DO THE HUMAN RIGHT THING

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

Μια αποτίμηση της πρόσβ

υγείας των αιτούντων/-ουσών και
δικαιού θνούς πρ

Φορέας Υλ

ΔΙΟΤΙΜΑ POPAGANDA RESCUE

Το πρόγραμμα Active citizens fund, ύψους € 13,5 εκ., χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία και είναι μέρος του χρηματοδοτικού μηχανισμού του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) περιόδου 2014 – 2021, γνωστού ως EEA Grants. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της βιωσιμότητας της κοινωνίας των πολιτών και στην ανάδειξη του ρόλου της στην προαγωγή των δημοκρατικών διαδικασιών, στην ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στα κοινά και στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τη διαχείριση της επιχορήγησης του προγράμματος Active citizens fund για την Ελλάδα έχουν αναλάβει από κοινού το

Η παρούσα έκθεση συντάχθηκε στο πλαίσιο του έργου «Do The *Human Right* Thing – Υψώνουμε τη Φωνή μας για τα Δικαιώματα των Προσφύγων», που υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος Active Citizens Fund. Η έκθεση για την πρόσβαση στην υγεία, αποτελεί την τρίτη κατά σειρά και έρχεται να συμπληρώσει την Έκθεση **«Χωρίς Σπίτι, Χωρίς Ελπίδα»**[1] που παρουσιάζει τις συνθήκες πρόσβασης των προσφυγισσών/-ων και αιτουσών/-ούντων διεθνή προστασία στη στέγαση και την Έκθεση **«Αναζητώντας Μια Νέα Ζωή, Αναζητώντας Εργασία»**[2] η οποία αποτιμά την εργασιακή κατάσταση των αιτουσών/-ούντων και δικαιούχων διεθνούς προστασίας. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και η κατάσταση υγείας και παθολογιών που εμφανίζονται στον προσφυγικό πληθυσμό, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την πρόσβαση στη στέγαση και την απασχόληση, καθιστώντας την παρούσα έκθεση οργανική συνέχεια και συμπληρωματική στις ήδη δημοσιευμένες.

Στην Ελλάδα, κατά κύριο λόγο, οι ανθρωπιστικές οργανώσεις προσφέρουν πρωταρχική ιατρική και ψυχολογική στήριξη, με παραπομπές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) για εξειδικευμένη θεραπεία και εξετάσεις/διαγνώσεις. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στους προσφυγικούς πληθυσμούς επηρεάζεται από γεωγραφικούς, οργανωτικούς και γλωσσικούς φραγμούς καθώς και από τις συχνές αλλαγές εθνικών πολιτικών και τοπικών πρακτικών. Ελλιπής συντονισμός μεταξύ υπηρεσιών και μηχανισμών δημιουργεί κενά στις υπηρεσίες υγείας, ειδικότερα σε αυτές που αφορούν εμβολιασμούς, οδοντιατρική, ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική στήριξη, γυναικολογικών, μαιευτικών, νεογνών και παιδιατρικών ζητημάτων.[3]
Η κατάσταση της υγείας των προσφυγισσών/-ων και των αιτουσών/-ούντων ασύλου, εκ των οποίων πολλοί έχουν ήδη επιβαρυμένη υγεία και συχνά αναπηρίες, ως αποτέλεσμα συρράξεων, βασανιστηρίων, βίας κλπ (βομβαρδισμοί - πυροβολισμοί, εγκαύματα, ακρωτηριασμοί - με επίπτωση και στην ψυχική τους υγεία), επηρεάζεται από τις συνθήκες διαβίωσης και στέγασης τους. Οι διαμένοντες/-ουσες σε δομές προσωρινής φιλοξενίας και Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) συχνά παρουσιάζουν λοιμώξεις και μολύνσεις που σχετίζονται με τις συνθήκες στέγασης, όπως συμπτώματα ψώρας, γαστρεντερικών διαταραχών και λοιμώξεων του αναπνευστικού[4]. Παράλληλα, συγκέντρωση μεγάλων πληθυσμών σε μικρούς χώρους αυξάνουν τις πιθανότητες επιπολασμού μεταδοτικών ασθενειών, ενώ οι δυνατότητες εξυπηρέτησης των ιατρείων στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων Μεταναστών (ΚΦΠΜ) είναι περιορισμένες.

