

Αθέατος Πόνος



MSF

Παρατεταμένη και συστηματική κράτηση μεταναστών
και αιτούντων άσυλο σε ακατάλληλές συνθήκες στην
Ελλάδα



Προγράμματα των MSF σε Κέντρα Κράτησης Μεταναστών
στην Ελλάδα
2008-2014



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**
- 5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**
- 8 Κράτηση: Αιτία πρόκλησης ασθενειών**
- 9 Συνέπειες της κράτησης στη σωματική υγεία των μεταναστών**
- 12 Έλλειψη συστήματος αρχικής ιατρικής εκτίμησης και παρακολούθησης**
- 12 Έλλειψη πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη**
- 12 Επιπτώσεις της κράτησης στην ψυχική υγεία των μεταναστών**
- 15 Κράτηση ευάλωτων προσώπων και ατόμων που χρήζουν διεθνούς προστασίας**
- 17 Κράτηση ασυνόδευτων ανηλίκων**
- 18 Κράτηση ανθρώπων που χρήζουν διεθνούς προστασίας**
- 19 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

*“Ακόμα και στη φυλακή είναι καλύτερα από
εδώ.*

Μπήκατε μέσα και είδατε. Είστε μάρτυρες.

Αν υπάρχει δικαιοσύνη,

*θα πρέπει κάποιος να διασφαλίσει τα
δικαιώματά μας.”*

Άνδρας 34¹ ετών, 17 μήνες σε κράτηση

*“Βοηθείστε μας, σας παρακαλώ. Δε νομίζω ότι
η κράτηση λύνει οποιοδήποτε πρόβλημα. Πώς
θα νιώθατε αν βρισκόσαστε στη θέση μου;*

*Αν εγώ ήμουν στη δική σας θέση, κι εσείς στη
δική μου, τι θα κάνατε;”*

Αγόρι, 16 ετών, 6 μήνες σε κράτηση

¹ Οι ηλικίες αναφέρονται όπως δηλώθηκαν από τα άτομα που έδωσαν την μαρτυρία τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα/Médecins Sans Frontières (MSF) είναι μία διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική ανθρωπιστική οργάνωση, που παρέχει επείγουσα βοήθεια σε άτομα που έχουν πληγεί από ένοπλες συγκρούσεις, φυσικές καταστροφές, επιδημίες και αποκλεισμό από την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Στην Ελλάδα, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα προσφέρουν ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια, με ιδιωτικούς πόρους, σε μετανάστες και πρόσφυγες από το 1996. Από το 2008 οι MSF έχουν ανταποκριθεί σε επείγουσες ιατρικές και ανθρωπιστικές ανάγκες των υπό διοικητική κράτηση μεταναστών και αιτούντων άσυλο. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουμε επανειλημμένως εκφράσει τις ανησυχίες μας στις αρμόδιες αρχές στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σχετικά με τις επιβλαβείς επιπτώσεις της κράτησης στην υγεία και τη ζωή των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο καθώς επίσης και για τις απαράδεκτες συνθήκες κράτησης.

Στην παρούσα αναφορά οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα εκφράζουμε σοβαρές ανησυχίες σχετικά με την κατάσταση των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο που βρίσκονται σε διοικητική κράτηση σήμερα στην Ελλάδα, με βάση την πιο πρόσφατη δράση μας σε τρία προ-αναχωρησιακά κέντρα και τέσσερα αστυνομικά τμήματα και τμήματα συνοριακής φύλαξης στη Βόρεια Ελλάδα² και σύμφωνα με τα ευρήματα από τις αυτοψίες που διενεργήσαμε, κατά τη διάρκεια του 2013 και 2014, σε

27 αστυνομικά τμήματα, τμήματα συνοριακής φύλαξης, χώρους κράτησης του Λιμενικού και προ-αναχωρησιακά κέντρα σε όλη την Ελλάδα³.

Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ MSF ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι ομάδες των MSF, από το 2008 προσφέρουν ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε μετανάστες και αιτούντες άσυλο που τελούν υπό διοικητική κράτηση στην Ελλάδα, ανταποκρινόμενοι στο έλλειμμα υγειονομικής φροντίδας. Συνολικά έχουν πραγματοποιηθεί 9.921 ιατρικές συνεδρίες στο πλαίσιο επτά (7) δράσεων:

- Παγανή στη Λέσβο (Καλοκαίρι 2008 και 2009)
- Φυλάκιο στον Έβρο, Βέννα στη Ροδόπη (Αύγουστος 2009 - Απρίλιος 2010)
- Τυχερό και Σουφλί στον Έβρο (Δεκέμβριος 2010 - Απρίλιος 2011)
- Φυλάκιο, Τυχερό, Σουφλί, Φέρες στον Έβρο, Βέννα στη Ροδόπη (Αύγουστος 2011-Οκτώβριος 2012)
- Φυλάκιο, Τυχερό, Σουφλί, Φέρες στον Έβρο, Κομοτηνή στη Ροδόπη, Παρανέστι στη Δράμα (Δεκέμβριος 2012 -

Απρίλιος 2013]

- Αστυνομικά τμήματα στη Λέσβο (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2012)
 - Φυλάκιο, Σουφλί και Φέρες στον Έβρο, Κομοτηνή και Ίασμος στη Ροδόπη (Οκτώβριος 2013-Μάρτιος 2014).
- Κατά την περίοδο 2013-2014, οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα πραγματοποίησαν 5.441 ιατρικές συνεδρίες, 365 παραπομπές σε δευτεροβάθμιες

δομές υγείας και 100 παραπομπές για οδοντιατρική περίθαλψη⁴. Παρασχέθηκε θεραπεία για ψώρα σε περισσότερους από 1.500 μετανάστες. Επιπλέον, 22 μετανάστες αφέθηκαν ελεύθεροι για ιατρικούς λόγους μετά από παρέμβασή μας. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα διανείμαμε είδη πρώτης ανάγκης στους κρατούμενους μετανάστες, όπως 6.662 κιτ προσωπικής υγιεινής και 1.648 σετ ρούχων, παπουτσιών και υπνόσκακων.



² Προ-αναχωρησιακά κέντρα στο Φυλάκιο (Έβρος), στην Κομοτηνή και στο Παρανέστι (Δράμα). Αστυνομικοί χώροι κράτησης στο Σουφλί, στις Φέρες, στο Τυχερό (Έβρος) και στον Ίασμο (Ροδόπη).

