πληθυσμού.

Με βάση απογραφικές μελέτες σε Πανελλαδική κλίμακα η κατάσταση της υγείας των Τσιγγάνων πολιτών είναι ιδιαίτερα επιβαρημένη. Οι λόγοι της επιβάρυνσης αναφέρονται μεταξύ άλλων και στην αδυναμία προσέγγισης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα :

1) Ο τρόπος ζωής των Τσιγγάνων, με τις συχνές μετακινήσεις, σε συνδυασμό με τα περιορισμένα οικονομικά μέσα αναγκάζει πολλούς από τους μετακινούμενους να διαμένουν σε πρόχειρους καταυλισμούς.

(2 Το κυνήγι της επιβίωσης αναγκάζει τους Τσιγγάνους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα υγείας, όταν αυτά παρουσιάζονται, αγνοώντας την πρόληψη και τους εμβολιασμούς.

(3 Η έλλειψη παιδείας και αγωγής υγείας κρατά τους Τσιγγάνους εγκλωβισμένους στις προκαταλήψεις. Η μερική γνώση της γλώσσας δημιουργεί προβλήματα συνεννόησης με τους λειτουργούς υγείας, ενώ ο αναλφαβητισμός εμποδίζει την γραπτή ενημέρωσή τους.

4) Οι κοινωνικές προκαταλήψεις, η δυσπιστία, το αίσθημα της απόρριψης που νιώθουν οι Τσιγγάνοι στις σχέσεις τους με τους θεσμούς της Πολιτείας, τους οδηγεί σε αμυντική στάση κοινωνικής εσωστρέφειας.

5) Παρ' ό,τι το μεγαλύτερο μέρος των Τσιγγάνων εργάζονται, ελάχιστοι από αυτούς είναι ασφαλισμένοι, με αποτέλεσμα να μην έχουν πρόσβαση σε δωρεάν Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και γενικότερα στα δικαιώματα που απορρέουν από την εργασία.

6) Πολλοί Τσιγγάνοι κάνουν χρήση βιβλιάρου της Πρόνοιας, η οποία παρέχει στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας, που όμως είναι ανεπαρκείς και δεν καλύπτουν τις ανάγκες.

7) Η αδυναμία των λειτουργών υγείας να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα και τις ιδιαιτερότητες του Τσιγγάνικου πληθυσμού, λόγω έλλειψης ενημέρωσης ή λόγω προκατάληψης, λειτουργεί αποτρεπτικά στην χρήση των Υπηρεσιών από τους Τσιγγάνους.

8) Η έλλειψη συστηματικής έρευνας και καταγραφής της κατάστασης της υγείας των Τσιγγάνων, δεν αποδίδει στις Υπηρεσίες στοιχεία για την ανάπτυξη εξειδικευμένης πολιτικής στο θέμα της υγείας των Τσιγγάνων.

9) Τα έθιμα της Τσιγγάνικης κοινωνίας οδηγούν τους νέους να ξεκινούν την τεκνοποίηση από πολλή νεαρή ηλικία, από την εφηβεία. Οι Τσιγγάνες γίνονται μητέρες πολύ νέες και έχουν περισσότερες κήσεις, τοκετούς και αποβολές από τον υπόλοιπο πληθυσμό, γεγονός που επιβαρύνει την υγεία τους, διότι σπάνια παρακολουθούνται κατά την διάρκεια της κύησης. Επιπλέον οι νέοι δεν έχουν πρόσβαση στην ενημέρωση πάνω σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού,

αντισύλληψης, πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων κλπ.

#### **5.10.ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο Ν. 2519/97 προβλέπει "την εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας σε ομάδες του πληθυσμού με φυλετικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που βρίσκονται σε υψηλό κοινωνικό κίνδυνο".

Ειδικότερα από τη Νομοθεσία προβλέπονται :

- Κινητές Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

Οι Κινητές Μονάδες στελεχώνονται με ιατρικό (παθολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο, χειρουργό), οδοντιατρικό, νοσηλευτικό (νοσηλεύτριες, μαίες, επισκέπτριες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς) και λοιπό προσωπικό, με παράλληλη λειτουργία μικροβιολογικού και ακτινολογικού εργαστηρίου. Η Κινητή Μονάδα περιοδεύει στην υγειονομική περιφέρεια, επισκέπτεται τις περιοχές των σκηνιτών περιοδικά, ακολουθώντας την πορεία της μετακίνησης τους. Οι Κινητές Μονάδες συνδέονται με τα Κρατικά Νοσοκομεία της περιοχής, τα οποία στηρίζουν επιστημονικά και διοικητικά το όλο πρόγραμμα.

- Μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας

Προβλέπεται λειτουργία μονάδων πρόληψης οικογενειακού προγραμματισμού και περιγεννητικής φροντίδας. Οι μονάδες πρέπει να εξυπηρετούν όλους τους καταυλισμούς, με υποδείξεις που δίνονται από τα Ιατροκοινωνικά κέντρα ανάλογα με την εγκατάσταση και τις μετακινήσεις του πληθυσμού αυτού.

- Υγειονομικοί σταθμοί ή περιφερειακά ιατρεία

Στις περιοχές που ο πληθυσμός κυμαίνεται μεταξύ 1000 και κάτω των 2000 μόνιμα εγκατεστημένων Τσιγγάνων, προβλέπεται η λειτουργία υγειονομικών σταθμών ή περιφερειακών ιατρείων ημερήσιας ή 24ωρης ετοιμότητας, ανάλογα με την χιλιομετρική απόσταση που υπάρχει μεταξύ του οικισμού και του

πλησιέστερου Κέντρου Υγείας ή του πλησιέστερου Γενικού Νοσοκομείου. Πρόκειται για Παθολογικό, Παιδιατρικό, Μαιευτικό-Γυναικολογικό, Χειρουργικό και Οδοντιατρικό ιατρείο. Προβλέπεται, επίσης, νοσηλευτική υποστήριξη και όπου είναι δυνατό, Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο. Τέλος, όπου δεν είναι δυνατό προβλέπεται η λειτουργία κινητών εργαστηριακών μονάδων.

- Αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή Κέντρα Υγείας Υπαίθρου

Για Δήμους με πληθυσμό άνω των 2000 κατοίκων προβλέπεται η λειτουργία αποκεντρωμένων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εφόσον δε διαθέτουν και βρίσκονται σε απόσταση μικρότερη των 5 χιλιομέτρων από το πλησιέστερη ανάλογη μονάδα ή Γενικό Νοσοκομείο (σύμφωνα με το Ν. 1397/83 άρθρα 18, 19). Αυτές πρέπει να λειτουργούν σε 24ωρη βάση και να προσφέρουν υπηρεσίες εξωτερικών Ιατρείων, παροχή πρώτων βοηθειών, διακομιδή ασθενή με ασθενοφόρο, ακτινολογικές και μικροβιολογικές εξετάσεις, φυσικοθεραπεία, οδοντιατρική φροντίδα, καθώς και όλες τις άλλες παροχές που προβλέπονται από το νόμο.

- Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Για τις αστικές και ημιαστικές περιοχές που διαμένουν μόνιμοι ή διερχόμενοι Τσιγγάνοι προβλέπεται η δημιουργία μονάδας του Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου παρέχονται υπηρεσίες ανάλογες των Κέντρων Υγείας Υπαίθρου και στεγάζουν τα ιατρεία των οικογενειακών γιατρών και παιδιάτρων. Κατά τις χρονικές περιόδους που ο πληθυσμός των Τσιγγάνων αυξάνεται λόγω προσέλευσης πολλών διερχόμενων, προβλέπεται η πρόσληψη εκτάκτων λειτουργών υγείας προκειμένου να καλύψουν τις τρέχουσες αυξημένες ανάγκες της μονάδας του Δικτύου (Ν. 2519/97 αρ. 33, παρ. 5).

- Ειδική νομοθεσία Σχολικής Υγείας

Στο Ν. 2519/97, άρθρο 7, αναφέρεται η δημιουργία και δραστηριοποίηση Γραφείων Σχολικής Υγείας της Περιφέρειας, στελεχωμένα με Παιδιάτρο,

Οδοντίατρο, Ψυχολόγο, Κοινωνικό Λειτουργό, Επόπτη Υγείας, Επισκέπτη Υγείας, Νοσηλεύτη, τα οποία παρέχουν στα Τσιγγανόπαιδα που φοιτούν σε Νηπιαγωγεία, Δημοτικά Σχολεία, Γυμνάσια και Λύκεια:

- πρωτοβάθμια παιδιατρική φροντίδα
- έλεγχο του εμβολιασμού των παιδιών
- ιατρική καθοδήγηση στις περιπτώσεις οξέων ή χρόνιων νοσημάτων των παιδιών που δεν μπορούν να καλυφθούν μόνο από την παιδιατρική ειδικότητα
- εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη κανόνων δημόσιας υγείας
- καταγραφή και αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών
- Ιατροκοινωνικά Κέντρα

Με Κοινή Υπουργική Απόφαση του Οκτωβρίου 2002 τέθηκαν τα θεμέλια για την ίδρυση και λειτουργία 50 Ιατροκοινωνικών Κέντρων για τους Τσιγγάνους, των οποίων η λειτουργία σε πρώτη φάση χρηματοδοτείται μέσω των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, με την προοπτική να λειτουργήσουν στο μέλλον ως μόνιμες δομές. Στόχος των Ιατροκοινωνικών Κέντρων η προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η κοινωνική προστασία των Ελλήνων Τσιγγάνων, ενώ στις αρμοδιότητές τους εντάσσονται δράσεις συμβουλευτικής, δράσεις αγωγής υγείας, καταγραφή των αναγκών και των υγειονομικών προβλημάτων των Τσιγγάνων, καθώς και η παροχή βοήθειας για τη ρύθμιση διαδικαστικών και νομικών εκκρεμοτήτων με δημόσιες υπηρεσίες.

Παροχή υπηρεσιών υγείας στους τσιγγάνους παρέχει και η Μη Κυβερνητική Ιατρική Οργάνωση Αρωγής «Γιατροί του Κόσμου».

Οι δομές μέσα από τις οποίες γίνεται αυτό είναι οι εξής:



Ανοικτό Πολυιατρείο Αθήνας (Σαπφούς 12) και Θεσσαλονίκης (Ι. Δραγούμη 65)

:

Παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης δωρεάν σε ανασφάλιστα και άπορα άτομα.

Κινητές ιατρικές μονάδες :

Εκτεταμένο πρόγραμμα εμβολιασμών και ιατρική περίθαλψη σε καταυλισμούς τσιγγάνων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα.

Κινητή παιδοοδοντιατρική μονάδα «ΛΗΤΩ» :

Προληπτική στοματική υγιεινή και οδοντιατρικές εργασίες σε παιδιά σε σχολεία και καταυλισμούς σε όλη την Ελλάδα.

Κινητή οφθαλμολογική μονάδα «ΙΡΙΣ» :

Οφθαλμολογική εξέταση και θεραπεία σε παιδιά και ενήλικες σε όλη την Ελλάδα.

Επισκέψεις σε διαπολιτισμικά σχολεία :

Εξέταση από παιδίατρο και παροχή πιστοποιητικών υγείας για το μάθημα της γυμναστικής.

## **5.11.ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΣΙΓΓΑΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Με βάση την ισχύουσα Νομοθεσία για την υγεία από τη θεμελίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας κι έπειτα, διαφαίνεται η βούληση του Νομοθέτη για την ανάπτυξη ενός πλέγματος Υπηρεσιών Υγείας σε ομάδες του γενικού πληθυσμού αλλά και ιδιαίτερα σε αποκλεισμένες ομάδες που διαβιούν σε ιδιαίτερες συνθήκες, όπως οι Τσιγγάνοι.

Οι Νόμοι δηλώνουν καλές προθέσεις. Όμως στην πράξη το μεγαλύτερο μέρος από το άρθρα των Νόμων αυτών παρέμειναν ανενεργά.

Η Νομοθεσία κρίνεται επαρκής και θα μπορούσε να αποτελέσει την βάση για μια εναλλακτική παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα: πρόληψης, θεραπείας, νοσηλείας, πληροφόρησης στους πληθυσμούς των σκηνιτών Τσιγγάνων.

Η αδυναμία όμως στην εφαρμογή της Νομοθεσίας δεν επέτρεψε έως σήμερα τη λειτουργία τέτοιων Υπηρεσιών. Έτσι εμφανίζεται μια θεσμική και νομοθετική επάρκεια, η οποία όμως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα λόγω της ελλιπούς, πλημμελούς ή και της μη εφαρμογής του Νόμου.

#### **5.12.ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ**

Η ενεργοποίηση και εφαρμογή του συνόλου της Νομοθεσίας είναι επιβεβλημένη. Όμως άμεσα πρέπει να ενεργοποιηθούν και να συμβάλλουν στη βελτίωση της πρόσβασης των Τσιγγάνων στις υπηρεσίες Υγείας και Υγιεινής τρία βασικά βήματα για την επίλυση πολλών προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία:

- το ατομικό βιβλιάριο υγείας
- ο οικογενειακός γιατρός
- ο οικογενειακός παιδίατρος

Επίσης οι δομές υποστήριξης κάθε είδους (Δημοτικά Συμβουλευτικά Κέντρα - Ιατροκοινωνικά Κέντρα - Κέντρα Υγείας - Νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας), θα πρέπει να αναλάβουν επείγουσα δράση που να αποσκοπεί:

- Στην ενημέρωση σε θέματα πληθυσμιακής υγιεινής και κοινωνικής υγιεινής.
- Στην ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα ατομικής υγιεινής.
- Στην ενημέρωση σε θέματα διατροφής και συντήρησης τροφίμων.

- Στην εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών.
- Στην ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού σε θέματα κύησης, τοκετού, λοχειάς, περιποίησης νεογνών - βρεφών, οικογενειακού προγραμματισμού και πρόληψης γυναικολογικών παθήσεων.
- Στην ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών σε θέματα στοματικής υγείας.
- Στην ενημέρωση του πληθυσμού για τα δικαιώματά του στη χρήση των υπηρεσιών υγείας και την ορθολογιστική χρήση των υπηρεσιών αυτών.

Οι υγιεινολογικοί παράγοντες που επιδρούν στην υγεία ενός ανθρώπου είναι μια διαρκής κατάσταση της καθημερινότητάς και είναι αυτοί που διατηρούν ή διαταράσσουν την υγεία : ο αέρας, το νερό, η διατροφή, η κοινωνική επαφή, η κατάσταση της κατοικίας των χώρων ή συνθηκών εργασίας, η αποχέτευση, η διαχείριση των απορριμμάτων, τα ήθη, τα έθιμα, ο βαθμός επίγνωσης των αναγκών, ο βαθμός γνώσης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Η αρνητική επιβάρυνση των συνθηκών υγείας στους Τσιγγάνους είναι ιδιαίτερα έντονη λόγω του ιδιαίτερου τρόπου ζωής τους. Η εγγύηση και εξασφάλιση πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, με την υπέρβαση της άγνοιας, της καχυποψίας του θεσμικού τυπικού ή άτυπου ρατσισμού, της παθητικότητας, της άρνησης, είναι ο ορθός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων των Τσιγγάνων. Η ένταξή τους στις θεσμικές δημόσιες λειτουργίες είναι μέρος της διαδικασίας κοινωνικής ένταξης.

### **5.13.ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ<sup>48</sup>**

Ιατροκοινωνικά Κέντρα ονομάζονται τα κέντρα τα οποία παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, βασικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας καθώς και διευκόλυνση πρόσβασης των Ελλήνων

---

48 Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης Ελέγχου και Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Πρόσπιση - Προαγωγή Υγείας και Κοινωνική Ενσωμάτωση Ελλήνων Τσιγγάνων, άρθρο 2

Τσιγγάνων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, την εξοικείωσή τους με τις δημόσιες υπηρεσίες και την κοινωνική τους ένταξη. Ανάλογες υπηρεσίες παρέχονται στους μετακινούμενους πληθυσμούς από κινητές μονάδες.

Κύριοι στόχοι των Ιατροκοινωνικών Κέντρων είναι οι εξής:

- Η καταγραφή της ομάδας στόχου, η μελέτη επεξεργασίας και ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών, καθώς και ιδιαιτεροτήτων τους.
- Η ανίχνευση του επιπέδου και η καταγραφή των αναγκών, καθώς και των υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων τους με επιδημιολογική έρευνα
- Η ενημέρωση των συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού για θέματα δημόσιας Υγείας (δράσεις αγωγής υγείας) και πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες.
- Η προάσπιση και προαγωγή υγείας με την ανάπτυξη αναγκαίων δράσεων.
- Η σύνδεση τους με κοινωνικοπρονοιακά προγράμματα, με ενισχυμένες δράσεις και η υποστήριξή τους για την αξιοποίηση αυτών των παροχών.
- Η παροχή βοήθειας για την ρύθμιση διαδικαστικών και νομικών εκκρεμοτήτων με δημόσιες υπηρεσίες.
- Η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ένταξη της οικογένειας, ιδιαίτερα των παιδιών, στην ελληνική κοινωνία και την αξιοποίησή των θεσμοθετημένων δομών της πολιτείας (παιδείας, αθλητισμού, πολιτισμού κ.λ.π.) με σκοπό την ένταξη στα ειδικά προγράμματα αποκατάστασης (οικιστικά, εκπαιδευτικά, απασχόλησης κ.α.) και κοινωνικής ενσωμάτωσης.
- Η εξοικείωσή τους με τα καινούργια δεδομένα στέγασης και φροντίδας του περιβάλλοντος χώρου, καθώς και η απόκτηση των αναγκαίων δεξιοτήτων μέσω οργανωμένων δραστηριοτήτων.

### Δράσεις των Ιατροκοινωνικών Κέντρων

- παρακολούθηση σεμιναρίων.
- επίσκεψη του προσωπικού στους καταυλισμούς της περιοχής.
- δημιουργία ερωτηματολογίου για την καταγραφή του τσιγγάνικου πληθυσμού.
- πρόγραμμα δραστηριοτήτων για τα παιδιά (ποδόσφαιρο, ζωγραφική, χορός κ.άλ.).
- πρόγραμμα φυσιοθεραπειών σε ασθενείς του Κέντρου ή κατ' οίκον.
- διανομή τροφίμων, ειδών ρουχισμού και άλλων ειδών πρώτης ανάγκης.
- κατασκευή ημερολογίων από τσιγγανόπαιδα και διανομής τους σε φορείς.
- εκδήλωση για την κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας με προσφορά δώρων και επιβράβευση ενήλικων τσιγγάνων που είχαν ενταχθεί σε προγράμματα του Κέντρου.
- εντοπισμός και καταγραφή οικογενειών που χρήζουν ψυχολογικής, κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης (χήρες, ορφανά κλπ.).
- καταγραφή ατόμων χωρίς αστυνομική ταυτότητα και βιβλιάρια υγείας.
- εμβολιασμός των τσιγγανοπαίδων.
- διοργάνωση ημερίδων και ενημερωτικών εκδηλώσεων καθώς και αποστολή δελτίων τύπου στα τοπικά και εθνικά Μ.Μ.Ε.

#### **5.13.1.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Σοφάδων**

Το Ιατροκοινωνικό Κέντρο του Δήμου Σοφάδων δημιουργήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2005 στα πλαίσια των Τοπικών Πρωτοβουλιών του ΠΕΠ Θεσσαλίας και έχει ως αντικείμενο την προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της κοινωνικής προστασίας των 2380 κατοίκων τσιγγάνων της περιοχής.

Το Ιατροκοινωνικό Κέντρο του Δήμου Σοφάδων θέτοντας ως στόχους τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την εξάλειψη των ανισοτήτων και την κοινωνική ένταξη του τσιγγάνικου πληθυσμού των Σοφάδων, ο οποίος αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους οικισμούς στην Ελλάδα, ανέπτυξε στο διάστημα των 5 χρόνων, με τη βοήθεια των διαμεσολαβητών και την ενεργοποίηση του πληθυσμού των ΡΟΜ ποικίλες δραστηριότητες του ιατρικού και κοινωνικού τομέα.

Η διεκπεραίωση αστικοδημοτικών θεμάτων, η παροχή φροντίδας σε ζητήματα υγείας, εκπαίδευσης, και απασχόλησης αλλά και η σχολική ένταξη και δημιουργική απασχόληση των τσιγγανοπαιδών μέσα από αθλητικές, καλλιτεχνικές και μουσικές δραστηριότητες αποτελούν βασικούς άξονες δράσης του Ιατροκοινωνικού Κέντρου, το οποίο από την πρώτη μέρα λειτουργίας του μέχρι σήμερα έχει εξυπηρετήσει περισσότερα από 10290 αιτήματα τσιγγάνων.<sup>49</sup>

### **5.13.2.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ν. Αλικαρνασσού**

Στο πλαίσιο του Σχεδίου Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης με την επωνυμία «**Παράθυρο Απασχόλησης**» που υλοποιείται στο Δήμο Νέας Αλικαρνασσού με στόχο την αύξηση της απασχόλησης - την καταπολέμηση του κοινωνικού και εργασιακού αποκλεισμού ειδικών πληθυσμιακών ομάδων λειτουργεί ένα σύγχρονο Ιατροκοινωνικό Κέντρο.

Το Ιατροκοινωνικό Κέντρο εντάσσεται στο πλαίσιο των πολιτικών του μέτρου που αφορά την κοινωνική ενσωμάτωση των Ελλήνων-τσιγγάνων που μένουν στην περιοχή αφού συμβάλλει με την υλοποίησή του:

1. Στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την κοινωνική προστασία των Ελλήνων Τσιγγάνων της περιοχής
2. Στην δυνατότητα απασχόλησης με τη δημιουργία θέσεων εργασίας στο κέντρο, με την ζήτηση για την λειτουργία του Ιατροκοινωνικού κέντρου ανθρώπινου δυναμικού κατά τεκμήριο γυναίκες άνεργες πτυχιούχους ΠΕ/ΤΕ των απαιτούμενων ειδικοτήτων.
3. Στην ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση του κοινωνικού συνόλου.

---

49 [http://www.sofades.gr/default.asp?id=112&mnu=71&LangID=Greek\\_Iso](http://www.sofades.gr/default.asp?id=112&mnu=71&LangID=Greek_Iso)

Ο συνολικός προϋπολογισμός για τη δημιουργία και λειτουργία του Ιατροκοινωνικού Κέντρου ανέρχεται στο ποσό των 278.762,00 Ευρώ και ως φορέας υλοποίησης του έργου έχει οριστεί η Δημοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Νέας Αλικαρνασσοῦ.<sup>50</sup>

### **5.13.3.Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ζεφυρίου**

Μία Κοινωνική Λειτουργός, μία επισκέπτρια Υγείας, μία Μουσικοπαιδανώγος και ένας Ιατρός παθολόγος αποτελούν την επιστημονική ομάδα του Κέντρου που με την βοήθεια ενός διαμεσολαβητή έχουν αναλάβει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην κοινωνικά ευπαθή ομάδα των ROM. Το Κέντρο ιδρύθηκε στο πλαίσιο των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Γ Κοινοτικού Πλαισίου και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο. Υλοποιείται στον Δήμο Ζεφυρίου από τον φορέα υλοποίησης που είναι η Δημοτική Επιχείρηση του Δήμου Αγίας Βαρβάρας.

#### **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ που ΠΑΡΕΧΕΙ:**

1. **ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ:** Οικογενειακά, κοινωνικά, εργασιακά θέματα.
2. **ΔΙΕΚΠΑΙΡΕΩΣΗ ΑΣΤΙΚΟΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ:** Καταγραφή προβλημάτων, πληροφόρηση, παραπομπή σε αρμόδιους φορείς, διαμεσολάβηση για αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση, ληξιαρχικές πράξεις, δημοτολόγια κλπ.
3. **ΥΓΕΙΑ:** Καταγραφή συνθηκών υγιεινής, πρόληψη, ενημέρωση, παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. (Τετάρτη και Παρασκευή δωρεάν ιατρική φροντίδα κατόπιν ραντεβού).
4. **ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ:** Ενημέρωση σε θέματα εκπαίδευσης και εργασίας, δράσεις που προωθούν τον πολιτισμό, (τέχνες αθλητισμό κλπ.).

**ΣΤΟΧΟΣ** είναι η δωρεάν παροχή όλων των ανωτέρω ιατροκοινωνικών υπηρεσιών από το Κέντρο, σαν κύριο στόχο έχει την προώθηση της κοινωνικής

---

50 <http://www.nea-alikarnassos.gr/health/iatrokoinoniko>

ένταξης των Ελλήνων ROM του Δήμου Ζεφυρίου και την γενικότερη κοινωνική ευαισθητοποίηση.<sup>51</sup>

#### **5.13.4. Ιατροκοινωνικό Κέντρο Νέας Ιωνίας**

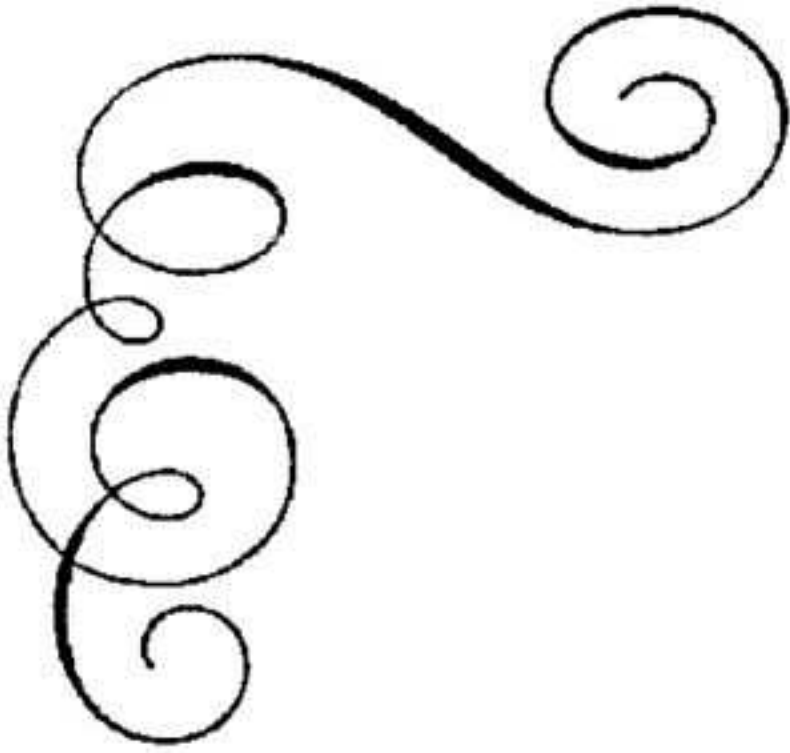
Το Ιατροκοινωνικό Κέντρο ανήκει στον Δημοτικό Οργανισμό Κοινωνικής Παρέμβασης & Υγείας (Δ.Ο.Κ.Π.Υ) του Δήμου Νέας Ιωνίας Μαγνησίας. Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1998 σαν Γραφείο POM, χρηματοδοτούμενο από το Integra Multi Roma Action Hellas αλλά και από τον ίδιο τον δήμο της Νέας Ιωνίας με κύριο στόχο την πληροφόρηση των τσιγγάνων της περιοχής του Αλιβερίου για τις υφιστάμενες υπηρεσίες και παροχές, την διαμεσολάβησή τους σε υπηρεσίες και τον εμβολιασμό των παιδιών. Σχεδόν αμέσως διαφάνηκε η ανάγκη για ουσιαστικότερη αλλά και πολυεπίπεδη παρέμβαση μέσα στην κοινότητα μιας και εντοπίστηκαν μεγάλες δυσκολίες στην προσβασιμότητα των ανθρώπων στα δημόσια αγαθά. Έπρεπε συνεπώς να λειτουργήσουμε με ένα ολιστικό μοντέλο παρέμβασης με ταυτόχρονες ενέργειες σε σημαντικούς τομείς όπως η υγεία, η αστικοδημοτική τακτοποίηση, η στέγαση, η εκπαίδευση & η απασχόληση δεδομένου ότι ειδικά σε ομάδες με πολυπαραγοντικά προβλήματα - όπως είναι οι Έλληνες τσιγγάνοι- κάθε τομέας έχει άμεση συνάφεια με τον άλλο (για παράδειγμα η δυσκολία στη στέγαση σημαίνει δυσκολία στην εκπαίδευση, η δυσκολία στην εκπαίδευση έχει επιπτώσεις στην απασχόληση κ.ο.κ).



