



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Περιβάλλοντος Γεωγραφίας και

Εφαρμοσμένων Οικονομικών

ΤΜΗΜΑ Γεωγραφίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

Εφαρμοσμένη Γεωγραφία και Διαχείριση του Χώρου

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: Διαχείριση Φυσικών και Ανθρωπογενών

Κινδύνων και Καταστροφών

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΕΚΘΕΣΗ, ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΝΑΝΤΙ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ ΣΤΗΝ

ΕΛΛΑΔΑ

Διπλωματική εργασία

Όνομα φοιτητή: Νομικού Ελπίδα

ΑΘΗΝΑ, 2019



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Περιβάλλοντος Γεωγραφίας και

Εφαρμοσμένων Οικονομικών

ΤΜΗΜΑ Γεωγραφίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

Εφαρμοσμένη Γεωγραφία και Διαχείριση του Χώρου

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: Διαχείριση Φυσικών και Ανθρωπογενών

Κινδύνων και Καταστροφών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Επιβλέπουσα: Σαπουντζάκη Καλλιόπη,

Καθηγήτρια, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Κρητικός Γεώργιος,

Καθηγητής, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Μαυρομάτης Γεώργιος,

Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο

Πανεπιστήμιο.

Η Ελπίδα Νομικού δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.

2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	9
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ	11
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	12
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	19
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΥΓΑ	19
1.1 Ορισμός του πρόσφυγα σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση της Γενεύης (1951) 19	
1.2 Ερμηνεία του ορισμού πρόσφυγας	20
1.3 Διαφορές πρόσφυγα και μετανάστη	23
1.4 Αναγνώριση της ιδιότητας του πρόσφυγα στην Ελλάδα	23
1.4.1 Ελληνική νομοθεσία αναφορικά με τους πρόσφυγες	23
1.4.2 Πρόσβαση στη διαδικασία ασύλου	24
1.4.3 Διαδικασία αναγνώρισης πρόσφυγα	25
1.4.4 Απέλαση πρόσφυγα	28
1.5 Δικαιώματα προσφύγων.....	28
1.5.1 Ατομικά δικαιώματα	28
1.5.2 Κοινωνικά Δικαιώματα	29
1.6 Κίνδυνοι προσφύγων (γενικά)	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	46

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ.....	46
2.1 Θεωρητική προσέγγιση της ανθρώπινης και κοινωνικής τρωτότητας	46
2.1.1 Ορισμός και συστατικά της τρωτότητας	46
2.1.2 Μορφές τρωτότητας	48
2.1.3 Ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα	50
2.1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα ..	52
2.2 Θεωρητική προσέγγιση της προσαρμοστικότητας.....	54
2.2.1 Ορισμός και έννοια της προσαρμοστικότητας	54
2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη και κοινωνική προσαρμοστικότητα	58
2.3 Θεωρητική προσέγγιση της αντίληψης κινδύνου και των παραγόντων που την επηρεάζουν	63
2.3.1 Ορισμός και έννοια κινδύνου	63
2.3.2 Αντικειμενική και υποκειμενική διάσταση του κινδύνου	65
2.3.3 Κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στον κίνδυνο.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	68
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ)	68
3.1 Η έννοια της ποιότητας ζωής	70
3.2 Η έννοια της υγείας.....	71
3.3 Παράγοντες που αυξάνουν την τρωτότητα των προσφύγων σε σχέση με την υγεία τους	72
3.3.1 Συνθήκες διαβίωσης και περιβαλλοντικές συνθήκες	72
3.3.2 Διατροφή	78

3.3.3 Δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας	80
3.3.4 Η διαδικασία αίτησης ασύλου ως παράγοντας αρνητικής επίδρασης στη σωματική και ψυχική υγεία των προσφύγων	82
3.4 Κίνδυνοι για τη σωματική και ψυχική υγεία των προσφύγων	83
3.4.1 Κίνδυνοι σωματικής υγείας	83
3.4.2 Κίνδυνοι ψυχικής υγείας	87
3.5 Προτάσεις για τη βελτίωση της προσαρμοστικότητας των προσφύγων για το μετριασμό των κινδύνων σε σχέση με την υγεία τους	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	97
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	97
4.1 Ερωτηματολόγιο για την τρωτότητα, προσαρμοστικότητα και αντίληψη κινδύνου	97
4.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου	99
4.3 Ερωτηματολόγιο	123
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	131
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	155
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	155

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία διεξάγεται στο πλαίσιο της φοίτησής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Γεωγραφία και Διαχείριση του Χώρου» στην κατεύθυνση «Διαχείριση Φυσικών και Ανθρωπογενών Κινδύνων και Καταστροφών» του Τμήματος Γεωγραφίας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου.

Η ώθηση για την επιλογή του θέματος που μελετάται στη συγκεκριμένη εργασία δόθηκε από την παρακολούθηση του μαθήματος «Τρωτότητα και Διακινδύνευση» στο πλαίσιο του Προγράμματος, καθώς και από τη μακρόχρονη επαγγελματική μου απασχόληση σε δράσεις του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και της Διεθνούς Ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς Ημισελήνου που αφορούν στον προσφυγικό πληθυσμό.

Ειδικότερα, έχοντας ασχοληθεί με τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής τους πορείας αλλά και των προκλήσεων που ανακύπτουν κατά την παραμονή τους στην ελληνική κοινωνία, θέλησα να διερευνήσω σε επιστημονικό επίπεδο τους παράγοντες τρωτότητας, προσαρμοστικότητας και αντίληψης κινδύνου της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας έναντι κινδύνων στους οποίους εκτίθεται.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Καλλιόπη Σαπουντζάκη για την ενθάρρυνσή της να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα αλλά και για την πολύτιμη υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην ομάδα των διερμηνέων/διαπολιτισμικών μεσολαβητών του Πολυδύναμου Κέντρου Προσφύγων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, καθώς η διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την πολύτιμη συμβολή τους. Θα ήθελα να απευθύνω ένα τελευταίο ευχαριστώ στην κόρη μου Νέλλη για την ηθική συμπαράσταση που μου προσέφερε στην ολοκλήρωση της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μετανάστευση παρουσιάζει αυξητικές τάσεις σε όλο τον κόσμο, σε μία εποχή που πολλές ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένες να διαχειριστούν τις μεταναστευτικές ροές, με αποτέλεσμα να αυστηροποιούνται η στάση και η πολιτική τους έναντι των μετακινούμενων πληθυσμών. Επίπτωση αυτού είναι η επιλογή από την πλευρά των μετακινούμενων πληθυσμών εναλλακτικών επικίνδυνων διαδρομών προκειμένου να συνεχίσουν το ταξίδι τους, γεγονός που αυξάνει την έκθεσή τους σε κινδύνους που απειλούν την υγεία και τη ζωή τους, ενώ παράλληλα τους φέρνει αντιμέτωπους με πλήθος αντιξοοτήτων σε όλα τα στάδια αυτού του μεταναστευτικού ταξιδιού. Το σύνολο των παραπάνω τους καθιστά ομάδα αυξημένης ευαλωτότητας.

Σκοπός: Η αιτιολογημένη επιλογή της εκτεθειμένης οντότητας, μέσα από την ανάλυση του θεσμικού πλαισίου των προσφύγων, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, η θεωρητική παρουσίαση των παραγόντων που επηρεάζουν την τρωτότητα, την προσαρμοστικότητα και την αντίληψη κινδύνου, η παρουσίαση των συνθηκών, των επιπέδων τρωτότητας και προσαρμοστικότητας των προσφύγων εν κινήσει, καθώς και των προτάσεων δράσεων που θα ήταν δυνατό να υιοθετηθούν και εφαρμοστούν με στόχο τον μετριασμό των κινδύνων και τη βελτίωση της προσαρμοστικότητάς τους αποτελούν σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Μεθοδολογία: Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έρευνα στην υπάρχουσα ελληνόφωνη και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την τρωτότητα, την προσαρμοστικότητα και την αντίληψη κινδύνου των προσφύγων εν κινήσει. Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν στοιχεία από τις επισκέψεις κλιμακίων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στους κύριους χώρους υποδοχής και φιλοξενίας των προσφύγων. Τέλος, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο με στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή με τρόπο πρωτογενή και αυθεντικό των ιδιαίτερων αναγκών της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας σε σχέση με τους παράγοντες που θα μελετηθούν.

Συμπεράσματα: Οι πρόσφυγες σε όλα τα στάδια του μεταναστευτικού ταξιδιού τους εκτίθενται σε κινδύνους που αυξάνουν την τρωτότητά τους. Τόσο οι επικίνδυνες διαδρομές που ακολουθούν για να φτάσουν στην χώρα υποδοχής όσο και οι συνθήκες υπό τις οποίες διαβιούν όταν φτάσουν σε αυτήν, σε συνδυασμό με την ελλιπή διατροφή, το καθεστώς παραμονής τους που δεν τους εξασφαλίζει πρόσβαση σε βασικά αγαθά και υπηρεσίες, αλλά και την αδυναμία του ίδιου του κράτους να αναπτύξει στρατηγικό σχεδιασμό για την κατάλληλη διαχείριση των προσφυγικών ροών (θεσμική τρωτότητα), αποτελούν βασικούς παράγοντες που εντείνουν την τρωτότητα της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητο να σχεδιαστούν και κατόπιν να εφαρμοστούν ολιστικές προσεγγίσεις, οι οποίες με τη συνδρομή των κρατικών μηχανισμών, θα αυξήσουν δυνητικά την προσαρμοστικότητα των προσφύγων και θα συμβάλουν έτσι στον μετριασμό των κινδύνων στους οποίους αυτοί εκτίθενται. Απαραίτητη είναι ωστόσο και η πίστη στην ικανότητα των ίδιων των προσφύγων να διαχειριστούν τις αντιξοότητες της νέας τους καθημερινότητας, γι' αυτό και οι δράσεις που αναπτύσσονται προς όφελός τους οφείλουν να περικλείουν και την ενεργό συμμετοχή των ίδιων σε όλα τα στάδια της απόκρισης.

Λέξεις κλειδιά: Έκθεση, Τρωτότητα, Προσαρμοστικότητα, Αντίληψη Κινδύνου, Πρόσφυγες

ABSTRACT

Introduction: Migration shows augmentative trends around the world at a time in which many European countries are not sufficiently prepared to manage migratory flows. As a consequence, attitudes and policies towards migrants on the move are tightened up. Due to this, migrants choose alternative dangerous routes to continue their journey, which results in an increasing of their exposure to risks that threaten their health and life, while at the same time they address hardships at all stages of their migratory journey, making them a group of enhanced vulnerability.

Objective: The aim is to elaborate on the thesis through the analysis of the institutional framework of migrants, the particular characteristics and the challenges they face. Moreover, the theoretical factors that affect vulnerability, adaptability and risk perception, as well as the vulnerability conditions and levels and the adaptability of migrants on the move are presented. Finally, suggestions which could be adopted and implemented with a view to mitigate risks and improve adaptability are introduced.

Methodology: Initially, a research was carried out on the existing Greek and foreign bibliography regarding the factors that affect vulnerability, adaptability and risk perception of migrants on the move. In addition, relevant data from Hellenic Red Cross visits in the main reception and temporary accommodation centres of migrants were used. Finally, a questionnaire was developed with the aim to identify and record in a primary and authentic manner the special needs of the refugee population in relation to the factors that are studied.

Conclusion: Migrants are exposed to hazards that increase their vulnerability at all the stages of their migratory journey. Dangerous routes to reach the host country, bad living conditions when they reach it, malnutrition, residence status that does not guarantee access to basic goods and services, but also the inability of the country itself to develop strategic planning for appropriate refugee management

(institutional vulnerability) are key factors that intensify the vulnerability of this population group. Therefore, it is necessary for all the involved actors to work with a holistic approach, which will potentially increase migrants' adaptability consequently eliminate the risks to which they are exposed. However, it is also very important to invest in the capacity of the migrants to manage themselves the hardships of their everyday life, meaning that the actions being developed for their benefit must also involve their active participation in all the response's stages.

Key-words: Exposure, Vulnerability, Adaptability/Resilience, Risk Perception, Migrants/Refugees

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1	σελ. 37
Εικόνα 2	σελ. 38
Εικόνα 3	σελ. 40
Εικόνα 4	σελ. 41
Εικόνα 5	σελ. 49
Εικόνα 6	σελ. 55
Εικόνα 7	σελ. 74
Εικόνα 8	σελ. 75
Εικόνα 9	σελ. 77
Εικόνα 10	σελ. 78
Εικόνα 11	σελ. 89
Εικόνα 12	σελ. 90
Εικόνα 13	σελ. 94
Εικόνα 14	σελ. 95
Εικόνα 15	σελ. 95
Εικόνα 16	σελ. 110
Εικόνα 17	σελ. 111

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome

BAMF = Ομοσπονδιακό Γραφείο για τη Μετανάστευση και τους Πρόσφυγες
(Bundesamt für Migration und Flüchtlinge)

CEPAL = Οικονομική Επιτροπή για τη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)

ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control

EU = European Union

FEMA = Federal Emergency Management Agency

HIV = Human Immunodeficiency Virus

IDMC = Internal Displacement Monitoring Centre

IDS = Institute of Development Studies

IFRC = Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού Ερυθράς Ημισελήνου (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)

IRGC = Islamic Revolutionary Guard Corps

MFC = Πολυδύναμο Κέντρο Προσφύγων (Multifunctional Centre for Refugees)

OCHA = United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

ODK = Open Data Kit

PMLD = Post-Migration Living Difficulties

PTSD = PostTraumatic Stress Disorder

UN = Ηνωμένα Έθνη (United Nations)

UNDHA = United Nations Department of Humanitarian Affairs

UNDP = United Nations Development Programme

UNHCR = Ύπατη Αρμοστεία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες
(United Nations High Commissioner for Refugees)

UNICEF = United Nations International Children's Emergency Fund

UNISDR = United Nations Office for Disaster Reduction

UNRIC = United Nations Regional Information Centre

WHO = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization)

WHOQOL = World Health Organization Quality of Life

ΑΜΚΑ = Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης

ΕΕ = Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΚΚΑ = Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΗΠΑ = Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΚΕΕΛΠΝΟ = Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

ΚΥΤ = Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης

Ν. = Νόμος

Ν.Δ. = Νομοθετικό Διάταγμα

ΟΗΕ = Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Π.Δ. = Προεδρικό Διάταγμα

ΦΕΚ = Φύλλο Εφημερίδος της Κυβερνήσεως

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε έρευνα στην υπάρχουσα ελληνόφωνη και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σχετικά με τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες εν κινήσει, τους παράγοντες που επηρεάζουν την τρωτότητά τους, την προσαρμοστικότητα τους και την αντίληψη κινδύνου. Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν στοιχεία από τις επισκέψεις κλιμακίων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στους κύριους χώρους υποδοχής και φιλοξενίας των προσφύγων, ενώ επιπρόσθετα, συντάχθηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης ερωτηματολόγιο με στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή με τρόπο πρωτογενή και αυθεντικό των ιδιαίτερων αναγκών της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας σε σχέση με τους παράγοντες που θα μελετηθούν.

Το ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία, διευκόλυνε τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων με εκπροσώπους των μετακινούμενων πληθυσμών. Αποτελείται από 26 κλειστές ερωτήσεις που σκοπεύουν να καλύψουν, ει δυνατόν, τις εξής ενότητες:

- I. Προφίλ μελών
- II. Τρωτότητα εκτεθειμένης ομάδας
- III. Επίπεδο προσαρμοστικότητας
- IV. Αντίληψη κινδύνου

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου επιλέχθηκαν εκπρόσωποι από τις κύριες πληθυσμιακές ομάδες των προσφύγων (Συρία, Ιράκ, Αφγανιστάν και Αφρικανικές χώρες) που διαβιούν στην Ελλάδα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν υπό τη μορφή συνεντεύξεων. Η λήψη των συνεντεύξεων έλαβε χώρα σε προγράμματα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες σε πρόσφυγες και σκοπός ήταν ο εντοπισμός και η καταγραφή με τρόπο πρωτογενή και αυθεντικό των ιδιαίτερων αναγκών κάθε επιμέρους ομάδας του πληθυσμού.

Η παρούσα εργασία βασίζεται στα αποτελέσματα αυτών των ερωτηματολογίων καθώς επίσης και σε έρευνα των διαθέσιμων βιβλιογραφικών πηγών σχετικά με την ανθρώπινη τρωτότητα, προσαρμοστικότητα και διακινδύνευση προς κατανόηση, τεκμηρίωση και απόπειρα ερμηνείας των αποτελεσμάτων αυτών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετανάστευση, τόσο στην εθελοντική όσο και στην αναγκαστική μορφή της, παρουσιάζει αυξητικές τάσεις σε όλο τον κόσμο. Οι φυσικές καταστροφές, οι ανθρωπογενείς παρεμβάσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία καταστροφικών συμβάντων στο δομημένο περιβάλλον, η επανασύνδεση με το οικογενειακό περιβάλλον, η αναζήτηση εργασίας, η εκπαίδευση, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η βία, οι συγκρούσεις, οι διώξεις, ο εκτοπισμός κατά μήκος των συνόρων είναι μόνο μερικοί από τους λόγους που ωθούν τους ανθρώπους στη μετανάστευση.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, η ανθρώπινη ιστορία έρχεται αντιμέτωπη με μετακινήσεις ανθρώπων που αγγίζουν πρωτοφανή νούμερα ως προς το πλήθος και την ταχύτητα των μετακινήσεων. Αυτό συμβαίνει σε μία εποχή που πολλές ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένες να διαχειριστούν τις μεταναστευτικές ροές, καθώς και μία ενδεχόμενη δημογραφική μεταβολή στο εσωτερικό τους, με αποτέλεσμα να αυστηροποιούνται η στάση και η πολιτική τους έναντι των μετακινούμενων πληθυσμών. Επίπτωση αυτού είναι η επιλογή από την πλευρά των μετακινούμενων πληθυσμών εναλλακτικών επικίνδυνων διαδρομών προκειμένου να συνεχίσουν το ταξίδι τους, γεγονός που αυξάνει την έκθεσή τους σε κινδύνους που απειλούν την υγεία και τη ζωή τους. Παράλληλα, η αδυναμία διαμόρφωσης στις χώρες υποδοχής πολιτικής που να καθιστά τη μετανάστευση μία υγιή και κοινωνικά παραγωγική διαδικασία, έχει επιπρόσθετο αντίκτυπο σε θέματα υγείας των μεταναστευτικών πληθυσμών, οπότε τα ποσοστά εμφάνισης ασθενειών και θνησιμότητας σε αυτούς παρουσιάζουν ανοδική τάση.

Είναι λοιπόν σαφές ότι οι αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες πριν τη μετανάστευση, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, αλλά και στην χώρα υποδοχής, τους καθιστούν μία ομάδα αυξημένης ευαλωτότητας. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό, οι πολιτικές που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του προσφυγικού ζητήματος να κατανοούν τους παράγοντες κινδύνου και τρωτότητας σε όλα τα στάδια της

μεταναστευτικής διαδρομής και να ενσωματώνουν παραμέτρους που συμβάλλουν στην αύξηση της προσαρμοστικότητας των μετακινούμενων πληθυσμών. Η κατανόηση και η γνώση αυτών των στοιχείων δύνανται να προσφέρουν χρήσιμα εργαλεία για την αποτελεσματική διαχείριση της κατάστασης προσφέροντας στοχευμένες παρεμβάσεις ως προς τις ανάγκες των εν λόγω πληθυσμών.

Η επικρατούσα κατάσταση στην Ελλάδα και οι προκλήσεις που ανακύπτουν στο πλαίσιο διαχείρισης του προσφυγικού ζητήματος λειτούργησαν ως έναυσμα ώστε να εκπονηθεί η παρούσα διπλωματική εργασία, η οποία εστιάζει στη μελέτη της Έκθεσης, της Τρωτότητας, της Προσαρμοστικότητας και της Αντίληψης/Πρόσληψης Κινδύνου έναντι κινδύνων υγείας στους οποίους είναι εκτεθειμένη η πληθυσμιακή ομάδα των προσφύγων εν κινήσει στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο αιτιολογείται η επιλογή της εκτεθειμένης οντότητας, μέσα από την ανάλυση του θεσμικού πλαισίου των προσφύγων, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται σε θεωρητικό πλαίσιο οι παράγοντες που επηρεάζουν την τρωτότητα, την προσαρμοστικότητα και την αντίληψη κινδύνου των προσφύγων εν κινήσει, επιδιώκοντας τη βαθύτερη κατανόηση των θεωρητικών εργαλείων και της ορολογίας που συνδέονται με τη διαχείριση των κινδύνων που απειλούν τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ανάλυση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι μετακινούμενοι πληθυσμοί στην Ελλάδα και των παραγόντων που αυξάνουν την ευαλωτότητά τους σε σχέση με τη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, επισημαίνονται ολιστικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικότητας των εν λόγω πληθυσμών έναντι των κινδύνων που συνδέονται με την υγεία τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη με στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή με αυθεντικότητα και πρωτογενώς των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της εν λόγω πληθυσμιακής ομάδας σε σχέση με τους παράγοντες της τρωτότητας, της προσαρμοστικότητας και της αντίληψης κινδύνου.

Τέλος, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη σπουδή της εργασίας δύνανται να συμβάλουν στον επαναπροσδιορισμό των παραμέτρων που χρειάζεται να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν με στόχο τον μετριασμό των κινδύνων και τη βελτίωση της προσαρμοστικότητας των μετακινούμενων πληθυσμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΥΓΑ

1.1 Ορισμός του πρόσφυγα σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση της Γενεύης (1951)

Η μετανάστευση αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που υφίσταται από καταβολής κόσμου. Οι λόγοι που ωθούν τους ανθρώπους να μεταναστεύουν δεν παύουν να συντρέχουν με το πέρασμα του χρόνου, κατάσταση που υποδηλώνει ότι το φαινόμενο αυτό θα εξακολουθεί να υπάρχει και να επηρεάζει τόσο τις χώρες προέλευσης, όσο και τις χώρες προορισμού. Ως μετανάστευση ορίζεται η ατομική ή ομαδική μετακίνηση από το κράτος μόνιμης διαμονής σε ένα άλλο, με σκοπό την εγκατάσταση για λόγους οικονομικούς, πολιτικούς, θρησκευτικούς, φυλετικούς και άλλους (Οικονομίδου, 1961). Η μετανάστευση μπορεί να είναι ηθελημένη αλλά μπορεί να είναι και εξαναγκαστική. Ανάλογα με τους λόγους για τους οποίους το άτομο οδηγείται στη μετανάστευση προκύπτουν οι χαρακτηρισμοί μετανάστης ή πρόσφυγας (Κασιμάτη, 2003).

Η Διεθνής Σύμβαση της Γενεύης του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων¹ ορίζει ως «πρόσφυγα» κάθε πρόσωπο που: «συνεπεία γεγονότων επελθόντων προ της 1ης Ιανουαρίου 1951 και δικαιολογημένου φόβου διώξεως λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων ευρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται ή, λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να απολαύη της προστασίας της χώρας ταύτης, ή εάν μη έχον υπηκοότητα τινά και ευρισκόμενον συνεπεία τοιούτων γεγονότων εκτός της χώρας της προηγούμενης συνήθους αυτού διαμονής, δεν δύναται, ή λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να επιστρέφει εις ταύτην».²

¹ Η Διεθνής Σύμβαση της Γενεύης του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων συμπληρώθηκε το 1967 με το Πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης.

² ΦΕΚ 201-26.09.1959, Ν.Δ. 3989/59, «Περί κυρώσεως της πολυμερούς συμβάσεως περί της νομικής κατάστασης των προσφύγων».

1.2 Ερμηνεία του ορισμού πρόσφυγας

Η αναγνώριση ενός αλλοδαπού ως πρόσφυγα καθορίζεται από την ισχύ των ακόλουθων στοιχείων:

➤ Δικαιολογημένος φόβος δίωξης

Πρόκειται για μία δισυπόστατη προϋπόθεση, καθώς από τη μία πλευρά υφίσταται ο υποκειμενικός χαρακτήρας του φόβου και από την άλλη η αντικειμενικότητα του δικαιολογημένου φόβου. Η Μ. Νάσκου - Περράκη συγκεκριμένα αναφέρει για την προσωπική αντίληψη αυτού ότι το υποκειμενικό στοιχείο είναι συνδεδεμένο με την προσωπικότητα του πρόσφυγα και ειδικότερα με: α) την προσωπική και οικογενειακή του κατάσταση, β) τη συμμετοχή του σε μια φυλετική, θρησκευτική, εθνική, κοινωνική ή πολιτική ομάδα, γ) τη δική του ερμηνεία για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και δ) τις προσωπικές του εμπειρίες.³ Αντίστοιχα, όσον αφορά τα στοιχεία που αντικειμενικά δικαιολογούν την ύπαρξη φόβου, είναι απαραίτητο να εξετάζονται ως προς τον βαθμό που είναι γνωστά στις αρχές της χώρας που αιτείται άσυλο ο πρόσφυγας, καθώς και ως προς την ικανότητα των αρχών να κρίνουν το είδος του κινδύνου που θα αντιμετώπιζε δυνητικά ο πρόσφυγας.

➤ Δίωξη βάσει φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων

Η έννοια της δίωξης δεν ορίζεται επακριβώς στο περιεχόμενο της Σύμβασης, ωστόσο επισημαίνεται ότι αφορά εκείνους «των οποίων η ζωή ή η ελευθερία απειλείται». Η απειλή της δίωξης θα πρέπει να θεμελιώνεται από τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, την κοινωνική τάξη και τις πολιτικές πεποιθήσεις. Η Μ. Νάσκου - Περράκη μέσα από τη δημοσίευση «Δικαιώματα και υποχρεώσεις στα πλαίσια της Σύμβασης της Γενεύης του

³Νάσκου Περράκη, Μ. (1992). Δικαιώματα και υποχρεώσεις στα πλαίσια της Σύμβασης της Γενεύης του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων: Γενική θεώρηση. *Περιοδικό Κοινωνικής Εργασίας*. 26, 87-99.

1951 για το καθεστώς των προσφύγων: Γενική Θεώρηση» υπογραμμίζει ως χαρακτηριστικά αυτής της δίωξης: α) την απειλή της ζωής, της ελευθερίας ή της σωματικής ακεραιότητας β) τη λήψη οικονομικών μέτρων εναντίον του ατόμου γ) τις συνεχείς συλλήψεις λόγω αντικυβερνητικής δράσης δ) τη φυλάκιση ή την κράτηση για πάνω από 3 μήνες ε) την εκτόπιση μέσα στην χώρα διαμονής και στ) την έκδοση σε χώρα που υπάρχει απειλή.

➤ Παραμονή του αιτούντος άσυλο εκτός της χώρας ιθαγένειάς του ή της χώρας της τελευταίας αυτού διαμονής, εφόσον στερείται ιθαγένειας

Σύμφωνα με το περιεχόμενο της Σύμβασης του 1951, απαραίτητη προϋπόθεση αναγνώρισης κάποιου σαν πρόσφυγα είναι αυτός να βρίσκεται εκτός της χώρας ιθαγένειάς του ή εάν στερείται ιθαγένειας, εκτός της χώρας της τελευταίας του διαμονής. Η προϋπόθεση αυτή αφορά ανθρώπους οι οποίοι είτε εκδιώχθηκαν από την χώρα τους είτε αδυνατούν να επιστρέψουν σε αυτήν λόγω αλλαγών που συνέβησαν ενόσω βρίσκονταν εκτός της χώρας τους.

➤ Αδυναμία ή απροθυμία του αιτούντος άσυλο -λόγω φόβου- επιστροφής στη χώρα του

Ο συγκεκριμένος όρος δηλώνει ότι ο αιτών άσυλο δεν μπορεί να επιστρέψει στη χώρα του εξαιτίας είτε αμιγώς αντικειμενικών λόγων είτε του διαρκούς φόβου δίωξής του εφόσον αυτός επιστρέψει στη χώρα του.

Δικαίωμα αίτησης για αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας κατέχει επιπλέον και ο πολίτης μιας τρίτης χώρας που βρίσκεται εκτός της χώρας διαμονής του και κατά τη διάρκεια της απουσίας του, έχουν προκύψει γεγονότα, που καθιστούν ανέφικτη και ανεπιθύμητη την επιστροφή του.

Συμπληρωματικά, το εγχειρίδιο της Ύπατης Αρμοστείας (2005) που αφορά στα κριτήρια χαρακτηρισμού της προσφυγικής ιδιότητας, αναγνωρίζει ένα επιπρόσθετο

είδος πρόσφυγα, ονόματι πρόσφυγας εντολής, που εμπίπτει στην εντολή του Ύπατου Αρμοστή για τους Πρόσφυγες του Ο.Η.Ε. και προστατεύεται από αυτόν.

Συγχρόνως γίνονται αναφορές και για άλλες κατηγοριοποιήσεις των προσφύγων, όπως *de facto*, *de jure*, *sur place*, *boat people* και *in orbit* (Cahill, 2003).

Η πρώτη κατηγορία, *de facto*, αναφέρεται σε άτομα των οποίων το αίτημα για παροχή ασύλου έχει απορριφθεί για τυπικούς λόγους ή σε άτομα που δεν έχουν υποβάλλει αίτημα παροχής ασύλου εξαιτίας συγκεκριμένων λόγων (όπως είναι ο φόβος αντίποινων κατά συγγενών τους στη χώρα προέλευσης), δε μπόρεσαν να αποδείξουν πλήρως ότι διώκονται ατομικά ή αναγκάστηκαν να μετακινηθούν από τη χώρα τους λόγω πολέμου, εμφύλιας σύρραξης, πολιτικής ή κοινωνικής αναταραχής ή συνεπεία σοβαρών φυσικών καταστροφών. Συχνά, τέτοιες περιπτώσεις, αν και δεν αναγνωρίζονται ως πρόσφυγες, οπότε δεν τους παρέχεται επίσημα άσυλο, για ανθρωπιστικούς λόγους αντιμετωπίζονται ευνοϊκά με τη χορήγηση προσωρινών αδειών παραμονής (Παραδεισάνος, 2004).

Στη δεύτερη κατηγορία, *de jure* (αυτοδικαίως), εντάσσονται όσοι χαρακτηρίζονται πρόσφυγες από τη Σύμβαση της Γενεύης και έχουν ουσιαστικά βρεθεί σε μια χώρα εκτός της γενέτειράς τους, νόμιμα ή παράνομα, αιτούντες πολιτικό άσυλο. Εν προκειμένω, παραχωρείται πολιτικό άσυλο και γίνεται επίσημη αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας.

Η κατηγορία *sur place* (επί τόπου) περιλαμβάνει άτομα που βρέθηκαν σε μια χώρα για λόγους εκπαιδευτικούς, εργασιακούς ή άλλους, και προτού επιστρέψουν στην πατρίδα τους προκλήθηκαν γεγονότα που καθιστούν αδύνατη την επιστροφή τους, βάσει των λόγων που αναφέρονται αναλυτικά στη σύμβαση της Γενεύης και επισημάνθηκαν παραπάνω.

Η κατηγορία *boat people* σχετίζεται με άτομα που εγκαταλείπουν την πατρίδα τους χρησιμοποιώντας ως μέσο πλοία και αναγνωρίζονται από τις χώρες υποδοχής διαμέσου ειδικής εισήγησης της Ύπατης Αρμοστείας.

Η κατηγορία *in orbit* (σε τροχιά), αναφέρεται στα άτομα εκείνα που αναζητούν πολιτικό άσυλο και περιφέρονται σε διάφορες χώρες όπου απορρίπτεται το αίτημά τους, μέχρις ότου βρεθεί κάποια χώρα να τους αναγνωρίσει.

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε καμία περίπτωση δε μπορούν να αναγνωριστούν και να ονομαστούν πρόσφυγες όσοι έχουν διαπράξει έγκλημα κατά της ειρήνης, έγκλημα πολέμου ή έγκλημα κατά της ανθρωπότητας και γενικότερα, όσοι έχουν διαπράξει ποινικό αδίκημα στη χώρα από την οποία προέρχονται.