³ Αστυνομικά τμήματα, τμήματα συνοριακής φύλαξης, και χώροι κράτησης του λιμενικού σε: Αττική (8), Αχαΐα (1), Κορινθία (1), Θεσπρωτία (2), Χαλκιδική (1), Έβρος (2), Ελληνο-Βουλγαρικά σύνορα (1), Ελληνο-Σκοπιανά σύνορα (2), Ελληνο-Αλβανικά σύνορα (1), Λέσβος (1), Σάμος (1), Λέρος (1), Χίος (1), Λήμνος (1). Προ-αναχωρησιακά κέντρα σε: Ξάνθη, Κόρινθο και Αμυγδαλέα.

⁴ Η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας κατέστη δυνατή χάρη στην εθελοντική προσφορά του τοπικού οδοντιατρικού συλλόγου στον Έβρο.



Κομοτηνή, Κέντρο Κράτησης, 2014

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η συστηματική κράτηση των μεταναστών και αιτούντων άσυλο χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο, παγκοσμίως, ως βασικό εργαλείο διαχείρισης της μετανάστευσης, ακόμη κι από κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προκειμένου να περιορίσουν τη μεταναστευτική εισροή και να ασκήσουν πίεση στους υπό κράτηση μετανάστες να ενταχθούν σε προγράμματα εθελοντικού επαναπατρισμού. Την ίδια στιγμή οι αρχές αδιαφορούν για τις επιζήμιες επιπτώσεις της κράτησης στην υγεία και τη ζωή των μεταναστών και αιτούντων άσυλο, ενώ οι κοινωνίες των χωρών υποδοχής αγνοούν την πραγματικότητα της κράτησης των ανθρώπων αυτών.

Στην Ελλάδα, οι αρχές επιβάλλουν συστηματικά το μέτρο της διοικητικής κράτησης σε μετανάστες που συλλαμβάνονται για παράνομη διαμονή στη χώρα⁵. Από το καλοκαίρι του 2012 και με την έναρξη των ευρείας κλίμακας αστυνομικών ελέγχων – με την ονομασία «επιχείρηση Ξένιος Ζευς»⁶ – η διοικητική κράτηση εφαρμόζεται μαζικά, εξαντλώντας σε πολλές περιπτώσεις το ανώτατο όριο των 18 μηνών. Επιπλέον, οι μετανάστες των οποίων η επιστροφή (αναγκαστική ή εθελούσια) δεν υλοποιείται στο διάστημα της κράτησής τους, διατρέχουν τον κίνδυνο να κρατηθούν εκ νέου, κάτι που ήδη διαπιστώνουν οι ομάδες των

Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Επιπλέον, όσοι αιτούνται άσυλο ενώ βρίσκονται υπό διοικητική κράτηση, είναι δυνατό να παραμείνουν σε κράτηση για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα (έως 15 μήνες)⁷ έως ότου εξεταστεί το αίτημά τους.

Η κράτηση εφαρμόζεται αδιακρίτως, χωρίς εγγυήσεις για ατομική αξιολόγηση, ακόμα και σε ανθρώπους για τους οποίους δεν υπάρχει προοπτική επιστροφής τους. Ευάλωτα άτομα, συμπεριλαμβανομένων αρρώστων και ασυνόδευτων παιδιών, δεν αναγνωρίζονται ως τέτοια και πολλές φορές τίθενται υπό κράτηση. Ο εκτιμώμενος αριθμός των υπό διοικητική κράτηση μεταναστών και αιτούντων άσυλο, σύμφωνα με την επίσημη δυναμικότητα⁸ των χώρων κράτησης μεταναστών, υπερβαίνει τα 6.000 άτομα. Επιπλέον, άγνωστος αριθμός, ενδεχομένως κάποιες χιλιάδες, κρατούνται σε αστυνομικά τμήματα σε όλη τη χώρα, σε ακατάλληλες έως εξευτελιστικές συνθήκες.

⁵ Νόμος 3907/2011, που ενσωματώνει στο Ελληνικό Δίκαιο την Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Επιστροφή των Υπηκόων Τρίτων Χωρών: Μεταναστευτικός νόμος 3386/2005.

⁶ Στο διάστημα μεταξύ Αυγούστου 2012 και Φεβρουαρίου 2013, η αστυνομία προσήγαγε 85.000 αλλοδαπούς σε αστυνομικά τμήματα προς έλεγχο των τίτλων διαμονής τους στη χώρα. Το ποσοστό που βρέθηκε χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα ήταν περίπου 6%. Human Rights Watch, Unwelcome Guests: Greek Police Abuses of Migrants in Greece, June 2013.

⁷ Προεδρικό διάταγμα 114/10.

⁸ Προ-αναχωρησιακά κέντρα: Κόρινθος (χωρητικότητα 1.000), Αμυγδαλέζα (2.000), Κομοτηνή (540), Ξάνθη (480), Παρναέστι Δράμας (600), Φυλάκιο (370). Άλλοι χώροι κράτησης μεταναστών: Σάμος (280), Λέσβος (90), Χίος (100), Πέτρου Ράλλη (350), Ελληνικό (120) και άλλοι μικρότερης χωρητικότητας χώροι σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

1.ΚΡΑΤΗΣΗ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ



MSF

Τα ιατρικά προβλήματα στον πληθυσμό των υπό κράτηση μεταναστών και αιτούντων άσυλο κατά κανόνα προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις συνθήκες και τη διάρκεια της κράτησης, καθώς και από την απουσία ή την ελλιπή παροχή ιατρικής μέριμνας. Η εμπειρία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα δείχνει ότι η κράτηση συνδέεται άμεσα με τα περισσότερα προβλήματα υγείας για τα οποία οι υπό κράτηση μετανάστες χρειάζονται ιατρική φροντίδα⁹.

“Επειδή είμαι κρατούμενος για τόσο πολύ καιρό, αισθάνομαι ότι το μυαλό μου πλέον δεν λειτουργεί κανονικά.”

Άνδρας, 22 ετών, 5 μήνες σε κράτηση

1.1 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

“Όταν πρωτοξεκίνησα να δουλεύω στα κέντρα κράτησης, σοκαρίστηκα από τις συνθήκες. Πέρα από το μικρό χώρο που συνωστίζονται τόσοι άνθρωποι, ένα ακόμα μεγάλο πρόβλημα είναι οι συνθήκες υγιεινής, με αποκορύφωμα τις τουαλέτες, οι οποίες πραγματικά παρουσιάζουν εικόνα εξαθλίωσης.” Γιατρός, MSF

Σε πολλούς χώρους κράτησης, ιδίως στα αστυνομικά τμήματα και στο προ-αναχωρησιακό κέντρο της Κομοτηνής, οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακατάλληλες: Ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής, συνωστισμός, ανεπαρκής παροχή θέρμανσης και ζεστού νερού, ανεπαρκής εξαερισμός. Όλοι αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με την εμφάνιση και μετάδοση νοσημάτων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος, καθώς και με δερματολογικές παθήσεις.

