

ΑΝΑΦΟΡΑ

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΛΙΜΑΚΙΩΝ
(ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ)
ΣΕ ΦΥΛΑΚΙΟ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ
ΚΩ | ΛΕΡΟ | ΧΙΟ

Πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα,
ψυχοκοινωνική και άλλες δράσεις στήριξης
στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης



Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο στελεχιακό προσωπικό της PRAKSIS που με τη συνεισφορά του συνέβαλε στην υλοποίηση της παρέμβασης



1. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι ομάδες της PRAKSIS βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή στο πλαίσιο της συνεργασίας με την Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΥΠΥΤ) παρέχοντας πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και υποστηρικτικές δράσεις, στον πληθυσμό που εισήλθε στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, φροντίζοντας για την άμεση υποστήριξη και διασύνδεση των ευάλωτων περιστατικών σε κατάλληλες δομές, στη βάση ενός ολιστικού μοντέλου παρέμβασης (παροχή ιατροφαρμακευτικών, ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, διασύνδεσης και υπηρεσιών φροντίδας ασυνόδευτων ανηλίκων).

- * Η PRAKSIS, δραστηριοποιήθηκε ως το επίσημο κλιμάκιο της ΥΠΥΤ στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης στα σημεία: Φυλάκιο Ορεστιάδας – Κως – Λέρος – Χίος.
- * Οι ομάδες της PRAKSIS στα σημεία προσέφεραν υπηρεσίες προσπαθώντας συνεχώς να ανταποκριθούν σε επείγουσες καταστάσεις, αλλά και στο σύνολο των αναγκών των εξυπηρετούμενων,
- * υποστηρίζοντας από τον Φεβρουάριο του 2016 έως τον Μάιο του 2017 πάνω από 20.000 ανθρώπους
- * πάνω από 28.000 ιατρικές συνεδρίες
- * πάνω από 5.000 συνεδρίες ψυχοκοινωνικής στήριξης

Από την πρώτη μέρα λειτουργίας τα κλιμάκια της PRAKSIS κλήθηκαν να διαχειριστούν πληθώρα προκλήσεων, πολύπλοκα θεσμικά κενά και ελλείψεις σχεδιασμού και διαδικασιών τόσο σε κεντρικό όσο και τοπικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, το έργο των επιστημονικών μας ομάδων δυσκόλεψε, καθώς είχαν να διαχειριστούν ελλείψεις ενιαίου συστήματος παραπομπών, καθυστερήσεις εξέτασης αιτημάτων ασύλου, να δημιουργήσουν και να δομήσουν εκ νέου διαδικασίες, καθώς και να αντιμετωπίσουν ποικίλα ζητήματα τόσο σε πρακτικό όσο και σε επικοινωνιακό επίπεδο.

Οι δύσκολες συνθήκες που αντιμετώπισαν οι ομάδες μας στα σημεία υποδοχής έγιναν ακόμα πιο δυσμενείς μετά την υπογραφή της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας στις 20 Μαρτίου 2016. Η πολύμηνη παραμονή των αιτούντων άσυλο σε καθεστώς γεωγραφικού περιορισμού, οι επαναπροωθήσεις, οι αρνητικές επιδόσεις αιτημάτων ασύλου, οι μη δομημένες διαδικασίες και οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης οδήγησαν και οδηγούν στην απόλυτη παραίτηση, εξαθλίωση και θυμό του διαμένοντος πληθυσμού. Η απόγνωση, απόρροια της κατάστασης, δημιούργησε συνθήκες καθημερινής κλιμακούμενης έντασης. Σε αυτή την έκρυθμη κατάσταση ήρθε και προστέθηκε η ανακοίνωση για τη λειτουργία των Προαναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών (ΠΡΟΚΕΚΑ) στα σημεία εισόδου, τα οποία οδηγούν σε στέρηση της ελευθερίας και παραβιάζουν θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα.



2. Η ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

Η PRAKSIS ανακάλεσε πλήρως τη λειτουργία των κλιμακίων της ως φορέας υλοποίησης της ΥΠΥΤ - με την ολοκλήρωση της Σύμβασης και την απόφαση από μέρους της PRAKSIS για μη ανανέωσης αυτής - και αποχώρησε από το ΚΥΤ της Χίου στις 30/04/2017 και από τα ΚΥΤ Λέρου, Κω, Φυλάκιο Ορεσιάδας στις 31/05/2017.

Για το μήνα Μάιο 2017 λειτουργούσαν κλιμάκια ασφαλείας σε Λέρο, Κω, Φυλάκιο Ορεσιάδας.

Για τη συγκεκριμένη απόφαση έχει γίνει μια σειρά επικοινωνιών με την Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης, το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, το Υπουργείο Υγείας, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προκειμένου άμεσα να ενημερωθούν και η αποχώρηση των κλιμακίων να γίνει με τον ομαλότερο δυνατό τρόπο ώστε να μην παρεμποδιστεί η υποστήριξη του πληθυσμού, προσαπίζοντας πρώτα από όλα τα δικαιώματά τους και διασφαλίζοντας τη βέλτιστη παροχή φροντίδας.

Ακόμη και σήμερα θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ανησυχίες μας σχετικά με την κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί και αναμένουμε οι αρμόδιοι να προβούν άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία των κέντρων ενώ δηλώνουμε για ακόμη μια φορά πως εφόσον μας ζητηθεί, μπορούμε να ενημερώσουμε και να υποστηρίξουμε επί της διαδικασίας τους φορείς που αναλαμβάνουν μετά την αποχώρησή μας.

Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η προστασία των θεμελιωδών ανθρώπινων δικαιωμάτων είναι κάτι που δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μπει σε καθεστώς διαπραγμάτευσης ή απόλυτου κενού.



3. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΓΙΑ ΦΥΛΑΚΙΟ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ/ ΚΩ/ ΛΕΡΟ/ ΧΙΟ: ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ / ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ / ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Στο σύνολο των τεσσάρων (4) γεωγραφικών περιοχών, οι ομάδες της PRAKSIS, υποστήριξαν πάνω από 20.000 περιστατικά, διεξήγαγαν πάνω από 28.000 ιατρικές συνεδρίες και πάνω από 5.000 συνεδρίες ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Τα κλιμάκια ιατρικού ελέγχου υποστήριξαν:

- Στο Φυλάκιο Ορεστιάδας (02.2016 – 05.2017): παρείχαμε υπηρεσίες σε 4.059 ανθρώπους, διενεργώντας 5.992 ιατρικές συνεδρίες.
- Στην Κω (05.2016-05.2017): παρείχαμε υπηρεσίες σε 2.840 ανθρώπους, διενεργώντας 7.938 ιατρικές συνεδρίες.
- Στη Λέρο (02.2016 - 05.2017): πραγματοποιήσαμε 6.839 ιατρικές συνεδρίες.
- Στη Χίο (04.2016-04.2017): παρείχαμε υπηρεσίες σε 4.950 ανθρώπους, διενεργώντας 7.377 ιατρικές συνεδρίες.

Η διαδικασία παραπομπής σε περαιτέρω ιατρική φροντίδα δεν ξεπερνούσε το 3,5% - 6% σε λοιπές δομές υγείας / δημόσια νοσοκομεία και ιδιώτες ιατρούς, όταν δεν υπήρχε η αντίστοιχη ειδικότητα στο τοπικό νοσοκομείο.

Επίσης, η PRAKSIS υλοποίησε δύο μαζικούς εμβολιασμούς σε παιδιά και εφήβους ως και 18 ετών στα ΚΥΤ και στις εναλλακτικές δομές φιλοξενίας στα νησιά της Κω και της Λέρου. Οι καμπάνιες εμβολιασμού πραγματοποιήθηκαν τον Νοέμβριο του 2016 και τον Ιανουάριο του 2017. Από τον Φεβρουάριο του 2017, τα ιατρεία μας στην Κω και στην Λέρο διενεργούσαν εμβολιασμούς σε τακτική βάση. Η παροχή των εμβολίων έγινε από το Υπουργείο Υγείας και τους Πατρούς χωρίς Σύνορα. Παράλληλα, τα ιατρικά κλιμάκια της PRAKSIS στα ΚΥΤ υλοποίησαν επιτυχώς προγράμματα πρόληψης, ενημέρωσης και θεραπείας δερματικών παθήσεων π.χ. ψώρας, μολυσματικό κηρίο κλπ.

Τα κλιμάκια του ψυχοκοινωνικού ελέγχου υποστήριξαν:

- Στο Φυλάκιο Ορεστιάδας (02.2016-05.2017): 639 ανθρώπους, σε σύνολο 1.700 συνεδριών ψυχοκοινωνικής στήριξης / 451 ευάλωτες περιπτώσεις.
- Στην Κω (05.2016-05.2017): 360 ανθρώπους / 327 ευάλωτες περιπτώσεις.
- Στη Λέρο (02.2016-05.2017): 475 ανθρώπους, σε σύνολο 1.077 συνεδριών ψυχοκοινωνικής στήριξης / 317 ευάλωτες περιπτώσεις.
- Στη Χίο (04.2016-04.2017): 1.107 ανθρώπους / 695 ευάλωτες περιπτώσεις.

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που επισκέφθηκαν τα ψυχοκοινωνικά κλιμάκια των σημείων είναι:

- Στο Φυλάκιο Ορεστιάδας: 241 ασυνόδευτοι ανήλικοι.
- Στην Κω: 360 ασυνόδευτοι ανήλικοι.
- Στη Λέρο: 105 ασυνόδευτοι ανήλικοι.
- Στη Χίο: 237 ασυνόδευτοι ανήλικοι.

Παράλληλα, υλοποιήθηκαν **ποικίλες δράσεις υποστήριξης και φροντίδας του πληθυσμού των ασυνόδευτων ανηλίκων** (όπως μεταξύ άλλων: συνοδείες εκπαιδευτικές και μη, προβολή ταινιών, δράσεις δημιουργικής απασχόλησης, εκπαιδευτικό παιχνίδι, εναλλακτική μάθηση μέσω εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, ομάδες κλπ.). Η PRAKSIS αναγνωρίζοντας και εκτιμώντας τις ανάγκες που υπήρχαν, ενίσχυσε τις υπηρεσίες που προσέφερε με **προσωπικό φροντιστών ανηλίκων, που παρείχαν εποπτεία, υποστήριξη και φροντίδα στην τόσο ευαίσθητη ομάδα των ασυνόδευτων ανηλίκων**. Η παρουσία του συγκεκριμένου προσωπικού αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα στην αποφόρτιση της έντασης στο πεδίο των ασυνόδευτων ανηλίκων οργανώνοντας δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης, απαλύνοντας καθημερινά την αίσθηση εγκλεισμού, αναμονής και αβεβαιότητας.

