

Ποζίδου-Στολτίδου Χρυσούλα

Κοινωνική Λειτουργός

Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων ΕΟΠΠΕΠ

Πολιτική υγείας και αποδοχή της από τους επαγγελματίες υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό και βασίζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), στα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης και σε μικρότερο βαθμό στην ιδιωτική ασφάλιση και τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ΕΣΥ παρέχει ιατρική κάλυψη συνολικά στον πληθυσμό που διαμένει νόμιμα στη χώρα, ενώ τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, πρωτίστως

πρωτοβάθμια, στους δικαιούχους τους. Ιδιωτικά ιατρεία, νοσοκομεία και μαιευτήρια καλύπτουν επίσης ένα σημαντικό κομμάτι της ζήτησης. Πρέπει να σημειωθεί ότι η ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική και καλύπτει τους εργαζόμενους και συνταξιούχους και τα εξαρτημένα από αυτούς μέλη. Για τους αλλοδαπούς που προέρχονται από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχουν ρυθμίσεις που εξασφαλίζουν την κάλυψή τους σε συνεργασία με τα ασφαλιστικά ταμεία των χωρών τους.

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται κατά κανόνα δωρεάν στα αγροτικά ιατρεία, τα δημοτικά πολυϊατρεία, τα πολυϊατρεία που λειτουργούν μη κυβερνητικές οργανώσεις, τα περιφερειακά κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων. Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και τη φαρμακευτική κάλυψη το κόστος καλύπτεται είτε εξ' ολοκλήρου είτε μερικώς από τα ασφαλιστικά ταμεία για όσους είναι ασφαλισμένοι ή από το ταμείο απορίας για τους Έλληνες ανασφάλιστους με χαμηλό εισόδημα.

Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από το κράτος (τον κεντρικό προϋπολογισμό) και από τις συνεισφορές των ασφαλισμένων και εργοδοτών στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Παρόλα αυτά οι ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 50% της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Οι δαπάνες των ιδιωτών αφορούν:

α) το ποσοστό συμμετοχής του ασθενούς, ανάλογα με τον τύπο κοινωνικής ασφάλισής του, στην κάλυψη της δαπάνης υπηρεσιών που του προσφέρονται από το ΕΣΥ. Για υπηρεσίες του ΕΣΥ και για την αγορά φαρμάκων ο ωφελούμενος πολλές φορές χρειάζεται να καλύψει ένα τμήμα της δαπάνης. Οι ανασφάλιστοι υποχρεούνται κατά κανόνα, να καλύψουν το συνολικό κόστος, και σε περίπτωση νοσηλείας να προκαταβάλουν το 50% της δαπάνης.

β) κάλυψη της δαπάνης ιδιωτικών ιατρείων, διαγνωστικών κέντρων και νοσοκομείων.

γ) αμοιβές εκτός του συστήματος («φακελάκια»), οι οποίες είναι διαδεδομένες στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του εθνικού συστήματος υγείας.

Έτσι, παρόλο που η Ελλάδα διαθέτει δημόσιο σύστημα υγείας που καλύπτει συνολικά τον πληθυσμό, οι απευθείας πληρωμές από τα ιδιωτικά νοικοκυριά παραμένουν από τις υψηλότερες στην Ευρώπη ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την περίθαλψη.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ΕΣΥ εξάλλου είναι η συγκέντρωση των εξυπηρετούμενων στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων με επακόλουθο το συνωστισμό και τις μεγάλες λίστες αναμονής, οι χρόνιες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και υποδομές.

Δικαίωμα χρήσης του συστήματος υγείας από τους μετανάστες

Η πρόσβαση των μεταναστών στο ΕΣΥ αποτελεί βασική παράμετρο της ένταξής τους στην ελληνική κοινωνία, της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του σεβασμού του ανθρώπινου δικαιώματος στην αξιοπρέπεια και τη ζωή. Στην Ελλάδα, ένα μεγάλο τμήμα του μεταναστευτικού πληθυσμού, οι μετανάστες «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα», στερείται της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Το ζήτημα της υγείας των μεταναστών εισήλθε στην πολιτική ατζέντα μετά το 2000. Η τυπική πρόσβαση στις δωρεάν υπηρεσίες του ΕΣΥ υπήρξε και παραμένει συνάρτηση της επίσημης απασχόλησης και του νόμιμου καθεστώτος, κανένα από τα οποία δεν ίσχυε για την πλειοψηφία των μεταναστών στην Ελλάδα στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, πριν τις δύο διαδικασίες νομιμοποίησης. Τον Ιούλιο του 2000, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δημοσίευσε Εγκύκλιο σχετικά με την «ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία» για υπηκόους χωρών εκτός της Ε.Ε. Σύμφωνα με αυτήν και ο νόμιμος μετανάστης μπορεί να έχει δωρεάν

πρόσβαση στο ΕΣΥ, εφόσον κατέχει βιβλιάριο υγείας εκδιδόμενο από το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο είναι εγγεγραμμένος.