Τα συνηθέστερα ιατρικά προβλήματα, σύμφωνα με τα ιατρικά στοιχεία των MSF,⁹ κατά την περίοδο 2013-2014, αφορούσαν λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (24,7%), γαστρεντερικά προβλήματα (14,7%), μυοσκελετικά προβλήματα (13,7%), δερματικές παθήσεις (8,5%) και οδοντιατρικά προβλήματα (7,9%). Τα επαναλαμβανόμενα κρούσματα ψώρας που παρατηρούνται σε πολλούς χώρους κράτησης είναι επίσης ενδεικτικά, καθώς η εξάπλωση της ασθένειας συνδέεται άμεσα με τις κακές συνθήκες υγιεινής. Μόνο κατά τη διάρκεια του 2013, οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα χρειάστηκε να υλοποιήσουμε δύο φορές παρέμβαση για τον έλεγχο της

επιδημίας ψώρας στους περισσότερους από τους χώρους κράτησης όπου εργαζόμασταν. Σε ορισμένους χώρους κράτησης οι MSF διαπίστωσαν επίσης την απαράδεκτη πρακτική να διανέμεται ένα ξυραφάκι για χρήση από περισσότερα άτομα, θέτοντάς τα σε πιθανό κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων όπως HIV, ηπατίτιδα Β και C.

“Οι περισσότερες ασθένειες που αντιμετωπίζω συνδέονται με τις συνθήκες κράτησης. Για παράδειγμα, έχει πολλή υγρασία. Έχω δει ασθενείς που κοιμούνται σε εντελώς βρεγμένα στρώματα. Οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα και με την ψυχική τους υγεία, έχουν διαταραχές με τον ύπνο τους και ψυχοσωματικά προβλήματα.” Γιατρός, MSF

Οι κίνδυνοι για την υγεία των μεταναστών και αιτούντων άσυλο που σχετίζονται με την κράτηση έχουν επίσης αναφερθεί από το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νοσημάτων (ECDC) κατόπιν επίσκεψης κλιμακίου στην Ελλάδα το 2011.¹¹

⁹ Σχετικές δημόσιες αναφορές των MSF: Μετανάστες χωρίς έγγραφο - Ζωές υπό κράτηση, 2009-10 http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/report2010_gr_light.pdf. Ενεργούσα παρέμβαση στον Έβρο, 2011 http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/final_1106_report_evros_gr.pdf. Ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε μετανάστες και πρόσφυγες στην Ελλάδα, 2013 http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/2013_wrd_report_gr_1.pdf

¹⁰ Στατιστικά στοιχεία από 3.203 ιατρικές συνεδρίες που έλαβαν χώρα μεταξύ του Οκτωβρίου 2013 και του Μαρτίου 2014.

¹¹ «Το κύριο πρόβλημα είναι ο αυξημένος κίνδυνος για μεταδοτικές ασθένειες στα κέντρα κράτησης. Αυτός συνδέεται κυρίως με το σοβαρό συνωστισμό, την έλλειψη υγιεινής, την έλλειψη βασικών αγαθών (π.χ. κουβέρτες, παπούτσια, σαπούνι κτλ.), την έλλειψη δυνατότητας για υπαίθριες δραστηριότητες και τη μακρά διάρκεια της κράτησης. Οι συνθήκες στα κέντρα υπολείπονται των ελαχίστων διεθνών προδιαγραφών σε όλα τα κέντρα κράτησης που επισκεφθήκαμε. Είναι σαφώς τεκμηριωμένο ότι ο συνωστισμός αυξάνει τον κίνδυνο για μεταδοτικές ασθένειες όπως η φυματίωση, η διάρροια, οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού κλπ». Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), Αναφορά από επιτόπια αυτοψία στον Έβρο, Απρίλιος 2011.



MSF

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΣ ΩΣ ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

Οι συνθήκες διαβίωσης στα κέντρα κράτησης για τους μετανάστες παραμένουν κατά κανόνα ακατάλληλες, παρότι έχει δοθεί ευρωπαϊκή χρηματοδότηση¹² και έχουν γίνει βελτιώσεις σε κάποιους χώρους.

“Το κέντρο κράτησης της Κομοτηνής δεν είναι κατάλληλο ούτε για ζώα. Είναι πολύ βρώμικα. Οι τουαλέτες δεν λειτουργούν. Το αποχετευτικό σύστημα είναι χαλασμένο. Περιττώματα πέφτουν από τις αποχετεύσεις του πρώτου ορόφου στο ισόγειο. Είμαστε κλειδωμένοι μέσα σχεδόν όλη την ημέρα. Μας επιτρέπουν να βγαίνουμε στο προαύλιο μία ώρα το πρωί και μία το απόγευμα. Και αυτό όχι καθημερινά. Η Κομοτηνή δεν είναι κέντρο κράτησης, είναι στάβλος για ζώα.”

Άνδρας, 28 ετών, 7 μήνες σε κράτηση

- Οι συνθήκες υγιεινής είναι ανεπαρκείς, καθώς δεν πραγματοποιούνται ή είναι πολύ περιορισμένες οι υπηρεσίες καθαρισμού, η διανομή ειδών προσωπικής υγιεινής και η συντήρηση. Επιπλέον, σε ορισμένες εγκαταστάσεις απουσιάζει ή δεν υπάρχει επαρκής παροχή ζεστού νερού. Στο προ-αναχωρησιακό κέντρο της Κομοτηνής οι εγκαταστάσεις υγιεινής δεν έχουν επισκευασθεί για σχεδόν ένα χρόνο τώρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα λήμματα από τις τουαλέτες του πρώτου ορόφου να πλημμυρίζουν τα μπάνια του ισόγειου, μολύνοντας το χώρο και αχρηστεύοντας τα τρία τέταρτα και πλέον των αποχωρητηρίων και των ντους.
- Η περιορισμένη πρόσβαση στις εγκαταστάσεις υγιεινής αποτελεί πρόβλημα για τους μετανάστες που κρατούνται στο συνοριακό αστυνομικό σταθμό στις Φέρες Έβρου και σε ορισμένα αστυνομικά τμήματα που επισκέφθηκαν ομάδες των



Γιατρών Χωρίς Σύνορα, καθώς οι άνθρωποι είναι κλειδωμένοι στα κελιά κατά το μεγαλύτερο μέρος της μέρας και δεν έχουν άμεση πρόσβαση στις τουαλέτες και τα μπάνια.