4. ΦΥΛΑΚΙΟ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ:

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Από τον Φεβρουάριο του 2016, η PRAKSIS δραστηριοποιείται στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης στο Φυλάκιο Έβρου, παρέχοντας υπηρεσίες ιατρικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο σύνολο του διαμένοντος πληθυσμού. Η διεπιστημονική ομάδα στην αρχή της παρέμβασης αποτελούνταν από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό. Έχοντας ως στόχο την ολιστική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των ασυνόδευτων ανηλίκων στο δυναμικό της ομάδας προστέθηκε ειδικό επιστημονικό προσωπικό φροντιστών, υπεύθυνο για την εποπτεία, τη φροντίδα και την υποστήριξη των ασυνόδευτων ανηλίκων εντός του ΚΥΤ. Η δράση της PRAKSIS ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2017.

Η ομάδα κλήθηκε να δραστηριοποιηθεί σε ένα απαιτητικό πλαίσιο, αφενός λόγω της φύσης του κέντρου και αφετέρου λόγω των συνθηκών που επικρατούσαν.

Ο περιορισμός της ελευθερίας των εξυπηρετούμενων υπό καθεστώς διοικητικής κράτησης, σε ένα κλειστό Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης είχε ως συνέπεια την απόπειρα διαφυγής με παράτυπο τρόπο (απόδραση), είτε ενήλικων, είτε ασυνόδευτων ανηλίκων σε τέσσερις (4) φάσεις. Στην πιο πρόσφατη προσπάθεια διαφυγής που συνέβη τον Μάιο του 2017, εξυπηρετούμενος τραυματίστηκε σοβαρά λόγω πτώσης από μεγάλο ύψος και νοσηλεύτηκε στην εντατική, όπου και διέφυγε τον κίνδυνο.

Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο πεδίο, παρατηρήθηκαν αλλαγές ακόμα και στις ροές του πληθυσμού. Χαρακτηριστικά παραδείγματα:

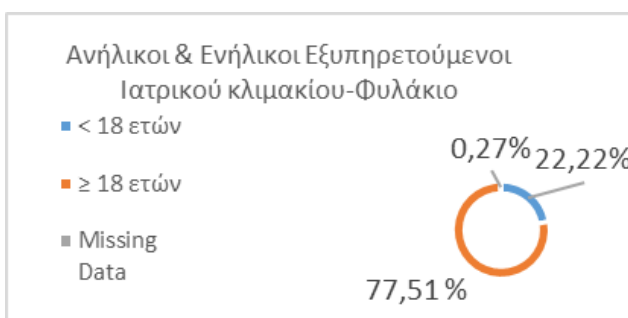
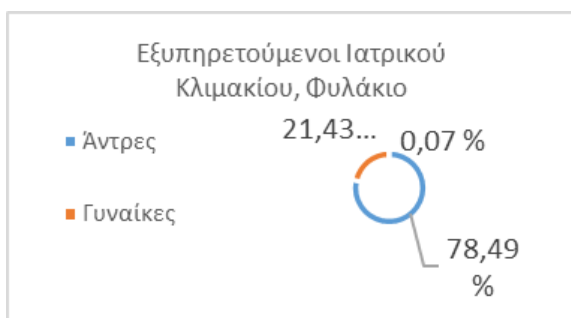
- Η γεωμετρική αύξηση στις ροές Τούρκων υπηκόων, μετά τις πολιτικές εξελίξεις που ακολούθησαν το πραξικόπημα της 15ης Ιουλίου στην Τουρκία, λόγω της απειλής της παραβίασης των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.
- Η μεγάλη αύξηση στις ροές ασυνόδευτων ανηλίκων, που παρατηρήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2016 και έπειτα, σε συνδυασμό με τις αργές διαδικασίες και την έλλειψη δομών φιλοξενίας οδήγούσαν στην πολύμηνη παραμονή ενός πολύ μεγάλου αριθμού ασυνόδευτων ανηλίκων σε ακατάλληλο και μη ασφαλές πλαίσιο, φτάνοντας μέχρι και τα εβδομήντα δύο (72) ασυνόδευτα ανήλικα να παραμένουν στο Κέντρο.

Η έλλειψη δομημένων διαδικασιών διαχείρισης ευάλωτων περιπτώσεων μετά την άρση της διοικητικής τους κράτησης αποτέλεσε μία επιπλέον μεγάλη δυσκολία που κλήθηκε το κλιμάκιο να αντιμετωπίσει. Συγκεκριμένα, έπειτα από την ψυχοκοινωνική εκτίμηση, ιατρική αξιολόγηση και γνωμοδότηση με κάποια κατηγορία υπέρ της ευαλωτότητας οικογένειας όπου μέλος της έρχοζε άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης, ακολούθησε ορθά η άρση του περιορισμού της ελευθερίας τους, χωρίς όμως καμία πρόβλεψη σχετικά με την περαιτέρω υποστήριξή τους. Καμία πρόβλεψη δεν υπήρξε αφενός για τη μετακίνηση του ασθενούς από και προς το νοσοκομείο και αφετέρου για τη διαμονή της υπόλοιπης οικογένειας. Το κλιμάκιο, σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του ΓΝ Διδυμοτείχου, το τοπικό Κοινωνικό Παντοπωλείο και τη συνέργεια με άλλα προγράμματα της PRAKSIS εξασφάλισε όχι μόνο τη διαμονή και τη μετακίνηση της οικογένειας, αλλά και την κάλυψη βασικών τους αναγκών.

Άλλες ελλείψεις, όπως αυτή του προσωπικού καθαριότητας για αρκετούς μήνες και η υπερχειλίση των αποχετεύσεων με τα λήμματα να λιμνάζουν στους χώρους των κοντέινερ, αποτελούν σοβαρά ζητήματα υγειονομικού κινδύνου που καθημερινά δυσχεραίνουν την παροχή κατάλληλης φροντίδας στους διαμένοντες στο ΚΥΤ.

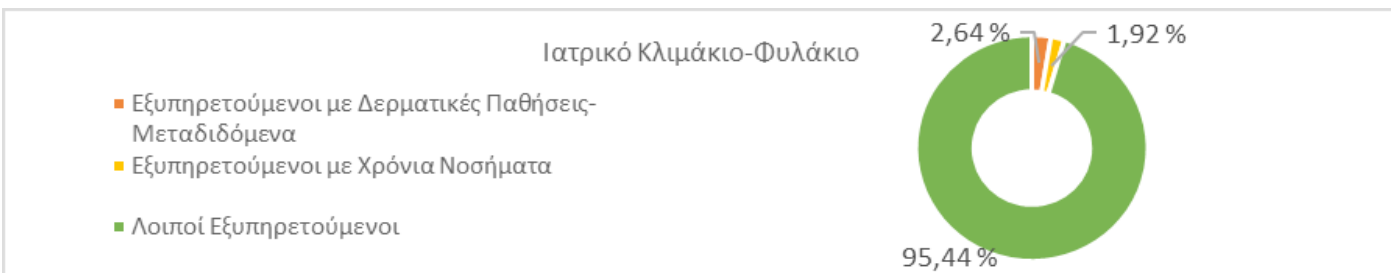
Ιατρικό κλιμάκιο

Κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος, το ιατρικό κλιμάκιο επισκέφθηκαν πάνω από 4.000 διαμένοντες (4.059) σε ένα σύνολο 5.992 συνεδριών εκ των οποίων το 21% είναι γυναίκες και το 79% είναι άνδρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 22% του συνολικού πληθυσμού, που πέρασε από το Φυλάκιο, είναι παιδιά και έφηβοι κάτω των 18 ετών.



Ένα μικρό ποσοστό επί του συνόλου των ανθρώπων που πέρασαν από την ιατρική καταγραφή, πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια και συγκεκριμένα το 1,92% του συνολικού αριθμού όσων επισκέφθηκαν το ιατρείο (κυρίως καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδης διαβήτης). Το ιατρείο αντιμετώπισε επίσης ένα μικρό ποσοστό λοιμώξεων ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, δερματικές παθήσεις σε ένα ποσοστό 2,64% επί του συνόλου του πληθυσμού και λοιπές παθήσεις του γαστρεντερικού που κατά περίπτωση αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, έπειτα από παραπομπή στο Γ.Ν. Διδυμοτείχου.

Το ιατρικό κλιμάκιο κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος πραγματοποίησε περισσότερες από 160 παραπομπές σε δομές υγείας εκ των οποίων 27 περιπτώσεις παραπέμφθηκαν σε νευρολόγο ή ψυχίατρο. Αξίζει να σημειωθεί η αδυναμία/απροθυμία από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) να δεχθεί τα ψυχιατρικά περιστατικά για περαιτέρω διερεύνηση και υποστήριξη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας να επιστρέφουν πολλές φορές στο κέντρο, μη λαμβάνοντας την απαραίτητη αγωγή και επιβαρύνοντας με αυτό τον τρόπο ακόμα περισσότερο την υγεία τους.



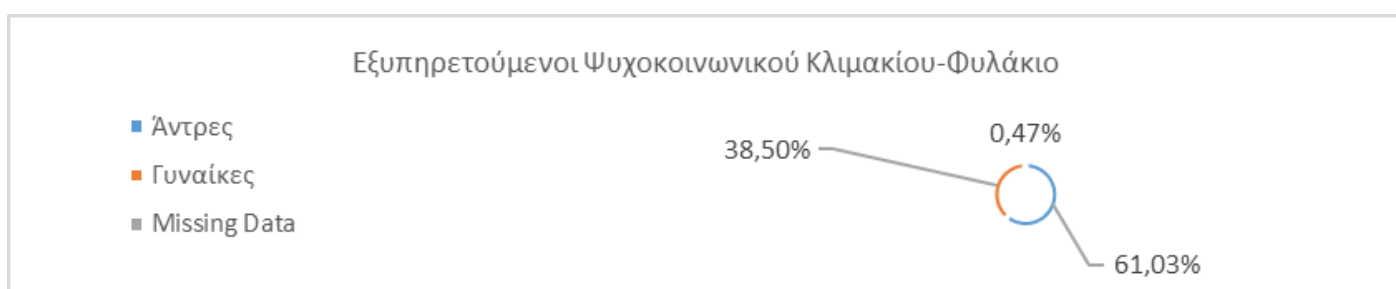
Οι χώρες καταγωγής του πληθυσμού που έλαβε τις ιατρικές υπηρεσίες ήταν: 31,35% Συρία, 31,03% Πακιστάν, 13,69% Ιράκ, Αφγανιστάν 5,98%, Τουρκία 6,69%, Ιράν 2,44%, Παλαιστίνη 2,44%, Μπαγκλαντές 1,71% κλπ.



Ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο

Το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο πραγματοποίησε περίπου στις 1.700 συνεδρίες σε 639 ανθρώπους, από τους οποίους το 61,03% άντρες και το 38,50% γυναίκες. Μέσω των συνεδριών έγινε διερεύνηση ευαλωτότητας, παρακολούθηση περιστατικών, αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης και περαιτέρω ψυχοκοινωνική υποστήριξη του διαμένοντος πληθυσμού.

Από τους 639 ανθρώπους που εξυπηρετήθηκαν από το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο, ευάλωτα περιστατικά αποτελούν το 70,58% του συνόλου.

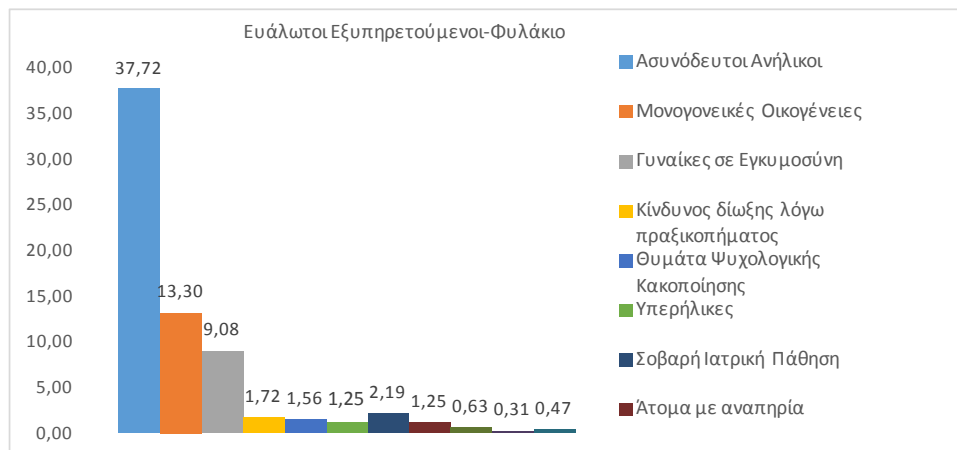


Από την έναρξη της παρέμβασης στο ΚΥΤ Φυλακίου, έχουν καταγραφεί περισσότεροι από 243 ασυνόδευτοι ανήλικοι.

Εξ' αιτίας της εξαιρετικά χρονοβόρας και πολύμηνης διαδικασίας τοποθέτησής τους σε κατάλληλες δομές φιλοξενίας μέσω του ΕΚΚΑ, παρουσιάστηκαν συχνά επεισόδια εντάσεων. Ενδεικτικά αναφέρουμε για τον Μάιο του 2017 ότι ο αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων που διέμεναν στο ΚΥΤ έφτανε τα 72 άτομα, αριθμός εξαιρετικά μεγάλος σε ένα κέντρο χωρητικότητας 240 ατόμων.

Το 37,72% των ατόμων που επισκέφθηκαν το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο είναι ασυνόδευτοι ανήλικοι. Οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν το 13,30% (85), οι γυναίκες σε εγκυμοσύνη αποτελούν το 9,08% (58), ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αυξημένες ροές Τούρκων υπηκόων με αναφορές δίωξης που αποτελούν το 1,72% των ευάλωτων (11) περιπτώσεων.

Το παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζει τα ποσοστά ανά κατηγορία των ευάλωτων ομάδων που δέχθηκε το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο.



Κατά την παρέμβαση υλοποιήθηκε σειρά δράσεων από τους φροντιστές ανηλίκων, προκειμένου να υποστηρίξουν τα παιδιά και να απασχοληθούν όσο το δυνατόν δημιουργικά το χρόνο παραμονής τους μέσα από δράσεις εκπαίδευσης, μάθησης και δημιουργικής απασχόλησης, σε ένα πλαίσιο πραγματικά προβληματικό και δύσκολο. Ενδεικτικά, κατά τη διάρκεια παραμονής των ασυνόδευτων ανηλίκων υλοποιήθηκε σειρά μαθημάτων και δράσεων δημιουργικής απασχόλησης -σε ειδικά διαμορφώμενο χώρο που φιτάχτηκε εσωτερικά της πτέρυγας διαμονής ως σχολείο-, αναμένοντας έντυπα τοποθέτησης σε δομές φιλοξενίας, μέσω του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ).

Σημειώνεται δε ότι σε καμία περίπτωση δεν προωθείται και δεν πρέπει να προωθείται ως καλή πρακτική η κράτηση και οι παράλληλες δράσεις σε καθεστώς κράτησης ανηλίκων καθώς παραβιάζονται θεμελιώδεις αρχές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Πρόσφατα η PRAKSIS συνυπέγραψε κοινή δήλωση γι' αυτό το θέμα προς το Συμβούλιο της Ευρώπης.



5. ΚΩΣ:

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

(Μάιος 2016 - Μάιος 2017)

Από το Μάιο 2016 έως τον Μάιο 2017, η PRAKSIS είχε σταθερή παρουσία στο ΚΥΤ στο νησί της Κω προσφέροντας πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και δράσεις υποστήριξης ασυνόδευτων ανηλίκων στη δεύτερη φάση υλοποίησης της παρέμβασης.

Σε τοπικό επίπεδο, αντιμετωπίσαμε προκλήσεις που προέκυψαν από τους διαφόρους υγειονομικούς κινδύνους λόγω των συνεχών υπερχειλίσεων των λημμάτων, αλλά και τη δυσκολία διαχείρισης του αυξημένου πληθυσμού που δέχτηκε το Κέντρο τους καλοκαιρινούς μήνες σε επίπεδο καθυστέρησης των καταγραφών τους από την ΥΠΥΤ, την αδυναμία φιλοξενίας στο ΚΥΤ λόγω έλλειψης χώρου/κλινών, την έλλειψη για μεγάλο χρονικό διάστημα διερμηνείας στην επικρατούσα – πληθυσμιακά - γλώσσα.

Πιο συγκεκριμένα σε επίπεδο υγείας, η έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων, ιατρικών μέσων και το μειωμένο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κω δεν κατέστησε δυνατή και επαρκή την περίθαλψη όσων είχαν ανάγκη. Η μετακίνηση και παραπομπή τους στα Νοσοκομεία με σκοπό την παρακολούθηση της πορείας της υγείας τους δεν πραγματοποιούνταν πάντοτε, καθώς πολλές ειδικότητες ιατρών αρνούσαν να παραπέμψουν στο εκάστοτε τμήμα.

Η γενικευμένη άρνηση και η έλλειψη προθυμίας για συνεργασία είχε ως αποτέλεσμα να καθυστερούν οι πιστοποιήσεις και οι εξακριβώσεις ιατρικών ευαλωτότητας, κάποιοι από τους ανθρώπους να παραπέμπονται σε ιδιώτες ιατρούς ή/και τελικά να μη λαμβάνουν άμεσα την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Για παράδειγμα, δυσκολίες αντιμετωπίστηκαν στη γνωμάτευση γυναικολόγων για γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση κύησης, αλλά και τη διεξαγωγή γυναικολογικών υπερήχων. Προβληματική επίσης πολλές φορές ήταν και η διακομιδή ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, η PRAKSIS έκανε ξεκάθαρη τη θέση της κατά της κράτησης, προς όφελος των ευάλωτων ομάδων και περιστατικών. Για το λόγο αυτό, ανέστειλε την ενημέρωση νέων αφίξεων από την Information Officer εντός της σιδερένιας κατασκευής, που δημιουργήθηκε για την κράτηση των νεοαφιθέντων κατά την καταγραφή τους. Η σιδερένια κατασκευή στο ΚΥΤ της Κω, όπως και στο ΚΥΤ Χίου, έπειτα και από παρέμβαση της PRAKSIS αποξηλώθηκε, αποκαθιστώντας την ομαλή και με σεβασμό διαδικασία καταγραφής.

Το Μάρτιο του 2017 ξεκίνησε τη λειτουργία του το Προαναχωρησιακό Κέντρο Κράτησης Αλλοδαπών. Από τις πρώτες ημέρες λειτουργίας του, μεταφέρθηκαν διαμένοντες με ευαλωτότητα ή συγγενείς αυτών, όπως ο σύζυγος εγκυμονούσας, άτομο με ψυχιατρική διαταραχή, LGBTI άτομο και θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Η μεταφορά τους πραγματοποιήθηκε χωρίς να έχουν προβλεφθεί οι ανάγκες τους, ούτε ο τρόπος ιατροφαρμακευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξής τους και χωρίς να ληφθεί υπόψη η γνωμοδότηση των ειδικών επιστημόνων. Η PRAKSIS προέβη σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για τη προστασία των ιατρικά και κοινωνικά ευάλωτων. Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από συνεννόηση του Ιατρικού Κλιμακίου με τη Διοίκηση, διασφαλίστηκε η συνέχεια χορήγησης όσων έχρηζαν φαρμακευτικής αγωγής και παράλληλα κατατέθηκε κοινωνική έκθεση σχετικά με την ευαλωτότητα προκειμένου να υπάρχει η απαραίτητη φροντίδα, υποστήριξη και παραπομπή.

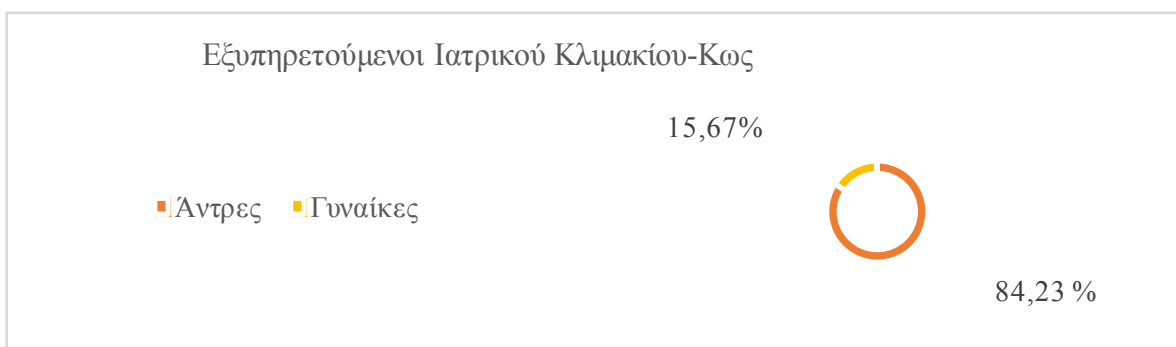
Ιατρικό κλιμάκιο

Από την πρώτη ημέρα λειτουργίας του μέχρι το τέλος της παρέμβασης, το ιατρικό κλιμάκιο παρείχε τις υπηρεσίες του σε 2.840 ανθρώπους σε σύνολο 7.938 επισκέψεων. Κατά προσέγγιση ο κάθε ένας/μία επισκέφθηκε το Ιατρείο πάνω από 2 φορές ($7.938/2.840 = 2,79$).