1.3 Διαφορές πρόσφυγα και μετανάστη

Οι έννοιες του πρόσφυγα και του μετανάστη συχνά αναφέρονται ως ταυτόσημες, ωστόσο είναι άκρως σημαντικό να τονιστεί ότι διακρίνονται από μία ειδοποιό διαφορά που σχετίζεται με τις συνθήκες εγκατάλειψης της πατρίδας τους. Συγκεκριμένα, ο πρόσφυγας εξαναγκάζεται να φύγει από την χώρα του, εν αντιθέσει με τον μετανάστη που εγκαταλείπει οικειοθελώς τη χώρα του με σκοπό τη μετεγκατάστασή του.

1.4 Αναγνώριση της ιδιότητας του πρόσφυγα στην Ελλάδα

1.4.1 Ελληνική νομοθεσία αναφορικά με τους πρόσφυγες

Η ελληνική νομοθεσία αναφορικά με τους πρόσφυγες αναθεωρήθηκε το 1996 προκειμένου να εναρμονιστεί με αυτή των άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με το Ν. 2452/96, προβλέπονται η προστασία και η στήριξη των προσφύγων από το κράτος, καθώς «...αλλοδαπός που βρίσκεται καθ' οποιονδήποτε τρόπο στο ελληνικό έδαφος, αναγνωρίζεται ύστερα από αίτησή του ως πρόσφυγας και του παρέχεται άσυλο...»⁴.

⁴ Ν.2452/96 «Ρύθμιση θεμάτων προσφύγων κατά τροποποίηση των διατάξεων του Ν. 1975/1991 και άλλων διατάξεων», ΦΕΚ 283-31.12.1996 και Νόμος 4540/2018 (Α'22/05/2018, αρ.φ. 91): Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/33/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Ιουνίου 2013, σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή

Συνεπώς, θεμελιώνεται σε νομικό επίπεδο η διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπού ως πρόσφυγα, η έγκριση εισόδου των μελών της οικογένειάς του, η ίδρυση και λειτουργία κέντρων περίθαλψης προσφύγων, αλλά και η παροχή άδειας εργασίας ή άλλης βοήθειας για επαγγελματική αποκατάσταση των προσφύγων, καθώς και η ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή τους περίθαλψη⁵.

1.4.2 Πρόσβαση στη διαδικασία ασύλου

Η υποβολή αίτησης ασύλου στην ελληνική πολιτεία αποτελεί πρωταρχική μέριμνα του αλλοδαπού που εισέρχεται στην Ελλάδα. Το Π.Δ. 61/1999 ορίζει ότι ο αλλοδαπός ο οποίος δηλώνει προφορικώς ή εγγράφως ενώπιον οποιασδήποτε ελληνικής αρχής στα σημεία εισόδου στην Ελληνική Επικράτεια ή εντός αυτής, ότι ζητεί άσυλο στη χώρα ή με οποιονδήποτε τρόπο ζητεί να μην απελαθεί σε κάποια χώρα εκ φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων, θεωρείται ως αιτών άσυλο και μέχρι την οριστική κρίση του αιτήματός του δεν επιτρέπεται η καθ' οποιονδήποτε τρόπο απομάκρυνσή του από τη χώρα.⁶

των αιτούντων διεθνή προστασία (αναδιατύπωση, L 180/96/29.6.2013) και άλλες διατάξεις – Τροποποίηση του ν. 4251/2014 (Α' 80) για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2014/66/ΕΕ της 15ης Μαΐου 2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών στο πλαίσιο ενδοεταίρικής μετάθεσης – Τροποποίηση διαδικασιών ασύλου και άλλες διατάξεις.

⁵Βασικός νόμος για τις νέες διαδικασίες: Νόμος 4375/2016 Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση)» (L 180/29.6.2013), διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις.

⁶ ΦΕΚ 63-06.04.1999, Π.Δ. 61/1999, «Διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπού πρόσφυγα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ» και ΦΕΚ Α' 146-14.06.2013, Π.Δ. 113/2013: προσαρμογή της διαδικασίας αναγνώρισης σε αλλοδαπούς και ανιθαγενείς του καθεστώτος του πρόσφυγα ή δικαιούχου επικουρικής προστασίας που εφαρμόζεται σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2005/85/ΕΚ του Συμβουλίου «σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές για τις διαδικασίες με τις οποίες τα κράτη μέλη

Η υποβολή της αίτησης ασύλου πραγματοποιείται υποχρεωτικά αυτοπροσώπως από τον αλλοδαπό και περιλαμβάνει επίσης τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας που βρίσκονται μαζί του. Ως προστατευόμενα μέλη αναγνωρίζονται ο/η σύζυγος, τα άγαμα παιδιά κάτω των 18 ετών, οι υπερήλικες γονείς αυτών και τα άνω των 18 ετών παιδιά τα οποία πάσχουν από πνευματική ή σωματική αναπηρία και δεν είναι ικανά να υποβάλλουν αυτοτελώς αίτηση ασύλου.

1.4.3 Διαδικασία αναγνώρισης πρόσφυγα

Η Υπηρεσία Ασύλου⁷ του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής είναι υπεύθυνη για όλα τα θέματα που αφορούν στην καταγραφή των αιτούντων άσυλο και τη διαδικασία καθορισμού του καθεστώτος του πρόσφυγα. Ο αιτών άσυλο μαζί με την σχετική αίτηση συνυποβάλει τα ταξιδιωτικά έγγραφα και στοιχεία, τα οποία κατέχει και πιστοποιούν την ταυτότητα του ιδίου και των προστατευομένων μελών της οικογένειάς του, τη χώρα προέλευσης, τον τόπο καταγωγής του, καθώς και την οικογενειακή του κατάσταση. Ωστόσο, η υποβολή των τυπικών αποδεικτικών στοιχείων δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας⁸.

Η Υπηρεσία Ασύλου ενημερώνει τον αιτούντα άσυλο χορηγώντας του ενημερωτικό έντυπο σε γλώσσα που κατανοεί. Στο περιεχόμενο αυτού, εξηγούνται η διαδικασία εξέτασης ασύλου, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του, με έμφαση στην υποχρέωσή του να συνεργάζεται στενά και να θέτει τον εαυτό του στη διάθεση των αρμοδίων αρχών κατά το χρόνο της εξέτασης του αιτήματός του, οι επιπτώσεις για

χορηγούν και ανακαλούν το καθεστώς του πρόσφυγα» (L 326/13.12.2005) στο πλαίσιο εφαρμογής του ν. 3907/2011

⁷ ΦΕΚ Α' 7-26.01.2011, Ν.3907/2011: 'ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2008/115/ΕΚ «σχετικά με τους κοινούς κανόνες και διαδικασίες στα κράτη - μέλη για την επιστροφή των παρανόμως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών» και λοιπές διατάξεις.

⁸ Π.Δ. 61/1999 αρ.1, παρ.5, «Υποβολή αιτήματος ασύλου».

τη μη συμμόρφωσή του, καθώς επίσης οι οργανισμοί και οι φορείς που υποστηρίζουν τους πρόσφυγες. Ωστόσο, εάν ο αιτών άσυλο είναι αναλφάβητος ή το παραπάνω έντυπο δεν είναι διαθέσιμο εν γένει ή στην γλώσσα του αιτούντος, η ενημέρωσή του διενεργείται προφορικά από αρμόδιο υπάλληλο της Υπηρεσίας Ασύλου με τη συνδρομή διερμηνέα, εφόσον αυτή κρίνεται απαραίτητη⁹.

Η εξέταση του αιτήματος ασύλου περιλαμβάνει συνέντευξη του αιτούντα με την υποστήριξη διερμηνέα, προκειμένου να επιβεβαιώσει και να επεξηγήσει όσα δηλώνει στην αίτησή του, ειδικότερα σε ό,τι σχετίζεται με τα ακριβή στοιχεία της ταυτότητάς του, την ενδεχόμενη μη κατοχή διαβατηρίου ή άλλου επίσημου ταξιδιωτικού εγγράφου, το ακριβές δρομολόγιο που ακολούθησε για να εισέλθει στο Ελληνικό έδαφος και τους λόγους που τον ανάγκασαν να εγκαταλείψει τη χώρα του¹⁰.

Εάν ο αιτών άσυλο, τόσο πριν όσο και στη διάρκεια διεξαγωγής της συνέντευξης, δηλώσει ότι έχει υπάρξει θύμα βασανιστηρίων ή υφίστανται σοβαρές ενδείξεις περί αυτού, τότε αυτός παραπέμπεται σε πραγματογνώμονα με εξειδίκευση στα θέματα μεταχείρισης θυμάτων βασανιστηρίων, ο οποίος γνωματεύει για την ύπαρξη ή μη κακώσεων ή ενδείξεων σοβαρής μορφής βασανιστηρίων¹¹.

Η Υπηρεσία Ασύλου εφοδιάζει ατελώς τον αιτούντα και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς του με «δελτίο αιτήσαντος διεθνή προστασία», το οποίο διαρκεί για έξι μήνες και ανανεώνεται για ίσο χρόνο, έως ότου εκδοθεί οριστική απόφαση επί του αιτήματός του¹².

Όσο η διαδικασία της αίτησης ασύλου βρίσκεται σε εξέλιξη, ο αιτών άσυλο είναι υποχρεωμένος να παραμείνει στο δηλωθέντα τόπο διαμονής ή σε αυτόν που του

⁹ ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.8, παρ. 1, «Εγγυήσεις για τους αιτούντες».

¹⁰ ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.10, παρ. 1, «Προσωπική συνέντευξη».

¹¹ ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.10, παρ. 12, «Προσωπική συνέντευξη».

¹² ΦΕΚ 195-22.11.2010 τ.Α', Π.Δ. 114/2010 αρ.8, παρ. 1 δ', «Εγγυήσεις για τους αιτούντες».

υποδείχθηκε από την Υπηρεσία Ασύλου. Ωστόσο, η διαδικασία εξέτασης της αίτησής του μπορεί να διακοπεί με απόφαση της Υπηρεσίας Ασύλου, εφόσον σημειωθεί αυθαίρετη απομάκρυνση του αιτούντος. Η απόφαση κοινοποιείται στον αιτούντα με την επισήμανση «αγνώστου διαμονής». Η απόφαση αυτή δύναται να ανακληθεί και η αίτηση ασύλου να εξεταστεί κατ' ουσία, εάν ο αιτών άσυλο παρουσιαστεί ξανά στην Υπηρεσία Ασύλου εντός τριών μηνών από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής απόφασης, προσκομίζοντας επίσημα στοιχεία που να πιστοποιούν ότι η απουσία του οφείλεται σε λόγους ανωτέρας βίας¹³.

Όταν αναγνωρισθεί η προσφυγική ιδιότητα στον αιτούντα άσυλο και στα μέλη της οικογένειάς του, ταυτόχρονα με την επίδοση σ' αυτούς της απόφασης αναγνώρισης, τους χορηγείται ατελώς δελτίο διεθνούς προστασίας, όπως ορίζεται στο άρθρο 27 της Σύμβασης της Γενεύης του 1951¹⁴, το οποίο τους παρέχει άδεια παραμονής τριετούς ισχύος, η οποία ανανεώνεται για ίσο χρόνο, εκτός αν ανακλήθηκε το άσυλο κατ' εφαρμογή της παραγράφου Γ του άρθρου 1 της Σύμβασης της Γενεύης¹⁵ ή διατάχθηκε η απέλαση του πρόσφυγα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 32 αυτής¹⁶.

Εάν η αίτηση ασύλου χαρακτηριστεί απορριφθείσα, ο αιτών άσυλο έχει το δικαίωμα να προσφύγει ενώπιον της Αρχής Προσφυγών της Υπηρεσίας Ασύλου σε διάστημα τριάντα ημερών από την ημερομηνία επίδοσης της απόφασης. Η απόφαση αυτή τεκμηριώνει τους λόγους απόρριψης και αναφέρει την προθεσμία για την άσκηση προσφυγής, καθώς και τις επιπτώσεις που συνεπάγεται η εκπνοή αυτής. Μέχρι το τέλος της προθεσμίας για την άσκηση της προσφυγής, καθώς και μετά την άσκησή της και ωστόσο εκδοθεί νέα απόφαση από την Υπηρεσία Ασύλου, αναστέλλεται

¹³ ΦΕΚ 195-22.11.2010 τ.Α', Π.Δ. 114/2010 αρ.9, παρ.1 α', «Υποχρεώσεις των αιτούντων».

¹⁴ ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.27, Κεφ 5, «Διοικητικά μέτρα Δελτία ταυτότητας».

¹⁵ ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.1, παρ. Γ, Κεφ 1, «Γενικά διατάξεις 'καθορισμός του όρου πρόσφυξ'».

¹⁶ ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.32, Κεφ 5, «Απέλασις».

κάθε μέτρο απομάκρυνσης του αιτούντος άσυλο. Η αίτηση ασύλου δεν εξετάζεται, εάν η προηγούμενη έχει απορριφθεί από τη διοίκηση σε τελευταίο βαθμό¹⁷.

1.4.4 Απέλαση πρόσφυγα

Τα άρθρα 32 και 33 της Σύμβασης της Γενεύης¹⁸ απαγορεύουν την απέλαση και την επαναπροώθηση πρόσφυγα σε έδαφος, όπου τίθεται σε κίνδυνο η ζωή ή η ελευθερία του για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εντούτοις, απέλαση πρόσφυγα μπορεί να πραγματοποιηθεί, ύστερα από απόφαση και ενεργοποίηση ειδικά προβλεπόμενης από το νόμο διαδικασίας, για λόγους δημόσιας τάξης και εθνικής ασφάλειας ή λόγω έκδοσης τελεσίδικης δικαστικής απόφασης εις βάρος πρόσφυγα για τέλεση ποινικού αδικήματος. Βέβαια, ο υπό απέλαση πρόσφυγας δικαιούται να προσάγει αποδείξεις περί της αθωότητάς του, να προσφύγει και να παραστεί ενώπιον αρμόδιων αρχών ή προσώπων ειδικά εντεταλμένων από την αρμόδια αρχή.

Η αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας συνεπάγεται για τον πρόσφυγα την υποχρέωση να σέβεται και να τηρεί τους νόμους της χώρας που τον υποδέχεται, αλλά ταυτόχρονα και τη δυνατότητα να απολαμβάνει δικαιώματα που διευκολύνουν την ένταξή του σε αυτήν.

1.5 Δικαιώματα προσφύγων

Τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των προσφύγων εντός της επικράτειας του κράτους ασύλου, κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση του 1951.

1.5.1 Ατομικά δικαιώματα

Η Σύμβαση του 1951 διασαφηνίζει ότι ο αλλοδαπός που αποκτά την προσφυγική ιδιότητα οφείλει να απολαμβάνει ισότιμη με το γηγενή πληθυσμό μεταχείριση, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία ή τη χώρα καταγωγής του. Βάσει αυτής της

¹⁷ ΦΕΚ Α' 201, Π.Δ. 114/2010 αρ.25, παρ. 1 α', «Δικαίωμα άσκησης προσφυγής».

¹⁸ <https://www.unric.org/html/greek/pdf/refugeeconvention-GRE.pdf>

προϋπόθεσης, το Ελληνικό Σύνταγμα, το οποίο κατοχυρώνει τα ατομικά δικαιώματα για τους Έλληνες πολίτες παρέχοντας τη δυνατότητα προστασίας τους έναντι πιθανής αυθαιρεσίας των κρατικών οργάνων εξουσίας, επεκτείνει τα δικαιώματα αυτά και στους αναγνωρισμένους πρόσφυγες. Ενδεικτικά αναφέρονται το δικαίωμα στην προσωπική ασφάλεια, στο άσυλο της κατοικίας και στην προστασία του ιδιωτικού βίου και η ελευθερία τύπου και έκφρασης. Τέλος, οι Διεθνείς Συμβάσεις που έχουν κυρωθεί από την Ελλάδα (π.χ. Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών) διασφαλίζουν περαιτέρω τους πολίτες από οποιαδήποτε μορφή διάκρισης.

1.5.2 Κοινωνικά Δικαιώματα

I. Οικογενειακή επανένωση

Η οικογενειακή επανένωση με μέλη της οικογένειας που βρίσκονται στη χώρα καταγωγής, δηλαδή με την/τον σύζυγο ή/και τα ανήλικα τέκνα, προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία για όσους δικαιούνται προσφυγικό καθεστώς¹⁹. Ωστόσο, η διάρκεια της συγκεκριμένης διαδικασίας δεν μπορεί να εκτιμηθεί, διότι η εμπλοκή και άλλων υπηρεσιών, όπως το Υπουργείο Εξωτερικών, την καθιστά χρονοβόρα και αρκετά γραφειοκρατική.

Προκειμένου τα μέλη της οικογένειας του πρόσφυγα να μπορέσουν να εισέλθουν και να παραμείνουν στην Ελλάδα, χρειάζεται να πληρούνται τα ακόλουθα:

- Προσκόμιση επίσημων εγγράφων που να πιστοποιούν ότι ο πρόσφυγας εργάζεται για διάστημα που να αντιστοιχεί τουλάχιστον στο ήμισυ των εργάσιμων ημερών ενός έτους πριν από την υποβολή της αίτησης οικογενειακής επανένωσης και ότι λαμβάνει εισόδημα που αντιστοιχεί σε εκείνο του ανειδίκευτου εργάτη
- Ο συγγενικός δεσμός μεταξύ του πρόσφυγα και των ατόμων που πρόκειται να επανενωθούν μαζί του να αποδεικνύεται από επίσημα έγγραφα

¹⁹ ΦΕΚ 223 τ. Α', Π.Δ. 61/1999 αρ.7, παρ.1, «Οικογενειακή συνένωση πρόσφυγα».

- Τα μέλη της οικογένειας που πρόκειται να έρθουν στην Ελλάδα να κατέχουν ταξιδιωτικό έγγραφο σε ισχύ, θεώρηση εισόδου που χορηγείται από Ελληνική Προξενική Αρχή και να σκοπεύουν να διαμείνουν μαζί με τον πρόσφυγα
- Τα μέλη της οικογένειας που πρόκειται να έρθουν στην Ελλάδα να μην κρίνονται επικίνδυνα για τη δημόσια τάξη ή την ασφάλεια της χώρας

II. Δικαίωμα σε εργασία

Όσον αφορά την ελληνική επικράτεια, το δικαίωμα του πρόσφυγα στην εργασία κατοχυρώθηκε από το Π.Δ. 204/1994 και στη συνέχεια ρυθμίστηκε από το Π.Δ. 189/1998, όπου κατοχυρώνεται και το δικαίωμα εργασίας των αιτούντων άσυλο και των προσωρινά παραμενόντων για ανθρωπιστικούς λόγους που δεν εμπίπτουν στη Σύμβαση της Γενεύης (επικουρική προστασία), καθώς επίσης και η χορήγηση σε αυτούς της σχετικής άδειας ατελώς και με διαδικασία αντίστοιχη με εκείνη των αναγνωρισμένων προσφύγων. Η κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος της εργασίας στο ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο υπερβαίνει τις προϋποθέσεις που ορίζει η Σύμβαση της Γενεύης του 1951, δεδομένου ότι παρέχει το δικαίωμα εργασίας επιπλέον στους αιτούντες άσυλο και στους έχοντες επικουρική προστασία, αναγνωρίζοντας την ανάγκη προσωρινής τουλάχιστον εργασίας τους, προς κάλυψη άμεσων βιοτικών αναγκών²⁰.

Προκειμένου να χορηγηθεί η σχετική άδεια, ο αιτών άσυλο και ο έχων επικουρική προστασία οφείλουν να κατέχουν τα ειδικά δελτία παραμονής τους. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να έχει διερευνηθεί εκ των προτέρων η αγορά εργασίας για το συγκεκριμένο επάγγελμα αναφορικά με την εκδήλωση ενδιαφέροντος από ημεδαπό, πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αναγνωρισμένο πρόσφυγα.

²⁰ ΦΕΚ 14-25.06.1998, Π.Δ.189/1998, «Προϋποθέσεις και διαδικασία παροχής άδειας εργασίας ή άλλης βοήθειας για επαγγελματική αποκατάσταση των αναγνωρισμένων από την πολιτεία ως προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των προσωρινά διαμενόντων για λόγους ανθρωπιστικούς».

Παρ' όλο που η εργασία καθώς και το δικαίωμα στην εργασία για τους πρόσφυγες κατοχυρώνονται σε θεσμικό επίπεδο, μέσα στο πλαίσιο της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η δυνατότητα απασχόλησής τους είναι περιορισμένη συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Bhattacharjee, 2013). Μάλιστα, σε ορισμένες χώρες το δικαίωμα εργασίας στους αιτούντες άσυλο δεν κατοχυρώνεται νομοθετικά. Τα ανωτέρω έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ανθεκτικότητα-προσαρμοστικότητα των προσφύγων, διότι με αυτό τον τρόπο ενισχύεται σε αυτούς το αίσθημα του «αβοήθητου». Κατ' αντιδιαστολή, η δυνατότητα εργασίας αυξάνει την αυτοπεποίθηση των προσφύγων, ενισχύει την αξιοπρέπειά τους και τους προσφέρει τη δυνατότητα συμμετοχής και συνεισφοράς στην τοπική κοινωνία που διαβιούν, καθώς και τη δυνατότητα απόκτησης ή εξέλιξης προσωπικών και τεχνικών δεξιοτήτων, όπως είναι η βελτίωση της ομιλούμενης γλώσσας (Edwards, 2005).

III. Δικαίωμα σε στέγαση

Η υποχρέωση του κράτους υποδοχής ως προς τη στέγαση των προσφύγων δεν ορίζεται επακριβώς στη Σύμβαση του 1951, η οποία διασφαλίζει μόνο ότι «οι συμβαλλόμενες χώρες θα επιφυλάσσουν στους νόμιμα διαμένοντες πρόσφυγες, όσο το δυνατόν περισσότερο ευνοϊκή μεταχείριση, οπωσδήποτε πάντως όχι λιγότερο ευνοϊκή από αυτήν –υπό τις ίδιες συνθήκες- που επιφυλάσσεται στους αλλοδαπούς εν γένει». Στις περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, οι πρόσφυγες στεγάζονται σε κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας, όπου τους παρέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σίτιση.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 220/2007 οι αιτούντες άσυλο έχουν δικαίωμα σε στέγαση, το οποίο αποτελεί αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας. Η Υπηρεσία Ασύλου είναι αρμόδια για να διαβιβάσει το αίτημα των αιτούντων άσυλο για στέγαση στην αρμόδια αρχή, δηλαδή στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), που υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας. Παρ' όλο που οι αιτούντες έχουν δικαίωμα σε

στέγαση, αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 1.000 θέσεις σε δομές φιλοξενίας με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ικανοποιηθούν όλα τα σχετικά αιτήματα²¹.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ για το άσυλο, οι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας δεν έχουν δικαίωμα σε στέγαση.

Τέλος, δεδομένου ότι οι δομές φιλοξενίας προσφύγων δεν επαρκούν, πολλοί πρόσφυγες που μετακινούνται από τα νησιά προς την ενδοχώρα, διαμένουν σε παράτυπες καταλήψεις όπου η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών είναι πολύ περιορισμένη με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο σε σχέση με την υγεία και τη ζωή τους.

IV. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προσφύγων, αιτούντων άσυλο και παραμενόντων για ανθρωπιστικούς λόγους (επικουρική προστασία)

Το δικαίωμα πρόσβασης των αναγνωρισμένων προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και παροχής σε αυτούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κατοχυρώνεται με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών²² (Ρώμη, 4 Νοεμβρίου 1950) που απαγορεύει την επιβολή διακρίσεων στην παροχή υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας και τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 που διασφαλίζει την ισότιμη με το γηγενή πληθυσμό μεταχείριση των προσφύγων στον τομέα της υγείας.

²¹

<http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2015/02/%CE%95%CF%81%CF%89%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%91%CF%80%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%82-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B5%CF%82-18.2.15.pdf>

²² Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. (1950, Νοέμβριος 4). Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών. Retrieved from https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf

Στο περιεχόμενο του Π.Δ.266/199²³ γίνεται μεταξύ άλλων αναφορά στην κοινωνική προστασία των αναγνωρισμένων προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των εχόντων επικουρική προστασία και παρατίθενται τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις που στοιχειοθετούν την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη των προαναφερθέντων αλλοδαπών που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια. Συγκεκριμένα, το Π.Δ. προβλέπει τη δωρεάν παροχή περίθαλψης σε όσους δηλώνουν ανασφάλιστοι, πιστοποιούν ότι είναι οικονομικά ανίσχυροι και πληρούν κάποιο από τα κάτωθι κριτήρια:

- Έχει αναγνωρισθεί η προσφυγική τους ιδιότητα από τις αρμόδιες αρχές και ως εκ τούτου το δικαίωμά τους στην υγεία προστατεύεται πλήρως από το Ελληνικό Σύνταγμα και τη Σύμβαση του 1951
- Έχουν υποβάλει αίτηση για απόκτηση προσφυγικού καθεστώτος, η οποία εξετάζεται από την Υπηρεσία Ασύλου
- Έχουν λάβει επικουρική προστασία

Σύμφωνα με το άρθρο 16 του Π.Δ.266/199, οι δικαιούχοι λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που συνίσταται σε εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των κρατικών περιφερειακών ιατρείων, σε διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων και σε συνταγογράφηση φαρμάκων, εφόσον αυτή πραγματοποιείται από ιατρό που υπηρετεί στα προαναφερθέντα ιδρύματα και το συγκεκριμένο έγγραφο είναι θεωρημένο από το Διευθυντή της κλινικής. Τέλος, στο πλαίσιο της νοσοκομειακής περίθαλψης προβλέπεται νοσηλεία σε κλίνη της Γ' θέσεως των κρατικών νοσοκομείων.

Όσοι από τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην Ελληνική επικράτεια δικαιούνται - βάσει των κριτηρίων που αναφέρθηκαν παραπάνω- ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, προκειμένου να τη λάβουν, οφείλουν να διαθέτουν ως

²³ ΦΕΚ 217-20.10.1999, Π.Δ. 266/1999, «Διοικητική υπαγωγή και λειτουργία στο Λαύριο Αττικής Κέντρου προσφύγων και κοινωνικής προστασίας των αναγνωρισμένων προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των παραμενόντων για ανθρωπιστικούς λόγους».

δικαιολογητικά το δελτίο που αποδεικνύει το τρέχων καθεστώς παραμονής τους στην Ελλάδα και τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ)²⁴.

Στην περίπτωση που αλλοδαπός δεν κατέχει το απαιτούμενο δελτίο άδειας παραμονής, αλλά λόγω επείγοντος προβλήματος υγείας χρήζει νοσοκομειακής φροντίδας, τότε τα νοσοκομεία είναι νομικά υποχρεωμένα να του προσφέρουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας έως ότου σταθεροποιηθεί η κατάστασή του. Εάν ο αλλοδαπός χρήζει επιπρόσθετα φαρμακευτικής περίθαλψης, μπορεί να λάβει δωρεάν την αναγκαία αγωγή από το φαρμακείο του νοσοκομείου που ανέλαβε τη φροντίδα του υπό την προϋπόθεση ότι ο υπεύθυνος ιατρός καταχωρεί τη σχετική συνταγή σε ειδικό συνταγολόγιο που παραμένει στο νοσοκομείο.

Εκτός από τα δημόσια νοσοκομεία, οι πρόσφυγες μπορούν να απευθύνονται και σε άλλους φορείς, ακόμη και χωρίς να διαθέτουν τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα. Ορισμένοι από τους σημαντικότερους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας είναι οι Γιατροί του Κόσμου, οι Γιατροί χωρίς Σύνορα και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

Παράλληλα, όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα Κέντρα Υποδοχής και Φιλοξενίας Προσφύγων, ως πρωτεύοντες στόχοι τίθενται η προστασία από τη μετάδοση ασθενειών, η ανοσοποίηση μέσω εμβολιασμών, η εφαρμογή μέτρων υγείας για την αναπαραγωγή, καθώς και η επιτήρηση της δημόσιας υγιεινής.

Εν κατακλείδι, μολονότι το νομοθετικό πλαίσιο κατοχυρώνει θεωρητικά την ισότιμη πρόσβαση των αλλοδαπών δικαιούχων στις υπηρεσίες υγείας, πρακτικά διαφαίνεται ότι η πρόσβασή τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα -ειδικότερα ύστερα από την εγκατάστασή τους στον αστικό ιστό- συχνά είναι περιορισμένη, γεγονός

²⁴ ΦΕΚ Α' 58-3.4.2008, Ν. 3655/2008 «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»

που παρουσιάζει αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική τους υγεία (Spike, 2011). Ένας σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να τροφοδοτεί την παραπάνω κατάσταση -όπως υποστηρίζουν και σχετικές μελέτες που πραγματοποιηθήκαν σε προσφυγικούς πληθυσμούς στην Αυστραλία και στις ΗΠΑ- είναι η γλώσσα η οποία λειτουργεί συχνά ως τροχοπέδη δεδομένου ότι μπορεί να οδηγήσει σε κακή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού, λανθασμένη διάγνωση και έλλειψη follow-up. Επιπρόσθετοι λόγοι, που ενισχύουν τη μη διευρυμένη πρόσβαση των αλλοδαπών στις υπηρεσίες υγείας, είναι η απουσία πληροφόρησης ή η ελλιπής παροχή αυτής, ο περιορισμένος βαθμός εξοικείωσης και εμπιστοσύνης προς τις υπηρεσίες υγείας από την πλευρά των αλλοδαπών, καθώς και η ευάλωτη κοινωνική θέση τους που μεγεθύνει την απροθυμία τους να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες υγείας και πλήττει την αυτοπεποίθησή τους όταν τελικά απευθύνονται σε αυτές για βοήθεια (Lamb & Smith, 2002).

V. Κοινωνικά επιδόματα

Το ελληνικό προνοιακό σύστημα παρ' όλο που είναι εν γένει φειδωλό στον τομέα των επιδομάτων, κατ' εφαρμογή του άρθρου 23 της Σύμβασης του 1951²⁵, χορηγεί στους αναγνωρισμένους πρόσφυγες κοινωνικά επιδόματα, όπως ανεργίας, αναπηρίας, μητρότητας, γάμου κ.ά..

Το νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας διασφαλίζει ικανοποιητικά σε θεωρητικό επίπεδο τα δικαιώματα των προσφύγων, ωστόσο στην πράξη παρατηρείται ότι η εφαρμογή των νομοθεσιών αυτών χωλαίνει, καθιστώντας τους πρόσφυγες μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα που δύναται να αντιμετωπίσει ποικίλους κινδύνους.

Σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο, όσον αφορά την κατηγορία των παράτυπων μεταναστών, δηλαδή εκείνων που δεν κατέχουν επίσημα έγγραφα (ο αριθμός των οποίων αυξάνεται συνεχώς λόγω της αυστηρής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης),

²⁵ Ν.Δ.3989/59 αρ.23, Κεφ 4, «Κοινωνική πρόνοια Συνδρομή υπό του δημοσίου».

η ευαλωτότητά τους εντείνεται ακόμα περισσότερο δεδομένου ότι δεν έχουν καμία απολύτως πρόσβαση στα δικαιώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.²⁶

1.6 Κίνδυνοι προσφύγων (γενικά)

Για πρώτη φορά στην ανθρώπινη ιστορία, τώρα καταγράφονται οι περισσότεροι άνθρωποι εν κινήσει. Τα Ηνωμένα Έθνη εκτιμούν ότι οι μετανάστες ανέρχονται στο ένα δισεκατομμύριο – εκ των οποίων 250 εκατομμύρια έχουν περάσει τα εθνικά σύνορα και 763 εκατομμύρια έχουν μετακινηθεί εσωτερικά στις χώρες τους.²⁷ Ο αριθμός αυτός περιλαμβάνει 65 εκατομμύρια μετανάστες που εξαναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τις χώρες τους (forced migrants), πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και εσωτερικά εκτοπισμένους πληθυσμούς²⁸, και αποτελεί τον υψηλότερο αριθμό που καταγράφηκε στην ιστορία μετά τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Επιπλέον 24 εκατομμύρια άτομα εκτοπίζονται κάθε χρόνο λόγω καταστροφικών γεγονότων, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί, καθώς εντείνονται οι επιπτώσεις των κλιματικών αλλαγών.²⁹

Σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο, στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά το διάστημα 2014-2018 τόσο από τον Ελλαδικό χώρο όσο και από τον Ιταλικό, καθιστούν έκδηλη την ραγδαία αύξηση των μεταναστευτικών ροών στη Μεσόγειο³⁰. Ταυτόχρονα, μέσα από την μελέτη των στοιχείων αυτών, αναδεικνύεται η εγγενής αδυναμία, κυρίως της Ελλάδος, να διαχειριστεί τις μαζικές αφίξεις των προσφύγων,

²⁶ ΦΕΚ Α' 212-23.08.2005, Ν.3386/2005 αρ. 84, παρ.1: «Οι κρατικοί φορείς υποχρεούνται να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε υπηκόους τρίτης χώρας, οι οποίοι δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση εισόδου ή άδεια διαμονής και γενικά δεν αποδεικνύουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα».

