



Στην Ελλάδα του 2016: Οι ευάλωτοι άνθρωποι μένουν πίσω

Περίληψη έκθεσης

Οκτώβριος 2016

Επτά μήνες μετά το κλείσιμο των συνόρων της Ελλάδας με την Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (ΠΓΔΜ) και την υπογραφή της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας, περισσότεροι από 50.000 άνθρωποι έχουν εγκλωβιστεί στην Ελλάδα, από τους οποίους οι 15.000 είναι παγιδευμένοι στα νησιά του Αιγαίου και κυρίως στη Λέσβο, τη Χίο και τη Σάμο. Οι άνθρωποι αυτοί, η πλειοψηφία των οποίων προέρχεται από τη Συρία, το Ιράκ και το Αφγανιστάν, χώρες που μαστίζονται από τον πόλεμο, ζουν σε συχνά άθλιες συνθήκες, σε απόμερους καταυλισμούς, χωρίς επαρκή πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, ούτε σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και μέρα με τη μέρα χάνουν την ελπίδα και τον προσανατολισμό τους. *«Οι ελληνικές αρχές, η Ευρωπαϊκή Ένωση και οι ανθρωπιστικές οργανώσεις έχουν αποτύχει συλλογικά να εξασφαλίσουν ανθρώπινες και αξιοπρεπείς συνθήκες υποδοχής, να εγγυηθούν την προστασία και να προσφέρουν ανθρωπιστική βοήθεια σε ικανοποιητικό βαθμό»* λέει ο Loic Jaeger, Επικεφαλής αποστολής των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην Ελλάδα. *«Παρά τα εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ που έχουν δοθεί στο ελληνικό κράτος και τις διεθνείς ΜΚΟ, οι ανθρωπιστικές δράσεις εδώ στην Ελλάδα παραμένουν ανεπαρκείς και απαράδεκτα αργές. Τον Οκτώβριο του 2016, το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης αποτυχίας των δράσεων είναι ότι χιλιάδες ευάλωτοι άνθρωποι εξακολουθούν να μην λαμβάνουν τη βοήθεια που τόσο έχουν ανάγκη.»*

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Όσοι έφτασαν στην Ελλάδα μετά την υπογραφή της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας στις 20 Μαρτίου 2016 είναι παγιδευμένοι στα νησιά, χωρίς δυνατότητα να μετακινηθούν στην ηπειρωτική χώρα. Οι περισσότεροι στεγάζονται στα λεγόμενα hotspot (κέντρα τα οποία διαχειρίζεται η Ευρωπαϊκή Ένωση και το ελληνικό κράτος για τη γρήγορη καταγραφή και ταυτοποίηση των ανθρώπων), τα οποία έχουν πληρότητα 200%. Στις 30 Σεπτεμβρίου, υπήρχαν περίπου 15.000 άνθρωποι κυρίως στα hotspot της Λέσβου, της Χίου και της Σάμου, τα οποία έχουν δυναμικότητα μόλις 7.450 ατόμων. Οι συνθήκες υποδοχής στην ηπειρωτική χώρα, όπου στεγάζονται όσοι έφτασαν πριν από τη συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας, δεν είναι καλύτερες. Παρόλο που η κατάσταση διαφέρει σημαντικά από τον έναν καταυλισμό στον άλλο, οι περισσότεροι αιτούντες άσυλο ζουν σε άθλιες συνθήκες, το οποίο πολύ συχνά έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία, ιδίως των πιο ευάλωτων. **Τον Οκτώβριο του 2016, η αδυναμία της ελληνικής κυβέρνησης να ηγηθεί και να εξασφαλίσει την κατάλληλη συνεργασία με άλλους φορείς έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα και την ταχύτητα των δράσεων.** Αυτό είναι

ιδιαίτερα εμφανές στην απουσία συντονισμού, σχεδιασμού και διαφάνειας όσον αφορά τις προετοιμασίες, ή την απουσία τους, για τον επερχόμενο χειμώνα.