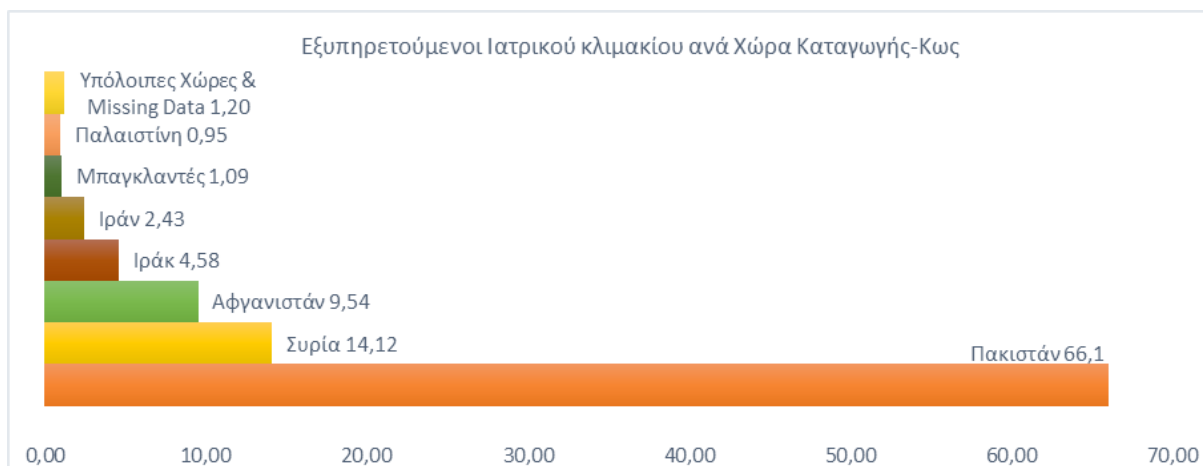
Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι από τον Αύγουστο του 2016 έως το Μάρτιο του 2017, το Ιατρικό Κλιμάκιο εξυπηρετούσε επείγοντα περιστατικά από το προσωρινό χώρο φιλοξενίας (ANNEX).

Το σύνολο των ιατρικών παραπομπών σε δομές υγείας από τον Νοέμβριο του 2016 έως τον Μάιο του 2017 υπολογίζεται (κατά προσέγγιση) σε πάνω από 170.

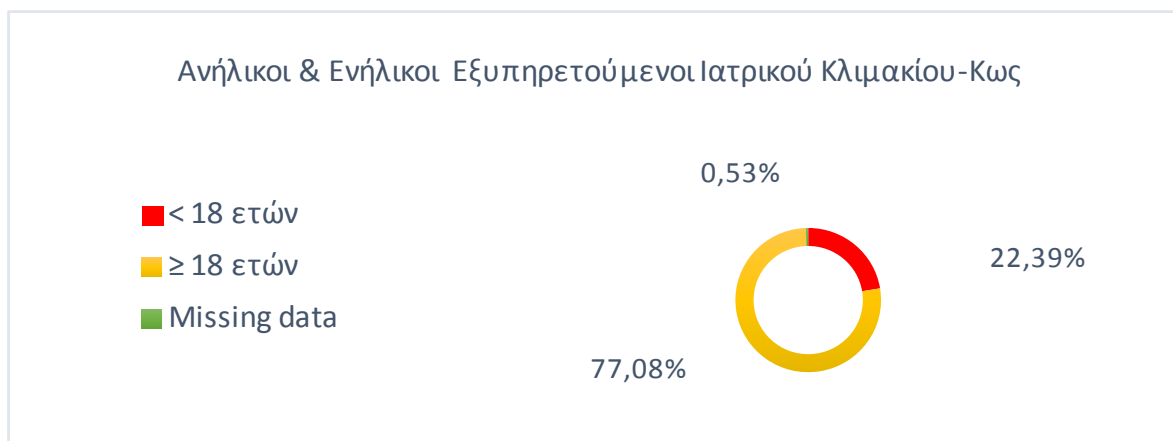
Το 84,23% όσων δέχθηκαν τις υπηρεσίες του ιατρικού κλιμακίου ήταν άντρες και το 15,67% γυναίκες.



Όσον αφορά την καταγωγή τους η πλειοψηφία κατάγονταν από το Πακιστάν με ποσοστό 66,09%, ακολουθεί η Συρία με το 14,12%, το Αφγανιστάν με το 9,54%, και τέλος με σειρά το Ιράκ, το Ιράν, το Μπαγκλαντές, η Παλαιστίνη και άλλες χώρες με χαμηλότερο ποσοστό.

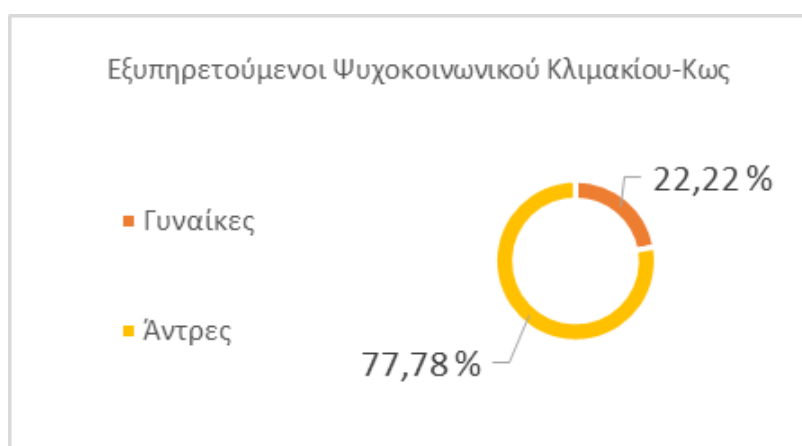


Το 22,39% των ανθρώπων που επισκέφθηκαν το ιατρείο ήταν κάτω των 18 ετών, το 77,08% (2.189) ήταν άνω των 18 ετών και το 0,53% missing data.

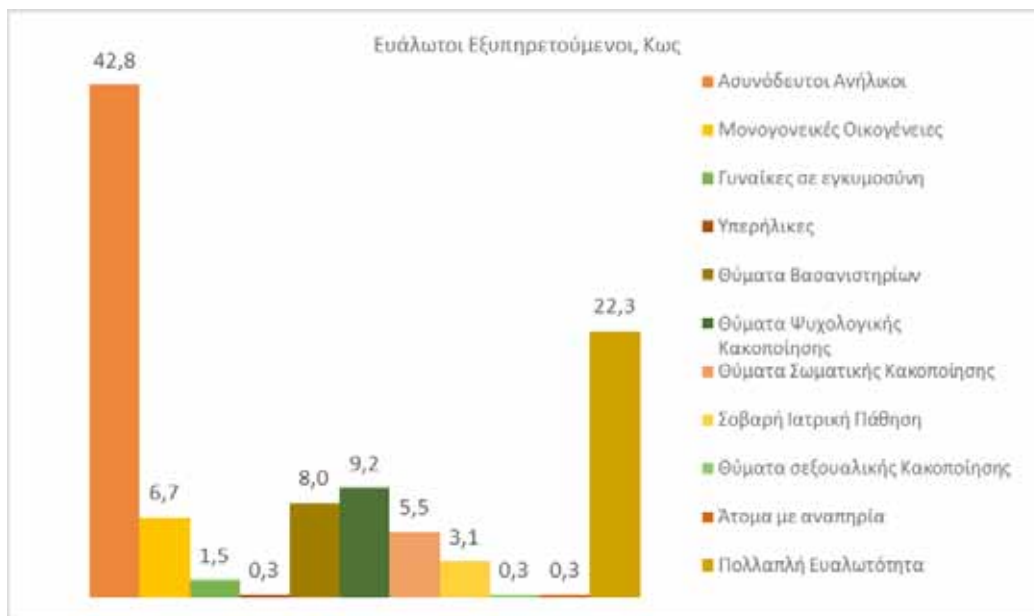


Ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο

Το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο δέχτηκε 360 ανθρώπους για εκτίμηση ευαλωτότητας, εκ των οποίων το 77,78% ήταν άντρες και το 22,22% γυναίκες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάμεσά τους υπήρχαν περιπτώσεις ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, με ειδικό βαθμό δυσκολίας στη δήλωση συγκεκριμένης ευαλωτότητας αλλά και στις διαδικασίες παραπομπής σε ανοιχτή δομή φιλοξενίας.



Από το σύνολο περιστατικών που επισκέφθηκαν το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο, το 90,83% ήταν ευάλωτα περιστατικά.



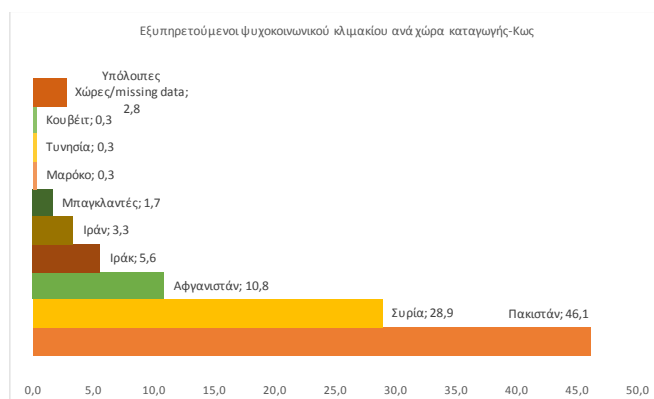
Στο πλαίσιο της διερεύνησης για ευαλωτότητα, διαπιστώθηκε ότι οι ασυνόδετοι ανήλικοι αποτέλεσαν το μεγαλύτερο ποσοστό των ευάλωτων (42,8 %). Επιπλέον, 11 ασυνόδετοι ανήλικοι είχαν υποστεί σοβαρή μορφής κακοποίησης (σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής) ή ήταν θύματα βασανιστηρίων. Συγκεκριμένα: 6 ήταν θύματα σωματικής κακοποίησης, 2 θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, 2 θύματα ψυχολογικής κακοποίησης και 1 θύμα βασανιστηρίων.

Ασυνόδετοι Ανήλικοι	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Πακιστάν	121	0	121
Συρία	12	1	13
Αφγανιστάν	8	1	9
Μπαγκλαντές	5	0	5
Ιράκ	1	2	3
Σύνολο	147	4	151

Λαμβάνοντας αυτό υπόψη είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παραμονή των ασυνόδετων ανηλίκων σε δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης ήταν πολύμηνη και η τοποθέτησή τους σε ανοιχτή δομή φιλοξενίας καθυστερούσε, παρά το γεγονός ότι από τον Ιούλιο του 2016 δραστηριοποιούνταν στη Κω και δυο transit δομές φιλοξενίας ασυνόδετων ανηλίκων.