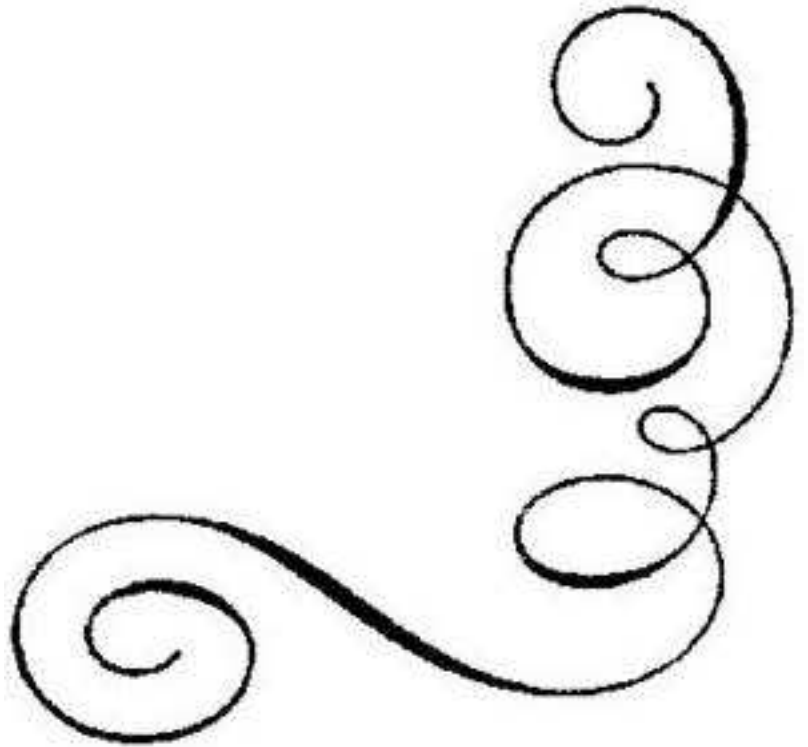
---

51 <http://www.zefyri.net/Portal/dimos-zefyriou/dimosies-ipseies/57-iatrokoinoniko-kentro.html>





## **Β' ΜΕΡΟΣ**



## **ΕΡΕΥΝΑ**

### **Σκοπός**

Ο σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι η καταγραφή και η ανάδειξη του φαινομένου των παιδιών του δρόμου της περιοχής του Λάκκου Ηρακλείου και η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την δημιουργία υποδομών που θα παρέχουν όλη την απαιτούμενη στήριξη στα παιδιά αυτά αλλά και στις οικογένειες τους .

### **Στόχος**

Να βοηθήσουμε τα παιδιά σε κίνδυνο αναπτύσσοντας νέες ευέλικτες δομές μέσα στο χώρο εργασίας τους, προτείνοντας ένα τοπικό δίκτυο με ισχυρή συνοχή το οποίο θα πρεσβεύει στην προστασία των δικαιωμάτων τους και θα καταγγέλλει την παραβίασή τους ή την αδιαφορία για την προστασία τους.

### **Επιμέρους στόχοι**

- Κοινωνική ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των τοπικών αρχών και της ευρύτερης κοινωνίας για αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς απέναντι στα προβλήματα των παιδιών.
- Να καταγραφεί το φαινόμενο των παιδιών σε κίνδυνο στο σύνολό του και να κατανοηθούν οι δυνάμεις που ωθούν κάθε περίπτωση χωριστά στην παραμέληση ή και στην εκμετάλλευση.
- Να αναζητηθούν τα πραγματικά αιτήματα και να ιεραρχηθούν οι ανάγκες των παιδιών.
- Σταδιακή μείωση της καχυποψίας και της ανάπτυξης σχέσης εμπιστοσύνης της ομάδας στόχου με τα παιδιά της ηλικίας τους.

### **Ερευνητικά ερωτήματα:**

1. Τι κινδύνους διατρέχουν τα παιδιά στο δρόμο.
2. Είναι επαρκής η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που τους παρέχετε ως τώρα για τη διατήρηση της υγεία τους?
3. Υπάρχει εξαναγκασμός εργασίας ή τελικά είναι τρόπος ζωής?
4. Ποια είναι η συμπεριφορά των κοινωνιών απέναντι σ' αυτά τα παιδιά.
5. Πόσο και γιατί ανέχονται οι τοπικές κοινωνίες αυτή την κατάσταση?

### **Σχεδιασμός της μελέτης του περιγραφικού υλικού:**

Η χρονική περίοδος της έρευνας ήταν από το Νοέμβριο 2009 μέχρι τον Μάρτιο του 2010.

Αρχικά θα πραγματοποιήθηκε η καταγραφή-έρευνα η οποία θα στηρίχθηκε σε συλλογή δεδομένων που έγινε στην περιοχή του Λάκκου Ηρακλείου (σε δημοτικά σχολεία της περιοχής όπως και στους χώρους που κατοικούν) με ερωτηματολόγια 26 ερωτήσεων.

### **Μέθοδος συλλογής δεδομένων:**

Κατασκευάστηκε ειδικά για τη συγκεκριμένη έρευνα ερωτηματολόγιο 26 ερωτήσεων από τις οποίες οι 10 ήταν κλειστού τύπου και οι υπόλοιπες 16 ανοιχτού τύπου.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές έρευνας είναι οι εξής: φύλο, ηλικία, εθνικότητα.

### **Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο spss170 (spss Inc, Chicago, USA) για windows.

## **Ερωτηματολόγιο**

### **1.) ΗΛΙΚΙΑ:**

4-6  7-9  10-12  13-15

### **2.) ΦΥΛΟ:**

Αγόρι  Κορίτσι

### **3.) ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:**

Έλληνες (τσιγγάνοι-μουσουλμάνοι)  Αλβανοί

Ιρακινοί  Σέρβοι  Τούρκοι  Πακιστανοί  Κούρδοι  Ρώσοι

Ρουμάνοι  άλλες εθνικότητες

### **4.) ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ:**

Χριστιανοί ορθόδοξοι  Χριστιανοί Καθολικοί

Μουσουλμάνοι  Δεν γνωρίζει  Δεν απαντά

### **5.) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ:**

Δύο γονείς  Μητέρα  Πατέρας

Χωρίς γονείς

### **6.) ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ:**

2  3  4  5

Άλλο .....

### **7.) ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

Παλιά μονοκατοικία  Υπόγειο

Πολυκατοικία-ισόγειο  Πολυκατοικία- όροφος  εγκαταλελειμμένο σπίτι

Πρόχειρος καταυλισμός  άστεγος  δεν απάντησε

**8.) ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΟ:**

κανονικά  σπάνια  όχι

**9.) ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΑΘΗΤΕΣ ΣΑΣ ?**

Άριστη  καλή  μέτρια  κακή

**10.) ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ?:**

ναι  όχι

**11.)ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΣΧΗΜΟ ΣΧΟΛΙΟ ΑΠΟ ΣΥΜΜΑΘΗΤΕΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΣ?:**

Ναι  Όχι

**12.)ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ?:**

Ναι  όχι

**13.)ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ?**

Ναι  όχι

**14.)ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ?**

Ναι  όχι

**15.)ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ?:**

Ναι  όχι  σπάνια

**16.)ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

Χαρτομάνδηλα  Επαιτεία  Λουλούδια

Τζάμια αυτ/των  Μικροαντικείμενα  Μουσική-Τραγούδι

Φαγώσιμα  Άλλο.....

**17.)ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ:**

Γονέας  Συγγενικό πρόσωπο  Άλλο

**18.)ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

Πρωί  Απόγευμα  Βράδυ  Όλη τη μέρα

Πρωί και απόγευμα  Άλλο.....

**19.)ΤΟΠΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:**

Εντός της περιοχής που κατοικούν

Εκτός της περιοχής που κατοικούν

**20.)ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ:**

έως 10 €  11-15 €  16-20 €  21-30 €

31-50 €  51-60  πάνω από 60 €  Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

**21.)ΠΙΘΑΝΕΣ ΤΙΜΩΡΙΕΣ:**

Καμία  ξύλο  θα το διώξουν  στέρηση φαγητού  Το μαλώνουν   
δεν απάντησε

**22.)ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ?**

Ναι  όχι

**23.) ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗ?**

Κάθε μέρα  Μέρα παρά μέρα  Κάθε 3 μέρες  Κάθε εβδομάδα

**24.)ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?**

Ναι  όχι

**25.)ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?:**

Ναι  όχι

**26.)ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?:**

Ναι  όχι

## Αναλυτικά

Στον Πίνακα 1 αρχικά παρουσιάζεται το φύλο του δείγματος της έρευνας. Το 45,7% είναι αγόρια, ενώ το 54,3% είναι κορίτσια. Έπειτα συνεχίζουμε με την ηλικία του δείγματος. Το 20% είναι ηλικίας τεσσάρων(4) έως έξι(6) χρόνων, το 25,7% είναι ηλικίας επτά(7) έως εννέα(9) χρόνων, το 31,4% είναι δέκα (10) έως δώδεκα (12) χρόνων, ενώ το 22,9 είναι ηλικίας από δεκατριών (13) έως δεκαπέντε (15) χρόνων. Η επόμενη διάκριση είναι ανά εθνικότητες. Το 25,7% είναι Έλληνες, είτε τσιγγάνοι είτε μουσουλμάνοι, το 65,7% είναι Αλβανικής εθνικότητας και αποτελεί την πλειοψηφία, το 2,9% είναι Σέρβοι, το 2,9% είναι Πακιστανοί και τέλος το 2,9% είναι Ρουμάνοι.

Συνεχίζοντας, παρατηρούμε στον Πίνακα 1 τι θρήσκευμα είναι οι κάτοικοι της περιοχής του Λάκκου. Το 34,3% είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, το 40% είναι Μουσουλμάνοι, ενώ το 25,7% δεν γνώριζε ή δεν απάντησε στην έρευνα.

Όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον το 82,9% των ερωτηθέντων παιδιών έχει και τους δύο γονείς του, το 14,3% έχει μόνο την μητέρα του, ενώ το 2,9% είναι χωρίς γονείς. Τα άτομα που κατοικούν σε κάθε σπίτι είναι 2,9% τρία άτομα, 14,3% τέσσερα άτομα, 54,3% πέντε άτομα ανά σπίτι και τέλος 28,6% πάνω από έξι άτομα.

Τέλος αναφορικά με το είδος κατοικίας όπου διαμένει το δείγμα έχουμε 48,6% σε κάποια παλιά μονοκατοικία, 14,3% σε κάποιο υπόγειο, 2,9% σε πολυκατοικία στο ισόγειο, 5,7% σε πολυκατοικία σε όροφο, 14,3% σε εγκατελελειμένα σπίτια, 8,6% σε καταυλισμούς και τέλος 5,7% δεν απάντησε στην ερώτηση για τον τόπο κατοικίας.



## Συμπερασματικά

Ξεκινώντας την έρευνα μας τα πρώτα στοιχεία του **Πίνακα 1** που προκύπτουν είναι ότι στη περιοχή του Λάκκου οι ηλικίες που επικρατούν είναι 10 με 12 χρόνων, όπου τα περισσότερα παιδιά είναι κορίτσια. Αυτό που προκαλεί μεγάλο ενδιαφέρον είναι πως το 65,7% των μεταναστών που κατοικούν στην περιοχή είναι Αλβανοί και σε σύγκριση με τις υπόλοιπες εθνικότητες της περιοχής αποτελεί «μονοπώλειο». Ένας ακόμα αριθμός που είναι αξιοσημείωτος είναι ότι στα περισσότερα σπίτια τα άτομα που κατοικούν είναι περίπου 5, αγγίζοντας το ποσοστό της τάξεως του 54,3% , κάτι που αν συγκριθεί με το ότι τα περισσότερα σπίτια είναι παλιά (48,6%) μας δίνει να καταλάβουμε πόσο άσχημες μπορεί να είναι οι συνθήκες διαβίωσης για αυτούς τους ανθρώπους.

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά παιδιών & εφήβων της μελέτης.

<b>Φύλο</b>	<i>Αγόρια / Κορίτσια</i>	16/19 (45,7%/54,3%)
<b>Ηλικία</b> (χρόνια)	<i>4-6</i>	7 (20,0%)
	<i>7-9</i>	9 (25,7%)
	<i>10-12</i>	11 (31,4%)
	<i>13-15</i>	8 (22,9%)
<b>Εθνικότητες</b>	<i>Έλληνες (τσιγγάνοι-μουσουλμάνοι)</i>	9 (25,7%)
	<i>Αλβανοί</i>	23 (65,7%)
	<i>Σέρβοι</i>	1 (2,9%)
	<i>Πακιστανοί</i>	1 (2,9%)
	<i>Ρουμάνοι</i>	1 (2,9%)
<b>Θρήσκευμα</b>	<i>Χριστιανοί ορθόδοξοι</i>	12 (34,3%)
	<i>Μουσουλμάνοι</i>	14 (40,0%)
	<i>Δεν γνωρίζει /Δεν απαντά</i>	9 (25,7%)
<b>Οικογενειακό περιβάλλον</b>	<i>Δύο γονείς</i>	29 (82,9%)
	<i>Μητέρα</i>	5 (14,3%)
	<i>Χωρίς γονείς</i>	1 (2,9%)
<b>Αριθμός μελών που κατοικούν στο σπίτι</b>	<i>Τρία</i>	1 (2,9%)
	<i>Τέσσερα</i>	5 (14,3%)
	<i>Πέντε</i>	19 (54,3%)
	<i>≥6</i>	10 (28,6%)
<b>Είδος κατοικίας</b>	<i>Παλιά μονοκατοικία</i>	17 (48,6%)
	<i>Υπόγειο</i>	5 (14,3%)
	<i>Πολυκατοικία-ισόγειο</i>	1 (2,9%)
	<i>Πολυκατοικία- όροφος</i>	2 (5,7%)
	<i>Εγκαταλελειμμένο σπίτι</i>	5 (14,3%)
	<i>Πρόχειρος καταυλισμός</i>	3 (8,6%)
	<i>Δεν απάντησε</i>	2 (5,7%)

## **Αναλυτικά**

Στον **Πίνακα 2**, αναλύουμε τη φοίτηση σε σχολείο και συνήθειες συμπεριφοράς παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την ηλικία τους και το φύλο τους. Αναλυτικότερα, τα αγόρια ηλικίας 4 έως 6 ετών δεν φοιτούν στο σχολείο (100%). Τα αγόρια ηλικίας 7 έως 9 ετών παρακολουθούν κατά 66,7% κανονικά τα μαθήματα, κατά 33,3% σπάνια και δεν υπάρχουν παιδιά αυτής της ηλικίας που να μην πηγαίνουν σχολείο. Σε ηλικία 10 έως 12 ετών το 16,7% παρακολουθεί κανονικά, το 33,3% παρακολουθεί σπάνια, ενώ το 50% των παιδιών δεν παρακολουθεί καθόλου μαθήματα στο σχολείο. Στις ηλικίες 13 έως 15 κανένα παιδί δεν φοιτά κανονικά, το 33,3% φοιτά σπάνια και το 66,7% δεν φοιτά καθόλου στο σχολείο.

Από την πλευρά των κοριτσιών, σε ηλικία 4 έως 6 το 16,7% παρακολουθεί κανονικά, το 33,3% παρακολουθεί σπάνια ενώ το 50% δεν παρακολουθεί καθόλου μαθήματα. Σε ηλικία 7 έως 9 ετών, το 66,7% παρακολουθεί κανονικά, το 16,7% παρακολουθεί σπάνια και το 16,7% δεν παρακολουθεί καθόλου. Σε ηλικία 10 έως 12 ετών, το 80% παρακολουθεί κανονικά τα μαθήματα, κανένα παιδί δεν παρακολουθεί σπάνια, ενώ το 20% δεν παρακολουθεί καθόλου. Από ηλικία 13 ετών έως 15, το 50% φοιτά κανονικά, δεν υπάρχουν παιδιά που να φοιτούν σπάνια και το 50% δεν φοιτά καθόλου στο σχολείο.

Στην ερώτηση «ποια είναι η σχέση με τους συμμαθητές τους» τα αποτελέσματα είναι ως εξής: σε ηλικία 4 έως 6 το 25% είναι άριστη η σχέση, το 25% έχουν μέτρια σχέση, το 50% κακή σχέση ενώ δεν υπάρχουν ποσοστά για την επιλογή καλή σχέση. Σε ηλικία 7 έως 9 το 37,5% έχει άριστη σχέση, το 50% έχει καλή σχέση, το 12,5% έχει μέτρια σχέση ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα για κακή σχέση με τους συμμαθητές. Σε ηλικία 10 έως 12 ετών το 33,3% έχει άριστη σχέση, το 33,3% έχει καλή σχέση, το 33,3% έχει μέτρια σχέση ενώ δεν υπάρχουν αποτελέσματα για κακή σχέση. Σε ηλικία 13 έως 15 ετών δεν υπάρχουν δεδομένα για την άριστη ή κακή σχέση με τους συμμαθητές ενώ το 50% έχει καλή ή μέτρια σχέση.

Στις ηλικίες από 4 έως 12 ετών δεν υπάρχει κάποιο ποσοστό αρνητικού σχολίου για την εθνικότητα των παιδιών αυτών ενώ σε ηλικίες από 13 έως 15 ετών το ποσοστό είναι 50% ναι και 50% όχι.

## **Συμπερασματικά**

Παρατηρώντας τον **Πίνακα 2**, διαπιστώνουμε πως τα κορίτσια φαίνονται να είναι πιο επιμελή και τακτικά όσων αφορά την φοίτησή τους σε κάποιο σχολείο, σε σχέση με τα αγόρια, τα οποία κατά βάση δεν πηγαίνουν καθόλου σχολείο. Βλέποντας αυτά τα στοιχεία είναι λυπηρό ότι δεν δίνεται καμία ευκαιρία ειδικά στα αγόρια να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους, να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, να διευρύνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους αλλά και την κοινωνική τους θέση μέσα από το σχολείο. Και ίσως θα πρέπει να δοθεί περισσότερη προσοχή σε αυτά, έτσι ώστε να ακολουθήσουν την πορεία των κοριτσιών.

Όσων αφορά τη σχέση των παιδιών-μεταναστών με τους συμμαθητές τους από όσο μπορούμε να διακρίνουμε είναι σχετικά καλή στις μικρότερες ηλικίες ενώ μεγαλώνοντας τα παιδιά αυτά βιώνουν όλο και περισσότερο το ρατσισμό και τα προβλήματα συμπεριφοράς, κάτι που επιβεβαιώνεται μέσα από το συντριπτικό 50-50, στην ερώτηση αν έχουν δεχθεί κάποιο σχόλιο για την εθνικότητά τους. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι ενώ παιδιά ηλικίας 4 έως και 12 χρόνων δεν κάνουν διακρίσεις και δεν αποκρίνουν τα παιδιά των μεταναστών, όσο η ηλικία μεγαλώνει τόσο η ζωή για τα παιδιά των μεταναστών γίνεται σκληρή. Σε ηλικία μόλις 13 ξεκινούν να δέχονται την περιφρόνηση και την ρατσιστική συμπεριφορά από τα παιδιά που μέχρι πρότινος έκαναν παρέα.

**Πίνακας 2.** Φοίτηση σε σχολείο και συνήθειες συμπεριφοράς παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την ηλικία τους και το φύλο τους.

			Ηλικία (χρόνια)				P-value
			4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	
			N (%)				
<b>Φοίτηση σε σχολείο</b>	<b>Αγόρια</b>	<i>Κανονικά</i>	-	2 (66,7)	1 (16,7)	-	0,264
		<i>Σπάνια</i>	-	1 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
		<i>Όχι</i>	1 (100)	-	3 (50,0)	4 (66,7)	
	<b>Κορίτσια</b>	<i>Κανονικά</i>	1 (16,7)	4 (66,7)	4 (80,0)	1 (50,0)	0,403
		<i>Σπάνια</i>	2 (33,3)	1 (16,7)	-	-	
		<i>Όχι</i>	3 (50,0)	1 (16,7)	1 (20,0)	1 (50,0)	
<b>Πως είναι η σχέση με τους συμμαθητές</b>		<i>Άριστη</i>	1 (25,0)	3 (37,5)	2 (33,3)	-	0,212
		<i>Καλή</i>	-	4 (50,0)	2 (33,3)	1 (50,0)	
		<i>Μέτρια</i>	1 (25,0)	1 (12,5)	2 (33,3)	1 (50,0)	
		<i>Κακή</i>	2 (50,0)	-	-	-	
<b>Έχει γίνει κάποιο άσχημο σχόλιο από συμμαθητές για την εθνικότητα;</b>		<i>Ναι</i>	-	-	-	1 (50,0)	--
		<i>Όχι</i>	-	-	-	1 (50,0)	

$\chi^2$  έλεγχος

## Αναλυτικά

Στον **Πίνακα 3** βλέπουμε τα χαρακτηριστικά της φοίτησης σε σχολείο παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την εργασία ή απασχόληση που ενδεχομένως δραστηριοποιούνται. Αναλυτικότερα, το 100% των παιδιών που φοιτούν κανονικά στο σχολείο απάντησε θετικά στην ερώτηση αν τους αρέσει το σχολείο. Το 100% των παιδιών που φοιτούν σπάνια, απάντησε ότι τους αρέσει το σχολείο. Το 100% των παιδιών που δε φοιτούν σε σχολείο απάντησε ότι δεν τους αρέσει.

Σχετικά με το αν εργάζονται απάντησαν το 61,5% που φοιτά κανονικά σε σχολείο ταυτόχρονα εργάζεται, ενώ το 38,5% όχι. Το 87,5% που φοιτά σπάνια ταυτόχρονα εργάζεται, ενώ το 12,5% όχι. Το 100% των παιδιών που δε φοιτούν σε σχολείο απάντησε ότι εργάζεται.

Το είδος της εργασίας είναι 12,5% των παιδιών που φοιτούν κανονικά πουλάει χαρτομάνδηλα, 12,5% πουλάει μικροαντικείμενα, ενώ 75% τραγουδάει ή παίζει κάποιο όργανο. Για τα παιδιά που φοιτούν σπάνια στο σχολείο το 14,3% πουλάει χαρτομάνδηλα, το 28,6% λουλούδια, το 14,3% πλένει τζάμια αυτοκινήτων, το 28,6% πουλάει μικροαντικείμενα, ενώ το 14,3% κάνει κάποια άλλη δουλειά. Τα παιδιά που δεν φοιτούν καθόλου στο σχολείο, το 42,9% πουλάει χαρτομάνδηλα, το 28,6% ζητιανεύει, το 14,3% πουλάει μικροαντικείμενα και το 14,3% παίζει μουσική και τραγουδάει.

Εργοδότης για τα παιδιά αυτά είναι 75% ο γονέας για τα παιδιά που φοιτούν κανονικά, 85,7% ο γονέας και 14,3% κάποιο συγγενικό πρόσωπο για τα παιδιά που φοιτούν σπάνια, 92,9% ο γονέας και 7,1% κάποιο συγγενικό πρόσωπο για τα παιδιά που δε φοιτούν σε κάποιο σχολείο.

Το 12,5% των παιδιών που φοιτούν κανονικά εργάζεται εκτός της περιοχής που κατοικεί, ενώ το 87,5% εντός της περιοχής αυτής. Το 28,6% των παιδιών που φοιτά σπάνια εργάζεται εκτός της περιοχής του ενώ το 71,4% εντός της περιοχής όπου ζει. Και τέλος το 14,3% των παιδιών που δεν φοιτούν στο σχολείο, εργάζεται εκτός της περιοχής κατοικίας ενώ το 85,7% εντός αυτής.

Οι ημερήσιες εισπράξεις για παιδιά που φοιτούν σε σχολείο είναι 50% έως 10 ευρώ, 37,5% 11 έως 50 ευρώ ενώ 12,5% δεν απάντησε ή δεν ήξερε. Για τα παιδιά που φοιτούν σπάνια οι εισπράξεις είναι έως 10 ευρώ το 42,9%, από 11 έως 50

ευρώ το 57,1%. Για τα παιδιά που δεν φοιτούν σε κάποιο σχολείο το 28,6% εισπράττει έως 10 ευρώ, το 64,3% από 11 έως 50 ευρώ, το 7,1% δεν απάντησε.

### **Συμπερασματικά**

Στον **Πίνακα 3**, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα τα περισσότερα παιδιά που παρακολουθούν κανονικά τα μαθήματα στο σχολείο, δηλώνουν ότι τους αρέσει να φοιτούν. Αυτό που μας προβληματίζει ιδιαίτερα είναι ότι τα περισσότερα παιδιά παράλληλα με τη φοίτησή τους στο σχολείο αναγκάζονται να εργαστούν. Όσο για τα παιδιά που δε φοιτούν στο σχολείο φαίνεται ότι η εργασία είναι τρόπος επιβίωσης μιας και όλα εργάζονται. Αυτό φυσικά που μας ανησυχεί ιδιαίτερα είναι ότι ο κύριος εργοδότης των παιδιών αυτών είναι ο ίδιος του ο γονέας με τον συντριπτικό αριθμό 92,9%, άρα μας δημιουργείτε η απορία κατά πόσο οι ίδιοι οι γονείς εξαναγκάζουν τα παιδιά τους να εργαστούν. Άλλωστε είναι συχνό το φαινόμενο των μικρών παιδιών που στέκονται σε κάποιο φανάρι ή περνούν από κάποια καφετέρια και ζητούν χρήματα ή πωλούν κάποια μικροπράγματα. Κι από όσο μας αποδεικνύουν τα στοιχεία τα ωράρια εργασίας είναι αρκετά σκληρά για ένα παιδί. Καθώς τα περισσότερα από αυτά είτε δουλεύουν πρωί και βράδυ (42,6%) είτε μετά το σχολείο ξεκινούν την εργασία (87,5%).

Φυσικά βλέποντας τα ποσά τα οποία μπορεί να εισπράξει τη μέρα ένα παιδί που εργάζεται στο δρόμο (εως 50 ευρώ ημερησίως), μπορούμε να διαπιστώσουμε για πιο λόγο οι γονείς εκμεταλλεύονται στο έπακρο τα ίδια τους τα παιδιά. Είναι αποκαρδιωτικό ένα παιδί να εξασφαλίζει τη διαβίωση των γονιών του, τη στιγμή που εκείνοι πιθανότατα να μην εργάζονται, ενώ παράλληλα παραμένει εκτεθειμένο σε τρομερούς κινδύνους (ατυχήματα, επιθέσεις από ενήλικους, σκουπίδια κλπ).

