



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πολιτικές Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους Προσφυγικούς

Πληθυσμούς:

Η Περίπτωση των ΑΜΕΑ

**European Union Health Policies for Refugee Populations: the case of
persons with disabilities**

Υποψήφια: Ηρώ Τζάερλη (2219111)

Επιβλέπων: Κωνσταντίνος Τσιάμης

Ιούνιος 2023

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κωνσταντίνο Τσιάμη για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας για τη συμβολή τους στην επιστημονική και τεχνολογική μου συγκρότηση στα χρόνια της φοίτησής μου στο Τμήμα. Οφείλω επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους εκείνους που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μου. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου για την οικονομική τους υποστήριξη, καθώς και τους συγγενείς και τους κοντινούς μου ανθρώπους για την ηθική υποστήριξη σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία παρέχει μια επισκόπηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες με αναπηρία στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, με ιδιαίτερη έμφαση στην περίπτωση της Ελλάδας. Η μελέτη διερευνά τον ορισμό των προσφύγων και τα δικαιώματά τους, καθώς και την αναγνώριση των προσφύγων με αναπηρία ως ξεχωριστή και ευάλωτη υποομάδα. Εξετάζει τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των γλωσσικών και επικοινωνιακών δυσκολιών, των προκλήσεων που σχετίζονται με το τραύμα και της ανάγκης προσαρμογής στα συστήματα ιατρικών και υγειονομικών πεποιθήσεων. Συζητούνται επίσης άλλα εμπόδια, όπως η έλλειψη κατάρτισης των παρόχων, η περιορισμένη ασφαλιστική κάλυψη, τα υπερφορτωμένα συστήματα υγείας, οι οικονομικοί περιορισμοί, οι συχνές μετακινήσεις και η γεωγραφική απομόνωση. Η εργασία διερευνά περαιτέρω τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν συνήθως οι πρόσφυγες, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων επιπτώσεων της κινητικότητας στην υγεία, των μη μεταδοτικών ασθενειών, των ζητημάτων ψυχικής υγείας, της βίας και των προβλημάτων υγείας της μητέρας και του παιδιού. Ρίχνοντας φως σε αυτά τα εμπόδια, η διπλωματική εργασία στοχεύει να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των προκλήσεων υγειονομικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες με αναπηρία στην Ελλάδα και να ενημερώσει για την ανάπτυξη πιο περιεκτικών και ολοκληρωμένων πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης για αυτόν τον πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά

Πρόσφυγες, μετανάστες, αναπηρία, δικαιώματα, ψυχική υγεία, σωματική υγεία, εμπόδια

Abstract

This thesis provides an overview of the barriers faced by refugees with disabilities in accessing health care, with particular emphasis on the case of Greece. The study explores the definition of refugees and their rights, as well as the recognition of refugees with disabilities as a distinct and vulnerable subgroup. It examines barriers to accessing healthcare, including language and communication difficulties, trauma-related challenges and the need to adapt to medical and healthcare belief systems. Other barriers are also discussed, including lack of training for providers, limited insurance coverage, overburdened health systems, financial constraints, frequent travel and geographic isolation. The paper further explores the health problems commonly experienced by refugees, including the direct health impacts of mobility, non-communicable diseases, mental health issues, violence, and maternal and child health problems. By shedding light on these barriers, the thesis aims to contribute to a better understanding of the health care challenges faced by refugees with disabilities in Greece and to inform the development of more inclusive and comprehensive health care policies for this population.

Keywords

Refugees, disabilities, healthcare, rights, diseases

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη	2
Λέξεις κλειδιά.....	2
Abstract.....	3
Keywords.....	3
Περιεχόμενα	4
Πίνακας Συντμήσεων- Αρτικόλεξων.....	6
1. Εισαγωγή	7
2. Προσφυγικοί πληθυσμοί στην Ευρώπη και πρόσφυγες με αναπηρίες	8
2.1. Ορισμός προσφύγων	8
2.2. Τα δικαιώματα των προσφύγων	8
2.3. Οι πρόσφυγες στην Ευρώπη	10
2.4. Αναγνώριση των προσφύγων με αναπηρίες	11
3. Τα εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη	15
3.1. Γλώσσα και επικοινωνία	16
3.2. Τραύμα	16
3.3. Προσαρμογή στις ιατρικές και υγειονομικές πεποιθήσεις των συστημάτων	16
3.4. Εμπιστοσύνη	17
3.5. Έλλειψη κατάρτισης των παρόχων	17
3.6. Έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης υγείας	17
3.7. Υπερφορτωμένα συστήματα υγείας	18
3.8. Οικονομικά εμπόδια	18
3.9. Μετακίνηση	19
3.10. Γεωγραφική απομόνωση και έλλειψη πρόσβασης σε παρόχους.....	19

4. Προβλήματα υγείας μεταναστών και προσφύγων	19
4.1. Άμεσες επιπτώσεις της μετακίνησης στην υγεία.....	20
4.2. Μη μεταδοτικές ασθένειες	21
4.3. Ψυχική υγεία προσφύγων και μεταναστών.....	22
4.4. Βία και αγριότητα	24
4.5. Υγεία της μητέρας και του παιδιού	25
4.6. Κατάσταση υγείας των παιδιών	26
5. Η περίπτωση των προσφύγων με αναπηρία	27
5.1. Κατάσταση των προσφύγων και των μεταναστών με αναπηρία.....	27
5.2. Η αορατότητα των προσφύγων και των μεταναστών με αναπηρία στο διεθνές κανονιστικό πλαίσιο	28
5.3. Πρόσβαση των προσφύγων με αναπηρία στην υγεία στην Ελλάδα	30
6. Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης	34
7. Συμπεράσματα.....	38
Βιβλιογραφία	39

Πίνακας Συντμήσεων – Αρκτικόλεξων	
ΕΣΑ με Α	Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων Με Αναπηρία
ΚΕΕΛΠΝΟ	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΜΚΟ	Μη κυβερνητική οργάνωση
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICRMW	International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families
INMP	National Institute for Health, Migration and Poverty
JRS	Jesuit Refugee Service
LTBI	Latent Tuberculosis Infection
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
SPRAR	Protection System for Asylum seekers and Refugees
WHO	World Health Organization

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη Σύμβαση του 1951 για τους πρόσφυγες, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες ορίζει τους πρόσφυγες ως "άτομα που έχουν διαφύγει από τη χώρα τους λόγω πολέμου, βίας, διώξεων ή φυσικών καταστροφών". Αναγνωρίζεται ότι δεν μπορούν να επιστρέψουν στην πατρίδα τους επειδή είναι πολύ επικίνδυνη, οπότε χρειάζονται καταφύγιο αλλού (UNHCR, 2020, UNHCR U, 2020). Σύμφωνα με το άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), τα άτομα που έχουν ζητήσει άσυλο στο εξωτερικό αφού εγκατέλειψαν τη χώρα τους ως πολιτικοί πρόσφυγες θεωρούνται αιτούντες άσυλο (UNHCR, 2020). Τα άτομα που ζουν σε μια χώρα χωρίς την κατάλληλη άδεια αναφέρονται συχνά ως μετανάστες χωρίς χαρτιά (The Migration Observatory, 2021). Οι μετανάστες χωρίς χαρτιά κινδυνεύουν να συλληφθούν και να απελαθούν, να γίνει εκμετάλλευση της εργασίας τους, να εργαστούν σε επισφαλείς θέσεις εργασίας, όπως η πορνεία ή η σύγχρονη δουλεία, και να έχουν ελάχιστη έως καθόλου πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως η υγειονομική περίθαλψη (Keith & Ginneken, 2015).

Περισσότερα από 2,5 εκατομμύρια άτομα υπέβαλαν αίτηση ασύλου στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) κατά τα έτη αιχμής 2015 και 2016 (Nowak, Namer & Hornberg, 2022). Ο μεγάλος αριθμός προσφύγων και αιτούντων άσυλο έθεσε προκλήσεις για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι ανάγκες υγείας συνοδεύονται από ανισότητα στις ευκαιρίες υγειονομικής περίθαλψης (Brandenberger et al., 2019). Αυτό καθιστά την υγεία των μεταναστών και των προσφύγων πολιτικό θέμα δημόσιας υγείας (Smith, 2018). Οι νομικές, γλωσσικές και διοικητικές δυσκολίες, η έλλειψη πληροφόρησης και γνώσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και οι διακοπές στη συνέχεια της φροντίδας, καθιστούν δύσκολη την πρόσβαση των προσφύγων στην υγειονομική περίθαλψη και την παροχή επαρκούς φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας (Chiarenza et al., 2019). Υπάρχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στα έθνη προέλευσης, διέλευσης και προορισμού όταν εξετάζονται οι μεταναστευτικές διαδρομές στην Ευρώπη, όπως η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και η έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο να λάβουν εξειδικευμένη περίθαλψη όταν βρίσκονται σε διάφορα στάδια της μετανάστευσης (Lebano et al., 2020).

2. Προσφυγικοί πληθυσμοί στην Ευρώπη και πρόσφυγες με αναπηρίες

2.1 Ορισμός προσφύγων

Πρόσφυγας θεωρείται κάθε ξεριζωμένος, εξαθλιωμένος, αναγκασμένος μετανάστης που πέρασε τα σύνορα και δεν βρίσκεται πλέον υπό την προστασία της προηγούμενης κυβέρνησής του. Πριν από τον 19ο αιώνα, τα ταξίδια μεταξύ εθνών δεν απαιτούσαν διαβατήριο ή βίζα- αντίθετα, το δικαίωμα στο άσυλο ήταν ευρέως αναγνωρισμένο και σεβαστό. Αν και υπήρξαν πολλά κύματα προσφύγων σε όλη την ιστορία, μέχρι την ανάπτυξη ασφαλών και κλειστών κρατικών συνόρων στα τέλη του 19ου αιώνα, δεν υπήρχε πρόβλημα προσφύγων. Η παράδοση του πολιτικού ασύλου είχε επιδεινωθεί δραστικά τη δεκαετία του 1920 και του 1930, εν μέρει λόγω της αυξανόμενης αναληψίας απέναντι στον ανθρώπινο πόνο και εν μέρει λόγω του αριθμού ρεκόρ των προσφύγων. Οι προσφυγικές μετακινήσεις ήταν αποτέλεσμα του ρατσισμού και της μισαλλοδοξίας για πολλές εποχές. Οι αρχές, είτε κοσμικές είτε θρησκευτικές, ξερίζωναν, εξόριζαν ή απέλαυναν ολόκληρες ομάδες σε μια προσπάθεια να επιβάλουν υπακοή (Tikkanen, 2019).

2.2 Τα δικαιώματα των προσφύγων

Υπάρχουν ορισμένα δικαιώματα που έχουν οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, δεδομένου ότι η χώρα υποδοχής υποχρεούται να τους προστατεύει επειδή τους έχει αναγνωριστεί το καθεστώς του πρόσφυγα ή έχουν ζητήσει άσυλο. Η Σύμβαση για τους Πρόσφυγες και οι συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίζουν επίσημα αυτά τα δικαιώματα. Τα δικαιώματα αυτά περιλαμβάνουν τη δυνατότητα να παραμείνουν στον τόπο διαμονής και να μην επιστρέφουν στη χώρα καταγωγής, καθώς και τα δικαιώματα στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, τη στέγαση, την εργασία και την οικογένεια (UNHCR, n.d.) Ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους του διεθνούς προσφυγικού δικαίου είναι η απαγόρευση της βίαιης επιστροφής των προσφύγων, η οποία είναι γνωστή ως μη επαναπροώθηση. Η αρχή αυτή διατυπώνεται στο άρθρο 33 της Σύμβασης για το Καθεστώς των Προσφύγων, το οποίο αναφέρει ότι κανένα κράτος "δεν θα απελάσει ή θα επιστρέψει ("refouler" στα γαλλικά) πρόσφυγα με οποιονδήποτε τρόπο στα σύνορα εδαφών όπου η ζωή ή η ελευθερία του θα απειλούνταν λόγω της φυλής, της θρησκείας, της εθνικότητας, της

συμμετοχής του σε συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ή των πολιτικών του πεποιθήσεων". Ορισμένα κράτη φυλακίζουν αιτούντες άσυλο κατά την άφιξη, καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου ή εν αναμονή της επαναπροώθησης (απέλασης). Είναι πιθανό να χρησιμοποιήθηκαν φυλακισμένοι και βασανιστές εναντίον των αιτούντων άσυλο στο έθνος από το οποίο διέφυγαν. Οι συνέπειες της κράτησης μπορεί επομένως να είναι πολύ σκληρές και να οδηγήσουν σε μεγάλη συναισθηματική και ψυχολογική οδύνη. Σύμφωνα με το άρθρο 31 της Σύμβασης για τους Πρόσφυγες, οι άνθρωποι που έχουν διαφύγει άμεσα από μια περιοχή όπου κινδύνευαν και έχουν αναφέρει την κατάστασή τους στις αρχές δεν πρέπει να τιμωρούνται για παράνομη είσοδο σε ένα έθνος. Ως εκ τούτου, η κράτηση αιτούντων άσυλο επειδή έχουν πλαστά έγγραφα ή καταστρέφουν ταξιδιωτικά έγγραφα ή έγγραφα ταυτότητας είναι ακατάλληλη. Τα άρθρα 12 - 30 της Σύμβασης για τους Πρόσφυγες καθορίζουν τα δικαιώματα που δικαιούνται τα άτομα που έχουν αναγνωριστεί ως πρόσφυγες της Σύμβασης (Human Rights Education Associates, n.d.):

- Σε όλους τους πρόσφυγες πρέπει να χορηγούνται έγγραφα ταυτότητας και ταξιδιωτικά έγγραφα που να τους επιτρέπουν να ταξιδεύουν εκτός της χώρας.