Ο μεταναστευτικός νόμος του 2001 (Ν. 2910/2001) χορήγησε επίσημα ίσα δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων στους ξένους πολίτες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, όσον αφορά στην εθνική ασφάλιση και κοινωνική προστασία. Ο ασφαλιστικός φορέας που καλύπτει τους περισσότερους μετανάστες «με έγγραφα» είναι το Ι.Κ.Α. Οι παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος και τα εξαρτημένα μέλη της οικογένειάς του είναι ίδιες με αυτές των Ελλήνων ασφαλισμένων: ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, επίδομα ασθενείας, ατυχήματος, μητρότητας, σύνταξη και λοιπές παροχές.

Εντούτοις λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη έκταση της άτυπης εργασίας, πολλοί νόμιμα διαμένοντες μετανάστες στερούνται κοινωνικής ασφάλισης και επομένως δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η πρόσβαση στο σύστημα υγείας παρακωλύεται από τις πολύμηνες καθυστερήσεις που παρατηρούνται για την ανανέωση των αδειών παραμονής.

Οι μετανάστες δεν απολαμβάνουν επίσης παροχές κοινωνικής πρόνοιας, όπως το βιβλιάριο περίθαλψης ανασφάλιστων που προβλέπει την κάλυψη της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη και κάποια προνοιακά επιδόματα (επίδομα τετραπληγίας κα). Οι μετανάστες ελληνικής καταγωγής (ομογενείς) μπορούν να επωφεληθούν από τις

υπηρεσίες δημόσιας υγείας εφόσον προσκομίσουν τα απαραίτητα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένου για τους ανασφάλιστους που παίρνουν επίδομα πρόνοιας, του σχετικού βιβλιαρίου υγείας. Σε κάθε περίπτωση, το μέλος του νοικοκυριού που είναι ασφαλισμένο ή παίρνει επίδομα πρόνοιας καλύπτει και τα υπόλοιπα (εξαρτημένα) μέλη της οικογένειας. Οι ομογενείς έχουν ακόμη τη δυνατότητα αυτασφάλισης στον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 266/1999, τα ίδια ισχύουν και για τους αλλοδαπούς των οποίων η παραμονή στην Ελλάδα έχει εγκριθεί για ανθρωπιστικούς λόγους ή έχει οριστεί σε αυτούς προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμα, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Προεδρικού Διατάγματος 61/1999. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν και οι αλλοδαποί ασθενείς με HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας, εφόσον όμως η κατάλληλη θεραπεία δεν εφαρμόζεται στη χώρα προέλευσής τους. Έχουν επίσης δικαίωμα σε προσωρινή άδεια παραμονής και εργασίας (Ν. 2955/2001).

Σε αλλοδαπούς που δεν βρίσκονται νόμιμα στην χώρα και δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση εισόδου ή άδεια διαμονής, δεν επιτρέπεται να προσφερθεί οποιαδήποτε υπηρεσία από φορείς του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, θεραπευτήρια

και κλινικές, όταν πρόκειται για ανήλικα παιδιά και για αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία (Άρθρο 84/Ν.3386/2005).

Τα δικαιώματα των μεταναστών «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα» είναι πράγματι πολύ περιορισμένα στην Ελλάδα συγκριτικά με πολλές χώρες της Ε.Ε., όσον αφορά την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας για την «Υγειονομική Περίθαλψη Αλλοδαπών»: «για τους αλλοδαπούς μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους».

Η ερμηνεία της διάταξης όμως καθίσταται προβληματική από τη στιγμή που «[η] έκτακτη/επείγουσα ιατρική περίθαλψη [...] την οποία και μόνο επιτρέπει, δε μπορεί να οριστεί εύκολα. Δε μπορεί κάποιος να απαντήσει με ευκολία και σιγουριά ποια περιστατικά θα κάλυπτε η διάταξη» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007).