**Πίνακας 3.** Χαρακτηριστικά φοίτησης σε σχολείο παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την εργασία ή απασχόληση που ενδεχομένως δραστηριοποιούνται.

		Φοίτηση σε σχολείο			P-value
		Κανονικά	Σπάνια	Όχι	
Ερωτήματα		N (%)			
<b>Σας αρέσει το σχολείο;</b>	<i>Ναι</i>	13 (100)	6 (100)	-	<b>&lt;0,001</b>
	<i>Όχι</i>	-	-	1 (100)	
<b>Εργάζεστε;</b>	<i>Ναι</i>	8 (61,5)	7 (87,5)	14 (100)	<b>0,028</b>
	<i>Όχι</i>	5 (38,5)	1 (12,5)	-	
<b>Είδος εργασίας</b>	<i>Χαρτομάνδηλα</i>	1 (12,5)	1 (14,3)	6 (42,9)	<b>0,004</b>
	<i>Επαιτεία</i>	-	-	4 (28,6)	
	<i>Λουλούδια</i>	-	2 (28,6)	-	
	<i>Τζάμια αυτ/των</i>	-	1 (14,3)	-	
	<i>Μικροαντικείμενα</i>	1 (12,5)	2 (28,6)	2 (14,3)	
	<i>Μουσική-τραγούδι</i>	6 (75,0)	-	2 (14,3)	
	<i>Άλλο</i>	-	1 (14,3)	-	
<b>Εργοδότης</b>	<i>Γονέας</i>	6 (75,0)	6 (85,7)	13 (92,9)	0,162
	<i>Συγγενικό πρόσωπο</i>	-	1 (14,3)	1 (7,1)	
<b>Ωράριο Εργασίας</b>	<i>Πρωί</i>	1 (12,5)	3 (42,9)	3 (21,4)	<b>0,001</b>
	<i>Απόγευμα</i>	7 (87,5)	3 (42,9)	-	
	<i>Όλη τη μέρα</i>	-	-	5 (35,7)	
	<i>Πρωί και απόγευμα</i>	-	1 (14,3)	6 (42,6)	
<b>Τόπος δραστηριότητας</b>	<i>Εκτός της περιοχής που κατοικούν</i>	1 (12,5)	2 (28,6)	2 (14,3)	0,657
	<i>Εντός της περιοχής που κατοικούν</i>	7 (87,5)	5 (71,4)	12 (85,7)	
<b>Ημερήσιες εισπράξεις</b>	<i>Έως 10 ευρώ</i>	4 (50,0)	3 (42,9)	4 (28,6)	0,700
	<i>11 έως 50 ευρώ</i>	3 (37,5)	4 (57,1)	9 (64,3)	
	<i>Δεν ξέρω/Δεν απαντώ/Δεν εργάζομαι</i>	1 (12,5)	-	1 (7,1)	

$\chi^2$  έλεγχος



## Αναλυτικά

Στη συνέχεια του **Πίνακα 3** βλέπουμε, ότι οι πιθανές τιμωρίες για παιδιά που φοιτούν κανονικά σε σχολείο είναι 41,7% καμία, 8,5% ξύλο, 8,5% τα επιπλήττουν και το 41,7% δεν απάντησε. Για παιδιά που φοιτούν σπάνια στο σχολείο η τιμωρία είναι 50% καμία, 12,5% ξύλο, 25% τα επιπλήττουν και 12,5% δεν απάντησε. Για παιδιά που δεν πηγαίνουν σχολείο οι τιμωρίες είναι 50% καμία, 7,1% ξύλο, 28,6% τα επιπλήττουν και 14,3% δεν απάντησε.

Όσον αφορά τη σεξουαλική εκμετάλλευση αυτών παιδιών έχουμε για όσα παιδιά πηγαίνουν σχολείο κανονικά το 100% απάντησε ότι δεν υπάρχει σεξουαλική εκμετάλλευση. Για παιδιά που φοιτούν σπάνια το 100% απάντησε όχι και για όσα παιδιά δεν πηγαίνουν σχολείο το 100% απάντησε όχι.

## Συμπερασματικά

Στη συνέχεια του **Πίνακα 3** παρατηρούμε το γεγονός ότι οι πιθανότερες τιμωρίες που λαμβάνει ένα παιδί μεταναστών στο σχολείο είναι καμία απολύτως τιμωρία. Κάτι που μας κάνει να αναρωτηθούμε αν αυτό γίνεται εκ μέρους των διδασκόντων λόγω κατανόησης της κατάστασης (άσχημες συνθήκες διαβίωσης, εργασία μετά το σχολείο κλπ) ή απλά λόγω αδιαφορίας. Καθώς πολλές είναι οι περιπτώσεις δασκάλων που σε κοινή γλώσσα δεν θέλουν να «μπλέξουν» με τα παιδιά αυτά και να μην έχουν «φασαρίες» από τους γονείς, άρα και επιλέγουν να αδιαφορούν για τη εξέλιξή τους. Από την άλλη φυσικά υπάρχουν και οι σπάνιες περιπτώσεις δασκάλων που καταλαβαίνουν απόλυτα τη κατάσταση που ζουν αυτά τα παιδιά και προσπαθούν να τα αντιμετωπίσουν με περισσότερη κατανόηση και ευαισθησία έτσι ώστε να τους δώσουν εναύσματα για να συνεχίσουν την προσπάθεια βελτίωσής τους.

Στο θέμα που αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση οι απαντήσεις και τα αποτελέσματα ήταν κατά κάποιο τρόπο αναμενόμενα. Όλα τα ερωτηθέντα παιδιά απάντησαν ότι δεν έχουν δεχθεί κανενός είδους σεξουαλική εκμετάλλευση. Κανένα από αυτά τα παιδιά δε θα απαντούσε κάτι διαφορετικό μιας και η σεξουαλική εκμετάλλευση αποτελεί θέμα ταμπού για τις κοινωνίες αυτές. Έχουν

υπάρξει κατά καιρούς γεγονότα που μαρτυρούν ότι η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών αυτών υπάρχει όμως κανείς δε παίρνει θέση και κανείς δε μιλάει. Είτε λόγω φόβου είτε αδιαφορίας είτε απλά λόγω αποστασιοποίησης επί του θέματος. Πολλές φορές έχουν έρθει στο φώς περιπτώσεις μικρών παιδιών που εκπορνεύονταν από τους ίδιους τους τους γονείς ή έπεσαν θύματα βιασμού από συγγενικά πρόσωπα, κι όμως οι ιστορίες αυτές δια μαγείας συγκαλύφθησαν. Φτάνουμε λοιπόν στο συμπέρασμα πως θα πρέπει κάποια στιγμή η πολιτεία να λάβει μέτρα σχετικά με αυτό το μείζον θέμα, για αποφυγή περεταίρω παρόμοιων γεγονότων.

**Πίνακας 3.** (συνέχεια)

<i>Ερωτήματα</i>		<b>Φοίτηση σε σχολείο</b>			<i>P-value</i>
		<i>Κανονικά</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Όχι</i>	
		N (%)			
<b>Πιθανές τιμωρίες;</b>	<i>Καμία</i>	5 (41,7)	4 (50,0)	7 (50,0)	0,640
	<i>Ξύλο</i>	1 (8,3)	1 (12,5)	1 (7,1)	
	<i>Το επιπλήττον</i>	1 (8,3)	2 (25,0)	4 (28,6)	
	<i>Δεν απάντησε</i>	5 (41,7)	1 (12,5)	2 (14,3)	
<b>Υπάρχει σεξουαλική εκμετάλλευση;</b>	<i>Ναι</i>	-	-	-	--
	<i>Όχι</i>	13 (100)	8 (100)	14 (100)	

$\chi^2$  έλεγχος

## Αναλυτικά

Στον **Πίνακα 4** βλέπουμε τα χαρακτηριστικά συνηθειών υγείας παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

Αναλυτικά για παιδιά που έχουν δύο γονείς το 62,1% έχει εμβολιαστεί για λοιμώδη νοσήματα ενώ το 37,9% όχι. Τα παιδιά που έχουν μόνο τη μητέρα τους το 80% έχει εμβολιαστεί ενώ το 20% όχι. Και για παιδιά χωρίς γονείς το 100% δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ.

Για τα παιδιά που έχουν και τους δύο γονείς το 24,1% καπνίζει ενώ το 75,9% όχι. Για τα παιδιά μόνο με τη μητέρα τους το 40% καπνίζει ενώ το 60% όχι. Τέλος για παιδιά χωρίς γονείς όλο το δείγμα (100%) καπνίζει.

Στην ερώτηση αν κάνουν χρήση άλλων ουσιών τα παιδιά με δύο γονείς απάντησαν 3,4% ναι και 96,6% όχι. Το 20% παιδιών με ένα γονέα κάνει χρήση ουσιών ενώ το 80% όχι και τέλος το 100% των παιδιών χωρίς γονείς δεν κάνει χρήση ουσιών.

Στο ερώτημα για την προσωπική υγιεινή των παιδιών αυτών το δείγμα απάντησε, 17,2% με δύο γονείς φροντίζει καθημερινά την υγιεινή του. Το 41,4% μέρα παρά μέρα, το 51% κάθε 3 ημέρες και το 10,3% κάθε εβδομάδα. Τα παιδιά με μοναδικό γονέα τη μητέρα σε ποσοστό 20% φροντίζουν καθημερινά την υγιεινή τους ή μέρα παρά μέρα. Ενώ το 60% κάθε εβδομάδα. Όσο για τα παιδιά χωρίς γονείς το ποσοστό του 100% φροντίζει την προσωπική του υγιεινή μέρα παρά μέρα.

## Συμπερασματικά

Στον **Πίνακα 4** ερευνούμε τα στοιχεία όσον αφορά την υγεία των μικρών παιδιών. Είδαμε στο Κεφάλαιο 5 ότι σε αρκετές περιοχές που κατοικούν τσιγγάνοι και υπάρχει κάποιου είδους Ιατροκοινωνικό Κέντρο, έχουν γίνει εμβολισμοί στα μικρά παιδιά. Στη περίπτωση του Λάκκου όπου δεν υπάρχει κάποιο σχετικό κέντρο, το ποσοστό των εμβολιασμένων παιδιών είναι σχετικά

καλό. Κυρίως οι μητέρες έχουν την ανάγκη να προστατέψουν τα παιδιά τους, αν κρίνουμε από το αποτέλεσμα (80%), από αυτού του είδους τα νοσήματα.

Επίσης αρκετά ενθαρρυντικό είναι το ότι συναντούμε μεγαλύτερα ποσοστά στην απάντηση όχι, σχετικά με το αν αυτά τα παιδιά καπνίζουν ή κάνουν χρήση άλλων ουσιών. Όμως θα πρέπει να μεριμνήσουμε ακόμα και αν μόνο 1% κάνει κάτι από τα παραπάνω, αλλά στη περίπτωση μας τα ποσοστά είναι αρκετά μεγαλύτερα. Κι αν αναλογιστούμε ότι το δείγμα είναι παιδιά από 4 μέχρι 15 ετών τότε είναι αρκετά δυσάρεστο ποσοστό χρήσης.

Τέλος στην ερώτηση «Κάθε πότε φροντίζετε την σωματική σας υγιεινή;» μας προβληματίζει το ποσοστό 60% για παιδιά με μοναδικό γονέα τη μητέρα, που πλένονται κάθε εβδομάδα. Μετά και από προσωπική επίσκεψη στους χώρους κατοικίας των παιδιών αυτών, διαπιστώνουμε πόσο άσχημες είναι οι συνθήκες διαβίωσης αλλά και πόσο μεγάλο πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη νερού για την καθαριότητα.

Όμως από την άλλη πλευρά τα αρκετά καλά είναι τα ποσοστά των παιδιών που φροντίζουν για την υγιεινή τους καθημερινά ή και μέρα παρά μέρα. Κάτι που μας δείχνει ότι γίνεται προσπάθεια και από μέρους των παιδιών αυτών, καθώς και των γονιών τους, για μια πιο φυσιολογική και υγιεινή ζωή.

**Πίνακας 4.** Χαρακτηριστικά συνηθειών υγείας παιδιών & εφήβων της μελέτης ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση.

<i>Ερωτήματα</i>		<b>Οικογενειακό περιβάλλον</b>			<i>P-value</i>
		Δύο γονείς	Μητέρα	Χωρίς γονείς	
		N (%)			
<b>Έχετε εμβολιαστεί για λοιμώδη νοσήματα;</b>	<i>Ναι</i>	18 (62,1)	4 (80,0)	1 (100)	0,564
	<i>Όχι</i>	11 (37,9)	1 (20,0)	-	
<b>Καπνίζετε;</b>	<i>Ναι</i>	7 (24,1)	2 (40,0)	1 (100)	0,212
	<i>Όχι</i>	22 (75,9)	3 (60,0)	-	
<b>Κάνετε χρήση άλλων ουσιών;</b>	<i>Ναι</i>	1 (3,4)	1 (20,0)	-	0,328
	<i>Όχι</i>	28 (96,6)	4 (80,0)	1 (100)	
<b>Κάθε πότε φροντίζετε τη σωματική σας υγιεινή;</b>	<i>Κάθε μέρα</i>	5 (17,2)	1 (20,0)	-	0,134
	<i>Μέρα παρά μέρα</i>	12 (41,4)	1 (20,0)	1 (100)	
	<i>Κάθε 3 μέρες</i>	9 (31,0)	-	-	
	<i>Κάθε εβδομάδα</i>	3 (10,3)	3 (60,0)	-	

$\chi^2$  έλεγχος

## **Αναλυτικά**

Στον **Πίνακα 5** παρακολουθούμε τους συντελεστές συσχέτισης της απασχόλησης των παιδιών και εφήβων αρχικά ως προς την ηλικία που είναι 0,113 άρα η ηλικία των παιδιών δεν επηρεάζει το γεγονός της εργασίας. Το οικογενειακό περιβάλλον δεν επηρεάζει επηρεάζει την εργασία των παιδιών (0,206). Ο αριθμός μελών της οικογένειας επηρεάζει αρνητικά (-0,141) την εργασία, δηλαδή ένα παιδί με δύο γονείς μπορεί και να μη δουλεύει καθόλου σε σχέση με ένα παιδί που έχει ένα ή καθόλου γονείς.

Όσο αφορά την εργασία και τη φοίτηση σε σχολείο το αποτέλεσμα (0,446) μας δείχνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους. Δηλαδή ένα παιδί που εργάζεται είναι εξίσου πιθανό να φοιτά ή να φοιτά σε ένα σχολείο. Στατιστικά ασήμαντο σε σχέση με την εργασία είναι αν ένα παιδί είναι εμβολιασμένο και ελαφρώς αντίθετη σχέση υπάρχει μεταξύ των αιδιών που καπνίζουν ή κάνουν χρήση ουσιών και το γεγονός ότι εργάζονται.

## **Συμπερασματικά**

Συμπερασματικά ο πιο καθοριστικός παράγοντας για το αν τα παιδιά εργάζονται ή όχι είναι το ότι φοιτούν σε κάποιο σχολείο. Όλοι οι άλλοι παράγοντες είναι στατιστικά ασήμαντοι. Αυτό που θα μπορούσε να γίνει είναι η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την κατάσταση έτσι ώστε να υπάρξει κίνηση αποτροπής της εργασίας των παιδιών, από όλους μας. Δηλαδή να μην δίνουμε λεφτά στα παιδιά αυτά και να αναφέρουμε όλες τις περιπτώσεις εκμετάλλευση που γίνονται αντιληπτές.

**Πίνακας 5.** Συντελεστές συσχέτισης της απασχόλησης (εργασίας) των παιδιών & εφήβων ως προς διάφορους παράγοντες.

Παράγοντες	Εργασία	
	r-Spearman	P-value
Ηλικία	0,113	
Οικογενειακό περιβάλλον	0,206	
Αριθμός μελών οικογένειας	-0,141	
Φοίτηση σε σχολείο	<b>0,446</b>	<b>0,007</b>
Εμβολιασμός	0,009	
Κάπνισμα	-0,120	
Χρήση τοξικών ουσιών	-0,112	

Η εργασία αφορά 1:όχι, 3:ναι. Οι σχετιζόμενες μεταβλητές είχαν την εξής διαβάθμιση: ηλικία (1:4-6, 2:7-9, 3:10-12, 4:13-15), οικογενειακό περιβάλλον (1:δυο γονείς, 2:μητέρα, 3:πατέρα, 4:χωρίς γονείς), αριθμός μελών οικογένειας (1:3 μέλη, 2:4 μέλη, 3:5 μέλη, 4:≥6 μέλη), φοίτηση σε σχολείο-εμβολιασμός-κάπνισμα και χρήση τοξικών ουσιών (1:ναι, 2:όχι).



## **Αναλυτικά**

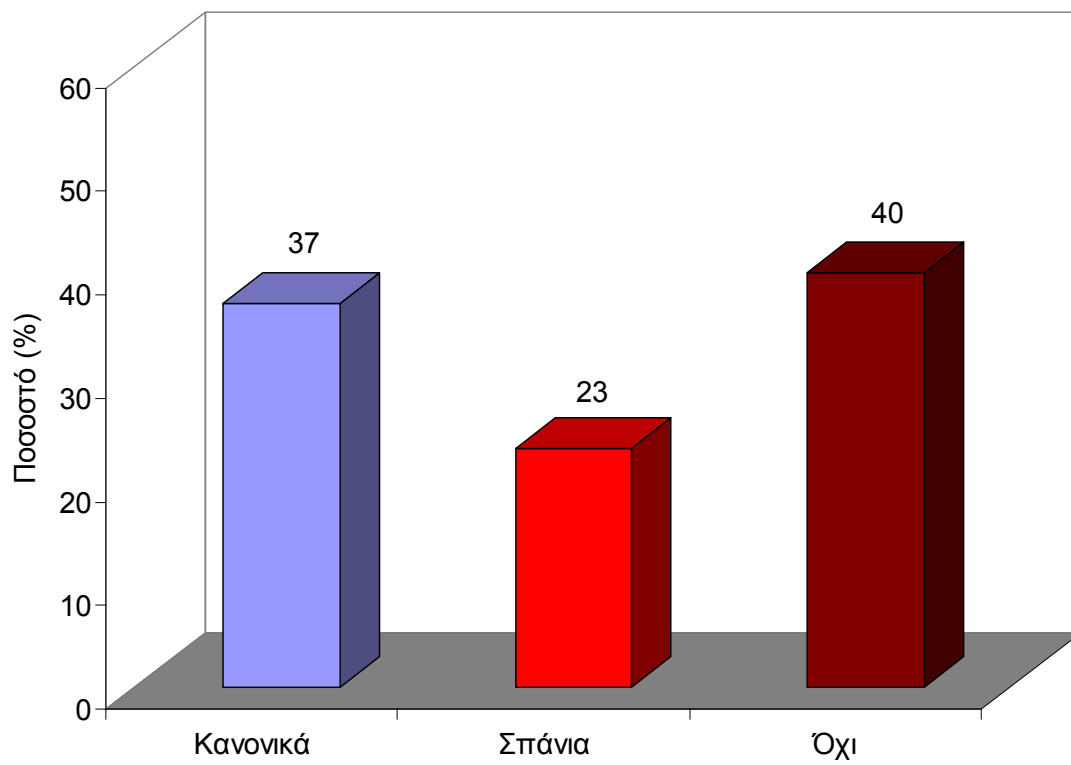
Στο **Σχήμα 1** βλέπουμε ότι το 37% του δείγματος φοιτά κανονικά σε κάποιο σχολείο. Το 23% του δείγματος φοιτά σπάνια σε σχολείο ενώ το 40% δεν παρακολουθεί καθόλου μαθήματα σε σχολείο.

## **Συμπερασματικά**

Το **Σχήμα 1** μας δίνει μια γενικότερη εικόνα της έρευνας. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 40% δεν φοιτά σε κάποιο σχολείο. Το ερώτημα που γεννάται είναι αν αυτά τα παιδιά μεγαλώνοντας θα μπορέσουν να καταφέρουν να αλλάξουν τη ζωή τους ή απλά θα συνεχίσουν κάτω από τις άθλιες συνθήκες που ζούσαν οι γονείς τους. Όσο κι αν μας ενθαρρύνει το 37% των παιδιών που κάνουν ήδη μια προσπάθεια και παρακολουθούν κανονικά τα μαθήματα του σχολείου, θα πρέπει να βρεθούν λύσεις για όλα τα υπόλοιπα παιδιά.

Η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε η όλα τα παιδιά να παρακολουθούν τα μαθήματα του σχολείου, οι δάσκαλοι να αποκτήσουν ρόλο καθοδηγητή και όχι ενός ακόμα αδιάφορου πολίτη απέναντι στα παιδιά αυτά και τέλος οι συμμαθητές των παιδιών-μεταναστών να τηρούν ευνοϊκότερη στάση απέναντι στους συμμαθητές τους.

**Σχήμα 1.** Φοίτηση σε σχολείο των παιδιών & εφήβων της μελέτης



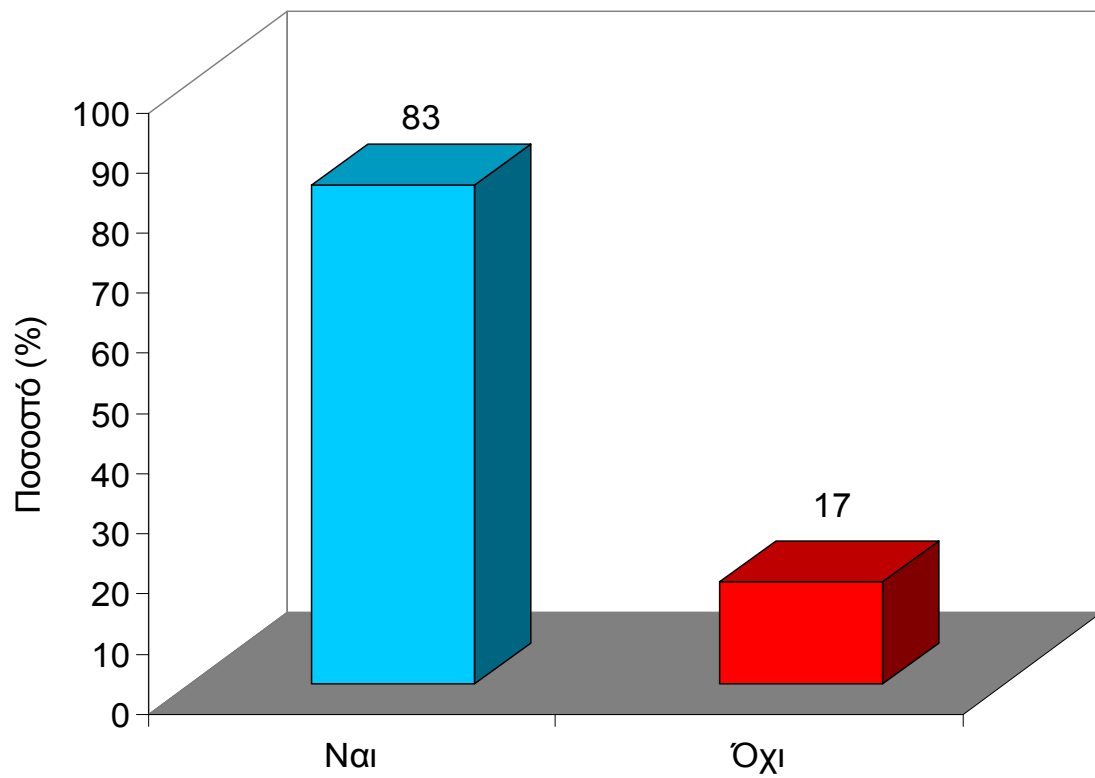
## **Αναλυτικά**

Στο **Σχήμα 2** βλέπουμε ότι το συντριπτικό 83% απασχολείται σε κάποια εργασία ενώ το 17% δεν εργάζεται.

## **Συμπερασματικά**

Μέσα από το **Σχήμα 2**, αποδεικνύεται περίτρανα ότι η συντριπτική πλειοψηφία του 83% των ερωτηθέντων παιδιών δουλεύει. Που σημαίνει ότι ένα παιδί από 4 χρονών αναγκάζεται να «ενηλικιωθεί» και να ενταχθεί στην παραγωγική διαδικασία από τόσο νωρίς. Μικρά παιδιά καθημερινά τριγυρνάνε στους δρόμους και βάζουν σε κίνδυνο τη σωματική τους ακεραιότητα για να μπορέσουν να εξασφαλίσουν χρήματα για τη διαβίωσή τους. Πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης τόσο των γονιών όσο και οποιουδήποτε επιτήδειου βρεθεί στο δρόμο τους. Αυτό που απαιτείται είναι η θέσπιση εκπαιδευτικών και οικονομικών νόμων έτσι ώστε τα μικρά αυτά παιδιά να έχουν το δικαίωμα να ζήσουν την παιδική τους ηλικία και να καταφέρουν να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους.

**Σχήμα 2.** Απασχόληση (εργασία) των παιδιών & εφήβων της μελέτης



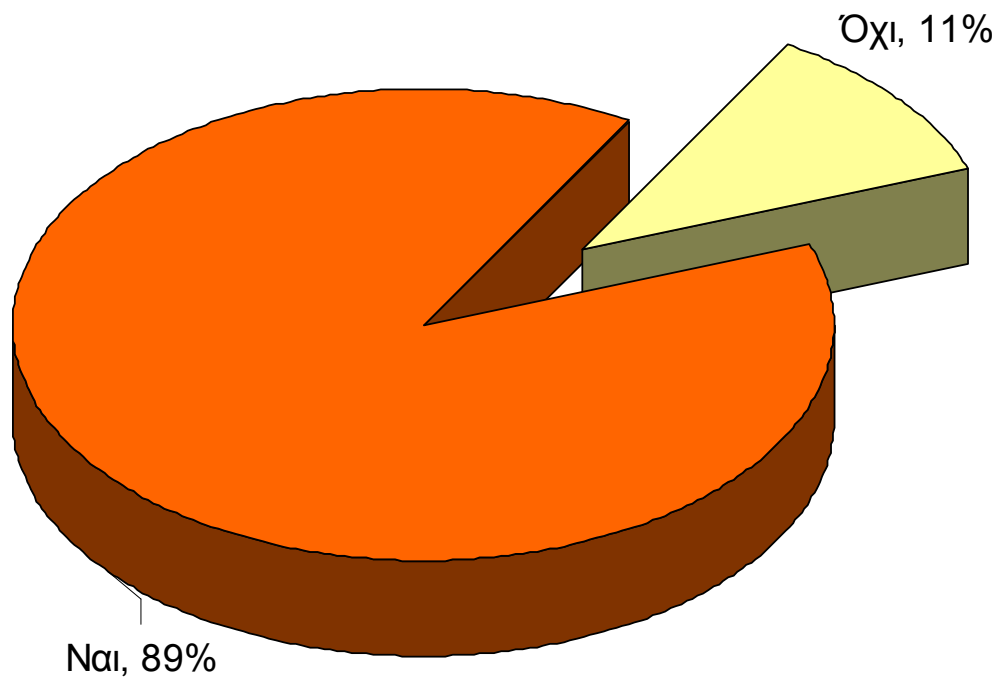
## **Αναλυτικά**

Στο **Σχήμα 3** και στην ερώτηση αν είναι ευχαριστημένα από τις συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα το δείγμα απάντησε 89% ναι ενώ το 11% απάντησε όχι.