Οι πρόσφυγες πρέπει να τυγχάνουν της ίδιας μεταχείρισης με τους υπηκόους της χώρας υποδοχής όσον αφορά τα ακόλουθα δικαιώματα:

- Ελεύθερη άσκηση της θρησκείας και της θρησκευτικής εκπαίδευσης
- Ελεύθερη πρόσβαση στα δικαστήρια, συμπεριλαμβανομένης της νομικής συνδρομής
- Πρόσβαση στη στοιχειώδη εκπαίδευση
- Πρόσβαση στη δημόσια αρωγή και βοήθεια
- Προστασία από την κοινωνική ασφάλιση
- Προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, όπως οι εφευρέσεις και οι εμπορικές ονομασίες
- Προστασία του λογοτεχνικού, καλλιτεχνικού και επιστημονικού έργου
- Ίση μεταχείριση από τις φορολογικές αρχές

Οι πρόσφυγες πρέπει να τυγχάνουν της ευνοϊκότερης μεταχείρισης που παρέχεται στους υπηκόους ξένης χώρας όσον αφορά τα ακόλουθα δικαιώματα:

- το δικαίωμα συμμετοχής σε συνδικαλιστικές οργανώσεις
- το δικαίωμα συμμετοχής σε άλλες μη πολιτικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις
- το δικαίωμα άσκησης μισθωτής εργασίας

Οι πρόσφυγες πρέπει να τυγχάνουν της ευνοϊκότερης δυνατής μεταχείρισης, η οποία πρέπει να είναι τουλάχιστον εξίσου ευνοϊκή με εκείνη που παρέχεται γενικά στους αλλοδαπούς υπό τις ίδιες συνθήκες, όσον αφορά τα ακόλουθα δικαιώματα:

- Το δικαίωμα ιδιοκτησίας
- Το δικαίωμα άσκησης επαγγέλματος
- Το δικαίωμα αυτοαπασχόλησης
- Πρόσβαση σε στέγαση
- Πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση

Οι πρόσφυγες πρέπει να τυγχάνουν της ίδιας μεταχείρισης με αυτή που παρέχεται στους αλλοδαπούς γενικά όσον αφορά τα ακόλουθα δικαιώματα:

- Το δικαίωμα επιλογής του τόπου διαμονής τους
- Το δικαίωμα ελεύθερης κυκλοφορίας στο εσωτερικό της χώρας
- Ελεύθερη άσκηση της θρησκείας και της θρησκευτικής εκπαίδευσης
- Ελεύθερη πρόσβαση στα δικαστήρια, συμπεριλαμβανομένης της νομικής συνδρομής
- Πρόσβαση στη στοιχειώδη εκπαίδευση
- Πρόσβαση στη δημόσια αρωγή και βοήθεια
- Προστασία που παρέχεται από την κοινωνική ασφάλιση
- Προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, όπως οι εφευρέσεις και οι εμπορικές ονομασίες
- Προστασία του λογοτεχνικού, καλλιτεχνικού και επιστημονικού έργου
- Ίση μεταχείριση από τις φορολογικές αρχές

2.3 Οι πρόσφυγες στην Ευρώπη

Το 2022 δημιουργήθηκαν σημαντικές ανθρωπιστικές ανάγκες, καθώς ο αριθμός των προσφύγων στην Ευρώπη υπερδιπλασιάστηκε και ο αριθμός των εσωτερικά εκτοπισμένων αυξήθηκε σε σχεδόν 9 εκατομμύρια. Το 2023, θα απαιτηθεί βοήθεια για εκατομμύρια πρόσφυγες από τον εξωτερικό ένοπλο πόλεμο στην Ουκρανία, τόσο στο εσωτερικό της Ουκρανίας όσο και στη Δημοκρατία της Μολδαβίας, καθώς και αλλού στην περιοχή. Εκτός

από την αυξημένη μετανάστευση που προκύπτει από τους συνεχιζόμενους πολέμους, παλιούς και νέους, η Ευρώπη αναμένεται να γίνει μάρτυρας περισσότερης μικτής μετανάστευσης (UNHCR, 2022) Εκατομμύρια άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τις εστίες τους σε αναζήτηση ασφάλειας και προστασίας λόγω της διεθνούς στρατιωτικής σύγκρουσης στην Ουκρανία. Τόσο εντός του έθνους όσο και σε ολόκληρη την Ευρώπη, θα χρειαστούν βοήθεια. Τα σπίτια και οι ζωτικές υποδομές έχουν υποστεί ζημιές και καταστροφές στην Ουκρανία. Εκτός από τη διακοπή άλλων υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, οι δημόσιες συγκοινωνίες και οι συνδέσεις στο διαδίκτυο, πολλές περιοχές έχουν υποστεί διακοπές ρεύματος, θέρμανσης και νερού. Ως αποτέλεσμα, μεγάλος αριθμός ατόμων δεν έχει πρόσβαση σε βασικά αγαθά, όπως τρόφιμα, νερό και φάρμακα, και είναι άστεγοι. Λόγω των συνεχιζόμενων συγκρούσεων και της επακόλουθης έλλειψης ασφαλούς ανθρωπιστικής πρόσβασης, η παροχή βοήθειας εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση σε πολλές περιοχές. Οι ανάγκες στην Ουκρανία αναμένεται να συνεχίσουν να είναι αρκετά μεγάλες το 2023. Στο πλαίσιο μιας καλά συντονισμένης διυπηρεσιακής ανταπόκρισης, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες θα συνεχίσει να βοηθά την κυβέρνηση στην κάλυψη των αναγκών των εσωτερικά εκτοπισμένων και των ανθρώπων που πλήττονται από τις συγκρούσεις, παρέχοντας βοήθεια σε μετρητά, διανομή βασικών ειδών αρωγής, υποστήριξη για τη στέγαση και τη διαχείριση και βοήθεια για την έγκαιρη ανάκαμψη. Οι περισσότεροι Ουκρανοί πρόσφυγες έχουν μεταβεί σε γειτονικά έθνη, ωστόσο ορισμένοι αναζητήσαν ασφάλεια σε άλλες περιοχές της Ευρώπης. Η συνεχής παροχή στέγης και υποστήριξης στους πρόσφυγες από τα κράτη υποδοχής αποτελεί παράδειγμα της απaráμιλλης αλληλεγγύης τους. Ωστόσο, το μέγεθος του εκτοπισμού συνεχίζει να ασκεί σημαντική πίεση στις προσφερόμενες υπηρεσίες (UNHCR, 2022).

2.4 Αναγνώριση των προσφύγων με αναπηρίες

Το πρώτο βήμα για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα με αναπηρία λαμβάνουν την πρόσθετη προστασία που παρέχεται στα "ευάλωτα" άτομα είναι η αναγνώρισή τους. Η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής επιβάλλει στα κράτη μέλη να προσδιορίζουν "εντός εύλογου χρονικού διαστήματος μετά την υποβολή της αίτησης διεθνούς προστασίας" εάν ένας αιτών "είναι αιτών με ειδικές ανάγκες υποδοχής". Οι εν λόγω αιτούντες πρέπει να υποστηρίζονται κατά τρόπο που "να λαμβάνει υπόψη τις ειδικές ανάγκες υποδοχής τους καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου". Δεν διαθέτουν και τα επτά κράτη μέλη επίσημες, νομικά

κατοχυρωμένες διαδικασίες για τον εντοπισμό ατόμων με αναπηρία στις εγκαταστάσεις υποδοχής και κράτησης. Ως απάντηση στον υψηλό αριθμό αφίξεων το 2015 και το 2016, οι διαδικασίες εξορθολογήθηκαν ή τέθηκαν σε εφαρμογή ως μέτρο έκτακτης ανάγκης. Έτσι, ανάλογα με το είδος της εγκατάστασης και την περιοχή εντός των επτά κρατών μελών, η διαδικασία ταυτοποίησης διαφέρει σημαντικά (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016). Στη Βουλγαρία, η διαδικασία καταγραφής και οι αρχικές συνεντεύξεις με τις αρχές ασύλου μπορεί να επιτρέψουν την αρχική ταυτοποίηση ατόμων με προφανώς εμφανείς αναπηρίες. Αντίστοιχα, η ταυτοποίηση πραγματοποιείται στην Ελλάδα μετά την εγγραφή σε Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης. Αλλά αντί για την αναγνώριση μιας αναπηρίας, αυτή η αρχική ταυτοποίηση μπορεί να σχετίζεται με την προφανή ανάγκη για ιατρική περίθαλψη. Επιπλέον, σε καθένα από τα επτά κράτη μέλη, οι αρχικές ιατρικές εξετάσεις που διενεργούνται κατά την άφιξη αποτελούν κρίσιμο βήμα στη διαδικασία ταυτοποίησης. Στη Σουηδία, ο νομικά επιβεβλημένος υγειονομικός έλεγχος πρέπει να θέτει ερωτήσεις σχετικά με τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου στο παρελθόν και στο παρόν, καθώς και για το αν έχει γίνει ποτέ στόχος επίθεσης, βιασμού ή βασανιστηρίων. Στη Γερμανία, ωστόσο, αυτή η αρχική εξέταση επικεντρώνεται περισσότερο στον εντοπισμό μολυσματικών ασθενειών παρά στην ανίχνευση αναπηριών, ωστόσο οι παράμετροι της εξέτασης μπορούν να επεκταθούν από τις υγειονομικές αρχές κάθε ομόσπονδου κρατιδίου. Επιπλέον, πριν από τη μεταφορά στο τελικό κέντρο υποδοχής, συνήθως δεν δίνονται πληροφορίες σχετικά με τις διαπιστωθείσες αναπηρίες. Τα άτομα με αναπηρίες μπορεί επίσης να ανακαλυφθούν αργότερα κατά τη διαδικασία, όπως όταν εισάγονται σε μια εγκατάσταση για πιο μακροχρόνια υποδοχή ή κράτηση. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την Κεντρική Αρχή Μετανάστευσης του κρατιδίου του Βρανδεμβούργου στη Γερμανία, όλοι οι πρόσφατα αφιχθέντες κρατούμενοι στο κέντρο κράτησης Eisenhüttenstadt ελέγχονται για ιδιαίτερα ευάλωτα χαρακτηριστικά πριν από την απέλαση, αρχής γενομένης από τον Μάρτιο του 2014, και τυχόν ειδικές ανάγκες προστασίας που ανακαλύπτονται κοινοποιούνται στα δικαστήρια, στις αρχές μετανάστευσης και στη νομική συμβουλευτική. Ωστόσο, ο μικρός αριθμός των περιπτώσεων στο κατάστημα κράτησης πριν από την απέλαση περιόριζε τη δυνατότητα εκτέλεσης αυτού του ενδεδειγμένου ελέγχου. Η κατάσταση στα κέντρα υποδοχής δεν μπορεί να εφαρμοστεί βάσει της αρχής (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016).

Στην Αυστρία, τα άτομα με αναπηρία αναγνωρίζονται συχνά κατά την είσοδό τους σε εγκαταστάσεις βασικής περίθαλψης, επειδή οι τοπικοί φροντιστές βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τους ασθενείς και διαθέτουν "φύλλα συμπτωμάτων" σε πολλές γλώσσες.

Ομοίως, κατά τη διάρκεια των ταξιδιών τους σε στρατόπεδα και φυλακές, οι επαγγελματίες υγείας μιας ουγγρικής ΜΚΟ συχνά εντοπίζουν και καταγράφουν τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Λόγω της ποικιλίας των διαδικασιών αναγνώρισης, πολλαπλοί φορείς εμπλέκονται στην πραγματικότητα στον εντοπισμό των ατόμων με βλάβες. Πρόκειται κυρίως για ιατρικά επαγγέλματα στην Ιταλία. Οι ΜΚΟ που προσφέρουν ιατρική βοήθεια ή το ιατρικό προσωπικό μπορεί να εντοπίζουν αναπηρίες σε ορισμένα σωφρονιστικά ιδρύματα. Κοινωνικοί λειτουργοί από τη βουλγαρική κρατική υπηρεσία για τους πρόσφυγες, τοπικές ΜΚΟ και η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες συνεργάζονται στη Βουλγαρία για τον εντοπισμό ατόμων με αναπηρίες. Για τα άτομα που φτάνουν απευθείας στα κέντρα υποδοχής και καταγραφής, η αρχική αναγνώριση μπορεί να γίνει από συνεντευκτές και ιατρούς και όχι από τις αρχές της συνοριακής και μεταναστευτικής αστυνομίας (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016).

Πολλά άτομα με αναπηρία ανακαλύπτονται ανεπίσημα ή κατά περίπτωση. Λόγω των συχνών αλληλεπιδράσεών τους με πρόσφυγες και μετανάστες, οι εθελοντές, οι υπάλληλοι μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, οι υγειονομικοί και κοινωνικοί λειτουργοί, οι συγκάτοικοι και το προσωπικό των κέντρων φιλοξενίας παίζουν σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση ατόμων με αναπηρία. Για παράδειγμα, οι ΜΚΟ στην Αυστρία υποστηρίζουν ότι η πλειονότητα της πελατείας τους προέρχεται από συστάσεις που γίνονται από υπαλλήλους και εθελοντές άλλων ΜΚΟ. Ωστόσο, η διαδικασία αυτή εξαρτάται από την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση κάθε υπαλλήλου και εθελοντή σχετικά με τις αναπηρίες. Ο αυτοπροσδιορισμός ως άτομο με αναπηρία παίζει συχνά καθοριστικό ρόλο, ανεξάρτητα από το πότε ανακαλύπτεται η αναπηρία. Κατά τη διάρκεια πολλών συνεντεύξεων, ιατρικών εξετάσεων ή προσωπικών αλληλεπιδράσεων με το προσωπικό και τους εθελοντές, οι μετανάστες μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικές πληροφορίες. Ωστόσο, μπορεί να είναι δύσκολο να γίνει ακριβής ταυτοποίηση εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο ιατρικό ιστορικό. Παρ' όλα αυτά, με βάση ανεπίσημα στοιχεία και τον χαμηλό αριθμό καταγεγραμμένων ατόμων με αναπηρία, φαίνεται ότι πολλά άτομα με αναπηρία δεν αναγνωρίζονται στην καθημερινή ζωή. Οι τρόποι με τους οποίους ταξινομούνται οι διάφορες μορφές αναπηρίας διαφέρουν αισθητά. Οι σωματικές αναπηρίες και τα σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας είναι παραδείγματα "ορατών" αναπηριών που συχνά ανακαλύπτονται αρχικά, ενώ οι λιγότερο εμφανείς παθήσεις δεν δηλώνονται. Για παράδειγμα, στην Ουγγαρία, οι σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες παρατηρούνται συχνά στους χώρους διέλευσης στα σερβικά σύνορα και σημειώνονται επισήμως στις ιατρικές εξετάσεις που προηγούνται της μεταφοράς σε ανοικτό καταυλισμό προσφύγων ή σε

κέντρο κράτησης. Ωστόσο, είναι ασυνήθιστο να διαπιστώνονται ψυχοκοινωνικές διαταραχές στις ζώνες διέλευσης. Στην Ελλάδα, η ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης, η οποία συνήθως αποτελείται από μέλη ΜΚΟ που συνεργάζονται με την Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης, είναι υπεύθυνη για την ταυτοποίηση (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016).

Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες στατιστικές σχετικά με τον επιπολασμό των διαφόρων μορφών αναπηρίας ή τον αριθμό των ατόμων με αναπηρία μεταξύ των νεοαφιχθέντων. Επιπλέον, οι πληροφορίες που συλλέγονται μπορεί να βασίζονται σε παρατηρήσεις που γίνονται από μέλη του προσωπικού που δεν έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση για τις αναπηρίες, αντανακλώντας τις αντιλήψεις για την αναπηρία και τις πιο εμφανείς βλάβες. Ωστόσο, τα ανεπίσημα στοιχεία δείχνουν σταθερά ότι οι ψυχολογικές διαταραχές, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), είναι πιο διαδεδομένες και στα επτά κράτη μέλη. Το ηλικιακό προφίλ της πλειονότητας των μεταναστών και των προσφύγων, με σχετικά λίγους ηλικιωμένους μεταξύ των αφικνούμενων, μπορεί να ευθύνεται για τη σχετική έλλειψη σωματικών αναπηριών. Τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που ταξινομούνται ως άτομα με αναπηρία διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και την εθνικότητα. Οι γυναίκες και τα παιδιά, η πλειονότητα των οποίων προέρχεται από το Αφγανιστάν και τη Συρία, είναι το δημογραφικό στοιχείο στην Ελλάδα με τα υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας. Το προσωπικό σε ομοσπονδιακές εγκαταστάσεις βασικής φροντίδας στην Αυστρία αναφέρει ότι οι νεαροί άνδρες και οι ασυνόδευτοι νέοι πλήττονται συχνότερα από ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Οι εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού στη Βουλγαρία, ωστόσο, δεν έχουν παρατηρήσει προβλήματα με την ψυχική υγεία των παιδιών. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο της Ιταλίας για την προαγωγή της υγείας των μεταναστευτικών πληθυσμών και την καταπολέμηση των ασθενειών που σχετίζονται με τη φτώχεια (INMP), οι πιο διαδεδομένες καταστάσεις ψυχικής υγείας μεταξύ των μεταναστών είναι η κατάθλιψη, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η ψύχωση, η διπολική διαταραχή, το άγχος, η διαταραχή σωματοποίησης και η δυσπροσαρμογή. Είναι ιδιαίτερα συχνές μεταξύ των νεαρών ανδρών που προέρχονται από εμπόλεμες περιοχές. Άτομα με μετατραυματικό στρες μπορούν να βρεθούν σε διάφορες ομάδες στο Βρανδεμβούργο της Γερμανίας, συμπεριλαμβανομένων ανύπαντρων ανδρών και γυναικών, γυναικών με παιδιά (αν και δεν υπάρχουν περιπτώσεις ανδρών με παιδιά), νέων και ανδρών και γυναικών με μέλη της οικογένειας (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016).

3 Τα εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη

Όσοι έχουν εκτοπιστεί βίαια βιώνουν βία, διακρίσεις και δυστυχία στις χώρες καταγωγής τους, κατά μήκος των διαδρομών τους και στις νέες τους κατοικίες. Σύμφωνα με τους Wenzel και Droek (2019), αυτή η εμπειρία έχει συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα για τη σωματική και ψυχική υγεία. Πολλοί από αυτούς βιώνουν τη φτώχεια, την έλλειψη τροφίμων, την απώλεια και το πένθος, τις ένοπλες συγκρούσεις και τη βιαιότητα - συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης και των βασανιστηρίων - καθώς και την ανεπαρκή ιατρική περίθαλψη και κοινωνική βοήθεια στις χώρες καταγωγής τους (Killikelly, Bauer, & Maercker, 2018). Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν ακόμη φρικιαστικές καταστάσεις στο ταξίδι τους, συμπεριλαμβανομένης της πείνας, της κακοποίησης και της εκμετάλλευσης, της εμπορίας ανθρώπων, του βιασμού και της φυλάκισης (Araujo et al., 2019). Καθώς οι πρόσφυγες προσπαθούν να διασχίσουν τη Μεσόγειο αναζητώντας ασφάλεια κατά μήκος των ακτών της Ευρώπης, πρόσφατες αναφορές υπογραμμίζουν επίσης τον πνιγμό, την υποθερμία, τη θερμοπληξία και την αφυδάτωση (IOM, 2019). Συνολικά, τα γεγονότα αυτά επιδεινώνουν τις προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των μολυσματικών και χρόνιων ασθενειών, καθώς και ψυχολογικά ζητήματα, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), η κατάθλιψη και το άγχος που προκαλείται από το τραύμα (Abbas et al., 2018). Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες συχνά υπομένουν επικίνδυνες καταστάσεις διαβίωσης μόλις φτάσουν στις χώρες υποδοχής τους μέχρι να τους δοθεί άσυλο. Ο υπερπληθυσμός και η κακή υγιεινή καθιστούν τους καταυλισμούς προσφύγων και τα κέντρα κράτησης μεταναστών προβληματικούς χώρους όπου οι μεταδοτικές ασθένειες μπορούν να εξαπλωθούν γρήγορα και οι ψυχικές και ψυχολογικές διαταραχές συχνά μένουν χωρίς θεραπεία (Jones, 2018). Επιπλέον, οι πρόσφυγες υφίστανται δομική βία με τη μορφή ρατσισμού, διακρίσεων και περιθωριοποίησης στους πολιτισμούς υποδοχής, όπου πρέπει να προσαρμοστούν σε νέα κοινωνικοπολιτισμικά πρότυπα (Kang et al., 2019). Άλλοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, όπως η φτώχεια, οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, η ανεργία και η προσβασιμότητα σε δημόσιες υπηρεσίες όπως η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση, μεταξύ άλλων, επηρεάζονται αρνητικά από την εν λόγω προκατάληψη. Τα εμπόδια στην επικοινωνία, οι κανόνες χρέωσης και άλλοι νόμοι που εισάγουν διακρίσεις δυσχεραίνουν την πρόσβαση των ανθρώπων στην υγειονομική περίθαλψη (Asif & Kienzler, 2022).

3.1 Γλώσσα και επικοινωνία

Τα γλωσσικά εμπόδια και τα κενά επικοινωνίας μεταξύ των νεοεγκατεστημένων μεταναστών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα εμπόδια, ωστόσο οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι προσφάτως επανεγκατεστημένοι πρόσφυγες κατά τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης ποικίλλουν σε πολυπλοκότητα (Morris et al., 2009).

3.2 Τραύμα

Η πλειονότητα των προσφύγων που επανεγκαθίστανται έχουν υποστεί σοβαρά ψυχικά, σωματικά και συναισθηματικά τραύματα, όπως ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων, γενοκτονία, τρομοκρατία, πόλεμο, απαγωγές, αναγκαστικό χωρισμό από την οικογένεια, σεξουαλική κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία, συζυγικές διαμάχες, μείωση των κοινωνικών δικτύων, απώλεια κάθε υλικού πλούτου και περιουσίας, απώλεια του επαγγέλματος και της επαγγελματικής κατάστασης, ακραία απομόνωση και μοναξιά. Πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν γνωρίζουν αυτές τις δυσκολίες ή είναι απροετοίμαστοι να τις αντιμετωπίσουν με τρόπο επιτυχημένο ή πολιτισμικά κατάλληλο (Makwarimba et al., 2013). Επιπλέον, λόγω του στίγματος που συνδέεται με τη φροντίδα της ψυχικής υγείας, της έλλειψης αυτογνωσίας και της επανεγκατάστασης κοινοτήτων που είχαν προηγουμένως βιώσει βασανιστήρια ή προβλήματα ψυχικής υγείας, η εξεύρεση φροντίδας από έναν ενημερωμένο και πολιτισμικά ευαίσθητο γιατρό που είναι έμπειρος στις μεθόδους φροντίδας με βάση το τραύμα μπορεί να είναι δύσκολη.

3.3 Προσαρμογή στις ιατρικές και υγειονομικές πεποιθήσεις των συστημάτων

Τα πιο σύνθετα και περίπλοκα ζητήματα περιστρέφονται γύρω από θέματα όπως ο εγκλιματισμός στο σύστημα υγείας, οι προηγούμενες ιατρικές παρεμβάσεις ή η έλλειψή τους και οι προσωπικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (Morris, et al., 2009). Οι συγκεκριμένες προκλήσεις του εγκλιματισμού επηρεάζουν επίσης την εμπιστοσύνη των επανεγκατεστημένων προσφύγων στον ιατρό τους.

Η έλλειψη πολιτισμικά κατάλληλων υπηρεσιών, η παρατεταμένη απόσταση από την οικογένεια, η μη πολιτισμικά εξειδικευμένη προώθηση της υγείας και οι οικογενειακές δυσκολίες είναι μερικά από αυτά τα προβλήματα (McKearny & Newbold, 2010).

3.4 Εμπιστοσύνη

Η πρόσβαση και η παροχή φροντίδας σε πρόσφυγες που έχουν μετεγκατασταθεί συχνά παρεμποδίζεται από το στίγμα και τις διακρίσεις (Szajna & Ward, 2014). Η δυναμική ανάλυση επτά μελετών των Szajna και Ward (2015) βρήκε στοιχεία για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει το στίγμα και ο φόβος απόρριψης στους νεοεγκατεστημένους πρόσφυγες, ιδίως σε σχέση με τη χρήση ισλαμικής ενδυμασίας, την αναζήτηση ιατρικής φροντίδας για συγκεκριμένα θέματα υγείας (ιδίως ψυχικής υγείας), τη λήψη διάγνωσης για τον HIV, την ανησυχία για απέλαση και τη γενική έλλειψη εμπιστοσύνης στους παρόχους (Asgary & Segar, 2011). Συχνά, αυτή η δυσπιστία προερχόταν από προηγούμενες εμπειρίες κακοποίησης ασθενών από τις κυβερνητικές αρχές, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους φορείς της ιατρικής κοινότητας (Hadgkiss & Renzaho, 2014).

3.5 Έλλειψη κατάρτισης των παρόχων

Αρκετές μελέτες έχουν σημειώσει ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν είχαν επαρκή κατάρτιση ή πολιτισμικές γνώσεις σχετικά με θέματα που αφορούν ειδικά τους πρόσφυγες, ιδίως όσον αφορά την παροχή φροντίδας αναπαραγωγικής υγείας στις γυναίκες ή τις πολιτισμικές πρακτικές (McKearny & Newbold, 2010).

3.6 Έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης υγείας

Σε ορισμένα έθνη, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, η έλλειψη ασφάλισης υγείας μπορεί να είναι οδυνηρή (McKearny & Newbold, 2010). Λίγες μελέτες έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη μετά από αυτή την αρχική οκτάμηνη περίοδο, αν και σε προηγούμενες μελέτες που σχετίζονται με την ασφαλιστική κάλυψη των προσφύγων αναφέρθηκαν

οικονομικά ζητήματα και η έλλειψη γνώσης σχετικά με την αγορά ασφάλισης υγείας (Gilmer, 2018).

3.7 Υπερφορτωμένα συστήματα υγείας

Μελέτες σχετικά με τους Σύρους πρόσφυγες που κατέφυγαν στον Λίβανο και την Τουρκία έχουν δείξει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας όταν είναι υπερφορτωμένα. Η ανεπάρκεια των υπηρεσιών που προσφέρονται σε αυτές τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης έχει εξοργίσει τους πρόσφυγες, οι οποίοι έχουν παραπονεθεί για τον υπερπληθυσμό και τα παράπονα του προσωπικού στα τουρκικά νοσοκομεία (Sleiman & Atallah, 2016). Ο Τουρκικός Ιατρικός Σύλλογος σημειώνει ότι η πρόσβαση στα νοσοκομεία παραμένει πρόβλημα, το οποίο επιδεινώνεται από τον αυξανόμενο αριθμό νέων προσφύγων από τότε που η τουρκική κυβέρνηση άρχισε να παρέχει στους πρόσφυγες πρόσβαση στα νοσοκομεία και χρήματα στα νοσοκομεία για τον πληθυσμό αυτό. Όσον αφορά τη θεραπεία των Σύριων προσφύγων, το γενικά ισχυρό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Τουρκίας έχει αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις, όπως δυσκολίες στην επίτευξη των στόχων εμβολιασμού κατά της ιλαράς και της πολιομυελίτιδας, γλωσσικά εμπόδια στα νοσοκομεία και προκλήσεις και ελλείψεις στη θεραπεία χρόνιων ασθενειών (Mirza et al., 2013).

3.8 Οικονομικά εμπόδια

Πολυάριθμες μελέτες έχουν επισημάνει οικονομικούς περιορισμούς. Η έλλειψη εργασίας, το ανεπαρκές εισόδημα, η ανεπαρκής κρατική οικονομική βοήθεια, η αδυναμία αγοράς ασφαλούς κατοικίας ή ακόμη και η απουσία κατοικίας συνολικά είναι παραδείγματα αυτών των οικονομικών εμποδίων (Makwarimba et al., 2013). Έχουν επίσης αναφερθεί οικονομικά εμπόδια στη λήψη ιατρικής και οδοντιατρικής περίθαλψης (McKearney & Newbold, 2010). Η έλλειψη κεφαλαίων για την πληρωμή των μεταφορών, των μη ασφαλιστικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης έχουν επίσης εντοπιστεί ως ζητήματα (Lamb & Smith, 2002).

3.9 Μετακίνηση

Σύμφωνα με τους Morris και συν. (2009), πολλοί πρόσφυγες αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην προσπάθειά τους να μεταφερθούν σε ιατρικά ραντεβού. Η εκμάθηση της χρήσης του συστήματος δημόσιων συγκοινωνιών είναι ένα άλλο αναφερόμενο εμπόδιο για τους νεοεγκατεστημένους πρόσφυγες που δεν έχουν στην κατοχή τους ή δεν νοικιάζουν αυτοκίνητα.

3.10 Γεωγραφική απομόνωση και έλλειψη πρόσβασης σε παρόχους

Πολυάριθμες μελέτες έχουν επισημάνει ως εμπόδια τη γεωγραφική απομόνωση και την έλλειψη πρόσβασης σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως την έλλειψη εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης στις αγροτικές περιοχές (Lamb & Smith, 2002).

4 Προβλήματα υγείας μεταναστών και προσφύγων

Ως ετερογενής κοινότητα, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες μπορεί να έχουν διαφορετικές ανάγκες υγείας από τους πληθυσμούς μεταξύ των οποίων ζουν. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες συχνά μεταναστεύουν από περιοχές όπου υπήρξαν οικονομικές δυσκολίες, περιβαλλοντική υποβάθμιση, φυσικές καταστροφές ή ένοπλες συγκρούσεις. Ο κίνδυνος μεταδοτικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της ιλαράς, και ασθενειών που μεταδίδονται με τα τρόφιμα και το νερό αυξάνεται ως αποτέλεσμα των εξαντλητικών, παρατεταμένων ταξιδιών τους χωρίς κατάλληλη πρόσβαση σε τρόφιμα, νερό, εγκαταστάσεις υγιεινής ή άλλες βασικές ανέσεις. Λόγω του μεταναστευτικού τους ιστορικού, των αυστηρών πολιτικών εισόδου και ένταξης και της περιθωριοποίησης, μπορεί επίσης να κινδυνεύουν από ατυχήματα, υποθερμία, εγκαύματα, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και δυσκολίες που σχετίζονται με τον τοκετό, καθώς και από διάφορες μη μεταδοτικές ασθένειες. Καθώς δεν έλαβαν θεραπεία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες ενδέχεται να φτάσουν στη χώρα προορισμού με μη μεταδοτικές ασθένειες που ελέγχονται ανεπαρκώς. Για τις μετανάστριες και τις γυναίκες πρόσφυγες, η φροντίδα μητρότητας είναι συνήθως το

πρώτο σημείο επαφής τους με τα συστήματα υγείας. Λόγω τραυματικών ή στρεσογόνων γεγονότων, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες μπορεί επίσης να κινδυνεύουν από κακή ψυχική υγεία. Πολλοί από αυτούς νιώθουν άγχος και κατάθλιψη, απελπισία, κούραση, ευερεθιστότητα, θυμό ή πόνο, αλλά για την πλειονότητα των ανθρώπων, αυτά τα συμπτώματα δυσφορίας μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι από τις κοινότητες υποδοχής σε ασθένειες όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), το άγχος και η κατάθλιψη. Επιπλέον, οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, όπως η απασχόληση, το εισόδημα, η εκπαίδευση και η στέγαση, συσχετίζονται έντονα με την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών (World Health Organization, 2022).