Σημαντικό έλλειμμα προκύπτει, για παράδειγμα, όσον αφορά τον προγεννητικό έλεγχο ο οποίος αν και απαραίτητος για τη διασφάλιση της υγείας αλλά και της ζωής του εμβρύου και της εγκύου «δεν καλύπτεται από το γράμμα του Νόμου, εκτός αν πρόκειται για ανήλικες κυοφορούσες» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Πρόβλημα αντιμετωπίζουν, επίσης, όσοι πάσχουν από χρόνια

νοσήματα ή χρειαστεί να κάνουν κάποια επέμβαση ή δαπανηρή θεραπεία δεδομένης και της κατά κανόνα δυσχερούς οικονομικής τους θέσης.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει επίσης στους ασυνόδευτους ανηλίκους, που εάν και βάση του νόμου δικαιούνται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ακόμα και όταν δεν διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα, δεν απολαμβάνουν της προστασίας που ορίζει το διεθνές δίκαιο καθώς μεταξύ άλλων δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι χώροι για τη στέγασή τους. Αποτέλεσμα της ελλιπούς προστασίας είναι να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους καθώς συχνά πέφτουν θύματα σωματεμπορίας, θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης, ενώ διαβιούν σε άθλιες συνθήκες (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2007). Θα πρέπει ακόμη να γίνει αναφορά στην παράγραφο 4 του άρθρου 85 (Ν.3386/2005) που προβλέπει ότι: «Οι υπάλληλοι των παραπάνω υπηρεσιών και φορέων που παραβαίνουν [αυτές] τις διατάξεις διώκονται πειθαρχικά και τιμωρούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του ποινικού κώδικα, για παράβαση καθήκοντος».

Στην πραγματικότητα ο Νόμος του 2005 διατηρεί τις αυστηρές διατάξεις του Νόμου 2910/2001 που περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόσβαση των «άτυπων» μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Καταργεί μόνο τη διάταξη του άρθρου 54, «η οποία προέβλεπε την υποχρέωση των διευθυντών θεραπευτηρίων να ενημερώνουν τις αστυνομικές αρχές για την άφιξη σε αυτά αλλοδαπών» (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του

Ανθρώπου, 2007). Οι παραπάνω διατάξεις έχουν στην πράξη παραμείνει ανενεργές καθώς οι Έλληνες λειτουργοί υγείας αρνήθηκαν να τις εφαρμόσουν, ενώ πολλοί γιατροί ακολουθώντας τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «επιλέγουν να παράσχουν ιατρική φροντίδα παρακάμπτοντας τις επιταγές του νόμου». Πολλοί μετανάστες "χωρίς έγγραφα" καταφεύγουν επίσης στα πολυϊατρεία μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Ειδική κατηγορία αποτελούν οι έγκλειστοι μετανάστες και αιτούντες άσυλο που φιλοξενούνται στα κέντρα διοικητικής κράτησης. Τα άτομα που εισέρχονται στην Ελλάδα παράνομα συλλαμβάνονται και κρατούνται σε κέντρα διοικητικής κράτησης. Αξιόπιστες αναφορές για ορισμένα από τα κλειστά κέντρα κράτησης περιγράφουν πολύ άσχημες συνθήκες διαβίωσης με σημαντικά προβλήματα στις εγκαταστάσεις και τις συνθήκες υγιεινής και ελλιπή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, όπως απουσία βασικού ιατρικού εξοπλισμού, δυσχερή ή αδύνατη παραπομπή στο νοσοκομείο, απουσία ψυχολόγου και διερμηνέων.

Χαρακτηριστική είναι επίσης η απουσία συγκεκριμένου πρωτοκόλλου για τον ιατρικό έλεγχο που πρέπει να γίνεται στους αιτούντες άσυλο και τους άτυπους μετανάστες κατά την άφιξή τους. Οι Norredam κ.α. (2005) συγκρίνοντας τις πολιτικές των 25 κρατών μελών της Ε.Ε. που αφορούν στην πρόσβαση των αιτούντων άσυλο στην περίθαλψη διαπιστώνουν ότι η Ελλάδα είναι η μοναδική από τις 25 χώρες

μέλη που στερείται ιατρικού πρωτοκόλλου για τους νεοαφιχθέντες μετανάστες και αιτούντες άσυλο. Στις υπόλοιπες χώρες εφαρμόζονται σχέδια που περιλαμβάνουν εξέταση για φυματίωση, οροθετικότητα στον ιό HIV, γενική κλινική και ψυχολογική εξέταση. Στην Ελλάδα το πρωτόκολλο για τον ιατρικό έλεγχο εφαρμόζεται μόνο κατά τη διαδικασία αίτησης των αιτούντων άσυλο για άδεια εργασίας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γιατροί του Κόσμου – Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο(2007). Χωρίς Χαρτιά, Χωρίς Υγεία;. Έκδοση των Γιατρών του Κόσμου.