## **Συμπερασματικά**

Μεγάλη εντύπωση προκαλεί το ποσοστό 89% των παιδιών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, ότι τους ευχαριστούν οι συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα. Παρ' όλες τις κακουχίες και τα τεράστια προβλήματα που βιώνουν, πιστεύουν ότι η ζωή στην Ελλάδα είναι καλή. Αυτό μας δίνει την ευκαιρία να σκεφτούμε πόσο χειρότερες ήταν οι συνθήκες διαβίωσης στο μέρος όπου ζούσαν πρωτύτερα και πόσο περισσότερο ευχαριστημένα θα ήταν αν μπορούσαν να ζουν σαν όλα τα υπόλοιπα Ελληνόπουλα, χωρίς να αναγκάζονται να δουλεύουν και χωρίς να ζουν σε χαμόσπιτα.

**Σχήμα 3.** Ερώτηση “ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;”



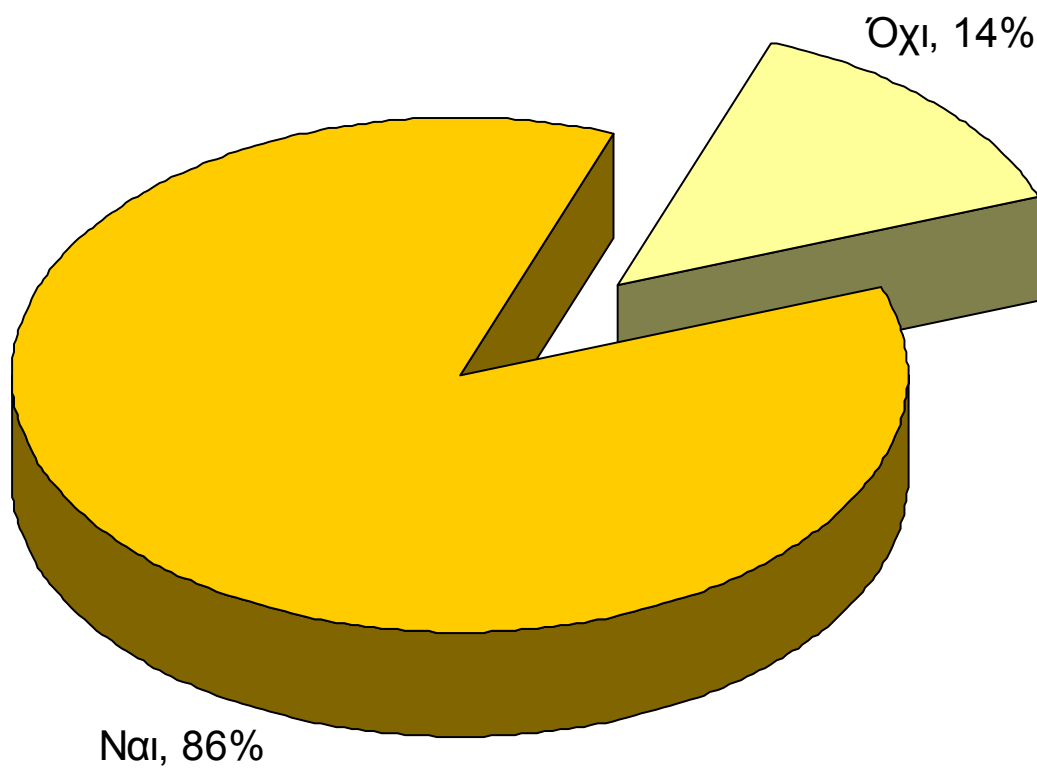
## **Αναλυτικά**

Στο **Σχήμα 4**, στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι μπορεί να βελτιωθεί η ζωή στην Ελλάδα το δείγμα απάντησε 86% ναι και το 14% όχι.

## **Συμπερασματικά**

Αν συγκρίνουμε τα αποτελέσματα του **Σχήματος 3** με αυτά του Σχήματος 4, συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά αυτά θέλουν να παραμείνουν στην Ελλάδα γιατί πιστεύουν ότι η ζωή τους έχει μέλλον. Το ποσοστό του 86% πιστεύει ότι η ζωή τους μπορεί να βελτιωθεί στην Ελλάδα, άρα μελλοντικά ελπίζει σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, σε ένα περιβάλλον εκπαίδευσης και κοινωνικής αναγνώρισης. Πιστεύουν ότι θα καταφέρουν να ζήσουν την παιδική τους ηλικία και δε ξαναχρειαστεί να δουλέψουν στους δρόμους. Ξεκινώντας από τα παιδιά αυτά, η πολιτεία μπορεί να θέσει γερές βάσεις για τη βελτίωση του τρόπου ζωής των μεταναστών στη χώρα μας, καθώς και για την κοινωνική και οικονομική τους ένταξη.

**Σχήμα 4.** Ερώτηση “ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;”





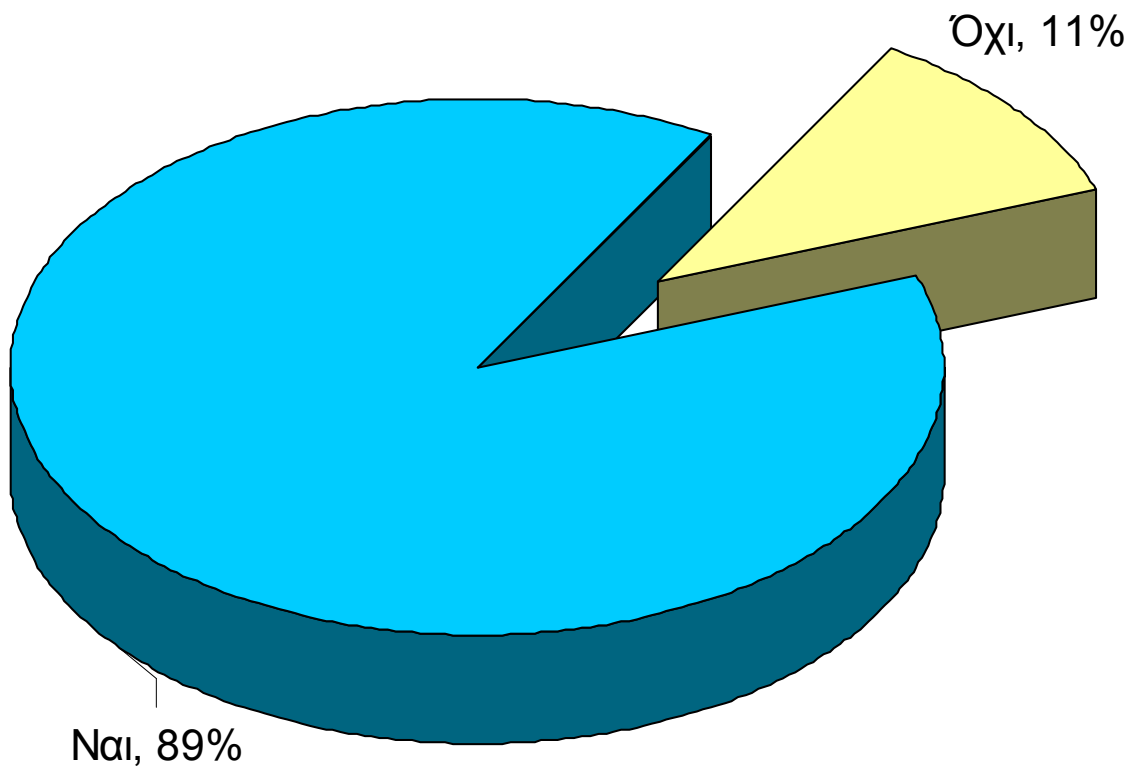
## **Αναλυτικά**

Στο **Σχήμα 5** στην ερώτηση αν θα ήθελαν να παραμείνουν στην Ελλάδα το 89% απάντησε θετικά ενώ μόλις το 11% αρνητικά.

## **Συμπερασματικά**

Μέσα από μια ολοκληρωμένη παρέμβαση ένταξης των παιδιών αυτών σε ένα περιβάλλον εκπαίδευσης, ισότητας και ανάπτυξης, η παραμονή τους στην Ελλάδα θα γίνει ακόμα ευκολότερη και με ευνοϊκότερες προϋποθέσεις. Παρατηρώντας το **Σχήμα 5**, και διαπιστώνοντας ότι όλα αυτά τα παιδιά (89%) θέλουν να παραμείνουν στη χώρα μας, θα πρέπει να υπάρξει ευαισθητοποίηση από την πλευρά της πολιτείας και ένα πλάνο βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης. Η ανάγκη των παιδιών για ένα μέλλον «φυσιολογικό» με μεγαλύτερη αποδοχή και προοπτικές εξέλιξης, είναι τεράστιο, γι' αυτό η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνήσει άμεσα.

**Σχήμα 5.** Ερώτηση “ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;”



## Συμπεράσματα – Λύσεις

Η παρούσα έρευνα είχε να επιδείξει σημαντικά στοιχεία όσον αφορά την σημερινή κατάσταση διαβίωσης των παιδιών-μεταναστών στην περιοχή του Λάκκου.

Αρχικά τα περισσότερα παιδιά που μένουν εκεί ζούν κάτω από άσχημες συνθήκες, μέσα σε παλιά σπίτια που δεν τους προσφέρουν καμία άνεση. Τα περισσότερα από αυτά δεν φοιτούν κανονικά σε κάποιο σχολείο όπως θα έπρεπε. Άρα δεν τους παρέχεται η δυνατότητα να αναπτυχθούν, να μορφωθούν και να αποκτήσουν τα εφόδια για μια καλύτερη ζωή. Επίσης όλα αυτά τα παιδιά έχουν βιώσει ή βιώνουν την απόρριψη από τους ίδιους τους τους συμμαθητές καθώς και τα αρνητικά σχόλια για την εθνικότητά τους. Άρα από την πρώτη στιγμή διαπιστώνουμε το θέμα της εκπαίδευσης των παιδιών-μεταναστών.

Έπειτα το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δεν ζει κάτω από υγιεινές συνθήκες καθώς ούτε έχει εμβολιαστεί ή ακόμα κι από ηλικία πέντε χρονών καπνίζει ή κάνει χρήση άλλων ουσιών. Όλα αυτά φανερώνουν ότι η πολιτεία δεν έχει πάρει αρκετά μέτρα για την υγειονομική περίθαλψη των παιδιών αυτών.

Στο θέμα της εργασίας τα ποσοστά είναι απογοητευτικά μιας και όλα σχεδόν τα παιδιά είτε φοιτούν σε κάποιο σχολείο είτε όχι αναγκάζονται να εργαστούν. Εκτεθειμένα σε κάθε είδους κίνδυνο από την ηλικία των τεσσάρων ετών και υπό την εκμετάλλευση των γονιών τους αγωνίζονται για ένα μεροκάματο και γίνονται «ενήλικες» για να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις σκληρές αυτές συνθήκες.

Καθημερινά αυτά τα παιδιά βιώνουν τον κοινωνικό ρατσισμό και την εκμετάλλευση, αλλά παρόλα αυτά θέλουν να παραμείνουν στη χώρα μας και πιστεύουν πως τα πράγματα θα καλυτερεύσουν.

Από πλευράς μας αυτό που προτείνουμε είναι η πολιτεία και συγκεκριμένα ο Δήμος Ηρακλείου να μεριμνήσει για τα παιδιά αυτά. Με βάση την έρευνα και τα στοιχεία αυτής, ο Δήμος μπορεί να δημιουργήσει μια υπηρεσία που να ασχολείται μόνο με τα προβλήματα αυτών των παιδιών. Να μεριμνήσει έτσι ώστε τα δημόσια νοσοκομεία της πόλης να προγραμματίζουν εμβολιασμούς για τα παιδιά αυτά, καθώς και τακτικό ιατρικό έλεγχο. Ίσως η δημιουργία κάποιου Ιατροκοινωνικού κέντρου, όπως δημιουργήθηκε στο Δήμο Αλικαρνασσού και σε τόσους άλλους Δήμους που φιλοξενούν μετανάστες, να βοηθούσε αρκετά στην ιατρική

περίθαλψη αυτών των παιδιών. Είναι απαραίτητο να υπάρξει επίσης και ψυχολογική υποστήριξη για παιδιά που ζουν τη σεξουαλική εκμετάλλευση ή κάνουν χρήση ουσιών. Η ύπαρξη προγραμμάτων για την προάσπιση-προαγωγή υγείας και την κοινωνική ένταξη κρίνεται απαραίτητο να δημιουργηθούν από τον Δήμο.

Αναφορικά με τον τομέα της εκπαίδευσης τα παιδιά των μεταναστών βρίσκονται ακόμα στο περιθώριο. Ελάχιστα είναι τα παιδιά που φοιτούν κανονικά σε κάποιο σχολείο ενώ όλα τα υπόλοιπα πέφτουν θύματα της εκμετάλλευσης των γονιών τους. Η πρόταση μας είναι ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, από σωστά καταρτισμένο προσωπικό, σε θέματα πολιτισμικών διαφορών, με σκοπό να:

- Εφοδιάσουν τα παιδιά με τις βασικές δεξιότητες (γραφή, αριθμητική, ανάγνωση) ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν κοινωνικά.
- Αναπτύξουν την ευφυΐα των παιδιών, τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους.
- Προσαρμοστούν στην κοινωνία ευκολότερα.

Τα παιδιά αυτά πρέπει να εκπαιδεύονται από δασκάλους που έχουν καταρτισθεί σε θέματα πολιτισμικών διαφορών, και θέματα εθνικότητας, καθώς έτσι μπορούν να καταλάβουν τους προβληματισμούς των παιδιών, τις ιδιαίτερες ανάγκες τους και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να τους συμπεριφερθούν.

Στο θέμα της στέγασης η πολιτεία πρέπει να λάβει επίσης δραστικά μέτρα, καθώς οι συνθήκες διαβίωσης είναι εξευτελιστικές. Τα άτομα που κατοικούν σε ένα σπίτι φτάνουν μέχρι τα 15, σε ένα χώρο 30 τετραγωνικών. Ο Δήμος μπορεί να διαθέσει ειδικούς χώρους που μένουν ανεκμετάλλευτοι για τη στέγαση των παιδιών αυτών. Ενός είδους παιδικό χωρίο (όπως τα παιδικά χωριά ΣΟΣ) που να απευθύνεται καθαρά σε παιδιά μεταναστών που δεν έχουν γονείς ή έχουν μόνο ένα γονέα και κατοικίες (όπως οι εργατικές κατοικίες) που θα μπορούν να φιλοξενήσουν αρκετές οικογένειες. Έτσι τα παιδιά αυτά θα ζούν μια φυσιολογική ζωή και θα βρίσκονται υπό την προστασία του κράτους και της κοινωνικής πρόνοιας.

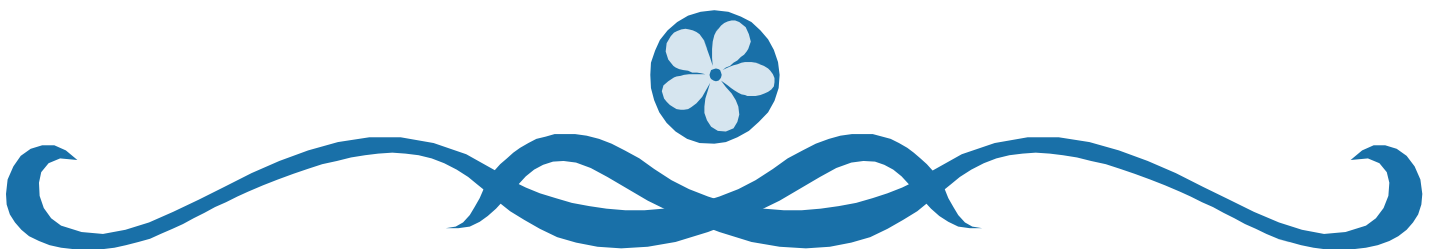
Τέλος θα θέλαμε να προσθέσουμε ότι έπειτα κι από προσωπική επαφή με τα παιδιά αυτά αναγνωρίζουμε πόσο μεγάλη είναι η ανάγκη τους για λίγη φροντίδα και στοργή και πόσο χρειάζονται κάποιον να τα βοηθήσει. Δεν πρέπει σαν κράτος

και ειδικότερα σαν Δήμος να μένουμε αμέτοχοι στο πρόβλημα των παιδιών αυτών, αλλά να δράσουμε ομαδικά και να προσπαθήσουμε για το καλύτερο. Είναι παιδιά που τα βλέπουμε καθημερινά γύρω μας, που μπορεί κάπου κάποτε να τους δώσαμε χρήματα ή να τα ακούσαμε να τραγουδάνε, είναι παιδιά που έχουν ανάγκη τη βοήθειά μας και τη συμπαράστασή μας, είναι παιδιά στην ηλικία των αδερφιών μας κι όμως δεν ζούν την παιδική τους ζωή, για όλα αυτά λοιπόν ας μη μένουμε αμέτοχοι και απλοί παρατηρητές αλλά να επέμβουμε δυναμικά και να αλλάξουμε την παρούσα κατάσταση.





## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



# **Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού**

**Νόμος 2101/1992**

**Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού**

## ***Άρθρο πρώτο***

Κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει το άρθρο 28 παράγραφος 1 του Συντάγματος η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που υπογράφηκε στη Ν. Υόρκη στις 26 Ιανουαρίου 1990, της οποίας το κείμενο στο πρωτότυπο στη γαλλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

## **ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Τα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη:

Επειδή, σύμφωνα με τις αρχές που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, η αναγνώριση της εγγενούς αξιοπρέπειας και των ίσων και αναφαίρετων δικαιωμάτων όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, αποτελεί το θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο,

Έχοντας υπόψη ότι οι λαοί των Ηνωμένων Εθνών έχουν διακηρύξει εκ νέου, στον Καταστατικό Χάρτη, την πίστη τους στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και στην αξιοπρέπεια και την αξία του ανθρώπου, και έχουν αποφασίσει να προαγάγουν την κοινωνική πρόοδο και να καθορίσουν καλύτερες συνθήκες ζωής μέσα στα πλαίσια μιας μεγαλύτερης ελευθερίας,

Αναγνωρίζοντας ότι τα Ηνωμένα Έθνη, στην Παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου και στις διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα διακήρυξαν και συμφώνησαν ότι καθένας δικαιούται να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναφέρονται σε αυτές, χωρίς καμία απολύτως διάκριση ιδίως εξαιτίας της φυλής, του χρώματος, του φύλου, της γλώσσας, της θρησκείας, των πολιτικών του ή άλλων πεποιθήσεων,

της εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, της περιουσίας, της γέννησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης,

Υπενθυμίζοντας ότι, στην παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου, τα Ηνωμένα Έθνη διακήρυξαν ότι τα παιδιά δικαιούνται ειδική βοήθεια και υποστήριξη,

Έχοντας πεισθεί ότι η οικογένεια όντας η θεμελιώδης μονάδα της κοινωνίας και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να έχει την προστασία και την υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσει να διαδραματίσει πληρέστατα το ρόλο της στην κοινότητα,

Αναγνωρίζοντας ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, σε ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης,

Επειδή είναι σημαντικό να προετοιμαστεί πλήρως το παιδί για να ζήσει μία ατομική ζωή στην κοινωνία και να ανατραφεί μέσα στο πνεύμα των ιδανικών που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και ειδικότερα μέσα σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης,

Έχοντας υπόψη ότι η ανάγκη να παρασχεθεί στο παιδί ειδική προστασία εξαγγέλθηκε στη Διακήρυξη της Γενεύης του 1924 για τα δικαιώματα του παιδιού και στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, που υιοθέτησε η Γενική Συνέλευση στις 20 Νοεμβρίου 1959 και που αναγνωρίστηκε στην παγκόσμια Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, στο διεθνές Σύμφωνο για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στα άρθρα 23 και 24), στο Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, τα κοινωνικά και τα πολιτιστικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στο άρθρο 10) και στο καταστατικό και στα αρμόδια όργανα των ειδικευμένων οργανισμών και των διεθνών οργανώσεων που μεριμνούν για την ευημερία του παιδιού,

Έχοντας υπόψη ότι, όπως αναφέρεται στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του



παιδιού, το παιδί, λόγω της φυσικής και διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, συμπεριλαμβανομένης και της νομικής προστασίας, τόσο πριν όσο και μετά τη γέννησή του,

Υπενθυμίζοντας τις διατάξεις της Διακήρυξης για τις νομικές και κοινωνικές αρχές σχετικά με την προστασία και την ευημερία των παιδιών, ειδικά όσον αφορά την υιοθεσία και την τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, τις διατάξεις του συνόλου των ελάχιστων κανόνων των Ηνωμένων Εθνών για τη διοίκηση της δικαιοσύνης για ανηλίκους (Κανόνες του Πεκίνου), και της Διακήρυξης για την προστασία των γυναικών και των παιδιών σε περίοδο επείγουσας ανάγκης και ένοπλης σύρραξης,

Αναγνωρίζοντας ότι σε όλες τις χώρες του κόσμου υπάρχουν παιδιά που ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες, και ότι είναι αναγκαίο να δοθεί στα παιδιά αυτά ιδιαίτερη προσοχή,

Λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τη σημασία των πολιτιστικών παραδόσεων και αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού,

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των παιδιών σε όλες τις χώρες, και ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη χώρες,

Συμφώνησαν τα εξής:

## ***ΜΕΡΟΣ 1***

### **Άρθρο 1**

Για τους σκοπούς της παρούσας Σύμβασης, θεωρείται παιδί κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία.

### **Άρθρο 2**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και να τα εγγυώνται σε κάθε παιδί που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος,

φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού ή των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή της εθνικής, εθνικιστικής ή κοινωνικής καταγωγής τους, της περιουσιακής τους κατάστασης, της ανικανότητάς τους, της γέννησής τους ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύεται αποτελεσματικά το παιδί έναντι κάθε μορφής διάκρισης ή κύρωσης, βασισμένης στη νομική κατάσταση, στις δραστηριότητες, στις εκφρασμένες απόψεις ή στις πεποιθήσεις των γονέων του, των νόμιμων εκπροσώπων του ή των μελών της οικογένειάς του.

### **Άρθρο 3**

1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρώτιστος υπόψη το συμφέρον του παιδιού.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των επιτρόπων του ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνα γι' αυτό, και παίρνουν για το σκοπό αυτόν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνοι για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ότι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας.

### **Άρθρο 4**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να παίρνουν όλα τα νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των αναγνωρισμένων στην παρούσα Σύμβαση δικαιωμάτων.

Στην περίπτωση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, παίρνουν τα μέτρα αυτά μέσα στα όρια των πόρων που διαθέτουν και, όπου

είναι αναγκαίο, μέσα στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας.

### **Άρθρο 5**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται την ευθύνη, το δικαίωμα και το καθήκον που έχουν οι γονείς ή, κατά περίπτωση, τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας ή της κοινότητας, όπως προβλέπεται από τα τοπικά έθιμα, οι επίτροποι ή άλλα πρόσωπα που έχουν νόμιμα την ευθύνη για το παιδί, να του παρέχουν, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του, τον προσανατολισμό και τις κατάλληλες συμβουλές για την άσκηση των δικαιωμάτων που του αναγνωρίζει η παρούσα Σύμβαση.

### **Άρθρο 6**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι κάθε παιδί έχει εγγενές δικαίωμα στη ζωή.
2. Τα Συμβαλλόμενα κράτη μέρη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την επιβίωση και την ανάπτυξη του παιδιού.

### **Άρθρο 7**

1. Το παιδί εγγράφεται στο ληξιαρχείο αμέσως μετά τη γέννησή του και έχει από εκείνη τη στιγμή το δικαίωμα ονόματος, το δικαίωμα να αποκτήσει ιθαγένεια και, στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν για τη θέση σε εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους και με τις υποχρεώσεις που τους επιβάλλουν οι ισχύουσες σ' αυτό το πεδίο διεθνείς συνθήκες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, ελλείψει αυτών, το παιδί θα ήταν άπατρις.

### **Άρθρο 8**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για διατήρηση της ταυτότητάς του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειάς του, του ονόματός του και των οικογενειακών σχέσεών του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς

παράνομη ανάμιξη.

2. Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητά του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να του παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητά του να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατόν.

## **Άρθρο 9**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε το παιδί να μην αποχωρίζεται από τους γονείς του, παρά τη θέλησή τους, εκτός εάν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν, με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με τους εφαρμοζόμενους νόμους και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι αναγκαία σε ειδικές περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι γονείς κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν το παιδί, ή όταν ζουν χωριστά και πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον τόπο διαμονής του παιδιού.

2. Σε όλες τις περιπτώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στις διαδικασίες και να γνωστοποιούν τις απόψεις τους.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού που ζει χωριστά από τους δύο γονείς του ή από τον έναν από αυτούς να διατηρεί κανονικά προσωπικές σχέσεις και να έχει άμεση επαφή με τους δύο γονείς του, εκτός εάν αυτό είναι αντίθετο με το συμφέρον του παιδιού.

4. Όταν ο χωρισμός είναι αποτέλεσμα μέτρων που έχει πάρει ένα Συμβαλλόμενο Κράτος, όπως η κράτηση, η φυλάκιση, η εξορία, η απέλαση ή ο θάνατος (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, ο οποίος επήλθε κατά το χρόνο κράτησης) των δύο γονέων ή του ενός από αυτούς ή του παιδιού το Συμβαλλόμενο Κράτος δίνει, μετά από αίτηση, στους γονείς, στο παιδί ή, εάν χρειαστεί, σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας τις ουσιώδεις πληροφορίες σχετικά με τον τόπο όπου βρίσκονται το απόν μέλος ή τα απόντα μέλη της οικογένειας, εκτός εάν η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών θα είναι επιζήμια για την ευημερία του παιδιού. Τα Συμβαλλόμενα κράτη φροντίζουν εξάλλου ώστε η υποβολή ενός τέτοιου αιτήματος να μη επισύρει δυσμενείς συνέπειες για το ενδιαφερόμενο ή τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

## **Άρθρο 10**

1. Σύμφωνα με την υποχρέωση των Συμβαλλόμενων Κρατών δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 9, κάθε αίτηση από ένα παιδί ή από τους γονείς του για την είσοδο σε ένα Συμβαλλόμενο Κράτος ή την έξοδο από αυτό με σκοπό την οικογενειακή επανένωση αντιμετωπίζεται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη με θετικό πνεύμα, ανθρωπισμό και ταχύτητα. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν επιπλέον ώστε η υποβολή μιας τέτοιας αίτησης να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για τον αιτούντα ή για τα μέλη της οικογένειάς του.
2. Το παιδί του οποίου οι γονείς διαμένουν σε διαφορετικά Κράτη έχει το δικαίωμα να διατηρεί εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων, προσωπικές σχέσεις και τακτική άμεση επαφή με δύο γονείς του.

