



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

**«Ζητήματα ισότητας – διανεμητικής δικαιοσύνης
στην υγεία: Η περίπτωση των μεταναστών στην
Ελλάδα»**

**«Equality issues – distributive justice in health: The case of immigrants in
Greece»**

ΣΤΑΘΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

[ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2016]

Τριμελής Επιτροπή: Φιλαλήθης Αναστάσιος (Επιβλέπων)

Κοκκουζέλης Κωνσταντίνος

Μάλλιος Ευάγγελος

[Η ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας συγχρηματοδοτήθηκε μέσω του Έργου «Υποτροφίες ΙΚΥ» από πόρους του ΕΠ «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση», του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) του ΕΣΠΑ, 2007-2013».]

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	3
Περίληψη.....	6
Εισαγωγή	9
1. Δικαιοσύνη – Δικαιώματα	10
1.1 Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και δικαιώματα στον Καντ	13
1.2 Διανεμητική δικαιοσύνη και δικαιώματα στον Rawls	20
1.3 Η έννοια της ισότητας στον Dworkin	30
1.4 Τα δικαιώματα στον Nozick	33
1.5 Σχολή Οικονομίας και Δικαίου	34
1.6 Διαλογική θεωρία και δικαιώματα	36
1.7 Κοσμοπολιτισμός	37
1.8 Περί συνόρων και εδαφικότητας	43
1.9 Διακρίσεις δικαιωμάτων	44
1.9.1 Το δικαίωμα της προστασίας της υγείας	45
1.9.2 Κράτος Πρόνοιας	48
2. Μετανάστευση	52
2.1 Η έννοια της μετανάστευσης	52
2.2 Ορισμοί και κατηγορίες.....	54
2.3 Στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των Μεταναστών	56
Γράφημα 1: Σύνθεση μόνιμου πληθυσμού της Ελλάδας κατά υπηκοότητα (2011).....	56
Γράφημα 2: Ποσοστιαία συμμετοχή των 16 πολυπληθέστερων υπηκοοτήτων στον Ελλαδικό χώρο (2011).....	58
2.4 Οι μετανάστες ως μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού	59
3. Ευρωπαϊκό – Διεθνές Δίκαιο	60
3.1 Συνθήκη Σένγκεν	60
3.2 Συνθήκη Μάαστριχτ	60
3.3 Συνθήκη Άμστερνταμ	61
3.4 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης	61
3.5 Συνθήκη της Λισσαβόνας	62

3.6 Ο Κανονισμός Δουβλίνο II	63
3.6.1 Ευρώπη και μεταναστευτικές ροές κατά το 2015.....	64
3.7 Ελληνική Νομοθεσία	66
3.8 Μετανάστευση και σύνορα.....	71
3.8.1 Κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση.....	74
4.Υγεία	75
4.1 Συστήματα Υγείας	78
4.2 Οργάνωση και ταξινόμηση υπηρεσιών υγείας.....	79
4.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)	80
4.4 Το ελληνικό σύστημα υγείας.....	83
4.5 Δικαίωμα χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες	84
4.5.1 Έγκλειστοι στα κέντρα κράτησης μεταναστών	93
4.6 Υπηρεσίες και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	95
5. Ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.....	99
5.1 Κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας	103
5.1.1 Κοινωνική επιλογή	104
5.1.2 Κοινωνική αιτιότητα.....	104
5.1.3 Κύκλος ζωής	105
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1	106
5.2 Κοινωνικός αποκλεισμός, φτώχεια και περιθωριοποίηση	106
5.2.1 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	107
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2	109
5.2.2 Συνθήκες φτώχειας	110
6. Επίλογος	115
Βιβλιογραφία	121

Όπως γράφει ο Schutz:

«η άφιξη του Ξένου έχει αντίκτυπο ισοδύναμο με εκείνο του σεισμού[...]. Ο Ξένος κομματιάζει το στέρεο έδαφος που πάνω του βασίζεται η ασφάλεια της καθημερινής ζωής. Εκείνος έρχεται από μακριά και δεν συμμερίζεται τα ντόπια πιστεύω – και έτσι γίνεται ουσιαστικά ο άνθρωπος που θέτει υπό αμφισβήτηση σχεδόν όλα όσα φαίνονται αναμφισβήτητα στα μέλη της ομάδας που προσεγγίζει» (Schutz, 1967).

Περίληψη

Η Ελλάδα όπως και άλλες χώρες κυρίως του Ευρωπαϊκού νότου, μετατράπηκε τα τελευταία χρόνια σε χώρα υποδοχής μεταναστών, από παραδοσιακή χώρα εκροής μεταναστών. Καλούμαστε πλέον να αντιμετωπίσουμε τα κύματα προσφύγων με τις ιδιαίτερες ανάγκες τις οποίες κουβαλούν. Πέραν των άλλων αναγκών τους, η υγειονομική κάλυψη όλων εκείνων που βρίσκονται εκτός πλαισίου του επίσημου κράτους είναι ζήτημα εξέχουσας σημασίας, καθώς υπάρχουν χιλιάδες ανθρώπων οι οποίοι δεν θεωρούνται «πολίτες» κανενός κράτους.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο υγείας στην κοινωνία όπου ζει (WHO 1946), καθώς η υγεία αποτελεί αναντικατάστατη προϋπόθεση για την επίτευξη άλλων στόχων στη ζωή, όπως η καλύτερη εκπαίδευση και η καλύτερη απασχόληση, καθώς λειτουργεί ως μέσο προαγωγής της ελευθερίας των ατόμων και των κοινωνιών (Sen, Development as freedom 2000). Επιπροσθέτως οι έντονες κοινωνικές διαφορές στην υγεία καθαυτή αλλά και στους προσδιοριστικούς της παράγοντες έρχονται σε αντίθεση με τις κοινώς αποδεκτές αξίες της ισότητας και της δικαιοσύνης (Daniels, Kennedy and Kawachil 2000).

Τα προς κατανομή αγαθά είναι συνήθως οι κοινωνικές παροχές, τα δικαιώματα και οι θέσεις εξουσίας, τα οποία διανέμονται με βάση διαφορετικά κάθε φορά κριτήρια τα οποία μπορεί να αφορούν την ανθρώπινη ιδιότητα, την ιδιότητα του πολίτη, την ανθρώπινη αξία, την καταγωγή, την ανάγκη, την προσπάθεια κ.λπ.. Κοινωνικά δίκαιη θεωρείται η κατανομή των αγαθών η οποία υπακούει στην αρχή της ισότητας με βάση το «ορθό» κριτήριο. Τίθεται όμως διαχρονικά υπό εξέταση σε όλες τις πολιτικές κοινότητες το ερώτημα, «ποιο αγαθό, με βάση ποιο κριτήριο και σε ποιους» (Παπαδοπούλου 2007).

Η εναρμόνιση του δικαίου της ελευθερίας του κάθε ατόμου με την ελευθερία όλων των μελών μιας κοινωνίας αποτελεί την ιδανική μορφή ενός δίκαιου συντάγματος κατά τον Καντ. Ο σεβασμός των δικαιωμάτων όλων των προσώπων ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους (π.χ. φύλο, εθνικότητα), αποτελεί το βαθύτερο νόημα της δικαιοσύνης. Η άποψη αυτή περί δικαιοσύνης εδράζεται μονάχα στον σεβασμό της ανθρώπινης φύσης και της ικανότητας για έλλογη σκέψη

και δράση όλων ανεξαιρέτως των ανθρώπινων όντων. Ο σεβασμός αυτός έρχεται σε αντίθεση με την όποια σκέψη για εργαλειακή αντιμετώπιση κάποιων ανθρώπων προς όφελος κάποιων άλλων.

Ενώ ο Καντ επικαλείται την υποθετική συγκατάθεση όλων σε ένα δίκαιο νόμο, ο Rawls θεωρεί ότι οι αρχές της δικαιοσύνης προκύπτουν στη βάση της σύναψης ενός κοινωνικού συμβολαίου μεταξύ έλλογων υποκειμένων εστιασμένο στην έννοια της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας (fairness).

Στην πράξη το δίκαιο των λαών όπως το φαντάστηκε ο Rawls στοχεύει στην εξάλειψη των άδικων πολέμων, της καταπίεσης, της φτώχειας, της στέρησης της ελευθερίας συνειδήσεως, των λιμών κ.α. δεινών, προτάσσοντας την προστασία όλων ανεξαιρέτως των προσώπων. Κάτι τέτοιο φαντάζει επιθυμητό αλλά και ουτοπικό συνάμα, καθώς η επιβολή του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μεταξύ των λαών προσκρούει σε ποικίλες πολιτικές και κρατικές διεκδικήσεις και συμφέροντα, ενώ από την άλλη σε εθνικό επίπεδο η προστασία όλων των προσώπων ανεξαιρέτως προσκρούει σε νομικής και πολιτικής επίσης φύσεως ζητήματα, αφήνοντας εκτός του πλαισίου προστασίας μέρος των ατόμων που δεν έχουν σαφή νομική υπόσταση εντός του εκάστοτε κράτους.

Για τον κοσμοπολιτισμό από την άλλη δεν υφίστανται σύνορα μεταξύ των πολλών «εγώ», αλλά υποστηρίζει την ύπαρξη ενός πολυσυλλεκτικού «εμείς», βασιζόμενο στο σεβασμό της κοινής ανθρώπινης προέλευσης και στον σεβασμό της ανθρώπινης φύσης και της διαφορετικότητας της.

Οι απόψεις περί παγκόσμιας δικαιοσύνης (Wild, V; Heilinger, J.C; 2013) υποστηρίζουν το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να μετακινείται από τόπο σε τόπο, δίχως νομικούς ή κοινωνικούς περιορισμούς. Από την άλλη οι θέσεις που βασίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα (Cole, P; 2007), στηρίζονται στις διεθνείς συμφωνίες για την αναγνώριση και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων, περιλαμβανομένου και του δικαιώματος στην υγεία και στην ίση πρόσβαση στην περίθαλψη, ανεξάρτητα από την νομική υπόσταση του προσώπου στο εκάστοτε κράτος.

Τα σύνορα λειτουργούν ως μέσο το οποίο καθορίζει τις εξουσίες και την χωρική κυριαρχία του κράτους, δίνοντας του την δυνατότητα να ομαδοποιήσει και να

καταλείπει τον πληθυσμό κάτω από νόμους και κανόνες με τους οποίους επικυρώνεται η κυριαρχία του αυτή.

Δια μέσου της ομαδοποίησης των ανθρώπων και του ελέγχου των μετακινήσεων κατασκευάζονται ιδιότητες όπως αυτές του πολίτη, του πρόσφυγα και του μετανάστη, αποδίδοντας στα άτομα το νομικό πλαίσιο το οποίο τα περιβάλλει. Η δυνατότητα πρόσβασης των μεταναστών στο δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί έναν εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα της ζωής και της ένταξης τους στην κοινωνία.

Τόσο ο καταστατικός χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), όσο και η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948), τονίζουν ότι η επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου στην υγεία είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα για όλους, χωρίς διακρίσεις γένους, θρησκείας, πολιτικών, ιδεολογικών, οικονομικών ή κοινωνικών συνθηκών.

Τα στοιχεία από τις έως σήμερα διαδικασίες νομιμοποίησης των μεταναστών, παρά τις προσπάθειες θεσμικής κατοχύρωσης ενός πλαισίου μεταναστευτικής πολιτικής, καταδεικνύουν ένα σοβαρό έλλειμμα σχεδιασμού πολιτικών και δράσεων για την ουσιαστική αντιμετώπιση του φαινομένου. Η έλλειψη στοχευμένης πολιτικής βούλησης, η αντιφατικότητα των διαδικασιών, η γραφειοκρατία, η αποσπασματικότητα των δράσεων και οι κρατικές δυσλειτουργίες εν γένει δυσχεραίνουν τις προοπτικές βελτίωσης επί του θέματος.

Οι όποιες πολιτικές δράσεις και κατευθύνσεις είναι επιτακτικό να έχουν στο επίκεντρο τους τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την ισότιμη αντιμετώπιση των μεταναστών, τον σεβασμό της διαφορετικότητας και την ανάδειξη του στοιχείου της πολυπολιτισμικότητας.

Η υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα εν μέσω οικονομικής κρίσης, σημαίνει τον σεβασμό της αξίας του κάθε προσώπου αναγνωρίζοντας το στο πλαίσιο μιας αλληλέγγυας κοινότητας, προασπίζοντας παράλληλα μια αξιοπρεπή ζωή σε συνθήκες ισότητας και ελευθερίας για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως. Οι συνθήκες αυτές δεν νοούνται εκτός μιας κοινωνικής δημοκρατίας που μπορεί να προσφέρει σε όλα τα μέλη της την ηθική αξίωση για αυτονομία και ελευθερία και συνεπώς για αξιοπρέπεια.

Εισαγωγή

Η Ελλάδα όπως και άλλες χώρες κυρίως του Ευρωπαϊκού νότου, μετατράπηκε τα τελευταία χρόνια σε χώρα υποδοχής μεταναστών, από παραδοσιακή χώρα εκροής μεταναστών. Η μαζική είσοδος τους έφερε το Ελληνικό κράτος και την Ευρωπαϊκή Ένωση προ των ευθυνών τους για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, που δεν μπορεί πια να αντιμετωπιστεί με τις έως τώρα ακολουθούμενες πολιτικές. Σημαντικό μέρος των πολιτικών αυτών αφορά την νομική διάσταση του ζητήματος και τις προϋποθέσεις πολιτογράφησης όσων κατοικούν πια στην Ελλάδα και δεν διαθέτουν την Ελληνική υπηκοότητα, άλλα και τις ανισότητες που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν πολλές φορές πάρα την απόκτηση της. Επιπλέον ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε τα κύματα προσφύγων με τις ιδιαίτερες ανάγκες τις οποίες κουβαλούν. Πέραν των άλλων αναγκών τους, η υγειονομική κάλυψη όλων εκείνων που βρίσκονται εκτός πλαισίου του επίσημου κράτους είναι ζήτημα εξέχουσας σημασίας, καθώς υπάρχουν χιλιάδες ανθρώπων οι οποίοι δεν θεωρούνται «πολίτες» κανενός κράτους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της προσβασιμότητας των μεταναστών κατά την παραμονή τους στη χώρα μας, στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Πρόκειται να εξεταστεί το φιλοσοφικό, νομικό, πολιτισμικό, κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο στο οποίο στηρίζεται η κρατούσα πολιτική όσον αφορά το ζήτημα του δικαιώματος στην υγεία, καθώς επίσης το ενδεχόμενο δυνητικών κινδύνων για τη δημόσια υγεία από την εφαρμοζόμενη πολιτική. Προάγεται μέσω της ισχύουσας πολιτικής και νομοθεσίας η προστασία της υγείας όλων των πολιτών ή αντιθέτως τίθεται σε περεταίρω κινδύνους; Επιπλέον ένα ακόμη σημαντικό προς διερεύνηση ερώτημα είναι κατά πόσον τυγχάνουν σεβασμού της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας τους και εάν αντιμετωπίζονται ισότιμα όλοι οι άνθρωποι που διαβιούν στην Ελλάδα ή εάν αντιθέτως στιγματίζονται συγκεκριμένες ομάδες εξ αυτών, ενώ ταυτόχρονα η περιθωριοποίησή τους ελλοχεύει κινδύνους για τους ίδιους αλλά και για την υγεία του γενικού πληθυσμού. Ακόμη κρίνεται σκόπιμο να εξετασθεί το θέμα από την οπτική των θεωριών διανεμητικής δικαιοσύνης, με κριτική ματιά στην κατανομή αγαθών και βαρών στα μέλη μιας δίκαιης κοινωνίας.

Για τους παραπάνω σκοπούς πρόκειται να πραγματοποιηθεί εκτενής ανασκόπηση των υπαρχουσών βιβλιογραφικών αναφορών α) που σχετίζονται με το ζήτημα όσον αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο της ασκούμενης πολιτικής στην υγεία, β) που σχετίζονται με τις πολιτικές στα οικονομικά της υγείας και γ) σε σύγχρονες ερευνητικές μελέτες για την πρόσβαση στην περίθαλψη και την υγεία των μεταναστών στη χώρα μας.

1. Δικαιοσύνη - Δικαιώματα

Το ζήτημα των ανισοτήτων στην υγεία απασχολεί διαχρονικά διάφορους επιστημονικούς κλάδους στην προσπάθεια να δοθούν ολιστικές λύσεις και απαντήσεις. Κάτι τέτοιο δεν έχει καταστεί εφικτό με αποτέλεσμα οι κοινωνικές αδικίες να διαπνέουν ολόκληρο το σύστημα υγείας. Οι κοινωνικές ανισότητες αναπαράγονται ως συνεπακόλουθο του τρόπου παροχής φροντίδας προς τους ανθρώπους, ο οποίος με τη σειρά του καθορίζεται από το ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό, πολιτικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Επιπλέον το ίδιο το επίπεδο υγείας του κάθε ατόμου διαφέρει ως αποτέλεσμα γενετικών παραγόντων και ιδιαιτεροτήτων σωματικών ή βιολογικών. Άλλοι καθοριστικοί παράγοντες είναι οι ηλικιακές ομάδες, το φύλο, η εθνικότητα άλλα και ο παράγοντας τύχη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπάρχουν τρία διακριτικά χαρακτηριστικά των οποίων ο συνδυασμός διαχωρίζει την «διακύμανση στην υγεία» από τις «κοινωνικές ανισότητες στην υγεία». Όταν οι διαφορές στην υγεία παρουσιάζουν ένα σταθερό μοτίβο και δεν κατανέμονται τυχαία, τότε χαρακτηρίζονται ως συστηματικές και αποτυπώνονται μεταξύ διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας, αλλά και στην κοινωνική θέση του ατόμου. Το δεύτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα αφορά διαφορές στην υγεία με ρίζες σε κοινωνικές διεργασίες, οι οποίες δύναται να υποστούν τροποποίηση. Τρίτο χαρακτηριστικό των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία είναι ότι θεωρούνται αθέμιτες και προσβάλλουν βασικές έννοιες της δικαιοσύνης (WHO - Επιμ. Κούτα Χ., Μιτλεττον Ν. 2013).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει το υψηλότερο εφικτό επίπεδο υγείας στην κοινωνία όπου ζει (WHO 1946), καθώς η

υγεία αποτελεί αναντικατάστατη προϋπόθεση για την επίτευξη άλλων στόχων στη ζωή, όπως η καλύτερη εκπαίδευση και η καλύτερη απασχόληση, καθώς λειτουργεί ως μέσο προαγωγής της ελευθερίας των ατόμων και των κοινωνιών (Sen, Development as freedom 2000). Επιπροσθέτως οι έντονες κοινωνικές διαφορές στην υγεία καθαυτή αλλά και στους προσδιοριστικούς της παράγοντες έρχονται σε αντίθεση με τις κοινώς αποδεκτές αξίες της ισότητας και της δικαιοσύνης (Daniels, Kennedy and Kawachi 2000).

Όπως αναφέρεται μεταξύ άλλων σε έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις κοινωνικές ανισότητες, «η κατάσταση υγείας των πληθυσμιακών ομάδων οι οποίες βρίσκονται σε καλύτερη θέση από άλλες μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρακτικός δείκτης του επιπέδου υγείας που είναι εφικτό για κάθε κοινωνία, καθώς και ως πρότυπο το οποίο πρέπει να θέτουν ως στόχο οι πολιτικές που απευθύνονται στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία» (WHO - Επιμ. Κούτα Χ., Μιτλεττον Ν. 2013). Το ίδιο το υγειονομικό σύστημα έχει τη δυνατότητα να ρυθμίζει και να μειώνει τις υπάρχουσες ανισότητες επενδύοντας στην κοινωνική πολιτική και στην κοινωνική ευημερία, προστατεύοντας το εισόδημα των πολιτών και τονώνοντας το αίσθημα κοινωνικής δικαιοσύνης.

Το νόημα της δικαιοσύνης με την στενή έννοια αφορά την απονομή του δικαίου, εξασφαλίζοντας παράλληλα τον σεβασμό και την εφαρμογή του νόμου, δρώντας «διορθωτικά» στο πλαίσιο διατήρησης του νομικού καθεστώτος και της επανόρθωσης των διαταραχών. Με την ευρύτερη έννοια όμως το δίκαιο αποτυπώνει την ιδέα της δικαιοσύνης η οποία διαπνέει το σύνολο των κοινωνιών ως αντίκτυπο των πανανθρώπινων στοιχείων. Κάτω από αυτό το πρίσμα ενισχύθηκε η οπτική της διανεμητικής δικαιοσύνης, σύμφωνα με την οποία εξετάζεται η καλύτερη δυνατή κατανομή των αγαθών και των βαρών στα μέλη μιας δίκαιης πολιτείας.

Η δικαιοσύνη δεν είναι αυταπόδεικτη αλλά πηγάζει από ορισμένες ηθικές αξίες που υλοποιούνται διαμέσου του συστήματος των πολιτικών θεσμών, με στόχο την ρύθμιση – επιβολή κανόνων εξωτερικής συμπεριφοράς των πολιτών μέσω των οποίων εκπληρώνουν το νομικό χρέος του ενός προς τον άλλο ως μέλη μιας εύτακτης κοινωνίας. Οι αναφορές αυτές δεν μπορούν παρά να βασίζονται σε μια ελεύθερη και δημοκρατική πολιτεία, στην οποία όλοι οι πολίτες δικαιούνται τη μέγιστη δυνατή, ίση, ατομική ελευθερία, ασφάλεια και αυτοπροσδιορισμό, καθώς και την ισόνομη

συμμετοχή στη λήψη των κοινών αποφάσεων στην κατανομή αγαθών (Κοζύρης 1995).

Τα προς κατανομή αγαθά είναι συνήθως οι κοινωνικές παροχές, τα δικαιώματα και οι θέσεις εξουσίας, τα οποία διανέμονται με βάση διαφορετικά κάθε φορά κριτήρια τα οποία μπορεί να αφορούν την ανθρώπινη ιδιότητα, την ιδιότητα του πολίτη, την ανθρώπινη αξία, την καταγωγή, την ανάγκη, την προσπάθεια κ.λπ.. Κοινωνικά δίκαιη θεωρείται η κατανομή των αγαθών η οποία υπακούει στην αρχή της ισότητας με βάση το «ορθό» κριτήριο. Τίθεται όμως διαχρονικά υπό εξέταση σε όλες τις πολιτικές κοινότητες το ερώτημα, «ποιο αγαθό, με βάση ποιο κριτήριο και σε ποιους» (Παπαδοπούλου 2007). Αντιτιθέμενες απόψεις και θεωρίες πλαισιώνουν την συζήτηση γύρω από το ζήτημα αυτό με σκοπό την χάραξη μίας πολιτικής η οποία τελικά θα προάγει την ισότητα και την αλληλεγγύη ως συστατικά της ιδέας της δικαιοσύνης που βρίσκεται στη βάση κάθε δημοκρατίας.

Ανά περιόδους διακρίνονται απόψεις που προασπίζουν διαφορετικές πλευρές, όπως για παράδειγμα οι υποστηρικτές του ρεύματος του κυνισμού που προτάσσουν ως ορθό το «δίκαιο του ισχυρότερου», εκείνου δηλαδή που συγκεντρώνει την οικονομική ή/και την πολιτειακή – κοινωνική εξουσία. Χαρακτηριστική είναι η πρόκληση του Θρασύμαχο στην Πολιτεία του Πλάτωνος, όπου εμφανίζεται το δίκαιο ως κενή περιεχομένου έννοια και ως μέσο εξαπάτησης των αδυνάτων. Υπάρχουν επίσης ερμηνείες όπως εκείνη του Hobbes κατά τον οποίο η διατήρηση της τάξης είναι απαραίτητη ακόμη κι αν λαμβάνει την μορφή τυραννίας από τους ισχυρούς της κοινωνίας. Μπορούμε ακόμη να εντοπίσουμε απόψεις που έχουν χαρακτηριστεί ως αντιεξουσιαστικές καθώς πρεσβεύουν την αντίσταση και την ανατροπή οποιουδήποτε νόμου και δικαίου ως απαράδεκτους.

Πέραν των ακραίων αυτών τάσεων σε μία δημοκρατική κοινωνία προτάσσονται ως ζητούμενα η ισότιμη αντιμετώπιση όλων των προσώπων, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και η διασφάλιση της δικαιοσύνης. Για το σκοπό αυτό θα εξετάσουμε ορισμένες θεωρίες που έχουν επηρεάσει την διαμόρφωση του δικαίου έως τις μέρες μας.

1.1 Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και δικαιώματα στον Καντ

Σύμφωνα με τον Καντ, θεμελιώδης σκοπός της φύσης για το ανθρώπινο είδος είναι να εκπληρώσει τον προορισμό του μέσω της ανάπτυξης όλων των φυσικών καταβολών του. Αυτή η διαδικασία θα βασιστεί στον πρακτικό Λόγο καθιστώντας τον ικανό να ξεπερνά την άγρια φύση του και τα έμφυτα ένστικτά του, με αποτέλεσμα την απόκτηση αγαθής βούλησης. Αναπτύσσοντας τον Λόγο ο άνθρωπος δύναται να σχεδιάσει και να κατευθύνει αυτόνομα τον βίο του.

Ο Καντ ανήκει στη γερμανική avantgarde του Διαφωτισμού, της εδραίωσης της δημοκρατίας και του κοσμοπολιτισμού. Για το Καντ είναι εξέχουσας σημασίας η ισότητα όλων των προσώπων έναντι του νόμου, με βάση την ηθική, την κοινή θέληση και επίτευξη του πνεύματος ελευθερίας.

Η εναρμόνιση του δικαίου της ελευθερίας του κάθε ατόμου με την ελευθερία όλων των μελών μιας κοινωνίας αποτελεί την ιδανική μορφή ενός δίκαιου συντάγματος κατά τον Καντ. Ο σεβασμός των δικαιωμάτων όλων των προσώπων ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους (π.χ. φύλο, εθνικότητα), αποτελεί το βαθύτερο νόημα της δικαιοσύνης. Η άποψη αυτή περί δικαιοσύνης εδράζεται μονάχα στον σεβασμό της ανθρώπινης φύσης και της ικανότητας για έλλογη σκέψη και δράση όλων ανεξαιρέτως των ανθρώπινων όντων. Ο σεβασμός αυτός έρχεται σε αντίθεση με την όποια σκέψη για εργαλειακή αντιμετώπιση κάποιων ανθρώπων προς όφελος κάποιων άλλων.

Ο Καντ υποστηρίζει πως η ηθική αφορά τον σεβασμό όλων των προσώπων ως ορθολογικά όντα, άξια σεβασμού με ικανότητα ελεύθερης επιλογής και δράσης. Δέχεται επίσης την αισθητηριακή φύση του ανθρώπου υπό την έννοια της ανταπόκρισης στις αισθήσεις και στα συναισθήματα μας. Διαφωνεί όμως με την ερμηνεία του Bentham, ο οποίος υποστηρίζει πως μας αρέσει η ηδονή αλλά όχι ο πόνος και κατά συνέπεια η αποφυγή ή η απόλαυση κυριεύουν τις πράξεις μας. Ο Καντ θεωρεί πως ο λόγος είναι εκείνος που δύναται να ρυθμίσει τη βούληση μας, χωρίς να επηρεαζόμαστε από τα συναισθήματα μας, ως αποτέλεσμα της ικανότητας μας για ελευθερία (Sandel 2011). Η ικανότητα δηλαδή του ανθρώπου να κρίνει αυτόνομα – ελεύθερα ονομάζεται Λόγος και εκφράζεται όταν πράττουμε σύμφωνα με έναν νόμο που οι ίδιοι δίνουμε στον εαυτό μας, χωρίς να υποτάσσεται στις επιταγές

της φύσης ή των κοινωνικών συμβάσεων. Αποκτούμε έτσι την ηθική ευθύνη της αυτόνομης επιλογής των όσων πράττουμε, δίχως την έξωθεν επιβολή αυτών (ετερονομία). Η ικανότητα να ενεργούμε αυτόνομα ως δημιουργοί δικών μας κανόνων και η επιδίωξη ενός σκοπού καθεαυτόν, προσδίδει στον άνθρωπο την ιδιαίτερη αξία και την αξιοπρέπεια του ως πρόσωπο.

Όπως αναφέρει η Ο' Neill, η καντιανή αυτονομία (αυτονομία του λόγου, αυτονομία της ηθικής, αυτονομία των αρχών και αυτονομία του βούλεσθαι), είναι κάτι που όλοι οι άνθρωποι έχουν και εκδηλώνεται στο βίο εκείνο που είναι σύμφωνος με τα καθήκοντα, στον βίο που υπάρχει σεβασμός των άλλων και των δικαιωμάτων τους. Η αυτονομία στον Καντ δεν είναι σχεσιακή, αλλά αφορά το πράττειν βάσει αρχών υποχρέωσης απέναντι στους άλλους ως πρόσωπα (Ο' Neill 2011). Οι αρχές αυτές θα πρέπει να μπορούν να υιοθετηθούν από όλους, θα πρέπει δηλαδή να είναι αρχές καθολικεύσιμες ή κατάλληλες για να γίνουν οικουμενικοί νόμοι. Η αυτονομία βάσει αρχών επομένως εκφράζεται σε εκείνη την πράξη της οποίας η αρχή θα μπορούσε να υιοθετηθεί και από όλους τους άλλους.

Για την επιλογή λοιπόν αρχών στη βάση των οποίων δρούμε, κριτήριο αποτελεί η δυνατότητα καθολίκευσης τους. Δεν μπορούμε να θέλουμε ή να ακολουθούμε αρχές, πολιτικές, θεσμούς και πράξεις οι οποίες περιορίζουν, υπονομεύουν ή ακυρώνουν την ικανότητα των άλλων να δράσουν ελεύθερα.

Ο Καντ ορίζει τελικά την ηθική όχι ως επιστήμη των νόμων της φύσης, αλλά ως επιστήμη των νόμων της ελευθερίας (των νόμων δηλαδή της ηθικής θέλησης), και την ηθικότητα ως μία πάλη ανάμεσα στις επιταγές της συνείδησης και τις ορμές της αισθητικότητας.

Το επιχείρημα του ευάλωτου δρώντος μας προσφέρει δικαιολόγηση ακόμη και σήμερα για την παροχή βοήθειας στους συνάνθρωπους μας. Όπως παραθέτει η Ο' Neill, ένας ευάλωτος δρων – και όλοι οι άνθρωποι είμαστε ευάλωτοι δρώντες – δεν μπορεί να επιθυμεί να γίνει η αδιαφορία καθολική αρχή, καθώς όλοι χρειαζόμαστε υποστήριξη στην επίτευξη του προσωπικού μας σχεδίου ζωής. Η επιθυμία της αδιαφορίας ως καθολικής αρχής θα συνεπαγόταν υπονόμηση της παροχής βοήθειας για την πραγμάτωση των στόχων των άλλων, άλλα κατά συνέπεια και των δικών μας στόχων. Η εγκαθίδρυση της αδιαφορίας ως καθολικού νόμου συνεπάγεται την διακινδύνευση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής όλων μας.

Βασικές ηθικές απαιτήσεις όπως η υποστήριξη κοινωνικών και πολιτικών θεσμών και πρακτικών που μειώνουν ή περιορίζουν την ευάλωτη θέση όσων έχουν ανάγκη, αλλά και η παροχή επαρκούς βαθμού ασφάλειας και συντήρησης για όλους (παροχή τροφής και υγείας προσιτές σε όλους), μπορούν να υποστηριχθούν μέσω της αυτονομίας βάσει αρχών (O' Neill 2011, 114-115).

Για τον Καντ το κίνητρο του καθήκοντος είναι εκείνο που προσδίδει ηθική αξία σε μία πράξη. Δεν αρκεί να πράττουμε σύμφωνα με έναν ηθικό νόμο αλλά ένεκα αυτού (I. Καντ 1984). Έτσι η ηθική αξία μίας πράξης αφορά το κίνητρο που την εκκινεί και όχι το όποιο αποτέλεσμα αυτής.

Ο αυτοσεβασμός και ο σεβασμός προς τους άλλους εκκινούν από την ίδια αρχή και από το καθήκον σεβασμού προς όλα τα πρόσωπα ως ορθολογικά όντα ως φορείς της ανθρωπότητας. Ο άνθρωπος λέει ο Καντ ως έλλογο ον, υπάρχει ως αυτοσκοπός, όχι απλώς ως μέσο για την όποια αυθαίρετη χρήση. Ο άνθρωπος πρέπει να θεωρείται πάντα ως σκοπός σε όλες τις πράξεις του, είτε αυτές αφορούν τον ίδιο είτε τα άλλα έλλογα όντα. Έτσι διατυπώνεται η κατηγορική προστακτική στον Καντ η οποία αναφέρει: *«Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπο σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο»* (I. Καντ 1984, 80-81). Στη βάση αυτή έγκειται ο σεβασμός των δικαιωμάτων των άλλων και κατ' επέκταση των δικών μου δικαιωμάτων από τα άλλα έλλογα όντα. Εάν εκμεταλλεύομαι τους άλλους ή καταπατώ τα δικαιώματά τους για ίδιον όφελος, τότε δεν μπορούν οι γύρω μου να συμφωνήσουν με τον τρόπο που δρώ και δεν μπορούν τελικά να αποτελέσουν σκοπό αυτής μου της πράξης.

Ο φυσικός σκοπός όλων των έλλογων όντων υποστηρίζει ο Καντ είναι η ευτυχία και ως προς αυτόν τον σκοπό έχουμε αξιόπαινο καθήκον προς τους άλλους. Οι σκοποί των άλλων οφείλουν είναι και δικοί μου σύμφωνα με αυτή την οπτική, επομένως οφείλω να προωθώ τους σκοπούς αυτούς για την επίτευξη της ευτυχίας των άλλων και τελικά για την επίτευξη και της δικής μου ευτυχίας με την συνδρομή των υπόλοιπων έλλογων όντων.

Το αξίωμα πως η ανθρωπότητα και κάθε έλλογο πλάσμα αποτελούν αυτοσκοπό, δρα περιοριστικά στην ελευθερία των πράξεων μου με υποκειμενικό τρόπο, αφού προσδιορίζει ως καθολικό νομοθέτη τη θέληση κάθε έλλογου όντος. Υπ'

αυτή την έννοια η υποκειμενικότητα της έλλογης θέλησης μου δύναται να υποταχθεί στον νόμο που η ίδια θέτει ως καθολικό, με στόχο τα άλλα έλλογα όντα ως αυτοσκοπούς (I. Καντ 1984, 84).

Μέσω της αυτονομίας βάσει αρχών, μπορούν να προσδιοριστούν ουσιαστικές ηθικές αξιώσεις που θα επιθυμούσα ως καθολικούς νόμους. Σίγουρα ως τέτοιες αξιώσεις δεν μπορούσαν να νοηθούν η βία, ο καταναγκασμός, ο εκφοβισμός, η υποδούλωση και εν γένει πράξεις ή παραλήψεις που δεν θα μπορούσαμε να επιθυμούμε για το σύνολο των ανθρώπων και για εμάς τους ίδιους.

Σε επίπεδο δικαιωμάτων και αξιώσεων υπέρ προσώπων ισχύει η αρχή του μη βλάπτειν, που μπορεί να ερμηνευτεί νομικά υπό το πρίσμα της ρύθμισης μέσω καθολικών νόμων που στοχεύουν στην προστασία και των σεβασμό δικαιωμάτων και αγαθών, ο περιορισμός και η προσβολή των οποίων θα αποτελούσε πράξη άδικη σε βάρος των φορέων τους, καθώς θα έβλαπτε τον πυρήνα της υπόστασης τους ως αυτοσκοπών. Η ιδέα αυτή αποτελεί για τον γερμανό φιλόσοφο τον πυρήνα του δικαίου και της δικαιοσύνης. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής καθαυτή έχει οδηγήσει στη θέσπιση γενικών νόμων που απαγορεύουν την τέλεση πράξεων άμεσα προσβλητικών της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας κάποιου άλλου (π.χ. τιμωρία ανθρωποκτονίας, πρόκλησης σωματικής βλάβης, περιορισμός ελεύθερης κίνησης, παράλειψη μέτρων πρόνοιας για την μη μετάδοση μολυσματικών νόσων). Ορισμένοι από αυτούς τους νόμους προστατεύουν ευθέως δικαιώματα, οι φορείς των οποίων απολαμβάνουν εξατομικευμένης προστασίας ως πρόσωπα ικανά να αντιμετωπίζονται ως αυτοσκοπός. Στην κατηγορία αυτή ανήκει η συνταγματική προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη. Η ανθρώπινη ζωή δεν προστατεύεται απλώς ως αγαθό, αλλά ως ικανότητα και αξίωση βίου. Αυτή ακριβώς η έκφανση της προστασίας του προσώπου ως φορέα ικανότητας βίου προσδίδει αμεροληψία στις νομοθετικές ρυθμίσεις και στις δικαστικές κρίσεις, ως συνέπεια της καθολικότητας του νόμου (Σούρλας 2013). Η διατύπωση μιας νομιμοποιητικής βάσης κρατικής εξουσίας, ηθικοπολιτικά δεσμευτικής επιτυγχάνεται όταν ως δικαιοπολιτικά αυτόνομα άτομα συννομοθετούμε κανόνες εξωτερικής ελευθερίας καθολικής αποδοχής από ελεύθερους και ίσους πολίτες. Νομιμοποιείται έτσι η εξουσία εκείνη που εγγυάται απόλυτα τα θεμελιώδη ατομικά και πολιτικά δικαιώματα. (Παπαγεωργίου 1994).

Επομένως, για να σκέφτονται οι άνθρωποι τους εαυτούς τους ως δεσμευμένους από τον ηθικό νόμο, πρέπει να προϋποθέτουν ότι είναι ελεύθεροι και το να σκέφτονται τους εαυτούς τους ως ελεύθερους συνεπάγεται ότι δεσμεύονται από τον ηθικό νόμο. Έτσι, ο Καντ πρέπει να επιχειρήσει να δικαιολογήσει την ελευθερία (να δικαιολογήσει την αυτοαντίληψη την οποία, αρχικά, υπέθεσε ότι οι άνθρωποι διαθέτουν) βασιζόμενος σε έναν τρίτο όρο, ο οποίος συνθετικά πρόκειται να ενώσει την ηθική με την ελευθερία. Ο τρίτος συνθετικός όρος είναι η διάκριση νοουμένων και φαινομένων. Έτσι, για να αποδείξει ο Καντ τον ανωτέρω τρόπο αυτοαντίληψης, είναι αναγκαίο να δείξει ότι κάθε έλλογο ον «έχει κατ ' ανάγκην την ιδέα ότι είναι ελεύθερο, και ενεργεί μόνο με συνείδηση αυτής της ελευθερίας του».

Η ελευθερία με την δικαϊκή της μορφή ορίζεται αρνητικά υπό την έννοια της ανεξαρτησίας από την εξαναγκαστική βούληση κάποιου άλλου. Ο Καντ χαρακτηρίζει αυτή τη μορφή ελευθερίας ως το μόνο φυσικό δικαίωμα που ενυπάρχει στον κάθε άνθρωπο ένεκα της ανθρώπινης φύσης του. Η ισότητα έρχεται έτσι ως συνεπακόλουθο της ελευθερίας και δεσμεύει εξίσου εμάς και τους γύρω μας. Συμπεριφερόμαστε με βάση τις αρχές του ηθικού νόμου επειδή θέλουμε να είμαστε αυτόνομοι. Στα πλαίσια όμως της κοινωνικής συνύπαρξης ο ηθικός νόμος δεν εξασφαλίζει την όποια εμπλοκή στην άσκηση των διαφορετικών ελευθεριών των ατόμων. Το δίκαιο είναι εκείνο που εξασφαλίζει την αμοιβαία συμβατότητα της εξωτερικής συμπεριφοράς του καθενός στη βάση ενός καθολικού νόμου. Σύμφωνα με τον Καντ, ο καθολικός νόμος του δικαίου είναι *«να ενεργείς έτσι ώστε η ελεύθερη χρήση της βούλησης σου να μπορεί να συνυπάρχει με την ελευθερία όλων, σύμφωνα με ένα καθολικό νόμο»* (I. Καντ 1984).

Το αυστηρό δίκαιο με την στενή έννοια είναι εκείνο που δεν αφορά ηθικές και αρεταϊκές παραινέσεις. Δύο είδη δικαίου θεωρούνται από τον Καντ ως ασαφή. Το ένα αφορά το δίκαιο της επιείκειας που προέρχεται από ηθικές αρχές, χωρίς να έχει νομικό καταναγκασμό. Το δεύτερο είναι το δίκαιο της ανάγκης, το οποίο δεν θεωρεί καν δίκαιο, αφού δεν έχει ηθικό περιεχόμενο ενώ παρέχει δυνατότητα απόφασης. Ως δημόσιο δίκαιο ορίζει ο φιλόσοφος ένα σύστημα νόμων για ένα λαό, δηλαδή για ένα πλήθος ανθρώπων ή για ένα πλήθος λαών που επειδή αλληλεπιδρούν ο ένας στον άλλο χρειάζονται μια κατάσταση δικαίου κάτω από μια βούληση που θα τους ενώνει, δηλαδή χρειάζονται ένα σύνταγμα, ώστε να μπορούν να καρπωθούν ότι έχει εγκαθιδρυθεί ως δίκαιο. Η δημοσιοποίηση των νόμων αυτών αποτελεί την έννομη

τάξη υπό το πλαίσιο μιας καθολικής βούλησης ως θεμέλιο του Συντάγματος. Αυτή η κατάσταση μπορεί να περιγραφεί ως πολιτική. Σε αυτό το στάδιο εισερχόμαστε στη σφαίρα της δημόσιας δικαιοσύνης ως δυνατότητας έννομης κατάστασης σύμφωνα με την γενική νομοθετική βούληση. Η δημόσια δικαιοσύνη παρουσιάζει τρεις λειτουργίες. Την προστατευτική δικαιοσύνη ως ηθική υποχρέωση αυτοπροσδιορισμού ως υποκειμένου δικαιωμάτων, ως τυπική δηλαδή προϋπόθεση διεκδίκησης του δίκιου μας, με στόχο την αναγνώριση και την προστασία των δικαιωμάτων της προσωπικότητας. Την επανορθωτική δικαιοσύνη κατά την οποία οριοθετούνται οι σχέσεις εξωτερικής ελευθερίας μεταξύ προσώπων και αντικειμένων, έτσι ώστε η άσκηση της ελευθερίας του ενός να είναι συμβατή με την ελευθερία του άλλου. Ως συνεπακόλουθο έρχεται η διανεμητική δικαιοσύνη η οποία αφορά την αντικειμενική οπτική που είναι ανεξάρτητη από εκείνη των εμπλεκομένων, την οπτική δηλαδή του Δικαστηρίου, το οποίο και θα αποφανθεί τι είναι ορθό και δίκαιο. Η διανεμητική δικαιοσύνη πραγματώνεται στα πλαίσια του κράτους, σύμφωνα με τους κανόνες δικαίου και στη βάση της διάκρισης των εξουσιών.

Η συγκρότηση της συνταγματικής πολιτείας μας λέει ο Παπαγεωργίου, στη βάση ενός αρχικού συμβολαίου στο οποίο αντανάκλαται η βούληση όλων, είναι μια ένωση που είναι καθεαυτή σκοπός. Για τον Καντ, ο σκοπός που είναι συνάμα καθήκον σε μια τέτοια εξωτερική σχέση και ταυτόχρονα η ανώτατη τυπική προϋπόθεση κάθε άλλου εξωτερικού καθήκοντος, είναι το δικαίωμα των ανθρώπων να ζουν υπό την αιγίδα δημόσιων εξαναγκαστικών νόμων, οι οποίοι καθορίζουν στον καθένα το δικό του και τον εξασφαλίζουν από τις προσβολές τρίτων. Η ένωση αυτή αποτελεί κατηγορική επιταγή του πρακτικού λόγου και διέπεται από κάποιες αρχές. Η *σύννομη ελευθερία* αφορά στην ελευθερία όλων να ακολουθούμε όποιο σκοπό επιθυμούμε ως εκεί που οι πράξεις μας είναι συμβατές με τον νόμο που υποθετικά έχουμε συναινέσει. Από την άλλη η ισότητα των υπηκόων ενώπιων του νόμου, ορίζει πως κανένας δεν έχει περισσότερα δικαιώματα από εκείνα που δίνει ο νόμος εξίσου σε όλους. Η *ισότητα* αυτή δύναται να συνυπάρχει με οποιαδήποτε ανισότητα σε σωματική, πνευματική, υλική ανωτερότητα. Η ανισότητα αυτή δεν επιτρέπεται να σταθεί εμπόδιο στο δικαίωμα εξέλιξης κάποιου, αφού μπορεί να φθάσει κοινωνικά όπου επιθυμεί βασιζόμενος στην εργατικότητα, στην τύχη και στο ταλέντο του. Αυτό αποτελεί για τον Καντ την ρεαλιστική ελπίδα για μια εξελικτική προοπτική η οποία θα αποτελέσει κίνητρο για την αυτοσυγκρότηση και την διεκδίκηση της έννομης

ελευθερίας μας. Τέλος η *πολιτική ανεξαρτησία* κατ' αναλογία την ηθικής αυτονομίας, αφορά την ικανότητα του συννομοθετείν.