Όπως έχει ήδη καταδειχθεί και από τις προηγούμενες εκθέσεις του προγράμματος[5]
[6], υπάρχει τεράστι ει ήδΕ.1 -2.0f11δέ (λ)36έ 35ως0213

εθνό-πολιτισμική τους κουλτούρα. Όλες οι συμμετέχουσες και συμμετέχοντες παρείχαν προφορική ή γραπτή συναίνεση. Ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συνέντευξης και το δικαίωμά τους να αρνηθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις ή να διακόψουν τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή. Όλα τα ονόματα των ερωτηθέντων άλλαξαν σε ψευδώνυμα για την προστασία της

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

4

Το 60% των ερωτηθέντων χαρακτήρισε την υγεία του όταν ήρθε στην Ελλάδα από μέτρια έως πολύ κακή και το 37,37% την προσδιόρισε ως καλή ή πολύ καλή. Συγκεκριμένα από το υποσύνολο των ανδρών το 58,4% χαρακτήρισε την υγεία του μέτρια έως πολύ κακή και το 40,8% ως καλή ή πολύ καλή, ενώ για από τις γυναίκες το 62,5% την χαρακτήρισε μέτρια έως πολύ κακή και το 35,42% καλή ή πολύ καλή. Νούμερα που φαντάζουν λογικά και αναμενόμενα εάν αναλογιστούμε τις τεράστιες δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι αυτοί, είτε στη χώρα προέλευσης λόγω κοινωνικών συνθηκών ή τις κακουχίες που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, μέχρι να περάσουν τα σύνορα και να βρεθούν στην Ελλάδα[20]. Τέλος, παρατηρείται ότι οι γυναίκες χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους πιο επιβαρυμένη, σε σύγκριση με τον ανδρικό πληθυσμό. Η ερμηνεία του δεδομένου αυτού είναι δύσκολο να διερευνηθεί στο πλαίσιο αυτής της (περιορισμένης) έρευνας-πεδίου.

Είναι αρκετά ανησυχητικό που στην ερώτηση πώς θα χαρακτήριζαν την υγεία τους σήμερα σε σύγκριση με την περίοδο που έφτασαν στην Ελλάδα, το 69,47% την χαρακτηρίζει ίδια ή χειρότερη ενώ μόλις το 27,89% αισθάνεται την υγεία του βελτιωμένη. Ειδικότερα, οι άνδρες κατά 74,4% την χαρακτηρίζουν ίδια ή χειρότερη και οι γυναίκες κατά 66,67%. Γεγονός που καταδεικνύει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν να λάβουν υγειονομική

[37] Από την εστιασμένη συζήτηση γυναικών, που πραγματοποιήθηκε στα κεντρικά γραφεία του Κέντρου Διοτίμα, την Τετάρτη 18/05

σημαντικότερα ζητήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα (άντρες, γυναίκες χωρίς ή με τα παιδιά τους, και ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα) είναι τα ακόλουθα: πολύ σημαντικές καθυστερήσεις στα διαθέσιμα ραντεβού, σε βαθμό που αντιμετωπίσιμα ζητήματα υγείας να μεταλλάσσονται σε χρόνια, πολύ πιο σοβαρά λόγω της μη έγκαιρης αντιμετώπισης, τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στα παιδιά τους, έλλειψη διερμηνείας τόσο κατά τις τηλεφωνικές όσο και κατά τις δια ζώσης επικοινωνίες, ρατσιστικές συμπεριφορές από επαγγελματίες υγείας (χαρακτηριζόμενες από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με το κατά πόσο προσέχουν/φροντίζουν την υγεία τους και/ή τα παιδιά τους άτομα από συγκεκριμένες χώρες), άρνηση άμβλωσης σε περιπτώσεις επιζωσών έμφυλης βίας (βιασμού).

4b Επιπτώσεις του Covid-19 στην υγεία δικαιούχων και αιτούντων/ουσών διεθνούς προστασίας

Με την έξαρση της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα, τα μέτρα προστασίας για την εξάπλωσή της περιλάμβαναν και ευρείας κλίμακας Lockdown για το σύνολο του πληθυσμού. Η αντιμετώπιση, δυστυχώς, ήταν αρκετά διαφοροποιημένη προς τους προσφυγικούς πληθυσμούς, ιδιαίτερα για τις νέες αφίξεις στα σημεία εισόδου καθώς και για τους διαμένοντες/-ουσες σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας και ΚΥΤ, με αυθαίρετη επέκταση της καραντίνας και άρνησης εξόδου. Οι πρόσφυγες/-ισσες διέμεναν συνωστισμένοι/ες, χωρίς βασικά μέτρα προφύλαξης και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αυξάνοντας την πιθανότητα έξαρσης της μετάδοσης του ιού εντός των δομών, καθώς και τον κίνδυνο επιπολασμού άλλων μεταδοτικών ασθενειών λόγω των κακών συνθηκών διαβίωσης[38 39 40 41].

