



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ & ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ: 2021-2023

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το
Μπανγκλαντές στην Ελλάδα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Ελένη Κοντιζά

ΑΜ: 21065

Επιβλέπων:

Γιώργος Κουλιεράκης

ΑΘΗΝΑ

2024

Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα:
Βιβλιογραφική ανασκόπηση



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)
SPECIALIZATION: PUBLIC HEALTH SCIENCE AND POLICY
ACADEMIC YEAR: 2021-2023

MASTER THESIS

**Accessibility and use of health services by Bangladeshi migrants in Greece: A
literature review**

Eleni Kontiza

RN: 21065

Supervisor:

George Koulierakis

ATHENS

2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2021-2023

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ελένη Κοντιζά

ΑΜ: 21065

Επιβλέπων:

Γεώργιος Κουλιεράκης

Α/Α	ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Γεώργιος Κουλιεράκης	Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Θεόδωρος Φούσκας	Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Πολιτικής Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Θεόδωρος Σεργεντάνης	Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κοντιζά Ελένη του Μάριου, με αριθμό μητρώου 21065 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31 Ιανουαρίου 2025 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

*** Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**



** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις Πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6).*

Copyright © Κοντιζά Ελένη, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά τον κύριο κ. Γ. Κουλιεράκη τον κ. Θ. Φούσκα, και τον κ. Θ. Σεργεντάνη για την πολύτιμη στήριξη τους κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, και για όσα με δίδαξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Επίσης, τον Σπύρο Πάνα και την Αρετή Πάνα για την φροντίδα και τη στήριξη τους, καθώς χωρίς αυτούς δεν θα είχα φτάσει έως εδώ.

Περίληψη

- Εισαγωγή:** Το φαινόμενο της μετανάστευσης πολιτών του Μπανγκλαντές στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες έχει ενταθεί. Οι μετανάστες, μεγάλος αριθμός των οποίων χωρίς έγγραφα, απασχολούνται σε επισφαλείς εργασίες με χαμηλές αμοιβές και κακές συνθήκες που επηρεάζουν ακόμα και την υγεία τους. Η ένταξη μεταναστών στη χώρα υποδοχής και η εξασφάλιση της προσβασιμότητας αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης, η απασχόληση και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται τόσο για τους ίδιους όσο και για τους γηγενείς.
- Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιπτώσεων της εργασίας και των συνθηκών διαβίωσης στην υγεία και την προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές, στην Ελλάδα.
- Μέθοδος:** Ανασκόπησης της βιβλιογραφίας με την μέθοδο PRISMA. Η ανασκόπηση πραγματοποιείται στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar.
- Αποτελέσματα:** Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα ζουν σε επισφαλείς συνθήκες και συχνά γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης λόγω της χωρίς έγγραφα διαμονή τους στη χώρα. Εργάζονται συχνά σε επικίνδυνες εργασίες, πολλές ώρες και σε άσχημες εργασιακές συνθήκες, αντιμετωπίζουν ανισότητες και ρατσισμό, ενώ η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι πολύ περιορισμένη λόγω της μη κατοχής ΑΜΚΑ, του απαγορευτικού γι' αυτούς κόστους, των γλωσσικών περιορισμών αλλά και του αναλφαριθμητισμού υγείας που συχνά τους διακρίνει.
- Συμπεράσματα:** Η συστηματική ανασκόπηση αποκαλύπτει ότι οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με τους παράτυπους πρόσφυγες να υφίστανται τον μεγαλύτερο αποκλεισμό. Οι κακές εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν την υγεία τους, ενώ το ισχύον σύστημα υγείας αποτυγχάνει να καλύψει τις ανάγκες τους, γεγονός που οδηγεί σε ρατσισμό και σοβαρούς κινδύνους για την ψυχική και σωματική τους υγεία. Πολλοί Μπανγκλαντεσιανοί μεταναστεύουν στην Ελλάδα για οικονομικούς λόγους, παρόλο που αντιμετωπίζουν επικίνδυνες συνθήκες και εκμετάλλευση από εργοδότες. Συχνά δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και βιώνουν υποτίμηση στην κοινωνία, γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους. Επιπλέον, γλωσσικά και μορφωτικά εμπόδια περιορίζουν την πρόσβαση τους σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας. Η ανεπάρκεια της μεταναστευτικής πολιτικής της Ελλάδας διευκολύνει την εκμετάλλευση των μεταναστών και περιορίζει την κάλυψη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, επιβεβαιώνοντας την ανάγκη για μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στο ζήτημα αυτό.
- Λέξεις-κλειδιά:** μετανάστες, Μπανγκλαντές, Ελλάδα, υγεία, πρόσβαση, ανισότητα.

Abstract

- Introduction:** The phenomenon of Bangladeshi citizens migrating to Greece has intensified in recent decades. Many of these migrants are undocumented and are employed in precarious jobs with low wages and poor conditions, which adversely affect their health. The integration of migrants into the host country and ensuring accessibility is a significant challenge in order to improve living conditions, employment opportunities, and healthcare provided for both the migrants and the indigenous population.
- Scope:** The examination of the impacts of work and living conditions on health, as well as the accessibility and utilization of healthcare services by Bangladeshi migrants in Greece.
- Methods:** Literature review using the PRISMA method. The review is conducted using the databases PubMed, Scopus, and Google Scholar.
- Results:** Migrants from Bangladesh in Greece live in precarious conditions and often become victims of exploitation due to their undocumented status in the country. They frequently work in hazardous jobs for long hours and under poor working conditions, facing inequalities and racism. Access to healthcare services is severely limited due to the lack of a social security number, prohibitive costs, language barriers, and the health literacy challenges that often characterize their situation.
- Conclusions:** The systematic review reveals those migrants from Bangladesh in Greece face significant challenges in accessing healthcare services, with irregular refugees experiencing the highest level of exclusion. Poor working conditions affect their health, while the current healthcare system fails to meet their needs, leading to racism and serious risks to their mental and physical health. Many Bangladeshis migrate to Greece for economic reasons, despite facing dangerous conditions and exploitation by employers. They often do not know their rights and experience devaluation in society, rendering them vulnerable. Additionally, linguistic and educational barriers limit their access to information and healthcare services. The inadequacy of Greece's immigration policy facilitates the exploitation of migrants and restricts the coverage of their human rights, reinforcing the need for a more comprehensive approach to this issue.
- Keywords:** migrants, Bangladesh, Greece, health, access, inequality.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	6
Περίληψη	7
Abstract	8
Περιεχόμενα.....	9
Συνοπτομογραφίες	11
Πίνακας Πινάκων.....	12
Πίνακας Διαγραμμάτων	12
Πίνακας Γραφημάτων	13
Εισαγωγή.....	14
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:.....	18
1. Θεωρητικό πλαίσιο	18
1.1 Το Μπανγκλαντές: Ιστορικά στοιχεία	18
1.1.1. Η Βρετανική περίοδος, από το 1700-1947.	18
1.2. Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του Μπανγκλαντές	23
1.2.1. Η πατριαρχία στο Μπανγκλαντές	24
1.2.2. Οικονομία, απασχόληση και ανεργία	26
1.2.3. Εκπαίδευση	30
1.2.4. Πολιτική.....	34
1.2.5. Πολιτισμός.....	35
1.2.6. Περιβάλλον	37
1.9 Υγεία και Δημόσια Υγεία	40
1.3. Η μετανάστευση των πολιτών του Μπανγκλαντές	42
1.3.1. Θεωρίες Μετανάστευσης πολιτών του Μπανγκλαντές	42
1.3.2. Διεθνείς μετακινήσεις	46
1.3.3. <i>Ευρωπαϊκή Ένωση</i>	49
1.3.4. Ελλάδα	50
1.3.5. Διαδρομές και τρόπος εισόδου στην Ελλάδα	53
1.3.6. Νομικό Πλαίσιο της Μετανάστευσης στην Ελλάδα.....	55
1.4. Η παρουσία των πολιτών Μπανγκλαντές στην Ελλάδα	57

1.4.1.	Ιστορικά στοιχεία.....	57
1.4.2.	Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	58
1.4.3.	Οικονομία, απασχόληση και ανεργία	62
1.4.4.	Δικαιώματα, παραβιάσεις δικαιωμάτων και ρατσισμός	63
1.4.7.	Στέγαση.....	68
1.4.8.	Υγεία και Δημόσια Υγεία	68
1.4.9.	Επαγγέλματα και υγεία μεταναστών στην Ελλάδα	69
1.4.10.	Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες στην Ελλάδα	72
B.	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	77
	Κεφάλαιο Δεύτερο:.....	78
2.	Μεθοδολογία.....	78
2.1.	Σκοπός και Στόχοι Έρευνας.....	78
4.2	Περιγραφή στρατηγικής αναζήτησης: Η συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	78
4.3	Κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού μελετών	82
4.4	Τελική επιλογή μελετών ανασκόπησης	82
4.5	Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας μελετών	82
	Κεφάλαιο Τρίτο:.....	84
3.	Ανάλυση Αποτελεσμάτων	84
3.1.	Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών.....	84
3.1.1.	Χώρα που διεξήχθησαν.....	84
3.1.2.	Μεθοδολογικός σχεδιασμός μελετών	84
3.1.3.	Το περιβάλλον που διεξήχθησαν	87
3.1.4.	Συμμετέχοντες.....	88
3.1.5.	Κύρια ευρήματα μελετών (έκβαση) στην Ελλάδα.....	90
3.2.	Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών	100
	Κεφάλαιο Τέταρτο	103
4.	Συζήτηση.....	103
	Κεφάλαιο Πέμπτο:.....	107
5.	Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	107
5.1.	Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας.....	108
5.2.	Μέτρα και πολιτικές μετανάστευσης	109
	Βιβλιογραφία.....	110

Ξενόγλωσση.....	110
Ελληνόγλωσση.....	120

Συνομογραφίες

ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΑΕΠ	Ακαθόριστο Εγχώριο Προϊόν
ΠΤ	Παγκόσμια Τράπεζα
ΑΟΖ	Αρχή Οικονομικών Ζωνών
ΑΑΕ	Αρχή Ανάπτυξης Επενδύσεων
ΔΑΟ	Διεθνής Αναπτυξιακός Οργανισμός
ΑΠ	Αναλογία Πληθυσμού
ΠΑΓ	Παγκόσμιος Δείκτης Γνώσης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΚΥΤ	Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης
ΚΕΔ	Κλειστές Ελεγχόμενες Δομές
ΕΔΠΦΑΑ	Ελεγχόμενες Δομές Προσωρινής Φιλοξενίας Αιτούντων Άσυλο
ΠΤΧ	Πολίτες Τρίτων Χωρών
ΚΕΔΔΕ	Κίνηση για Ελευθερίες και Δημοκρατικά Δικαιώματα της Εποχής
ΕΔΑΔ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΜΚΟ	Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Σύνολο αγαθών: Κορυφαίοι παγκοσμίοι εμπορικοί συνεργάτες 2023	27
Πίνακας 2: Ευρωπαϊκή Ένωση, Εμπόριο με το Μπανγκλαντές- Εμπορικές ροές κατά την Ευρωπαϊκή Στατιστική (για τα ζώντα ζώα και ζωικά προϊόντα) 2020-2023	28
Πίνακας 3: Επίπτωση της φτώχειας (HCR) κατά έτη έρευνας 2000-2016.....	30
Πίνακας 4: Μηνιαίο εισόδημα, κατανάλωση και συνολική δαπάνη νοικοκυριού ανά έτη έρευνας 2000 έως 2016.....	30
Πίνακας 5: Ποσοστό αλφαριθμητισμού του πληθυσμού.....	32
Πίνακας 6: Μπαγκλαντές: Τύποι φυσικών καταστροφών και επιπτώσεις αυτών (2018)	38
Πίνακας 7: Αριθμός μεταναστών ανά χώρα προέλευσης.....	47
Πίνακας 8: Διεθνείς μετακινήσεις από το Μπανγκλαντές ανά χώρα	47
Πίνακας 9: Απασχόληση πολιτών Μπανγκλαντές ανά τομέα	52
Πίνακας 10: Κορυφαίες 10 εθνικότητες των πολιτών τρίτων χωρών με ισχύουσες άδειες διαμονής....	59
Πίνακας 11: Ποσοστά αναγνώρισης ανά εθνικότητα Α΄ και Β΄ Βαθμού.....	59
Πίνακας 12: Αλγόριθμοι αναζήτησης ανά βάση δεδομένων	80
Πίνακας 13: Αναζήτηση βάσης PubMed.....	81
Πίνακας 14: Αναζήτηση βάσης Scopus.....	81
Πίνακας 15: Αναζήτηση βάσης Google Scholar (αγγλικά).....	81
Πίνακας 16: Αναζήτηση βάσης Google Scholar (Ελληνικά)	81
Πίνακας 17: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με μικτές μεθόδους.....	101
Πίνακας 18: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποσοτικές μεθόδους.....	101
Πίνακας 19: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποιοτικές μεθόδους.....	102

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής PRISMA	83
--	----

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Χάρτης του Μπανγκλαντές.....	19
Γράφημα 2: Μπανγκλαντές: Κατανομή της απασχόλησης ανά οικονομικό τομέα 2012-2022	27
Γράφημα 3: Κορυφαίες αιτίες θανάτου ανά 100.000 πληθυσμό. Μπανγκλαντές, 2019,	42
Γράφημα 4: Κατανομή οικονομικών μεταναστών από το Μπανγκλαντές σε χώρες προορισμού.....	48
Γράφημα 5: Πολίτες του Μπανγκλαντές σε Κ-Μ της Ν. Ευρώπης.....	50
Γράφημα 6: Μεταναστευτική/προσφυγική κρίση - Αφίξεις στην Ελλάδα και την Ιταλία 2015 - Μάρτιος 2017 - ECHO Daily Map 18/04/2017	54
Γράφημα 7: Διαδρομές εισόδου προς την Ε και την Ελλάδα	54
Γράφημα 8: Οι 10 κορυφαίες εθνικότητες πολιτών τρίτων χωρών στην Ελλάδα με άδεια παραμονής	60
Γράφημα 9: Αριθμός μεταναστών από το Μπανγκλαντές που συνελήφθησαν και απελάθηκαν το διάστημα 2010-2018	62

Εισαγωγή

Οι πρώτοι μετανάστες από το Μπανγκλαντές έφτασαν στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1970 (Τόντσεφ, 2007, Fouskas, 2008). Κατά τη δεκαετία του 1980, ο αριθμός των πολιτών του Μπανγκλαντές που διέμεναν στην Ελλάδα ήταν σε χαμηλά επίπεδα και κατά τη δεκαετία του 1990, ο αριθμός των Μπανγκλαντεσιανών στην Ελλάδα άρχισε να αυξάνεται (Broersma & Lazarescu 2009). Επί του παρόντος, αυξανόμενος αριθμός Μπανγκλαντεσιανών διαμένουν στην Ελλάδα χωρίς έγγραφα. Η μετανάστευση από το Μπανγκλαντές είναι ανδροκρατούμενη και οι μετανάστες από αυτές τις χώρες ανήκουν σε σχετικά νεαρές ηλικιακές ομάδες (Broersma & Lazarescu 2009). Η ένταξη μεταναστών στη χώρα υποδοχής αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης, η απασχόληση και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται τόσο για τους ίδιους όσο και για τους γηγενείς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπάρχουν 1 δισεκατομμύριο μετανάστες σε όλο τον κόσμο, των οποίων οι ζωές έχουν διαμορφωθεί από κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες στην πατρίδα τους και αντιμετωπίζουν νέες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις χώρες προορισμού (WHO, 2020). Ακόμα πιο δυσμενείς είναι οι συνθήκες για ανθρώπους χωρίς έγγραφα διαμονής που ζουν κάτω από πολιτικές διακρίσεων και αντιμετωπίζουν εχθρικές συμπεριφορές και στερούνται πρόσβασης σε κρίσιμους πόρους υγείας. Η μετανάστευση είναι βασικός, καθοριστικός κοινωνικός παράγοντας υγείας, καθώς επηρεάζει όλες τις κοινωνικές σχέσεις και αποτελεί ένα βίωμα με άμεση επίδραση στην υγεία και την ευημερία (Castañeda, et al., 2015).

Η πρόσβαση των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που χρίζει συστηματικής και συνεχούς διερεύνησης (Fouskas, 2018). Οι μετανάστες στην Ελλάδα καθώς και σε όλες τις χώρες της ΕΕ αντιμετωπίζουν ανισότητες στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρές ελλείψεις και ένας κύριος δείκτης για να αντιληφθεί κανείς τον βαθμό της ένταξης των μεταναστών στην Ελληνική κοινωνία είναι κατά πόσο έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Fouskas, et al., 2019). Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές χωρίς έγγραφα διαμονής δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, αναγκάζονται να απευθυνθούν στο ιδιωτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, αυτό φυσικά έχει απαγορευτικό κόστος για τους μετανάστες και δημιουργεί ακόμα ένα εμπόδιο στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και στα φαρμακευτικά προϊόντα. Ακόμα οι χαμηλοί μισθοί που λαμβάνουν οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές χωρίς έγγραφα, τα χρήματα που πρέπει να στέλνουν πίσω στην οικογένειά τους, τα υψηλά καθημερινά έξοδα διαβίωσης και τα χρέη είναι

παράγοντες που κάνουν δύσκολο για αυτούς το να θυσιάσουν ένα ημερομίσθιο ή και παραπάνω για την αναζήτηση ιατρικής φροντίδας (Fouskas, 2018, Goulem, 2021).

Επομένως είναι απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου πεδίου, προκειμένου να διαφωτιστούν καλύτερα όλες οι πτυχές του προβλήματος και να σχεδιαστεί μια πιο ολοκληρωμένη πολιτική διαχείρισης της προσβασιμότητας των μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας αλλά και στα ανθρώπινα δικαιώματα γενικότερα. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού προσβασιμότητας και χρήσης υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα. Κεντρικό ερώτημα αποτελεί κατά πόσο η ομάδα αυτή του πληθυσμού έχει τη δυνατότητα να κάνει χρήση βασικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας τους επηρεάζουν την υγεία τους και την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας.

Σχετικά με τη δομή της εργασίας, η παρούσα αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το Πρώτο Κεφάλαιο αναφέρεται σε στοιχεία σχετικά με το Μπανγκλαντές, πιο συγκεκριμένα τα ιστορικά στοιχεία του Μπανγκλαντές, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του, τον πολιτισμό και την κουλτούρα του λαού αυτού, ενώ στο σημείο αυτό γίνεται μια σημαντική αναφορά στην πατριαρχία που επικρατεί στο Μπανγκλαντές. Στη συνέχεια αποτυπώνεται η οικονομία, η απασχόληση και η ανεργία που επικρατεί στο Μπανγκλαντές και το εκπαιδευτικό του σύστημα. Ακόμα απεικονίζεται το πολιτικό σύστημα του Μπανγκλαντές, ο πολιτισμός του και το περιβάλλον του. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο σύστημα υγείας του Μπανγκλαντές και για τη Δημόσια υγεία. Έπειτα παρουσιάζονται οι θεωρίες μετανάστευσης. Στη συνέχεια γίνεται περιγράφονται οι διεθνείς μετακινήσεις των Μπανγκλαντεσιανών στις αναπτυγμένες δυτικές χώρες συνοπτικά όπως είναι η ΗΠΑ, η Αυστραλία κ.α. καθώς και στην Ευρώπη όπως είναι η Ελλάδα, Γερμανία, Ιταλία κ.α. Ακολουθεί αναφορά συγκεκριμένα για την Ελλάδα και ιδιαιτέρως στους τρόπους εισόδου στη χώρα από τους Μπανγκλαντεσιανούς και τις διαδρομές που ακολουθούν. Έπειτα παρουσιάζεται το νομικό πλαίσιο για την μετανάστευση που επικρατεί στην Ελλάδα. Ακόμα γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της μετανάστευσης των πολιτών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα. Επίσης, αναλύονται τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία τους, πως οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές συμβάλλουν και στην οικονομία της Ελλάδας, καθώς και σε ποιους τομείς εργάζονται. Επιπλέον γίνεται μια σημαντική αναφορά στην ρατσιστική βία προς τους πολίτες τρίτων χωρών (ΠΤΧ), μεταξύ των οποίων και οι Μπανγκλαντεσιανοί, που επικρατεί στην Ελλάδα και στην καταπάτηση των δικαιωμάτων τους. Σημείο αναφοράς στο θέμα αυτό αποτελεί η περίπτωση καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τα γεγονότα που συνέβησαν στην Μανωλάδα σε μετανάστες τρίτων χωρών. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η υγεία των μεταναστών από το Μπανγκλαντές κατά την είσοδο στη χώρα και στους χώρους

παραμονής τους, έπειτα αναφέρεται πως επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών τα επαγγέλματα που κάνουν και το σύστημα υγείας στην Ελλάδα και το τι ισχύει για τους ΠΤΧ και την προσβασιμότητα τους στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα τόσο για νόμιμους όσο και για μη νόμιμους μετανάστες.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, από όπου ξεκινάει το ειδικό μέρος της διπλωματικής εργασίας αναφέρεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε καθώς και ο σκοπός και ο στόχος της έρευνας. Επιπλέον, η περιγραφή της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε στην συστηματική ανασκόπηση, κατά την οποία αξιοποιήθηκε η μέθοδος PRISMA. Στη συνέχεια καταγράφονται οι αλγόριθμοι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ανά μηχανή αναζήτησης. Επιπρόσθετα, αναφέρονται τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού των μελετών, η τελική επιλογή των μελετών από την ανασκόπηση που έγινε. Στο Τρίτο Κεφάλαιο αναφέρεται η περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών, ο μεθοδολογικός σχεδιασμός και το περιβάλλον που διεξήχθησαν. Επιπλέον, από ποιους συμμετέχοντες αποτελούνταν οι έρευνες, τα κύρια ευρήματα των μελετών και γίνεται η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ερευνών. Τέλος, στο Τέταρτο Κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα συμπεράσματα, και στο Πέμπτο Κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα και στη συζήτηση και γίνονται προτάσεις και προτείνονται για μέτρα και πολιτικές βελτίωσης για τη δημόσια υγεία και την μετανάστευση στην Ελλάδα.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1 Το Μπανγκλαντές: Ιστορικά στοιχεία

Το Μπανγκλαντές (βλ. Γράφημα 1) έχει μια πλούσια ιστορία που χρονολογείται πίσω στη Λίθινη Εποχή (Ullah, Ullah & Hasan, 2022). Εναλλακτικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι οι πρόγονοι της φυλής τους εισέβαλαν στη Βεγγάλη από την Κίνα πριν από 60.000 χρόνια (Ullah, Ullah & Hasan, 2022). Ωστόσο, μια αντίθετη άποψη υποστηρίζει ότι ο ξεχωριστός αυτός πολιτισμός αναπτύχθηκε πριν από 100.000 χρόνια (Ullah, Ullah & Hasan, 2022). Το Μπανγκλαντές τα τελευταία 50 χρόνια έχει διαδοχικές κυβερνήσεις, οι οποίες έχουν συναντήσει τρομερές προκλήσεις σχετικά με την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του Μπανγκλαντές και την πολιτική σταθερότητα, ωστόσο οι άτυποι οικονομικοί τομείς συμπεριλαμβανομένων των έτοιμων ενδυμάτων, οδηγούν το Μπανγκλαντές στην οικονομική ανάπτυξη (Ullah, Ullah & Hasan, 2022).

1.1.1. Η Βρετανική περίοδος, από το 1700-1947.

Ο αρχικός στόχος της Βρετανικής εταιρείας των Ανατολικών Ινδιών ήταν να επιδιώξει εμπόριο στην περιοχή της Βεγγάλης με παραχωρήσεις που είχαν λάβει από τους τοπικούς κυβερνήτες των Μογγόλων (Facts and Details, 2022). Η Βρετανική εταιρεία των ανατολικών Ινδιών εγκατέστησε τη βάση της στην Καλκούτα, την οποία ίδρυσαν το 1690, αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι Βρετανοί να κερδίσουν δύναμη στην περιοχή καθώς η αυτοκρατορία των Μογγόλων αποδυναμώθηκε (Facts and Details, 2022). Στη συνέχεια έπειτα από μια μάχη στην πόλη Plassey το 1757, μεταξύ των δυνάμεων της εταιρείας της Ανατολικής Ινδίας που ηγούνταν ο Robert Clive και του Nawab της Βεγγάλης Siraj ud-Daulah, η εταιρεία των Ανατολικών Ινδιών αναδείχθηκε ως η κυρίαρχη πολιτική δύναμη στη Βεγγάλη (Facts and Details, 2022). Οι Tinker και Husain (2024) αναφέρουν ότι στη συνέχεια καθιερώθηκε ένα μόνιμο σύστημα εγκατάστασης στην περιοχή που στη σημερινή εποχή ονομάζεται Προεδρία της Βεγγάλης, σύμφωνα με το οποίο τα δικαιώματα ιδιοκτησίας χορηγήθηκαν στους γαιοκτήμονες και αυτό ήταν η αιτία που αναπτύχθηκε μια νέα μεσαία τάξη γαιοκτημόνων, ειδικά στην Καλκούτα που ονομάζονται bhandralok (Tinker & Husain, 2024).

Γράφημα 1: Χάρτης του Μπανγκλαντές



Πηγή: UN Geospatial, 2020 <https://tinyurl.com/5386r9jn>

Οι ίδιοι αναφέρουν ότι η νέα τάξη που αναπτύχθηκε αρχικά κυριαρχούνταν από Ινδουιστές ανώτερης κάστας αλλά προς τα τέλη του 19^{ου} αιώνα άρχισε να αυξάνεται η Μουσουλμανική παρουσία (Tinker & Husain, 2024). Ακόμα, αναλύουν ότι το 1905 δημιουργήθηκαν δύο νέες επαρχίες, με πρωτεύουσα την Καλκούτα, με πρωτοβουλία του αντιβασιλέα George Nathaniel Curzon., η δυτική Βεγγάλη, η οποία είχε κυρίως Ινδουιστές, και η ανατολική Βεγγάλη που είχε κυρίως Μουσουλμάνους. Αυτό είχε ως στόχο εκτός από την αύξηση της διοικητικής αποτελεσματικότητας να τοποθετήσει τους

Μουσουλμάνους ως αντίβαρο στους Ινδουιστές (Tinker & Husain, 2024). Αυτή η διχοτόμηση προκάλεσε έντονες διαμαρτυρίες στην Καλκούτα όπου το Ινδικό Εθνικό Κογκρέσο διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο. Ωστόσο οι περισσότεροι Ινδοί και Μουσουλμάνοι ηγέτες υποστήριξαν τη διχοτόμηση και το 1906 ίδρυσαν τον Ινδικό Μουσουλμανικό Σύνδεσμο (Banglapedia, 2021), ωστόσο οι προσπάθειες τους δεν μπόρεσαν να διατηρήσουν τη διχοτόμηση και το 1912 ακυρώθηκε. Έπειτα όμως από την επανένωση της Βεγγάλης το Κόμμα του Κογκρέσου και ο Μουσουλμανικός Σύνδεσμος συνεργάστηκαν για την αυτοδιοίκηση όμως υπήρχαν πολλές κοινοτικές έχθρες μεταξύ του Ινδικού Μουσουλμανικού μετώπου και του Ινδικού εθνικιστικού κινήματος (Banglapedia, 2021). Προκειμένου να επιτευχθούν πολιτικοί στόχοι ήταν απαραίτητο να υιοθετηθούν τακτικές συνασπισμού που θα υπερέβαιναν τους κοινοτικούς ανταγωνισμούς, ο πιο κατάλληλος θεωρήθηκε ο Fazl ul-Haq, επικεφαλής υπουργός της Βεγγάλης από το 1937 έως το 1943 (Tinker & Husain, 2024). Ο Fazl ul-Haq σχημάτισε συνασπισμό με την Μουσουλμανική Ένωση και το 1940 πρότεινε το «Ψήφισμα του Πακιστάν» το οποίο απαιτούσε ανεξάρτητα κράτη για τους Μουσουλμάνους (Tinker & Husain, 2024). Η Βρετανική αποικιοκρατία έληξε το 1947 και έπειτα δύο νέες χώρες γεννήθηκαν η Ινδία και το Πακιστάν και η Βεγγάλη χωρίστηκε μεταξύ τους. Η Δυτική Βεγγάλη πήγε στην Ινδία και η Ανατολική Βεγγάλη σχημάτισε την ανατολική πτέρυγα του Πακιστάν, η οποία διχοτομήθηκε από μια τεράστια έκταση της βόρειας Ινδίας (Facts and Details, 2022).

1.1.2. Η Πακιστανική περίοδος, από το 1947-1971

Η κυριαρχία του Πακιστάν, συμπεριλαμβανόμενου του Δυτικού Πακιστάν και του Ανατολικού Πακιστάν (ή αλλιώς επαρχία της Βεγγάλης), ιδρύθηκε επίσημα στις 14 Αυγούστου 1947 (Mullenbach, 2024). Όπως αναφέρει ο Van Schendel το 2020 το Ανατολικό Πακιστάν με το νέο του όνομα εντάχθηκε σε ένα μοναδικό πείραμα με την δημιουργία κράτους και βρέθηκε σε μία ιδιαίτερη κατάσταση για τους παρακάτω λόγους: πρώτον θεμελιώθηκε στον θρησκευτικό εθνικισμό, διότι η θρησκεία θα παγίωνε μια νέα εθνική ταυτότητα, κάτι που δεν είχε δοκιμαστεί στο παρελθόν, και δεύτερον το Πακιστάν ήταν ένα κράτος που διοικούσε δυο διακριτά εδάφη χωρισμένα το ένα από το άλλο με περίπου 1500 χιλιόμετρα Ινδικού εδάφους (Van Schendel, 2020). Το Πακιστάν ήταν διαχωρισμένο σε δύο μέρη γλωσσικά και το κοινό τους ήταν ο φόβος της Ινδικής κυριαρχίας (Tinker & Husain, 2024). Έπειτα από τρεις μήνες από την ανεξαρτησία του Πακιστάν τέθηκε το ζήτημα της Εθνικής γλώσσας. Στις 8 Δεκεμβρίου 1947, φοιτητές από το Πανεπιστήμιο της Ντάκα ζήτησαν να είναι επίσημη γλώσσα του Πακιστάν η Μπενγκάλι (Mullenbach, 2024). Όμως στις 24 Μαρτίου του

1948, ο Γενικός Κυβερνήτης και Πρόεδρος της Συντακτικής Συνέλευσης του Πακιστάν δήλωσε ότι η Ούρντου θα ήταν η μόνη επίσημη γλώσσα του Πακιστάν, κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας στη Ντάκα (Mullenbach, 2024). Όπως αναφέρει ο Van Schendel το 2020, ο λόγος που έγιναν όλες αυτές οι μάχες και προκλήθηκαν τόσο θάνατοι καθ' όλη τη διάρκεια των είκοσι τεσσάρων ετών του πειράματος του Πακιστάν ήταν ότι οι διάφοροι ηγέτες του Δυτικού Πακιστάν, ειδικά, είχαν το φόβο, όπως προαναφέραμε, να μην ταπεινωθούν από την Ινδία. Καθώς και να δουν να περνά ο έλεγχος του κράτους δημοκρατικά στο Ανατολικό Πακιστάν (Van Schendel, 2020). Επίσης πολύ σημαντικό ζήτημα ήταν η Εθνική γλώσσα του Πακιστάν και χρόνια γινόντουσαν μάχες μεταξύ των δύο πτερυγίων του Πακιστάν για αυτό (Tinker & Husain, 2024). Στην Πακιστανική περίοδο δημιουργήθηκαν δύο κόμματα / κινήματα για την υποστήριξη της εκάστοτε γλώσσας, στη Ντάκα το 1949 δημιουργήθηκε ο Λαϊκός Μουσουλμανικός Σύνδεσμος (*Awami Muslim League* (AML) που υποστήριζε την Μπενγκάλι ως εθνική γλώσσα και το 1952 ιδρύθηκε το γλωσσικό κίνημα (*Bhasha Andolon*), και αυτό ήταν υπέρ της αναγνώρισης της Μπενγκάλι ως εθνικής γλώσσας του Πακιστάν (Mullenbach, 2024).

Το 1959 η Συντακτική Συνέλευση ενέκρινε ένα νέο Σύνταγμα με το οποίο ίδρυσε μια Πακιστανική Δημοκρατία με επίσημες γλώσσες τόσο την Ουρντι όσο και την Μπενγκάλι. Όμως λόγω του ότι το 1956 η Κυβερνητική αστυνομία πυροβόλησε διαδηλωτές του Λαϊκού Μουσουλμανικού συνδέσμου, με αποτέλεσμα να σκοτωθούν τρία άτομα, το 1958 ο Πρόεδρος Iskandar Ali Mizra ακύρωσε το Σύνταγμα του 1956 και επέβαλλε στρατιωτικό νόμο, έτσι τελείωσε το πρώτο πείραμα του Πακιστάν με την εκλογική πολιτική και κοινοβουλευτική δημοκρατία (Van Schendel, 2020). Το 1971 κυβερνητικά στρατεύματα από το Δυτικό Πακιστάν εξαπέλυσαν επίθεση στο Ανατολικό Πακιστάν (Tinker & Husain, 2024). Διάφορες χώρες υποστήριζαν είτε το Δυτικό είτε το Ανατολικό Πακιστάν όπως η κυβέρνηση της Ινδονησίας και του Ιράν εξέφρασε την υποστήριξη της στο Δυτικό Πακιστάν και η Ινδία για τους αντάρτες της Ανατολικής Βεγγάλης (Mullenbach, 2024). Επίσης, όπως αναφέρει το Πανεπιστήμιο του Κεντρικού Arkansas το 2024 οι ΗΠΑ παρέπεμψαν το θέμα στο Συμβούλιο Ασφαλείας του ΟΗΕ. Και η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ έκανε έκκληση για κατάπαυση του πυρός και αποχώρηση των στρατευμάτων στις 7 Δεκεμβρίου 1971 και ζήτησε κατάπαυση του πυρός στις 15 Δεκεμβρίου 1971 (Mullenbach, 2024). Περίπου 500.000 Βεγγαλοί, 5.000 κυβερνητικοί στρατιώτες του Δυτικού Πακιστάν και 1.050 Ινδοί στρατιώτες σκοτώθηκαν κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης και περίπου δέκα εκατομμύρια πρόσφυγες κατέφυγαν από το Ανατολικό Πακιστάν στην Ινδία κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης (Van Schendel, 2020), (Mullenbach, 2024).

1.1.3. Το Μπανγκλαντές από την ανεξαρτησία του

Το Ανατολικό Πακιστάν πέτυχε επίσημα την ανεξαρτησία του από το Δυτικό Πακιστάν στις 17 Δεκεμβρίου 1971 (Tinker & Husain, 2024). Η Shehabuddin (2016) αναφέρει ότι μετά την απελευθέρωση το Μπανγκλαντές αντιμετώπισε τις προκλήσεις της ανοικοδόμησης του κράτους με μια εξασθενημένη πολιτική γραφειοκρατία, στρατευμένο στρατό και εξαντλημένη οικονομία και την ανησυχία για την ινδική ηγεμονία και την αβεβαιότητα για τη διεθνή αναγνώριση και την οικονομική υποστήριξη. Επίσης, αναφέρει ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες καθιστούσαν δύσκολο για τους ηγέτες να επικεντρωθούν στην οικοδόμηση του θεσμικού πλαισίου της χώρας (Shehabuddin, 2016). Το πρώτο Δημοκρατικό πείραμα του Μπανγκλαντές διεξήχθη μεταξύ του 1972-1975, ο Σείχης Mujib ως Πρωθυπουργός ήθελε να δημιουργήσει ένα κοσμικό, δημοκρατικό και σοσιαλιστικό κράτος (Shehabuddin, 2016). Το σύνταγμα του Μπανγκλαντές το 1973 προέβλεπε ένα κοσμικό κράτος, μια κοινοβουλευτική μορφή διακυβέρνησης, μια διακήρυξη δικαιωμάτων και μια ισχυρή δέσμευση στην τοπική αυτοδιοίκηση (Tinker & Husain, 2024). Όπως αναφέρει ο Hashmi το (2022) η σύντομη διακυβέρνηση του Σείχη Mujib χαρακτηρίζεται από ανικανότητα και διαφθορά. Επίσης, αναφέρει ότι ο Mujib είχε δημιουργήσει μια παραστρατιωτική δύναμη για τη διατήρηση του νόμου και της τάξης την Rakkhi Bahini, η οποία έχει παρομοιαστεί με την «Γκεστάπο» του Χίτλερ. Ακόμα υπήρχαν ορατά σημάδια για επικείμενο λιμό τόσο ορατά που ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ Ο Kurt Waldheim προειδοποίησε για επικείμενη πείνα στη χώρα εκτός εάν η σοβαρή έλλειψη τροφίμων αντιμετωπιστεί επείγοντως (Hashmi, 2022). Ο Mujib δεν έλαβε μέτρα για την αντιμετώπιση της πείνας και στο λιμό του 1974 υπήρξε μεγάλος αριθμός νεκρών λόγω πείνας.

Στις 15 Αυγούστου 1975, ο Mujib δολοφονήθηκε μαζί με τα περισσότερα μέλη της οικογένειάς του (Tinker & Husain, 2024). Στη συνέχεια έχουμε τη στρατιωτική διακυβέρνηση από το 1975 έως το 1990 (Shehabuddin, 2016). Για αυτή την περίοδο θα αναφέρουμε τη διακυβέρνηση του υποστράτηγου Zia ur-Rahman, ο οποίος ανοικοδόμησε και Μπανγκλαντές, ανάμεσα στα επιτεύγματα του ήταν ότι ενίσχυσε τον στρατό, ενδυνάμωσε τη γραφειοκρατία και βελτίωσε τον νόμο και την τάξη ενώ έδωσε έμφαση στην παραγωγή τροφίμων, την άρδευση, την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και την αγροτική ανάπτυξη (Tinker & Husain, 2024). Στη συνέχεια έχουμε την πολιτική διακυβέρνηση από το 1991 έως σήμερα (Shehabuddin, 2016). Σημαντικό να ειπωθεί σε αυτή την περίοδο είναι ότι η αρχική αίτηση που έκανε το Μπανγκλαντές να ενταχθεί στα Ηνωμένα Έθνη απορρίφθηκε από την Κίνα, τελικά το αίτημα τους έγινε δεκτό το έτος 1974 (Tinker & Husain, 2024).

Όπως αναφέρει ο Hashmi το (2022), οι Μουσουλμάνοι του Μπανγκλαντές αντιπροσώπευαν το 90% του πληθυσμού, ο Mujib επέμενε στην άνοδο του πολιτικού και πνευματικού Ισλάμ στο Μπανγκλαντές το οποίο είχε επιπτώσεις στην κοινωνία, την πολιτική και την οικονομία της χώρας. Επίσης, αναφέρει ότι το Ισλάμ είναι ένα υποπροϊόν του Ψυχρού Πολέμου και της μεταψυχροπολεμικής παγκόσμιας πολιτικής. Ακόμα ο Hashmi το (2022) με πιο απλά λόγια αναφέρει ότι η κυβέρνηση χρησιμοποιεί το Ισλάμ για νομιμότητα και οι άνθρωποι το χρησιμοποιούν ως ταυτότητα και τόσο η κυβέρνηση όσο και ο λαός ασπάζονται το Ισλάμ χωρίς να δεσμεύονται στην ισλαμική ηθική και αξίες, καθόλου (Hashmi, 2022).

1.2. Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του Μπανγκλαντές

Η γεωγραφική τοποθεσία του Μπανγκλαντές συνορεύει με την χώρα της Ινδίας στο βόρειο και δυτικό μέρος του, νότια με τον κόλπο της Βεγγάλης και ανατολικά με την Ινδία και την Μιανμάρ και η έκταση του είναι 147.570 τ.χλμ. (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020). Ακόμα τα κύρια ποτάμια του Μπανγκλαντές είναι ο Padma, ο Meghna, ο Jamuna, ο Brahmaputra, ο Teesta, ο Surma και ο Karnaphuli (Σύνολο 310 ποταμών συμπεριλαμβανομένων των παραποτάμων) (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020). Η τελευταία επίσημη απογραφή στη χώρα πραγματοποιήθηκε το 2011, ο πληθυσμός του Μπανγκλαντές ήταν 142 εκατομμύρια, ενώ μια προσέγγιση από τη CIA (Central Intelligence Agency) τον Ιούλιο του ίδιου έτους έδειξε ότι οι αριθμοί ήταν πιο πιθανό να είναι σημαντικά υψηλότεροι στους 158.570.535 (World Population Review, 2024). Με βάση τη στατιστική υπηρεσία της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας του Μπανγκλαντές ο εθνικός ρυθμός αύξησης του πληθυσμού το έτος 2016 ήταν 1.36%, το 2017 ήταν 1.34%, το 2018 ήταν 1.37% και το 2019 παρέμεινε στο 1.37%, καθώς και το 2020. Επίσης το 2020 ο συνολικός πληθυσμός του Μπανγκλαντές ήταν 166.50 εκατομμύρια από τα οποία τα 83.33 εκατομμύρια ήταν άνδρες και τα 83.17 εκατομμύρια ήταν γυναίκες (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020). Ο πληθυσμός του Μπανγκλαντές είναι 174,715,465 βάση των πιο πρόσφατων δεδομένων των Ηνωμένων Εθνών και η κατάταξη είναι στο 8, δηλαδή είναι η 8η πιο πυκνοκατοικημένη χώρα στον κόσμο, ο ρυθμός ανάπτυξης είναι στο 1,09%, βρίσκεται στην 93^η θέση σε σχέση με άλλα έθνη παγκοσμίως και το παγκόσμιο ποσοστό το 2024 είναι 2,18%. Όπως δείχνουν τα δεδομένα το Μπανγκλαντές είναι μια χώρα σημαντική δημογραφικά σε παγκόσμια κλίμακα. Επίσης, η πυκνότητα του πληθυσμού είναι 1342.10/km² βρίσκεται στην 9^η θέση παγκοσμίως και η έκταση της γης είναι 130,170 (World Population Review, 2024).