Ο Καντ θεωρεί πως αν είμαστε σε θέση να υιοθετήσουμε ορθά κίνητρα και να κατευθύνουμε τις πράξεις μας ως νομοθέτες του εαυτού μας στην ηθική σφαίρα και ως συννομοθέτες σε επίπεδο μιας δίκαιης πολιτείας, τότε είναι πρόδηλο ποιες αρχές θα πρέπει να αποδεχτούμε ως καθοδηγητικές.

Προχωρώντας ο Καντ διακρίνει τρία επίπεδα δικαίου, το πολιτικό, το διεθνές και το κοσμοπολιτικό. Υπ' αυτή την έννοια οδηγούμαστε σε ένα δίκαιο όλων των εθνών, αφού εάν η αρχή της εξωτερικής ελευθερίας οριοθετούμενη από τον νόμο εκλείπει σε οποιαδήποτε από αυτές τις μορφές δικαίου, το πλαίσιο όλων των άλλων υπονομεύεται και τελικώς καταρρέει.

Τα κράτη ζουν σε συνθήκες φυσικού δικαίου, συνθήκες δηλαδή διαρκούς πολέμου, γεγονός που τα οδηγεί κατά τον Καντ να εισέλθουν ελεύθερα σε καθεστώς δικαίου (διεθνές δίκαιο). Τα κράτη ως «ηθικά πρόσωπα» έχουν σχέσεις και δικαιώματα, με απώτερο σκοπό την διαφύλαξη της ειρήνης.

Το κοσμοπολιτικό δίκαιο από την άλλη αποτελεί μέρος του δημόσιου δικαίου και επέκταση του διεθνούς, στην βάση της παγκόσμιας εμβέλειας και αφορά την υποχρέωση της φιλοξενίας ή αλλιώς την εξασφάλιση του δικαιώματος παρουσίας των υποκειμένων σε οποιοδήποτε μέρος της γης χωρίς θεσμική εξουσιαστική συγκρότηση για την προστασία του δικαιώματος αυτού. Η ένωση όμως σε κοσμοπολιτικό επίπεδο αποτελεί εμπειρική οργανωτική συγχώνευση, είναι δηλαδή έννοια και λειτουργία πολιτικής φύσεως που καταργεί την αυτοτέλεια των κρατών και την αυθυπαρξία τους – κάτι που στην περίπτωση των πολιτών δεν καταργείται. Η ένωση των πολιτών σε πολιτικό επίπεδο αφορά την ιδεατή ένωση της βούλησης και τον αμοιβαίο αυτοπεριορισμό της ελευθερίας για την διατήρηση της και ουσιαστικά τη διατήρηση της αυτορρύθμισης της ζωής των υποκειμένων.

Για την επίτευξη της αιώνιας ειρήνης μας λέει ο Καντ, θα πρέπει να αρθούν οι έριδες μεταξύ των ανθρώπων και των λαών μέσω της εδραίωσης τριών προϋποθέσεων: α) πρέπει τα επιμέρους κράτη να είναι εσωτερικά οργανωμένα ως εύτακτες πολιτείες δικαίου, β) να είναι εξωτερικά συνενωμένα σε μια εθελούσια ένωση αυτόνομων πολιτειών και γ) να τηρούν την αρχή της καθολικής φιλοξενίας (I.

Καντ 1992). Η φιλοξενία ως πυρήνας του κοσμοπολιτικού δικαίου αποτελεί δικαίωμα και δεν αποκείται στα αισθήματα φιλευσπλαχνίας. Η φιλοξενία αποτελεί τον πυρήνα αλλά συνάμα και το όριο του κοσμοπολιτικού δικαίου. Το δικαίωμα αυτό δύναται να επικαλεστεί ο νεοεισερχόμενος σε μια ξένη χώρα, ενώ παράλληλα ορίζεται ως αυθεντικό δικαίωμα του ξένου να μην αντιμετωπίζεται με εχθρότητα απλώς και μόνο λόγω της ιδιότητας του αυτής. Δίνεται η δυνατότητα να μην γίνει δεκτός, χωρίς όμως την πρόκληση βλάβης σε εκείνον. Του παραχωρείται ουσιαστικά το δικαίωμα της επίσκεψης σε ξένα εδάφη δυνάμει του δικαιώματος κοινής κατοχής της γήινης επιφάνειας στην οποία συνυπάρχουμε. Υπ' αυτήν την έννοια, κανείς δεν έχει πρωταρχικά περισσότερο δικαίωμα από τον άλλο να ευρίσκεται σ' ένα ορισμένο σημείο της γης (Ο.π. n.d.). Καθένας νομιμοποιείται να ταξιδεύει σε οποιοδήποτε κομμάτι της γης, να μη στερείται αυθαιρέτως τη δυνατότητα εξόδου του από μία χώρα και παρουσίας του -καταρχήν- σε μία άλλη. Το δικαίωμα φιλοξενίας, συνοπτικά, αναλύεται στα εξής υπο - δικαιώματα: ελευθερία εισόδου-εξόδου (προκριματική διάσταση), ελευθερία από εχθρότητα (αποφατική διάσταση) και ελευθερία ερχομού σε κοινωνία (καταφατική διάσταση). Ο Καντ διαχωρίζει το δικαίωμα φιλοξενίας από το δικαίωμα μόνιμης εγκατάστασης, χωρίς να θεωρεί το δεύτερο αυτονόητο συνακόλουθο με το πρώτο, τονίζοντας όμως πως ο ξένος δύναται να εγείρει απαίτηση μονιμότητας. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να ζητήσει νομική σχέση-συμφωνία με οποιαδήποτε πολιτική κοινότητα και τυχόν άρνηση αυτής της συμφωνίας δεν υφίσταται σε περίπτωση που επιφέρει επιβλαβείς συνέπειες στον ίδιο (Ο.π. n.d.). Σε αυτή την περίπτωση δύναται να υπαχθούν οι πρόσφυγες και όσοι κινδυνεύουν με δίωξη ή σοβαρή βλάβη σε περίπτωση επανατοποθέτησης τους στις χώρες προέλευσης. Από την άλλη για τους οικονομικούς μετανάστες που αποζητούν τη συμφωνία για λόγους επιβίωσης επαφίεται στην εκάστοτε εθνική νομοθεσία η απόρριψη ή η αποδοχή της.

1.2 Διανεμητική δικαιοσύνη και δικαιώματα στον Rawls

Ο Καντ επικαλείται την υποθετική συγκατάθεση όλων σε ένα δίκαιο νόμο. Στην προσπάθεια του ο Rawls να απαντήσει στο ζήτημα της υπακοής σε μια υποθετική συμφωνία, ξεκινά την διερεύνηση του από τις αρχές τις οποίες μπορούμε

να συνυπογράψουμε για να δεχτούμε μια αρχική κατάσταση ισότητας (Rawls, J 1971).

Οι αρχές δικαιοσύνης προκύπτουν στη βάση της σύναψης ενός κοινωνικού συμβολαίου μεταξύ έλλογων υποκειμένων εστιασμένο στην έννοια της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας (fairness). Από αυτή την ιδέα της δικαιοσύνης προκύπτουν τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις αλλά και οι ευρύτερες αρχές που διέπουν τη λειτουργία συγκεκριμένων θεσμών και τον καθορισμό ατομικών συμπεριφορών. Θεσμός κατά τον Rawls, είναι ένα δημόσιο σύστημα κανόνων που προσδιορίζει αξιώματα και θέσεις, καθώς και τα δικαιώματα και τα καθήκοντα που συνοδεύουν, τις εξουσίες και τις ασυλίες (Rawls, J 1971, 55-56). Στο πλαίσιο των θεσμών, οι αρχές οφείλουν να διέπουν τον καθορισμό των δικαιωμάτων και των καθηκόντων, καθώς και τον προσδιορισμό της πρόσφορης κατανομής οφελών και βαρών στην κοινωνική ζωή.

Η έννοια της δικαιοσύνης διαμορφώνεται στη θεωρία του Rawls με την βοήθεια ενός νοητικού πειράματος, κατά το οποίο όλα τα έλλογα όντα εκκινούν από μία αρχική κατάσταση που καλύπτεται από το «πέπλο της άγνοιας». Υπό το πέπλο αυτό τα άτομα αγνοούν τις πληροφορίες που αφορούν στην κοινωνική, οικονομική και βιολογική τους θέση και προέλευση και έρχονται σε μία κατάσταση ισότητας. Θεωρείται λοιπόν πως όντας εν αγνοία τα μέρη του συμβολαίου που θα προκύψει θα οδηγηθούν στη λήψη αποφάσεων ορμώμενα από λόγους κατάλληλους και όχι στη βάση σχέσεων δύναμης και εξουσίας. Η κρίση τους δεν διαταράσσεται ως ίσα μεταξύ τους, ορθολογικά σκεπτόμενα όντα και έτσι θα καταλήξουν σε μια συμφωνία για τις αρχές της δικαιοσύνης που οφείλουν να διέπουν την κοινωνική ζωή (Σπανού, Κ 2005).

Η κοινωνία ως σύστημα συνεργασίας χαρακτηρίζεται από την ταύτιση και την σύγκρουση συμφερόντων. Η ταύτιση συμβαίνει εξαιτίας των όμοιων αναγκών και των συμπληρωματικών δεξιοτήτων των ατόμων που απαρτίζουν το κοινωνικό σύστημα, τα όποια μέσα από τη συνεργασία τους επιτυγχάνουν έναν καλύτερο βίο από εκείνον που θα αποκτούσαν με τα δικά τους μέσα και μόνο. Παράλληλα όμως ενδιαφέρονται για τον τρόπο κατανομής των πόρων της συλλογικής προσπάθειας. Οι σχέσεις των ατόμων καθορίζονται από τις περιστάσεις της δικαιοσύνης, οι οποίες ρυθμίζουν τις αλληλοσυγκρουόμενες αξιώσεις τους σε σχέση με τη διανομή των

κοινωνικών πλεονεκτημάτων και την προτεραιότητα ανταγωνιστικών συμφερόντων σε περιόδους που οι πόροι εκλείπουν. Σε περιόδους που δεν υπάρχει αφθονία πόρων τα μέλη της κοινωνίας καλούνται να βρουν τρόπους να καλυφθούν με τα μέσα που διατίθενται αναδιανέμοντας τα.

Τα πρωταρχικά αγαθά όπως ονομάζονται στη θεωρία του Rawls, είναι αγαθά τα οποία χρειάζονται τα άτομα προκειμένου να ζουν μία πλήρη ζωή. Αποτελούν μια δίκαιη επιλογή ως κοινώς αποδεκτές αρχές για τις διαπροσωπικές συγκρίσεις και την κατανομή των ατόμων σε κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες. Τα πρωταρχικά αγαθά περιλαμβάνουν: α) θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες, β) ελευθερία κίνησης και επιλογής επαγγέλματος σε καθεστώς ποικιλίας ευκαιριών, γ) δικαιοδοσίες και προνόμια αξιωμάτων και θέσεις ευθύνης σε πολιτικούς και οικονομικούς θεσμούς της βασικής δομής, δ) εισόδημα και πλούτο, ε) τις κοινωνικές βάσεις του αυτοσεβασμού (Μολύβας 2004, 261).

Υπό το πρίσμα της περιορισμένης πληροφόρησης, σε περιστάσεις δικαιοσύνης, τα έλλογα άτομα όντας αδιάφορα και διαπνεόμενα από τις ηθικές δυνάμεις του προσώπου, στην προσπάθειά τους να μεγιστοποιήσουν τα πρωταρχικά αγαθά και να επιδιώξουν τις αντιλήψεις τους περί αγαθού βίου, θα επιλέξουν δύο αρχές για την διαμόρφωση της δικαιοσύνης. Υπό τους όρους αυτούς θα πρέπει να οδηγηθούμε στην υιοθέτηση των παρακάτω αρχών: α) *κάθε άτομο έχει ίσο δικαίωμα στον πλέον εκτεταμένο συνολικό (πλήρως επαρκές) σύστημα ίσων βασικών ελευθεριών¹ που να είναι συμβατό με ένα παρόμοιο σύστημα ελευθερίας για όλους, β) κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες θα πρέπει να διευθετούνται έτσι ώστε: 1) να αποβαίνουν προς το μεγαλύτερο όφελος των λιγότερο ευνοουμένων και 2) να βρίσκονται σε συνάρτηση με αξιώματα και θέσεις που είναι ανοιχτά σε όλους υπό συνθήκες ακριβοδίκαιης ισότητας ευκαιριών.* Η πρώτη αναφέρεται στη διασφάλιση των βασικών ελευθεριών που θεωρούνται ότι καλύπτουν σε γενικές γραμμές τα συντάγματα των δυτικών κοινωνιών. Η δεύτερη αρχή, η αρχή της διαφοράς, επιβάλλει την ισότητα των ευκαιριών (Μολύβας 2004, 248, 263), ρυθμίζοντας την κατανομή βασικών αγαθών όπως ο πλούτος, η οικονομική – πολιτική ισχύς και το κοινωνικό κράτος, καθιερώνοντας κοινωνικοοικονομικές ανισότητες ως επιτρεπτές

¹ Ο Rawls αναφέρεται εδώ σε ένα κατάλογο βασικών ελευθεριών, όπως η ελευθερία της σκέψης και της συνειδήσεως, οι πολιτικές ελευθερίες, η ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι, οι ελευθερίες του προσώπου και οι κλασικές δικαιοκρατικές ελευθερίες και δικαιώματα (Rawls, Political Liberalism 1993).

υπό τους παρακάτω όρους: α) οι ανισότητες αυτές θα πρέπει να βελτιώνουν τη θέση των λιγότερο προνομιούχων και β) οι θέσεις και τα αξιώματα που εξασφαλίζουν πλεονεκτική θέση για την επίτευξη βασικών αγαθών, θα πρέπει να αποκτώνται με βάση την αρχή της ακριβοδικίας και της ισότητας ευκαιριών (Παπαγεωργίου 1994, 50-51). Παράδειγμα στη συλλογιστική αυτή μπορεί να αποτελέσει η εξασφάλιση της δυνατότητας σε όλους να σπουδάσουν ή η εξασφάλιση της δυνατότητας σε όλους να έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας.

Οι αρχές αυτές λειτουργούν ως κατευθυντήριες σε σχέση με το περιεχόμενο των συνταγματικών ρυθμίσεων, με την μορφή της δίκαιης διαδικασίας που ικανοποιεί την ισότητα της ελευθερίας και την ίση συμμετοχή στην δημόσια εκπροσώπηση. Η ελευθερία έτσι αποτελεί ένα σύμπλεγμα δικαιωμάτων και καθηκόντων που καθορίζεται από τους θεσμούς (Rawls, J 1971, 239). Το δικαίωμα συναρτάται με το καθήκον ως συνεπακόλουθο της προσχώρησης του ατόμου στο κοινωνικό συμβόλαιο και η δικαιοσύνη συνεπάγεται υποχρεώσεις και φυσικά καθήκοντα. Όπως αναφέρει ο Rawls: «όταν ένας αριθμός ανθρώπων εμπλέκονται σε αμοιβαίως επωφελή συνεργασία σύμφωνα με ορισμένους κανόνες και κατ' αυτόν τον τρόπο περιορίζουν εκούσια την ελευθερία τους, με τρόπο αναγκαίο για να παραχθούν οφέλη για τους άλλους, αυτοί που υπήχθησαν σε αυτούς τους περιορισμούς έχουν δικαίωμα σε αντίστοιχη συμπεριφορά από την πλευρά εκείνων που επωφελήθηκαν από την υπαγωγή τους. Δεν μπορούμε να επωφεληθούμε από τις συνεργατικές προσπάθειες των άλλων χωρίς να κάνουμε και εμείς αυτό που μας αναλογεί» (Rawls, J 1971, 112,343).

Η ελευθερία αντιπροσωπεύεται σε όλο το σύστημα της ισοπολιτείας, ενώ η αξία της ελευθερίας των ατόμων ή των ομάδων είναι ανάλογη με την ικανότητα τους να προωθήσουν στου στόχους τους εντός του συστήματος. Η φτώχεια, η άγνοια και η έλλειψη μέσων αποτυπώνεται ως έλλειψη ικανότητας αξιοποίησης δικαιωμάτων και ευκαιριών και αποτελεί παράγοντα διαμόρφωσης της αξίας της ελευθερίας και της αξίας που έχουν για τα άτομα τα δικαιώματα που προσδιορίζει ο κανόνας της δικαιοσύνης. Ενώ λοιπόν η ελευθερία είναι ίση για όλους, η αξία της ελευθερίας δεν είναι ίση, εφόσον κάποιοι διαθέτουν εξουσία και οικονομική δυνατότητα για να πετύχουν τους σκοπούς τους. Για τον λόγο αυτό η κοινωνική δικαιοσύνη για τον Rawls συνίσταται στην μεγιστοποίηση για τους λιγότερο ευνοημένους της αξίας της ίσης ελευθερίας. Εμφανίζεται επιτακτική η ανάγκη να ληφθούν μέτρα ώστε να

διατηρηθεί για όλους η αξία ίσων πολιτικών ελευθεριών. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες μπορούν να λειτουργήσουν υπονομευτικά για την πολιτική ισότητα. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη κρατικής παρέμβασης με σκοπό την ενίσχυση της αξίας των δικαιωμάτων συμμετοχής για όλα τα μέλη της κοινωνίας (Rawls, J 1971, 221-225). Η προσφορά του καθενός στην παραγωγή δεν μετράει κατ' ρχήν για τον καθορισμό των αγαθών κατά την διανομή, καθώς θεωρείται ότι τα ανθρώπινα ταλέντα και τα φυσικά προσόντα ανήκουν στην κοινότητα και όχι στο άτομο. Τα δικαιώματα εκλαμβάνονται ως ασφαλιστικές δικλίδες έναντι στην κοινωνική ευημερία και η κοινωνική πρόνοια αποτελεί προέκταση ενός δίκαιου ιδιοκτησιακού καθεστώτος. Η δικαιοσύνη αποτελεί εγγυητή των δικαιωμάτων ώστε αυτά να μην υποταχθούν με σκοπό την μεγαλύτερη ωφέλεια των περισσοτέρων. Η αδικία θα γινόταν ανεκτή μονάχα εφόσον θα ήταν αναγκαία για να αποφευχθεί μια ακόμη μεγαλύτερη αδικία (Μολύβας 2004, 364).

Η δικαιοσύνη ως ακριβοδικία για τον Rawls εγγυάται τη βάση του αυτοσεβασμού η οποία αποτυπώνεται ως εξής: «ο αυτοσεβασμός είναι περισσότερο η αίσθηση ότι αξίζει να φέρουμε εις πέρας το πρόγραμμα της ζωής μας παρά ένα κομματι οποιουδήποτε ορθολογικού προγράμματος ζωής. Όμως ο αυτοσεβασμός υπό κανονικές συνθήκες εξαρτάται από τον σεβασμό των άλλων. Μονον αν νιωθουμε ότι οι άλλοι τιμούν τις προσπάθειες μας, μπορούμε να έχουμε την πεποίθηση ότι οι στόχοι μας έχουν νόημα. Για το λόγο αυτό τα μέρη του συμβολαίου θα αποδεχόταν το φυσικό καθήκον του αμοιβαίου σεβασμού, οπου απαιτεί να φερόμαστε ο ένας στον άλλο πολιτισμένα και να εξηγούμε αμοιβαία τους λόγους των πράξεων μας όταν προσβάλλουμε αλλότρια δικαιώματα. Επίσης μπορεί κανείς να υποθέσει ότι εκείνοι που σέβονται τους εαυτούς τους είναι περισσότερο πιθανό να σέβονται και τους άλλους και αντίστροφα. Η αυτοπεριφρόνηση οδηγεί στην περιφρόνηση των άλλων και απειλεί ότι τους είναι προσφιλές και αγαθό στον ίδιο βαθμο με τον φθόνο. Ο αυτοσεβασμος αντίθετα αυτόυποστηρίζεται» (Rawls, J 1971, 178).

Η ερμηνεία του Rawls ότι οι πολίτες είναι ελεύθεροι αναφέρεται στο γεγονός ότι ο καθένας θεωρεί ότι έχει το αναφαίρετο δικαίωμα να εγείρει διεκδικήσεις έναντι των κοινωνικών θεσμών – οι πολίτες δεν είναι δούλοι ή δουλοπάροικοι που εξαρτώνται από άλλους για την κοινωνική τους θέση. Οι πολίτες είναι επίσης ελεύθεροι να βλέπουν τη δημόσια ταυτότητά τους αποσυνδεδεμένη από οποιοδήποτε ενιαίο δόγμα και να αναλάβουν την ευθύνη του σχεδιασμού της ζωής τους, δεδομένων των ευκαιριών και των πόρων στα οποία εύλογα μπορούν να προσδοκούν.

Είναι ίσοι λόγω της ικανότητας τους να συμμετέχουν στην κοινωνική συνεργασία κατά τη διάρκεια ολόκληρης της ζωής τους και παρότι μπορούν να έχουν περισσότερες ή λιγότερες δεξιότητες, ταλέντα και δυνάμεις, οι διαφορές αυτές δεν έχουν καμία επίπτωση στην πραγματικά ισότιμη θέση τους.

Για τον Rawls οι πολίτες δεν είναι μόνο ελεύθεροι και ίσοι, είναι επίσης έλλογοι και ορθολογικοί. Οι έλλογοι πολίτες έχουν την ικανότητα να συμμορφώνονται με δίκαιους όρους συνεργασίας, ακόμα και εις βάρος των δικών τους συμφερόντων, υπό την προϋπόθεση ότι και οι άλλοι είναι επίσης πρόθυμοι να το πράξουν. Στη δικαιοσύνη ως ακριβοδικία ο Rawls την αποκαλεί ως ικανότητα αισθήματος δικαιοσύνης. Οι πολίτες θεωρούνται επίσης ορθολογικοί, καθώς έχουν την ικανότητα να υποστηρίζουν και να αναθεωρούν την άποψή τους για το τι είναι πολύτιμο στη ζωή του ανθρώπου. Ο Rawls αποκαλεί αυτήν την ικανότητα αντίληψη του καλού. Μαζί αυτές οι βασικές ικανότητες αποτελούν τις δύο ηθικές δυνάμεις.

Ο Rawls υποστηρίζει πως εξασφαλίζοντας τις βασικές ελευθερίες και ρυθμίζοντας τις φυσικές και κοινωνικές ανισότητες με αμοιβαία επωφελή τρόπο, τα μέρη του συμβολαίου εκφράζουν τον αμοιβαίο σεβασμό τους στην πολιτεία της οποίας αποτελούν κομμάτι. Μέρη – μέλη αυτής της ευτακτης και δίκαιης πολιτείας αποτελούν τα πρόσωπα των οποίων η αμοιβαιότητα και τα ίδια συμφέροντα προάγονται. Ο Rawls ταυτίζει την έννοια του προσώπου με εκείνη του πολίτη, δηλαδή του ατόμου που δύναται να λειτουργεί ως κανονικό και πλήρως συνεργαζόμενο με τα άλλα μέλη της κοινωνίας, προσδίδοντας του παράλληλα δύο ιδιότητες – ηθικές δυνάμεις. Το *αίσθημα της δικαιοσύνης*, το οποίο ορίζει ως την ικανότητα αντίληψης, εφαρμογής και δράσης υπο το πρίσμα της δικαιοσύνης και της κοινωνικής συνεργασίας. Η *ικανότητα αντίληψης* του αγαθού από την άλλη, συνιστάται στην ικανότητα να αναθεωρείς και να επιδιώκεις ορθολογικά το ατομικό ορθολογικό συμφέρον ή αγαθό. Το σύστημα απώτατων ατομικών στόχων ως αποτέλεσμα σχέσεων αφοσίωσης σε άλλα πρόσωπα και ομάδες, δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς, τέτοιους ώστε το καλο των άλλων να αποτελεί μέρος του δικού μας αγαθού.

Η δικαιοσύνη ως ακριβοδικία απαιτεί έναν απολογισμό των θεμελιωδών συμφερόντων των πολιτών. Ο Rawls αντλεί τον κατάλογο των πρωτογενών αγαθών από την αντίληψή του για τον πολίτη ως έλλογο και ορθολογιστή. Τα πρωτογενή

αγαθά έχουν ουσιαστική σημασία για την ανάπτυξη και την εξάσκηση των δύο ηθικών δυνάμεων και είναι χρήσιμα για τη διαμόρφωση ενός ευρέως φάσματος συγκεκριμένων αντιλήψεων για την καλή ζωή. Οριοθετώντας τα πρωτογενή αγαθά, περιλαμβάνει τα βασικά δικαιώματα και ελευθερίες, την ελευθερία της μετακίνησης και της ελεύθερης επιλογής ανάμεσα σε μια μεγάλη ποικιλία επαγγελμάτων, τις θέσεις εξουσίας και τις υπεύθυνες θέσεις, το εισόδημα και τον πλούτο, τις κοινωνικές βάσεις του αυτοσεβασμού: την αναγνώριση από τους κοινωνικούς θεσμούς που δίνει στους πολίτες την αίσθηση της αυταξίας (selfworth) και την αυτοπεποίθηση να πραγματοποιήσουν τα σχέδιά τους.

Όλοι οι πολίτες θεωρούνται ότι έχουν θεμελιώδη συμφέροντα να αποκτήσουν όσο το δυνατόν περισσότερα από αυτά τα πρωτογενή αγαθά και οι πολιτικοί θεσμοί οφείλουν να αξιολογήσουν πόσο καλές είναι οι επιδόσεις των πολιτών σύμφωνα με τα πρωτογενή αγαθά που έχουν.

Για την ακριβοδίκαιη ισότητα των ευκαιριών ο Rawls υπογραμμίζει ότι οι νόμοι και οι πολιτικές πρέπει να υπερβαίνουν την απλή πρόληψη των διακρίσεων. Για να διασφαλιστούν δίκαιες ευκαιρίες, ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη προέλευσης, το κράτος πρέπει να χρηματοδοτεί υψηλής ποιότητας εκπαίδευση για τους λιγότερο εύπορους, να εγγυάται τόσο την ύπαρξη ενός ελάχιστου εισοδήματος όσο και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους.

Κράτος πρόνοιας και κοινωνικό κράτος είναι έννοιες, που προσδιορίζουν τις δυο βασικές μορφές, μέσω των οποίων το κράτος Δικαίου ορίζεται, με την πολιτική του σημασία, ως ένα σύνολο μηχανισμών και λειτουργικών συστημάτων, προορισμένων να νομιμοποιούν τους κοινωνικούς θεσμούς και να εξασφαλίζουν την ισχύ τους. Κεντρική σημασία για την κατανόηση της λειτουργίας του κράτους Δικαίου έχουν αφενός η έννοια της βασικής δομής και αφετέρου η έννοια της νομιμοποίησης. Και οι δυο αυτές έννοιες – αρχές της λειτουργίας του κράτους Δικαίου σχετίζονται με την άσκηση της κοινωνικής του πολιτικής, που εκφράζεται, κατά κύριο λόγο, στο σύστημα απονομής της δικαιοσύνης. Στα φιλελεύθερα, δημοκρατικά καθεστάτα, οι πρώτιστες αξίες, που διασφαλίζονται από το σύστημα απονομής δικαιοσύνης είναι τα ατομικά δικαιώματα και οι ατομικές ελευθερίες². Η

² Για την έννοια της ατομικής ελευθερίας βλ. Α.Μανιτάκη, Ατομικές ελευθερίες, Σάκκουλας, Αθήνα 1986

κατοχύρωσή τους συνιστά μια γενική αρχή, στην οποία ευθυγραμμίζεται ο τρόπος, με τον οποίο το κράτος ασκεί την κοινωνική του πολιτική και η οποία, για τον John Rawls, είναι αυτή καθεαυτή η βασική δομή, γύρω από την οποία «συναρμόζονται οι μείζονες θεσμοί ενός κοινωνικού συστήματος» (Rawls, J.; Μαρκέτου, μτφ. Σ. 2004, 305).

Σε αναλογία με τη βασική κοινή μεταξύ τους συναίνεση περί διαφύλαξης και κατίσχυσης της πολιτικής ισότητας και ελευθερίας, διαμορφώνονται και οι επί μέρους αρχές, που διέπουν την κοινωνική ζωή: αυτός ακριβώς ο τρόπος διαμόρφωσης είναι που αποτελεί, στο κλασικό κράτος δικαίου, την πεμπτούσια της δικαιοσύνης, ως ένα σύστημα που προορίζεται να εξασφαλίζει, μέσα από τις διάφορες μορφές άσκησής της, την εδραίωση ορισμένων ίσων, βασικών ελευθεριών για όλους καθώς και να εγγυάται τη συνεργασία ευνοημένων και μη ατόμων ή ομάδων της κοινωνίας για το μεγαλύτερο δυνατό όφελος των λιγότερο ευνοημένων, πάνω σε ένα υπόβαθρο επιεικών ευκαιριών³. Η συνεργασία αυτή εξασφαλίζεται στα πλαίσια μιας ευρείας κατανόησης της έννοιας της δημόσιας συναίνεσης, που τροφοδοτείται με την επίτευξη ενός είδους συμβιβασμού μεταξύ των τάξεων και των στρωμάτων της αστικής κοινωνίας: η κύρια μορφή του συμβιβασμού αυτού αφορά την καθιέρωση και κατοχύρωση νομικών, πολιτικών και κοινωνικών θεσμών όπως είναι οι συλλογικές συμβάσεις, η υποχρεωτική ασφάλιση, ο ελάχιστος μισθός, η σταθερή απασχόληση, τα κοινωνικά στεγαστικά προγράμματα κοκ., σε αντάλλαγμα της μη αμφισβήτησης, από μέρους των μισθωτών και γενικά των χαμηλών οικονομικά τάξεων, του τρόπου οργάνωσης της εργασίας, πάνω στον οποίο στηρίζεται το κεφαλαιοκρατικό κέρδος⁴.

Από τη στιγμή που τα συμβαλλόμενα μέρη του κοινωνικού συμβολαίου λογίζονται ως ελεύθερα, ίσα και (ορθολογικά) ηθικά πρόσωπα, η αρχή, επί της οποίας στηρίζεται η κοινή τους συμφωνία (βασική δομή: επιεικής δικαιοσύνη) θα πρέπει να αντανακλάται στις επί μέρους αρχές των συμφωνιών, που συνάπτονται από τους πολίτες και που απορρέουν από την πρώτη ενσαρκώνοντας, η καθεμία στο πλαίσιό της, μια ιδανική μορφή για τη βασική δομή, «στο φως της οποίας οι

³ J. Rawls, ο.π., για την έννοια της δικαιοσύνης ως επιεικειας: προκύπτει με τη μορφή της ελεύθερης, δημόσιας συμφωνίας, οπότε είναι πάντα επιεικής, ώστε να αφήνει σχετικά ελεύθερα τα συμβαλλόμενα μέρη να συμπράττουν κατά το δοκούν, σελ. 305

⁴ Και αυτή η 'μη αμφισβήτηση', ως σιωπηλή/αναγκαστική αποδοχή, είναι μια όψη της συναίνεσης, η 'συναίνεση των διαφωνούντων', απαραίτητη για τον περιορισμό των ατομικών ελευθεριών σε κοινωνικό πλαίσιο.

τρέχουσες θεσμικές διαδικασίες θα πρέπει να περιορίζονται, και τα σωρευτικά αποτελέσματα των συναλλαγών διαρκώς να προσαρμόζονται» (Ο.π. n.d., 307).

Η δικαιοσύνη ως ακριβοδικία, σύμφωνα με τον Rawls, ευνοεί είτε μια δημοκρατία ιδιοκτητών ή τον δημοκρατικό σοσιαλισμό. Η κυβέρνηση μιας δημοκρατίας ιδιοκτητών λαμβάνει μέτρα για να ενθαρρύνει την ευρέως διαδεδομένη ιδιοκτησία των μέσων παραγωγής και την ευρεία πρόσβαση στην εκπαίδευση και την κατάρτιση.

Ο δημοκρατικός σοσιαλισμός είναι παρόμοιος, αλλά χαρακτηρίζεται από επιχειρήσεις που διοικούνται από εργάτες. Ο στόχος και των δύο συστημάτων πολιτικής οικονομίας είναι να διευκολύνουν όλους τους πολίτες, ακόμη και τους λιγότερο προνομιούχους, να διαχειρίζονται τις υποθέσεις τους μέσα σε ένα πλαίσιο σημαντικής κοινωνικής και οικονομικής ισότητας. Οι λιγότερο προνομιούχοι δεν είναι οι αναξιοπαθείς και οι άτυχοι - αντικείμενα της φιλανθρωπίας και της συμπόνιας μας, πόσο μάλλον του οίκτου μας, - αλλά εκείνοι στους οποίους οφείλεται η αμοιβαιότητα ως ζήτημα βασικής δικαιοσύνης.

Η αντίληψη του Rawls για την κοινωνία καθορίζεται από την ακριβοδικία. Οι κοινωνικοί θεσμοί οφείλουν να είναι δίκαιοι με όλα τα συνεργαζόμενα μέλη της κοινωνίας, ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο, τη θρησκεία, την τάξη προέλευσης, την έλλογη αντίληψη της καλής ζωής, κλπ.

Για την ακριβοδικία ισότητα των ευκαιριών ο Rawls υπογραμμίζει ότι οι νόμοι και οι πολιτικές πρέπει να υπερβαίνουν την απλή πρόληψη των διακρίσεων. Παραπέμποντας στον Καντ που υποστηρίζει πως μια παγκόσμια κυβέρνηση θα αποτελούσε είτε παγκόσμιο δεσποτισμό είτε θα μαστιζόταν από μάχες εναντίον διαφόρων ομάδων που προσπαθούν να κερδίσουν την πολιτική τους ανεξαρτησία, θεωρεί πως το δίκαιο των λαών πρέπει να είναι διεθνές και όχι κοσμοπολίτικο, οριοθετώντας τις σχέσεις φιλελεύθερων και μη κοινωνιών. Χρεώνοντας τα μεγαλύτερα δεινά της ανθρωπότητας (πολέμους, φτώχεια, καταπίεση κ.α.) στις πολιτικές αδικίες, θεωρεί πως αυτές δύναται να εξαλειφθούν με την υιοθέτηση δίκαιων κοινωνικών πολιτικών και θεσμών.

Παραλληλίζοντας το δίκαιο των λαών με την δικαιοσύνη ως ακριβοδικία, ο Rawls παραθέτει οκτώ αρχές για μια ευνομούμενη διεθνή βασική δομή:

1. Οι λαοί είναι ελεύθεροι και ανεξάρτητοι και όλοι οι άλλοι λαοί θα πρέπει να σέβονται αυτήν την ελευθερία και την ανεξαρτησία.
2. Οι λαοί θα πρέπει να σέβονται τις Συνθήκες και τις δεσμεύσεις.
3. Οι λαοί είναι ίσοι και είναι μέρη των συμφωνιών που τους δεσμεύουν.
4. Οι λαοί θα πρέπει να σέβονται το καθήκον της μη-παρέμβασης (με εξαίρεση την αντιμετώπιση σοβαρής καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων).
5. Οι λαοί έχουν δικαίωμα στην αυτοάμυνα, αλλά δεν έχουν δικαίωμα να ξεκινήσουν έναν πόλεμο για άλλους λόγους πέραν της αυτοάμυνας.
6. Οι λαοί θα πρέπει να σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα.
7. Οι λαοί θα πρέπει να τηρούν κάποιους καθορισμένους περιορισμούς στη διεξαγωγή του πολέμου.
8. Οι λαοί έχουν καθήκον να βοηθούν άλλους ανθρώπους οι οποίοι διαβιούν υπό δυσμενείς συνθήκες που δεν τους επιτρέπουν να έχουν ένα δίκαιο ή αξιοπρεπές πολιτικό και κοινωνικό καθεστώς. (Rawls, *The Law of Peoples* 1999, 37).

Σχεδόν το σύνολο των αρχών του Rawls περιλαμβάνονται στο σύγχρονο διεθνές δίκαιο. Οι λαοί σε αυτή τη θεωρία λειτουργούν κατ' αναλογία των ελεύθερων και ίσων πολιτών στο πλαίσιο της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας. Είναι νόμιμοι πολιτικά ανεξάρτητοι και ίσοι, διεκδικώντας αναγνώριση και σεβασμού από τους υπολοίπους. Διαχωρίζει του λαούς σε φιλελεύθερους και αξιοπρεπείς. Οι φιλελεύθεροι έχουν νόμιμα φιλελεύθερα συντάγματα με κυβερνήσεις που υπόκεινται στον λαϊκό έλεγχο. Οι αξιοπρεπείς λαοί από την άλλοι δεν είναι εσωτερικά δίκαιοι με την φιλελεύθερη έννοια, καθώς βασίζονται σε μία κεντρική ιδέα, όπως για παράδειγμα μια κυρίαρχη θρησκεία, δημιουργώντας μειονοτικές υποομάδες. Οι φιλελεύθεροι λαοί ανέχονται τους αξιοπρεπείς και αναγνωρίζουν το γεγονός πως και εκείνοι διασφαλίζουν σε όλους όσους διαμένουν εντός της επικράτειας τους μια βασική λίστα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως είναι το δικαίωμα στην ασφαλή διαβίωση, στην τυπική ισότητα ενώπιον του νόμου, προστασία από την δουλεία, προστασία εθνοτικών ομάδων από γενοκτονίες.

Η εξασφάλιση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων επιτρέπει στους ανθρώπους να λειτουργήσουν συνεργατικά εντός μιας καλά οργανωμένης πολιτείας. Τα ανθρώπινα δικαιώματα οριοθετούν έτσι την διεθνή ανεκτικότητα και προστατεύουν κάθε κοινωνία που τα εγγυάται από οποιαδήποτε εξωγενή καταναγκαστική παρέμβαση.

Το όραμα του Rawls είναι όραμα για μια αδιάκοπη ειρηνική συνεργατική διεθνή τάξη, όπου οι φιλελεύθεροι και αξιοπρεπείς λαοί είναι έτοιμοι να επιβάλλουν την ειρήνη στα επιθετικά κράτη, να διασφαλίσουν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και να βοηθήσουν τις χώρες που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες όσο χρίζουν βοήθειας. Στην πράξη το δίκαιο των λαών όπως το φαντάστηκε ο Rawls στοχεύει στην εξάλειψη των άδικων πολέμων, της καταπίεσης, της φτώχειας, της στέρησης της ελευθερίας συνειδήσεως, των λιμών κ.α. δεινών, προτάσσοντας την προστασία όλων ανεξαιρέτως των προσώπων. Κάτι τέτοιο φαντάζει επιθυμητό αλλά και ουτοπικό συνάμα, καθώς η επιβολή του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μεταξύ των λαών προσκρούει σε ποικίλες πολιτικές και κρατικές διεκδικήσεις και συμφέροντα, ενώ από την άλλη σε εθνικό επίπεδο η προστασία όλων των προσώπων ανεξαιρέτως προσκρούει σε νομικής και πολιτικής επίσης φύσεως ζητήματα, αφήνοντας εκτός του πλαισίου προστασίας μέρος των ατόμων που δεν έχουν σαφή νομική υπόσταση εντός του εκάστοτε κράτους.

1.3 Η έννοια της ισότητας στον Dworkin

Ο Dworkin ακολουθώντας την βασική κατεύθυνση του Rawls ως προς την αξία της ελευθερίας και την επιταγή της οικονομικής ισοτητας τείνει και εκείνος προς τον εξισωτικό φιλελευθερισμό. Ίσο ενδιαφέρον και ίσος σεβασμός για κάθε άτομο, καθώς όπως θεωρεί ο Dworkin, η ισότητα στην κατανομή αγαθών είναι δικαίωμα και όχι φιλανθρωπία. Οι υποστηρικτές του εξισωτικού φιλελευθερισμού πρεσβεύουν τις πολιτικές ελευθερίες και τα βασικά κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα – το δικαίωμα στην υγεία, την εκπαίδευση, την απασχόληση, την εισοδηματική ασφάλεια. Για να βοηθήσουμε τα άτομα να προάγουν τους σκοπούς τους, θα πρέπει οι έχοντες εξουσία να διασφαλίσουν τις υλικές προϋποθέσεις μιας πραγματικά ελεύθερης επιλογής (Sandel 2011, 307).

Το δίκαιο για τον Dworkin αποτελεί προϊόν συνειδητής και σκόπιμης απόφασης των μελών μιας κοινωνίας στη βάση ενός φυσικού δικαιώματος όλων των ανθρώπων σε ίση μέριμνα και σεβασμό, δικαίωμα που αποκτάται με τη γέννηση και μόνο, προσδίδοντας αξία στα ανθρώπινα όντα με την ικανότητα να κάνουν σχέδια και να ενεργούν δίκαια (Dworkin 1977, 182).

Ο Dworkin διακρίνει δύο είδη πολιτικών δικαιωμάτων: α) τα πρωταρχικά δικαιώματα, τα οποία παρέχουν μια αιτιολογία για πολιτικές αποφάσεις της κοινωνίας γενικά και τα διαθέτουν τα άτομα έναντι των αποφάσεων που λαμβάνει η κοινωνία γενικά και β) τα συγκεκριμένα θεσμικά δικαιώματα, τα οποία περιέχουν την αιτιολογία για μια απόφαση από συγκεκριμένο πολιτικό θεσμό και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τα άτομα για να αντιπαρατεθούν σε μια απόφαση την οποία λαμβάνει συγκεκριμένος θεσμός (Σπανού, Κ 2005, 68). Ως θεσμικά δικαιώματα μπορούν να εννοηθούν τα νομικά δικαιώματα. Δεν ενδιαφέρει τι επιθυμούν τα άτομα, άλλα τι δικαιούνται, ως θεμελιώδες δικαίωμα στην ισότητα.

Κατά τον Dworkin όμως δεν επαρκεί ένα γενικό δικαίωμα στην ελευθερία εξαιτίας των ανισοτήτων που προκύπτουν από τα φυσικά χαρίσματα και από την κοινωνική διαστρωμάτωση, δεδομένα που παράγουν ανισότητες ικανές να βλάψουν τα πιο «ζωτικά» συμφέροντα των περισσοτέρων. Υποστηρίζει πως η δικαιοσύνη ως ακριβοδικία βασίζεται σε ένα «φυσικό δικαίωμα» όλων των ανθρώπων στην ίση μέριμνα και σεβασμό. Ένα δικαίωμα που κατέχουν όλοι όχι δυνάμει της γέννησης ή ενός γνωρίσματος ή της αξιοσύνης ή της υπεροχής, αλλά απλώς ως ανθρώπινα όντα ικανά να κάνουν σχέδια και να αποδίδουν δικαιοσύνη (Dworkin 1977, 182). Κατ' αυτόν τον τρόπο συνδέεται η μέριμνα με τις δυσκολίες και την ματαίωση που αισθανόμαστε και ο σεβασμός με την ικανότητα σχεδιασμού πλάνων ζωής. Το δικαίωμα στην ίση αντιμετώπιση (treatment), σημαίνει ίση κατανομή πόρων, ευκαιριών και βαρών. Το δικαίωμα αντιμετώπισης ως ίσου, σημαίνει αντιμετώπιση του καθενός με τον ίδιο σεβασμό και την ίδια μέριμνα όπως οποιουδήποτε άλλου (Μολύβας 2004, 130-131).

Η ερμηνεία της αξίας της ανθρώπινης ζωής αποτελεί μία σπουδαία συνεισφορά του Ronald Dworkin στη φιλοσοφία του δικαίου και την ηθική και πολιτική φιλοσοφία. Ο Dworkin στηρίχτηκε στο βασικό δικαίωμα της ίσης μέριμνας και σεβασμού προτάσσοντας τη δική του θεωρία διανεμητικής δικαιοσύνης την οποία

αποκαλεί «ισότητα πόρων». Χρησιμοποιεί ένα νοητικό πείραμα στο οποίο προσπαθεί να συνυφάνει τις ιδέες της ατομικής επιλογής στο πλαίσιο όμως ενός ακριβοδίκαιου υπόβαθρου διαθέσιμων πόρων. Φαντάζεται λοιπόν ναυαγούς σε ένα νησί, οι οποίοι χρησιμοποιούν ως μέσο συναλλαγής όστρακα που έχουν όλοι σε ίσο αριθμό, και επιλέγουν συνδυασμούς των διαθέσιμων στο νησί αγαθών. Στο τέλος συνεχόμενων συναλλαγών η ισορροπία που δημιουργείται ικανοποιεί το τεστ του φθόνου. Κανείς δεν ζηλεύει τα αγαθά του άλλου, γιατί θα είχε πλειοδοτήσει για να τα αγοράσει. Η δημοπρασία μας ευαισθητοποιεί στην ιδέα ότι οι επιλογές μας έχουν κόστος. Κόστος για μας, διότι ξοδεύουμε κάτι για να αποκτήσουμε αυτό που θέλουμε, κόστος για τους άλλους, διότι τους αποκλείουμε από το να έχουν πράγματα που και εκείνοι σε κάποιο βαθμό επιθυμούν.