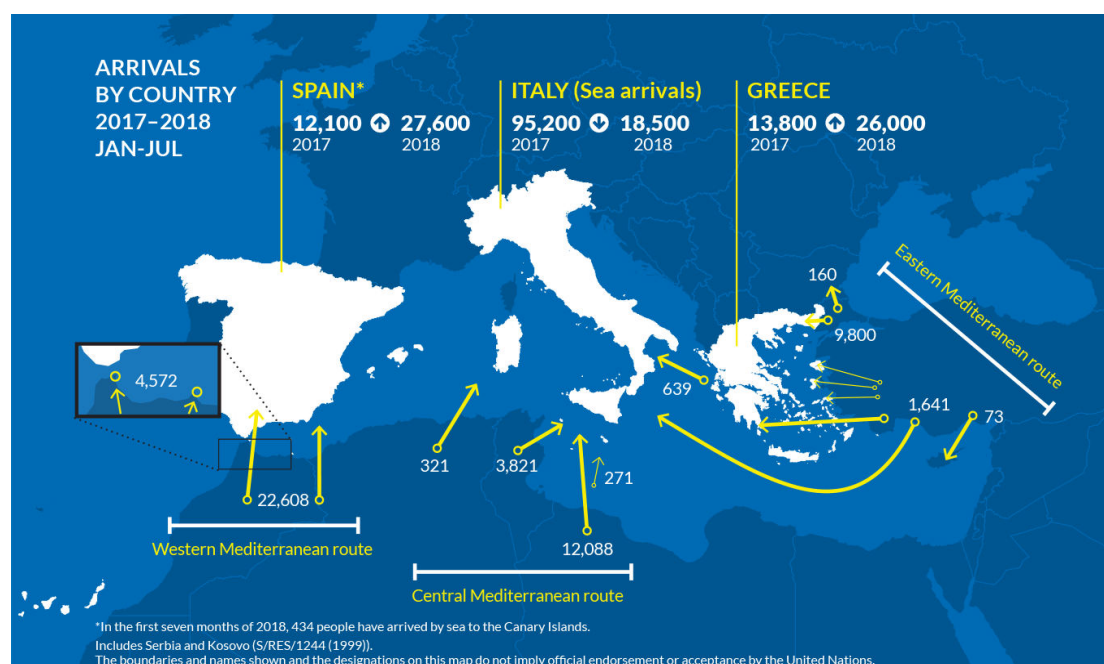
²⁷ WHO, Refugee and Migrant Health: <http://www.who.int/migrants/en/>.

²⁸ UNHCR, Figures at a Glance: <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.

²⁹ IDMC, Global Estimates 2015: People displaced by disasters: <http://www.internal-displacement.org/library/publications/2015/global-estimates-2015-people-displaced-by-disasters/>.

³⁰ Βλέπε: εικόνα 1, σελ. 37

με αποτέλεσμα ο προσφυγικός πληθυσμός να έρχεται αντιμέτωπος με σοβαρούς κινδύνους.

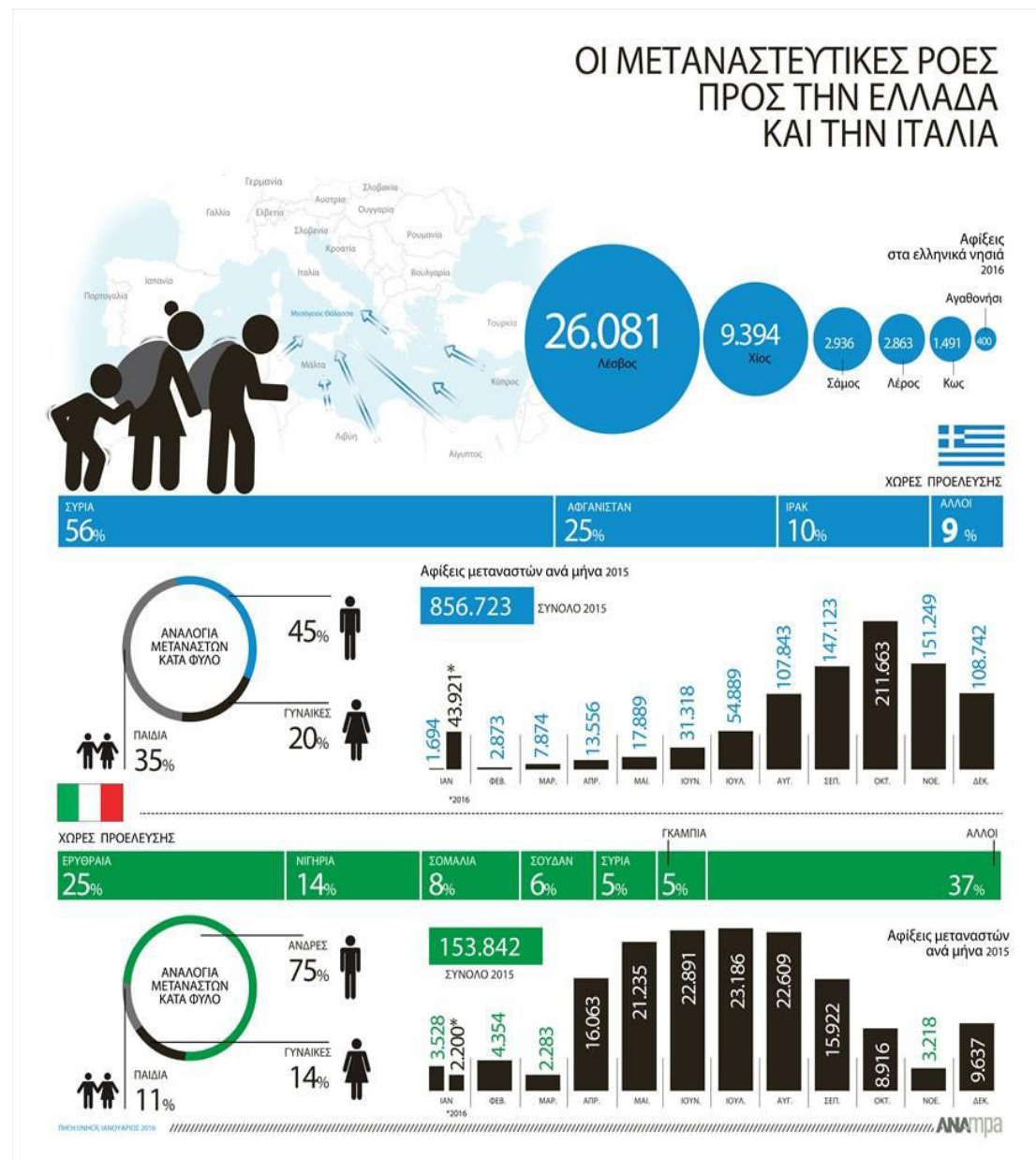


Εικόνα 1: Αφίξεις ανά χώρα στη Μεσόγειο κατά το διάστημα Ιανουάριος 2017 – Ιούλιος 2018. Πηγή: UNHCR. Desperate Journeys: Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's Borders January – August 2018. Retrieved from <https://www.unhcr.org/desperatejourneys/desperate-journeys/>

Αναλυτικότερα, οι δύο μεσογειακές χώρες δέχονται έναν πρωτοφανή αριθμό προσφύγων, ενώ οι υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης έχουν θέσει αυστηρά όρια, αναφορικά με τον αριθμό των ατόμων που θα υποδεχθούν. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα του διαστήματος 2015-2018, σχεδόν 1.294.545 μετανάστες και πρόσφυγες συνολικά διέσχισαν τη Μεσόγειο από τους οποίους σχεδόν 916.235 έφθασαν στην Ελλάδα. Στην προσπάθειά τους να φτάσουν στην Ευρώπη διαμέσου της Μεσογείου, περίπου 9.043 πρόσφυγες και μετανάστες έχασαν τη ζωή τους ή φέρονται ως αγνοούμενοι κατά το διάστημα 2015-2018³¹.

³¹ data.unhcr.org/mediterranean

Πιο συγκεκριμένα, στην παρακάτω εικόνα αποτυπώνονται οι μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και την Ιταλία ανά μήνα κατά το έτος 2015, στη διάρκεια του οποίου σημειώθηκαν οι πρώτες μαζικές αφίξεις.



Εικόνα 2: Οι μεταναστευτικές ροές προς την Ελλάδα και την Ιταλία. Πηγή: <http://www.fortunegreece.com/>

Ως εκ τούτου, στόχος όλων των θεσμών που ασχολούνται με τους πρόσφυγες, συμπεριλαμβανομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Οργανισμού Ηνωμένων

Εθνών, είναι να μετεγκατασταθούν οι πρόσφυγες σε όλες τις χώρες της Ευρώπης αναλογικά, ώστε να μην επιβαρυνθεί η οικονομική κατάσταση της χώρας που τους υποδέχεται. Για την ώρα όμως φαίνεται να μην πραγματοποιούνται τα συμφωνηθέντα και τα ποσοστά μετεγκατάστασης από την Ελλάδα σε άλλες χώρες της Ε.Ε. παραμένουν σε πολύ χαμηλά επίπεδα (2.213 πρόσφυγες είχαν μετεγκατασταθεί από την Ελλάδα προς άλλες ευρωπαϊκές χώρες μέχρι τον Ιούλιο του 2016).

Το 2015, η Υπηρεσία Ασύλου κατέγραψε 13.197 αιτήματα για παροχή ασύλου, αριθμός αυξημένος κατά 40% σε σχέση με το 2014.

Κατά τη διάρκεια του 2016, λόγω των κλειστών πια συνόρων με τη Δημοκρατία της Βόρειας Μακεδονίας και ως συνέπεια της απαγόρευσης της διέλευσης των προσφύγων και μεταναστών, παρατηρείται ραγδαία αύξηση στην υποβολή αιτημάτων ασύλου στην Ελλάδα (51.053 αιτήσεις).

Επιπλέον, σε συνέχεια της Κοινής Δήλωσης Ε.Ε. - Τουρκίας στις 18 Μαρτίου 2016, σύμφωνα με την οποία όσοι εισέρχονται παράτυπα στα ελληνικά νησιά πρέπει να επιστρέφονται στη Τουρκία, υποβλήθηκαν μαζικά χιλιάδες αιτήματα ασύλου (περίπου 8.500 σε διάστημα δύο μηνών).

Σήμερα, εκτιμάται ότι έως και 64.900 μετανάστες και πρόσφυγες βρίσκονται στην Ελλάδα³².

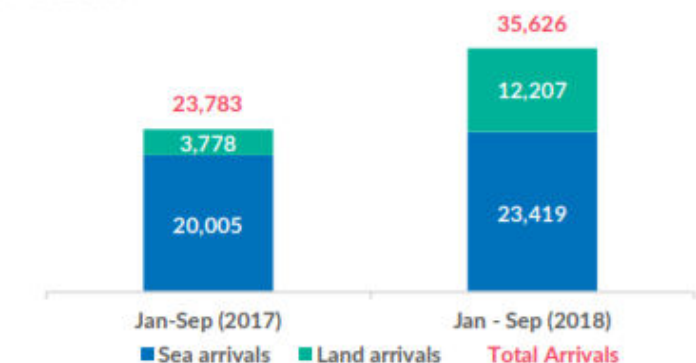
³² Βλέπε: εικόνα 3, σελ. 40

REFUGEES AND MIGRANTS IN GREECE*

64,900

17,600 on the islands and 47,300 in the mainland

Arrivals



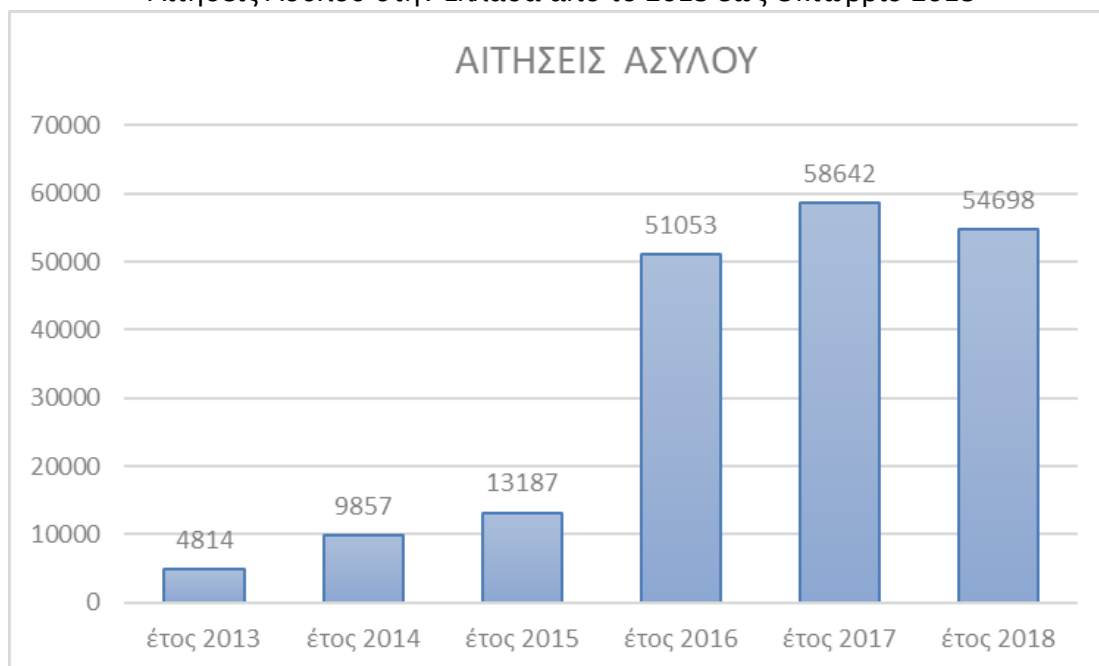
*UNHCR estimate as of 30 September 2018 of those who arrived and remained in Greece since the 2015 – 2016 flow.

Εικόνα 3: Συγκριτική παρουσίαση του αριθμού των προσφύγων και μεταναστών που έφτασαν στην Ελλάδα κατά το διάστημα 2015-2016 και παρέμειναν σε αυτήν. Πηγή: UNHCR. (2018). UNHCR Greece Factsheet September 2018. Retrieved from <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/66298>

Ωστόσο, τα ανωτέρω στατιστικά στοιχεία δεν λαμβάνουν υπόψη όλους τους παράτυπους μετανάστες, δηλαδή αυτούς που δεν έχουν την απαραίτητη άδεια ή τα έγγραφα για την είσοδο, διαμονή ή εργασία σε μια χώρα, όπως απαιτείται σύμφωνα με τους κανονισμούς περί μετανάστευσης.

Στο γράφημα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι αιτήσεις ασύλου στην Ελλάδα, όπως αυτές καταγράφηκαν στο διάστημα από το 2013 έως τον Οκτώβριο του 2018.

Αιτήσεις Ασύλου στην Ελλάδα από το 2013 έως Οκτώβριο 2018



Εικόνα 4: Αιτήσεις Ασύλου στην Ελλάδα από το 2013 έως τον Οκτώβριο 2018, Πηγή: http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/11/Greek_Asylum_Service_Statistical_Data_GR.pdf

Η ανθρωπιστική κρίση εντείνεται διαρκώς μέχρι και σήμερα, καθώς οι δομές της ελληνικής Κυβέρνησης πάνω σε βασικά μέρη του μεταναστευτικού ζητήματος, όπως ο στρατηγικός σχεδιασμός της μακροπρόθεσμης διαχείρισης αυτού, οι υπηρεσίες ασύλου και οι δομές φιλοξενίας υπολειτουργούν με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η κάλυψη των αναγκών του προσφυγικού και μεταναστευτικού πληθυσμού³³.

Είναι, επομένως, εμφανές ότι μεγάλος αριθμός προσφύγων αντιμετωπίζει στη χώρα υποδοχής σημαντικούς κινδύνους σε ανθρωπιστικό επίπεδο. Οι κίνδυνοι αυτοί συνδέονται κατά βάση με: βία, προπηλακισμό, διακρίσεις, εκμετάλλευση, ανάκυψη τυπικών και άτυπων εμποδίων κατά την προσπάθεια πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες, διαχωρισμό από την οικογένεια, διαμόρφωση σχέσεων στο πλαίσιο της κοινωνίας και της κοινότητας, το φόβο και την πραγματικότητα της σύλληψης και της κράτησης, καθώς και την αδυναμία πρόσβασης στην προστασία, τη δικαιοσύνη

³³ <http://www.unhcr.org.gr/>

και τις υπηρεσίες υγείας. Οι προαναφερθέντες κίνδυνοι συχνά ενισχύονται όταν πρόκειται για ευάλωτες ομάδες προσφύγων, όπως είναι οι γυναίκες, τα ασυνόδευτα παιδιά και εκείνα που έχουν χωριστεί από την οικογένειά τους, οι ηλικιωμένοι, ομάδες περιθωριοποιημένες για εθνοτικούς ή άλλους λόγους και οι μετανάστες με αναπηρία.

Είναι λοιπόν αδιαμφισβήτητο ότι όχι μόνο το μεταναστευτικό ταξίδι προς την Ευρώπη αλλά και η συνέχεια αυτού στο εσωτερικό της ηπείρου διακρίνονται από έντονη επικινδυνότητα. Οι κίνδυνοι ενδέχεται να περιλαμβάνουν:

- κινδύνους που σχετίζονται με τη διαδρομή που ακολουθείται, όπως η διέλευση της ερήμου και της θάλασσας ή οι διαδρομές σε ποτάμια και βουνά, ειδικά κατά τη διάρκεια του χειμώνα όπου η εκδήλωση ακραίων καιρικών συνθηκών είναι εντονότερη
- κινδύνους που οφείλονται στους λαθρεμπόρους, ορισμένοι εκ των οποίων αναγκάζουν τους πρόσφυγες και τους μετανάστες σε καταστάσεις εμπορίας ανθρώπων
- κινδύνους που οφείλονται στην κακομεταχείριση από τις κρατικές αρχές, συμπεριλαμβανομένων των ευρωπαϊκών, στο πλαίσιο των διαδικασιών συνοριακού ελέγχου κατά μήκος της διαδρομής

Στατιστικά δεδομένα των πρώτων επτά μηνών του 2018 προερχόμενα από έκθεση της UNHCR³⁴, που αποτυπώνουν την ρεαλιστική διάσταση των ανωτέρω κινδύνων, εκτιμούν ότι περισσότεροι από 1.500 πρόσφυγες και μετανάστες πέθαναν στη θάλασσα, οι περισσότεροι από αυτούς προσπαθώντας να διασχίσουν τη θάλασσα από τη Λιβύη. Πιο συγκεκριμένα, η έκθεση αναφέρει ότι κατά μήκος της διαδρομής της Κεντρικής Μεσογείου έχουν σημειωθεί δέκα περιστατικά στη θάλασσα, στα οποία 50 ή περισσότερα άτομα ανά περιστατικό έχασαν τη ζωή τους. Επιπλέον, κατά μήκος των χερσαίων οδών στα σύνορα της Ευρώπης, από την αρχή μέχρι τα

³⁴ UNCHR, Desperate Journeys: Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's Borders January – August 2018

μέσα του 2018 τουλάχιστον 74 πρόσφυγες πέθαναν, καθώς ταξίδευαν ή διέσχιζαν τα σύνορα, σε σύγκριση με 42 καταγεγραμμένους θανάτους κατά την ίδια περίοδο πέρυσι.

Παράλληλα, αποτελέσματα της παραπάνω έκθεσης της UNHCR σε σχέση με την καταγραφή των αφίξεων στην Ιταλία, από την Ερυθραία, τη Γουινέα και το Σουδάν κατά το έτος 2017, έδειξαν ότι το 75% των ερωτηθέντων βρέθηκε αντιμέτωπο με κινδύνους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους προς την Ευρώπη. Ειδικότερα το:

- 64% ανέφερε σωματική κακοποίηση, βία ή/και βασανιστήρια
- 45% ανέφερε ότι υπέστη υποβάθμιση στα τρόφιμα και το 41% στέρηση νερού
- 30% ανέφερε ότι έχει υποβληθεί σε εκμεταλλευτικές εργασιακές πρακτικές
- 21% ανέφερε ότι υφίσταται εκβιασμούς ή διαφθορά
- 11% ανέφερε ότι πυροβολήθηκε ή απειλήθηκε

Ο Filippo Grandi, Υπατος Αρμοστής για τους Πρόσφυγες, δήλωσε στις 21 Ιουνίου 2018: «Αυτοί οι τραγικοί θάνατοι είναι μια υπενθύμιση ότι οι πόλεμοι και η φτώχεια συνεχίζουν να οδηγούν τους ανθρώπους σε απελπισμένα ταξίδια που έχουν ως αποτέλεσμα τη διακινδύνευση της ζωής τους, την απώλεια της αξιοπρέπειάς τους και τελικά της ζωής τους».

Ως εκ τούτου, μία από τις κυριότερες ανησυχίες των προσφύγων εν κινήσει σχετίζεται αρχικά με τη δυνατότητα να αποκτήσουν ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, καθώς επίσης να απολαμβάνουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και να αναμένουν αποτελέσματα όμοια με αυτά του υπόλοιπου πληθυσμού.

Έπειτα, οι συνθήκες συνωστισμού των προσφύγων έχουν προκαλέσει ελλείψεις σε τρόφιμα, καταλύματα και νερό με συνεπαγόμενη επιβάρυνση των πόρων που έχει η χώρα στη διάθεσή της, ενώ έχουν διαμορφώσει ένα κλίμα ευνοϊκό στην εκδήλωση εντάσεων και βίαιων συμπεριφορών μεταξύ των προσφύγων αλλά και εναντίον αυτών από τον γηγενή πληθυσμό. Επιπρόσθετα, εξαιτίας του έντονου συνωστισμού, προβλήματα που σχετίζονται με την μόνιμη στέγαση των προσφύγων καταλήγουν

να επιλύονται με λύσεις προσωρινού χαρακτήρα, γεγονός που έχει ως συνέπεια το πρόβλημα της παροχής καταφυγίου και προσωρινής στέγασης να μετουσιώνεται σε πρόβλημα μόνιμης στέγασης. Έτσι, η ελλιπής παροχή βασικών πόρων και οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης δύνανται να προκαλέσουν αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα (Tabbaa et al., 2013). Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι οι ανωτέρω συνθήκες σε συνδυασμό με τους παράγοντες κινδύνου στους οποίους είναι εκτεθειμένοι οι πρόσφυγες πριν το ταξίδι τους, κατά τη διάρκεια αυτού και ύστερα από την ολοκλήρωσή του, καθιστούν τους πρόσφυγες ομάδα υψηλού κινδύνου η οποία αντιμετωπίζει έως και 60 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας συγκριτικά με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής (Κιτσάρας & Μπάκα, 2013). Παράλληλα, κίνδυνο στην υγεία των προσφύγων προκαλεί η μεταβολή των διατροφικών τους συνηθειών, η ελλιπής πρόσληψη θρεπτικών στοιχείων μέσα από τα παρεχόμενα γεύματα ή, σε πολλές περιπτώσεις, η ανεπαρκής πρόσβαση σε τροφή καθώς και η εκδήλωση επιδημιών εξαιτίας των κακών συνθηκών διαβίωσης.

Κίνδυνοι ωστόσο εγκυμονούν και στον ψυχικό τομέα, καθώς η έκθεση σε τραυματικές καταστάσεις σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής διαδρομής, η απώλεια προσώπων από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ή η απομάκρυνση από αυτά, οι βίαιες συγκρούσεις και το παρατεταμένο άγχος εξαιτίας ενός αβέβαιου μέλλοντος επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική τους υγεία.

Οι πρόσφυγες, ιδίως οι γυναίκες και τα ασυνόδευτα παιδιά, είναι ευάλωτοι σε καταστάσεις εκμετάλλευσης και εμπορίας που υποκινούνται από παράνομους διακινητές. Εντούτοις, η ασφάλεια και η ζωή τους κινδυνεύουν επίσης από συμπεριφορές που εκδηλώνονται από τους ίδιους τους πρόσφυγες και συνδέονται με πολιτισμικά στοιχεία της χώρας τους. Έτσι, οι γυναίκες είναι πιθανόν να δεχτούν τόσο σωματική όσο και σεξουαλική βία, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η ζωή τους απειλείται εξαιτίας πολλαπλών εγκυμοσυνών. Είναι προφανές λοιπόν ότι οι κίνδυνοι με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί είναι ποικίλοι και συνδέονται με τις συνθήκες διαβίωσής τους σε όλες τις φάσεις του ταξιδιού τους.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα επιχειρηθεί, μέσα από την προσέγγιση του θεωρητικού πλαισίου της τρωτότητας, της προσαρμοστικότητας και της αντίληψης κινδύνου, η κατανόηση του συνόλου των όρων και των θεωρητικών εργαλείων της διαχείρισης των κινδύνων σε σχέση με τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ

2.1 Θεωρητική προσέγγιση της ανθρώπινης και κοινωνικής τρωτότητας

2.1.1 Ορισμός και συστατικά της τρωτότητας

Ο όρος τρωτότητα χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους και για διάφορους σκοπούς από ακαδημαϊκούς, επαγγελματίες και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Προσλαμβάνεται διαφορετικά από τους μηχανικούς, τους γεωγράφους, τους περιβαλλοντολόγους, τους κοινωνιολόγους, τους ψυχολόγους, τους πολιτικούς επιστήμονες κοκ.

Παρά την κοινή ετυμολογία της λέξης «τρωτότητα» που δηλώνει επιρρέπεια σε βλάβη, η ύπαρξη διαφορετικών ορισμών και προσλήψεων του όρου προκύπτουν ως αποτέλεσμα της ανάγκης του κάθε φορέα ή επιστήμονα να αναδείξει συγκεκριμένες διαστάσεις της τρωτότητας.

Αναλυτικότερα, οι Blaikie et al ορίζουν την τρωτότητα ως «τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου ή μιας ομάδας σε σχέση με την ικανότητά της να προβλέπει, να ανταπεξέρχεται, να ανθίσταται και να αποκαθίσταται από τις επιπτώσεις μιας φυσικής επικινδυνότητας» (Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B., 2003, p.11).

Ο Pelling³⁵ (2003) προσδιόρισε την τρωτότητα ως «την έκθεση σε κίνδυνο και την αδυναμία αποφυγής ή απορρόφησης πιθανής βλάβης». Σε αυτό το πλαίσιο, όρισε τη φυσική τρωτότητα ως την τρωτότητα του φυσικού περιβάλλοντος, την κοινωνική τρωτότητα ως την τρωτότητα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι καθώς και τα

³⁵ Villagrán de León, J. C. (2006). *Vulnerability: a conceptional and methodological review*, p.13.

οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά συστήματά τους, και τέλος την ανθρώπινη τρωτότητα ως τον συνδυασμό της κοινωνικής και φυσικής τρωτότητας.

Σύμφωνα με την FEMA η τρωτότητα ορίζεται ως «ο βαθμός προδιάθεσης ανθρώπων, περιουσιών, του περιβάλλοντος και της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας –δηλαδή όλων των στοιχείων– για τραυματισμούς, βλάβες, απορρύθμιση και απώλειες» (FEMA, 1983).

Ένας ακόμη ορισμός της τρωτότητας αναφέρεται «στα χαρακτηριστικά ενός ατόμου ή ομάδας και στην κατάστασή τους, που επηρεάζει την ικανότητά τους να προβλέπουν, να ανταπεξέρχονται, να ανθίστανται και να αποκαθίστανται από τις επιπτώσεις μιας φυσικής ή ανθρωπογενούς επικινδυνότητας. Αναφέρεται σε συνδυασμό παραγόντων που καθορίζουν τον βαθμό διακινδύνευσης της ζωής, των πόρων διαβίωσης, των περιουσιών και των άλλων αποθεμάτων από ένα αναγνωρίσιμο γεγονός στη φύση και την κοινωνία» (Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B., 2003, p. 11).

Για κάποιους, η τρωτότητα είναι ένας κοινωνικά κατασκευασμένος όρος που υποδηλώνει ευαλωτότητα των ανθρώπων σε περίπτωση φυσικής και άλλης επικινδυνότητας ή έλλειψης τροφίμων. Ο ορισμός της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς Ημισελήνου ουσιαστικά υποδηλώνει την τρωτότητα ως τη μειωμένη ικανότητα ατόμων ή ομάδων να προβλέπουν, να αντιμετωπίζουν, να αντιστέκονται και να αποκαθίστανται από τις επιπτώσεις μιας επικινδυνότητας.

Με βάση την τοποθέτηση του Pelling (2003) η τρωτότητα αναλύεται σε επιμέρους συστατικά τα οποία είναι:

- Η έκθεση (exposure) που είναι το αποτέλεσμα της φυσικής θέσης ενός συστήματος σε σχέση με την εμβέλεια της απειλής
- Η αντίσταση (resistance) που αφορά στην ικανότητα ενός συστήματος να αντιστέκεται στις επιπτώσεις μίας φυσικής ή ανθρωπογενούς επικινδυνότητας

- Η προσαρμοστικότητα (resilience), η οποία δηλώνει την ικανότητα των εκτεθειμένων ή διαχειριστών να χειριστούν ή να προσαρμοστούν στις πιέσεις που ασκούνται από κάποιο κίνδυνο ή απειλή

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η τρωτότητα υποδηλώνει το βαθμό επιρρέπειας ενός συστήματος σε απώλειες, όταν εκδηλώνεται και επιδρά σε αυτό μία έκτακτη κατάσταση, αντιξοότητα, shock ή απειλή. Ο βαθμός τρωτότητας, καθορίζεται από το βαθμό ικανότητας του συστήματος που πλήγεται να αποκριθεί στην έκτακτη κατάσταση για την αντιμετώπιση του κινδύνου.

2.1.2 Μορφές τρωτότητας

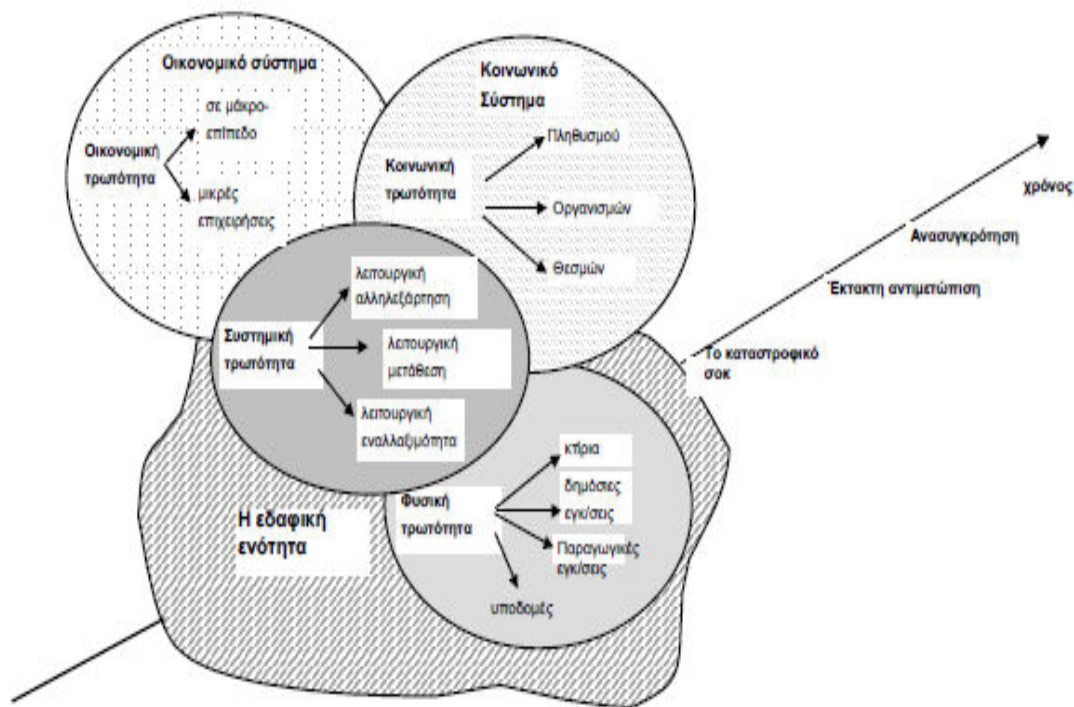
Ο Wilches-Chaux, ήδη από το 1993, εντόπισε τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της τρωτότητας διακρίνοντας την σε: φυσική, περιβαλλοντική, οικονομική, κοινωνική, πολιτική, τεχνολογική, ιδεολογική, οικολογική, θεσμική, εκπαιδευτική, υγείας, πολιτισμική κλπ.