Η πρωτεύουσα και μεγαλύτερη πόλη του Μπανγκλαντές είναι η Ντάκα, η οποία έχει πληθυσμό 14,4 εκατομμυρίων κατοίκων και πυκνότητα 19.447 ατόμων ανά τετραγωνικό μίλι

(50.368/τετραγωνικό μίλι). Η Ντάκα αποκαλείται συχνά η Παγκόσμια Πρωτεύουσα του Rickshaw με περισσότερα από 600.000 ποδηλατικά rickshaw στους δρόμους κάθε μέρα. Η επόμενη μεγαλύτερη πόλη είναι το Chittagong, με πληθυσμό 2,6 εκατομμύρια (World Population Review, 2024). Η συνεχή αύξηση του πληθυσμού του Μπανγκλαντές οφείλεται στη χαμηλή χρήση αντισύλληψης, τους παιδικούς γάμους και τα υψηλά ποσοστά συνολικής και εφηβικής γονιμότητας (World Population Review, 2024). Ακόμα, το Μπανγκλαντές έχει αρκετά νέο πληθυσμό με 34% ηλικίας 15 ετών και κάτω και μόλις 5% ηλικίας 65 ετών και άνω. (World Population Review, 2024). Δημογραφικά το 98% του πληθυσμού του Μπανγκλαντές αποτελείται από εθνοτικούς Μπενγκαλέζους (στη δυτική Μπενγκάλι), με το υπόλοιπο 2% να αποτελείται από Μπιχάρι και άλλες εθνοτικές φυλές (World Population Review, 2024). Πολύ σημαντικά να αναφερθούν είναι τα πρόσφατα δεδομένα που έχουμε για το προσδόκιμο ζωής στο Μπανγκλαντές που είναι επί του παρόντος στα 73,4 έτη, με συνολική κατάταξη ευτυχίας 115. Ακόμα η προσβασιμότητα σε καθαρό νερό και η βελτιωμένη υγιεινή είναι στο 13,1% που προσπαθούν να έχουν καθαρό νερό και 39,4% προσπαθούν να αποκτήσουν την πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής. Μόνο το 72,8% του πληθυσμού άνω των 15 ετών είναι εγγράμματοι και με δαπάνη ΑΕΠ (ακαθόριστο εγχώριο προϊόν) μόνο 2,5% διατίθενται από το Μπανγκλαντές για την εκπαίδευση (World Population Review, 2024).

1.2.1. Η πατριαρχία στο Μπανγκλαντές

Ένα σημαντικό κοινωνικό θέμα στο Μπανγκλαντές, παρά την αξιοσημείωτη κοινωνική πρόοδο, είναι οι βαθιά πατριαρχικές βάσεις στην δομή και οργάνωση της κοινωνίας, ενώ ακόμα υφίστανται περιπτώσεις ακραίας μορφής πατριαρχίας σε ορισμένα τμήματα της κοινωνίας (Heintz et al., 2017). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γυναίκες έχουν περιορισμένα δικαιώματα και ελευθερίες και περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη και άλλους τομείς, ενώ η πλειονότητα των γυναικών στο εργατικό δυναμικό του Μπανγκλαντές απασχολούνταν σε απλήρωτη οικογενειακή εργασία (Heintz et al., 2017). Η πατριαρχία είναι ένα σύνολο κοινωνικών σχέσεων με υλική βάση που επιτρέπει στους άντρες να κυριαρχούν στις γυναίκες. Στο Μπανγκλαντές, η πατριαρχία περιγράφει μια κατανομή εξουσίας και πόρων μέσα στις οικογένειες, έτσι ώστε οι άντρες να διατηρούν την εξουσία και τον έλεγχο των πόρων, ενώ οι γυναίκες είναι ανίσχυρες και εξαρτημένες από τους άντρες (Cain et al., 1979). Η υλική βάση της πατριαρχίας είναι ο έλεγχος της ιδιοκτησίας, του εισοδήματος και της εργασίας των γυναικών από τους άντρες, ενώ στοιχεία του πατριαρχικού ελέγχου είναι το σύστημα συγγένειας, το πολιτικό σύστημα και η θρησκεία (Cain et al., 1979).

Σύμφωνα με αναφορά της Παγκόσμιας τράπεζας (World Bank) για το Μπανγκλαντές, οι κύριες ευκαιρίες μισθωτής απασχόλησης που είναι διαθέσιμες στις γυναίκες ιδιαίτερα, των πιο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, είναι η άτυπη μισθωτή εργασία και η αμειβόμενη οικιακή εργασία. Η πλειοψηφία των γυναικών απασχολείται με οικιακές εργασίες, πράγμα που δείχνει τη συνέχεια με το παρελθόν. Το ποσοστό της γυναικείας εργασίας παρουσιάζει υψηλούς ρυθμούς αύξησης τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι το χαμηλό παρ' όλα αυτά ποσοστό εργαζόμενων γυναικών σε σχέση με άλλες πιο ανεπτυγμένες χώρες, δεν οφείλεται στη συνολική έλλειψη ευκαιριών απασχόλησης αυτή καθαυτή στη χώρα, αλλά σε ένα σύνολο παραγόντων που αφορούν περισσότερο το φύλο (World Bank, 2008). Ο δημόσιος τομέας, που αποτελεί μια αξιολογούμενη εργασία για γυναίκες, τείνει να φθίνει συνεχώς τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα οι πιο συχνά διαθέσιμες μορφές εργασίας (άτυπη μισθωτή, ή αμειβόμενη οικιακή) να είναι οι λιγότερο επιθυμητές από τις γυναίκες καθώς βιώνουν παρενόχληση, κακές συνθήκες εργασίας και υγιεινής. Οι συνθήκες αυτές τις οδηγούν να προτιμούν την εργασία στο σπίτι ώστε να είναι πιο προστατευμένες (Heintz et al., 2017).

Η βαθιές πατριαρχικές ρίζες της κοινωνίας του Μπανγκλαντές είναι εμφανείς σχεδόν σε κάθε πτυχή της κοινωνικής και οικογενειακής ζωής. Τα κορίτσια θεωρούνται ως βάρη και τα αγόρια θεωρούνται ως περιουσιακά στοιχεία στην πατριαρχική κοινωνία του Μπανγκλαντές (Zaman, 1999). Η διαφορά στη μεταχείριση μεταξύ αντρών και γυναικών ξεκινά από τη γέννηση, όταν ένα αρσενικό παιδί καλωσορίζεται στον κόσμο με την Αζάν (κάλεσμα για προσευχή) (Zaman, 1999). Αντίθετα, η γέννηση ενός θηλυκού παιδιού δεν χαιρετίζεται με αυτόν τον τρόπο, αν και, σύμφωνα με τις ισλαμικές διατάξεις, το θηλυκό παιδί έχει το ίδιο δικαίωμα να ακούσει την Αζάν (Zaman, 1999). Ένας γιος δημιουργεί χαρά και αισιοδοξία για την οικογένεια, ενώ μια κόρη λαμβάνει ένα καλωσόρισμα με «μισή καρδιά» (Zaman, 1999). Όταν μια γυναίκα δεν έχει γιο, τότε όλοι την παρηγορούν, "Ο Αλλάχ δεν σου έδωσε γιο, τι θα κάνεις;" Σαν να τιμώρησε ο Θεός τη αυτή γυναίκα επειδή δεν της έδωσε γιο (Zaman, 1999). Επίσης η ερμηνεία του κορανίου είθισται να γίνεται από άντρες κατά το συμφέρον τους, χωρίς απαραίτητα το ίδιο το κείμενο να κάνει κάποια διάκριση κατά των γυναικών (Zaman, 1999).

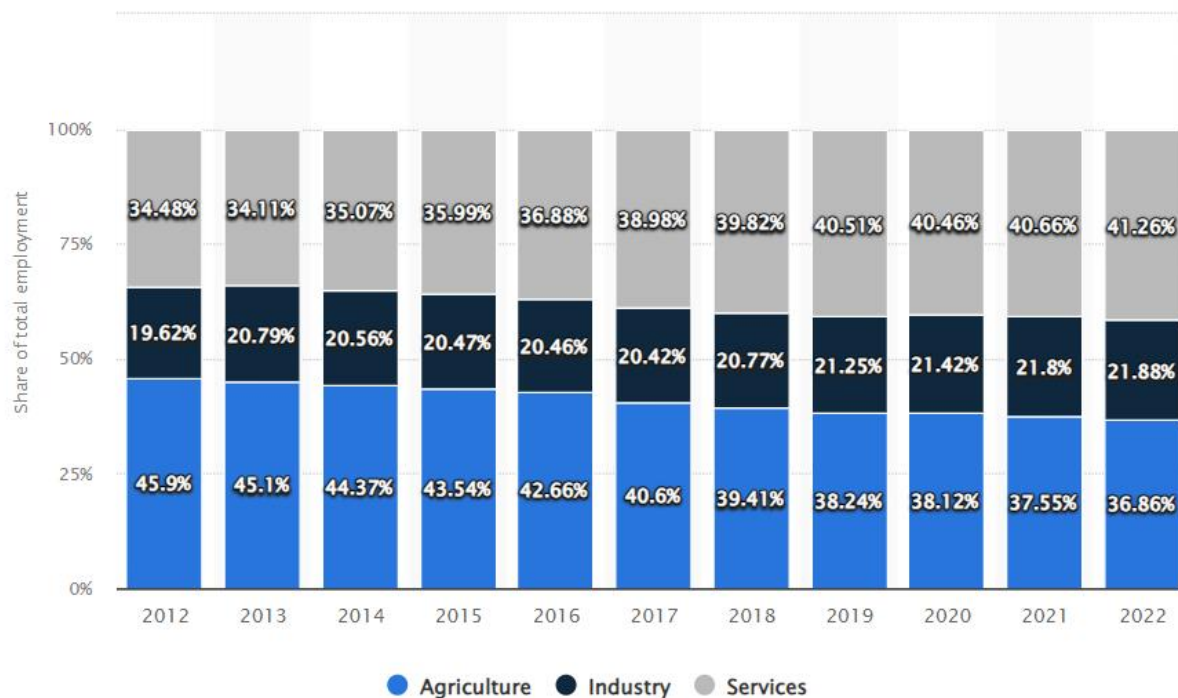
Παρ' όλα αυτά τα τελευταία χρόνια γίνονται σημαντικές προσπάθειες για να μειωθεί το χάσμα ανάμεσα στα δυο φύλα. Οι προσπάθειες προσανατολίζονται κυρίως προς τη μόρφωση και ενδυνάμωση των γυναικών. Από τη δεκαετία του 1980, οι εγγραφές κοριτσιών στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση αυξήθηκαν από 39 % το 1998 σε 67% το 2017. Ωστόσο, παρά τα καλύτερα ποσοστά εγγραφών, τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα για τα κορίτσια παραμένουν ανεπαρκή καθώς τα χαμηλά και άνισα επίπεδα μάθησης μεταξύ των δυο φύλων επιμένουν (World Bank, 2019).

1.2.2. Οικονομία, απασχόληση και ανεργία

Όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα της Εθνικής πύλης του Μπανγκλαντές η οικονομία του Μπανγκλαντές στηρίζεται στον αγροτικό τομέα, στη βιομηχανία έτοιμων ενδυμάτων, στις υπηρεσίες και στα εμβάσματα από ομογενείς του Μπανγκλαντές που εργάζονται στο εξωτερικό, οι οποίοι συμβάλλουν σημαντικά στα συναλλαγματικά αποθέματα της χώρας και στη συνολική οικονομική σταθερότητα (Bangladesh National Portal, 2024). Το Μπανγκλαντές είναι ένας από τους μεγαλύτερους παραγωγούς έτοιμων ενδυμάτων (RMG) στον κόσμο (Bangladesh National Portal, 2024). Επίσης, αναφέρεται στο σημαντικό ρόλο στην οικονομία του Μπανγκλαντές που παίζουν οι εξαγωγές των εμπορευμάτων τους (Bangladesh National Portal, 2024), εξάγει πλεκτά, υφαντά ενδύματα, δερμάτινα και δερμάτινα προϊόντα, γεωργικά προϊόντα, προϊόντα γιούτας (φυσικές βιοδιασπώμενες ίνες), φαρμακευτικά προϊόντα, ηλεκτρικά και ηλεκτρονικά προϊόντα, κεραμικά προϊόντα, ποδήλατα, προϊόντα πληροφορικής, κατεψυγμένα τρόφιμα (ψάρια και θαλασσινά) και πλοία τροφοδοσίας και φερμιπότ (Husain, 2024). Επιπρόσθετα το Μπανγκλαντές εισάγει κεφαλαιουχικά μηχανήματα, βαμβάκι, πετρελαιοειδή, ηλεκτρολογικός εξοπλισμός, σίδηρος και χάλυβας, πλαστικά και καουτσούκ, οχήματα, μεταλλικά και μεταλλικά προϊόντα, χημικά, ορυκτά προϊόντα και βρώσιμα έλαια (Bangladesh National Portal, 2024). Σημαντικό είναι να αναφερθεί είναι ότι για να επιταχύνει την οικονομική ανάπτυξη το Μπανγκλαντές ίδρυσε δύο νέους οργανισμούς το 2010, επιφορτισμένους με την ανάπτυξη οικονομικών ζωνών και πάρκων υψηλής τεχνολογίας: την Αρχή Οικονομικών Ζωνών του Μπανγκλαντές (BEZA) και την Αρχή Πάρκου Hi-Tech του Μπανγκλαντές. Εν τω μεταξύ, η κυβέρνηση του Μπανγκλαντές ίδρυσε την Αρχή Ανάπτυξης Επενδύσεων του Μπανγκλαντές (BIDA) την 1η Σεπτεμβρίου 2016 μέσω πράξης συγχώνευσης του Συμβουλίου Επενδύσεων και της Επιτροπής Ιδιωτικοποιήσεων. Επίσης, Το έργο του πυρηνικού σταθμού Rooppur το οποίο η Ρωσική Ομοσπονδία παρέχει τεχνική και οικονομική υποστήριξη για αυτό το μεγάλο έργο 12,65 δισεκατομμυρίων δολαρίων (Bangladesh National Portal, 2024).

Στο γράφημα 1 απεικονίζεται η κατανομή της απασχόλησης στο Μπανγκλαντές ανά οικονομικό τομέα από το 2012 έως το 2022 (Statista, 2024). Το 2022, το 36,86 τοις εκατό των εργαζομένων στο Μπανγκλαντές δραστηριοποιούνταν στον αγροτικό τομέα, το 21,88 τοις εκατό στη βιομηχανία και το 41,26 τοις εκατό στον τομέα των υπηρεσιών (Statista, 2024).

Γράφημα 2: Μπανγκλαντές: Κατανομή της απασχόλησης ανά οικονομικό τομέα 2012-2022



Πηγή: Statista, 2024 <https://tinyurl.com/bd6p9bkj>

Στον πίνακα 1 απεικονίζονται οι εμπορικοί συνεργάτες του Μπανγκλαντές παγκοσμίως και τις εισαγωγές και εξαγωγές ανά χώρα καθώς και τη συνολική αξία ανά χώρα, το έτος 2023 οι εισαγωγές έφταναν τα 2,845 εκατομμύρια ευρώ, οι εξαγωγές τα 16,352 εκατομμύρια ευρώ και το συνολικό εμπόριο τα 19,197 εκατομμύρια ευρώ.

Πίνακας 1: Σύνολο αγαθών: Κορυφαίοι παγκοσμίοι εμπορικοί συνεργάτες 2023

Imports			Exports			Total trade		
Partner	Value Mio €	% World	Partner	Value Mio €	% World	Partner	Value Mio €	% World
World	56,966	100.0	World	35,854	100.0	World	92,820	100.0
1 China	15,054	26.4	1 EU27	16,352	45.6	1 EU27	19,197	20.7
2 India	8,062	14.2	2 USA	6,453	18.0	2 China	15,619	16.8
3 Indonesia	3,293	5.8	3 United Kingdom	3,570	10.0	3 India	9,515	10.3
4 EU27	2,845	5.0	4 India	1,453	4.1	4 USA	8,586	9.3
5 Malaysia	2,522	4.4	5 Japan	1,134	3.2	5 United Kingdom	3,960	4.3
6 Brazil	2,261	4.0	6 Canada	1,107	3.1	6 Indonesia	3,343	3.6
7 USA	2,132	3.7	7 Australia	806	2.2	7 Japan	2,780	3.0
8 Singapore	2,063	3.6	8 China	564	1.6	8 Malaysia	2,756	3.0
9 Qatar	1,935	3.4	9 United Arab Emi...	421	1.2	9 Brazil	2,388	2.6
10 Japan	1,646	2.9	10 South Korea	406	1.1	10 Singapore	2,182	2.4
4 EU27	2,845	5.0	1 EU27	16,352	45.6	1 EU27	19,197	20.7

Πηγή: European Commission, 2024

Στον πίνακα 2 παρακάτω, αναγράφονται τα ποσοστά εισαγωγών και εξαγωγών στους διάφορους τομείς ειδικών στρατηγικών μεταξύ του Μπανγκλαντές και της Ευρωπαϊκής ένωσης από το 2020-2023 τα οποία δείχνουν ότι το 2023 οι συνολικές εισαγωγές σε αγροτικά προϊόντα έφτασαν στα 87 εκατομμύρια ευρώ, στα προϊόντα αλιείας τα 134 εκατομμύρια ευρώ και στα βιομηχανικά προϊόντα τα 18,679 εκατομμύρια ευρώ. Ακόμα στις συνολικές εξαγωγές στα αγροτικά προϊόντα ήταν 412 εκατομμύρια ευρώ, στα προϊόντα αλιείας ήταν 0 και στα βιομηχανικά προϊόντα ήταν 2,628 εκατομμύρια ευρώ.

Πίνακας 2: Ευρωπαϊκή Ένωση, Εμπόριο με το Μπανγκλαντές- Εμπορικές ροές κατά τη Ευρωπαϊκή Στατιστική (για τα ζώντα ζώα και ζωικά προϊόντα) 2020-2023

HS Sections	Imports Value Mio €				Exports Value Mio €			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Total	13,533	15,736	23,978	18,900	2,232	2,827	3,643	3,040
I Live animals; animal products	165	185	231	128	73	72	72	80
II Vegetable products	4	6	7	9	56	13	83	130
III Animal or vegetable fats and oils	1	1	1	2	10	9	9	6
IV Foodstuffs, beverages, tobacco	42	62	117	80	106	120	161	134
V Mineral products	0	0	1	0	29	26	11	13
VI Products of the chemical or allied industries	3	2	2	4	381	546	642	586
VII Plastics, rubber and articles thereof	21	27	29	27	62	121	128	77
VIII Raw hides and skins, and saddlery	62	57	102	85	12	12	12	8
IX Wood, charcoal and cork and articles thereof	12	23	29	17	5	3	4	4
X Pulp of wood, paper and paperboard	1	1	2	1	70	79	103	79
XI Textiles and textile articles	12,672	14,740	22,482	17,795	105	136	129	141
XII Footwear, hats and other headgear	393	415	655	517	6	6	5	4
XIII Articles of stone, glass and ceramics	15	23	32	26	10	12	14	16
XIV Pearls, precious metals and articles thereof	1	0	1	1	1	0	0	0
XV Base metals and articles thereof	10	16	20	14	124	162	429	235
XVI Machinery and appliances	11	12	9	10	907	1,070	1,419	1,202
XVII Transport equipment	51	92	145	86	99	189	174	86
XVIII Optical and photographic instruments, etc.	11	14	19	18	108	129	164	174
XIX Arms and ammunition	0			0	1	14	7	7
XX Miscellaneous manufactured articles	47	57	93	81	14	16	17	22
XXI Works of art and antiques	0	0	0	0	0	0	0	0
XXII Not classified	13	2	4	1	54	92	60	35
AMA / NAMA Product Groups	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Total	13,533	15,736	23,978	18,900	2,232	2,827	3,643	3,040
Agricultural products (WTO AoA)	42	65	120	87	302	293	377	412
Fishery products	170	190	238	134	1	0	1	0
Industrial products	13,321	15,480	23,621	18,679	1,930	2,534	3,266	2,628

Πηγή: (European Commission, 2024)

Η παγκόσμια τράπεζα (The World Bank) και η κυβέρνηση του Μπανγκλαντές συνεργάζονται για την επίτευξη της ανάπτυξης της χώρας, στο επίκεντρο αυτής της συνεργασίας βρίσκεται η IDA (International Development Association) με την οποία συνεργάζονται από το 1972 (World Bank Group, 2024). Η Διεθνής Ένωση Ανάπτυξης είναι ο μεγαλύτερος συνεργάτης και χρηματοδότης του

Μπανγκλαντές για την ανάπτυξη της χώρας (World Bank Group, 2024). Ακόμα αναφέρεται ότι η Διεθνής Ένωση Ανάπτυξης έχει δεσμεύσει περίπου 36 δισεκατομμύρια δολάρια σε επιχορηγήσεις και δάνεια με μηδενικό και χαμηλό επιτόκιο για την υποστήριξη 271 έργων (World Bank Group, 2024). Η Παγκόσμια τράπεζα έχει δεσμεύσει πάνω από 3,3 δισεκατομμύρια δολάρια για το Μπανγκλαντές για να βοηθήσει στη δημιουργία ποιοτικών θέσεων εργασίας, στη βελτίωση των υπηρεσιών ύδρευσης και αποχέτευσης, στην επιτάχυνση της οικονομικής ανάκαμψης και στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε μελλοντικές κρίσεις, στη στήριξη των μεταρρυθμίσεων δημιουργία θέσεων εργασίας και οικοδόμηση οικονομικής ανθεκτικότητας (World Bank Group, 2024). Η πρόοδος του Μπανγκλαντές οφείλεται στην επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο και την εδραίωση της μακροοικονομικής σταθερότητας, με βάση τα παραπάνω, η χώρα θέτει τις βάσεις για μεγαλύτερη οικονομική ανάπτυξη και δημιουργία περισσότερων θέσεων εργασίας καθώς και την επένδυση στην ενέργεια, τα αστικά έργα και τις υποδομές μεταφορών (Husain, 2024). Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας, το Μπανγκλαντές είναι σε καλό δρόμο για να αποφοιτήσει από τον κατάλογο των Λιγότερο Αναπτυγμένων Χωρών (LDC) του ΟΗΕ το 2026 (World Bank Group, 2024). Όσον αφορά τα ποσοστά ανεργίας και απασχόλησης οι δείκτες δείχνουν ότι μεταξύ του 2019-2020 ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός (15+) (περιλαμβάνει άτομα που απασχολούνται ή αναζητούν εργασία ενεργά) στο Μπανγκλαντές ήταν 62.1 εκατομμύρια και ο απασχολούμενος πληθυσμός (15+) ήταν 60.8 εκατομμύρια (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020). Ο άνεργος πληθυσμός ήταν 2.6 εκατομμύρια και το ποσοστό ανεργίας ήταν 4.2% (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020). Ενώ το 2022 το ποσοστό ανεργίας ανάμεσα σε ηλικίες 15-24 ήταν 15.7% (World Bank Group, 2024, 18 June).

Στον πίνακα 3 παρατίθεται η επίπτωση της φτώχειας HCR (Headcount Ratio, ο οποίος είναι ένας κρίσιμος δείκτης που μετρά το ποσοστό του πληθυσμού που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας). Η παρακολούθηση του HCR κατά τα έτη έρευνας από το 2000 έως το 2016 παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις αλλαγές στα επίπεδα φτώχειας και τις τάσεις της χώρας του Μπανγκλαντές και είναι οι τελευταίοι επίσημοι αριθμοί που υπάρχουν μέχρι στιγμής. Όπως είναι εμφανές τα ποσοστά το 2000 ήταν πιο υψηλά ενώ με την πάροδο του χρόνου μειώνονται συνεχώς.

Πίνακας 3: Επίπτωση της φτώχειας (HCR) κατά έτη έρευνας 2000-2016

Label	Poverty rate	Extreme poverty rate
2000	48.9	34.3
2005	40	25.1
2010	31.5	17.6
2016	24.3	12.9

Πηγή: Bangladesh Bureau of Statistics, 2016. <https://tinyurl.com/bdhpw6tu>

Στον πίνακα 4 αναλύεται το μηνιαίο εισόδημα των νοικοκυριών, της κατανάλωσης και των συνολικών δαπανών κατά τα έτη έρευνας από το 2000 έως το 2016. Τα στοιχεία αυτά παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της οικονομικής κατάστασης και των δαπανών των νοικοκυριών με την πάροδο του χρόνου, που όπως φαίνεται από τις συνολικές δαπάνες το 2016, τα χρήματα που απομένουν στο κάθε νοικοκυριό είναι πολύ λίγα.

Πίνακας 4: Μηνιαίο εισόδημα, κατανάλωση και συνολική δαπάνη νοικοκυριού ανά έτη έρευνας 2000 έως 2016

Label	Income	Consumption	Total expenditure
2000	5842	4537	4881
2005	7203	5964	6134
2010	11479	11003	11200
2016	15945	15420	15715

Πηγή: Bangladesh Bureau of Statistics, 2016. <https://tinyurl.com/bdhpw6tu>

1.2.3. Εκπαίδευση

Τα θεμέλια του εκπαιδευτικού συστήματος στο Μπανγκλαντές τέθηκαν κατά την περίοδο της βρετανικής κυριαρχίας (Ullah et al., 2022). Ο Νόμος του Χάρτη του 1813, γνωστός και ως Νόμος του Σίντγουικ, ήταν μια σημαντική νομοθετική πράξη με την οποία αναγνώρισε η Εταιρεία Ανατολικών Ινδιών το καθήκον τους για εκπαίδευση στη Βρετανική Ινδία για πρώτη φορά (Ullah et al., 2022). Συγκεκριμένα το άρθρο 43 του νόμου Σίντγουικ ασχολείται με την εκπαιδευτική στρατηγική της Βρετανικής Ινδίας (Ullah et al., 2022). Το Μπανγκλαντές έχει πρωτοβάθμια εκπαίδευση,

δευτεροβάθμια, ανώτερη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση (Bangladesh Bureau of Statistics, 2017). Η δευτεροβάθμια εκπαίδευση, από την άλλη πλευρά, χωρίζεται σε τρεις υποκύκλους των επτά χρόνων: τρία χρόνια στην κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, δύο χρόνια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και δύο χρόνια ανώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Ullah et al., 2022). Η ηλικία εισόδου στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση είναι τα έξι έτη, στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση οι μαθητές εισέρχονται σε ηλικία 11 ετών, και οι μαθητές της ανώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κυμαίνονται σε ηλικία από 16 έως 17 ετών (Ullah et al., 2022). Το Μπανγκλαντές επενδύει πολύ μικρό ποσοστό των χρημάτων του στην εκπαίδευση (1,3 % του ΑΕΠ), καταλαμβάνοντας την 112η θέση από τα 133 έθνη, έχει το χαμηλότερο ΑΕΠ στη Νότια Ασία και το χαμηλότερο επίπεδο στον Παγκόσμιο Δείκτη Γνώσης (GKI, Global Knowledge Index, Παγκόσμιος Δείκτης Γνώσης) (Ullah et al., 2022). Υπάρχουν εννέα Συμβούλια Μέσης και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που είναι υπεύθυνα για τη διεξαγωγή των δημοσίων εξετάσεων, όπως οι δημόσιες εξετάσεις για το Πιστοποιητικό Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και το Πιστοποιητικό Ανώτερης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ministry of Education, 2024). Επίσης, τα Συμβούλια είναι αρμόδια για την αναγνώριση των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στον ιδιωτικού τομέα (Ministry of Education, 2024).

Επιπλέον τα σχολεία στις πόλεις και κωμοπόλεις είναι γενικά καλύτερα στελεχωμένα και καλύτερα χρηματοδοτούμενα από εκείνα στις αγροτικές περιοχές (Husain S.S.,2024). Τα περισσότερα κολλέγια συνδέονται με ένα από τα μεγαλύτερα πανεπιστήμια, όπως το Πανεπιστήμιο της Ντάκα, του Rajshahi ή το πανεπιστήμιο του Chittagong (Husain S.S.,2024). Σχετικά με την ιατρική εκπαίδευση παρέχεται από διάφορα ιατρικά κολέγια και από ένα ινστιτούτο μεταπτυχιακής ιατρικής στη Ντάκα (Husain S.S.,2024). Το κάθε κολέγιο ή ινστιτούτο έχει ένα πλήρες εξοπλισμένο νοσοκομείο συνδεδεμένο με αυτό (Husain S.S.,2024). Για την επαγγελματική κατάρτιση, το Μπανγκλαντές βασίζεται σε διάφορα κολέγια μηχανικών και ένα δίκτυο πολυτεχνικών και νομικών σχολών (Husain S.S.,2024). Επιπλέον, μια σειρά από εξειδικευμένα κολέγια έχουν δημιουργηθεί για την κατάρτιση φοιτητών σε τομείς όπως οι τέχνες, η οικιακή οικονομία, η κοινωνική πρόνοια, η έρευνα και σε διάφορες πτυχές της γεωργίας (Husain S.S.,2024)

Το Μπανγκλαντές έχει μεγάλο ποσοστό νεαρού πληθυσμού που απασχολείται σε χαμηλόμισθη και επισφαλή απασχόληση με χαμηλό ή καθόλου μορφωτικό υπόβαθρο ή κατάλληλη κατάρτιση (Bangladesh Bureau of Statistics, 2017). Με στόχο την αξιοποίηση αυτού του τεράστιου αριθμού νέων, δεν υπάρχει εναλλακτική λύση στην ποιοτική εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και στη μεγαλύτερη ισότητα των φύλων. η εκπαίδευση και η κατάρτιση πρέπει επίσης να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο (Bangladesh Bureau of Statistics, 2017).

Πολύ σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι οι θρησκευτικές σπουδές στο εκπαιδευτικό σύστημα του Μπανγκλαντές είναι υποχρεωτικές για τις τάξεις 3η έως 10η στα δημόσια σχολεία και στα διαπιστευμένα σχολεία από την κυβέρνηση. Αντίθετα, τα ιδιωτικά σχολεία δεν έχουν αυτήν την υποχρέωση (U.S Department of State, 2023). Μαθητές με διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις λαμβάνουν οδηγίες πάνω στην θρησκεία τους, αν και οι δάσκαλοι δεν είναι πάντα οπαδοί της πίστης των μαθητών. Συγκεκριμένα, η Καθολική Εκκλησία είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος πάροχος εκπαίδευσης στο Μπανγκλαντές, έχοντας περίπου 270 σχολεία, μετά την κυβέρνηση (U.S Department of State, 2023).

Στον πίνακα 5 παρατίθενται τα ποσοστά αλφαριθμητισμού για τα άτομα ηλικίας 7 ετών και άνω και 15 ετών και άνω ανά φύλο και ανάλογα με το είδος του πληθυσμού εθνικός, αστικός και αγροτικός, για τα έτη έρευνας από το 2016 έως το 2019 παρέχει πληροφορίες για το μορφωτικό επίπεδο διαφορετικών πληθυσμών. Παρατηρείται ότι το 2019 τα ποσοστά είναι εμφανώς λίγο πιο υψηλά σε άνδρες και γυναίκες και σε όλους τους πληθυσμούς (Bangladesh Bureau of Statistics, 2020).

Πίνακας 5: Ποσοστό αλφαριθμητισμού του πληθυσμού

(Percent)

		2016	2017	2018	2019
7 Years+					
National	Both Sex	71.0	72.3	73.2	74.4
	Male	73.0	74.3	75.2	76.5
	Female	68.9	70.2	71.2	72.3
Rural	Both Sex	65.5	66.5	67.6	69.1
	Male	67.7	68.6	69.7	71.5
	Female	63.3	64.4	65.5	66.7
Urban	Both Sex	77.7	79.5	80.1	81.0
	Male	79.6	81.5	82.0	82.8
	Female	75.8	77.5	78.2	79.2
15 years+					
National	Both Sex	72.3	72.9	73.9	74.7
	Male	75.2	75.7	76.7	77.4

Πηγή: Bangladesh Bureau of Statistics, 2020. <https://tinyurl.com/3fnc93jm>

Η Ευρωπαϊκή Ένωση χρηματοδοτεί το σχέδιο δράσης για την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου του Μπανγκλαντές για τα έτη 2021-2027 (European Union, 2021). Ο σκοπός του σχεδίου δράσης είναι πρώτων η βελτίωση της πρόσβασης στην εκπαίδευση για όλα τα άτομα χωρίς έμφυλες διακρίσεις, δεύτερον καλύτερες επαγγελματικές ευκαιρίες για τη νεολαία του Μπανγκλαντές (European Union, 2021). Είναι πολύ σημαντικό το ότι γίνεται διασύνδεση της δράσης αυτής με την Ατζέντα του 2030, με τους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη (SDG, Sustainable Development Goals), συνδέεται με το στόχο ένα ο οποίος αναφέρεται στην εξάλειψη της φτώχειας σε όλες τις μορφές της σε όλο τον κόσμο (European Union, 2021). Επιπλέον, συνδέεται με το στόχο τέσσερα για την διασφάλιση της ποιότητας της ισότητας στην εκπαίδευση και την προώθηση της δια βίου μάθησης (European Union, 2021).

Ακόμα, ο πέμπτος στόχος της SDG είναι η επίτευξη της ισότητας των φύλων και η ενδυνάμωση όλων των γυναικών και κοριτσιών, ο έκτος στόχος της SDG είναι η εξασφάλιση της διαθεσιμότητας και της διαχείρισης βιώσιμης χρήσης του νερού και των υγιεινών υπηρεσιών υγιεινής για όλους (European Union, 2021). Επιπρόσθετα, ο όγδοος στόχος αφορά την προώθηση μιας δίκαιης, αειφόρου και παραγωγικής απασχόλησης για όλους, ο δέκατος στόχος αποσκοπεί στη μείωση της ανισότητας εντός και μεταξύ των χωρών (European Union, 2021). Και τέλος με τον δέκατο έκτο στόχο, η SDG στοχεύει στην προώθηση ειρήνης, δικαιοσύνης και ισχυρών θεσμών (European Union, 2021)

Το Μπανγκλαντές σχετικά με το εκπαιδευτικό σύστημα του, υποστηρίζεται οικονομικά με κονδύλια από την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank Group, 2024). Η ΔΑΟ είναι ο μεγαλύτερος εξωτερικός χρηματοδότης του Μπανγκλαντές στον τομέα της εκπαίδευσης και καλύπτει την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση, σε συνδυασμό με την τεχνική και επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και την εκπαίδευση για τα δυσπρόσιτα παιδιά και νέους που βρίσκονται εκτός εκπαίδευσης, απασχόλησης ή κατάρτισης (World Bank Group, 2024). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σχεδόν όλα τα παιδιά σήμερα μπαίνουν σε μια τάξη και το 2022 το καθαρό ποσοστό εγγραφής της χώρας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έφτασε πάνω από 97,6% και το επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πάνω από 73% (World Bank Group, 2024). Επίσης το έτος 2022 φοίτησαν 6,9 εκατομμύρια κορίτσια σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (βαθμός 6-10) (World Bank Group, 2024). Επίσης, αναφέρεται ότι το Μπανγκλαντές είναι από τις λίγες αναπτυσσόμενες χώρες που πέτυχαν ισότητα των φύλων στην εγγραφή στο σχολείο και έχει περισσότερα κορίτσια από αγόρια στα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (World Bank Group, 2024). Ο στόχος του Μπανγκλαντές είναι το 2031 να γίνει μια χώρα ανώτερου μεσαίου εισοδήματος και στοχεύει σε μια πράσινη και βιώσιμη οικονομία (World Bank Group, 2024).

1.2.4. Πολιτική

Το 1971, το Μπανγκλαντές αποσχίστηκε από το Πακιστάν. Μετά από μια περίοδο πολιτικής αναταραχής που χαρακτηρίστηκε από αυταρχικά καθεστώτα και μια σειρά από πραξικοπήματα, η χώρα κατάφερε τη μετάβαση πίσω σε κοινοβουλευτική δημοκρατία το 1991 (FMCD, 2013). Το εκλογικό σύστημα της χώρας με ψηφοφορία οδήγησε στην ανάδειξη δύο μεγάλων κομμάτων: του Awami League (AL) και του Εθνικού Κόμματος του Μπανγκλαντές (BNP) (FMCD, 2013). Το πολιτικό κλίμα στο Μπανγκλαντές χαρακτηρίζεται από το συγκρουσιακό στυλ πολιτικής των δύο αυτών κομμάτων, που μέχρι στιγμής δεν έχουν δείξει καμία διάθεση να επιτύχουν πολιτικούς συμβιβασμούς (FMCD, 2013). Στις βουλευτικές εκλογές που διεξήχθησαν τον Δεκέμβριο του 2018, το Awami League κέρδισε την πλειοψηφία με 96 τοις εκατό των ψήφων (FMCD, 2013). Η αντιπολίτευση εξέφρασε σοβαρή κριτική για τον τρόπο διεξαγωγής των εκλογών, κατηγορώντας την κυβέρνηση για νοθεία και απειλές κατά των επικριτών (FMCD, 2013). Σημειώθηκαν βίαιες συγκρούσεις, στις οποίες τουλάχιστον 17 άνθρωποι σκοτώθηκαν (FMCD, 2013). Πριν από τις εκλογές, η ηγέτης της αντιπολίτευσης και πρώην πρωθυπουργός Καλέντα Ζία του BNP βρέθηκε ένοχη για διαφθορά και καταδικάστηκε σε περισσότερα από δέκα χρόνια φυλάκισης (FMCD, 2013).

Οι ελευθερίες του συνέρχεσθε, του συνεταιρίζεσθε, της γνώμης και του τύπου είναι όλες εγγυημένες στο σύνταγμα του Μπανγκλαντές (FMCD, 2013). Ωστόσο, αυτές οι ελευθερίες τώρα υπόκεινται σε περιορισμούς που είναι δύσκολο να ερμηνευθούν νομικά και έχουν μειώσει σημαντικά το πεδίο δράσης και την δυνατότητα των πολιτών για κοινωνική κριτική (FMCD, 2013). Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και οι ομάδες προστασίας της φύσης αντιμετωπίζουν ολοένα και πιο συχνά κατασταλτική δράση από τις κρατικές αρχές (FMCD, 2013). Ο Δείκτης Ελευθερίας του Τύπου για το 2022, που καταρτίστηκε από την μη κυβερνητική οργάνωση "Δημοσιογράφοι Χωρίς Σύνορα", κατατάσσει το Μπανγκλαντές στην 162η θέση από τις 180 χώρες που αξιολογήθηκαν (FMCD, 2013). Αυτό συμβαίνει διότι, για παράδειγμα, το Μπανγκλαντές έχει ψηφίσει έναν νόμο για τις τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας σύμφωνα με τον οποίο η έκφραση κριτικής προς την κυβέρνηση ή το Ισλάμ στα κοινωνικά δίκτυα αποτελεί αξιόποινη πράξη (FMCD, 2013).

Εκτιμάται ότι περισσότερα από 2.200 άτομα έχουν σκοτωθεί στο Μπανγκλαντές σε πράξεις πολιτικής βίας από το 2009, μεταξύ αυτών bloggers, δημοσιογράφοι, ομοφυλόφιλοι και δηλωμένοι άθεοι (Daily Star, 2024). Ο αριθμός των δημοσιογράφων, bloggers και ακτιβιστών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που συλλαμβάνονται και κατηγορούνται βάσει του Νόμου για την Ψηφιακή Ασφάλεια αυξάνεται ραγδαία (τουλάχιστον 1.134 περιπτώσεις από το 2018) (Daily Star, 2024). Η διαφθορά και η

νεποτισμός είναι ευρέως διαδεδομένα στο Μπανγκλαντές (Daily Star, 2024). Στον Δείκτη Αντίληψης της Διαφθοράς του 2022, που δημοσιεύθηκε από τη Διεθνή Διαφάνεια, το Μπανγκλαντές κατατάσσεται στην 147η θέση από τις 180 χώρες που αξιολογήθηκαν (Daily Star, 2024). Οι δυνάμεις καταπολέμησης της διαφθοράς της χώρας δεν διαθέτουν επαρκές προσωπικό, οικονομικούς πόρους ούτε την πολιτική υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσουν να λειτουργήσει αποτελεσματικά (Daily Star, 2024). Το 2023 η χώρα κατατάχθηκε στην 149η θέση από τις 180 χώρες στον Δείκτη Αντίληψης της Διαφθοράς (CPI) (Daily Star, 2024). Το Μπανγκλαντές μοιράστηκε την 149η θέση με την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, το Ιράν, τον Λίβανο και τη Ζιμπάμπουε, όλες με βαθμολογία 24 στα 100. Αυτή ήταν η χειρότερη επίδοση από το 2008 (Daily Star, 2024)

Από το 2017, αρκετές εκατοντάδες χιλιάδες άτομα που ανήκουν στη μουσουλμανική μειονότητα των Ροχίνγκια έχουν διαφύγει από τη γειτονική Μιανμάρ στο Μπανγκλαντές (ICG, 2013). Περίπου ένα εκατομμύριο Ροχίνγκια έχουν αναζητήσει καταφύγιο εκεί (από τον Οκτώβριο του 2022) (ICG, 2013). Η κάλυψη των βασικών αναγκών των προσφύγων προκαλεί τεράστια πίεση στο Μπανγκλαντές σε πολιτικούς και πολιτιστικούς όρους, στην ικανότητά του να παρέχει οικονομική και ανθρωπιστική βοήθεια και στις υποδομές του (ICG, 2013). Οι διαπραγματεύσεις σχετικά με την επαναπατρισμό των Ροχίνγκια μέχρι στιγμής δεν έχουν αποφέρει αποτελέσματα (ICG, 2013). Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει προοπτική οι πρόσφυγες να μπορέσουν να επιστρέψουν με ασφάλεια στη Μιανμάρ, αν το επιθυμούν (ICG, 2013). Η κυβέρνηση του Μπανγκλαντές καλεί τη διεθνή κοινότητα να ασκήσει μεγαλύτερη πίεση στη Μιανμάρ, ώστε να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια για την εξεύρεση λύσης στην κρίση και να παρέχει μεγαλύτερη υποστήριξη στις κοινότητες που φιλοξενούν τους πρόσφυγες (ICG, 2013).