«Για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, έρχεται ο χειμώνας και οι οικογένειες, από τα νεογέννητα μέχρι τους ηλικιωμένους, δεν έχουν κατάλληλα καταλύματα», συνεχίζει ο Jaeger. *«Οι άθλιες συνθήκες σε συνδυασμό με το κρύο θα μπορούσαν να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία όσων είναι εγκλωβισμένοι στην Ελλάδα, ιδίως όσων έχουν ήδη προβλήματα υγείας ή συγκεκριμένες ευπάθειες.»*

ΑΠΟΥΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΥΑΛΩΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ

Η απουσία κατάλληλης στέγασης και εξειδικευμένης φροντίδας επιδεινώνει την κατάσταση υγείας των περισσότερο ευάλωτων και μπορεί να απειλήσει τη ζωή τους. Για τα **θύματα βίας ή άλλων μορφών κακομεταχείρισης και τους ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές**, οι ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης υπονομεύουν περαιτέρω τις προσπάθειές τους να αποκτήσουν ξανά μια αίσθηση κανονικότητας και ασφάλειας και να πάρουν μέρος σε μια θεραπευτική διαδικασία. Όσοι έχουν **χρόνια νοσήματα** όπως διαβήτης ή υπέρταση και βασίζονται στη διανομή τροφίμων στον καταυλισμό για να επιβιώσουν, σε πολλές περιπτώσεις δεν λαμβάνουν την κατάλληλη διατροφή, με αποτέλεσμα να χειροτερεύει η κατάστασή τους μέρα με τη μέρα.

Η προσβασιμότητα για ανθρώπους με κινητικά προβλήματα είναι άλλο ένα σοβαρό ζήτημα: οι **άνθρωποι με σωματικές αναπηρίες** αντιμετωπίζουν τεράστιες δυσκολίες στην προσπάθεια να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες τους με αυτονομία και αξιοπρέπεια. Επίσης, η κατάσταση είναι ιδιαίτερα δύσκολη για **τις εγκυμονούσες, τις μητέρες που θηλάζουν και τα νεογέννητα βρέφη τους**. *«Οι κακές συνθήκες διαβίωσης, η απομόνωση και τα υψηλά επίπεδα στρες επηρεάζουν άμεσα την υγεία των εγκύων, και αυτό μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία του βρέφους»,* λέει ο Απόστολος Βειζής, γιατρός και Διευθυντής προγραμμάτων του Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. *«Σήμερα οι γυναίκες παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο μόλις δύο μέρες μετά τον τοκετό, για να επιστρέψουν στις άσχημες συνθήκες διαβίωσης και την κακή υγιεινή των καταυλισμών.»*

Το σύστημα στην Ελλάδα δεν διαθέτει αποτελεσματικούς μηχανισμούς για τον προσδιορισμό των ευάλωτων ανθρώπων, ώστε να μπορεί να τους προσφερθεί η κατάλληλη φροντίδα. Έως τις 30 Ιουλίου, 3.481 άτομα είχαν προσδιοριστεί ως ευάλωτα σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία¹, δηλαδή το **12,6%** του συνόλου των ατόμων που είχαν προκαταγραφεί έως τότε. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουν επανειλημμένα διατυπώσει την ανησυχία τους ότι οι άνθρωποι με λιγότερο ορατές ευπάθειες, όπως είναι τα θύματα σεξουαλικής βίας, trafficking ή βασανιστηρίων και οι ψυχικά πάσχοντες, εξακολουθούν να μην έχουν προσδιοριστεί. Από τις 18 έως τις 29 Αυγούστου 2016, οι υπεύθυνοι αγωγής υγείας και οι πολιτισμικοί διαμεσολαβητές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα πραγματοποίησαν μια άσκηση καταγραφής σε πέντε καταυλισμούς γύρω από τη Θεσσαλονίκη στους οποίους οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δραστηριοποιούνται προσφέροντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα της άσκησης καταγραφής έδειξαν ότι το ποσοστό των ατόμων που προσδιορίστηκαν ως ευάλωτα από την ομάδα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα ήταν πολύ υψηλότερο (**18,5%**) από το