Η έλλειψη ασφαλούς χώρου διαμονής για τους ασυνόδετους ανηλίκους, η καθημερινή ανάμειξη του ενήλικου και ανήλικου πληθυσμού και η πραγματική έκθεση σε κίνδυνο, οδήγησε σε συνθήκες κλιμακούμενης έντασης, διενέξεις μεταξύ ενηλίκων και ανηλίκων, κοινή χρήση αλκοόλ, απόπειρες αυτοτραυματισμού και περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.

Σημαντικό εύρημα ήταν ότι από το σύνολο των εξυπηρετούμενων που ήταν ευάλωτα περιστατικά, το 22,3% παρουσίασαν πολλαπλή ευαλωτότητα.



6. ΛΕΡΟΣ:

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

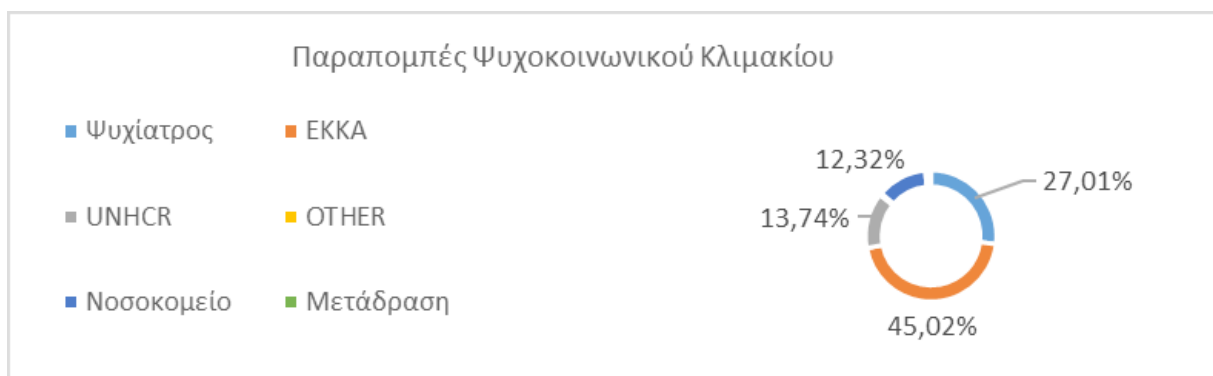
(Φεβρουάριος 2016 – Μάιος 2017)

Από το Φεβρουάριο του 2016 έως τον Μάιο 2017, η PRAKSIS είχε σταθερή παρουσία στο ΚΥΤ Λέρου προσφέροντας πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και δράσεις υποστήριξης ασυνόδευτων ανηλίκων προς την τελική φάση της παρέμβασης.

Η Ψυχική Υγεία ήταν από τα σημαντικότερα ζητήματα που απασχόλησαν το σύνολο των κλιμακίων στη Λέρο. Μεγάλη πρόκληση αποτέλεσε η ανάγκη για αναγνώριση, αλλά και διάγνωση ψυχικών διαταραχών. Παρά την ύπαρξη ψυχιατρικού τμήματος τόσο στο Νοσοκομείο όσο και στο Ψυχιατρείο της Λέρου, αντιμετωπίσαμε δυσκολίες στη λήψη διάγνωσης και κατά συνέπεια στην κάλυψη των αναγκών ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Είναι ενδεικτικό πως το 12% των ωφελούμενων που επισκέφτηκαν το Κλιμάκιο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης παραπέμφθηκε για ψυχιατρική εκτίμηση. Καθ' όλη τη διάρκεια της δράσης στη Λέρο, όλη η ομάδα υποστήριξε περισσότερους από 50 ωφελούμενους με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικού τραύματος ή/και τάσης αυτοτραυματισμού. Το σύνολο της ομάδας προσπάθησε να υποστηρίξει αποτελεσματικά το σύνολο των ωφελούμενων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δέχτηκαν αιτήματα που ξεπερνούσαν τις δυνατότητες τους, όπως για παράδειγμα, αιτήματα ανάληψης της ευθύνης για 24ωρη επιτήρηση ανθρώπων που βρίσκονταν σε κατάσταση κρίσης.

Παρακάτω αποτυπώνεται η κατανομή των παραπομπών από το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο.



Επιπλέον των δυσκολιών στα θέματα ψυχικής υγείας, παρατηρήθηκε σημαντική καθυστέρηση, αρχικά στην ανεύρεση ανοιχτής δομής φιλοξενίας για ευάλωτους πληθυσμούς ή για ασυνόδευτους ανηλίκους, κατά δεύτερον στην έκδοση της άρσης εδαφικού περιορισμού για ανθρώπους που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες παρά την ύπαρξη έντυπου τοποθέτησης σε δομή φιλοξενίας και παρά την άρση γεωγραφικού περιορισμού από την Υπηρεσία Ασύλου.

Έτσι λοιπόν, η έλλειψη εναλλακτικής διαμονής για ανθρώπους με ευαλωτότητα, η καθυστέρηση της εξέτασης αιτημάτων διεθνούς προστασίας και η πολύμηνη παραμονή ωφελούμενων σε δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και σε καθεστώς γεωγραφικού περιορισμού, ενέτειναν την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχική τους κατάσταση με αποτέλεσμα την ύπαρξη επαναλαμβανόμενων περιστατικών κρίσεων και αποκορύφωμα την εξέγερση της 7ης Ιουλίου 2017.

Πιο συγκεκριμένα, όπως και σε όλα τα σημεία παρέμβασης, έτσι και η Λέρος φιλοξένησε μεγάλο αριθμό ασυνόδευτων ανηλίκων. Ωστόσο, από την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που έφταναν στο νησί της Λέρου, διέμεναν στο ΠΙΚΠΑ Λέρου. Το ΠΙΚΠΑ Λέρου αποτελεί μία εναλλακτική δομή φιλοξενίας της ΥΠΥΤ, στην οποία διαμένουν άνθρωποι που ανήκουν σε κάποια ευάλωτη ομάδα, όπως π.χ. οι ασυνόδευτοι ανήλικοι. Τον Ιούλιο του 2016 πραγματοποιήθηκε μετακίνηση όλων των ασυνόδευτων ανηλίκων στο ΚΥΤ Λέρου, γεγονός που οδήγησε σε κλιμακούμενη ένταση και συσσωρευμένο θυμό. Αποτέλεσμα ήταν η έναρξη μίας έντονης διαμαρτυρίας, η οποία επεκτάθηκε σε εξέγερση.

Η ομάδα της PRAKSIS αναγκάστηκε να εγκαταλείψει το χώρο εργασίας για λόγους ασφαλείας, αλλά παρέμεινε στο σημείο παρέχοντας υπηρεσίες στον ευάλωτο πληθυσμό που διέμενε στο ΠΙΚΠΑ. Τα γεγονότα που ακολούθησαν την εξέγερση επηρέασαν την παρέμβασή μας σε επαγγελματικό αλλά και προσωπικό επίπεδο. Ενδεικτικά, αναφέρονται: α) δυσκολία στο να ανταποκριθεί η ομάδα επαρκώς σε απορίες σχετικές με την ομαλή επαναλειτουργία των υπηρεσιών, β) σημειώθηκαν διακοπές σε συνεδρίες και στη μετέπειτα παρακολούθηση περιστατικών, γ) οι επαγγελματίες βίωσαν συμπτώματα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα οι εξυπηρετούμενοι βίωσαν μία αποκοπή από την υποστήριξη που προσέφεραν οι επαγγελματίες.

Ιατρικό κλιμάκιο

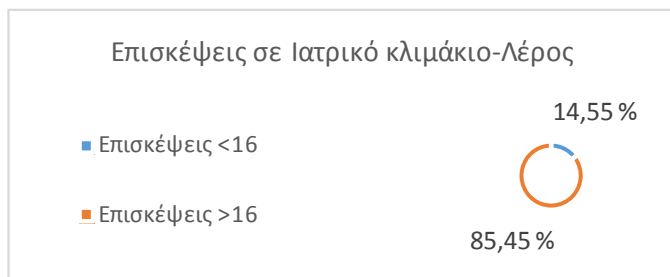
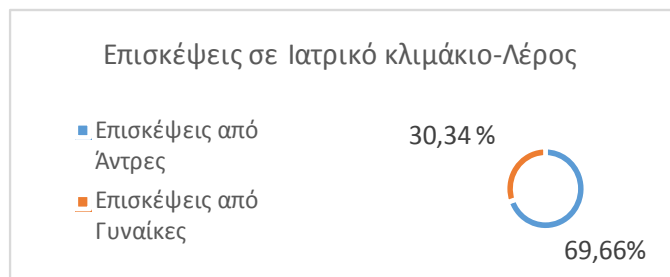
Κατά τη διάρκεια υλοποίησης της παρέμβασης, οι επισκέψεις στο ιατρείο υπολογίζονται στις 6.839.

Από αυτές, το 69,66% είναι άντρες και το 30,34% είναι γυναίκες.

Το 14,55% των επισκέψεων ήταν κάτω των 16 ετών και το 85,45% άνω των 16 ετών.

Ο κυριότερες χώρες καταγωγής των ατόμων που επισκέφθηκαν το ιατρικό κλιμάκιο ήταν Συρία, Ιράκ και Παλαιστίνη.

Παρατηρήθηκε αύξηση επισκεψιμότητας στο ιατρείο τους χειμερινούς μήνες.



Ειδική σημείωση:

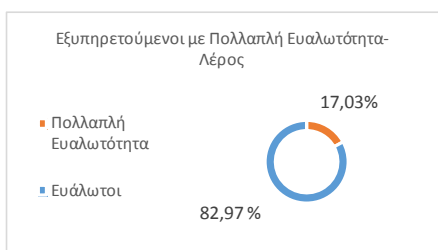
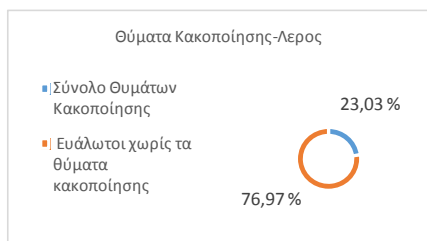
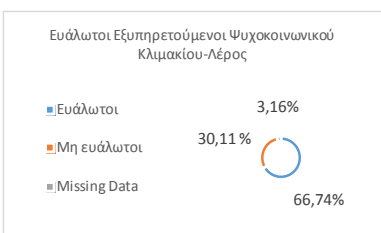
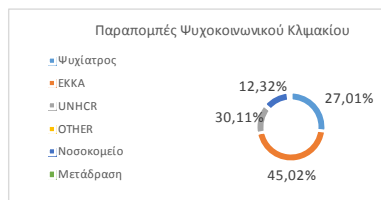
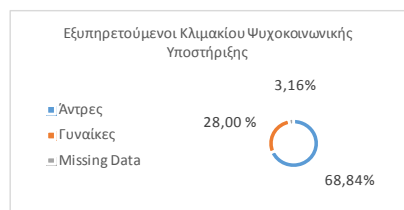
Σημειώνεται εδώ ότι μεγάλος όγκος πληροφορίας χάθηκε κατά τη διάρκεια της εξέγερσης του Ιουλίου 2016.

Ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο

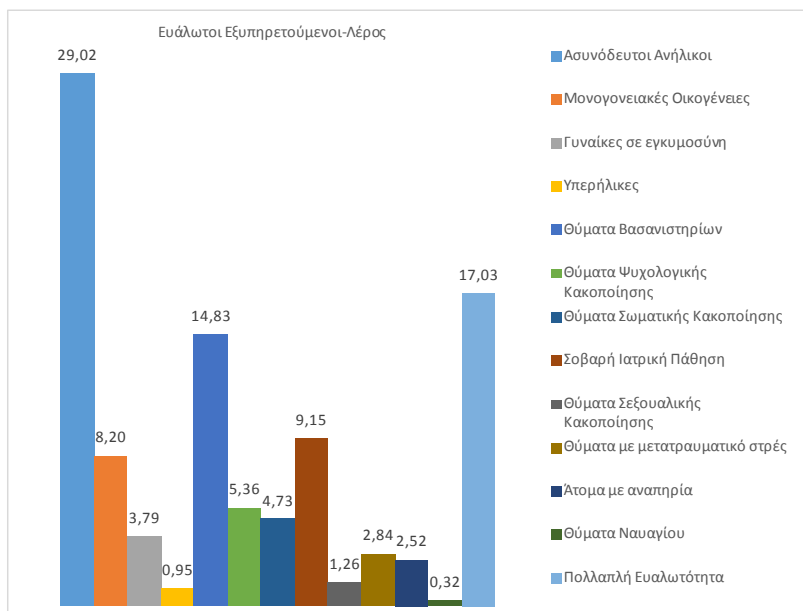
Το ψυχοκοινωνικό επισκέφθηκαν 475 εξυπηρετούμενοι, από τους οποίους το 68,84% ήταν άντρες, το 28,00% γυναίκες και το 3,16% missing data, ενώ οι επισκέψεις για κοινωνική ή ψυχολογική υποστήριξη, για ενημερώσεις, για παρακολούθηση υποθέσεων και αντιμετώπιση κρίσεων έφτασαν τις 1.077.

Από τις ψυχοκοινωνικές εκτιμήσεις που πραγματοποιήθηκαν προκύπτει πως, το 66,74% ανήκει σε κάποια ευάλωτη ομάδα, ενώ από τις 317 περιπτώσεις, το 17,03% παρουσιάζει πολλαπλή ευαλωτότητα. Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το 23,03% των ευάλωτων έχει δεχτεί κάποια σοβαρή μορφή κακοποίησης (σωματική, ψυχολογική ή/και σεξουαλική).

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι ήταν 105 (90 αγόρια και 15 κορίτσια). Οι 13 ανήκουν στην κατηγορία της πολλαπλής ευαλωτότητας. Πιο αναλυτικά: 7 είναι θύματα σωματικής κακοποίησης, 4 είναι θύματα βασανιστηρίων, 1 είναι θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, 1 θύμα trafficking. Το 12% χρειάστηκε να παραπεμφθεί για περαιτέρω ψυχιατρική γνωμάτευση.



Ασ. Ανήλικοι	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
Αφγανιστάν	8	1	9
Αλγερία	3	0	3
Ερυθραία	0	1	1
Ιράν	1	0	1
Ιράκ	11	0	11
Ιορδανία	1	0	1
Πακιστάν	29	0	29
Παλαιστίνη	3	0	3
Σομαλία	3	1	4
Συρία	30	12	42
Τουρκία	1	0	1
Σύνολο	90	15	105



7. ΧΙΟΣ

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

(Απρίλιος 2016 – Απρίλιος 2017)

Στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Χίου, οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, η ακατάλληλη στέγαση, καθώς και η έλλειψη χώρου διαμονής για κάποιους ανθρώπους που εξυπηρετήσαμε από τις νέες αφίξεις, επιβάρυναν την κατάσταση της υγείας τους και τη ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίσαμε στη Χίο ήταν ποικίλες και πολύπλευρες. Αρχικά, διαπιστώθηκαν καθυστερήσεις κατά τη διάρκεια καταγραφής των νέων αφίξεων, δυσκολίες και προκλήσεις κατά την ενημέρωσή τους και έλλειψη διερμηνείας. Επιπλέον, υπήρξε έλλειψη χώρου για το επιστημονικό προσωπικό με αποτέλεσμα τη μεγάλη δυσκολία στη διεξαγωγή αξιολογήσεων, διερεύνηση ευαλωτότητας και δημιουργικών δραστηριοτήτων με τους ασυνόδευτους ανήλικους.

Οι διαμένοντες στο κέντρο διακατέχονταν από καταθλιπτική διάθεση, αυξανόμενο άγχος, παραίτηση, ανασφάλεια για το μέλλον, απόγνωση και θυμό εξαιτίας του υπερπληθυσμού, του γεωγραφικού περιορισμού, της καθυστέρησης στη διαδικασία εξέτασης αιτημάτων διεθνούς προστασίας, των αρνητικών επιδόσεων και των επαναπροωθήσεων. Αυτός ο επικίνδυνος συνδυασμός συχνά οδήγησε σε επεισόδια κλιμακούμενης έντασης, συμπεριλαμβανομένων επιθέσεων, εξεγέρσεων, αυτοτραυματισμών και αποπειρών αυτοκτονίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί επεισόδιο αυτοκτονίας με αυτοπυρπόληση. Μια ακόμη πρόκληση αποτέλεσαν τα επαναλαμβανόμενα βίαια επεισόδια μεταξύ των διαμένωντων και η έλλειψη ασφαλούς χώρου διαμονής για την προστασία των θυμάτων σωματικής κακοποίησης μεταξύ των οποίων είναι και ανήλικοι.

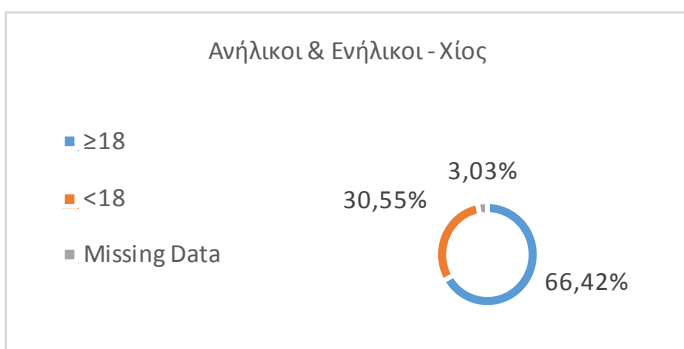
Όλα τα παραπάνω εγείρουν σοβαρές ανησυχίες, δεδομένου ότι η κατάλληλη αναγνώριση των ευαλωτοτήτων ήταν και είναι κρίσιμη όχι μόνο για την αντιμετώπισή τους, αλλά και για να διαβεβαιώσουμε πως ο ευάλωτος πληθυσμός θα λάβει την απαραίτητη φροντίδα σε επίπεδο διαδικασιών.

Τέλος, η ανακοίνωση για τη λειτουργία προαναχωρησιακών κέντρων κράτησης στα σημεία εισόδου, τα οποία οδηγούν σε στέρηση της ελευθερίας των ανθρώπων παραβιάζοντας έτσι τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, ενέτεινε την ήδη έκρυθμη κατάσταση.

Ιατρικό κλιμάκιο

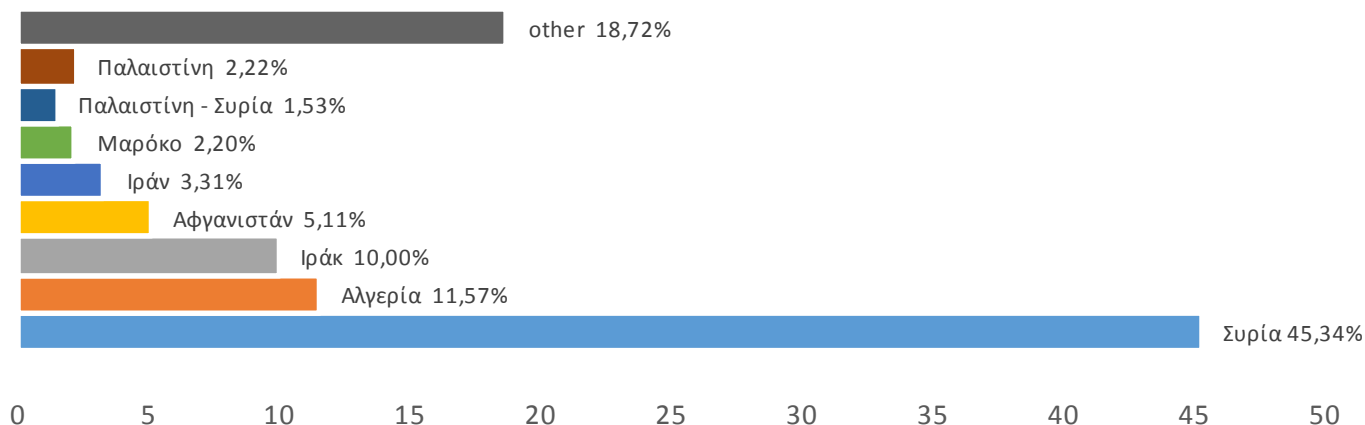
Το Ιατρικό κλιμάκιο επισκέφθηκαν 4.952 διαμένοντες, οι άντρες αποτελούν το 62,76%, οι γυναίκες 34,21% και 3,03% missing data (150), σε ένα σύνολο 7.377 ιατρικών συνεδριών.

Το 66,42% των εξυπηρετούμενων ήταν ενήλικες, το 30,55% ανήλικοι και το 3,03% missing data.



Οι χώρες καταγωγής είναι κυρίως Συρία 45,34%, Αλγερία 11,57%, Ιράκ 10,00%, Αφγανιστάν 5,11% και ακολουθούν, Ιράν 3,31%, Μαρόκο 2,20%, Παλαιστίνη-Συρία 1,53%, Παλαιστίνη 2,22% και άλλες εθνικότητες 18,72%.