1.2.5. Πολιτισμός

Οι κύριες θρησκείες του Μπανγκλαντές είναι το Ισλάμ, ο Βουδισμός και ο Ινδουισμός, οι οποίες έχουν διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στον επηρεασμό του πολιτισμού της χώρας (WorldAtlas, 2018). Όμως οι περισσότεροι κάτοικοι του Μπανγκλαντές ακολουθούν τη θρησκεία του Ισλάμ, η οποία έγινε επίσημη θρησκεία με συνταγματική τροποποίηση του 1988 (Husain, 2024). Επιπλέον, οι Μουσουλμάνοι ανέρχονται στο 89,1% του πληθυσμού, οι Ινδουιστές στο 10% και οι άλλες θρησκείες αποτελούν το υπόλοιπο 0,9% (συμπεριλαμβανομένων των Βουδιστών, των Χριστιανών) του πληθυσμού (World Population Review, 2024).

Όπως αναφέρεται στον WorldAtlas το 2018, στο Μπανγκλαντές τα στυλ μουσικής και χορού εμπίπτουν γενικά σε τρεις κατηγορίες των λαϊκών, κλασικών και μοντέρνων. Τα παραδοσιακά δημοτικά τραγούδια της χώρας είναι πλούσια σε θέματα όπως η αγάπη και οι στίχοι προέρχονται από τον πολιτισμό, τον μυστικισμό και την πνευματικότητα του έθνους. Επιπλέον, αναφέρεται ότι τα στυλ χορού στο Μπανγκλαντές είναι ποικίλα, αν και ορισμένες μορφές χορού, όπως το Kathak (οι χορευτές Kathak εκτελούν σύνθετες ρυθμικές ακολουθίες και εκφράζουν συναισθήματα μέσα από την κίνηση του σώματος τους) και το Bharatnatyam (οι χορευτές Bharatnatyam ερμηνεύουν ιστορικές ιστορίες και μύθους μέσα από την κίνηση και τη μουσική) δείχνουν επιρροές από άλλα μέρη της ινδικής υποήπειρο (Πακιστάν) (WorldAtlas, 2018). Τα μουσικά όργανα που χρησιμοποιούνται στο Μπανγκλαντές περιλαμβάνουν όργανα δυτικής προέλευσης όπως κιθάρες και παραδοσιακά όργανα όπως τα μπαμπού φλάουτα και τύμπανα που ονομάζονται bashi και tabla ή dhol (Husain, 2024). Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούν τα φεστιβάλ του Μπανγκλαντές κυρίως ανά θρησκεία, οι πιο σημαντικές μουσουλμανικές τελετές είναι το Eid-e-Miladunnabi (γιορτάζεται η γέννηση του προφήτη Μωάμεθ), το Eid-ul-Fitr (μουσουλμανική γιορτή που εορτάζεται στο τέλος του μήνα Ραμαζάν), το Eid-ul-Azha (οι μουσουλμάνοι γιορτάζουν την πίστη τους και την υπακοή στο Θεό) και το Muharram (ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του Muharram είναι η εορτή του Ashura) (Embassy of Bangladesh, 2024).

Οι Ινδουιστές έχουν το Durga Puja (γιορτάζουν την θεά Durga, η οποία θεωρείται ως η ενσάρκωση της θηλυκής ενέργειας και δύναμης), το Saraswati Puja (η οποία είναι η θεά της μάθησης, της γνώσης, της τέχνης και της μούσα στην ινδουιστική μυθολογία, το Kali Puja (γιορτάζουν την θεά Kali, η οποία αντιπροσωπεύει την ενέργεια του χρόνου και της καταστροφής του κόσμου). Ακόμα, τα Χριστούγεννα (γνωστά ονομαζόμενα Baradin στα Bangla) τηρούνται από τους Χριστιανούς (Embassy of Bangladesh, 2024). Επίσης, υπάρχουν κάποιες κοινές γιορτές, οι οποίες παρατηρούνται σε όλη τη χώρα από ανθρώπους ανεξαρτήτως φυλής, τέτοιο φεστιβάλ είναι το Pahela Baishakh (η πρώτη μέρα του έτους Bangla). Ακόμα τα Εθνικά φεστιβάλ είναι η Ημέρα της Ανεξαρτησίας (26 Μαρτίου), η 21η Φεβρουαρίου (η Ημέρα του Εθνικού Πένθους και η Παγκόσμια Ημέρα της Μητρικής Γλώσσας), η Ημέρα της Νίκης (16 Δεκεμβρίου), η Ραμπίντρα και ο Ναζρούλ Τζαγιάντι (Embassy of Bangladesh, 2024)

Οι ενδυματολογικές προτιμήσεις στο Μπανγκλαντές είναι μοναδικές. Το Olungi (ένα μήκος υφάσματος τυλιγμένο γύρω από το κάτω μισό του σώματος, συγκρίσιμο με το μαλαισιανό σαρόνγκ) με ένα κοντό γιλέκο είναι η πιο κοινή μορφή ανδρικής ενδυμασίας στην ύπαιθρο και στα λιγότερο εύπορα τμήματα των αστικών οικισμών (Husain, 2024). Σε πολιτιστικές και θρησκευτικές περιστάσεις οι

άνδρες έχουν παραδοσιακή ενδυμασία που ονομάζεται Panjabi (WorldAtlas, 2018). Στις γυναίκες, το παραδοσιακό και κύριο φόρεμα είναι το Shari, με τις νεαρές γυναίκες να φορούν επίσης salwar kameez συνδυασμός πουκάμισου μέχρι τη γάμπα και φαρδύ μεταξωτό ή βαμβακερό παντελόνι συγκεντρωμένο στους αστραγάλους (Husain, 2024).

Η κουζίνα του Μπανγκλαντές φημίζεται για την ξεχωριστή γαστρονομική της παράδοση. Το βασικό φαγητό του έθνους είναι το ρύζι που σερβίρετε με διάφορα είδη διατροφής όπως λαχανικά, ψάρια, κρέας, αυγά, κάρυ και παχιές σούπες φακής. Η κύρια πηγή πρωτεΐνης στο Μπανγκλαντές είναι τα ψάρια, με πάνω από 40 είδη ψαριών γλυκού νερού ενώ η κατανάλωση βόειου κρέατος δεν αποτελεί ταμπού στη χώρα, με το κάρυ βόειου κρέατος να είναι απαραίτητο στην κουζίνα της Βεγγάλης (WorldAtlas, 2018).

Η ζωγραφική ως ανεξάρτητη μορφή τέχνης είναι ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο στο Μπανγκλαντές, η κύρια φιγούρα πίσω από το καλλιτεχνικό κίνημα ήταν ο Zainul Abedin, ο οποίος προσέλυσε για πρώτη φορά την προσοχή με τα σκίτσα του για τον λιμό της Βεγγάλης του 1943 (Embassy of Bangladesh, 2020).

Αναφορικά με τα μέσα πληροφόρησης το Μπανγκλαντές έχει περισσότερες από 200 δημοσιευμένες εφημερίδες και περισσότερα από 20 τηλεοπτικά δίκτυα ιδιωτικής ιδιοκτησίας. Ακόμα, έχει την τηλεόραση του Μπανγκλαντές και το Bangladesh Betar, που είναι ραδιοφωνική υπηρεσία. Το ραδιοφωνικό και τηλεοπτικό Voice of America και το κανάλι BBC Bangla από τη British Broadcasting Corporation είναι πολύ δημοφιλή στο Μπανγκλαντές (WorldAtlas, 2018).

1.2.6. Περιβάλλον

Ο 1/2 πληθυσμού του Μπαγκλαντές (171.2 εκ., World Bank, 2022) εξαρτάται από τη γεωργία. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του Μπανγκλαντές ζει σε αγροτικές περιοχές και εξαρτάται από τη γεωργία, την αλιεία και την μικροκαλλιέργεια για τη διατροφή (Chowdhury, Jenkins & Islam, 2018). Το Μπανγκλαντές συγκαταλέγεται μεταξύ των κορυφαίων παραγωγών αλιείας εσωτερικής ναυσιπλοΐας στον κόσμο με ετήσια παραγωγή άνω των 2,8 εκατομμυρίων τόνων (World Bank Group, 2016). Ωστόσο, σχεδόν το 30% όλων των ειδών ψαριών της ενδοχώρας απειλούνται με εξαφάνιση. Υπάρχει μια αυξανόμενη ανησυχία ότι εννέα κρίσιμα απειλούμενα είδη αλιείας της ενδοχώρας κινδυνεύουν με εξαφάνιση, κάτι που θα απειλούσε τα μέσα διαβίωσης και τη διατροφή, ειδικά μεταξύ των φτωχότερων (World Bank Group, 2016). Τα δύο τρίτα της χερσαίας έκτασης του Μπανγκλαντές βρίσκονται σε υψόμετρο πέντε μέτρων ή λιγότερο, αφήνοντας την πυκνοκατοικημένη χώρα με

περισσότερους από 165 εκατομμύρια ανθρώπους, ευάλωτη σε καταστροφικές φυσικές καταστροφές όπως κυκλώνες, πλημμύρες, σεισμούς και κατολισθήσεις (Usaid, 2022). Το Μπανγκλαντές λόγω γεωγραφικής ιδιαιτερότητας είναι η πιο επιρρεπής χώρα στον κόσμο σε σεισμούς, διότι η θέση του στη δομική ορογενετική ζώνη των Ιμαλαΐων το καθιστά ευάλωτο σε σεισμικές δονήσεις. Ακόμα τα χωριά που βρίσκονται σε λεκάνες απορροής ποταμών και στις νοτιοδυτικές παράκτιες περιοχές είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε φυσικές καταστροφές, όπως οι πλημμύρες (Seddiky, Giggins, & Gajendran, 2020). Πιο αναλυτικά το 41% του πληθυσμού της (53 εκατομμύρια άνθρωποι) ζει σε παράκτιες ζώνες χαμηλού υψομέτρου, είναι τακτικά εκτεθειμένοι σε μια σειρά από φυσικά ακραία γεγονότα, και με μακρά ιστορία προσαρμογής και διαχείρισης πλημμυρών προσπάθειες (Davis, Bhattachan, D'Odorico, & Suweis, 2018).

Η Ν. Ασία προβλέπεται να έχει 40 εκατομμύρια εσωτερικούς μετανάστες λόγω κλιματικής κρίσης έως το 2050 IOM (2022) και το Μπαγκλαντές, με έως και 19,9 εκατομμύρια εσωτερικούς περιβαλλοντικούς μετανάστες (internal climate migrants) έως το 2050, έχει σχεδόν το 50% για ολόκληρη την περιοχή της Ν. Ασία (Clement, et al., 2022). Τα τελευταία τριάντα χρόνια, οι καταστροφικές πλημμύρες και οι κυκλωνικές καταιγίδες προκάλεσαν περίπου δέκα χιλιάδες θανάτους, μαζί με αμέτρητες οικονομικές απώλειες στο Μπανγκλαντές (Mallick, Ahmed, Vogt, 2017). Το 1/7 κατοίκων του Μπαγκλαντές θα εκτοπιστεί λόγω της κλιματικής αλλαγής (IOM Bangladesh, 2022).

Πίνακας 6: Μπαγκλαντές: Τύποι φυσικών καταστροφών και επιπτώσεις αυτών (2018)

Disaster Type	Total Deaths	Total Affected
Flood	42279	304256323
Storm	174288	63445949
Epidemic	10188	3042429
Landslide	263	136470
Extreme Temperature	2440	414200
Earthquake	45	19395
Drought	18	25002000
Total	229521	396316766

Πηγή: Baten, González, & Delgado (2018).

Τα έτη 2014 και 2016 στο Μπανγκλαντές αναφέρθηκαν 7.277 ατυχήματα πυρκαγιάς (Seddiky et al., 2020). Στη νέα έκθεση της Παγκόσμιας Τράπεζας το 2024, αναφέρεται ότι το Μπανγκλαντές

αντιμετωπίζει ανησυχητικά επίπεδα ρύπανσης και κινδύνους για την υγεία του περιβάλλοντος που βλάπτουν δυσανάλογα τους πιο ευάλωτους ανθρώπους, τους φτωχούς, τα παιδιά κάτω των 5 ετών, τους ηλικιωμένους και τις γυναίκες (World Bank Group, 2024). Ακόμα, με βάση την Περιβαλλοντική Ανάλυση της Χώρας του Μπανγκλαντές (CEA) διαπιστώνεται ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση, το μη ασφαλές νερό, οι κακές συνθήκες υγιεινής και η έκθεση σε μόλυβδο προκαλούν περισσότερους από 272.000 πρόωρους θανάτους και 5,2 δισεκατομμύρια ημέρες ασθένειας ετησίως (World Bank Group, 2024). Επιπλέον, τα μεγάλα ποτάμια στο Μπανγκλαντές έχουν υποστεί σοβαρή πτώση στην ποιότητα του νερού λόγω της βιομηχανικής απόρριψης και των μη διαχειριζόμενων αποβλήτων, συμπεριλαμβανομένων των πλαστικών και των ακατέργαστων λυμάτων, μεταξύ άλλων πηγών (World Bank Group, 2024).

Η κλιματική αλλαγή αναμένεται να επηρεάσει την κατοικησιμότητα σε πολλές περιοχές του Μπανγκλαντές, που θα οφείλεται στην άνοδο της στάθμης της θάλασσας (SLR- Sea Level Rise) στο Μπανγκλαντές τα έτη 2050 και 2100 (Davis et al., 2018). Πολυάριθμες μελέτες που χρησιμοποιούν εμπειρικά μοντέλα έχουν δείξει ότι η μεταβλητότητα του κλίματος επηρεάζει σημαντικά το ρυθμό μετανάστευσης στο Μπανγκλαντές (Davis et al., 2018). Οι προσπάθειες του Μπανγκλαντές για τη διαχείριση των πλημμυρών υλοποιούνται για την αποτροπή της περιβαλλοντικής μετανάστευσης, είναι αβέβαιο όμως πού και σε ποιο βαθμό θα εφαρμοστούν τις επόμενες δεκαετίες (αν και πολλά σχέδια βρίσκονται σε διάφορα στάδια υλοποίησης) (Davis et al., 2018).

Στο Μπανγκλαντές από τον Μάρτιο του 2018, ο αριθμός των εγγεγραμμένων ΜΚΟ ξεπερνούν τις 2.500, με τις περισσότερες να λειτουργούν σε κοινοτικό επίπεδο δραστηριότητες αλλά όχι για την ΜΚΚ (Μείωση των Κινδύνων από Φυσικές Καταστροφές, DRR) (Seddiky et al., 2020). Ωστόσο η κυβέρνηση του Μπανγκλαντές έχει τη βοήθεια της Υπηρεσίας των Ηνωμένων Πολιτειών για τη Διεθνή Ανάπτυξη (Usaid) η οποία οραματίζεται και θέλει να υλοποιήσει την ενίσχυση της ανθεκτικότητας στην κλιματική αλλαγή των κοινοτήτων που είναι πιο ευάλωτες στην κλιματική αλλαγή μέσω της αύξησης της πρόσβασής τους σε κλιματικές πληροφορίες και εναλλακτικών ευκαιριών διαβίωσης (Usaid. 2022). Επιπλέον οι επενδύσεις της USAID βοηθούν τις τοπικές κυβερνήσεις να χρησιμοποιούν πληροφορίες για το κλίμα, δεδομένα και αναλύσεις που θα οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματική λήψη αποφάσεων και θα δώσουν τη δυνατότητα σε αυτά τα ιδρύματα να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των τοπικών κοινοτήτων (Usaid. 2022). Ακόμα με την προστασία της βιοποικιλότητας, την προώθηση της βιώσιμης ενέργειας και της πράσινης πολιτικής και δίνοντας προτεραιότητα στην Κλίμα-Έξυπνη Γεωργία (Usaid. 2022). Όμως η κυβέρνηση του Μπανγκλαντές θέλει ακόμα χρόνο για την υιοθέτηση των παραπάνω και την επίτευξη των στόχων,

λόγω των κακώς σχεδιασμένων πόλεων, τον αργό χρόνο απόκρισης και της απόστασης των πόλεων από πυροσβέστες και άλλες βασικές υπηρεσίες, την έλλειψη κατάλληλης ηλεκτρικής ενέργειας και σύστημα διαχείρισης πυρκαγιάς και υπάρχει ακανόνιστη παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, είναι όλα ενδείξεις ότι το Μπανγκλαντές έχει πάρα πολλά τρωτά σημεία (Seddiky et al., 2020). Το Μπανγκλαντές θα πρέπει να προστατεύσει το περιβάλλον του θέτοντας προτεραιότητες βασισμένες σε στοιχεία, διαφοροποιώντας και ενισχύοντας τα μέσα περιβαλλοντικής πολιτικής, ενισχύοντας τη θεσμική ικανότητα και δημιουργώντας ένα ευνοϊκό περιβάλλον για πράσινη χρηματοδότηση (World Bank Group, 2024).

1.9 Υγεία και Δημόσια Υγεία

Όπως αναφέρεται από τους Ahmed, Alam, Anwar, Begum, Huque, Khan, Nababan & Osman, το 2015 στο βιβλίο που εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παροχή των βασικών υπηρεσιών υγείας στο Μπανγκλαντές είναι συνταγματική υποχρέωση της Κυβέρνησης. Στο Άρθρο 15 του Συντάγματος ορίζεται ότι αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη του Κράτους να εξασφαλίσει στους πολίτες του την παροχή των βασικών αναγκών ζωής, συμπεριλαμβανομένων τροφής, ρουχισμού, στέγης, εκπαίδευσης και ιατρικής περίθαλψης. Ακόμα αναφέρουν ότι το Μπανγκλαντές στον τομέα της υγείας έχει αναπτύξει πολιτικές και προγράμματα τα οποία υλοποιούνται μέσω του ελέγχου του Υπουργείου Υγείας και Οικογενειακής Πρόνοιας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την δημόσια υγεία και για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει και ο ιδιωτικός τομέας. Επίσης, διαφαίνεται ότι διαχειρίζεται την πρωτοβάθμια έως και την τριτοβάθμια περίθαλψη και στις αγροτικές περιοχές. Όμως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις αστικές περιοχές είναι ευθύνη του αντίστοιχου φορέα της τοπικής αυτοδιοίκησης που υπάγεται στο Υπουργείο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Αγροτικής Ανάπτυξης και Συνεταιρισμών. Στη συνέχεια οι Ahmed et al., μας διευκρινίζουν ότι παρά τη συνταγματική υποχρέωση της κυβέρνησης, στην πράξη αυτή η ευθύνη μοιράζεται σημαντικά με τον ιδιωτικό τομέα (Ahmed et al., 2015).

Στο Μπανγκλαντές το σύστημα υγείας είναι επιχειρηματικό, δηλαδή η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας θεωρείται υπόθεση του ατόμου ανάλογα με την οικονομική του κατάσταση, οι άνθρωποι φέρουν την ευθύνη για τις δαπάνες υγείας τους (Ahmed et al., 2015).

Το Μπανγκλαντές αντιμετωπίζει νέες και αναδυόμενες προκλήσεις, όπως το αυξανόμενο βάρος των μη μεταδοτικών ασθενειών, οι έκτακτες ανάγκες για την υγεία κατά τη διάρκεια εστιών ασθενειών. Επίσης, τα προβλήματα στα συστήματα υγείας παραμένουν κρίσιμα, όπως οι υψηλές πληρωμές από την τσέπη από τα νοικοκυριά, η άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μεταξύ

πλουσίων και φτωχών, η έλλειψη ποιοτικής φροντίδας, η έλλειψη ειδικευμένων παρόχων υπηρεσιών και η αύξηση των ανεξέλεγκτων άτυπων παρόχων. Όλα αυτά έχουν επιβραδύνει την πρόοδο προς την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας (World Health Organization, 2023).

Βάσει των δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2024, στο Μπανγκλαντές το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση (έτη) έχει βελτιωθεί κατά 7,52 έτη από 65,6 έτη το 2000 σε 73,1 έτη το 2021 (World Health Organization, 2024). Ακόμα η τελευταία καταγραφή από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δείχνει ότι το 2019 οι αιτίες θανάτου από μη μεταδοτικές ασθένειες ήταν 3,6 χιλιάδες, από μεταδοτικές, μητρικές, περιγεννητικές και διατροφικές συνθήκες 1,2 χιλιάδες και από τραυματισμούς 0,4 χιλιάδες (World Health Organization, 2024). Επίσης, αναφέρει ότι η κύρια αιτία θνησιμότητας κάτω των 5 ετών ήταν η Ιλαρά το 2019 και η κύρια αιτία θανάτου το Εγκεφαλικό (World Health Organization, 2024). Ακόμα το ποσοστό των ανθρώπων που ζουν με φυματίωση ήταν το 2022 21%, το οποίο είναι σταθερό από το 2021 και αναφέρεται σε αριθμό περιπτώσεων φυματίωσης ανά έτος ανά 100.000 πληθυσμό (World Health Organization, 2024). Επιπρόσθετα οι αυτοκτονικοί θάνατοι το 2019 ήταν 3,68% και οι θάνατοι από τροχαία το 2021 ήταν 18.6%, ανά 100.000 πληθυσμού (World Health Organization, 2024). Η Βρεφική θνησιμότητα το 2021 βάσει του ΟΗΕ ήταν 24.88% και η παιδική θνησιμότητα (ηλικίες 1-4 ετών) ήταν 5.07% (Unigme, 2023).

Στο γράφημα 3 παρατηρείται ότι από τις αιτίες το πιο υψηλό ποσοστό το έχουν μη μεταδιδόμενες ασθένειες εγκεφαλικό, ισχαιμική καρδιοπάθεια και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Σημαντικό να αναφερθεί είναι με βάση τα δεδομένα που αντλήθηκαν από την Unicef, ο εκτιμώμενος αριθμός μολύνσεων HIV (παιδιά ηλικίας 0-19 ετών) ήταν < 500 παιδιά (Unicef, 2024). Μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού του Μπανγκλαντές διαδραματίζει με βάση την Παγκόσμια Τράπεζα το 2024 η οικιακή και η ατμοσφαιρική ρύπανση των εξωτερικών χώρων έχουν την πιο επιζήμια επίδραση στην υγεία, οδηγώντας σε σχεδόν το 55% των πρόωρων θανάτων, που από μόνο του κοστίζει 8,32 τοις εκατό του ΑΕΠ το 2019 (World Bank Group, 2024). Επιπλέον αναφέρεται ότι η περιβαλλοντική ρύπανση έχει μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία των παιδιών, η δηλητηρίαση από μόλυβδο προκαλεί μη αναστρέψιμη βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου των παιδιών, με αποτέλεσμα την εκτιμώμενη ετήσια απώλεια σχεδόν 20 εκατομμυρίων βαθμών IQ (World Bank Group, 2024). Τέλος οι οικιακές εκπομπές από το μαγείρεμα με στερεά καύσιμα είναι μια σημαντική πηγή ατμοσφαιρικής ρύπανσης και επηρεάζουν γυναίκες και παιδιά (World Bank Group, 2024).

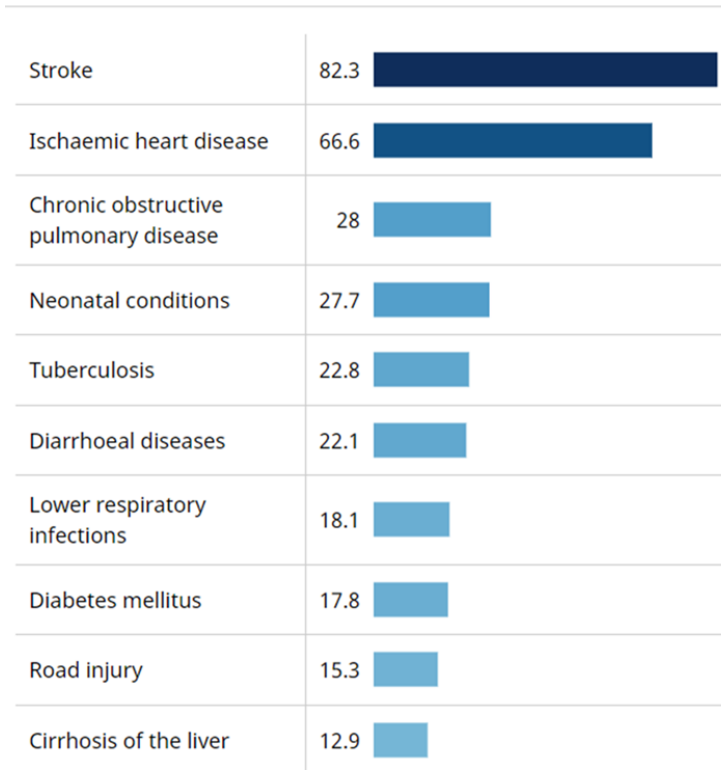
Τα δεδομένα για το έτος 2022 με βάση τα Ηνωμένα Έθνη είναι ότι το 2022 οι γεννήσεις ανά ημέρα ανέρχονταν στις 8,152, οι θάνατοι ανά ημέρα ανέρχονταν στους 2,552 και οι μεταναστεύσεις ανά ημέρα στις -849 (δηλαδή ότι κατά μέσο όρο 849 περισσότεροι άνθρωποι εγκαταλείπουν την

περιοχή κάθε μέρα) (United Nations, 2022). Επιπλέον, το ποσοστό γεννήσεων στο Μπανγκλαντές είναι 17,88 γεννήσεις ανά 1.000 άτομα και το ποσοστό θνησιμότητας είναι περίπου 4,8 θάνατοι ανά 1.000 άτομα (World Population Review, 2024).

Γράφημα 3: Κορυφαίες αιτίες θανάτου ανά 100.000 πληθυσμό. Μπανγκλαντές, 2019,

Top causes of death

Deaths per 100 000 population. Bangladesh, 2019



Πηγή: World Health Organization, 2024 <https://tinyurl.com/2err3z6r>

1.3. Η μετανάστευση των πολιτών του Μπανγκλαντές

1.3.1. Θεωρίες Μετανάστευσης πολιτών του Μπανγκλαντές

Το Μπανγκλαντές είναι μια σχετικά σταθερή χώρα χωρίς πόλεμο ή ένοπλη σύγκρουση (Hasan, 2024). Ωστόσο, οι υπήκοοι του Μπανγκλαντές είναι πρόθυμοι να διακινδυνεύσουν μακρινά ταξίδια μέσα από ταραγμένες θάλασσες για να ζητήσουν άσυλο στο εξωτερικό (Hasan, 2024). Το 2023, 40 χιλιάδες υπήκοοι του Μπανγκλαντές αιτήθηκαν άσυλο σε πολλές χώρες τις Ευρώπης και στην Μεγάλη

Βρετανία (Hasan, 2024). Οι εκλογές υπό την κυβέρνηση Awami League το 2013, το 2018 και το 2024 δεν ήταν δημοκρατικές και επικρίθηκαν από τις φιλελεύθερες δημοκρατίες (Hasan, 2024). Η διάβρωση της δημοκρατίας στο Μπανγκλαντές έχει αντίκτυπο στην κατάσταση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην πολιτική καταστολή της αντιπολίτευσης (Hasan, 2024). Στη μελέτη του Hasan το 2019 για τους υπηκόους του Μπανγκλαντές που παίρνουν βάρκες για να μεταναστεύσουν χωρίς έγγραφα διαμονής σε άλλες χώρες, εντόπισε την άνοδο των δικτύων διακίνησης ανθρώπων, την κλιματική αλλαγή, την οικονομική ανισότητα και την πολιτική καταστολή ως βασικούς μοχλούς του ταξιδιού των ανθρώπων (Hasan, 2024). Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η οικονομική ανισότητα και η πολιτική δίωξη έχουν γίνει βασικοί μοχλοί πίσω από τους ανθρώπους που ζητούν άσυλο στο εξωτερικό (Hasan, 2024). Η αυταρχική πολιτική του Μπανγκλαντές είναι οικονομικά προσοδοφόρα για ορισμένες ομάδες ανθρώπων και συμβάλει στην αύξηση της ανισότητας, ωθώντας εκατοντάδες χιλιάδες υπηκόους του Μπανγκλαντές στην μετανάστευση, πολλοί επιλέγουν να εργαστούν και να εγκατασταθούν στο εξωτερικό νόμιμα και χωρίς έγγραφα διαμονής (Hasan, 2024). Παρακάτω θα αναλυθούν μια ποικιλία θεωρητικών μοντέλων που έχει προταθεί για να εξηγήσει την διεθνή μετανάστευση.

1.3.1.1.Νεοκλασικά οικονομικά

Τα Νεοκλασικά οικονομικά είναι μια μακροοικονομική θεωρία, η παλαιότερη και πιο γνωστή θεωρία της διεθνούς μετανάστευσης. Αναπτύχθηκε αρχικά για να εξηγήσει τη μετανάστευση εργατικού δυναμικού στη διαδικασία της οικονομικής ανάπτυξης. Η διεθνής και η εσωτερική μετανάστευση επηρεάζονται από γεωγραφικές διαφορές στην προσφορά και στη ζήτηση εργασίας. Οι χώρες με υψηλή προσφορά είναι οι χώρες όπου η προσφορά εργατικού δυναμικού υπερβαίνει το κεφάλαιο και οι μισθοί ισορροπίας είναι χαμηλοί, ενώ οι χώρες με χαμηλή προσφορά είναι οι χώρες με περιορισμένη προσφορά εργασίας σε σχέση με το κεφάλαιο και οι μισθοί είναι υψηλοί. Αυτές οι διαφορές δημιουργούν ισχυρά κίνητρα για μετανάστευση από χώρες με χαμηλούς μισθούς προς χώρες με υψηλούς μισθούς (Massey et al.,1993).

Αντίστοιχο με το μακροοικονομικό μοντέλο είναι ένα μικροοικονομικό μοντέλο των ατομικών επιλογών. Οι άνθρωποι επιλέγουν να μεταναστεύσουν για να γίνουν πιο παραγωγικοί, ανάλογα με τις δεξιότητες τους. Όμως, για να πετύχουν υψηλότερους μισθούς και πιο μεγάλη παραγωγικότητα είναι απαραίτητο να επενδύσουν στο υλικό κόστος του ταξιδιού και συντήρησης κατά τη διάρκεια της μετακίνησης για αναζήτηση εργασίας, το κόστος της εκπαίδευσης κατά την προσπάθεια εκμάθησης νέας γλώσσας και της προσαρμογής σε έναν νέο πολιτισμό. Επίσης, θα πρέπει να προσαρμοστούν σε μια νέα εργασιακή αγορά, θα πρέπει να επωμιστούν το ψυχολογικό κόστος λόγω της απομάκρυνσης

από παλαιούς δεσμούς και τη δημιουργία νέων. Όλα τα παραπάνω είναι απαραίτητα για την επίτευξη των οικονομικών στόχων (Massey et al., 1993).

1.3.1.2. Τα νέα οικονομικά της μετανάστευσης

Σύμφωνα με τον Massey και τους συνεργάτες του, τα Νέα Οικονομικά της Μετανάστευσης (NEM) η οποία είναι μικροοικονομική θεωρία, εντάσσεται στο επίπεδο των οικογενειακών και κοινοτικών στρατηγικών. Δηλαδή, η NEM εξετάζει τις μεταναστευτικές αποφάσεις όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά και στο πώς οι οικογένειες και οι κοινότητες παίρνουν συλλογικές αποφάσεις για τη μετανάστευση, προκειμένου να μειώσουν τους οικονομικούς κινδύνους και να μεγιστοποιήσουν τις ευκαιρίες (Massey et al., 1993).

1.3.1.3. Θεωρία της διπλής αγοράς εργασίας

Η θεωρία της διπλής αγοράς εργασίας είναι θεωρία του μακροεπίπεδου, η οποία συνδέει τη μετανάστευση με τις διαρθρωτικές απαιτήσεις των σύγχρονων βιομηχανικών οικονομιών. (Massey et al., 1993). Κατά τον Massey υπάρχουν δύο αγορές η αγορά που περιλαμβάνει καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας και η αγορά που περιλαμβάνει θέσεις εργασίας με χαμηλές αμοιβές, ανασφάλεια και λιγότερες ευκαιρίες. Η θεωρία της διπλής αγοράς εργασίας εξετάζει πως οι διαφορετικές πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες επηρεάζουν την πρόσβαση των εργαζομένων και στις δύο αγορές, προβάλλοντας τις ανισότητες που μπορεί να προκύψουν (Massey et al., 1993).

1.3.1.4. Θεωρία παγκόσμιων συστημάτων

Η θεωρία των παγκόσμιων συστημάτων ανήκει στο μακροεπίπεδο της κοινωνιολογίας και αναφέρει ότι η διεξόδυση των καπιταλιστικών οικονομικών σχέσεων σε περιφερειακές, μη καπιταλιστικές κοινωνίες δημιουργεί έναν πληθυσμό που είναι επιρρεπής σε να μεταναστεύσει στο εξωτερικό. Με γνώμονα την επιθυμία για υψηλότερα κέρδη και μεγαλύτερο πλούτο, οι ιδιοκτήτες των καπιταλιστικών επιχειρήσεων εισέρχονται σε φτωχές χώρες στην περιφέρεια του κόσμου οικονομίας σε αναζήτηση γης, πρώτων υλών, εργατικού δυναμικού και νέων καταναλωτικών αγορών. Η θεωρία των παγκόσμιων συστημάτων υποστηρίζει λοιπόν ότι η διεθνής μετανάστευση ακολουθεί την πολιτική και οικονομική οργάνωση μιας επεκτεινόμενης παγκόσμιας αγοράς (Massey et al., 1993)

1.3.1.5. Θεωρία δικτύου

Αυτή η θεωρία μικροεπιπέδου αποδέχεται την άποψη της διεθνούς μετανάστευσης ως μια ατομική διαδικασία απόφασης, αλλά υποστηρίζει ότι οι μεταναστευτικές πράξεις σε μια χρονική στιγμή αλλάζουν συστηματικά το πλαίσιο εντός του οποίου λαμβάνονται οι μελλοντικές αποφάσεις για τη μετανάστευση, αυξάνοντας σημαντικά την πιθανότητα οι μεταγενέστεροι λήπτες αποφάσεων να επιλέξουν το ίδιο (Massey et al., 1993). Τα δίκτυα μεταναστών είναι σύνολα διαπροσωπικών δεσμών που συνδέουν μετανάστες, πρώην μετανάστες και μη μετανάστες στις περιοχές προέλευσης και προορισμού μέσω δεσμών συγγένειας, φιλίας και κοινής κοινοτικής καταγωγής (Massey et al., 1993). Αυξάνουν την πιθανότητα διεθνούς μετακίνησης επειδή μειώνουν το κόστος και τους κινδύνους μετακίνησης και αυξάνουν τις αναμενόμενες καθαρές αποδόσεις στη μετανάστευση (Massey et al., 1993). Οι δικτυακές συνδέσεις αποτελούν μια μορφή κοινωνικού κεφαλαίου που οι άνθρωποι μπορούν να αξιοποιήσουν για να αποκτήσουν πρόσβαση σε ξένους εργοδότες (Massey et al., 1993). Μόλις ο αριθμός των μεταναστών φτάσει σε ένα κρίσιμο όριο, η επέκταση των δικτύων μειώνει το κόστος και τους κινδύνους μετακίνησης, γεγονός που προκαλεί αύξηση της πιθανότητας μετανάστευσης (Massey et al., 1993).

1.3.1.6. Θεσμική θεωρία

Η θεωρία των θεσμών εστιάζει στο πώς οι θεσμικές ρυθμίσεις και οι πολιτικές επηρεάζουν τη διαδικασία της μετανάστευσης. Αναδεικνύει ότι οι θεσμοί, όπως οι κυβερνητικές πολιτικές και οι νομικές ρυθμίσεις, διαμορφώνουν τις συνθήκες που προάγουν ή περιορίζουν τη μετανάστευση (Massey et al., 1993).

1.3.1.7. Θεωρία μεταναστευτικών συστημάτων

Αυτή η θεωρία ανήκει στο μακροεπίπεδο. Αν και δεν είναι μια ξεχωριστή θεωρία τόσο πολύ όσο μια γενίκευση που προκύπτει από τις προηγούμενες θεωρίες, η προοπτική των συστημάτων μετανάστευσης αποδίδει αρκετές ενδιαφέρουσες υποθέσεις και προτάσεις (Massey et al., 1993). Μόλις ξεκινήσει η διεθνής μετανάστευση, δημιουργούνται ιδιωτικά ιδρύματα και εθελοντικές οργανώσεις για να ικανοποιήσουν τη ζήτηση που δημιουργείται από μια ανισορροπία μεταξύ του μεγάλου αριθμού ατόμων που αναζητούν εισόδο σε χώρες πλούσιες σε κεφάλαιο και του περιορισμένου αριθμού μεταναστευτικών βίζας που συνήθως προσφέρουν αυτές οι χώρες (Massey et al., 1993). Αυτή η ανισορροπία και τα εμπόδια που δημιουργούν οι βασικές χώρες για να κρατήσουν τους ανθρώπους έξω, δημιουργούν μια κερδοφόρα οικονομική θέση για επιχειρηματίες και ιδρύματα που είναι

αφοσιωμένα στην προώθηση του διεθνούς κινήματος για κέρδος, δημιουργώντας μια μαύρη αγορά μετανάστευσης (Massey et al., 1993). Καθώς αυτή η υπόγεια αγορά δημιουργεί συνθήκες που ευνοούν την εκμετάλλευση και τη θυματοποίηση, οι εθελοντικές ανθρωπιστικές οργανώσεις δημιουργούνται επίσης στις ανεπτυγμένες χώρες για την επιβολή των δικαιωμάτων και τη βελτίωση της μεταχείρισης των νόμιμων και χωρίς έγγραφα μεταναστών (Massey et al., 1993).

1.3.2. Διεθνείς μετακινήσεις

Η μετανάστευση αποτελεί ένα αρχαίο φαινόμενο που μπορεί να συμβεί σε εσωτερικό ή διεθνές επίπεδο ως αποτέλεσμα της επιθυμίας των ανθρώπων για καλύτερη ζωή. Σήμερα, η διεθνής μετανάστευση έχει εξελιχθεί σε ένα εκτεταμένο παγκόσμιο φαινόμενο ειδικά από όταν τα Ηνωμένα Έθνη συμπεριέλαβαν τη μετανάστευση στο πλαίσιο των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) το 2015 για να διαμορφώσουν τον πλανήτη ισότιμα (United Nations, 2015). Επομένως, η μετανάστευση δεν θεωρείται τα τελευταία χρόνια μόνο ως μετακίνηση από ένα μέρος σε ένα άλλο, αλλά λειτουργεί επίσης ως παράγοντας αλλαγής και διευκόλυνσης για την ανάπτυξη στις χώρες προέλευσης, διέλευσης και προορισμού (IOM, 2017). Σύμφωνα με τους Παγκόσμιους Δείκτες Μετανάστευσης υπάρχουν περίπου 258 εκατομμύρια διεθνείς μετανάστες (IOM, 2018) αν ληφθούν υπόψη όλοι μαζί, θα αντιστοιχούσαν στην πέμπτη πιο πολυπληθή χώρα του κόσμου. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό του αποθέματος μετανάστευσης παγκοσμίως, το Μπανγκλαντές είναι ένας από τους κύριους εταίρους σε αυτό το ζήτημα. Ο πίνακας παρακάτω δείχνει τις πέντε κορυφαίες χώρες των οποίων ο πληθυσμός έχει μεταναστεύσει (United Nations, 2018), από τον οποίο προκύπτει ότι το Μπανγκλαντές είναι η 5η χώρα παγκοσμίως με το μεγαλύτερο αριθμό υπηκόων που έχουν μεταναστεύσει σύμφωνα με στοιχεία του 2017. Ακόμα υπήρχαν περίπου 281 εκατομμύρια διεθνείς μετανάστες στον κόσμο το 2020, το Μπανγκλαντές είναι η 6η μεγαλύτερη χώρα αποστολής μεταναστών παγκοσμίως και η 8η μεγαλύτερη χώρα που λαμβάνει εμβάσματα (IOM, 2021). Σύμφωνα με την έκθεση, ο αριθμός των διεθνών μεταναστών έχει αυξηθεί από 84 εκατομμύρια παγκοσμίως το 1970 σε 281 εκατομμύρια το 2020, αν και είχε ληφθεί υπόψη η παγκόσμια αύξηση του πληθυσμού, το ποσοστό των διεθνών μεταναστών έχει αυξηθεί μόλις από 2,3% σε 3,6% του παγκόσμιου πληθυσμού. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων παγκοσμίως (96,4%) ζει στη χώρα στην οποία γεννήθηκαν. Λόγω της COVID-19, ο αριθμός των διεθνών μεταναστών το 2020 ήταν χαμηλότερος κατά περίπου 2 εκατομμύρια από ότι θα ήταν διαφορετικά. Η έκθεση αναδεικνύει ότι το 2020, 7,40 εκατομμύρια

μετανάστες από το Μπανγκλαντές ζούσαν στο εξωτερικό. Παρά το γεγονός ότι ζούσαν εκτός των συνόρων της χώρας (IOM, 2021).