Στο σύγγραμμα «Κίνδυνοι και Καταστροφές» των Κ. Σαπουντζάκη και Μ. Δανδουλάκη γίνεται αναφορά στις μορφές τρωτότητας, όπως αυτές εντοπίζονται από τον Kenneth Hewitt (1997), καθώς και απεικόνιση των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ αυτών³⁶:

- ατομική τρωτότητα, η οποία συνδέεται με ζητήματα προσωπικότητας και επιλογών, τύχη, έλλειψη εμπειρίας και εκπαίδευσης
- ενδοοικογενειακή, λόγω οικογενειακών σχέσεων, κληρονομικότητας κ.ο.κ.
- τρωτότητα φύλου, λόγω σχέσεων πατριαρχίας, ανισότητας μεταξύ των δύο φύλων
- χωροκοινωνική τρωτότητα (της αστικής και αγροτικής κοινότητας, του κοινωνικο-επαγγελματικού στρώματος, της κοινωνικής τάξης κ.ο.κ.)
- οικονομική τρωτότητα (π.χ. λόγω έλλειψης ικανοτήτων, εργασιακής ανασφάλειας, έλλειψης πόρων και περιουσίας κ.ο.κ.)

³⁶ Βλέπε: εικόνα 5, σελ.49

- τρωτότητα εθνικότητας, η οποία αφορά κυρίως τις μειονότητες, τις εκτοπισμένες ομάδες ιθαγενούς πληθυσμού κ.ο.κ.
- πολιτισμική τρωτότητα, λόγω θρησκευτικής, γλωσσικής ή άλλης περιθωριοποίησης
- γεωγραφική τρωτότητα, η οποία αναφέρεται σε όλα τα προηγούμενα, με θεώρηση όμως των διαφορετικών κλιμάκων του γεωγραφικού χώρου



Εικόνα 5: Σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των διαφόρων μορφών τρωτότητας, Πηγή: ENSURE, EC project 2011, Del. 2.1.2 (Menoni, Sapountzaki et al.)

Ανακεφαλαιώνοντας, διαπιστώνουμε ότι οι μορφές της τρωτότητας (όπως και οι ορισμοί της) είναι πολλές και προκύπτουν συναρτήσει της ανάγκης για τη μελέτη διαφόρων διαστάσεων συγκεκριμένων συστημάτων που δύνανται να πληγούν από ένα γεγονός ή κίνδυνο.

Ωστόσο, στην παρούσα εργασία, εξετάζεται η ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα για την πληθυσμιακή ομάδα των προσφύγων εν κινήσει, η οποία είναι επιρρεπής σε

κινδύνους λόγω της πολιτισμικής και εθνοτικής διαφορετικότητάς της, των συνθηκών που αντιμετωπίζει πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το ταξίδι, καθώς και των δυσκολιών πρόσβασης σε βασικούς πόρους διαβίωσης, οι οποίες εντείνονται εξαιτίας της ανικανότητας των θεσμών του κρατικού μηχανισμού να ανταποκριθούν στις πιεστικές ανάγκες που προκύπτουν (θεσμική τρωτότητα).

2.1.3 Ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την παράγραφο 8 του άρθρου 14 του Ν. 4375/2016³⁷ οι περιπτώσεις των μετακινούμενων πληθυσμών που αναγνωρίζονται ως ευάλωτες περιπτώσεις είναι:

- Ασυνόδευτα ανήλικα παιδιά
- Άτομα με ανίατη / σοβαρή ασθένεια ή αναπηρίες
- Ηλικιωμένα άτομα
- Έγκυοι / λεχώνες
- Μονογονεϊκές οικογένειες με μικρά παιδιά
- Θύματα βίας, θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης, θύματα σεξουαλικής και έμφυλης βίας, άτομα που πάσχουν από μετατραυματικό στρες, επιζώντες ναυαγίων, συγγενείς θυμάτων ναυαγίων και θύματα διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων

Οι πρόσφυγες που κρίνονται ως ευάλωτοι – δηλαδή αξιολογούνται ως ευάλωτοι σύμφωνα με το Ν. 4375/2016 - λαμβάνουν Αξιολόγηση ευαλωτότητας (Α) και χρήζουν ειδικών αναγκών υποδοχής, ενώ όσοι κρίνονται ως μη-ευάλωτοι αξιολογούνται είτε ως μη-ευάλωτοι με ειδικές ανάγκες υποδοχής (Β) είτε ως μη-ευάλωτοι χωρίς ειδικές ανάγκες υποδοχής (Γ).

Η αξιολόγηση της ανθρώπινης και κοινωνικής τρωτότητας των μετακινούμενων πληθυσμών αποσκοπεί αρχικά στον εντοπισμό των στερήσεων και των

³⁷ ΦΕΚ Α' 51-3.04.2016, Ν.4375/2016 αρ.14, παρ. 8. Ανακτήθηκε από: <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2016/06/N.4375.pdf>

αποκλεισμών συγκεκριμένων πληθυσμών-στόχων με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικότητάς τους. Εν συνεχεία χρησιμεύει για την προτεραιοποίηση ατόμων, νοικοκυριών ή ομάδων πληθυσμού που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως οι φτωχοί, οι γυναίκες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι πρόσφυγες κ.ά. τείνουν να υποφέρουν περισσότερο από κινδύνους και αιφνίδια γεγονότα. Παρ'όλα αυτά, ορισμένες κοινωνικές ομάδες μπορεί να διαθέτουν κάποιους δικούς τους μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως τα ισχυρά κοινωνικά δίκτυα, που τις βοηθούν να επιβιώνουν από τις δυσχέρειες τις οποίες αντιμετωπίζουν είτε σε προσωπικό επίπεδο είτε λόγω μεγάλης κλίμακας καταστροφών (ανθρώπινη και κοινωνική προσαρμοστικότητα).

Η ενσωμάτωση μιας τέτοιας ανάλυσης για το μετριασμό των κινδύνων που προκύπτουν από ένα αιφνίδιο, έκτακτο γεγονός, όπως είναι οι μαζικές αφίξεις πληθυσμών, περιλαμβάνει παρεμβάσεις που έχουν τρεις κύριους στόχους: (α) τη μείωση του αντίκτυπου των κινδύνων, (β) τη δημιουργία ικανοτήτων για την αντιμετώπιση των κινδύνων, και (γ) την αντιμετώπιση ορισμένων από τις βαθύτερες αιτίες της ευπάθειας, με χαρακτηριστική τη φτώχεια.³⁸

Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ανθρώπινη και η κοινωνική τρωτότητα των προσφύγων εν κινήσει, όπως παρατηρείται και σε άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες, εντείνονται περισσότερο, λόγω αύξησης της θεσμικής τρωτότητας, της καταρρέουσας δηλαδή ικανότητας των θεσμών του κράτους πρόνοιας να ανταποκριθούν στις κρίσεις και τις πιεστικές ανάγκες που ανακύπτουν (Σαπουντζάκη & Χαλκιάς, 2014).

Συμπεραίνοντας, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η ανθρώπινη και η κοινωνική τρωτότητα αναφέρονται στην αδυναμία ανθρώπων, οργανισμών και κοινωνιών να αντέξουν τις επιπτώσεις από τις πολλαπλές απειλές και πιέσεις στις

³⁸ Steckley, M., Doberstein, B. (2010). Tsunami survivors' perspectives on vulnerability and vulnerability reduction: evidence from Koh Phi Phi Don and Khao Lak, Thailand. *Disasters*, 35(3), 465–487. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01221.x>

οποίες εκτίθενται. Αυτές οι επιπτώσεις οφείλονται σε κάποιο βαθμό στα έμφυτα ή εγγενή χαρακτηριστικά των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, των θεσμών και των συστημάτων πολιτισμικών αξιών (Warner, 2007).

2.1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα

Έχει αποδειχτεί ότι η ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα διαμορφώνονται κυρίως από παράγοντες που δεν εξαρτώνται από το είδος της εξωτερικής απειλής (Blaikie et al., 2003). Η ανθρώπινη και η κοινωνική τρωτότητα εξαρτώνται από ένα ευρύ φάσμα συχνά ίδιων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών παραγόντων στις κλίμακες του ατόμου, του νοικοκυριού και της κοινότητας.

Η ανθρώπινη και κοινωνική τρωτότητα κατά τη διάρκεια ενός έκτακτου γεγονότος ή κινδύνου έχει συνδεθεί με το βαθμό περιθωριοποίησης των πληγέντων ανθρώπων μέσα σε μια κοινωνία. Εκείνοι που πλήττονται περισσότερο από μία απειλή ή κίνδυνο είναι συχνά από τους πιο περιθωριοποιημένους.

Παρ' όλα αυτά, η ίδια η περιθωριοποίηση μπορεί να είναι διαφορετικών τύπων. Για παράδειγμα, η γεωγραφική περιθωριοποίηση αναφέρεται σε ανθρώπους που ζουν σε επικίνδυνες περιοχές, όπως αστικές ανεπίσημες τοποθεσίες ή ασταθείς πλαγιές λόφων. Τα μέλη μειονοτικών ή μειονεκτουσών εθνοτικών και κοινωνικών ομάδων, οι άνθρωποι που είναι οικονομικά εύθραυστοι και εκείνοι που στερούνται πολιτικής εξουσίας θεωρούνται κοινωνικά και οικονομικά περιθωριοποιημένοι και είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Συνεπώς, η τρωτότητα, στο πλαίσιο των ανθρώπων, καθορίζεται από μια ποικιλία διασταυρούμενων και διαιωνιστικών δομικών συνθηκών.

Οι Κ. Σαπουντζάκη και Μ. Δανδουλάκη, στο σύγγραμμα «Κίνδυνοι και Καταστροφές», παραθέτουν με σαφήνεια τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την ανθρώπινη/κοινωνική τρωτότητα, μέσα από την οπτική του Kenneth Hewitt (1997):

- έκθεση σε απειλές και επικινδυνότητες (μέσω του επαγγέλματος, του τρόπου ζωής ή της γεωγραφικής θέσης κατοίκησης, απασχόλησης κ.λπ.)
- φυσικές αδυναμίες και ευπάθειες (π.χ. λόγω γενετικής προδιάθεσης, κατάστασης αναπηρίας, υιοθέτησης επικίνδυνων πρακτικών κ.λπ.)
- μειονεκτικότητα ή «δομικές αδυναμίες» (όπως φτώχεια, εξάρτηση, έλλειψη δυνατοτήτων και δικαιωμάτων)
- έλλειψη αμυντικής ικανότητας (απουσία μέσων και βοήθειας για την αντιμετώπιση ή την αποφυγή κινδύνων)
- έλλειψη ικανοτήτων αντίδρασης (περιορισμένες ικανότητες προσαρμογής ή παρεμποδιζόμενες κ.λπ.)
- έλλειψη ισχύος (αδυναμία επηρεασμού των πηγών του κινδύνου και των φορέων παροχής προστασίας)
- παράγοντες επιβεβλημένης ή καταναγκαστικής τρωτότητας

Επιπρόσθετα, ο Pizzaro, το 2001 ορίζει τη γενικευμένη έννοια της τρωτότητας σε σχέση με δύο σταθερά συστατικά της: πρώτον, την ανασφάλεια και την αδυναμία αυτοπροστασίας ή αυτοϋπεράσπισης που βιώνεται από άτομα, νοικοκυριά και κοινότητες σε σχέση με τους πόρους διαβίωσής τους, ως συνέπεια ενός γεγονότος τραυματικού χαρακτήρα και δεύτερον, την ανικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στις συνέπειες αυτού του γεγονότος μέσω κατάλληλης στρατηγικής για τη διαχείριση των όποιων διαθέσιμων πόρων.

Βέβαια, τα ευάλωτα σημεία και τα μέσα διαβίωσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Η έλλειψη πρόσβασης σε παραγωγικούς πόρους και βιώσιμα μέσα διαβίωσης, σε συνδυασμό με ανεπαρκή εισοδήματα και ανεπαρκή κοινωνική προστασία, συνθέτουν την ευάλωτη θέση των ήδη περιθωριοποιημένων πληθυσμιακών ομάδων. Τέτοιες παρατηρήσεις και κατανοήσεις έχουν οδηγήσει στην συνειδητοποίηση ότι:

- η τρωτότητα είναι μία κατάσταση περιορισμένης πρόσβασης σε μια ποικιλία πόρων και εξουσίας

- η τρωτότητα τείνει να είναι παρούσα και να προέρχεται από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της καθημερινής ζωής
- ορισμένες κατηγορίες ατόμων βρίσκονται πάντα σε αυξημένο κίνδυνο

Έτσι, ο αντίκτυπος σε οποιαδήποτε κοινότητα δεν είναι τυχαίος, αλλά καθορίζεται από τα καθημερινά πρότυπα κοινωνικής οργάνωσης και αλληλεπίδρασης - ιδιαίτερα τα πολύπλοκα παραδείγματα διαστρωμάτωσης που καθορίζουν την πρόσβαση σε πόρους.

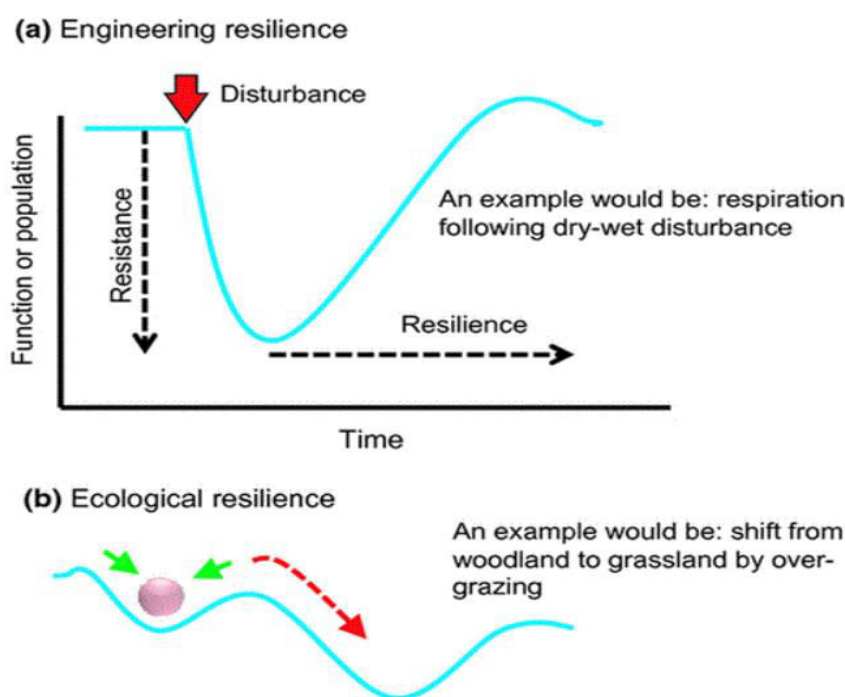
Ανακεφαλαιώνοντας, θα υποστηρίζαμε ότι η κατανόηση των προϋπαρχόντων παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν την τρωτότητα μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση εκτάκτων γεγονότων ή κρίσεων. Με την κατανόηση και την ανταπόκριση στα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών και οικονομικών συστημάτων μέσα στα οποία ζουν οι άνθρωποι, μπορούμε να διαμορφώσουμε πιο ορθολογικές παρεμβάσεις πριν και μετά το αιφνίδιο γεγονός/κρίση, την αναπτυξιακή πολιτική και τις διαδικασίες. Συνήθως, ωστόσο, οι στόχοι του μετριασμού τέτοιων γεγονότων είναι πιο άμεσοι και συγκεκριμένοι. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων απαιτεί σαφέστερη οριοθέτηση και εντοπισμό των τρωτών σημείων εντός των περιφερειών, των περιοχών, των συνοικιών, ακόμη και των νοικοκυριών.

2.2 Θεωρητική προσέγγιση της προσαρμοστικότητας

2.2.1 Ορισμός και έννοια της προσαρμοστικότητας

Ο όρος προσαρμοστικότητα χρησιμοποιείται γενικά για να περιγράψει μια ικανότητα επιστροφής στην αρχική θέση ή κατάσταση και αναφέρεται ειδικά στην ικανότητα των οντοτήτων να προσαρμοστούν στην αλλαγή. Ο όρος έχει μακρά ιστορία σε πεδία όπως η οικολογία, και η ένταξή του στα μαθηματικά, τη φυσική και τη μηχανική υποδεικνύει την ελαστικότητα ή την ικανότητα ενός υλικού ή

συστήματος να επιστρέψει στην ισορροπία μετά την μετατόπιση³⁹. Στο πλαίσιο των οικοσυστημάτων, ο όρος χρησιμοποιείται για να μετρηθεί η επιμονή του συστήματος και η ικανότητά του να απορροφά τις αλλαγές. Ωστόσο, υπάρχουν νεώτερες θεωρήσεις της προσαρμοστικότητας οι οποίες συνδέονται με την ικανότητα μιας οντότητας να αλλάζει, να προσαρμόζεται και να μετασχηματίζεται επηρεαζόμενη ή μη από εξωγενείς παράγοντες με σκοπό την εξέλιξη και όχι την επιστροφή στην αρχική θέση ή κατάσταση (evolutionary resilience)⁴⁰. Η ανθρώπινη και η κοινωνική προσαρμοστικότητα αναφέρονται στο κοινωνικό κεφάλαιο των κοινωνιών και των κοινοτήτων που τους επιτρέπουν να προσαρμόζονται στις περιβαλλοντικές αλλαγές.



Εικόνα 6: Η έννοια της προσαρμοστικότητας όπως αυτή αναπαρίσταται στις επιστήμες της Μηχανικής και της Οικολογίας. Πηγή: Griffiths, B. S., & Philippot, L. (2013). "Insights into the resistance and resilience of the soil microbial community". *FEMS Microbiology Reviews*, 37(2), 112–129. Retrieved from <http://femsre.oxfordjournals.org/content/37/2/112>

³⁹ Βλέπε: εικόνα 6, σελ.55

⁴⁰ Wang, Q., Yamashita, M. (2015). "Social-Ecological Evolutionary Resilience: A Proposal to Enhance 'Sustainability Transformation' about Theoretical Foundation". *Open Access Library Journal (OALibJ)*, 2(3), 4–5. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101426>

Σε αντίθεση με την τρωτότητα, η έννοια της προσαρμοστικής ικανότητας ή ανθεκτικότητας είναι θετική και παραπέμπει σε αντιδράσεις κατά κινδύνων, αιφνίδιων αλλαγών, καταστάσεων εξωτερικής πίεσης ή αντιξοοτήτων, δείχνοντας την ικανότητα μιας οντότητας να προσαρμόζεται και να ανακάμπτει από τις επιπτώσεις των κινδύνων, με απώτερο στόχο την επιβίωση ή διατήρηση της προϋπάρχουσας δομής που αναπτύσσει τη συγκεκριμένη ιδιότητα.

Η Διεθνής Στρατηγική για τη Μείωση των Καταστροφών των Ηνωμένων Εθνών (UNISDR) ορίζει την προσαρμοστικότητα ως: «Την ικανότητα ενός συστήματος ή μιας κοινωνίας εκτεθειμένης σε επικινδυνότητες να ανθίσταται, αφομοιώνει, ανταπεξέρχεται και ανακάμπτει από τις επιπτώσεις μιας επικινδυνότητας έγκαιρα και αποτελεσματικά, αλλά και μέσω της διατήρησης και αποκατάστασης των βασικών και θεμελιακών δομών και λειτουργιών της. Η προσαρμοστικότητα μιας κοινότητας έναντι επικινδυνοτήτων καθορίζεται από τον βαθμό στον οποίο η κοινότητα διαθέτει τους αναγκαίους πόρους και είναι ικανή να οργανωθεί κατάλληλα τόσο πριν από το συμβάν όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου των πιεστικών αναγκών» (UNISDR, 2009, p. 24).

Παράλληλα, η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) πρότεινε το 2004 ένα μινιμαλιστικό ορισμό για την προσαρμοστικότητα στους κινδύνους: «Η ικανότητα για επιβίωση».

Σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο λοιπόν, η προσαρμοστικότητα έναντι κινδύνων είναι μια αντανakλαστική συμπεριφορά, η οποία αναφέρεται τόσο στην προληπτική δράση όσο και στην ικανότητα για ανάκαμψη. Οι ερευνητές πράγματι αναφέρονται τόσο σε εκ των προτέρων (pro-active) όσο και σε εκ των υστέρων (re-active) προσαρμοστικότητα.

Δεδομένου ότι πιστεύεται όλο και περισσότερο πως η προσαρμοστικότητα/ανθεκτικότητα μπορεί να επιτρέψει στους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης χρησιμοποιώντας τους δικούς τους

πόρους και τη δική τους εμπειρία από τις καταστροφές, η έννοια της προσαρμοστικότητας/ανθεκτικότητας τονίζει την ανάγκη στροφής των πολιτικών διαχείρισης έκτακτων γεγονότων ή κρίσεων προς τον εντοπισμό των δυνατοτήτων που διαθέτουν οι πληγείσες οντότητες και την εύρεση μεθόδων αξιοποίησης και ενίσχυσης αυτών.

Είναι έκδηλο ότι, όπως ισχύει και για πολλούς άλλους σχετικούς όρους στην τρέχουσα βιβλιογραφία των καταστροφών, η προσαρμοστικότητα/ανθεκτικότητα δεν αφορά μόνο στην ικανότητα διατήρησης ή επιστροφής σε μια προηγούμενη κατάσταση, αλλά αφορά επίσης στην προσαρμογή και τη μάθηση να ζούμε με αβεβαιότητες. Ένα έγγραφο του IDS (2013) περιγράφει τρεις τύπους δυνατοτήτων που μπορούν να επιτρέψουν στους ανθρώπους να το κάνουν αυτό. Ο πρώτος τύπος δυνατότητας περιγράφεται ως απορροφητική ικανότητα ή ως ικανότητα αντιμετώπισης ή απορρόφησης των επιδράσεων των κραδασμών και των τάσεων. Ο δεύτερος λέγεται προσαρμοστική ικανότητα ή ικανότητα των ατόμων ή των κοινωνιών να προσαρμόζονται σε κραδασμούς και πιέσεις, ενώ παράλληλα διατηρούν το γενικό σύστημα λειτουργικό σε γενικές γραμμές με τον ίδιο τρόπο. Ο τρίτος τύπος ονομάζεται μετασχηματιστική ικανότητα που συνεπάγεται την ικανότητα να αλλάζει θεμελιωδώς το σύστημα όταν ο τρόπος λειτουργίας του δεν είναι πλέον βιώσιμος.

Μεταξύ των πλεονεκτημάτων της προσέγγισης της προσαρμοστικότητας/ανθεκτικότητας στη διαχείριση κινδύνων είναι η υιοθέτηση ολιστικών και διατομεακών προσεγγίσεων που καθιστούν ευκολότερη την κατανόηση του αντίκτυπου στις εξωτερικές πιέσεις και τις κρίσεις καθώς και τις ατομικές, ομαδικές και συλλογικές αντιδράσεις σε τέτοια γεγονότα και διαδικασίες.

Εντούτοις, δεδομένου ότι τα κοινωνικά και τα οικολογικά συστήματα δεν είναι πανομοιότυπα στη συμπεριφορά ή τη δομή τους, έννοιες όπως η προσαρμοστικότητα/ανθεκτικότητα δεν μπορούν να μεταφερθούν από το ένα σύστημα στο άλλο χωρίς προβλήματα.

Για ορισμένους, η ασάφεια που συνδέεται με την έννοια σημαίνει ότι έχει περιορισμένη χρησιμότητα στο σχεδιασμό της δημόσιας πολιτικής με στόχο τη δημιουργία ανθεκτικότητας. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία των καταστροφών, η ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεται ως το αντίθετο της τρωτότητας, με έμφαση στην ικανότητα των κοινωνικο-οικολογικών συστημάτων να αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο. Η έννοια της ανθεκτικότητας βοηθά επίσης στην καλύτερη κατανόηση των μεθόδων μείωσης της τρωτότητας σε συγκεκριμένους κινδύνους.

Συμπερασματικά, υπάρχει αποδοχή της έννοιας και του ρόλου της προσαρμοστικότητας σε ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών πεδίων, για μια σειρά συστημάτων (οικολογικών, κοινωνικο-οικολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, τεχνικών κ.λπ.) και για ένα ευρύ φάσμα στρεσογόνων παραγόντων που διαταράσσουν αυτά τα συστήματα, συνδέοντάς την με την ικανότητα των οντοτήτων να προσαρμοστούν στην αλλαγή και να ανακάμπτουν από τις επιπτώσεις των κινδύνων. Μέσω της προσαρμοστικότητας, επιτυγχάνεται ο εντοπισμός και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που μπορούν να έχουν οι ίδιες οι πληγείσες οντότητες και η ενίσχυση των ικανοτήτων τους που αφορούν όχι μόνο στην ικανότητα διατήρησης ή επιστροφής σε μια προηγούμενη κατάσταση, αλλά και στη προσαρμογή και τη μάθηση να ζουν με αβεβαιότητες.

2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη και κοινωνική προσαρμοστικότητα

Η ανθρώπινη και κοινωνική προσαρμοστικότητα έναντι κινδύνων και καταστροφών έχει μελετηθεί από την IFRC στην έκθεση World Disasters Report 2004 – Focus on Community Resilience. Στην έκθεση αυτή αναγνωρίζεται ότι τις τελευταίες δύο δεκαετίες η προσαρμοστικότητα έγινε όρος-κλειδί ή μια λέξη της μόδας που περιγράφει την ικανότητα για επιβίωση, προσαρμογή και επιστροφή στην αρχική κατάσταση — ένας όρος που μπορεί να εφαρμοστεί ελεύθερα σε οτιδήποτε, από τα οικοσυστήματα μέχρι τις επιχειρήσεις, και σε οποιαδήποτε κλίμακα, από εκείνη του νοικοκυριού μέχρι της παγκόσμιας κοινότητας. Η έκθεση επίσης αναγνωρίζει την προσαρμοστικότητα σε ατομικό επίπεδο. Παράλληλα, αναγνωρίζει ότι η

προσαρμοστικότητα μπορεί να έχει μακροπρόθεσμο χαρακτήρα ή βραχυπρόθεσμο και ότι η μακροπρόθεσμη προσαρμοστικότητα μπορεί να επιτυγχάνεται σε βάρος της βραχυπρόθεσμης. Προσοχή και έμφαση δίνεται στον προσδιορισμό των δυνατών σημείων και στην ενδυνάμωση της αντοχής και όχι στον εντοπισμό των ελλείψεων και των αδυναμιών. Ειδικότερα, η έκθεση υπογραμμίζει το γεγονός ότι το πεδίο των καταστροφών επικεντρώθηκε για δεκαετίες στην εκτίμηση κινδύνου. Ακόμη και οι πρακτικές/δράσεις του μετριασμού ή της προετοιμασίας έναντι καταστροφών ορίζονται συχνά ως δράσεις μείωσης του κινδύνου καταστροφής (κάτι που συνεπάγεται την παραδοχή ενός υφιστάμενου επιπέδου κινδύνου και την αναζήτηση τρόπων μείωσής του) και όχι ως διαδικασίες αναγνώρισης των υφιστάμενων επιπέδων προσαρμοστικότητας και ανεύρεσης τρόπων ενίσχυσής της (IFRC, 2004).

Σχετικά με τη μέτρηση της προσαρμοστικότητας, η έκθεση αναφέρεται στις συνιστώσες της, όπως προτείνονται από τους Kendra και Wachtendorf (2002): ευρωστία, επινοητικότητα, εφεδρικότητα, ταχύτητα.

- ❖ Ευρωστία: είναι η διατήρηση των επιθυμητών χαρακτηριστικών του συστήματος, παρά τις διακυμάνσεις στη συμπεριφορά των συστατικών μερών του ή του περιβάλλοντος (Carlson & Doyle, 2002). Αυτός βέβαια ο ορισμός συνεπάγεται ότι πρέπει να προσδιοριστούν εκ των προτέρων τα χαρακτηριστικά του συστήματος που είναι επιθυμητά
- ❖ Επινοητικότητα: σύμφωνα με το Λεξικό του Κέιμπριτζ, ορίζεται η ικανότητα λήψης αποφάσεων και ατομικής δράσης
- ❖ Εφεδρικότητα: ορίζεται από το Λεξικό της Οξφόρδης ως «η κατάσταση της διαθεσιμότητας εφεδρειών» ή του πλεονάσματος, της αφθονίας. Θεωρείται παράγοντας-κλειδί για την ενίσχυση της προσαρμοστικότητας. Από τη σκοπιά της λειτουργικότητας, οι εφεδρείες σε ένα σύστημα, ως παρουσία εντός των πολλών δρώντων που πραγματοποιούν την ίδια λειτουργία, εξασφαλίζει τη συνέχεια αυτής της λειτουργίας εάν κάποιος από τους δρώντες αποτύχει

- ❖ Ταχύτητα: ορίζεται από τη Βικιπαίδεια ως «ο ρυθμός μεταβολής της θέσης ενός σώματος ως προς το χρόνο, όπως αυτή μετράται σε ένα δεδομένο σύστημα συντεταγμένων»

Επιπρόσθετοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ανθρώπινη προσαρμοστικότητα είναι: η αυτοοργάνωση, η μνήμη, η ικανότητα μάθησης, η ικανότητα μετασχηματισμού και η αντίσταση.

Οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων, αντιμετωπίζουν αντιξοότητες που απειλούν την υγεία, σωματική και ψυχική, αλλά και την ίδια τους τη ζωή, οι οποίες συνδέονται κατά βάση με: βία, προπηλακισμό, διακρίσεις, εκμετάλλευση, ανάκυψη τυπικών και άτυπων εμποδίων κατά την προσπάθεια πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες, διαχωρισμό από την οικογένεια, διαμόρφωση σχέσεων στο πλαίσιο της κοινωνίας και της κοινότητας, το φόβο και την πραγματικότητα της σύλληψης και της κράτησης, καθώς και την αδυναμία πρόσβασης στην προστασία, τη δικαιοσύνη και σε βασικά μέσα διαβίωσης.

Είναι επιπλέον αποδεδειγμένο ότι οι πρόσφυγες εν κινήσει εμφανίζουν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη μετανάστευσή τους, μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες σε σχέση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες⁴¹. Πολλοί έχουν φύγει από ακραίες καταστάσεις βίας⁴², έχουν υποστεί βασανιστήρια, παρουσιάζοντας σοβαρά ψυχικά και σωματικά τραύματα, έχουν αποχωριστεί ή χάσει την οικογένειά τους και έχουν διακόψει τη σχολική φοίτηση ή την εργασία τους⁴³ καθιστώντας εξαιρετικά δύσκολη την επιστροφή τους στην κανονικότητα.

⁴¹ McLennan, W. (1997). Mental health and wellbeing: Profile of adults, Australia. Australia: Department of Immigration, Multicultural and Indigenous Affairs.