Για το σκοπό αυτόν και σύμφωνα με την υποχρέωση που βαρύνει τα Συμβαλλόμενα Κράτη δυνάμει της παραγράφου 2 του άρθρου 9, τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα που έχουν το παιδί και οι γονείς του να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης της χώρας αυτού του ίδιου του Συμβαλλόμενου Κράτους και να επιστρέψουν στη δική τους χώρα.

Το δικαίωμα εγκατάλειψης οποιασδήποτε χώρας μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι για την προστασία της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων, και που είναι συμβατοί με τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση.

## **Άρθρο 11**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν μέτρα εναντίον των αθέμιτων μετακινήσεων παιδιών στο εξωτερικό εναντίον της μη επανόδου τους.
2. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν τη σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών ή την προσχώρηση στις ήδη υπάρχουσες συμφωνίες.

## **Άρθρο 12**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στο παιδί που έχει ικανότητα διάκρισης

το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και με το βαθμό ωριμότητάς του.

2. Για το σκοπό αυτόν θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται σε οποιαδήποτε διοικητική ή δικαστική διαδικασία που το αφορά, είτε άμεσα είτε μέσω ενός εκπροσώπου ή ενός αρμόδιου οργανισμού, κατά τρόπο συμβατό με τους διαδικαστικούς κανόνες της εθνικής νομοθεσίας.

### **Άρθρο 13**

1. Το παιδί έχει το δικαίωμα της ελευθερίας της έκφρασης. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία αναζήτησης, λήψης και διάδοσης πληροφοριών και ιδεών οποιουδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, υπό μορφή προφορική, γραπτή ή τυπωμένη, ή καλλιτεχνική ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο της επιλογής του.

2. Η άσκηση του δικαιώματος αυτού μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι:

- α. Για το σεβασμό των δικαιωμάτων και της υπόληψης των άλλων ή
- β. Για τη διαφύλαξη της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών.

### **Άρθρο 14**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα και το καθήκον των γονέων ή, κατά περίπτωση, των νόμιμων εκπροσώπων του παιδιού, να το καθοδηγούν στην άσκηση του παραπάνω δικαιώματος κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

3. Η ελευθερία της δήλωσης της θρησκείας του ή των πεποιθήσεών του μπορεί να υπόκειται μόνο στους περιορισμούς που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι για τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των ελευθεριών και των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων.

### **Άρθρο 15**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα του παιδιού στην ελευθερία του να συνεταιρίζεται και του να συνέρχεται ειρηνικά.
2. Δεν τίθενται περιορισμοί για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών, εκτός από αυτούς που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία, προς το συμφέρον της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας ασφάλειας ή της δημόσιας τάξης ή για την προστασία της δημόσιας υγείας ή των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων.

### **Άρθρο 16**

1. Κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένειά του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του.
2. Το παιδί δικαιούται να προστατεύεται από το νόμο έναντι τέτοιων επεμβάσεων ή προσβολών.

### **Άρθρο 17**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τη σημασία του έργου που επιτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και φροντίζουν ώστε το παιδί να έχει πρόσβαση σε ενημέρωση και σε υλικό, που προέρχονται από διάφορες εθνικές και διεθνείς πηγές, ιδίως σ' αυτά που αποσκοπούν στην προαγωγή της κοινωνικής, πνευματικής και ηθικής ευημερίας του, καθώς και της σωματικής και πνευματικής υγείας του.

Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

- α. Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη διάδοση πληροφοριών και υλικού που παρουσιάζουν κοινωνική και πολιτιστική χρησιμότητα για το παιδί και που είναι σύμφωνα με το πνεύμα του άρθρου 29.
- β. Ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία για την παραγωγή, ανταλλαγή και διάδοση πληροφοριών και υλικού αυτού του τύπου, που προέρχονται από διάφορες πολιτιστικές, εθνικές και διεθνείς πηγές.
- γ. Ενθαρρύνουν την παραγωγή και τη διάδοση παιδικών βιβλίων.
- δ. Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη τους τις γλωσσολογικές ανάγκες των αυτόχθονων παιδιών ή των παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα.

ε. Ευνοούν την επεξεργασία κατάλληλων κατευθυντήριων αρχών που να προορίζονται για την προστασία του παιδιού από την ενημέρωση και το υλικό που βλάπτουν την ευημερία του, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις των άρθρων 13 και 18.

### **Άρθρο 18**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, σύμφωνα με την οποία και οι δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού και την ανάπτυξή του. Η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού και για την ανάπτυξή του ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς ή, κατά περίπτωση στους νόμιμους εκπροσώπους του. Το συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί τη βασική τους μέριμνα.
2. Για την εγγύηση και την προώθηση των δικαιωμάτων που εκφράζονται στην παρούσα Σύμβαση, τα Συμβαλλόμενα Κράτη παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια στους γονείς και στους νόμιμους εκπροσώπους του παιδιού, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους για την ανατροφή του παιδιού, και εξασφαλίζουν τη δημιουργία οργανισμών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών επιφορτισμένων να μεριμνούν για την ευημερία των παιδιών.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξασφαλίσουν στα παιδιά των οποίων οι γονείς εργάζονται το δικαίωμα να επωφελούνται από τις υπηρεσίες και τα ιδρύματα φύλαξης παιδιών, εφόσον τα παιδιά πληρούν τους απαιτούμενους όρους.

### **Άρθρο 19**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανόμενης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί.
2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου



χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή την ανάκριση την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και, όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

## **Άρθρο 20**

1. Κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν να παραμείνει στο περιβάλλον αυτό δικαιούται ειδική προστασία και βοήθεια εκ μέρους του Κράτους.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προβλέπουν γι' αυτό το παιδί μια εναλλακτική επιμέλεια, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.
3. Αυτή η επιμέλεια μπορεί να έχει, μεταξύ άλλων, τη μορφή της τοποθέτησης σε μία οικογένεια, της KAFALAH του ισλαμικού δικαίου, της υιοθεσίας ή, σε περίπτωση ανάγκης, της τοποθέτησης σε ένα κατάλληλο για την κατάσταση ίδρυμα για παιδιά. Κατά την επιλογή ανάμεσα σ' αυτές τις λύσεις, λαμβάνεται δεόντως υπόψη η ανάγκη μιας συνέχειας στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και η εθνική, θρησκευτική, πολιτιστική και γλωσσολογική καταγωγή του.

## **Άρθρο 21**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και/ή επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού και :

- α. Μεριμνούν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαινόμενες, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάση όλων των αξιόπιστων σχετικών πληροφοριών, εάν η υιοθεσία είναι δυνατή εν όψει της κατάστασης του παιδιού σε σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα του, τους συγγενείς του και τους νόμιμους εκπρόσωπους του και εάν, εφόσον αυτό απαιτείται, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα έδωσαν τη συναίνεσή τους για την υιοθεσία, έχοντας γνώση των πραγμάτων και μετά από την αναγκαία παροχή συμβουλών.

- β. Αναγνωρίζουν ότι η υιοθεσία στο εξωτερικό μπορεί να αντιμετωπισθεί ως ένα άλλο μέσο εξασφάλισης στο παιδί της αναγκαίας φροντίδας, εάν αυτό δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε μία ανάδοχη ή σε μία υιοθετούσα οικογένεια ή να ανατραφεί σωστά στη χώρα της καταγωγής του.
- γ. Μεριμνούν ώστε, σε περίπτωση υιοθεσίας στο εξωτερικό, το παιδί να απολαμβάνει των ίδιων προστατευτικών μέτρων και προδιαγραφών με εκείνα που υπάρχουν στην περίπτωση εθνικής υιοθεσίας.
- δ. Παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι, σε περίπτωση διακρατικής υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού δεν απολήγει σε ανάρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμιγμένα σ' αυτή.
- ε. Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη σύναψη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσπαθούν, μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετήσεις παιδιών στο εξωτερικό να πραγματοποιούνται από αρμόδιες αρχές ή αρμόδια όργανα.

## **Άρθρο 22**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ένα παιδί, το οποίο επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα ή που θεωρείται πρόσφυγας δυνάμει των κανόνων και των διαδικασιών του ισχύοντος διεθνούς ή εθνικού δικαίου, είτε αυτό είναι μόνο είτε συνοδεύεται από τους γονείς του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, να χαίρει της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής βοήθειας, που θα του επιτρέψουν να απολαμβάνει τα δικαιώματα που του αναγνωρίζουν η παρούσα Σύμβαση και τα άλλα διεθνή όργανα τα σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου ή ανθρωπιστικού χαρακτήρα, στα οποία μετέχουν τα εν λόγω Κράτη.
2. Για το σκοπό αυτόν τα Συμβαλλόμενα Κράτη συνεργάζονται, όπως αυτά το κρίνουν αναγκαίο, σε όλες τις προσπάθειες που γίνονται από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών και τους άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς που συνεργάζονται με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών, προκειμένου να προστατεύσουν και να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση, και προκειμένου να αναζητήσουν τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας κάθε παιδιού πρόσφυγα και για να συλλέξουν πληροφορίες αναγκαίες για την επανένωση του παιδιού

με την οικογένειά του. Σε περίπτωση που ούτε ο πατέρας ούτε η μητέρα ούτε κανένα άλλο μέλος της οικογένειας είναι δυνατόν να ανευρεθεί, το παιδί έχει δικαίωμα να τύχει της ίδιας προστασίας που παρέχεται σε οποιοδήποτε άλλο παιδί στερημένο οριστικά ή προσωρινά του οικογενειακού του περιβάλλοντος για οποιονδήποτε λόγο, σύμφωνα με τις αρχές της παρούσας Σύμβασης.

### **Άρθρο 23**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα πνευματικώς ή σωματικώς ανάπηρα παιδιά πρέπει να διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών να τυγχάνουν ειδικής φροντίδας και ενθαρρύνουν και εξασφαλίζουν, στο μέτρο των διαθέσιμων πόρων, την παροχή, μετά από αίτηση, στα ανάπηρα παιδιά που πληρούν τους απαιτούμενους όρους και σε αυτούς που τα έχουν αναλάβει, μιας βοήθειας προσαρμοσμένης στην κατάσταση του παιδιού και στις περιστάσεις των γονέων του ή αυτών στους οποίους τα έχουν εμπιστευθεί.
3. Εν όψει των ειδικών αναγκών των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη σύμφωνα με την παρ. 2 του παρόντος άρθρου βοήθεια παρέχεται δωρεάν, εφόσον αυτό είναι δυνατό, κατόπιν υπολογισμού των οικονομικών πόρων των γονέων τους και αυτών στους οποίους έχουν εμπιστευθεί το παιδί, και σχεδιάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην επιμόρφωση, στην περίθαλψη, στην αποκατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, έτσι που να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική τους ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής και πνευματικής τους εξέλιξης.
4. Μέσα σε πνεύμα διεθνούς συνεργασίας, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προωθούν την ανταλλαγή κατάλληλων πληροφοριών στον τομέα της προληπτικής περίθαλψης και της ιατρικής, ψυχολογικής και λειτουργικής θεραπείας των ανάπηρων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης και της πρόσβασης στις πληροφορίες που αφορούν τις μεθόδους αποκατάστασης αναπήρων και τις υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό να επιτραπεί στα Συμβαλλόμενα Κράτη να βελτιώσουν τις δυνατότητες και τις αρμοδιότητές

τους και να διευρύνουν την πείρα τους σε αυτούς τους τομείς. Σ' αυτό το πεδίο λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

#### **Άρθρο 24**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων.

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για:

α. Να μειώσουν τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα.

β. Να εξασφαλίσουν σε κάθε παιδί την απαραίτητη ιατρική αντίληψη και περίθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περίθαλψης.

γ. Να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περίθαλψης, με την εφαρμογή - ανάμεσα στα άλλα - της ήδη διαθέσιμης τεχνολογίας και με την παροχή θρεπτικών τροφών και καθαρού πόσιμου νερού, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους της μόλυνσης του φυσικού περιβάλλοντος.

δ. Να εξασφαλίσουν στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά από τον τοκετό.

ε. Να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, την υγιεινή και την καθαριότητα του περιβάλλοντος και την πρόληψη των ατυχημάτων και να βρίσκουν υποστήριξη στη χρήση των παραπάνω βασικών γνώσεων.

στ. Να αναπτύξουν την προληπτική ιατρική φροντίδα, την καθοδήγηση των γονέων και την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να καταργηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλάπτουν την υγεία των παιδιών.

4. Τα Συμβαλλόμενα κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προωθήσουν και να ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία, ώστε να επιτύχουν σταδιακά την πλήρη

πραγματοποίηση του δικαιώματος που αναγνωρίζεται στο παρόν άρθρο. Εν όψει αυτού, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

### **Άρθρο 25**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί, που τοποθετήθηκε από τις αρμόδιες αρχές σε μία οικογένεια, με σκοπό την παροχή φροντίδας, προστασίας ή θεραπείας της σωματικής ή πνευματικής του υγείας, το δικαίωμα σε μια περιοδική αναθεώρηση της παραπάνω θεραπείας και κάθε άλλης περιστασης σχετικής με την τοποθέτησή του.

### **Άρθρο 26**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί το δικαίωμα να επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ασφαλίσεων, και παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος αυτού, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.
2. Τα ωφελήματα, όπου είναι αναγκαία, πρέπει να δίνονται, αφού ληφθούν υπόψη οι πόροι και η κατάσταση του παιδιού και των προσώπων που έχουν αναλάβει την ευθύνη της συντήρησής του, καθώς και κάθε άλλη εκτίμηση σχετιζόμενη με την αίτηση παροχής ωφελημάτων που γίνεται από το παιδί ή για λογαριασμό του.

### **Άρθρο 27**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε παιδιού για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του.
2. Στους γονείς ή στα άλλα πρόσωπα που έχουν αναλάβει το παιδί ανήκει κατά κύριο λόγο η ευθύνη της εξασφάλισης, μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους και των οικονομικών μέσων τους, των απαραίτητων για την ανάπτυξη του παιδιού συνθηκών ζωής.
3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις εθνικές τους συνθήκες και στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, για να βοηθήσουν τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για το παιδί, να

εφαρμόσουν το δικαίωμα αυτό και προσφέρουν, σε περίπτωση ανάγκης, υλική βοήθεια και προγράμματα υποστήριξης, κυρίως σε σχέση με τη διατροφή, το ρουχισμό και την κατοικία.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την είσπραξη της διατροφής του παιδιού από τους γονείς του ή από τα άλλα πρόσωπα που έχουν την οικονομική ευθύνη γι' αυτό, είτε εντός της επικράτειας είτε στο εξωτερικό.

Ειδικά στην περίπτωση που το πρόσωπο το οποίο έχει την οικονομική ευθύνη για το παιδί ζει σε ένα Κράτος διαφορετικό από εκείνο του παιδιού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν την προσχώρηση σε διεθνείς συμφωνίες ή τη σύναψη τέτοιων συμφωνιών, καθώς και την υιοθέτηση κάθε άλλης κατάλληλης ρύθμισης.

## **Άρθρο 28**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση και, ιδιαίτερα, για να επιτευχθεί η άσκηση του δικαιώματος αυτού προοδευτικά και στη βάση της ισότητας των ευκαιριών:

α. Καθιστούν τη στοιχειώδη εκπαίδευση υποχρεωτική και δωρεάν για όλους.  
β. Ενθαρρύνουν την ανάπτυξη διαφόρων μορφών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τόσο γενικής όσο και επαγγελματικής, τις καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί, και παίρνουν κατάλληλα μέτρα, όπως η θέσπιση της δωρεάν εκπαίδευσης και της προσφοράς χρηματικής βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.

γ. Εξασφαλίζουν σε όλους την πρόσβαση στην ανώτατη παιδεία με όλα τα κατάλληλα μέσα, σε συνάρτηση με τις ικανότητες του καθενός.

δ. Καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί τη σχολική και την επαγγελματική ενημέρωση και τον προσανατολισμό.

ε. Παίρνουν μέτρα για να ενθαρρύνουν την τακτική σχολική φοίτηση και τη μείωση του ποσοστού εγκατάλειψης των σχολικών σπουδών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εφαρμογή της σχολικής πειθαρχίας με τρόπο που να ταιριάζει στην αξιοπρέπεια του παιδιού ως ανθρώπινου όντος, και σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν και ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία στον τομέα της παιδείας, με σκοπό να συμβάλλουν κυρίως στην εξάλειψη της

άγνοιας και του αναλφαριθμητισμού στον κόσμο και να διευκολύνουν την πρόσβαση στις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις και στις σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους. Για το σκοπό αυτόν, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

## **Άρθρο 29**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμφωνούν ότι η εκπαίδευση του παιδιού πρέπει να αποσκοπεί:

- α. Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην πληρέστερη δυνατή ανάπτυξη των χαρισμάτων του και των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του.
- β. Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες και για τις αρχές που καθιερώνονται στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.
- γ. Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τους γονείς του παιδιού, την ταυτότητά του, τη γλώσσα του και τις πολιτιστικές του αξίες, καθώς και του σεβασμού του για τις εθνικές αξίες της χώρας στην οποία ζει, της χώρας από την οποία μπορεί να κατάγεται και για τους πολιτισμούς που διαφέρουν από το δικό του.
- δ. Στην προετοιμασία του παιδιού για μία υπεύθυνη ζωή σε μία ελεύθερη κοινωνία μέσα σε πνεύμα κατανόησης, ειρήνης, ανοχής, ισότητας των φύλων και φιλίας ανάμεσα σε όλους του λαούς και τις εθνικιστικές, εθνικές και θρησκευτικές ομάδες και στα πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής.
- ε. Στην ανάπτυξη του σεβασμού για το φυσικό περιβάλλον.

2. Καμία διάταξη του παρόντος άρθρου ή του άρθρου 28 δεν μπορεί να ερμηνευτεί με τρόπο που να θίγει την ελευθερία των φυσικών ή νομικών προσώπων για τη δημιουργία και τη διεύθυνση εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, υπό τον όρο ότι θα τηρούνται οι εκφρασμένες στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου αρχές και ότι η παρεχόμενη στα ιδρύματα αυτά εκπαίδευση θα είναι σύμφωνη με τις ελάχιστες προδιαγραφές που θα έχει ορίσει το Κράτος.

## **Άρθρο 30**

Στα Κράτη όπου υπάρχουν εθνικές, θρησκευτικές ή γλωσσικές μειονότητες ή πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής, ένα παιδί αυτόχθονας ή που ανήκει σε μία από αυτές τις μειονότητες δεν μπορεί να στερηθεί το δικαίωμα να έχει τη δική

του πολιτιστική ζωή, να πρεσβεύει και να ασκεί τη δική του θρησκεία ή να χρησιμοποιεί τη δική του γλώσσα από κοινού με τα άλλα μέλη της ομάδας του.

### **Άρθρο 31**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, στην ενασχόληση με ψυχαγωγικά παιχνίδια και δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για την ηλικία του και στην ελεύθερη συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται και προάγουν το δικαίωμα του παιδιού να συμμετέχει πλήρως στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή και ενθαρρύνουν την προσφορά κατάλληλων και ίσων ευκαιριών για πολιτιστικές, καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

### **Άρθρο 32**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που ενέχει κινδύνους ή που μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο την εκπαίδευσή του ή να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξή του.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την εφαρμογή του παρόντος άρθρου. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των άλλων διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ειδικότερα:
  - α. Ορίζουν ένα κατώτατο όριο ή κατώτατα όρια ηλικίας για την είσοδο στην επαγγελματική απασχόληση.
  - β. Προβλέπουν μία κατάλληλη ρύθμιση των ωραρίων και των συνθηκών εργασίας.
  - γ. Προβλέπουν κατάλληλες ποινές και άλλες κυρώσεις, για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

### **Άρθρο 33**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα,



συμπεριλαμβανομένων νομοθετικών, διοικητικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών μέτρων, για να προστατεύσουν τα παιδιά από την παράνομη χρήση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αυτές προσδιορίζονται στις σχετικές διεθνείς συμβάσεις, και για να εμποδίσουν τη χρησιμοποίηση των παιδιών στην παραγωγή και την παράνομη διακίνηση αυτών των ουσιών.

#### **Άρθρο 34**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας.

Για το σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν:

- α. Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.
- β. Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.
- γ. Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα.

#### **Άρθρο 35**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απαγωγή, την πώληση ή το δουλεμπόριο παιδιών, για οποιονδήποτε σκοπό και με οποιαδήποτε μορφή.

#### **Άρθρο 36**

Τα Συμβαλλόμενα κράτη προστατεύουν το παιδί από κάθε άλλη μορφή εκμετάλλευσης επιβλαβή για οποιαδήποτε πλευρά της ευημερίας του.

#### **Άρθρο 37**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ώστε :

- α. Κανένα παιδί να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε άλλες σκληρές, απάνθρωπες ή εξευτελιστικές τιμωρίες ή μεταχείριση.

Θανατική ποινή ή ισόβια κάθειρξη χωρίς δυνατότητα απελευθέρωσης δεν πρέπει να απαγγέλλονται για παραβάσεις, τις οποίες έχουν διαπράξει πρόσωπα κάτω των δεκαοκτώ ετών.

- β. Κανένα παιδί να μη στερείται την ελευθερία του κατά τρόπο παράνομο ή

αυθαίρετο. Η σύλληψη, κράτηση ή φυλάκιση ενός παιδιού πρέπει να είναι σύμφωνη με το νόμο, να μην αποτελεί παρά ένα έσχατο μέτρο και να είναι της μικρότερης δυνατής χρονικής διάρκειας.

γ. Κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία να αντιμετωπίζεται με ανθρωπισμό και με τον οφειλόμενο στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου σεβασμό, και κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ηλικίας του. Ειδικότερα, κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία θα χωρίζεται από τους ενήλικες, εκτός εάν θεωρηθεί ότι είναι προτιμότερο να μη γίνει αυτό για το συμφέρον του παιδιού, και έχει το δικαίωμα να διατηρήσει την επαφή με την οικογένειά του δι' αλληλογραφίας και με επισκέψεις, εκτός εξαιρετικών περιστάσεων.

δ. Τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους να έχουν το δικαίωμα για ταχεία πρόσβαση σε νομική ή σε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση, καθώς και το δικαίωμα να αμφισβητούν τη νομιμότητα της στέρησης της ελευθερίας τους ενώπιον ενός δικαστηρίου ή μιας άλλης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής, και για τη λήψη μιας ταχείας απόφασης πάνω σ' αυτό το ζήτημα.

### **Άρθρο 38**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται και να διασφαλίζουν το σεβασμό στους κανόνες τους διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου που εφαρμόζονται σε αυτά σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, και των οποίων η προστασία επεκτείνεται στα παιδιά.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για να διασφαλίσουν ότι τα πρόσωπα κάτω των δεκαπέντε ετών δεν θα συμμετέχουν άμεσα στις εχθροπραξίες.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη απέχουν από την επιστράτευση στις ένοπλες δυνάμεις τους κάθε προσώπου κάτω των δεκαπέντε ετών.

Κατά την επιστράτευση ανάμεσα σε πρόσωπα άνω των δεκαπέντε ετών αλλά κάτω των δεκαοκτώ ετών, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να δίνουν προτεραιότητα στα πρόσωπα μεγαλύτερης ηλικίας.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, σύμφωνα με την υποχρέωση που έχουν, δυνάμει του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, να προστατεύουν τον άμαχα πληθυσμό σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για την προστασία και τη φροντίδα των παιδιών, που θίγονται από την ένοπλη

σύρραξη.

### **Άρθρο 39**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος : οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον, που ευνοεί την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού.

### **Άρθρο 40**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί ύποπτο, κατηγορούμενο ή καταδικασμένο για παράβαση του ποινικού νόμου το δικαίωμα σε μεταχείριση που να συνάδει με το αίσθημα της αξιοπρέπειάς του και της προσωπικής αξίας, που να ενισχύει το σεβασμό του για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των άλλων και που να λαμβάνει υπόψη την ηλικία του, καθώς και την ανάγκη για επανένταξη στην κοινωνία και την ανάληψη από το παιδί ενός εποικοδομητικού ρόλου στην κοινωνία.
2. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ιδιαίτερα ώστε :
  - α. Κανένα παιδί να μην καθίσταται ύποπτο, να μην κατηγορείται και να μην καταδικάζεται για παράβαση του ποινικού νόμου λόγω πράξεων ή παραλείψεων, που δεν απαγορεύονται από το εθνικό ή διεθνές δίκαιο κατά το χρόνο που διαπράχθηκαν.
  - β. Κάθε παιδί ύποπτο ή κατηγορούμενο για παράβαση του ποινικού νόμου να έχει τουλάχιστον δικαίωμα στις ακόλουθες εγγυήσεις:
    - ι. Να θεωρείται αθώο μέχρι να αποδειχθεί νόμιμα η ενοχή του.
    - ιι. Να ενημερώνεται χωρίς καθυστέρηση και απευθείας για τις εναντίον του κατηγορίες ή, κατά περίπτωση, μέσω των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του και να έχει νομική ή οποιαδήποτε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση για την προετοιμασία και την παρουσίαση της υπεράσπισής του.
    - ιιι. Να κρίνεται η υπόθεσή του χωρίς καθυστέρηση από μία αρμόδια,

ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό σώμα, σύμφωνα με μια δίκαιη κατά το νόμο διαδικασία, με την παρουσία ενός νομικού ή άλλου συμβούλου και την παρουσία των γονέων του ή των νομίμων εκπροσώπων του, εκτός αν αυτό θεωρηθεί αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού, λόγω κυρίως της ηλικίας ή της κατάστασής του.

iv. Να μην υποχρεώνεται να καταθέσει ως μάρτυρας ή να ομολογήσει την ενοχή του, να υποβάλλει ερωτήσεις το ίδιο ή μέσω άλλου στους μάρτυρες κατηγορίας και να επιτυγχάνει την παράσταση και την εξέταση μαρτύρων υπεράσπισης κάτω από συνθήκες ισότητας.

v. Εάν κριθεί ότι παρέβη τον ποινικό νόμο, να μπορεί να προσφύγει κατ' αυτής της απόφασης και κατά οποιουδήποτε μέτρου που λήφθηκε ως συνέπεια αυτής ενώπιον μιας ανώτερης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής ή δικαστικού σώματος, σύμφωνα με το νόμο.

vi. Να έχει τη δωρεάν βοήθεια ενός διερμηνέα, σε περίπτωση που δεν καταλαβαίνει ή δεν μιλάει τη γλώσσα που χρησιμοποιείται.

vii. Να αντιμετωπίζεται η ιδιωτική του ζωή με απόλυτο σεβασμό σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να προαγάγουν τη θέσπιση νόμων, διαδικασιών, αρχών και θεσμών εφαρμοζόμενων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα, κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση του ποινικού νόμου και ιδιαίτερα:

α. Τη θέσπιση ενός ελάχιστου ορίου ηλικίας κάτω από το οποίο τα παιδιά θα θεωρούνται ότι δεν έχουν την ικανότητα παράβασης του ποινικού νόμου.

β. Την εισαγωγή μέτρων, εφόσον αυτό είναι δυνατόν και ευκαταίεο, για την αντιμετώπιση τέτοιων παιδιών, χωρίς ανάγκη προσφυγής στη δικαιοσύνη, με την προϋπόθεση βέβαια ότι τηρείται ο απόλυτος σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις νόμιμες εγγυήσεις.