Πίνακας 7: Αριθμός μεταναστών ανά χώρα προέλευσης

Name of the Country	Number of Migrants (Million)	Position (2017)
India	16.6 Million	First
Mexico	13.0 Million	Second
Russia	10.6 Million	Third
China	10.0 Million	Fourth
Bangladesh	07.5 Million	Fifth

Πηγή: United Nations, 2017, <https://tinyurl.com/nhenpd6c>

Τα αρχεία του Γραφείου Ανθρώπινου Δυναμικού, Απασχόλησης και Κατάρτισης (BMET) του Μπανγκλαντές δείχνουν ότι, το 1976, συνολικά 6.087 Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστευσαν στο εξωτερικό για εργασία για πρώτη φορά μετά την ανεξαρτησία το 1971 (BMET, 2019). Σήμερα, Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες βρίσκονται σε περισσότερες από 168 χώρες παγκοσμίως. Μπανγκλαντεσιανοί εργάτες, φοιτητές και επαγγελματίες εργάζονται, σπουδάζουν και ζουν ακόμα και με τα μέλη των οικογενειών τους σε κάθε γωνιά του κόσμου. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις διεθνείς μετακινήσεις από το Μπανγκλαντές ανά χώρα (BMET, 2019):

Πίνακας 8: Διεθνείς μετακινήσεις από το Μπανγκλαντές ανά χώρα

Country	Migrants	Percentage
KSA	3,650,588	30.29%
UAE	2,368,227	19.65%
Oman	1,428,216	11.85%
Malaysia	1,056,511	8.77%
Qatar	757,798	6.29%
Singapore	732,828	6.08%
Kuwait	616,651	5.12%
Bahrain	410,327	3.40%
Lebanon	162,223	1.35%
Jordan	160,216	1.33%

Πηγή: Al Masud et al. 2019, <https://tinyurl.com/2tv5vx4a>

Κατά μέσο όρο, μισό εκατομμύριο άνθρωποι φεύγουν στο εξωτερικό ετησίως για μακροχρόνια και βραχυχρόνια απασχόληση (BMET, 2019). Το 2017, ήταν περισσότερο από ένα εκατομμύριο, και το 2018, οι εργάτες που μετανάστευσαν σε διάφορες χώρες από το Μπανγκλαντές έφτασαν τους συνολικά 734.181 (BMET, 2019). Ένα ρεκόρ 6,5 εκατομμυρίων μεταναστών πήγε στο εξωτερικό για

να εργαστεί την τελευταία δεκαετία. Είναι δυσάρεστο ότι σχεδόν το 50% των Μπανγκλαντεσιανών μεταναστών ασχολούνται κυρίως δουλειές βρώμικες, επικίνδυνες και χαμηλού κύρους στο εξωτερικό και είναι χαμηλής εξειδίκευσης (Al Masud, Hamzah & Ahmad, 2019). Όχι μόνο η κοινωνική τους αποδοχή στη χώρα υποδοχής είναι μικρότερη, αλλά και οι μισθολογικές τους απολαβές είναι χαμηλές (Al Masud, Hamzah & Ahmad, 2019). Γενικά, υπάρχουν δύο τύποι διεθνούς μεταναστευσης εδώ, πρώτον, προς βιομηχανοποιημένες δυτικές χώρες και, δεύτερον, προς μεσανατολικές ή νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες (Al Masud, Hamzah & Ahmad, 2019). Το παρακάτω γράφημα δημιουργήθηκε με το σύνολο των στατιστικών δεδομένων για τα έτη από το 2004 - 2024, τα οποία αντλήθηκαν από το BMET το 2024. Και απεικονίζει την κατανομή του πληθυσμού οικονομικών μεταναστών από το Μπανγκλαντές στις χώρες προορισμού (BMET, 2024).

Γράφημα 4: Κατανομή οικονομικών μεταναστών από το Μπανγκλαντές σε χώρες προορισμού.



Πηγή: BMET, 2024 <https://tinyurl.com/2k72e2uh>

Αναπτυγμένες δυτικές χώρες όπως οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία γενικά δέχονται υψηλής εξειδίκευσης μετανάστες για να ενισχύσουν τη συνεχή ανάπτυξή τους (Al Masud, Hamzah & Ahmad, 2019). Υπάρχει μια μεγάλη κοινότητα Μπανγκλαντεσιανών μεταναστών σε αυτές τις ανεπτυγμένες χώρες (Al Masud, Hamzah & Ahmad,

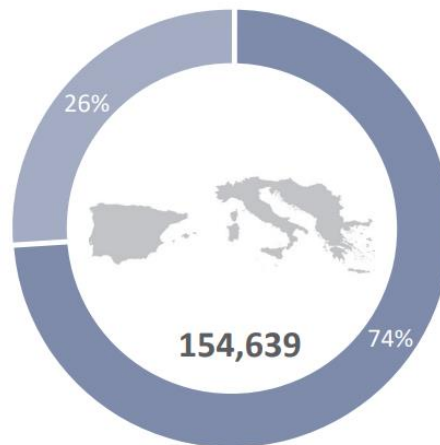
2019). Αντίθετα, πολυάριθμοι ανειδίκευτοι ή χαμηλής εξειδίκευσης μετανάστες εργάτες βρίσκονται στις μεσανατολικές και νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες (Al Masud, Hamzah & Ahmad, 2019).

Παρά την πρόοδο, οι Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις σε όλο τον κόσμο. Παρατηρήθηκε ότι οι κύριες χώρες προορισμού, όπως η Σαουδική Αραβία, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η Μαλαισία, έχουν γίνει πιο δύσκολες για να επιβιώσουν οι Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες. Για παράδειγμα πρόσφατος νόμος στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα απαγορεύει την απασχόληση μεταναστών σε 12 τομείς του ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον ορισμένες απόπειρες Μπανγκλαντεσιανών να ταξιδέψουν στο εξωτερικό χωρίς έγγραφα εισόδου/διαμονής δημιούργησαν έναν αρνητικό αντίκτυπο στη συνολική διαδικασία μετανάστευσης (Saudi Gazette, 2018).

1.3.3. Ευρωπαϊκή Ένωση

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, υπάρχουν περίπου 154.639 Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες σε 27 χώρες μέλη της ΕΕ (IOM, 2021). Χώρες όπως η Σαουδική Αραβία, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το Κουβέιτ, το Ομάν, η Ιορδανία, η Σιγκαπούρη και η Μαλαισία ήταν οι προτιμώμενοι προορισμοί για αυτούς τους μετανάστες εργάτες (Karim, 2017). Ωστόσο, για διάφορους λόγους, οι περισσότερες από αυτές τις χώρες άρχισαν να μειώνουν την εισαγόμενη εργασία από το Μπανγκλαντές τα τελευταία χρόνια. Η Σαουδική Αραβία για παράδειγμα με νόμο απέκλεισε τους μετανάστες από συγκεκριμένα επαγγέλματα, μειώνοντας τις επιλογές απασχόλησης τους. (Karim, 2017). Με τις παραδοσιακές ξένες αγορές εργασίας να συρρικνώνονται, μεγαλύτεροι πληθυσμοί μεταναστών έχουν στραφεί προς τις χώρες της ΕΕ με τη βοήθεια κάποιων διακινητών από τη Λιβύη (Karim, 2017). Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Ιταλία, η Γαλλία η Ελλάδα και η Ισπανία είναι οι προτιμώμενοι προορισμοί των Μπαγκλαντεσιανών μεταναστών εργατών (Karim, 2017).

Γράφημα 5: Πολίτες του Μπανγκλαντές σε Κ-Μ της Ν. Ευρώπης



Πηγή: IOM Bangladesh, 2021 <https://tinyurl.com/2cjbkcx4>

Οι περισσότεροι από αυτούς τους μετανάστες εισήλθαν στις χώρες μέσω παράτυπων θαλάσσιων και χερσαίων διαδρομών αφού έφτασαν νόμιμα σε κάποιες αφρικανικές και άλλες χώρες από το Μπανγκλαντές. Πολλοί Μπαγκλαντεσιανοί μετανάστες φυλακίστηκαν μεταξύ 2008 και 2016 λόγω έλλειψης εγγράφων (Karim, 2017). Ο αριθμός των Μπαγκλαντεσιανών το 2021 που έφτασαν από τη στεριά και τη θάλασσα στην Ευρώπη ήταν 7,838 στην Ιταλία, 69 στην Ελλάδα, 38 στην Ισπανία και 10 στη Μάλτα (IOM, 2021). Το 2023 στο Ηνωμένο Βασίλειο ζήτησαν άσυλο και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες ζήτησαν άσυλο 40.000 Μπαγκλαντεσιανοί (Hasan, 2024).

1.3.4. Ελλάδα

Όπως προαναφέρθηκε η Ελλάδα αποτελεί ένα δημοφιλή προορισμό στην Ευρώπη για τους μετανάστες από το Μπανγκλαντές. Πολύ συχνά η Ελλάδα αποτελεί έναν ενδιάμεσο σταθμό για εκείνους, μια πύλη εισόδου στην Ευρώπη, προς πιο ανεπτυγμένες οικονομίες (Dimitriadi, 2015). Παρ' όλα αυτά εκτός από τους αναγνωρίσιμους παράγοντες ώθησης και έλξης που λειτουργούν ως καταλύτες για τη λήψη της απόφασης μετανάστευσης, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η ανάγκη για φθηνό εργατικό δυναμικό στην ελληνική οικονομία είναι αδιαμφισβήτητα πειστική για τους πολίτες του Μπανγκλαντές. Οι παράτυποι μετανάστες απασχολούνται σε τομείς που χαρακτηρίζονται από χαμηλούς μισθούς (Toksöz, 2018), καθώς και ως εργάτες στις καλλιέργειες (αγροτικός τομέας), στη

μεταποίηση, την εστίαση και στον ξενοδοχειακό/τουριστικό κλάδο και το εμπόριο (βλ. Πίνακα). Η ανάγκη για φθινό εργατικό δυναμικό στην ανεπίσημη οικονομία και οι πολιτικές που ενθαρρύνουν την ευελιξία και την περιστασιακή απασχόληση (Fouskas, 2018). Σε εξαιρετικά κατακερματισμένες αγορές εργασίας, η ανάγκη για φθινό, εύηλεκτο και συμβατό εργατικό δυναμικό δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας των οποίων τα νομικά κενά μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς όφελός τους (Spencer & Triandafyllidou, 2022).

Ενώ η παρουσία του ανεπίσημου οικονομικού τομέα διευκολύνει την παράνομη απασχόληση των μεταναστών παράλληλα τους καθιστά ευάλωτους σε ευρύ φάσμα εκμετάλλευσης και κακοποίησης (Barua, 2023). Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτοί οι μετανάστες στερούνται ή/και αγνοούν τα δικαιώματά τους (Barua, 2023). Επιπλέον, ακόμη και οι αμοιβές των εργατών από το Μπανγκλαντές είναι χαμηλότεροι από τους άλλους μετανάστες εργαζόμενους, και οι Μπανγκλαντεσιανοί δεν απαιτούν περισσότερα επειδή είναι ήδη ευάλωτοι λόγω της παράτυπης κατάστασής τους στην Ελλάδα (Barua, 2023). Ωστόσο, κατά την της οικονομικής κρίσης 2008/9-2018/19 (και πριν και μετά από αυτή) στην Ελλάδα, αποτέλεσαν «ευλογία» για την οικονομία της χώρας, για κεντρικούς τομείς της χώρας. Επιπλέον, αυτοί οι μετανάστες δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στη χώρα καταγωγής τους καθώς έχουν ξοδέψει σημαντικό ποσό χρημάτων για να μεταναστεύσουν στην Ελλάδα (Barua, 2023).

Πίνακας 9: Απασχόληση πολιτών Μπανγκλαντές ανά τομέα

2011:nationality_code/branch_12	(Α) ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ	(Β) ΟΡΥΧΕΙΑ ΚΑΙ ΛΑΤΟΜΕΙΑ	(Γ) ΜΕΤΑΠΟΙΗΣΗ	(Δ) ΠΑΡΟΧΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ, ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΕΡΙΟΥ, ΑΤΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΙ ΜΑΤΙΣΜΟΥ	(Ε) ΠΑΡΟΧΗ ΝΕΡΟΥ, ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΛΥΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΑΛΤΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗΣ	(ΣΤ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ	(Ζ) ΧΟΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ - ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ	(Η) ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ	(Θ) ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	(Ι) ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	(Κ) ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	(Λ) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	(Μ) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	(Ν) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	(Ξ) ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ - ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	(Ο) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	(Π) ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ	(Ρ) ΤΕΧΝΕΣ, ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	(Σ) ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	(Τ) ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΩΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ - ΜΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ, ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΓΑΘΩΝ - ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΓΙΑ ΙΔΙΑ ΧΡΗΣΗ	(Υ) ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΤΕΡΟΔΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΕΩΝ	Z ητ ού σε εργασι α για α πρ ώ τη φο ρά (N έο ι άν εργα γο ι)	At ομ α κά τω ν 15 ετ ών και οικ ονο μικά μη ενε ργο ι
Μπαγκλαντές	1861	2	1724	16	133	560	1990	122	1496	33	11	2	54	309	61	27	36	30	138	67	0	1005	1399

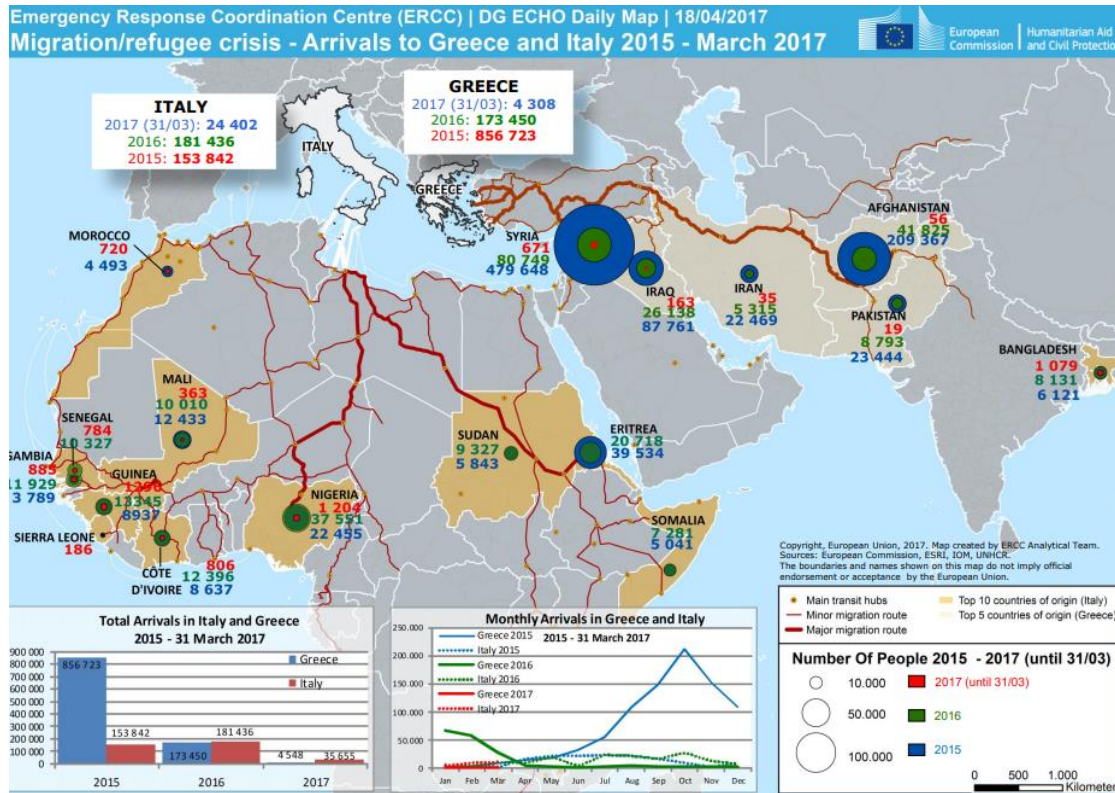
Πηγή: Πανόραμα Απογραφικών Δεδομένων, 2011 <https://tinyurl.com/2vwwyfc8>

1.3.5. Διαδρομές και τρόπος εισόδου στην Ελλάδα

Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές εγκαταλείπουν τη χώρα τους κυρίως για οικονομικούς λόγους και λόγω πολιτικών προβλημάτων. Ο ερχομός τους στην Ελλάδα είναι ένα μακρύ και επικίνδυνο ταξίδι που μπορεί να διαρκέσει μερικές μέρες, μήνες, ή ακόμα και χρόνια καθώς και να περάσουν από φυλάκιση, απέλαση και να προσπαθήσουν ξανά να φτάσουν στην Ελλάδα που αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ξανά πληρώσουν τον διακινητή (Broersma & Lazarescu, 2009).

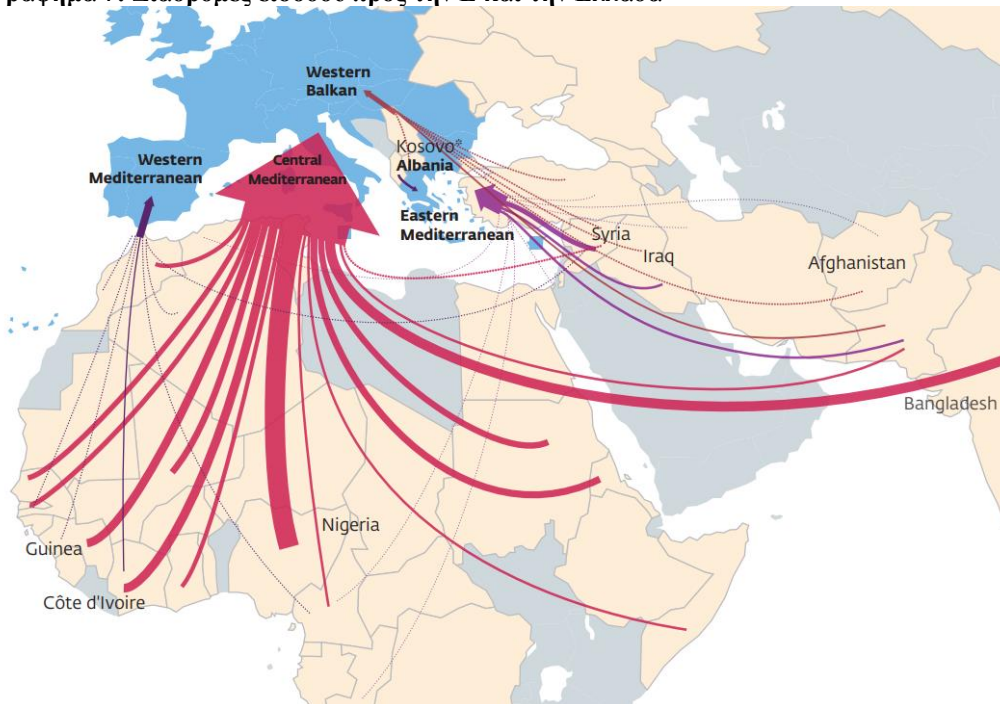
Ο Φούσκας (2010), αναφέρει με βάση τις συνεντεύξεις που διεξήγαγε σε πολίτες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, ότι σχετικά με τους τρόπους εισόδου στην χώρα, αρχικά ελάχιστοι ήταν αυτοί που ήρθαν στην Ελλάδα με έγγραφα ή με αεροπλάνο. Οι πλειοψηφία εισήλθε στη χώρα χωρίς έγγραφα, μέσω δικτύων διακινητών, με τα πόδια, με αυτοκίνητα. Πιο αναλυτικά η διαδικασία εισόδου με διακινητή μέσα από άλλες χώρες έχει ως εξής: Ξεκινούν από το Μπανγκλαντές και με τα πόδια συνήθως φθάνουν στην Ινδία και μετά στο Πακιστάν. Πιο συχνά από το Μπανγκλαντές πληρώνουν τον διακινητή και κάνουν έξι με οκτώ μήνες (δύο μήνες σε κάθε ενδιάμεση χώρα περίπου για να έρθουν) με βάρκες και πλοία με φορτηγά ή λεωφορεία. Αφού βρεθούν με τον διακινητή, πληρώσουν και κανονίσουν τη μεταφορά, η συνέχεια είναι μέσα από Ινδία, Πακιστάν, Ιράν, Τουρκία και μετά Ελλάδα. Τον διακινητή οι περισσότεροι εξήγησαν ότι έβρισκαν είτε στο Μπανγκλαντές είτε στην Τουρκία. Υπήρχαν περιπτώσεις όπου κάποιοι είχαν έναν διακινητή μέχρι την Τουρκία και μετά βρήκαν άλλον, αναφέροντας ότι γενικά τον εντόπιζαν «έτσι απλά» (Φούσκας, 2010). Ο Φούσκας (2010), αναφέρει ότι εάν έρχονταν από την Τουρκία το σημείο συνάντησης ήταν το τζαμί, εκεί από κάποιον συμπατριώτη από το Μπανγκλαντές θα έβρισκε τον διακινητή που θα τους έφερνε στην Ελλάδα συνήθως με φορτηγό. Κάποιοι έρχονταν με καράβι απευθείας από το Μπανγκλαντές ή το Πακιστάν στον Πειραιά, η διάρκεια του ταξιδιού ήταν από ενάμιση έως έξι μήνες περίπου. Ακόμα κάποιοι έρχονταν από την Τουρκία σε ομαδικά γκρουπ στην Κομοτηνή με τη βοήθεια διακινητή με τα πόδια και στη συνέχεια τους έστελναν στη Θεσσαλονίκη με λεωφορεία και έπειτα τους έστελναν στην Αθήνα πάλι με λεωφορείο ή μπορεί να τους άφηναν σε κάποια πόλη που οι άνθρωποι δεν γνώριζαν καν που βρίσκονταν και αναγκάζονταν να μετακινηθούν με ταξί, σε ομάδες στην Αθήνα. Πολύ σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι τα άτομα δίκτυα του φιλικού περιβάλλοντος, που βρίσκονταν ήδη στη χώρα έδιναν συμβουλές και πληροφορίες και εξίσου σημαντικό είναι ότι οι πολίτες του Μπανγκλαντές όταν έφταναν στην Αθήνα δεν ήξεραν που βρίσκονται και βίωναν άγχος που ήταν χωρίς έγγραφα διαμονής και φοβούνταν ότι μπορεί κάποια στιγμή θα συλληφθούν (Φούσκας, 2010).

Γράφημα 6: Μεταναστευτική/προσφυγική κρίση - Αφίξεις στην Ελλάδα και την Ιταλία 2015 - Μάρτιος 2017 - ECHO Daily Map | 18/04/2017



Πηγή: ECHO Daily Map (2017) <https://tinyurl.com/mrxw6h9d>

Γράφημα 7: Διαδρομές εισόδου προς την Ε και την Ελλάδα



Πηγή: FRONTEX, 2017 <https://tinyurl.com/knacw8bf>

1.3.6. Νομικό Πλαίσιο της Μετανάστευσης στην Ελλάδα

Η Ελλάδα έγινε μέλος του κώδικα συνόρων Σένγκεν την 1η Ιανουαρίου του 2000 (European Union, 2024), σύμφωνα με τον κανονισμό της Ευρωπαϊκής ένωσης 2016/399 (Eurolex, 2024). Τα κράτη μέλη κατά την είσοδο τους στον ενιαίο χώρο Σένγκεν, συμμορφώνονται πλήρως προς τη συναφή ενωσιακή νομοθεσία, συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης («Χάρτης»), το σχετικό διεθνές δίκαιο, συμπεριλαμβανομένης της σύμβασης περί της νομικής καταστάσεως των προσφύγων η οποία υπεγράφη στη Γενεύη στις 28 Ιουλίου 1951 («Σύμβαση της Γενεύης»), τις υποχρεώσεις που σχετίζονται με την πρόσβαση σε διεθνή προστασία, ιδίως με την αρχή της μη επαναπροώθησης, και τα θεμελιώδη δικαιώματα (Eurolex, 2024).

Με βάση το Νόμο 5038/2023 που τέθηκε σε ισχύ την 1/1/2024 στο άρθρο 5 αναφέρεται ότι σε κάθε πρόσωπο επιτρέπεται να εισέρχεται στο Ελληνικό έδαφος και να εξέρχεται, μόνο από τα νομοθετημένα σημεία συνοριακής διέλευσης, αρμόδιο είναι το Υπουργείο προστασίας του πολίτη που ενεργεί από τις κατά τόπους αστυνομικές αρχές (Νόμος 5038/2023, άρθρο 5). Με βάση το Νόμο 5038/2023 άρθρο 10, ο πολίτης τρίτης χώρας που επιθυμεί να λάβει άδεια διαμονής μετά την είσοδο του στη χώρα πρέπει να υποβάλλει αίτηση μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου του άρθρου 173, μέχρι να βγει η απόφαση ο ΠΤΧ έχει την βεβαίωσή υποβολής αίτησης. Έπειτα από τον έλεγχο των δικαιολογητικών καλείτε να περάσει από συνέντευξη ενώπιον της Επιτροπής Μετανάστευσης του άρθρου 172, αν δεν παραστεί εντός 48 ωρών η αίτηση απορρίπτεται. Με βάση το άρθρο 13 του ίδιου νόμου η αρχική άδεια διαμονής έχει ισχύ 3 έτη (Νόμος 5038/2023, άρθρο 10). Με βάση το άρθρο 140 του ίδιου νόμου η χορήγηση άδειας διαμονής εξασφαλίζει το δικαίωμα πρόσβασης στην αγορά εργασίας, τις παροχές και την περίθαλψη του άρθρου 137 ισχύει για τα θύματα εμπορίας ανθρώπων ή παράνομης διακίνησης ανθρώπων, τα οποία έχουν δικαίωμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα υγείας και όσοι έχουν άδεια διαμονής έχουν πρόσβαση στην επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση (Νόμος 5038/2023, άρθρο 137). Επιπλέον, στο άρθρο 44 όταν πολίτης τρίτης χώρας, ο οποίος είναι κάτοχος έγκυρης «Μπλε Κάρτας της ΕΕ» που έχει εκδοθεί από άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο εφαρμόζει πλήρως το κεκτημένο του Σένγκεν, εισέρχεται και διαμένει στην Ελλάδα για διάστημα 90 ημερών εντός οιασδήποτε περιόδου 180 ημερών, με σκοπό την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας (Νόμος 5038/2023, άρθρο 44).

Οι διατάξεις του Νόμου 4540/2018 αφορούν στην προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην οδηγία 2013/33/ ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων διεθνούς προστασίας» (Νόμος 4540/2018, άρθρο 1). Οι ΠΤΧ αιτούνται άσυλο διεθνούς προστασίας στην Ελληνική επικράτεια από με την οποία ζητούν την αναγνώριση στο πρόσωπο τους της ιδιότητας του πρόσφυγα ή τη χορήγηση καθεστώτος επικουρικής προστασίας, σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης της 28ης Ιουλίου 1951. Ακόμα οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται και στα μέλη της οικογένειας των αιτούντων, εφόσον καλύπτονται από αυτή την αίτηση, σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο (Νόμος 4540/2018, άρθρο 4). Με βάση το άρθρο 3 του ίδιου νόμου οι αρχές που είναι υπεύθυνες για την παραλαβή και την εξέταση της αίτησης είναι τα Περιφερειακά Γραφεία Ασύλου, τα Αυτοτελή Κλιμάκια της Υπηρεσίας Ασύλου και τα Κινητά Κλιμάκια Ασύλου (Νόμος 4540/2018, άρθρο 3). Εντός 15 ημερών από την υποβολή της αίτησης, οι αρμόδιες αρχές ενημερώνουν τον αιτούντα για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του σε σχέση με τις υποδοχής και τις παροχές που προβλέπονται, χορηγώντας και ενημερωτικό έντυπο στη γλώσσα του, το έντυπο περιλαμβάνει πληροφορίες για τους φορείς που παρέχουν νομική ή ψυχολογική συνδρομή και για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Νόμος 4540/2018, άρθρο 5). Οι αιτούντες άσυλο λαμβάνουν δελτίο αιτούντος διεθνούς προστασίας (Νόμος 4540/2018, άρθρο 6). Η έκδοση της απόφασης επί των προσφύγων όσο πιο γρήγορα γίνεται από την στιγμή της κατάθεσης της προσφυγής σε κάθε περίπτωση εντός 3 μηνών, ενώ στην ταχύρρυθμη διαδικασία εντός 40 ημερών (Νόμος 4540/2018, άρθρο 28). Οι διατάξεις του Νόμου 4939/2022 αφορά κύρωση κώδικα νομοθεσίας για την υποδοχή και διεθνή προστασία πολιτών τρίτων χωρών και Ανιθαγενών και την προσωρινή προστασία σε περίπτωση μαζικής εισροής εκτοπισθέντων αλλοδαπών (Νόμος 4939/2022). Επιπλέον, με βάση το νόμο 4636/2019, υπό την οδηγία 2011/95/ΕΕ του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 «σχετικά με τις απαιτήσεις για την αναγνώρισή των υπηκόων τρίτων χωρών ή των απάτριδων ως δικαιούχων διεθνούς προστασίας, για ένα ενιαίο καθεστώς για τους πρόσφυγες ή για τα άτομα που δικαιούνται επικουρική προστασία και για το περιεχόμενό της παρεχόμενης προστασίας (αναδιατύπωση)» (Νόμος 4636/2019), στο άρθρο 1 του νόμου αναφέρεται ο σκοπός των διατάξεων των άρθρων 2 έως 38 είναι η συμμόρφωση με την Οδηγία 2011/95/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με τις απαιτήσεις για την αναγνώριση των υπηκόων τρίτων χωρών ή των Ανιθαγενών ως δικαιούχων διεθνούς προστασίας για ένα ενιαίο καθεστώς για τους πρόσφυγες ή για τα άτομα που δικαιούνται επικουρική προστασία και για το περιεχόμενο της παρεχόμενης προστασίας (Νόμος 4636/2019).

Το 2022 η Ελλάδα υπέγραψε μνημόνιο συνεννόησης μεταξύ Αθήνας και της Ντάκας (Μπανγκλαντές) και επέτρεψε σε κατοίκους του Μπανγκλαντές χωρίς έγγραφα διαμονής που διαμένουν εκεί να υποβάλουν αίτηση για νόμιμη διαμονή στην Ελλάδα, το 2023 νομιμοποίησε 3.405 μετανάστες από το Μπανγκλαντές (Ullah, 2024). Δυνατότητα νόμιμης μετανάστευσης στην Ελλάδα υφίσταται για συγκεκριμένες κατηγορίες ΠΤΧ (πχ golden visa) και σίγουρα όχι για όλους τους πολίτες που μένουν στη χώρα μας και οι οποίοι, στη μεγαλύτερη τους πλειοψηφία, έχουν εισέλθει στην επικράτεια χωρίς νόμιμη θεώρηση εισόδου (Κερασιώτης, 2024). Σύμφωνα με την Οδηγία Επιστροφών (ν.3907/2011), τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν τη δυνατότητα είτε να επιστρέψουν έναν παράτυπο μετανάστη είτε να του δώσουν τίτλο διαμονής (Κερασιώτης, 2024). Έτσι, νομιμοποιώντας τους παράτυπους μετανάστες, η Ελλάδα απλώς χρησιμοποιεί τη διακριτική της ευχέρεια βάσει της Οδηγίας για την Επιστροφή (Κερασιώτης, 2024). Εξάλλου οι 3 Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (ΚΥΑ) για την μετάκληση που εκδόθηκαν τον Φεβρουάριο του 2017, τον Φεβρουάριο του 2019 και τον Φεβρουάριο του 2021 καθώς και οι συμπληρωματικές αυτών, δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό της ελληνικής οικονομίας ούτε όμως λαμβάνουν υπόψη το πραγματικό μέγεθος της απασχόλησης μεταναστών εργατών σε αυτήν (Κερασιώτης, 2024).

1.4. Η παρουσία των πολιτών Μπανγκλαντές στην Ελλάδα

1.4.1. Ιστορικά στοιχεία

Η Ελλάδα, λόγω της θέσης της στη νότια Ευρώπη, είναι γνωστή ως ένα από τα κύρια σημεία εισόδου στην ΕΕ για άτομα σε κίνηση που επιθυμούν να αναζητήσουν μια καλύτερη τύχη σε κάποια ευρωπαϊκή χώρα. Μεταξύ 1991 και 2003, η Ελλάδα γνώρισε μια μεγάλη εισροή Βιετναμέζων ατόμων, που πιθανόν έπειτα μετακόμισαν στη Γαλλία λόγω ιστορικών και οικογενειακών διασυνδέσεων. Ταυτόχρονα, νέες ασιατικές κοινότητες άρχισαν να εμφανίζονται στην Ελλάδα, με μετανάστες να φτάνουν από χώρες όπως η Κίνα, η Σρι Λάνκα, το Μπαγκλαντές και το Ιράν. Επιπλέον, υπήρξε σημαντική αύξηση στον αριθμό των κατοίκων από τις Φιλιππίνες, το Πακιστάν και την Ινδία (Τόντσεφ, 2007, Fouskas, 2008). Οι Μπανγκλαντεσιανοί πραγματοποιούν ταξίδια με κίνδυνο της ζωής τους για να φτάσουν στις χώρες της Μεσογείου, παρά το γεγονός ότι είναι μια αναδυόμενη οικονομία στη Νότια Ασία και έχουν συγκριτική σταθερότητα (Barua, 2023). Στοιχεία δείχνουν ότι ένας σημαντικός αριθμός Μπανγκλαντεσιανών εργατών απασχολούνται με διάφορους επίσημους και ανεπίσημους οικονομικούς τομείς στην Ελλάδα (Fratsea & Papadopoulos, 2021).

Από το 2014, τουλάχιστον 30.245 (IOM, 2024) μετανάστες έχουν χαθεί σε θανατηφόρα ταξίδια στη Μεσόγειο, προσπαθώντας να μεταναστεύσουν σε μια ευρωπαϊκή χώρα. Η Κεντρική Μεσόγειος είναι η πιο θανατηφόρα γνωστή οδός μετανάστευσης στον κόσμο, με περισσότερους από 17.000 θανάτους και εξαφανίσεις που έχουν καταγραφεί από το Missing Migrants Project από το 2014 (IOM, 2024). Αυτό οφείλεται τόσο στη διάρκεια του ταξιδιού στο εξωτερικό, που μπορεί να διαρκέσει μέρες, όσο και στα ολοένα και πιο επικίνδυνα μοτίβα διακίνησης ανθρώπων, κενά στην ικανότητα έρευνας και διάσωσης και περιορισμοί στο σωτήριο έργο διεθνών οργανισμών και ΜΚΟ (IOM, 2024). Οι μετανάστες συχνά διασχίζουν την Κεντρική Μεσόγειο με μη αξιόπλοα, υπερφορτωμένα φουσκωτά σκάφη (IOM, 2024). Πολλά σκάφη μπορούν επίσης να δρομολογηθούν ταυτόχρονα, γεγονός που περιπλέκει σημαντικά τις προσπάθειες έρευνας και διάσωσης (IOM, 2024). Επίσης, η Κεντρική Μεσόγειος είναι επίσης η διαδρομή όπου έχουν σημειωθεί οι περισσότερες εξαφανίσεις/αγνοούμενοι, αν και είναι πιθανό ότι πολλοί περισσότεροι θάνατοι παραμένουν μη καταγεγραμμένοι (IOM, 2024).

1.4.2. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Οι πρώτοι μετανάστες από το Μπανγκλαντές (τότε Ανατολικό Πακιστάν) έφτασαν στην Ελλάδα προς το τέλος της δεκαετίας του 1970, κυρίως για να εργαστούν στην ναυτιλία. Κατά τις επόμενες δεκαετίες, ο αριθμός των πολιτών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα αυξήθηκε σταδιακά ως το 1990. Ωστόσο, η πρώτη αναφορά για τους μετανάστες από το Μπανγκλαντές χρονολογείται σε δημόσια διαθέσιμα επίσημα αρχεία, από το πρόγραμμα τακτοποίησης του 1998, όταν 3.024 Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες έκαναν αίτηση για νομιμοποίηση. Στην Απογραφή Πληθυσμού του 2001, ο αριθμός των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα είχε αυξηθεί σε 4.960 και μέχρι το 2011 είχε διπλασιαστεί σε 11.076 άτομα, αντιπροσωπεύοντας το 16,8% όλων των Νοτιοασιατών μεταναστών στην Ελλάδα (Fratsea & Papadopoulos, 2021).

Από τότε που οι πρώτοι μετανάστες από το Μπανγκλαντές έφτασαν στην Ελλάδα, η «παρατυπία» και η «ημι-νομιμότητα» ήταν κοινό χαρακτηριστικό πολλών Μπανγκλαντεσιανών. Σύμφωνα με τα αρχεία του Υπουργείου Εσωτερικών της Ελλάδας, τον Μάρτιο του 2009 υπήρχαν 3.119 πολίτες του Μπανγκλαντές με έγκυρη άδεια διαμονής, ενώ τα στατιστικά δείχνουν ότι αυξάνεται ο αριθμός των Μπανγκλαντεσιανών που ζουν στην Ελλάδα χωρίς έγγραφα διαμονής. Μετά τους Πακιστανούς, οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές αντιπροσωπεύουν τη δεύτερη μεγαλύτερη νοτιοασιατική εθνικότητα στην Ελλάδα. Ωστόσο, λόγω της μυστικής φύσης της, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού των παράτυπων μεταναστών από το Μπανγκλαντές που διαμένουν στην Ελλάδα

Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

είναι δύσκολη (Barua, 2023). Στην Ελλάδα έως 31/12/2023 10.556 πολίτες του Μπανγκλαντές είχαν ισχύουσα άδεια διαμονής στην Ελλάδα.

Πίνακας 10: Κορυφαίες 10 εθνικότητες των πολιτών τρίτων χωρών με ισχύουσες άδειες διαμονής

Κορυφαίες 10 εθνικότητες των πολιτών τρίτων χωρών με ισχύουσες άδειες διαμονής			
1	ΑΛΒΑΝΙΑ	278.745	59,6%
2	ΚΙΝΑ	28.358	6,1%
3	ΓΕΩΡΓΙΑ	19.456	4,2%
4	ΠΑΚΙΣΤΑΝ	19.157	4,1%
5	ΡΩΣΙΑ	14.854	3,2%
6	ΟΥΚΡΑΝΙΑ	13.613	2,9%
7	ΜΠΑΝΓΚΛΑΝΤΕΣ	10.566	2,3%
8	ΑΙΓΥΠΤΟΣ	9.906	2,1%
9	ΙΝΔΙΑ	9.129	2,0%
10	ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΣ	7.022	1,5%
	Άλλες Ιθαγένειες	57.232	12,2%
	ΣΥΝΟΛΟ	468.038	100,0%

Πηγή: ΥΜΑ (2023) <https://tinyurl.com/2b8xbeu3>

Ενώ, κατά το ίδιο έτος, σχετικά με την αναγνώριση διεθνούς προστασίας Α βαθμό αποτελούν την 7^η και σε Β' βαθμό την 4^η εθνικότητα, αντίστοιχα.