⁴² Miller, K. E., Muzurovic, J., Worthington, G. J., Tipping, S., & Goldman, A. (2002). "Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study". *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 341–354.

⁴³ Kline, P. M., & Mone, E. (2003). "Coping with war: Three strategies employed by adolescent citizens of Sierra Leone". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 321–333.

Μολαταύτα, για ορισμένους συγγραφείς, οι ευάλωτες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένων των μετακινούμενων πληθυσμών, μπορούν να διαθέτουν επίσης μια σειρά ικανοτήτων για τη διαχείριση των αντιξοοτήτων που τους απειλούν. Αρχικά, μεγάλο μέρος των ερευνών σχετικά με την προσαρμοστική ικανότητα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο των συζητήσεων γύρω από την αλλαγή του κλίματος. Οι μελέτες πρώιμης προσαρμογής επικεντρώθηκαν στην στρατηγική για τον μετριασμό των εκπομπών αερίων θερμοκηπίου. Έτσι, η προσαρμοστικότητα στο παρελθόν επικεντρώθηκε στις πολιτικές και στον προγραμματισμό των κυβερνητικών και μη οργανώσεων για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής. Η συζήτηση ωστόσο, μετατοπίστηκε στην κατανόηση των κοινωνικών ανισοτήτων που δημιουργούν διαφορεική ικανότητα προσαρμογής και διαφορετικά αποτελέσματα της προσαρμογής.

Πιο συγκεκριμένα, έρευνες για την προσαρμοστικότητα των προσφύγων έχουν δείξει ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η υποστήριξη από την οικογένεια και την κοινότητά τους, οι προσωπικές δεξιότητές τους, καθώς και οι σύγκριση με άλλους που είναι λιγότερο τυχεροί, αποτελούν παράγοντες βελτίωσής της. Οι Schaffer και Moos (1998) αναφέρουν ότι άτομα που έχουν αντιμετωπίσει απειλητικές εμπειρίες συχνά επαναξιολογούν τη ζωή τους και ενισχύουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Επιπλέον, δείχνουν αυξημένη ενσυναίσθηση για τους συνανθρώπους τους και χρησιμοποιούν συχνότερα κοινωνικούς πόρους, όπως τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και τους συναδέλφους τους για να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες που τους απειλούν⁴⁴. Οι Tedeschi και Calhoun (2004) αναφέρουν επίσης ότι τα άτομα αυτά αξιοποιούν νέες δυνατότητες και αισθάνονται μεγαλύτερη εκτίμηση για τη

⁴⁴ Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises* (pp. 99–125). London: Laurence Erlbaum Associates.

ζωή, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης και πνευματικής ανάπτυξης⁴⁵.

Παράλληλα, ένα σημαντικό εύρημα πρόσφατων μελετών δείχνει ότι η προσαρμοστικότητα ευάλωτων κοινωνικών τάξεων, όπως αυτή των μετακινούμενων πληθυσμών, ενδέχεται να απαιτεί ανακατανομή των πόρων και βελτιωμένη πρόσβαση σε μια ποικιλία περιουσιακών στοιχείων, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών πόρων, της γης και της τεχνολογίας (θεσμική προσαρμοστικότητα).⁴⁶

Είναι προφανές λοιπόν ότι αφενός χωρίς την αντιμετώπιση και την εξάλειψη κρίσιμων ζητημάτων, όπως η φτώχεια, η πείνα και οι κοινωνικές ανισότητες, είναι δύσκολο να αυξηθούν οι προσαρμοστικές ικανότητες των ανθρώπων και των κοινωνιών, και αφετέρου η προσαρμοστική ικανότητα της πληθυσμιακής ομάδας των προσφύγων/μεταναστών μπορεί να έχει τις ρίζες της σε ενδογενείς πόρους που χρησιμοποιούνται από τις δικές τους κοινότητες και μπορεί να στηριχθεί στις παραδοσιακές γνώσεις, στις δεξιότητες και τεχνολογίες τους και στα δίκτυα αλληλεγγύης τους (τυπικά και άτυπα).

Οι τρόποι με τους οποίους κινητοποιούνται οι δυνατότητές τους σε περιόδους κρίσης αντικατοπτρίζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης των αιφνίδιων γεγονότων. Οι στρατηγικές αυτές αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους για να επιτύχουν διάφορα οφέλη κατά τη διάρκεια των επιπτώσεων ενός φαινομένου ή μιας καταστροφής. Οι δυνατότητες αυτές τονίζουν το εξής: οι πληγέντες από καταστροφές δεν πρέπει να θεωρούνται ως αβοήθητα θύματα των οποίων ο κίνδυνος και οι αντιλήψεις πρέπει να αλλάξουν

⁴⁵ Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology". *Psychiatric Times*, 21, 58–60.

⁴⁶ López-Marrero, T. (2010). An integrative approach to study and promote natural hazards adaptive capacity: a case study of two flood-prone communities in Puerto Rico. *The Geographical Journal*, 176(2), 150–163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4959.2010.00353.x>

από έξω. Αντίθετα, η αναπτυξιακή πολιτική πρέπει να χρησιμοποιεί τις ικανότητες των ατόμων για να βοηθήσει τους ίδιους τους ανθρώπους να ανοικοδομήσουν και να μειώσουν στο μέλλον επικείμενους κινδύνους.

2.3 Θεωρητική προσέγγιση της αντίληψης κινδύνου και των παραγόντων που την επηρεάζουν

2.3.1 Ορισμός και έννοια κινδύνου

Η Royal Society (Royal Society. Study Group On Risk, 1992, p. 2) ορίζει τον κίνδυνο ως «την πιθανότητα εκδήλωσης ενός συγκεκριμένου δυσμενούς γεγονότος που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου ή που μπορεί να προκύψει από μια συγκεκριμένη πρόκληση. Ως πιθανότητα υπό την έννοια της στατιστικής επιστήμης, ο κίνδυνος υπακούει σε όλους τους τυπικούς νόμους του συνδυασμού των πιθανοτήτων».

Οι επικρατέστεροι ορισμοί του κινδύνου σύμφωνα με τις κοινωνικές επιστήμες είναι οι κάτωθι:

- ❖ Ο κίνδυνος είναι μια κατάσταση ή ένα γεγονός όπου κάτι που έχει αξία για τον άνθρωπο (συμπεριλαμβανομένου και του ίδιου του ανθρώπου) διακυβεύεται και το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο (Rosa, 1998).
- ❖ Ο κίνδυνος είναι μια αβέβαιη συνέπεια ενός γεγονότος ή μιας δραστηριότητας σε σχέση με κάτι που έχει αξία για τον άνθρωπο (IRGC, 2005).

Ο Rosa (1998) ορίζει τον κίνδυνο ως πραγματικό, μια οντολογική κατάσταση του κόσμου που προκύπτει από την προϋπάρχουσα υπόθεση της πιθανότητας ενός επιθυμητού ή ανεπιθύμητου αποτελέσματος. Στο πλαίσιο αυτό, ο κίνδυνος είναι ο συνδυασμός τριών παραγόντων: ενός πλαισίου ή σεναρίου όπου κάποιο γεγονός είναι πιθανό, το αποτέλεσμα του γεγονότος σε αυτό το σενάριο το οποίο είναι

αβέβαιο (και μπορεί να αντιπροσωπεύεται από πιθανότητες) και οι άνθρωποι, οι οποίοι έχουν κάποια συμμετοχή στο αποτέλεσμα.

Η έκφραση του κινδύνου αποτυπώνεται από την μαθηματική εξίσωση:

Κίνδυνος = Επικινδυνότητα⁴⁷ Χ Τρωτότητα

Κατά τον Alexander (2000) κίνδυνος είναι η πιθανότητα για ένα συγκεκριμένο επίπεδο απωλειών (κάθε είδους) από και σε ένα δεδομένο σύνολο στοιχείων εκτεθειμένων σε δεδομένο επίπεδο επικινδυνότητας.

Συνολικός Κίνδυνος = Σύνολο εκτεθειμένων στοιχείων Χ Επικινδυνότητα Χ Τρωτότητα

Εππλέον, οι Bell et. al. (2006) κάνουν διάκριση μεταξύ του αποδεκτού και του ανεκτού κινδύνου. Ο ανεκτός κίνδυνος ορίζει το επίπεδο του κινδύνου με το οποίο μια κοινωνία είναι διατεθειμένη να ζει με τις προϋποθέσεις ότι ο κίνδυνος παρακολουθείται και λαμβάνονται κάποια μέτρα διαχείρισης για τη μείωσή του. Ο αποδεκτός κίνδυνος αντιπροσωπεύει το επίπεδο εκείνο του κινδύνου, το οποίο η κοινωνία είναι έτοιμη να αποδεχτεί χωρίς τη λήψη ειδικών μέτρων διαχείρισης (Lee & Jones, 2004).

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, θα υποστηρίξαμε ότι ο κίνδυνος είναι ένα γεγονός υπο πιθανότητα να συμβεί, η εκδήλωση του οποίου δύναται να επιφέρει σοβαρές συνέπειες σε κάτι που έχει αξία για τον άνθρωπο. Συνδέεται με την αβεβαιότητα της έκβασης του γεγονότος, της αναμενόμενης ζημίας και της έκτασης των συνεπειών του.

⁴⁷ Σύμφωνα με την ορολογία του UNISDR επικινδυνότητα είναι ένα απειλητικό φαινόμενο, μια απειλητική ουσία, μια απειλητική ανθρώπινη δραστηριότητα ή κατάσταση που είναι δυνατόν να προκαλέσει απώλειες ζωών, τραυματισμούς ή άλλες επιπτώσεις στην υγεία, ζημιές στις περιουσίες, απώλειες στα μέσα διαβίωσης και στις υπηρεσίες, κοινωνική και οικονομική απορρύθμιση, ή/και περιβαλλοντικές βλάβες.

2.3.2 Αντικειμενική και υποκειμενική διάσταση του κινδύνου

Ο αντικειμενικός κίνδυνος αναφέρεται στο αποτέλεσμα ή το προϊόν της επιστημονικής κατανόησης και συνδέεται ουσιαστικά με τη δημόσια υγεία, τις στατιστικές και τις επιδημιολογικές έρευνες, καθώς και με τις μεθόδους πιθανοτήτων σε σχέση με την ανάλυση κινδύνου, ενώ ο υποκειμενικός κίνδυνος αφορά στην αντίληψη του κοινού για τον κίνδυνο.

Συγκεκριμένα, ο Beck (1992, p. 17) επεσήμανε ότι η αντικειμενική αντίληψη περί κινδύνου αντλεί ως επί το πλείστον έμπνευση από την θετικιστική προσέγγιση. Αυτή η αντίληψη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις μεθόδους και τα εργαλεία της φυσικής επιστήμης. Επίσης, ασχολείται με την κοινωνική επιστήμη, την ψυχολογία, την οικονομία και άλλες εμπειρικές ποσοτικές μελέτες των κοινωνικών φαινομένων. Η κεντρική ιδέα της αντικειμενικής αντίληψης του κινδύνου είναι ότι η μέθοδος συμβάλλει στον υπολογισμό της πιθανότητας κινδύνου. Ο Beck εξηγεί περαιτέρω ότι: «Οι κίνδυνοι μπορεί να παρουσιάζονται ως έχοντες δικές τους ατομικές περιπλοκές, οι οποίες μπορούν να κατανοηθούν καλύτερα με την εφαρμογή εξαντλητικών υπολογισμών των πιθανοτήτων».

Ωστόσο, η Mary Douglas (1992, p. 51) υποστηρίζει ότι η αντικειμενική ερμηνεία του κινδύνου είναι προβληματική. Υποστηρίζει επιπλέον ότι ο κίνδυνος είναι κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά κατασκευασμένος και ότι «ο κίνδυνος εξυπηρετεί μια συγκεκριμένη λειτουργία μέσα στην κοινότητα σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή». Ο κίνδυνος δεν μπορεί να απομονωθεί από τα ηθικά, αισθητικά και πολιτικά θεμέλια μιας κοινότητας, δεδομένου ότι δεν είναι μόνο μια επιστημονική υπόθεση, είναι ταυτόχρονα και έκφραση της κουλτούρας μιας κοινωνίας, συνεπώς είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη και η υποκειμενική του διάσταση (Kasperson et al., 1988).

Για την καλύτερη κατανόηση της αντίληψης του κινδύνου, ο Lupton (1999a)⁴⁸ προτείνει τρεις θεωρητικές προτάσεις:

- τη ρεαλιστική αντίληψη κινδύνου που ορίζει τον κίνδυνο ως αντικειμενικό κίνδυνο ο οποίος είναι ανεξάρτητος από κοινωνικές και πολιτιστικές μορφές
- την αντίληψη του κινδύνου ως αντικειμενική πραγματικότητα μέσω κοινωνικών και πολιτιστικών διαδικασιών
- και την αντίληψη που υποστηρίζει ότι ο κίνδυνος εξαρτάται κοινωνικά και πολιτικά από τους τρόπους που βλέπουμε τον κόσμο

2.3.3 Κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στον κίνδυνο

Όπως αναφέρθηκε, ο κίνδυνος είναι η αβεβαιότητα της επίδρασης ενός γεγονότος στους ανθρώπους. Οι Wisner, Blaikie, Cannon και Davis (2003, p. 4) στο βιβλίο τους «At Risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters» δηλώνουν ότι «το κρίσιμο σημείο για την κατανόηση γιατί συμβαίνουν αιφνίδια γεγονότα που επιφέρουν καταστροφικές συνέπειες είναι ότι δεν είναι μόνο φυσικά γεγονότα που τις προκαλούν. Είναι επίσης το προϊόν του κοινωνικού, πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος (διαφορετικό από το φυσικό περιβάλλον), εξαιτίας του τρόπου που αυτά διαμορφώνουν τη ζωή διαφορετικών ομάδων ανθρώπων». Τα άτομα δεν έχουν τη δυνατότητα να απολαμβάνουν ισότιμα πόρους και ευκαιρίες και δεν είναι εξίσου εκτεθειμένα στους κινδύνους. Η πρόσβαση στο νερό, τη στέγη και την κοινωνική ασφάλιση κρίνουν σε μεγάλο βαθμό τις αβέβαιες απώλειες. Η κοινωνική θέση που συνδέεται με την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των πόρων και του πλούτου, καθορίζει ποιος κινδυνεύει περισσότερο.

Εντούτοις, ο κίνδυνος εξαρτάται επίσης από τον τρόπο με τον οποίο τα κοινωνικά συστήματα και οι συναφείς με αυτά σχέσεις εξουσίας επιδρούν στις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Περιλαμβάνει ένα συνδυασμό παραγόντων που προσδιορίζουν τον βαθμό στον οποίο τίθεται σε κίνδυνο η ζωή, τα προς το ζην, τα περιουσιακά στοιχεία από μια ξεχωριστή και αναγνωρίσιμη εκδήλωση ενός γεγονότος (ή σειρά

⁴⁸ Lupton, D. (1999). *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspective*

τέτοιων γεγονότων) στη φύση και στην κοινωνία». Έχει αποδειχθεί ακόμα ότι η τάξη, το φύλο, η εθνικότητα και η φυσική κατάσταση καθορίζουν τον κίνδυνο ύπαρξης όσων εκτίθενται σε κίνδυνο.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι ο κίνδυνος εμπεριέχει ένα εγγενώς υποκειμενικό στοιχείο, η αντίληψη του οποίου διαφοροποιείται συχνά από εκείνη των επιστημόνων, ενσωματώνοντας έννοιες που αφορούν την αβεβαιότητα, τις εν δυνάμει καταστροφικές συνέπειες, τη δυνατότητα ελέγχου τους, την ισότητα, καθώς και το μέρος του κινδύνου που αφορά τις μελλοντικές γενιές.⁴⁹

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα επιχειρηθεί η ανάλυση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες στην Ελλάδα σε σχέση με τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Θα αναλυθούν επίσης οι κύριοι παράγοντες τρωτότητας που τους επηρεάζουν, καθιστώντας τους μία από τις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Τέλος, θα γίνει αναφορά σε ολιστικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικότητας των προσφύγων έναντι των κινδύνων που συνδέονται με την υγεία τους.

⁴⁹ Σαπουντζάκη, Κ. & Δανδουλάκη, Μ. (2016). *Κίνδυνοι και Καταστροφές - Έννοιες και Εργαλεία Αξιολόγησης, Προστασίας, Διαχείρισης* (σελ. 2-44). Αθήνα: Αποθετήριο Κάλλιπος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ (ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ)

Η Ελλάδα βρίσκεται στη δίνη μιας σοβαρής οικονομικής κρίσης από τα τέλη του 2009, εξαιτίας χρόνιων δημοσιονομικών υπερβάσεων και διαρθρωτικών αγκυλώσεων. Ως αποτέλεσμα της τρέχουσας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η Ελλάδα έλαβε έκτακτα μέτρα λιτότητας και περικοπές των δημοσίων δαπανών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για το εθνικό σύστημα υγείας, την ίδια στιγμή που η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση (θεσμική τρωτότητα). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη μαζική εισροή προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, συνέβαλε στην περαιτέρω αύξηση της τρωτότητας των πιο ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, συμπεριλαμβανομένων και των μετακινούμενων πληθυσμών, έναντι κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία.

Αναλυτικότερα, οι πρόσφυγες δύνανται να αντιμετωπίσουν κινδύνους σχετικούς με την υγεία τους σε οποιοδήποτε -ή ακόμα και σε όλα- τα στάδια που συγκροτούν το ταξίδι τους. Πριν την αναχώρηση, όσοι δραπετεύουν λόγω δίωξης μπορεί να έχουν αντικρίσει ή να έχουν βιώσει προσωπικά σωματικό ή ψυχολογικό τραύμα, πόλεμο, παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βασανιστήρια ή σεξουαλική βία, γεγονός που μπορεί να έχει βαθιές και μόνιμες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Καθ' όλη τη διάρκεια του μεταναστευτικού ταξιδιού -ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που αυτό διενεργείται παράνομα- είναι δυνατό να προκύψουν ανάγκες υγείας λόγω του τρόπου διεξαγωγής και της διάρκειας του ταξιδιού, καθώς και ως αποτέλεσμα τυχόν τραυματικών γεγονότων. Παραδείγματος χάριν, κατά τη διάρκεια της κρίσης στη θάλασσα του Andaman το 2015, πολλοί από τους μετανάστες βίωσαν οξεία θέματα υγείας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονταν η νόσος beriberi⁵⁰, η αφυδάτωση και ο σοβαρός υποσιτισμός.⁵¹ Τέλος, στις χώρες

⁵⁰ προκαλείται από ανεπάρκεια θειαμίνης (βιταμίνης B1)

προορισμού, η υγεία των προσφύγων μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά λόγω κακοποίησης, βίας, εκμετάλλευσης, ακατάλληλων συνθηκών εργασίας και διαβίωσης, ελλιπούς διατροφής, σεξουαλικής βίας ή ως απόρροια των συνθηκών κράτησής τους.

Όλα τα ανωτέρω προβλήματα υγείας ενδέχεται να επιδεινωθούν εξαιτίας τόσο τυπικών όσο και άτυπων εμποδίων που ανακύπτουν κατά την προσπάθεια των μεταναστών να αποκτήσουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας της χώρας προορισμού. Τα τυπικά εμπόδια περιλαμβάνουν τους περιορισμούς που τίθενται από την νομοθεσία και την πολιτική πρόσβασης των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας –ειδικά των παράτυπων. Τα ανεπίσημα εμπόδια μπορεί να περιλαμβάνουν το κόστος, την ενημέρωση και τα γλωσσικά ή πολιτιστικά εμπόδια, τα οποία σχετίζονται με προϋπάρχουσες πεποιθήσεις και πρακτικές υγείας ή το φόβο της σύλληψης και της κράτησης εφόσον οι πρόσφυγες επικυρώσουν την παρουσία τους στη χώρα μέσω της επίσκεψής τους στα κέντρα υγείας.

Η μετανάστευση - τόσο εθελοντική όσο και αναγκαστική - αυξάνεται σε όλο τον κόσμο. Άνθρωποι κινούνται σε μεγαλύτερους αριθμούς γρηγορότερα και περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη εποχή στην ιστορία. Αυτό συμβαίνει σε μια εποχή που πολλές χώρες δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένες για να αντιμετωπίσουν μία ενδεχόμενη δημογραφική μεταβολή και η πολιτική στάση απέναντι στις μετακινήσεις πληθυσμών σκληραίνει. Οι κίνδυνοι για την υγεία είναι πολλοί και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η ασθένεια και τα ποσοστά θνησιμότητας που συνδέονται με τη μετανάστευση επιδεινώνονται λόγω της έλλειψης πολιτικών που απαιτούνται για να καταστεί η μετανάστευση μία υγιής και κοινωνικά παραγωγική διαδικασία (θεσμική τρωτότητα). Από πλευράς δημόσιας υγείας, αυτό έχει και θα συνεχίσει να έχει σοβαρές συνέπειες για την ποιότητα ζωής και την

⁵¹ IFRC. (2017). Health and Care for Migrants and Displaced Persons: Case studies from the Asia Pacific region, p.4

υγεία των ανθρώπων που κινούνται, την οικογένεια που αφήνουν πίσω, αλλά και για τις κοινότητες που φιλοξενούν τους νεοφερμένους.

3.1 Η έννοια της ποιότητας ζωής

Ο όρος «ποιότητα ζωής» χρησιμοποιείται ευρέως από διάφορες επιστημονικές ειδικότητες: γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς επιστήμονες αλλά και πολιτικούς. Η προσέγγιση ωστόσο του καθενός διαφοροποιείται, δεδομένου ότι περιλαμβάνει στοιχεία που συνδέονται με την οπτική της επιστήμης που εκπροσωπεί. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής όμως ενός ανθρώπου είναι απαραίτητο να συνυπολογίζονται όλες αυτές οι διαστάσεις (Υφαντόπουλος, 2003).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνδέει άμεσα την ποιότητα ζωής των ανθρώπων τόσο με ατομικές, κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους όσο και με την αντίληψη που έχουν τα ίδια τα άτομα για τη θέση τους στη ζωή, λαμβάνοντας υπόψη τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και το αξιακό σύστημα της κοινωνίας που διαβιούν, συναρτήσει των προσωπικών στόχων, των προσδοκιών, των προτύπων και των ανησυχιών τους.

Ο McCall (1975), υποστήριξε ότι η ποιότητα της ζωής συνδέεται αρχικά με την ύπαρξη των συνθηκών που δύνανται να εξασφαλίσουν την ευτυχία σε μία δεδομένη κοινωνία, αλλά και με τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές τις συνθήκες, προκειμένου να καλύπτονται ανάγκες που αφορούν σε σωματικούς, ψυχοκοινωνικούς, υλικούς και άλλους τομείς.

Σύμφωνα με τον Borthwick-Duffy⁵² (1992) υπάρχουν τέσσερις προσεγγίσεις για την ποιότητα ζωής:

- η ποιότητα ζωής συνδέεται με τις συνθήκες ζωής των ανθρώπων

⁵² Borthwick-Duffy, S. A., Widaman, K. F., Little, T. D., & Eyman, R. K. (1992). *Foster Family Care of Persons with Mental Retardation*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.

- η ποιότητα ζωής συνδέεται με την ικανοποίηση των ανθρώπων για τις συνθήκες της ζωής τους
- η ποιότητα ζωής είναι ο συνδυασμός των συνθηκών ζωής και της ικανοποίησης των ανθρώπων γι' αυτές, δηλαδή η ένωση των παραπάνω προσεγγίσεων που εξετάζει την καταλληλότητα των συνθηκών ζωής των ανθρώπων καθώς και την ικανοποίηση ή μη αυτών για τις συνθήκες διαβίωσής τους
- η ποιότητα ζωής είναι ο συνδυασμός των συνθηκών ζωής και της ικανοποίησης των ανθρώπων γι' αυτές, αλλά σε μία σταθμισμένη κλίμακα σημαντικότητας

Συνεπώς, η έννοια της ποιότητας της ζωής έχει πολυδιάστατο και υποκειμενικό χαρακτήρα, που συνδέεται με το βιοτικό επίπεδο του ανθρώπου, την υγεία, την ευεξία καθώς και τις ευκαιρίες που έχει το άτομο για αναψυχή και ξεκούραση (Fallowfield,1990).

3.2 Η έννοια της υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευημερίας και όχι απλώς την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 1958).

Η καλή υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη μείωση των ανισοτήτων και της φτώχειας.

Παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την υγεία των ανθρώπων σχετίζονται με τη γενετική, τη συμπεριφορά, την κουλτούρα και τον ευρύτερο τρόπο ζωής των ανθρώπων, την πρόληψη, τη θεραπεία και την ανάπτυξη του τομέα της υγείας σε θεσμικό πλαίσιο, αλλά και με οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, τεχνολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Συνεπώς, οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής και την υγεία ενός ατόμου μπορούν να κατηγοριοποιηθούν βάσει (Σαρρής, 2001):

- της κοινωνικό-οικονομικής, πολιτικής δομής και λειτουργίας της κοινωνίας
- ψυχοκοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων
- περιβαλλοντικών παραγόντων
- δημογραφικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων του ρυθμού εξέλιξης του πληθυσμού, της μετανάστευσης κ.ά.
- υγειονομικών και ιατρικών παραγόντων

3.3 Παράγοντες που αυξάνουν την τρωτότητα των προσφύγων σε σχέση με την υγεία τους

3.3.1 Συνθήκες διαβίωσης και περιβαλλοντικές συνθήκες

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, σύμφωνα με τη συνθήκη της Γενεύης (1951), δεν προβλέπεται υποχρέωση για το κράτος υποδοχής σχετικά με τη στέγαση των προσφύγων και έτσι κάθε κράτος μπορεί ανάλογα να αποφασίσει πώς θα διαχειριστεί το συγκεκριμένο θέμα.

Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί που δύνανται να στεγαστούν, συνήθως φιλοξενούνται σε πρόχειρα σχεδιασμένες δομές (κέντρα πρώτης υποδοχής και φιλοξενίας, καταυλισμοί στους οποίους έχουν τοποθετηθεί σκηνές ή προκατασκευασμένοι οικίσκοι κ.ά.) οι οποίες πολλές φορές καλούνται να ικανοποιήσουν ανάγκες για τις οποίες δεν είναι σχεδιασμένες ή ανάγκες περισσότερες από αυτές που είχαν αρχικά προγραμματιστεί. Έχει παρατηρηθεί ότι οι δομές αυτές δε διαθέτουν κατάλληλες υποδομές ύδρευσης και αποχέτευσης ούτε κατάλληλες συνθήκες υγιεινής και ντους, υποβαθμίζοντας τις περιοχές που περιβάλλουν τις δομές και δημιουργώντας εστίες μόλυνσης και έκθεσης σε παθογόνους μικροοργανισμούς, καθώς και κινδύνους μετάδοσης ζoonόσων (Tabbaa et al, 2013).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα κέντρα φιλοξενίας που δημιουργήθηκαν στην Ελλάδα το 2016, προκειμένου να στεγαστούν σε αυτά οι πρόσφυγες που έφτασαν μαζικά. Επισκέψεις κλιμακίων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου που παρείχαν υπηρεσίες σε αυτά, καταγράφουν ύπαρξη σκηνών χωρητικότητας 6-8 ατόμων χωρίς θέρμανση, ηλεκτρισμό και στρώμα ή κρεβάτι με τοποθετημένα νάυλον στο έδαφος προκειμένου να συγκρατούνται η υγρασία και το νερό της βροχής. Επιπλέον, αναφέρουν απουσία υποδομών ύδρευσης και αποχέτευσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εικόνα δύο γυναικών που πλένονταν φορώντας τα ρούχα τους, χρησιμοποιώντας λεκάνες, έξω από τις σκηνές τους.

Παράλληλα, αντίξοες συνθήκες διαβίωσης (έκθεση σε καιρικά φαινόμενα, έλλειψη πρόσβασης σε τουαλέτες, ντους και υπηρεσίες) παρατηρούνται ακόμα και σε αυτοσχέδιους καταυλισμούς που δημιουργούνται έξω από τα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης των Προσφύγων ως συνέπεια του γεγονότος ότι τα τελευταία είναι υπεράριθμα⁵³.

⁵³ Βλέπε: εικόνα 7, σελ.74



Εικόνα 7: Αυτοσχέδιος καταυλισμός έξω από το Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Προσφύγων στη Μόρια της Λέσβου, Πηγή: UNHCR. (2018). UNHCR Greece Factsheet September 2018. Retrieved from <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/66298>

Οι ελλείψεις σε είδη ένδυσης και υπόδησης, οι χαμηλές θερμοκρασίες το χειμώνα (κίνδυνος υποθερμίας) καθώς και οι υψηλές θερμοκρασίες το καλοκαίρι (κίνδυνος υπερθερμίας) δυσχαιρένουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Εκθέσεις των κλιμακίων του Ερυθρού Σταυρού αναφέρουν ότι πρόσφυγες που διαμένουν σε αυτούς τους χώρους καίνε ό,τι βρίσκουν προκειμένου να ζεσταθούν, αδιαφορώντας για το καπνό που εισπνέουν, την επιβάρυνση που προκαλούν στην ατμόσφαιρα και τον αντίκτυπο αυτών στην υγεία τους.

Επιπρόσθετα, τόσο οι συνθήκες αποθήκευσης των τροφίμων όσο και οι προαναφερθείσες καθιστούν πιθανή την παρουσία τρωκτικών που μπορούν να εκθέσουν τους πρόσφυγες σε περαιτέρω κινδύνους σε σχέση με την υγεία τους.

Στο χάρτη που ακολουθεί⁵⁴, παρουσιάζονται τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων σε όλη την Ελλάδα τα οποία δημιουργήθηκαν για τη διαχείριση των μαζικών ροών.

⁵⁴ Βλέπε: εικόνα 8, σελ.75



Παράλληλα, μια γενικότερη εικόνα των αντιξοοτήτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι πρόσφυγες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους παρουσιάζεται σε πρόσφατη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αναφέρεται ότι περίπου 23.000 άνθρωποι, κυρίως γυναίκες και παιδιά, εγκατέλειψαν κατά τους δύο τελευταίους μήνες του 2018, αγροτικές περιοχές της Συρίας στις οποίες διέμεναν, λόγω εχθροπραξιών. Πολλοί από αυτούς περπάτησαν ή ταξίδεψαν σε ανοικτά φορτηγά για αρκετές μέρες και νύχτες, εκτεθειμένοι στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες του χειμώνα, προκειμένου να φτάσουν σε στρατόπεδα φιλοξενίας προσφύγων. Επιπρόσθετα, το ταξίδι τους καθυστέρησε περαιτέρω λόγω των εκτεταμένων ελέγχων ασφαλείας. Κατά την άφιξή τους στο στρατόπεδο και εξαιτίας του μεγάλου αριθμού νέων αφίξεων αναγκάστηκαν να περάσουν αρκετές νύχτες στους υπαίθριους χώρους υποδοχής των καταυλισμών, χωρίς σκηνές, κουβέρτες ή θέρμανση. Η έκθεση αναφέρει ότι παιδιά και νεογνά πέθαναν κυρίως από υποθερμία, κατά τη διάρκεια της διαδρομής προς τους καταυλισμούς ή λίγο μετά την άφιξή τους σε αυτούς⁵⁵.

Μία θεωρητική προσέγγιση των συνθηκών διαβίωσης που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των προσφύγων πραγματοποίησαν οι Krieger et al (2002) αναγνωρίζοντας τις παρακάτω:

- ✓ κακές συνθήκες στέγασης
- ✓ συνθήκες συνωστισμού και υπερπληθυσμού
- ✓ έλλειψη ζεστού νερού για το πλύσιμο
- ✓ τουαλέτες που δε λειτουργούν ή έχουν καταστραφεί
- ✓ διαρροή νερού και δημιουργία λιμναζόντων υδάτων
- ✓ ύπαρξη εντόμων και τρωκτικών
- ✓ μούχλα και υγρασία
- ✓ έλλειψη θέρμανσης και μόνωσης
- ✓ έλλειψη συστήματος εξαερισμού

⁵⁵ <https://www.npr.org/2019/01/31/690267966/who-warns-of-dire-conditions-deaths-of-children-at-refugee-camp-in-syria?t=1549180958203>

Παράλληλα, είναι κοινά αποδεκτό ότι οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης σε συνδυασμό με την έλλειψη ιδιωτικού χώρου λόγω του μεγάλου αριθμού των φιλοξενουμένων δύνανται να προκαλέσουν προβλήματα που σχετίζονται με τη σωματική και ψυχική υγεία των προσφύγων (αυτοτραυματισμοί, αυτοκτονίες, επιθετικότητα κ.ά.) (Monasta et al, 2008) αλλά και να αυξήσουν τον κίνδυνο ατυχημάτων (π.χ. πυρκαγιάς), ειδικότερα τον χειμώνα όπου στην προσπάθειά τους να ζεσταθούν φτιάχνουν αυτοσχέδιες σόμπες καίγοντας οτιδήποτε είναι διαθέσιμο.