Ο Dworkin υποστηρίζει ότι δεν πρέπει να συγκρίνουμε απλώς τα επίπεδα ευημερίας των κοινωνικοοικονομικών κατηγοριών προκειμένου να αποφανθούμε ποια ομάδα βρίσκεται σε δυσμενέστατη θέση, αλλά πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση, τι κόστος έχουν υποστεί, τι επένδυση έχουν κάνει ή τι ελεύθερο χρόνο έχουν κερδίσει. Ισχυρίζεται ότι δεν πρέπει να παλεύουμε για να κάνουμε τους ανθρώπους εξίσου ευτυχείς, αλλά για να εξασφαλίζουμε στον καθένα ίσους πόρους, ώστε να επιδιώκει τους δικούς του σκοπούς και να αναζητάει τον δικό του δρόμο προς την ευτυχία. Στην πολιτεία αναλογεί το καθήκον να εξασφαλίζει την ισότητα στους πόρους διαθέτοντας τα αγαθά με τρόπο που να διευκολύνει στον μέγιστο βαθμό την άνθηση της πολλαπλότητας των αξιών και των διαφορετικών αντιλήψεων περί αγαθού βίου.

Ο Dworkin ευνοεί την ελευθερία ανταλλαγών αλλά και εξισωτικές πρακτικές αναδιανομής (π.χ. φορολογία), επιδοκιμάζοντας το κρατικό παρεμβατισμό και την συμμετοχή στην παραγωγή, ώστε να εξασφαλίζεται η διαρκής κατανομή σε όλο το φάσμα των οικονομικών και πολιτισμικών αγαθών. Αναγνωρίζει όμως και την υποχρέωση του καθενός να φροντίζει ο ίδιος για τους κινδύνους του μέλλοντος, περιορίζοντας έτσι την κοινωνική πρόνοια στις περιπτώσεις πραγματικής κακοτυχίας (Κοζύρης 1995).

1.4 Τα δικαιώματα στον Nozick

Ο Robert Nozick εμπνέεται από τον Locke και αναβιώνει μια συντηρητική οπτική για την διανεμητική δικαιοσύνη, η οποία προσιδιάζει στον κλασικό φιλελευθερισμό. Κατά τον Nozick το κράτος και η κοινωνία θα πρέπει να σέβονται την ελευθερία της περιουσίας, καθώς αρνείται ότι είναι κοινή. Επομένως το κράτος δεν έχει το δικαίωμα να διανείμει κάτι που είναι ιδιοκτησία συγκεκριμένων ατόμων.

Σύμφωνα με την ιστορική θεωρία του Nozick: α) κάποιος έχει δικαίωμα τίτλο σε ότι απέκτησε με δικαίωμα τρόπο, β) σε όποιον τον μεταβιβάσει χωρίς να διαπραχτεί αδικία, αυτός αποκτά δικαίωμα τίτλο, γ) με κανέναν άλλο τρόπο δεν αποκτά κανείς δικαίωμα τίτλο. Τα άτομα δύναται να ασκήσουν την ελευθερία τους στο πλαίσιο που οριοθετεί η άσκηση των δικαιωμάτων των άλλων. Η θεωρία αυτή έχει χαρακτηριστεί ως θεωρία των «ηθικών τίτλων», κατά την οποία τα δικαιώματα εμφανίζονται ως πλευρικοί περιορισμοί που οριοθετούν τις επιτρεπτές πράξεις των άλλων αλλά και την δυνατότητα κρατικής παρέμβασης.

Το δικαίωμα εκφράζεται ως ακεραιότητα και ως έκφραση σεβασμού στο πρόσωπο, δίνοντας του τη δυνατότητα να σχεδιάσει ελεύθερα το βίο του. Ο σεβασμός στα πρόσωπα είναι αποτυπώνει την αντιμετώπιση τους ως φορείς δικαιωμάτων. Η περιχαράκωση του κάθε ατόμου από τα δικαιώματα του ως πρόσωπο, του αναγνωρίζει αυτομάτως ένα χώρο κυριαρχίας – ιδιοκτησίας, εκεί που κανείς δεν μπορεί να παρέμβει. Τα δικαιώματα εξ ορισμού λέει ο Nozick καλύπτουν την αδιαφορία για τις επιδράσεις πράξεων ή παραλήψεων των επιλογών μας προς τους άλλους. Αποσυνδέει κατ' αυτόν τον τρόπο τα δικαιώματα από τις συνέπειες ή τις συνέπειες των προσδοκιών. Τα δικαιώματα συνδέονται με τα σχέδια του ατόμου ως αυτοσκοπό και τις εμπρόθετες ενέργειες που αποσκοπούν στην επίτευξη των στόχων του, προτάσσοντας τα έτσι από οποιαδήποτε διανεμητική αξίωση (Μολύβας 2004, 115).

Η συζήτηση για το ενδεχόμενο αναδιανομής πόρων για τον Nozick είναι προβληματική καθώς δεν μπορεί να είναι ουδέτερη και απαξιώνει την εξέχουσα θέση και δύναμη των ίδιων των δικαιωμάτων. Η όποια κρατική παρέμβαση υπέρ των μη ευνοημένων, διαταράσσει το προσωπικό πλάνο ζωής του καθενός υποδεικνύοντας στα άτομα πως πρέπει να ζουν. Μόνο ένα ελάχιστο κράτος, που περιορίζεται στην

επιβολή συμβολαίων και την προστασία των ατόμων από τη βία, την κλοπή και την απάτη, είναι νόμιμο. Η οικονομική ανισότητα σαν αποτέλεσμα δεν θεωρείται αδικία. Αυτό που έχει σημασία είναι μόνο το πώς αποκτήθηκαν τα όποια προνόμια. Εάν κατά την απόκτηση τους δεν εντοπίζεται παραβίαση, τότε η κρατική παρέμβαση απορρίπτεται. Αν κάποιος εκκινεί με αγαθά που απέκτησε δίκαια και νόμιμα μέσω του μηχανισμού της ελεύθερης αγοράς, ανεξάρτητα από το πόσο ίση ή άνιση αποδεικνύεται αυτή η διανομή, τότε τα αγαθά αυτά του ανήκουν και δεν οφείλει κάτι από αυτά σε εκείνους που μειονεκτούν. Ο μόνος λόγος για επανορθωτικές πολιτικές μέσω της φορολογίας, της αποζημίωσης ή άλλων μέσων, δικαιολογείται στη βάση μιας αδικίας του παρελθόντος κατά την απόκτηση των πλεονεκτημάτων των προυχόντων. Αλλά ακόμη και σε αυτό το πλαίσιο η παρέμβαση γίνεται με σκοπό την επανόρθωση των αδικιών του παρελθόντος και όχι για την εξασφάλιση της μεγαλύτερης ισότητας ως αποτέλεσμα (Sandel 2011, 92-94).

1.5 Σχολή Οικονομίας και Δικαίου

Η Σχολή Οικονομίας και Δικαίου ή αλλιώς Σχολή του Σικάγου μπορεί να θεωρηθεί ως αρχή του νεοφιλελευθερισμού. Η βάση των θεωριών αυτών είναι η αξιοκρατική σύνδεση παραγωγής – απολαβής, επειδή έτσι μεγιστοποιείται το μερίδιο όλων, εξαιτίας της αναμενόμενης αύξησης του κοινωνικού πλούτου.

Σε γενικές γραμμές η θεωρία αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως ωφελιμιστική παρά ως δεοντολογική, καθώς αξιολογεί εκ του αποτελέσματος και όχι βάσει αρχών. Αξιοσημείωτη είναι η αποδοχή του υπάρχοντος ιδιοκτησιακού καθεστώτος ως αποτέλεσμα του μηχανισμού της αγοράς, χωρίς περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου που αυτό προήλθε. Θεωρείται πως η ιδιοκτησία προήλθε με δίκαιο τρόπο, αλλά ακόμη κι αν αυτό δεν έχει συμβεί, θα επιτευχθεί συν τω χρόνω από την λειτουργία της ελεύθερης αγοράς. Τα αγαθά έτσι θα μετακινηθούν προς τους πιο παραγωγικούς πολίτες.

Για την Σχολή του Σικάγου η παραγωγή προηγείται της κατανομής και η μεγιστοποίηση του συνολικού πλούτου προάγεται ως εξέχον κοινωνικός στόχος. Δίδεται προτεραιότητα σε εκείνους που παράγουν, χωρίς όμως να επιφέρουν εξάντληση του κοινωνικού πλούτου, αφήνοντας έτσι μέρισμα προς όλους. Κατά την

Σχολή του Σικάγου, το αόρατο χέρι του Adam Smith, που είναι η αγορά, λειτουργεί τυφλά αλλά κατευθύνει ορθά την παραγωγή με αποτέλεσμα την μεγιστοποίηση του κοινωνικού πλούτου αλλά και την αποτελεσματική διανομή του σε εκείνους που τον δικαιούνται λόγω της προσφοράς τους και της αξιολόγησης των αγαθών προς απόκτηση. Για την ορθή λειτουργία της αγοράς τίθενται μόνο δύο προϋποθέσεις: α) η ύπαρξη ενός δίκαιου ιδιοκτησιακού καθεστώτος και β) η απουσία μονοπωλίων και ολιγοπωλίων.

Το κράτος δύναται να ρυθμίζει, αλλά και να παράγει άμεσα ή έμμεσα τα «δημόσια αγαθά», εκείνα δηλαδή που δεν θα παραχθούν από την ιδιωτική οικονομία. Ο νόμος αγνοεί τον κοινωνικό παράγοντα εντός της αγοράς και οποιαδήποτε ανακατανομή πλούτου δύναται μόνο εκτός του πλαισίου της αγοράς με απόλυτη διαφάνεια. Η Σχολή του Σικάγου τάσσεται κατά της όποια επιβολής (π.χ. τιμών, μισθών) και κατά των κρατικών επιχορηγήσεων για την συγκράτηση για παράδειγμα των τιμών σε χαμηλά επίπεδα. Υποστηρίζεται πως σε εκείνους που έχουν ανάγκη η ενίσχυση τους έγκειται στην μεταφορά πόρων με σκοπό την απόκτηση αγοραστικής δύναμης και την είσοδο τους στην ελεύθερη αγορά. Πρόκειται για μια ισότητα ευκαιριών, όπου η κοινωνική πρόνοια εμφανίζεται ως εξαίρεση σε όσους το έχουν πραγματικά ανάγκη. Θεωρείται η ιδιωτική πρωτοβουλία ως ο αποδοτικότερος φορέας αυτής της πρόνοιας, με το κράτος ως τον τελευταίο εγγυητή. Ο καθένας θα πρέπει να έχει την ευθύνη για την προστασία του εαυτού του, χωρίς να επιζητά τίποτα από το κράτος: ούτε ιατρική περίθαλψη, ούτε επιδόματα, ούτε κοινωφελή έργα (Κοζύρης 1995).

Εκπρόσωπος της Σχολής του Σικάγου θεωρείται ο Hayek, ο οποίος θεωρεί την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης κενή νοήματος, αφού η όποια κρατική παρέμβαση για αναδιανομή αποτελεί άδικη και πατερναλιστική κίνηση. Παρά ταύτα είναι καθήκον της πολιτείας να παρέχει φροντίδα για τον φυσικά ή κοινωνικά απροστάτευτο. Χαρακτηριστικά υποστηρίζει πως: «Σε μια ελεύθερη κοινωνία η κυβέρνηση οφείλει να είναι αρωγός στον αδύναμο, εξασφαλίζοντας ένα ελάχιστο εισόδημα – ένα κατώφλι κάτω από το οποίο δεν θα πέσει κανείς. Αυτό είναι ένα ηθικό καθήκον για την κοινωνία. Δεν αποτελεί περιορισμό της ελευθερίας ούτε προσβάλλει το κράτος δικαίου (Hayek 1976)». Η δικαιοσύνη κατά τον Hayek είναι το θεμέλιο, αλλά και ο περιορισμός του νόμου.

1.6 Διαλογική θεωρία και δικαιώματα

Τα δικαιώματα σε αυτή τη θεώρηση, τοποθετούνται στην αρχή της δημοκρατίας, λειτουργούν δεσμευτικά και εκφράζουν την εσωτερική σχέση δημόσιας και ιδιωτικής αυτονομίας και μια σχέση συμπληρωματική μεταξύ δικαίου και ηθικής.

Ο Habermas διακρίνει κατηγορίες τις δικαιωμάτων που ορίζουν το δίκαιο και το καθεστώς των υποκειμένων του δικαίου ως εξής: α) θεμελιώδη δικαιώματα που προκύπτουν από την πολιτικά αυτόνομη διαμόρφωση του δικαιώματος σε ίσες κατά τον μέγιστο δυνατό βαθμό ατομικές ελευθερίες, β) θεμελιώδη δικαιώματα που προκύπτουν από την πολιτικά αυτόνομη διαμόρφωση του καθεστώτος ενός μέλους μέσα σε ένα εκούσιο σύνδεσμο δικαϊκών εταίρων, γ) θεμελιώδη δικαιώματα που προκύπτουν άμεσα από την αγωγιμότητα των δικαιωμάτων και την πολιτικά αυτόνομη διαμόρφωση της έννομης προστασίας (Habermas 1996). Τα παραπάνω αφορούν δικαιώματα που απλώς διευθετούν τις σχέσεις ελεύθερα συνδεδεμένων πολιτών.

Μία ακόμη κατηγορία δικαιωμάτων προσδίδει στα υποκείμενα του δικαίου ρόλο όσον αφορά τη δικαϊκή τάξη, μέσω θεμελιωδών δικαιωμάτων ίσης, κατά τις ευκαιρίες συμμετοχής σε διαδικασίες διαμόρφωσης γνώμης και βούλησης, κατά τις οποίες οι πολίτες ασκούν την πολιτική αυτονομία τους και παράγουν νομιμοποιημένο δίκαιο. Αυτά τα πολιτικά δικαιώματα θεμελιώνουν το καθεστώς ισότιμων και ελεύθερων πολιτών, που έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν την αυτονομία τους (Σπανού, Κ 2005, 77).

Τέλος έρχεται μία ακόμη κατηγορία θεμελιωδών δικαιωμάτων εγγύησης των βιοτικών όρων, εφόσον εξασφαλίζουν επαρκώς κοινωνικά, τεχνικά και οικολογικά ίσες ευκαιρίες αξιοποίησης των παραπάνω αστικών δικαιωμάτων. Τα δικαιώματα αυτά, αφορούν τα κοινωνικά δικαιώματα τα οποία εκφράζονται στο δικαίωμα της ελευθερίας και προϋποτίθενται για την άσκηση των υπόλοιπων δικαιωμάτων (Habermas 1996, 185).

1.7 Κοσμοπολιτισμός

Ο Danto το 1984 έγραψε: «τα πραγματικά σύνορα του εαυτού ορίζονται από τα χάσματα ανάμεσα σε μένα και σε όσους σκέφτονται διαφορετικά από εμένα σαν να λέμε όλους τους άλλους κι όχι απλώς όσους διαχωρίζονται από διαφορές γενιάς, φύλου, εθνικότητας, θρησκευτικής ομάδας ή φυλής ακόμη» (Danto 1984).

Για τον κοσμοπολιτισμό δεν υφίστανται σύνορα μεταξύ των πολλών «εγώ», αλλά υποστηρίζει την ύπαρξη ενός πολυσυλλεκτικού «εμείς», βασιζόμενο στο σεβασμό της κοινής ανθρώπινης προέλευσης και στον σεβασμό της ανθρώπινης φύσης και της διαφορετικότητας της. Είμαστε όλοι μέρος μιας συλλογικότητας στην οποία οι όποιες μικρές διαφορές υπάρχουν, είναι εφικτό να ξεπεραστούν.

Σύμφωνα με την θεώρηση περί κοσμοπολιτισμού όλες οι εθνικές κοινότητες ανθρώπων ανήκουν σε μια και μοναδική παγκόσμια κοινότητα, η οποία βασίζεται σε μία κοινή ηθική. Η βασική ιδέα του κοσμοπολιτισμού έγκειται στις σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού που έχουν οι άνθρωποι, παρά τις διαφορετικές πεποιθήσεις (θρησκευτικές, πολιτικές κ.α.) που μπορεί να έχουν ή το γεγονός πως προέρχονται από διαφορετικούς τόπους.

Η προστασία των πολιτών βρίσκεται στο επίκεντρο ως ηθική υποχρέωση η οποία επιβάλλεται στα κράτη. Οι πολιτισμικές διαφορές πρέπει να γίνονται σεβαστές, στο μέτρο που δεν είναι επιβλαβείς για τους ανθρώπους και σε καμία περίπτωση δεν έρχονται σε σύγκρουση με την παγκόσμια ανησυχία μας για την ζωή κάθε ανθρώπου και την ευημερία. Σε αντίθεση με τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό του δυτικού καπιταλιστικού δημοκρατικού μοντέλου με φόντο την πολιτική και οικονομική ανάπτυξη των εθνών που βασίζεται στην λειτουργία της αγοράς, ο κοσμοπολιτισμός εστιάζει στην διαφύλαξη του βιοτικού επιπέδου των λαών.

Το ζητούμενο κατά την Nussbaum είναι «η δημιουργία μιας οικουμενικής ηθικής, σύμφωνα με την οποία η ύψιστη αφοσίωσή μας θα είναι στην παγκόσμια κοινότητα του ανθρωπίνου γένους. Ο άνθρωπος θα πρέπει να είναι πολίτης του κόσμου, σεβόμενος την ίση αξία όλων των μελών αυτής της παγκόσμιας κοινότητας». Η ίδια αντιτίθεται στον πατριωτισμό – εθνοκεντρισμό και την έννοια του συλλογικού «εμείς» σε κρατικό επίπεδο όπου παραβλέπονται οι όποιες διαφοροποιήσεις με σκοπό

την προβολή ενός ανώτερου από τα άλλα εθνικού συνόλου. Η Nussbaum θεωρεί τον εθνοκεντρισμό ηθικά επικίνδυνο, φοβούμενη πως λειτουργεί υπονομευτικά στις αρχές της δημοκρατίας και της δικαιοσύνης. Τα εθνικά σύνορα θεωρούνται αυθαίρετα και επιβεβλημένα δια της βίας, επομένως δεν μπορεί να τους αποδοθεί ηθική σημασία.

Πιστεύεται σύμφωνα με τη θεωρία του κοσμοπολιτισμού πως αν οι άνθρωποι μάθαιναν να ζουν ως πολίτες του κόσμου, θα έδειχναν περισσότερο ενδιαφέρον για την φτώχεια, την εξαθλίωση σε χώρες του Τρίτου Κόσμου και για τις χώρες που υποφέρουν από πολέμους και συνάμα για τους πολίτες τους που καταφεύγουν στην προσφυγιά. Θα μπορούσαν έτσι να αντιληφτούν καλύτερα και τις δικές τους ιδιαιτερότητες ως εθνότητα.

Πολιτικοί φιλόσοφοι όπως ο Walzer αντιτίθενται στην ιδέα του πολίτη του κόσμου, καθώς θεωρούν πως δεν μπορούμε να είμαστε πολίτες μίας ανύπαρκτης πολιτικής δομής, καθώς δεν υπάρχει μία τέτοια οργανωμένη κάτω από το ίδιο πλαίσιο σε παγκόσμιο επίπεδο.

Κατά τον πρώιμο κοσμοπολιτισμό έγιναν προσπάθειες να ταυτιστεί η αρχή της διαφοράς από την θεωρία του Rawls στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους, με φόντο την δικαιοσύνη σε διεθνές επίπεδο. Μία τέτοια προοπτική προϋποθέτει αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ των κρατών και αντιμετώπιση όλων ως ίσα μέρη, χωρίς να υπάρχει όμως καμία σκέψη για πρακτικές αναδιανομής πόρων. Εφόσον όμως υπάρχει αποδεδειγμένα οικονομική και πολιτική αλληλεξάρτηση, απεικονίζεται η ύπαρξη ενός παγκόσμιου συστήματος κοινωνικής συνεργασίας στο οποίο δεν υπάρχουν όρια. Κατ' αναλογία θεωρείται ότι δεν υπάρχουν όρια και στην κοινωνική υποχρέωση προς τους άλλους (Blake 2015).

Ο Beitz κατά αναλογία της θεωρίας του Rawls αναφέρει: «τα μέρη στην αρχική τους θέση, κάτω από το πέπλο της άγνοιας δεν γνωρίζουν ότι είναι μέλη μιας συγκεκριμένης κοινωνίας, έτσι επιλέγουν αρχές που θα ισχύουν σε παγκόσμιο επίπεδο». Σύμφωνα με αυτή την ερμηνεία οι ρωλσιανές αρχές θα πρέπει να ισχύουν για το σύνολο των ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.

Στον αντίποδα των παραπάνω άλλοι σχολιαστές όπως ο Barry, αντιτείνουν το επιχείρημα πως οι εμπορικές σχέσεις υπήρχαν πάντα σε παγκόσμιο επίπεδο,

επομένως δεν μπορούν να αποτελέσουν δικαιολογητική βάση για την αναλογία τους με την εδαφικότητα και τις ανισότητες παγκοσμίως (Barry 1982). Στον Rawls οι αρχές ρυθμίζουν τις αλληλεπιδράσεις αυτές που είναι εδαφικά καθορισμένες. Η όποια παρέμβαση στα κράτη από τη στιγμή που τα ίδια έχουν αποφασίσει πως θα διανείμουν τους πόρους τους, μπορεί να θεωρηθεί έλλειψη σεβασμού απέναντι τους.

Η Brock υποστηρίζει πως η ιδέα ενός ατόμου ως ίσο σε παγκόσμιο επίπεδο μπορεί να είναι υπαρκτή και προχωρά στην διάκριση του κοσμοπολιτισμού σε ακραίο και μετριοπαθή. Κατά τον ακραίο πιστεύεται η ύπαρξη μιας καθολικά έγκυρης θεωρίας περί ισότητας, ενώ κατά τον μέτριο κοσμοπολιτισμό θεωρείται πως υπάρχουν διαφορετικές πολιτισμικές παραδόσεις, οι οποίες μπορούν να ενωθούν για την δημιουργία κοσμοπολιτικών θεωριών κάτω από την δική τους ηθική. Η ίδια προχωρά σε μία ακόμη διάκριση ανάμεσα στον αδύναμο και στον ισχυρό κοσμοπολιτισμό. Για τον αδύναμο κοσμοπολιτισμό είναι εφικτή μία συμφωνία για ένα ελάχιστο επίπεδο παγκόσμιας δικαιοσύνης, ενώ για τον ισχυρό κοσμοπολιτισμό μπορούν να υπάρξουν ισχυρές μορφές παγκόσμιας ισότητας (Brock 2009).

Έναντι στην αρχή της διαφοράς του Rawls υποστηρίζεται τελικά η εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης και δικαιοσύνης στην παροχή κοινωνικών αγαθών, έτσι ώστε οι φτωχότεροι να ζουν με αξιοπρέπεια, ικανοποιώντας τις βασικές τους ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η υγεία είναι ένα πρωταρχικό αγαθό και δημιουργεί μια κοσμοπολίτικη υποχρέωση για υγειονομική περίθαλψη που χρειάζεται κάθε άνθρωπος.

Οι πολίτες των ανεπτυγμένων, ασφαλών και ευνομούμενων κοινωνιών έχουν καθήκον και ευθύνη απέναντι στους ανθρώπους που δεν απολαμβάνουν όμοια με εκείνους προνόμια να τους δουν ισότιμα και να τους παρέχουν την απαιτούμενη βοήθεια; Σαν γενική αίσθηση πιστεύεται πως τέτοια υποχρέωση δεν υπάρχει καθώς προβάλλονται ζητήματα οικονομικών πόρων, άλλα και υποχρέωσης του επίσημου κράτους να διασφαλίσει την υγεία των πολιτών του, αφήνοντας την παροχή συνδρομής προς τους αλλογενείς και τους μειονεκτούντες στο αίσθημα της φιλανθρωπίας.

Όπως υποστηρίζει ο Daniels N. (2008 και 2011), οι ανισότητες στην υγεία μεταξύ των κοινωνικών ομάδων είναι άδικες και αθέμιτες, όταν αποτελούν προϊόν

μια άδικης και κοινωνικά ελεγχόμενης κατανομής παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού (Daniels, N 2008) (Daniels, N 2011).

Διάσταση απόψεων και θέσεων καταγράφεται επί του θέματος σε Ευρώπη και Αμερική, οι οποίες κυμαίνονται από τον μινιμαλιστικό ανθρωπισμό έως την πλήρη κοσμοπολιτική ισότητα, σχετικά με την πρόσβαση των παράτυπων μεταναστών στην υγεία. Οι ακολουθούμενες πολιτικές στο θέμα αυτό ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό αναλόγως από το εάν προσεγγίζουν το ζήτημα από την σφαίρα της πολιτικής για την υγεία ή από την σφαίρα της μεταναστευτικής πολιτικής ή εάν επιχειρούν το συνδυασμό των παραπάνω.

Οι μινιμαλιστικές θέσεις στηρίζονται στην παροχή περίθαλψης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, βασιζόμενες στην βαθιά ανθρωπιστική ηθική που προτάσσει την παροχή βοήθειας σε εκείνους που βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο. Ακόμη τα θρησκευτικά πιστεύω και η ηθική που βασίζεται στον αλτρουισμό και την ενσυναίσθηση οδηγεί στην παροχή βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Τέλος οι οικουμενικές αρχές της ιατρικής ωθούν τους εμπλεκόμενους στην παροχή φροντίδας σε όσους το έχουν ανάγκη. Η ανθρωπιστική ηθική ισχύει καθολικά και ανεξάρτητα από την ιδιότητα του πολίτη ενός κράτους, εστιάζοντας μονάχα στο πρόσωπο που έχει ανάγκη (Hall, M; 2015).

Στην αντίπερα όχθη οι υποστηρικτές της κοσμοπολιτικής ισότητας πρεσβεύουν την πλήρη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για όλους με ίσους όρους. Τα επιχειρήματα αυτής της τάσης βασίζονται σε δύο θέσεις: με την μια να στηρίζεται στην παγκόσμια δικαιοσύνη και την άλλη στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Οι απόψεις περί παγκόσμιας δικαιοσύνης (Wild, V; Heilinger, J.C; 2013) υποστηρίζουν το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να μετακινείται από τόπο σε τόπο, δίχως νομικούς ή κοινωνικούς περιορισμούς. Από την άλλη οι θέσεις που βασίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα (Cole, P; 2007), στηρίζονται στις διεθνείς συμφωνίες για την αναγνώριση και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων, περιλαμβανομένου και του δικαιώματος στην υγεία και στην ίση πρόσβαση στην περίθαλψη, ανεξάρτητα από την νομική υπόσταση του προσώπου στο εκάστοτε κράτος.

Οι σύγχρονοι υποστηρικτές του κοσμοπολιτισμού πρεσβεύουν την ιδέα πως κάθε πρόσωπο είναι άξιο σεβασμού ως άτομο και δικαιούται ίσο σεβασμό και εκτίμηση ανεξάρτητα εάν διαθέτει την ιδιότητα του πολίτη ή όχι.

Σε πολλές χώρες ημεδαποί και αλλοδαποί δεν έχουν ίση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με εκείνους που έχουν αιτηθεί άσυλο καθώς αξίζει να σημειωθεί πως σε μόνο 10 από τις 24 ευρωπαϊκές χώρες, έχουν νόμιμο δικαίωμα στην επείγουσα ιατρική φροντίδα. Τέτοιου είδους πρακτικές έρχονται σε πλήρη αντίθεση με τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως αυτά περιγράφονται σε πληθώρα διεθνών κειμένων (π.χ. Οικουμενική Διακήρυξη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων). Διεθνή κείμενα που πρεσβεύουν την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, θέτουν στο επίκεντρο της προσοχής τους την ηθική αξία όλων των προσώπων, χωρίς προσδιοριστικά στοιχεία όπως εκείνα της εθνικότητας, της υπηκοότητας ή άλλα εντελώς τυχαία χαρακτηριστικά. Πρόσφατες νομικές ερμηνείες επικεντρώνουν το κανονιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος στην υγεία στην απαγόρευση των διακρίσεων σε αλλοδαπούς, ορίζοντας σαφώς πως η μετανάστευση δεν συνιστά εμπόδιο για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αντιθέτως εγείρει το αίσθημα του σεβασμού όλων των προσώπων, συμπεριλαμβανομένων και των αιτούντων άσυλο ή των παράνομων μεταναστών.

Υποστηρίζεται πως μια κοσμοπολίτικη ηθική θα μπορούσε να αποτελέσει μια πειστική ηθική βάση για την πρόσβαση των μεταναστών στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς θεωρείται άξιο σεβασμού κάθε πρόσωπο όπου κι αν αυτό βρίσκεται. Κατά την Brock υπάρχει ηθικό καθήκον φροντίδας υγείας προς όλους, που δεν επαφίεται στο αίσθημα της φιλανθρωπίας απέναντι στους μη έχοντες ή απέναντι σε όσους δεν αναγνωρίζονται ως ισότιμοι πολίτες μιας κοινωνίας (Brock, G 2015).

Η υγεία είναι αγαθό πρώτης ανάγκης και εγείρει μια «κοσμοπολίτικη» υποχρέωση παροχής της απαιτούμενης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τον κάθε άνθρωπο εξίσου, καθώς αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές προϋποθέσεις της ανθρώπινης ζωής. Συνηθίζεται κατά την παράθεση τέτοιων θεωριών η χρήση της λέξης «πολίτης», χωρίς απαραίτητα να απορρίπτεται η επέκταση του δικαιώματος αυτού και σε εκείνους που δεν κατέχουν την ιδιότητα του πολίτη ενός συγκεκριμένου κράτους στο οποίο τυγχάνει να βρίσκονται. Οι ανάγκες για προστασία, πρόληψη και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι παντού και πάντοτε οι ίδιες, ανεξάρτητα από τον εδαφικό προσδιορισμό και ως τέτοιες πρέπει να αντιμετωπίζονται.

Κατά τον Cole, ο αποκλεισμός των μεταναστών από το σύστημα κοινωνικής προστασίας δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ηθικά, καθώς καμία διάκριση που διαχωρίζει τους ανθρώπους σε πολίτες και άτομα «εκτός νομικού πλαισίου» δεν μπορεί να αποτελέσει ηθική βάση για την δικαιολόγηση οποιουδήποτε αποκλεισμού από την υγειονομική φροντίδα (Cole, Phillip; 2015).

Άλλωστε όπως ορίζεται και στο Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (Νέα Υόρκη, 19 Δεκεμβρίου 1966, Ηνωμένα Έθνη) στο άρθρο 12, «Τα συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία. Τα μέτρα που θα λάβουν τα συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση: α) της μείωσης των θνησιγενών βρεφών και της θνησιμότητας αυτών καθώς και της υγιεινής ανάπτυξης των παιδιών, β) της βελτιώσεως όλων των τομέων υγιεινής του περιβάλλοντος και της βιομηχανικής υγιεινής, γ) της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημικών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών, δ) της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίζουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας (Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης των Ηνωμένων Εθνών n.d.). Τα κράτη υποχρεώνονται κατ' αυτόν τον τρόπο να παρέχουν ισότιμη πρόσβαση όλων των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των παράνομων μεταναστών, στην προληπτική, θεραπευτική και ανακουφιστική φροντίδα υγείας. Παρά ταύτα υπάρχουν ισχυρές διαφωνίες και αντιστάσεις απέναντι σ' αυτού του είδους τις πρακτικές, χρησιμοποιώντας επιχειρήματα όπως ότι η άρνηση παροχής υγειονομικής φροντίδας στους παράνομους μετανάστες ή στους πρόσφυγες θα λειτουργήσει αποτρεπτικά για την εισροή και άλλων σε ένα κράτος υποδοχής. Εμπειρικά στοιχεία και διάφορες κατά καιρούς μελέτες έχουν αποτύχει να αποδείξουν αυτού του είδους του ισχυρισμούς, καταδεικνύοντας πως η επιλογή των μεταναστών βασίζεται κυρίως σε ζητήματα οικονομικής φύσεως ή αποφυγής πολιτικών ή άλλων μορφών διώξεων και πολεμικών συρράξεων (Berk, et al. 2000) (Yang and Wallace 2007).

1.8 Περί συνόρων και εδαφικότητας

Ο χώρος προσλαμβάνεται ως κοινωνική κατασκευή μέσω της οποίας γίνονται κατανοητές οι διαφορετικές ιστορίες των ανθρώπων και η παραγωγή πολιτισμικών φαινομένων (Warf and Arias 2009). Τα σύνορα νοηματοδοτούνται ξανά τα τελευταία χρόνια και προσδιορίζονται ως τόπος επιτέλεσης κοινωνικών σχέσεων, όπου η εδαφικότητα αποτελεί επιμέρους έκφραση τους. Ο προσδιορισμός των υποκειμένων λαμβάνει χώρα πια υπό την έννοια της διεθνικότητας και υπό το πρίσμα της παγκοσμιοποίησης. Η μελέτη των συνόρων καταδεικνύει πλέον ανισότητες σε επίπεδο της παγκόσμιας τάξης πραγμάτων, οι οποίες εκφράζονται και στο πλαίσιο του αυξανόμενου και ταυτόχρονα επιλεκτικού ελέγχου της κινητικότητας των ανθρώπων ή/και των αγαθών (Τρουμπέτα, Σ 2012). Ενδεικτικά μέτρα ελέγχου της κινητικότητας αποτελούν οι μηχανισμοί συνοριακού ελέγχου, τα κέντρα πρώτης υποδοχής μεταναστών και οι φράχτες στις συνοριακές περιοχές. Η Brown υποστηρίζει πως οι αρχές πάνω στις οποίες οικοδομήθηκε το εθνικό κράτος τείνουν να διαβρωθούν, χρησιμοποιώντας ως αναφορά της θέσης αυτής, τους μηχανισμούς συνοριακής επιτήρησης, οι οποίοι κατά την άποψη της δεν στοχεύουν κατά βάση σε αντίπαλα κράτη, αλλά κυρίως σε μη κρατικούς δρώντες (άτομα, οργανώσεις, κινήματα) (Brown 2010).

Επιπλέον τα σύνορα πέρα από κατασταλτικά μέσα αποτελούν πλέον και τόπο δράσης μη κρατικών φορέων που διακηρύσσουν ανταγωνιστικά προς το κράτος την προστασία των δικαιωμάτων των ποινικοποιημένων περατών των συνόρων. Στο ζήτημα αυτό εμπλέκονται τοπικοί, διεθνείς, μη κυβερνητικοί φορείς και οργανώσεις τοπικές ή μη, δημιουργώντας συνθήκες αμφισβήτησης της κρατικής κυριαρχίας όσον αφορά τον έλεγχο των συνόρων. Έτσι τα σύνορα γίνονται τόποι στους οποίους εκφράζεται η εθνική κυριαρχία παράλληλα με την παγκόσμια τάξη πραγμάτων.

Τα σύνορα κατά τον Bauman λειτουργούν ως φίλτρα στα οποία αποκρυσταλλώνονται οι παγκόσμιες ιεραρχίες και ανισότητες, συγχρόνως με την οικουμενική ιδέα της δημοκρατίας και τον αυξανόμενο αποκλεισμό (Bauman, Z 2005).

Ο Weber ορίζει το κράτος ως ένα θεσμό που αξιώνει να ασκεί ένα μονοπώλιο νόμιμης βίας στο πλαίσιο μιας ορισμένης περιοχής (Weber, M 1919/1946), ενώ ο

Χοφμαν το ορίζει ως το θεσμό που αξιώνει και διεκδικεί το μονοπώλιο της βίας σε μια συγκεκριμένη περιοχή (στην επικράτεια του), αλλά δεν κατέχει αυτό το δικαίωμα στην πραγματικότητα (Χοφμαν 1997). Έτσι προκύπτει η δημιουργία ενός παγκόσμιου χάρτη ο οποίος συντίθεται από κρατικές οντότητες, κάθε μία από τις οποίες πρέπει να αναγνωρισθεί από τις υπόλοιπες για να είναι κυρίαρχη στην επικράτεια της.

Κατά την άποψη του Hall μονάχα τα πουλιά μπορούν να θεωρηθούν ελεύθερα, σε αντίθεση με τους ανθρώπους οι οποίοι βρίσκονται παγιδευμένοι στο έδαφος. Η εδαφικότητα υπ' αυτή την έννοια κρατά σε συνοχή μια ομάδα και συντονίζει τις δραστηριότητες της (Hall 1996). Η εδαφικότητα εμπεριέχει μια ηγεμονική διάσταση στην οποία αποτυπώνονται σχέσεις ισχύος και εξουσίας, αλλά και οι ιστορικές τους μορφοποιήσεις. Κατά την Sack η εδαφικότητα ορίζεται ως η προσπάθεια ενός ατόμου ή μιας ομάδας να επενεργεί, να επηρεάζει ή να ελέγχει ανθρώπους, φαινόμενα και σχέσεις καθιστώντας όρια και επιβάλλοντας έλεγχο σε μια γεωγραφική περιοχή (Sack 1986). Η διαπίστωση αυτή μοιάζει πολύ ισχυρή στις μέρες μας, καθώς γινόμαστε μάρτυρες των διπλωματικών και πολιτικών τακτικών που ακολουθούνται στην περιοχή της Μεσογείου και της Ευρώπης, αφήνοντας τους πρόσφυγες στο μεταίχμιο των εξελίξεων που συνεχώς μεταβάλλονται.

1.9 Διακρίσεις δικαιωμάτων

Το δίκαιο παράγεται από το κράτος, ενώ ταυτόχρονα δεσμεύεται από αυτό και αποτελεί εγγυητή της εφαρμογής του. Τα ατομικά, πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα απαρτίζουν τη σύγχρονη ιδιότητα του πολίτη. Τα ατομικά και τα πολιτικά δικαιώματα αναγνωρίζουν την αυτονομία του πολίτη, ενώ τα κοινωνικά αντιστοιχούν στην αναγνώριση από το κράτος των κοινωνικών διαφοροποιήσεων και το υποχρεώνουν να αναλάβει την διασφάλιση της ίσης αξίας της ελευθερίας (Σπανού, Κ 2005, 90). Τα κοινωνικά δικαιώματα είναι εκείνα που αποτυπώνουν την διαφορετικότητα και τις ξεχωριστές ανάγκες μεταξύ ατόμων και ομάδων.

Ο Marshall θεωρεί ότι τα κοινωνικά δικαιώματα εκφράζουν τη σχετικοποίηση της ελευθερίας της αγοράς, μέσω της κοινωνικής δικαιοσύνης (Marshall and Bottomore 1995, 103). Οι παροχές που απορρέουν από τα κοινωνικά δικαιώματα, αποσκοπούν στην άμβλυνση των ανισοτήτων, μειώνοντας την κοινωνική σημασία

των διακρίσεων (π.χ. υπηρεσίες υγείας). Για την επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας είναι απαραίτητη η ελεύθερα παρεχόμενη υπηρεσία (Ο.π., 93).

Μία άλλη οπτική είναι εκείνη του Walzer, ο οποίος αναφέρεται σε ένα σύστημα «εθνικοποιημένης διανομής», κατά το οποίο κάποια σημαντικά κοινωνικά αγαθά αφαιρούνται από τον ιδιωτικό έλεγχο και παρέχονται βάσει νόμου σε όλους του πολίτες, υπό την επίβλεψη του κράτους (Walzer 1988).

Ο Castel από την πλευρά του βλέπει τα κοινωνικά δικαιώματα στο πλαίσιο μιας κατασκευασμένης κατάστασης «ασφάλειας», ως υποκατάστατο της άνισα κατανεμημένης ιδιοκτησίας. Τα κοινωνικά δικαιώματα του πολίτη εμφανίζονται ως «φυσική προέκταση των πολιτικών δικαιωμάτων», παρέχοντας το αντίστοιχο της ασφάλειας που αρχικά παρείχε η ιδιοκτησία (Σπανού, Κ 2005). Έτσι το άτομο απελευθερώνεται από τις παραδοσιακές μορφές εξάρτησης, προστασίας και υποταγής. Εκείνοι που δεν έχουν ιδιοκτησία, εξασφαλίζουν την ατομική τους ανεξαρτησία μέσω την εργασίας τους, η οποία δύναται να τους παρέχει ένα σύνολο εγγυήσεων εκτός αγοράς (π.χ. μισθός, υγειονομική περίθαλψη, προστασία γήρατος). Όπως εύστοχα σημειώνει ο Τσουκαλάς, το παρεμβατικό κράτος συνιστά έκφραση μιας νέας νομιμοποιητικής βάσης για την άσκηση μιας επανορθωτικής επενεμητικής δικαιοσύνης (Τσουκαλάς 1991).

Τα κοινωνικά δικαιώματα συνολικά συναρτώνται με τους οικονομικούς πόρους που διαθέτει το κράτος για αναδιανομή. Οι πόροι αυτοί περιορίζονται σταθερά, ενώ η προσδοκίες από αυτούς αυξάνονται συνεχώς. Δεν είναι αρκετή σίγουρα η διάνοιξη των ορίων που κρίνουν την ευημερία του ατόμου για να έχουμε επάρκεια πόρων. Επ' αυτού μπορεί να παρατηρηθεί ο ρευστός χαρακτήρας των κοινωνικών δικαιωμάτων σε αντιπαράθεση με την ανεπάρκεια των πόρων που το κράτος έχει στη διάθεση του να διανείμει.

1.9.1 Το δικαίωμα της προστασίας της υγείας

Η προστασία της υγείας αποτελεί μια από τις βασικές πολιτειακές επιδιώξεις του σύγχρονου κράτους στο πλαίσιο της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και της προστασίας του δημοσίου συμφέροντος. Το δικαίωμα προστασίας της υγείας απορρέει από το ίδιο το Σύνταγμα 1975/86/01 στο άρθρο 21 παρ. 3 όπου ορίζεται ότι:

«Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Δεν ορίζεται όμως σαφώς η έννοια της υγείας και το πλαίσιο που αυτή προστατεύεται. Επιπλέον δεν φαίνεται να υποχρεώνεται το κράτος να κρατά υγιείς τους πολίτες, αλλά να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες για το σκοπό αυτό.

Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, εντάσσεται στα ατομικά δικαιώματα⁵ και κατοχυρώνεται: α) από το άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος κατά την οποία: «Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται όπως νόμος ορίζει» και β) από το άρθρο 5 παρ. 2 κατά την οποία: «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων». Από τα προαναφερθέντα προκύπτει ευθεία αξίωση αποχής του κράτους από ενέργειες οι οποίες δύναται να προσβάλουν τη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια οποιουδήποτε προσώπου. Ερμηνεύοντας το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος επιβάλλεται στην πολιτεία όχι μόνο να σέβεται η ίδια αλλά και να προστατεύει την αξία του ανθρώπου όταν απειλείται ή προσβάλλεται από άλλους.

Το δικαίωμα προστασίας της υγείας εννοείται ως το «θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα κατά του κράτους ή άλλων φορέων δημόσιας διοίκησης να παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα ή να απέχουν από δραστηριότητες προς εξασφάλιση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των ατόμων» (Κρεμαλής 1987, 55-56).

Για την προστασία της υγείας το σύγχρονο κράτος αφενός υποχρεούται να απέχει από δραστηριότητες που θέτουν σε κίνδυνο την ατομική υγεία και αφετέρου να λαμβάνει τα προσήκοντα μέτρα για την προστασία αυτής (Χρυσόγονος 1998, 423). Ως εγγυητής της ατομικής και δημόσιας υγείας το κράτος υποχρεούται να ασκεί ελέγχους δια των οργάνων του και να πατάσσει κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα που θέτει σε κίνδυνο την ατομική ή την δημόσια υγεία. Θα πρέπει να δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου υγείας του

⁵ Με τα ατομικά, αρνητικά ή αμυντικά δικαιώματα ο πολίτης αξιώνει από το κράτος να μην επεμβαίνει, αλλά να του αφήνει ένα ελεύθερο χώρο ατομικής δράσης, έτσι ώστε να διαμορφώσει τη ζωή του ως άτομο και ως μέλος της κοινωνίας.

πληθυσμού και να παρέχει υγειονομικούς φορείς ικανούς να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες του συνόλου των διαμενόντων εντός της επικράτειας του.