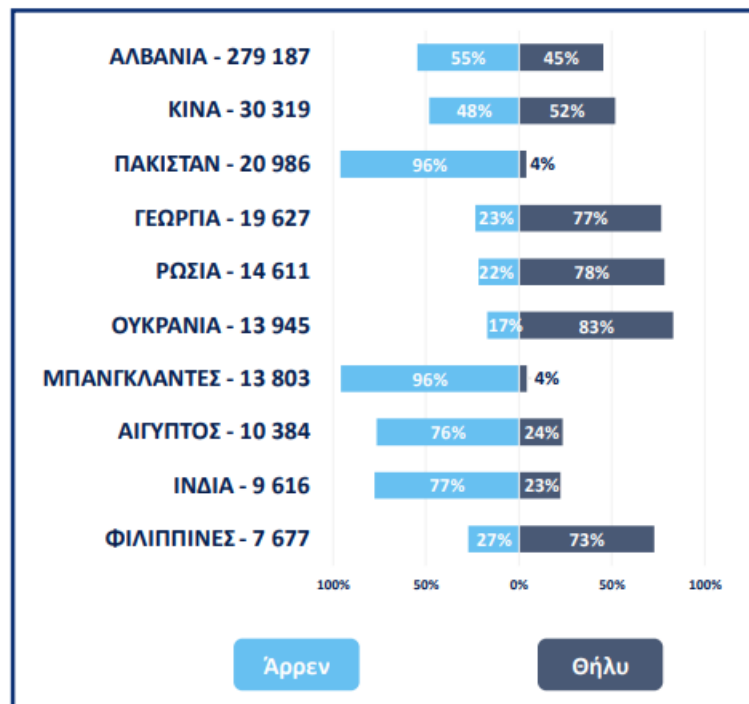
Πίνακας 11: Ποσοστά αναγνώρισης ανά εθνικότητα Α' και Β' Βαθμού

Ποσοστά αναγνώρισης ανά Εθνικότητα Α' και Β' Βαθμού - 10 τελευταίες Εθνικότητες (BOTTOM 10) - Ταξινόμηση κατά Αύξουσα σειρά				
Δωδεκάμηνο 2023				
	Α' ΒΑΘΜΟΣ ⁷		Β' ΒΑΘΜΟΣ ⁸	
A/A	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ
1	ΑΛΒΑΝΙΑ	0,23%	ΙΝΔΙΑ	0,00%
2	ΓΕΩΡΓΙΑ	0,42%	ΝΕΠΑΛ	0,00%
3	ΙΝΔΙΑ	0,51%	ΓΕΩΡΓΙΑ	0,35%
4	ΝΕΠΑΛ	0,81%	ΜΠΑΝΓΚΛΑΝΤΕΣ	0,60%
5	ΑΙΓΥΠΤΟΣ	0,91%	ΠΑΚΙΣΤΑΝ	0,70%
6	ΠΑΚΙΣΤΑΝ	1,43%	ΑΙΓΥΠΤΟΣ	1,25%
7	ΜΠΑΝΓΚΛΑΝΤΕΣ	1,70%	ΑΛΒΑΝΙΑ	1,36%
8	ΜΑΡΟΚΟ	7,50%	ΜΑΡΟΚΟ	2,13%
9	ΓΚΑΝΑ	11,43%	ΑΡΜΕΝΙΑ	2,22%
10	ΣΙΕΡΑ ΛΕΟΝΕ	16,28%	ΚΙΝΑ	3,70%

Πηγή: ΥΜΑ (2023) <https://tinyurl.com/2nkm3wpf>

Επειδή δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον συνολικό αριθμό των παράτυπων μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, οι αριθμοί των παράτυπων μεταναστών βασίζονται σε προσεγγίσεις. Ο Clarke περιγράφει την κατάσταση, λέγοντας ότι η παράτυπη μετανάστευση, από τη φύση της, είναι μη ποσοτικοποιημένη και, πράγματι, κυρίως μη ποσοτικοποιήσιμη (Clarke, 2000). Σύμφωνα με ανεπίσημες εκτιμήσεις, υπάρχουν μεταξύ 25.000 και 30.000 μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών σε παράτυπο καθεστώς. Πολλοί άνθρωποι μετεγκαθίστανται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, κάνοντας στάση στην Ελλάδα κατά τη διαδρομή. Παρά τη συνεισφορά τους στην οικονομία, η παρουσία των μεταναστών εργατών στην Ελλάδα δεν έχει αναγνωριστεί και συνεχίζουν να γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης από τους εργοδότες τους (Fouskas, 2012). Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Ασύλου και Μετανάστευσης για τον Ιούνιο του 2024, το Μπανγκλαντές κατείχε την 7^η θέση σε πλήθος νόμιμων αδειών παραμονής (13.803), όπως φαίνεται και στο παρακάτω γράφημα:

Γράφημα 8: Οι 10 κορυφαίες εθνικότητες πολιτών τρίτων χωρών στην Ελλάδα με άδεια παραμονής



Πηγή: Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, Ιούνιος 2024

Σύμφωνα με την αναφορά των Broersma και Lazarescu (2009) για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission), τα πρότυπα μετανάστευσης του Μπανγκλαντές είναι ανδροκρατούμενα, η συντριπτική πλειοψηφία δηλαδή των μεταναστών είναι άνδρες (Broersma & Lazarescu, 2009). Το

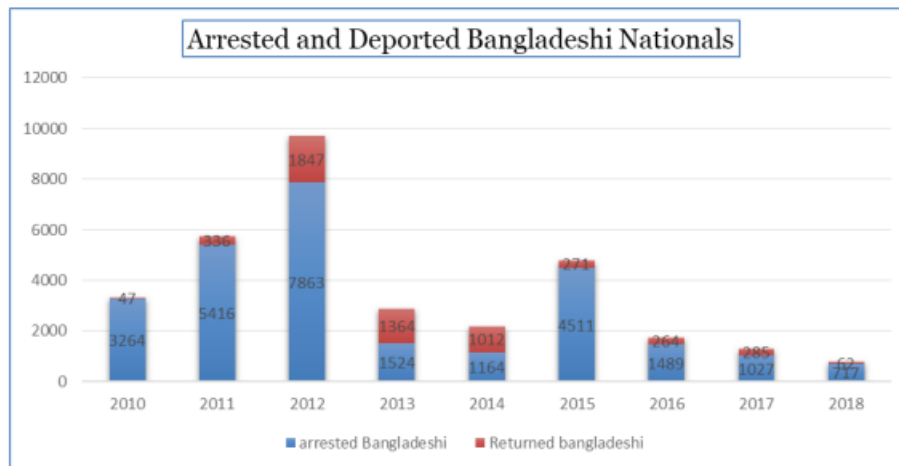
γεγονός αυτό μπορεί να εξηγηθεί από δύο παράγοντες: 1) η «κουλτούρα της μετανάστευσης» που είναι εδραιωμένη στο Μπανγκλαντές γενικά προτιμά να στέλνει τους άντρες της οικογένειας σε ένα (συχνά επικίνδυνο) ταξίδι στο εξωτερικό παρά τις γυναίκες, και 2) προς το παρόν η ελληνική νομοθεσία όσον αφορά την οικογενειακή επανένωση είναι τέτοια που είναι σχεδόν αδύνατο για τους άνδρες από το Πακιστάν και το Μπανγκλαντές να φέρουν νόμιμα τις συζύγους και τις οικογένειές τους στην Ελλάδα (Parageorgiou, 2012). Οι Μπαγκλαντεσιανοί μετανάστες που ζουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα ανήκουν συνήθως σε σχετικά νεαρές ηλικιακές ομάδες (Broersma & Lazarescu, 2009). Πολλοί από αυτούς είναι παντρεμένοι, αλλά έχουν αφήσει τις συζύγους τους (και τα παιδιά τους) πίσω στην πατρίδα καθώς δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά να τους φέρουν στην Ελλάδα, δημιουργώντας έτσι μια λεγόμενη «διεθνική» ή «διασκορπισμένη» οικογένεια (Broersma & Lazarescu, 2009). Ο πολύ μικρός αριθμός Μπαγκλαντεσιανών παιδιών που εγγράφονται σε ελληνικές εκπαιδευτικές δομές επιβεβαιώνει ότι πολύ λίγοι άνδρες από αυτή τη χώρα ζουν με τις συζύγους και τα παιδιά τους στην Ελλάδα (Broersma & Lazarescu, 2009). Αξιοσημείωτο είναι ότι οι Μπαγκλαντεσιανοί μετανάστες φαίνεται να μην θέλουν να φέρουν τις οικογένειές τους στην Ελλάδα εκτός αν μπορούν να το κάνουν νόμιμα (Broersma & Lazarescu, 2009). Οι περισσότεροι είναι ανύπαντροι, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και ζουν χωρίς την οικογένειά τους (Broersma & Lazarescu 2009). Οι μετανάστες στην Αθήνα συνήθως μοιράζονται διαμερίσματα με 3-6 Μπαγκλαντεσιανούς ή Πακιστανούς, ζώντας σε κακές, ανθυγιεινές συνθήκες (Broersma & Lazarescu 2009). Παρά τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης, αυτοί οι μετανάστες μπορούν να στείλουν χρήματα πίσω στο Μπανγκλαντές (Broersma & Lazarescu 2009).

Η γνώση της ελληνικής ή της αγγλικής γλώσσας είναι πολύ περιορισμένη μεταξύ των μεταναστών, κάτι που λειτουργεί ως εμπόδιο στην επικοινωνία με άλλες εθνικότητες (Broersma & Lazarescu 2009). Η γλωσσική ανεπάρκεια όχι μόνο δυσκολεύει την καθημερινή ζωή των μεταναστών αλλά και περιορίζει τις ευκαιρίες εργασίας τους, καθώς οι εργοδότες συχνά απαιτούν τουλάχιστον βασικές γλωσσικές δεξιότητες (Broersma & Lazarescu 2009). Η ελλιπής γνώση της γλώσσας επίσης καθιστά δύσκολη την πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες και την κατανόηση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεών τους στη χώρα υποδοχής (Broersma & Lazarescu 2009). Αυτή η γλωσσική απομόνωση επιδεινώνει την αίσθηση της κοινωνικής περιθωριοποίησης και αυξάνει την εξάρτησή τους από τα δίκτυα της διασποράς τους για υποστήριξη και πληροφορίες (Broersma & Lazarescu 2009). Οι συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών σε υπερπλήρεις και κακώς συντηρημένες κατοικίες αυξάνουν τον κίνδυνο για την υγεία τους και μειώνουν την ποιότητα ζωής τους (Broersma & Lazarescu 2009). Παρά τις δυσκολίες, οι μετανάστες παραμένουν αφοσιωμένοι στην αποστολή χρημάτων στις

οικογένειές τους στο Μπανγκλαντές, κάτι που συχνά αποτελεί τον βασικό λόγο της μετανάστευσής τους (Broersma & Lazarescu 2009).

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Εσωτερικών, στο παρακάτω γράφημα απεικονίζεται ο αριθμός μεταναστών από το Μπανγκλαντές που συνελήφθησαν και απελάθηκαν από την Ελλάδα από το 2010 έως το 2018. Φαίνεται ότι αρκετοί από τους συλληφθέντες δεν απελάθηκαν, αλλά συνέχισαν να διαμένουν στην Ελλάδα περιμένοντας να νομιμοποιηθούν.

Γράφημα 9: Αριθμός μεταναστών από το Μπανγκλαντές που συνελήφθησαν και απελάθηκαν το διάστημα 2010-2018



Πηγή: Barua, 2023 <https://tinyurl.com/5hdwxwzm>

1.4.3. Οικονομία, απασχόληση και ανεργία

Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές αποτελούν απόθεμα ενός αρκετά μεγάλου και εκμεταλλεύσιμου εργατικού δυναμικού, που συνεχώς αναπαράγεται, με εξαιρετικά χαμηλό κόστος για τη χώρα υποδοχής και την αγορά εργασίας (Fouskas, 2018). Ένας σημαντικός αριθμός εργατών από το Μπανγκλαντές έχει βρει απασχόληση στη βιομηχανία κλωστοϋφαντουργίας της Ελλάδας, κυρίως στην πρωτεύουσα, την Αθήνα (Φούσκας, 2010, & Fouskas, 2012). Αυτοί οι μετανάστες ασχολούνται με διάφορους ρόλους μέσα στα εργοστάσια ενδυμάτων, πολλά από τα οποία λειτουργούν χωρίς νομική ρύθμιση (Broersma & Lazarescu 2009). Αυτά τα μη καταγεγραμμένα εργοστάσια διευθύνονται από Έλληνες μικρούς και μεσαίους επιχειρηματίες, καθώς και από μετανάστες από την Κίνα, το Μπανγκλαντές, την Αραβία και το Πακιστάν, οι οποίοι ζουν στην Ελλάδα για μεγάλο χρονικό διάστημα (Broersma & Lazarescu 2009). Οι νεοαφιχθέντες από το Μπανγκλαντές συχνά εξασφαλίζουν δουλειές σε αυτές τις κλωστοϋφαντουργικές βιομηχανίες με τη βοήθεια των συμπατριωτών τους

(Broersma & Lazarescu 2009). Σύμφωνα με ανεπίσημες εκτιμήσεις, οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές κατέχουν τουλάχιστον 250-300 μικρά εργοστάσια έτοιμων ενδυμάτων στην Ελλάδα, απασχολώντας περίπου 5.500 άτομα από το Μπανγκλαντές. Η βιομηχανία κλωστοϋφαντουργίας στην Ελλάδα παρέχει μια κρίσιμη αλλά επισφαλής πηγή εισοδήματος για αυτούς τους αδήλωτους μετανάστες (Broersma & Lazarescu 2009). Είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εκμετάλλευση λόγω της παράτυπης κατάστασής τους, γεγονός που τους αναγκάζει να αποφεύγουν οποιεσδήποτε αντιπαραθέσεις με τους εργοδότες ή τις αρχές (Broersma & Lazarescu 2009). Ο πρωταρχικός τους στόχος είναι να κερδίσουν αρκετά χρήματα για να δικαιολογήσουν το κόστος και τον κίνδυνο της μετανάστευσης, καθώς οι οικογένειές τους πίσω στο Μπανγκλαντές βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην οικονομική τους υποστήριξη (Broersma & Lazarescu 2009). Παρά τις αντίξοες συνθήκες, πολλοί προτιμούν να παραμείνουν στην Ελλάδα παρά να επιστρέψουν στην πατρίδα τους με άδεια χέρια, αντιμετωπίζοντας τη συνεχή πρόκληση να ζουν μια κρυφή ζωή για να αποφύγουν την απέλαση (Broersma & Lazarescu 2009).

Άλλοι τομείς απασχόλησης για τους μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Αθήνα είναι οι κατασκευές και η βιομηχανία υπηρεσιών (εστιατόρια και τροφοδοσία, καταστήματα, ξενοδοχεία κλπ.) και οι καλλιέργειες (Parageorgiou, 2012). Πολλοί από αυτούς αναγκάζονται να καταφύγουν στο πλανόδιο εμπόριο για να μπορέσουν να βγάλουν κάποιο εισόδημα (Parageorgiou, 2012). Ανεξαρτήτως αν είναι αυτοαπασχολούμενοι καταστηματάρχες (μίνι μάρκετ, τηλεφωνικά κέντρα, εστιατόρια) ή μισθωτοί εργάτες (εργάτες σε εργοστάσια/κατασκευές, σερβιτόροι, καθαριστές), οι ημέρες τους χαρακτηρίζονται συνήθως από πολλές ώρες εργασίας και σχετικά χαμηλά εισοδήματα (Parageorgiou, 2012).

1.4.4. Δικαιώματα, παραβιάσεις δικαιωμάτων και ρατσισμός

Οι πολίτες τρίτων χωρών στην Ελλάδα είναι ευάλωτοι λόγω του ασταθούς καθεστώτος τους ή τις επισφαλούς εργασίας τους. Σε γενικές γραμμές, προσπαθούν να αποφύγουν οποιαδήποτε αντιπαραθέση με τις αρχές ή τους εργοδότες. Ο ένας σημαντικός στόχος που έχουν στην Ελλάδα είναι να αποταμιεύσουν χρήματα ή τουλάχιστον να ανακτήσουν τα χρήματα που επένδυσαν ή ξόδεψαν για να έρθουν σε αυτή τη χώρα.

Όσον αφορά τους νόμιμους μετανάστες που κατέχουν άδεια παραμονής, ο Νόμος 5038/2023 (Κώδικας Μετανάστευσης) στο άρθρο 18, προβλέπει την αναγνώριση των δικαιωμάτων πολιτών Τρίτων χωρών τα οποία είναι τα εξής:

1. Οι πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν νομίμως στη χώρα έχουν ελευθερία κίνησης και εγκατάστασης στο σύνολο της επικράτειας. 2. Οι πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα και έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας ασφαλιζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και έχουν τα ίδια ασφαλιστικά δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους ημεδαπούς, βάσει της κείμενης κοινωνικοασφαλιστικής νομοθεσίας. 3. Το ν.δ. 57/1973 (Α' 149) για την κοινωνική προστασία, εφαρμόζεται και στους πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα. Το ν.δ. 162/1973 (Α' 227, διόρθωση σφαλμάτων Α' 298), το άρθρο 22 του ν. 2646/1998 (Α' 236), καθώς και οι κανονιστικές αποφάσεις που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση αυτών, εφαρμόζονται και στους πολίτες τρίτων χωρών, στους οποίους χορηγείται άδεια διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους. 4. Οι κρατούμενοι πολίτες τρίτων χωρών ενημερώνονται, σε γλώσσα την οποία κατανοούν, αμέσως μετά την εισαγωγή τους σε κατάσταση κράτησης, για τους κανόνες διαβίωσής τους σε αυτό, καθώς και για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. Διευκολύνεται, επίσης, η επικοινωνία τους με διπλωματικούς ή προξενικούς υπαλλήλους του κράτους, του οποίου έχουν την ιθαγένεια ή από το οποίο προέρχονται, καθώς και με τους πληρεξούσιους δικηγόρους τους. 5. Οι πράξεις των άρθρων 1 και 2 του ν. 927/1979 (Α' 139), περί κολασμού πράξεων ή ενεργειών που αποσκοπούν σε φυλετικές διακρίσεις, και του άρθρου 11 του Ν. 4443/2016 (Α' 232), περί εφαρμογής ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, διώκονται αυτεπαγγέλτως. 6. Η ισχύς της άδειας διαμονής, υπό την επιφύλαξη ειδικότερων ρυθμίσεων του παρόντος, δεν θίγεται από προσωρινές απουσίες που δεν υπερβαίνουν τους έξι (6) μήνες ετησίως ούτε από απουσίες μεγαλύτερης διάρκειας για την εκπλήρωση υποχρεωτικής στρατιωτικής θητείας ή από μία απουσία δώδεκα (12) συναπτών μηνών κατ' ανώτατο όριο για σοβαρούς λόγους, ιδίως εγκυμοσύνη και μητρότητα, σοβαρή ασθένεια ή σπουδές ή επαγγελματική κατάρτιση σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τρίτη χώρα ή εάν μεταφέρθηκαν εκτός της επικράτειας ως θύματα των πράξεων του άρθρων 323Α του Ποινικού Κώδικα, εφόσον υφίσταται σχετική πράξη χαρακτηρισμού από τον αρμόδιο Εισαγγελέα Πρωτοδικών. 7. Ανήλικοι πολίτες τρίτων χωρών, που διαμένουν στην ελληνική επικράτεια, υπάγονται στην υποχρεωτική σχολική φοίτηση, όπως και οι ημεδαποί.

Οι ανήλικοι βάσει του Νόμου 5038/2023 ΦΕΚ Τεύχος Α' 81/01.04.2023 πολίτες τρίτων χωρών που φοιτούν σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, έχουν, χωρίς περιορισμούς, πρόσβαση στις δραστηριότητες της σχολικής ή εκπαιδευτικής κοινότητας. 8. Για την εγγραφή ανήλικων πολιτών τρίτων χωρών στα ελληνικά σχολεία, όλων των βαθμίδων, απαιτούνται τα αντίστοιχα δικαιολογητικά που προβλέπονται για τους ημεδαπούς. Κατ' εξαίρεση, με ελλιπή δικαιολογητικά μπορεί να εγγράφονται στα δημόσια σχολεία και τέκνα πολιτών τρίτων χωρών, εφόσον: α. προστατεύονται από

το ελληνικό κράτος ως δικαιούχοι διεθνούς προστασίας, β. είναι πολίτες τρίτων χωρών που δικαιούνται προσωρινή προστασία σύμφωνα με τα άρθρα 119 έως 146 του ν. 4939/2022 (Α' 111), γ. έχουν υποβάλει αίτηση διεθνούς προστασίας, δ. είναι πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν στην Ελλάδα, ακόμη και αν δεν έχει ρυθμισθεί η νόμιμη διαμονή τους σε αυτή. 9. Υπό την επιφύλαξη ειδικότερων διατάξεων, πολίτες τρίτων χωρών που έχουν αποφοιτήσει από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα, έχουν πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, υπό τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, όπως και οι ημεδαποί. 10. Για την άσκηση οποιασδήποτε επαγγελματικής δραστηριότητας από πολίτες τρίτων χωρών, και εφόσον πληρούνται οι λοιπές νόμιμες προϋποθέσεις, δεν απαιτείται η προσκόμιση πιστοποιητικού αμοιβαιότητας.

Στο Άρθρο 23 του Νόμου 5038/2023, περιγράφονται οι υποχρεώσεις των εργοδοτών των πολιτών Τρίτων Χωρών και οι κυρώσεις που προβλέπονται σε περίπτωση εκμετάλλευσής τους (Νόμος 5038/2023).

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές που βρίσκονται στην Ελλάδα είναι στην συντριπτική του πλειοψηφία νεαροί άντρες χωρίς τις οικογένειές τους. Σύμφωνα με τον Ν. 5038, Άρθρο 84 Προϋποθέσεις για την οικογενειακή επανένωση (άρθρα 5, 7 και 8 Οδηγίας 2003/86) πρέπει να πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

1. Ο πολίτης τρίτης χώρας που κατοικεί νόμιμα στην Ελλάδα για διάστημα δύο (2) ετών δικαιούται να ζητήσει, κατόπιν αίτησής του, την είσοδο και διαμονή στη χώρα των μελών της οικογένειάς του. Η αίτηση υποβάλλεται και εξετάζεται όταν τα μέλη αυτά διαμένουν εκτός της ελληνικής επικράτειας. Τυχόν διαμονή των μελών αυτών στην ελληνική επικράτεια, πριν την υποβολή της αίτησης για οικογενειακή επανένωση, δεν αποτελεί λόγο που παρακαλύει την υποβολή της αίτησης. 2. Για την άσκηση του δικαιώματος της παρ. 1, ο συντηρών αποδεικνύει την οικογενειακή σχέση με τα μέλη της οικογένειάς του για τα οποία ζητεί την επανένωση στην Ελλάδα, καθώς και ότι πληροί ο ίδιος, σωρευτικά, τις κατωτέρω προϋποθέσεις: α. διαθέτει κατάλυμα ικανό να καλύψει τις ανάγκες του ίδιου και των μελών της οικογένειάς του για τα οποία ζητεί την επανένωση, β. διαθέτει προσωπικό εισόδημα, σταθερό και τακτικό, επαρκές για τις ανάγκες του ίδιου και της οικογένειάς του, το οποίο δεν προέρχεται από προσφυγή στο σύστημα κοινωνικής αρωγής της χώρας. Το εισόδημα δεν μπορεί να είναι κατώτερο από το ετήσιο καθαρό εισόδημα του αμειβόμενου με τον κατώτατο μισθό, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, προσαυξημένο κατά είκοσι τοις εκατό (20%) για τον ή τη σύζυγο και κατά δεκαπέντε τοις εκατό (15%) για κάθε τέκνο. Η ανωτέρω προσαύξηση του δεκαπέντε τοις εκατό (15%) για κάθε τέκνο δεν απαιτείται αν και οι δύο (2) σύζυγοι διαμένουν νομίμως στην Ελλάδα, γ. διαθέτει πλήρη ασφάλιση ασθένειας ως προς το σύνολο των κινδύνων που καλύπτονται για τις

αντίστοιχες κατηγορίες εργαζομένων ημεδαπών, η οποία να μπορεί να καλύψει και τα μέλη της οικογένειάς του. 3. Σε περίπτωση πολυγαμίας, αν ο συντηρών έχει ήδη σύζυγο που ζει μαζί του στην Ελλάδα, δεν επιτρέπεται η οικογενειακή επανένωση με άλλη σύζυγο. Δεν επιτρέπεται η οικογενειακή επανένωση ανήλικων τέκνων του συντηρούντος και άλλης συζύγου, εκτός των περιπτώσεων που του έχει ανατεθεί νομίμως η επιμέλεια. 4. Για τη διακρίβωση ύπαρξης της οικογενειακής σχέσης, το αρμόδιο όργανο μπορεί να καλεί τον συντηρούντα σε προσωπική συνέντευξη και να διενεργεί οποιαδήποτε άλλη έρευνα κρίνεται αναγκαία και η αίτηση του συντηρούντος να συνοδεύεται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, όπως ορίζονται στην απόφαση της παρ. 1 του άρθρου 176 (Νόμος 5038/2023).

Διαπιστώνεται ότι η οικογενειακή επανένωση ακόμα και για τους νόμιμους μετανάστες, έχει δυσκολίες, εφόσον πέραν όλων των τυπικών διαδικασιών πρέπει να έχουν σταθερή εργασία με αμοιβή τουλάχιστον ίση με το βασικό μισθό και κατάλληλη στέγη, ενώ όπως προαναφέρθηκε, τα παραπάνω αποτελούν πολυτέλεια για την πλειοψηφία των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα.

1.4.5. Η περίπτωση Chowdury and Others v. Greece

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα καταπάτησης ανθρωπίνων δικαιωμάτων των Μπαγκλαντεσιανών στην Ελλάδα είναι τα γεγονότα της Μανωλάδας, στις καλλιέργειες φράουλας. Η ένταση ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2008 όταν σχεδόν 1500 μετανάστες - η πλειοψηφία από το Μπανγκλαντές, την Ινδία και τα Βαλκάνια - αρνήθηκαν να εργαστούν και συγκεντρώθηκαν χωρίς στην κεντρική πλατεία της Νέας Μανωλάδας. Το κύριο αίτημά τους ήταν να αυξηθούν οι μισθοί τους και να αποκτήσουν ανθρώπινες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης. Αυτά τα αιτήματα αντιμετωπίστηκαν με βία από 60 άτομα, κυρίως καλλιεργητές φράουλας. Η κινητοποίηση και η τετραήμερη απουσία των μεταναστών εργατών από τη συγκομιδή οδήγησαν σε αύξηση του ημερομισθίου των μεταναστών σε 25-28 ευρώ (Papadopoulos, Fratsea and Mavromatis, 2018). Από το 2008, αρκετές περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και αντίξοων συνθηκών διαβίωσης των μεταναστών έγιναν δημόσιες, αν και η προσοχή των μέσων ενημέρωσης ήταν περισσότερο στραμμένη στην συνεχιζόμενη οικονομική ύφεση στη χώρα. Μέχρι το 2011, η τοπική βιομηχανία φράουλας συνέχισε να ανθίζει παρά το δύσκολο οικονομικό περιβάλλον και γινόταν το "Κόκκινο Χρυσάφι της Μανωλάδας". Το 2013, οι κοινωνικές και εθνικές συγκρούσεις ξέσπασαν ξανά στη Μανωλάδα. Μετανάστες από το Μπανγκλαντές (150 εργαζόμενοι), η πλειοψηφία χωρίς άδεια εργασίας, έκαναν απεργία τρεις φορές για να διεκδικήσουν τους μισθούς τους, στα τέλη Φεβρουαρίου 2013, στα μέσα Μαρτίου 2013 και στις 15 Απριλίου 2013.

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες των εργαζομένων, οι εργοδότες τους δεν είχαν πληρώσει τους μισθούς τους, 150.000 ευρώ για 6 μήνες, αλλά δύο ημέρες αργότερα έφεραν άλλους μετανάστες από το Μπανγκλαντές για να εργαστούν στα χωράφια. Όταν μια ομάδα εργαζομένων ζήτησε την πληρωμή τους από τους εργοδότες, ένας από τους ένοπλους άνδρες πυροβόλησε στην ομάδα, τραυματίζοντας σοβαρά τριάντα από αυτούς (ΕΔΑΔ, 2015). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη σύλληψη τεσσάρων υπόπτων, ενός ιδιοκτήτη γης και τριών επιστατών (Papadopoulos, Fratsea and Manromatis, 2018). Ακολούθησαν νομικές διαδικασίες μετά τα γεγονότα της Μανωλάδας, οι οποίες έληξαν μετά από 3 χρόνια στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΑΔ, 2015). Στις 30 Μαρτίου 2017, το ΕΔΑΔ έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση του Άρθρου 4§2 της Σύμβασης και ότι οι αιτούντες, σαράντα δύο εργαζόμενοι από το Μπανγκλαντές από την Αθήνα και τη Νέα Μανωλάδα, δεν είχαν λάβει αποτελεσματική προστασία από το Ελληνικό Κράτος (ΕΔΑΔ, 2017).

1.4.6. Ρατσιστική βία

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Εκθέσεις του Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας το 2016 στα 26 περιστατικά κατά ανδρών από το Μπαγκλαντές ήταν 1 (UNHCR, 2016). Το 2017 επιθέσεις με χαρακτηριστικά βίας από οργανωμένες ομάδες κατά μεταναστών-ριών, όπου στο σταθμό Λαρίσης δράστες επιτέθηκαν σε άτομα από το Μπαγκλαντές (UNHCR, 2017). Το 2018 σε 49 περιστατικά κατά ανδρών από το Μπαγκλαντές ήταν ένα (UNHCR, 2018). Το 2019, θύματα ήταν 2 (UNHCR, 2019) όπως και το 2020 (UNHCR, 2020). Το 2021 εκδικάστηκε υπόθεση του 2018 όπου θύμα από το Μπαγκλαντές είχε δεχθεί επίθεση από νεαρό άνδρα, στη Μυτιλήνη, όταν του έγινε επισήμανση από το θύμα ότι έχει σταθμεύσει το όχημα του σε θέση για ΑμεΑ (UNHCR, 2021).

Συνοψίζοντας οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, τόσο οι κάτοχοι αδειών διαμονής/προστασίας, αλλά ακόμα περισσότερο οι χωρίς έγγραφα, αντιμετωπίζουν αποξένωση και διακρίσεις, ανισότητα και αδικία στο πλαίσιο ενός παγκόσμιου συστήματος εργασίας που απαιτεί φθηνό εργατικό δυναμικό για τις βιομηχανίες, τους κατασκευαστές, τον αγροτικό τομέα και τις προσωπικές υπηρεσίες (Psimmenos & Kassimati, 2007). Αποτελούν ένα εργατικό δυναμικό που θα είναι προσωρινό, το κόστος αναπαραγωγής του θα είναι ιδιαίτερα χαμηλό και δεν θα διεκδικεί τα κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα του εγχώριου εργατικού δυναμικού (Fouskas, 2012). Επιπλέον, η έλλειψη τακτικών μορφών εργασίας και συνθηκών απασχόλησης που διασφαλίζουν τη συλλογικότητα, η εμφάνιση μιας πολιτικής που βασίζεται στην ανεπίσημη μετανάστευση, καθώς και οι συνθήκες και η κατάσταση στις χώρες προέλευσης των μεταναστών που βρίσκονται σε οικονομική, πολιτική και

διοικητική διάλυση, δημιουργώντας νέες προοπτικές κοινωνικών και εργασιακών ταυτοτήτων (Fouskas, 2012).

1.4.7. Στέγαση

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν πολιτιστικοί παράγοντες για το που θα επιλέξουν να μείνουν οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές. Βάσει έρευνας που έγινε τα στοιχεία δείχνουν ότι το 67,3% μένει σε σπίτι με ενοίκιο, το 5,5% είναι ιδιοκτήτες σπιτιού και οι υπόλοιποι ζουν σε καταλύματα που παρέχονται από τους εργοδότες τους ή φιλοξενούνται προσωρινά σε φίλους ή συγγενείς (Amin, 2020). Επιπλέον ένα σημαντικό ποσοστό το 55,2% μοιράζεται ένα σπίτι με κάποιον άλλον από την ίδια χώρα, όμως πολύ συχνά μένουν μαζί 5-6 άτομα στο ίδιο σπίτι για να μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά (Amin, 2020). Επιπροσθέτως ένα σημαντικό ποσοστό 27.1% ζει σε ακατάλληλους χώρους, κακής ποιότητας όπως υπόγεια, αποθήκες που έχουν μετατραπεί σε διαμερίσματα (Amin, 2020). Σχετικά με την θέρμανση στα μέρη που κατοικούν, σε ακίνητα με κεντρική θέρμανση μένουν μόνο το 25,9% των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενώ το 51,7% των ερωτηθέντων δεν έχει καθόλου θέρμανση, αναγκάζονται να χρησιμοποιούν άλλου είδους μέσα όπως σόμπες, ηλεκτρικές θερμάστρες (Amin, 2020). Ωστόσο όσοι εργάζονται στο γεωργικό τομέα τους εξασφαλίζουν και μέρος για να μείνουν ή ανταλλάσσουν την κατοικία με εργασία (Amin, 2020). Όμως κάποιιοι άλλοι που εργάζονται στο χωράφι ζουν σε βαγόνια ή υπόστεγα που έχουν μετατραπεί σε δωμάτια, χωρίς νερό και με υπαίθριες αυτό-κατασκευασμένες τουαλέτες (Amin, 2020).

1.4.8. Υγεία και Δημόσια Υγεία

Στην ελληνική κοινωνία, ο αντίκτυπος της μετανάστευσης στη δημόσια υγεία χαρακτηρίζεται από πολλούς ως επισφαλής, ειδικά στα αστικά κέντρα, ενώ η οικονομία και ιδιαίτερα ο άτυπος τομέας της αγοράς εργασίας επωφελείται από τους μετανάστες εργαζόμενους. Η ερευνητική βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι οι μετανάστες εργαζόμενοι στερούνται επαρκή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και ασφάλιση υγείας και να αυτοαξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους ως πολύ χαμηλή (Fouskas, 2018). Σε δομές φιλοξενίας/προσωρινής διαμονής η κατάσταση που επικρατούσε δεν πληρούσαν τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής και οι πολίτες τρίτων χωρών ήταν συνωστισμένοι, είχαν μερική πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας (Αποστολάρα, Τσερώνη, & Αδαμακίδου, 2021). Επίσης, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες που ζούσαν στη διάρκεια της πανδημίας σε ΚΥΤ είχαν

ανεπαρκή παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Kondilis, et al. 2021). Ακόμα, οι ελληνικές αρχές, κατά την περίοδο της πανδημίας, δεν ενσωμάτωσαν αποτελεσματικά πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο στα εθνικά σχέδια πρόληψης και αντιμετώπισης (Kondilis, et al. 2021).

Οι νεοεισερχόμενοι μετανάστες από το Μπανγκλαντές και τα παιδιά θα πρέπει να ελέγχονται για Φυματίωση (TB), διότι υπάρχει μεγάλη επιβάρυνση της πολυανθεκτικής φυματίωσης στο Μπανγκλαντές (Public Health England, 2017). Ακόμα θα πρέπει να ελέγχονται για Ηπατίτιδα Β λόγω ότι το Μπανγκλαντές έχει ενδιάμεση επικράτηση δηλαδή αυτό σημαίνει ότι μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού μπορεί να είναι φορείς του ιού, αλλά όχι σε επίπεδα που να χαρακτηρίζονται ως πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά (Public Health England, 2017). Ακόμα να ελέγχονται για Ηπατίτιδα C διότι το Μπανγκλαντές έχει υψηλό επιπολασμό, διότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού έχει μολυνθεί με τον ιό της ηπατίτιδας C (Public Health England, 2017). Επίσης, να γίνεται έλεγχος για Ελονοσία διότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος Ελονοσίας σε κάποιες περιοχές του Μπανγκλαντές και να γίνεται έλεγχος και για Τύφο διότι υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης στο Μπανγκλαντές (Public Health England, 2017). Πολύ σημαντικό να γίνεται ενημέρωση για τους εμβολιασμούς. Επιπρόσθετα, να γίνεται έλεγχος για σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα αν και το Μπανγκλαντές έχει χαμηλό ποσοστό HIV ($\leq 1\%$)(Public Health England, 2017). Μετέπειτα θα πρέπει να ελεγχθούν για αναιμία λόγω ότι στη χώρα τους υπάρχει υψηλός κίνδυνος αναιμίας σε ενήλικες (ο εκτιμώμενος επιπολασμός σε μη έγκυες γυναίκες είναι $>40\%$) και σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (ο εκτιμώμενος επιπολασμός είναι $>40\%$)(Public Health England, 2017). Επιπλέον, να γίνει έλεγχος διότι υπάρχει πιθανότητα ανεπάρκειας βιταμίνης D λόγω κάλυψη του σώματός τους για πολιτιστικούς ή θρησκευτικούς λόγους (έλλειψη ηλιακού φωτός), το χρώμα δέρματος και της διατροφής τους (Public Health England, 2017). Υπάρχει υψηλός κίνδυνος ανεπάρκειας βιταμίνης Α στο Μπανγκλαντές, οπότε είναι απαραίτητο να ελεγχθούν (Public Health England, 2017).

1.4.9. Επαγγέλματα και υγεία μεταναστών στην Ελλάδα

Όπως προαναφέρθηκε, οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα απασχολούνται κυρίως στον τομέα της κλωστοϋφαντουργίας, στον αγροτικό τομέα, στις κατασκευές ή στην εστίαση. Οι συνθήκες απασχόλησης των μεταναστών χαρακτηρίζονται από πολύωρη εργασία και χαμηλά ημερομίσθια (Salvanou, 2014). Οι νεοαφιχθέντες, οι περισσότεροι εκ των οποίων βρίσκονται παράτυπα στη χώρα, εργάζονται κυρίως ως πωλητές στα φανάρια και σε κεντρικούς δρόμους της Αθήνας (Fouskas, 2018). Οι μετανάστες αυτοί αποτελούν απόθεμα ενός αρκετά μεγάλου και

εκμεταλλεύσιμου εργατικού δυναμικού, που συνεχώς αναπαράγεται, με εξαιρετικά χαμηλό κόστος για τη χώρα υποδοχής και την αγορά εργασίας (Fouskas, 2018). Όπως ήδη ειπώθηκε οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα εργάζονται με χαμηλές αμοιβές και εκτελούν πολύ απαιτητικές εργασίες (Fouskas, 2018). Η απασχόληση αυτή στερείται των τυποποιημένων μορφών εργασιακής ασφάλισης, έχει τη μορφή της μισθωτής εργασίας και χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά περιορισμένες κοινωνικές παροχές και νομικά δικαιώματα (Fouskas, 2018). Το ποσοστό των ανασφάλιστων εργαζόμενων στην Ελλάδα είναι 37,3% το υψηλότερο παγκοσμίως καθώς και το ποσοστό των παράτυπων μεταναστών που εργάζονται είναι 4,4% (Fouskas, 2018). Όμως τόσο οι διακινούμενοι εργαζόμενοι μετανάστες όσο και οι εργοδότες, με αυτόν τον τρόπο δεν συνεισφέρουν στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, οπότε δεν υπάρχει δυνατότητα ίσης υγειονομικής περίθαλψης όπως έχουν οι Έλληνες (Fouskas, 2018).

Ακόμα το 90% του εργατικού δυναμικού στον αγροτικό τομέα στην Ελλάδα το αποτελούν μετανάστες χωρίς έγγραφα διαμονής (Goulem, 2021). Η φύση της γεωργικής εργασίας έχει αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών και ασθενειών, λόγω του γεγονότος ότι χρειάζεται απαιτητική σωματική εργασία, χειρίζονται γεωργικά μηχανήματα που μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς, δημιουργεί επαγγελματικό στρες και εκτίθενται σε φυτοφάρμακα (Goulem, 2021). Οι μετανάστες χωρίς έγγραφα διαμονής στερούνται των δικαιωμάτων τους από το κράτος και την προστασία του και βρίσκονται υπό συνεχή απειλή απέλασης (Goulem, 2021). Επίσης, ο ρατσισμός λειτουργεί για να αναπαράγει την εκμετάλλευση στην εργασία και δημιουργεί την κατάσταση της αναλωσιμότητας και μας δείχνει σε πόσο επισφαλείς συνθήκες ζουν αυτοί οι εργαζόμενοι χωρίς έγγραφα (Goulem, 2021).

Μεταξύ των μεταναστών χωρίς έγγραφα διαμονής στην Ελλάδα, η ψυχική υγεία ήταν το κύριο ιατρικό ζήτημα που αναφέρθηκε στους γιατρούς, με πολλούς να βιώνουν μοναξιά, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Teunissen et al. 2016). Οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες και η σωματική καταπόνηση συμβάλλουν στο «αλωστατικό φορτίο», το οποίο ορίζεται ως «τη σωρευτική φθορά των σημαντικών συστημάτων του σώματος που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη ψυχολογική προσαρμογή στους στρεσογόνους παράγοντες» (Kaestner 2009). Το αλωστατικό φορτίο επιδεινώνει υπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις, όπως η κακή ψυχική υγεία, και αυξάνει τον κίνδυνο εργατικού ατυχήματος ή ασθένειας, πράγμα που σημαίνει ότι οι μετανάστες εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σημαντικά αυξημένους κινδύνους για την υγεία τους (Kaestner 2009).

Από την οικονομική κρίση του 2010 και την προσφυγική κρίση του 2015, οι ΜΚΟ και οι διεθνείς οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά για περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών και προσφύγων (Economou et al. 2017). Ωστόσο, κριτικοί ακαδημαϊκοί υποστηρίζουν ότι

η αυξανόμενη εξάρτηση του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης από τις ΜΚΟ για την παροχή επείγουσας περίθαλψης για τους μετανάστες υποδηλώνει την απροθυμία του ελληνικού κράτους «να αναγνωρίσει τον μη παροδικό χαρακτήρα αυτών των πληθυσμιακών κινήσεων και να διαθέσει πόρους για την υποδοχή και ένταξη των νεοεισερχόμενων» (Grotti et al. 2019). Έτσι το ελληνικό κράτος έχει νομιμοποιήσει τις αμφίβολες πρακτικές υγείας τους μεταθέτοντας το κόστος περίθαλψης που σχετίζεται με τους μετανάστες σε εθελοντικές οργανώσεις και ΜΚΟ (Grotti et al. 2019).

Για τους μετανάστες που επιδιώκουν υγειονομική περίθαλψη στο δημόσιο ή ιδιωτικό σύστημα, υπάρχουν σημαντικά εμπόδια για την ποιοτική φροντίδα. Η εφαρμογή αυστηρότερων χρεώσεων και η εξάρτηση από τους εργοδότες για τη μεταφορά στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης σημαίνει ότι πολλοί μετανάστες χωρίς έγγραφα διαμονής διστάζουν να αναζητήσουν φροντίδα εξαρχής (Teunissen et al. 2016). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι μετανάστες και τα παιδιά τους είναι λιγότερο συχνά ασφαλισμένοι και χρησιμοποιούν σπανιότερα τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους γηγενείς (Galanis et al, 2022). Η άγνοια της γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας τον χρόνο αναμονής και δυσχεραίνοντας την τηλεφωνική επικοινωνία, ενώ η άγνοια της γλώσσας δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που αφορούν στην ψυχική υγεία (Galanis et al, 2022).