Το 2017, στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης που βρίσκεται στη Μόρια της Μυτιλήνης, σημειώθηκε δηλητηρίαση ενός πρόσφυγα από μονοξείδιο του άνθρακα, ενώ κάποιος άλλος πρόσφυγας που διέμενε στην ίδια σκηνή απεβίωσε.



Εικόνα 9: Εικόνα από Μόρια, Πηγή: <https://contrainformacion.es/moria-el-vergonzoso-campo-europeo-de-refugiados/>



Εικόνα 10: Εικόνα από Ριτσώνα, Πηγή: <https://apimagesblog.com/blog/2017/1/11/winter-hits-the-migrant-camps-of-europe>

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι υπάρχουν πρόσφυγες που δε διαμένουν στις προαναφερθείσες δομές, αλλά σε παράτυπες καταλήψεις ή είναι άστεγοι, χωρίς να έχουν πρόσβαση σε τρόφιμα, νερό και άλλες βασικές υπηρεσίες, γεγονός που οδηγεί σε ακόμα μεγαλύτερη έκθεση έναντι των κινδύνων που απειλούν την υγεία και τη ζωή τους.

3.3.2 Διατροφή

Έρευνες έχουν δείξει ότι καταστάσεις αιφνίδιων και έκτακτων γεγονότων, όπως είναι οι μαζικές αφίξεις πληθυσμών, οδηγούν σε προβλήματα σίτισης, αφενός λόγω της ποιότητας των γευμάτων που παρέχονται αλλά και της συχνότητας, αφετέρου λόγω των κακών συνθηκών υγιεινής και του τρόπου φύλαξης των τροφίμων (π.χ. έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες ιδίως κατά τους θερινούς μήνες) (Husain et al, 2015).

Είναι προφανές ότι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί λόγω των συνθηκών διαβίωσης τους, αντιμετωπίζουν περισσότερη επισιτιστική ανασφάλεια, ενώ έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ασφαλείς εγκαταστάσεις για μαγείρεμα.

Ασθένειες που συνδέονται με τη κακή διατροφή είναι μεταξύ άλλων, τα καρδιαγγειακά προβλήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης, δεδομένου ότι η επιλογή των τροφίμων προς κατανάλωση, δύναται να αποτρέψει ή να ευνοήσει την εμφάνιση αυτών των ασθενειών.

Η μειωμένη πρόσληψη ιχνοστοιχείων μέσω των τροφίμων παρατηρείται κυρίως σε άτομα που προέρχονται από χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, όπως είναι η ομάδα των προσφύγων.

Οι βιταμίνες και τα μέταλλα που εντοπίζονται στα ιχνοστοιχεία είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων, ενώ η έλλειψή τους μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού π.χ. αναιμία, οφθαλμικές βλάβες, λοιμώξεις του αναπνευστικού κ.ά

Επίσης η αλλαγή στις διατροφικές τους συνήθειες λόγω της μετανάστευσης, αλλά και το μηδενικό τους εισόδημα τους αναγκάζει να επιλέγουν τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας. Αυτό μπορεί να επιφέρει υποσιτισμό αλλά και παχυσαρκία καθώς τα τρόφιμα που καταναλώνουν είναι πλούσια σε θερμίδες (Harris et al,2014).

Ειδικότερα στην Ελλάδα, κατά το πρώτο διάστημα των μεγάλων ροών, η σίτιση των προσφύγων γινόταν από διάφορες μη κυβερνητικές και εθελοντικές οργανώσεις, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένα ενιαίο πλαίσιο που να τηρείται από όλους και να στηρίζεται στις διατροφικές ανάγκες και συνήθειες των προσφύγων. Αργότερα, στις δομές φιλοξενίας, τη σίτιση των προσφύγων ανέλαβαν ιδιωτικές εταιρίες. Το πρόβλημα που ανέκυψε ωστόσο σε αυτή την περίπτωση είναι ότι γινόταν ψύξη του φαγητού που προοριζόταν για διανομή, προκειμένου να μεταφερθεί σε μεγάλες αποστάσεις, ενώ εν συνεχεία το εν λόγω φαγητό αποψυχόταν και στο τέλος

θερμαινόταν ξανά για να διατεθεί, με αποτέλεσμα οι πρόσφυγες να εκτίθενται σε κινδύνους σχετικά με την υγεία τους, εξαιτίας της ανάπτυξης παθογόνων οργανισμών στο προς κατανάλωση φαγητό που προκαλούσαν οι μεγάλες αυξομειώσεις της θερμοκρασίας του.

Παράλληλα, δημιουργήθηκαν αντιδράσεις δυσaráσκείας ως προς την ποιότητα και ποικιλία του φαγητού με αποτέλεσμα οι πρόσφυγες να μαγειρεύουν μόνοι τους ανάβοντας αυτοσχέδιες φωτιές μεταξύ των σκηνών και χρησιμοποιώντας αυτοσχέδια μαγειρικά σκεύη, θέτοντας πολλαπλά ζητήματα ατομικής και συλλογικής ασφάλειας: κίνδυνος πυρκαγιάς και εγκαυμάτων, εκδήλωση ασθενειών λόγω μη τήρησης κανόνων υγιεινής αναφορικά με το μαγείρεμα κ.ά. Παρατηρήθηκε δε ότι σε αρκετές περιπτώσεις η παρασκευή του φαγητού γινόταν δίπλα σε χώρους συγκέντρωσης απορριμμάτων.

3.3.3 Δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας

Η Σύμβαση του 1951 για τους πρόσφυγες, αναφέρει ευκρινώς ότι η πρόσβαση των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι ισότιμη με αυτή του γηγενούς πληθυσμού. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο, όσοι χρήζουν προστασίας δικαιούνται να απολαμβάνουν υπηρεσίες αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία.

Σε πολλές χώρες όμως, μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης αναφορικά με την αίτηση ασύλου, οι πρόσφυγες δεν έχουν δικαίωμα πρόσβασης στο σύστημα υγείας, ενώ δεν τους προσφέρεται καμία υποστήριξη μέχρι την έγκριση της αίτησής τους (Morville et al, 2014).

Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων περιορίζονται κυρίως στην προστασία από τη μετάδοση ασθενειών, την ανοσοποίηση μέσω εμβολιασμών, την εφαρμογή μέτρων υγείας της αναπαραγωγής καθώς και στην επιτήρηση της δημόσιας υγιεινής. Η πρόσβαση των προσφύγων

στην πρωτοβάθμια φροντίδα περιορίζεται ακόμη περισσότερο όταν αυτοί εγκατασταθούν στον αστικό ιστό με άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους υγεία (Spike et al, 2011).

Σε πρόσφατη έρευνα, με θέμα την πρόσβαση των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας στα σημεία εισόδου της Ελλάδας και στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, παρατηρήθηκε φτωχή παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πρόσφυγες, καθώς και δυσκολία πρόσβασης αυτών σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας (Kousoulis et al, 2016).

Επιπλέον, σε αντίστοιχη έρευνα, πρόσφυγες που διαμένουν σε ελληνικά νησιά, στην ηπειρωτική Ελλάδα, καθώς και στην Αθήνα ανέφεραν ότι η έλλειψη μεταφραστικών υπηρεσιών, η έλλειψη επαγγελματισμού, η αγενής συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών εκτός εκείνων που παρέχονται στην πρωτεύουσα, αποτελούν εμπόδια για την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας (Mercy Corps, 2016).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, μελέτες που αφορούν προσφυγικούς πληθυσμούς στην Αυστραλία και τις ΗΠΑ επικυρώνουν τις παραπάνω διαπιστώσεις τονίζοντας ότι η γλώσσα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την πρόσβαση των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας δεδομένου ότι μπορεί να οδηγήσει σε κακή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού, λανθασμένη διάγνωση και έλλειψη follow-up. Επιπρόσθετοι λόγοι, που ενισχύουν την περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, είναι η απουσία πληροφόρησης ή η ελλιπής παροχή αυτής, ο μικρός βαθμός εξοικείωσης και εμπιστοσύνης προς τις υπηρεσίες υγείας από την πλευρά των προσφύγων, καθώς και η ευάλωτη κοινωνική θέση τους που μεγεθύνει την απροθυμία τους να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες υγείας και πλήττει την αυτοπεποίθησή τους όταν τελικά απευθύνονται σε αυτές για βοήθεια (Lamb & Smith, 2002).

Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι δείκτες νοσηρότητας αυξάνονται και η ποιότητα της σωματικής και ψυχικής υγείας επιδεινώνεται όταν ένα άτομο βρίσκεται στη χαμηλή κλίμακα κατάταξης αναφορικά με το εισόδημα, την εκπαίδευση ή το επάγγελμα (Σαρρήs et al, 2002).

Ως εκ τούτου, στα άτομα χαμηλού οικονομικού, κοινωνικού και εκπαιδευτικού επιπέδου παρατηρείται καθυστέρηση στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν (Testa et al, 2016).

Σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τρεις κατηγορίες παραγόντων αλληλεπιδρούν για τη δημιουργία ανισοτήτων σε σχέση με την πρόσβαση στην υγεία. Συγκεκριμένα, η αγορά εργασίας, η εκπαίδευση, το αξιακό σύστημα, η κατοχή περιουσιακών στοιχείων κτλ που συνθέτουν το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο, το οποίο ευθύνεται για τη δημιουργία κοινωνικών ιεραρχιών, κύρους και πρόσβασης σε πόρους και υπηρεσίες, αλληλεπιδρούν με τους διαρθρωτικούς μηχανισμούς που συνιστούν τη δεύτερη κατηγορία παραγόντων, δηλαδή το εισόδημα, την εργασία, την εθνικότητα, το φύλο κ.ο.κ, καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τις ανισότητες στην υγεία. Ο τρίτος παράγοντας συνδέεται με τις συνθήκες στέγασσης, τις βιολογικές, συμπεριφορικές και ψυχοκοινωνικές συνθήκες (Sharma, 2016).

3.3.4 Η διαδικασία αίτησης ασύλου ως παράγοντας αρνητικής επίδρασης στη σωματική και ψυχική υγεία των προσφύγων

Η μεγάλη εισροή προσφύγων και μεταναστών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχει οδηγήσει σε αυστηροποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης ασύλου (BAMF, 2014), με αποτέλεσμα οι πρόσφυγες που βρίσκονται σε αυτή τη διαδικασία να επικεντρώνονται σε αυτό, αγνοώντας σημαντικά προβλήματα υγείας που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν, ωστόσο να εγκριθεί η αίτησή τους (Norredam, Mygind, & Krasnik, 2006).

Παράλληλα, σύμφωνα με τους ερευνητές, τα άτομα των οποίων η διαδικασία αίτησης ασύλου βρίσκεται σε εξέλιξη, βιώνουν έντονο μετατραυματικό άγχος (Jamil et al, 2007), ανασφάλεια για τη μονιμότητά τους (Nickerson, et al, 2011) και διαρκή φόβο για την πιθανότητα επαναπατριsmού και καταδίωξής τους (Steel et al, 2004), παράγοντες που έχουν άμεση επιρροή στην ψυχική τους υγεία (Laban et al, 2007).

3.4 Κίνδυνοι για τη σωματική και ψυχική υγεία των προσφύγων

3.4.1 Κίνδυνοι σωματικής υγείας

Σημαντικός αριθμός της πληθυσμιακής ομάδας των μεταναστών και των προσφύγων εμφανίζει λοιμώδη νοσήματα ως απόρροια του μακρινού ταξιδιού και του χαμηλού βιοτικού επιπέδου των χωρών προέλευσής τους⁵⁶. Η διαπίστωση του αυξημένου ποσοστού εκδήλωσης νοσημάτων μεταξύ των μεταναστών καθιστά επιτακτική την ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία συμβάλλει στη διαφύλαξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου στην υγεία και τις επαρκείς συνθήκες διαβίωσης, όπως άλλωστε ορίζει και η Οικουμενική Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών του 1948 για τα ανθρώπινα δικαιώματα⁵⁷.

Επιπρόσθετα, λόγω των αντίξωων συνθηκών διαβίωσης στις χώρες υποδοχής, οι πρόσφυγες είναι περισσότερο ευπαθείς σε λοιμώδεις νόσους, όπως η ηπατίτιδα, και εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αυτών των ασθενειών σε σχέση με τους γηγενείς κατοίκους μίας χώρας.

Για παράδειγμα, τα ποσοστά λοιμώξεων από τον ιό HBV είναι σημαντικά υψηλότερα στους μετανάστες που διαμένουν τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, συγκριτικά με εκείνα του συνολικού πληθυσμού⁵⁸.

⁵⁶ Ρούπα, Ζ., Ζωγράφου, Π., & Βασιλόπουλος, Α. (2014). «Οι μετανάστες ως χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα». Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6, 154–159.

⁵⁷ ΟΗΕ. (1948, Δεκέμβριος 10). Οικουμενική διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα. ΗΠΑ: ΟΗΕ.

⁵⁸ Pantazis, C. A., Elefsiniotis, I. S., & Brokalaki, H. (2008). New data concerning the epidemiology of hepatitis B virus infection in Greece. Gastroenterology Research and Practice.

Επιπλέον, το 2013 εμφανίστηκαν πολυάριθμα κρούσματα πολιομυελίτιδας στη Συρία και γι' αυτό το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) προειδοποίησε τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου στην Ευρώπη⁵⁹.

Επομένως, δεδομένου ότι η πλειονότητα των προσφύγων στην Ελλάδα προέρχεται από τη Συρία και το Αφγανιστάν, χώρες οι οποίες -σε παγκόσμια κλίμακα- παραμένουν ενδημικές στην πολιομυελίτιδα⁶⁰, η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους μετανάστες και τους πρόσφυγες είναι αναγκαία για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Επιπλέον, οι έκτακτες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι πρόσφυγες, έχουν ως επακόλουθο μεταξύ άλλων την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών που ευθύνονται για τη μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων και του ιού HIV (Hankins et al, 2002). Στη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών δηλώθηκε χαρακτηριστικά ότι «οι πληθυσμοί που αποσταθεροποιούνται από ένοπλες συγκρούσεις, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων, των εσωτερικά εκτοπισμένων, και ιδίως οι γυναίκες και τα παιδιά, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό HIV» (UN, 2001).

Ένας ακόμη σημαντικός κίνδυνος για την υγεία των προσφύγων είναι η φυματίωση⁶¹. Το 1992, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε υπολογίσει ότι 1,7 δισεκατομμύρια άνθρωποι, που αντιστοιχεί στο 1/3 του πληθυσμού της γης, είχαν μολυνθεί από το μυκοβακτήριο της φυματίωσης. Έκτοτε, ετήσια στατιστικά δεδομένα μαρτυρούν κατά μέσο όρο την εμφάνιση 8-10 εκατομμυρίων νέων περιπτώσεων συνοδευόμενων από 3 εκατομμύρια θανάτους. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της φυματίωσης σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που

⁵⁹ ECDC. (2013). Suspected outbreak of poliomyelitis in Syria: Risk of importation and spread of poliovirus in the EU. Stockholm.

⁶⁰ WHO. (2015). Poliomyelitis (Fact Sheet No. 114).

⁶¹ Η φυματίωση είναι λοιμώδης νόσος που οφείλεται στο Mycobacterium Tuberculosis.

επιφέρει τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των κρουσμάτων σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την ταυτόχρονη εξάπλωση της λοίμωξης HIV/AIDS. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την εξάπλωση της φυματίωσης στις ανεπτυγμένες χώρες που υποδέχονται τους πρόσφυγες είναι η καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας από τους ίδιους εξαιτίας των υψηλών επιπέδων αντοχής τους στη νόσο, η χαλάρωση των μέτρων ελέγχου της φυματίωσης, τα αυξημένα ποσοστά ροών από χώρες που είναι ενδημικές σε αυτήν, η ανεπαρκής παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε άτομα προερχόμενα από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, καθώς και η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης πολυανθεκτικών στελεχών⁶².

Στοιχεία από τον ευρωπαϊκό χώρο τεκμηριώνουν ότι η αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης συνδέεται με την ταυτόχρονη αύξηση των μεταναστευτικών ροών. Χαρακτηριστικά η Ολλανδία, κατά το χρονικό διάστημα 1945 και 1987⁶³, μετατράπηκε σε χώρα υποδοχής μεταναστευτικών ροών στο πλαίσιο της οικονομικής ανάπτυξης που ακολούθησε μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Στο διάστημα αυτό, κατά το οποίο οι μεταναστευτικές εισροές άγγιζαν ετησίως τις 37.000 έως 127.000, παρατηρήθηκε ταυτόχρονη αύξηση της νόσου της φυματίωσης κατά 45%, όπου πάνω από το 50% των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ήταν μετανάστες. Αντίστοιχες έρευνες στη Γερμανία και τη Γαλλία αποδεικνύουν ότι οι μετανάστες έχουν 3 έως 6 φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωσθούν με φυματίωση συγκριτικά με τον γηγενή πληθυσμό⁶⁴.

⁶² Καραχάλιος, Γ. & Καραχάλιος, Ν. (2007). «Φυματινoαντίδραση: Σημασία και Εφαρμογές». Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(4).

⁶³ Zorlu, A.; Hartog, J. (2001). *Migration and Immigrants: The Case of the Netherlands* (Tinbergen Institute Discussion Paper 01-042/3).

⁶⁴ Carballo, M., & Nerukar, A. (2001). Migration, Refugees, and Health Risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7. No.3 Supplement. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631841/pdf/11485671.pdf>

Αντίστοιχη περίπτωση νόσου με ενδημικό χαρακτήρα στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες αποτελεί η ηπατίτιδα Α, η διάδοση της οποίας –όπως και η φυματίωση- οφείλεται κατά βάση στις κακές συνθήκες διαβίωσης και τη φτώχεια.

Έπειτα, έχει παρατηρηθεί ότι ασθένειες που εντοπίζονται στην στοματική κοιλότητα (απώλεια δοντιών, στοματοφαρυγγικός καρκίνος, τερηδόνα, περιοδοντίτιδα κ.ά.) δεν αντιμετωπίζονται με την πρέπουσα σημασία από τους πρόσφυγες, δεδομένου ότι οι συχνές μετακινήσεις τους, σε συνδυασμό με τις κακές συνθήκες διαβίωσης και τις ανισότητες πρόσβασης στο σύστημα υγείας, δεν τους επιτρέπουν να αντιληφθούν τη σοβαρότητα του θέματος. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η γραφειοκρατία και τα προβλήματα των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών, καθώς και το υψηλό κόστος θεραπείας στα ιδιωτικά ιατρεία, καθιστούν απαγορευτική την επίσκεψη σε οδοντίατρο. Ωστόσο, η παραμέληση των ασθενειών της στοματικής κοιλότητας, μπορεί να επιφέρει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως οδοντογναθοπροσωπικές ανωμαλίες, καταστροφή οστών, λοίμωξη μέσω του αίματος, γαστρεντερικές διαταραχές, υποσιτισμό κτλ (Bagramian et al, 2009).

Παράλληλα, οι πρόσφυγες ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας λόγω του σακχαρώδους διαβήτη⁶⁵ σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό πληθυσμό. Κύριοι παράγοντες, πέρα από την καταγωγή που δύναται να επηρεάσει τις πρακτικές υγείας λόγω πολιτισμικών και θρησκευτικών αντιλήψεων, αποτελούν η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες εξαιτίας της συνεχούς μετακίνησης, αλλά και η κακή διατροφή (αύξηση πρόσληψης λιπαρών και μείωση κατανάλωσης φυτικών ινών) (Testa et al, 2016). Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη, έχουν δείξει ότι παρατηρείται κυρίως σε άτομα χαμηλού μορφωτικού και βιοτικού επιπέδου, πιθανόν λόγω των ανισοτήτων σε υπηρεσίες υγείας και σε πληροφορίες πρόληψης. (Tentolouris et al, 2012).

⁶⁵ Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία μεταβολική νόσος που προκαλείται από την αδυναμία του παγκρέατος να συνθέσει την ποσότητα ινσουλίνης που χρειάζεται ο ανθρώπινος οργανισμός με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης μεταξύ άλλων νεφρικής ανεπάρκειας, καρδιαγγειακών και νευρολογικών ασθενειών καθώς και ακρωτηριασμού των άκρων (WHO, 2016).

Όσον αφορά τις γυναίκες και τα παιδιά που αποτελούν ευάλωτες ομάδες προσφύγων, παρουσιάζονται επιπρόσθετοι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία τους. Ειδικότερα, τα παιδιά κάτω των 5 ετών παρουσιάζουν επιρρέπεια στην ελονοσία, τον υποσιτισμό, την ιλαρά, τη διάρροια και τις αναπνευστικές λοιμώξεις με θανατηφόρες συνέπειες⁶⁶. Επιπλέον, είτε οι ανύπαντρες γυναίκες που ταξιδεύουν μόνες ή με τα παιδιά τους είτε οι γυναίκες που κυοφορούν είναι μεταξύ αυτών που εκτίθενται σε κινδύνους σεξουαλικής εκμετάλλευσης και πολλαπλών μορφών βίας (Ramgrayka, 2016). Πολλές γυναίκες έχουν εξαναγκαστεί να συμμετάσχουν σε σεξουαλικές συναλλαγές προκειμένου να αποκτήσουν ταξιδιωτικά έγγραφα ή να πληρώσουν το ταξίδι τους (UNHCR, 2016), με αποτέλεσμα να έχουν περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τον ιό HIV, καθώς και να βρεθούν αντιμέτωπες με ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Plichta et al, 2001). Ειδικότερα, ο γυναικείος προσφυγικός πληθυσμός που εγκυμονεί, σύμφωνα με έρευνες, περιλαμβάνεται στις ευπαθείς ομάδες μεταξύ των προσφύγων, ο οποίος εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνησιγένειας, περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας, σε σύγκριση με τις έγκυες γυναίκες του συνήθους πληθυσμού, εμφανίζοντας ως κύρια προβλήματα γυναικολογικής φύσης: λοίμωξη, αμηνόρροια, μαστοδυνία, μητρορραγία κ.ά.⁶⁷

3.4.2 Κίνδυνοι ψυχικής υγείας

Οι πρόσφυγες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις ψυχικές διαταραχές, καθώς εκτίθενται σε πολλαπλά τραύματα (Steel et al, 2002), λόγω της βίωσης τραυματικών εμπειριών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη μετανάστευση.

⁶⁶ <http://www.unhcr.org/health.html>

⁶⁷ (1) Murray, L., Windsor, C., Parker, E., & Tewfik, O. (2010). "The experiences of African women giving birth in Brisbane, Australia". *Health Care for Women International*, 31, 458–472. (2) Omeri, A., Lennings, C., & Raymond, L. (2006). "Beyond asylum: Implications for nursing and health care delivery for Afghan refugees in Australia". *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 30–39.

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων στους πρόσφυγες, δείχνουν ότι η έκθεση σε βασανιστήρια και τραυματικά γεγονότα, ο χρόνος που είχε μεσολαβήσει από τη στιγμή της έκθεσης και το εκτιμώμενο επίπεδο πολιτικού φόβου αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης ψυχικής νόσου (Steel et al, 2009).

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των προσφύγων και περιλαμβάνουν διαταραχή μετατραυματικού άγχους⁶⁸, κατάθλιψη και άγχος (Bolton et al, 2014) μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Κίνδυνοι που συνδέονται με τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες στις χώρες τους (αυθαίρετη κράτηση, πόλεμος, κακοποίηση και απειλές για την υγεία και την ευημερία τους) και οι οποίοι ευθύνονται για την απόφασή τους να μεταναστεύσουν
- Κίνδυνοι που συνδέονται με τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους⁶⁹, δεδομένου ότι η επιτακτική ανάγκη άμεσης διέλευσης διαφόρων χωρών προκειμένου να φτάσουν στον προορισμό τους, τους ωθεί σε διακινδύνευση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας
- Κίνδυνοι που συνδέονται με τις κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες στη χώρα προορισμού

⁶⁸ Η διαταραχή μετατραυματικού άγχους (PTSD) είναι μια διανοητική διαταραχή που μπορεί να αναπτυχθεί μετά την έκθεση ενός ατόμου σε ένα τραυματικό συμβάν. (https://en.wikipedia.org/wiki/Posttraumatic_stress_disorder)

⁶⁹ Βλέπε: εικόνα 11, σελ.89



Εικόνα 11: Πρόσφυγες διασχίζουν ποτάμι για να μεταβούν από την Ειδομένη στη Δημοκρατία της Βόρειας Μακεδονίας. Πηγή: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3492868/Migrants-risked-lives-crossing-river-Macedonia-rounded-trucks-sent-straight-Greece.html>

Το τραύμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία των προσφύγων μετά την μετανάστευση, δεδομένου ότι λόγω της διαβίωσης σε κέντρα υποδοχής εκτίθενται σε φυσική ταλαιπωρία, κακή διατροφή και χαμηλή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Η παρακάτω εικόνα δείχνει αναλυτικά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των προσφύγων μετά τη μετεγκατάστασή τους στη χώρα προορισμού.

Δυσκολίες Διαβίωσης Μετά τη Μετανάστευση (PMLD)	Πλήθος	(%)
Μοναξιά, ανία ή απομόνωση	88	84,3
Ανησυχίες για την οικογένεια που παραμένει στην πατρίδα	83	80,6
Αδυναμία επαναπατρισμού σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	81	79,4
Δυσκολία εκμάθησης της γερμανικής γλώσσας	78	75,0
Διαχωρισμός από την οικογένεια	75	72,1
Δυσκολίες στην εργασιακή απασχόληση	71	69,6
Επικοινωνιακές δυσκολίες	65	63,1
Φόβος απέλασης	59	56,7
Δυσκολία απόκτησης οικονομικής ενίσχυσης	59	56,7
Δυσκολία εξασφάλισης κατάλληλου καταλύματος	55	52,9
Μη επαρκή χρήματα για φαγητό, ενοίκιο ή στοιχειώδη ένδυση	54	52,4
Διάκριση	51	49,0
Ανησυχίες μη λήψης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	46	44,7
Συγκρούσεις με κοινωνικούς λειτουργούς / άλλες αρχές	41	39,4
Δυσκολίες στις συνεντεύξεις με τις μεταναστευτικές αρχές	38	36,5
Μη αναγνώριση της προσφυγικής ιδιότητας	35	33,7
Συγκρούσεις εθνοτήτων	26	25,5
Μέσος όρος (ΜΟ) PMLD ανά συμμετέχοντα	9,7	(4,2)
Υποσημείωση: Αντικείμενα που περιλαμβάνονται στην Υποκλίμακα Δυσκολιών Ένταξης παρουσιάζονται με πλάγια γραφή.		

Εικόνα 12: Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των προσφύγων μετά τη μετανάστευσή τους, Πηγή: Schick, M., et al. (2016). "Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees". European Journal of Psychotraumatology.

Επομένως, η ευαλωτότητα των προσφύγων αναφορικά με την ψυχική τους υγεία, συνδέεται αφενός με τις τραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει πριν και κατά τη διάρκεια της μετανάστευσής τους και αφετέρου με τις συνθήκες που αντιμετωπίζουν όταν επιχειρούν να μετεγκατασταθούν σε μία άλλη χώρα. Τέτοιες εμπειρίες και καταστάσεις μπορούν να είναι: ο αποχωρισμός από την οικογένειά τους, η διαδικασία αίτησης ασύλου, οι ακατάλληλες συνθήκες στέγασης, η κακή διατροφή και η ανεργία (Steel et al, 2009). Οι συνθήκες αυτές επηρεάζουν τις λειτουργικές και νοητικές δυνατότητές των προσφύγων και υπονομεύουν την ικανότητά τους να φροντίζουν τους εαυτούς τους και τις οικογένειές τους, καθώς

και να αντιμετωπίζουν τους κινδύνους και τις απειλές που εμφανίζονται σε όλα τα στάδια της μετανάστευσης.

Κλείνοντας, η καθημερινότητα των προσφύγων στη χώρα προορισμού διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με τη χώρα καταγωγής τους, γεγονός που επιδρά στην ψυχική υγεία τους (επιπολιστισμικό στρες), αφού τα άτομα αυτά πρέπει να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση και να λειτουργήσουν μέσα στα όρια που ορίζουν η καινούργια κουλτούρα και ο πολιτισμός της χώρας υποδοχής (Estroff, 1989).

3.5 Προτάσεις για τη βελτίωση της προσαρμοστικότητας των προσφύγων για το μετριασμό των κινδύνων σε σχέση με την υγεία τους

Η ανθεκτικότητα των προσφύγων αποτελεί βασικό προστατευτικό παράγοντα έναντι των κινδύνων που απειλούν την υγεία τους, καθώς συμβάλλει στον μετριασμό των συνθηκών που αυξάνουν την ευαλωτότητά τους απέναντι σε αυτούς. Ειδικότερα, μελέτες επισημαίνουν την σύνδεση της ανθεκτικότητας με υψηλά επίπεδα προσαρμογής στην αλλαγή και ενδυνάμωση του ατόμου ώστε να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε επικίνδυνα περιβάλλοντα (Mc Laughlin et al, 2009). Συνεπώς, η ανθεκτικότητα συσχετίζεται άμεσα με την ικανότητα και την ευελιξία των προσφύγων να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες της καθημερινότητάς τους διατηρώντας τη λειτουργικότητά τους με απαραίτητη προϋπόθεση την αξιοποίηση των προσωπικών τους δυνατοτήτων.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, σχετικά με την ανθεκτικότητα των προσφύγων και πώς αυτή συμβάλλει καθοριστικά στην διαχείριση των κινδύνων στους οποίους εκτίθενται, καθιστούν σαφή την ανάγκη ενδυνάμωσης της ανθεκτικότητάς τους μέσα από τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη στοχευμένων και ολιστικών παρεμβάσεων.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) έχει σημαντική εμπειρία στην αντιμετώπιση των ανθρωπιστικών αναγκών των προσφύγων⁷⁰ και ιδιαίτερα των αναγκών που συνδέονται με την υγεία τους, ανεξαρτήτως του νομικού τους καθεστώτος. Η εμπειρία αυτή αποτυπώνεται μέσα από το σχεδιασμό και την υλοποίηση πλήθους δραστηριοτήτων και προγραμμάτων με σκοπό την αντιμετώπιση των αναγκών που παρουσιάζουν οι μετανάστες στον τομέα της υγείας - συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων άσυλο, των προσφύγων, των εσωτερικά εκτοπισμένων ατόμων, των εργατικών μεταναστών, των παράτυπων μεταναστών κ.ά. Οι δράσεις αυτές έχουν εκτεταμένο χαρακτήρα διότι υλοποιούνται σε ποικίλες περιοχές, συμπεριλαμβανομένων των χωρών προέλευσης, διέλευσης, προορισμού και επιστροφής, και κατά τη διάρκεια τόσο των μεταναστευτικών «κρίσεων», όσο και των εν εξελίξει κοινοτικών και αναπτυξιακών εργασιών που υλοποιούνται μετά την περίοδο της κρίσης.