Φορείς του δικαιώματος της ψυχικής και σωματικής ακεραιότητας είναι μόνο τα φυσικά πρόσωπα και η απαγόρευση των διακρίσεων του άρθρου 5 παρ. 2 μπορεί να εφαρμοστεί και εδώ. Το άρθρο 21 παρ. 3 αναφέρει ως φορείς του δικαιώματος στην υγεία τους πολίτες, ωστόσο δεν θα μπορούσαν να αποκλειστούν από την όποια συνταγματική προστασία συνάνθρωποι μας απλώς και μόνο επειδή στερούνται της ελληνικής ιθαγένειας. Επιπλέον το άρθρο 13 παρ. 3 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, αναφέρεται ρητά σε όλα τα πρόσωπα χωρίς διάκριση ημεδαπών και αλλοδαπών, ως δικαιούχοι βοήθειας για την «πρόληψη, εξάλειψη ή βελτίωση της κατάστασης ανάγκης προσωπικής ή οικογενειακής φύσεως». Ο ν. 1397/83 στο άρθρο 1 παρ. 2 επιβάλλει να παρέχονται ισότιμα οι υπηρεσίες υγείας. Η ισότιμη χορήγηση υπηρεσιών υγείας σημαίνει εξασφάλιση ίσης και ελεύθερης πρόσβασης στην οποιαδήποτε προσφερόμενη υγειονομική προστασία από το δημόσιο τομέα και αποτυπώνει τον προσανατολισμό του νόμου για κάλυψη των υγειονομικών αναγκών από υπηρεσίες που προσφέρονται στην ίδια τιμή (Κρεμαλής 1987, 118). Αυτή αποτελεί και την αρχή της καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όπως υιοθετήθηκαν από τον νόμο περί Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με την αρχή της καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που σχετίζονται με τα κοινωνικά δικαιώματα, υποκείμενο των παροχών (σε θέματα υγείας, παιδείας, στέγασης) δεν είναι όλοι οι πολίτες, αλλά μόνο οι μη προνομιούχοι, δηλαδή οι πιο ευάλωτοι και οι μη έχοντες. Φορείς του αμυντικού δικαιώματος⁶ στην υγεία είναι κάθε φυσικό πρόσωπο, δηλαδή ημεδαποί, αλλοδαποί και ανιθαγενείς, του προστατευτικού δικαιώματος⁷ είναι μόνο τα φυσικά πρόσωπα και του διασφαλιστικού δικαιώματος⁸ είναι μόνο οι Έλληνες πολίτες και όχι κάθε φυσικό πρόσωπο (Δημητρόπουλος 2004, 145).

⁶ Αποκρούει επιθετικές ενέργειες των συνανθρώπων που στρέφονται κατά της υγείας.

⁷ Στρέφεται προς το κράτος, το οποίο είναι υποχρεωμένο να σέβεται και να μην παραβιάζει το δικαίωμα και ταυτόχρονα να προστατεύει το άτομο από τις επιθετικές ενέργειες τρίτων.

⁸ Διασφαλίζει τα βασικά ιατροφαρμακευτικά μέσα περίθαλψης, χωρίς να υποχρεώνει το κράτος να παρέχει τα υλικά μέσα για τη προστασία της υγείας. Δεν κατοχυρώνεται δηλαδή δωρεάν παροχή υγείας. Έχει διεκδικητικό περιεχόμενο το οποίο δεν κατοχυρώνει την εξασφάλιση, αναγνωρίζει όμως την ελευθερία διεκδίκησης.

1.9.2 Κράτος Πρόνοιας

Κάτω από την ομπρέλα του κράτους πρόνοιας, εκτός από την προστασία της ζωής και της περιουσίας, υπεισέρχεται και η ανάληψη θετικών δράσεων με σκοπό την αναδιανομή πόρων και την προστασία των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων, με σκοπό την άμβλυνση μεταξύ πολιτικής ισότητας και κοινωνικών ανισοτήτων. Θεωρείται υποχρέωση του κράτους να εξασφαλίσει σε όλους τα μέσα εκείνα που είναι απαραίτητα για την ικανοποίηση των αναγκών τους. Ακόμη οφείλει να παρέχει σε όλους τη δυνατότητα να εργαστούν και σε εκείνους που αδυνατούν να το πράξουν υποχρεούται να περεχειί βοήθεια προκειμένου να περιοριστεί η εξαθλίωση και η ασθένεια.

Στις σύγχρονες κοινωνίες τα άτομα συνδέονται μέσω οικονομικών σχέσεων αλληλεξάρτησης, αλλά και συνδυαστικών λειτουργιών και των υποχρεώσεων που τις συνοδεύουν. Η αλληλεγγύη απορρέει από την αλληλεξάρτηση αυτή. Μπορεί να θεωρηθεί ηθικό και πηγή αλληλεγγύης οτιδήποτε επιβάλει στον άνθρωπο να λάβει υπόψη του τους άλλους, έξω από τα εγωιστικά του κίνητρα. Το κράτος εγγυάται την αλληλεγγύη προσφέροντας στην κρατική παρέμβαση την πολιτική νομιμοποίηση, για την απαλοιφή των ανισοτήτων (Σπανού, Κ 2005).

Η διαμόρφωση ενός πλαισίου εκτός αγοράς που καλύπτει τις κοινωνικές ανάγκες και κατευθύνεται προς την εξομάλυνση των ανισοτήτων, με σκοπό την κάλυψη βασικών κοινωνικών αναγκών που εκφράζονται από τα κοινωνικά δικαιώματα, αποτυπώνονται σε αντισταθμιστικά μέτρα όπως τα αντιλαμβάνεται ο Rawls ή ο Marshall. Κατ' αυτόν τον τρόπο σκιαγραφείται η μετάβαση από το φιλελεύθερο στο κοινωνικό κράτος, η οποία εκφράζεται με το πέρασμα από την εντολή στην παροχή, από την καταστολή στην πρόληψη και από την δημόσια εξουσία στην δημόσια υπηρεσία (Chavallier 1985). Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας πραγματοποιήθηκε στις μεταπολεμικές συνθήκες οικονομικής ανάπτυξης, σταθερότητας και προστατευτισμού των συνόρων.

Οι συνθήκες αυτές ανατράπηκαν κατά την δεκαετία του 1970, όπου τα σύνορα άρχισαν να ανοίγουν και η οικονομία διεθνοποιήθηκε, με βασικότερη έκφραση αυτής της τάσης το οικοδόμημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο διεθνής ανταγωνισμός, οι τεχνολογικές εξελίξεις και οι δημογραφικές αλλαγές, επιφέρουν

ανισορροπίες στην κατανομή πόρων, στην κατανομή εργασιακών θέσεων, στα δημόσια ελλείμματα και αυξάνουν τις κοινωνικές δαπάνες. Ως αποτέλεσμα έχουμε την αύξηση της ανεργίας, την επιβράδυνση της ανάπτυξης και την μείωση των δαπανών, ώστε να καταστεί ανταγωνιστική η οικονομία. Επέρχεται έτσι αμφισβήτηση του κοινωνικού φιλελευθερισμού, από τον νεοφιλελευθερισμό, που προτάσσει το περιορισμό του κράτους. Το κράτος πρόνοιας θεωρείται πως υπονομεύει την ατομική ελευθερία, ενώ αδυνατεί πια να διαχειριστεί την διόγκωση του. Η αξία της ισότητας εξετάζεται ξανά, υπό το πρίσμα του «νέου δημόσιου μανάτζμεντ» και αμφισβητείται η έννοια της κοινωνικής ανάγκης (Σπανού 2000). Το άτομο εμφανίζεται πια ως «πελάτης - καταναλωτής» και τα δικαιώματα του συνδέονται άμεσα με την αγορά. Κατά τον Rosanvallon, η έμφαση στα «αγοραίου» τύπου δικαιώματα τονίζει την στροφή σε ατομικιστικές αξίες και την ιδεολογικής τάξεως «κρίση αλληλεγγύης» (Rosanvallon, La crise de l'etat - providence 1981).

Παράλληλα με τις αγοραίες ερμηνείες, αναπτύσσονται αναπόφευκτα και άλλοι νέοι όροι που αφορούν στον κοινωνικό αποκλεισμό και στα αποκλεισμένα άτομα. Από την μία πλευρά εμφανίζονται οι «πολίτες – πελάτες» και από την άλλη οι «αποκλεισμένοι πολίτες». Εντοπίζονται σημαντικές αποκλείσεις ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες του πληθυσμού και κινδυνεύει να διαρραγεί ο κοινωνικός ιστός. Ο στόχος πια απομακρύνεται από την διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης για όλους και προτάσσεται η ατομικιστική ικανοποίηση αναγκών και προτιμήσεων από την μια, με την οριακή επιβίωση από την άλλη.

Η κρατική παρέμβαση όπως την γνωρίζαμε αποσύρεται και εντός αυτού του πλαισίου διαμορφώνεται το «νέο κοινωνικό ζήτημα», το οποίο ορίζεται με όρους επισφάλειας, φτώχειας, ανεργίας και κοινωνικού αποκλεισμού. Η εργασία και η κοινωνική ασφάλιση χάνουν την αίγλη τους και αναζητούνται νέοι τρόποι προκειμένου να καλυφθεί το κενό, δεδομένου της μείωσης των διαθέσιμων πόρων. Ο νέος σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνει: α) την προσέγγιση της ενεργοποίησης, με τη χρήση κινήτρων και κυρώσεων προκειμένου να τεθούν όροι στις κοινωνικές παροχές, β) τον περιορισμό της πρόσβασης σε παροχές (χαμηλότερες και περιορισμένης διάρκειας) και την πολιτική χαμηλών αμοιβών (Council of Europe 2001). Οι νέες τάσεις εν γένει δίνουν προτεραιότητα στην συγκράτηση των κοινωνικών δαπανών, με έμφαση στην αναζήτηση της αποδοτικότερης χρήσης πόρων, στην επικέντρωση σε ομάδες – στόχους με πολύ περιορισμένα κριτήρια

(επιλεκτικές πολιτικές) και στην ενεργοποίηση των επωφελούμενων προκειμένου να απαγκιστρωθούν το συντομότερο από τις κοινωνικές παροχές (ενεργητικές πολιτικές).

- *Επιλεκτικές πολιτικές*

Οι επιλεκτικές πολιτικές οδηγούν σε μείωση των δαπανών και περικοπή των παροχών με την θέσπιση αυστηρότερων προϋποθέσεων και την επικέντρωση σε κοινωνικές ομάδες με αυξημένες ανάγκες. Η επιλογή γίνεται στη βάση μιας «θετικής διάκρισης», προς εκείνους που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν με ίδια μέσα. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας αντικαθιστούν πια τις καθολικές παροχές βάσει της ισότητας. Διαμορφώνονται στενές κατηγορίες δικαιούχων, έπειτα από έλεγχο στους πόρους που το άτομο διαθέτει, χωρίς εκείνο να έχει καμία επιρροή επ' αυτού. Οι πολιτικές αυτές ενδεδυμένες με τον μανδύα της «θετικής διάκρισης», τείνουν να παράγουν ένα είδος κοινωνικού στιγματισμού, εξαιτίας της επικέντρωσης σε ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ως αποτέλεσμα της «προνομιακής μεταχείρισης» οι συνέπειες τελικά για τις ομάδες αυτές φαίνεται να είναι αρνητικές, αφού τείνουν έτσι να αναπαράγουν τις κοινωνικές ανισότητες.

Για να γίνουν αποδεκτές από όλους οι πολιτικές διάκρισης προς συγκεκριμένες ομάδες θα πρέπει να δοθούν αντισταθμιστικά μέτρα στις πιο προνομιούχες ομάδες με τη μορφή επιδομάτων, παροχής υπηρεσιών υγείας κ.α. Πρέπει να διατηρηθεί η ισορροπία μεταξύ ασφάλισης έναντι κινδύνου, κοινωνικού δικτύου ασφαλείας και της αρχής της αλληλεγγύης μέσω αναδιανομής (Council of Europe 2001, 21). Οι παροχές στο όνομα της δικαιοσύνης, καθιερώνουν τις κοινωνικές διακρίσεις και κατακερματίζουν τα κοινωνικά δικαιώματα με το πρόσχημα των θετικών διακρίσεων. Η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στο όνομα της κοινωνικής αλληλεγγύης υποχωρεί έναντι στον αυξανόμενο ατομικισμό που κυριαρχεί στο όνομα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Moutouh 2000).

- *Ενεργητικές πολιτικές*

Οι πολιτικές αυτές εστιάζουν στην ενεργοποίηση εκείνων που λαμβάνουν τις κοινωνικές παροχές με απώτερο σκοπό την επανένταξη τους στην αγορά εργασίας, έτσι ώστε να βγει από το καθεστώς ανάγκης. Βάσει ενός «ατομικού συμβολαίου» ο

επωφελούμενος δεσμεύεται έναντι της κοινωνίας να φροντίσει για την επανένταξη του. Η ενεργοποίηση αυτή παίρνει τη μορφή δικαιώματος και υποχρέωσης.

Ο Tocqueville προχωρά σε μία διάκριση ανάμεσα στα «κανονικά δικαιώματα» που απονέμονται στα υποκείμενα βάσει ορισμένων πλεονεκτημάτων και «στο δικαίωμα στην αρωγή» που απονέμεται λόγω κατωτερότητας την οποία και νομιμοποιεί κατ' αυτόν τον τρόπο (Σπανού, Κ 2005). Συνεχίζοντας στη λογική αυτή ο Castel, υπογραμμίζει πως τα κανονικά δικαιώματα απονέμουν την ίδια αξιοπρέπεια σε όλα τα υποκείμενα τους χωρίς διακρίσεις, αποτελώντας τη βάση για την ιδιότητα του πολίτη σε μια δημοκρατική κοινωνία. Το δικαίωμα στην αρωγή αντιθέτως θεμελιώνει την κατωτερότητα του ατόμου (Castel 2003). Ο Rosanvallon τονίζει πως στις συζητήσεις για την Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη το 1789, το δικαίωμα στην αρωγή εμφανίστηκε ως υποκατάστατο του καίριου δικαιώματος να ζει κανείς από την εργασία του, δηλαδή ενός δικαιώματος ένταξης στην κοινωνία και συμβολής στην γενική ωφέλεια (Rosanvallon, *La nouvelle question sociale* 1995). Το δικαίωμα στη κοινωνική αρωγή δημιουργεί σκέψεις για το αν τελικά αποτελεί στήριξη των αδυνάμων ή μέσο κοινωνικού ελέγχου.

Ακόμη ένα ζητούμενο αποτελεί η διαδικασία της επιλεξιμότητας και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθεί. Η διαδικασία αυτή αποτελεί μέρος της δημόσιας πολιτικής και πραγματώνεται σε τρία επίπεδα: α) καθορισμός των συνολικά διαθέσιμων πόρων, β) προσδιορισμός των κρίσιμων χαρακτηριστικών των αποδεκτών βάσει των οποίων γίνεται ο επιμερισμός και γ) καθορισμός του τρόπου με τον οποίο θα γίνει η κατανομή στους αποδέκτες. Τα κριτήρια αυτά αποτυπώνουν πολιτικές και αριθμούς αφήνοντας απέξω τις ανθρώπινες ανάγκες, τις ιδιαίτερες πολιτισμικές, κοινωνικές και εθνοτικές τους καταβολές.

- *Συμπερασματικά*

Εντός του πλαισίου του ελεύθερου, ισοπολιτειακού δημοκρατικού συστήματος, συνεχίζουμε να αναζητούμε την ορθή και δίκαιη κατανομή αγαθών. Από την μία ο Nozick υποστηρίζει το δίκαιο status-quo της υπάρχουσας κατανομής της ιδιοκτησίας στις δυτικές δημοκρατίες με βάση το πώς αποκτήθηκε, ενώ στον αντίποδα ο Rawls και ο Dworkin εκκινούν από μια βασική αρχή ίσης κατανομής κατ' αποτέλεσμα τώρα και διαχρονικά με ορισμένες εξαιρέσεις. Η Σχολή του Σικάγου τείνει προς μια ισότητα που βασίζεται στη σχέση παραγωγής – απολαβής και σε μία

ισότητα ευκαιριών που αντανακλάται σε ίσα μερίδια για ίσες προσφορές και ίσες δυνατότητες απόκτησης. Ωστόσο η νεότερη ηθική φιλοσοφία τονίζει τις ηθικοπολιτικές διαστάσεις των δικαιωμάτων και αντιπαρέρχεται τον ισχυρισμό της αναζήτησης ασφάλειας δικαίου μέσω της ουδετερότητας. Η στενή αντίληψη του δικαιώματος ενώ επιφανειακά φαίνεται να προσδίδει όφελος στο υποκείμενο τελικά το καθιστά δέσμιο, αφαιρώντας του επιχειρήματα για την θεμελίωση της διεκδίκησης περαιτέρω δικαιωμάτων.

2. Μετανάστευση

Καθοριστικό στοιχείο για τη μετανάστευση αποτελεί η κινητικότητα του ατόμου. Όπως αναφέρουν οι Πετράκου και Ιωσηφίδης, οι συνήγοροι της παγκοσμιοποίησης υποστηρίζουν ότι στην αποκαλούμενη εποχή της παγκοσμιοποίησης το κεφάλαιο, τα αγαθά, η πληροφορία και οι άνθρωποι κυκλοφορούν γρήγορα και εύκολα πέρα και πάνω από τους τόπους, ενώ προτεραιότητα του κράτους αποτελεί το ζήτημα της διαχείρισης της ασφάλειας των εξωτερικών συνόρων του. Υπ' αυτή την έννοια ο χώρος αντιμετωπίζεται πια ως απόλυτα διαπερατός, καθώς θεωρείται πως οι όροι των νέων συνθηκών ακυρώνουν το χώρο και το χρόνο και επιφέρουν κάπως έτσι το τέλος της ιστορίας (Fukuyama, 1992) και της γεωγραφίας (Bauman, 2004). Ο χαρακτηρισμός ενός τόπου ως σύνορο διερευνάται και οι έννοιες του κράτους και της εθνικής κυριαρχίας λαμβάνουν μια διαφορετική χροιά, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα σε παγκόσμιο αλλά κυρίως σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

2.1 Η έννοια της μετανάστευσης

Ο ορισμός του φαινομένου παρουσιάζει δυσκολίες, καθώς πρόκειται για μία πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία, η οποία μεταβάλλεται συνεχώς, ως συνέπεια των διαφόρων πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών. Ως μετανάστευση μπορεί να ορισθεί η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου, μίας ομάδας ή ενός κοινωνικού συνόλου. (Μπαγκαβός & Παπαδοπούλου, 2003) Όπως επισημαίνει η Έμκε – Πουλοπούλου, «ο όρος μετανάστευση δεν

περιλαμβάνει μόνο την αλλαγή του τόπου κατοικίας ή και εργασίας, αλλά αποτελεί μία πολυσύνθετη διαδικασία η οποία συνδέεται με σημαντικές παραμέτρους που επηρεάζουν: α) τα ίδια τα άτομα, τον τρόπο συμπεριφοράς τους και τον κοινωνικό τους περίγυρο, β) τις ομάδες στις οποίες ανήκαν ή ανήκουν ή αισθάνονται ότι ανήκουν οι μετακινούμενοι και τις ομάδες τις οποίες συναντούν και με τις οποίες έχουν σχέση στη χώρα υποδοχής, γ) την οικονομία και την κοινωνία της χώρας υποδοχής, δ) τις κοινωνικές και οικονομικές δομές της κοινωνίας προέλευσης. (Εμκε – Πουλοπούλου 2007)

Οι βασικές διακρίσεις της μετανάστευσης είναι οι παρακάτω:

- *Εσωτερική και εξωτερική:* Η εσωτερική συντελείται εντός των συνόρων ενός κράτους, συνήθως από αγροτικές σε αστικές περιοχές, ενώ η εξωτερική από χώρα σε χώρα.
- *Μακράς διάρκειας, βραχυπρόθεσμη και εποχική:* Η μακράς διάρκειας αναφέρεται σε εκείνους που διαμένουν σε κάποια χώρα εκτός από την χώρα καταγωγής τους για τουλάχιστον ένα έτος, αντιθέτως η εποχική μετανάστευση αναφέρεται σε όσους μεταναστεύουν για μικρό χρονικό διάστημα, κυρίως για λόγους δουλειάς.
- *Εκούσια ή αναγκαστική:* Ως εκουσίως μετακινούμενοι ορίζονται όσοι κατ' επιλογήν φεύγουν με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου. Εκείνοι που αναγκάζονται να μεταναστεύσουν το πράττουν συνήθως λόγω της οικονομικής ή βιολογικής τους επιβίωσης, καθώς προσπαθούν να ξεφύγουν κυρίως από συνθήκες πολέμου.
- *Πλήρης ή ατελής:* Πλήρης θεωρείται η μόνιμη εγκατάλειψη της χώρας προέλευσης, ενώ ατελής θεωρείται συνήθως η εποχιακή μετακίνηση, συνήθως για λόγους δουλειάς.
- *Ηπειρωτική ή υπερπόντια:* Γίνεται διάκριση εκείνων που κινούνται εντός της ίδιας ηπείρου και εκτός αυτής.
- *Κυκλική:* Αφορά άτομα που κινούνται επαναλαμβανόμενα ανάμεσα στη χώρα υποδοχής και στη χώρα προέλευσης τους.

2.2 Ορισμοί και κατηγορίες

Ο όρος αλλοδαπός χρησιμοποιείται στη χώρα μας όταν αναφερόμαστε σε υπηκόους τρίτων χωρών (εξαιρώντας συνήθως τους υπηκόους της Ευρωπαϊκής Ένωσης), παρά το γεγονός πως νομικά ο όρος αναφέρεται στο φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή δεν έχει ιθαγένεια γενικά. Από την άλλη ως ημεδαπός χαρακτηρίζεται όποιος έχει την ελληνική ιθαγένεια, ο πολίτης της Ελλάδας που δεν έχει μεταναστεύσει.

Ο όρος «λαθρομετανάστης» χρησιμοποιείται ευρέως πάρα την προβληματική και λαθεμένη έννοια του. Ο διαχωρισμός των εννοιών που υπάρχουν μπορεί να γίνει ορθότερα με βάση το καθεστώς παραμονής και παρουσιάζονται ως εξής:

- *Υπήκοοι τρίτων χωρών*: Πολίτες κράτους που δεν είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίοι μεταναστεύουν κυρίως ψάχνοντας για καλύτερες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης.
- *Κοινοτικοί*: Δύναται να εγκατασταθούν στη χώρα μας βάσει της κατοχής της ιθαγένειας χώρας – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του δικαιώματος που απορρέει από αυτήν, για ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων εντός της Ε.Ε..
- *Ομογενείς*: Πρόσωπα που δεν διαθέτουν την ελληνική ιθαγένεια, δεν είναι Έλληνες πολίτες, αλλά έχει κριθεί πως διαθέτουν Ελληνική «εθνική καταγωγή» (π.χ. χώρες πρώην ΕΣΣΔ, Αλβανία). Προέρχονται από το ίδιο γένος, την ίδια εθνότητα, ενώ συνήθως έχουν την ίδια γλώσσα και θρησκεία και μοιράζονται κοινές παραδόσεις καθώς και την «ελληνική συνείδηση». Επιπλέον σε αρκετές περιπτώσεις εξισώνονται νομικά με τους ημεδαπούς. (Εμκε – Πουλοπούλου 2007)
- *Πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο*: Είναι υπήκοοι τρίτων χωρών που διώκονται ή κινδυνεύουν να υποστούν σοβαρή βλάβη, εφόσον επιστρέψουν στη χώρα τους (π.χ. διώκονται λόγω φυλής, θρησκείας, πεποιθήσεων ή απειλούνται με θανατική ποινή, βασανιστήρια και απάνθρωπη μεταχείριση λόγω των υπαρχουσών συνθηκών, κυρίως πολέμου). Πιο συγκεκριμένα ορίζεται στο άρθρο 2, περ. δ' του Π.Δ. 114/2010 ότι: «Αιτών διεθνή προστασία ή αιτών άσυλο ή αιτών είναι ο

αλλοδαπός ή ανιθαγενής ο οποίος δηλώνει προφορικώς ή εγγράφως ενώπιον οποιασδήποτε ελληνικής αρχής στα σημεία εισόδου στην ελληνική επικράτεια ή εντός αυτής ότι ζητεί άσυλο ή επικουρική προστασία 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, σύμφωνα με την ως άνω Σύμβαση της Γενεύης ή επειδή κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή βλάβη σύμφωνα με το άρθρο 15 του Π.Δ. 96/2008 (Α' 152) και επί του αιτήματος του οποίου δεν έχει ληφθεί ακόμη τελεσίδικη απόφαση».

- *Μετανάστες με άδεια παραμονής*: Πρόκειται για εκείνους που πληρούν τις προϋποθέσεις όπως εκείνες ορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία και ως εκ τούτου διαθέτουν άδεια παραμονής, γεγονός που τους δίδει αυτόματα το δικαίωμα εργασίας στην επίσημη οικονομία.
- *Μετανάστες «χωρίς χαρτιά»*: Οι «παράνομα διαμένοντες αλλοδαποί» όπως αλλιώς αποκαλούνται, είναι εκείνοι που εισήλθαν και διαμένουν στην Ελλάδα χωρίς να τους έχει αναγνωρισθεί το καθεστώς νόμιμης διαμονής και εκείνοι που «εξέπεσαν της νομιμότητας» καθώς σταμάτησαν να πληρούν τις προϋποθέσεις του καθεστώτος νόμιμης διαμονής που στο παρελθόν είχαν.
- *Ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες*: Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι μετανάστες – πρόσφυγες προστατεύονται από τις διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού η οποία επικυρώθηκε από την Ελλάδα το 1992. Τέσσερα είναι τα πιο σημαντικά άρθρα της Σύμβασης : Άρθρο 2: Αρχή της μη διάκρισης: «...Τα συμβαλλόμενα κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα [...] χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού [...] ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης». Άρθρο 3: Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά [...] πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού. Άρθρο 6: Δικαίωμα στη ζωή, επιβίωση και ανάπτυξη. Άρθρο 12: Συμμετοχή του παιδιού σε όλες τις ενέργειες που το αφορούν (ανάλογα με την ηλικία του και το βαθμό ωριμότητας του).

2.3 Στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των Μεταναστών

Σύμφωνα με την απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (ΕΣΥΕ) του 1981, στην ελληνική επικράτεια ζούσαν 177.000 αλλοδαποί, στο μεγαλύτερο μέρος τους Δυτικοευρωπαίοι. Το 2001, μετά το πρώτο κύμα μετανάστευσης από την Ανατολική Ευρώπη, η τότε απογραφή έδειξε ότι στην Ελλάδα ζούσαν πλέον 762.191 αλλοδαποί, προερχόμενοι κυρίως από την Αλβανία, οι οποίοι είχαν σπεύσει να απογραφούν, θεωρώντας ότι η απογραφή θα τους εξασφάλιζε ενδεχομένως έναν τίτλο παραμονής στη χώρα. (ΕΣΥΕ 2001)

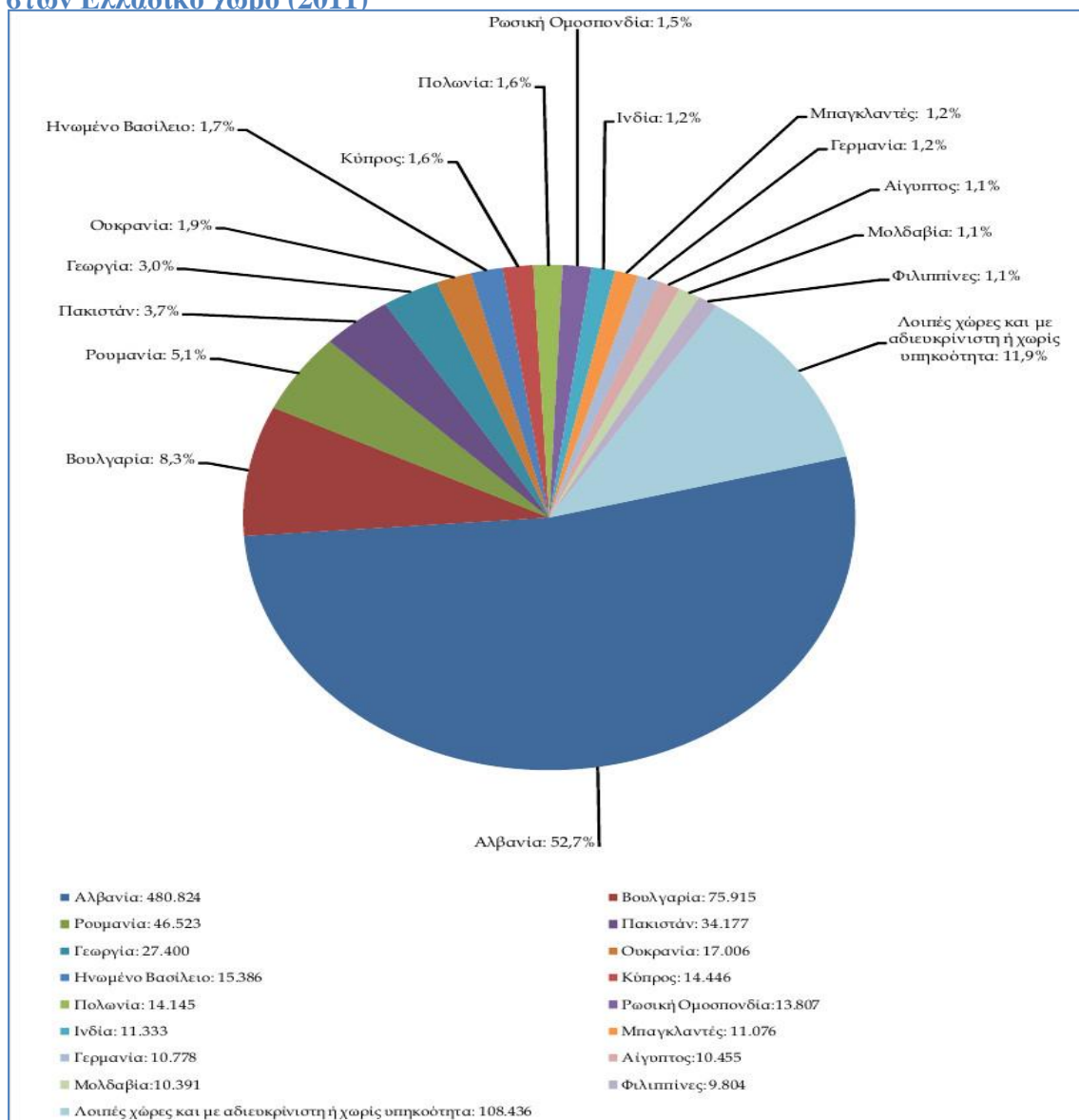
Το Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής, λαμβάνοντας υπόψη του στοιχεία και εκτιμήσεις σειράς υπηρεσιών, υπολόγισε τον αριθμό των αλλοδαπών που διέμεναν παράνομα στην Ελλάδα στις αρχές του 2008 μεταξύ 172.250 και 209.402 ατόμων. (Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής 2008) Άλλες, μεταγενέστερες εκτιμήσεις ανεβάζουν τον αριθμό αυτό, με ανώτατο όριο τις 350.000. (Maroukis n.d.)

Γράφημα 1: Σύνθεση μόνιμου πληθυσμού της Ελλάδας κατά υπηκοότητα (2011)



Η απογραφή του 2011 έδειξε μια σοβαρή τάση μείωσης του μεταναστευτικού πληθυσμού: σε σύνολο πληθυσμού 10.815.197, είχαμε 199.101 πολίτες χωρών της ΕΕ (στην οποία πλέον ανήκουν η Βουλγαρία και η Ρουμανία), 708.003 άτομα με υπηκοότητα τρίτων χωρών και 4.825 άτομα χωρίς υπηκοότητα ή με αδιευκρίνιστη υπηκοότητα. Σύμφωνα με την απογραφή, το μεγαλύτερο ποσοστό (52,7%) των αλλοδαπών που διαμένουν στην Ελλάδα έχουν αλβανική υπηκοότητα, το 8,3% βουλγαρική, το 5,1% ρουμανική, το 3,7% πακιστανική και το 3% γεωργιανή. (ΕΣΥΕ 2001)

Γράφημα 2: Ποσοστιαία συμμετοχή των 16 πολυπληθέστερων υπηκοοτήτων στον Ελλαδικό χώρο (2011)



Όπως επισημαίνουν οι Παπαστεργίου και Τάκου, ο αριθμός των αλλοδαπών στην Ελλάδα ως ποσοστό επί του γενικού πληθυσμού (8,5-11%) είναι πράγματι μεγαλύτερος από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που κινείται στο 6,6%. Πρέπει όμως να λάβουμε υπόψη μας ότι ο αριθμός των αλλοδαπών στην Ελλάδα αυξάνεται – και μάλιστα σημαντικά – εξαιτίας του ότι η χώρα μας προχωρά με το σταγονόμετρο σε πολιτογραφήσεις, ακόμα και για αλλοδαπούς που ζουν και εργάζονται για πολλά χρόνια εδώ. Ενδεικτικά: κατά την περίοδο 2000-2008 πολιτογραφήθηκαν στη χώρα μας 29.600 άτομα (σχεδόν αποκλειστικά ομογενείς). (Παπαστεργίου και Τάκου 2013)

2.4 Οι μετανάστες ως μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού

Όπως χαρακτηριστικά περιγράφεται στην έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, «Τάσεις Ασύλου για το 2014: «οι πόλεμοι στη Συρία και το Ιράκ, καθώς και οι ένοπλες συγκρούσεις, οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η επιδείνωση των συνθηκών ασφαλείας και της ανθρωπιστικής κατάστασης σε άλλες χώρες, οδήγησαν το 2014 τις αιτήσεις ασύλου στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες στον υψηλότερο αριθμό των τελευταίων 22 ετών, σύμφωνα με έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (Υ.Α.)». (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες 2015)

Σύμφωνα με στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας για το 2014 περισσότεροι από 5,5 εκατομμύρια άνθρωποι υποχρεώθηκαν σε απομάκρυνση από τις εστίες τους, ενώ 1,4 εκατομμύρια από αυτούς έγιναν πρόσφυγες. Ο αριθμός νέων αιτήσεων ασύλου προς τις ανεπτυγμένες χώρες ανέρχεται στις 866.000 μόνο κατά την διάρκεια του 2014, αυξημένος κατά 45% από εκείνον του 2013 που φτάνει τις ενώ 596.600.

Μεταξύ άλλων στην έκθεση της Υ.Α. καταγράφεται για πρώτη φορά το μέγεθος των Σύρων μεταναστών οι οποίοι ξεπέρασαν τα 3 εκατομμύρια τον Ιούνιο του 2014, ξεπερνώντας έτσι τους Αφγανούς και αντιπροσωπεύοντας πια το 23% του συνολικού αριθμού των προσφύγων οι οποίοι βρίσκονται υπό την αιγίδα της Υ.Α (UNRWA). (Έκθεση Υ.Α. 2015)

Τα νούμερα είναι ιδιαίτερα αυξημένα τα τελευταία χρόνια και γίνονται αμείλικτα εάν παρακολουθήσει κανείς τις εικόνες που τα συνοδεύουν και των οποίων γινόμαστε μάρτυρες ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες του 2015. Χιλιάδες εξαθλιωμένοι άνθρωποι διώκονται ή αναγκάζονται να φύγουν από τα σπίτια τους προκειμένου να σωθούν από την ζοφερή πραγματικότητα την οποία βιώνουν. Με το ένστικτο της επιβίωσης να τους παρακινεί διεκδικούν την αναγνώριση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους και την ελπίδα για μία αξιοπρεπή ζωή στο δυτικό κόσμο.

Στο επόμενο μέρος θα αναφερθούμε στην κοινή προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου της μετανάστευσης σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

3. Ευρωπαϊκό – Διεθνές Δίκαιο

3.1 Συνθήκη Σένγκεν

Από τις αρχές της δεκαετίας του 80' τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρχισαν να συνεργάζονται σε ζητήματα μεταναστευτική πολιτικής. Το 1985 πέντε κράτη – μέλη της Ε.Ε. υπέγραψαν την συνθήκη Σένγκεν, με στόχο τη σταδιακή κατάργηση των ελέγχων στα κοινά σύνορα, την ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων, εμπορευμάτων και υπηρεσιών, καθώς και την αστυνομική και δικαστική συνεργασία. Άρχισε να ισχύει από το 1995, ενώ η Ελλάδα προσχώρησε στην υπογραφή της συνθήκης το 1992 και το Ελληνικό Κοινοβούλιο την επικύρωσε με τον νόμο 2514/26-6-1997. (Ελληνική Αστυνομία n.d.)

Στο πλαίσιο της διασυνοριακής αστυνόμευσης και επιτήρησης της Συμφωνίας Σένγκεν, ιδρύεται το 2005 ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τη Διαχείριση της Επιχειρησιακής Συνεργασίας στα Εξωτερικά Σύνορα, Frontex, ως η ευρωπαϊκή υπηρεσία ελέγχου των συνόρων, με έδρα τη Βαρσοβία. Ο οργανισμός έχει συντονιστικό ρόλο, για τον έλεγχο των χερσαίων, εναέριων και θαλάσσιων συνόρων. (Παύλου και Σκουλαρίκη 2009)

3.2 Συνθήκη Μάαστριχτ

Η συνθήκη του Μάαστριχτ (1992), θεωρείται σταθμός στην ιστορία της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς θέτει ως κοινά ζητήματα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά και πολιτισμικά, όπως είναι το θέμα της μετανάστευσης και της δημόσιας υγείας. Τα κράτη – μέλη καλούνται να συνεργαστούν για τις προϋποθέσεις εισόδου και παραμονής, την αντιμετώπιση της παράνομης μετανάστευσης και της παραμονής πρόσκαιρης ή μη, πολιτών τρίτων χωρών. Όσα ορίζονται από τη συνθήκη δεν προσπερνούν το εθνικό δίκαιο των κρατών – μελών, παρά ταύτα αποτελούν τη βάση για την κοινή μεταναστευτική πολιτική η οποία βασίζεται στην αλληλεγγύη.

Πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια της προαναφερθείσας αλληλεγγύης, όχι μονάχα ανάμεσα στα κράτη – μέλη αλλά και ανάμεσα στους πολίτες του κόσμου στο άρθρο 129 της συνθήκης αναγνωρίζεται ότι: «Η κοινότητα συμβάλει στην εξασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ενθαρρύνοντας

τη συνεργασία μεταξύ των κρατών – μελών και εάν είναι απαραίτητο, ενισχύοντας τη δράση τους. Η δράση της Κοινότητας αφορά στην πρόληψη των ασθενειών, κυρίως αυτών που θεωρούνται μεγάλη μάστιγα, συμπεριλαμβανομένης και της τοξικομανίας, ευνοώντας την έρευνα σχετικά με τα αίτια και τη μετάδοση τους, καθώς και την ενημέρωση και την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας. Οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνισταμένη των άλλων πολιτικών της Κοινότητας». (Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση)

3.3 Συνθήκη Άμστερνταμ

Η συνθήκη του Άμστερνταμ αποτελεί συνέχεια εκείνης του Μάαστριχτ, με εναρκτήρια ημερομηνία την 1η Μαΐου του 1999. Ορίζει στο άρθρο 3 ως αρμόδια σε θέματα μεταναστευτικής πολιτικής την Ευρωπαϊκή Ένωση, προάγει την δημιουργία ενός χώρου ελευθερίας, ασφάλειας και δικαιοσύνης, ενσωματώνοντας παράλληλα το κείμενο της συνθήκης Σένγκεν. Επιπροσθέτως στο άρθρο 152 ορίζονται τα παρακάτω σχετικά με την Δημόσια Υγεία: «κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Κοινότητας, η οποία συμπληρώνει αποβλέπει στη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία». (eur-lex)

3.4 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. καταγράφονται για πρώτη φορά τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών και δεσμεύονται σε κοινοτικό επίπεδο τα 15 συμμετέχοντα κράτη – μέλη για τον σεβασμό τους. Στον Χάρτη περιλαμβάνονται τα παρακάτω άρθρα τα οποία αναφέρονται στους μετανάστες και τους πρόσφυγες:

- i. στο άρθρο 5 απαγορεύεται η δουλεία και η αναγκαστική εργασία
- ii. στο άρθρο 18 διασφαλίζεται το δικαίωμα του ασύλου

- iii. στο άρθρο 19 απαγορεύονται οι απελάσεις προς κράτη που ισχύει η θανατική ποινή, οι μετανάστες αποκτούν δικαίωμα στην προστασία και την βοήθεια των εργατών και των οικογενειών τους, διευκολύνεται η συνένωση των οικογενειών και θεσπίζονται μέτρα για την ίση μεταχείριση τους σε σχέση με τους υπόλοιπους εργάτες
- iv. στο άρθρο 21 απαγορεύονται οι διακρίσεις, είτε αυτές αφορούν το φύλο, τη φυλή, την καταγωγή, τη γλώσσα, τη θρησκεία ή γενετικά χαρακτηριστικά. (Εμκε – Πουλοπούλου 2007, 707)

3.5 Συνθήκη της Λισσαβόνας

Η Συνθήκη της Λισσαβόνας με την υπογραφή της από τα 27 κράτη – μέλη της Ε.Ε. το 2007, τροποποιεί τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Συνθήκη ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Σύμφωνα με τη Συνθήκη το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και το Κοινοβούλιο λαμβάνουν μέτρα που αφορούν :

- Τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής και τους κανόνες που σχετίζονται με τους επί μακρόν διαμένοντες και την οικογενειακή επανένωση αυτών.
- Την αποσαφήνιση των δικαιωμάτων των νομίμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών στα κράτη – μέλη της Ε.Ε., καθώς και την ελεύθερη κυκλοφορία εντός αυτής.
- Την είσοδο και διαμονή στην Ε.Ε. παράνομων μεταναστών, καθώς και μέτρα για την απέλαση και την προώθηση τους στη χώρα προέλευσης τους.
- Την προστασία ανθρώπων, κυρίως γυναικών και παιδιών, μέσω ενός συστήματος καταπολέμησης του εμπορίου ανθρώπων. (Επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2007)

Παρά τις παραπάνω δικαιοδοσίες που παραχωρεί η συνθήκη στα όργανα της Ε.Ε., τα κράτη – μέλη διατηρούν το δικαίωμα να αποφασίζουν για τον αριθμό των εισερχομένων υπηκόων τρίτων χωρών στα εδάφη τους, ενώ συνάμα προβλέπεται οι όποιες πολιτικές επί του θέματος να διέπονται από την αρχή της αλληλεγγύης και της ισότιμης κατανομής ευθυνών μεταξύ των κρατών – μελών στο ζήτημα της μετανάστευσης, θέμα που αποτελεί το βασικό ζητούμενο των σημερινών θέμα που

αποτελεί το βασικό ζητούμενο των σημερινών διεργασιών εντός της Ευρωπαϊκής ζώνης.

3.6 Ο Κανονισμός Δουβλίνο II

Ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 343/2003 του Συμβουλίου της 18ης Φεβρουαρίου 2003, αναφέρεται στα κριτήρια και τους μηχανισμούς προσδιορισμού του κράτους μέλους το οποίο είναι υπεύθυνο για την εξέταση αίτησης ασύλου που έχει υποβληθεί σε κράτος μέλος από υπήκοο τρίτης χώρας. Ο κανονισμός ορίζει λοιπόν ότι ένα μόνο κράτος – μέλος είναι υπεύθυνο για την εξέταση μιας αίτησης ασύλου, με στόχο την αποτροπή της κατάχρησης του συστήματος με την υποβολή πολλαπλών αιτήσεων και την παραπομπή του αιτούντα από κράτος σε κράτος.

Συνεπώς ορίζονται αντικειμενικά – ιεραρχημένα κριτήρια με σκοπό τον σαφή καθορισμό του υπεύθυνου κράτους – μέλους. Τα κριτήρια εφαρμόζονται σύμφωνα με τη σειρά παρουσίας τους και αναλόγως της κρατούσας κατάστασης τη στιγμή υποβολής της αίτησης στο κράτος – μέλος.

- *Αρχή της ενότητας των οικογενειών*

Εάν ο αιτών άσυλο είναι ασυνόδευτος ανήλικος, υπεύθυνο για την εξέταση της αίτησής του είναι το κράτος μέλος στο οποίο ευρίσκεται νομίμως ένα μέλος της οικογένειάς του, εφόσον αυτό είναι προς το μείζον συμφέρον του ανηλίκου. Εάν κάτι τέτοιο δεν προκύπτει η αίτηση εξετάζεται από το κράτος – μέλος στο οποίο υποβλήθει.

Για τους ενήλικες, εάν ένα μέλος της οικογένειας του αιτούντος έλαβε άδεια παραμονής σε κράτος μέλος ως πρόσφυγας ή εάν η αίτηση του εν λόγω ατόμου τελεί υπό εξέταση, αυτό το κράτος μέλος είναι υπεύθυνο για την αίτηση ασύλου υπό τον όρο ότι το επιθυμεί ο ενδιαφερόμενος.

- *Έκδοση αδειών διαμονής ή θεωρήσεων*

Το κράτος – μέλος το οποίο έχει χορηγήσει στον αιτούντα άδεια διαμονής ή θεώρηση με απώτερη ημερομηνία, θεωρείται υπεύθυνο για την αίτηση ασύλου ή για την εξέταση αυτής σε περίπτωση κατοχής περισσότερων αδειών ή θεωρήσεων.