4.1 Άμεσες επιπτώσεις της μετακίνησης στην υγεία

Ανεξάρτητα από τη διαδρομή που ακολουθείται, οι πρόσφυγες είναι ευάλωτοι σε λοιμώξεις του αναπνευστικού, του γαστρεντερικού και του δέρματος λόγω των δυσκολιών που βιώνουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, των κακών συνθηκών στέγασης και της έλλειψης κατάλληλης υγιεινής. Τα τραύματα στο Καλαί είναι συχνά πολύ μολυσμένα και απαιτούν νοσηλεία για χειρουργικό καθαρισμό και ενδοφλέβια αντιβιοτικά. Το 63% των 11.097 ιατρικών επισκέψεων που πραγματοποίησαν οι Γιατροί του Κόσμου στο Καλαί το 2015 αφορούσαν ορθοπεδικούς τραυματισμούς και πάνω από το ένα τέταρτο αφορούσαν θέματα υγείας που συνδέονται με τις συνθήκες διαβίωσης στον καταυλισμό (Doctors of the world, 2015). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναφέρει ότι το κρυολόγημα, τα εγκαύματα και οι ασθένειες του πεπτικού συστήματος είναι οι πιο χαρακτηριστικές ιατρικές διαταραχές που συναντώνται στους καταυλισμούς προσφύγων (World Health Organization, 2022). Ο πληθυσμός που θεραπεύουν οι γιατροί μας έχει υψηλό επιπολασμό λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, που συχνά προκαλούνται από την υγρασία και τις ανθυγιεινές συνθήκες που ευνοούν τη μετάδοση ιών και βακτηρίων. Σύμφωνα με τους Dhesi και συν. (2015), ο καπνός από ανοιχτές φωτιές αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, καρκίνου του πνεύμονα και αναπνευστικών προβλημάτων. Υπάρχουν πολυάριθμες αναφορές για δερματικές παθήσεις, όπως η ψώρα, και η εξάπλωση παρασίτων ως αποτέλεσμα των βρώμικων κλινοσκεπασμάτων και της έλλειψης εγκαταστάσεων πλύσης. Εκατοντάδες πρόσφυγες ζούσαν σε άθλιες συνθήκες στις εγκαταστάσεις των Γιατρών του Κόσμου στη Λάρισα, ένα από τα hotspots στην Ελλάδα. Η αφυδάτωση, η μέση ωτίτιδα και η απώλεια όρεξης επηρέαζαν ανθρώπους όλων των ηλικιών, ενώ οι δερματικές διαταραχές

ήταν πολύ συχνές (τα ηλιακά εγκαύματα και τα τσιμπήματα εντόμων αντιπροσώπευαν το 40% όλων των δερματικών ασθενειών). Αυτός ο καταυλισμός είναι προς το παρόν κλειστός (Daynes, 2016).

4.2 Μη μεταδοτικές ασθένειες

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2013), οι μη μεταδοτικές ασθένειες αποτελούν την κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως, αντιπροσωπεύοντας το 63% όλων των θανάτων, συμπεριλαμβανομένων 14 εκατομμυρίων θανάτων σε άτομα κάτω των 70 ετών. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (World Health Organization, 2016), ο επιπολασμός των μη μεταδοτικών ασθενειών μεταξύ των ενηλίκων σε διάφορες χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι 25-35%. Τα μακρινά και δύσκολα ταξίδια προς και μέσω της Ευρώπης αυξάνουν συχνά τις καρδιαγγειακές παθήσεις, την υπέρταση, τον διαβήτη, το άσθμα και τον καρκίνο, εκτός του ότι παρεμποδίζουν τη συνεχή φροντίδα που απαιτείται για τον έλεγχο των μη μεταδοτικών ασθενειών. Η διαχείριση των χρόνιων ασθενειών κατά τη διάρκεια των ταξιδιών είναι εξαιρετικά δύσκολη και ενίοτε οι άνθρωποι αναγκάζονται να θέτουν τις θεμελιώδεις ανάγκες τους -όπως η εξασφάλιση στέγης, τροφής και καθαρού νερού- πάνω από την ανάγκη θεραπείας. Εκατοντάδες ασθενείς με μη μεταδοτικά νοσήματα αντιμετωπίστηκαν από εθελοντές στην κλινική των Γιατρών του Κόσμου στην Ειδομένη (Κιλκίς), στη βόρεια Ελλάδα, αν και μπορεί να είναι δύσκολο να διατηρηθούν τα ζωτικής σημασίας φαρμακευτικά αποθέματα. Εάν δεν αντιμετωπιστούν οι μη μεταδοτικές ασθένειες, τόσο η σοβαρότητά τους όσο και ο κίνδυνος να πεθάνει κανείς πολύ σύντομα, απλώς επιδεινώνονται. Οι χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης, ο οποίος είναι διαχειρίσιμος με την πρόσβαση στα κατάλληλα φάρμακα, μπορεί να γίνει θανατηφόρος. Οι μη διαγνωσμένοι πάσχοντες από μη μεταδοτικές ασθένειες είναι επίσης πιο πιθανό να εμφανίσουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και οι μεταδοτικές ασθένειες συζητούνται συχνά στη βιβλιογραφία, οι Yun και συν. (2012) διαπίστωσαν ότι οι μη μεταδοτικές ασθένειες και η αδυναμία αντιμετώπισης τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου -που οδηγεί σε αυξημένη σοβαρότητα και συναφείς επιπλοκές- αυξάνουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των μεταναστών και των προσφύγων. Οι μη μεταδοτικές ασθένειες θεωρούνται συχνά ως χρόνιες παθήσεις, γεγονός που τις καθιστά λιγότερο επείγουσες, αλλά εάν δεν αντιμετωπιστούν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη μακροπρόθεσμη υγεία των πληθυσμών των προσφύγων. Η πρόληψη των μη μεταδοτικών ασθενειών και ο έγκαιρος

εντοπισμός τους είναι αναμφισβήτητα πιο αποδοτικές από τη θεραπεία της πάθησης καθώς αυτή εξελίσσεται (van der Wal, 2015).

4.3 Ψυχική υγεία προσφύγων και μεταναστών

Στους πληθυσμούς των μεταναστών και των προσφύγων, οι Γιατροί του Κόσμου ανακάλυψαν σημαντική συχνότητα προβλημάτων ψυχικής υγείας και ψυχολογικής δυσφορίας, όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές ύπνου, κατάχρηση ουσιών και σωματοποίηση (Dhesi et al., 2015). Σύμφωνα με την Επιτροπή Πολιτικών Ελευθεριών, Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων (2016), η Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ αντιπροσωπεύουν πάνω από το 75% των αφίξεων στη Μεσόγειο, η συντριπτική πλειονότητα των οποίων διαφεύγει από συγκρούσεις και διώξεις. Ο συνδυασμός των τραυματικών γεγονότων στη χώρα καταγωγής, της απώλειας και των ασταθών και ανθυγιεινών συνθηκών διαβίωσης στους καταυλισμούς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή κατάθλιψη, κρίσεις πανικού και παραλυτικά είδη άγχους. Τουλάχιστον οι μισοί από τους πρόσφυγες που εισέρχονται στη Γερμανία έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω των εμπειριών τους στον πόλεμο και τη φυγή από συγκρούσεις, σύμφωνα με το Γερμανικό Επιμελητήριο Ψυχοθεραπευτών. Τα παιδιά έχουν δει βία σε ποσοστό 40% και επιθέσεις από μέλη της οικογένειας σε ποσοστό 26% (AFP, 2015). Η σημαντική απουσία ψυχοθεραπευτικών θεραπειών που είναι διαθέσιμες σε ομάδες μεταναστών είναι αρκετά ανησυχητική, δεδομένης της έκτασης του τραύματος μεταξύ αυτών των ανθρώπων. Σε συνεργασία με την Art Refuge UK, οι Γιατροί του Κόσμου προσέφεραν ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική βοήθεια στο Καλαί και τη Δουνκέρκη μέσω ομάδων υποστήριξης της κοινότητας και συνεδριών εικαστικής θεραπείας. Στους ενήλικους πληθυσμούς που έχουν πληγεί από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι προβλέψεις του ΠΟΥ για τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών προβλέπουν ότι 12 μήνες μετά από μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, το 3-4% των ανθρώπων θα έχουν μια σοβαρή διαταραχή (όπως ψύχωση, μείζονα κατάθλιψη ή σοβαρή αγχώδη διαταραχή με αναπηρία) και το 15-20% θα έχουν ήπιες έως μέτριες διαταραχές (World Health Organization, 2012). Σύμφωνα με τις προβλέψεις, από τους 20.000 πρόσφυγες που έχει συμφωνήσει να δεχτεί το Ηνωμένο Βασίλειο για μια πενταετία, 60-80 θα έχουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές και 300-400 θα έχουν ήπιες-μέτριες διαταραχές. Αυτό ισχύει μόνο για το πρόγραμμα επανεγκατάστασης ευάλωτων ατόμων από τη Συρία. Περισσότεροι από 6.200 (27,1%) από τους 23.040 ασθενείς που επισκέφθηκαν κλινικές των

Γιατρών του Κόσμου σε όλη την Ευρώπη πίστευαν ότι η ψυχική τους υγεία ήταν κακή ή εξαιρετικά κακή (Chauvin et al., 2015) Σε ηλικιωμένους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, μια γερμανική μελέτη ανακάλυψε συσχέτιση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της μεταναστευτικής κατάστασης (Aichberger & Rapp, 2011). Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη (Crepet et al., 2017), καταγράφηκε η κατάσταση της ψυχικής υγείας των αιτούντων άσυλο που επισκέφθηκαν κλινικές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στη Σικελία μεταξύ Οκτωβρίου 2014 και Δεκεμβρίου 2015 και προσήλθαν για εξέταση ψυχικής υγείας την κατάλληλη στιγμή. Τα περισσότερα από τα 385 άτομα που υποβλήθηκαν σε εξέταση ήταν νεαροί άνδρες που είχαν ταξιδέψει περισσότερο από ένα χρόνο μακριά από τις χώρες καταγωγής τους στη Δυτική Αφρική. Η κατάθλιψη (20%) και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (31%) ήταν τα πιο διαδεδομένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, αναφέρθηκε επίσης το τραύμα του να είσαι πρόσφυγας, με έλλειψη δραστηριοτήτων, ανησυχίες για τους ανθρώπους που έμειναν πίσω, μοναξιά και φόβους ότι θα σε στείλουν πίσω (Crepet et al., 2017). Η πλειονότητα των δυνητικά τραυματικών γεγονότων αναφέρθηκε ότι βιώθηκαν στη χώρα καταγωγής (60%) και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού (89%). Σύμφωνα με τους Simonnot και συν. (2016), μια διαφορετική μελέτη ανακάλυψε μια σχέση μεταξύ της ψύχωσης και της παράτυπης μετανάστευσης στο παρελθόν. Σε παρόμοιο πνεύμα, μια έκθεση σημείωσε ότι, παρά την έλλειψη εμπειρικών δεδομένων και επιστημονικών ερευνών σχετικά με το θέμα της ψυχικής υγείας των μεταναστών, οι επαγγελματίες και οι φορείς του τομέα έχουν διαπιστώσει αύξηση των αιτημάτων για ψυχιατρική περίθαλψη από μετανάστες που έχουν αντιμετωπίσει τραυματικές καταστάσεις, κοινωνική περιθωριοποίηση και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και, ως εκ τούτου, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (UNHCR, 2016). Η ίδια μελέτη τόνισε πώς τα διαρθρωτικά εμπόδια δυσχεραίνουν την αποτελεσματική μεταφορά των ασθενών σε άλλες εγκαταστάσεις περίθαλψης. Ως μια μορφή σωματοποίησης του ψυχοκοινωνικού στρες που αποτελεί σύμπτωμα υποκείμενων ψυχικών προβλημάτων, τα υψηλά επίπεδα στρες στις εγκαταστάσεις κράτησης συνδέονται με την αναφορά μη ειδικών σωματικών συμπτωμάτων (Padovese et al., 2013). Σύμφωνα με μελέτη του 2010 από την Ιησουιτική Υπηρεσία Προσφύγων (JRS), η προηγούμενη τραυματική εμπειρία δεν επηρεάζει μόνο την ψυχική υγεία αλλά και τη διάρκεια παραμονής. Σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, το 80% των αιτούντων άσυλο που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι η ψυχική τους υγεία επιδεινώθηκε από τότε που πήγαν στο κέντρο κράτησης. Από το συνολικό πληθυσμό των 500 κρατουμένων, 74 χρειάστηκαν ψυχιατρική περίθαλψη σε νοσοκομείο (Taylor-East et al., 2016). Η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η κατάθλιψη, το άγχος, η ψύχωση, η παράνοια και ο αυτοτραυματισμός ήταν μεταξύ των προβλημάτων

ψυχικής υγείας που επισημάνθηκαν σε ένα έργο που πραγματοποίησαν το Aditus και μια υπηρεσία του ΟΗΕ στη Μάλτα- τα αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς αναφέρθηκαν επίσης από τους πρόσφυγες ως μείζον πρόβλημα για τους παρόχους υπηρεσιών (UNHCR, 2013). Τα πιο διαδεδομένα συμπτώματα, όπως ειπώθηκε, ήταν το άγχος, οι αγχώδεις διαταραχές, οι κρίσεις πανικού και άλλα ψυχιατρικά ζητήματα σε ορισμένους καταυλισμούς περισσότερο από ό,τι σε άλλους (Simonnot et al., 2016).