- Ανύπαρκτη ή περιορισμένη πρόσβαση σε εξωτερικό χώρο. Στα κέντρα κράτησης του Έβρου και της Κομοτηνής, όπου οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα εργάστηκαν τους προηγούμενους μήνες, οι μετανάστες έχουν πρόσβαση στην αυλή μόνο για μία (1) ώρα το πρωί και μία (1) ώρα το απόγευμα το μέγιστο. Επιπλέον, στα αστυνομικά τμήματα που επισκέφθηκαν οι MSF, οι κρατούμενοι είχαν παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, έως και 17 μήνες, κλεισμένοι στα κελιά – χωρίς τη δυνατότητα προαυλισμού.

“Από τις 24 ώρες της ημέρας, μας βγάζουν έξω μόνο μία ώρα. Μακάρι να μας άφηναν στο προαύλιο λίγο περισσότερο, να κουραζόμαστε, να ξεχνιόμαστε.”

Άνδρας, 23 ετών, 5 μήνες σε κράτηση

- Η ανεπαρκής πρόσβαση σε φυσικό φως και ο ελλιπής εξαερισμός και θέρμανση είναι ένα σοβαρό πρόβλημα σε πολλούς χώρους κράτησης και ιδίως στα αστυνομικά τμήματα, όπου συχνά τα κελιά δεν έχουν καθόλου πρόσβαση σε φυσικό φως και καθαρό αέρα.

“Εδώ, σε αυτό το αστυνομικό τμήμα, δεν έχω δει τον ήλιο για 3 μήνες.”

Άνδρας, 28 ετών, 9 μήνες σε κράτηση

- Ο συνωστισμός, η έκθεση στο κρύο, η ελλιπής διατροφή, έχουν επίσης αντίκτυπο στην υγεία των κρατούμενων μεταναστών.

12 Ευρωπαϊκό Ταμείο Επιστροφής και Ευρωπαϊκό Ταμείο Συνόρων.

1.2 ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι κίνδυνοι για την υγεία των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο υπό διοικητική κράτηση δεν σχετίζονται μόνο με τις ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης αλλά και την απουσία αρχικού ιατρικού ελέγχου κατά την κράτηση. Η πλειοψηφία των κρατούμενων μεταναστών και των αιτούντων άσυλο δεν είναι νεοεισερχόμενοι, αλλά έχουν συλληφθεί γιατί δεν είχαν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα, στην ενδοχώρα ή προσπαθώντας να φύγουν από την Ελλάδα. Ως εκ τούτου, οι περισσότεροι δεν έχουν περάσει από το νεοσύστατο σύστημα πρώτης υποδοχής το οποίο περιλαμβάνει την παροχή αρχικής ιατρικής εκτίμησης.

Ως αποτέλεσμα της έλλειψης αρχικής ιατρικής εκτίμησης, οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έχουν συναντήσει σε κράτηση ασθενείς με σοβαρές χρόνιες αλλά και μεταδοτικές ασθένειες, όπως ηφυματίωση. Μάλιστα, ορισμένοι από αυτούς είχαν διακόψει τη θεραπεία τους κατά το διάστημα της κράτησης. Επιπλέον του ότι αυτοί οι άνθρωποι εκτέθηκαν σε κίνδυνο λόγω της κράτησης, δεν είχαν ληφθεί και τα απαιτούμενα μέτρα προστασίας για την προφύλαξη των υπολοίπων κρατούμενων από πιθανή μετάδοση της νόσου. Παρά τον μικρό αριθμό τέτοιων περιστατικών, ο πιθανός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, τόσο για τους υπόλοιπους υπό κράτηση μετανάστες όσο και για το προσωπικό που εργάζεται στα κέντρα κράτησης δεν πρέπει να υποτιμηθεί.

1.3 ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η έλλειψη ή η αποσπασματική παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους χώρους κράτησης μεταναστών αποτελεί ένα διαρκές πρόβλημα. Τα συχνά και μεγάλα κενά στην παροχή ιατρικής περίθαλψης στα κέντρα κράτησης μεταναστών, όπως επίσης και η απουσία ιατρικής εκτίμησης μετά τη σύλληψη, οδηγούν στο να παραμελούνται ασθενείς με σοβαρές παθήσεις και μερικές φορές ακόμα και στη διακοπή της θεραπείας τους.

Ιατρικές υπηρεσίες έχουν παρασκεθεί στα μεγαλύτερης χωρητικότητας κέντρα κράτησης μεταναστών μόνο στα πλαίσια υλοποίησης προγραμμάτων περιορισμένης διάρκειας, χρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Τα προγράμματα αυτά έχουν υλοποιήσει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), 4η ΥΠΕ (Υγειονομική Περιφέρεια), μη κυβερνητικές οργανώσεις, ενώ το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη έχει υλοποιήσει αντίστοιχες δράσεις (πρόσληψη ψυχολόγων) για περιορισμένα πάντα χρονικά διαστήματα.

Όταν δεν υπάρχει ιατρικό προσωπικό στα κέντρα κράτησης -κάτι που ισχύει μονίμως στα αστυνομικά τμήματα- η πρόσβαση των μεταναστών σε υπηρεσίες υγείας είναι δυνατή μόνο δια της μεσολάβησης των αστυνομικών. Στην ουσία, οι αστυνομικοί αναγκάζονται να αναλάβουν καθήκοντα ιατρικής φύσεως, καθώς είναι αυτοί που αποφασίζουν ποιος χρειάζεται ιατρική φροντίδα, πόσο επείγον είναι το ιατρικό πρόβλημα, αν, πότε και πώς θα γίνει παραπομπή σε δομή υγείας. Ο κίνδυνος να παραμεληθούν σοβαρά ιατρικά περιστατικά είναι, συνεπώς, υψηλός διότι το αστυνομικό προσωπικό δεν διαθέτει την απαραίτητη τεχνογνωσία για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση ιατρικών περιστατικών.

Επίσης, οι πρακτικές δυσκολίες που σχετίζονται με τη μεταφορά των ασθενών, όπως η υποχρέωση για αστυνομική τους συνοδεία και φρούρηση, καθώς και η έλλειψη διερμηνείας, δημιουργούν πρόσθετα εμπόδια για την πρόσβαση των υπό διοικητική κράτηση μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, το κόστος της θεραπείας αποτελεί εμπόδιο σε αρκετές περιπτώσεις, παρότι τα ιατρικά έξοδα των κρατούμενων, θεωρητικά, πρέπει να καλύπτονται από το κράτος.