- *Παράνομη είσοδο και διαμονή σε κράτος – μέλος*

Για τους παρανόμως εισελθόντες υπεύθυνο για την εξέταση ασύλου, είναι το κράτος – μέλος στο οποίο εισήλθαν για πρώτη φορά. Εάν ο αιτών άσυλο διέμεινε σε κράτος – μέλος για συνεχές διάστημα τουλάχιστον πέντε μηνών πριν την υποβολή της αίτησης του, υπεύθυνο θεωρείται το συγκεκριμένο κράτος – μέλος. Εάν όμως ο αιτών διέμεινε για διάστημα τουλάχιστον πέντε μηνών σε διαφορετικά κράτη – μέλη, υπεύθυνο για την εξέλιξη της αίτησης του είναι το κράτος – μέλος της τελευταίας διαμονής.

- *Νόμιμη είσοδος σε κράτος μέλος*

Εάν υποβάλλει αίτηση ασύλου υπήκοος τρίτης χώρας σε κράτος μέλος όπου αυτός δεν υπόκειται σε υποχρέωση θεώρησης, υπεύθυνο είναι το κράτος μέλος υποβολής της αίτησης.

- *Αίτηση στο χώρο διεθνούς διέλευσης αερολιμένα*

Εάν υπήκοος τρίτης χώρας υποβάλλει αίτηση ασύλου στο χώρο διεθνούς διέλευσης αερολιμένα κράτους μέλους, αυτό το κράτος μέλος είναι υπεύθυνο για την εξέταση της αίτησης.

Εξαιρέσεις των παραπάνω θεωρούνται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν δύναται να ορισθεί υπεύθυνο κράτος σύμφωνα με τα προαναφερθέντα κριτήρια, οπότε αυτομάτως ορίζεται το κράτος – μέλος στο οποίο υποβλήθηκε πρώτο η αίτηση ασύλου. Επιπλέον έπειτα από αίτηση ενός κράτους, δύναται να δεχθεί τη διαπραγμάτευση αίτησης ασύλου κάθε κράτος – μέλος, χωρίς να είναι υπεύθυνο, για ανθρωπιστικούς, οικογενειακούς ή πολιτισμικούς λόγους, με τη σύμφωνη γνώμη των ενδιαφερομένων. (Access to European Union law)

3.6.1 Ευρώπη και μεταναστευτικές ροές κατά το 2015

Η ραγδαία αύξηση των μεταναστευτικών ροών ιδιαίτερα στην χώρα μας και στην Ιταλία, με σκοπό την προσέγγιση κυρίως των βόρειων χωρών της Ευρώπης, έφερε την Ευρωπαϊκή Ένωση προ των ευθυνών της υπό τον φόβο μιας εκτεταμένης ανθρωπιστικής κρίσης εντός των συνόρων της με ανυπολόγιστες συνέπειες. Για το

λόγο αυτό εν μέσω διαπραγματεύσεων και με την πίεση της ανάσας χιλιάδων μεταναστών λαμβάνονται αποφάσεις για την διανομή και εγκατάσταση των προσφύγων ανά την Ευρώπη.

Στις 27 Μαΐου 2015 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσιάζει έξι διαφορετικά και συγκεκριμένα μέτρα για την αντιμετώπιση των μεταναστευτικών προκλήσεων: Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει να χρησιμοποιήσει τον μηχανισμό αντιμετώπισης επείγουσας κατάστασης, σύμφωνα με το άρθρο 78 παράγραφος 3 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διάταξη αυτή, η οποία ενεργοποιείται για πρώτη φορά, θα χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία συστήματος επείγουσας μετεγκατάστασης για την παροχή συνδρομής στην Ιταλία και την Ελλάδα. Το καθεστώς αυτό θα εφαρμοστεί σε υπηκόους της Συρίας και της Ερυθραίας που χρήζουν διεθνούς προστασίας και έφθασαν στην Ιταλία ή στην Ελλάδα μετά τις 15 Απριλίου 2015 ή που φθάνουν μετά τη θέση σε εφαρμογή του μηχανισμού. Συνολικά 40 000 άτομα θα πρέπει να μετεγκατασταθούν από την Ιταλία και την Ελλάδα σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ, με βάση μια κλειδα κατανομής κατά τα επόμενα 2 έτη — που αντιστοιχεί σε περίπου 40 % του συνολικού αριθμού των αιτούντων άσυλο σε προφανή ανάγκη διεθνούς προστασίας που εισήλθαν στις εν λόγω χώρες το 2014 (European Commission 2015)

Στο πλαίσιο της υλοποίησης του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Δράσης για τη Μετανάστευση που εγκρίθηκε τον Μάιο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει στις 9 Σεπτεμβρίου 2015, μια ολοκληρωμένη δέσμη προτάσεων που θα συμβάλουν στην επίλυση της προσφυγικής κρίσης, ενώπιον της οποίας βρίσκονται τα κράτη μέλη της ΕΕ.. Η νέα δέσμη μέτρων θα ανακουφίσει την πίεση που υφίστανται τα κράτη μέλη που θίγονται περισσότερο — και συγκεκριμένα η Ελλάδα, η Ιταλία και η Ουγγαρία — προτείνοντας τη μετεγκατάσταση 120.000 ατόμων που σαφώς χρήζουν διεθνούς προστασίας σε άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε.. Επίσης προτείνεται Μόνιμος μηχανισμός μετεγκατάστασης για όλα τα κράτη μέλη, κοινός ευρωπαϊκός κατάλογος ασφαλών χωρών καταγωγής, αποτελεσματικότερη πολιτική επιστροφής, τα κράτη μέλη οφείλουν να καλύπτουν επαρκώς και ταχέως τις αμεσότερες ανάγκες των αιτούντων άσυλο για στέγαση, προμήθειες και υπηρεσίες, καταβάλλονται νέες προσπάθειες για τη στήριξη διπλωματικών πρωτοβουλιών και την εξεύρεση πολιτικών λύσεων στις συγκρούσεις στη Συρία, το Ιράκ και τη Λιβύη (European Commission 2015).

Στις 15 Οκτωβρίου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατέληξε σε συμφωνία με την Τουρκία επί κοινού σχεδίου προγράμματος δράσης, προκειμένου να εντείνουν τη συνεργασία τους για τη διαχείριση της μετανάστευσης σε μια συντονισμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης. Το σχέδιο προσδιορίζει μια σειρά από δράσεις συνεργασίας που πρέπει να εφαρμοστούν επειγόντως από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Τουρκία με σκοπό την αντιμετώπιση των κοινών προκλήσεων με τρόπο συντονισμένο και την υποβοήθηση των προσπαθειών της Τουρκίας για τη διαχείριση του μεγάλου αριθμού ατόμων που χρήζουν προστασίας στη χώρα. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση — τα θεσμικά όργανα και τα κράτη μέλη της — συμφώνησαν για την ενίσχυση της πολιτικής τους δέσμευσης προς την Τουρκία, την παροχή σημαντικής οικονομικής υποστήριξης, επιταχύνοντας την κατάρτιση του οδικού χάρτη για την απελευθέρωση του καθεστώτος θεωρήσεων visa και την αναζωογόνηση της ενταξιακής διαδικασίας με την Τουρκία (European commission 2015).

3.7 Ελληνική Νομοθεσία

Μέχρι πρόσφατα η Ελλάδα ήταν κυρίως χώρα αποστολής μεταναστών και οι μεταναστευτικές εισροές ήταν περιορισμένες. Οι γεωπολιτικές μεταβολές του 1989 μετέτρεψαν σύντομα την Ελλάδα σε χώρα υποδοχής μεταναστών από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, την πρώην Σοβιετική Ένωση και χώρες του λεγόμενου Τρίτου Κόσμου. (Τριανταφυλλίδου και Γρόπα 2009, 193)

Με τον νόμο 1975/1991 καθορίζονται οι προϋποθέσεις εισόδου και παραμονής μεταναστών στην Ελλάδα, αλλά και η απέλαση όσων δεν είχαν τις απαραίτητες νομικές διατυπώσεις.

Στις αρχές τις δεκαετίας του 1990, παρατηρήθηκαν εκτεταμένες «παράνομες» εισροές ανθρώπων, κυρίως από την γειτονική Αλβανία, οι οποίοι παρέμεναν χωρίς χαρτιά έως την πρώτη προσπάθεια νομιμοποίησης του 1997 – 1998 (ΠΔ 358/1997 – ΠΔ 359/1998). Οι αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες φάνηκαν ανέτοιμες για αυτή τη διαδικασία. Επιπλέον ο όρος της προσκόμισης δικαιολογητικών απόδειξης νόμιμης εργασίας, περιόρισε τους δικαιούχους που εργάζονταν κατά κύριο λόγο σε καθεστώς ανασφάλιστης εργασίας.

Με τον νόμο 2910/2001 επιχειρείται η πολιτογράφηση αλλοδαπών διαμενόντων στην χώρα, ο έλεγχος των συνόρων και δίνεται έμφαση στην νόμιμη είσοδο στη χώρα, την οικογενειακή επανένωση και την παλιννόστηση, καθώς μειώνεται από 15 σε 2 έτη ο απαιτούμενος χρόνος διαμονής του μετανάστη για την οικογενειακή επανένωση. Παράλληλα οι ανήλικοι μετανάστες αποκτούν το δικαίωμα στην υποχρεωτική εκπαίδευση, ενώ κατοχυρώνεται η πρόσβαση των μεταναστών στο σύστημα δικαιοσύνης και κοινωνικής προστασίας. Τα οργανωτικά προβλήματα των αρμόδιων υπηρεσιών όμως είναι τέτοια που φτάνουν να χορηγούν άδειες εργασίας και διαμονής ήδη ληγμένες. Για τον λόγο αυτό με τον νόμο 3202/2003 αποφασίζεται η έκδοση αδειών διετούς πια διάρκειας.

Στη συνέχεια έρχεται να προστεθεί ο νόμος 3386/2005 με τον οποίο ενσωματώνονται μεταξύ άλλων οι κοινοτικές Οδηγίες 2003/86/EK σχετικά με το δικαίωμα της οικογενειακής επανένωσης και 2003/109/EK σχετικά με το καθεστώς επί μακρόν διαμενόντων. Τόσο ο προαναφερθέν νόμος του 2005, όσο και ο επόμενος 3536/2007 περιλαμβάνουν νέα προγράμματα νομιμοποίησης των παράνομα διαμενόντων αλλοδαπών. Συνάμα οι γονείς μεταναστών έχουν δυνατότητα νομιμοποίησης όταν τα παιδιά τους φοιτούν στην πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Μετέπειτα με τον νόμο 3838/2010 τροποποιείται ο κώδικας Ελληνικής ιθαγένειας που μέχρι πρότινος βασιζόταν στο δίκαιο του αίματος, δίνοντας Ελληνική ιθαγένεια στα παιδιά μεταναστών με την γέννηση τους στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση και οι δύο γονείς να διαμένουν μόνιμα και νόμιμα για πέντε συνεχόμενα έτη στη χώρα μας. Επίσης παιδιά μεταναστών που έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον έξι έτη ελληνικού σχολείου, κατοικούν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα, δικαιούνται Ελληνική ιθαγένεια. Οι αλλοδαποί οι οποίοι επιθυμούν την πολιτογράφηση τους ως Έλληνες θα πρέπει να διαμένουν νόμιμα για επτά συνεχόμενα έτη, να έχουν λευκό ποινικό μητρώο, γνώση της Ελληνική γλώσσας, ομαλή ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή, αλλά και εξοικείωση με τους θεσμούς του πολιτεύματος. (Ληξουριώτης 1998), (Καλοφωλιάς 2011)

Με τον νόμο 4251/2014 (ΦΕΚ Α' 80) ορίζεται η είσοδος και η διαμονή στη χώρα των μελών της οικογένειας πολίτη τρίτης χώρας που διαμένει νόμιμα στην Ελλάδα, προκειμένου να διατηρηθεί η ενότητα της οικογένειάς του, ασχέτως εάν οι

οικογενειακοί δεσμοί δημιουργήθηκαν πριν ή μετά από την είσοδό του στη χώρα. Σύμφωνα με το άρθρο 6, το δικαίωμα διαμονής πολιτών τρίτων χωρών που εισέρχονται νόμιμα στην Ελλάδα, για έναν από τους λόγους του Κώδικα αυτού, τελεί υπό τις εξής προϋποθέσεις:

α) Να είναι κάτοχοι έγκυρου ταξιδιωτικού εγγράφου αναγνωρισμένου από την Ελλάδα η ισχύς του οποίου εκτείνεται τουλάχιστον τρεις μήνες μετά την τελευταία προβλεπόμενη ημερομηνία αναχώρησης, να περιέχει τουλάχιστον δύο κενές σελίδες και να εκδόθηκε εντός της προηγούμενης δεκαετίας.

β) Να είναι κάτοχοι ισχύουσας εθνικής θεώρησης εισόδου για έναν από τους λόγους του νόμου.

γ) Να μην θεωρούνται απειλή για τη δημόσια τάξη, την εσωτερική ασφάλεια ή τις διεθνείς σχέσεις και να μην είναι καταχωρισμένοι ως ανεπιθύμητοι στις εθνικές βάσεις δεδομένων.

Οι κατηγορίες αδειών διαμονής, καθώς και οι τύποι αδειών που περιλαμβάνονται σε αυτές είναι οι εξής:

- Άδεια διαμονής για εργασία και επαγγελματικούς λόγους
- Προσωρινή διαμονή
- Άδεια διαμονής για ανθρωπιστικούς, εξαιρετικούς και άλλους λόγους
- Άδεια διαμονής για σπουδές, εθελοντική εργασία, έρευνα και επαγγελματική κατάρτιση
- Άδεια διαμονής για θύματα εμπορίας ανθρώπων και παράνομης διακίνησης μεταναστών
- Άδεια διαμονής για οικογενειακή επανένωση
- Άδεια διαμονής μακράς διάρκειας

Η ισχύς της αρχικής άδειας διαμονής, με την επιφύλαξη ειδικών ρυθμίσεων του Κώδικα αυτού, είναι διετής και η εκάστοτε ανανέωσή της τριετής.

Την πιο πρόσφατη προσθήκη στην Ελληνική νομοθεσία αποτελεί ο νόμος 4332/2015 με τον οποίο ορίζεται ότι την Ελληνική ιθαγένεια αποκοτούν:

- I. Τέκνα αλλοδαπών που γεννιούνται στην Ελλάδα υπό τις προϋποθέσεις:

A. της εγγραφής τους στην Α΄ τάξη ελληνικού σχολείου της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της συνέχισης παρακολούθησης ελληνικού σχολείου κατά το χρόνο υποβολής της δήλωσης-αίτησης για την κτήση της ελληνικής ιθαγένειας στην αρμόδια υπηρεσία της Αποκεντρωμένης Διοίκησης και

B.

1. της συνεχούς νόμιμης διαμονής του ενός από τους γονείς του επί πέντε τουλάχιστον χρόνια πριν από τη γέννησή του, ή,
2. αν το τέκνο γεννήθηκε πριν τη συμπλήρωση της εν λόγω πενταετούς διαμονής, της συμπλήρωσης δεκαετούς συνεχούς νόμιμης διαμονής του γονέα του, ή
3. της νόμιμης διαμονής των γονέων του και της κατοχής από έναν τουλάχιστον από αυτούς ενός από τους παρακάτω τίτλων διαμονής κατά το χρόνο υποβολής της εν λόγω δήλωσης-αίτησης:
 - i. άδειας επί μακρόν διαμένοντος (Π.Δ. 150/2006),
 - ii. άδειας διαμονής επί μακρόν διαμένοντος (αρθ. 40 παρ. 7 Ν. 3731/2008) ή άδειας διαμονής του αρθ. 89 Ν. 4251/2014,
 - iii. άδειας διαμονής αόριστης διάρκειας ή δεκαετούς διάρκειας (Ν.2910/2001, ή αρθ. 91 παρ. 2 Ν. 3386/2005, ή αρθ. 39 παρ.1 Ν. 3731/2008, ή αρθ. 138 Ν. 4251/2014),
 - iv. έγγραφης πιστοποίησης μόνιμης διαμονής πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Π.Δ. 106/2007),
 - v. τίτλου διαμονής αναγνωρισμένου πολιτικού πρόσφυγα ή καθεστώτος επικουρικής προστασίας (Π.Δ. 61/1999), 96/2008, 114/2010, 113/2013) ή τίτλου διαμονής ανιθαγενούς,
 - vi. ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς (Ε.Δ.Τ.Ο.) συνοδευόμενου από ισχύουσα άδεια διαμονής ενιαίου τύπου (Α.Δ.Ε.Τ.) ή άλλου τίτλου νόμιμης διαμονής ομογενούς,
 - vii. άδειας διαμονής δεύτερης γενιάς (αρθ. 108 Ν. 4251/2014)
 - viii. δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα ή πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και

Γ. της ανυπαρξίας ποινικού κωλύματος (αρθ.5 παρ.1 περ. β΄) ή λόγων εθνικής ασφάλειας (αρθ. 5B).

Επιπλέον γίνεται τροποποίηση των διατάξεων του Ν. 4251/2014 για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2011/98/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 με την οποία χορηγείται ενιαία άδεια διαμονής που εκδίδεται από τις ελληνικές αρχές με χρήση του ενιαίου τύπου που θεσπίζεται στον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1030/2002 του Συμβουλίου της 13ης Ιουνίου 2002, (ΕΕ L 157, 15.6.2002), όπως ισχύει, στην οποία αναγράφονται οι προϋποθέσεις πρόσβασης στην αγορά εργασίας, βάσει της οποίας επιτρέπεται στον πολίτη τρίτης χώρας να διαμένει νόμιμα στην ελληνική επικράτεια με σκοπό την εργασία». (Νόμος 4332/2015 n.d.)

Με τον νόμο 4332/76Α/9-7-2015 τροποποιούνται διατάξεις του Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας με την ενσωμάτωση των Οδηγιών 2011/98/ΕΕ, σχετικά με την ενιαία διαδικασία υποβολής αίτησης για τη χορήγηση στους πολίτες τρίτων χωρών άδειας διαμονής και εργασίας στην επικράτεια κράτους μέλους και σχετικά με τα κοινά δικαιώματα για τους εργαζόμενους από τρίτες χώρες που διαμένουν νομίμως σε κράτος μέλος και 2014/36/ΕΕ σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής πολιτών τρίτων χωρών με σκοπό την εποχιακή εργασία.

Με τον ανωτέρω νόμο και πιο συγκεκριμένα με το Μέρος Πρώτο «Τροποποίηση Διατάξεων Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας» (άρθρα 1-3) αυτού επέρχονται σειρά από αποφασιστικές τομές στον Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας (ΚΕΙ – ν. 3284/2004), κυρίως στη βάση μιας αντίληψης που σκοπό έχει να διασφαλίσει την ομαλή ανάπτυξη και ένταξη στην Ελληνική κοινωνία των αλλοδαπών παιδιών που γεννήθηκαν ή μεγάλωσαν στην Ελλάδα.

Οι εν λόγω τροποποιήσεις αφορούν: α) στη ρύθμιση της εκκρεμότητας της δυνατότητας κτήσης ιθαγένειας από τέκνα αλλοδαπών που γεννιούνται και φοιτούν στην Ελλάδα καθώς και από αλλοδαπούς που έχουν αποφοιτήσει από Ελληνικά σχολεία στην Ελλάδα ή από σχολές ΑΕΙ ή ΤΕΙ της χώρας, μετά την έκδοση της 460/2013 απόφασης της Ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας με την οποία κρίθηκαν αντισυνταγματικές οι διατάξεις του άρθρου 1Α του Κώδικα Ελληνικής ιθαγένειας, όπως είχε εισαχθεί με το άρθρο 1 του ν. 3838/2010 και του άρθρου 24 του ν. 3838/2010 και β) στη ρύθμιση της δυνατότητας αποβολής της Ελληνικής ιθαγένειας από όσους αλλοδαπούς απέκτησαν

αυτήν όντας ανήλικοι, εντός προθεσμίας από την ενηλικίωσή τους (BOYΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ).

3.8 Μετανάστευση και σύνορα

Το κράτος σύμφωνα με την Sassen ως εδαφική επικράτεια και κυρίαρχο ως έθνος - κράτος έχει μια μακρά θεσμική ιστορία που του επιτρέπει να καταλαμβάνει ισχυρή αλλά όχι ηγεμονική θέση στην συνάρθρωση του εδάφους, της εξουσίας και των δικαιωμάτων (Sassen 2006). Τα σύνορα λειτουργούν ως μέσο το οποίο καθορίζει τις εξουσίες και την χωρική κυριαρχία του κράτους, δίνοντας του την δυνατότητα να ομαδοποιήσει και να κατανείμει τον πληθυσμό κάτω από νόμους και κανόνες με τους οποίους επικυρώνεται η κυριαρχία του αυτή. Δια μέσου της ομαδοποίησης των ανθρώπων και του ελέγχου των μετακινήσεων κατασκευάζονται ιδιότητες όπως αυτές του πολίτη, του πρόσφυγα και του μετανάστη, αποδίδοντας στα άτομα το νομικό πλαίσιο το οποίο τα περιβάλλει. Τεκμήρια απόδειξης των ιδιοτήτων αυτών αποτελούν δημόσια έγγραφα, όπως είναι οι ταυτότητες και τα διαβατήρια. Ο Torrey τονίζει ότι η χρήση των εγγράφων αυτών σχετίζεται με την νομιμοποίηση του μονοπωλίου στο αποκλειστικό και απόλυτο δικαίωμα του κράτους επί του ελέγχου της μετακίνησης (Torrey 2000). Η μετακίνηση όμως είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη κοινωνική ιστορία και δεν μπορούμε να την δούμε ως εξαίρεση αλλά, ως κανόνα που ταξινομεί και κατανείμει τους πληθυσμούς στο χώρο.

Ο χαρακτηρισμός κάποιου ως μετανάστη υποδηλώνει για τον Nyers μια απουσία και μια έλλειψη, καθώς αναφέρεται σε ανθρώπους που δεν είναι πολίτες ή μέλη του έθνους και δεν έχουν πολιτικά δικαιώματα (Nyers 2010). Οι άνθρωποι εκείνοι που παραμένουν χωρίς ένα ρυθμισμένο καθεστώς παραμονής, βιώνουν αυτήν την έλλειψη, καθώς δεν καλύπτονται από την νομική και την θεσμική προστασία η οποία διευκολύνει την κοινωνική τους αναγνώριση ως ισότιμα μέλη.

Οι ακολουθούμενες εθνικές πολιτικές για την ένταξη των μεταναστών αντανακλούν και την μετέπειτα πορεία τους. Κάποια κράτη χρησιμοποιούν στρατηγικές αφομοίωσης με το πέρασμα του χρόνου τα πολιτισμικά και ατομικά χαρακτηριστικά των μεταναστών υποχωρούν και ομογενοποιούνται με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Στα κράτη στα οποία επικρατούν πλουραλιστικά και

πολυπολιτισμικά μοντέλα, οι μετανάστες και όσα τους χαρακτηρίζουν, αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη ανεκτικότητα και σε κάποιες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται ως προσωρινοί επισκέπτες που δεν επηρεάζουν το υπόλοιπο σύστημα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το νομικό πλαίσιο το οποίο αναγνωρίζεται στον κάθε νεοεισερχόμενο προδιαγράφει την πολιτική, οικονομική και κοινωνική του πορεία, αποδίδοντας του παράλληλα το θεσμικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων του. Προσδιορίζει επίσης την διαπραγματευτική του δεινότητα για την πρόσβαση του σε αγαθά και υπηρεσίες.

Οι λόγοι μετακίνησης συνήθως είναι εκείνοι που προσδιορίζουν την ένταξη κάποιου σε μία συγκεκριμένη κατηγορία. Εκείνοι που χαρακτηρίζονται ως *μετανάστες* προέρχονται κυρίως από χώρες με οικονομικά προβλήματα και μετακινούνται προσδοκώντας την βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου, διατηρώντας παράλληλα την εθνική προστασία από την χώρα τους και συνήθως προγραμματίζουν την επιστροφή σε αυτή. Στην περίπτωση των *προσφύγων* η μετακίνηση προκύπτει εξαναγκαστικά υπό τον κίνδυνο της ελευθερίας, της ζωής και της αξιοπρέπειας τους. Οι πρόσφυγες προστατεύονται διεθνώς, καθώς η επιστροφή στη χώρα τους αποτελεί άμεσο κίνδυνο για την ζωή τους. Στην Ελλάδα οι πρόσφυγες χωρίζονται σε αιτούντες άσυλο, σε υπαχθέντες σε καθεστώς επικουρικής προστασίας και σε διαμένοντες με καθεστώς προστασίας για ανθρωπιστικούς λόγους.

Για τους *νόμιμους μετανάστες*, εκείνους δηλαδή που έχουν άδεια παραμονής και εργασίας η ένταξη τους στην κοινωνία είναι αυτονόητη καθώς επίσης και το δικαίωμα τους στην εργασία, στην μόρφωση, στην υγεία, στο κοινωνικό και πολιτικό γίνεσθαι, αλλά και στην άσκηση των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων.

Για τους *παράτυπα εισερχόμενους* στην Ελλάδα το πλαίσιο είναι ασαφές για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε πλειάδα περιπτώσεων διαρκεί ες αεί, αφού δεν υπάρχει ολοκληρωμένο πρόγραμμα ένταξης των ανθρώπων αυτών στην Ελληνική κοινωνία. Η πολιτική της αυτόματης και αδιάκριτης κράτησης όλων όσων εισέρχονται παρανόμως στη χώρα, ενόψει της απέλασης ή της απόδοσης σε όσους το δικαιούνται ενός νομιμοποιητικού καθεστώτος (π.χ. άσυλο), κρίνεται εκ των πραγμάτων αναποτελεσματική. Έπειτα από την κράτηση για όποιο διάστημα αυτή

διαρκέσει, χορηγείται διαταγή αναχώρησης από τη χώρα και οι μετανάστες αφήνονται «ελεύθεροι», καταλήγοντας να ζουν παρασιτικά στα μεγάλα αστικά κέντρα ή σε απομακρυσμένα σημεία της επαρχίας. Οι άνθρωποι αυτοί υποχρεώνονται κατ' αυτόν τον τρόπο να ζουν σε ένα καθεστώς παρανομίας και αφάνειας, καθώς στερούνται των όποιων νομιμοποιητικών εγγράφων, περιθωριοποιούνται και γίνονται έρμια εκμετάλλευσης διαφόρων κυκλωμάτων αλλά και της κοινωνίας ως εργατικό δυναμικό χωρίς δικαιώματα προς διεκδίκηση. Παραμένουν έτσι σε ένα καθεστώς παράνομης εργασίας, που δεν τους δίνει την δυνατότητα να αποκτήσουν ασφάλιση και κατ' επέκταση πρόσβαση στο σύστημα υγείας και συνεπώς δεν μπορούν να έχουν μια αξιοπρεπή διαβίωση.

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο δικαιούνται προστασία βάση της διεθνούς και της Ελληνικής νομοθεσίας, σύμφωνα με την οποία έχουν πρόσβαση σε προγράμματα κοινωνικής ένταξης, έχουν δικαίωμα στη στέγαση, στην εργασία, στην κοινωνική ασφάλιση και πρόνοια, στην υγεία, στην οικογενειακή ζωή, στην εκπαίδευση και στην πολιτογράφηση.

Οι πολιτικές ένταξης που ακολουθούνται τα τελευταία χρόνια βασίζονται σε κοινές θεμελιώδεις αρχές του Ελληνικού κράτους στις οποίες έχουν ενσωματωθεί οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρεσβεύοντας την διασφάλιση των κοινωνικών δικαιωμάτων και την καταπολέμηση των διακρίσεων (αρχή της μη διάκρισης). Η αρχή της ισότητας των πολιτών αποτελεί προϋπόθεση της ενταξιακής πολιτικής που αφορά αγαθά, υπηρεσίες και νομοθετικές ρυθμίσεις, ενεργοποιώντας παράλληλα την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Το 2000 η Ευρωπαϊκή Κοινότητα θέσπισε δύο οδηγίες με σκοπό την πρόληψη των διακρίσεων, καθορίζοντας μια σειρά αρχών που παρέχουν ένα ελάχιστο επίπεδο νομικής προστασίας κατά των διακρίσεων σε όσους ζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η πρώτη αφορά την φυλετική ισότητα (οδηγία 2000/43/EK), με την οποία απαγορεύονται οι διακρίσεις στους περισσότερους από τους τομείς της καθημερινής ζωής για λόγους φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής και η δεύτερη αφορά την ισότητα στην απασχόληση (οδηγία 2000/78/EK), με την οποία απαγορεύονται οι διακρίσεις στο περιβάλλον της απασχόλησης και της κατάρτισης, μεταξύ άλλων για λόγους πολιτισμικούς, εθνοτικούς και θρησκευτικούς. Οι οδηγίες αυτές προστατεύουν από διακρίσεις όλα τα πρόσωπα που βρίσκονται στο έδαφος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που δεν είναι πολίτες

κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά διαμένουν στο έδαφος της. Οι οδηγίες αυτές έχουν ως στόχο: α) την επίτευξη υψηλού επιπέδου απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας, την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας ζωής στο χώρο της Ε.Ε. και β) την ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως χώρου ελευθερίας, ασφάλειας και δικαιοσύνης.

Άμεση διάκριση συνίσταται όταν ένα πρόσωπο υφίσταται λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση από άλλο πρόσωπο σε ανάλογη κατάσταση λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκείας, πεποιθήσεων κλπ. Η λιγότερο ευνοϊκή αυτή μεταχείριση απέναντι σε πολίτες ή ομάδες πολιτών αντιβαίνει στις βασικές δημοκρατικές αρχές, παραβιάζει την υπάρχουσα νομοθεσία και συντηρεί ένα καθεστώς κοινωνικού αποκλεισμού από αγαθά και εργασιακές ευκαιρίες που δικαιούνται να αξιοποιήσουν όλοι οι πολίτες, συμπεριλαμβανομένων και των μεταναστών (Τρουμπέτα, Σ 2012).

3.8.1 Κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση

Πέρα από την νομική υπόσταση των μεταναστών και των προσφύγων - παρότι αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την διεκδίκηση στοιχειωδών κοινωνικών δικαιωμάτων που αφορούν τη ζωή και την προστασία τους - οι ευκαιρίες που τους παρέχονται στην καθημερινότητα τους προκειμένου να απολαύσουν τα δικαιώματα αυτά, δρουν καταλυτικά. Για τους νόμιμους μετανάστες σε πρώτη φάση τα ζητήματα αυτά μοιάζουν προσπελάσιμα. Για τους παράτυπους μετανάστες όμως τα όσα επισήμως πρεσβεύουν οι κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές, δεν εφαρμόζονται στην πράξη απαξιώνοντας τους πολιτικά και ηθικά ενώ την ίδια στιγμή στιγματίζονται ως κοινωνική ομάδα. Το κοινωνικό κράτος μεταβάλλεται και αποσταθεροποιείται σε γενικές γραμμές, υιοθετώντας επισφαλείς και επιφανειακές εργασιακές συνθήκες, καταστρατηγώντας δικαιώματα ετών, με αποτέλεσμα την πρόκληση περαιτέρω βλάβης στις ήδη βεβαρυμμένες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι γυναίκες, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι ηλικιωμένοι. Υποχρεώνονται τα υποκείμενα αυτά να ζουν ως κοινωνικά παρείσακτοι, χωρίς δικαιώματα ή με δικαιώματα κατ' ουσία ανεφάρμοστα.

Το κράτος πρόνοιας δημιουργήθηκε ως ασπίδα συλλογικής προστασίας των πολιτών, ως μορφή ενίσχυσης της ατομικής αξιοπρέπειας και ως δικαίωμα στον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Πλέον κινδυνεύει να λάβει την μορφή αποσπασματικής

(συχνά ιδιωτικής) φιλανθρωπίας και ελεημοσύνης, υπονομεύοντας το αίσθημα της ασφάλειας και της δημόσιας τάξης. Έτσι παρουσιάζεται η ανάγκη για περισσότερο κοινωνικό έλεγχο, που θα οδηγήσει στην αναμόρφωση του, σε μορφές κοινωνικής οργάνωσης βασισμένες στην υπακοή, την ομοιομορφία και τον έλεγχο οποιασδήποτε συνθήκης «αταξίας». Ως τέτοια δύναται να οριστεί και η ανεξέλικτη μετακίνηση ανθρώπων και ιδεών, την στιγμή που προασπίζεται σε όλους τους τόνους η απόλυτη ελευθερία κίνησης αγαθών και προϊόντων.

Αυτή η γενικευμένη κατάσταση πολιτικής και κοινωνικής ανασφάλειας αποδίδεται επιμελώς σε μεγάλο βαθμό στους «ξένους», καθιστώντας τον έλεγχο απαραίτητο. Ο «ξένος, ως αποκλίνων άλλος» κατά την Τρουμπέτα, συγκεντρώνει γύρω του μηχανισμούς καταστολής, εξάπτει συλλογικούς φόβους και πάθη, αλλά την ίδια στιγμή, κινητοποιεί τυπικά και άτυπα δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης και οργάνωσης. Σύμφωνα με την ίδια, όσο εκκρεμεί η συνολική διεκδίκηση πλήρων κοινωνικών, πολιτικών και εργασιακών δικαιωμάτων, τόσο διακυβεύεται η συνακόλουθη αναγνώριση αυτών των ομάδων ως ισότιμων συνομιλητών, σε τυπικό και άτυπο επίπεδο. Η αναγνώριση αυτή αποτελεί ωστόσο, τον μοναδικό τρόπο ενδυνάμωσης και αποδοχής τους, δηλαδή ουσιαστικής πρακτικής συνύπαρξης σε επίπεδο καθημερινότητας. (Τρουμπέτα, Σ 2012).

4.Υγεία

Η Υγεία είναι ο παράγοντας που μετράει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας, δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.α.

Το πως ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα

(για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα, το φύλο) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του δίπολου υγείας-ασθένειας.

Επιχειρείται η σύζευξη της αρνητικής με τη θετική προσέγγιση της υγείας, προτάσσοντας το γεγονός ότι η υγεία εκτός από τη βιολογική (βιοϊατρικό υπόδειγμα) εμπεριέχει και την κοινωνική (ολιστικό υπόδειγμα) διάσταση. (Aggleton 2000)

Εντός αυτού του πλαισίου έχουν αναπτυχθεί δύο βασικές κατηγορίες δεικτών υγείας: 1) οι αρνητικοί δείκτες υγείας της θνησιμότητας και της νοσηρότητας, οι οποίοι σχετίζονται με τις εκδηλώσεις αρνητικών βιολογικών συμπτωμάτων και 2) οι θετικοί δείκτες υγείας, οι οποίοι εμπεριέχουν τη διάσταση της ποιότητας ζωής και της αυτοαξιολόγησης του επιπέδου υγείας. (McHortney 2000) Οι σύγχρονοι δείκτες υγείας τείνουν να γίνουν όλο και πιο σύνθετοι τις τελευταίες δεκαετίες, σταθμίζοντας για παράδειγμα τα ποιοτικά έτη ζωής (Quality Adjusted Life Years – QALYs), ή τα σταθμισμένα σε σχέση με την ανικανότητα έτη ζωής (Disability Adjusted Life Years – DALYs) και τα σταθμισμένα σε σχέση με την πλήρη υγεία έτη ζωής (Health Adjusted Life Years – HALYs).

Από την άλλη υπάρχουν κάποιοι ριζοσπάστες, όπως ο Kouchner που υποστηρίζουν πως δεν είναι η ιατρική εκείνη που πρωταγωνιστεί στον προσδιορισμό της υγείας του πληθυσμού, αλλά όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «το όριο της ιατρικής είναι η φτώχεια» (Kouchner 2000, 75), θέλοντας να προσδώσει βαρύνουσα σημασία στις κοινωνικοοικονομικές, πολιτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, τις οποίες θεωρεί καθοριστικές για τον προσδιορισμό του επιπέδου υγείας. Στη βάση αυτής της άποψης προωθήθηκε η ιδέα πως η ιατρική επιστήμη είναι προϊόν της κοινωνίας και συνδέεται με όλες τις εκφάνσεις της, όπως η θρησκεία, η οικονομία και η πολιτική. (Ackerknecht 1998, 30)

Είναι γενικά αποδεκτό πως πέραν της βιολογικής εκκίνησης του κάθε ατόμου και τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, καθοριστικό ρόλο παίζει η δημογραφική δομή, ο τρόπος ζωής, οι συνθήκες στέγασης, το εισόδημα και η εκπαίδευση. Αντιστρόφως επιβαρυντικά λειτουργεί ο χαμηλός βαθμός οικονομικής ανάπτυξης, ο

κοινωνικός αποκλεισμός, η φτώχεια και οι στρεσογόνες ψυχολογικές περιστάσεις. Επικουρικά λειτουργούν οι άσχημες συνθήκες εργασίας, οι διατροφικές συνήθειες, οι δημογραφικές τάσεις, το πολιτικό και φυσικό περιβάλλον.

Όπως αναφέρει ο Οικονόμου, η εκπαίδευση αυξάνει τις κοινωνικές ικανότητες και τις ευκαιρίες του ατόμου και το βοηθά να υιοθετήσει ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Το χαμηλό εισόδημα από την άλλη και κατά συνέπεια και η φτώχεια, συνδέονται με κακές συνθήκες διαβίωσης, εργασίας και τρόπου ζωής, καθώς και με μικρότερη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, με αποτέλεσμα την διευκόλυνση εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών, αλλεργιών και της φυσικής και ψυχολογικής δυσανεξίας. (Χ. Οικονόμου 2004, 73)

Οι παραπάνω διαπιστώσεις επιτείνουν την ανησυχία εκείνων που υποστηρίζουν τον κυρίαρχο ρόλο της πρόληψης μέσω της δυνατότητας πρόσβασης όλων στο σύστημα υγείας, για λόγους προληπτικών εξετάσεων και εμβολιασμών και όχι μόνο εξ αιτίας επειγόντων καταστάσεων. Η πρόσβαση στους προληπτικούς ελέγχους και εμβολιασμούς, αλλά και η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης, λειτουργούν ευεργετικά στην τομέα της υγείας, της προαγωγής και προστασίας της δημόσιας υγείας, αλλά και μακροπρόθεσμα στην βέλτιστη οικονομική διαχείριση των διαθέσιμων για την υγεία πόρων. Δίνοντας πρόσβαση στην προληπτική φροντίδα σε όλους – νόμιμους και μη - αποτρέπουμε την αλόγιστη χρήση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και εντοπίζουμε το πρόβλημα στο αρχικό στάδιο. Επιπλέον οι εμβολιασμοί σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα αποτρέπουν την εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων και επιδημιών, ακόμη και την επανεμφάνιση ξεχασμένων για την κοινωνία μας νόσων, οι οποίες κινδυνεύουν να διαδοθούν και πάλι εάν αφήσουμε εκτός τους υγειονομικού πλαισίου μέρος των διαμενόντων στην Ελλάδα, απλά και μόνο λόγω του νομικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονται αυτή τη στιγμή.

Συμπερασματικά, η οικονομική και κοινωνική ευημερία και η βελτίωση του επιπέδου υγείας συνδέονται στενά και εξαρτώνται από τις πολιτικές αποφάσεις κατανομής και χρησιμοποίησης των διαθέσιμων πόρων, κατά τρόπο κοινωνικά παραγωγικό. (Sen, Health in development 1999)

4.1 Συστήματα Υγείας

Η μελέτη της δημόσιας υγείας δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο κοινωνικό πλαίσιο της νόσου και τη δυστυχία, και εστιάζει στη βελτίωση της υγείας σε όλη την κοινωνία, μέσω μέτρων όπως οι εμβολιασμοί και η φθορίωση του πόσιμου νερού. Η επίτευξη του στόχου της δημόσιας υγείας είναι να βελτιώσει την ζωή μέσα από την πρόληψη ή τη θεραπεία της νόσου.

Η υγειονομική περίθαλψη αγκαλιάζει το σύνολο των αγαθών και των υπηρεσιών που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της θεραπευτικής και της παρηγορητικής παρέμβασης, είτε απευθύνονται σε άτομα ή σε πληθυσμούς. Η οργανωμένη παροχή των εν λόγω υπηρεσιών μπορεί να αποτελέσει ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Κάθε εποχή επιτάσσει διαφορετικά συστήματα υγείας όπου διαμορφώνονται σε συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο, που αντιστοιχούν στις ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας. Οι προσδιοριστές του συστήματος υγείας είναι ο βαθμός ισοτιμίας, η έκταση της κάλυψης, το είδος των υπηρεσιών, η σχέση δημόσιου ιδιωτικού τομέα, η ελευθερία επίλογων, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του συστήματος (Λαδόπουλος, 2007). Ο τρόπος χρηματοδότησης και ο τρόπος παράγωγης και διανομής των υπηρεσιών υγείας φανερώνουν τις τρεις βασικές μορφές συστημάτων υγείας: το κρατικό ή δημόσιο ή ολοκληρωμένο, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή συμβολιακό και το ιδιωτικό ή σύστημα αποζημίωσης.

Όσον αφορά το κρατικό σύστημα, η χρηματοδότηση του γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και σκοπός του είναι η ισότιμη και δωρεάν κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού, με κοινό φάσμα παροχών για όλους. Στο κράτος ανήκουν οι ιατρικές υπηρεσίες και οι γιατροί είναι έμμισθοι υπάλληλοι του κράτους. Η ιδιωτική ιατρική συνήθως δεν απαγορεύεται, αλλά ασκείται περιθωριακά. Διαθέτει κάθετη ιεραρχική δομή οργάνωσης και διοίκησης και διοικητικό μηχανισμό μεταφοράς και κατανομής πόρων.

Τα κρατικά συστήματα πλεονεκτούν ως προς την ισότιμη και καθολική κάλυψη, την ύπαρξη κεντρικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, τον έλεγχο των

δαπανών, την έμφαση στην δημόσια υγεία και πρόληψη. Στα μειονεκτήματα τους περιλαμβάνονται η ανάπτυξη γραφειοκρατίας, η ανεπαρκής διαχείριση, η χαμηλή παραγωγικότητα, η ύπαρξη παραοικονομίας, η υποβάθμιση της σχέσης ασθενούς – ιατρού και η χαμηλή σε αρκετές περιπτώσεις ποιότητα υπηρεσιών.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismarck) στηρίζεται στην ύπαρξη πολλών διαφορετικών ταμείων, που συνήθως συγκροτούνται με βάση ομοειδείς κοινωνικές - επαγγελματικές ομάδες του πληθυσμού. Τα ταμεία χρηματοδοτούν το σύστημα, μέσω εισφορών των εργοδοτών και των εργαζομένων και το σύστημα χαρακτηρίζεται από την υποχρεωτική ασφάλιση, από τις αρχές της συλλογικότητας, της συναίνεσης και της αλληλεγγύης. Τα ασφαλιστικά ταμεία λόγω της αυτονομίας που τα χαρακτηρίζει περιορίζουν σε κάποιο βαθμό την κρατική παρέμβαση και διαφοροποιούν το εύρος των παροχών. Οι υπηρεσίες υγείας είναι κυρίως δημόσιες ή ιδιωτικές κερδοσκοπικές και μη και οι γιατροί ελεύθεροι επαγγελματίες.

Η κρατική παρέμβαση στο ιδιωτικό σύστημα είναι περιορισμένη και λειτουργεί σε αντιστοιχία με τις δυνάμεις της αγοράς. Πρεσβεύει την ελευθερία γιατρών και ασθενών, οι οποίοι δρουν αντίστοιχα ως παραγωγοί και καταναλωτές ιατρικών προϊόντων ενώ η ασφάλεια υγείας δεν είναι υποχρεωτική. Σε ιδιωτικούς φορείς ανήκουν κυρίως οι υπηρεσίες υγείας που ασκούν επιχειρηματική ή κοινωφελή δράση. Παράλληλα οι τιμές καθορίζονται κυρίως με βάση τους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης. Πλεονεκτήματα του ιδιωτικού συστήματος είναι η ελευθερία του ασθενή και του γιατρού, όπως και η διασφάλιση υψηλής ποιότητας μέσω του ανταγωνισμού. Μειονεκτήματα αποτελούν η ύπαρξη σημαντικών κοινωνικών ανισοτήτων, η αυξημένη προσφορά και ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών άρα οι μεγάλες δαπάνες υγείας.

4.2 Οργάνωση και ταξινόμηση υπηρεσιών υγείας

Σε κάθε σύστημα υγείας οι υπηρεσίες υγείας ταξινομούνται σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με το έργο που παράγουν. Τα τελευταία χρόνια με την ανάπτυξη της πρόληψης και της γενικότερης ιατροκοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο των νέων στρατηγικών του ΠΟΥ έχει καθιερωθεί διεθνώς ο εξής τρόπος ταξινόμησης ,σε τρεις κατηγορίες ή επίπεδα υπηρεσιών υγείας.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περιλαμβάνει τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν τόσο τον υγιή όσο και τον άρρωστο πληθυσμό, αποσκοπούν στην θεραπεία την πρόληψη και την φροντίδα για κάθε περίπτωση, για την οποία δεν απαιτείται η νοσηλεία στο νοσοκομείο. Συχνά στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περιλαμβάνεται και η αυτό-φροντίδα.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περιλαμβάνει την νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται από τοπικά μικρού ή μεσαίου μεγέθους νοσοκομεία. Στα νοσοκομεία αυτά συνήθως υπάρχουν οι βασικές ειδικότητες και τα βασικά εργαστήρια. Κάθε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο καλύπτει πληθυσμό που κυμαίνεται από 50 έως 500 χιλιάδες άτομα.