¹ Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, οι ευάλωτες ομάδες είναι οι εξής: α) ασυνόδευτοι ανήλικοι, β) άτομα με αναπηρία ή που πάσχουν από ανίατη ή σοβαρή ασθένεια, γ) ηλικιωμένοι, δ) εγκυμονούσες ή λεχώνες, ε) μονογονείς με ανήλικα παιδιά, στ) θύματα βασανιστηρίων, βιασμού ή άλλων σοβαρών μορφών ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας ή εκμετάλλευσης, καθώς και άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες, ιδίως επιζώντες και συγγενείς θυμάτων ναυαγίων, ζ) θύματα trafficking

ποσοστό των ατόμων που είχαν προσδιοριστεί ως ευάλωτα κατά την προκαταγραφή. Ως αποτέλεσμα, πολλοί άνθρωποι δεν παραπέμφθηκαν στους αρμόδιους φορείς και δεν είχαν την κατάλληλη πρόσβαση σε προστασία ή φροντίδα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το υπάρχον δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα αδυνατεί να αντεπεξέλθει, ενώ τα χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ προγράμματα καθυστερούν πολύ να μεταφραστούν σε απτές δράσεις. *«Παρόλο που το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας και φάρμακα σε ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία έχει επεκταθεί με νόμο στους αιτούντες άσυλο που βρίσκονται στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες αυτές εξακολουθούν να μην προσβάσιμες από όλους όσους τις χρειάζονται»* λέει ο Απόστολος Βεΐζης. *«Τα διοικητικά εμπόδια, το εμπόδιο της γλώσσας και η απουσία επαρκούς πληροφόρησης τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό υγείας, συνεχίζουν να αποτελούν σημαντικά προβλήματα. Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα πασχίζουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τόσο των ντόπιων όσο και των μεταναστών, κυρίως λόγω της έλλειψης πόρων. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τακτικά δυσκολίες κατά την πρόσβαση στην κατάλληλη φροντίδα υγείας, ιδίως την εξειδικευμένη φροντίδα.»*

Άλλοι παράγοντες επίσης συμβάλλουν στην επιδείνωση της κατάστασης: η μεταφορά από και προς τις δομές υγείας παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα ζητήματα, καθώς οι περισσότεροι καταυλισμοί είναι πολύ απομονωμένοι. Επιπλέον, οι δομές του Υπουργείου Υγείας δεν διαθέτουν **πολιτισμικούς διαμεσολαβητές**, που σημαίνει ότι το ιατρικό προσωπικό είναι αδύνατον να εγγηθεί την κατάλληλη φροντίδα. Χωρίς πραγματική επικοινωνία, ο ασθενής δεν μπορεί να δώσει ιστορικό, ούτε να δώσει τη συγκατάθεσή του έπειτα από ενημέρωση.

Ακόμη, οι λιγοστές **δομές που υπάρχουν για τη στέγαση ευάλωτων ανθρώπων είναι υπερπλήρεις**. Ορισμένοι ασθενείς χρειάζονται προσωρινή στέγαση για να πραγματοποιήσουν μια ιατρική εξέταση, ενώ κάποιοι άλλοι χρειάζονται μόνιμη στέγαση για να μπορέσουν να αναρρώσουν πλήρως. Η απουσία ενός αποτελεσματικού συστήματος παραπομπών έχει αντίκτυπο στη δυνατότητα των ευάλωτων ανθρώπων να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας.

ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο δεύτερο τρίμηνο του 2016, έπειτα από τη συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας και το κλείσιμο των συνόρων, οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα που παρέχουν ψυχολογική φροντίδα σε διάφορα σημεία σε όλη τη χώρα διαπίστωσαν τις δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχολογία των ανθρώπων που είναι εγλωβισμένοι μια χώρα στην οποία απλούστατα δεν θέλουν να βρίσκονται.