4. Μια σειρά διατάξεων σχετικών κυρίως με την επιμέλεια, την καθοδήγηση και την επιτήρηση, τους συμβούλους, τη δοκιμασία, την τοποθέτηση σε οικογένεια, τα προγράμματα γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και τις άλλες εναλλακτικές δυνατότητες πλην της επιμέλειας, θα εξασφαλίζει στα παιδιά μια μεταχείριση που να εγγυάται την ευημερία τους και που να είναι ανάλογη και με την κατάστασή τους και με την παράβαση.

## **Άρθρο 41**

Καμία από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης δεν θίγει διατάξεις ευνοϊκότερες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού και οι οποίες είναι δυνατόν να περιέχονται:

- α. Στην νομοθεσία ενός Συμβαλλόμενου Κράτους ή
- β. Στο ισχύον για το Κράτος αυτό διεθνές δίκαιο.

## ***ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ***

## **Άρθρο 42**

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να κάνουν ευρέως γνωστές τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, τις αρχές και τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης με δραστήρια και κατάλληλα μέσα.

## **Άρθρο 43**

1. Με σκοπό την έρευνα της προόδου που έχει συντελεστεί από τα Συμβαλλόμενα Κράτη σε σχέση με την τήρηση των υποχρεώσεων, οι οποίες συμφωνήθηκαν δυνάμει της παρούσας Σύμβασης, συγκροτείται Επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία επιτελεί τα καθήκοντα που ορίζονται παρακάτω.
  2. Η Επιτροπή αποτελείται από δέκα εμπειρογνώμονες υψηλού ήθους και αναγνωρισμένης ικανότητας στον τομέα που καλύπτει η παρούσα Σύμβαση. Τα μέλη της εκλέγονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη ανάμεσα στους υπηκόους τους και συμμετέχουν υπό την ατομική τους ιδιότητα, αφού ληφθούν υπόψη η ανάγκη εξασφάλισης δίκαιης γεωγραφικής κατανομής και τα κύρια νομικά συστήματα.
  3. Η εκλογή των μελών της Επιτροπής γίνεται με μυστική ψηφοφορία από έναν κατάλογο προσώπων που υποβάλλουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος έχει την δυνατότητα να υποδεικνύει έναν υποψήφιο από τους υπηκόους του.
  4. Η διεξαγωγή των πρώτων εκλογών θα γίνει το αργότερο έξι μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης. Στη συνέχεια οι εκλογές θα γίνονται κάθε δύο χρόνια.
- Τέσσερις τουλάχιστο μήνες πριν από την ημερομηνία κάθε εκλογής ο Γενικός

Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών καλεί γραπτώς τα Συμβαλλόμενα Κράτη να προτείνουν τους υποψηφίους τους εντός δύο μηνών. Στη συνέχεια, ο Γενικός Γραμματέας ετοιμάζει έναν κατάλογο με τα ονόματα όλων των υποψηφίων σε αλφαβητική σειρά, αναφέροντας τα Συμβαλλόμενα κράτη που έχουν υποδείξει αυτούς και τον υποβάλλει στα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη.

5. Οι εκλογές γίνονται κατά τις συνόδους των Συμβαλλομένων Κρατών, οι οποίες συγκαλούνται από το Γενικό Γραμματέα στην Έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Στις συνόδους αυτές, κατά τις οποίες η απαρτία σχηματίζεται από τα δύο τρίτα των Συμβαλλόμενων Κρατών, εκλέγονται μέλη της Επιτροπής εκείνοι που έλαβαν το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και την απόλυτη πλειοψηφία από τους παρόντες και ψηφίσαντες εκπροσώπους των Συμβαλλόμενων Κρατών.

6. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται για χρονική περίοδο τεσσάρων ετών. Είναι επανεκλέξιμα εάν προταθεί εκ νέου η υποψηφιότητά τους. Η θητεία πέντε μελών από τα εκλεγμένα κατά την πρώτη εκλογή λήγει μετά την συμπλήρωση δύο ετών. Τα ονόματα των πέντε αυτών μελών επιλέγονται με κλήρο από τον πρόεδρο της συνόδου, αμέσως μετά από την πρώτη εκλογή.

7. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ενός μέλους της Επιτροπής, ή εάν, για έναν οποιονδήποτε άλλο λόγο, ένα μέλος δηλώσει ότι δεν μπορεί πλέον να ασκεί τα καθήκοντά του στα πλαίσια της Επιτροπής, το Συμβαλλόμενο Κράτος, που είχε υποδείξει αυτό το μέλος, διορίζει έναν άλλο εμπειρογνώμονα από τους υπηκόους του, για να υπηρετήσει για το υπόλοιπο της θητείας, με την επιφύλαξη της έγκρισης της Επιτροπής.

8. Η Επιτροπή θεσπίζει η ίδια τον εσωτερικό κανονισμό της.

9. Η Επιτροπή εκλέγει τους αξιωματούχους της για μία περίοδο δύο ετών.

10. Οι σύνοδοι της Επιτροπής συγκαλούνται κανονικά στην Έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ή σε οποιονδήποτε άλλο κατάλληλο τόπο, που καθορίζεται από την Επιτροπή.

Η Επιτροπή συνέρχεται κανονικά κάθε χρόνο.

Η διάρκεια των συνόδων της καθορίζεται και τροποποιείται, εάν είναι αναγκαίο, από μία συνέλευση των Κρατών Μελών στην παρούσα Σύμβαση, με την επιφύλαξη της έγκρισης από τη Γενική Συνέλευση.

11. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θέτει στη διάθεση της Επιτροπής το απαραίτητο προσωπικό και τις εγκαταστάσεις για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων που της έχουν ανατεθεί, δυνάμει της παρούσας Σύμβασης.

12. Τα μέλη της Επιτροπής που συγκροτήθηκε δυνάμει της παρούσας Σύμβασης εισπράττουν, με την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, απολαβές από τους πόρους του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τους όρους και με τις προϋποθέσεις που ορίζει η Γενική Συνέλευση.

#### **Άρθρο 44**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να υποβάλλουν στην Επιτροπή, μέσω του Γενικού Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, εκθέσεις σχετικά με τα μέτρα που έχουν υιοθετήσει για την ενεργοποίηση των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, καθώς και σχετικά με την πρόοδο που σημειώθηκε ως προς την απόλαυση αυτών των δικαιωμάτων:

α. Εντός των δύο πρώτων ετών από την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης για κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος.

β. Κατόπιν, κάθε πέντε χρόνια.

2. Οι εκθέσεις που συντάσσονται σε εφαρμογή του παρόντος άρθρου, πρέπει να επισημαίνουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες, εάν υπάρχουν, που εμποδίζουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να τηρήσουν πλήρως τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παρούσα Σύμβαση.

Πρέπει επίσης να περιέχουν επαρκείς πληροφορίες, για να δώσουν στην Επιτροπή μια ακριβή εικόνα της εφαρμογής της Σύμβασης στην εν λόγω χώρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη τα οποία έχουν υποβάλει στην Επιτροπή μια αρχική πλήρη έκθεση, δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνουν στις επόμενες εκθέσεις που υποβάλλουν, σύμφωνα με το εδάφιο β της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τις βασικές πληροφορίες που έχουν ήδη κοινοποιήσει.

4. Η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμπληρωματικές πληροφορίες, σχετικές με την εφαρμογή της Σύμβασης.

5. Η Επιτροπή υποβάλλει κάθε δύο χρόνια στη Γενική Συνέλευση, μέσω του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου, εκθέσεις για τις δραστηριότητες της.

6. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καθιστούν ευρέως προσιτές τις εκθέσεις τους στο κοινό της χώρας τους.

#### **Άρθρο 45**

Για την προώθηση της αποτελεσματικής εφαρμογής της Σύμβασης και για την ενθάρρυνση της διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο το οποίο καλύπτει η Σύμβαση:

- α. Οι ειδικοί οργανισμοί, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών έχουν το δικαίωμα να εκπροσωπούνται κατά την εξέταση της εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, οι οποίες εμπίπτουν στην αρμοδιότητα τους. Η Επιτροπή μπορεί να καλέσει τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλους αρμόδιους οργανισμούς, τους οποίους κρίνει κατάλληλους, να παράσχουν ειδικευμένες γνώμες για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Μπορεί να καλεί τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών να της υποβάλουν εκθέσεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στο πεδίο δραστηριότητάς τους.
- β. Η Επιτροπή διαβιβάζει, εάν το κρίνει αναγκαίο, στις ειδικευμένες οργανώσεις, στο Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και στους άλλους αρμόδιους οργανισμούς κάθε έκθεση των Συμβαλλόμενων Κρατών που περιέχει ένα αίτημα ή υποδεικνύει μια ανάγκη για τεχνική συμβουλή ή βοήθεια μαζί με τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις της Επιτροπής, εάν υπάρχουν, σχετικά με το παραπάνω αίτημα ή υπόδειξη.
- γ. Η Επιτροπή μπορεί να συστήσει στη Γενική Συνέλευση να ζητήσει από το Γενικό Γραμματέα να αναλάβει για λογαριασμό της μελέτες πάνω σε ειδικά θέματα, σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού.
- δ. Η Επιτροπή μπορεί να κάνει υποδείξεις και συστάσεις γενικής φύσεως βασισμένες στις πληροφορίες που έχει δεχτεί κατ' εφαρμογήν των άρθρων 44 και 45 της παρούσας Σύμβασης. Οι υποδείξεις αυτές και οι συστάσεις γενικής φύσεως διαβιβάζονται σε κάθε ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος και αναφέρονται στη Γενική Συνέλευση, μαζί με τις παρατηρήσεις των



Συμβαλλόμενων Κρατών μερών, όπου υπάρχουν.

### **ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **Άρθρο 46**

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για υπογραφή σε όλα τα Κράτη.

#### **Άρθρο 47**

Η παρούσα Σύμβαση υποβάλλεται σε επικύρωση. Τα έγγραφα της επικύρωσης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

#### **Άρθρο 48**

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για προσχώρηση οποιουδήποτε Κράτους. Τα έγγραφα της προσχώρησης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

#### **Άρθρο 49**

1. Η παρούσα Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.
2. Για κάθε Κράτος που επικυρώνει την παρούσα Σύμβαση ή προσχωρεί σε αυτήν μετά την κατάθεση του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης, η Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης από το Κράτος αυτό του δικού του εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

#### **Άρθρο 50**

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να προτείνει μια τροπολογία και να καταθέσει το κείμενό της στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Εν συνεχεία ο Γενικός Γραμματέας διαβιβάζει όλα τα σχέδια τροπολογιών στα Συμβαλλόμενα Κράτη ζητώντας τους να του γνωρίζουν εάν επιθυμούν να συγκληθεί διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, με σκοπό να εξεταστούν και να τεθούν σε ψηφοφορία αυτά τα σχέδια. Εάν, εντός τεσσάρων μηνών από την ημερομηνία της διαβίβασης αυτής, το ένα τρίτο τουλάχιστον των Συμβαλλόμενων Κρατών κηρυχτεί υπέρ της σύγκλησης

μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη υπό την αιγίδα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Κάθε τροπολογία, που υιοθετείται από την πλειοψηφία των παρόντων και ψηφισάντων στη διάσκεψη Συμβαλλόμενων Κρατών, υποβάλλεται για έγκριση στη Γενική Συνέλευση.

2. Κάθε τροπολογία, που υιοθετήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, αρχίζει να ισχύει όταν εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και γίνει δεκτή με πλειοψηφία των δύο τρίτων των Συμβαλλόμενων Κρατών.

3. Όταν μια τροπολογία αρχίσει να ισχύει έχει αναγκαστική ισχύ για τα Συμβαλλόμενα κράτη που την αποδέχτηκαν, ενώ τα υπόλοιπα Συμβαλλόμενα Κράτη παραμένουν δεσμευμένα από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και από όλες τις προηγούμενες τροπολογίες που έχουν αποδεχτεί.

#### **Άρθρο 51**

1. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θα δεχτεί και θα διαβιβάσει σε όλα τα κράτη το κείμενο των επιφυλάξεων που έκαναν τα Κράτη κατά το χρόνο της επικύρωσης ή της προσχώρησης.

2. Δεν επιτρέπεται καμία επιφύλαξη, που είναι ασυμβίβαστη με το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας Σύμβασης.

Οι επιφυλάξεις μπορούν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή με γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος ενημερώνει γι' αυτό όλα τα Συμβαλλόμενα στη Σύμβαση Κράτη. Η γνωστοποίηση παράγει τα αποτελέσματά της από την ημερομηνία κατά την οποία παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

#### **Άρθρο 52**

Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με γραπτή γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Η καταγγελία παράγει τα αποτελέσματά της ένα χρόνο μετά από την ημερομηνία κατά την οποία η γνωστοποίηση παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

#### **Άρθρο 53**

Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ορίζεται

θεματοφύλακας της παρούσας Σύμβασης.

#### **Άρθρο 54**

Το πρωτότυπο της παρούσας Σύμβασης, της οποίας τα κείμενα στην αγγλική, αραβική, κινεζική, ισπανική, γαλλική και ρωσική γλώσσα έχουν την ίδια ισχύ, θα κατατεθεί στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Για να πιστοποιηθούν τα παραπάνω οι υπογράφωντες ειδικά εξουσιοδοτημένοι από τις αντίστοιχες Κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

#### **Άρθρο δεύτερο**

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, της δε κυρουμένης Σύμβασης από την ολοκλήρωση των προϋποθέσεων που καθορίζονται στο άρθρο 49 αυτής.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΠΟΥ  
ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΕΣΥ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ  
(ΣΥ.ΝΟ.ΨΥ.ΝΟ. - ΕΣΥ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ)**

## Η υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα

Η παρουσίαση βασίζεται στην ιστοσελίδα [www.mighealth.net/el](http://www.mighealth.net/el), προϊόν του ευρωπαϊκού προγράμματος MIGHEALTHNET: Δίκτυο πληροφόρησης για καλές πρακτικές που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες και μειονότητες στην Ευρώπη

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε με συμμετοχή 19 Ευρωπαϊκών χωρών και συντονιστή την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και το Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος.

- Προφίλ υγείας των μεταναστών
- Χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες
- Πρόσβαση των μεταναστών στο σύστημα υγείας
- Προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

### Προφίλ υγείας

• Ελάχιστα επιδημιολογικά δεδομένα και μελέτες σχετικά με την κατάσταση υγείας των μεταναστών.

• Οι περισσότερες μελέτες ασχολούνται με την εκτίμηση του επιπολασμού λοιμωδών νοσημάτων, όπως η ηπατίτιδα, η φυματίωση και η HIV λοίμωξη.

• Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν την ανάγκη επιδημιολογικής παρακολούθησης συγκεκριμένων ομάδων του μεταναστευτικού πληθυσμού, π.χ. υψηλά ποσοστά ηπατίτιδας Β σε μετανάστες από την Αλβανία.

- Στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα δείχνουν αυξημένη πιθανότητα ατυχήματος κατά 50% για τους αλλοδαπούς εργαζόμενους.

- Η αυξημένη συχνότητα εργατικού ατυχήματος στον πληθυσμό των μεταναστών συνάδει με τα συμπεράσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας που δείχνουν μεταξύ άλλων ότι οι μετανάστες είναι πιο πιθανό να απασχολούνται σε επικίνδυνες εργασίες, δεν έχει διερευνηθεί όμως επαρκώς στην Ελλάδα.

- Περιορισμένη η βιβλιογραφία και για την ψυχική υγεία των μεταναστών. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν παιδιά, εφήβους και την ένταξη ομογενών και παλλινοστούντων.

- Οι σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μεταναστευτικών ομάδων ανάλογα με τη χώρα καταγωγής, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, το καθεστώς και τη διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν μιλάμε για προφίλ υγείας των μεταναστών.

- Ανάγκη για στοχευμένες επιδημιολογικές μελέτες και καταγραφή βασικών δημογραφικών δεδομένων των ασθενών που κάνουν χρήση του ΕΣΥ γενικότερα.

### **Χρήση υπηρεσιών υγείας**

- Ελάχιστες είναι και οι έρευνες που προσφέρουν στοιχεία για τη χρήση υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες.

- Σύμφωνα με πιλοτική έρευνα σε νοσοκομείο της Αττικής (2003) οι αλλοδαποί αντιπροσώπευαν το 6% των νοσηλευομένων. Οι γυναίκες αντιπροσώπευαν το 76% του πληθυσμού των αλλοδαπών νοσηλευομένων, ποσοστό που εξηγείται από την αυξημένη χρήση των υπηρεσιών της γυναικολογικής κλινικής, κυρίως λόγω τοκετού. Το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης ήταν υψηλό (69%).

- Σύμφωνα με του ΕΚΚΕ βασισμένη σε στοιχεία του EU-SILC (2005) οι αλλοδαποί χρησιμοποίησαν λιγότερο συχνά τις υπηρεσίες υγείας σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας, 31% έναντι 45% του γηγενούς πληθυσμού.

- Στοιχεία αδημοσίευτης μελέτης (2004) σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης έδειξαν ότι το ποσοστό των αλλοδαπών ασθενών που καταφεύγουν στα επείγοντα είναι 88% μεταξύ των ανασφάλιστων ασθενών.

## **Πρόσβαση**

- Το ζήτημα της υγείας των μεταναστών εισήλθε στην πολιτική ατζέντα μετά το 2000.

- Η τυπική πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΣΥ είναι κατά βάση συνάρτηση του νόμιμου καθεστώτος και της επίσημης απασχόλησης κάθε μετανάστη (Ν.2910/2001).

### **Πρόσβαση**

- Οι **αλλοδαποί τρίτης χώρας** με άδεια παραμονής σε ισχύ απολαμβάνουν πρόσβαση στο ΕΣΥ με τα ίδια δικαιώματα όπως οι Έλληνες πολίτες.

- Δεν** έχουν όμως το δικαίωμα έκδοσης βιβλιαρίου απορίας όπως οι ανασφάλιστοι με χαμηλό εισόδημα Έλληνες, παλλινοστούντες και ομογενείς.

### **Πρόσβαση**

- Οι **πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο** απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

- Σε περίπτωση που είναι ανασφάλιστοι ή έχουν μικρό εισόδημα δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτικής κάλυψης (Π.Δ. 668 /18.5.2005).

- Οι **μετανάστες χωρίς τα «απαιτούμενα έγγραφα»** δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ με εξαίρεση τις περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους (εξαιρούνται οι ανήλικοι)

(Άρθρο 84/Ν.3386/2005).

- Ειδική ρύθμιση για αλλοδαπούς με HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, εφ' όσον στη χώρα τους δεν εφαρμόζεται η κατάλληλη θεραπεία.

- Μια ειδική κατηγορία είναι οι μετανάστες «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» που κρατούνται στους ειδικούς χώρους παραμονής αλλοδαπών

- Απουσία πρωτοκόλλου για τον ιατρικό έλεγχο του πληθυσμού κατά την άφιξη

- Απουσία πρωτοκόλλου για την παροχή υπηρεσιών υγείας κατά την κράτηση (π.χ. απουσία υπηρεσιών ψυχικής υγείας)

- Πολλά εμπόδια που περιορίζουν την προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

αλλά και

- Άτυπες πρακτικές που διευκολύνουν την πρόσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

### **Έλλειψη ενημέρωσης**

- Έλλιπής ενημέρωση του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας για τα δικαιώματα επιμέρους κατηγοριών αλλοδαπών, π.χ. αιτούντες άσυλο.

- Έλλιπής ενημέρωσης των μεταναστών για τα δικαιώματά τους: απουσία μηχανισμών πληροφόρησης, καμία παροχή πληροφόρησης σε άλλες γλώσσες εκτός της ελληνικής.

### **Εμπόδια στην επικοινωνία**

- Αντικειμενική δυσκολία επικοινωνίας λόγω γλώσσας
- Πολιτισμικές ιδιαιτερότητες
- Απουσία διερμηνέων/διαπολιτισμικών μεσολαβητών

«Έρχονται σε εμάς και κάνουν παράπονα ότι στο νοσοκομείο που τους παραπέμψαμε τους έδιωξαν. Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Πολλές φορές αυτό που τους έχουν πει είναι ότι πρέπει να ξαναέρθουν την επομένη ή να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αλλά αυτοί [οι μετανάστες] δεν έχουν καταλάβει. Νομίζουν ότι τους έχουν διώξει.»

*(Εθελοντής πολυκλινικής μη κυβερνητικής οργάνωσης στην Αθήνα)*

- Το 59% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η φυλή ή η εθνικότητα είναι εκείνο το χαρακτηριστικό των ασθενών που μπορεί να οδηγήσει σε διάκριση στα πλαίσια του συστήματος υγείας.
- Το 41,5% υποστηρίζει ότι τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες καταχράζονται το σύστημα κοινωνικών παροχών.
- Το 20% θεωρούν ότι δεν είναι απαραίτητο οι γυναίκες ασθενείς που τους το επιβάλλει η κουλτούρα ή η θρησκεία τους να εξετάζονται από γυναίκες γιατρούς.

*Έρευνα με ερωτηματολόγια σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό νοσοκομείων της Αττικής, “Equality in Health: Greek National Report”, 2006*

### **Κόστος**

- Υψηλό ποσοστό ανασφάλιστων αλλοδαπών (περιλαμβάνονται εξ’ ορισμού οι μετανάστες «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα»).



- Το κόστος περίθαλψης και το κόστος αγοράς φαρμάκων είναι συχνά δυσβάσταχτο.

- Γενικότερα οι μετανάστες αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό οικονομική ανασφάλεια και είναι πιο πιθανό να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν έκτακτα κόστη περίθαλψης.

«Συχνά έρχονται σε εμάς ασθενείς για να τους βγάλουμε τον φλεβοκαθετήρα αφού έχουν φύγει από το νοσοκομείο χωρίς να πάρουν εξιτήριο γιατί δεν έχουν να πληρώσουν. Αν γνωρίζουν το όνομα του γιατρού τον παίρνουμε τηλέφωνο να τον ρωτήσουμε για τη φαρμακευτική τους αγωγή...γιατί όταν φεύγουν από το νοσοκομείο δεν παίρνουν το σχήμα της φαρμακευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσουν αφού αυτό δίνεται συνήθως μαζί με το εξιτήριο».

*(Εθελοντής πολυκλινικής μη κυβερνητικής οργάνωσης στην Αθήνα)*

### **Συστημικά προβλήματα**

Χρόνια προβλήματα του ΕΣΥ λειτουργούν αθροιστικά με τα παραπάνω και περιορίζουν την προσβασιμότητα των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας

- Γραφειοκρατία

- Μεγάλες λίστες αναμονή

- Ανεπαρκείς δομές και στελέχωση

Άτυπες πρακτικές

- Διασταλτική ερμηνεία της νομοθεσίας για περίθαλψη μόνο στην περίπτωση έκτακτων περιστατικών.

- Χρήση διαφόρων πρακτικών για αποφυγή χρέωσης του κόστους θεραπείας / νοσηλείας σε ανασφάλιστους αλλοδαπούς.

« Ήμουν πολύ άρρωστη. Είχα άσθμα και δεν είχα ασφάλιση...Έμεινα εκεί [στο νοσοκομείο] για τρεις ημέρες, και μετά ο διευθυντής μου είπε ότι έπρεπε να πληρώσω. Αλλά δεν είχαμε τα λεφτά...και είπε ότι έπρεπε να πληρώσουμε οπωσδήποτε. Σύμφωνα με το νόμο ο διευθυντής είχε δίκιο... Αλλά ένας άλλος υπεύθυνος που ήταν εκεί μας φέρθηκε πολύ καλά...είπε ότι θα μιλήσει με τον διευθυντή και δεν θα χρειαστεί να πληρώσουμε τίποτα. Έτσι και έγινε. Τελικά δεν πληρώσαμε και εγώ έγινα καλύτερα.»

*(Γυναίκα από την Αλβανία, 34)*

### **Άτυπες πρακτικές**

- Η κατά περίπτωση παροχή ανεπίσημης βοήθειας σε μετανάστες από λειτουργούς υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους δεν εγγυάται την πρόσβαση ομάδων μεταναστών στο σύστημα υγείας.
- Η παρακολούθηση περιστατικών, και ιδιαίτερα χρόνιων ασθενών, παραμένει προβληματική.
- Ο περιορισμός για χρήση των επειγόντων περιστατικών καθιστά πιο δύσκολη την έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας στον πληθυσμό των μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα».

### **Υπηρεσίες υγείας εκτός ΕΣΥ**

- Μη κυβερνητικές οργανώσεις προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε αποκλεισμένες ομάδες μεταναστών.
- Ενδεικτικά, στα πολυιατρεία της Praksis και των Γιατρών του Κόσμου στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη τα τελευταία χρόνια περιθάλπονται κατά μέσο όρο 25.000 ασθενείς ετησίως.
- Ο όγκος και το εύρος των αναγκών π.χ. ανάγκες για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, ξεπερνούν κατά πολύ τις δυνατότητες μη κυβερνητικών οργανώσεων και κοινωνικών δικτύων.

• Δεδομένου ότι η πολιτεία φέρει την ευθύνη για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, σε ποιο βαθμό μπορούν άλλοι φορείς να αναλάβουν την ευθύνη για την πρωτοβάθμια φροντίδα μερίδας του πληθυσμού που ζει στην Ελλάδα;

#### **Συμπεράσματα -Το υπάρχον σύστημα:**

- αποκλείει από την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τη δωρεάν περίθαλψη εν γένει, την πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα».
- δε διευκολύνει τους λειτουργούς υγείας και το διοικητικό προσωπικό να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των αλλοδαπών ασθενών. Έλλειψη ενημέρωσης, εξειδικευμένου προσωπικού και τεχνογνωσίας (π.χ. διερμηνέων).

#### **Συμπεράσματα**

- Η έλλειψη στατιστικών για τη χρήση του συστήματος υγείας από τους μετανάστες αποτελεί εμπόδιο για τη ρεαλιστική εκτίμηση των αναγκών και αποτίμηση του κόστους.
- Πέρα από τις στατιστικές η ευαισθησία των λειτουργών υγείας απέναντι στις εξατομικευμένες ανάγκες των μεταναστών ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική.