Το τριτοβάθμιο επίπεδο περιλαμβάνει την νοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται από μεγάλα γενικά νοσοκομεία. Η ύπαρξη στα νοσοκομεία αυτά όλων των ιατρικών ειδικοτήτων καθώς και η δυνατότητα κάλυψης κάθε σπάνιας ή εξειδικευμένης ανάγκης καθιστά εφικτή την αντιμετώπιση οποιουδήποτε θεραπευτικού προβλήματος. Γι' αυτό και τριτοβάθμια νοσοκομεία είναι συνήθως τα περιφερειακά νοσοκομεία που καλύπτουν το σύνολο του πληθυσμού μιας περιφέρειας. Στο τριτοβάθμιο επίπεδο υπάγονται επίσης τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που αναπτύσσουν εξειδικευμένη και ερευνητική δραστηριότητα καθώς και ειδικές μονάδες όπως είναι τα καρδιοχειρουργικά κέντρα και τα κέντρα μαστού κ.α..

Η σωστή οργάνωση ενός συστήματος υγείας προϋποθέτει την λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των τριών επιπέδων. Η λειτουργική διασύνδεση επιτρέπει την καλύτερη δυνατή επιστημονική διαχείριση του άρρωστου αυξάνοντας την ικανοποίηση του και παράλληλα περιορίζοντας τον χρόνο και τις δαπάνες περίθαλψης. (Τούντας 2008, 102-104)

4.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως ξεχωριστού επιπέδου περίθαλψης και της γενικής ιατρικής ως ιατρικής ειδικότητας παρατηρείται στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα. Ουσιαστική όμως αφετηρία της σύγχρονης αντίληψης για την πρωτοβάθμια φροντίδα υπήρξε η συνδιάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1978 στην Άλμα Άτα.

Σύμφωνα με την διακήρυξη ως ΠΦΥ ορίζεται «η βασική περίθαλψη που βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες προστασίας για όλα τα άτομα και τις οικογένειες της κοινότητας, σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να καλύψουν».

Οι βασικοί στόχοι της ΠΦΥ συνοψίζονται στην πρόληψη των διαταραχών της υγείας στην αποτελεσματικότερη διάγνωση και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας καθώς και στην βέλτιστη φροντίδα των ασθενών με χρόνια νοσήματα και των ασθενών τελικού σταδίου. Ως δευτερεύοντες στόχοι αναφέρονται η ικανοποίηση του ασθενούς από την ποιότητα της παρεχομένης περίθαλψης και η ικανοποίηση του επαγγελματία υγείας από τον τρόπο με τον οποίο εργάζεται στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Επιπρόσθετα προβλέπεται ότι η ΠΦΥ πρέπει να εστιάζει στο σύνολο της οικογένειας, να υποστηρίζεται από σύστημα παραπομπών και να περιλαμβάνει τρόπους αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της. Η συνδιάσκεψη της Άλμα Ατα προσδιόρισε ως βασικούς τομείς της ΠΦΥ την αγωγή υγείας την περιβαλλοντική υγιεινή, ιδιαίτερα των τροφίμων και του νερού, τα προγράμματα μητέρας – παιδιού, περιλαμβανομένων των εμβολιασμών και του οικογενειακού προγραμματισμού, την πρόληψη της ενδημικής νοσηρότητας, την κατάλληλη θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών, την παροχή των βασικών φαρμάκων, την προαγωγή της σωστής διατροφής, την παροχή της παραδοσιακής ιατρικής.

Η ΠΦΥ βασίζεται σε ορισμένες αρχές:

- να είναι προσβάσιμη (accessible) χωρίς εμπόδια στη χρήση των υπηρεσιών της
- να είναι συνεχής (continuous) να μην παρέχεται αποσπασματικά, αλλά να υπάρχει συνέχεια και συνέπεια στην παρακολούθηση, περίθαλψη και φροντίδα.
- να είναι διαθέσιμη (available) όλο το 24ωρο
- να είναι αποδεκτή (acceptable). Να μην δημιουργεί αντιδράσεις στον πληθυσμό τον οποίο αφορά και να συνάδει με τα ήθη και τα έθιμα, καθώς και με τις προσδοκίες, των χρηστών.
- να είναι ολική (comprehensive) και να περιλαμβάνει δράσεις που να αντιστοιχούν τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική και κοινωνική διάσταση της υγείας. Να μη περιορίζεται μόνο στη περίθαλψη αλλά και στη πρόληψη και τη φροντίδα, παρέχοντας ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών.

Στενά συνυφασμένα με τη λειτουργία της ως «πρώτου σημείου» επαφής είναι η προσβασιμότητα, η συνέχεια, η ολοκληρωμένη δέσμη παροχών και ο συντονισμός τους. (Souliotis and Lionis 2005, 187-196)

Η προσβασιμότητα, που είναι ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο της «πρώτης επαφής» και αποτελεί προϋπόθεση της ισότητας στην περίθαλψη, ορίζεται ως «ο αριθμός ατόμων ή το ποσοστό σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό που αναμένεται να χρησιμοποιήσει κάποια μονάδα ή υπηρεσία υγείας (Micovic 1984). Υπάρχουν διάφορα είδη προσβασιμότητας όπως η κοινωνική, οργανωτική και γεωγραφική πρόσβαση. Στη πρώτη κατηγορία πιθανά εμπόδια περιλαμβάνουν περιπτώσεις κοινωνικών οικονομικών, πολιτισμικών, θρησκευτικών φραγμών. Στη δεύτερη τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών και των εργασιακών σχέσεων του ιατρικού προσωπικού, και στην τρίτη την απόσταση μεταξύ κατοικίας και υπηρεσίας. Η προσβασιμότητα αφορά το χρήστη ενώ η επάρκεια τον παραγωγό. Όταν οι υπάρχουσες υπηρεσίες παρέχονται σε όλο τον πληθυσμό, τότε η παροχή συμπίπτει με την προσβασιμότητα. Επίσης ενώ η προσβασιμότητα μπορεί να μετρηθεί, η έννοια της πρόσβασης είναι γενική και αφηρημένη. Η προσβασιμότητα σχετίζεται άμεσα με το κρίσιμο ζήτημα της ισότητας στο χώρο της υγείας. Η επίτευξη ισότητας και δικαιοσύνης αποσκοπεί στη δίκαιη αντιμετώπιση των πολιτών, ώστε καθένας να αντιμετωπίζεται ισότιμα, ανάλογα με τις ανάγκες του και με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει.

Η ΠΦΥ ανεξάρτητα από ποιους παρέχεται είναι στενά συνδεδεμένη με την κοινότητα. Ο προσανατολισμός της προς την κοινότητα βασίζεται στην αναγνώριση του ρόλου που διαδραματίζει το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και η ανθρώπινη συμπεριφορά στην πρόκληση της αρρώστιας. Στην βάση αυτή η ΠΦΥ οφείλει να αξιολογεί σωστά τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά δεδομένα της κοινότητας, να εντοπίζει τα προβλήματα υγείας, να σχεδιάζει και να οργανώνει προγράμματα που αντιστοιχούν στα προβλήματα αυτά και να αξιολογεί την αποτελεσματικότητά τους. Η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει δικές της πρωτοβάθμιες υπηρεσίες που λειτουργούν παράλληλα ή συμπληρωματικά προς τις πρωτοβάθμιες υποδομές. (Souliotis and Lionis 2005, 109-116)

Η ΠΦΥ στην Ελλάδα παρέχεται στα πλαίσια τεσσάρων βασικών δομών:

1. Το ΕΣΥ, μέσω των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων του, των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, καθώς και το ΕΚΑΒ,

η χρηματοδότηση των οποίων γίνεται μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, μέσω των πολυϊατρείων και των συμβεβλημένων ιδιωτών (εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα κ.α.). Το κόστος τους καλύπτεται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων.
3. Την τοπική αυτοδιοίκηση με τα δημοτικά ιατρεία και τις υπηρεσίες πρόνοιας που πιθανόν διαθέτουν.
4. Τον ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες γιατροί, συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια). Η αμοιβή τους βασίζεται στην κατά πράξη και περίπτωση αποζημίωση σε προκαθορισμένες από το κράτος τιμές και καλύπτεται από τις ασφαλιστικές εισφορές. Οι μη συμβεβλημένοι αμείβονται είτε από ιδιωτική ασφάλιση, είτε από την άμεση καταβολή των χρηστών.

4.4 Το ελληνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό με στοιχεία τόσο του μοντέλου Bismarck, όσο και του μοντέλου Beveridge, καθώς βασίζεται κυρίως στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, με μέρος της χρηματοδότησης να προέρχεται από ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο μέρος, κυρίως της νοσοκομειακής περίθαλψης, να προέρχεται από την φορολογία.

Με την ψήφιση του νόμου 1397/83 και με το άρθρο 1, ορίζεται πως το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από το ενιαίο εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ, ΦΕΚ 143/Α/1983).

Με τον νόμο 1397/1983 καθιερώνονται τα εξής:

- 1) Επιβάλλεται ενιαίος τρόπος οργάνωσης των νοσοκομείων προσδιορίζοντας ότι κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τρεις υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική)
- 2) Προσδιορίζεται η ανάπτυξη των κέντρων υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων με σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας και υπάγονται οργανικά, διοικητικά και λειτουργικά στα νοσοκομεία.

3) Διαχωρίζονται σαφώς οι βαθμίδες περίθαλψης σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια

4) Οι γιατροί του ΕΣΥ γίνονται θεσμός και χαρακτηρίζονται από μονιμότητα, πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικής πρακτικής

5) Περιορίζεται η ανάπτυξη και λειτουργία ιδιωτικών μονάδων περίθαλψης και προωθείται η μετατροπή των επιδοτούμενων από τον κρατικό προϋπολογισμό νοσοκομείων ΝΠΙΔ ΣΕ ΝΠΔΔ, θέτοντας έτσι υπό το διοικητικό έλεγχο του κράτους.

4.5 Δικαίωμα χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες

Η δυνατότητα πρόσβασης των μεταναστών στο δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί έναν εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα της ζωής και της ένταξης τους στην κοινωνία. Όπως εμφατικά αναφέρεται σε άρθρο του David Ingleby: «Μετανάστες οι οποίοι είναι επιβαρημένοι ή ακινητοποιημένοι από προβλήματα υγείας, παρακωλύονται στην προσπάθειά τους για ένταξη. [...] Η ασθένεια επιτείνει την περιθωριοποίηση και η περιθωριοποίηση την ασθένεια, δημιουργώντας τις συνθήκες για μια βαθμιαία κατάπτωση. Ταυτόχρονα, η ένταξη είναι ένα προαπαιτούμενο για μια παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας, η οποία συχνά παρεμποδίζεται από την πλημμελή προσβασιμότητα. Η πρόσβαση σε αποτελεσματική φροντίδα υγείας θα πρέπει να θεωρείται εξίσου σημαντική με τη στέγαση και την εκπαίδευση για την διαβίωση και επομένως την ένταξη των μεταναστών». (Ingleby, Chimienti and de Freitas, The role of health in integration 2005)

Τόσο ο καταστατικός χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), όσο και η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948), τονίζουν ότι η επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου στην υγεία είναι ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα για όλους, χωρίς διακρίσεις γένους, θρησκείας, πολιτικών, ιδεολογικών, οικονομικών ή κοινωνικών συνθηκών. Επίσημως τα δικαιώματα στην υγεία των μεταναστών χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα, έχουν αναγνωρισθεί κατηγορηματικά

μόνο σε δύο διεθνείς Συμβάσεις: το 1990 με τη Σύμβαση για την προστασία των Δικαιωμάτων όλων των Μεταναστών Εργατών και των μελών των οικογενειών τους και το 1975 με τη Σύμβαση των Οργανισμών για τους εργαζόμενους σε μη αστικές περιοχές.

Τα κοινωνικά δικαιώματα αναγνωρίζονται αποκλειστικά στους πολίτες ενός κράτους και παρότι είναι συνταγματικά κατοχυρωμένα, δεν δύναται ο δικαιούχος τους να εξαναγκάσει το κράτος για την πραγμάτωση τους. Τα δικαιώματα αυτά αναγνωρίζονται στους νόμιμους μετανάστες και στους καταγεγραμμένους πρόσφυγες και αφορούν το δικαίωμα στην εργασία, την προστασία της υγείας, την κοινωνική ασφάλιση, την περίθαλψη, την κατοικία και την εκπαίδευση. Όπως τονίζει ο Ναγόπουλος, «καθίσταται πλέον σαφές ότι για να επιτευχθεί μία ομαλή ενταξιακή διαδικασία θα πρέπει αυτή να συνδεθεί με θεμελιώδεις αρχές προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων, που να διασφαλίζονται μέσα από τις συμμετρικές σχέσεις ανάμεσα στις πολιτισμικές κοινότητες και στους κανόνες ισότιμης συνύπαρξης με την αμοιβαία αναγνώριση». (Ναγόπουλος 2012)

Με την αναγνώριση του δικαιώματος για κοινωνική ασφάλεια διεθνώς και την καθιέρωση και διεύρυνση του μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη προάγονται τα δικαιώματα για κοινωνική και ιατρική βοήθεια, αλλά και για ωφέλεια από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επιπλέον επεκτείνεται το πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής δίνοντας έμφαση στην προστασία της υγείας, των παιδιών, των νέων, της οικογένειας, με έμφαση στην μέριμνα για τους μετανάστες. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων, ερμηνεύοντας της διατάξεις του Χάρτη θέτει ως προτεραιότητες τα εξής: α) την επέκταση της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως υπηκοότητας, δεδομένων των διαρκώς αυξανόμενων μεταναστευτικών ροών προς τις ευρωπαϊκές χώρες, β) την διαφύλαξη του πνεύματος αλληλεγγύης και γ) το δικαίωμα κοινωνικής προστασίας, προτάσσοντας την ανάγκη προσαρμογής στις δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις. (Βενιέρης 2006)

Ακόμη ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης αποτελεί την μοναδική διεθνή σύμβαση η οποία αναγνωρίζει το δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική βοήθεια με έμφαση στο άρθρο 13, κατά το οποίο υπαγορεύεται η υποχρέωση των κρατών για εγγύηση βοήθειας – με δικαίωμα προσφυγής στο ανώτατο δικαστήριο – και η

εξάλειψη οιασδήποτε διάκρισης σε βάρος εκείνων που λαμβάνουν τη βοήθεια αυτή.
(Βενιέρης 2006)

Τα άρθρα 1, 14, 31, 35, και 47 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα οποία υπάγονται στα κεφάλαια «αξιοπρέπεια», «ελευθερίες», «αλληλεγγύη» και «δικαιοσύνη», διασφαλίζουν το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην εκπαίδευση, σε δίκαιες και πρόσφορες συνθήκες εργασίας, στην προστασία της υγείας και δικαίωμα αποτελεσματικής προσφυγής στη δικαιοσύνη. Το διεθνές και το ευρωπαϊκό δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα υποχρεώνουν τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να εγγυώνται τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των προσώπων που βρίσκονται εντός της επικράτειας τους, περιλαμβανομένων των παράτυπων μεταναστών. Παρότι τα κράτη μέλη δεν υποχρεώνονται να επεκτείνουν το σύστημα κοινωνικών παροχών τους στους παράτυπους μετανάστες, εντούτοις οφείλουν να διασφαλίζουν τον σεβασμό των βασικών τους ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η διασφάλιση αυτή αφορά την πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή στις απαραίτητες υπηρεσίες επείγουσας υγειονομικής κάλυψης. Ακόμη αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τις εγκύους και τα παιδιά, για τα οποία προβλέπεται επίσης πρόσβαση ισότιμη πρόσβαση στην παιδεία. Τέλος προβλέπεται πρόσβαση στην δικαιοσύνη.

Οι παράτυποι μετανάστες κατά κανόνα δεν επιτρέπεται να εργάζονται συνεπώς υποχρεούνται να πληρώνουν για τις απαραίτητες σε εκείνους ιατρικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με το άρθρο 24 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού και το άρθρο 12 της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την κατάργηση των κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των γυναικών, οι έγκυοι πρέπει να έχουν δωρεάν προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίθαλψη, ενώ τα παιδιά δικαιούνται ιατροφαρμακευτική κάλυψη σε ισότιμη βάση με τους υπηκόους του εκάστοτε κράτους υποδοχής, περιλαμβανομένων και των εμβολιασμών (FRA – Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης n.d.).

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι παράτυποι μετανάστες δεν επιτρέπεται να απελαθούν για νομικούς κυρίως λόγους. Συχνά τα άτομα αυτά δεν υπάγονται στο επίσημο νομικό καθεστώς με αποτέλεσμα να αποκλείεται επί σειρά ετών η πρόσβαση

τους στην εργασία ή σε βασικές υπηρεσίες και κατ' επέκταση στην υγειονομική περίθαλψη.

Δυνάμει της ΕΣΔΑ, δεν προβλέπεται ρητά δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης, παρότι αυτή αποτελεί εύλογα πτυχή της «ψυχικής και σωματικής ακεραιότητας» η οποία ενδέχεται να εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του Άρθρου 8 που διασφαλίζει το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής (Benseid κατά Ηνωμένου Βασιλείου 2001). Η ΕΔΔΑ δεν εγγυάται επίσης δικαίωμα σε ιατρικές υπηρεσίες συγκεκριμένου επιπέδου ούτε και δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη (Wasilewski κατά Πολωνίας 1999). Υπό ορισμένες προϋποθέσεις, ενδέχεται ωστόσο να εγείρεται ζήτημα ευθύνης του κράτους μέλους δυνάμει της ΕΣΔΑ, όταν αποδεικνύεται ότι οι αρχές του κράτους μέλους θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ενός ανθρώπου μέσω πράξεων ή παραλείψεων που συνεπάγονται άρνηση παροχής προς αυτόν της υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρεται στον γενικό πληθυσμό (Powell κατά Ηνωμένου Βασιλείου 2000). Όσον αφορά τη μετανάστευση, ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης δυνάμει της ΕΣΔΑ έχουν κυρίως προκύψει σε περιπτώσεις επίκλησης των αναγκών περίθαλψης ως μέσο αποτροπής της απέλασης. Σε ακραίες περιπτώσεις, αυτό μπορεί να εγείρει ζητήματα δυνάμει του Άρθρου 3 της ΕΣΔΑ (Εγχειρίδιο σχετικά με την ευρωπαϊκή νομοθεσία σε θέματα ασύλου, συνόρων και μετανάστευσης 2014).

Δυνάμει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων δεν περιλαμβάνει δικαίωμα στην υγεία, αλλά αναγνωρίζει σχετικά δικαιώματα, όπως η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Άρθρο 1) και το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα (Άρθρο 3). Ο Χάρτης περιλαμβάνει επίσης το δικαίωμα της προστασίας της υγείας δυνάμει του Άρθρου 35, το οποίο αναφέρει ότι «κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές». Η εφαρμογή του Χάρτη περιορίζεται σε εκείνα τα ζητήματα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο Χάρτης δεν προβλέπει καμία διάκριση λόγω εθνικότητας. Συνδέει, ωστόσο, την άσκηση του δικαιώματος της περίθαλψης με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές.

Δυνάμει της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, η μη παροχή κοινωνικής αρωγής ή άλλων ευεργετημάτων σε αλλοδαπό δύναται να εγείρει ζήτημα διάκρισης ανεξαρτήτως του εάν αυτός ή αυτή έχει συνεισφέρει στο σύστημα

από το οποίο πρόκειται να καταβληθεί το επίδομα. Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης ορίζει ότι η κοινωνική αρωγή πρέπει να κατοχυρώνεται για τα πρόσωπα που βρίσκονται σε δεινή κατάσταση, περιλαμβανομένων όσων βρίσκονται σε αντικανονική κατάσταση (Ο.π. n.d., 256).

Τα δικαιώματα όμως των μεταναστών στην φροντίδα υγείας ποικίλουν από χώρα σε χώρα αναλόγως της νομικής υπόστασης που εκείνος κατέχει στην χώρα διαμονής του. Η απόκτηση δικαιώματος στην φροντίδα υγείας μπορεί να χωριστεί σε τρία μέρη: κάλυψη, πακέτο υπηρεσιών υγείας και κατανομή κόστους. (Huber, et al. 2008) Η κάλυψη αναφέρεται στο κατά πόσο τα έξοδα ενός ατόμου για την παροχή υπηρεσιών υγείας καλύπτονται από κρατικό ή ιδιωτικό ασφαλιστικό οργανισμό. Το πακέτο υπηρεσιών υγείας αναφέρεται στο φάσμα των υπηρεσιών που καλύπτονται, ενώ η κατανομή κόστους αφορά την προσωπική οικονομική συνδρομή που απαιτείται από τον χρήστη των υπηρεσιών. (Ingleby, Ευρωπαϊκή Έρευνα για τη μετανάστευση και την υγεία χ.χ.)

Στη χώρα μας τα δικαιώματα των μεταναστών σχετικά με την πρόσβαση τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας ρυθμίζονται από διάφορες διατάξεις, χωρίς να υπάρχει ένα σαφές και συγκεντρωτικό κανονιστικό κείμενο. Τα δικαιώματα και οι παροχές που προέρχονται από εκείνα διαφέρουν ανάλογα με την νομική υπόσταση που έχει αναγνωρισθεί στο κάθε άτομο.

Δεδομένου του αυξανόμενου αριθμού μεταναστών στην Ελλάδα και κυρίως εκείνων χωρίς έγγραφα παραμονής, τίθεται εντονότερα το ζήτημα της πρόσβασης αυτών των ανθρώπων στην ιατρική περίθαλψη. Το θέμα τέθηκε ουσιαστικά με την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το 2000, σχετικά με την «ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία» για υπηκόους τρίτων χωρών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με αυτήν την εγκύκλιο οι νόμιμοι μετανάστες μπορούν να έχουν δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ, εφόσον έχουν βιβλιάριο υγείας εκδιδόμενο από το αρμόδιο ασφαλιστικό ταμείο.

Με τον νόμο 2910/2001 χορηγούνται επίσημα ίσα δικαιώματα στους ξένους πολίτες που διαμένουν νόμιμα στη χώρα. Οι μετανάστες καλύπτονται ασφαλιστικά από το ΙΚΑ, απολαμβάνοντας εκείνοι και τα εξαρτημένα από αυτούς μέλη της οικογένειάς τους, παροχές ίσες με αυτές των Ελλήνων ασφαλισμένων. Οι παροχές αφορούν στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, στο επίδομα ασθενείας, ατυχήματος, μητρότητας, στη σύνταξη κ.α..

Οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο (με αναγνωρισμένη την ιδιότητα του αιτούντα άσυλο) έχουν ίσα δικαιώματα πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με τους Έλληνες πολίτες, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 668/2005. Αξίζει να σημειωθεί όμως πως έως ότου αναγνωριστούν ως αιτούντες άσυλο, υπάγονται στην ίδια κατηγορία, σε ότι αφορά την πρόσβαση στο σύστημα υγείας, με τους μετανάστες χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα.

Αναλόγως τα ανωτέρω ισχύουν και για τους αλλοδαπούς που έχει εγκριθεί η παραμονή τους στην Ελλάδα για ανθρωπιστικούς λόγους ή έχει ορισθεί σε αυτούς προθεσμία που δεν έχει εκπνεύσει, κατά το Προεδρικό Διάταγμα 266/1999. Στο πλαίσιο αυτό εμπίπτουν και οι αλλοδαποί ασθενείς με HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, έχοντας τη δυνατότητα να επωφεληθούν της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας, εφόσον η κατάλληλη θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη στη χώρα προελεύσεως τους. Επιπλέον σύμφωνα με τον νόμο 2955/2001, έχουν δικαίωμα λήψης προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας.

Οι παλιννοστούντες και οι ομογενείς απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με την προσκόμιση των απαραίτητων εγγράφων.

Στον αντίποδα για τους αλλοδαπούς που βρίσκονται παρανόμως στη χώρα, χωρίς διαβατήριο ή άλλο αναγνωρισμένο από διεθνείς συμβάσεις ταξιδιωτικό έγγραφο, δεν δύναται να προσφερθεί οποιαδήποτε παροχή από φορείς του δημοσίου και του ευρύτερου δημοσίου τομέα. Από την νόμο εξαιρούνται τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές, όταν πρόκειται για ανήλικα παιδιά και αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία (άρθρο 84/Ν.3386/2005). Με την Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας για την «Υγειονομική Περίθαλψη Αλλοδαπών» ορίζεται «για τους αλλοδαπούς μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα, ότι θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους». Πολλά έχουν γραφτεί και συζητηθεί όμως για την ερμηνεία της εν λόγω διάταξης, καθώς δεν μπορεί εύκολα και σαφώς να ορισθεί η έννοια του επείγοντος. Δεν μπορεί κάποιος να απαντήσει με ευκολία και σιγουριά ποια περιστατικά θα κάλυπτε η διάταξη, όπως αναφέρεται στην απόφαση της ΕΕΔΑ (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου 2007). Έχει απασχολήσει ιδιαίτερα το ζήτημα του προγεννητικού ελέγχου, καθώς είναι

απαραίτητος για την διασφάλιση της υγείας και της ζωής της εγκύου και του εμβρύου, παρ' όλα αυτά δεν καλύπτεται από το νομικό πλαίσιο, με εξαίρεση τις ανήλικες κυοφορούσες. (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου 2007)

Ειδική κατηγορία αποτελούν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, καθώς παρά το γεγονός του δικαιώματος πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που τους δίνει το διεθνές δίκαιο, τις περισσότερες φορές δεν διαχωρίζονται από τους ενήλικες, για λόγους όπως η έλλειψη των απαραίτητων για την στέγαση τους χώρων, με αποτέλεσμα να τίθεται σε περαιτέρω κίνδυνο η υγεία και η ασφάλεια τους.

Προσφάτως επαναπροσδιορίστηκε νομικά η υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με την ψήφιση του νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-16) κατά τον οποίο:

1. Ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως προσδιορίζονται στην παράγραφο 2 του, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

2. Δικαιούχοι των δικαιωμάτων της παραγράφου 1 του παρόντος είναι οι εξής:

α) οι μη άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι Έλληνες πολίτες ή ελληνικής καταγωγής ομογενείς, οι πολίτες κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λοιπών τρίτων χωρών, οι οποίοι διαθέτουν νομιμοποιητικά έγγραφα παραμονής στην Ελλάδα, καθώς και τα μέλη των οικογενειών (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) όλων των προαναφερομένων,

β) οι εγγεγραμμένοι στα Μητρώα ασφαλιστικών ταμείων της χώρας και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα), οι οποίοι

έχουν απολέσει τις ασφαλιστικές τους καλύψεις λόγω οφειλών και δεν δικαιούνται παροχών υγείας,

γ) τα πρόσωπα των παρακάτω κατηγοριών, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονται και της κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα:

i) ανήλικοι έως 18 ετών,

ii) γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης,

iii) άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας ή σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ή σε Στέγες Αυτόνομης

Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες ή άλλα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα,

iv) άτομα που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999.

v) άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας του ν. 4139/2013 (Α' 74) ή παρακολουθούνται στους ίδιους οργανισμούς ως εξωτερικοί ασθενείς,

vi) οι κρατούμενοι σε φυλακές, οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιρειών ανηλίκων (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι τελούντες σε καθεστώς διοικητικής κράτησης,

vii) όσοι παρέχουν κοινωφελή εργασία στο πλαίσιο έκτισης ποινής ή ως αναμορφωτικό μέτρο,

viii) άτομα με αναπηρία 67% και πάνω και άτομα που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία ή χρειάζονται συνεχή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ή αποκατάσταση λόγω δυσίατων ή χρόνιων ή ανίατων ή σπάνιων νοσημάτων – παθήσεων και τα άτομα λοιπών χρόνιων νοσημάτων, εφόσον το χρόνιο νόσημα βεβαιώνεται από ιατρικές γνωματεύσεις θεραπόντων ιατρών Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων,

ix) οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) και οι ανιθαγενείς και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) είτε είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή κατά το χρόνο κατά τον οποίον υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου,

x) όσοι διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα), σύμφωνα με το άρθρο 28 του π.δ. 114/2010 (Α' 195) είτε του ν. 3386/2005 (Α' 212) είτε του ν. 4251/2014 (Α' 80) είτε αυτοί είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ, είτε εκκρεμεί η έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή κατά το χρόνο κατά τον οποίο υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου,

xi) αιτούντες διεθνούς προστασίας και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) από την ημερομηνία εκδήλωσης της

βούλησης υποβολής αιτήματος διεθνούς προστασίας (αρχικού ή μεταγενέστερου) και μέχρις ότου η απόφαση επί του αιτήματος διεθνούς προστασίας τους καταστεί τελεσίδικη δηλαδή με απόφαση του αρμοδίου δικαστηρίου επί αιτήσεως ακυρώσεως κατά απόφασης επιτροπής προσφυγών ή αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία υποβολής του ενδίκου μέσου της αίτησης ακύρωσης,

xii) θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα (σύμφωνα με το π.δ. 233/2003 (Α΄233), που είναι ανασφάλιστοι και για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής και αλλοδαποί που εμπίπτουν στις διατάξεις του ν. 3875/2010 (Α΄158) «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διεθνικού Οργανωμένου Εγκλήματος» και για όσο διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής.

Επιπλέον στο άρθρο 59 παράγραφος 1 του ανωτέρου νόμου, ορίζεται η σύσταση Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η οποία ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στους φορείς ή μονάδες της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όπως το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις, το δικαίωμα σε αξιοπρεπείς συνθήκες φροντίδας υγείας και περίθαλψης, το δικαίωμα στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, το δικαίωμα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, το δικαίωμα στην πληροφόρηση για την παροχή κατάλληλης και τεκμηριωμένης υπηρεσίας υγείας, το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό, το δικαίωμα στη συναίνεση και ενημέρωση, το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο και αρχεία, το δικαίωμα στο απόρρητο, στην ιδιωτικότητα και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, το δικαίωμα προστασίας της γενετικής ταυτότητας και το δικαίωμα αναφοράς και λήψης γραπτής απάντησης.

Το άρθρο 60 του ν. 4368/2016 αντικαθιστά το άρθρο 9 του ν. 3868.210, συστήνοντας «Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας», το οποίο είναι αρμόδιο για την υποδοχή, ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την παρακολούθηση διακίνησης του λήπτη εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του, τη διοικητική υποστήριξη, τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στο Συνήγορο του Πολίτη, στις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

Τέλος με το άρθρο 61 του ίδιου νόμου θεσπίζονται οι «Διαμεσολαβητές Υγείας (Δ.Υ.)» με αποστολή την αρωγή σε ευπαθείς (ευάλωτες και ειδικές) ομάδες του πληθυσμού για άρση των εμποδίων στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας του Δημόσιου Συστήματος και καθιερώνονται οι «Συντονιστές Υπηρεσιών Υγείας (Σ.Υ.Υ.)» για ευπαθείς (ευάλωτες και ειδικές) ομάδες του πληθυσμού με καθήκον την κάλυψη των αναγκών υγείας και την παροχή υπηρεσιών υγείας.

4.5.1 Έγκλειστοι στα κέντρα κράτησης μεταναστών

Μία ακόμη ξεχωριστή κατηγορία για την οποία έχει υπάρξει ευρεία συζήτηση στη χώρα μας ιδίως τα τελευταία χρόνια, είναι οι έγκλειστοι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο στα κέντρα κράτησης μεταναστών. Εγκατεστημένα είτε σε συνοριακές ζώνες, είτε στο εσωτερικό της χώρας, αποτελούν τον πρώτο σταθμό εισόδου στο διοικητικό σύστημα συνοριακού ελέγχου που τελικά οδηγεί σε διαφορετικά θεσμικά καθεστώτα ή τις περισσότερες φορές στην παρανομία.

Ο υπήκοος τρίτης χώρας που εισέρχεται παρανόμως στην Ελλάδα, δύναται βάσει νόμου να κρατηθεί έως 12 μήνες το ανώτερο, μέχρι να καταστεί εφικτή η απέλαση του, εάν βεβαίως κρίνεται ύποπτος φυγής ή επικίνδυνος για τη δημόσια τάξη. Στην πραγματικότητα όπως καταγράφουν οι Γιατροί χωρίς Σύνορα, το μέτρο εφαρμόζεται ως συστηματική πολιτική απέναντι στους νεοεισερχόμενους μετανάστες. (Γιατροί χωρίς Σύνορα 2007)

Είναι δεδομένο πως οι συνθήκες κράτησης σε αυτούς τους χώρους δεν είναι οι δέουσες, καθώς υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στις εγκαταστάσεις, στις συνθήκες υγιεινής και η ελλιπής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι πασιφανής. Χαρακτηριστική είναι η απουσία συγκεκριμένου πρωτοκόλλου για τον ιατρικό έλεγχο που θα έπρεπε να γίνεται στους αιτούντες άσυλο και στους παράτυπους μετανάστες. Έκθεση της Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας του Συμβουλίου της Ευρώπης, καταλήγει πως κανένα από τα κέντρα κράτησης στην χώρα μας δεν ανταποκρίνεται στα εθνικά και διεθνή πρότυπα, τονίζοντας παράλληλα πως οι άσχημες συνθήκες υγιεινής ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των κρατουμένων και ενδεχομένως για τη δημόσια υγεία. Οι Γιατροί χωρίς Σύνορα

πραγματοποιώντας παρεμβάσεις στα κέντρα κράτησης καταγράφουν τα εξής προβλήματα: μεγάλος συνωστισμός, άθλιες συνθήκες υγιεινής, ελλιπής διανομή ειδών προσωπικής υγιεινής και ρουχισμού, απουσία πρόνοιας για την κατάλληλη στέγαση ευπαθών ομάδων και ανεπαρκής προαυλισμός. (Γιατροί χωρίς Σύνορα 2007)

Όπως τονίζει η Τρουμπέτα, τα σημερινά κέντρα κράτησης μεταναστών και προσφύγων είναι τόποι καταστολής και ποινικοποίησης της διέλευσης των συνόρων, τόποι επιτήρησης (μέσω βιομετρικής καταγραφής), παραγωγής παράτυπων μεταναστών, αλλά ταυτόχρονα αποτελούν και μία πύλη εισόδου σε ένα δίκτυο φορέων παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας και προστασίας. Στις περιοχές που επικρατεί συνοριακό καθεστώς μια πλειάδα ανθρωπιστικών φορέων ενεργοποιούνται με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των κρατουμένων και την μέριμνα για τις ευάλωτες ομάδες που βρίσκονται ανάμεσα τους. Η παρουσία τους καταρχήν αμβλύνει μια καθολική θεώρηση των κρατουμένων ως σώματα απογυμνωμένα από τη ζωή και τα δικαιώματα, χωρίς όμως να μπορεί να εγγυηθεί την άρση της κρατικής καταστολής. (Τρουμπέτα 2012)

Επιπλέον εμπόδια στην ήδη δύσκολη αυτή συγκυρία αποτελούν η ελλιπής ενημέρωση για τα δικαιώματα των μεταναστών στο σύστημα υγείας και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και δομών (διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές, διερμηνείς, ειδικοί χώροι διαμονής για τους ασυνόδευτους ανήλικους κ.α.). Ακόμη ένα ζήτημα είναι η στάση των κρατικών λειτουργών οι οποίοι συχνά αγνοούν την κείμενη νομοθεσία είτε αυτή αφορά το καθεστώς των αιτούντων άσυλο είτε την απαγόρευση των διακρίσεων ή και την διαφορετική πολιτισμική κουλτούρα (π.χ. άρνηση μουσουλμάνων γυναικών να εξεταστούν από άνδρες γιατρούς) (Καψάλης n.d., 33) ή την αντίληψη ακόμη και για την έννοια της υγείας, του φύλου, της καθαριότητας κ.α..

Σύμφωνα με τον φιλόσοφο Giorgio Agamben στα κέντρα κράτησης είναι διακριτή η διαφορά μεταξύ (απλής ή γυμνής) ζωής και βίου (Μαβράκης 2004). Εκεί αναπαράγεται ο «λαθραίος» ως κοινωνικό υποκείμενο που ετεροπροσδιορίζεται μέσω του συλλογικού στιγματισμού της παραβατικότητας με όρους που παρεμποδίζουν τη συμμετοχή του στους τομείς της επίσημης κυρίαρχης κοινωνίας. Όπως δεικτικά γράφει ο Λιάκος, ο βίος είναι νοητός στα πλαίσια μιας πολιτείας, γεγονός που συνεπάγεται τα δικαιώματα του κάθε πολίτη αυτής. Εκτός αυτού του πλαισίου υπάρχει απλώς το σώμα, η «γυμνή» δικαιωμάτων ζωή (Λιάκος 2013). Η ασφάλεια, η

υγεία, η προστασία και η αναγνώριση εκπορεύονται από την οργανωμένη πολιτεία. Έτσι ότι κινείται εκτός της εμβέλειας αυτής δεν τυγχάνει καμίας προστασίας και αναγνώρισης. Ίσως το πιο χαρακτηριστικό και συνάμα θλιβερό παράδειγμα αυτής της σκέψης να αποτελούν τα αζήτητα νεκρά πτώματα των λαθρομεταναστών, για το θάνατο των οποίων καμία ευθύνη και τιμωρία δεν αποδίδεται, ενώ δεν γίνεται καμία προσπάθεια αναγνώρισης τους και εύρεσης των οικείων τους, δείχνοντας έτσι τι σημαίνει σώμα εκτός επικράτειας, επομένως ζωή εκτός βίου. Διασχίζοντας τα σύνορα της χώρας τους, δεν ανήκουν πια σε αυτήν αλλά και σε καμία άλλη, διασχίζουν έτσι λοιπόν τα σύνορα μεταξύ του βίου και της σκέτης ζωής. Συμβαίνει κατ' αυτόν τον τρόπο να συνυπάρχουν στα ίδια εδάφη άνθρωποι με δικαιώματα και άνθρωποι χωρίς δικαιώματα. (Μαβράκης 2004, 92-97).

4.6 Υπηρεσίες και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία έχει καταστεί σαφές πως η πρόσβαση των μεταναστών στο ΕΣΥ γίνεται κυρίως μέσω των επειγόντων περιστατικών, αντιμετωπίζοντας έτσι μόνο ότι αφορά ζητήματα έκτακτης ανάγκης, χωρίς να ακουμπά καθόλου τους τομείς της πρόληψης, της αντιμετώπισης χρόνιων προβλημάτων, της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων. Για τους μετανάστες χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα, τους πρόσφυγες και άτομα διαφόρων μειονοτήτων η βοήθεια παρουσιάζεται μονάχα υπό την αιγίδα διαφόρων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που δραστηριοποιούνται εθελοντικά στον τομέα αυτό.

Σε μια προσπάθεια να καλύψουν τα κενά που δημιουργούνται από τον θεσμικό αποκλεισμό που υφίστανται διάφορες ομάδες ανθρώπων, λειτουργούν κυρίως υποστηρικτικά προωθώντας τα δικαιώματα των μεταναστών και των αιτούντων ασύλου, με σκοπό την διεκδίκηση τους και την καλύτερη πρόσβαση αυτών στις κρατικές υπηρεσίες εν γένει και στο σύστημα υγείας ειδικότερα. Οι οργανώσεις που δραστηριοποιούνται κυρίως είναι οι παρακάτω:

Η *PRAKSIS* μέσω των Πολυϊατρείων της παρέχει δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσω οργανωμένου γενικού ιατρείου, γυναικολογικού ιατρείου και οδοντιατρείου, με ολοκληρωμένο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ενώ παράλληλα

λειτουργεί υποστηρικτικά δωρεάν φαρμακείο. Επί της ουσίας πραγματοποιούνται επιτόπιες επισκέψεις (street work) με εξειδικευμένο προσωπικό της οργάνωσης σε καταυλισμούς και μέρη που διαβιούν ιδιαίτερα ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Στα πλαίσια αυτών των επισκέψεων πραγματοποιείται ενημέρωση και παραπομπή σε άλλους αρμόδιους φορείς. Συνάμα η οργάνωση διαθέτει «Κέντρο Πληροφόρησης – Υποστήριξης Μεταναστών», στο οποίο παρέχονται δωρεάν πληροφορίες και συμβουλές επί νομικών ζητημάτων, διαδικασιών και δικαιωμάτων (πχ. έκδοση άδειας εργασίας, νομιμοποίηση κ.α.). Αξίζει να σημειωθεί πως υλικό για την πληροφόρηση των ενδιαφερομένων έχει μεταφραστεί στα αραβικά, τουρκικά, αγγλικά και γαλλικά. (Praksis 2015)

Οι *Γιατροί Χωρίς Σύνορα* είναι μια διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική, ανθρωπιστική οργάνωση, που παρέχει επείγουσα βοήθεια σε άτομα που έχουν πληγεί από ένοπλες συγκρούσεις, επιδημίες, φυσικές καταστροφές και αποκλεισμό από την παροχή ιατρικής φροντίδας. Στα πλαίσια των υπηρεσιών τους, παρέχεται πρωτοβάθμια περίθαλψη καθώς και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κάνοντας χρήση διερμηνέων. Πέραν των ιατρικών εξετάσεων η δράση των Γιατροί Χωρίς Σύνορα, περιλαμβάνει παρεμβάσεις βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης στους χώρους συγκέντρωσης και στους καταυλισμούς. (Γιατροί Χωρίς Σύνορα 2015)

Οι *Γιατροί του Κόσμου* ξεκίνησαν την πορεία τους το 1980 στην Γαλλία, ως διεθνής Μη Κυβερνητική, ανεξάρτητη, ανθρωπιστική οργάνωση προτάσσοντας την ανάγκη της άμεσης ιατρικής παρέμβασης και το δικαίωμα της ίσης πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα, με έμφαση στους πιο ευάλωτους πληθυσμούς του πλανήτη. Η πρώτη αποστολή των Γιατρών του Κόσμου είναι να θεραπεύσουν, ωστόσο η δράση τους επεκτείνεται και πέρα από τον τομέα της υγείας: στηριζόμενοι πάντα στην ιατρική εμπειρία και σε πλήρη ανεξαρτησία. Οι ΓτΚ μιλούν ανοιχτά κατά της παρεμπόδισης της πρόσβασης στην υγεία, εναντίον της καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας. Μέσω των ανοικτών Πολυιατρείων παρέχουν πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε ευάλωτες ομάδες και σε υποβαθμισμένες περιοχές. (Γιατροί του Κόσμου 2015) Επιπλέον ανέπτυξαν το σχέδιο Avegtoes, το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα της ΕΕ για τη Δημόσια Υγεία και το διαχειρίζονται οι Γιατροί του Κόσμου, σκοπός του οποίου είναι να βελτιώσει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη των αιτούντων άσυλο και των παράνομων μεταναστών στην ΕΕ και να

επισημάνει τη δεινή κατάσταση των ευάλωτων αυτών ομάδων, με τη συμμετοχή 16 κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέσω ενός δικτύου οι οργανώσεις HUMA υποστηρίζουν το δικαίωμα των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς να υφίστανται διακρίσεις εξαιτίας του νομικού καθεστώτος και των οικονομικών τους μέσων. Η δράση των Γιατρών του Κόσμου συνέβαλε στην έγκριση, τον Μάρτιο του 2011, του ψηφίσματος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με το οποίο καλούνται τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα κατά των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση των παράνομων μεταναστών στην υγειονομική περίθαλψη. (Σχέδιο AVERROES: ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη n.d.)

Ο *Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός* από το 1877 στηρίζει ασθενείς, τραυματίες, ηλικιωμένους, πρόσφυγες και κάθε ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε μετανάστες και πρόσφυγες, ενώ παράλληλα υλοποιεί προγράμματα για την κοινωνική ένταξη των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων (προώθηση στην απασχόληση, διαμεσολάβηση με κρατικές ή άλλες υπηρεσίες κ.α.) σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων. (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός n.d.)

Το *Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες* υποστηρίζει τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο με σκοπό τη διευκόλυνση της ένταξης τους στην Ελλάδα. Μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Συμβουλίου πραγματοποιούνται παρεμβάσεις σε αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες προς όφελος των προσφύγων, παρέχοντας παράλληλα ψυχολογική υποστήριξη, υλική αρωγή και στέγαση (συνοδεία σε νοσοκομεία, τρόφιμα, επιδόματα κ.α.). (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες n.d.)