Η εξαιρετικά περιορισμένη πρόσβαση των μεταναστών «χωρίς χαρτιά» στο δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί άλλωστε ένα γενικότερο πρόβλημα, καθώς δικαιούνται ιατρική περίθαλψη μόνο σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Το γεγονός αυτό θέτει σημαντικούς περιορισμούς για την παρακολούθηση των χρόνιων ιατρικών περιστατικών κατά τη διάρκεια αλλά και κυρίως μετά από την κράτηση, καθώς η πρόσβαση στη θεραπεία δεν είναι εξασφαλισμένη, εφόσον μάλιστα οι ίδιοι κατά κανόνα αδυνατούν να καλύψουν το σχετικό κόστος.

“Πριν από την άφιξη των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, δεν υπήρχε γιατρός. Οι αστυνομικοί συμπεριφέρονταν άσχημα σε όποιον ζητούσε γιατρό. Δεν έδιναν καμιά σημασία ακόμη και όταν το πρόβλημα ήταν σοβαρό. Πολλές φορές χρειάστηκα γιατρό και εγώ ο ίδιος αλλά δεν υπήρξε καμία απάντηση.”

Άνδρας, 21 ετών, 11 μήνες σε κράτηση

“...Να σας πω την αλήθεια, μας μεταχειρίζονται πολύ σκληρά. Είχα δυνατό πονόδοντο και ζητούσα γιατρό για αρκετές εβδομάδες. Τελικά με μετέφεραν στο νοσοκομείο επειδή αιμορραγούσα αφού είχα βγάλει το δόντι μόνος μου.”

Άνδρας, 34 ετών, 17 μήνες σε κράτηση

1.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Η κράτηση μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επιζήμια για την ψυχική υγεία των μεταναστών και των προσφύγων. Η εμπειρία των Γιατρών χωρίς Σύνορα δείχνει ότι η κράτηση καθεαυτή ήταν η σημαντικότερη αιτία άγχους και ψυχικής επιβάρυνσης για την πλειονότητα των μεταναστών. Συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και ψυχοσωματικές εκδηλώσεις παρατηρήθηκαν σε πολλούς ασθενείς. Οι κακές συνθήκες διαβίωσης, ο συνωστισμός, ο συνεχής θόρυβος, η έλλειψη δραστηριοτήτων, η εξάρτηση από τις αποφάσεις άλλων και η αβεβαιότητα για το μέλλον, συμβάλλουν στην ψυχική τους επιβάρυνση.

“Τώρα αρχίζω να έχω ψυχολογικά προβλήματα. Μετά από ένα τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα, δεν είμαστε πια καλά. Έχουμε χάσει την ελπίδα μας. Αρχίζω να έχω αϋπνία. Ήμουν 72 κιλά και τώρα έχω φτάσει τα 64. Δεν μπορώ να εκφράσω με λόγια την κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε.”
Άνδρας, 34 ετών, 17 μήνες σε κράτηση

Η έλλειψη πληροφόρησης και επικοινωνίας με τον έξω κόσμο είναι παράγοντες που επιδεινώνουν την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχολογική κατάσταση των υπό κράτηση μεταναστών και αιτούντων άσυλο.

“Είμαι κρατούμενος για περισσότερους από 9 μήνες. Το πρόβλημά μου είναι ότι έχουν περάσει 8 μήνες από την τελευταία φορά που κατάφερα να επικοινωνήσω με την οικογένειά μου στη χώρα μου. Δεν έχω χρήματα για να αγοράσω τηλεκάρτα. Ζήτησα από δύο ανθρώπους που έφυγαν από το κέντρο κράτησης να καλέσουν την οικογένειά μου για να τους πουν ότι είμαι καλά, αλλά δεν ξέρω αν κατάφεραν να τους βρουν.”

Άνδρας, 20 ετών, υπό κράτηση για περισσότερους από 9 μήνες στην Κομοτηνή, όπου δεν επιτρέπεται στους μετανάστες να κρατούν το κινητό τους τηλέφωνο και το κόστος χρήσης του καρτοτηλεφώνου για πολλούς είναι απαγορευτικό.



Κομοτηνή, Κέντρο Κράτησης, 2014

Επιπλέον, η κράτηση επέτεινε τα συμπτώματα ασθενών που είχαν ήδη βιώσει τραυματικές εμπειρίες. Είναι ενδεικτικό ότι το 36% των ασθενών που αναζήτησαν ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της τελευταίας παρέμβασης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα,¹³ ανέφεραν προηγούμενη έκθεση σε βία. Για αυτούς τους ανθρώπους η κράτηση μπορεί να συμβάλει στην επιδείνωση υπάρχοντων συμπτωμάτων, να εμποδίσει τη διαδικασία της ανάρρωσης και να συμβάλει στη δημιουργία νέων τραυμάτων.

Δεν είναι σπάνιο για απελπισμένους μετανάστες να κάνουν απεργία πείνας, να προκαλέσουν κάποιον αυτοτραυματισμό, ή ακόμη και να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας.

“Η απογοήτευση και η αδυναμία να λύσουν τα προβλήματά τους, τους κάνει να αντιδρούν με ακραίο τρόπο. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι άνθρωποι ανεβαίνουν στην ταράτσα και απειλούν να πηδήξουν κάτω. Μια εικόνα που δεν θα ξεχάσω ποτέ είναι αρχικά αυτοί οι άνθρωποι στην ταράτσα να φωνάζουν για να δείξουν τη μεγάλη απογοήτευσή τους και στη συνέχεια τον ήχο τη στιγμή που το σώμα τους συνθλίβεται στο έδαφος... Θυμάμαι πολύ δυνατά αυτή την αίσθηση της αδικίας που τους βασανίζει. Όπως όταν μας λένε: Δεν είμαστε εγκληματίες. Δεν πρέπει να είμαστε εδώ. Δεν μπορούμε να κατανοήσουμε γιατί είμαστε υπό κράτηση για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα μόνο και μόνο επειδή δεν έχουμε επίσημα έγγραφα.”

Ψυχολόγος, MSF

Παράπονα για την αδιάφορη, υποτιμητική ή επιθετική συμπεριφορά του προσωπικού της αστυνομίας δεν είναι επίσης σπάνια.