[www.mighealth.net/el](http://www.mighealth.net/el)

[www.mighealth.net](http://www.mighealth.net)

**Ουσιοξάρτηση σε μετανάστες και πρόσφυγες:**

**Από την κλινική εμπειρία στο 18 Άνω**

## **ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ**

- α) Διαδικασία-φάσεις απεξάρτησης στο Πρόγραμμα του 18 Άνω
- β) Προσέλευση μεταναστών στο πρόγραμμα-Κοινωνικά-Δημογραφικά χαρακτηριστικά και Χαρακτηριστικά Χρήσης
- γ) Βασικά στοιχεία συμβουλευτικής και ψυχολογικής παρέμβασης σε μετανάστες και πρόσφυγες χρήστες

### ***A. Φάσεις απεξάρτησης του Προγράμματος 18 Άνω –χωρίς υποκατάστατα***

Ατομική-ομαδική συμβουλευτική-ψυχοθεραπεία

- Όλη η διαδικασία απεξάρτησης στηρίζεται στην ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία,
  - Εναλλακτικές μορφές ψυχοθεραπείας, όπως δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία, εργοθεραπεία, φωτογραφία, κ.ά.
- Η παρέμβαση εστιάζεται στο χρήστη και στο περιβάλλον του (οικογένεια, σημαντικοί δικοί του)

### ***B. Υποδοχή μεταναστών στο Συμβουλευτικό Σταθμό-2008-2009***

Παραμονή στο πρόγραμμα

- Περίπου το 1/3 παραμένει στο πρόγραμμα
  - Από αυτούς μεγαλύτερο ποσοστό προτιμά τις ανοικτές ομάδες παρά το κλειστό πρόγραμμα
  - Περίπου 10% των χρηστών δεν έχουν αποσυνδέθει εντελώς από το πρόγραμμα, δηλαδή, εμφανίζονται κατά χρονικά διαστήματα
- B.1 Κοινωνικά –δημογραφικά χαρακτηριστικά**
- Περίπου το 65% άνεργοι, οι υπόλοιποι ανειδίκευτοι εργάτες ή στην παροχή υπηρεσιών
  - Πάνω από 50% ανασφάλιστοι
  - Οικογενειακή κατάσταση-άγαμοι περίπου 60%
  - Το 1/3 είναι άστεγοι ή δεν έχουν σταθερή στέγη
  - 10% έχουν έρθει στην Ελλάδα πριν τα 18, ασυνόδευτα παιδιά

## **Κατάσταση υγείας**

•Υψηλό ποσοστό, περίπου 63% δηλώνει ότι δεν έχει νοσηλευτεί στο νοσοκομείο και δεν έχει γνώση προβλημάτων υγείας γενικά, και ειδικότερα όσο αφορά εξετάσεις για τη νόσο του AIDS και Ηπατίτιδας

### **Θέματα νομιμοποίησης**

•Περίπου το 30% βρίσκονται παράνομα στην Ελλάδα, παρόλο που ο χρόνος διαμονής τους είναι πάνω από 5 χρόνια, μάλιστα μερικοί από αυτούς έχουν τελειώσει και το σχολείο στην Ελλάδα, Γυμνάσιο ή Λύκειο.

•*Πρόκειται για άτομα που δεν ανήκουν πουθενά.* Η αδυναμία ικανοποιητικής προσαρμογής οφείλεται περισσότερο στις συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού (Zhou, 1997) και λιγότερο στις πραγματικές ανικανότητες τους, μιλούν καλά ελληνικά, έχουν αποκτήσει κάποιες δεξιότητες, δεν έχουν καθόλου επαφή με τη χώρα προέλευσης, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως περιθωριακός επιπολιτισμός

### **Νομικά θέματα**

•Το ποσοστό των ατόμων που αντιμετώπισαν κάποια απαγγελία κατηγορίας ή φυλάκιση ήταν 45.6%.Οι κατηγορίες αφορούν κυρίως στην παράνομη διαμονή, η σε παραβατική συμπεριφορά, διακίνηση μικρών ποσοτήτων, κλοπές, κ.ά.

## **B.2. Χαρακτηριστικά της χρήσης, ηλικία και τρόπος χρήσης**

### **Συνοπτικά**

•

•Βασικό χαρακτηριστικό η πολλαπλή χρήση, όπως και στους γηγενείς

•Η ηρωίνη κύρια ουσία στο 80% των περιπτώσεων, ακολουθεί σε χαμηλότερα ποσοστά η κοκαΐνη

•Οι μετανάστες δηλώνουν μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης σε σύγκριση με τους γηγενείς, ωστόσο η πορεία προς την ενδοφλέβια χρήση είναι πιο γρήγορη από των γηγενών

•Μεγαλύτερο το ποσοστό των μεταναστών από ότι των γηγενών που κάνει ενδοφλέβια χρήση, (60% έναντι 40%)

## **Γ. Συμβουλευτική, ψυχοθεραπευτική παρέμβαση**

- Χρόνος παραμονής
- Αίτημα απεξάρτησης
- Ένταξη στο πρόγραμμα

Μέσοι όροι του χρόνου παραμονής και της προσέλευσης στα ραντεβού ως προς την καταγωγή

### **Αίτημα απεξάρτησης**

Άλλες μορφές αιτήματος

- **Έμφαση σε κοινωνικά ζητήματα**
- **Έμφαση σε θεσμικά ζητήματα**
- **Έμφαση σε δικαστικά ζητήματα**

**(θέλω να σταματήσω, αλλά αν είχα δουλειά, ή στέγη που να μείνω, θα είχα διακόψει τη χρήση αν είχα αυτά)**

### **Ενίσχυση του αιτήματος**

Ο *πρώτος τύπος* περιλαμβάνει επαγγελματικές υπηρεσίες από εκπαιδευμένους ψυχολόγους, γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, οι οποίοι παρέχουν υποστήριξη στο πρώτο στάδιο προσέλευσης στο σταθμό.

• Οι νοσηλευτές συμβάλλουν σημαντικά καθόλη τη διάρκεια της απεξάρτησης. Στην πρώτη φάση στην ολοκλήρωση των ιατρικών εξετάσεων για τη σωματική του υγεία, στη συνέχεια για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν, συνεργασία με άλλα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση Ηπατίτιδας, κ.ά.

• Ο *δεύτερος τύπος* υπηρεσιών αφορά στην παροχή βοήθειας και καθοδήγησης του μετανάστη ή πρόσφυγα σε πρακτικά ζητήματα, όπως πού μπορεί να απευθυνθεί για να επιλύσει θέματα σχετικά με την παραμονή, τη σωματική του υγεία, την εκμάθηση της γλώσσας, κ.ά. Συγχρόνως, γίνεται προσπάθεια συνεργασίας με διάφορους φορείς για παροχή δωρεάν στήριξης (Υπουργείο Υγείας, Δικηγόροι, κ.ά)

• Ο  *τρίτος τύπος* υπηρεσιών που αναπτύσσεται αφορά περιπτώσεις αστέγων με τη συνεργασία με άτυπα δίκτυα

- Οι υπηρεσίες αυτές πραγματοποιούνται σε ατομική βάση

### **Στόχοι της θεραπευτικής διαδικασίας ένταξης**

Ο συνολικός στόχος της παροχής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας απεξάρτησης είναι:

- Να ενισχύει την *ισότιμη συμμετοχή* του μετανάστη στη θεραπευτική διαδικασία με το να δημιουργήσει ένα *ενδιάμεσο χώρο* που θα στηρίζει και θα ισχυροποιεί το αίτημα του μετανάστη ή πρόσφυγα για πλήρη αποχή από τις ουσίες,
- Να βοηθηθεί το άτομο να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει σαφείς και λανθάνουσες συγκινήσεις που καλύπτονται μέσω της χρήσης ή άλλων μορφών συμπεριφοράς (*το νόημα της χρήσης*),
- Να συνειδητοποιήσει τη δύσκολη και περίπλοκη *εμπειρία της αναπροσαρμογής* μετά την εγκατάσταση στην καινούρια χώρα
- Να *εξερευνήσει* θέματα που αφορούν στην καταγωγή, *την ταυτότητα του*, αλλά και σχέσεις με τη χώρα υποδοχής,
- Να *επεξεργαστεί* συναισθήματα που απορρέουν από τις *διάφορες ταυτίσεις* του ατόμου,
- Να ενθαρρύνει το μετανάστη και πρόσφυγα να επενδύσει ξανά στη ζωή.

### **Βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής διαδικασίας**

- Αναπτυξιακή διαδικασία*, δηλαδή, που στοχεύει στην αναζήτηση, την απελευθέρωση και την ενισχύει του αναπτυξιακού δυναμικού του μετανάστη/πρόσφυγα.
- Αυτό επιτυγχάνεται με την καθίδρυση μιας σχέσης αποδοχής, η οποία αναγνωρίζει την κατάσταση που βρίσκεται ο μετανάστης, τις προσπάθειες που κάνει, αλλά συγχρόνως θέτει προσδοκίες ανάπτυξης και ενθαρρύνει και στηρίζει τις πρωτοβουλίες του μετανάστη και του πρόσφυγα χρήστη

### **Βασικά συστατικά της αναπτυξιακής θεραπείας**

- Αποδοχή των πολιτισμικών διαφορών* (π.χ. η έννοια του χρόνου, καθυστέρηση στα ραντεβού, θεωρείται συχνά ως ασυνέπεια, η έννοια της συλλογικότητας, που δίνει έμφαση στις απαιτήσεις της οικογένειας. Η συμμετοχή των συγγενών στη θεραπεία σημαντικός παράγοντας

- *Αναγνώριση των συναισθημάτων του μετανάστη και πρόσφυγα, Π.χ. οι ρήξεις στην ταυτότητα (σύγχυση, κρίση ταυτότητας, αποξένωση) προβάλλουν ενοχές και φόβο, και δυσκολεύουν τη θεραπευτική διαδικασία*
- *Αντιμετώπιση της επιθετικότητας του θεραπευόμενου (θυμός διακρίσεων και προκαταλήψεων). Ο θεραπευτής είναι εκπρόσωπος του συστήματος, και η ανάγκη αποδοχής, στήριξης και κατανόησης προβάλλεται στο θεραπευτή, συχνά και με θυμό ή επιθετικό τρόπο «πρέπει να με ακούσεις, να με βοηθήσεις»*
- *Αντιμετώπιση συναισθημάτων καχυποψίας και δυσπιστίας προς το θεραπευτή, ως εκπρόσωπο της κυρίαρχης ομάδας.*
- *Ενίσχυση της πραγματικότητας του θεραπευόμενου, των επιτευγμάτων του παρά τις δυσκολίες*
- *Εργασία με στοιχεία, τα οποία είναι σημαντικά για το μετανάστη (π.χ. θέματα ταυτότητας, θέματα διακρίσεων, θέματα ρόλου του φύλου π'χ, ο χωρισμός είναι στοιχείο προδοσίας για ένα Αλβανό)*
- *Διατήρηση της ελπίδας, ακόμη και στην περίπτωση που ο θεραπευόμενος δεν αισθάνεται ότι υπάρχει λόγος να παραμείνει αισιόδοξος,*
- *Γενικά, μέσω ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο ασφάλειας το οποίο θα ενισχύσει στη συνέχεια την αυτόνομη λειτουργία.*

### **Το θέμα της γλώσσας**

- *Η γλωσσική ανεπάρκεια ισοδυναμεί με δυσκολίες ομιλίας και έκφρασης που εμφανίζονται ως «ανάρμωση» ταυτότητα ή ως «απώλεια της αυτοκυριαρχίας»*
- *Συχνά δημιουργεί δυσκολίες στην έκφραση, δυσκολεύει την εμπλοκή του στην επικοινωνία, με αποτέλεσμα να αισθάνεται άβολα, να κλονίζεται η ψυχραιμία του και να κυριεύεται από καχυποψίες. Η καχυποψία περιορίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, αναστέλλει την επιθυμία του να ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης*
- *Συνεργασία με διάφορους φορείς για την αντιμετώπιση των θεμάτων της γλώσσας*

### **Σημαντικοί παράγοντες**



- Η *διαπολιτισμική επάρκεια* (Pedersen, 2002) συνίσταται σε μια αναπτυξιακή διαδικασία, η οποία δηλώνει
- όχι μόνο την ευαισθησία του θεραπευτή, αλλά και την ουδετερότητα
- εστιάζει σε γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση του πολιτισμού, των αξιών, του τρόπου ζωής και των εμπειριών των θεραπευμένων,
- στη δέσμευσή του να δουλέψει με ανθρώπους που δεν έχουν το ίδιο πολιτισμικό υπόβαθρο με τον ίδιο και
- στην ευελιξία αλλαγής και προσαρμογής καινοτομικών μεθόδων θεραπείας όποτε χρειάζεται.

• *Πολιτισμική Επαγγελματική εξουθένωση*, η οποία θεωρείται ως μια διαταραχή τους ενδιαφέροντος για την εργασία και παρουσιάζεται στους επαγγελματίες ή το προσωπικό που έχει επαγγελματική σχέση με άτομα που ανήκουν σε πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες (Tatar & Horenczyk, 2003).

Δευτερογενής τραυματισμός

- Έννοια που συνοψίζει συμπτώματα που εκδηλώνει ο θεραπευτής (εφιάλτες, ενοχλητικές αναμνήσεις, κ.ά), αλλαγές στη σκέψη ως συνέπεια της ακρόασης τραυματικών εμπειριών στα πλαίσια της εργασίας (McCann, & Pearlman, 2000).
- Η ενίσχυση του αιτήματος αποχής των χρηστών μεταναστών και προσφύγων είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο περιλαμβάνει την οργάνωση ενός ενδιάμεσου χώρου στήριξης κοινωνικών αιτημάτων των μεταναστών

### **Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία**

Να διέπεται από το

- Σεβασμό των πολιτισμικών διαφορών
- Υιοθέτηση της αναπτυξιακής προσέγγισης στη θεραπεία
- Αναγνώριση των συναισθημάτων αποδιοργάνωσης και νοσταλγίας
- Αποδοχή της *μη βέλτιστης εξατομίκευσης* και η συμμετοχή των συγγενών στη θεραπεία
- Αντιμετώπιση της πρόκλησης της πολυγλωσσίας

**ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: Η ΣΚΟΠΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ  
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

*ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ*

•ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ: Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΠΟ ΜΙΑ ΧΩΡΑ ΣΕ ΆΛΛΗ

•ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ: Η ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΝΤΟΣ ΜΙΑΣ ΧΩΡΑΣ

### ***ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ***

- ΒΙΑΙΗ
- ΑΤΟΜΙΚΗ
- ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ Η ΜΑΖΙΚΗ
- ΚΥΚΛΙΚΗ
- ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ
- ΜΟΝΙΜΗ

### ***ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ-ΛΟΓΟΙ***

- ΣΠΟΥΔΕΣ
- ΕΡΓΑΣΙΑ
- ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΩΞΗ

### ***ΑΡΙΘΜΟΙ***

- 1991: 167.000 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ
- 2001: 762.191 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ

### ***ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ***

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ
- ΦΥΛΟ
- ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ
- ΗΛΙΚΙΑ
- ΑΣΤΥΦΙΛΙΑ

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ
- ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
- ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ
- ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΟΤΗΤΑ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ-ΣΟΚ
- ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ
- ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ
- ΓΛΩΣΣΑ
- ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ-ΚΟΙΝ. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

***ΕΠΙΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ- ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ:***

- ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ
- ΕΠΩΔΥΝΗ
- ΕΠΙΜΟΝΗ
- ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ

***Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ***

•Η ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΤΕΙ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΔΥΟ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΣΥΝΟΔΕΥΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ, ΙΔΕΕΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΈΧΟΥΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥΣ

***ΟΙ ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ***

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΟΙΠΟΝ ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

- ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΕΑ
- ΤΟΥ ΑΠΟΔΕΚΤΗ

## ***ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ***

- ΑΞΙΕΣ
- ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ
- ΕΘΙΜΑ-ΛΟΓΟΙ
- ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΝΟΗΣΕΙΣ
- ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΝΟΧΛΗΣΗ
- ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
- ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΤΡΥΝΣΕΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ  
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΞΙΩΝ
- ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΕΞΗΓΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥΣ
- ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ
- ΞΕΚΑΘΑΡΙΖΕΙ ΠΩΣ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΚΑΣΤΟΤΕ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ
- ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ  
ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ  
ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ
- Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΣΤΟ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ  
ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΚΑΙ ΒΙΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ  
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ:
  - ΑΓΝΟΕΙΤΑΙ
  - ΜΗΝ ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ
  - ΝΑ ΑΠΟΔΙΔΕΤΑΙ ΣΕ ΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ  
ΕΘΙΜΑ
  - ΔΙΑΙΤΑ
  - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
  - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ
  - ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ
  - ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

## ***ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ***

- ΛΕΚΤΙΚΗ-ΧΡΗΣΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΗ
- ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ- ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ  
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΕΚΤΙΜΗΣΗ
- ΣΤΗΡΙΞΗ
- ΕΞΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
- ΧΤΙΣΙΜΟ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
- ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΒΟΗΘΕΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ  
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΌΠΩΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
- ΔΟΜΗΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
- ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ
- ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ  
ΣΤΟΧΟΙ
- ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
- ΣΧΕΔΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΤΥΧΕΣ
- ΑΠΟΦΥΓΗ ΣΤΡΕΣΟΓΩΝΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

## ***ΦΑΣΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ***

- ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ
- ΦΑΣΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ

- ΦΑΣΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ
- ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ
- ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΠΟΙΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
- ΟΤΑΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΛΗΡΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
- Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΜΠΕΙΡΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ΦΑΣΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ
- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
- ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ, ΟΙΚ. ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 9 ΜΗΝΕΣ
- ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΦΑΣΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ
- ΣΥΝΕΧΗΣ ΠΑΡΟΧΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
- ΠΡΟΛΗΨΗ
- ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
- ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ
- ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ
- ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ
- ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
- ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ
- ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
- ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
- ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΩΝ

#### **ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ**

- ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΝΟΣΟΥΝ ΨΥΧΙΚΑ Η ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ Η ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΟΥΝ ΕΓΚΑΙΡΑ ΣΚΟΠΟΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
- Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
- ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
- ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
- ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΛΛΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ
- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
- ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- ΥΠΟΔΟΜΗ
- ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΌΧΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
- ΙΑΤΡΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
- ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΛΟΤΗΤΑ

*Ουσιοεξάρτηση σε μετανάστες και πρόσφυγες:  
Από την κλινική εμπειρία στο Σταθμό 18 Άνω*

#### **ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ**

- α) Διαδικασία-φάσεις απεξάρτησης στο Πρόγραμμα του 18 Άνω



β) Προσέλευση μεταναστών στο πρόγραμμα-Κοινωνικά-Δημογραφικά χαρακτηριστικά

και Χαρακτηριστικά Χρήσης

γ) Βασικά στοιχεία συμβουλευτικής και ψυχολογικής παρέμβασης σε μετανάστες και πρόσφυγες χρήστες

#### ***A. Φάσεις απεξάρτησης του Προγράμματος 18 Άνω –χωρίς υποκατάστατα***

Ατομική-ομαδική συμβουλευτική-ψυχοθεραπεία

•Όλη η διαδικασία απεξάρτησης στηρίζεται στην ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία,

•Εναλλακτικές μορφές ψυχοθεραπείας, όπως δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία, εργοθεραπεία, φωτογραφία, κ.ά.

Η παρέμβαση εστιάζεται στο χρήστη και στο περιβάλλον του (οικογένεια, σημαντικοί δικοί του)

#### ***B. Υποδοχή μεταναστών στο Συμβουλευτικό Σταθμό-2008-2009***

Παραμονή στο πρόγραμμα

•Περίπου το 1/3 παραμένει στο πρόγραμμα

•Από αυτούς μεγαλύτερο ποσοστό προτιμά τις ανοικτές ομάδες παρά το κλειστό πρόγραμμα

•Περίπου 10% των χρηστών δεν έχουν αποσυνδέθει εντελώς από το πρόγραμμα, δηλαδή, εμφανίζονται κατά χρονικά διαστήματα

##### ***B.1 Κοινωνικά –δημογραφικά χαρακτηριστικά***

•Περίπου το 65% άνεργοι, οι υπόλοιποι ανειδίκευτοι εργάτες ή στην παροχή υπηρεσιών

•Πάνω από 50% ανασφάλιστοι

•Οικογενειακή κατάσταση-άγαμοι περίπου 60%

•Το 1/3 είναι άστεγοι ή δεν έχουν σταθερή στέγη

•10% έχουν έρθει στην Ελλάδα πριν τα 18, ασυνόδευτα παιδιά

### ***Κατάσταση υγείας***

- Υψηλό ποσοστό, περίπου 63% δηλώνει ότι δεν έχει νοσηλευτεί στο νοσοκομείο και δεν έχει γνώση προβλημάτων υγείας γενικά, και ειδικότερα όσο αφορά εξετάσεις για τη νόσο του AIDS και Ηπατίτιδας

### ***Θέματα νομιμοποίησης***

- Περίπου το 30% βρίσκονται παράνομα στην Ελλάδα, παρόλο που ο χρόνος διαμονής τους είναι πάνω από 5 χρόνια, μάλιστα μερικοί από αυτούς έχουν τελειώσει και το σχολείο στην Ελλάδα, Γυμνάσιο ή Λύκειο.
- Πρόκειται για άτομα που δεν ανήκουν πουθενά. Η αδυναμία ικανοποιητικής προσαρμογής οφείλεται περισσότερο στις συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού (Zhou, 1997) και λιγότερο στις πραγματικές ανικανότητες τους, μιλούν καλά ελληνικά, έχουν αποκτήσει κάποιες δεξιότητες, δεν έχουν καθόλου επαφή με τη χώρα προέλευσης, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως περιθωριακός επιπολιτισμός

### ***Νομικά θέματα***

- Το ποσοστό των ατόμων που αντιμετώπισαν κάποια απαγγελία κατηγορίας ή φυλάκιση ήταν 45.6%.Οι κατηγορίες αφορούν κυρίως στην παράνομη διαμονή, η σε παραβατική συμπεριφορά, διακίνηση μικρών ποσοτήτων, κλοπές, κ.ά.

## ***B.2. Χαρακτηριστικά της χρήσης, ηλικία και τρόπος χρήσης***

### ***Συνοπτικά***

- Βασικό χαρακτηριστικό η πολλαπλή χρήση, όπως και στους γηγενείς
- Η ηρωίνη κύρια ουσία στο 80% των περιπτώσεων, ακολουθεί σε χαμηλότερα ποσοστά η κοκαΐνη
- Οι μετανάστες δηλώνουν μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης σε σύγκριση με τους γηγενείς, ωστόσο η πορεία προς την ενδοφλέβια χρήση είναι πιο γρήγορη από των γηγενών
- Μεγαλύτερο το ποσοστό των μεταναστών από ότι των γηγενών που κάνει ενδοφλέβια χρήση, (60% έναντι 40%)

## ***Γ. Συμβουλευτική, ψυχοθεραπευτική παρέμβαση***

- Χρόνος παραμονής

- Αίτημα απεξάρτησης

- Ενταξη στο πρόγραμμα

Μέσοι όροι του χρόνου παραμονής και της προσέλευσης στα ραντεβού ως προς την καταγωγή

**Αίτημα απεξάρτησης**

Άλλες μορφές αιτήματος

- **Εμφαση σε κοινωνικά ζητήματα**

- **Εμφαση σε θεσμικά ζητήματα**

- **Εμφαση σε δικαστικά ζητήματα**

(θέλω να σταματήσω, αλλά αν είχα δουλειά, ή στέγη που να μείνω, θα είχα διακόψει τη χρήση αν είχα αυτά)

**Ενίσχυση του αιτήματος**

Ο πρώτος τύπος περιλαμβάνει επαγγελματικές υπηρεσίες από εκπαιδευμένους ψυχολόγους, γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, οι οποίοι παρέχουν υποστήριξη στο πρώτο στάδιο προσέλευσης στο σταθμό.

- Οι νοσηλευτές συμβάλλουν σημαντικά καθόλη τη διάρκεια της απεξάρτησης. Στην πρώτη φάση στην ολοκλήρωση των ιατρικών εξετάσεων για τη σωματική του υγεία, στη συνέχεια για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν, συνεργασία με άλλα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση Ιπατίτιδας, κ.ά.

- Ο δεύτερος τύπος υπηρεσιών αφορά στην παροχή βοήθειας και καθοδήγησης του μετανάστη ή πρόσφυγα σε πρακτικά ζητήματα, όπως πού μπορεί να απευθυνθεί για να επιλύσει θέματα σχετικά με την παραμονή, τη σωματική του υγεία, την εκμάθηση της γλώσσας, κ.ά. Συγχρόνως, γίνεται προσπάθεια συνεργασίας με διάφορους φορείς για παροχή δωρεάν στήριξης (Υπουργείο Υγείας, Δικηγόροι, κ.ά)

- Ο τρίτος τύπος υπηρεσιών που αναπτύσσεται αφορά περιπτώσεις αστέγων με τη συνεργασία με άτυπα δίκτυα

- Οι υπηρεσίες αυτές πραγματοποιούνται σε ατομική βάση

### ***Στόχοι της θεραπευτικής διαδικασίας ένταξης***

Ο συνολικός στόχος της παροχής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας απεξάρτησης είναι:

- Να ενισχύει την *ισότιμη συμμετοχή* του μετανάστη στη θεραπευτική διαδικασία με το να δημιουργήσει ένα *ενδιάμεσο χώρο* που θα στηρίζει και θα ισχυροποιεί το αίτημα του μετανάστη ή πρόσφυγα για πλήρη αποχή από τις ουσίες,
- Να βοηθηθεί το άτομο να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει σαφείς και λανθάνουσες συγκινήσεις που καλύπτονται μέσω της χρήσης ή άλλων μορφών συμπεριφοράς (*το νόημα της χρήσης*),
- Να συνειδητοποιήσει τη δύσκολη και περίπλοκη *εμπειρία της αναπροσαρμογής* μετά την εγκατάσταση στην καινούρια χώρα
- Να *εξερευνήσει* θέματα που αφορούν στην καταγωγή, *την ταυτότητα του*, αλλά και σχέσεις με τη χώρα υποδοχής,
- Να *επεξεργαστεί* συναισθήματα που απορρέουν από τις *διάφορες τατίσεις* του ατόμου,
- Να ενθαρρύνει το μετανάστη και πρόσφυγα να επενδύσει ξανά στη ζωή.