Οι άνθρωποι που φτάνουν στην Ελλάδα συχνά έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα. Εγκατέλειψαν τη χώρα τους εξαιτίας της βίας, της ανασφάλειας, των συγκρούσεων ή της ακραίας φτώχειας, ενώ το ταξίδι τους ήταν γεμάτο κινδύνους, συμπεριλαμβανομένης της εκμετάλλευσης από διακινητές, κυκλώματα trafficking, αλλά και τις Αρχές. *«Στη διάρκεια του ταξιδιού, οι άνθρωποι συνήθως παραμερίζουν τα βάσανα και τη δυστυχία τους και εστιάζουν στο μέλλον ως μηχανισμό άμυνας για να διαχειριστούν το παρόν»*, εξηγεί η Χριστίνα Σιδέρη, ψυχολόγος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. *«Όταν διακόπτεται το ταξίδι τους, διαταράσσεται και αυτή η διαδικασία. Η ενέργεια της κίνησης προς τα εμπρός αντικαθίσταται από την αναγκαστική αδράνεια. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι άνθρωποι δεν μπορούν πλέον να αποφύγουν τις δυσάρεστες σκέψεις που συχνά τους στοιχειώνουν.»*

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εφαρμοζόμενες περιοριστικές πολιτικές μετανάστευσης και ασύλου προκαλούν εκτεταμένη ανθρώπινη δυστυχία. Οι αρχές τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο θα πρέπει να εγκαταλείψουν την προσέγγιση της αποτροπής και να επενδύσουν σε ένα πιο ανθρώπινο σύστημα διαχείρισης της υποδοχής, προκειμένου να διασφαλίσουν τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων και την πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες, καθώς και να αποφύγουν περαιτέρω ιατρικές και ανθρωπιστικές επιπτώσεις.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα καλούν:

- **Τις ελληνικές αρχές να αναζητήσουν εναλλακτικές λύσεις στο ισχύον σύστημα των καταυλισμών**

Θα πρέπει να αναζητηθούν εναλλακτικές λύσεις στους καταυλισμούς, καθώς και επαρκείς συνθήκες υποδοχής. Πρέπει να εφαρμοστεί μια ολιστική και συντονισμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των ανθρωπιστικών αναγκών.

- **Την Ευρωπαϊκή Ένωση και τους ανθρωπιστικούς φορείς να χρηματοδοτήσουν προγράμματα για την κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων ανθρώπων**

Το σύστημα υποδοχής στην Ελλάδα δοκιμάζεται. Όσοι έχουν συγκεκριμένες ευπάθειες πρέπει επειγόντως να προσδιοριστούν και να στεγαστούν σε ειδικές δομές με την κατάλληλη προστασία και ιατρική φροντίδα.

- **Το Υπουργείο Υγείας να προσφέρει αποτελεσματική πρόσβαση στην φροντίδα υγείας**

Οι αδυναμίες του εθνικού συστήματος υγείας πρέπει να αντιμετωπιστούν βελτιώνοντας τη δυνατότητα των νοσοκομείων να δέχονται και να βοηθούν κατάλληλα τους ανθρώπους που χρειάζονται φροντίδα. Πρέπει να εξασφαλιστεί κάθε δυνατή χρηματοδότηση για να διορθωθούν οι ελλείψεις της δημόσιας φροντίδας υγείας.

- **Την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη-μέλη της ΕΕ να δημιουργήσουν και να ενισχύσουν ασφαλείς και νόμιμους διαύλους προς άλλες ευρωπαϊκές χώρες**

Οι τελευταίοι μήνες έχουν δείξει ότι το ελληνικό σύστημα αδυνατεί να προσφέρει αποτελεσματική πρόσβαση σε προστασία και αξιοπρεπή υποδοχή στους πιο ευάλωτους ανθρώπους. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, τα κράτη-μέλη της ΕΕ πρέπει να διασφαλίσουν τη μεταφορά των πολύ ευάλωτων ανθρώπων σε άλλες χώρες όπου θα μπορούν να λάβουν κατάλληλη προστασία και φροντίδα. Η επανεγκατάσταση, η οικογενειακή επανένωση και η χορήγηση βίζας για ανθρωπιστικούς λόγους αποτελούν αυτή τη στιγμή τους μόνους νόμιμους τρόπους που έχουν οι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο για να φτάσουν σε ένα άλλο κράτος-μέλος της ΕΕ. Οι μηχανισμοί αυτοί πρέπει να ενισχυθούν και να αναβαθμιστούν ώστε να ανταποκρίνονται πλήρως στις ανθρωπιστικές ανάγκες.