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας ιδρύεται το 2000 το πρόγραμμα «*Ψυχαργός*», με το οποίο προβλέπεται η ίδρυση και υποστήριξη δομών παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ευπαθείς ομάδες, με αιχμή την είσοδο των μεταναστών στο ΕΣΥ. Στα πλαίσια του προγράμματος λειτουργούν Κέντρα Ημέρας όπου παρέχονται ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες σε μετανάστες και πρόσφυγες, σε Ρομά και Έλληνες της μουσουλμανικής κοινότητας.

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση *Κλίμακα* υλοποιεί προγράμματα στήριξης αλλοδαπών γυναικών θυμάτων βίας, διακίνησης και σωματεμπορίας μέσω ενός

καταφυγίου δυναμικότητας δώδεκα ατόμων, το οποίο τίθεται υπό την αιγίδα του προγράμματος «Ψυχαργός». Επιπλέον συμμετέχει ενεργά στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την αποασυλοποίηση με 9 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (7 Οικοτροφεία, 1 Ξενώνα, 1 Προστατευμένο Διαμέρισμα), 3 Κέντρα Ημέρας, 1 Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ν.Α Κυκλάδων μέσω των οποίων παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής ενδυνάμωσης για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ακόμη υλοποιεί προγράμματα παρέμβασης στο δρόμο (street work), για τον εντοπισμό και την καταγραφή των αστέγων και των προβλημάτων τους, μεταξύ των οποίων βρίσκονται μετανάστες και πρόσφυγες. (Κλίμακα n.d.)

Επίσης στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργός» υπάγεται από το 2007 η οργάνωση «Συν-ειρμός», η οποία λειτουργεί το *Κέντρο Ημέρας Βαβέλ* στο κέντρο της Αθήνας, με αποκλειστικό στόχο την ενεργητική προσέγγιση των μεταναστών, είτε αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, είτε έχουν προβλήματα διαβίωσης. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες στο Κέντρο Ημέρας Βαβέλ αφορούν την διάγνωση, την θεραπευτική αντιμετώπιση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών, την εξατομικευμένη συνοδεία, την συμβουλευτική ατόμων, οικογενειών και ομάδων, την ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας και των αρμόδιων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. (Συν-ειρμός n.d.)

Ακόμη το *Ελληνικό Ιατρείο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής* του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, εξυπηρετώντας μετανάστες δύο φορές την εβδομάδα στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ εάν συντρέχουν ειδικές περιστάσεις είναι δυνατή η νοσηλεία των πασχόντων στην Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Υπό την σκέπη του Υπουργείου Υγείας το *Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)*, κατέχει μεταξύ άλλων το στρατηγικό σχεδιασμό των δράσεων που αφορούν του μετακινούμενους πληθυσμούς εν γένει και ειδικά τους μετανάστες. Οι ειδικές κινητές μονάδες Προληπτικής Ιατρικής του ΚΕΕΛΠΝΟ, στελεχωμένες από εξειδικευμένο προσωπικό (ιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές, κοινωνιολόγους, διοικητικούς υπαλλήλους και διαπολιτισμικούς μεσολαβητές)

πραγματοποιούν από το 2001 συστηματικούς ελέγχους και επιτήρηση λοιμωδών νοσημάτων σε μετακινούμενους πληθυσμούς και σε όσους παραμένουν στα Κέντρα Προσωρινής Κράτησης Μεταναστών. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν κλινική αξιολόγηση και θεραπευτική φροντίδα όπου υπάρχει ανάγκη, με σκοπό την διασφάλιση της ατομικής αλλά και της Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης. Από το 2010 λόγω του αυξημένου αριθμού μεταναστών που εισέρχονται από τις ακριτικές περιοχές η συμμετοχή του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει εντατικοποιηθεί., με απώτερο σκοπό την αγωγή και προαγωγή υγείας όλων των πολιτών, δίνοντας παράλληλα ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της πρόληψης. (ΚΕΕΛΠΝΟ n.d.)

Συμπερασματικά αξίζει να σημειωθεί η σημαντική προσφορά των παραπάνω οργανώσεων και άλλων λιγότερο γνωστών, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, θεραπείας και ένταξης των μεταναστών στο Ελληνικό σύστημα υγείας και στην Ελληνική κοινωνία εν γένει. Παρά ταύτα η προσπάθεια και η ανιδιοτελής προσφορά αυτών των φορέων και των ανθρώπων που τους απαρτίζουν δεν δύναται να εκπληρώσει στο έπακρο την υποχρέωση του κράτους για παροχή ίσης μεταχείρισης (N 3304/2005)⁹ και δωρεάν πρόσβασης στην υγεία σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτου νομικού καθεστώτος του καθενός.

5. Ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Οι κοινωνικές ανισότητες εξ ορισμού ενέχουν διακρίσεις, αποκλεισμούς και στρωματώσεις σχετικά με τη θέση ανθρώπων και ομάδων στην κοινωνία και την οικονομία. Απόρροια των παραπάνω είναι η παρεμπόδιση κάποιων στην πρόσβαση υλικών και πνευματικών αγαθών, ενώ παράλληλα στερούνται της ελεύθερης επιλογής και προοπτικής σε θέματα κυρίαρχα για τον ανθρώπινο βίο, όπως είναι η υγεία. Το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο δραστηριοποίησης του πληθυσμού καθορίζει το βαθμό χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας, θέτοντας έτσι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ζητήματα που σχετίζονται με τις πολιτικές υγείας και την ένταση των κοινωνικών ανισοτήτων.

⁹ N 3304/2005: Αρχή ίσης μεταχείρισης μεταξύ των ατόμων ανεξαρτήτως της εθνικής ή φυλετικής τους καταγωγής, των θρησκευμάτων ή άλλων πεποιθήσεών τους, την αναπηρία, την ηλικία ή τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. (Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με το ευρωπαϊκό δίκαιο σε θέματα διακρίσεων και ίσης μεταχείρισης)

Σύμφωνα με την έκθεση Black, η οποία δημοσιεύθηκε το 1980 στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπιστώθηκε η στενή σχέση της φτώχειας με το χαμηλό επίπεδο υγείας, ενώ η υλική αποστέρηση είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της κακής υγείας και του θανάτου (Οικονόμου, Χ 2013, 40). Από την έκθεση προκύπτει πως οι ανισότητες στην υγεία δεν εμφανίζονται λόγω του αποτυχημένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αλλά ως συνεπακόλουθο άλλων κοινωνικών ανισοτήτων, οι οποίες επηρεάζουν το επίπεδο υγείας και παρουσιάζουν συσχέτιση με την εκπαίδευση, την κατοικία, το εισόδημα, τις διατροφικές συνήθειες και το εργασιακό περιβάλλον. Επομένως η υγεία του ανθρώπου καθορίζεται από παράγοντες στους οποίους αδυνατεί να ασκήσει έλεγχο ο ίδιος. (Χ. Οικονόμου 2006)

Στο Ελληνικό σύστημα υγείας καταγράφονται υψηλά ποσοστά ιδιωτικών δαπανών, συμπεριλαμβανομένων και των άτυπων μορφών πληρωμής, γεγονός που αμβλύνει την ανισότητα στην πρόσβαση σε βάρος ατόμων χαμηλού εισοδήματος, ανέργων, χρονίως πασχόντων, ηλικιωμένων, μεταναστών και άλλων μειονοτικών ομάδων.

Κάποιες Ελληνικές μελέτες υποστηρίζουν πως οι μετανάστες χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα επιβαρύνουν το ασφαλιστικό σύστημα, καθώς κάνουν χρήση των παροχών του αποκτώντας πρόσβαση είτε μέσω των επειγόντων περιστατικών, είτε με πλάγιους τρόπους. Ακόμη γίνεται λόγος για την υψηλότερη από τους ημεδαπούς γονιμότητα και για την περαιτέρω επιβάρυνση του συστήματος υγείας (Έμκε – Πουλοπούλου 2007, 376). Οι επιπτώσεις τελικά στο σύστημα υγείας είναι αρνητικές λόγω του καθεστώτος παρανομίας το οποίο εγκλωβίζονται, γεγονός που καταδεικνύει παθογένειες του κρατικού μηχανισμού όσον αφορά την αντιμετώπιση του φαινομένου της παράνομης μετανάστευσης.

Όπως αναφέρει η Έμκε – Πουλοπούλου «η μετανάστευση δεν δημιουργεί νέα κοινωνικά φαινόμενα, αλλά αναδεικνύει και επιτείνει τα υφιστάμενα χαρακτηριστικά των χωρών υποδοχής, όπως η απαξίωση της εργασίας και ο κοινωνικός αποκλεισμός μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων, η διαφθορά και η κακοδιοίκηση, η παραοικονομία, η μαύρη εργασία και η κρίση του συστήματος κοινωνικής προστασίας (ασφάλιση, υγεία, πρόνοια)» (Έμκε – Πουλοπούλου 2007, 441).

Παρά το γεγονός πως σε διεθνές επίπεδο καταγράφεται σημαντική βελτίωση διαφόρων δεικτών υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, οι ανισότητες σχετικά με

το επίπεδο υγείας μεταξύ χωρών αλλά και πληθυσμιακών ομάδων στο εσωτερικό των χωρών εξακολουθούν να υφίστανται. (Οικονόμου, X 2013, 11) Η ύπαρξη τέτοιων ανισοτιμιών θεωρείται απαράδεκτη, ωστόσο σύμφωνα με τους Ψημμένο και Σκαμνάκη, οι μεταναστευτικές ομάδες αποτελούν μία επιπρόσθετη συνιστώσα πίεση η οποία συντείνει σε μία κατάσταση ψευδούς καθολικότητας του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Το σύστημα συνολικά άλλα και ειδικά το σύστημα υγείας, δεν διαφοροποιεί τη λειτουργία του ώστε να ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες διαφόρων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι για παράδειγμα οι αλλοδαποί (Ψημμένος και Σκαμνάκης 2008).

Η προστασία της υγείας ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, οφείλει να διασφαλίζεται από το κράτος χωρίς καμία διάκριση. Τα όποια εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρακάμπτονται από τον κρατικό μηχανισμό, με σκοπό την προστασία της υγείας των ίδιων των μεταναστών, αλλά και του γενικού πληθυσμού, δεδομένου του κίνδυνου στη δημόσια υγεία μιας χώρας υποδοχής μεταναστών που αφήνει εκτός πλαισίου τους νεοεισερχόμενους μετανάστες. Έχει παρατηρηθεί πως τα πρώτα χρόνια διαμονής στην χώρα υποδοχής οι μετανάστες παρουσιάζουν ένα μοντέλο νοσηρότητας ανάλογο σε μεγάλο βαθμό με αυτό της χώρας προέλευσης τους. Με το πέρασμα του χρόνου προσεγγίζουν περισσότερο το μοντέλο νοσηρότητας της χώρας υποδοχής, αποδεικνύοντας έτσι τον ισχυρισμό συσχέτισης υγείας και κοινωνικού περιβάλλοντος. Καθοριστική σημασία έχει λοιπόν ο βαθμός ένταξης τους στην κοινωνία υποδοχής, με έμφαση στην πρόληψη των ανισοτήτων (Αθανασοπούλου, και συν. 2013).

Σύμφωνα με τον Therborn μπορούν να εντοπιστούν τρεις μορφές ανισότητας: εκείνες που συνδέονται με την φυσική ύπαρξη και αναπαραγωγή του ανθρώπου (*vital inequalities*), εκείνες που αφορούν την πρόσβαση και τη χρήση πηγών εισοδήματος, κοινωνικής πρόνοιας ή/και πολιτιστικού κεφαλαίου, όπως η εκπαίδευση (*resource inequalities*) και εκείνες που συνδέονται με την ηθική υπόσταση των ανθρώπων, τη σχέση τους με το κράτος, το σεβασμό των δικαιωμάτων τους και τις ελευθερίες που απολαμβάνουν (*existential inequalities*). (Therborn 2006)

Η κατανομή και η παραγωγή υπηρεσιών υγείας, οφείλει να γίνεται με βάση τις πραγματικές ανάγκες των αποδεκτών, συνδέοντας την ισότητα με την έννοια της αποδοτικότητας της δίκαιης κατανομής πόρων. Αντίθετα με αυτή την άποψη

επικρατεί η φιλελεύθερη τάση που τοποθετεί την παραγωγή και την κατανομή των υπηρεσιών υγείας στους νόμους της αγοράς. Κατά αυτόν τον τρόπο η ισότητα μπορεί να διακριθεί σε κάθετη με προοδευτική χρηματοδότηση ορισμένη από την οικονομική δυνατότητα του καθενός, οδηγώντας σε διαφορετική κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών υγείας αναλόγως με τις εκάστοτε ανάγκες. Από τη άλλη η οριζόντια ισότητα διακρίνεται από την ισότιμη κατανομή πόρων και υπηρεσιών, με ίση πρόσβαση, χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας από το σύνολο του πληθυσμού, με σκοπό τη μείωση των ανισοτήτων υγείας.

Συχνά οι έννοιες της ανισότητας (inequality) και της ανισοτιμίας (inequity) στην υγεία χρησιμοποιούνται ως συνώνυμες, ωστόσο η ανισότητα στην υγεία εκφράζει τις διαφορές και τις αποκλίσεις που παρατηρούνται μεταξύ ατόμων και ομάδων, αποτυπώνοντας περιγραφικά την υφιστάμενη κατάσταση. Η ανισοτιμία στην υγεία από την άλλη, αναφέρεται στις ανισότητες εκείνες που θεωρούνται άδικες και αθέμιτες, προσδίδοντας κανονιστικό χαρακτήρα στα ζητήματα διανομής και κοινωνικής δικαιοσύνης, αρχών οργάνωσης της κοινωνίας και ερμηνείας της ύπαρξης ανισοτήτων στην υγεία (Οικονόμου, X 2013, 19).

Βασικό κριτήριο για να θεωρηθεί μία κατάσταση στην υγεία περιττή, απευκαία, αθέμιτη και άδικη, είναι ο βαθμός ελευθερίας των ατόμων στην επιλογή. Συνεπάγεται πως άτομα που έχουν μικρή ή καμία επιλογή σχετικά με τις συνθήκες ζωής και εργασίας τους, οι διαφορές και οι ανισότητες που παρατηρούνται στην υγεία, θεωρούνται κοινωνικά παραγόμενες και πιο άδικες σε σχέση με όσες οφείλονται σε κινδύνους εξαιτίας εκούσιας επιλογής συμπεριφορών ή της επίδρασης βιολογικών παραγόντων. (Ο.π., 20)

Ερμηνεύοντας την θεωρία του Rawls για τη δικαιοσύνη ως ακριβοδικία μπορούμε να πούμε πως οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία είναι άδικες και ανισότιμες καθώς προκύπτουν ως αποτέλεσμα της άδικης κοινωνικής δομής που υποχρεώνει σε θυσίες τους ασθενέστερους προς όφελος των ευημερούντων. Οι ανισότητες αυτές περιορίζουν τις δυνατότητες των ατόμων, καθώς γίνονται αποδέκτες της άρνησης της ισότητας ευκαιριών. (Anand 2002)

5.1 Κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το δικαίωμα στην υγεία αναφέρεται στην επίτευξη ενός δεδομένου επιπέδου υγείας. Οι Dahlgren & Whitehead παρομοιάζουν τις αιτίες των ανισοτήτων στην υγεία με τη μορφή «στρώσεων του ουράνιου τόξου», θέλοντας να δείξουν πως οι κατανομή των παραγόντων δεν είναι τυχαία, αλλά συστηματική (Dahlgren και Whitehead 2007). Για να επιτευχθεί η ισότητα θα πρέπει να οδηγηθούμε στην εξάλειψη των διαφορών μεταξύ των περισσότερο και λιγότερο ευνοημένων κοινωνικών ομάδων, οι οποίες απολαμβάνουν διαφορετικό επίπεδο υγείας λόγω του διαφορετικού κοινωνικού πλεονεκτήματος (Braveman 2003).

Ως βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας θεωρούνται το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα και το εισόδημα. Η επαγγελματική θέση επηρεάζει το επίπεδο υγείας, καθώς τοποθετεί το άτομο μέσα στην κοινωνική δομή, που κατά συνέπεια καθορίζει την πρόσβαση του στους πόρους που κρίνουν την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του. Επιπλέον καθοριστικό είναι το εργασιακό περιβάλλον, οι συνθήκες απασχόλησης, υγιεινής και ασφάλειας. Ακόμη η επαγγελματική ιδιότητα επιδρά στην διαμόρφωση του τρόπου ζωής και συμπεριφορών – συνηθειών, όπως το κάπνισμα ή η καθιστική ζωή. Από την άλλη οι καλές συνθήκες εργασίας και η δημιουργία ισχυρών κοινωνικών δικτύων στην εργασία είναι πιθανό να επιδράσουν θετικά στην υγεία του ατόμου. Επιπροσθέτως οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως το αίσθημα του αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης, η ματαίωση εξαιτίας μη ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης και η έλλειψη ελέγχου της ζωής και των επιλογών που το άτομο έχει, πιθανόν να συνεπικουρούν στην επιδείνωση της υγείας του. (Αθανασοπούλου, et al. 2013, 162-167)

Έχει διαπιστωθεί η συσχέτιση των εισοδηματικών ανισοτήτων με τις ανισότητες στην θνησιμότητα, στο προσδόκιμο επιβίωσης, τη νοσηρότητα και την αυτοαξιολόγηση του επιπέδου υγείας. Όσο λιγότερο ισότιμη είναι η διανομή εισοδήματος σε μία χώρα, τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο υγείας του συνολικού πληθυσμού. Έχει διεθνώς διαπιστωθεί όπως αναφέρει ο Οικονόμου, πως σε κράτη που το μεγαλύτερο ποσοστό χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας προέρχεται από την φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές, εμφανίζονται θετικά αναδιανεμητικά

αποτελέσματα υπέρ των ασθενέστερων ομάδων του πληθυσμού. Αντιθέτως σε κράτη που οι ιδιωτικοί πόροι είναι υψηλοί μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης ή των άμεσων καταβολών, η αναδιανεμητική επίπτωση περιορίζεται (Οικονόμου, X 2013, 19).

5.1.1 Κοινωνική επιλογή

Σύμφωνα με την οπτική της «κοινωνικής επιλογής», οι ανισότητες στην υγεία θεωρούνται συνέπειες της επιλογής του ατόμου κατά τον προσδιορισμό της κοινωνικοοικονομικής θέσης που κατέχει. Η υγεία είναι εκείνη που καθορίζει την κοινωνική άνοδο ή κάθοδο του ατόμου, κατατάσσοντας το έτσι στο ανάλογο κοινωνικό στρώμα. Όσοι δεν έχουν καλή υγεία κατά την προσέγγιση αυτή, παρουσιάζουν αρνητική κοινωνική κινητικότητα. Ως προσδιοριστικοί παράγοντες μπορούν να ειδωθούν η χρονική περίοδος της ζωής του ατόμου, καθώς και η εμφάνιση μιας ασθένειας, ιδίως εάν είναι μακροχρόνια, γεγονός που περιορίζει τις επαγγελματικές επιλογές του, με αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση στην διαδικασία κοινωνική κινητικότητας.

5.1.2 Κοινωνική αιτιότητα

Σύμφωνα με την προσέγγιση της «κοινωνικής αιτιότητας» υπεύθυνο για την υγεία των ατόμων είναι το κοινωνικό τους περιβάλλον, καθώς από αυτό εξαρτάται η έκθεση σε επιβλαβείς για την υγεία παράγοντες. Επιπλέον η πρόσβαση σε διαφορετικούς πόρους που έχουν τα άτομα για την αντιμετώπιση των κινδύνων που αφορούν την υγεία τους, καθώς και οι άνισες κοινωνικές θέσεις που καταλαμβάνουν, δίνουν την δυνατότητα στους πιο ισχυρούς να αντιμετωπίσουν με περισσότερους τρόπους τους ενδεχόμενους κινδύνους και επιπτώσεις των ασθενειών.

Κατά την εκδοχή της πολιτικής οικονομίας των υλικών πόρων, το επίπεδο υγείας είναι αποτέλεσμα της ταξικής δομής και της πρόσβασης σε υλικά αγαθά, όπως η στέγαση, η τροφή και το εργασιακό περιβάλλον. Οι οικονομικά ασθενέστεροι έτσι εκτίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό σε επιβαρυντικές για την υγεία τους συνθήκες.

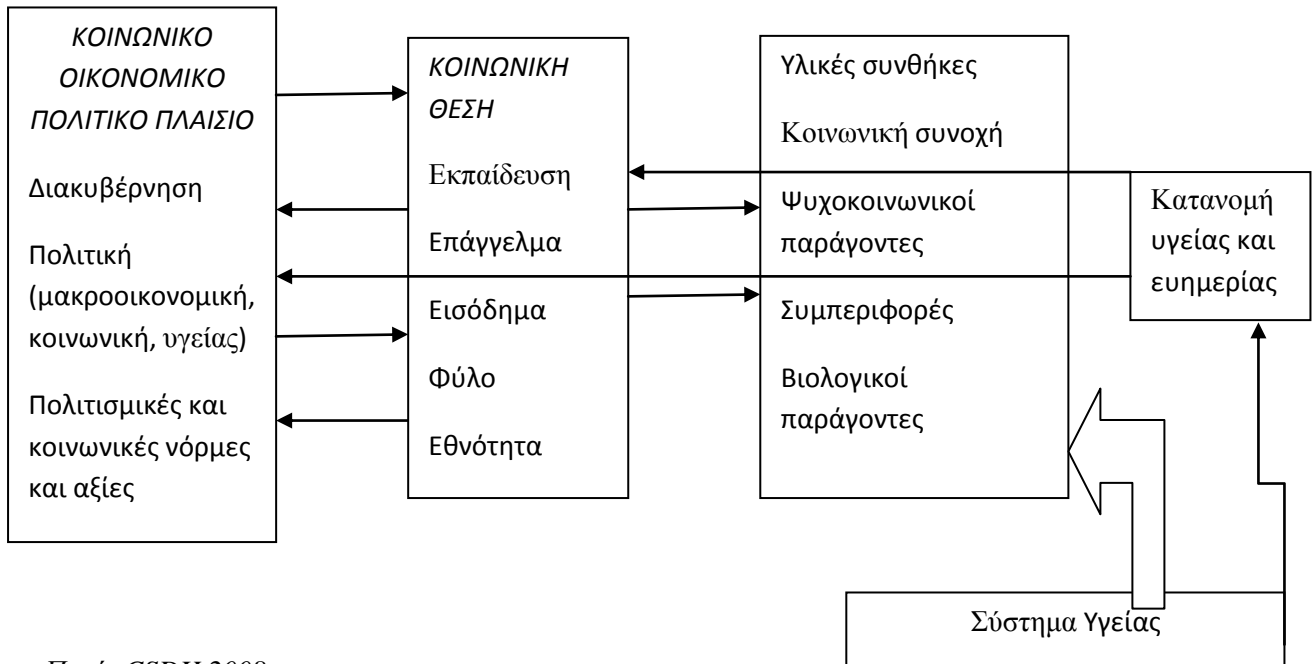
Κατά την εκδοχή των ψυχοκοινωνικών παραγόντων από την άλλη, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η υλική επάρκεια δεν συμβαδίζουν με την βελτίωση του επιπέδου υγείας του ατόμου (Kawachi and Kennedy 2006). Αντιθέτως η μακροχρόνια έκθεση σε ένα πιεστικό κοινωνικό περιβάλλον δύναται να λειτουργήσει επιβαρυντικά στην υγεία του ατόμου. Η αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου εξαρτάται από τον βαθμό κοινωνικής υποστήριξης από τη μία και την ικανότητα αυτοδιαχείρισης από την άλλη. Το άτομο που δεν δύναται πια να ασκεί έλεγχο είτε στον εργασιακό είτε στον οικογενειακό του βίο, διακατέχεται από συναισθήματα φόβου, ανασφάλειας ή και καταπίεσης, γεγονός που προκαλεί εξασθένηση της υγείας του.

5.1.3 Κύκλος ζωής

Κατά την προσέγγιση του «κύκλου ζωής» συνδυάζονται στοιχεία και από τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις, προσθέτοντας επιπλέον την διάσταση του χρόνου. Σύμφωνα με αυτή την οπτική τα αίτια των ανισοτήτων πρέπει να αναζητηθούν σε βάθος χρόνου, ερευνώντας του ψυχοκοινωνικούς και σωματικούς πόρους που διαθέτει το άτομο. Τονίζεται λοιπόν η βιολογική, η κοινωνική διάσταση και οι κοινωνικοί παράγοντες καθ' όλη την διάρκεια τη ζωής του ατόμου που αλληλεπιδρούν για την διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του καθενός. Για παράδειγμα η συνεχόμενη για πολλά χρόνια έκθεση ενός ατόμου σε μειονεκτικές καταστάσεις, λειτουργεί σωρευτικά με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της υγείας του (Οικονόμου, X 2013, 37-40).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

Θεωρητικό πλαίσιο για τους κοινωνικού προσδιοριστές της υγείας και τις ανισοτιμίες στην υγεία



Πηγή: CSDH, 2008

5.2 Κοινωνικός αποκλεισμός, φτώχεια και περιθωριοποίηση

Η υγεία προσδιορίζεται από το άτομο ανάλογα με τις πεποιθήσεις και την κουλτούρα του και ανάλογα με τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές. Στη συστηματική βιογραφική ανασκόπηση των Κάρλου και Ράμμου (Κάρλου και Ράμμου 2009) αναφέρεται ότι, ερευνητές όπως οι Dennis και Rumay υποστηρίζουν πως ο βαθμός του επιπολιτισμού και της αφομοίωσης των υποκουλτούρων σε μια κυρίαρχη δεσπόζουσα κουλτούρα μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή συμπεριφοράς και τρόπου αντιμετώπισης της υγείας και της νόσου (Dennis and B Small 2003), (Rumay 2002).

Η έννοια του επιπολιτισμού συνοψίζει τα φαινόμενα που συνδέονται με τη διαπολιτισμική επαφή ατόμων ή ομάδων που προέρχονται από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες καθώς και με τις αλλαγές που προκύπτουν από αυτήν. Πρόκειται για τη διαδικασία πολιτιστικής αλλαγής ενός ατόμου ή μιας ομάδας κάτω από την επίδραση ενός επικρατέστερου πολιτισμού.

Παρά το γεγονός πως σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα καταγράφονται υψηλές προσδοκίες ένταξης στην ελληνική κοινωνία, η ουσιαστική ενσωμάτωση των μεταναστών εμποδίζεται από την περιθωριοποίηση την οποία βιώνουν. Όπως καταγράφει ο Μπουφίδης, «η πολιτισμική αλλαγή που υφίστανται μετανάστες, πρόσφυγες και άλλες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες κάτω από την επίδραση μιας διαφορετικής κουλτούρας στην επικοινωνία, στην εργασία, στον τρόπο ζωής, στη γλώσσα, η εκάστοτε βίαιη προσαρμογή τους στις συνθήκες του τόπου και της διαμονής τους, η ματαίωση των προσδοκιών τους, οι προσωπικοί τους φόβοι, η ξеноφοβία και ο ρατσισμός που υπάρχει, τους οδηγούν σε απόσυρση ψυχοκοινωνική μειονεξία και διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας τους» (Μπουφίδης 1999). Επιπλέον εξαιτίας των δυσμενών οικονομικών συνθηκών, της έλλειψης εξειδίκευσης, της ανασφάλειας της παραμονής και της σκόπιμης ή ασυναίσθητης διάκρισης, δυσκολεύονται να ενσωματωθούν επαρκώς. Για την δεύτερη γενιά μεταναστών οι συνθήκες φαίνεται να είναι επαρκώς βελτιωμένες, καθώς καταφέρνουν έστω και τμηματικά να γίνουν αποδεκτοί ως μέρος της ίδιας κοινωνίας (Έμκε – Πουλοπούλου 2007, 475).

5.2.1 Κοινωνικός αποκλεισμός

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού απαντάται στα κείμενα του Weber με τον όρο «περιχαράκωση» (closure), αναφερόμενος σε μια διαδικασία κατά την οποία μία ομάδα κοινωνικής θέσης (status group) μονοπωλεί διάφορα υλικά και πνευματικά προνόμια, αποκλείοντας από την πρόσβαση σε αυτά άλλους που δεν ανήκουν στην ομάδα. (Weber 1968). Ο σκοπός της περιχαράκωσης αυτής αποτυπώνει την προσπάθεια μίας ομάδας να εξασφαλίσει ή να διατηρήσει μια προνομιούχο θέση σε βάρος μίας άλλης ομάδας (Burchardt, Grand και Piachaud n.d.). Σύμφωνα με την Silver από την θεωρία του Weber, προκύπτει το θεωρητικό «παράδειγμα του μονοπωλιακού αποκλεισμού» που θεωρεί ως κύρια στρατηγική ενσωμάτωσης την εξασφάλιση των «δικαιωμάτων του πολίτη» (Silver 1995). Στη σύγχρονη εκδοχή του ο όρος κοινωνικός αποκλεισμός εμφανίζεται στη Γαλλία τη δεκαετία του 60', ενώ σε κοινοτικό κείμενο καταγράφεται το 1989, οπότε και τέθηκε ως ζητούμενο η καταπολέμηση του.

Η κοινωνία παρουσιάζεται ως μία ιεραρχία θέσεων, αποτελούμενη από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους με κοινές αξίες, κοινά δικαιώματα και υποχρεώσεις. Επικρατεί μία ευρύτερη ηθική τάξη που βασίζεται στην αλληλεγγύη και την κοινωνική ευθύνη. Η απόσπαση από την κρατούσα αυτή ηθική τάξη και η διάρρηξη των κοινωνικών δεσμών ή η ανεπαρκής κοινωνική συμμετοχή και κοινωνική ενσωμάτωση των φτωχότερων στρωμάτων στην κοινωνία, συντελούν στην εμφάνιση του κοινωνικού αποκλεισμού (Levitas 1996a) (L. Lim 1995).

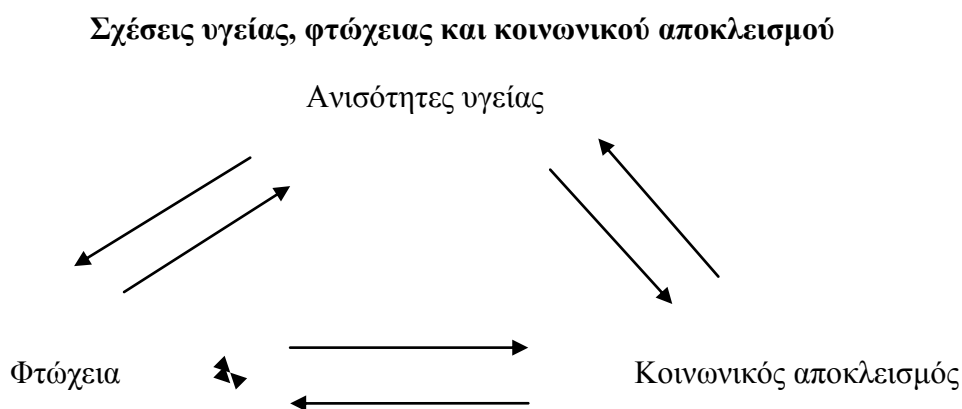
Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να είναι διαρθρωτικός διότι μπορεί να αφορά σημαντικές αλλαγές είτε στον εργασιακό τομέα, είτε στην οικογενειακή δομή ή στο αξιακό σύστημα, είτε στην μετανάστευση, συντελώντας στην εμφάνιση φαινομένων όπως οι αστικές κρίσεις, η αυξημένη ανεργία και ο πολλαπλασιασμός των αστέγων. Στην αντίπερα όχθη ο πολυδιάστατος κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται κυρίως σε αποστερήσεις που μπορεί να βιώσει ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα. Μπορεί για παράδειγμα κάποιος να αποκλείεται από την εργασία, την εκπαίδευση, τη σταθερή στέγαση και την δημόσια ασφαλιστική κάλυψη. Το φαινόμενο αυτό διαρρηγνύει τον κοινωνικό ιστό και περιθωριοποιεί – στιγματίζει μέρος του κοινωνικού συνόλου.

Για τους μετανάστες ο κοινωνικός αποκλεισμός αποκτά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά καθώς είναι δυνατόν να ενσωματώνονται σε συγκεκριμένους τομείς της κοινωνίας (π.χ. αγορά εργασίας), ενώ αδυνατούν να το επιτύχουν σε άλλους (π.χ. πρόνοια, υγεία, πολιτική συμμετοχή). Η περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός αποκλεισμός οφείλονται α) στις εθνοτικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές διαφορές και τον γεωγραφικό κατακερματισμό που δυσχεραίνει τη δημιουργία συγκεκριμένης πολιτικής ταυτότητας, β) στις γλωσσικές δυσκολίες και στα προβλήματα ένταξης στο σύστημα κοινωνικής προστασίας, γ) στην απουσία επαρκών και στοχευμένων μέτρων κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας, καθώς και στην καταπάτηση των στοιχειωδών δικαιωμάτων τους (L. Lim 1995).

Όπως σημειώνει η Έμκε – Πουλοπούλου οι πιθανότητες κοινωνικής περιθωριοποίησης στο μέλλον μεταβάλλονται είτε σε σχέση με τις επιβεβλημένες κοινωνικές και πολιτικές τάσεις της κοινωνίας τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (πρόσβαση στο εκπαιδευτικό σύστημα, στην υγεία, στην αγορά εργασίας), είτε σε

σχέση με τις προσωπικές επιλογές (Έμκε – Πουλοπούλου 2007, 481). Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο των Ευρωπαϊκών Επιτροπών για τις Εθνικές Πολιτικές, ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται με τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών και με ένα προκαθορισμένο βασικό βιοτικό επίπεδο, καθώς και με τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές και επαγγελματικές ευκαιρίες (Ρετινιώτη και Μάντζιου 2010, 10). Αποκλείω σημαίνει παρεμποδίζω την πρόσβαση σε κάτι. Κατά την Πράσινη Βίβλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο κοινωνικός αποκλεισμός νοείται ως η παρεμπόδιση απόλαυσης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών. Για τον Καψάλη πιο σημαντικό είναι το στοιχείο της προσβασιμότητας, την οποία ερμηνεύει ως την συστηματική αφαίρεση δυνατότητας για πρόσβαση (Καψάλης, Α 2005). Όταν οι μετανάστες ενσωματώνονται ομαλά το όφελος είναι εξίσου μεγάλο τόσο για τους ίδιους όσο και για το σύνολο της κοινωνίας που τους υποδέχεται.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2



Πηγή: Stegeman & Costongs, 2003

Είναι πιθανό να εκδηλωθούν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού ως αποτέλεσμα χρόνιων προβλημάτων υγείας ή παρατεταμένης σωματικής αδυναμίας. Τα άτομα που υπόκεινται σε τέτοιους είδους διακρίσεις συχνά αποκλείονται από την αγορά εργασίας ή αμείβονται λιγότερο, ενώ παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και έντονο στιγματισμό. Η πολυδιάστατη αυτή αποστέρηση λειτουργεί

τελικά ως επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας για την υγείας τους. Η άποψη αυτή συνδέει το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού με τον βαθμό κοινωνικής συνοχής, βασιζόμενη στην ερμηνεία του Durkheim ο οποίος συνέδεσε τα υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών με την χαμηλή κοινωνική συνοχή. Η θεώρηση αυτή μπορεί να συνδεθεί με την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου το οποίο ανταποκρίνεται στον βαθμό κοινωνικής συνοχής μίας κοινωνίας. Όσο στενότερες είναι οι αλληλεπιδράσεις και όσο ισχυρότερα είναι τα κοινωνικά δίκτυα, τόσο πιθανότερο είναι τα μέλη της κοινωνίας να συνεργαστούν προς έναν κοινό σκοπό και γενικά να διακατέχονται από αξίες όπως η αλληλοβοήθεια, ο αλtruισμός και ο εθελοντισμός (WHO 1998b). Υπ' αυτή τη έννοια το κοινωνικό κεφάλαιο δύναται να παράξει υγεία, μέσω των μορφών κοινωνικής υποστήριξης, των προτύπων υγιεινής συμπεριφοράς και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας προσβάσιμες σε όλους (Kawachi 1999).

5.2.2 Συνθήκες φτώχειας

Σύμφωνα με έκθεση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ενσωμάτωση «*οι όροι φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός χαρακτηρίζουν καταστάσεις στις οποίες εμποδίζεται η πλήρης συμμετοχή των πολιτών στην οικονομική και κοινωνική ζωή και στην άσκηση πολιτικών δικαιωμάτων ή/και όταν η πρόσβαση τους σε εισόδημα ή άλλους πόρους (προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς) είναι τόσο ανεπαρκής, ώστε να τους αποκλείει από την απόλαυση ενός επιπέδου διαβίωσης και ποιότητας ζωής που θεωρούνται επιτρεπτά από την κοινωνία που ζουν. Σε παρόμοιες καταστάσεις, οι πολίτες δεν είναι συνήθως σε θέση να κάνουν πλήρη χρήση των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους*» (Αλτάνης 2006).

Ο Townsend ορίζει τη φτώχεια με οικονομικούς και κοινωνικούς όρους, αναγνωρίζοντας την κοινωνική και πολιτισμική προέλευση των αναγκών. Όπως αναφέρει: «*άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας όταν δεν διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους προκειμένου να αποκτήσουν τα είδη διατροφής, να συμμετέχουν στις δραστηριότητες, τις συνθήκες της ζωής και τις απολαύσεις που είναι συνηθισμένες ή τουλάχιστον ευρέως διαδεδομένες στις κοινωνίες που ανήκουν. Οι πόροι τους είναι σε τέτοιο βαθμό κάτω από αυτούς που έχει το μέσο άτομο ή η οικογένεια, που να τους αποκλείουν από τους*

συνηθισμένους τρόπους ζωής, έθιμα και δραστηριότητες». Η έμφαση επομένως δίνεται σε ζητήματα διανομής πόρων (Townsend 1979).

Ο Ringen από την άλλη εισάγει την έννοια του βιοτικού επιπέδου (standard of living), η οποία περικλείει τους απαραίτητους για τη διαβίωση πόρους αλλά και των πραγματικών συνθηκών ζωής όπως αυτές βιώνονται από τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες του πληθυσμού (Ringen 1988).

Για τον Chambers η φτώχεια σημαίνει στέρηση (lack) ή ανέχεια (want) και είναι μετρήσιμη με εισοδηματικά και καταναλωτικά κριτήρια, ενώ ορίζει και την ευπάθεια (vulnerability) ως έλλειψη προστασίας και υπεράσπισης αλλά και ως ανασφάλεια (Chambers 1989).

Μία ακόμη προσέγγιση της φτώχειας επιχειρεί ο Sen ορίζοντας την ως έλλειψη δυνατοτήτων (lack of capabilities), εγγενών και λειτουργικών που επιτρέπουν στα άτομα να υλοποιήσουν τα θέλω τους. Ο Sen θεωρεί ακόμη πως η ανθρώπινη ανάπτυξη εδράζεται σε πέντε δικαιώματα ή ελευθερίες: πολιτικές ελευθερίες, οικονομικές ανέσεις, κοινωνικές ευκαιρίες, εγγυήσεις διαφάνειας και προστατευτική ασφάλεια (Sen, A 1997). Σύμφωνα με τα παραπάνω η φτώχεια μπορεί να ειπωθεί ως ανικανότητα εκπλήρωσης ουσιαστικών λειτουργιών της ανθρώπινης ζωής, ξέχωρα από την οικονομική δυσπραγία που μπορεί να συνυπάρχει. Επιπλέον ο Sen επιχειρεί μία ακόμα διάκριση ανάμεσα στον ενεργητικό (active) και τον παθητικό αποκλεισμό (passive), σύμφωνα με την οποία ο ενεργητικός αποκλεισμός συμβαίνει όταν για παράδειγμα δεν παρέχονται στους μετανάστες πλήρη πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα, ενώ ο παθητικός αποκλεισμός όταν δεν υπάρχει σκόπιμη δράση (π.χ. οικονομική αποστέρηση λόγω γενικότερης οικονομικής κρίσης) (Sen, A 2000). Θεωρεί ακόμη πως οποιαδήποτε αναφορά στην κοινωνική δικαιοσύνη δεν μπορεί να νοηθεί χωρίς τον πρωτεύοντα ρόλο που κατέχει η υγεία στην ανθρώπινη ύπαρξη.

Διαχρονικά και κυρίως στη νεότερη εποχή η φτώχεια σχετίζεται άμεσα με τα οικονομικά στοιχεία και με το εκάστοτε προκαθορισμένο επίπεδο διαβίωσης. Στην διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών το 1995 ορίστηκε η έννοια της απόλυτης φτώχειας ως: «Η συνθήκη υψηλού βαθμού αποστέρησης, ώστε να μην είναι δυνατόν να ικανοποιούνται βασικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της στέρησης τροφής, ασφαλούς πόσιμου νερού, στέγης, αποχέτευσης και άλλων αγαθών κοινής ωφέλειας, υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και πληροφόρησης, που εξαρτάται όχι μόνο από το

εισοδήμα, αλλά και από την πρόσβαση σε υπηρεσίες». Επιχειρήθηκε ακόμη ο ορισμός της *συνολικής φτώχειας* ως εξής: «Η έλλειψη εισοδήματος και παραγωγικών πηγών που διασφαλίζουν μακροπρόθεσμα ένα διατηρήσιμο επίπεδο διαβίωσης στην πείνα και τον υποσιτισμό, στην κακή υγεία, στην περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση στην εκπαίδευση και άλλες βασικές υπηρεσίες, στην αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω ασθενειών, στην έλλειψη στέγης και στις κακές συνθήκες διαβίωσης, στο επισφαλές περιβάλλον, στις κοινωνικές διακρίσεις και στον αποκλεισμό. Χαρακτηρίζεται επίσης από έλλειψη συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, καθώς και στη δημόσια, κοινωνική και πολιτισμική ζωή» (United Nations (1995).

Η έλλειψη εισοδήματος είναι συνυφασμένη με την φτώχεια ως αιτία κοινωνικού αποκλεισμού. Είναι δυνατόν όμως να εντοπιστούν άτομα που ενώ δεν είναι φτωχά είναι κοινωνικά αποκλεισμένα (π.χ. εξαιτίας της εθνότητας τους ή μίας αναπηρίας) και άτομα που στερούνται οικονομικής άνεσης αλλά δεν είναι κοινωνικά αποκλεισμένα. Άνθρωποι που υφίστανται διακρίσεις λόγω ιδιαίτερων χαρακτηριστικών (φυλή, φύλο, αναπηρία, εθνότητα), είναι πιθανό να στερούνται ευκαιριών που εντέλει να τους οδηγήσουν σε εισοδηματική ένδεια (Campell 2000), (McKnight 2002).

- *Πολιτιστικό, δομικό και πολιτικό πλαίσιο της φτώχειας*

Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται η μέθοδος σύγκρισης με δείκτες (μέθοδος σχετικής φτώχειας), με την οποία προσδιορίζεται η κεντρική τάση στο σύνολο του πληθυσμού και του εθνικού εισοδήματος σε σχέση με παραμέτρους όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική αποκατάσταση κ.α.. Η προσπάθεια προσδιορισμού της φτώχειας υπό το πρίσμα αυτό απέχει από τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων αυτών με οποιαδήποτε βελτίωση ή διεκδίκηση σε επίπεδο δικαιωμάτων κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας για τους μη έχοντες προνόμια.

Η παγκόσμια πολιτική τάση αντιλαμβάνεται την υγεία και την πρόνοια ως δημόσιο φορτίο, πιέζοντας προς την κατεύθυνση του περιορισμού του κοινωνικού κράτους, της μείωσης των κοινωνικών δαπανών και την διαμόρφωση προτύπων κοινωνικής πολιτικής, προσηλωμένα στην ενίσχυση της οικονομικής αποδοτικότητας (Ιατρίδης 2006).

Υποστηρίζεται ευρέως στο χώρο των κοινωνικών επιστημών η κυριαρχία δύο πλαισίων δημόσιας πολιτικής ως υπαίτια για την φτώχεια εν γένει. Το πολιτιστικό πλαίσιο αναφέρεται στην λεγόμενη «κουλτούρα του φτωχού» δείχνοντας ως υπεύθυνη την ατομική συμπεριφορά. Υποστηρίζεται πως τα ίδια τα άτομα πράττουν έτσι ώστε καθιστούν τους εαυτούς τους φτωχούς και όμηρους των ίδιων των επιλογών τους. Η «θεωρία απόδοσης ευθυνών στο θύμα» κατηγορεί τα άτομα για υιοθέτηση συμπεριφορών που διατηρούν ή προωθούν την φτώχεια, ενώ παράλληλα πιστεύεται η διαγενεακή μεταβίβαση της φτώχειας, γεγονός που δρα περιοριστικά και για τις επόμενες γενιές καθώς συχνά αναπαράγουν μαθημένες πρακτικές και νοοτροπίες.