Παράλληλα, λόγω της έλλειψης πληροφόρησης, πληθυσμοί που διέμεναν σε άτυπες μορφές στέγασης, σε καθεστώτα αστεγίας ή χωρίς υποστηρικτικό κοινωνικό πλαίσιο, βρέθηκαν σε σύγχυση καθώς δεν ήξεραν ούτε τους κινδύνους, ούτε πώς να συμπεριφερθούν στη νέα κατάσταση (καραντίνα, υγειονομικά μέτρα για την κίνηση, πιστοποιητικό εμβολιασμού κ.α.). Το βάρος ενημέρωσής τους, έπεσε σε εργαζόμενους πρώτης γραμμής (street workers, κοινωνικές υπηρεσίες, κέντρα ημέρας κ.α.) για να ενημερώσουν και να κατευθύνουν τους αστέγους στην νέα αυτή κατάσταση. Επίσης παρατηρήθηκαν φαινόμενα «θεσμικού κενού» με τις ανανεώσεις δελτίων ασύλου, καρτών διεθνούς προστασίας και νέων αιτημάτων για διεθνή προστασία, στερώντας την πρόσβαση στην υπηρεσία εμβολιασμού. Σε σχετική έρευνα αποτυπώθηκε επίσης το γεγονός ότι τα ποσοστά εμβολιασμού (και επιθυμίας εμβολιασμού) ήταν μεγαλύτερα από τα ποσοστά εμβολιασμού του γηγενούς πληθυσμού (81% έναντι 64%), ενώ τονιζόταν η δυσκολία πρόσβασης στην πληροφόρηση του 45% των συμμετεχόντων/-ουσών στην έρευνα, λόγω του γλωσσικού φραγμού .

Τα εξυπηρετούμενα άτομα σε υπηρεσίες του Κέντρου Διοτίμα μοιράζονται ότι η πανδημία είχε τεράστια επίδραση στην καθημερινή τους ζωή. Όσον αφορά στην ψυχική και σωματική τους υγεία, τα συνηθέστερα από τα ζητήματα που αναφέρουν είναι τα παρακάτω: ακόμα μεγαλύτερες καθυστερήσεις από τις υφιστάμενες στα ραντεβού στα δημόσια νοσοκομεία, κλειστές υπηρεσίες οργανώσεων – άρα και ιδιαίτερα περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των lockdowns, έντονο στρες για τα άτομα που δε διέθεταν όλα τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα

[38] The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020, Elias Kondilis, Dimitris Papamichail, Sophie McCann, Elspeth Carruthers,Apostolos Veizis, Miriam Orcutt, Sally Hargreaves, eClinicalMedicine, (2021)
[39] Greece: Nearly 2,000 New Arrivals Detained in Overcrowded, Mainland Camps
[40] Greece Again Extends Covid-19 Lockdown at Refugee Camps
[41] Βάναυσοι περιορισμοί Ο Αντίκτυπος της Ευρωπαϊκής Πολιτικής των hotspot στην Ψυχική Υγεία των Αιτούντων Άσυλο στα Νησιά, IRC, (2020)

4c

Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία

Τα θέματα που συνδέονται με την αναπαραγωγική υγεία αφορούν σε πέντε μεγάλες κατηγοριοποιήσεις: τις ρυθμίσεις γεννητικότητας, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την εγκυμοσύνη και τη γέννα, την έμφυλη βία και την παροχή και πρόσβαση/χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τη διάσκεψη του Καΐρου (1994) «η αναπαραγωγική υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή ζητήματος που αφορά στο αναπαραγωγικό σύστημα και στη λειτουργία του. Οι άνθρωποι πρέπει να απολαμβάνουν υγιείς και ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και να έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν το πότε και υπό ποιες συνθήκες θα αναπαραχθούν. Επίσης, οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού και αντιμετώπισης ζητημάτων υπογονιμότητας. Ακόμα, στο πλαίσιο αναπαραγωγικής υγείας υψηλού επιπέδου, οι μητέρες θα πρέπει να φέρουν σε πέρας κάθε εγκυμοσύνη με ασφαλή και αξιοπρεπή τρόπο. Τέλος, η αναπαραγωγική υγεία αφορά και στη σεξουαλική υγεία και στην προάσπισή της, με την εξασφάλιση ποιοτικών ανθρώπινων σχέσεων»[44].