Στο πλαίσιο δραστηριοποίησης των Εθνικών Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού Ερυθράς Ημισελήνου για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των προσφύγων στην Ελλάδα, την παροχή αρωγής προς τον κρατικό μηχανισμό και την ενίσχυση πιθανών αδυναμιών του εθνικού σχεδιασμού, οι κατευθύνσεις που δόθηκαν ως προς την επιχείρηση που κλήθηκαν να σχεδιάσουν, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα⁷¹:

1. Εκπαίδευση σε θέματα υγείας, παρουσίαση και πρόληψη: Περιλαμβάνει παροχή πληροφοριών στους πρόσφυγες σχετικών με την υγεία (τι πρέπει να κάνουν), παρουσίαση σε πρακτικό επίπεδο (πώς να το κάνουν) και αναφορά σε μεθόδους πρόληψης (πώς να προστατεύονται από ασθένειες).
2. Πρώτες Βοήθειες: Αφορά στην επείγουσα φροντίδα ή θεραπευτική αγωγή που παρέχεται σε ασθενή ή τραυματία πριν καταστεί δυνατή η παροχή κανονικής ιατρικής βοήθειας (π.χ. διασωστικές δράσεις, καρδιοπνευμονική

⁷⁰ IFRC, Policy on Migration (2009)

⁷¹ IFRC Operational Framework on Health and Migration (2016): <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2016/12/Operational-Health-Framework-on-Migration.pdf>

ανάνηψη (CPR), τοποθέτηση επιδέσμων σε απλά τραύματα, ακινητοποίηση εξαρθρωμένου αστραγάλου).

3. Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη (PSS): Πρόκειται για μια σειρά δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στην πρόληψη του ψυχικού πόνου και την διαμόρφωση αυστηρών προϋποθέσεων ώστε να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν καλύτερα καταστάσεις της καθημερινής ζωής και να εξοικειωθούν συγχρόνως με αυτές.
4. Βασική υγειονομική περίθαλψη και παραπομπή σε υπηρεσίες με κατάλληλη εξειδίκευση: Αναφέρεται στην παροχή στοιχειώδους υγειονομικής περίθαλψης, σε περιοχές υποδοχής ή/και στα σύνορα ή σε προσωρινούς καταυλισμούς. Περικλείει ουσιαστικά όσες δραστηριότητες σχετίζονται με την παροχή ιατρικής θεραπείας, τη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και την παραπομπή σε αρμόδιες υπηρεσίες.

Οι εικόνες που ακολουθούν αποτελούν ένα χαρακτηριστικό δείγμα των μέσων που χρησιμοποιήθηκαν από τον Ερυθρό Σταυρό στα κέντρα φιλοξενίας των προσφύγων με στόχο την παροχή πληροφόρησης και κατευθύνσεων σχετικών με την υγεία τους. Το κάτωθι υλικό είχε μεταφραστεί στις κυριότερες γλώσσες των διαμενόντων.

CALL 	HELLENIC RED CROSS MULTIFUNCTIONAL CENTER FOR REFUGEES YOU CAN NOW CALL US FREE THROUGH VIBER AND WHATSAPP AT: (0030) 6934724893 You can also call us on the telephone: (0030) 210 514 0440 (this is not a free call)
QUESTION 	OUR TELEPHONE LINE IS OPEN FROM MONDAY TO FRIDAY 8:00 AM TO 8:00 PM At the telephone line, you will be answered by trained personnel that speaks 11 languages: Arabic, Persian, Pashtu, Dari, Russian, French, English, Greek, Souahilli (Congolais), Kinyarwanda, Kirundi
ADVICE 	TELEPHONE INFORMATION SERVICE AND SUPPORT LINE FOR REFUGEES AND ASYLUM SEEKERS. You can call us if you need to: •Talk about subjects that bother you. •Get informed in your mother tongue concerning services and benefits that you are entitled to. •Communicate with different institutions and services.





International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies



Funded by
European Union
Humanitarian Aid

Εικόνα 13: IFRC/MFC, Πόστερ ενημέρωσης για την υπηρεσία Τηλεφωνικής Γραμμής του Πολυδύναμου Κέντρου Προσφύγων, Πηγή: https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Hotline_Poster_English_2_FINAL-1.pdf

Laila and Amar Survive the Summer Heat



1

Summer time can be dangerously hot for everybody, especially for young children and older people.



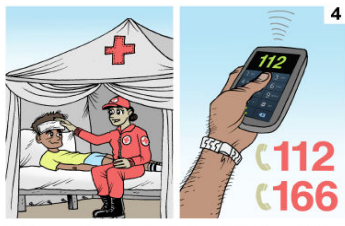
2

Laila and Amar played outside in the heat and sunshine. They forgot to wear hats and drink water.



3

In the evening, Amar got a headache and started feeling dizzy. His skin was red and he didn't feel like eating or drinking anything.



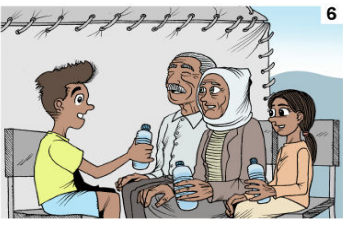
4

Laila gave him water to drink and tried to cool him down with wet towels. She then alerted help. If the health clinic is open bring the patient there, otherwise call an ambulance.



5

Now, Amar plays in the shade whenever he can, drinks water regularly and wears a hat to protect him from the heat.



6

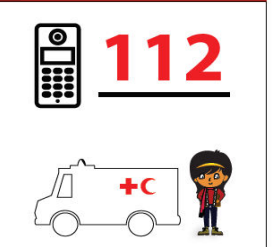
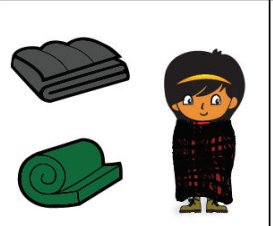
Laila and Amar make sure that they also tell their family and friends to stay in the shade and drink a lot of water when it's hot.

Εικόνα 14: IFRC, Πόστερ ενημέρωσης για την επιβίωση σε περιόδους υψηλών θερμοκρασιών, Πηγή:

[https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-and-](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-and-Amar_Summer_English_Final.pdf)

[Amar_Summer_English_Final.pdf](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-and-Amar_Summer_English_Final.pdf)

Laila and Amar Survive the Freezing Weather

			
Laila and Amar say always stay warm in Europe in winter	Europe can be dangerously cold. This can be life threatening.	Laila was shivering, confused and breathing slowly	Amar called 112 to get help in Europe and Laila got better.
			
Laila says always wear layers of clothes to keep the heat in.	Keep your head, hands and nose covered to keep body heat in.	Always carry a dry blanket with you or get a sleeping bag.	Drink lots of warm drinks and stay together like Laila and Amar

Εικόνα 15: IFRC, Πόστερ ενημέρωσης για την επιβίωση σε περιόδους μεγάλου ψύχους, Πηγή:

[https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-Amar-Winter-ENGLISH-FINAL-](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-Amar-Winter-ENGLISH-FINAL-8Feb-1.pdf)

[8Feb-1.pdf](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-Amar-Winter-ENGLISH-FINAL-8Feb-1.pdf)

Βέβαια, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, σε ευρύτερο πλαίσιο, η προσέγγιση που οφείλει να υιοθετείται με στόχο το μετριασμό της τρωτότητας των προσφύγων χρειάζεται να ενσωματώνει τα κάτωθι:

- Εστίαση στις ανάγκες, τις ικανότητες και τις ευπάθειες των προσφύγων
- Συμπερίληψη των προσφύγων στον ανθρωπιστικό προγραμματισμό
- Υποστήριξη των προσδοκιών των προσφύγων
- Αναγνώριση των δικαιωμάτων των προσφύγων
- Σύνδεση βοήθειας, προστασίας και ανθρωπιστικής υπεράσπισης των προσφύγων
- Ανάπτυξη συνεργασιών προς όφελος των προσφύγων
- Δραστηριοποίηση κατά μήκος των μεταναστευτικών διαδρομών
- Συνδρομή των προσφύγων ώστε να επιστρέψουν στην πατρίδα τους
- Απόκριση στον εκτοπισμό των πληθυσμών
- Ελάττωση των μεταναστευτικών πιέσεων στις κοινότητες προέλευσης

Συνεπώς, οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία των προσφύγων σε όλα τα στάδια της μετανάστευσης δύνανται να μετριαστούν μέσα από την εφαρμογή διατομεακών και διεπιστημονικών προσεγγίσεων με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικότητάς τους. Πυρήνα όλης αυτής της προσπάθειας αποτελεί η πίστη στην ικανότητα των ίδιων των προσφύγων να διαχειριστούν τις αντιξοότητες της νέας τους καθημερινότητας, γι' αυτό και οι δράσεις που αναπτύσσονται προς όφελός τους οφείλουν να περικλείουν και την ενεργό συμμετοχή των ίδιων σε όλα τα στάδια της απόκρισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Ερωτηματολόγιο για την τρωτότητα, προσαρμοστικότητα και αντίληψη κινδύνου

Το ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία, αποτελείται από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Σκοπό του ερωτηματολογίου αποτελεί η διερεύνηση της τρωτότητας, της προσαρμοστικότητας και της αντίληψης κινδύνου των προσφύγων εν κινήσει έναντι κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία τους.

Ως εκ τούτου, οι ερωτήσεις χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες ως ακολούθως:

➤ Προφίλ

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αποσκοπούν στην άντληση των τρωτών στοιχείων της πληθυσμιακής ομάδας των μετακινούμενων πληθυσμών που είτε απορρέουν αμιγώς από το προφίλ τους είτε συνδυαστικά με ερωτήσεις από τις επόμενες κατηγορίες.

➤ Τρωτότητα

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται ερωτήσεις που στοχεύουν να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την τρωτότητα των μετακινούμενων πληθυσμών. Αυτές σχετίζονται αφενός με την έκθεσή τους σε διάφορες αντιξοότητες που επηρεάζουν την υγεία τους και αφετέρου με στοιχεία που αφορούν την ευπάθεια, τη μειονεκτικότητα, την έλλειψη ισχύος και ικανότητας αντίδρασης των εν λόγω πληθυσμών.

➤ Προσαρμοστικότητα

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται ερωτήσεις που στοχεύουν στην επιβεβαίωση αποτελεσμάτων άλλων ερευνών γύρω από την προσαρμοστικότητα της πληθυσμιακής ομάδας των προσφύγων, βάσει των οποίων έχει συναχθεί το συμπέρασμα ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η υποστήριξη από την οικογένεια και την κοινότητά τους, καθώς και οι

προσωπικές δεξιότητές τους αποτελούν, για εκείνους, παράγοντες βελτίωσης της προσαρμοστικότητάς τους.

➤ Αντίληψη κινδύνου

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό την ανάδειξη του υποκειμενικού στοιχείου της αντίληψης του κινδύνου.

Η συμπλήρωση των συνολικά 50 ερωτηματολογίων υλοποιήθηκε από πληθυσμιακές ομάδες προσφύγων που προσήλθαν στην Ελλάδα το 2017 και προέρχονται από τη Συρία, το Ιράκ, το Αφγανιστάν και από Αφρικανικές χώρες. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν υπό τη μορφή συνεντεύξεων, οι οποίες έλαβαν χώρα με τη συμβολή διερμηνέων/διαπολιτισμικών μεσολαβητών σε διάφορες υπηρεσίες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στις οποίες προσέρχονται οι πρόσφυγες προκειμένου να εξυπηρετηθούν σε θέματα που αφορούν στην υγεία, το άσυλο, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την εργασία και να λάβουν ψυχοκοινωνική και νομική υποστήριξη.

Η συλλογή, η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του KoBo, ενός δωρεάν εργαλείου ανοικτού κώδικα για τη συλλογή δεδομένων με την αξιοποίηση είτε κινητών συσκευών (τηλέφωνα, tablets) είτε υπολογιστών. Το KoBo προέκυψε ως κοινή πρωτοβουλία μεταξύ της ΟCHA, της Ανθρωπιστικής Πρωτοβουλίας του Χάρβαρντ και της Διεθνούς Επιτροπής Διάσωσης ώστε να δημιουργηθεί ένα εργαλείο το οποίο να βασίζεται στο πρότυπο Open Data Kit (ODK) που ήδη χρησιμοποιείται από πολλούς οργανισμούς και να εξυπηρετεί ανθρωπιστικούς σκοπούς. Το βασικό πλεονέκτημα του KoBo έναντι των παραδοσιακών μεθόδων συλλογής δεδομένων είναι ότι τα δεδομένα δεν χρειάζεται να μεταγραφούν από χαρτί σε υπολογιστή πριν αναλυθούν, καθιστώντας έτσι ταχύτερη και ακριβέστερη τη διαδικασία. Επιπρόσθετα, η δυνατότητα χρήσης του χωρίς σύνδεση στο διαδίκτυο το καθιστά ιδανική επιλογή για ανθρωπιστική εργασία καθώς μπορεί να αναπτυχθεί ακόμα και στις πιο απομακρυσμένες καταστάσεις, αλλά και σε συνθήκες φυσικών ή/και ανθρωπογενών καταστροφών.

4.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου

ΠΡΟΦΙΛ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

1. Συμμετοχή με βάση το φύλο

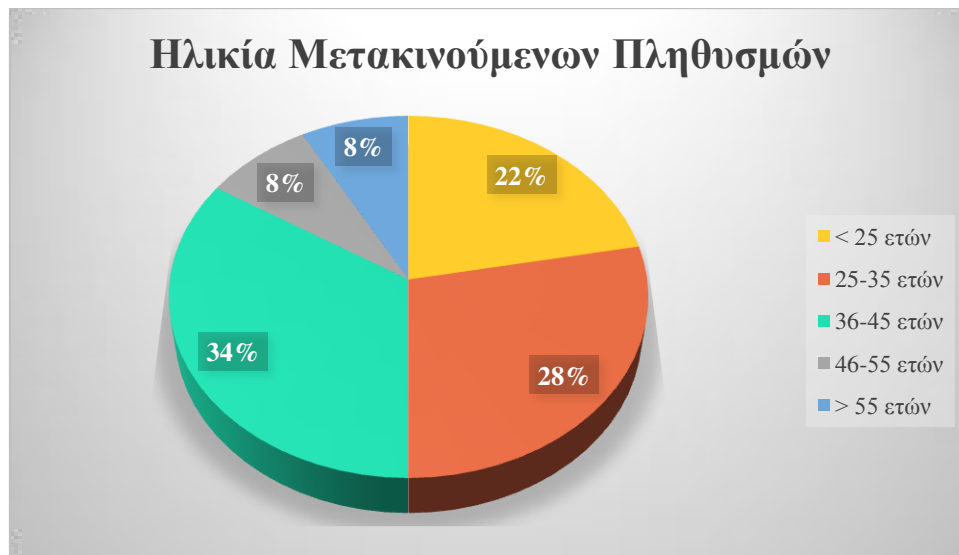
Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα, το 74% των ερωτηθέντων είναι άνδρες και το 26% είναι γυναίκες. Η χαμηλή συμμετοχή του γυναικείου πληθυσμού στην έρευνα μπορεί να τεκμηριωθεί από στατιστικά στοιχεία της υπηρεσίας ασύλου, βάσει των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) των αιτήσεων ασύλου που αποτελεί το επικρατέστερο νομικό καθεστώς παραμονής των ερωτηθέντων (αναλύεται παρακάτω), προέρχεται από τον αντρικό πληθυσμό των προσφύγων⁷².



⁷² http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2019/03/Dashboard_february_2019.pdf

2. Ηλικία ερωτηθέντων

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που απάντησε στο ερωτηματολόγιο βρίσκεται στην πληθυσμιακή ομάδα μεταξύ 18 και 45 ετών, ποσοστό της τάξης του 84%, ενώ είναι μικρό το ποσοστό που αντιστοιχεί σε ερωτηθέντες άνω των 46 ετών (16%).



3. Οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι 62% είναι έγγαμοι, 32% ανύπαντροι, μόλις 4% διαζευγμένοι και 2% σε κατάσταση χηρείας.



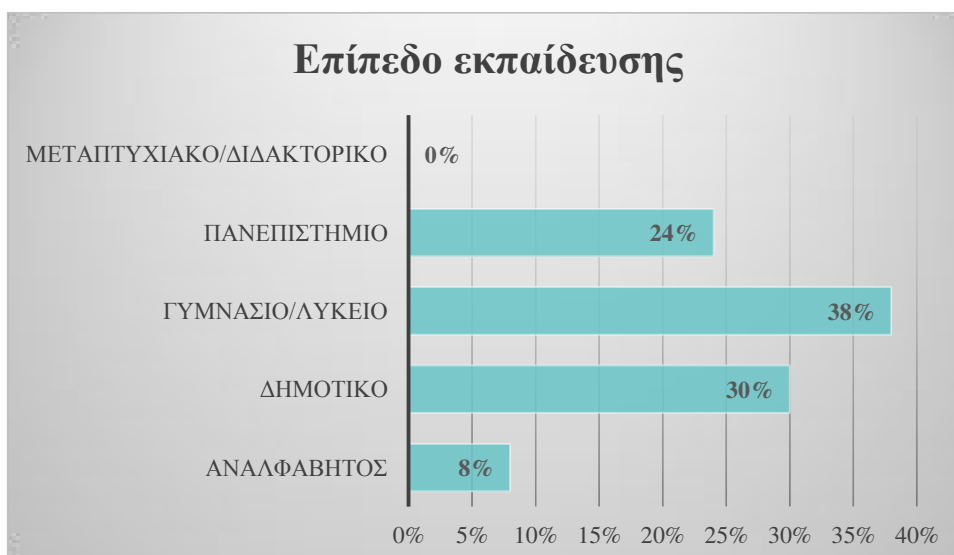
4. Ανήλικα προστατευόμενα μέλη που συμβιών στην Ελλάδα

Το 60% των ερωτηθέντων στην ερώτηση που αφορά στα ανήλικα προστατευόμενα μέλη που βρίσκονται μαζί τους στην Ελλάδα απάντησε ότι έχει από 1 έως και περισσότερα από 5 παιδιά. Ο μεγάλος αριθμός παιδιών προσφύγων που βρίσκονται στην Ελλάδα δηλώνει ότι οι παράγοντες τρωτότητας δεν επηρεάζουν μόνο τους ενήλικες, αλλά επεκτείνονται και στην ευάλωτη ομάδα των ανηλίκων που συνοδεύουν, γεγονός που επηρεάζει περαιτέρω το επίπεδο τρωτότητας της πληθυσμιακής ομάδας των μετακινούμενων πληθυσμών που απασχολεί τη συγκεκριμένη έρευνα, δεδομένου ότι καλούνται να διαχειριστούν αντιξοότητες και να μεριμνήσουν για την προστασία και την ασφάλεια, όχι μόνο των ίδιων, αλλά και των ανηλίκων μελών της οικογένειάς τους.



5. Επίπεδο Εκπαίδευσης

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, όπως αποτυπώνεται και στο παρακάτω γράφημα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει ολοκληρώσει σπουδές που αντιστοιχούν σε επίπεδο γυμνασίου/λυκείου (38%), το 30% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 8% είναι αναλφάβητοι και το 24% απόφοιτοι πανεπιστημίου.



6. Τρέχον εργασιακό καθεστώς

Στην ερώτηση σχετικά με το τρέχον εργασιακό καθεστώς, το 94% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν εργάζεται, ενώ στο υπόλοιπο 6% (εργασία που σχετίζεται με καθαριότητα, λάντζα, ανακύκλωση στο δρόμο) δεν υπάρχει αντιστοιχία ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και στην εργασιακή απασχόληση. Όπως διαπιστώνεται, παρ' όλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει το εκπαιδευτικό επίπεδο να απασχοληθεί σε θέσεις υψηλής ειδίκευσης, φαίνεται ότι τελικά απασχολείται σε θέσεις χαμηλής ειδίκευσης χωρίς ασφάλεια και δίχως να έχει αντίστοιχη προϋπηρεσία, με αποτέλεσμα να εκτίθεται σε προβλήματα υγείας και ατυχήματα που μπορεί να συμβούν στον εργασιακό χώρο.



7. Χώρα προέλευσης

Αναφορικά με τη χώρα προέλευσης των ερωτηθέντων, επιλέχθηκαν εκπρόσωποι από τις κύριες πληθυσμιακές ομάδες των μετακινούμενων πληθυσμών που βρίσκονται στην Ελλάδα, προκειμένου να υπάρξει αντιπροσωπευτικότητα ως προς τη συλλογή και επεξεργασία των ερωτηματολογίων.

ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (%)
ΣΥΡΙΑ/ΙΡΑΚ	50
ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ	30
ΧΩΡΕΣ ΑΦΡΙΚΗΣ	20
ΣΥΝΟΛΟ	100

8. Νομικό καθεστώς παραμονής

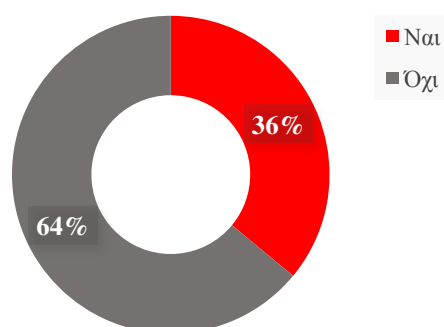
Το νομικό καθεστώς παραμονής της συντριπτικής πλειοψηφίας των ερωτηθέντων (87%) είναι αιτούντες άσυλο. Το υψηλό ποσοστό των αιτούντων άσυλο επιβεβαιώνει την αυστηρή πολιτική της Ευρώπης αναφορικά με τη μετανάστευση που εγκλωβίζει μεγάλο αριθμό προσφύγων εν κινήσει στην Ελλάδα, οι οποίοι προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, αιτούνται άσυλο. Βέβαια, όπως έχει αναλυθεί στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, το νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με τα δικαιώματα των αιτούντων άσυλο (στέγαση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και εργασία) μπορεί να κρίνεται επαρκές, ωστόσο κατά την εφαρμογή του εντοπίζονται αρκετές προκλήσεις που καθιστούν την εν λόγω ομάδα ιδιαίτερα ευάλωτη. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 8%, δεν έχει απολύτως καμία πρόσβαση στα προαναφερθέντα δικαιώματα, καθώς δεν διαθέτει νομιμοποιητικά έγγραφα παραμονής στη χώρα.



9. Επικοινωνία στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα

Το 64% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν μπορεί να επικοινωνήσει στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα, παράγοντας που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την τρωτότητά τους. Η αδυναμία επικοινωνίας στα ελληνικά μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι βρίσκονται μικρό χρονικό διάστημα στην Ελλάδα, αφού εισήλθαν στη χώρα στη διάρκεια του 2017 και μετακινήθηκαν στον αστικό ιστό της Αθήνας από τα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) που βρίσκονται στα νησιά μετά το πέρας τουλάχιστον 8-10 μηνών, στοιχεία που προκύπτουν από τα αρχεία του Ερυθρού Σταυρού. Επιπρόσθετα, όπως επισημάνθηκε παραπάνω, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αιτείται άσυλο στην Ελλάδα, επιδιώκει να παραμείνει προσωρινά ωσότου μπορέσει να συνεχίσει το ταξίδι του προς τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης (Γερμανία, Σουηδία, Αυστρία, Ελβετία και Γαλλία), με συνέπεια να μην επενδύει στην εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας.

Επικοινωνία στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα



ΠΡΩΤΟΤΗΤΑ

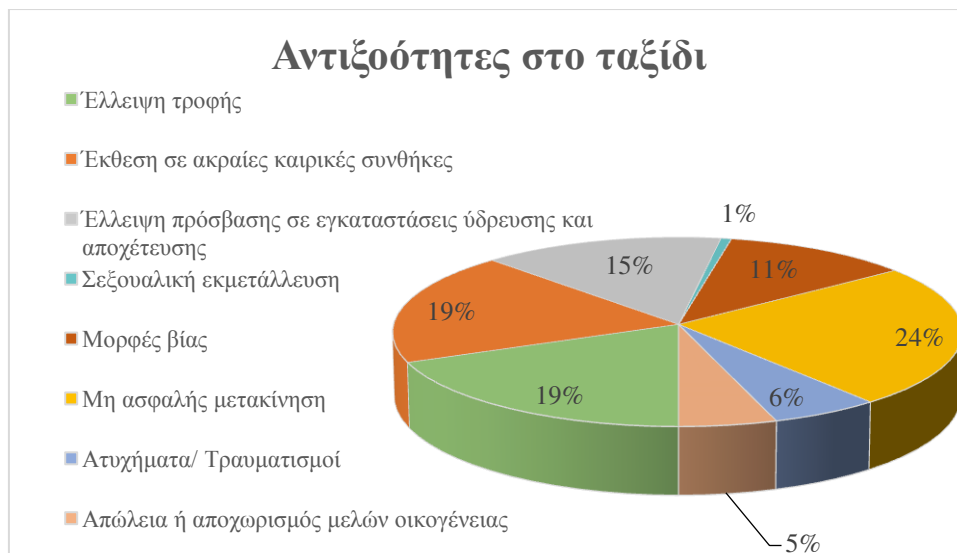
10. Διάρκεια ταξιδιού μέχρι την έλευση στην Ελλάδα

Η διάρκεια ταξιδιού των προσφύγων μέχρι την έλευσή τους στην Ελλάδα διήρκησε για τους περισσότερους (84%) λιγότερο από 3 μήνες. Αυτό αφορά κυρίως τους πρόσφυγες που προέρχονται από τη Συρία και τις Αφρικανικές χώρες, οι οποίοι φτάνουν σχετικά γρήγορα στην Τουρκία και εν συνεχεία επιχειρούν να περάσουν στην Ελλάδα μέσω των χερσαίων ή θαλάσσιων συνόρων. Ωστόσο, οι πρόσφυγες που προέρχονται από το Αφγανιστάν ταξιδεύουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, δεδομένου ότι χρειάζεται να περάσουν από το Ιράν ή το Πακιστάν, προκειμένου να φτάσουν στην Τουρκία και μετά στην Ελλάδα. Επιπλέον, η παρουσία Κούρδων ανταρτών στο Ιράν και το Πακιστάν, αλλά και το έντονο γεωγραφικό ανάγλυφο αυτών των χωρών, αποτελούν παράγοντες περαιτέρω καθυστέρησης του ταξιδιού τους. Ένας ακόμη παράγοντας που δύναται να καθυστερήσει το ταξίδι των προσφύγων προς την Ελλάδα, είναι η οικονομική τους κατάσταση. Σύμφωνα με προσωπικές μαρτυρίες, αρκετοί πρόσφυγες αναγκάζονται να εργαστούν παράνομα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, για να συγκεντρώσουν χρήματα ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν την πορεία τους προς τις χώρες προορισμού.



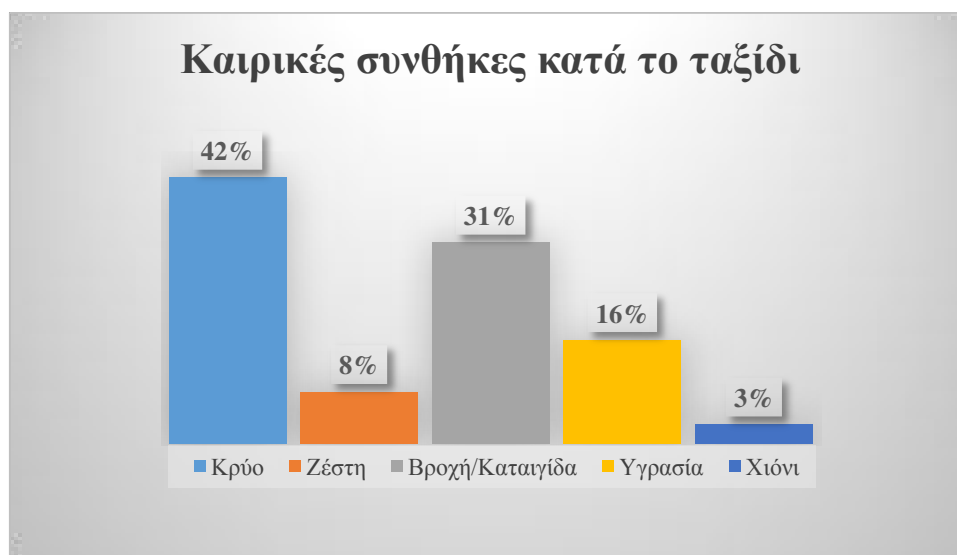
11. Αντιξοότητες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

Αναφορικά με τις κύριες αντιξοότητες που αντιμετώπισαν οι ερωτηθέντες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, ποσοστό της τάξης του 24% επέλεξε ως κύρια αντιξοότητα τη μη ασφαλή μετακίνηση. Ακολουθούν το 19% των προσφύγων που απάντησε την έλλειψη τροφής και τις ακραίες καιρικές συνθήκες, το 15% που εκτίμησε ως βασική αντιξοότητα την έλλειψη πρόσβασης σε εγκαταστάσεις ύδρευσης και αποχέτευσης, το 12% που ανέφερε τις διάφορες μορφές βίας και τέλος ποσοστά της τάξης του 6% και του 5% που έδωσαν ως απάντηση ατυχήματα/τραυματισμούς και απώλεια/αποχωρισμό μελών οικογένειας αντίστοιχα. Οι ανωτέρω απαντήσεις επιβεβαιώνουν το σχετικό θεωρητικό πλαίσιο. Η αντιξοότητα που αφορά στην σεξουαλική εκμετάλλευση, επιλέχθηκε από έναν μόνο ερωτηθέντα, το οποίο μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τέτοιου είδους πράξη σπάνια αποκαλύπτεται λόγω φόβου ή ντροπής.



12. Καιρικές συνθήκες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού

Ως προς τις καιρικές συνθήκες με τις οποίες ήρθαν αντιμέτωποι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους μέχρι την έλευσή τους στην Ελλάδα, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 73% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ήρθε αντιμέτωπο με κρύο και βροχή. Ακολουθεί η υγρασία με ποσοστό 16%, η ζέστη με 8% και το χιόνι με 3%.