Εξυπηρετούμενοι ανά Χώρα Καταγωγής-Χίος



Η πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) υπήρξε πολλές φορές αδύνατη. Αν και η παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε δημόσια νοσοκομεία αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα, στην πραγματικότητα, δε διασφαλιζόταν πλήρως αφού πολλές φορές το ιατρικό προσωπικό του τοπικού νοσοκομείου αρνήθηκε είτε την μεταφορά είτε την περίθαλψη επειγόντων περιστατικών εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένων υπηρεσιών, διερμηνείας στα νοσοκομεία, δομημένων διαδικασιών παραπομπής και μεταφοράς κλπ. Επίσης, στο νησί της Χίου παρατηρήθηκε έλλειψη εξειδικευμένης φροντίδας για χρήστες ουσιών. Κατά συνέπεια, άτομα με σοβαρή ιατρική ευαλωτότητα δεν παραπέμπονται στις κατάλληλες υπηρεσίες ή δομές φιλοξενίας, και δε λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα και προστασία και η παραμονή τους στο ΚΥΤ εντείνει την ήδη επιβαρυνόμενη τους κατάσταση.

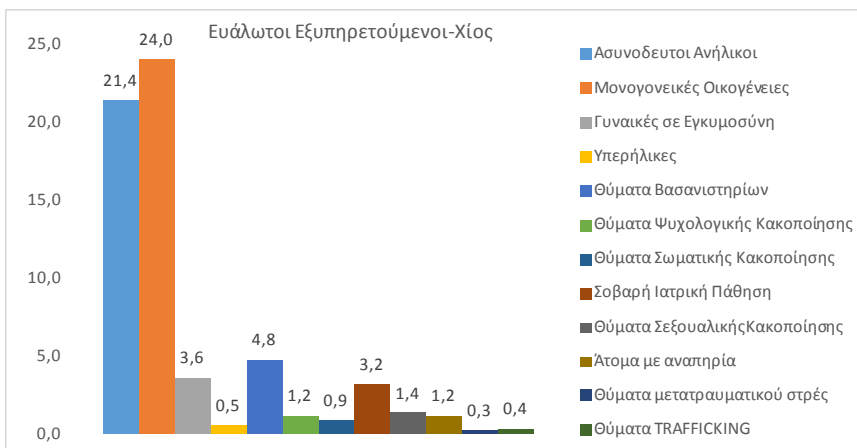
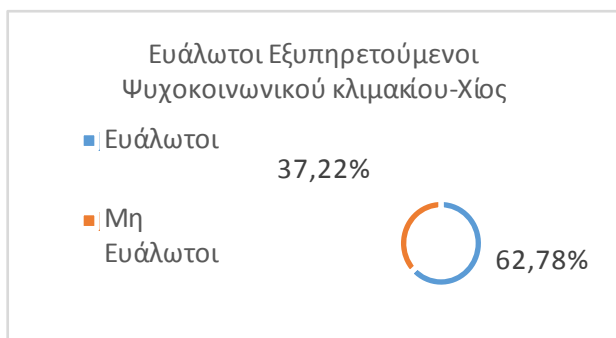
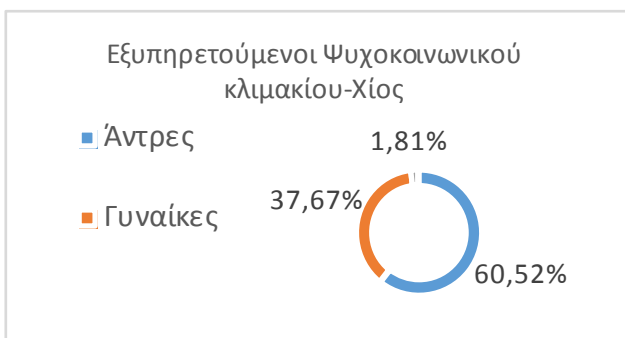
Ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο

Οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, η ακατάλληλη στέγαση καθώς και η έλλειψη χώρου διαμονής για κάποιους ανθρώπους από τις νέες αφίξεις επιβάρυναν την κατάσταση υγείας και την ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος διενεργήθηκαν συνεντεύξεις με 1.107 περιστατικά για αξιολόγηση ευαλωτότητας, για κοινωνική ή ψυχολογική υποστήριξη, για ενημερώσεις, για παρακολούθηση υποθέσεων και αντιμετώπιση κρίσεων.

Από τις ψυχοκοινωνικές εκτιμήσεις που πραγματοποιήθηκαν προκύπτει ότι το 62,78% ήταν ευάλωτοι. Ενδεικτικά, το 21,41% των ευάλωτων ήταν ασυνόδευτοι ανήλικοι, το 24,03% ήταν μονογονεϊκές οικογένειες, ενώ υψηλά είναι τα ποσοστά των θυμάτων βασανιστηρίων και των ατόμων με σοβαρές ιατρικές παθήσεις. Αξίζει να σημειωθεί, πως η έλλειψη ειδικού ασφαλούς χώρου για τη διαμονή των ασυνόδευτων ανηλίκων τους εκθέτει σε κίνδυνο για τη σωματική τους ακεραιότητα και την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι άνθρωποι που αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας ή ψυχικής υγείας αντιμετώπισαν επίσης και την άρνηση ιατρικής εξέτασης ή ψυχιατρικής εκτίμησης αντίστοιχα από το τοπικό νοσοκομείο, με συνέπεια να μη λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη, κάτι το οποίο θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ίδιων, άλλων διαμενόντων, καθώς και του προσωπικού που δραστηριοποιείται στο ΚΥΤ.



8. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ

* Συνολικά έγιναν 116 προσδιορισμοί ηλικίας με κύριες χώρες καταγωγής: Πακιστάν 58,62% (68), Αφγανιστάν 11,21% (13), Συρία 10,34% (12), Μαρόκο 4,31% (5), Σομαλία 2,59% (3), Αλγερία 2,59% (3), Κονγκό 1,72% (2), Ιράκ 0,86% (1), Λίβανος 0,86% (1), και υπόλοιπες χώρες 6,90% (8).

* Από τους 116 προσδιορισμούς, οι 47 γνωμοδοτήσεις υπέδειξαν πως τα περιστατικά ήταν ενήλικες (40,52%) και οι 64 γνωμοδοτήσεις υπέδειξαν πως τα περιστατικά ήταν ανήλικοι (55,17%) και 5 περιστατικά παραπέμφθηκαν για περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις (5,75%).

* Από τους 116 προσδιορισμούς, οι 60 (51,72%) έγιναν από το ιατρικό κλιμάκιο και οι υπόλοιποι 56 έγιναν από το ιατρικό σε συνεργασία με το ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο (48,28%).

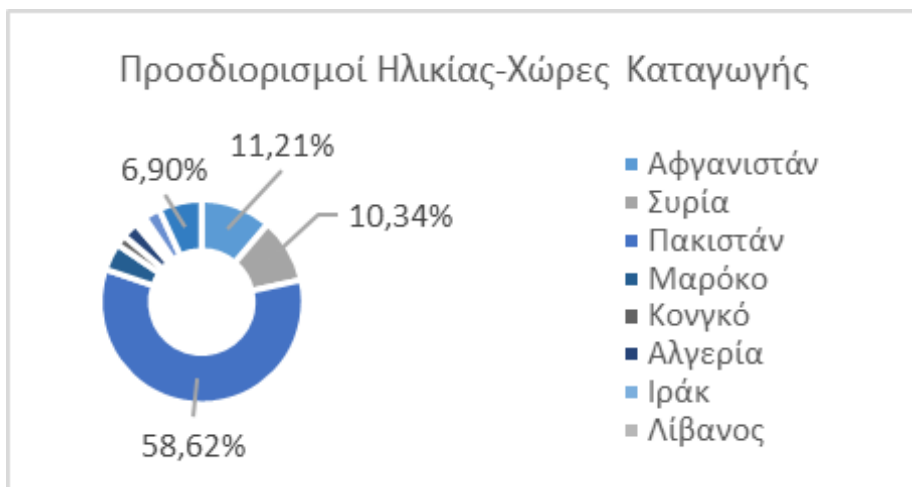
* Από τους 60 προσδιορισμούς που έγιναν αποκλειστικά από το ιατρικό κλιμάκιο, οι 27 ήταν ενήλικοι (45,00%) και οι 33 ανήλικοι (55,00%).

* Από τους 56 προσδιορισμούς που έγιναν από το ιατρικό κλιμάκιο σε συνεργασία με το ψυχοκοινωνικό, οι 20 ήταν ενήλικοι (35,71%) και οι 31 ανήλικοι (55,36%) ενώ οι υπόλοιποι 5 παραπέμφθηκαν για περαιτέρω εξετάσεις (8,93%).

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η διερεύνηση ανηλικότητας που ακολούθησαν τα στελέχη της PRAKSIS, για την όσο πιο ορθή διαδικασία προσδιορισμού ηλικίας και την μείωση του ποσοστού λάθους, κατόπιν διαφόρων διεργασιών και εκπαιδεύσεων, καταλήγει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- ολιστικό μοντέλο διερεύνησης από διεπιστημονική ομάδα
- διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από ιατρό, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, διαμεσολαβητή/ διερμηνέα.
- εκθέσεις και κοινή κατάληξη πορίσματος και γνωμοδότησης.
- χρήση απαραίτητου χρόνου και αρκετών συνεδριών, όταν απαιτείται.
- αποτελεί «...μία πολυπαραγοντική και διεπιστημονική αξιολόγηση ...
- επισημαίνεται επίσης ότι οι ιατρικές εξετάσεις πρέπει να γίνονται μόνο όταν έχουν εξαντηθεί άλλες μέθοδοι αξιολόγησης της ηλικίας...».

Η PRAKSIS εμπλούτισε το εργαλείο της ΥΠΥΤ για τον προσδιορισμό ηλικίας, καθώς κρίθηκε ότι έχει κενά και ακολούθησε αυτό το μοντέλο παρ' όλο που στο Ν.4375/2016, δεν αναφέρεται ρητά ότι δύναται να λειτουργήσει διεπιστημονικό μοντέλο, αλλά δίνει τη δυνατότητα να ολοκληρωθεί η διαδικασία με την ιατρική αξιολόγηση και μόνο. Το εν λόγω πεδίο αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα πεδία διερεύνησης καθώς δεν υπάρχουν κλίμακες για όλα τα κράτη προέλευσης και επίσης δεν υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία που να μπορούν να γίνουν χρησιμοποιηθούν. Προτείνεται ξεκάθαρα η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να οδηγηθούμε με επιτυχία στη μείωση του ποσοστού λάθους εκτίμησης.



9. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ – ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σχετικά με διαδικασίες:

- Η έλλειψη ενιαίου συστήματος παραπομπών για ευάλωτες περιπτώσεις όπως ΑΜΕΑ, ηλικιωμένοι, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, κτλ.
- Δυσκολία στη συνεργασία και την ανάληψη ευθυνών.
- Υπέρ-αρμοδιότητες σε Διοικητή ΚΥΤ ακόμα και σε ζητήματα ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.
- Κενό διασφάλισης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας ή ιδιαίτερου χαρακτηριστικού ευαλωτότητας.
- Αδυναμία εφαρμογής πρωτοκόλλων, πχ. σε περιπτώσεις βιασμού ή σε περιπτώσεις ειδικών θεμάτων υγείας.
- Αδυναμία χρήσης ιατρικών πρωτοκόλλων.
- Διαφορετικές διαδικασίες ανάλογα το ΚΥΤ, και έλλειψη δομημένων διαδικασιών με δυνατότητα εφαρμογής.

Σχετικά με τις συνθήκες:

- Δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης ή και έλλειψη χώρου διαμονής για κάποιους εξυπηρετούμενους από τις νέες αφίξεις.
- Έλλειψη χώρου για επιστημονικό προσωπικό για διεξαγωγή αξιολογήσεων/ συναντήσεων/ δημιουργικής απασχόλησης ασυνόδευτων ανηλίκων.
- Λειτουργία χώρων κράτησης προ της καταγραφής σε δύο σημεία, Κω και Χίο (“κλουβιά”), τα οποία κατόπιν πιέσεων έκλεισαν.
- Έλλειψη προσωπικού καθαριότητας, η υπερχειλίση λυμάτων, έλλειψη καθαρών κλινοσκεπασμάτων, η κακή ποιότητα και μικρές ποσότητες φαγητού, έλλειψη χώρου και ανακατανομή μέσα στις πτέρυγες.

Σχετικά με τα ζητήματα υγείας/ φροντίδας/ προστασίας:

- Πολλές είναι οι περιπτώσεις άρνησης παροχής εξειδικευμένης φροντίδας σοβαρών και ευάλωτων περιστατικών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), εξαιτίας ποικίλων ζητημάτων (έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών, διερμηνείας, ανεπαρκής αριθμός προσωπικού κλπ.).
- Πιο συγκεκριμένα, άνθρωποι με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αντιμετωπίσει άρνηση ψυχιατρικής εκτίμησής τους από τοπικό νοσοκομείο, με συνέπεια να μην λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη. Επίσης, περιπτώσεις σε κύηση.
- Έλλειψη εναλλακτικής διαμονής για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας ή με άλλου είδους ευαλωτότητα (π.χ. θύματα σωματικής κακοποίησης, ανήλικοι κλπ.). Η παραμονή τους στο ΚΥΤ εντείνει την ήδη επιβαρυνόμενη τους κατάσταση.
- Έλλειψη εξειδικευμένης φροντίδας για χρήστες ουσιών.
- Συνταγογράφηση ψυχιατρικής αγωγής μόνο με ψυχιατρικές εκτιμήσεις/ άνευ διάγνωσης.
- Άρνηση χορήγησης διάγνωσης, άρνηση ανάληψης ευθυνών για σοβαρά ψυχιατρικά περιστατικά (αναφορά στην εκτίμηση για 24ωρη παρακολούθηση εκτός ψυχιατρείου) και αίτημα από τους ψυχολόγους του Κλιμακίου να υπογράψουν πως αναλαμβάνουν την ευθύνη της επιτήρησης.
- Άρνηση βραχείας νοσηλείας σε σοβαρά περιστατικά (π.χ. ανθρώπους με ενεργά ψυχωσικά επεισόδια).
- Άρνηση του προσωπικού του ΕΚΑΒ να μεταφέρει επείγοντα περιστατικά στο Γ.Ν. Χίου.
- Αδυναμία υποστήριξης σε συγκεκριμένα νοσοκομεία λόγω έλλειψης ειδικότητας ή μειωμένου προσωπικού.
- Έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού σε τοπικά νοσοκομεία να αντιμετωπίσουν περιστατικά που έρχονταν τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Δυσκολία στις συνοδείες διαμενόντων και των ασυνόδευτων ανηλίκων (ακόμα και για εξετάσεις).
- Έλλειψη ειδικού ασφαλούς χώρου για την παραμονή αποκλειστικά ασυνόδευτων ανηλίκων μέσα στα ΚΥΤ, με αποτέλεσμα να είναι εκτεθειμένοι σε κίνδυνο.
- Σημαντική καθυστέρηση στην ανεύρεση δομής φιλοξενίας ιδιαίτερας ευάλωτων περιπτώσεων και ασυνόδευτων ανηλίκων.
- Αστυνομική κράτηση ατόμων που λαμβάνουν ψυχιατρική αγωγή.
- Η αδυναμία κάλυψης του αντίπμου του εισιτηρίου στη μετακίνηση από το κέντρο σε προσωρινές δομές φιλοξενίας ανθρώπων που είχε βγει έντυπο τοποθέτησης σε δομές και αυτό δημιουργούσε σύγχυση και καθυστέρηση ως προς τη μεταφορά τους.
- Ακύρωση προσδιορισμών ηλικίας που είχαν διενεργηθεί από το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου-από τη Διοίκηση του ΚΥΤ-, με αποτέλεσμα τη μεταφορά Ασυνόδευτων Ανηλίκων σε Προ αναχωρησιακό Κέντρο.

Χρηματοροή προγράμματος

- Σε αυτή την κατάσταση προστέθηκε η αδικαιολόγητα μεγάλη καθυστέρηση πληρωμής του φορέα μας, η οποία προκάλεσε σειρά ζητημάτων σε ποικίλους άξονες ομαλής υλοποίησης του Έργου (αδυναμία πληρωμής συνεργατών / εργαζομένων, προμηθευτών κλπ.).

Σχετικά με τα ζητήματα ασφάλειας:

- Περιστατικά επαναλαμβανόμενων επεισοδίων αυτοτραυματισμών και αποπειρών αυτοκτονίας.

- Επεισόδιο αυτοκτονίας με αυτοπυρπόληση.
- Περιστατικά έντονων απειλών κατά της ζωής των ιδίων ή άλλων ωφελούμενων εξαιτίας αφενός των συνθηκών διαβίωσης στο χώρο του ΚΥΤ και αφετέρου λόγω της μη δομημένης διαδικασίας παραπομπών σε αρμόδιες υπηρεσίες.

Ευαλωτότητα και δυνατότητες:

- Υψηλό ποσοστό περιστατικών με πολλαπλή ευαλωτότητα, όπου ως αντίκτυπο της κατάστασης που βίωναν προέκυπτε η επιδείνωση της σωματικής ή/και της ψυχικής τους υγείας.
- Δεν υφίστανται οι συνθήκες εκείνες που να εξασφαλίζουν το βέλτιστο συμφέρον των διαμενόντων και τις απαραίτητες προϋποθέσεις έτσι ώστε οι επαγγελματίες να επιτελούν με ασφάλεια το έργο τους.
- Μη δήλωση ευαλωτότητας για ανθρώπους με ψυχιατρική διαταραχή, με την πρόφαση πως δεν υπάρχει η αντίστοιχη κατηγορία στις ευάλωτες ομάδες.
- Ευάλωτα περιστατικά και καμία πρόβλεψη για την περαιτέρω παρακολούθησή τους κατόπιν αποχώρησής τους.

Σχετικά με τη νομοθεσία, την ενημέρωση, την άρση, την καταγραφή, τη διερμηνεία:

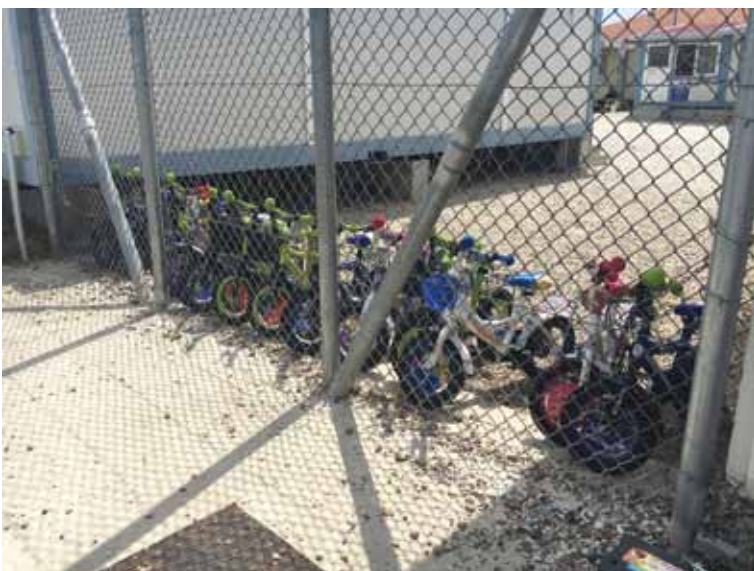
- Πολύμηνη παραμονή των εξυπηρετούμενων σε καθεστώς γεωγραφικού περιορισμού.
- Οι καθυστερήσεις στην εξέταση των αιτημάτων ασύλου και οι αρνητικές επιδόσεις, καθώς και οι επαναπροωθήσεις οδηγούν σε καταθλιπτική διάθεση, άγχος, παραίτηση, απόγνωση ή θυμό του διαμένοντος πληθυσμού και συχνά δημιουργούνται συνθήκες καθημερινής κλιμακούμενης έντασης.
- Καθυστερήσεις κατά τη διάρκεια καταγραφής νέων αφίξεων, δυσκολίες και προκλήσεις κατά την ενημέρωσή τους και έλλειψη διερμηνείας.
- Σημαντική καθυστέρηση (έως και δύο μήνες) έκδοσης της άρσης εδαφικού περιορισμού για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες παρόλο που υπάρχει έντυπο τοποθέτησης των συγκεκριμένων ανθρώπων σε δομές φιλοξενίας και που έχει εκδοθεί ή αρθεί ο εδαφικός περιορισμός από την Υπηρεσία Ασύλου.

Προαναχωρησιακά:

- Η ανακοίνωση για τη λειτουργία προαναχωρησιακών κέντρων κράτησης στα σημεία εισόδου, τα οποία οδηγούν σε στέρση της ελευθερίας των διαμένοντων παραβιάζοντας έτσι τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, εντείνει την ήδη έκρυθμη κατάσταση.
- Έναρξη λειτουργίας του ΠΡΟΚΕΚΑ και ο διαχωρισμός ευάλωτων και οικογενειών (πχ εγκυμονούσα διαχωρίστηκε από τον άνδρα της).

Εκπαιδεύσεις και επιμόρφωση:

- Ανάγκη διεξαγωγής συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε θέματα σχετικά με τη διαχείριση πληθυσμού σε κρίση.





PRAKSIS

www.praksis.gr