Σύμφωνα με τον Ν. 4332/2015 άρθρο 4 για τους μετανάστες τρίτων χωρών που εισέρχονται νόμιμα στη χώρα στη χώρα για εποχιακή εργασία, υπάρχει πρόβλεψη για την προστασία της υγείας τους. Συγκεκριμένα χορηγούνται παροχές υγείας μετά την είσοδό τους στη χώρα και την έναρξη της απασχόλησής τους. Όταν το κατάλυμα που διαμένουν παρέχεται από τον εργοδότη, αυτός οφείλει αφ' ενός να διασφαλίζει ότι το κατάλυμα πληροί τις απαιτούμενες από τις κείμενες υγειονομικές διατάξεις προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας, υπό τον έλεγχο των αρμόδιων υπηρεσιών, αφ' ετέρου να ενημερώνει την αρμόδια αρχή για οποιαδήποτε αλλαγή αυτού. Εάν διαπιστωθεί από τις αρμόδιες αρχές ότι δεν έχει παρασχεθεί κατάλυμα ή ότι το κατάλυμα που έχει παρασχεθεί δεν πληροί τις απαιτούμενες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας, αφενός επιβάλλεται στον εργοδότη πρόστιμο ύψους χιλίων πεντακοσίων (1.500) ευρώ, αφετέρου ο εργοδότης αποκλείεται από τη δυνατότητα μετάκλησης εποχικά εργαζόμενου για τα επόμενα πέντε έτη. Επιπλέον προβλέπει την ίση μεταχείριση και ίσα δικαιώματα στην υγεία και την εργασία με τους γηγενείς (Νόμος 4332/2015). Με τον Ν. 5038/2023 (ΦΕΚ Α 81 - 01.04.2023) Κώδικας Μετανάστευσης στο άρθρο 63. αναφέρεται ενσωματώνεται στην ελληνική νομοθεσία η Οδηγία 2014/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Φεβρουαρίου 2014, σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής πολιτών τρίτων χωρών με

σκοπό την εποχιακή εργασία, εφαρμόζεται στους πολίτες τρίτων χωρών που, είτε διαμένουν εκτός της ελληνικής επικράτειας και αιτούνται να τους επιτραπεί η είσοδος και η διαμονή σε αυτή, είτε έχουν ήδη γίνει δεκτοί στην ελληνική επικράτεια με σκοπό την εποχιακή εργασία. Επίσης, βάση του 133226/26-04-2024 μετάκληση πολιτών τρίτων χωρών, στο άρθρο 1 αναφέρει για την μετάκληση πολίτη τρίτης χώρας για απασχόληση υψηλής ειδίκευσης, έχει οριστεί τι δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλει ο κάθε εργοδότης, ο οποίος επιθυμεί να απασχολήσει πολίτη τρίτης χώρας για λόγους υψηλής ειδίκευσης, ο οποίος ευρίσκεται νόμιμα στην ελληνική επικράτεια. Επίσης, έχουν οριστεί και τα δικαιολογητικά που χρειάζονται για την πρόσληψη εποχιακού υπαλλήλου από Τρίτη χώρα (Taxheaven, 2024). Παρ' όλα αυτά ζήτημα αποτελεί η εφαρμογή των υφιστάμενων νόμων και η επικαιροποίησή τους σύμφωνα με της παγκόσμιες συνθήκες. Τόσο οι ελληνικές όσο και οι ευρωπαϊκές πολιτικές μετανάστευσης και εργασίας παίζουν άμεσο ρόλο στον καθορισμό της θεσμικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τους μετανάστες και έμμεσο ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας των μεταναστών μέσω της εφαρμογής πολιτικής μετανάστευσης που υπονομεύει τα δικαιώματα των μεταναστών χωρίς έγγραφα, καθιστώντας τους ευάλωτους στην απέλαση (De Genova 2002).

1.4.10. Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες στην Ελλάδα

Όταν το 1983 ιδρύθηκε το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, σχεδιάστηκε για να παρέχει δωρεάν, δίκαιη και ολοκληρωμένη κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης για ολόκληρο τον ελληνικό πληθυσμό, η υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα χρηματοδοτείται κυρίως από τον προϋπολογισμό της κεντρικής κυβέρνησης, όμως με τις μεταρρυθμίσεις λόγω της οικονομικής κρίσης που έγιναν το 2010, πλέον αυξήθηκε η συμμετοχή των Ελλήνων στο κόστος των υπηρεσιών υγείας (Fouskas, 2018). Στην Ελλάδα ένας από τους κύριους δείκτες για να εξετασθεί η ένταξη των μεταναστών από τρίτες χώρες στην κοινωνία είναι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τόσο στο επίπεδο του θεσμικού πλαισίου όσο και για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια ζήτησης υπηρεσιών υγείας (Fouskas, et al, 2019). Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι μετανάστες έχουν τα ίδια οικουμενικά ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδης ελευθερίες όπως όλοι οι άνθρωποι και πρέπει να γίνονται σεβαστά να υπερασπίζονται και να προστατεύονται (Fouskas, et al, 2019). Το Σύνταγμα του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας το 1948, δήλωσε ότι «η απόλαυση του υψηλότερου επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, την οικονομική ή την κοινωνική κατάσταση» (Fouskas, et

al, 2019). Επιπλέον το Διεθνές Σύμφωνο το 1966 για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα διακήρυξε το δικαίωμα στην «απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας» (Fouskas, et al, 2019). Βάσει του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που ειπώθηκε το 2018, το δικαίωμα στην υγεία είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα (Fouskas, et al, 2019).

Βάσει της ποιοτικής έρευνας που διεξήχθη από Papadaki, et al. το 2017, διερευνήθηκαν τα εμπόδια στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για τους μετανάστες στην Ελλάδα. Διαπιστώθηκαν τρία βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τα εμπόδια στην υγειονομική περίθαλψη για τους μετανάστες: α) Το ελληνικό σύστημα υγείας έχει περιορισμένους πόρους και αδυνατεί να αντιμετωπίσει την αυξανόμενη ζήτηση, ενώ διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των ανέργων και των ανασφάλιστων κάτι που θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία και στο σύστημα υγείας (Papadaki, et al., 2017). β) Διαπιστώθηκε μη επαρκής διαχείριση του ελληνικού κράτους στην ιατρική φροντίδα των πολιτών τρίτων χωρών, καθώς, οι πάροχοι της υγειονομικής περίθαλψης ένιωθαν αναποτελεσματικοί στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης λόγω της γλωσσικής διαφοράς και της έλλειψης κατάρτισης για την παροχή υπηρεσιών σε πολίτες τρίτων χωρών. γ) Διαπίστωσαν ότι υπήρχαν πρόσφατα Έλληνες με αναδυόμενες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη λόγω της χρηματοπιστωτικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας. Οι Papadaki et al. σημειώνουν ότι οι ανασφάλιστοι Έλληνες έχουν αυξηθεί και αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Papadaki et al., 2017).

Η έρευνα του Φούσκα το 2018 επιβεβαιώνει τις ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες αποτελούν ένα σύνθετο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι μετανάστες στην Ελλάδα καθώς και σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Fouskas, 2018). Στην Ελλάδα, η πλειοψηφία των μεταναστών εργαζόμενων με έγγραφα και χωρίς έγγραφα διαμονής προέρχεται όχι μόνο από τις χώρες των Βαλκανίων αλλά και από χώρες της Ασίας και της Αφρικής, η καθεμία με εντελώς διαφορετικό επιδημιολογικό προφίλ από αυτό των Ελλήνων και άλλων Ευρωπαίων (Economidou, 2015). Επιπλέον, ο Φούσκα το 2018 αναφέρει ότι η απασχόληση των μεταναστών σε επικίνδυνες, χαμηλού επιπέδου/χαμηλού μισθού θέσεις εργασίας έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι μετανάστες είναι μια κοινωνική ομάδα με ανάγκες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένων των χαμηλών συνθηκών διαβίωσής τους. Επιπλέον, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η υγεία των μεταναστών έχουν μια αμφίδρομη σχέση, δηλαδή μια πιθανή κακή κατάσταση υγείας μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό λόγω δυσκολίας εύρεσης επίσημης απασχόλησης. Η επισφαλής, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενη εργασία, χαρακτηρίζεται από περιορισμένα κοινωνικά επιδόματα και νόμιμα δικαιώματα, εργασιακή

ανασφάλεια, χαμηλούς μισθούς και υψηλό κίνδυνο κακής υγείας (Fouskas, 2018). Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας του Φούσκα το 2018 έδειξαν ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες στην Ελλάδα δεν εκφράζουν πάντοτε ενδιαφέρον για την επίσημη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και ακολουθούν εναλλακτικούς τρόπους για την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας λόγω έλλειψης πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας όπως κοινωνική ασφάλιση και επίδομα πρόνοιας και δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους. Ακόμα σοβαρό εμπόδιο είναι οι γλωσσικές και πολιτισμικές δυσκολίες στην επικοινωνία και τη φροντίδα με το υγειονομικό προσωπικό και τους εργαζόμενους στην κοινωνική προστασία, τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα για την υγεία. Επίσης, όταν έγιναν πιο γνωστά τα δικαιώματά τους στην νόμιμη εργασία και υγεία οι μετανάστες και οι πρόσφυγες στην Ελλάδα προτίμησαν να εργαστούν χωρίς ασφαλιστική κάλυψη υγείας για να διατηρήσουν την εργασία τους και να λάβουν υψηλότερους μισθούς και για τα προβλήματα υγείας τους απευθύνονται κυρίως σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (Fouskas, 2018).

Η Gusterman το 2020 στην διατριβή της αναφέρει για το χρονικό διάστημα από το 2010-2020, το οποίο το χώρισε σε 3 περιόδους, τις αλλαγές στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που προσέφερε η ελληνική κυβέρνηση στους παράτυπους μετανάστες της χώρας. Στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2010-2015, η διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για παράτυπους μετανάστες ήταν πολύ περιορισμένη και δεν περιλάμβανε δωρεάν περίθαλψη. Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι οι παράτυποι μετανάστες δεν διέθεταν πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις οποίες είχαν δικαίωμα, ούτε ο νόμος ήταν ξεκάθαρος και οι παράτυποι μετανάστες δεν είχαν τα χρήματα να ζητήσουν για να αναζητήσουν φροντίδα. Επιπλέον, το ιατρικό προσωπικό της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης βασίστηκε σε ιατρικές ΜΚΟ στην Ελλάδα για να βοηθήσει τους παράτυπους μετανάστες. Ακόμα η Gusterman αναφέρει ότι η θεωρία της διαρθρωτικής βίας μπορεί να εφαρμοστεί σε αυτή την χρονική περίοδο, επειδή η βία, η οποία σε αυτή την περίπτωση μόλις και μετά βίας επέτρεπε στους παράτυπους μετανάστες να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη, ήταν χτισμένη στη δομή της κοινωνίας. Η Ελληνική κυβέρνηση αρνήθηκε το βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, που είναι η ιατρική περίθαλψη (Gusterman, 2020). Στην δεύτερη περίοδο από το 2016-2018, η Gusterman αναφέρει ότι το 2016 η Βουλή των Ελλήνων ψήφισε τον νόμο 4368/2016, ο οποίος είχε ως στόχο την παροχή δωρεάν πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας και την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και θεραπείες με δωρεάν ή σχεδόν μηδενικό κόστος. Ο νόμος ίσχυε για όλους όσους ζουν στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των παράτυπων μεταναστών. Μας αναφέρει ακόμα ότι θεωρητικά ο νόμος θα έπρεπε να διευκολύνει την πρόσβαση στο σύστημα υγείας αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έπαιξαν είχαν μεγάλο αντίκτυπο λόγω ότι η μεγάλη εισροή μεταναστών

και η οικονομική κρίση στην Ελλάδα κατέστησαν αδύναμο το σύστημα υγείας στη χώρα για όλους (όπως οι περικοπές προϋπολογισμού) (Gusterman, 2020). Η τελευταία περίοδος που αναφέρει στην διατριβή της η Gusterman είναι από το 2019-2020, τον Ιούλιο του 2019, η ελληνική κυβέρνηση ανακάλεσε τη δωρεάν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για παράτυπους μετανάστες. Σε αυτή τη χρονική περίοδο οι παράτυποι μετανάστες έπρεπε να βασίζονται σε ιατρικές ΜΚΟ για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όμως η πανδημία του κορονοϊού χτύπησε στις αρχές του 2020 και επηρέασε τη δημόσια υγεία, έκανε πολλές ΜΚΟ να κλείσουν ή να μειώσουν τις υπηρεσίες τους. Επίσης, αυτή την περίοδο υπήρχε έλλειψη παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τις ευάλωτες ομάδες, τα κρούσματα ψυχικής υγείας συνέχισαν να αυξάνονται ταυτόχρονα με τη μείωση της διαθεσιμότητας σε ψυχιατρική περίθαλψη. Τέλος η διαρθρωτική βία μπορεί να εφαρμοστεί και σε αυτή την χρονική περίοδο λόγω της κοινωνικής αδικίας, ομάδες με διαφορετικούς πόρους έχουν διαφορετική πρόσβαση στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες (Gusterman, 2020).

Ο Νόμος 4368/2016, ο οποίος παρέχει δωρεάν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη για άτομα χωρίς κοινωνική ασφάλιση και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ισχύει και για τους αιτούντες άσυλο και τα μέλη των οικογενειών τους (AIDA, 2024). Ωστόσο, παρά το ευνοϊκό νομικό πλαίσιο, η πραγματική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρεμποδίζεται σταθερά στην πράξη από σημαντικές ελλείψεις πόρων και ικανοτήτων τόσο για τους αλλοδαπούς όσο και για τον τοπικό πληθυσμό, καθώς ο τομέας της δημόσιας υγείας βρίσκεται υπό ακραία πίεση και δεν έχει την ικανότητα να καλύψει όλες τις ανάγκες για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (AIDA, 2024). Έρευνα του 2019 καταγράφει τις επιπτώσεις της δεκαετούς οικονομικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας (AIDA, 2024). Το άρθρο 55 του ΜΠΒ, το οποίο στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από το άρθρο 59 (2) του Κώδικα Ασύλου, εισήγαγε έναν νέο Προσωρινό Αριθμό Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ) που αντικαθιστά τον ΑΜΚΑ (AIDA, 2024). Ακόμα, το άρθρο 59 παράγραφος 2 προβλέπει ότι το ΠΑΑΥΠΑ χορηγείται στους αιτούντες άσυλο μαζί με την κάρτα του αιτούντος άσυλο (AIDA, 2024). Με αυτόν τον αριθμό, οι αιτούντες άσυλο δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση στην απαραίτητη υγειονομική, φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της απαραίτητης ψυχιατρικής περίθαλψης όπου χρειάζεται (AIDA, 2024). Ο ΠΑΑΥΠΑ απενεργοποιείται εάν ο αιτών χάσει το δικαίωμα παραμονής στην επικράτεια (AIDA, 2024). Οι κάτοχοι ΠΑΑΥΠΑ επωφελούνται από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη με την επίδειξη της κάρτας αιτούντος διεθνή προστασία (AIDA, 2024).

Διεθνείς οργανισμοί και ΜΚΟ επιχειρούν να αμβλύνουν τα εμπόδια, μία πολύ σημαντική καμπάνια έτρεξε από την ΜΚΟ Intersos “Vaccines for All” από τον 2021-2022 κατά την πανδημία Covid-19, εμβολίαζαν μετανάστες χωρίς έγγραφα και συνεχίζει να προσφέρει πολύτιμη βοήθεια στους μετανάστες (Intersos Hellas, 2022). Η UNCHR έφτιαξε την ηλεκτρονική πλατφόρμα “Help” που αφορά την ενημέρωση για τη διαβίωση στην Ελλάδα, συμπεριλαμβάνεται και η πρόσβαση στο σύστημα υγείας και σχετικά με την εργασία στην Ελλάδα. Για την υγεία υπάρχει σε περιπτώσεις ανάγκης, για να κλείσει κανείς ραντεβού σε νοσοκομείο, σε ιατρικά κέντρα που λειτουργούν υπό ΜΚΟ, για παροχή φαρμάκων, εμβολιασμούς, θεραπεία για HIV (UNHCR, 2024).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Δεύτερο:

2. Μεθοδολογία

2.1. Σκοπός και Στόχοι Έρευνας

Κύριος σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού προσβασιμότητας και χρήσης υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα. Αφού παρουσιαστούν αναλυτικά τα χαρακτηριστικά της πληθυσμιακής ομάδας, το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούν ερχόμενοι για εργασία στην Ελλάδα και οι ανάγκες τους, στόχος είναι να αποτυπωθεί μέσα από τις έρευνες που προϋπάρχουν στο πεδίο αυτό, κατά πόσο οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι προσβάσιμες στον ευάλωτο αυτό πληθυσμό αλλά και να καταγραφούν τα αίτια.

Κεντρικό ερευνητικό ερώτημα αποτελεί κατά πόσο η ομάδα αυτή του πληθυσμού έχει τη δυνατότητα να κάνει χρήση βασικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας τους επηρεάζουν την υγεία τους και την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Η πρόσβαση αυτή έχει να κάνει τόσο με την παροχή ή μη των υπηρεσιών αυτών από το κράτος στους μετανάστες, αλλά και εφόσον είναι τυπικά διαθέσιμες εξίσου σημαντικό είναι το κατά πόσο υπάρχει η σωστή πληροφόρηση και προσέγγιση από τους φορείς ώστε να μπορούν οι μετανάστες να επωφεληθούν.

Επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα τα οποία αναδύονται από το κεντρικό ερώτημα είναι η διερεύνηση της προσβασιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ευάλωτες ομάδες γενικότερα, κατά πόσο το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό είναι καταρτισμένο να διαχειρίζεται και να αλληλοεπιδρά με ιδιαίτερες ομάδες πληθυσμού, ο βαθμός επάρκειας του συστήματος υγείας σε υποδομές και προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών όλου του πληθυσμού που διαμένει στην ελληνική επικράτεια, ο βαθμός που υπάρχει μέριμνα, ενημερωτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες για ευάλωτες ομάδες όπως οι μετανάστες κ.α. και κατά πόσο το θεσμικό πλαίσιο και η μεταναστευτική πολιτική της χώρας χαρακτηρίζονται από επάρκεια και αποτελεσματικότητα ή αν οδηγούν σε περεταίρω περιθωριοποίηση.

4.2 Περιγραφή στρατηγικής αναζήτησης: Η συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας, θα πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA. Η μέθοδος PRISMA είναι ένα ελάχιστο σύνολο στοιχείων που

Βασίζεται σε δεδομένα με σκοπό την αναφορά των αποτελεσμάτων των ερευνών σε συστηματικές ανασκοπήσεις και μετά-αναλύσεις. Εστιάζει κυρίως στην αναφορά ανασκοπήσεων που αξιολογούν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως βάση για την αναφορά συστηματικών ανασκοπήσεων με στόχους άλλους από την αξιολόγηση των παρεμβάσεων. Με τη μέθοδο PRISMA γίνεται σταδιακά η διαλογή και τελική επιλογή των ερευνών που θα συμπεριληφθούν στην συστηματική ανασκόπηση, μέσω του διαδοχικού αποκλεισμού των μη σχετικών ερευνών, κάνοντας χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων. Η μέθοδος PICO είναι ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη μιας εστιασμένης κλινικής ερώτησης. Σύμφωνα με τη μέθοδο PICO, η κλινική ερώτηση τίθεται με την εξής δομή: Patients (ασθενείς / πληθυσμός) – Intervention (παρέμβαση / θεραπεία) – Comparison (σύγκριση) – Outcome (αποτέλεσμα / έκβαση). Στόχος της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να συνοψίσει τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών για το υπό μελέτη θέμα.

Ακολουθεί η ανάλυση του κύριου ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιώντας τη μέθοδο PICO(S):

1. P (Population): Μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα
2. I (Intervention): Πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας
3. C (Comparison): Σύγκριση με άλλες ομάδες μεταναστών ή ντόπιων πληθυσμών
4. O (Outcome): Υγεία των μεταναστών και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας
5. S (Setting): Ελλάδα

Θα πραγματοποιηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών στο θέμα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus με τη μεθοδολογία PICOS με λέξεις-κλειδιά με λογικούς συντελεστές και αγγλικά. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θα πραγματοποιηθεί για έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο 1990-2023. Η παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που παρουσιάστηκαν στην αρχή της εργασίας. Η αναζήτηση σχετικών μελετών περιελάμβανε τη χρήση κατάλληλων "όρων αναζήτησης" ή "λέξεων-κλειδιών" τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα, σε συνδυασμό με λογικούς τελεστές σε κάθε γλώσσα (Γαλάνης 2017), σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 12: Αλγόριθμοι αναζήτησης ανά βάση δεδομένων

1990-2023 PubMed
((((((((((((((((from Bangladesh) OR (Bangladeshis)) OR (Bangladeshi)) AND (migrant*)) AND (employment)) OR (work)) OR (labour)) OR (labor)) AND (conditions)) AND (health)) OR (healthcare)) AND (access)) OR (use)) OR (exclusion)) OR (inequalities)) OR (inequality)) AND (services)) AND (in Greece)
1990-2023 Scopus
(TITLE-ABS-KEY (from AND bangladesh) OR TITLE-ABS-KEY (bangladeshis) OR TITLE-ABS-KEY (bangladeshi) AND TITLE-ABS-KEY (migrant*) AND TITLE-ABS-KEY (employment) OR TITLE-ABS-KEY (work) OR TITLE-ABS-KEY (labour) OR TITLE-ABS-KEY (labor) AND TITLE-ABS-KEY (conditions) AND TITLE-ABS-KEY (health) OR TITLE-ABS-KEY (healthcare) AND TITLE-ABS-KEY (access) OR TITLE-ABS-KEY (use) AND TITLE-ABS-KEY (services) AND TITLE-ABS-KEY (in AND greece))
1990-2023 Google Scholar (αγγλικά)
"from Bangladesh" OR "Bangladeshis" OR "Bangladeshi" AND "migrant*" AND "employment" OR "work" OR "labour" OR "labor" AND "conditions" AND "health" OR "healthcare" AND "access" OR "use" OR "exclusion" OR "inequalities" OR "inequality" AND "services" AND "in Greece"
1990-2023 Google Scholar (Ελληνικά)
"από το Μπανγκλαντές" OR "από το Μπανγκλαντές" OR "Μπανγκλαντεσιάνοι" OR "Μπανγκλαντεσιάνοι" OR "Μπανγκλαντεσιανών" OR "Μπαγκλαντεσιανών" AND "μετανάστες" OR "μεταναστών" AND "απασχόληση" OR "εργασία" OR "εργασιών" AND "συνθήκες" OR "συνθηκών" AND "υγεία" OR "υγείας" OR "υγειονομική" OR "υγειονομικής" OR "υγειονομικών" AND "περίθαλψη" OR "περίθαλψης" AND "πρόσβαση" OR "πρόσβασης" OR "χρήση" OR "αποκλεισμός" OR "ανισότητες" OR "ανισότητα" OR "ανισοτήτων" AND "υπηρεσίες" OR "υπηρεσιών" AND "στην Ελλάδα"

Αφού εισήχθησαν οι «όροι αναζήτησης» και λέξεις κλειδιά» στις δύο προαναφερόμενες βάσεις δεδομένων, επιλέχθηκε η χρονική περίοδος που προκαθορίστηκε και η εμφάνιση των αποτελεσμάτων με βάση τη σχετικότητα. Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε αρχικά έλεγχος των τίτλων και συνακολούθως έλεγχος της περίληψης των εμφανιζόμενων αποτελεσμάτων. Στο τελικό στάδιο πραγματοποιήθηκε έλεγχος του συνόλου του κειμένου των εναπομεινάντων μελετών.

Πίνακας 13: Αναζήτηση βάσης PubMed

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός	"from Bangladesh" OR "Bangladeshis" OR "Bangladeshi" AND "migrant*" AND "in Greece"	#1	1
Παρέμβαση	"employment" OR "work" OR "labour" OR "labor" AND "conditions"	#2	254,079
Έκθεση	"access" OR "use" AND "services" OR "exclusion" OR "inequalities" OR "inequality"	#3	1,026,560
Έκβαση	"health" OR "healthcare"	#4	7,313,568
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	4,332
	#6	#7	138
Filters applied: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, English			

Πίνακας 14: Αναζήτηση βάσης Scopus

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός	"from Bangladesh" OR "Bangladeshis" OR "Bangladeshi" AND "migrant*" AND "in Greece"	#1	23
Παρέμβαση	"employment" OR "work" OR "labour" OR "labor" AND "conditions"	#2	922,871
Έκθεση	"access" OR "use" AND "services" OR "exclusion" OR "inequalities" OR "inequality"	#3	5,154,043
Έκβαση	"health" OR "healthcare"	#4	6,517,688
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	1
	#6	#7	1
Filters: Publication date from 1990/01/01 to 2023/12/31; English			

Πίνακας 15: Αναζήτηση βάσης Google Scholar (αγγλικά)

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός	"from Bangladesh" OR "Bangladeshis" OR "Bangladeshi" AND "migrant*" AND "in Greece"	#1	2,920
Παρέμβαση	"employment" OR "work" OR "labour" OR "labor" AND "conditions"	#2	7,040,000
Έκθεση	"access" OR "use" AND "services" OR "exclusion" OR "inequalities" OR "inequality"	#3	6,480,000
Έκβαση	"health" OR "healthcare"	#4	7,930,000
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	1,910
	#6	#7	1,770
Filters: Publication date from 1990/01/01 to 2023/12/31; English			

Πίνακας 16: Αναζήτηση βάσης Google Scholar (Ελληνικά)

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός	"από το Μπανγκλαντές" OR "από το Μπανγκλαντές" OR "Μπανγκλαντεσιάνοι" OR "Μπαγκλαντεσιάνοι" OR "Μπανγκλαντεσιανών" OR "Μπαγκλαντεσιανών" AND "μετανάστες" OR "μεταναστών" AND "στην Ελλάδα"	#1	136
Παρέμβαση	"απασχόληση" OR "εργασία" OR "εργασιών" AND "συνθήκες" OR "συνθηκών"	#2	129,000
Έκθεση	"πρόσβαση" OR "πρόσβασης" OR "χρήση" OR "αποκλεισμός" OR "ανισότητες" OR "ανισότητα" OR "ανισοτήτων" AND "υπηρεσίες" OR "υπηρεσιών"	#3	125,000
Έκβαση	"υγεία" OR "υγείας" OR "υγειονομική" OR "υγειονομικής" OR "υγειονομικών" AND "περίθαλψη" OR "περίθαλψης"	#4	28,200
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	73
	#6	#7	67
Filters: Publication date from 1990/01/01 to 2023/12/31			

4.3 Κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού μελετών

Κριτήρια επιλογής: Στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριλήφθησαν όσες έρευνες σχετίζονταν με το θέμα και διεξήχθησαν κατά τη δεκαετία μεταξύ των ετών 1990 και 2023 στην αγγλική (PubMed, Google Scholar και Scopus και ελληνική (Google Scholar).

Κριτήρια αποκλεισμού: Αποκλείστηκαν όσες μελέτες δεν ήταν συναφείς με το υπό εξέταση ζήτημα, καθώς και αυτές που διεξήχθησαν εκτός του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος, αλλά και όσες αποτελούσαν αναδημοσίευση προηγούμενων ερευνών, ήταν δηλαδή διπλότυπες, ήταν ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις ή θεωρητικά κείμενα.

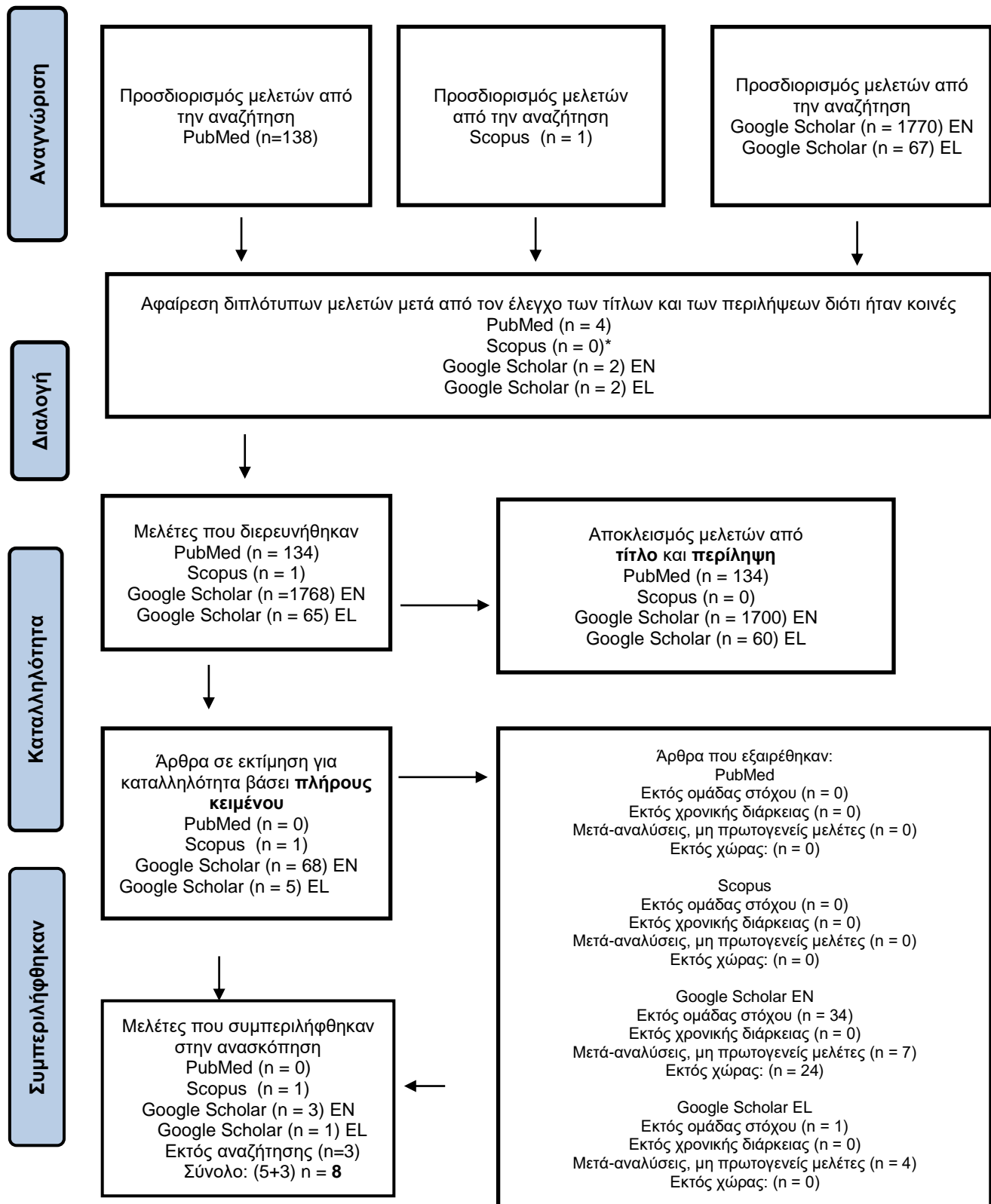
4.4 Τελική επιλογή μελετών ανασκόπησης

Τελικώς, η ανωτέρω αναζήτηση επέφερε, αρχικά, 1976 μελέτες συνολικά, εκ των οποίων οι 138 από τη PubMed, οι 1770 από τη Google Scholar με αγγλικούς όρους αναζήτησης, οι 67 από τη Google Scholar με ελληνικούς όρους αναζήτησης και η 1 από τη Scopus. Έπειτα, αφαιρέθηκαν οι διπλοτυπίες (8), αφήνοντας 1968 μελέτες. Εν συνεχεία, ελέγχθηκε ο τίτλος και η περίληψη για κάθε μία από τις μελέτες και για όσες μελέτες δεν πληρούνταν τα κριτήρια συμπερίληψης, αυτές αποκλείονταν. Κατόπιν της προαναφερθείσας διαδικασίας, παρέμειναν 5 έρευνες, ενώ από άλλες πηγές εκτός αναζήτησης βρέθηκαν 3 ακόμα έρευνες. Κάτωθι, παρατίθεται διάγραμμα ροής των αποτελεσμάτων της αναζήτησης.

4.5 Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας μελετών

Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών που κρίθηκαν κατάλληλες και χρησιμοποιήθηκαν πραγματοποιήθηκε με τις κλίμακες Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) και CASP Qualitative Checklist. Η επιλογή της κλίμακας έγινε ανάλογα με την ερευνητική μέθοδο που ακολουθήθηκε σε κάθε μελέτη.

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής PRISMA



* Η Scopus είχε μια μελέτη, η οποία βρέθηκε και στην Google scholar (EN), από την οποία αφαιρέθηκε

Κεφάλαιο Τρίτο:

3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

3.1. Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών

Στην ενότητα αυτή της εργασίας γίνεται προσπάθεια περιγραφής των βασικών χαρακτηριστικών των ερευνητικών μελετών που ανασκοπήθηκαν και καταγράφονται τα κύρια ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυσή τους. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 3.

3.1.1. Χώρα που διεξήχθησαν

Από τις 8 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, σχετικά με τη χώρα διεξαγωγής το σύνολο των μελετών διεξήχθη στην Ελλάδα: Fouskas (2018), Papadakis et al (2015a), Papadakis et al (2015b), Souliotis et al (2019), Fouskas (2010), Goulem (2021), Kukreja (2021) και WHO (2020)

3.1.2. Μεθοδολογικός σχεδιασμός μελετών

Από τις 8 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, αναφορικά με τον μεθοδολογικό σχεδιασμό τους

Η έρευνα του Fouskas (2018) πραγματοποιήθηκε με ποιοτική ερευνητική μέθοδο, κάνοντας χρήση προσωπικών συνεντεύξεων σε βάθος. Η επιλογή του αντιπροσωπευτικού και του μη στατιστικού δείγματος των συνεντεύξεων διενεργήθηκε χρησιμοποιώντας δειγματοληψία χιονόμπαλας (snowball) σύμφωνα με την οποία κάθε μετανάστης που συμμετείχε στην έρευνα οδηγούσε τον ερευνητή σε άλλους από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο φίλων και συναδέλφων του. Η συλλογή πληροφοριών, η πλήρης ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα ήταν εγγυημένες. Το ερευνητικό σχέδιο εξετάστηκε από επιτροπή αρμόδιων επιστημόνων μέσω πιστοποιητικού εμπιστευτικότητας και έντυπο συγκατάθεσης ενημέρωσης που έχει ετοιμαστεί για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια ενός ημι-δομημένου οδηγού συνέντευξης με έξι ενότητες, αποτελούμενες από ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις. Η επεξεργασία παρείχε μια εις βάθος ανάλυση των δεδομένων, αναλύοντάς τα σε τμήματα αποκαλύπτοντας ιδέες, νοήματα και αντιλήψεις,

δημιουργώντας κώδικες για δεδομένα που συνοψίζουν και ταξινομούν παρόμοια φαινόμενα και τονίζοντας τη συχνότητα, την ένταση και την ομοιοτήτά τους.

Η έρευνα των Papadakis et al (2015a) πραγματοποιήθηκε μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε ειδικά για την έρευνα και ελέγχθηκε για το βαθμό στον οποίο είναι σαφές και κατανοητό και για τις δυο ομάδες διαφορετικής εθνικότητας που συμμετείχαν. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση των ασθενών και λήφθηκαν δείγματα αίματος και ούρων. Όλες οι αιματολογικές εξετάσεις έγιναν μετά από ενημέρωση του ασθενούς και συγκατάθεση (όλα τα απαραίτητα έγγραφα δόθηκαν στους ασθενείς στη μητρική τους γλώσσα). Αξιολογήθηκαν ακόμα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, που περιλάμβαναν ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, έτη εκπαίδευσης, αριθμό ετών διαμονής στην Ελλάδα και εργασιακή κατάσταση.

Στην έρευνα των Papadakis et al. (2015b) όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν από γιατρό στην πρώτη τους επίσκεψη και συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον διαβήτη, συμπεριλαμβανομένου του τύπου διαβήτη, το χρονικό διάστημα από τη διάγνωση. Αξιολογήθηκαν ακόμα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως ηλικία, το φύλο και ο αριθμός των ετών διαβίωσης στην Ελλάδα. Συλλέχθηκε και χρησιμοποιήθηκε δείγμα φλεβικού αίματος νηστείας, προσδιορίστηκε τη γλυκόζη αίματος, το A1C και το 25(OH)VitD ορού. Όλες οι εξετάσεις αίματος πραγματοποιήθηκαν μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς και όλα τα απαραίτητα έγγραφα δόθηκαν στους ασθενείς στο δικό τους μητρική γλώσσα. Ο επιπολασμός ανεπάρκειας βιταμινών (<20 ng/ml), ανεπάρκεια (20≤30 ng/ml) και η επάρκεια (≥30 ng/ml) υπολογίστηκε όπως περιγράφεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ενδοκρινικής Εταιρείας. Το αναλυτικό δοκίμιο για τον προσδιορισμό των συνολικών 25(OH) VitD λήφθηκε με δοκιμασία δέσμευσης ηλεκτροχημειοφωταύγειας Roche (ECL) σε αναλυτές ανοσοπροσδιορισμού Elecsys. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν διαταραχή φωτοευαισθησίας, τακτική χρήση ξαπλώστρας ή ηλιοθεραπεία ιστορικό καρκίνου του δέρματος και σοβαρά προβλήματα υγείας (π.χ. ανίατη ασθένεια). Ασθενείς που έκαναν χρήση ναρκωτικών ή φάρμακα που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τον μεταβολισμό των οστών, που έλαβαν πρόσφατα θεραπεία για ανεπάρκεια βιταμίνης D, ή όσοι χρησιμοποιούσαν συμπληρώματα βιταμίνης D αποκλείστηκαν επίσης.

Η έρευνα των Souliotis et al (2019) πραγματοποιήθηκε με βάση ιατρικά αρχεία που τηρήθηκαν στο Κέντρο Κράτησης μεταναστών, η πρόσβαση στα οποία εξουσιοδοτήθηκε από τον Αρχηγό της Ελληνικής Αστυνομίας. Όλα τα δεδομένα ασθενών κωδικοποιήθηκαν για λόγους εμπιστευτικότητας. Το δείγμα περιλάμβανε όλους τους μετανάστες που έκαναν οποιαδήποτε χρήση υπηρεσιών υγείας στο Κέντρο Κράτησης. Καταγράφηκαν επιπλέον επισκέψεις στην κλινική του Κέντρου, όπου οι ασθενείς εξετάστηκαν από επιτηρούμενο προσωπικό από το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και

Πρόληψης (ΚΕΕΛΠΝΟ), και από την αρμόδια αστυνομική δύναμη για την παρακολούθηση ψυχιατρικών περιστατικών. Εξαιρέθηκαν οι μετανάστες που δεν είχαν στοιχεία ταυτότητας (όπως εθνικότητα ή ηλικία) και μετανάστες των οποίων τα ιατρικά αρχεία δεν ήταν αναγνώσιμα ή δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων.

Η έρευνα του Fouskas (2010) πραγματοποιήθηκε με ποιοτική ανάλυση προσωπικών συνεντεύξεων που είχαν συλλεχθεί από τον συγγραφέα σε προγενέστερη μελέτη παρόμοιας θεματολογίας, εστιάζοντας αυτή τη φορά στην πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών από το Μπανγκλαντές. Η προσωπικές συνεντεύξεις αφορούσαν την αφήγηση της ζωής των συμμετεχόντων.

Η έρευνα της Goulem (2021) πραγματοποιήθηκε ως βιβλιογραφική ανασκόπηση της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής κατάστασης που βιώνουν οι παράτυποι μετανάστες στην Ελλάδα, ενώ χρησιμοποιήθηκαν δυο χαρακτηριστικές μελέτες περιπτώσεων (Μεγάρων και Μανωλάδας) για να διαφωτιστούν οι συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, ασφάλειας και υγείας των μεταναστών στον αγροτικό τομέα.

Για την έρευνα της Kukreja (2021) πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης (focus groups) και επιτόπου παρατήρηση έργου με Μπανγκλαντεσιανούς μετανάστες εργαζόμενους σε δύο κοντινά χωριά της Νέας Μανωλάδας και της Λάμπας τον Ιούλιο και τον Δεκέμβριο του 2019. Η πλειοψηφία των εργαζομένων που συμμετείχαν ήταν κάτω των τριάντα ετών, χωρίς έγγραφα, που βρίσκονταν στην Ελλάδα για έξι χρόνια ή περισσότερο. Λόγω των περιορισμών ταξιδιών εξαιτίας του COVID-19, οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν, τον Ιούλιο του 2020. Η έρευνα αντλεί επίσης υλικό από διαδικτυακές πηγές, όπως ελληνικές εφημερίδες, δελτία ειδήσεων από τον ελληνικό αγροτικό τομέα, ρεπορτάζ σε διεθνή ειδησεογραφικά κανάλια, έγγραφα και εκθέσεις από φορείς του ΟΗΕ και ομάδες δικαιωμάτων μεταναστών.