Σύμφωνα με το κοινωνικό δομικό πλαίσιο οι ανισότητες και η φτώχεια παράγονται ως αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής συγκέντρωσης και της πολιτικής εξουσίας σε μικρό αριθμό προνομιούχων παγκοσμίως. Η οπτική αυτή αμφισβητεί τον νόμο της αγοράς για την κοινωνικοοικονομική ισορροπία που δημιουργείται μέσω της προσφοράς και της ζήτησης και πιστεύει πως οι ισχυροί ανά τον κόσμο πιέζουν τις αγορές προς τις κατευθύνσεις που εξυπηρετούν το δικό τους όφελος. Τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα απέχουν από το κέντρο λήψης αποφάσεων και στερούνται πολιτικής δύναμης, ενώ ο ίδιος ο αποκλεισμός τους από αυτό το πλαίσιο αποτελεί αιτία της φτώχειας. Διατυπώνεται επίσης η άποψη για τον λεγόμενο «πολιτισμό του μη φτωχού», κατά την οποία δημιουργείται ο αποκλεισμός και η φτώχεια των ασθενέστερων ως μέσο εγκλωβισμού τους σε αυτήν την κατάσταση. Η άρνηση ευκαιριών, η περιθωριοποίηση, η κοινωνική και οικονομική καταστολή χρησιμοποιούνται ως μέσα διατήρησης της κρατούσας κατάστασης από τους ευνοημένους υπό τον φόβο απώλειας «των κεκτημένων τους» (Kushnick και Jennings 1999), (Miller 1999). Στην βάση μίας νεοφιλελεύθερης προσέγγισης προωθείται η άμβλυνση των διαφορών στην υγεία με οικονομικά συμφέρουσες λύσεις οι οποίες δεν απορροφούν δημοσιονομικούς πόρους, όπως είναι τα δίκτυα αυτοβοήθειας και η κοινωνική υποστήριξη.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας ορίζει την φτώχεια ως «το αποτέλεσμα δομικών αποτυχιών και αναποτελεσματικών οικονομικών και κοινωνικών συστημάτων. Συνιστά προϊόν ανεπαρκών πολιτικών απαντήσεων, χρεοκοπημένης πολιτικής φαντασίας και ανεπαρκούς διεθνούς υποστήριξης» Ως αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού ορίζονται η παγκοσμιοποίηση, η λαθεμένη πολιτική

προσέγγιση που προτάσσει την οικονομική μεγέθυνση έναντι της διανομής πόρων, οι παραγωγικές αναδιαρθρώσεις που δεν έχουν επίκεντρο την εργασία αλλά την τεχνολογία και η μετάβαση στην οικονομία της αγοράς συνάμα με την αστικοποίηση (ILO 2003)

Η φτώχεια αποτελεί πια παγκόσμιο ζήτημα, καθώς επηρεάζει όλους τους τομείς της ανθρώπινης ύπαρξης άλλα και τα πολιτικά τεκταινόμενα ανά την υφήλιο. Στη φτώχεια έχει αποδοθεί η αποσιώπηση των δημοκρατικών δικαιωμάτων των ασθενέστερων ανθρώπων, καθώς στερούνται των κοινωνικών τους δικαιωμάτων και περιορίζονται σημαντικά τα ατομικά και πολιτικά τους δικαιώματα (Γεώργιας 2006). Γίνεται πλέον αντιληπτό πως οι νεοφιλελεύθερες τάσεις δεν ωφελούν και πως είναι απαραίτητη η κρατική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της φτώχειας.

Πέραν όμως της κρατικής παρέμβασης σε θεσμικό και οικονομικό επίπεδο είναι απαραίτητη η προστασία των δικαιωμάτων όλων ανεξαιρέτως των ανθρώπων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων ερμηνεύοντας τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη θέτει ως προτεραιότητες, την επέκταση της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως υπηκοότητας με δεδομένες τις συνεχώς αυξανόμενες μεταναστευτικές ροές. Ακόμη προτάσσει τη διαφύλαξη του πνεύματος αλληλεγγύης, στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής και των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Επιπροσθέτως καταδεικνύει τη δυναμική φύση του δικαιώματος κοινωνικής προστασίας και την ανάγκη προσαρμογής στις δημογραφικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις. Αξίζει να σημειωθεί η υποχρέωση των συμβαλλόμενων χωρών για την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών στην κατεύθυνση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη και την ατομική δυνατότητα υπεράσπισης των σχετικών δικαιωμάτων έναντι των εθνικών δικαστηρίων (Council of Europe 1999).

Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης αποτελεί την μοναδική διεθνή σύμβαση με την οποία αναγνωρίζεται το δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική βοήθεια. Στο άρθρο 13 του Χάρτη προβλέπεται η υποχρέωση των κρατών – μελών για εγγύηση βοήθειας – με δικαίωμα προσφυγής σε ανεξάρτητο δικαστήριο – και η εξάλειψη οποιασδήποτε διάκρισης σε βάρος εκείνων που λαμβάνουν τη βοήθεια αυτή. Επιπλέον επιχειρείται η εξάλειψη του στιγματισμού με την αντικατάσταση της λέξης φτώχεια από τη λέξη «ανάγκη» και της λέξης φτωχοί από την φράση «άτομα χωρίς

επαρκείς πόρους». Υποχρεωτική είναι ακόμη η εξάλειψη κοινωνικής και πολιτικής διάκρισης στη νομοθεσία των χωρών.

Επιπροσθέτως η αρχή της δικαιοσύνης επιβάλλει, πρώτον, την ίση περίθαλψη όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητας και κοινωνικής τάξης, και δεύτερον, τη δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων (distributive justice, διανεμητική δικαιοσύνη) (Beauchamp and Childress 2009).

Θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως για τον περιορισμό των ανισοτήτων στην υγεία θα πρέπει να γίνουν διατομεακές παρεμβάσεις σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό επίπεδο, με παράλληλη αναδιοργάνωση των υγειονομικών συστημάτων και έμφαση στην ίση προσβασιμότητα στην εκπαίδευση, την αγορά εργασίας, την αξιοπρεπή στέγαση και την πολιτική εκπροσώπηση (WHO Task Force on Research Priorities in Health and WHO Equity Team 2005).

6. Επίλογος

Οι τάσεις της σύγχρονης μεταναστευτικής πολιτικής στην χώρα μας επιβάλλεται να έχουν ως στόχο την ανάπτυξη ενός βέλτιστου προτύπου ενσωμάτωσης των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία, με απώτερο σκοπό την βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου και την πλήρη και ομαλή ένταξη τους στην κοινωνική, οικονομική, πολιτισμική και θεσμική πραγματικότητα της χώρας.

Τα στοιχεία από τις έως σήμερα διαδικασίες νομιμοποίησης των μεταναστών, παρά τις προσπάθειες θεσμικής κατοχύρωσης ενός πλαισίου μεταναστευτικής πολιτικής, καταδεικνύουν ένα σοβαρό έλλειμμα σχεδιασμού πολιτικών και δράσεων για την ουσιαστική αντιμετώπιση του φαινομένου. Η έλλειψη στοχευμένης πολιτικής βούλησης, η αντιφατικότητα των διαδικασιών, η γραφειοκρατία, η αποσπασματικότητα των δράσεων και οι κρατικές δυσλειτουργίες εν γένει δυσχεραίνουν τις όποιες προοπτικές βελτίωσης επί του θέματος. Η συνεχής αύξηση του αριθμού των μεταναστών σε συνδυασμό με τα νέα δεδομένα αθρόας εισροής προσφύγων, έστω και προσωρινής, επιφέρουν σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνέπειες και απαιτούν άμεσες ενεργητικές πολιτικές για την αντιμετώπιση τους. Οι όποιες πολιτικές δράσεις και κατευθύνσεις είναι επιτακτικό να

έχουν στο επίκεντρο τους τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την ισότιμη αντιμετώπιση των μεταναστών, τον σεβασμό της διαφορετικότητας και την ανάδειξη του στοιχείου της πολυπολιτισμικότητας.

- *Βασικές αρχές μεταναστευτικών πολιτικών*

Η αρχή της αποφυγής διακρίσεων και η εφαρμογή της ισότιμης μεταχείρισης για όλους τους πολίτες και τους νόμιμα ή μη, εγκατεστημένους ξένους στα πλαίσια των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η προστασία αυτών καθώς και όλων των κοινωνικών δικαιωμάτων όλων των ατόμων που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια, εκτός από συνταγματική επιταγή είναι και ηθική και πολιτική υποχρέωση ενός σύγχρονου κράτους δικαίου.

Ο σεβασμός και η προστασία της διαφορετικότητας και της ιδιαίτερης πολιτισμικής ταυτότητας, αποτελούν μείζονες αρχές και προκλήσεις που απαιτούν τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών τέτοιων που να επιτρέπουν τη διατήρηση των ριζών με τη χώρα καταγωγής τους και κρατώντας παράλληλα ανοικτούς τους διαύλους επαναπατριsmού.

Η αρχή της ενδυνάμωσης βασίζεται στον συνδυασμό ενίσχυσης της ουσιαστικής συμμετοχής στο επίπεδο της κοινωνίας των πολιτών και της ανάπτυξης ισχυρών κοινωνικών δικτύων, με στόχο την ισότιμη ένταξη των μεταναστών, δίνοντας τους τη δυνατότητα να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, αξιοποιώντας τις δεξιότητες και τις γνώσεις που κουβαλούν.

Η καθολική εξασφάλιση παροχής των αναγκαίων υπηρεσιών για την κάλυψη των κοινωνικών δικαιωμάτων, δύναται να συνδυαστεί με την αρχή της καθολικότητας και την αρχή της εξειδίκευσης στον χρήστη, με σκοπό την αποφυγή της ομογενοποίησης των μεταναστών και την αναγνώριση ύπαρξης διαφοροποιημένων αναγκών (ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την εθνότητα, τις τυχόν αναπηρίες) (Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού 2002).

Οι πολιτικές και τα μέτρα οφείλουν να σχεδιάζονται υπό το πρίσμα μίας ολιστικής προσέγγισης, αντιμετωπίζοντας τον μετανάστη ως ενεργό υποκείμενο και με σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η θέσπιση πολιτικών υγείας για τους μετανάστες οφείλει να ενταχθεί σε ένα γενικό πλαίσιο προγραμματισμού της

μεταναστευτικής πολιτικής με σκοπό την αναβάθμιση της παροχής υπηρεσιών υγείας και κυρίως την προσήλωση στην προληπτική ιατρική για τους μετανάστες.

Έχει διαπιστωθεί πως η επιβλαβής εργασία και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης ως αποτέλεσμα της επαγγελματικής θέσης, η μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη ασφάλισης υγείας και η χαμηλή πιθανότητα αναζήτησης ιατρικής και προληπτικής φροντίδας, είναι παράγοντες που σχετίζονται με την κακή υγεία των μεταναστών. Οι μετανάστες που βρίσκονται έγκλειστοι στα κέντρα κράτησης έρχονται αντιμέτωποι με τις απαράδεκτες συνθήκες υγιεινής, τις ανεπαρκείς υλικές παροχές, την απουσία θέρμανσης, εξαερισμού, φωτισμού των χώρων διαμονής, τον περιορισμό στην κίνηση, την ελλιπή σίτιση και τον κίνδυνο εκδήλωσης ασθενειών και δη μεταδοτικών. Αυτές οι συνθήκες κράτησης για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με την αδυναμία επικοινωνίας με τους οικείους τους, επιβαρύνει σημαντικά και την ψυχική υγεία των μεταναστών. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα επισημαίνουν ότι η κράτηση ατόμων με χρόνια ή οξεία προβλήματα υγείας σε μη κατάλληλες συνθήκες, αποτελεί έκθεση σε σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και την αρτιμέλεια τους (Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ιανουάριος - Απρίλιος 2013).

- *Μέτρα και πολιτικές*

Κρίνεται απαραίτητη η καταγραφή και η αξιολόγηση των ιδιαίτερων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες κατά την άφιξη τους στη χώρα μας, δεδομένου ότι ως μετακινούμενοι πληθυσμοί μεταφέρουν το επιδημιολογικό προφίλ της χώρα προέλευσης τους, με τους όποιους κινδύνους αυτό συνεπάγεται (π.χ. εμφάνιση νέων ασθενειών ή επανεμφάνιση παλιών και ξεχασμένων ασθενειών). Επιπροσθέτως τα μέτρα που θα ληφθούν οφείλουν να τείνουν προς την διευκόλυνση της πρόσβασης των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας και στη χρήση αυτών.

Όπως καταγράφεται σε έρευνα του ΙΑΠΑΔ για τους μετανάστες στην Ελλάδα, η Ελληνική πολιτεία οφείλει (Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού 2002):

- Να μεριμνά για τη δημόσια παροχή των υπηρεσιών που είναι απαραίτητες για την αποτροπή των κινδύνων που απειλούν την ζωή και την αξιοπρέπεια των μεταναστών.

- Να επιδιώκει την κινητοποίηση των τοπικών κοινοτήτων υποδοχής καθώς και των κοινοτήτων προέλευσης των μεταναστών, προκειμένου με προληπτικές ενέργειες (εξέταση, εμβολιασμός, λήψη ιατρικού ιστορικού) να υπάρχει γρήγορη και επαρκής ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση υγείας τους.
- Να εξασφαλίζει την συντονισμένη, ταχεία και αποτελεσματική δράση των αρμόδιων αρχών, είτε αυτές αφορούν κρατικά όργανα είτε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Τα παραπάνω αφορούν κυρίως τους οικονομικούς μετανάστες και συνήθως εκείνους που προτίθενται να μείνουν είτε μόνιμα, είτε για μεγάλο χρονικό διάστημα στη χώρα μας. Από την άλλη υπάρχει και ένα ποσοστό ανθρώπων που είτε δεν επιθυμούν να ενταχθούν στην ελληνική κοινωνία καθώς έχουν ως απώτερο σκοπό την εγκατάστασή τους σε άλλη χώρα, είτε αδυνατούν να το πράξουν καθώς δεν διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα. Παρά ταύτα το κράτος έχει υποχρέωση να διαφυλάξει την δημόσια υγεία και συνάμα την ευημερία των ατόμων και των κοινοτήτων τους. Η διασφάλιση της υγείας προτάσσεται πριν από οποιαδήποτε άλλη μέριμνα (π.χ. οικονομική ευημερία).

Η πολιτεία οφείλει να μεριμνά και να παρέχει την απαραίτητη πρόληψη σε όλους τους τομείς που επηρεάζουν την υγεία είτε των ίδιων των μεταναστών χωρίς χαρτιά, είτε τελικά την δημόσια υγεία στο σύνολο της. Οι κρατικές παρεμβάσεις οφείλουν να περιλαμβάνουν την πρόληψη και θεραπεία ζητημάτων που σχετίζονται με ασθένειες που προξενούνται ή επιδεινώνονται από τις συνθήκες διαβίωσης. Επιπλέον οφείλουν να μεριμνούν για ζητήματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας, καθώς οι μετανάστες χωρίς χαρτιά συχνά δεν δικαιούνται δωρεάν προγεννητική φροντίδα. Πολύ συχνά θεωρείται αμελητέο, αλλά στην πραγματικότητα είναι ιδιαίτερα σημαντικό το θέμα της πρόσβασης των ανθρώπων αυτών στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής, καθώς καλούνται να επιβιώσουν σε συνθήκες άσχημες που λειτουργούν καταλυτικά στην υγεία τους και στην ένταξή τους εν γένει. Τέλος χρήζει ιδιαίτερης προσοχής το πλαίσιο που αφορά τα παιδιά των μεταναστών χωρίς έγγραφα ή τα ασυνόδευτα ανήλικα παιδιά χωρίς χαρτιά, τα οποία είτε δεν δικαιούνται επαρκή υγειονομική περίθαλψη, είτε δεν έχουν την απαιτούμενη πρόσβαση σε αυτή. Παρατηρείται επίσης πως ακόμη και σε χώρες

που τα δικαιώματα των παιδιών αυτών είναι επαρκή, η προληπτική φροντίδα για εκείνα παραμένει ελλιπής.

- *Μέτρα και πολιτικές*

Η υγειονομική ασφάλιση θα πρέπει να επεκταθεί πραγματικά στους μετανάστες χωρίς τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, καθώς ο αποκλεισμός τους θέτει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή και την ευημερία τους και συμβάλει στην απομόνωση τους από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Η πρόσβαση στις συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες πρέπει να διευκολυνθεί και να υποστηριχθεί για τις διαφορετικές γλώσσες και κουλτούρες.

Θα ήταν σκόπιμο να διαχωριστεί ο έλεγχος που ασκείται βάσει των εκάστοτε κυβερνητικών αποφάσεων στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς από την παροχή σε αυτούς υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό να δοθεί η απαιτούμενη βαρύτητα στο θέμα της κάλυψης των υγειονομικών τους αναγκών.

Επιπροσθέτως η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, αλλά κυρίως των εργαζομένων σε χώρους που σχετίζονται με την υγεία ή την πρόσβαση σε αυτή, θα πρέπει να επεκταθεί με έμφαση στα δικαιώματα και στις ανάγκες των μεταναστών χωρίς χαρτιά.

Σημαντικό παράγοντα αποτελεί η παροχή υπηρεσιών μετάφρασης και πολιτισμικών μεσαζόντων στα νοσοκομεία, έτσι ώστε να καμφθούν τα γλωσσικά εμπόδια που πιθανόν λειτουργούν αποθαρρυντικά για την πρόσβαση των μεταναστών στην υγεία.

Αξίζει να αναφερθεί πως ενώ όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν επικυρώσει το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, ετερογενείς πολιτικές δημιουργούν διαφορετικά πλαίσια παροχής υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία σε αρκετές περιπτώσεις λειτουργούν περιοριστικά για τα δικαιώματα των μεταναστών χωρίς χαρτιά για την πρόσβαση τους στην υγεία. Συνακόλουθα τα πρακτικά μοντέλα εξασφάλισης του ανθρώπινου δικαιώματος στην υγεία, τείνουν να ακολουθούν διαφορετικές κατευθύνσεις.

Η οικονομική κρίση από την άλλη, έχει σημαντικό αντίκτυπο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η διατήρηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη

αποτελεί πρόκληση εν μέσω μείωσης των διαθέσιμων παροχών περίθαλψης και παράλληλης αύξησης της ζήτησης για υπηρεσίες περίθαλψης.

Η υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα εν μέσω οικονομικής κρίσης, σημαίνει τον σεβασμό της αξίας του κάθε προσώπου αναγνωρίζοντας το στο πλαίσιο μιας αλληλέγγυας κοινότητας, προασπίζοντας παράλληλα μια αξιοπρεπή ζωή σε συνθήκες ισότητας και ελευθερίας για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως. Οι συνθήκες αυτές δεν νοούνται εκτός μιας κοινωνικής δημοκρατίας που μπορεί να προσφέρει σε όλα τα μέλη της την ηθική αξίωση για αυτονομία και ελευθερία και συνεπώς για αξιοπρέπεια.

Η απόρριψη ή αποδόμηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων θα σήμαινε την διακινδύνευση της συνοχής του κοινωνικού δεσμού, εφόσον κάτι τέτοιο θα έθετε σε κίνδυνο την κοινωνική ειρήνη και τα αγαθά που απορρέουν από αυτή, αλλά και την υπονόμηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ως ηθικό θεμέλιο της σύγχρονης δημοκρατίας. Θα σήμαινε την επιστροφή στη βαρβαρότητα...

Βιβλιογραφία

Επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 2007: C306.

Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής. «Εκτίμηση του όγκου των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα.» Αθήνα, 2008.

Σχέδιο AVERROES: ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. «europa.eu.» http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/8/news_20120907_avveroes__el.htm (πρόσβαση 10 7, 2015).

<http://www.klimaka.org.gr/js/index.php/h-klimaka/domes-klimaka> (πρόσβαση 7 11, 2015).

<http://www.redcross.gr/> (πρόσβαση 7 23, 2015).

<http://www.gcr.gr/index.php/el/> (πρόσβαση 7 10, 2015).

Access to European Union law. «eur-lex.» <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:050:0001:0010:EL:PDF> (πρόσβαση 8 5, 2015).

Ackerknecht, E. *Ιστορία της ιατρικής*. Αθήνα: Μαραθιάς, 1998.

Aggleton, P. «Health, Routledge.» Στο *Κοινωνία και υγεία*, του/της Τούντας Γ., 23-40. Αθήνα: Οδυσσέας, 2000.

Anand, S. «The Concern for Equity in Health.» *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(7), 2002: 485-487.

Barry, B. «Humanity and Justice in Global Perspective .» Στο *NOMOS XXIV, Ethics, Economics and the Law*, του/της J. Pennock and J. Chapman. New York: Harvester Wheatsheaf, 1982.

Bauman, Z. *Παγκοσμιοποίηση. Οι συνέπειες για τον άνθρωπο*. Αθήνα: Πολύτροπον, 2004.

—. *Σπαταλημένες ζωές. Οι απόβλητοι της Νεωτερικότητας*. Αθήνα: Κατάρτι, 2005.

Beauchamp, TL, και JF Childress. *Principles of biomedical ethics. 6th ed.* New York: Oxford University Press, 2009.

Benseid κατά Ηνωμένου Βασιλείου . Αριθ. 44599/9 (ΕΔΔΑ, Φεβροάριος 2001).

Berk, M.L., C.L. Schur, L.R. Chavez, και M Frankel. «Health Care Use Among Undocumented Latino Immigrants.» *Health Affairs*, 2000: 51-64.

Blake, Michael and Smith, Patrick Taylor. «International Distributive Justice".» *he Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2015 Edition), Edward N. Zalta (ed.)*, 21 3 2015.

Braveman, P. « Monitoring equity in health and healthcare: a conceptual framework.» *Journal of Health Population Nutrition*, 21, 2003: 181- 192.

- Brock, G. *Global justice: a cosmopolitan account*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- . «Global Justice, Cosmopolitan Duties and Duties to Compatriots: The Case of Healthcare.» *PUBLIC HEALTH ETHICS*, 2015: 110-120.
- Brown, W. *Walled States, Waning Sovereignty*. New York: Zone Books, 2010.
- Burchardt, T, J Grand, και D Piachaud. «Κατανοώντας των κοινωνικό αποκλεισμό.» Στο *Οι εκτός των τειχών – Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου και Α Φέρωνας, 41. Αθήνα: Διόνικος.
- Campell, M. «Labour Market Exclusion and Inclusion.» Στο *Policy Resposnes to Social Exclusion. Towards Inclusion*, του/της Percy – Smith J. (ed), 22-42. Maidenhead: Open University Press, 2000.
- Castel, R. *L' insecurite sociale. Qu' est-ce qu' etre protege;*. Paris: Seuil (La Republique des ideas), 2003.
- Chambers, R. «Vulnerability: How the poor cope.» *editorial, IDS Bulletin*, 1989.
- Chavallier, J. «Figures de l' usager.» Στο *Psychological et Science Administrative*, 35-69. Paris: CURAPP,PUF, 1985.
- Cole, P;. «Human Rights and the National Interest: Migrants, Healthcare and Social Justice.» *Journal of Medical Ethics*,, 2007: 269-272.
- Cole, Phillip;. «Human rights and the national interest: migrants, healthcare and social justice.» *GLOBAL MEDICAL ETHICS*, 21 10 2015: 269-272.
- Council of Europe. «Promoting the policy debate on social exclusion, from a comparative perspective.» *Trends in Social Cohesion*, n.1, 2001.
- . «Social Protection in the European Social Character, Human Rights, Social Character monographs – No. 7.» Council of Europe Publishin, 1999.
- Dahlgren, και Whitehead. «Ευρωπαϊκές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας: Ενότητα 2.» *ΠΟΥ Ευρώπη 2007*. 2007.
- Daniels, N. «International Health Inequalities and Global Justice: Toward a Middle Ground.» Στο *Global Health and Global Health Ethics*, του/της S. and Brock, G. (eds) Benatar, 97-107. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- . *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- Danniels, N, B Kennedy, και Kawachil. «Justice is good for our health.» Στο *Is inequality bad for our health;*, του/της J Cohen και J, eds Rogers. Boston: Beacon Press, 2000.
- Danto, A. «Mind as feeiling;From as Presence;Langer as Philosopher.» *Journal of Philosophy*, 1984: 641-647.

Dennis, BP, και EB B Small. « Incorporating cultural diversity in nursing care: an action plan.» *ABNF J 14.*, 2003: 17-26.

Dworkin, R. *Taking rights seriously*. Cambridge: Harvard University Press, 1977.

eur-lex. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=URISERV:a16000> (πρόσβαση 9 1, 2015).

European commision. *europa.eu*. 16 10 2015.

http://ec.europa.eu/greece/news/2015/20151016_prosfigiko_symfonia_ee_tourkias_el.htm (πρόσβαση 10 19, 2015).

European Commission. *europa.eu*. 27 5 2015. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5039_el.htm (πρόσβαση 10 20, 2015).

—. *europa.eu*. 9 9 2015.

http://ec.europa.eu/greece/news/2015/20150909_prosfigiki_krisi_apofasistiki_drasi_el.htm (πρόσβαση 10 22, 2015).

FRA – Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. «Τα θεμελιώδη δικαιώματα των μεταναστών που διαμένουν παράτυπα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.» Βιέννη.

Fukuyama, F. *Το τέλος της ιστορίας και ο τελευταίος άνθρωπος*. Αθήνα: Λιβάνη, 1992.

Habermas, J. *Το πραγματικό και το ισχύον*. Αθήνα: Νέα Σύνορα - Α.Α. Λιβάνης, 1996.

Hall, M;. «Irregular Migrant Access to Care: Mapping Public Policy Rationales.» *Public Health Ethics Advance Access*, 17 6 2015: 1-9.

Hall, T.E. *The hidden dimension*. New York: Anchor Books-Doubleday, 1996.

Hayek, F.A. «The Mirage of Social Justice.» *Vol. 2 of Law Legislation and Liberty London, Routledge and Kegan Paul*, 1976: 87.

Huber, M, A Stanciole, J Bremmer, και K Wahlbech. «Quality in and Equality of Access to Healthcare Services: HealthQUEST.» DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2008.

ILO. *Report of the Director-General, Working out of Poverty, International Labour Conference, 91st Session 2003*. Geneva: International Labour Office, 2003.

Ingleby, D. «Ευρωπαϊκή Έρευνα για τη μετανάστευση και την υγεία.» χ.χ. http://www.esdy.edu.gr/files/006_Koinoniologias/European%20Research%20Migrants.pdf (πρόσβαση 8 2, 2015).

Ingleby, D, M Chimienti, και C de Freitas. «The role of health in integration.» Στο *Social integration and mobility: education, housing and health, IMOSCOE Cluster B5 State of the art report, Estudos para o Planeamento Regional e Urbano no 67*, του/της M.L. Fonseca και J Malheiros (eds), 88-119. Lisbon: Centro de Estudos Geograficos., 2005.

Kawachi, I, και B.P Kennedy. *The Health of Nations: Why Inequality is Harmful to your Health*. The New Press, 2006.

Kawachi, I. «Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health.» *Annals of New York Academy of Sciences*, 896(1), 1999: 120-130.

Kouchner, B. *Η δικτατορία των γιατρών*. Αθήνα: Εξάντας, 2000.

Kushnick, L, και J. (eds) Jennings. *A new introduction to poverty: The role of race, Power and Politics*. New York: University Press, 1999.

Levitas, R. «The Concept of Social Exclusion and the New Durkheimian Hegemony.» *Critical Social Policy*, 16: , 1996a: 5-20.

Lim, L.L. «The status of women and international migration.» *International Migration Policies and the status of female migrants, United Nations, New York*, 1995: 29-55.

Lim, L.L. «The status of women and international migration.» 1995.

Maroukis, Th. ««Update report Greece: The number of irregular migrants in Greece at the end of 2010 and 2011»,.» *Database on Irregular Migration*. goo.gl/vuJp5j.

Marshall, T.H., και T Bottomore. *Ιδιότητα του πολίτη και κοινωνική τάξη*. Αθήνα: Gutenberg, 1995.

McHortney, C. «Concepts and measurement of health status and health-related quality of life.» Στο *The handbook of social studies in health and medicine*, του/της Fitzpatrick R., Scrimshaw S., (eds) Albrecht G., 339-358. London: Sage, 2000.

McKnight, A. «“Low-paid Work: Drip-feeling the poo.» Στο *Understanding social exclusion*, του/της Le Grand J., Piachaud D. (eds) Hills J., 97-117. Oxford: Oxford University Press, 2002.

Micovic, P. «Health planning and management glossary.» *SEARO Regional Health Papers, No 2*. WHO/SEARO, 1984.

Miller, S.M. *The great chain of explanation: poverty, theories, hypotheses, frameworks*. manuscript Boston College, 1999.

Moutouh, H. «La notion de besoin et le droit.» *Information Sociales*:86, 2000: 40-44.

Nyers, P. «No one is illegal between city and nation.» *Studies in social justice*, 4:, 2010: 86-171.

O' Neill, O. *Αυτονομία και εμπιστοσύνη στη βιοηθική*. Αθήνα: Αρσενίδη, 2011.

Powell κατά Ηνωμένου Βασιλείου. Αριθ. 45305/99 (ΕΔΔΑ, 4 Μάιος 2000).

Praksis. 2015. <http://www.praksis.gr/el/%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CE%B9-%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B5> (πρόσβαση 7 15, 2015).

Rawls, J. *A theory of justice*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 1971.

- . *Political Liberalism*. New York, 1993.
- . *The Law of Peoples*. Cambridge: Harvard University Press., 1999.
- Rawls, J.; Μαρκέτου, μτφ. Σ. *Ο πολιτικός φιλελευθερισμός*. Αθήνα: Μεταίχμιο, 2004.
- Ringen, S. «Direct and indirect measures of poverty.» *Journal of social polic*, 17(3) , 1988: 351-365.
- Rosanvallon, P. *La crise de l' etat - providence*. Paris: Seuil (Points), 1981.
- . *La nouvelle question sociale* . Paris: Seuil (Points), 1995.
- Rumay, A. « A mind for multicultural management.» *NurseManage*, 33, 2002: 30-33.
- Sack, R. *Human territoriality: its theory or history*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- Sandel, M. *Δικαιοσύνη - Τι είναι το σωστό; (μεταφ. Κιουπκιολής Α.)*. Αθήνα: Πόλις, 2011.
- Sassen, S. *Territory, authority, rights: from medieval to global assemblages*. Princeton: Princeton University Press, 2006.
- Schutz, A. *Studies in Social Theory*, (τμ. 2). Xageu: Martinus Nijhoff, 1967.
- Sen, A. «Health in development.» *Bulletin of the WHO*, 77(8), 1999: 619-623.
- . *Development as freedom*. New York: Random House, Inc., 2000.
- . *Inequality re-examined*. Harvard University Press, 1997.
- . «Social exclusion: concept, application and scrutiny.» *Social Development Papers No 1, Office of environment and social development*, 2000.
- Silver, H. «Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of social exclusion.» Στο *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, του/της Core C.H., Figueiredo J.B. (eds Rogers G. 43-57: ILO Publications, 1995.
- Souliotis, K, και C Lionis. «Creating an integrated health care system: a primary care perspective.» *J Med Sys*, 29 2 2005: 187-196.
- Therborn, G (επιμ.). *Inequalities of the World*. Λονδίνο: Verso, 2006.
- Torpey, J.C. *The invention of the passport Surveillance, Citizenship adn the State*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Townsend, P. *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin, 1979.
- United Nations. «The Copenhagen Declaration and Programme of Action: World Summit for Social Development 6-12 March 1995.» s . United Nations Publications, (1995.

Walzer, M. «Socializing the Welfare state.» Στο *Democracy and the Welfare State*, του/της Amy (επιμ.) Gutmann, 13-26. Princeton: Princeton University Press, 1988.

Warf, B, και S (επιμ.) Arias. *The spatial turn: interdisciplinary perspectives*. London: Routledge, 2009.

Wasilewski κατά Πολωνίας. Αριθ. 32734/96 (ΕΔΔΑ, 20 Απρίλιος 1999).

Weber, M. *Economy and society*. New York: Bedminster Press, 1968.

Weber, M. «Politics as vacation.» Στο *From Max Weber: essays in sociology*, του/της H Gerth και C Wright. New York: Oxford University Press, 1919/1946.

WHO - Επιμ. Κούτα Χ., Μιτλεττον Ν. *Έννοιες και αρχές στην αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία - Εξίσωση προς τα άνω (Μέρος Α')*. Λευκωσία: Σχολή Επιστημών Υγείας Κύπρου, 2013.

WHO. *Health Promotion Glossary*. Geneva, 1998b.

—. «Constitution of the World Health Organization.» London: World Health Organization, 1946.

WHO Task Force on Research Priorities in Health and WHO Equity Team. «Priorities for Research to Take Forward the Health Equity Policy Agenda.» *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (12), 2005: 948-953.

Wild, V; Heilinger, J.C;. «Cosmopolitanism within borders: a normative foundation for health care for asylum seekers; » *American Journal of Bioethics*, 2013: 17-19.

Winslow, C. «The Untilled Fields of Public Health, n.s. 51 .» 1920: 23.

Yang, J.S, και S Wallace. «Expansion of Health Insurance in California Unlikely to Act as Magnet for Undocumented Immigration.» *UCLA: Health Policy Research Brief (PB2007-7)*, 2007: 1–6.

Αθανασοπούλου, Μ, Α Μεχίλι – Ενκελιντ, Α Αθανασοπούλου, και Μ Διομήδους. «Αθανασοπούλου Μ., Μεχίλι – Ενκελιντ Α., Αθανασοπούλου Α., Διομήδους Μ., Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών και ο αντίκτυπος τους στη Δημόσια Υγεία.» *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τομος 5, Τεύχος 4*, 2013: 162-167.

Αλτάνης, Π. «Εθνικά σχέδια κοινωνικής ενσωμάτωσης και δράσεις καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα.» Στο *Οι εκτός των τειχών – Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου και Α Φέρωνας, 288. Αθήνα: Διόνικος, 2006.

Βενιέρης, Δ. «Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική & κοινωνική ενσωμάτωση. Ο ρόλος του Συμβουλίου της Ευρώπης.» Στο *Οι εκτός των τειχών. Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου, Α Φέρωνας και (επιμ.), 157-178. Αθήνα: Διόνικος, 2006.

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ. http://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=4592efbd-cf8f-4cda-8f38-a4ad01214f85 (πρόσβαση 10 20, 2015).

Γεώργιας, Κ. «Οι πολιτικές των διεθνών οργανισμών για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.» Στο *Οι εκτός των τειχών – Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου και Α Φέρωνας, 134-153. Αθήνα: Διόνικος, 2006.

Γιατροί του Κόσμου. 2015. <http://mdmgreece.gr/our-history/> (πρόσβαση 7 22, 2015).

Γιατροί Χωρίς Σύνορα. 2015. <http://www.msf.gr/> (πρόσβαση 7 20, 2015).

Γιατροί χωρίς Σύνορα. «Μετανάστες χωρίς έγγραφα. Ζωές υπό κράτηση.» Ιούνιος 2007: 7.

Γιατροί Χωρίς Σύνορα. «Παροχή ιατρικής βοήθειας σε μετανάστες και πρόσφυγες στην Ελλάδα. Αποτελέσματα απο την παρέμβαση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στα κέντρα κράτησης μεταναστών .» Ιανουάριος - Απρίλιος 2013.

Δημητρόπουλος, Α. *Συνταγματικά Δικαιώματα*. Αθήνα, 2004.

Εγχειρίδιο σχετικά με την ευρωπαϊκή νομοθεσία σε θέματα ασύλου, συνόρων και μετανάστευσης. Βέλγιο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014.

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου . «Δικαίωμα στην Υγεία των Μεταναστών χωρίς Νόμιμα Έγγραφα Παραμονής.» *Απόφαση ΕΕΔΑ*. 2007.

Έκθεση Υ.Α. «Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες.» *Περαιτέρω αύξηση του αναγκαστικού εκτοπισμού το πρώτο εξάμηνο του 2014*. 7 1 2015.

<http://www.unhcr.gr/nea/artikel/fd3468aa7bf4fbe285bc73c19cedc0d0/ekthesi-ya-peraite.html> (πρόσβαση 9 12, 2015).

Ελληνική Αστυνομία.

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=%27..%27&perform=view&id=26982&Itemid=1094&lang= (πρόσβαση 8 28, 2015).

Έμκε – Πουλοπούλου, Η. *Η μεταναστευτική πρόκληση*, σελ. 37. Αθήνα: Παπαζήση, 2007.

ΕΣΥΕ, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. *Απογραφή πληθυσμού 2001*. 2001.

Ιατρίδης, Δ. «Παγκοσμιοποίηση και κοινωνικός αποκλεισμός: Οι προκλήσεις για την κοινωνική πολιτική.» Στο *Οι εκτός των τειχών – Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου και Α Φέρωνας, 117-129. Αθήνα: Διόνικος, 2006.

Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος και Ανθρώπινου Δυναμικού. *Έρευνα - μελέτη για την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Για τους μετανάστες στην Ελλάδα"*. Αθήνα: ΙΑΠΑΔ, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2002.

Καλοφωλιάς, Κ. *Το μεταναστευτικό ζήτημα στη μεσόγειο*. Αθήνα: Σιδέρη Μ., 2011.

- Καντ, Ι. *Τα θεμέλια της μεταφυσικής των ηθών* μτφρ. Τζαβάρας Γ. Αθήνα: Δωδώνη, 1984.
- Καντ, Ιμάνουελ. *ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΩΝΙΑ ΕΙΡΗΝΗ*. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ, 1992.
- Κάρλου, Χ, και Π Ράμμου. «Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου.» *Νοσηλευτική*, 48(4), 2009: 367-378.
- Καψάλης, Α. « Εθνική έκθεση Ελλάδας για το «Ευρωπαϊκό Δίκτυο για Συνεργασία και Ανταλλαγές σε θέματα Κοινωνικού Αποκλεισμού Υγείας Μεταναστών.»
- . «Μετανάστες – υγεία και κοινωνικός αποκλεισμός.» *Ενημέρωση ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ*, τεύχος 112, 2005: 5.
- ΚΕΕΛΠΝΟ. http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/keelpno_newsletter_martios.pdf (πρόσβαση 9 5, 2015).
- Κοζύρης, Φ. «Διανεμητική δικαιοσύνη - Τα καίρια ερωτηματικά.» Θεσσαλονίκη, 1995.
- Κρεμαλής, Κ.Δ. *Το Δικαίωμα για προστασία της υγείας*. Αθήνα: Κρεμαλή, 1987.
- Ληξουριώτης, Ι. *Το νομικό καθεστώς του μετανάστη μισθωτού στην Ελλάδα: εργασιακή και κοινωνικοασφαλιστική θέση των μη κοινοτικών μεταναστών αλλοδαπών εργαζομένων*. Αθήνα/Κομοτηνή: Σάκκουλας, 1998.
- Λιάκος, Α. « Σώματα εκτός επικράτειας.» *Βήμα*, 2013.
- Μαβράκης, Α. «Κοινωνική ένταξη ή κοινωνικό Απαρτχάιντ;» Στο *Η Ελλάδα της μετανάστευσης - κοινωνική συμμετοχή, δικαίωμα και ιδιότητα του πολίτη*, του/της Σειρά μελετών 8 – Κέντρο Ερευνών Μειονοτικών Ομάδων, 91. Αθήνα: Κριτική, 2004.
- Μολύβας, Γ. *Δικαιώματα και θεωρίες δικαιοσύνης*. Αθήνα: Πόλις, 2004.
- Μπαγκαβός, Χ, και Δ Παπαδοπούλου. «Μεταναστευτικές τάσεις και Ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική.» *Ι.Ν.Ε./Γ.Σ.Ε.Ε. – Α.Δ.Ε.ΔΥ*. 2003.
<http://www.inegsee.gr/ekdosi/Metanasteytik-es-taseis-kai-Ey-rwpaikh-metanasteytikh-politikh/> (πρόσβαση 9 12, 2015).
- Μπουφίδης, Σ. « Ματαίωση ονείρων, ψυχασθένειες και μετανάστες.» *Γιατροί Χωρίς Σύνορα*. 1999.
- «N 3304/2005.»
- Ναγόπουλος, Ν. «Πολιτικές ένταξης μεταναστών και κοινωνικά δικαιώματα.» Στο *Το προσφυγικό & μεταναστευτικό ζήτημα*, του/της Σ Τρουμπέτα και (επιμ.), 55. Αθήνα: Παπαζήση, 2012.
- Νόμος 4332/2015. «Law spot.» <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/n-4332-2015/arthro-6-nomos-4332-2015-tropopoiisi-diataxeon-toy-n-4251> (πρόσβαση 9 10, 2015).
- Ο.π.

—.

Οικονόμου, Χ. *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Αθήνα: Διόνικος, 2004.

Οικονόμου, Χ. «Ανισότητες στην υγεία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός. Θεωρητικές προσεγγίσεις και στρατηγικές επιλογές.» Στο *Οι εκτός των τειχών, Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, του/της Χ Οικονόμου, 313-314. Αθήνα: Διόνικος, 2006.

— . *Υγεία, κοινωνία και οικονομία, Ανισότιμες σχέσεις – Χάσματα ευζωίας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2013.

Παπαγεωργίου, Κ. *Η πολιτική δυνατότητα της δικαιοσύνης*. Αθήνα: Νήσος, 1994.

Παπαδοπούλου, Λ. «Θετικές δράσεις του κράτους ως εργαλείο ουσιαστικής ισότητας.» 18 6 2007.

Παπαστεργίου, Β, και Ε Τάκου. «Ίδρυμα Ρόζα Λούξεμπουργκ.» *Η μετανάστευση στην Ελλάδα – Έντεκα μύθοι κ περισσότερες αλήθειες*. 2013. rosalux.gr/publication/i-metanasteysi-stin-ellada (πρόσβαση 9 8, 2015).

Παύλου, Μ, και Α (επιμ.) Σκουλαρίκη. *Μετανάστες και Μειονότητες*. Αθήνα: Βιβλιόραμα, 2009.

Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης των Ηνωμένων Εθνών.

https://www.unric.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=26231&Itemid=33 (πρόσβαση 12 17, 2015).

Ρετινιώτη, Α, και Ι Μάντζιου. *Η πρόσβαση των φτωχών και κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων που ζουν στο κέντρο της Αθήνας, στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της εργασίας*. Κοινωνική Υπηρεσία Γιατρών του Κόσμου, 2010.

Σούρλας, Π. «Δίκαιο, ηθική και βιοηθική, Μέρος πρώτο, Θεωρητική θεμελίωση.» 2013.

Σπανού, Κ. *Διοίκηση, Πολίτες και Δημοκρατία*. Αθήνα: Παπαζήσης, 2000.

— . *Η πραγματικότητα των δικαιωμάτων. Κρατικές πολιτικές και πρόσβαση στις υπηρεσίες*. Αθήνα: Σαββάλας, 2005.

Συν-ειρμός. <http://syn-eirmos.gr/babel/> (πρόσβαση 7 15, 2015).

Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση. http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty_on_european_union/treaty_on_european_union_el.pdf (πρόσβαση 8 20, 2015).

Τούντας, Γιάννης. *Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2008.

Τριανταφυλλίδου, Α, και Ρ. (επιμ.) Γρώπα. *Η μετανάστευση στην Ενωμένη Ευρώπη*. Αθήνα: Κριτική, 2009.

Τρουμπέτα, Σ. «Πρόσφυγες και φιλανθρωπικός ανθρωπισμός: ο προσδιορισμός του προσφυγικού υποκειμένου μεταξύ προστασίας, καταστολής και σωματοποίησης.» Στο *Το προσφυγικό & μεταναστευτικό ζήτημα*, του/της Σ (επιμ.) Τρουμπέτα. Αθήνα: Παπαζήση, 2012.

—. *Το προσφυγικό & μεταναστευτικό ζήτημα. Διαβάσεις και μελέτες συνόρων*. Αθήνα: Παπαζήση, 2012.

Τσουκαλάς, Κ. *Είδωλα πολιτισμού. Ελευθερία, Ισότητα και Αδελφότητα στη σύγχρονη πολιτεία*. Αθήνα: Θεμέλιο, 1991.

Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες. «Τάσεις Ασύλου για το 2014.» 26 3 2015. <http://www.unhcr.gr/nea/artikel/7172364a7bcf0f9f032efd9f4e2819fc/oi-polemoi-sti-sygi.html> (πρόσβαση 9 14, 2015).

Χοφμαν, Τ. *Πέραν του κράτους*. Αθήνα: Στάχυ, 1997.

Χρυσόγονος, Κ.Χ. *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Αθήνα - Κομοτηνή: Α.Ν. Σάκκουλα, 1998.

Ψημμένος, Ι, και Χ Σκαμνάκης. *Οικιακή Εργασία των Μεταναστών και Κοινωνική Προστασία. Η περίπτωση των γυναικών από την Αλβανία και την Ουκρανία*. Αθήνα: Παπαζήσης, 2008.