“Οι αστυνομικοί δεν σέβονται κανέναν. Δεν μπορείς να τους μιλήσεις. Όταν τους ρωτάμε για κάτι μας φωνάζουν, μας βρίζουν. Μερικές φορές μας χτυπούν.”
Άνδρας, 20 ετών, περισσότερο από 5 μήνες σε κράτηση

“Ένας που ήταν ήδη 12 μήνες σε κράτηση, την μέρα που ήταν να φύγει του είπαν ότι άλλαξε ο νόμος και θα κρατηθεί άλλους έξι μήνες. Αυτός τρελάθηκε, σταμάτησε να τρώει και έραψε το στόμα του. Οι αστυνομικοί δεν έδιναν σημασία για 2-3 μέρες. Όταν λιποθύμησε τον έβγαλαν έξω με χειροπέδες και με ένα μαχαίρι του «ξέραψαν» με το ζόρι το στόμα”
Αγόρι, 16 ετών, 9 μήνες σε κράτηση

Τέτοια φαινόμενα δεν προκαλούν έκπληξη αν λάβει κανείς υπόψη του ότι: α) οι χώροι κράτησης των μεταναστών είναι φυλακές, β) το προσωπικό της αστυνομίας είναι συχνά οι μόνοι άνθρωποι με τους οποίους οι μετανάστες έχουν άμεση επαφή και στους οποίους μπορούν να θέσουν αιτήματα, και γ) υπάρχει μια γενικότερη διάθεση «ποινικοποίησης» της παράτυπης μετανάστευσης.

Η έλλειψη υπηρεσιών διερμνείας και η περιορισμένη παροχή πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα των μεταναστών υπό διοικητική κράτηση, είναι άλλη μια σημαντική αιτία ματαίωσης, στρες, και έντασης. Στους περισσότερους χώρους όπου κρατούνται μετανάστες, ακόμη και σε αυτούς με τη μεγαλύτερη χωρητικότητα, δεν υπάρχει μόνιμη παρουσία διερμνέων ή διαπολιτισμικών μεσολαβητών. Παρέχονται υπηρεσίες διερμνείας μόνο σε κάποιους χώρους και μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα στο πλαίσιο προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων από την ΕΕ.

“Η αστυνομία έλεγε ότι όποιος κάνει αίτηση για άσυλο θα παραμείνει υπό κράτηση για 18 μήνες, ενώ όσοι δεν κάνουν θα αφεθούν ελεύθεροι νωρίτερα και γι’ αυτό αποφάσισα να μη ζητήσω άσυλο.”

Αγόρι, 16 ετών, από το Αφγανιστάν, 9 μήνες σε κράτηση

¹³ Οκτώβριος 2013- Μάρτιος 2014.

2. ΚΡΑΤΗΣΗ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΖΟΥΝ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



Οι ιατρικές ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έχουν εντοπίσει αρκετές περιπτώσεις ιδιαίτερα ευάλωτων ατόμων στα κέντρα κράτησης: Ασθενείς με σοβαρές χρόνιες ή μολυσματικές νόσους, οι οποίοι είχαν διακόψει τη θεραπεία τους εξαιτίας της κράτησης, άτομα με σωματικές αναπηρίες τους οποίους μετέφεραν συγκρατούμενοί τους πάνω σε κουβέρτα ή καρέκλα, ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα, ασυνόδευτους ανηλίκους, καθώς και πιστοποιημένα θύματα βασανιστηρίων.



Ευάλωτα άτομα υποβάλλονται σε παρατεταμένη κράτηση ως αποτέλεσμα της συστηματικής και αυτόματης εφαρμογής του μέτρου της κράτησης και της απουσίας ενός συστήματος για την εκτίμηση της ευαλωτότητας των μεταναστών που συλλαμβάνονται χωρίς να έχουν περάσει από το σύστημα Πρώτης Υποδοχής (καθώς δεν είναι νεοεισερχόμενοι). Επιπλέον, η έλλειψη πρόσβασης σε νομική βοήθεια εγείρει πολύ σοβαρές ανησυχίες, καθώς άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες στην πράξη «παρεμποδίζονται» από το να προβάλλουν αντιρρήσεις κατά της κράτησής τους. Η νομική βοήθεια παρέχεται μόνο από μη κερδοσκοπικές οργανώσεις οι οποίες διαθέτουν περιορισμένους πόρους και δυνατότητα να καλύψουν τις ανάγκες των χιλιάδων μεταναστών και αιτούντων άσυλο υπό διοικητική κράτηση, ιδίως εκτός Αττικής.

2.1 ΚΡΑΤΗΣΗ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Μια ιδιαίτερα πολυπληθής ομάδα είναι αυτή των ασυνόδευτων ανηλίκων, οι οποίοι κρατούνται μαζί με ενήλικες για μεγάλες χρονικές περιόδους – ορισμένες φορές ακόμη και όταν είναι καταγεγραμμένοι ως ανήλικοι. Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων των Γιατρών Χωρίς Σύνορα την περίοδο 2013-2014, εντοπίσαμε περισσότερους από 100 νέους ανθρώπους, οι οποίοι κατά πάσα πιθανότητα είχαν λανθασμένα καταγραφεί ως ενήλικες. Αρκετοί από αυτούς είχαν έγγραφα από τη χώρα καταγωγής που αποδείκνυαν την ηλικία τους. Ωστόσο, αυτά δεν είχαν ληφθεί υπόψη από την αστυνομία. Κάποιοι μας είπαν ότι αρχικά είχαν αποκρύψει την πραγματική ηλικία τους, νομίζοντας ότι θα αφεθούν ελεύθεροι νωρίτερα αν ισχυρίζονταν ότι είναι ενήλικες. Άλλοι δεν είχαν ιδέα ότι είχαν καταγραφεί ως ενήλικες από την αστυνομία.

Άμεση είναι η ανάγκη για την υιοθέτηση διαδικασίας εκτίμησης της ευαλωτότητας - ιδίως για την αξιολόγηση της ανηλικότητας - κατά τη διαδικασία σύλληψης και κράτησης, καθώς και η ευαισθητοποίηση των αστυνομικών (πρωτόκολλο για την εκτίμηση της ανηλικότητας υιοθετήθηκε πρόσφατα αλλά μόνο στα πλαίσια του συστήματος Πρώτης Υποδοχής).