Για την έρευνα του WHO (2020) Οι πληροφορίες προήλθαν από μια σύντομη μη συστηματική διατομεακή έρευνα με τίτλο ApartTogether, η οποία πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά για να επιτύχει την ταχεία ολοκλήρωση της, χρησιμοποιώντας τηλέφωνα ή άλλες φορητές συσκευές. Η έρευνα προοριζόταν να συμπληρωθεί από τους πρόσφυγες και τους μετανάστες μέσω διαδικτυακής πρόσβασης. Σύμφωνα με τις αναφορές που ελήφθησαν από εταίρους όπως ΜΚΟ και ακαδημαϊκά ιδρύματα που συμμετείχαν στην διευκόλυνση της συμμετοχής προσφύγων και μεταναστών στην έρευνα, αυτό διασφαλίστηκε σε μεγάλο βαθμό. Οι ερωτήσεις ήταν σε 37 γλώσσες και οι 30 ερωτήσεις οργανώθηκαν γύρω από τις εξής κατηγορίες: Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, χώρα κατοικίας, χώρα προέλευσης, χρόνος διαβίωσης στη τρέχουσα χώρα κατοικίας, καθεστώς διαμονής (πολίτης, μόνιμα έγγραφα, προσωρινά έγγραφα, χωρίς

έγγραφα/χωρίς νομικά έγγραφα, άλλο), κατάσταση στέγασης (κατοικία ή διαμέρισμα, κέντρο ασύλου, καταυλισμός προσφύγων, στο δρόμο/σε ανασφαλή καταλύματα, άλλο), σύνθεση οικογένειας και μέγεθος οικογένειας στο νοικοκυριό, και κατάσταση εργασίας. COVID-19: αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας σχετική με την COVID-19, κατανόηση των μέτρων (κοινωνική αποστασιοποίηση, πλύσιμο χεριών, μάσκες, γάντια, βήχας στον αγκώνα, κλπ.) και η ικανότητα τήρησης προληπτικών μέτρων. Καθημερινή πίεση: επίδραση της COVID-19 και των σχετικών μέτρων στην καθημερινή ζωή, συμπεριλαμβανομένων των εισοδημάτων, τροφής, στέγασης, αίσθημα ασφάλειας και πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη. Ψυχολογική ευημερία: συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, μοναξιά και θυμός; υπενθυμίσεις, σωματικές αντιδράσεις, συναισθήματα εκνευρισμού και απελπισίας; προβλήματα ύπνου, χρήση ουσιών και άλλες ανησυχίες. Η έρευνα επικεντρώνεται σε περιγραφικές αναλύσεις. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων για να αποκτηθεί μια γενική εικόνα των μεταβλητών σε συνδυασμό με διασταυρούμενους πίνακες για την ένδειξη οποιασδήποτε σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.

3.1.3. Το περιβάλλον που διεξήχθησαν

Από τις 8 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, αναφορικά με το περιβάλλον διεξαγωγής,

Η έρευνα του Fouskas (2018) πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συναντήσεων κατά τις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι προσωπικές συνεντεύξεις.

Η έρευνα των Papadakis et al (2015a) πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συναντήσεων κατά τις οποίες συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια των ασθενών, ενώ τα δείγματα αίματος και ούρων λήφθηκαν στο εργαστήριο. Οι συνεντεύξεις για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκαν παρουσία δίγλωσσου βοηθού/μεταφραστή για τους μετανάστες.

Η έρευνα των Papadakis et al (2015b) πραγματοποιήθηκε μέσω εργαστηριακών εξετάσεων έπειτα από τη λήψη δείγματος αίματος από τους συμμετέχοντες στο εργαστήριο.

Η έρευνα των Souliotis et al. (2019) πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ιατρικών αρχείων των μεταναστών που φιλοξενούνταν σε Κέντρο Κράτησης.

Η έρευνα του Fouskas (2010) πραγματοποιήθηκε κάνοντας χρήση υλικού από προσωπικές συναντήσεις και συνεντεύξεις, από προηγούμενη σχετική έρευνα του ίδιου συγγραφέα.

Η έρευνα τη Goulem (2021) πραγματοποιήθηκε μεν ως ανασκόπηση και ανάλυση μελετών περιπτώσεων, παρ' όλα αυτά η συγγραφέας περιγράφει στην εισαγωγή της, την επίσκεψή της από

κοντά και αυτοψία στην συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών στην ελληνική ύπαιθρο στο πλαίσιο της έρευνάς της.

Η έρευνα της Kukreja (2021) πραγματοποιήθηκε με επιτόπου παρατήρηση του έργου των μεταναστών στις καλλιέργειες της Μανωλάδας και διεξαγωγή συνεντεύξεων και ομάδων εστίασης (focus groups) μέσω προσωπικών συναντήσεων. Μερικές συνεντεύξεις των εργαζομένων, λόγω των περιορισμών του Covid-19, πραγματοποιήθηκαν μέσω WhatsApp. Επιπλέον Το Zoom και το email χρησιμοποιήθηκαν για συνεντεύξεις και παρακολούθηση με ακτιβιστές δικαιωμάτων μεταναστών και ομάδες δικαιωμάτων στην Αθήνα.

Η έρευνα του WHO (2020) παρείχε σε πρόσφυγες και μετανάστες μια διαδικτυακή πλατφόρμα για να αναφέρουν αυτοβούλως τις αντιληπτές επιπτώσεις του COVID-19 στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένων των προτεινόμενων προληπτικών μέτρων. Η έρευνα αρχικά δοκιμάστηκε πιλοτικά στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ και στη συνέχεια επεκτάθηκε παγκοσμίως από το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Υγείας και Μετανάστευσης και διαδόθηκε με τη στήριξη όλων των περιφερειακών γραφείων του ΠΟΥ. Η Συμμαχία ApartTogether περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

3.1.4. Συμμετέχοντες

Από τις 8 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, σχετικά με τους συμμετέχοντες:

Στην έρευνα του Fouskas (2018) συμμετείχαν άνδρες μετανάστες από το Μπανγκλαντές, τη Νιγηρία, το Πακιστάν και την Παλαιστίνη, ανειδίκευτοι εργάτες που εργάζονταν σε χειρωνακτικές εργασίες ή ως πωλητές του δρόμου. Επιπλέον συμμετείχαν γυναίκες από τις Φιλιππίνες που εργάζονταν ως εσωτερικές οικιακές βοηθοί. Συνολικά συμμετείχαν 225 μετανάστες, 42 εκ των οποίων από το Μπανγκλαντές. Όλοι διέμεναν τουλάχιστον για 10 χρόνια στην Ελλάδα και ήταν από 41 έως 51 ετών.

Στην έρευνα των Papadakis et al (2015a) συμμετείχαν συνολικά 166 τυχαία επιλεγμένοι μετανάστες με διαβήτη από το Μπανγκλαντές, οι οποίοι συγκρίθηκαν με 123 τυχαία επιλεγμένους καυκάσιους Έλληνες ασθενείς με διαβήτη. Οι ασθενείς στρατολογήθηκαν με προσέγγιση μέσω της κοινότητας, από κλινικές διαβήτη σε νοσοκομεία και από οργανισμούς εξυπηρέτησης μεταναστών μεταξύ 2010 και 2013.

Στην έρευνα των Papadakis et al (2015b) συμμετείχαν συνολικά 161 τυχαία επιλεγμένοι μετανάστες με διαβήτη (12 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 149 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2)

από το Μπανγκλαντές, οι οποίοι συγκρίθηκαν με 118 (15 με διαβήτη τύπου 1 σακχαρώδη διαβήτη και 103 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 τυχαία επιλεγμένους καυκάσιους Έλληνες ασθενείς.

Στην έρευνα των Souliotis et al (2019) συμμετείχαν 4756 άνδρες μετανάστες που φιλοξενούνταν σε Κέντρο Κράτησης από τα μέσα του 2013 έως τα μέσα του 2015. Από αυτούς, οι 1427 είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο, το οποίο διατηρούσε λεπτομερές αρχείο του ιατρικού τους ιστορικού και των εξετάσεων τους. Η πλειοψηφία των μεταναστών ήταν από την Ασία (80,1%), κυρίως από το Πακιστάν (36%), το Αφγανιστάν (15,8%) και το Μπανγκλαντές (15,8%). Η ηλικία τους κυμαινόταν κυρίως μεταξύ 18 και 30 ετών.

Στην έρευνα του Fouskas (2010) συμμετείχαν 18 μετανάστες από το Μπανγκλαντές που ζούσαν και εργάζονταν στην Αθήνα.

Στην έρευνα της Goulem (2021) αν και δεν συμμετείχε οικειοθελώς κάποιο δείγμα, εξετάστηκαν οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας των Ασιατών μεταναστών που ζούσαν και εργάζονταν στην Μανωλάδα και τα Μέγαρα κατά τη δεκαετία 2010-2020 όπου συνέβησαν περιστατικά καταπάτησης ανθρωπίνων δικαιωμάτων που προσέλκυσαν την προσοχή της διεθνούς κοινότητας.

Στην έρευνα της Kukreja (2021) συμμετείχαν μετανάστες από το Μπανγκλαντές που εργάζονταν στις καλλιέργειες φράουλας της Μανωλάδας. Στην πλειοψηφία τους ήταν παράτυπα διαμένοντες, κάτω των 30 ετών και διέμεναν στην Ελλάδα για τουλάχιστον 6 χρόνια.

Στην έρευνα του WHO (2020) συμμετείχαν πάνω από 30.000 πρόσφυγες και μετανάστες από όλο τον κόσμο. Μετά τον καθαρισμό των απαντήσεων για ανακολουθίες, η αναφορά βασίστηκε σε απαντήσεις από 28.853 πρόσφυγες και μετανάστες από όλο τον κόσμο που μοιράστηκαν τις απόψεις τους για το πώς ο COVID-19 έχει επηρεάσει τις ζωές τους. Υπήρχαν 5.764 μετανάστες που ολοκλήρωσαν την έρευνα ενώ διαμένουν στη χώρα καταγωγής τους, και εκπροσωπούσαν μια ποικιλόμορφη ομάδα που περιλάμβανε παιδιά μεταναστών, εσωτερικά εκτοπισμένα άτομα και επαναπατρισμένα άτομα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζούσαν σε 170 χώρες και προέρχονταν από 159 χώρες. Η έρευνα αποσκοπούσε στη συλλογή δεδομένων από πρόσφυγες και μετανάστες ηλικίας άνω των 16 ετών. Πάνω από 1000 συμμετέχοντες δήλωσαν ως χώρα καταγωγής τους το Μπανγκλαντές.

3.1.5. Κύρια ευρήματα μελετών (έκβαση) στην Ελλάδα

Η μελέτη του Fouskas (2018), έδειξε ότι οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές εγκλωβίζονται σε ένα πλαίσιο απομονωτικών και εκμεταλλευτικών συνθηκών εργασίας, οι οποίες τους οδηγούν να υιοθετήσουν μια αυτοαντίληψη, στην οποία η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική προστασία δεν αποτελούν προτεραιότητα. Τα κύρια εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και υγειονομικής περίθαλψης/κοινωνικής περίθαλψης συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία: κόστος περίθαλψης, έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως η υγεία, η κοινωνική ασφάλιση και το σύστημα πρόνοιας (π.χ. εμβολιασμοί/τοποθεσία υπηρεσιών), γλωσσικές δυσκολίες στην επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενους στις υγειονομικές δομές, προκαταλήψεις και στερεότυπα από το υγειονομικό προσωπικό απέναντι σε αυτές τις ομάδες, και φόβος αυτών των ομάδων απέναντι στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Η μελέτη των Papadakis et al (2015a) έδειξε ότι οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν σε συμπεριφορές αυτοφροντίδας. Ακόμη, έχουν χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο και μειωμένη πρόσβαση σε φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις και μονάδες υγείας σε σχέση με το δείγμα των Ελλήνων με το οποίο συγκρίθηκαν. Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης από την ελληνική ομάδα με την οποία συγκριθήκαμε, κάτι που αντικατοπτρίζεται και στον αναλφαβητισμό της υγείας τους. Αυτό επηρεάζει την ικανότητα των ασθενών να ερμηνεύουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, για να κατανοήσουν τα πρώιμα συμπτώματα και επιπλοκές που σχετίζονται με το διαβήτη, και να ακολουθήσει ιατρική οδηγίες σωστά. Η ανεπαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας μπορεί επίσης να περιορίσει την πρόσβασή τους στην βασική υγειονομική περίθαλψη

Η μελέτη των Papadakis et al (2015b) έδειξε ότι τα επίπεδα της βιταμίνης D των μεταναστών από το Μπανγκλαντές ασθενών με διαβήτη ήταν φτωχά σε σύγκριση με τους αυτόχθονες Έλληνες ασθενείς με διαβήτη. Οι μετανάστες προστατεύονται ενάντια στην ποσότητα και την ένταση του ηλιακού φωτός από τον σκουρόχρωμο τύπο δέρματος τους στις πατρίδες τους, αλλά αυτό δεν συμβαίνει στις Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες μεταναστεύουν. Τα σκουρόχρωμα δέρματα απαιτούν περισσότερη έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία προκειμένου να συνθέσουν μια συγκεκριμένη ποσότητα βιταμίνης D. Οι εργασιακές συνθήκες κυρίως σε εσωτερικούς χώρους, οι κακές συνθήκες στέγασης και ο μεγάλος αριθμός ατόμων σε κάθε νοικοκυριό είναι πρόσθετοι παράγοντες που περιορίζουν την έκθεση σε ηλιακό φως. Επιπλέον, τα παραδοσιακά πρότυπα διατροφής στερούνται κρέας, ψάρι και αυγά, περιλαμβάνουν περιορισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα και αποκλείουν εμπλουτισμένα τρόφιμα,

γεγονός που συμβάλλει στην υποβιταμίνωση D. Ομοίως, οι μουσουλμάνες προτιμούν να τηρούν τις παραδόσεις σχετικά με τη χρήση του πέπλου, που αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για μη ή περιορισμένη έκθεση στον ήλιο και θεωρείται νούμερο ένα υποκείμενη αιτία υψηλότερου επιπολασμού ανεπάρκειας βιταμίνης D. Επιπλέον, η φτώχεια και ο αναλφαβητισμός παραμένουν δύο υποκείμενοι καθοριστικοί παράγοντες που οδηγούν σε ανεπάρκεια βιταμίνης D σε πολλές αναπτυσσόμενες ασιατικές χώρες.

Η μελέτη των Souliotis et al (2019) έδειξε ότι μεταξύ των μεταναστών του Κέντρου Κράτησης που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας, οι περισσότεροι υπέφεραν από αναπνευστικές (45,6%) και πεπτικές ασθένειες (30,1%). Τραυματισμός, δηλητηρίαση και άλλες εξωτερικές αιτίες αντιπροσώπευαν το 19,6% της χρήσης υπηρεσιών, οι ασθένειες του δέρματος και του υποδόριου ιστού το 18,7% και παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με υπηρεσίες υγείας για 16,7%. Ο επιπολασμός των μεταδοτικών ασθενειών ήταν 15,9% μεταξύ των μεταναστών που ελέγχθηκαν τυχαία. Η έρευνα κατέδειξε υψηλό ποσοστό τραυματισμών και δηλητηρίασης, γεγονός που σημαίνει μη ασφαλείς συνθήκες κράτησης όπως και υψηλό ποσοστό μεταδοτικών ασθενειών. Οι συνθήκες κράτησης από μόνες τους μπορεί να αποτελέσουν επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία, ή ακόμα και να εμποδίσουν την πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.

Η έρευνα του Fouskas (2010) έδειξε ότι στα πλαίσια της κατάρρευσης του κράτους πρόνοιας διαμορφώνεται ένα υπερ-εκμεταλλεζόμενο εργατικό δυναμικό που βιώνει την αστάθεια και την αβεβαιότητα των αποδοχών και της απασχόλησης, χωρίς εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα. Ως μη-ορατές οντότητες για τους περισσότερους επίσημους φορείς οι μετανάστες και οι μετανάστριες μέλη των αστικών εργατικών δυναμικών υπόκεινται σε πολύ χαμηλά εισοδήματα και στην μηδενική ασφάλιση με τρομακτικές δυσκολίες στην πρόσβαση στα βασικά μέσα επιβίωσης σε πλαίσια υπανάπτυξης και αποκλεισμού.

Η έρευνα της Goulem (2021) τόνισε ότι οι μετανάστες από την νότια Ασία (Μπανγκλαντές, Πακιστάν, Ινδία) χωρίς άδεια παραμονής που εργάζονται στην Ελλάδα στον αγροτικό τομέα, βιώνουν απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, εργασιακής εκμετάλλευσης, ρατσισμό και αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας λόγω της ανεπάρκειας των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών υποδομών.

Η έρευνα της Kukreja (2021) επιβεβαίωσε ότι ο φυλετικός καπιταλισμός είναι εγγενώς βίαιος, καθώς χρησιμοποιεί κοινωνικές και φυλετικές ανισότητες για να απαξιώσει του εργαζομένου. Τόνισε ότι παρά το γεγονός ότι οι παράτυποι μετανάστες -εργάτες γης- χαρακτηρίζονται ως «απαραίτητοι» για την επισιτιστική ασφάλεια της Ελλάδας, το σύστημα ηθελημένα αγνοεί τη βία και την καταπίεση που αντιμετωπίζουν, λόγω της στέρησης ανθρώπινων και εργασιακών δικαιωμάτων, εργασιακής ασφάλειας και πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες και σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Υποστηρίζει ότι η

αναζωογόνηση της ελληνικής γεωργίας οφείλεται στις περιοριστικές προσωρινές πολιτικές μεταναστευτικής εργασίας που οδηγούν μεγάλους αριθμούς φυλετικά κατηγοριοποιημένων μεταναστών σε παρατυπία και εργασιακή υποταγή. Παραδόξως, ενώ οι εργαζόμενοι μετανάστες θέτουν σε κίνδυνο τους εαυτούς τους για να εξασφαλίσουν την επισιτιστική ασφάλεια των χωρών υποδοχής, στιγματίζονται ως κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία. Η πανδημία του Covid-19 απλώς έφερε στο φως τις ανεπάρκειες και ανισότητες στην υγεία που ήδη ήταν γνωστό ότι υπήρχαν, με τις ρατσιστικές αντιλήψεις να δημιουργούν περαιτέρω εμπόδια για την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Καταλήγει ότι όσο οι εργάτες γης δεν αναγνωρίζονται νομικά, κάθε προσπάθεια προστασίας των δικαιωμάτων τους δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική και πλήρης.

Η έρευνα του WHO (2020) υποδηλώνει ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες που ζουν σε ανασφαλείς συνθήκες διαμονής, όπως σε ανεπίσημους καταυλισμούς, είναι λιγότερο πιθανό να ζητήσουν ιατρική φροντίδα σε περίπτωση (υποψίας) συμπτωμάτων COVID-19. Ο φόβος απέλασης αναφέρεται, από τους συμμετέχοντες χωρίς έγγραφα, ως εμπόδιο στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες σε αυτή τη μελέτη ανέφεραν επίσης ότι οι οικονομικοί περιορισμοί θα τους εμπόδιζαν να ζητήσουν ιατρική φροντίδα εάν είχαν συμπτώματα COVID-19. Επιπλέον αναφέρθηκαν ρατσιστικές διακρίσεις και στιγματισμός από την κοινωνία, κατά τη διάρκεια του Covid-19, κάτι που δυσκόλεψε ακόμα περισσότερο την αναζήτηση βοήθειας για τις ευάλωτες αυτές ομάδες πληθυσμού.

Πίνακας 13: Χαρακτηριστικά μελετών

	Συγγραφείς και έτος δημοσίευσης	Σκοπός	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα, αριθμός συμμετεχόντων / νομικό καθεστώς	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
1.	Fouskas, (2018)	Να διερευνήσει πώς το πλαίσιο της εργασίας και της απασχόλησής σε επισφαλείς θέσεις εργασίας με χαμηλούς μισθούς, επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τις πρακτικές σχετικά με την υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης των μεταναστών εργατών από το Μπανγκλαντές, τη Νιγηρία, την Παλαιστίνη, το Πακιστάν και τις Φιλιππίνες στην Ελλάδα.	Ελλάδα	225 μετανάστες, 42 εκ των οποίων από το Μπανγκλαντές. Συνολικά υπήρχαν άνδρες μετανάστες από το Μπανγκλαντές, τη Νιγηρία, το Πακιστάν και την Παλαιστίνη, ανειδίκευτοι εργάτες και γυναίκες από τις Φιλιππίνες που εργάζονταν ως εσωτερικές οικιακές βοηθοί. Όλοι διέμεναν τουλάχιστον για 10 χρόνια στην Ελλάδα και ήταν από 41 έως 51 ετών.	Ποιοτική έρευνα, Συνεντεύξεις «Μέθοδος χιονοστιβάδας»	Οι μετανάστες εγκλωβίζονται σε ένα πλαίσιο απομονωτικών και εκμεταλλευτικών συνθηκών εργασίας, οι οποίες τους οδηγούν να υιοθετήσουν μια αυτοαντίληψη στην οποία η υγειονομική περίθαλψη και η κοινωνική προστασία δεν αποτελούν προτεραιότητα.
2.	Papadakis et al. (2015a)	Σύγκριση της κατάστασης της υγείας μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα με διαβήτη και Ελλήνων με διαβήτη καθώς και των συνηθειών αυτοφροντίδας και ελέγχου	Ελλάδα	166 τυχαία επιλεγμένοι μετανάστες με διαβήτη από το Μπανγκλαντές και 123 τυχαία επιλεγμένοι Έλληνες ασθενείς με διαβήτη. Οι μετανάστες είχαν χρόνο διαμονή στην Ελλάδα κατά	Ποιοτική έρευνα, συμπλήρωση ερωτηματολογίων μέσω προσωπικών συνεντεύξεων. Ποσοτική έρευνα,	Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν σε συμπεριφορές αυτοφροντίδας. Ακόμη έχουν χειρότερο γλυκαιμικό έλεγχο και μειωμένη πρόσβαση σε

		της υγείας μεταξύ των δυο ομάδων.		μέσο όρο 10,34 έτη +/- 6,2 έτη.	λήψη δειγμάτων ούρων και αίματος	φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις και μονάδες υγείας σε σχέση με το δείγμα των Ελλήνων με το οποίο συγκρίθηκαν. Αυτό συσχετίζεται με το χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης και αλφαριθμητισμό υγείας σε σχέση με τους Έλληνες αλλά και με την ανεπαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας.
3.	Papadakis et al. (2015b)	Σύγκριση χαμηλών επιπέδων Βιταμίνης D μεταξύ μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα και Ελλήνων.	Ελλάδα	Συνολικά 161 τυχαία επιλεγμένοι μετανάστες με διαβήτη (12 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 149 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2) από το Μπανγκλαντές, οι οποίοι συγκρίθηκαν με 118 (15 με διαβήτη τύπου 1 σακχαρώδη διαβήτη και 103 με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2) τυχαία επιλεγμένους καυκάσιους Έλληνες ασθενείς.	Ποσοτική έρευνα μέσω λήψης δείγματος αίματος. Συνοδευτικό ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία.	Τα επίπεδα της βιταμίνης D των μεταναστών από το Μπανγκλαντές ασθενών με διαβήτη ήταν φτωχά σε σύγκριση με τους αυτόχθονες Έλληνες ασθενείς με διαβήτη. Αυτό σχετίζεται με το σκουρόχρωμο δέρμα που χρειάζεται μεγαλύτερη έκθεση στο ηλιακό φως για να συνθέσει βιταμίνη D. Ανασταλτικοί παράγοντες για τους μετανάστες είναι η εργασία σε εσωτερικό χώρο, οι

						κακές συνθήκες στέγασης, η χρήση πέπλου στις γυναίκες, τα παραδοσιακά διατροφικά πρότυπα καθώς και η φτώχεια και ο αναλφαβητισμός.
4.	Souliotis et al. (2019)	Διερεύνηση της κατάστασης της υγείας και των αναγκών υγείας των μεταναστών σε συνθήκες κράτησης στην Ελλάδα	Ελλάδα	<p>Συμμετείχαν 4756 άνδρες μετανάστες που φιλοξενούνταν σε Κέντρο Κράτησης από τα μέσα του 2013 έως τα μέσα του 2015.. Η πλειοψηφία των μεταναστών ήταν από την Ασία (80,1%), κυρίως από το Πακιστάν (36%), το Αφγανιστάν (15,8%) και το Μπανγκλαντές (15,8%). Η ηλικία τους κυμαινόταν κυρίως μεταξύ 18 και 30 ετών.</p>	Ποσοτική έρευνα με χρήση ιατρικών αρχείων του Κέντρου Κράτησης	<p>Οι περισσότεροι μετανάστες υπέφεραν από αναπνευστικές (45,6%) και πεπτικές ασθένειες (30,1%). Τραυματισμός, δηλητηρίαση και άλλες εξωτερικές αιτίες αντιπροσώπευαν το 19,6% της χρήσης υπηρεσιών, οι ασθένειες του δέρματος και του υποδόριου ιστού το 18,7% και παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με υπηρεσίες υγείας για 16,7%. Ο επιπολασμός των μεταδοτικών ασθενειών ήταν 15,9% μεταξύ των μεταναστών που ελέγχθηκαν τυχαία. Η έρευνα κατέδειξε υψηλό ποσοστό τραυματισμών και</p>

						δηλητηρίασης, γεγονός που σημαίνει μη ασφαλείς συνθήκες κράτησης όπως και υψηλό ποσοστό μεταδοτικών ασθενειών. Οι συνθήκες κράτησης από μόνες τους μπορεί να αποτελέσουν επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία, ή ακόμα και να εμποδίσουν την πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.
5.	Kukreja (2021)	Η διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας παράτυπων μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Μανωλάδα υπό την επίδραση του Covid-19 και του φυλετικού καπιταλισμού.	Ελλάδα	Μετανάστες εργάτες σε καλλιέργειες φράουλας στην ευρύτερη περιοχή της Μανωλάδας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν κάτω των τριάντα ετών, χωρίς έγγραφα διαμονής που βρίσκονταν στην Ελλάδα για έξι χρόνια ή περισσότερο.	Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης και επιτόπου παρατήρηση έργου	Οι μετανάστες, εργάτες γης, από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα βιώνουν βία και καταπίεση μέσω στέρησης ανθρωπίνων και εργασιακών δικαιωμάτων, εργασιακής ασφάλειας, πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες και δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Οι μεταναστευτικές πολιτικές ενός φυλετικού καπιταλιστικού συστήματος έχουν οδηγήσει τον ευάλωτο αυτό πληθυσμό

						στην παρατυπία και την εκμετάλλευση, με τις ρατσιστικές αντιλήψεις που κυριαρχούν να αποτελούν επιπλέον εμπόδιο για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
6.	Φούσκας (2010)	Διερεύνηση των επιπτώσεων της απασχόλησης των μεταναστών σε χαμηλού κύρους εργασίες στην οργάνωση, αντιπροσώπευση και συμμετοχή τους σε μεταναστευτικές συλλογικότητες που αναδύονται από την εργασία. Η μικρο-κοινωνιολογική ανάλυση επικεντρώνεται στην περίπτωση των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Αθήνα	Ελλάδα	18 μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Αθήνα	Ποιοτική έρευνα με χρήση προσωπικών συνεντεύξεων από προηγούμενη έρευνα του ίδιου συγγραφέα. Μέθοδος «χιονοστιβάδας»	Στα πλαίσια της κατάρρευσης του κράτους πρόνοιας διαμορφώνεται ένα υπερ-εκμεταλλευτόμο εργατικό δυναμικό που βιώνει την αστάθεια και την αβεβαιότητα των αποδοχών και της απασχόλησης, χωρίς εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα. Ως μη-ορατές οντότητες για τους περισσότερους επίσημους φορείς οι μετανάστες και οι μετανάστριες μέλη των αστικών εργατικών δυναμικών υπόκεινται σε πολύ χαμηλά εισοδήματα και στην μηδενική ασφάλιση με τρομακτικές

						δυσκολίες στην πρόσβαση στα βασικά μέσα επιβίωσης σε πλαίσια υπανάπτυξης και αποκλεισμού.
7.	Goulem (2021)	Διερευνά πώς οι κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές δομές, συμπεριλαμβανομένης της κατάστασης της ιθαγένειας, των πολιτικών διαχείρισης της μετανάστευσης, του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και του ρατσισμού, επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και τη σχέση με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τους μετανάστες εργαζόμενους.	Ελλάδα	Μελέτες περιπτώσεων εργαζόμενων μεταναστών χωρίς άδεια παραμονής από το Μπανγκλαντές, το Πακιστάν και την Ινδία: Η «Περίπτωση της Μανωλάδας» και «Περίπτωση των Μεγάρων»	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Οι μετανάστες από την νοτιοανατολική Ασία (Μπανγκλαντές, Πακιστάν, Ινδία) χωρίς άδεια παραμονής που εργάζονται στην Ελλάδα στον αγροτικό τομέα, βιώνουν απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, εργασιακής εκμετάλλευσης, ρατσισμού και αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας λόγω της ανεπάρκειας των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών υποδομών.
8.	WHO (2020)	Αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο ο SARS-CoV-2 (COVID-19) έχει επηρεάσει πρόσφυγες και μετανάστες σε όλο τον κόσμο, όπως το έχουν βιώσει και αναφέρει οι	Ελλάδα	Η αναφορά βασίζεται σε απαντήσεις από 28.853 πρόσφυγες και μετανάστες από όλο τον κόσμο. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ζούσαν σε 170 χώρες και	Διαδικτυακή έρευνα με συμπλήρωση αυτό-αναφερόμενων	Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες που ζουν σε ανασφαλείς καταστάσεις διαμονής, όπως σε ανεπίσημους καταυλισμούς, είναι λιγότερο πιθανό να

		<p>ίδιοι, ειδικά όσον αφορά τις κοινωνικές και δημόσιες υγειονομικές πτυχές.</p>		<p>προέρχονταν από 159 χώρες, ηλικίας άνω των 16 ετών. Πάνω από 1000 συμμετέχοντες δήλωσαν ως χώρα καταγωγής το Μπανγκλαντές.</p>	<p>ερωτηματολογίων</p>	<p>ζητήσουν ιατρική φροντίδα σε περίπτωση (υποψίας) συμπτωμάτων COVID-19. Ο φόβος απέλασης αναφέρεται, από τους συμμετέχοντες χωρίς έγγραφα, ως εμπόδιο στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Ως άλλο σημαντικό εμπόδιο αναφέρθηκαν οι οικονομικοί περιορισμοί, οι οποίοι θα τους εμπόδιζαν να ζητήσουν ιατρική φροντίδα εάν είχαν συμπτώματα COVID-19. Επιπλέον αναφέρθηκαν ρατσιστικές διακρίσεις και στιγματισμός κατά τη διάρκεια του Covid-19, κάτι που δυσκόλεψε ακόμα περισσότερο την αναζήτηση βοήθειας για τις ευάλωτες αυτές ομάδες πληθυσμού.</p>
--	--	--	--	---	------------------------	---

3.2. Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών

Με τη χρήση των κλιμάκων Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) και CASP Qualitative Checklist αξιολογήθηκαν οι έρευνες ως προς τη μεθοδολογική ποιότητα τους. Στους παρακάτω Πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης για τις 8 έρευνες. Για τις ποσοτικές έρευνες και τις έρευνες με συνδυασμό μεθόδων χρησιμοποιήθηκε το MMAT ενώ για τις ποιοτικές έρευνες χρησιμοποιήθηκε η CASP Qualitative Checklist ως εργαλείο αξιολόγησης.

3.1.1.1. Μικτές μέθοδοι

Πίνακας 17: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με μικτές μεθόδους

Μελέτη	Μέθοδοι	Υπάρχει επαρκής λογική για τη χρήση σχεδιασμού μικτών μεθόδων για την αντιμετώπιση του ερευνητικού ερωτήματος;			Τα διάφορα στοιχεία της μελέτης ενσωματώνονται αποτελεσματικά για να απαντήσουν στο ερευνητικό ερώτημα;			Ερμηνεύονται επαρκώς τα αποτελέσματα της ενοποίησης ποιοτικών και ποσοτικών συνιστωσών;			Αντιμετωπίζονται επαρκώς οι αποκλίσεις και οι ασυνέπειες μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών αποτελεσμάτων;			Συμμορφώνονται τα διάφορα στοιχεία της μελέτης με τα ποιοτικά κριτήρια κάθε παράδοσης των εμπλεκόμενων μεθόδων;		
		Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι
1. Papadakis et al. (2015a)	Ποιοτικές & ποσοτικές	X			X			X			X			X		
2. Papadakis et al. (2015b)	Ποιοτικές & ποσοτικές	X			X			X			X			X		
3. Kukreja (2021)	Ποιοτικές & ποσοτικές	X			X			X			X			X		

Πηγή: Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>

3.1.1.2. Ποσοτικές μέθοδοι

Πίνακας 18: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποσοτικές μεθόδους

Μελέτη	Μέθοδοι	Είναι η στρατηγική δειγματοληψίας σχετική για την αντιμετώπιση του ερευνητικού ερωτήματος;			Είναι το δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στόχου;			Είναι οι μετρήσεις κατάλληλες;			Είναι χαμηλός ο κίνδυνος μεροληψίας μη ανταπόκρισης;			Είναι η στατιστική ανάλυση κατάλληλη για την απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα;		
		Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι
1. Souliotis et al. (2019)	Ποσοτικές	X			X			X			X			X		

Πηγή: Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>

3.1.1.3. Ποιοτικές μέθοδοι

Πίνακας 19: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποιοτικές μεθόδους

Μελέτη	Μέθοδοι	Υπήρχε σαφής δήλωση των στόχων της έρευνας;			Είναι κατάλληλη η ποιοτική μεθοδολογία;			Ήταν ο σχεδιασμός της έρευνας κατάλληλος για την αντιμετώπιση των στόχων της έρευνας;			Ο σχεδιασμός της έρευνας κατάλληλος για την αντιμετώπιση των στόχων της έρευνας;			Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τρόπο που αντιμετώπισε το ερευνητικό ζήτημα;			Έχει ληφθεί επαρκώς υπόψη η σχέση μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων;			Έχουν ληφθεί υπόψη ηθικά ζητήματα;			Ήταν η ανάλυση των δεδομένων αρκετά αυστηρή;			Υπάρχει σαφής δήλωση των ευρημάτων;			Πόσο πολύτιμη είναι η έρευνα;
		Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι				
1	Fouskas (2016)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X					Πολύ σημαντική
2	Fouskas (2018)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X					
3	WHO (2020)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X					
4	Goulem (2021)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X					

Πηγή: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP Qualitative Checklist. Available at: Accessed: <https://tinyurl.com/e5k4hr8f>

Κεφάλαιο Τέταρτο

4. Συζήτηση

Είναι σαφές πως για τους πολίτες από το Μπανγκλαντές, η Ελλάδα αποτελεί έναν όλο και πιο δημοφιλή προορισμό. Χαρακτηριστικά Από το 2001 ως το 2011, ο αριθμός των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα έχει διπλασιαστεί, αντιπροσωπεύοντας το 16,8% όλων των Νοτιοασιατών μεταναστών στην Ελλάδα (Fratsea & Papadopoulos, 2021).

Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές εγκαταλείπουν τη χώρα τους κυρίως για οικονομικούς λόγους είτε λόγω πολιτικών προβλημάτων. Η μετανάστευση στην Ελλάδα είναι ένα μακρύ και επικίνδυνο ταξίδι που μπορεί να διαρκέσει μερικές μέρες, μήνες, ή ακόμα και χρόνια καθώς ενδέχεται να περάσουν από φυλάκιση ή και απέλαση και να προσπαθήσουν ξανά να φτάσουν στην Ελλάδα (Broersma & Lazarescu, 2009).

Παρά την ισχυρή θέλησή τους να καταφέρουν να ολοκληρώσουν αυτό το ταξίδι, οι συνθήκες διαμονής και εργασίας στην Ελλάδα καταγράφονται ως πολύ δύσκολες έως και αντίξοες. Μελετώντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανασκόπησης, είναι σαφές πως οι πολίτες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα και ιδιαίτερα οι χωρίς έγγραφα διαμονής αποτελούν μια πολύ ευάλωτη ομάδα που αντιμετωπίζει βία, ρατσισμό, ανισότητες και εργασιακή εκμετάλλευση (Φούσκας, 2010). Οι συνθήκες στέγασης, υγιεινής, διαβίωσης και οι εργασιακές τους συνθήκες καταγράφονται σε πολλές περιπτώσεις να είναι απάνθρωπες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα γεγονότα της Μανωλάδας (Goulem, 2021). Οι επισφαλείς συνθήκες εργασίας, οι χαμηλές αμοιβές αλλά και οι χαμηλού κύρους θέσεις εργασίας που καλύπτουν συνήθως οι άνθρωποι αυτοί, τους εμποδίζουν όχι μόνο να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αλλά και να αναγνωρίσουν ότι τις χρειάζονται και να προβούν σε ενέργειες αυτοφροντίδας. Η συμπεριφοράς αυτές παρατηρούνται ακόμα και όταν έχουν διαγνωσμένες χρόνιες ασθένειες όπως πχ διαβήτη (Papadakis et al, 2015a).

Σημαντικός παράγοντας στον αποκλεισμό από υπηρεσίες υγείας φαίνεται πως είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ο αναλφαβητισμός υγείας που χαρακτηρίζει τους μετανάστες από το Μπανγκλαντές. Ο αναλφαβητισμός υγείας τους εμποδίζει να αντιληφθούν ότι χρειάζονται ιατρική βοήθεια, ενώ παράλληλα θεωρούν πολυτέλεια κάτι τέτοιο για τους εαυτούς τους, καθώς έχουν μάθει να ζουν σε ένα περιβάλλον υποτίμησης. Επιπλέον οι γλωσσικοί περιορισμοί και η ανεπαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας τους δυσκολεύει να λάβουν την κατάλληλη πληροφόρηση ακόμα και όταν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε κάποιες υπηρεσίες υγείας (Fouskas, 2018).

Ξεκάθαρη ακόμα είναι η ανισότητα στην κατάσταση της υγείας των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα σε σχέση με τον ντόπιο πληθυσμό τόσο λόγω συνθηκών διαβίωσης, όσο και γενετικών και πολιτισμικών παραγόντων (Paradakis et al, 2015b). Οι σοβαρές ανισότητες, που ήδη υπήρχαν ήρθαν στο προσκήνιο ακόμη πιο έντονα με την εξάπλωση της πανδημίας του Covid-19. Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές, όπως και οι μετανάστες γενικότερα στην Ελλάδα που ζουν σε παράτυπο καθεστώς, δίσταζαν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια όταν υποψιάζονταν συμπτώματα του ιού, λόγω του φόβου της απέλασης. Χωρίς έγγραφα διαμονής και μη, λόγω οικονομικής δυσχέρειας αδυνατούσαν να επισκεφθούν ιατρό ακόμη και αν είχαν συμπτώματα. Επιπλέον όταν για λόγους προστασίας έκλεισαν πολλές δομές και κοινωνικές υπηρεσίες, η διαβίωση για πολλούς από αυτούς που ζούσαν κάτω από όριο της φτώχειας, έγινε ανυπόφορη (WHO, 2020).

Η καταπάτηση ανθρωπίνων και εργασιακών δικαιωμάτων των μεταναστών από το Μπανγκλαντές είναι κατάφορη στις έρευνες που αναλύθηκαν. Η ανεπαρκής μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας, τα ρατσιστικά κατάλοιπα στην κουλτούρα της χώρας και η απουσία κοινωνικού κράτους αναγκάζει την ευάλωτη αυτή ομάδα να υπομένει την εργασιακή εκμετάλλευση και υποτίμηση (Kukreja, 2021). Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν ακόμα τα κέντρα κράτησης μεταναστών με τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης και την έλλειψη στοιχειώδους ασφάλειας και υγιεινής. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω για τους μετανάστες από το Μπανγκλαντές, νόμιμων και μη, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, είναι η στέρηση βασικών δικαιωμάτων όπως η πρόσβαση στην υγεία αλλά και η καθημερινή διαβίωση μέσα σε συνθήκες που θέτουν την ψυχική και σωματική τους υγεία σε κίνδυνο (Souliotis et al, 2019).

Οι ανισότητες που καταγράφονται στις παραπάνω μελέτες εντείνονται με τις πολιτικές των ελληνικών κυβερνήσεων. Το 2019 για παράδειγμα, η ελληνική κυβέρνηση ανακάλεσε τη δωρεάν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για παράτυπους μετανάστες. Έτσι το βάρος για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε παράτυπους μετανάστες μεταφέρθηκε σχεδόν εξ' ολοκλήρου σε ΜΚΟ (Gustavson, 2020).

Αξιοσημείωτο είναι πως οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές, παρά τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν και την εκμετάλλευση απειλούμενοι με απέλαση, παραμένουν πιστοί στην αποστολή τους να εργαστούν και να συγκεντρώσουν χρήματα για την οικογένειά τους πίσω στο Μπανγκλαντές, δείχνοντας ανοχή σε όλα τα παραπάνω (Broersma & Lazarescu 2009).

Δυστυχώς τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαιώνονται από πλήθος ερευνών διεθνώς όπου σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, οι μετανάστες γίνονται αντικείμενο εργασιακής εκμετάλλευσης, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία τους. Η βία κατά των μεταναστών από το Μπανγκλαντές εμφανίζεται

σε πολλά μέρη του κόσμου. Χαρακτηρισμένοι ως χωρίς έγγραφα διαμονής, οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές έχουν αντιμετωπίσει βία στις ινδικές πολιτείες που συνορεύουν με τη χώρα τους, όπου ριζοσπαστικές ομάδες στην περιοχή τους εχθρεύονται, καθώς θεωρούνται οικονομική και πολιτιστική απειλή για την περιοχή. Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΟΗΕ του 2013, ο αριθμός των Μπανγκλαντεσιανών στην Ινδία είναι περίπου 3,2 εκατομμύρια. Ο αριθμός των βίαιων επιθέσεων στην Ασάμ έχει αυξηθεί από τη σφαγή του Νέλλι το 1983, όταν σκοτώθηκαν πάνω από 2.000 μετανάστες (Ranjan, 2016).