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (2007), Δικαίωμα στην Υγεία των Μεταναστών χωρίς Νόμιμα Έγγραφα Παραμονής. Απόφαση ΕΕΔΑ, Αθήνα

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για Συνεργασία και Ανταλλαγές σε θέματα Κοινωνικού Αποκλεισμού και Υγείας Μεταναστών (2003). Εθνική έκθεση για την Ελλάδα, συγγραφή Α. Καψάλης, Αθήνα.

Ζαφειράκη Τ., Πλοτνικωφ Κ. και Χρυσού Ε., 2004, «Διακρίσεις, ρατσισμός, ξενοφοβία στην τοπική κοινωνία του Νομού Ηρακλείου», Ηράκλειο, σελ. 3-4.

Ζωγραφάκης Σ. και Κασίμης Χ. (2014): «Ελληνική οικονομία και μετανάστες: Χτες... σήμερα... αύριο», Αθήνα, σελ. 383-384.

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

Κασιμάτη Κ. (2003): «Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικής Ένταξης. Η περίπτωση των Αλβανών και Πολωνών μεταναστών», Gutenberg, ΚΕΚ-ΜΟΚΟΠ, Αθήνα.

Κολοβός Παναγιώτης, 2014, «Το φαινόμενο της μετανάστευσης στις χώρες της Νότιας Ευρώπης και η Ελλάδα, ως χώρα διόδου και υποδοχής», Πειραιάς, σελ.1

Λαμπριανίδης Λ. και Λυμπεράκη Α., 2001, «Αλβανοί Μετανάστες στη Θεσσαλονίκη, Διαδρομές ευημερίας και παραδρομές δημόσιας εικόνας», Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.

Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., Γκαζόν, Ε. (2005β). Μετανάστευση και υγεία πρόνοια. Αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης – προκλήσεις και προοπτικές βελτίωσης, ΕΚΚΕ, Αθήνα.

Μπάγκαβος Χ. και Παπαδοπούλου Δ. (2006): «Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία», Gutenberg, Αθήνα.

Μπινιέρη Αναστασία (2012): «Πολιτική υγείας για τους μετανάστες. Το παράδειγμα του νομού Αχαΐας», Πειραιάς, σελ.6

Παπαγαρουφάλη, Ε. «Η συνέντευξη ως σωματική επικοινωνία των συνομιλητών και πολλών άλλων», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Ειδικό τεύχος: Όψεις της προφορικής ιστορίας στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, τ. 107 Α', 2002

Τσαούση, Δ.Γ. (1996) : «Η Κοινωνία του Ανθρώπου» εκδ. GUTENBERG Αθήνα , σελ. 238, 241

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας Α`Πε.ΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας, 2002

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Brucker H., Epstein G., McCormick B., Saint-Paul G., Venturini A., Zimmermann K., 2001, Managing Migration in the European Welfare State, Report, IMF.

Burton D, Research training for social scientists, Sage Publications, UK, 2000, σελ.197, 199.

Cohen, L. & Manion, L., Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, εκδ. Μεταίχμιο, Αθήνα, 1994, σελ.63, 374, 381.

European Commission (2006b). Equality in Health: Greek National Report. Edition of Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities

Green , Nancy L . (2004) : «Οι δρόμοι της μετανάστευσης» Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, εκδόσεις ΣΑΒΒΑΛΑΣ σελ. 114,115

Hatziprokopiou P. (2004). «Balkan immigrants in the Greek city of Thessaloniki: local processes of incorporation in international perspective». European Urban and Regional Studies, 11 (4): 321–338.

Kotsioni, I. and Hatziprokopiou, P. (2008). «Coping with the gaps in health provision for migrants in Greece», paper presented at the IMISCOE Cluster B5 Workshop Migration, Integration and the Internationalisation of Health Care, Lisbon, 17-18 April 2008.

Mishler E.G., Συνέντευξη έρευνας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996. σελ.11.

Norredam, M., Mygind A., Krasnik A. (2005).

Patton, Q., M. Qualitative Evaluation and research method. Sage Publications: Newbury Park, CA, 1990, σελ.295.

Rubin H. J. , Rubin S., Qualitative interviewing, The art of hearing data, Sage Publications, USA, 1995, σελ.1.

Silverman D., Qualitative research – Theory, Method and Practice, Sage Publications, UK, 1997

Papademetriou D., 2006, (ed.), Europe and Its Immigrants in the 21st Century:A New Deal or a Continuing Dialogue of the Deaf?, Washington: Migration Policy Institute and Luso-American Foundation.

Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία

<http://www.ghkilkis.gr>

<https://el.wikipedia.org/wiki>

<http://www2.keelpno.gr>