Η τρέχουσα πρακτική της αστυνομίας είναι να παραπέμπει τα άτομα που ισχυρίζονται ότι είναι ανήλικοι - σε πολλές περιπτώσεις μετά από μεγάλες καθυστερήσεις - στις τοπικές υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, η απουσία πρωτοκόλλου, εμπειρίας και εκπαίδευσης του εμπλεκόμενου ιατρικού προσωπικού καθιστά αυτή τη διαδικασία ιδιαίτερα προβληματική. Σύμφωνα με την εμπειρία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, λίγα από τα άτομα που παραπέμφθηκαν από την αστυνομία για την εκτίμηση της ηλικίας τους δηλώθηκαν ως ανήλικοι, αφού είχαν περάσει ήδη αρκετούς μήνες σε κράτηση. Οι περισσότεροι συνέχισαν να κρατούνται ακόμα κι αν σε πολλές περιπτώσεις η ιατρική γνωμάτευση άφηνε αμφιβολία ως προς την ηλικία τους (για παράδειγμα ανέφερε ότι η πιθανή οστική ηλικία τους είναι 18 ετών). Σε καμία περίπτωση δεν λήφθηκε υπόψη από την αστυνομία το περιθώριο σφάλματος (που κυμαίνεται μεταξύ 2 και 5 ετών, ανάλογα με τη μέθοδο της ιατρικής εξέτασης που χρησιμοποιείται) ή το τεκμήριο της αμφιβολίας υπέρ του ανηλίκου.

Η πρακτική αυτή που οδηγεί στην κράτηση των ανηλίκων επιφυλάσσει σοβαρές συνέπειες για την υγεία και τη ζωή τους.

“Πριν από μερικούς μήνες ζήτησα να με αφήσουν ελεύθερο γιατί είμαι ανήλικος. Πολλοί άνθρωποι που είναι μεγαλύτεροι από μένα έχουν ήδη αφεθεί ελεύθεροι. Το ζήτησα πολλές φορές, αλλά όλες τις φορές μου το αρνήθηκαν. Ήμουν εξαιρετικά ανήσυχος και σκεφτόμουν την οικογένειά μου, για την οποία δεν έχω καμία πληροφορία. Αφού δεν ήθελαν να με αφήσουν ελεύθερο, σκέφτηκα ότι ήταν καλύτερα για μένα να πηδήξω από τη στέγη απ’ ότι να μείνω εδώ. Έσπασα τα πόδια μου. Μεταφέρθηκα στο νοσοκομείο και στη συνέχεια πίσω στο κέντρο κράτησης της Κομοτηνής. Ζούσα στο κρεβάτι μου με πόνους για δύο μήνες. Τώρα εξακολουθούν να με πονούν τα πόδια μου και όταν τρώω τα δόντια μου πονούν επίσης γιατί τα χτύπησα σε έναν τοίχο, όταν πήδηξα.”

Αγόρι, 16 ετών, 6 μήνες σε κράτηση

“Όταν η αστυνομία με συνέλαβε τους είπα ότι είμαι 16 χρονών, ότι είμαι μικρός και ότι εδώ φοβάμαι και αισθάνομαι πολύ άσχημα. Βρίσκομαι πλέον εννέα μήνες υπό κράτηση.

Από τότε που έφτασα στην Ελλάδα έχω περάσει κι έχω δει απίστευτα πράγματα. Δεν μπορώ να πιστέψω ότι έχω περάσει αυτά τα πράγματα. Προσπαθώ να διώξω τις άσχημες εικόνες. Προσπαθώ να διώξω αυτές τις εικόνες και τις σκέψεις και αυτή η προσπάθεια με αρρωσταίνει. Πολλές νύχτες έχω εφιάλτες. Θα ήθελα πολύ να διαβάσετε την ιστορία μου και να αναρωτηθείτε πώς ένα παιδί της ηλικίας μου, χωρίς να έχει κάνει καμία αμαρτία, κανένα έγκλημα, μπορεί να κρατηθεί στη φυλακή για τόσο πολύ καιρό. Δεν ξέρω τι φταίει: η μοίρα, η χώρα μου, οι αστυνομικοί; Εύχομαι κανείς ποτέ να μην βρεθεί σε αυτή τη θέση. Παρακαλώ σκεφθείτε μας...”

Αγόρι, 16 ετών, 9 μήνες σε κράτηση

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουμε εκφράσει την ανησυχία μας προς τις αρμόδιες Αρχές για την αδιαφορία ενός συστήματος που οδηγεί στο να κρατούνται ανήλικοι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, οι Αρχές δεν έχουν ακόμη ανταποκριθεί με ενέργειες που να εξασφαλίζουν την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων, τη μη

κράτησή τους, αλλά και την πρόσβασή τους σε ασφαλές κατάλυμα και στην εκπαίδευση.

2.2 ΚΡΑΤΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Άλλη πηγή ανησυχίας είναι η κράτηση ανθρώπων που έχουν αιτηθεί διεθνούς προστασίας. Πολλοί από τους κρατούμενους στα προ-αναχωρησιακά κέντρα καθώς και σε άλλους χώρους κράτησης μεταναστών, είναι αιτούντες άσυλο που συχνά υποβάλλονται σε πολύμηνη κράτηση κατά το διάστημα εξέτασης του αίτηματός τους. Η τρέχουσα πρακτική για όσους υποβάλλουν αίτημα ασύλου ενώ βρίσκονται σε κράτηση – αλλά συχνά ακόμα και για νεοεισερχόμενους μετανάστες που αιτούνται άσυλο – είναι να παραμένουν σε κράτηση έως ότου εκδοθεί η τελική απόφαση για το αίτημά τους. Η πρακτική αυτή εκθέτει σε κινδύνους που σχετίζονται με την κράτηση πολλούς ευάλωτους ανθρώπους. Εναλλακτικές της κράτησης πολιτικές, όπως αύξηση της χωρητικότητας των δομών φιλοξενίας για αιτούντες άσυλο και άλλες ευάλωτες ομάδες, θα μπορούσαν

τη διάρκεια του 2011 και του 2012, эпоχή που σημειώνονταν πολύ μεγάλες καθυστερήσεις στη διαδικασία ανανέωσης των αιτημάτων ασύλου στην Αστυνομική Διεύθυνση της Πέτρου Ράλλη.¹⁴ Ως εκ τούτου, συνελήφθησαν κατά τη διάρκεια αστυνομικών ελέγχων – τις γνωστές και ως επιχειρήσεις «σκούπα» – και τέθηκαν υπό κράτηση παρόλο που δεν οφειλόταν σε δική τους υπαιτιότητα η μη κατοχή έγκυρου δελτίου αιτήσαντος ασύλου. Δυστυχώς, οι δυσκολίες που παρατηρούνται και σήμερα στην πρόσβαση στη νέα Υπηρεσία Ασύλου έχουν ως αποτέλεσμα άνθρωποι που επιθυμούν να αιτηθούν διεθνή προστασία να βρίσκονται σε κίνδυνο σύλληψης και κράτησης.

Οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έχουν επίσης συναντήσει κρατούμενους μετανάστες και πιθανούς δικαιούχους διεθνούς προστασίας που προέρχονται από χώρες προς τις οποίες η Ελλάδα έχει δηλώσει¹⁵ ότι δεν τελεί υποχρεωτικούς επαναπατρισμούς. Τέτοιες χώρες είναι η Σομαλία και η Ερυθραία. Στην περίπτωση αυτή, η κράτηση δεν εξυπηρετεί το σκοπό της επιστροφής άρα συνιστά πρακτική άσκοπη και δυσανάλογη, ενώ θέτει σε κίνδυνο την υγεία ανθρώπων που είναι πολύ πιθανό να έχουν ήδη εκτεθεί σε τραυματικές εμπειρίες και βία στην προσπάθεια να διαφύγουν από τις χώρες τους.



να προσφέρουν μία λύση στο πρόβλημα θέτοντας τέλος στην αναίτια ταλαιπωρία εκατοντάδων ανθρώπων.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι κάποια από τα άτομα που οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα συνάντησαν σε χώρους κράτησης μεταναστών, ήταν προηγούμενως αιτούντες άσυλο αλλά δεν κατάφεραν να ανανεώσουν το δελτίο αιτήσαντος ασύλου κατά

**Στην Ελλάδα οι άνθρωποι δεν έχουν ιδέα για το τί συμβαίνει στη Σομαλία. Η φυλή στην οποία ανήκω «ματώνει» εδώ και 20 χρόνια.
Άνδρας από τη Σομαλία, λίγο μετά τα 20**

¹⁴ Αστυνομική Διεύθυνση Αλλοδαπών στην Αθήνα (χειριζόταν την πλειοψηφία των αιτημάτων ασύλου πριν τη λειτουργία της νέας Υπηρεσίας Ασύλου).

¹⁵ Επικοινωνία της Ελλάδας σχετικά με την υπόθεση M.S.S. εναντίον Βελγίου και Ελλάδας [30696/09], 13/11/2013.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η πρακτική της κράτησης μεταναστών και αιτούντων άσυλο όπως εφαρμόζεται σήμερα στην Ελλάδα, και σύμφωνα με την εμπειρία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, καθώς και οι συνθήκες της κράτησης, όχι μόνο παραβιάζουν την εθνική, Ευρωπαϊκή και διεθνή νομοθεσία¹⁶ αλλά και βλάπτουν άμεσα την υγεία και την αξιοπρέπεια αυτών των ανθρώπων.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, μάρτυρες του πόνου και των επιπτώσεων στην υγεία που προκαλεί η κράτηση, καταγγέλλουμε την πρακτική της γενικευμένης και παρατεταμένης κράτησης των μεταναστών και αιτούντων άσυλο που μετά την έναρξη της επιχείρησης «Ξένιος Δίας» εφαρμόζεται μαζικά, πλήττοντας δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα καλούμε σήμερα τις αρμόδιες Ελληνικές αρχές:

- Να εξασφαλίσουν την πρόσβαση των μεταναστών και αιτούντων άσυλο σε επαρκή ιατρική φροντίδα
- Να διασφαλίσουν ότι άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες δεν θα κρατούνται
- Να σταματήσουν τη συστηματική και γενικευμένη χρήση της κράτησης
- Να σταματήσουν άμεσα να κρατούν ανθρώπους σε ακατάλληλους χώρους, όπως σε αστυνομικά τμήματα και στο προ-αναχωρησιακό κέντρο της Κομοτηνής.

Οι Ελληνικές Αρχές καλούνται επίσης:

- Να επενδύσουν στο σύστημα υποδοχής για αιτούντες άσυλο και για ευάλωτα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των Σύριων και άλλων προσφύγων που διαφεύγουν από εμπόλεμες χώρες, έτσι ώστε να εγγυηθούν την πρόσβασή τους σε στέγη, περίθαλψη και άλλες βασικές υπηρεσίες.

Τα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και οι Ευρωπαϊκοί θεσμοί πρέπει να αναλάβουν το δικό τους μερίδιο ευθύνης για τη σημερινή κατάσταση. Όταν η Ελλάδα και άλλες χώρες πρώτης εισόδου δέχονται πιέσεις για να περιορίσουν τα μεταναστευτικά ρεύματα προς την ΕΕ, και μεταξύ άλλων πρακτικών χρησιμοποιούν την κράτηση ως μέσο απώθησης, δεν μπορούν να θεωρούνται ως οι μόνοι υπόλογοι για τη ζημιά που υφίστανται οι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο. Όλοι έχουν μερίδιο στην ευθύνη και τη ντροπή.

Ως εκ τούτου, τα Κράτη Μέλη της ΕΕ οφείλουν να λάβουν σοβαρά υπ' όψιν το ανθρώπινο κόστος που επιφέρουν οι πολιτικές περιορισμού της μετανάστευσης και να αναθεωρήσουν τη συστηματική και παρατεταμένη χρήση της κράτησης λόγω των αρνητικών συνεπειών της στην υγεία και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Οι Ευρωπαϊκές Αρχές οφείλουν να θέσουν υπό αυστηρή εποπτεία την ισχύουσα πρακτική κράτησης στην Ελλάδα, για την εφαρμογή της οποίας συνεισφέρουν ευρωπαϊκά κονδύλια. Οι Ευρωπαϊκές Αρχές θα πρέπει ακόμη να στηρίξουν αποτελεσματικά την Ελλάδα για τη σημαντική ενίσχυση του συστήματος και της υποδομής για την υποδοχή και φιλοξενία των αιτούντων άσυλο και άλλων ευάλωτων ομάδων.

¹⁶ Οδηγία 2008/115/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2008, σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών, Οδηγία 2013/33/ΕΕ της 26ης Ιουνίου 2013 σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων διεθνή προστασία (αναδιτύπωση), Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Ελάχιστοι Κανόνες των Ηνωμένων Εθνών για τη Μεταχείριση των Φυλακισμένων, 1977.

ΑΛΛΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ MSF ΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Μετανάστες χωρίς έγγραφα - Ζωές υπό κράτηση, 2009-10
[http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/
report2010_gr_light.pdf](http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/report2010_gr_light.pdf)

Επείγουσα παρέμβαση στον Έβρο, 2011 [http://www.msf.
gr/sites/default/files/msfpublications/final_1106_re-
port_evros_gr.pdf](http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/final_1106_report_evros_gr.pdf)

Ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε μετανάστες και
πρόσφυγες στην Ελλάδα, 2013 [http://www.msf.gr/sites/
default/files/msfpublications/2013_wrd_report_gr_1.pdf](http://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications/2013_wrd_report_gr_1.pdf)