4.4 Βία και αγριότητα

Η συναισθηματική και σωματική υγεία των προσφύγων επηρεάζεται σαφώς από την αύξηση της θεσμικής και αστυνομικής βίας. Στους χώρους συμφόρησης των συνόρων, τα περιστατικά αστυνομικής επιθετικότητας είναι ιδιαίτερα συχνά. Ο καταυλισμός "Ζούγκλα" στο Καλάι και, πιο πρόσφατα, η Ειδομένη, η οποία βρίσκεται κοντά στα ελληνικά σύνορα με τη Βόρεια Μακεδονία και έκτοτε έχει κλείσει, είναι δύο μέρη όπου η αστυνομική βία αναφέρεται συστηματικά. Το Refugee Rights Data Project (RRDP), το οποίο εξέτασε την αστυνομική κακοποίηση στο Καλάι, δημοσίευσε τα αποτελέσματά του τον Απρίλιο (Saoud et al., 2016). Πάνω από το 75% των 870 συμμετεχόντων στη μελέτη είχαν υποστεί αστυνομική επιθετικότητα. 69,9% είχαν εισπνεύσει δακρυγόνα και 42,4% είχαν υποστεί σωματικό ξυλοδαρμό από την αστυνομία. Αυτό περιελάμβανε περιστατικά στα οποία η αστυνομική βία είχε οδηγήσει σε σοβαρούς τραυματισμούς, όπως κατάγματα και τραύματα στο κεφάλι. Οι άνθρωποι δεν αισθάνονταν ασφαλείς στον καταυλισμό για διάφορους λόγους, με κυρίαρχο το φόβο της αστυνομικής επίθεσης. 189 περιστατικά αστυνομικής επίθεσης αντιμετωπίστηκαν από γιατρούς των Γιατρών του Κόσμου στο Καλάι το 2015 (Doctors of the world, 2015). Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Πνευμόνων (2014), τα δακρυγόνα μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες, αναπνευστικά προβλήματα, επίμονο βήχα και πόνο στο στήθος που διαρκεί περισσότερο από δύο εβδομάδες. Ένας άνδρας ισχυρίστηκε ότι η γαλλική αστυνομία πυροβόλησε ένα κάνιστρο δακρυγόνου σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου από αυτόν. Οι Γιατροί του Κόσμου έχουν επίσης λάβει ισχυρισμούς για ρίψη κάνιστρων σε μικρά σημεία. Υπήρξαν και άλλες καταγγελίες για αστυνομικούς που έκαναν κακό σε πρόσφυγες στην Ειδομένη. Στις αρχές Απριλίου 2016, οι αρχές ασφαλείας χρησιμοποίησαν δακρυγόνα, σφαίρες από καουτσούκ και χειροβομβίδες κρότου λάμψης για να σταματήσουν πρόσφυγες και μετανάστες από το να προσπαθήσουν να διασχίσουν τα σύνορα, αναγκάζοντας έως και 300 άτομα να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια (Médecins Sans

Frontières, 2016). Περίπου 200 άτομα αντιμετώπισαν αναπνευστικά προβλήματα ως αποτέλεσμα των δακρυγόνων, ενώ άλλοι 40, συμπεριλαμβανομένων τριών παιδιών που υπέστησαν τραύματα στο κεφάλι, τραυματίστηκαν από σφαίρες από καουτσούκ. Το σοκ πρέπει να αντιμετωπιστεί σε περισσότερα από 30 άτομα. Είναι σημαντικό να μην υποτιμηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας τέτοιας βίας με την πάροδο του χρόνου. Οι αξιωματικοί ασφαλείας δεν είναι οι μόνοι που μπορούν να απειλήσουν με βία. Σύμφωνα με τη Διεθνή Αμνηστία, το προσωπικό ασφαλείας, οι διακινητές ανθρώπων και άλλοι πρόσφυγες επιτίθενται και παρενοχλούν γυναίκες πρόσφυγες σε κάποιο σημείο του ταξιδιού τους στην Ευρώπη. Οι ακροδεξιές οργανώσεις εκδικητών συχνά στοχοποιούν πρόσφυγες. Από τις αρχές του 2016 έχουν σημειωθεί περιστατικά επιθέσεων κατά προσφύγων, ιδίως στη Γαλλία, τη Σουηδία και τη Γερμανία (Borger, 2016).

4.5 Υγεία της μητέρας και του παιδιού

Ένας στους τρεις μετανάστες θεωρείται πλέον ανήλικος και σχεδόν το 60% των προσφύγων και μεταναστών που έχουν εισέλθει στην Ελλάδα μέχρι στιγμής φέτος ήταν γυναίκες και παιδιά (World Health Organization, 2016). Απαιτούνται εστιασμένα μέτρα υγείας λόγω του αυξανόμενου αριθμού εγκύων γυναικών, θηλαζουσών γυναικών και ανεμβολίαστων βρεφών. Η πρόσβαση στη φροντίδα μητρότητας και στις ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης είναι ιδιαίτερα δύσκολη για τις έγκυες γυναίκες που διαφεύγουν από τις συγκρούσεις. Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί σοβαρό κίνδυνο, καθώς παρουσιάζουν συχνά υποσιτισμό και λοιμώξεις του αναπαραγωγικού συστήματος (Médecins Sans Frontières, 2013). Χιλιάδες νεογέννητα που λαμβάνουν υποβαθμισμένη προγεννητική φροντίδα υφίστανται δυσμενείς επιπτώσεις, η πλειονότητα των οποίων κινδυνεύει να προσβληθεί από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό. Οι οξείες αναπνευστικές ασθένειες, ο κοκίτης και οι επιδημίες ιλαράς προκαλούνται από τον υπερπληθυσμό στους καταυλισμούς και τα κενά στα εμβόλια. Τον Νοέμβριο του 2015, κερδήθηκε δικαστική υπόθεση που υποχρέωνε τη γαλλική κυβέρνηση να εντοπίσει τους ασυνόδευτους ανήλικους στους καταυλισμούς και να εγκαταστήσει περισσότερες βρύσες, τουαλέτες και σημεία συλλογής σκουπιδιών, επιτρέποντας στις έγκυες γυναίκες και τα παιδιά που ζουν στους καταυλισμούς να έχουν πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό και βασικές συνθήκες υγιεινής. Οι Γιατροί του Κόσμου συνδράμουν σε προγράμματα εμβολιασμού παιδιών στην Ελλάδα (Daynes, 2016).

4.6 Κατάσταση υγείας των παιδιών

Η επείγουσα ανάγκη για παιδικό εμβολιασμό αναδείχθηκε από μια γαλλική μελέτη που διαπίστωσε ότι τα παιδιά που γεννιούνται σε ενδημικές περιοχές για την ηπατίτιδα Α έχουν σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό οροθετικότητας για τη νόσο από ό,τι τα παιδιά που γεννιούνται στη Γαλλία. Το εύρημα αυτό μπορεί να σχετίζεται με την έκθεση κατά τη διάρκεια οικογενειακών επισκέψεων στο εξωτερικό ή από επισκέψεις μελών της οικογένειας από ενδημικές περιοχές. Μια άλλη μελέτη στη Γαλλία διαπίστωσε ότι, ανάλογα με το διαμέρισμα ή την τοποθεσία από την οποία προήλθε ο νέος, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη θεραπεία των ασυνόδευτων παιδιών προσφύγων λόγω της έλλειψης προτύπων κλινικής πρακτικής. Τα παράσιτα του πεπτικού συστήματος, η σχιστοσωμίαση, η φιλαρίαση, η ηπατίτιδα Β και η έλλειψη σιδήρου ήταν οι πιο συχνά διαπιστωμένες σοβαρές ασθένειες και οι αποτυχίες περίθαλψης υπογράμμισαν την ανάγκη καθορισμού προτύπων περίθαλψης (Lebano et al., 2020). Μια ελληνική έρευνα σε παιδιά μεταναστών (Pavlopoulou et al., 2017) διερεύνησε την κατάσταση ανοσοποίησης, τα οδοντιατρικά προβλήματα, τη λανθάνουσα λοίμωξη από φυματίωση (LTBI), την αναιμία, τη χαμηλή φερριτίνη ορού, την ηωσινοφιλία και τα προστατευτικά αντισώματα μεταξύ των μεταναστών. Υπήρξαν επίσης αναφορές για υποθερμία μετά από θαλάσσιο ταξίδι και για προβλήματα ψυχικής υγείας που συνδέονται με βίαιες εμπειρίες, οικογενειακό χωρισμό, ανασφάλεια, υποβαθμισμένη διαμονή, εμπορία ανθρώπων και σεξουαλική εκμετάλλευση (Giannakopoulos & Anagnostopoulos, 2016). Μια μελέτη για 12χρονα παιδιά μεταναστών στην Αυστρία κάλυψε επίσης τη στοματική υγεία, αποκαλύπτοντας ότι τα παιδιά που γεννήθηκαν μετανάστες είχαν 42% υψηλότερο ποσοστό τερηδόνας σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μεταναστευτικό υπόβαθρο. Σε σύγκριση με άλλα 12χρονα παιδιά, τα παιδιά με μεταναστευτικό υπόβαθρο είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ουλίτιδα (φλεγμονή των ούλων) και λιγότερες πιθανότητες να αναζητήσουν ορθοδοντική θεραπεία ή συμβουλευτική. Η μελέτη υπογράμμισε πώς η βελτίωση της ομαδικής προφύλαξης και της προσωπικής πρόληψης της υγείας θα μπορούσε να μειώσει την άνιση κατανομή του κινδύνου για την υγεία (Lebano et al., 2020).

5 Η περίπτωση των προσφύγων με αναπηρία

5.1 Κατάσταση των προσφύγων και των μεταναστών με αναπηρία

Τόσο για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής όσο και για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανάπτυξη, η μετανάστευση και ο εκτοπισμός αποτελούν κρίσιμες προκλήσεις. Εξ ορισμού, η μετανάστευση αναφέρεται τόσο στην εκούσια μετακίνηση ανθρώπων -όπως οι μετανάστες εργάτες- όσο και στην ακούσια μετακίνηση ανθρώπων -όπως οι πρόσφυγες- διαμέσου γεωγραφικών συνόρων σε μια προσπάθεια να βρουν μια καλύτερη ζωή (UNDP, 2016). Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το 2013 υπήρχαν 232 εκατομμύρια διεθνείς μετανάστες στον κόσμο (DESA, 2013)- από τα 59,5 εκατομμύρια άτομα που εκτοπίστηκαν βίαια παγκοσμίως το 2014, περίπου 19,5 εκατομμύρια ήταν πρόσφυγες και 1,8 εκατομμύρια ζητούσαν άσυλο (UNHCR, 2014). Επιπλέον, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων μεταναστεύει στο εσωτερικό των χωρών τους- η ομάδα αυτή υπολογίζεται ότι αριθμεί 740 εκατομμύρια, δηλαδή περίπου τέσσερις φορές περισσότερους μετανάστες από άλλες χώρες (UNDP, 2009). Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση και τον αριθμό των μεταναστών με αναπηρία. είτε μετακινούνται στο εσωτερικό είτε στο εξωτερικό, οι μετανάστες εργαζόμενοι το κάνουν κυρίως για να αναζητήσουν καλύτερες οικονομικές δυνατότητες και καλύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση, τα οποία μπορούν να βελτιώσουν τις προοπτικές των απογόνων τους (UNDP, 2009). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι διακινούμενοι εργαζόμενοι με χαμηλότερες δεξιότητες ή μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν αναπηρία, επειδή τους ανατίθενται συχνά επικίνδυνα χειρωνακτικά καθήκοντα που αυξάνουν τον κίνδυνο εργατικών ατυχημάτων, όπως π.χ. Σε αντίθεση με την κοινότητα υποδοχής, η πλειονότητα αυτών των χαμηλής ειδίκευσης διακινούμενων εργαζομένων δεν έχει συνήθως πρόσβαση σε καλές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένων των παροχών αναπηρίας. Επομένως, οι χαμηλής ειδίκευσης μετανάστες εργάτες είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη αναπηρίας (United Nations, n.d.). Η σχέση μεταξύ αναπηρίας και αναγκαστικής εκτόπισης είναι πολύ πιο περίπλοκη στο πλαίσιο συγκρούσεων ή φυσικών καταστροφών, όπου τα άτομα φεύγουν από την ανασφάλεια και τη βία. Η αναπηρία μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αναγκαστικής εκτόπισης αφενός, αλλά οι πρόσφυγες με αναπηρία είναι πιο πιθανό να περιθωριοποιηθούν σε όλες τις πτυχές της ανθρωπιστικής βοήθειας λόγω φυσικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών εμποδίων στην

πρόσβαση σε πληροφορίες, σε υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (UNHCR, 2011). Η πιθανότητα οι πρόσφυγες με αναπηρία να αντιμετωπίσουν βία, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και ενδοοικογενειακής κακοποίησης, εκμετάλλευση από μέλη της οικογένειας, διακρίσεις και αποκλεισμό από την πρόσβαση στο σχολείο, την εργασία, την ιθαγένεια και άλλες δημόσιες υπηρεσίες αυξάνεται περαιτέρω από την αναγκαστική εκτόπιση. Πολύ συχνά, τα κράτη εξετάζουν τη μετανάστευση μόνο από την οπτική γωνία της κυριαρχίας, της ασφάλειας των συνόρων ή της επιβολής του νόμου- ενίοτε, αυτό υποκινείται από αντίπαλες εσωτερικές συνιστώσες. Τα κράτη έχουν συχνά συμφέρον από τη διατήρηση της ασφάλειας των συνόρων και την επιβολή των μεταναστευτικών νόμων. Ωστόσο, αυτές οι ανησυχίες δεν μπορούν, και στην πραγματικότητα δεν υπερσχύουν, των υποχρεώσεων του κράτους να υποστηρίζει τα παγκοσμίως αναγνωρισμένα δικαιώματα κάθε ατόμου, να αποτρέπει την παραβίαση αυτών των δικαιωμάτων και να παρέχει τα απαραίτητα για μια ζωή με αξιοπρέπεια και ασφάλεια. Πέραν του ότι απαιτείται από το νόμο, η προάσπιση αυτών των δικαιωμάτων είναι προς το δημόσιο συμφέρον και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της προόδου της ανθρωπότητας (Global Migration Group, 2010).

5.2 Η αορατότητα των προσφύγων και των μεταναστών με αναπηρία στο διεθνές κανονιστικό πλαίσιο

Αν και το διεθνές κανονιστικό πλαίσιο έχει ιστορικά αγνοήσει υποομάδες ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της μετανάστευσης, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών εργαζομένων με αναπηρία και των προσφύγων με αναπηρία, έχει γενικά αναγνωρίσει τη σημασία της αντιμετώπισης των αναγκών των ατόμων με αναπηρία στους τομείς των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανάπτυξης. Το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης (1982) ευαισθητοποιεί για τη δυσχερή θέση των προσφύγων και ζητά την εξάλειψη των κοινωνικών και φυσικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι αυτοί. Αναφέρεται επίσης το πρόσθετο άγχος του να είσαι πρόσφυγας και άτομο με αναπηρία. Οι Πρότυποι Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία (1993) ζητούν τη συμπερίληψη των πρωτοβουλιών της γενικής ανάπτυξης στις προσπάθειες εξίσωσης των ευκαιριών για τους πρόσφυγες με αναπηρία. Στο άρθρο 18 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), τα συμβαλλόμενα κράτη καλούνται να αναγνωρίσουν ότι τα άτομα με