Ο ορισμός της αναπαραγωγικής υγείας που διατυπώθηκε στη διάσκεψη του Καΐρου και παρουσιάζεται πιο πάνω είναι πολύπλοκος και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και τη σεξουαλική υγεία. Η εξέταση της αναπαραγωγικής υγείας ως ξεχωριστό θέμα Δημόσιας Υγείας καθιερώθηκε αργότερα ως αποτέλεσμα καταστάσεων, όπως η πανδημία του AIDS, η αύξηση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και του μεγαλύτερου ενδιαφέροντος του κοινού σε θέματα όπως η βία απέναντι σε γυναίκες και κορίτσια[45]. Οι δείκτες γεννητικότητας έχει καταγραφεί ότι συνρψυας Λ (έ)017ος

[42] ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19, Solidarity Now, (2022)
[43] Strengthening MHR: Beyond gender stereotypes
[44] Report of the International Conference on Population and Development, United Nations, Cairo (1994)
[45] PHILOS - Χρήσιμοι σύνδεσμοι για θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας

[46] Έρευνα για την Αντιμετώπιση της Έμφυλης Βίας στον Προσφυγικό και Μεταναστευτικό Πληθυσμό (Κορίτσια, Αγόρια, Γυναίκες, Άνδρες): Διαθεσιμότητα, Προσβασιμότητα και Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα, Κέντρο Διοτίμα, (2019)
[47] Daughters of Somalia, a continuous pledge to end female genital mutilation, United Nations, (2022)

Ψυχική Υγεία

Οι αιτούσες/ούντες και οι κάτοχοι διεθνούς προστασίας και οι άνθρωποι δίχως απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα έρχονται στην Ελλάδα (την οποία η πλειοψηφία θεωρεί χώρα μετάβασης) έχοντας βιώσει τραυματικές εμπειρίες είτε από την χώρα προέλευσης (πχ

[48] Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region,Stefan Priebe, Domenico Giacco, Rawda El-Nagib, Health Evidence Network, Synthesis Report 47, (2016)

[49] Impact of the Refugee Crisis on the Greek Healthcare System: A Long Road to Ithaca, Ourania S. Kotsiou, Panagiotis Kotsios, David S. Srivastava, Vaios Kotsios, Konstantinos I. Gourgoulianis and Aristomenis K. Exadaktylos, (2018

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

[50] Σύνδρομο παραίτησης στα παιδιά: όταν ένα παιδί παύει να θέλει να ζει, Κωνσταντίνος Μπίστας, MAXMAG, (2019)

[51] Βάναυσοι περιορισμοί: Ο Αντίκτυπος της Ευρωπαϊκής Πολιτικής των hotspot στην Ψυχική Υγεία των Αιτούντων Άσυλο στα Νησιά, IRC, 2020

[52] Health Challenges in Refugee Reception: Dateline Europe 2016, Brad K. Blitz, Alessio d'Angelo, Eleonore Kofman and Nicola Montagna, (2017)

[52] Έρευνα για την Αντιμετώπιση της Έμφυλης Βίας στον Προσφυγικό και Μεταναστευτικό Πληθυσμό (Κορίτσια, Αγόρια, Γυναίκες, Άνδρες): Διαθεσιμότητα, Προσβασιμότητα και Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα, Κέντρο Διοτίμα, (2019)

[53] Έρευνα για την Αντιμετώπιση της Έμφυλης Βίας στον Προσφυγικό και Μεταναστευτικό Πληθυσμό (Κορίτσια, Αγόρια, Γυναίκες, Άνδρες): Διαθεσιμότητα, Προσβασιμότητα και Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Ελλάδα, Κέντρο Διοτίμα, (2019)

[54] Σε λειτουργία ο εθνικός μηχανισμός για τον εντοπισμό και την προστασία ασυνόδευτων παιδιών σε επισφαλείς συνθήκες

DO THE

HUMAN

RIG