Στη Δυτική Ασία, ιδιαίτερα στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τη Σαουδική Αραβία, το 30,28% των γυναικών μεταναστών από το Μπανγκλαντές εργάζονται ως οικιακές βοηθοί. Οι περισσότερες από αυτές ζουν σαν σκλάβες των αφεντικών τους. Υφίστανται σεξουαλική εκμετάλλευση και συχνά ξυλοκοπούνται αν ζητήσουν μισθούς (Chanda, 2013). Στην Ταϊλάνδη υπάρχουν εκτεταμένες περιπτώσεις εκμετάλλευσης γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών από το Μπανγκλαντές, που εργάζονται στη ανθούσα βιομηχανία του σεξ. Σε πολλές περιπτώσεις, μετά την εκμετάλλευσή τους, οι γυναίκες πωλούνται φθηνά ή συλλαμβάνονται από την αστυνομία για είσοδο στη χώρα χωρίς έγγραφα διαμονής. Στη Μαλαισία επίσης, οι περιπτώσεις κακοποίησης οικιακών βοηθών αυξάνονται. Οι περισσότερες από αυτές τις βοηθούς είναι από το Μπανγκλαντές και θύματα παράνομης διακίνησης ανθρώπων (Hindstorm, 2015).

Τον Φεβρουάριο του 2015 οι Μπανγκλαντεσιανοί εργαζόμενοι αντιμετώπισαν στοχευμένη βία στην Ιταλία, η οποία φιλοξενεί τον δεύτερο μεγαλύτερο αριθμό Μπανγκλαντεσιανών μεταναστών στην Ευρώπη, μετά τη Βρετανία (Ranjan, 2016). Πολλοί Μπανγκλαντεσιανοί μετανάστες που ζουν σήμερα στη Λιβύη σχεδιάζουν να επιστρέψουν στο Μπανγκλαντές ή να πάνε σε άλλη χώρα λόγω της αύξησης της βίας στη χώρα. Σύμφωνα με αξιωματούχους του υπουργείου Εξωτερικών του Μπανγκλαντές, αν και σχεδόν 37.000 μετανάστες έχουν επαναπατριστεί από τη Λιβύη από το 2011, υπολογίζεται ότι περίπου 40.000 Μπανγκλαντεσιανοί εξακολουθούν να εργάζονται εκεί (The Daily Star, 2015).

Όπως αναφέρθηκε, η βία και η εκμετάλλευση κατά των μεταναστών από το Μπανγκλαντές αυξάνεται, αλλά δεν υπάρχει ουσιαστική μείωση στον αριθμό των Μπανγκλαντεσιανών που προσπαθούν να εισέλθουν σε άλλες χώρες. Η μετανάστευση εξακολουθεί να θεωρείται σημαντική τόσο για το κράτος όσο και για τα άτομα, καθώς τα εμβάσματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην οικονομία του Μπανγκλαντές (Kynge, 2014).

Είναι σαφές όπως αναλύθηκε και στο θεωρητικό μέρος πως τόσο οι ελληνικές όσο και οι ευρωπαϊκές πολιτικές μετανάστευσης και εργασίας παίζουν άμεσο ρόλο στον καθορισμό της θεσμικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τους μετανάστες και έμμεσο ρόλο στη διαμόρφωση των

συνθηκών διαβίωσης και εργασίας των μεταναστών. Η εφαρμογή πολιτικών μετανάστευσης που υπονομεύει τα δικαιώματα των μεταναστών χωρίς έγγραφα, τους καθιστά ευάλωτους στην απέλαση και κατ' επέκταση στον εκβιασμό και την εκμετάλλευση (De Genova 2002).

Η παρούσα ανασκόπηση μπορεί να δώσει έγκυρα συμπεράσματα καθώς οι μελέτες που αναλύθηκαν συμφωνούν μεταξύ τους και επιβεβαιώνουν τα ερευνητικά ερωτήματα τους, ενώ κάποιες από αυτές περιλαμβάνουν σημαντικά δείγματα εκατοντάδων ή χιλιάδων μεταναστών. Παρ' όλα αυτά οι μελέτες που έχουν καλύψει το θέμα την πρόσβασης στην υγεία των μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, είναι λίγες σε αριθμό και είναι βέβαιο ότι απαιτείται να γίνει επιπλέον έρευνα στο πεδίο αυτό, προκειμένου να διαφωτιστούν περισσότερες πλευρές του. Ένα επιπλέον ζήτημα στην ανασκόπηση είναι ότι υπάρχει πολύ μεγάλος αριθμός των χωρίς εγγράφων διαμονής μεταναστών από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα, οι οποίοι δεν μπορούν να είναι απόλυτα μετρήσιμοι ή προσβάσιμοι από τους ερευνητές των μελετών που αναλύθηκαν.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές αλλά και γενικότερα οι μετανάστες στην Ελλάδα, να επισημάνει την απουσία κοινωνικού κράτους και κράτους δικαίου σε πολλές περιπτώσεις και να τονίσει την ανάγκη διαμόρφωσης μιας πιο πλήρους μεταναστευτικής πολιτικής που δεν θα αφήνει στους μετανάστες να διαβιούν στερούμενοι βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και να γίνονται αντικείμενα εργασιακής εκμετάλλευσης στην ελληνική επικράτεια, ζώντας σε καθεστώς χωρίς έγγραφα.

Κεφάλαιο Πέμπτο:

5. Συμπεράσματα-Προτάσεις

Ολοκληρώνοντας την παραπάνω συστηματική ανασκόπηση, διαπιστώνεται πως όλοι οι ερευνητές συμφωνούν στα ευρήματα τους, ότι οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν δυσκολίες και ανισότητες όσον αφορά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας, με τον μεγαλύτερο αποκλεισμό να σημειώνεται μεταξύ των Μπανγκλαντεσιανών χωρίς άδεια παραμονής. Επαληθεύεται ακόμα πως οι κακές συνθήκες εργασίας τους επηρεάζουν σημαντικά τόσο την κατάσταση της υγείας τους όσο και την προσβασιμότητά τους στην υγεία. Επιπλέον επιβεβαιώνεται η ανεπάρκεια του ισχύοντος συστήματος υγείας να καλύψει τις ανάγκες ευάλωτων πληθυσμών αλλά και τα κενά της ευρωπαϊκής και εγχώριας μεταναστευτικής πολιτικής, αποτέλεσμα των οποίων είναι ο πληθυσμός αυτός να αντιμετωπίζει ρατσισμό, αποκλεισμό και σοβαρούς κινδύνους για τη σωματική και ψυχική του υγεία.

Πιο αναλυτικά τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι αρχικά πως ένας αυξανόμενος αριθμός πολιτών του Μπανγκλαντές μεταναστεύουν προς την Ελλάδα κυρίως για οικονομικούς λόγους, μέσω ενός επικίνδυνου ταξιδιού και παρά τις αντιξοότητες που βιώνουν τόσο στη διαδρομή όσο και κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα, δεν εγκαταλείπουν την αποστολή τους να εργαστούν στην Ελλάδα και να συγκεντρώσουν χρήματα για τις οικογένειές τους πίσω στη χώρα τους. Είναι τόσος ο χρόνος, ο κόπος και τα χρήματα που έχουν δαπανήσει για το σκοπό αυτό, που η επιτυχία αποτελεί μονόδρομο.

Οι μετανάστες από το Μπανγκλαντές – και ιδιαίτερα οι παράτυποι- εργάζονται στην Ελλάδα σε αντίξοες και πολλές φορές επικίνδυνες συνθήκες χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και με εξαιρετικά χαμηλές αμοιβές. Συνήθως δεν γνωρίζουν τα εργασιακά τους δικαιώματα ή τι δικαιώματα πρόσβασης στην υγεία τυχόν διαθέτουν και συχνά πέφτουν θύματα εκβιασμού από τους εργοδότες τους, οι οποίοι εκμεταλλεύονται την άγνοιά τους. Οι χαμηλοί μισθοί και η ελλιπής ενημέρωση οδηγεί σε συνθήκες διαβίωσης χωρίς την απαραίτητη υγιεινή που επιδεινώνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση της υγείας τους, τη δημόσια υγεία αλλά και την αντιμετώπισή τους από τον γηγενή πληθυσμό.

Ξεκάθαρα δέχονται ρατσιστικές συμπεριφορές και αντιμετωπίζουν αποκλεισμό από βασικά ανθρώπινα δικαιώματα όπως η υγεία. Αντιμετωπίζονται ως δεύτερης κατηγορίας πληθυσμός, εργάζονται σε χαμηλού κύρους εργασίες και βιώνουν υποτίμηση με αποτέλεσμα και οι ίδιοι να μην αναγνωρίζουν ως σημαντικές της ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας τους.

Άλλοι παράγοντες πέρα από την έλλειψη ασφάλισης και το χαμηλό εισόδημα, που συμβάλλουν επίσης στον αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες υγείας είναι οι γλωσσικοί περιορισμοί, καθώς λόγω ελλιπούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας δεν μπορούν να ενημερωθούν επαρκώς για τα δικαιώματά τους αλλά ούτε και να αφομοιωθούν ομαλά στην ελληνική κοινωνία. Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει και το μορφωτικό επίπεδο των μεταναστών από το Μπαγκλαντές καθώς το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνεπάγεται συνήθως και αναλφαβητισμό υγείας, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι αυτοί να μην μπορούν να αναγνωρίσουν τις ανάγκες υγείας που έχουν, να μην γνωρίζουν τις επιπτώσεις των ανθυγιεινών συνθηκών εργασίας και διαβίωσης ή να υποτιμούν τυχόν προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν.

Τέλος πολύ σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση της ισχύουσας κατάστασης έχει η μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας, καθώς αφήνει κενά που επιτρέπουν την εκμετάλλευση των πληθυσμών αυτών είτε μην κατοχυρώνοντας βασικά ανθρώπινα δικαιώματα όπως η υγεία και για τους μετανάστες χωρίς άδεια παραμονής, είτε αφήνοντας πρόσφορο έδαφος σε διακινητές και εργοδότες για την εκμετάλλευσή τους. Χαρακτηριστικό της διάθεσης των ελληνικών κυβερνήσεων να μη δοθεί μια ολοκληρωμένη λύση στο ανθρωπιστικό αυτό πλέον ζήτημα είναι η άρνηση υπηρεσιών υγείας σε μη νόμιμους μετανάστες και η μεταφορά της ευθύνης αυτής ολοκληρωτικά σε ΜΚΟ, γεγονός που καταδεικνύει ακόμα την ανεπάρκεια του ΕΣΥ να περιθάλψει το σύνολο των κατοίκων της ελληνικής επικράτειας.

5.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας

Αναδεικνύεται η ανάγκη για λήψη συγκεκριμένων μέτρων από την Ελληνική κυβέρνηση για μετανάστες τρίτων χωρών, οι οποίοι στερούνται των νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση τους σε δημόσιους φορείς υγείας και κατ' επέκταση στο δικαίωμα στην υγεία. Μια τέτοια ομάδα είναι οι Μπαγκλαντεσιανοί. Άρση εμποδίων μεταξύ μεταναστών – ασθενών και προσωπικού που απασχολείται σε φορείς υγείας, λόγω της ελλιπούς γνώσεις από μέρους των μεταναστών της Ελληνικής γλώσσας αλλά και της ελλιπούς ενημέρωσής τους για τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Η εγκαθίδρυση διερμηνέων και πολιτιστικών διαμεσολαβητών στα δημόσια νοσοκομεία, θα ενισχύσει την δυνατότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να διασφαλίσει την ορθή και ποιοτική χορήγηση υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες.

5.2. Μέτρα και πολιτικές μετανάστευσης

Εκπαίδευση του προσωπικού στους φορείς χορήγησης αδειών διαμονής για την νομοθεσία που διέπει την κάθε περίπτωση μετανάστη τρίτων χωρών καθώς οι κοινωνικοπολιτικές συνθήκες είναι ευμετάβλητες και σε διαρκείς κρίσεις. Σε ότι αφορά την εργασία, έχοντας εξασφαλίσει την ύπαρξη μιας βάσης δεδομένων, που συνιστά την αφετηρία οποιασδήποτε προσπάθειας διαχείρισης των Μπανγκλαντεσιανών, θα πρέπει να ακολουθήσει ο εξορθολογισμός της επίσημης πολιτικής εισόδου των μεταναστών για εργασία. Να ληφθούν επιπλέον μέτρα καταπολέμησης της αδήλωτης εργασίας. Οι πολίτες από τρίτες χώρες όπως είναι οι Μπανγκλαντεσιανοί συνιστούν πιο ευάλωτο εργατικό δυναμικό, με μειωμένη διαπραγματευτική δύναμη σε σχέση με τους γηγενείς. Συνεπώς, έστω και αν ξεκινήσουν με τις προϋποθέσεις για νόμιμη εργασία, στην πορεία είναι πιθανό να εκπέσουν σε καθεστώς παρατυπίας με υπαιτιότητα του εργοδότη.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Aamer F. (2024, 19 January). Bangladesh's Political Odyssey. Asia Society Policy Institute. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2kvnhy3e>
- Ahmed, S.M., Alam, B.B., Anwar, I., Begum, T., Huque, R., Khan, AM. J., Nababan H., & Osman, F.A. (2015). Bangladesh Health System Review. World Health Organization 2015. ISBN 978 92 9061 705 1.
- AIDA. (2024, 10 July). Health Care Greece. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2s47jdyx>
- Amin, M.A. (2020). Integration of Bangladeshi Migrants children into Greek education. University of Ioannina. Department of Philosophy, Education and Psychology. Retrieved from: <https://tinyurl.com/293js4sh>
- Bangladesh Bureau of Statistics. (2016). Household income and expenditure survey. Retrieved from: <http://hies.bbs.gov.bd/#/welcome>
- Bangladesh Bureau of Statistics. (2017, February). Bangladesh. Education Scenario in Bangladesh: Gender perspective. Supported by Sida and Statistics Sweden.
- Bangladesh Bureau of Statistics. (2020). Bangladesh Statistics 2020. Ministry of Planning. Retrieved from: <https://tinyurl.com/n27bxaj4>
- Bangladesh National Portal. (2024, 13 July). Embassy of the People's Republic of Bangladesh Moscow. Overview of Bangladesh Economy. Retrieved from: <https://moscow.mofa.gov.bd/en/site/page/OVERVIEW-OF-BANGLADESH-ECONOMY-1>
- Banglapedia. (2021, 17 June). National Encyclopedia of Bangladesh-Colonial Period. Retrieved from: <https://tinyurl.com/4c39p2fr>
- Barua, U. (2023) Bangladeshi Irregular Migration in Greece: Causes, Patterns, and Implications. Retrieved from: <https://tinyurl.com/bdefyfmn>
- /desa/ population/ migration/ data/ estimates2/ estimatesgraphs.shtml?4g4
- Al Masud, S., M., M., Hamzah, R.B., & Ahmad, H. (2019). Bangladeshi Migration across the Globe: The Recent Experiences of Development and Challenges. International Journal of Research in Humanities and Social Studies. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2tv5vx4a>
- BMET. (2019). Overseas Employment and Remittances From 1976-2018 of Bangladesh. Dhaka: BMET. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5nsaz546>

- BMET. (2024). Overseas employment & Remittances (2004-2024). Retrieved from: <https://tinyurl.com/2k72e2uh>
- Broersma, F., & Lazarescu, D. (2009). Pakistani and Bangladeshi Migration to Greece: “Chasing the dream”. European Commission. Retrieved from: <https://tinyurl.com/j2them7>
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D., Young, M.E.D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a social determinant of health. Retrieved from: <https://tinyurl.com/7bxbhncx>
- Chowdhury, P., Jenkins, A., & Islam, Z. S. (2018). Feasibility of solar-biomass hybrid cold storage for unelectrified rural areas of Bangladesh. The Environmentally Sustainable Development Goals in Bangladesh, pp. 73-84. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yydvntkh>
- Clarke, J. (2000), The problems of evaluating numbers of illegal migrants in the European Union. In P. D. Bruycker, Regularisations of Illegal Immigrants in the European Union. Brussels: Bruylant
- Clement, A. (2022). Morphometric Analysis of Lungfish Endocasts Elucidates Early Dipnoan Palaeoneurological Evolution. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc8675nt>
- Clement, V. WC., Rigaud, K.K, De Serbinin, A., Jones, B.R., Adamo, S., Schewe, J., Sadiq, N., & Shabahat, E.S. (2021). Groundswell Part II : Acting on Internal Climate Migration (Vol. 2) : Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mtmheve3>
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP Qualitative Checklist. Available at: Accessed: <https://tinyurl.com/e5k4hr8f>
- Daily Star (2024), Bangladesh slips two notches in Corruption Perceptions Index 2023: Transparency International. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3fhvhk49>
- DailyStar. (2019). Bangladesh in top 5 growing economy: WB. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mryk9bp6>
- Davis, K.F., Bhattachan, A., D’Odorico, P., & Suweis, S. (2018, 12 June). A universal model for predicting human migration under climate change: examining future sea level rise in Bangladesh. Environmental Research Letters 064030. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3hws58h>
- De Genova, N. (2002). Migrant "illegality" and deportability in everyday life. Annual Review of Anthropology, 31, 419-447. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3hsv7snh>
- Dimitriadi, Angeliki, (2015, 18 July). 'Greece is Like a Door, You Go Through it to Get to Europe': Understanding Afghan Migration to Greece (2015). Hellenic Foundation for European and Foreign Policy (ELIAMEP). Criminal Justice, Borders, and Citizenship Research Paper No. 2628805. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3jekd57a>

- ECHO Daily Map. (2017). Migration/ refugee Crisis - Arrivals to Greece and Italy 2015 - March 2017 Retrieved from: <https://tinyurl.com/mrxw6h9d>
- ECHR (2015). Application no 21884/15: Case of Chowdury and Others v. Greece. The European Court of Human Rights. Introduced 27 April 2015. Retrieved from: <https://tinyurl.com/4hfjdk83>
- ECHR (2017). European Course of Human Rights. Migrants who were subjected to forced labour and human trafficking did not receive effective protection from the Greek State, Press Release.
- Economou, C. (2015, 17 December). Barriers and Facilitating Factors in Access to Health Services in Greece, World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, Copenhagen. Retrieved from: <https://tinyurl.com/k3r5du4m>
- Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). Greece: Health system review. Health Systems in Transition, 19(5), 1-192. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/373714/hit-greece-eng.pdf
- Embassy of Bangladesh. (2020). Culture. Embassy of Bangladesh to the Netherlands. Retrieved from: <https://bangladeshembassy.nl/culture/>
- Embassy of Bangladesh. (2024). Culture & Traditions. Embassy of Bangladesh in the Republic of Uzbekistan. Retrieved from: <https://bangladesh.uz/culture-traditions>
- Eurolex. (2024, 7 October). Consolidated text: Regulation (EU) 2016/399 of the European Parliament and of the Council of 9 March 2016 on a Union Code on the rules governing the movement of persons across borders (Schengen Borders Code) (codification). European Union Law. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3559a4jj>
- European Commission. (2024, 16 May). European Union, Trade in goods with Bangladesh, Units R4 / A3. Retrieved from: <https://tinyurl.com/ycx976jk>
- European Union. (2021). Human Capital Development Programme for Bangladesh 2021 (HCDP 21). European Commission.
- European Union. (2024). Greece. Retrieved from: <https://tinyurl.com/49cbe6mm>
- Facts and Details. (2022, February). British and Europeans in Bangladesh. Retrieved from: <https://factsanddetails.com/south-asia/Bangladesh/History/entry-8158.html>
- Federal Ministry for Cooperation and Development (2013) Democratic structures under strain. Retrieved from: <https://www.bmz.de/en/countries/bangladesh/political-situation-48720>
- Fouskas, T. (2008). “Labour Representation and Trade Unionism of Immigrant Workers: The Cases of Five Immigrant Labour Communities in Athens”, European Population Conference (EPC)

- 2008: Migration and Migrants in Europe, 9-12 July, Barcelona: European Association for Population Studies (EAPS), pp.142-150.
- Fouskas, T. (2018). Repercussions of precarious employment on migrants' perceptions of healthcare in Greece. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. Emerald insight. ISSN: 2056-4902. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yff4hw8b>
- Fouskas, T. (2020). Migrants, asylum seekers and refugees in Greece in the midst of the COVID-19 pandemic. DOI: 10.13128/ccselap-12297 ISSN 2531-9884
- Fouskas, T., (2012), Athens, Low-Status Work and Decollectivization: The Case of Bangladeshis. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, pp. 54-73.
- Fouskas, T., Gikopoulou, P., Ioannidi, E. & Koulierakis, G. (2019). Health inequalities and female migrant domestic workers: accessing healthcare as a human right and barriers due to precarious employment in Greece.
- Fratsea, L. M. & Papadopoulos, A. G., (2021), Making sense of the constellations of mobility of Bangladeshi migrants in Greece. *Migration Letters*, pp. 49-60.
- FRONTEX. (2017). European Border and Coast Guard Agency. Retrieved from: <https://tinyurl.com/knacw8bf>
- Galanis, P., Spyros, K., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Angelopoulos, G., & Kaitelidou, D. (2022). Healthcare services access, use, and barriers among migrants in Europe: a systematic review. *medRxiv*, 2022-02.
- Goulem, B. (2021). Health and healthcare access for undocumented migrant agricultural workers in Greece (Publication No. 28816401) [Doctoral dissertation, Queen's University]. ProQuest Dissertations & Theses.
- Grotti, V., Malakasis, C., Quagliariello, C., & Sahraoui, N. (2019). Shifting vulnerabilities: Gender and reproductive care on the migrant trail to Europe. *European Journal of Women's Studies*, 26(1), 3-18. <https://doi.org/10.1177/1350506818791409>
- Guha-Sapir, D., Hoyois, P., Wallemacq, P., & Below, R. (2017, 31 October). Annual Disaster Statistical Review 2016: The numbers and trends. Retrieved from: <https://reliefweb.int/report/world/annual-disaster-statistical-review-2016-numbers-and-trends>
- Gusterman, T. (2020, May). Availability and access to health care for irregular migrants in Greece: a study about changes between 2010 and 2020. Uppsala Universitet. Aida. Retrieved from: <https://tinyurl.com/y6tjpcnk>

- Hindstorm, H. (2015). In Thai detention centers, female migrants remain in limbo. Human Rights in Asean. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mndpavwx>
- Hasan, M. (2019, 10 January). Bangladeshi ‘Boat People’: Context, Drivers and Policy Implications. <https://doi.org/10.1177/0262728018814632>
- Hasan, M. (2024, 28 May). What Drives People From ‘Booming’ Bangladesh to Migrate? The Diplomat. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3396n6ub>
- Hashmi, T. (2022). Fifty Years of Bangladesh, 1971–2021. Crises of Culture, Development, Governance, and Identity. Retrieved: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97158-8>
- Heintz, J., Kabeer, N., & Mahmud, S. (2017, 12 November). Cultural norms, economic incentives, and women’s labour market behaviour: empirical insights from Bangladesh, Oxford Development Studies. 46(2), 266-289. <https://doi.org/10.1080/13600818.2017.1382464>
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. Education for information, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>
- Husain S.S. (2024). Britannica. Cultural life. Retrieved from: <https://tinyurl.com/44uhufzb>
- Husain S.S. (2024). Economy of Bangladesh. Britannica. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5n7m9a2f>
- Hussain, M. (2016). EU Wants to Repatriate 80,000 Illegal Bangladeshi Immigrants. East Asia. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2wcamr89>
- IGME (2023). UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mu39nreb>
- International Crisis Group, (2023), Rohingya Refugees in Bangladesh: Limiting the Damage of a Protracted Crisis, Watch List 2023 for the EU. Retrieved from: <https://tinyurl.com/ypp683d9>
- Intersos Hellas. (2022). “Vaccines for All” – Πρόγραμμα εμβολιασμού κατά του Covid 19 για μετανάστες χωρίς έγγραφα. Retrieved from: <https://www.youtube.com/watch?v=k6PqBfzGft4>
- IOM (2022, 7 November), People on the Move in a Changing Climate: Linking Policy, Evidence and Action. Vienna: IOM. Retrieved from: <https://tinyurl.com/33fptrk2>
- IOM (2022, 25 October). Bangladesh redoubles efforts to include migration and human mobility in climate change discussions. Dhaka: IOM Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2vyfasat>
- IOM. (2017). Migration In The 2030 Agenda. International Organization for Migration: https://publications.iom.int/system/files/pdf/migration_in_the_2030_agenda.pdf

- IOM. (2018). BD's migration cost among the highest in world: IOM. Retrieved from: <https://tinyurl.com/325238fa>
- UN. (2017). International migration report 2017. Department of Economic and Social Affairs. Pg. 13 Retrieved from: <https://tinyurl.com/nhenpd6c>
- IOM. (2020). Bangladeshi Migrants in Europe 2020. A multiple source snapshot. Retrieved from <https://tinyurl.com/3mrdejpy>
- IOM. (2021). Bangladeshi Migrants in Europe 2021. A multiple source snapshot. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yaxvkjb7>
- IOM. (2021, July). Bangladeshi Migrants in Europe 2020. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2cjbkcx4>
- IOM. (2024). Missing Migrants Project. Retrieved from: <https://tinyurl.com/ucfvbjcm>
- James Kynge (2014) 'Record remittance inflows boost Bangladesh GDP outlook', 14 August. Retrieved from: <http://blogs.ft.com/beyond-brics/2014/08/12/record-remittance-inflows-boost-bangladesh-gdp-outlook/>, accessed date 12 October 2015.
- Kaestner, R. (2009). Adverse effects of alcohol consumption on health: An overview of systematic reviews. *BMJ*, 339, b3675. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3675>
- Karim, R. (2017). EU Team in Dhaka Retrieved from: <https://www.thedailystar.net/backpage/eu-team-dhaka-1455589>
- Kondilis, E., Papamichail, D., McCann, S., Carruthers, E. & Veizis, A. (2021, 30 June). The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020. *eClinicalMedicine*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100958>
- Kukreja, R. (2021). Covid-19, racial capitalism, and undocumented agricultural workers from Bangladesh in Manolada, Greece. *Dve Domovini*, 2021(54). <https://doi.org/10.3986/dd.2021.2.07>
- Macdonald G. (2024, 4 March). A Perilous Moment for Bangladesh's Democracy. United States Institute of Peace. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mr22wbt2>
- Mallick, B., Ahmed, B., & Vogt, J. (2017, 9 February). Living with the Risks of Cyclone Disasters in the South-Western Coastal Region of Bangladesh. *Environments*. <https://doi.org/10.3390/environments4010013>

- Massey, D., S., Arango, H., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (1993, September). Theories of International Migration: A Review and Appraisal. Population Council. Wiley. Retrieved from: <https://tinyurl.com/35e3sy99>
- Médecins Sans Frontières. (2019). MSF statement about access to healthcare for asylum seekers and undocumented people in Greece. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5dff754b>
- Ministry of Education (2024). Intermediate and Secondary Education Boards, Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/4fcnfyxe>
- Mixed Migration Center. (2024, 28 May). Beyond dichotomies: Bangladesh's complex migration landscape. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5t37b5rh>
- Mohibbullah, M., Gain, A. K., & Ahsan, N. (2021). Examining local institutional networks for sustainable disaster management: Empirical evidence from the South-West coastal areas in Bangladesh. *Environmental Science and Policy* 124 (2021) 433–440. Elsevier. Retrieved from: <https://tinyurl.com/395d5mt9>
- Moroto, H., Sakamoto, M., & Ahmed, T. (2018, March). Possible factors influencing NGOs' project locations for disaster management in Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, pp. 248-264. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.10.011>
- Mubashar Hasan. (2024, 28 May). What Drives People From 'Booming' Bangladesh to Migrate? .The Diplomat. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2ub7hx3x>
- Mullenbach, Mark J. (2024, 28 June) Pakistan/East Pakistan/Bangladesh (1947-1971). Dynamic Analysis of Dispute Management (DADM) Project, Department of Government. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2bw9yu23>
- Papadaki, M., Lionis, C., Saridaki, A., Dowrick, C., Brun, T. & Brun, M. (2017, 7 April). Exploring barriers to primary care for migrants in Greece in times of austerity: Perspectives of service providers. *European Journal of General Practice* Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1307336>
- Papadakis, G., Zambelis, T., Villiotou, V., Dogkas, N., Pappas, A., Keramidas, I., Kakava, K., Michalopoulou, M., Rosenberg, T., Konstantopoulos, K., & Chatzipanagiotou, S. (2015b). Lower Levels of Vitamin D Among Bangladeshi Immigrants with Diabetes in Greece Compared to Indigenous Greek Patients with Diabetes. *In vivo* (Athens, Greece), 29(5), 541–545. Retrieved from: <https://tinyurl.com/sszatnw4>
- Papadakis, G., Zampelis, T., Michalopoulou, M., Konstantopoulos, K., Rosenberg, T., & Chatzipanagiotou, S. (2015a). Epidemiological and clinical study of diabetes in immigrants

- from Bangladesh in Athens versus Greek patients. *In vivo* (Athens, Greece), 29(2), 223–227. Retrieved from: <https://tinyurl.com/bdfbbx4u>
- Papadopoulos, A. G., Fratsea, L.-M., & Mavrommatis, G. (2018). Governing migrant labour in an intensive agricultural area in Greece: Precarity, political mobilization and migrant agency in the fields of Manolada. *Journal of Rural Studies*, 64, 200-209. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2018.03.013>
- Papageorgiou, N. (2012). South Asian Migration in Greece. *Cultural Plurality and Social Intagration. Culture and Research*, 1, 83-95. DOI: <https://doi.org/10.26262/culres.v1i0.2716>
- Psimmenos, I., & Kassimati, K. (2007). Polish workers and flexible service work. In A. Triandafillidou (Ed.), *Contemporary polish migration in Europe: Complex patterns of movement and settlement* (pp. 283–310). New York, NY: Edwin Mellen.
- Public Health England. (2017). Bangladesh: migrant health guide. Retrieved from: <https://tinyurl.com/28vh7z4a>
- Ranjan, A. (2016). Migration from Bangladesh: Impulses, Risks and Exploitations . *The Round Table*, 105(3), 311–319. <https://doi.org/10.1080/00358533.2016.1181409>
- Salvanou, E. (2014). Muslims in Athens: Narratives and strategies of belonging. *Journal of Modern Greek Studies*, 32(2), 339-366.
- Sanjoy Kumar Chanda (2013) Migration and transnationalism-migrating people, migrating culture: optics: methods and impacts. Retrieved from: is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC585/.../final_paper_sanjoy.pdf
- SaudiGazette. (2018). Saudization in 12 retail sectors; inspections begin in 12 days. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5n8p9jta>
- Seddiky, A., Giggins, H., & Gajendran, T. (2020). International principles of disaster risk reduction informing NGOs strategies for community based DRR mainstreaming: The Bangladesh context. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 48 (2020) 101580. Elsevier. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yet56n2s>
- Shehabuddin, Tasnim S. (2016). *Routledge Handbook of Contemporary Bangladesh. Bangladeshi Politics Since Independence*. Retrieved from: <https://tinyurl.com/bde5v44j>
- Souliotis, K., Saridi, M., Banou, K. et al. (2019). Health and health needs of migrants in detention in Greece: shedding light to an unknown reality. *Global Health* 15, 4. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0448-4>

- Spathopoulou, A., Kallio, K. P., & Hakli, J. (2021, 22 July). Outsourcing Hotspot Governance within the EU: Cultural Mediators as Humanitarian–Border Workers in Greece. *International Political Sociology*, Volume 15, Issue 3, September 2021, Pages 359–377, <https://doi.org/10.1093/ips/olab017>
- Spencer, S. & Triandafyllidou, A., (2022), Irregular Migration. In: P. Scholten, ed. *Introduction to Migration Studies*. Cham: Springer Nature Switzerland, pp. 191-204.
- Statista Research Department, (2023), Statista. [Online] Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/1082077/>
- Statista Research Department, (2023), Statista. Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/1082077/>
- Statista. (2024, May). Bangladesh: Distribution of employment by economic sector from 2012 to 2022. Retrieved from: <https://tinyurl.com/bd6p9bkj>
- Teunissen, E., Tsaparas, A., Saridaki, A., Kontogianni, E., Merakou, K., Lionis, C., & van Weel-Baumgarten, E. (2016). Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: A snapshot. *Journal of Public Health Research*, 5(2), 119-124. Retrieved from: <https://doi.org/10.4081/jphr.2016.119>
- The Daily Star, ‘43 workers return from Libya’, 14 August 2015, <http://www.thedailystar.net/43-workersreturn-from-libya-37156>, accessed 18 September 2015. 318 A. Ranjan Downloaded by [University of Nebraska, Lincoln] at 14:33 09 June 2016
- Tinker H. R., & Husain S.S, (2024, 17 June) The British period, c. 1700–1947, *Britannica*. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5n6ej62c>
- Toksöz, G., (2018), Irregular migration and migrants’ informal employment: a discussion theme in international migration governance. *Migration, Civil Society and Global Governance*, pp. 779-794.
- U.S Department of State. (2013). *International Religious Freedom Report for 2013*. Retrieved from: <https://20092017.state.gov/j/drl/rls/irf/2013religiousfreedom/index.htm#wrapper>
- U.S Department of State. (2022). *2022 Report on International Religious Freedom: Bangladesh*. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mdmuyp82>
- U.S Department of State. (2023). *2023 Report on International Religious Freedom: Bangladesh*. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yx5wc5ns>
- Ullah, A., Ullah, A., & Hasan, K. (2022). *Socio-Economic development and challenges after 50 years of the independence of Bangladesh: a review*. A Science Publishers, Inc. ISSN: 2157-6270

- Ullah, M., A. (2024, 22 February). About 3,400 Bangladeshi migrants regularized in Greece in 2023. Published by InfoMigrants. Retrieved from: <https://tinyurl.com/4mhkdak9>
- UN Geospatial. (2020, 20 May). Overview. Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/5386r9jn>
- UN. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution Adopted by the UN General Assembly, 25.
- UN. (2019). World Population Review. <http://worldpopulationreview.com/countries/>
- UNHCR. (2020). *Ετήσια Έκθεση 2020 Ελλάδα*. Δίκτυο καταγραφής ρατσιστικής βίας. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/4wxahb7z>
- Unicef (2024). Data: Monitoring the situation of children and women. Bangladesh. Retrieved from: <https://data.unicef.org/country/bgd/#hiv-aids>
- Unigme. (2023). Levels & Trends in Child Mortality. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yhmacdjh>
- United Nations. (2022). Bangladesh Population Clock. World Population Prospects 2022. Retrieved from: <https://worldpopulationreview.com/countries/bangladesh-population>, <https://population.un.org/wpp/>.
- Usaid. (2022). Environment, Energy, and Climate Resilience. Retrieved from: <https://www.usaid.gov/bangladesh/environment-energy-climate-resilience>
- Van Schendel, W. (2020). A history of Bangladesh. Cambridge University Press. Retrieved from: www.cambridge.org/9781108473699 Doi: 10.1017/9781108684644
- Willen, S. S. (2012a). How is health-related "deservingness" reckoned? Perspectives from unauthorized im/migrants in Tel Aviv. *Social Science & Medicine*, 74(6), 813-821.
- World Bank Group (2024). Climate Risk Country Profile. Washington, DC: World Bank Group. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yck24xp5>
- World Bank Group. (2016, 14 October). Bangladesh: Protecting the Environment and Natural Resource Management. Retrieved from: <https://tinyurl.com/4pap5vuf>
- World Bank Group. (2024, 11 April). The World Bank in Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/3ufts7p5>
- World Bank Group. (2024, 18 June). Unemployment, youth total (% of total labor force ages 15-24) (modeled ILO estimate) – Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc26s6ku>
- World Bank Group. (2024, 28 March). Addressing Environmental Pollution is Critical for Bangladesh's Growth and Development. Retrieved from: <https://tinyurl.com/233hexev>

- World Health Organization. (2020). ApartTogether survey: Preliminary overview of refugees and migrants' self-reported impact of COVID-19. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. (2023, 11 July). WHO Bangladesh Country Cooperation Strategy: 2020–2025. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mrxfunaj>
- World Health Organization. (2024). Bangladesh Health data overview for the People’s Republic of Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2err3z6r>
- World Population Review. (2024). Bangladesh Population 2024. Retrieved from: <https://tinyurl.com/44pz2hhh>
- WorldAtlas. (2018). The Culture and Customs of Bangladesh. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yyc3hxe4>

Ελληνόγλωσση

- UNHCR (2024). Πρόσβαση στην απασχόληση. Help Ελλάδα. The UN Refugee Agency. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/5c2czt6w>
- UNHCR. (2016). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2016. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/3vs2r2yu>
- UNHCR. (2017). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2017. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/yc5bmjx5>
- UNHCR. (2018). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2018. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/4u6vcyxy>
- UNHCR. (2019). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2019. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/3yzcfmd7>

- UNHCR. (2020). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2020. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/4wxahb7z>
- UNHCR. (2021). Δίκτυο Καταγραφής Περιστατικών Ρατσιστικής Βίας. Ετήσια έκθεση 2021. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/ytyjwnjp>
- Αποστολάρα, Π., Τσερώνη, Μ. & Αδαμακίδου, Θ. (2021). Πανδημία COVID-19 και προκλήσεις για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες. Archives of Hellenic Medicine: ISSN 11-05-3992.
- ΕΛΛΑΔ.** (2017). Καταδίκες της Ελλάδας από το ΕΔΔΑ το έτος 2017 για τις συνθήκες κράτησης στις φυλακές. Gonwatch. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/4ney798f>
- ΕΛΛΑΔ.** (2015). Απόφαση της 12-3-2015. Παραβίαση του άρθρ. 3 ΕΣΔΑ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Συμβουλευτική επιτροπή HELP. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/3x9u2e4w>
- Κερασιώτης. Β. (2024, 14 Ιανουαρίου). Μετανάστες: Από τη διμερή συμφωνία Ελλάδας - Μπαγκλαντές στην ευρεία νομιμοποίηση. Anatropi News. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/3hmp4x9e>
- Νόμος 2646/1998, Ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος Κοινωνικής φροντίδας. Εφημερις της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ Α' 236/20.10.1998).
- Νόμος 4332/2015, Τροποποίηση διατάξεων κώδικα ελληνικής ιθαγένειας, Εφημερις της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ 76 / 9-7-2015).
- Νόμος 4368/2016, Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις. Εφημερις της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ Α' 21/21.2.2016). Ανακτήθηκε από: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/166932/nomos-4368-2016>
- Νόμος 4443/2016, Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης. Εφημερις της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ Α' 232/9.12.2016). Ανακτήθηκε από: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/246224/nomos-4443-2016>
- Νόμος 4540/2018. Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/33/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Ιουνίου 2013, σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων διεθνή προστασία (αναδιτύπωση, L 180/96/29.6.2013) και άλλες διατάξεις - Τροποποίηση του ν. 4251/2014 (Α' 80) για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2014/66/ΕΕ της 15ης Μαΐου 2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών στο πλαίσιο ενδοεταρικής μετάθεσης - Τροποποίηση

- διαδικασιών ασύλου και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας. (ΦΕΚ 91/22-5-2018)
- Νόμος 4636/2019, Κώδικας Μετανάστευσης, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας. (ΦΕΚ 169/1-8-2019)
- Νόμος 4939/2022, Κώδικας Μετανάστευσης, Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας. (ΦΕΚ 111/10-6-2022)
- Νόμος 5038/2023, Κώδικας Μετανάστευσης, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ 81 / 1-4-2023).
- Νόμος 927/1979, Περί Κολασμού πράξεων ή ενεργειών αποσκοπούσων εις φυλετικές διακρίσεις. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ΦΕΚ Α'139/28.6.1979). Ανακτήθηκε από: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/307515/nomos-927-1979>
- Πανόραμα Απογραφικών Δεδομένων. (2011). Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2vwwyfcf8>
- TAXHEAVEN. (2024, 26 April). 133226/26-04-2024 Μετάκληση πολιτών τρίτων χωρών. Ανακτήθηκε από: <https://www.taxheaven.gr/circulars/46948/133226-26-04-2024>
- Τόντσεφ, Π. (2007) «Ασιάτες μετανάστες στην Ελλάδα: Προέλευση, Παρόν και Προοπτικές», Ινστιτούτο Διεθνών Οικονομικών Σχέσεων, Τμήμα. Ασιατικών Σπουδών. Ανακτήθηκε από: <https://idos.gr/wp-content/uploads/2015/12/Greek-Report-on-Asian-Migrants-13-2-07.pdf>
- ΥΜΑ (2023). Ροές Αφίξεων. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2nkm3wpf>
- ΥΜΑ (2023). Συνολική εικόνα Νόμιμης Μετανάστευσης. Κορυφαίες 10 εθνικότητες των πολιτών τρίτων χωρών με ισχύουσες άδειες διαμονής. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2b8xbeu3>
- ΥΜΑ (2024) Ενημερωτικό Σημείωμα Β Ιουνίου 2024 Νόμιμη Μετανάστευση. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2tr3kkpf>
- Υπουργείο Μετανάστευσης & Ασύλου. (2024). Ελληνική Κυβέρνηση. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/mt75xhmd>
- Forin.gr. (2023). Ν. 5038/2023 (ΦΕΚ Α 81 - 01.04.2023) Κώδικας Μετανάστευσης. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2wav6jux>
- Φούσκας Θ. (2010). Οι επιπτώσεις της χαμηλού κύρους εργασίας στην εργασιακή οργάνωση των μεταναστών: Η περίπτωση των Μπανγκλαντεσιανών στην Αθήνα. Πάντειο Πανεπιστήμιο. Κοινωνική συνοχή και ανάπτυξη, 5(2), 113–127. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/w55cdu3r>
- Φούσκας. Θ. (2010). Κοινωνιολογία, Μετανάστευση και Εργασία: “Κοινότητες” Μεταναστών και Εργασιακή αντιπροσώπηση: Οι Επιπτώσεις της Εργασίας και της Απασχόλησης των

Προσβασιμότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες από το Μπανγκλαντές στην Ελλάδα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μεταναστών στη Συμμετοχή τους σε Πέντε Εργασιακούς Συλλόγους Μεταναστών στην Αθήνα (Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο). Ανακτήθηκε από:
<https://tinyurl.com/34sas3p6>