αναπηρία έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους άλλους ανθρώπους στην ελευθερία μετακίνησης, στην ελευθερία επιλογής διαμονής και στην ιθαγένεια. Το άρθρο 11 της CRPD είναι αφιερωμένο στην προστασία των ατόμων με αναπηρία σε επικίνδυνες καταστάσεις, όπως οι ένοπλες συγκρούσεις, οι ανθρωπιστικές κρίσεις και οι φυσικές καταστροφές. Ο παράγοντας της αναπηρίας δεν έχει ακόμη συμπεριληφθεί άμεσα στην κανονιστική γλώσσα των διεθνών εντολών για τους μετανάστες. Η Διεθνής Σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων όλων των μεταναστών εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους (ICRMW) επιβεβαιώνει ότι οι μετανάστες εργαζόμενοι έχουν ίσο δικαίωμα στην υγεία και καλεί τα κράτη να διασφαλίσουν ότι έχουν πρόσβαση στις κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες που χρειάζονται για να αποφύγουν μόνιμες βλάβες στην υγεία τους (United Nations, n.d.) Επιπλέον, ο Γενικός Γραμματέας καλεί τα κράτη να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και να ενισχύσουν τις στατιστικές σχετικά με τα προβλήματα υγείας των μεταναστών, προκειμένου να υποστηριχθεί η αποτελεσματική χάραξη πολιτικής στην έκθεσή του (A/68/190) για τη διεθνή μετανάστευση και την ανάπτυξη. Το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (UNHCR, 2010) καλεί τα κράτη και τους οργανισμούς του ΟΗΕ να προστατεύουν και να βοηθούν τους πρόσφυγες με αναπηρία από κάθε μορφή διάκρισης και να παρέχουν βιώσιμη και κατάλληλη υποστήριξη για την κάλυψη όλων των αναγκών τους στο Πόρισμα αριθ. 110 (LXI), το οποίο εγκρίθηκε το 2010. Επιπλέον, τα κράτη, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και οι σχετικοί εταίροι θα πρέπει να διευκολύνουν την ταχεία και συστηματική ταυτοποίηση και καταγραφή των προσφύγων και άλλων ατόμων με αναπηρία, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε όσους δεν είναι σε θέση να μεταφέρουν τις απαιτήσεις τους. Αυτό θα βοηθήσει στον εντοπισμό των αναγκών προστασίας και υποστήριξης. Συνιστάται επίσης να συμπεριληφθούν οι πρόσφυγες με αναπηρία στις σχετικές πολιτικές και προγράμματα με προσβάσιμο τρόπο. Η Αναπτυξιακή Ατζέντα 2030 τονίζει τη σημασία της ενδυνάμωσης όσων βρίσκονται σε ευάλωτες συνθήκες, όπως οι πρόσφυγες, τα άτομα με αναπηρία και οι εσωτερικά εκτοπισμένοι. Η προστασία των εργασιακών δικαιωμάτων και η εξασφάλιση ενός ασφαλούς και προστατευμένου εργασιακού περιβάλλοντος για τους διακινούμενους εργαζόμενους αποτελούν ειδικά συγκεκριμένους στόχους στο πλαίσιο του στόχου 8 για την αξιοπρεπή απασχόληση και την οικονομική ανάπτυξη. Η ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία και η ενθάρρυνση της ομαλής, ασφαλούς, κανονικής και υπεύθυνης μετανάστευσης και κινητικότητας των ανθρώπων είναι δύο ανεξάρτητοι στόχοι στο πλαίσιο του στόχου 10 για τη μείωση των ανισοτήτων. Η ενίσχυση της σύνδεσης μεταξύ της αναπηρίας και της μετανάστευσης στις μελλοντικές διεθνείς

συζητήσεις είναι ζωτικής σημασίας δεδομένης της αυξανόμενης προσοχής σε θέματα διατομικότητας σε παγκόσμια κλίμακα (United Nations, n.d.).

5.3 Πρόσβαση των προσφύγων με αναπηρία στην υγεία στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη και η εκτέλεση πολιτικών και πρωτοβουλιών που απευθύνονται σε πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο με αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις απαιτεί ακριβή και αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την ποσότητα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, τη φύση και την ένταση της αναπηρίας ή της χρόνιας πάθησης, τον τόπο διαμονής και τις συνθήκες στέγασης. Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την ποσότητα των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο που πάσχουν από αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις στο έθνος μας. Σύμφωνα με την έκθεση του Ελληνικού Συμβουλίου για τους Πρόσφυγες (2017) σχετικά με τη Βάση Δεδομένων Πληροφοριών για το Άσυλο (ΒΔΑΑ), η Ελληνική Υπηρεσία Ασύλου διατηρεί αρχεία σχετικά με την εξέλιξη των αιτήσεων ασύλου που υποβάλλονται από ευάλωτους αιτούντες. Ωστόσο, παρέχει μόνο ολοκληρωμένες πληροφορίες που αφορούν ανηλίκους και ασυνόδευτους ανηλίκους. Η διαδικασία καταγραφής των αιτούντων άσυλο που θεωρούνται ευάλωτοι σύμφωνα με συγκεκριμένες κατηγορίες περιπλέκεται από την παρουσία πολλαπλών λόγων ευαλωτότητας στο ίδιο άτομο, γεγονός που ενέχει αξιοσημείωτο κίνδυνο διπλής καταμέτρησης. Ιστορικά, υπήρξαν περιπτώσεις όπου τα δεδομένα που αφορούσαν τον πληθυσμό των αιτούντων άσυλο με αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες διαδόθηκαν αποσπασματικά, ωστόσο έχει διαπιστωθεί ότι τα εν λόγω σύνολα δεδομένων υποεκτιμούν σημαντικά το πραγματικό μέγεθος του εν λόγω πληθυσμού. Ως ενδεικτικό παράδειγμα, αναφέρουμε τα δεδομένα που διαδόθηκαν από την Υπηρεσία Ασύλου και την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες σχετικά με τη διαδικασία προεγγραφής των αιτούντων άσυλο που διεξήχθη από τις 9 Ιουνίου έως τις 30 Ιουλίου 2016. Εντός της ομάδας των 27.592 καταγεγραμμένων αιτούντων, καταγράφηκαν μόλις 278 άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις (1%) και 348 άτομα με μη θεραπεύσιμη ή σοβαρή πάθηση (1,3%), αντιπροσωπεύοντας έτσι ένα πενήντο 2,3% του συνολικού καταγεγραμμένου πληθυσμού. Τα στοιχεία δείχνουν μια αξιοσημείωτη απόκλιση μεταξύ του προαναφερθέντος ποσοστού και των διαπιστωμένων ποσοστών επικράτησης των χρόνιων ασθενειών και της αναπηρίας στον ευρύτερο πληθυσμό. Σύμφωνα με το πλαίσιο AIDA, το ευρωπαϊκό λογισμικό ProGres χρησιμοποιείται για τη συλλογή και κατηγοριοποίηση

δεδομένων που αφορούν τους προσφυγικούς πληθυσμούς. Ενώ το λογισμικό διευκολύνει τη συλλογή δεδομένων που αφορούν θεμελιώδεις ταξινομήσεις αναπηρίας, ενσωματώνει αινιγματικές έννοιες, όπως η κατηγορία "ψυχική αναπηρία". Η συγκεκριμένη ταξινόμηση δεν χρησιμοποιείται συνήθως από ειδικούς και επιστήμονες σε θέματα αναπηρίας, καθώς δημιουργεί ασάφεια μεταξύ ψυχικής και διανοητικής αναπηρίας. Η έλλειψη σαφήνειας στο εννοιολογικό πλαίσιο που χρησιμοποιείται για τη συλλογή δεδομένων αποτελεί πρόκληση για την αξιοποίησή του με σκοπό τη διαμόρφωση πολιτικών και υπηρεσιών που μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο με ξεχωριστές αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Το ισχύον νομικό πλαίσιο διασφαλίζει το δικαίωμα απρόσκοπτης εισόδου σε όλα τα δημόσια χρηματοδοτούμενα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης με σκοπό την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και ιατρικών παρεμβάσεων σε περιθωριοποιημένους και ανασφάλιστους πληθυσμούς. Οι προαναφερθείσες συλλογικότητες περιλαμβάνουν άτομα που έχουν αναζητήσει καταφύγιο ή άσυλο και επίσης πάσχουν από αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Η αδυναμία του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες υγειονομικές και ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες αποδίδεται στην ανεπάρκεια των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών του. Η ανεπαρκής στελέχωση των νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί πρόκληση για την αντιμετώπιση των ποικίλων αναγκών των ατόμων με αναπηρίες ή/και χρόνιες παθήσεις. Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στα κέντρα υποδοχής, ιδίως στα νησιά του Αιγαίου, είναι γεμάτη δυσκολίες, καθώς η ευθύνη για την υπηρεσία αυτή ανήκει κατά κύριο λόγο στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Ως αποτέλεσμα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι σοβαρά περιορισμένη σε αυτές τις περιοχές. Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις του Επιτρόπου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης, υπάρχει εμφανής ανεπάρκεια στην ποσότητα του ιατρικού προσωπικού που υπηρετεί στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης, η οποία δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες. Η Επίτροπος, κατά την επίσκεψή της στη Λέσβο, παρατήρησε ότι ο περιορισμένος αριθμός των ιατρικών ομάδων δεν επαρκεί για να καλύψει τις ιατρικές ανάγκες όλων των ατόμων που διαμένουν στο κέντρο υποδοχής. Η ανεπάρκεια αυτή επιδεινώθηκε περαιτέρω από την απουσία διερμηνέων και διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, δυσχεραίνοντας έτσι το έργο τους. Οι φιλοξενούμενοι που διαμένουν στη Μόρια εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους για τη χορήγηση ακατάλληλων φαρμάκων, τόσο στο

Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης, όσο και στις κοντινές ιατρικές εγκαταστάσεις. Εκπρόσωποι μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) υπογράμμισαν ότι οι συνθήκες που επικρατούν στα hotspots είναι γεμάτες κινδύνους και ανθυγιεινές, ιδίως για τους ανηλίκους. Το ζήτημα είναι ιδιαίτερα έντονο για τα άτομα που διαμένουν σε καταλύματα που βρίσκονται εκτός των ορίων των αστικών οικισμών, καθώς η δυνατότητά τους να κάνουν χρήση των βασικών παροχών υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι εγγενώς περιορισμένη. Η ανεπάρκεια της απαιτούμενης υποστήριξης συσχετίζεται με την ανισότητα των πρωτοκόλλων σύνδεσης των παροχών των νησιωτικών hotspots με αυτές των καταλυμάτων που βρίσκονται στην ηπειρωτική χώρα. Το προαναφερθέν κενό επεκτείνεται στη διαχείριση των ιατρικών δεδομένων που αφορούν τα άτομα που έφτασαν πρόσφατα στην ηπειρωτική χώρα και τα οποία αντιμετωπίζουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας (Commissioner for human rights, 2018).

Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη από το Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η συνέπεια αυτής της δυσλειτουργίας είναι η σημαντική πιθανότητα οι ανήλικοι, ιδίως οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, να υποβάλλονται σε συχνές και δυσάρεστες ιατρικές αξιολογήσεις ως αποτέλεσμα της ανεπαρκούς γνώσης σχετικά με την περίθαλψη και τις υπηρεσίες που ήδη παρέχονται. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που είναι παιδιά ή γυναίκες και που έχουν αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν παραμέληση και σωματική καταπόνηση (Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 2017).

Το ζήτημα της μη αναγνώρισης της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης στους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο, λόγω της ανεπαρκούς και καθυστερημένης εκτίμησης της ευαλωτότητας, έχει ως αποτέλεσμα ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού αυτού να στερείται της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας. Σύμφωνα με τους λογαριασμούς που συνέταξε η Ε.Σ.Α.μεΑ., έχει παρατηρηθεί ότι ακόμη και εντός της ομάδας των ατόμων που έχουν πιστοποιηθεί ως ευάλωτα λόγω της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησής τους, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ατόμων που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση όχι μόνο σε κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό, αλλά και στην απαιτούμενη φαρμακευτική αγωγή. Αυτό περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη χορήγηση ινσουλίνης για άτομα με διαβήτη και την προμήθεια εξειδικευμένων διαιτητικών σκευασμάτων για άτομα με μεταβολικές διαταραχές. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η απουσία νομικών διατάξεων για τους ανασφάλιστους πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα συνεπάγεται την έλλειψη πρόσβασης σε τεχνικά

βοηθήματα/εξοπλισμό υποστήριξης, όπως αναπηρικά αμαξίδια, προσθετικά μέλη και ακουστικά βαρηκοΐας (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Το ζήτημα της περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σημαντική ανησυχία για τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο, ιδίως όσον αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των ψυχικών αναπηριών και των διαταραχών της ψυχικής υγείας στην κοινότητα των προσφύγων. Σύμφωνα με την έκθεση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, το 2017, η Σάμος και η Λέσβος κρίθηκαν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης λόγω της ανησυχητικής μείωσης της ψυχικής ευεξίας των προσφύγων και των μεταναστών. Η μείωση της ψυχικής υγείας μπορεί να αποδοθεί κυρίως σε υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης, παραμέληση και βία. Σύμφωνα με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα, οι ανάγκες ψυχικής υγείας στα νησιά ξεπερνούν τις δυνατότητες των διαθέσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, λόγω του μεγέθους των αναγκών και της σοβαρότητας της κατάστασης των ασθενών. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς που διαμένουν στα νησιά υπόκεινται σε παρατεταμένη περίοδο αναμονής τριών έως έξι μηνών πριν εξασφαλίσουν ραντεβού με εξειδικευμένο ψυχίατρο. Σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια ιατρικού προσωπικού, τα ιδρύματα υγείας αντιμετωπίζουν επίσης έλλειψη άλλων εξειδικευμένων επαγγελματιών που είναι απαραίτητοι για την κάλυψη των αναγκών του προσφυγικού πληθυσμού (Γιατροί Χωρίς Σύνορα, 2017).

Σύμφωνα με την έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής Διάσωσης, το ψυχιατρικό τμήμα του δημόσιου νοσοκομείου στη Μυτιλήνη της Λέσβου αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις στην εξυπηρέτηση του προσφυγικού πληθυσμού λόγω της έλλειψης διερμηνέων. Επιπλέον, η απουσία παιδοψυχιάτρου αποτελεί επιτακτικό πρόβλημα στην περιοχή. Περαιτέρω, η ανεπάρκεια ιατρών στη δημόσια υγειονομική μονάδα έχει ως αποτέλεσμα την παρατεταμένη διάρκεια των ραντεβού και καθιστά την εισαγωγή στο νοσοκομείο σχεδόν ανέφικτη. Είναι κατανοητό ότι τα προαναφερθέντα ζητήματα επιδεινώνουν τις συνθήκες των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο που πάσχουν από αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες (IRC Hellas, 2018).