### ***Βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής διαδικασίας***

- *Αναπτυξιακή διαδικασία*, δηλαδή, που στοχεύει στην αναζήτηση, την απελευθέρωση και την ενισχύει του αναπτυξιακού δυναμικού του μετανάστη/πρόσφυγα.
- Αυτό επιτυγχάνεται με την καθίδρυση μιας σχέσης αποδοχής, η οποία αναγνωρίζει την κατάσταση που βρίσκεται ο μετανάστης, τις προσπάθειες που κάνει, αλλά συγχρόνως θέτει προσδοκίες ανάπτυξης και ενθαρρύνει και στηρίζει τις πρωτοβουλίες του μετανάστη και του πρόσφυγα χρήστη

### ***Βασικά συστατικά της αναπτυξιακής θεραπείας***

- *Αποδοχή των πολιτισμικών διαφορών* (π.χ. η έννοια του χρόνου, καθυστέρηση στα ραντεβού, θεωρείται συχνά ως ασυνέπεια, η έννοια της συλλογικότητας, που δίνει έμφαση στις απαιτήσεις της οικογένειας. Η συμμετοχή των συγγενών στη θεραπεία σημαντικός παράγοντας

- *Αναγνώριση των συναισθημάτων του μετανάστη και πρόσφυγα, Π.χ. οι ρήξεις στην ταυτότητα (σύγχυση, κρίση ταυτότητας, αποξένωση) προβάλλουν ενοχές και φόβο, και δυσκολεύουν τη θεραπευτική διαδικασία*
- *Αντιμετώπιση της επιθετικότητας του θεραπευόμενου (θυμός διακρίσεων και προκαταλήψεων). Ο θεραπευτής είναι εκπρόσωπος του συστήματος, και η ανάγκη αποδοχής, στήριξης και κατανόησης προβάλλεται στο θεραπευτή, συχνά και με θυμό ή επιθετικό τρόπο «πρέπει να με ακούσεις, να με βοηθήσεις»*
- *Αντιμετώπιση συναισθημάτων καχυποψίας και δυσπιστίας προς το θεραπευτή, ως εκπρόσωπο της κυρίαρχης ομάδας.*
- *Ενίσχυση της πραγματικότητας του θεραπευόμενου, των επιτευγμάτων του παρά τις δυσκολίες*
- *Εργασία με στοιχεία, τα οποία είναι σημαντικά για το μετανάστη (π.χ. θέματα ταυτότητας, θέματα διακρίσεων, θέματα ρόλου του φύλου π'χ, ο χωρισμός είναι στοιχείο προδοσίας για ένα Αλβανό)*
- *Διατήρηση της ελπίδας, ακόμη και στην περίπτωση που ο θεραπευόμενος δεν αισθάνεται ότι υπάρχει λόγος να παραμείνει αισιόδοξος,*
- *Γενικά, μέσω ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο ασφάλειας το οποίο θα ενισχύσει στη συνέχεια την αυτόνομη λειτουργία.*

### ***Το θέμα της γλώσσας***

- *Η γλωσσική ανεπάρκεια ισοδυναμεί με δυσκολίες ομιλίας και έκφρασης που εμφανίζονται ως «ανάρμοστη» ταυτότητα ή ως «απώλεια της αυτοκυριαρχίας»*
- *Συχνά δημιουργεί δυσκολίες στην έκφραση, δυσκολεύει την εμπλοκή του στην επικοινωνία, με αποτέλεσμα να αισθάνεται άβολα, να κλονίζεται η ψυχραιμία του και να κυριεύεται από καχυποψίες. Η καχυποψία περιορίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, αναστέλλει την επιθυμία του να ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης*
- *Συνεργασία με διάφορους φορείς για την αντιμετώπιση των θεμάτων της γλώσσας*

### ***Σημαντικοί παράγοντες***

- Η *διαπολιτισμική επάρκεια* (Pedersen, 2002) συνίσταται σε μια αναπτυξιακή διαδικασία, η οποία δηλώνει
- όχι μόνο την ευαισθησία του θεραπευτή, αλλά και την ουδετερότητα
- εστιάζει σε γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση του πολιτισμού, των αξιών, του τρόπου ζωής και των εμπειριών των θεραπευμένων,
- στη δέσμευσή του να δουλέψει με ανθρώπους που δεν έχουν το ίδιο πολιτισμικό υπόβαθρο με τον ίδιο και
- στην ευελιξία αλλαγής και προσαρμογής καινοτομικών μεθόδων θεραπείας όποτε χρειάζεται.
- *Πολιτισμική Επαγγελματική εξουθένωση*, η οποία θεωρείται ως μια διαταραχή τους ενδιαφέροντος για την εργασία και παρουσιάζεται στους επαγγελματίες ή το προσωπικό που έχει επαγγελματική σχέση με άτομα που ανήκουν σε πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες (Tatar & Horenczyk, 2003).

#### *Δευτερογενής τραυματισμός*

- Έννοια που συνοψίζει συμπτώματα που εκδηλώνει ο θεραπευτής (εφιάλτες, ενοχλητικές αναμνήσεις, κ.ά), αλλαγές στη σκέψη ως συνέπεια της ακρόασης τραυματικών εμπειριών στα πλαίσια της εργασίας (McCann, & Pearlman, 2000).
- Η ενίσχυση του αιτήματος αποχής των χρηστών μεταναστών και προσφύγων είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο περιλαμβάνει την οργάνωση ενός ενδιάμεσου χώρου στήριξης κοινωνικών αιτημάτων των μεταναστών

#### *Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία*

*Να διέπεται από το*

- Σεβασμό των πολιτισμικών διαφορών
- Υιοθέτηση της αναπτυξιακής προσέγγισης στη θεραπεία
- Αναγνώριση των συναισθημάτων αποδιοργάνωσης και νοσταλγίας
- Αποδοχή της *μη βέλτιστης εξατομίκευσης* και η συμμετοχή των συγγενών στη θεραπεία
- Αντιμετώπιση της πρόκλησης της πολυγλωσσίας

## Ψυχική υγεία παιδιών μεταναστών

**Δύο μείζονα θέματα :**

- Είναι τα παιδιά μεταναστών σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας;
- Εάν ναι, ποιές οι εξηγήσεις του φαινομένου;

**Πολλές (παλιότερες) μελέτες δείχνουν αυξημένη επίπτωση προβλημάτων ψυχικής υγείας (εξηγήσεις)**

- Η μετανάστευση προκαλεί στρες (Berry 1990, Hicks et al 1993, Pawliuk et al 1996)
- Περιορισμοί στη χώρα υποδοχής (Garcia Coll et al 1996)
- Πολιτισμικό υπόβαθρο συγκεκριμένων ομάδων μεταναστών (Bengi-Arslan et al 1997, Triandis et al 1980, Weisz et al 1997)

**Άλλες μελέτες δείχνουν ελαττωμένη επίπτωση προβλημάτων ψυχικής υγείας (εξηγήσεις)**

- Θεωρία «υγιούς μετανάστη» (Alati et al 2003, Bhugra 2004)
- Προστατευτικός ρόλος οικογένειας μετανάστη (Hackett et al 1991)

**Παράγοντες που πιθανόν ευθύνονται για ποικιλία ευρημάτων στον καθορισμό επίπτωσης προβληματικών συμπεριφορών**

- Πληροφοριοδότες
- Χαρακτηριστικά ομάδων μεταναστών
- Χαρακτηριστικά χωρών υποδοχής

**Σημασία πληροφοριοδοτών στον καθορισμό επίπτωσης προβληματικών συμπεριφορών**

- Τα αναφερόμενα προβλήματα συμπεριφοράς εξαρτώνται σημαντικά από τους πληροφοριοδότες
- Πραγματικές διαφορές συμπεριφοράς παιδιών
- Προκαταλήψεις στις αναφορές προβλημάτων συμπεριφοράς

**Πώς αντιμετωπίζεται το πρόβλημα;**



- Αξιολόγηση “gold standard” ή “best-estimate procedure”, δηλ. με χρήση ημιδομημένων διαγνωστικών συνεντεύξεων (Zwirs et al 2006)
- Χρησιμοποίηση διαφορετικών πληροφοριοδοτών
- Χρήση vignettes και παρατήρηση στη σχολική τάξη

### **Σημασία χαρακτηριστικών ομάδων μεταναστών στον καθορισμό επίπτωσης προβληματικών συμπεριφορών**

- Πολιτισμικό υπόβαθρο και θέση στη χώρα υποδοχής
- ΚΟΚ κατάσταση
- Στρες οικογένειας και συγκρούσεις μεταξύ γενεών: υπάρχουν (Szapocznik & Kurtines 1993) ή δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ μεταναστών και γηγενών εφήβων (Sam & Virta 2003)

### **Σημασία χαρακτηριστικών χωρών υποδοχής στον καθορισμό επίπτωσης προβληματικών συμπεριφορών**

- Κριτήρια επιλογής μεταναστών από χώρα υποδοχής
- Πλουραλισμός και πολυ-πολιτισμικότητα χώρας υποδοχής
- Διεθνείς διαφορές στην ψυχική υγεία παιδιών στις χώρες υποδοχής

### **Επιδράσεις φύλου και ηλικίας παιδιών**

- Περισσότερο επηρεασμένα τα κορίτσια μετανάστριες (Bengi-Arslan et al 1997, Vollebergh et al 2005)
- Περισσότερο επηρεασμένα τα αγόρια (Beiser et al 2002, Oppedal and Røysamb 2004)
- Οι περισσότερες μελέτες δεν εξετάζουν επίδραση ηλικίας

### **Επίδραση μετανάστευσης στην πρόγνωση προβληματικών συμπεριφορών**

- Επίδραση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου μπορεί να εξαρτάται από πολιτισμικό υπόβαθρο

- Διάκριση ατομικιστικών και κολλεκτιβιστικών πολιτισμών (Hofstede 1994)
- Πιθανές διαφορές σε ΚΟΚ κατάσταση-αλλά άσχημα οικονομικά, αυστηρή πειθαρχία από γονείς είναι παράγοντας κινδύνου ή πρόληψης προβλημάτων εξωτερίκευσης; (Harrison et al 1990)

### **Συμπεράσματα**

- Η μετανάστευση συνδέεται και με αυξημένα και με χαμηλότερα επίπεδα προβληματικών συμπεριφορών στα παιδιά
- Άλλα θέματα που περιπλέκουν αποτελέσματα: ποιοί θεωρούνται μετανάστες; διάκριση από πρόσφυγες; ποιοί θεωρούνται γηγενείς;
- Επίπτωση προβληματικών συμπεριφορών εξαρτάται από αναφορές πληροφοριοδοτών, χαρακτηριστικών ομάδων και χώρας υποδοχής

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική**

**Αλεξανδρής, Α.:** «Μειονοτικό Ζήτημα» στο *Διαστάσεις των Ελληνοτουρκικών Σχέσεων: Αιγαίο-Κύπρος*, Ίδρυμα Μεσογειακών Μελετών, Αθήνα 1986, σ. 47-53.

**Αμπατζοπούλου, Φρ.,** *Το ολοκαύτωμα στις μαρτυρίες των Ελλήνων Εβραίων*, Παρατηρητής. Θεσσαλονίκη.

**Ανδρεάδης, Κ.,** *Η μουσουλμανική μειονότητα της Δ. Θράκης*, Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών, Θεσσαλονίκη 1956.

**Βαξεβάνογλου Αλίκη,** «Έλληνες Τσιγγάνοι περιθωριακοί και οικογενειάρχες», εκδόσεις Αλεξάνδρεια, 2001

**Βαρβούνης, Μ.,** *Η καθημερινή ζωή των Πομάκων - Εθνική συνείδηση και θρησκευτική ταυτότητα*, Οδυσσέας, Αθήνα 1997.

**Βασιλειάδου, Μ. - Παυλή-Κορρέ, Μ.,** *Η εκπαίδευση των τσιγγάνων στην Ελλάδα*, Γ.Γ. Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα 1996.

**Βασιλειάδου, Μ. & Παυλή-Κορρέ Μ.** (1998), *Η Εκπαίδευση των Τσιγγάνων στην*

**Βασιλειάδου, Μ.,** *Έρευνα ανίχνευσης αναγκών και προβλημάτων των Τσιγγάνων της Δυτικής Αττικής*, Αθήνα 1994.

**Βασιλειάδου, Μ.,** *Πρόγραμμα Τσιγγάνων. Σύντομο ιστορικό*, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα 1994.

**Γερμανός Δ.** (2000: 131), «Η Σχέση «Παιδί-Χώρος» και η Παιδαγωγική της

**Γεωργάς, Δ. - Παπαστυλιανού Α.,** *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα - Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής*, Γ. Γ. Απόδημου Ελληνισμού, Αθήνα 1993.

**Γονατάς, Ν. - Κυδωνιάτης Π.,** *Η Μουσουλμανική μειονότητα της Θράκης: Μέσα από τα άρθρα του τοπικού τύπου*, Κομοτηνή, 1985.

**Διβάνη, Λ.,** *Ελλάδα και μειονότητες. Το σύστημα διεθνούς προστασίας της Κοινωνίας των Εθνών*, Νεφέλη, Αθήνα 1995.

**Διβάνη, Λ.,** *Μειονοτικά προβλήματα*, Νεφέλη, Αθήνα 1995.

*Διδασκαλία Των Μαθηματικών*, (επ.) Τζεκάκη, Μ και Δεληγιωργάκος Ι.,

**Διδασκαλική Ομοσπονδία Ελλάδας,** *Πολυπολιτισμική Κοινωνία, Πρακτικά εκπαιδευτικής Διημερίδας*, Αθήνα (υπό έκδοση).

*Ελλάδα*, Αθήνα, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

**Έξαρχος Γιώργης,** «Αυτοί είναι οι Τσιγγάνοι», εκδόσεις Γαβρηλίδης, Αθήνα 1996.

**Ζεγκίνης, Ε.,** *Ο Μπεκτασισμός στη Δυτική Θράκη*, Θεσσαλονίκη 1998.

**Ζεγκίνης, Ε.,** *Οι Μουσουλμάνοι Αθίγγανοι της Θράκης*, Θεσσαλονίκη 1994.

**Θεοδωράκη-Λουλέ, Ν.,** *Εμείς οι Τσιγγάνοι*, Καμπερόπουλος, Αθήνα.

Θεσσαλονίκη.

**Ιωαννίδου, Α.,** *Οι Ρομ (Τσιγγάνοι) του Δενδροποτάμου*, Θεσσαλονίκη 1990.

**Καυάλης, Γ.,** *Η εκπαίδευση της ελληνικής μειονότητας της Αλβανίας*, Gutenberg, Αθήνα.

*Κοινωνική Ανισότητα στο Σχολείο*, Αθήνα, Παπαζήσης.

**Κόμης Κώστας**, «Τσιγγάνοι: Ιστορία, Δημογραφία, Πολιτισμός», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

**Κόμης, Κ.,** *Τσιγγάνοι. Ιστορία, δημογραφία, πολιτισμός*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.

**Κοντάς Ν., Κυδωνιάτης Π.,** *Η μουλμανική μειονότητα της Θράκης*, Κομοτηνή 1985.

**Κοππά, Μ.,** *Οι μειονότητες στα μετακομμουνιστικά Βαλκάνια - Πολίτες του κέντρου και μειονοτικές απαιτήσεις*, Νέα Σύνορα, Αθήνα 1997.

**Κορρέ, Π.,** *Τσιγγάνες*, Ολκός.

**Κραφίτης, Β.,** *Η ιστορική αλήθεια για τους μουσουλμάνους Τσάμηδες*, Αθήνα 1992.

**Λιάπης, Α.,** *Γλωσσάρι της Ρωμανί*, Π. Εμφιέτζογλου.

**Λιθοξόου Δημήτρης,** *Μειονοτικά ζητήματα και Εθνική συνείδηση στην Ελλάδα (Ατασθαλίες της ελληνικής ιστοριογραφίας)*, Λεβιάθαν.

**Λυδάκη, Α.** (2000), *Οι Τσιγγάνοι στην πόλη*, Καστανιώτης, Αθήνα.

**Λυδάκη, Α.,** *Μπαλαμέ και Ρόμα - Οι Τσιγγάνοι των Άνω Λιοσίων*, Καστανιώτης, Αθήνα 1997.

**Μανωλοπούλου-Βαρβιτσιώτη Κ.,** *Σύγχρονα προβλήματα μειονοτήτων στα Βαλκάνια*, Αθήνα 1989.

**Μπέρρυ, Ν.,** *Κραυγή για το αύριο*, Κάκτος, Αθήνα 1989.

**Μυλωνάς, Π.,** *Οι Πομάκοι της Θράκης*, Αθήνα 1990.

**Ντούσας, Δ.,** *Rom και φυλετικές διακρίσεις στην ιστορία, την κοινωνία, την κουλτούρα, την εκπαίδευση και τα ανθρώπινα δικαιώματα*, Gutenberg, Αθήνα 1997.

**Παλτόγλου Ε, Τράντα Ε.** Πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στην υγεία: Μελέτη αναγκαιότητας προσαρμογής των λειτουργιών υγείας σ' ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Πρακτικά συνεδρίου «Κοινωνία και Υγεία». Σύνδεσμος Κοινωνιολόγων Κύπρου, 2009:1-7 Διαθέσιμο:

<http://www.sociology.org.cy/pdfs/Paltoglou%20Tranta%20gr.pdf> (πρόσβαση: 15 Σεπτεμβρίου 2009)

**Παναγιωτίδης, Ν.**, *Μουσουλμανική μειονότητα και εθνική συνείδηση*, Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ν. Έβρου, Αλεξανδρούπολη 1995.

**Πανελλήνια Ένωση Φιλολόγων**, *Σεμινάριο 24, Σχολείο και ετερότητα. Ο ρόλος του φιλολόγου στη σύγχρονη σχολική πραγματικότητα*, Αθήνα 1998.

**Παπαθεοδοσίου, Θ.**, *Η ένταξη των παλιννοστούντων ομογενών από την πρώην Σοβιετική Ένωση στην ελληνική αγορά εργασίας*, ΥΠΕΠΘ - Ι.Τ.Ε. , Αθήνα 1994.

**Παπαστάμου, Στ.- Μιούνου, Γκ.**, *Μειονότητες και εξουσία*, Οδυσσεάς, Αθήνα 1983.

**Πασπάτης**, *Μελέτη περί των Ατσιγγάνων και της γλώσσας αυτών*, Εκάτη.

**Παυλή, Μ. - Σιδέρη, Α.**, *Οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας και της Κάτω Αχαΐας*, Αθήνα 1990.

**Πολύζος, Ι. - Βλαστός, Θ. - Καραθανάση, Ε. - Τερζοπούλου, Μ. - Τούντα, Το** *φαινόμενο της περιθωριοποίησης των τσιγγάνων στον αστικό χώρο*, ΕΜΠ Τμήμα Αρχιτεκτονικής, Ερευνητικό πρόγραμμα 1995.

**Πουρνάρας Ν, Τσομπάνου Μ, Σούρτη Π.** Εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτητών Νοσηλευτικής στα πλαίσια της διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας. *Νοσηλευτική* 2004, 43:185–194  
Σημασία» στο, «Έρευνα Για Εναλλακτικές Διδακτικές Προσεγγίσεις Στη **Σολομών, Ι.** (1992), *Εξουσία και Τάξη στο Νεοελληνικό Σχολείο*, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.

**Σολταρίδης, Σ.**, *Η ιστορία των Μουφτείων της Δυτικής Θράκης*, Λιβάνης, Αθήνα 1997.

**Σόρμαν, Γκι**, *Περιμένοντας τους Βαρβάρους* (μτφρ. Κλ. Ουγούρλογλου), Νέα Σύνορα, Αθήνα.

**Σπυρόπουλος, Γ.**, *Ζητήματα προαγωγής και προστασίας των δικαιωμάτων των μειονοτήτων*, τόμ. Α, Β, ΕΚΕΜ, Αθήνα 1997.

**Σταθοπούλου, Χ.** (2001), «Χρήση Άτυπων Γνώσεων, ως Διδακτικό Πλαίσιο, στη Διδασκαλία των Μαθηματικών σε μια Πρώτη Τάξη Τσιγγανοπαίδων», στα πρακτικά του 18ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Μαθηματικής Εταιρείας, Ρόδος, σελ. 54-63.

**Σταθοπούλου, Χ.** (2005), *Εθνομαθηματικά: διερευνώντας την πολιτισμική διάσταση των μαθηματικών και της μαθηματικής εκπαίδευσης*, Ατραπός, Αθήνα.

**Σταθοπούλου, Χ., & Καλαβάσης, Φ.** (2002): “Teaching Mathematics to First Grade Romany Children, through Familiar Every Day Money Dealings”, *MES 3*, Δανία.

**Στουρνάρας Ι, Σουλιώτης Κ.** Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας: Από το στόχο της ισότητας στην πραγματικότητα του αποκλεισμού. Πρακτικά 35ο Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα, 2009

**Σωλταρίδης, Σ., Η Δ. Θράκη και μουσουλμάνοι. Τι ακριβώς συμβαίνει,** Νέα Σύνορα, Αθήνα 1990.

**Σωτηρίου, Σ., Μειονότητες και αλυτρωτισμός,** Ελληνική Ευρωεκδοτική, Αθήνα 1991.

**Τερζοπούλου, Μ. - Γεωργίου, Γ., Οι Τσιγγάνοι στην Ελλάδα. Ιστορία - Πολιτισμός,** ΥΠΕΠΘ Γ. Γ. Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα 1996.

**Τούντα - Φεργάδη, Α., Μειονότητες στα Βαλκάνια,** Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

**Τρέσου-Μυλωνά, Ε., Εκπαιδευτική πολιτική για πολιτισμικές μειονότητες: Η περίπτωση των Ρομ Δενδροποτάμου,** Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη 1992.

**Τσιτσελίκης, Κ. - Χριστόπουλος, Δ., Το μειονοτικό φαινόμενο στην Ελλάδα (Εισαγωγή Χρ. Ροζάκης),** Κριτική, Αθήνα 1997.

**Φραγκουδάκη, Α. (1985), Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης: Θεωρίες για την**

**Φωτέας, Π., Οι Πομάκοι της Δ. Θράκης,** Κομοτηνή 1978.

**Χιδίρογλου, Π., Οι Έλληνες Πομάκοι και η σχέση τους με την Τουρκία,** Αθήνα 1989.

## **Ξένη**

**Bishop, A.J.** (2002) "Mathematical Acculturation, Cultural conflicts, and transition". In G. de Abreu, A.J.Bishop, and N. C. Presmeg (eds), *Transitions Between Contexts of Mathematical Practices*, σελ.191-212, Dordrecht: Kluwer.

**Bishop, A.** (1994), "Culture Conflicts in Mathematics Education: Developing a Research Agenda", *For the Learning of Mathematics*, vol. 14, 2 pp 15-22.

**Bourdieu, P.** (1985), "Το Συντηρητικό Σχολείο: Οι Ανισότητες στην Εκπαίδευση και την Παιδεία", στο *Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης*, (Ed.), Α. Φραγκουδάκη, Αθήνα, Παπαζήση.

**Cummins, J.** (1999), *Ταντότητες υπό Διαπραγμάτευση*, Εισαγωγή-Επιμέλεια, Ε. Σκούρτου, Gutenberg, Αθήνα.

**Ligeois, J. P.** (1994), *Ρομά, Τσιγγάνοι, Ταξιδευτές*, Αθήνα, Καστανιώτης.

**Fraser, A., Οι Τσιγγάνοι** (μτφρ. Γ. Σκαρβέλη), Οδυσσέας, Αθήνα 1998.

**Kenrick, D.**, *Οι Τσιγγάνοι. Από τις Ινδίες στη Μεσόγειο*, Καστανιώτης, Αθήνα 1997.

**Kochan L.**, *Οι Εβραίοι στην Ευρώπη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

**Muller, H.**, «Μειονότητα», *Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό*, τόμος 5ος, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1990.

**Bakaert S.** Minority integration in rural healthcare provision: An example of good practice. *Nurs Stand* 2000, 14:43–45

**Nies MA, McEwen M.** *Promoting the health of populations. Community health nursing*. 3rd ed. Health Care Industry, USA, 2001

**Acton, T.A.**, *Gypsy Politics and Social Change*, Routledge and Kegan Paul, 1974.

*Gypsies in the Locality*, Στρασβούργο, Council of Europe Press, Σειρά Μελέτες και Κείμενα, 1994.

**Ligeois, J-P.**, *Mutation Tsigane*, Editions Complexe, Βρυξέλες/Presses Universitaires de France, Παρίσι, 1976.

**Ligeois, J-P.**, *Idtologie et Pratique du Travail Social de Prvention*, Privat, Τουλούζη, 1976.

**Ligeois, J-P.**, *Roma, Gypsies, Travellers*, Στρασβούργο, Council of Europe Press, 1994.

**Λιεζουά, Ζ-Π.**, *Ρομά, Τσιγγάνοι, Ταξιδευτές, Οι Τσιγγάνοι της Ευρώπης*, Καστανιώτης, Αθήνα, 1999

**Crow, David, and John Kolsti.** *The Gypsies of Eastern Europe* (Armonk, N.Y., 1991).

**Kenrick, Donald, and Grattan Puxon.** *The Destiny of Europe's Gypsies* (New York, 1972).

**Klamper, Elisabeth.** "Persecution and Annihilation of Roma and Sinti in Austria, 1938–1945," *Journal of the Gypsy Lore Society* 5, Vol. 3, No. 2 (1993), 55–65.

## **INTEPNET**

European Masters in Health Promotion (EUMAHP):

**<http://www.brighton.ac.uk/eumahp/>**

European Union of Health Promotion and Education (IUHPE):

**<http://www.iuhpe.nyu.edu/>**

International Society for Quality of Life Research (ISOQOL):

**<http://www.isoqol.org/>**

The European Network of Health Promoting Hospitals (HPH):

**<http://www.hph-hc.cc>**

The European Network of Health Promoting Schools (ENHPS):

**<http://www.euro.who.int/ENHPS>**

The World Health Organization (WHO):

**<http://www.who.int/en/>**

The European Union:

**<http://europa.eu.int/>**

UNISEF

**<http://www.unisef.org/>**

**[www.nchr.gr](http://www.nchr.gr)**

Είναι προϊόν του προγράμματος Multi Roma Action Hellas.

Έχει πληροφοριακό υλικό, links και κυρίως απαντά σε πρακτικά ερωτήματα των Τσιγγάνων.

**[www.romanet.gr](http://www.romanet.gr)**

European Roma Rights center

**[www.errc.org](http://www.errc.org)**

Wellcome to Union Romani

**[www.unionromani.org](http://www.unionromani.org)**

European Committee on Romani Emancipation

**[www.eu-romani.org](http://www.eu-romani.org)**

Πρωτοβουλία Πολιτών για την Κοινωνική Κατοικία και την Υποστήριξη της Κοινωνικής Ένταξης των Τσιγγάνων Πολιτών.

**[www.oikokoinonia.gr/](http://www.oikokoinonia.gr/)**

Το Ιατροκοινωνικό Κέντρο του Δήμου Σοφάδων

**[http://www.sofades.gr/default.asp?id=112&mnu=71&LangID=Greek\\_Iso](http://www.sofades.gr/default.asp?id=112&mnu=71&LangID=Greek_Iso)**

Το Ιατροκοινωνικό κέντρο Δήμου Νέας Αλικαρνασσού

**<http://www.nea-alikarnassos.gr/health/iatrokoinoniko>**

Ιατροκοινωνικό Κέντρο [Δήμου Μόβρης](#)

**<http://www.movri.gr/?section=683>**

Ιατροκοινωνικό Κέντρο Αλιβερίου



[http://www.dokpy.gr/KDE\\_IONIA-](http://www.dokpy.gr/KDE_IONIA-)

[Demos N. Ionias Magnesias/Programmata/Entries/2009/6/30 Iatrokoinonik  
o Kentro gia tous Tsinganous sto Aliberi.html](http://www.dokpy.gr/KDE_IONIA-Demos_N_Ionias_Magnesias/Programmata/Entries/2009/6/30_Iatrokoinonik_o_Kentro_gia_tous_Tsinganous_sto_Aliberi.html)

<http://iak.dokpy.gr/Rom/Arche.html>

[Σύλλογος Ελληνίδων Γυναικών Ρομ](http://www.romwomen.gr/)

[www.romwomen.gr/](http://www.romwomen.gr/)

[www.in.gr](http://www.in.gr)

[www.zougla.gr](http://www.zougla.gr)

[www.enet.gr](http://www.enet.gr)

[www.madata.gr](http://www.madata.gr)

[www.elsevier.com](http://www.elsevier.com)

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

[www.netlibrary.com](http://www.netlibrary.com)

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

[www.bbc.co.uk](http://www.bbc.co.uk)

[www.reuters.com](http://www.reuters.com)

[www.ko-go.gr](http://www.ko-go.gr)

## ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

Ελεύθερος τύπος

Τα Νέα

Πατρίς

Νέα Κρήτη

Ελευθεροτυπία

Το Βήμα

Έθνος

Χώρα

Εστία

Αδέσμευτος τύπος

Μακεδονία

Παρατηρητής

Πρωινός Λόγος

Αγγελιοφόρος

Τα Χρονικά

Πρωινός Τύπος Καρδίτσας