Η χορήγηση χρηματικής βοήθειας σε άτομα που αναζητούν καταφύγιο και άσυλο, τα οποία επίσης πάσχουν από αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις, στο πλαίσιο της πολιτικής κοινωνικής πρόνοιας για τους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, είναι επιτακτική ανάγκη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν συμπληρωματικές δαπάνες που υπερβαίνουν τις οικονομικές τους δυνατότητες. Η χρηματική βοήθεια που παρέχεται μέσω της χρηματοδότησης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΚ) για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών διαβίωσης κρίνεται ανεπαρκής για να καλύψει τις βιοτικές ανάγκες των

ατόμων με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Οργανισμού Προνοιακών Επιδομάτων Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ), τα άτομα στα οποία έχει αναγνωριστεί το καθεστώς του πρόσφυγα και τα οποία πάσχουν από αναπηρία ή χρόνιες παθήσεις δικαιούνται να λάβουν προνοιακά επιδόματα αναπηρίας, υπό ορισμένες προϋποθέσεις που αφορούν το νομικό τους καθεστώς. Αντίθετα, οι αιτούντες άσυλο που πάσχουν ομοίως από αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες δικαιούνται παροχές πρόνοιας μόνο στην περίπτωση που η διαμονή τους σε δομές φιλοξενίας ή άλλες εγκαταστάσεις στέγασης κρίνεται ανέφικτη. Παρά τα προαναφερθέντα σενάρια, έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και τα απαιτούμενα πρωτόκολλα για τη χρήση τους, όπως η διαδικασία πιστοποίησης αναπηρίας και τα επιδόματα αναπηρίας. Έχουν αναφερθεί προηγούμενα παράπονα σχετικά με τα διοικητικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο με αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες κατά την επιδίωξη των κοινωνικών παροχών. Συγκεκριμένα, η απόκτηση ΑΜΚΑ και ΑΦΜ έχει αποδειχθεί τρομερή πρόκληση λόγω της αναντιστοιχίας μεταξύ διοικητικού πρωτοκόλλου και ισχύουσας νομοθεσίας. Τα άτομα που αναζητούν καταφύγιο ή άσυλο και έχουν αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν ξεχωριστές ανάγκες περίθαλψης που δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, έχει διαπιστωθεί ότι ένας σημαντικός πληθυσμός προσφύγων με αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες διαμένει ανεξάρτητα εντός του έθνους, χωρίς πρόσβαση σε εξατομικευμένη βοήθεια ή προσαρμοσμένες υπηρεσίες υποστήριξης. Παρά τις περιπτώσεις όπου υπάρχει συμβίωση με συγγενείς, η ευθύνη της παροχής φροντίδας εναπόκειται αποκλειστικά στα μέλη της οικογένειας, χωρίς καμία συμπληρωματική δομή υποστήριξης, τόσο για το εν λόγω άτομο όσο και για τους φροντιστές του (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

6 Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής απαιτεί "οι υλικές συνθήκες υποδοχής να εξασφαλίζουν επαρκές βιοτικό επίπεδο για όλους τους αιτούντες", το οποίο "προστατεύει τη σωματική και ψυχική τους υγεία". Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι το εν λόγω "επίπεδο διαβίωσης ικανοποιείται στην ειδική κατάσταση των ευάλωτων ατόμων". Με νομοθετική διάταξη του 2015, η Ιταλία εφάρμοσε την οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής, η οποία ορίζει ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για τις λεγόμενες ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρίες. Αυτές περιλαμβάνουν την απαίτηση, όποτε είναι εφικτό, οι

συγγενείς των ευάλωτων ατόμων να φιλοξενούνται μαζί τους στο ίδιο κέντρο υποδοχής και τα μέλη του προσωπικού υποστήριξης να λαμβάνουν εξειδικευμένη κατάρτιση. Προκειμένου να εφαρμοστεί η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής στην Αυστρία, τροποποιήθηκε ο ομοσπονδιακός νόμος για τη βασική περίθαλψη. Επί του παρόντος ορίζει ότι κατά την παροχή βασικής φροντίδας και την κατανομή της στέγασης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο μέγιστο δυνατό βαθμό οι ειδικές ανάγκες των ατόμων που χρήζουν προστασίας. Η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής δεν έχει εφαρμοστεί στη Γερμανία, την Ελλάδα ή τη Σουηδία. Αυτό οδήγησε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να κινηθεί διαδικασία επί παραβάσει κατά της Γερμανίας το φθινόπωρο του 2015. Από τον Οκτώβριο του 2015 διεξάγεται διπλωματική διαβούλευση σχετικά με νομοσχέδιο που θα εφαρμόσει ορισμένες πτυχές του ειδικού νομικού καθεστώτος των ευάλωτων ατόμων και των αιτούντων με ειδικές ανάγκες υποδοχής. Το πεδίο εφαρμογής και το περιεχόμενο των νόμων σε ομοσπονδιακό και πολιτειακό επίπεδο διαφέρουν αισθητά και στα ομόσπονδα κρατίδια. Η πλειονότητα των 16 ομόσπονδων κρατιδίων της Γερμανίας στερείται ιδιαίτερων ρυθμίσεων σχετικών με την αναπηρία. Κατά την αξιολόγηση των χώρων φιλοξενίας σε ευμεγέθη κέντρα προσφύγων, αρκετοί κανονισμοί κάνουν αναφορά σε ασθενείς ή άτομα με αναπηρία και προβλέπουν ότι "εάν είναι δυνατόν" θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες τους. Επιπλέον, ορίζουν ότι οι αιτούντες άσυλο με αναπηρία μπορούν να μεταφερθούν σε ιδιωτικές κατοικίες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις που υποστηρίζονται από ιατρικά έγγραφα (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016). Υπάρχουν στοιχεία για την παροχή καταλύματος σε άτομα με αναπηρία στα κέντρα υποδοχής και κράτησης σε καθένα από τα επτά κράτη μέλη. Ενίοτε μπορεί να θεμελιώνονται σε συμφωνίες για όλους όσους χαρακτηρίζονται ως "ευάλωτοι". Για παράδειγμα, στην Ιταλία, τα ευάλωτα άτομα φιλοξενούνται, όποτε είναι εφικτό, στο ίδιο κέντρο υποδοχής με τις οικογένειές τους. Άλλες καταστάσεις περιλαμβάνουν ειδικές διευκολύνσεις για τα άτομα με αναπηρία. Υπάρχουν δύο σπίτια για αιτούντες άσυλο με ειδικές ανάγκες στην αυστριακή περιφέρεια της Στυρίας, το ένα για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και το άλλο για άτομα με σωματικές αναπηρίες. Άλλα άτομα με αναπηρία φιλοξενούνται σε κανονικές κατοικίες, οι οποίες λαμβάνουν συμπληρωματικά κονδύλια για να προσφέρουν εξειδικευμένη υποστήριξη. Επιπλέον, διατίθενται ορισμένα καταλύματα προσβάσιμα σε αναπηρικό αμαξίδιο. Η SPRAR προσφέρει κέντρα υποδοχής στην Ιταλία για άτομα με ιδιαίτερες θεραπευτικές απαιτήσεις και θέματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, τα κανονικά κέντρα υποδοχής συχνά παρέχουν καταλύματα για άτομα με ιδιαίτερες απαιτήσεις, συμπεριλαμβανομένων των θυμάτων βασανιστηρίων. Προκειμένου να βοηθηθεί η Υπηρεσία Μετανάστευσης να τοποθετήσει άτομα με αναπηρία σε κατάλληλες κατοικίες, όλες οι

εγκαταστάσεις υποδοχής στη Σουηδία υποχρεούνται να αναφέρουν σχετικές πληροφορίες, όπως τα κενά σε προσβάσιμες κατοικίες, την εμπειρία των μελών του προσωπικού που εργάζονται με άτομα με αναπηρία και τις τοπικές εξειδικευμένες υπηρεσίες. Οι εγκαταστάσεις υποδοχής και κράτησης έχουν γίνει πιο προσβάσιμες, για παράδειγμα με την προσθήκη ραμπών για χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων. Επιπλέον, στους κατώτερους ορόφους των κέντρων φιλοξενίας, που γειτνιάζουν με εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, διατίθενται καταλύματα για άτομα με αναπηρίες. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις υπηρεσίες που έχουν σχεδιαστεί αποκλειστικά για άτομα με αναπηρία. Τόσο η οδηγία για τις διαδικασίες ασύλου όσο και η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής ορίζουν ότι οι αιτούντες άσυλο πρέπει να ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους "σε γλώσσα που καταλαβαίνουν ή που ευλόγως αναμένεται να καταλάβουν". Η οδηγία για τις διαδικασίες ασύλου περιλαμβάνει επίσης ρήτρα σχετικά με την ερμηνεία. Για να μπορούν οι άνθρωποι να έχουν πρόσβαση στα δικαιώματα και τη βοήθεια που δικαιούνται, οι πληροφορίες πρέπει να είναι διαθέσιμες σε προσβάσιμες μορφές. Ωστόσο, σε κανένα από τα επτά κράτη μέλη δεν υπήρχαν πολλές ενδείξεις ότι οι πληροφορίες ήταν προσβάσιμες, όπως σε μορφές που μπορούσαν να διαβάσουν τα άτομα με νοητική αναπηρία (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016). Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η παρούσα κρίση καθιστά αδύνατη την παροχή ορισμένων διατάξεων. Η έλλειψη ραμπών και ανελκυστήρων στα προσωρινά κέντρα υποδοχής συνεχίζει να καθιστά τις εγκαταστάσεις μη προσβάσιμες, ιδίως για τα άτομα με κινητικούς περιορισμούς. Οι εγκαταστάσεις κράτησης στην Ιταλία λειτουργούν σύμφωνα με τη νομοθεσία περί έκτακτης ανάγκης, η οποία τις απαλλάσσει από τις επίσημες απαιτήσεις προσβασιμότητας. Επιπλέον, οι ιδιωτικοί φορείς συχνά επιβλέπουν τα καταλύματα που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης και ενδέχεται να μην υπόκεινται στα ίδια επίπεδα εποπτείας που ισχύουν για τις δημόσιες υπηρεσίες. και στα επτά κράτη μέλη, υπάρχουν αναπηρικά αμαξίδια, μαστούνια, ράμπες και πατερίτσες διαθέσιμα στις εγκαταστάσεις υποδοχής και κράτησης. Ενώ περιστασιακά παρέχονται απευθείας στη Βουλγαρία από τη βουλγαρική κρατική υπηρεσία για τους πρόσφυγες, τα βασικά τεχνικά βοηθήματα καλύπτονται από την ασφάλιση υγείας των αιτούντων άσυλο στην Αυστρία. Επιπλέον, είναι δυνατόν να απευθυνθεί κανείς στις περιφερειακές αρχές για ειδική βοήθεια-σε ορισμένες περιπτώσεις, ΜΚΟ, περιφερειακοί διοικητικοί φορείς ή δωρητές πληρώνουν το αντίτιμο συγκεκριμένων συσκευών. Οι ΜΚΟ συχνά συμμετέχουν στην αγορά αυτών των συσκευών σε περιπτώσεις που οι κρατικές αρχές δεν τις προσφέρουν. Ενώ κάθε τεχνολογικός εξοπλισμός βοήθειας πρέπει να αποκτάται ξεχωριστά στη Γερμανία, ο κύριος όγκος των καταστημάτων υποδοχής και κράτησης στην Ελλάδα δεν διαθέτει κανένα. Οι ΜΚΟ

ισχυρίζονται ότι οι ισχύοντες νομικοί κανόνες εφαρμόζονται στενά ακόμη και όταν έχει δοθεί συνταγή. Τέτοιου είδους αιτήματα συχνά απορρίπτονται από τις τοπικές αρχές και μπορεί να χρειαστούν έως και 18 μήνες για να απαντήσουν. Αντίστοιχα, μια σουηδική ΜΚΟ υποστηρίζει ότι μόνο τα άτομα με άδεια παραμονής έχουν πρόσβαση σε βοηθητικά gadgets (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016). Η οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής εξηγεί ότι τα κράτη μέλη "παρέχουν την αναγκαία ιατρική ή άλλη βοήθεια στους αιτούντες με ειδικές ανάγκες υποδοχής, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης ψυχιατρικής φροντίδας, όπου είναι απαραίτητο" όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη. Η παροχή "επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης και βασικής θεραπείας ασθενειών" επιβάλλεται από την οδηγία για τις συνθήκες επιστροφής και την οδηγία για τις συνθήκες υποδοχής, αντίστοιχα. Συνολικά, τα δεδομένα δείχνουν ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκτός της επείγουσας περίθαλψης είναι περιορισμένη. Οι ενήλικες αιτούντες άσυλο στη Σουηδία έχουν δικαίωμα μόνο σε άμεση ιατρική περίθαλψη. Οι μακροχρόνια ανάπηροι μπορούν να λάβουν παροχές βάσει της νομοθεσίας που διέπει την ένταξη των ατόμων με αναπηρία, σύμφωνα με τον Κρατικό Οργανισμό Προσφύγων της Βουλγαρίας. Ο οργανισμός και ο Βουλγαρικός Ερυθρός Σταυρός έχουν βοηθήσει άτομα με αναπηρίες παραπέμποντάς τα σε οργανισμούς που πιστοποιούν τις αναπηρίες τους και προσφέροντάς τους μεταφορά, συνοδεία και διερμηνείς. Υπάρχει ελάχιστη εξειδικευμένη κατάρτιση σχετικά με τις απαιτήσεις των ατόμων με αναπηρία για το προσωπικό των ιδρυμάτων υποδοχής και κράτησης, εκτός από τη γενική επαγγελματική κατάρτιση για τους επαγγελματίες υγείας, τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους. Η κατάρτιση για τις "ευάλωτες" ομάδες, στο σύνολό της, συχνά περιλαμβάνει κατάρτιση σχετικά με τις απαιτήσεις των ατόμων με αναπηρίες. Ειδικές συστάσεις που δημιουργήθηκαν από το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας της Ιταλίας θα πρέπει να συμπληρώνουν την υφιστάμενη κατάρτιση για όσους εργάζονται στα κέντρα υποδοχής και όσους συμμετέχουν σε διαδικασίες διεθνούς προστασίας- οι εν λόγω κατευθυντήριες γραμμές δεν έχουν ακόμη εγκριθεί. Οι ΜΚΟ στη Βουλγαρία και την Ουγγαρία έχουν επίσης δημιουργήσει προγράμματα κατάρτισης για το προσωπικό των γραφείων υποδοχής και των σωφρονιστικών καταστημάτων. Το προσωπικό σε εγκαταστάσεις για άτομα με αναπηρίες, όπως στην Ιταλία και την Αυστρία, λαμβάνει εξειδικευμένη κατάρτιση. Οι Έλληνες υπάλληλοι της ομάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης συμμετέχουν συχνά σε εκπαιδευτικά σεμινάρια που φιλοξενούνται από ξένες ΜΚΟ. Τα επίπεδα κατάρτισης που απαιτούνται για τους υπαλλήλους που εργάζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς ποικίλλουν σημαντικά. Στη Σουηδία, μια σειρά από δημόσιες πράξεις ρυθμίζουν την κατάρτιση του προσωπικού που εργάζεται για το Συμβούλιο

Μετανάστευσης. Δεν υπάρχουν τέτοιες υποχρεώσεις στα κέντρα που διαχειρίζονται ιδιωτικές επιχειρήσεις με τις οποίες έχει συνάψει σύμβαση το Συμβούλιο Μετανάστευσης, καθώς δεν είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Αντίστοιχα, οι ιδιώτες ιδιοκτήτες που παρέχουν στέγαση σε αιτούντες άσυλο στην Αυστρία δεν υποβάλλονται σε εκπαίδευση (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016).

7 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τα σημαντικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες με αναπηρία στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ιδίως στην Ελλάδα. Οι γλωσσικές και επικοινωνιακές δυσκολίες, οι προκλήσεις που σχετίζονται με το τραύμα και η ανάγκη να περιηγηθούν σε διαφορετικά συστήματα ιατρικών και υγειονομικών πεποιθήσεων δημιουργούν σημαντικά εμπόδια για αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό. Τα ζητήματα εμπιστοσύνης, η περιορισμένη κατάρτιση των παρόχων, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης, τα υπερφορτωμένα συστήματα υγείας, οι οικονομικοί περιορισμοί, οι συχνές μετακινήσεις και η γεωγραφική απομόνωση επιτείνουν περαιτέρω τις δυσκολίες τους. Τα εμπόδια αυτά δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους σε βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, επιδεινώνοντας τις ανισότητες στην υγεία και καθιστώντας τους πιο ευάλωτους σε προβλήματα υγείας. Είναι ζωτικής σημασίας για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους σχετικούς ενδιαφερόμενους φορείς να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις και να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για να εξασφαλίσουν ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τους πρόσφυγες με αναπηρία. Αναγνωρίζοντας τις μοναδικές ανάγκες τους και εφαρμόζοντας πολιτικές χωρίς αποκλεισμούς, η Ελλάδα και άλλες χώρες μπορούν να προσπαθήσουν για την παροχή ολοκληρωμένων και προσβάσιμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που προάγουν την ευημερία και την αξιοπρέπεια όλων των προσφύγων, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων με αναπηρία.

Βιβλιογραφία

- Abbas, M., Aloudat, T., Bartolomei, J., Carballo, M., Durieux-Paillard, S., Gabus, L., Jablonka, A., Jackson, Y., Kaojaroen, K., Koch, D., Martinez, E., Mendelson, M., Petrova-Benedict, R., Tsiodras, S., Christie, D., Saam, M., Hargreaves, S. and Pittet, D. (2018). Migrant and refugee populations: a public health and policy perspective on a continuing global crisis. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, [online] 7(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s13756-018-0403-4>.
- AFP (2015). *Half of refugees traumatised: German psychotherapists*. [online] medicalxpress.com. Διαθέσιμο στο: <https://medicalxpress.com/news/2015-09-refugees-traumatised-german-psychotherapists.html>.
- Aichberger, M.C. and Rapp, M.A. (2011). Migranten im Alter. doi:<https://doi.org/10.1016/b978-3-437-24570-1.10028-5>.
- Araujo, J.D.O., Souza, F.M. de, Proença, R., Bastos, M.L., Trajman, A. and Faerstein, E. (2019). Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 53, p.78. doi:<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001081>.
- Asgary, R. and Segar, N. (2011). Barriers to Health Care Access among Refugee Asylum Seekers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), pp.506–522. doi:<https://doi.org/10.1353/hpu.2011.0047>.
- Asif, Z. and Kienzler, H. (2022). Structural barriers to refugee, asylum seeker and undocumented migrant healthcare access. Perceptions of Doctors of the World caseworkers in the UK. *SSM - Mental Health*, 2(1), p.100088. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100088>.
- Borger, J. (2016). German police arrest 211 after far-right riot in Leipzig. *The Guardian*. [online] 12 Jan. Διαθέσιμο στο: <https://www.theguardian.com/world/2016/jan/12/german-police-arrest-211-after-far-right-riot-in-leipzig>
- Bourbotte, L., Meritet, J.-F. , Lebon, P. and Gendrel, D. (2011). Séroprévalence de l'hépatite A chez les enfants issus de familles immigrées vivant en France et conséquences pour la vaccination. doi:<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2011.03.006>.

Brandenberger, J., Tylleskär, T., Sontag, K., Peterhans, B. and Ritz, N. (2019). A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high-income countries - the 3C model. *BMC Public Health*, [online] 19(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7049-x>.

Chauvin, P., Simonnot, N., Vanbiervliet, F., Vicart, M. and Vuillermoz, C. (2015). *Access to healthcare for people facing multiple health vulnerabilities in 26 cities across 11 countries*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/05/mdm-intl-network-full-report-11-countries-18th-may-2015.pdf>.

Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S. and Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Services Research*, 19(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>.

Commissioner for human rights (2018). *EΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ DUNJA MIJATOVIĆ META THN ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ 25 ΕΩΣ 29 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018*. [online] Στρασβούργο. Διαθέσιμο στο: <https://rm.coe.int/-dunja-mijatovic-25-29-2018/16809024f7>

Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs (2016). *REPORT on the situation in the Mediterranean and the need for a holistic EU approach to migration | A8-0066/2016 | European Parliament*. [online] www.europarl.europa.eu. Διαθέσιμο στο: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2016-0066_EN.html.

Crepet, A., Rita, F., Reid, A., Van den Boogaard, W., Deiana, P., Quaranta, G., Barbieri, A., Bongiorno, F. and Di Carlo, S. (2017). Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds. *Conflict and Health*, [online] 11(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s13031-017-0103-3>.

Daynes, L. (2016). The health impacts of the refugee crisis: a medical charity perspective. *Clinical Medicine*, [online] 16(5), pp.437–440. doi:<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-5-437>.

DESA (2013). *International Migration Report 2013*. [online] Διαθέσιμο στο: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/migration/migrationreport2013/Full_Document_final.pdf.

Dhesi, S., Isakjee, A. and Davies, T. (2015). *An Environmental Health Assessment of the New Migrant Camp in Calais*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-les/gees/research/calais-report-oct-2015.pdf>.

Doctors of the world (2015). *Doctors of the world - 2015 ANNUAL REPORT*. [online] issuu.com. Διαθέσιμο στο: https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/rapport-moral-medecins_du_monde-201_3fe54ffb00857e.

European Lung Foundation (2014). *Study finds tear gas could have temporary impact on lung health*. [online] EurekAlert! Διαθέσιμο στο: <https://www.eurekalert.org/news-releases/739428>.

European Union Agency for Fundamental Rights (2016). *Thematic focus: Migrants with disabilities*. [online] European Union Agency for Fundamental Rights. Διαθέσιμο στο: <http://fra.europa.eu/en/content/thematic-focus-migrants-disabilities>.

Giannakopoulos, G. and Anagnostopoulos, D.C. (2016). Child health, the refugees crisis, and economic recession in Greece. *The Lancet*, 387(10025), p.1271. doi:[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30016-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30016-2).

Gilmer, C. (2018). Assessing Perceived Barriers to Health Care Access for Resettled Refugees in the Western United States. *dash.harvard.edu*. [online] Διαθέσιμο στο: <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:37945656>.

Global Migration Group (2010). *Migrants in vulnerable situations*. [online] OHCHR. Διαθέσιμο στο: <https://www.ohchr.org/en/migration/global-migration-group>.

Hadgkiss, E.J. and Renzaho, A.M.N. (2014). The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Australian Health Review*, 38(2), p.142. doi:<https://doi.org/10.1071/ah13113>.

Human Rights Education Associates (n.d.). *Study Guide - The Rights of Refugees*. [online] hrlibrary.umn.edu. Διαθέσιμο στο: <http://hrlibrary.umn.edu/edumat/studyguides/refugees.htm>.

IOM (2019). *Mediterranean Migrant Arrivals Reach 12,174 in 2019; Deaths Reach 356*. [online] International Organization for Migration. Διαθέσιμο στο:

<https://www.iom.int/news/mediterranean-migrant-arrivals-reach-12174-2019-deaths-reach-356>.

IRC Hellas (2018). *Απροστάτευτοι, αβοήθητοι, αβέβαιοι*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/1793/aprostateytoiavoithitoiapelpismenoi.pdf>

Jones, L. (2018). *Outside the asylum : a memoir of war, disaster and humanitarian psychiatry*. London: Weidenfeld & Nicolson.

Kang, C., Tomkow, L. and Farrington, R. (2019). Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. *British Journal of General Practice*, [online] 69(685), pp.e537–e545. doi:<https://doi.org/10.3399/bjgp19x701309>.

Killikelly, C., Bauer, S. and Maercker, A. (2018). The Assessment of Grief in Refugees and Post-conflict Survivors: A Narrative Review of Etic and Emic Research. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01957>.

Lamb, C. and Smith, M. (2002). Problems refugees face when accessing health services. *New South Wales Public Health Bulletin*, 13(7), p.161. doi:<https://doi.org/10.1071/nb02065>.

Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D. and Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>.

Makwarimba, E., Stewart, M., Simich, L., Makumbe, K., Shizha, E. and Anderson, S. (2013). Sudanese and Somali Refugees in Canada: Social Support Needs and Preferences. *International Migration*, 51(5), pp.106–119. doi:<https://doi.org/10.1111/imig.12116>.

McKeary, M. and Newbold, B. (2010). Barriers to Care: The Challenges for Canadian Refugees and their Health Care Providers. *Journal of Refugee Studies*, [online] 23(4), pp.523–545. doi:<https://doi.org/10.1093/jrs/feq038>.

Médecins Sans Frontières (2013). *Syrian refugees in Lebanon: 'Pregnant women often have no idea where to go' | MSF*. [online] Médecins Sans Frontières (MSF) International.

Διαθέσιμο στο: <https://www.msf.org/syrian-refugees-lebanon-pregnant-women-often-have-no-idea-where-go%E2%80%9D>.

Médecins Sans Frontières (2016). *MSF treats hundreds after Greek-FYROM border violence* | MSF. [online] Médecins Sans Frontières (MSF) International. Διαθέσιμο στο: <https://www.msf.org/msf-treats-hundreds-after-greek-fyrom-border-violence>.

Mirza, M., Luna, R., Mathews, B., Hasnain, R., Hebert, E., Niebauer, A. and Mishra, U.D. (2013). Barriers to Healthcare Access Among Refugees with Disabilities and Chronic Health Conditions Resettled in the US Midwest. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), pp.733–742. doi:<https://doi.org/10.1007/s10903-013-9906-5>.

Morris, M.D., Popper, S.T., Rodwell, T.C., Brodine, S.K. and Brouwer, K.C. (2009). Healthcare Barriers of Refugees Post-resettlement. *Journal of Community Health*, 34(6), pp.529–538. doi:<https://doi.org/10.1007/s10900-009-9175-3>.

Nowak, A.C., Namer, Y. and Hornberg, C. (2022). Health Care for Refugees in Europe: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), p.1278. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19031278>.

Padovese, V., Egidi, A.M., Melillo Fenech, T., Podda Connor, M., Didero, D., Costanzo, G. and Mirisola, C. (2013). Migration and determinants of health: clinical epidemiological characteristics of migrants in Malta (2010-11). *Journal of Public Health*, 36(3), pp.368–374. doi:<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt111>.

Pavlopoulou, I.D., Tanaka, M., Dikalioti, S., Samoli, E., Nisianakis, P., Boleti, O.D. and Tsoumakas, K. (2017). Clinical and laboratory evaluation of new immigrant and refugee children arriving in Greece. *BMC Pediatrics*, 17(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12887-017-0888-7>.

Saoud, M., Assaad, R., Cardarelli, C., Cotterill, N., Crummie, J., Daumont, A., Davis, M., Diop, K., Fujimura, M., Guerrero, I., Howitt, L., Ivanova, P., Khera, J., Mosse, W., Nammour, D., Ohira, Y., Pearce, N., Richardson, C., Stanton, N. and Welander, M. (2016). *REFUGEE RIGHTS EUROPE TEAM*. [online] Διαθέσιμο στο: https://refugee-rights.eu/wp-content/uploads/2018/08/RRE_TheLongWait.pdf.

Simonnot, N., Rodriguez, A., Nuenberg, M., Fille, F., Aranda-Fernandez, P.-E. and Chauvin, P. (2016). Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 31 cities in 12 countries. *hal.science*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://hal.science/hal-01493906>

Sleiman, D. and Atallah, D. (2016). *With Syria refugee crisis, Lebanese health services improve*. [online] UNHR. Διαθέσιμο στο: <https://www.unhcr.org/news/stories/syria-refugee-crisis-lebanese-health-services-improve>.

Smith, J. (2018). Migrant health is public health, and public health needs to be political. *The Lancet Public Health*, 3(9), p.e418. doi:[https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(18\)30161-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(18)30161-0).

Szajna, A. and Ward, J. (2014). Access to Health Care by Refugees: A Dimensional Analysis. *Nursing Forum*, 50(2), pp.83–89. doi:<https://doi.org/10.1111/nuf.12051>.

Taylor-East, R., Rossi, A., Caruana, J. and Grech, A. (2016). The mental health services for detained asylum seekers in Malta. *BJPsych. International*, 13(2), pp.32–35. doi:<https://doi.org/10.1192/s2056474000001070>.

Tikkanen, A. (2019). Refugee. In: *Encyclopædia Britannica*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.britannica.com/topic/refugee>.

UNCRPD (2008). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) | Australian Human Rights Commission*. [online] humanrights.gov.au. Διαθέσιμο στο: <https://humanrights.gov.au/our-work/disability-rights/united-nations-convention-rights-persons-disabilities-uncrpd>.

UNDP (2009). *Human Development Report 2009*. [online] hdr.undp.org. Διαθέσιμο στο: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2009>.

UNDP (2016). *Guidance Note - A Development Approach to Migration and Displacement | United Nations Development Programme*. [online] UNDP. Διαθέσιμο στο: <https://www.undp.org/publications/guidance-note-development-approach-migration-and-displacement>.

UNHCR (2011). *Need to Know Guidance on Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement*.

UNHCR (2013). *Nitkellmu? Refugee Integration Perspectives in Malta*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://aditus.org.mt/Publications/nitkellmu.pdf>.

UNHCR (2014). *Global Trends 2014*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.unhcr.org/media/unhcr-global-trends-2014>.

UNHCR (2016). *Report on International Protection in Italy 2016*. [online] Διαθέσιμο στο: https://viedifuga.org/wp-content/uploads/2016/11/report-on-international-protection-in-Italy-2016_light.pdf

UNHCR (2022). *Europe-Global Appeal*. [online] Global Focus. Διαθέσιμο στο: <https://reporting.unhcr.org/globalappeal/europe>.

UNHCR (n.d.). *Rights and duties*. [online] UNHCR Frequently asked questions. Διαθέσιμο στο: <https://help.unhcr.org/faq/how-can-we-help-you/rights-and-duties/>.

United Nations (n.d.). *Refugees and migrants with disabilities | United Nations Enable*. [online] www.un.org. Διαθέσιμο στο: https://www.un.org/development/desa/disabilities/refugees_migrants_with_disabilities.html.

van der Wal, R. (2015). Comment l'évolution des conflits implique de compter avec les maladies chroniques non transmissibles. *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats*, [online] (41), pp.88–95. Διαθέσιμο στο: <http://journals.openedition.org/humanitaire/3234>.

Wenzel, T. and Droždek, B. eds., (2019). *An Uncertain Safety*. Springer eBooks. Springer Nature. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-319-72914-5>.

World Health Organization (2012). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*. [online] apps.who.int. World health Organization. Διαθέσιμο στο: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/76796>.

World Health Organization (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. [online] www.who.int. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

World Health Organization (2016). *Migration and health: key issues - World | ReliefWeb*. [online] reliefweb.int. Διαθέσιμο στο: <https://reliefweb.int/report/world/migration-and-health-key-issues>.

World Health Organization (2022). *Refugee and Migrant Health*. [online] World Health Organization. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>.

Yun, K., Hebrank, K., Graber, L.K., Sullivan, M.-C., Chen, I. and Gupta, J. (2012). High Prevalence of Chronic Non-Communicable Conditions Among Adult Refugees: Implications for Practice and Policy. *Journal of Community Health*, [online] 37(5), pp.1110–1118. doi:<https://doi.org/10.1007/s10900-012-9552-1>.

Γιατροί Χωρίς Σύνορα (2017). *Κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την ψυχική υγεία στη Σάμο και τη Λέσβο*. [online] Διαθέσιμο στο: https://msf.gr/sites/default/files/new_report_2017_final_gr_lowresspeads.pdf

Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2017). *Οι συνθήκες στα στρατόπεδα προσφύγων: Το παράδειγμα του Σχιστού*. [online] Διαθέσιμο στο: https://ddp.gr/wp-content/uploads/2017/02/Report_Schisto.pdf

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2019). *ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ*. [online] Διαθέσιμο στο: <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/5f8/6b2/ae1/5f86b2ae11831932290769.pdf>