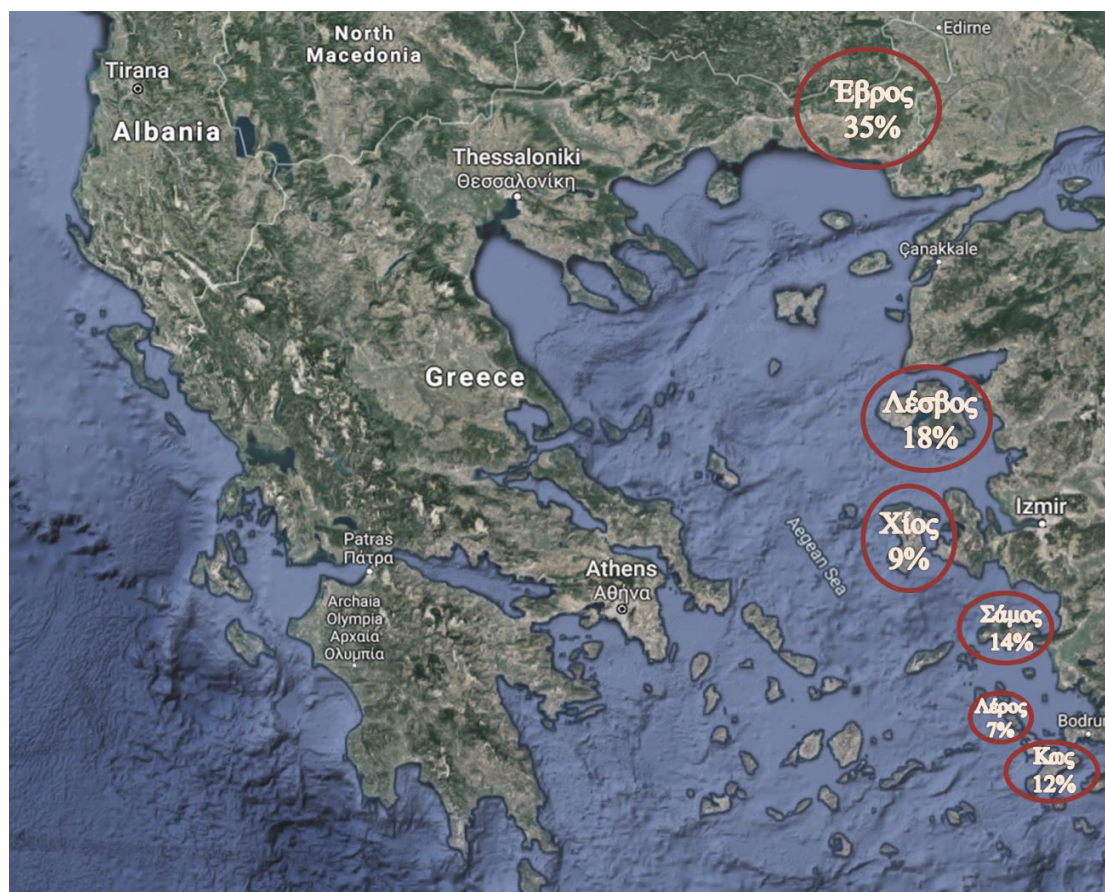


13. Σημείο εισόδου στην Ελλάδα

Το 65% των ερωτηθέντων απάντησε ότι εισήλθε στην Ελλάδα μέσω των θαλάσσιων συνόρων, ενώ το 35% μέσω των χερσαίων, όπως φαίνεται και στον παρακάτω χάρτη⁷³, όπου επισημαίνονται τα σημεία εισόδου στα οποία βρίσκονται τα ΚΥΤ. Οι πρόσφυγες που εισέρχονται στην Ελλάδα μέσω του Έβρου, συνήθως δεν καταγράφονται δεδομένου ότι το φυσικό σύνορο (ποτάμι) διαθέτει πολλές διόδους και η αστυνόμευση είναι περιορισμένη. Επιπλέον, οι διακινητές μπορούν να τους μεταφέρουν μέσω οχημάτων ευκολότερα. Αντίθετα, οι πρόσφυγες που εισέρχονται μέσω των θαλάσσιων συνόρων καταγράφονται στα ΚΥΤ (όπου παραμένουν περίπου 2 χρόνια). Εκεί εξακριβώνεται η δυνατότητα εφαρμογής της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας (για κάθε ένα Σύριο που επιστρέφει στην Τουρκία, είτε οικειοθελώς είτε γιατί απορρίφθηκε η αίτηση ασύλου, θα εγκαθίστανται ένας Σύριος από την Τουρκία απευθείας στην ΕΕ). Μέχρι να εξεταστεί η αίτηση ασύλου, λόγω γεωγραφικού περιορισμού⁷⁴ ο αιτών άσυλο δεν μπορεί να μετακινηθεί. Μετακινείται προς τον αστικό ιστό μόνο όποιος πληροί τα κριτήρια ευαλωτότητας που έχουν οριστεί από την UNHCR και το ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως αυτά αναφέρονται στο θεωρητικό μέρος της εργασίας (βλ. Κεφάλαιο 2).

⁷³ Βλέπε: εικόνα 16, σελ. 110

⁷⁴ <http://www.immigration.gr/2019/04/tropologia-epivoli-geografikou-periorismou-me-apofash-ypourgou-metanasteytikhs-politikhs.html>

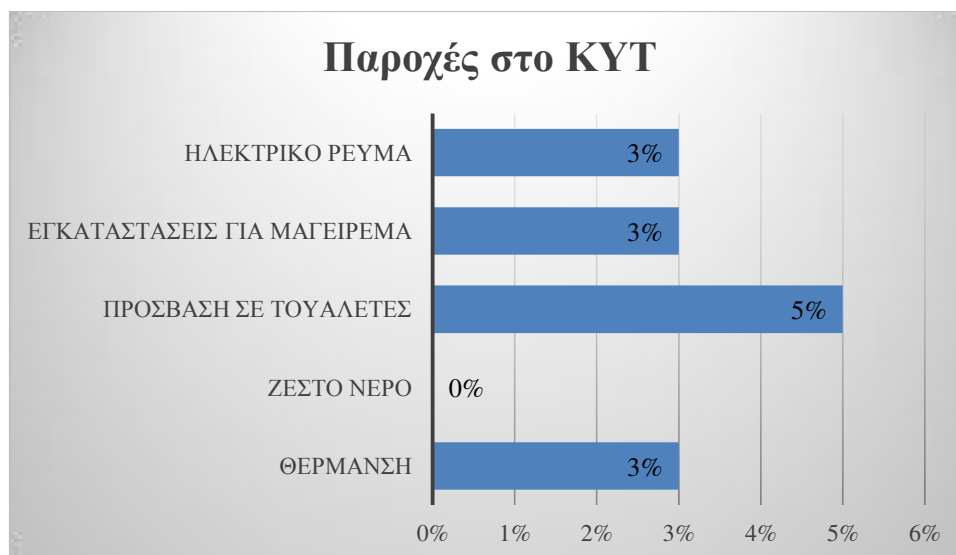


Εικόνα 16: Χάρτης ΚΥΤ και ποσοστά αφίξεων όπως αυτά προκύπτουν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων

14. Τύπος στέγασης και παροχές στα ΚΥΤ

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που εισήλθε στην Ελλάδα μέσω της υδάτινης οδού και διέμενε σε ΚΥΤ απάντησε ότι δεν είχε πρόσβαση στις παροχές που απεικονίζονται στο παρακάτω γράφημα. Το ελάχιστο ποσοστό που απάντησε ότι έχει πρόσβαση στις παροχές διέμενε σε λυόμενο οικίσκο και όχι σε σκηνές. Η γενικότερη κατάσταση αιτιολογείται από το γεγονός ότι οι εγκαταστάσεις των ΚΥΤ δεν διαθέτουν υποδομές για να υποστηρίξουν μεγάλης διάρκειας φιλοξενία. Παράλληλα, η χωρητικότητά τους είναι πολύ μικρότερη από τον αριθμό αυτών που εν τέλει διαμένουν⁷⁵.

⁷⁵ Βλέπε: εικόνα 17, σελ.111





Αθήνα, 4/6/2019

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΟΡΩΝ,
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ (Ε.Σ.Κ.Ε.Σ.Μ.Α.)

ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΗΣΩΝ ΑΝΑΤ. ΑΙΓΑΙΟΥ ΤΗΣ 03/06/2019

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΛΕΣΒΟΣ		ΧΙΟΣ		ΣΑΜΟΣ		ΛΕΡΟΣ		ΚΩΣ		ΛΟΙΠΑ ΝΗΣΙΑ**		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.	ΔΙΑΜ.	ΧΩΡ.
Κ.Υ.Τ.	4581	3100	1748	1014	3374	648	1024	860	1650	816			12377	6438
ΛΟΙΠΕΣ ΔΟΜΕΣ*	1290						143	120					1433	
ΧΩΡΟΙ	63	210							243	500			306	710
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΛ.ΑΣ.	1		4		3		2		3		26		39	
ΥΠΑΤΗ ΑΡΜΟΣΤΕΙΑ	637	688	263	276	232	252	90	116	186	189	26	44	1434	1565
ΕΚΚΑ*****	138	147	14	18	18	18							170	183
ΛΟΙΠΕΣ Μ.Κ.Ο.***	78	100											78	
ΑΤΥΠΕΣ ΔΟΜΕΣ****	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ ΝΗΣΙ	6788	2029	3627	1259	2082	52	15837							
ΝΕΕΣ ΑΦΙΞΕΙΣ	35	0	0	0	0	0	90	35					160	
ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΧΩΡΑ	59	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	
ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΒΑΣΕΙ ΚΟΙΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ΕΘΕΛΟΥΣΙΕΣ ΔΟΜ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*ΛΕΣΒΟΣ: ΚΑΡΑ ΤΕΠΕ, ΛΕΡΟΣ: ΠΙΚΠΑ

**Οι παραμένοντες στις δομές που λειτουργούν υπό το σχήμα της Υπατης Αρμοστείας αφορούν στη νήσο Ρόδο, τα κρατητήρια Α.Τ. αφορούν στις νήσους Ρόδο (24) και Κάρπαθο (02). Οι νέες αφίξεις αφορούν στις νήσους Σύμη (24) και Αγαθονήσι (11).

***Ο αριθμός που αναφέρεται στις λοιπές Μ.Κ.Ο. της Λέσβου, αφορά οργανώσεις που δεν υπάγονται στον συντονισμό της Υπατης Αρμοστείας.

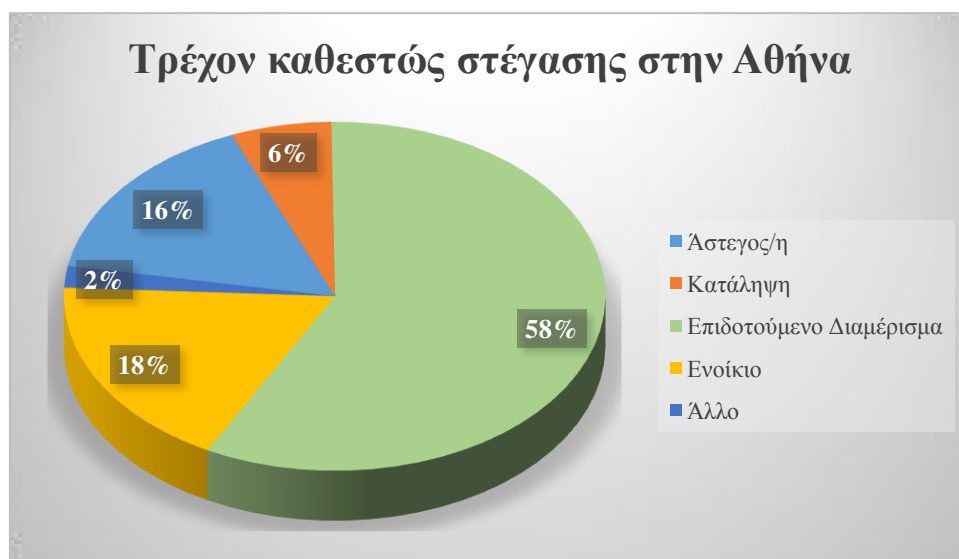
**** Πρόκειται για δομές δυναμικού χαρακτήρα, οι οποίες καλύπτουν έκτακτες και προσωρινές ανάγκες.

***** Η τελευταία επικαιροποίηση των στοιχείων από το ΕΚΚΑ έγινε την 31/5/2019.

Εικόνα 17: Εικόνα κατάστασης στο Ανατολικό Αιγαίο, Πηγή:
<http://mindigital.gr/index.php/%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%B6%CE%AE%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1-refugee-crisis/3975-apotyposi-tis-ethnikis-eikonas-katastasis-gia-to-prosfygiko-metanasteftiko-zitima-tin-3-6-2019>

15. Τρέχον καθεστώς στέγασης στην Αθήνα

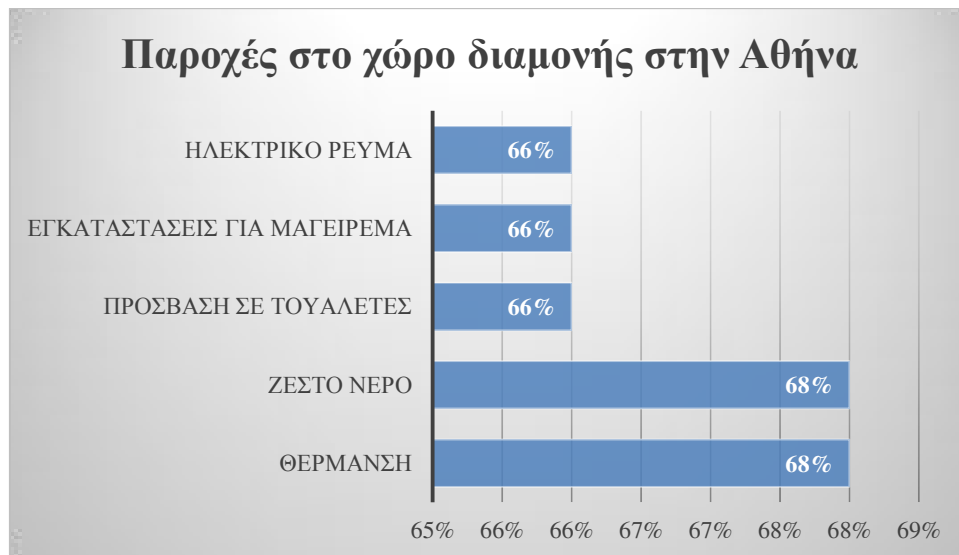
Το παρακάτω γράφημα αποτυπώνει το τρέχον καθεστώς στέγασης των προσφύγων στην Αθήνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (58%), δήλωσε ότι διαμένει σε επιδοτούμενο διαμέρισμα και αντιστοιχεί στη μερίδα του μετακινούμενου πληθυσμού που μεταφέρθηκε από τα ΚΥΤ στην Αθήνα επειδή πληροί τα κριτήρια ευαλωτότητας. Τα άτομα που περιλαμβάνονται στο 24% και διαμένουν σε ακατάλληλες συνθήκες στέγασης ή είναι άστεγα, δήλωσαν ότι έφυγαν από τα ΚΥΤ χωρίς να πληρούν τα κριτήρια ευαλωτότητας διότι δεν μπορούσαν να αντέξουν τις αντιξοότητες που οφείλονταν στις κακές συνθήκες διαβίωσης. Τέλος, το 18% που στεγάζεται σε ενοίκιο το οποίο μοιράζεται με άλλους ομοεθνείς αντιστοιχεί κατά βάση στη μερίδα των προσφύγων που εισήλθε στη χώρα από τον Έβρο, δεν καταγράφηκε εκεί και ξεκίνησε επομένως τη διαδικασία ασύλου στην Αθήνα.



16. Παροχές στο χώρο διαμονής των προσφύγων στην Αθήνα

Είναι υψηλό το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε ότι έχει πρόσβαση στις παροχές που απεικονίζονται στο παρακάτω γράφημα και αφορούν στο χώρο διαμονής τους στην Αθήνα, γεγονός που δύναται να τεκμηριωθεί από το υψηλό ποσοστό διαμονής σε επιδοτούμενα διαμερίσματα, όπως παρουσιάστηκε ανωτέρω.

Είναι σαφές ότι οι παροχές στον αστικό ιστό βελτιώνουν τις συνθήκες στέγασης των προσφύγων σε σύγκριση με τα ΚΥΤ, όμως παρατηρείται ότι ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό της τάξης του 32-34% εξακολουθεί να μην έχει πρόσβαση σε αυτές τις παροχές.



17. Προβλήματα υγείας

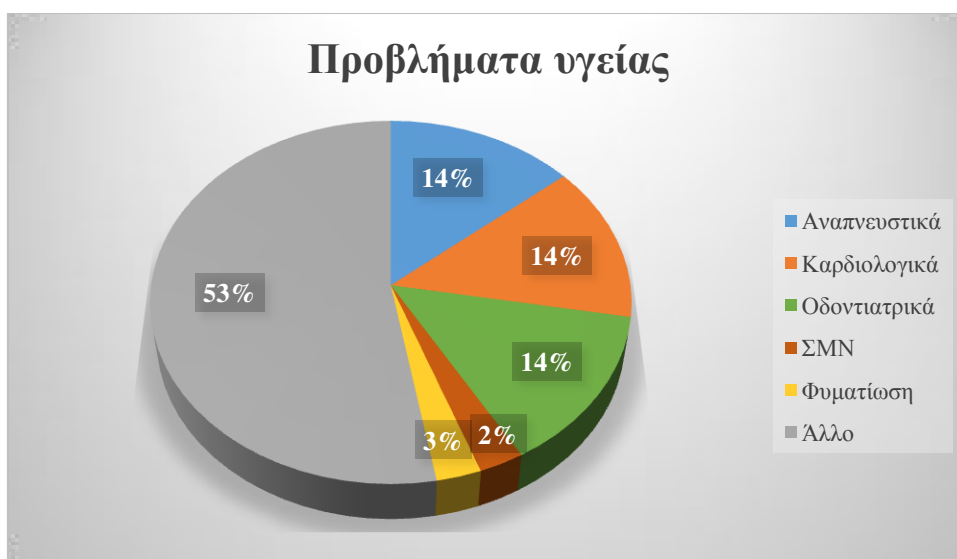
Στην ερώτηση, αν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας οι ίδιοι, ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, το 72% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά και 28% αρνητικά, όπως δείχνει και το γράφημα που ακολουθεί.

Ύπαρξη προβλημάτων υγείας



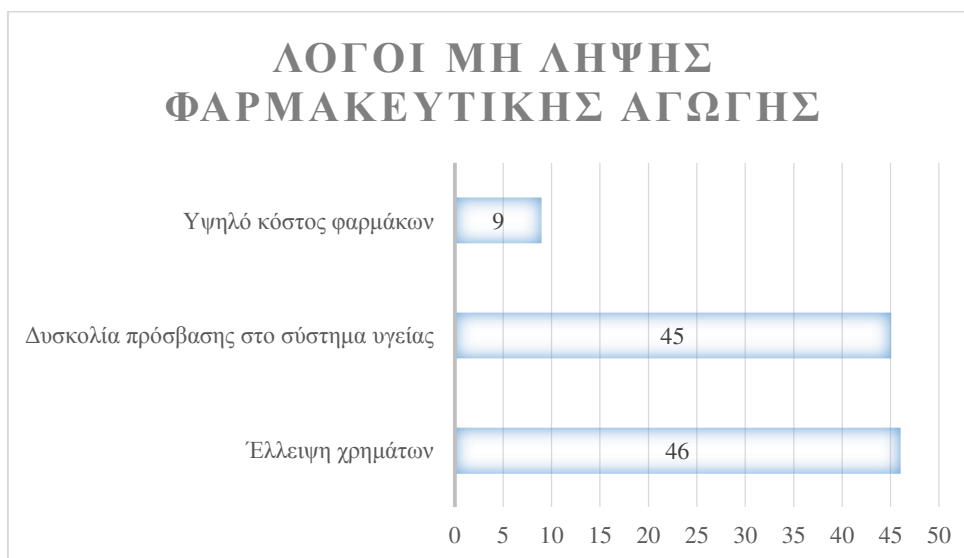
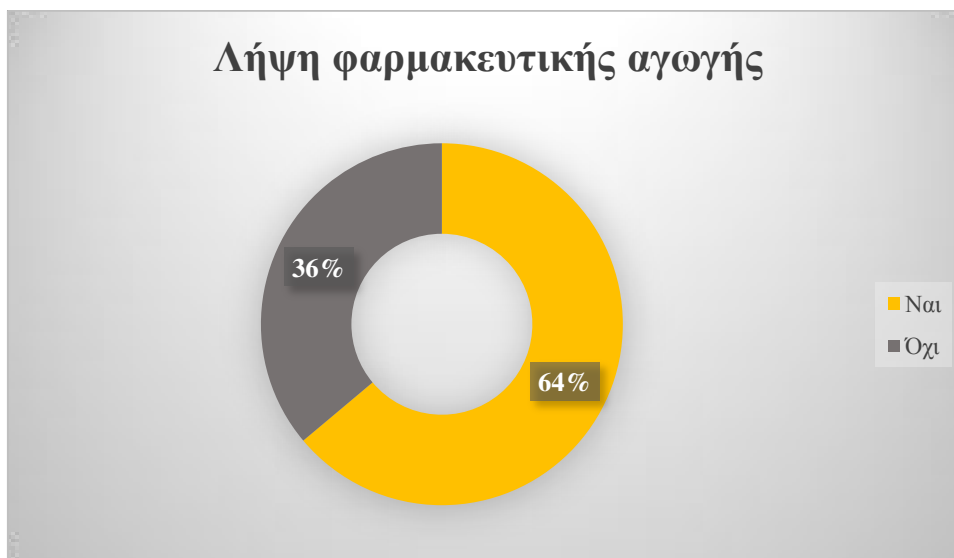
Από τους πρόσφυγες που απάντησαν θετικά στην προαναφερθείσα ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) δεν επέλεξε τις προεπιλεγμένες απαντήσεις του ειδικού ερωτήματος που ακολουθεί σχετικά με το είδος των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, παρ' όλο που οι απαντήσεις αυτές στηρίχτηκαν στα κυριότερα σωματικά προβλήματα, όπως αυτά προκύπτουν μέσα από τη βιβλιογραφία. Οι κυριότερες απαντήσεις των προσφύγων επικεντρώθηκαν σε σωματικά προβλήματα που προκλήθηκαν από τραυματισμούς κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ή λόγω συνθηκών (πόλεμος) στη χώρα καταγωγής τους, αλλά και σε προβλήματα ψυχολογικής και νευρολογικής φύσεως.

Προβλήματα υγείας



18. Λήψη φαρμακευτικής αγωγής

Το 64% των προσφύγων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 36% όχι. Οι κυριότεροι λόγοι μη λήψης φαρμακευτικής αγωγής αφορούν σε έλλειψη χρημάτων (46%), δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας (45%) και σε υψηλό κόστος των φαρμάκων που χρειάζεται να λαμβάνουν, και δεν καλύπτονται από τα δημόσια φαρμακεία (9%).



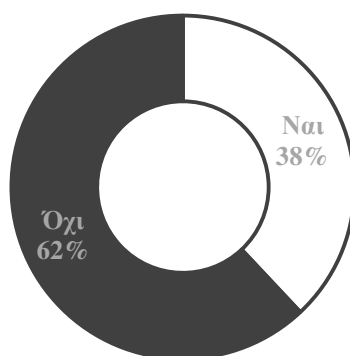
Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας δεν έγκειται σε τυπικά εμπόδια, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των προσφύγων είναι κάτοχοι δελτίου αιτούντος άσυλο, καθεστώσ που τους παρέχει δωρεάν

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά σε άτυπα, όπως είναι η δυσκολία επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα.

19. Γνώση τηλεφώνων έκτακτης ανάγκης στην Ελλάδα

Στην ερώτηση, αν έχουν γνώση των τηλεφώνων έκτακτης ανάγκης που υπάρχουν στην Ελλάδα, ποσοστό της τάξης του 62% απάντησε αρνητικά. Η άγνοια μπορεί να συνδεθεί ως ένα βαθμό με την αδυναμία των προσφύγων να ενσωματωθούν πλήρως στο νέο κοινωνικό περιβάλλον, καθώς η κοινωνία που τους υποδέχεται δεν είναι προετοιμασμένη κατάλληλα ώστε να υποστηρίξει και να ενθαρρύνει την ομαλή ενσωμάτωση και την προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι αυτοί να απομονώνονται από το σύνολο επιλέγοντας περιβάλλοντα που είναι οικεία προς αυτούς είτε στο πλαίσιο της τοπικής κοινότητας που διαβιούν είτε σε εκείνο των διάφορων καταυλισμών όπου φιλοξενούνται προσωρινά. Η άγνοια αυτή μπορεί σαφώς να θεωρηθεί ως μία ακόμη παράμετρος που αυξάνει την τρωτότητα της πληθυσμιακής ομάδας των προσφύγων. Ωστόσο, ακόμα και το ποσοστό της τάξης του 38% που δήλωσε ενημερωμένο ως προς τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης, μπορεί να παρουσιάζει επίσης αυξημένη τρωτότητα δεδομένων των δυσκολιών που προκύπτουν στην επικοινωνία με τις αρμόδιες υπηρεσίες εξαιτίας της μη γνώσης της ελληνικής ή της αγγλικής γλώσσας.

ΓΝΩΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

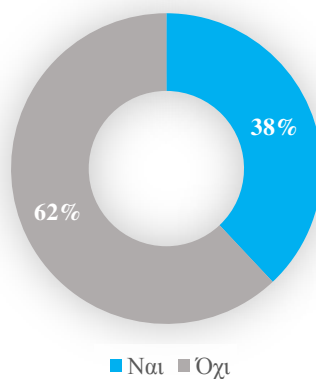


ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

20. Εμπειρία ως προς τη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία

Τα παρακάτω γράφημα απεικονίζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση αν έχουν εμπειρία από τις χώρες προέλευσής τους σχετικά με τη διαχείριση κινδύνων που αφορούν στην υγεία τους, δεδομένου ότι έλλειψη εμπειρίας αποτελεί παράμετρο που δύναται να επηρεάσει αρνητικά τα επίπεδα προσαρμοστικότητάς τους.

Εμπειρία διαχείρισης κινδύνων σχετικών με την υγεία



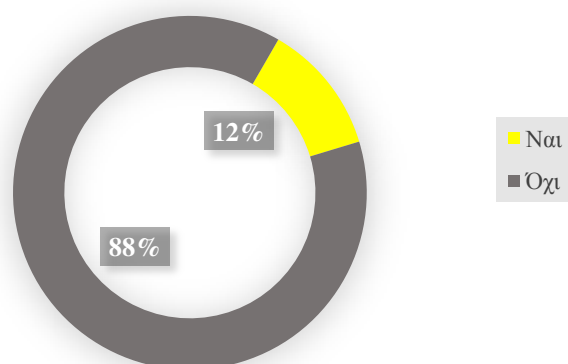
Ως προς την εμπειρία στη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία, οι ερωτηθέντες πρόσφυγες ανέφεραν τους παρακάτω τομείς:

ΤΟΜΕΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διαδικασίες πρόληψης ασθενειών	58%
Διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με επιδημίες	21%
Διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με έκθεση σε ακραία καιρικά φαινόμενα	26%
Πρώτες βοήθειες	37%
Εκπαίδευση σε θεραπευτικές μεθόδους	16%
Δημιουργία πρακτικών φαρμάκων (γιατροσόφια)	53%

21. Εμπειρία σχετικά με τη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με ατυχήματα στις μεταφορές

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, το 88% των ερωτηθέντων δε διαθέτει εμπειρία ως προς τη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με ατυχήματα στις μεταφορές. Το υψηλό ποσοστό έλλειψης εμπειρίας επηρεάζει αρνητικά την προσαρμοστικότητα των προσφύγων γεγονός που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αν ληφθεί υπόψη η φύση της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας που χαρακτηρίζεται από συνεχή μετακίνηση. Οι επιπτώσεις της ελλιπούς εμπειρίας επιβεβαιώνονται από το επίσης υψηλό ποσοστό προσφύγων που αποκτούν προβλήματα υγείας εξαιτίας τραυματισμών που προκαλούνται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους (όπως προκύπτει από την ερώτηση 14 του παρόντος ερωτηματολογίου).

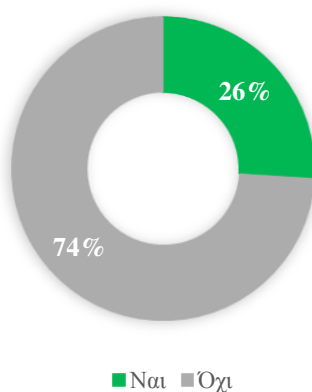
Εμπειρία διαχείρισης κινδύνων σχετικών με ατυχήματα στις μεταφορές



22. Συμμετοχή σε εκπαιδεύσεις σχετικές με την υγεία και την ασφάλεια

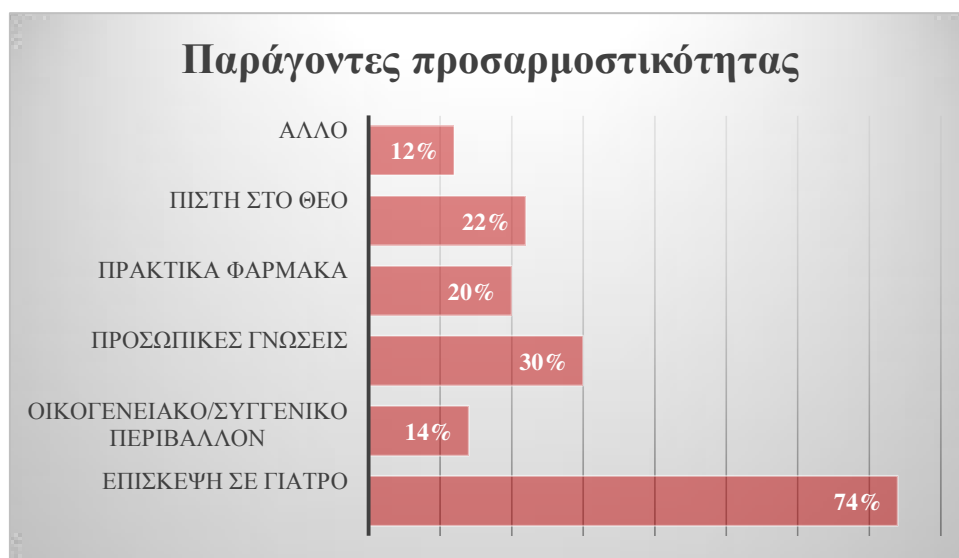
Όπως προκύπτει και από τη συγκεκριμένη ερώτηση, η προσαρμοστικότητα των προσφύγων δεν κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, καθώς η συμμετοχή σε εκπαιδεύσεις που αφορούν στην υγεία και την ασφάλεια παρουσιάζεται ιδιαίτερα χαμηλή, με μόλις το 26% των ερωτηθέντων να δηλώνει ότι έχει λάβει σχετική εκπαίδευση.

Συμμετοχή σε εκπαιδεύσεις σχετικές με την υγεία και την ασφάλεια



23. Παράγοντες που συμβάλλουν στη διαχείριση αντιξοοτήτων σχετικών με την υγεία

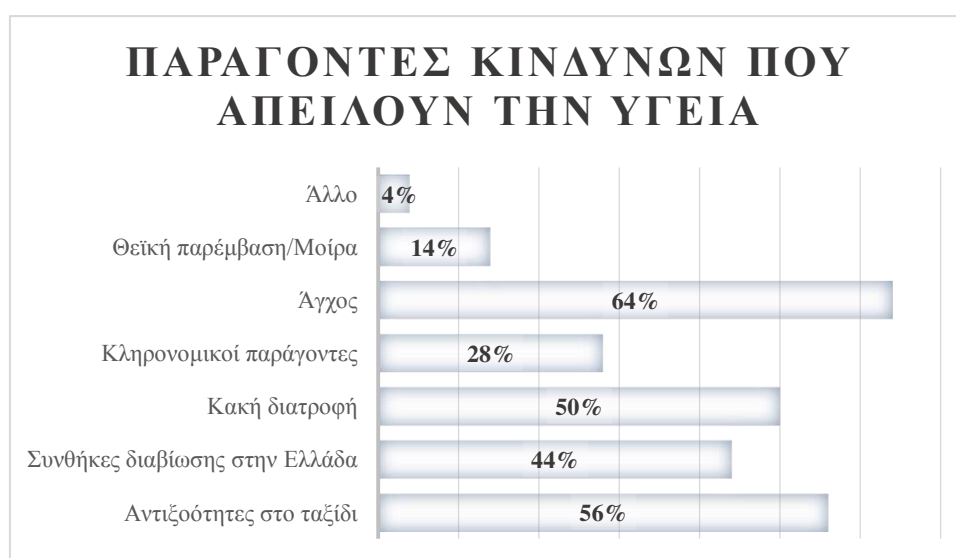
Ως προς τους παράγοντες που βοηθούν τους πρόσφυγες να διαχειριστούν αντιξοότητες σε σχέση με την υγεία τους, ποσοστό 74% απάντησε «επίσκεψη σε ιατρό», 30% «προσωπικές γνώσεις», 22% «πίστη στο Θεό», 20% «πρακτικά φάρμακα-γιατροσόφια», 14% «συγγενικό περιβάλλον» και, τέλος, 12% την επιλογή «άλλο». Ουσιαστικά, οι απαντήσεις που αντιστοιχούν στις θρησκευτικές πεποιθήσεις, στην υποστήριξη από την οικογένεια και την κοινότητα, καθώς και στις προσωπικές δεξιότητές τους, επαληθεύουν σχετικές έρευνες⁷⁶ που εστιάζουν στους παράγοντες προσαρμοστικότητας των μετακινούμενων πληθυσμών. Η επιλογή «άλλο» περιλαμβάνει διάφορες οργανώσεις τις οποίες επισκέπτονται οι πρόσφυγες για να καλύψουν κάποιες από τις βασικές τους ανάγκες. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί μερικώς ως ένδειξη εμπιστοσύνης από την πλευρά των προσφύγων απέναντι στο έργο διαφόρων οργανώσεων (Ερυθρός Σταυρός, Γιατροί Χωρίς Σύνορα κ.ά.), αφενός επειδή πολλές από αυτές δραστηριοποιούνται και στις χώρες καταγωγής τους, αφετέρου λόγω της δυνατότητας που τους παρέχεται να επικοινωνήσουν στη μητρική τους γλώσσα, δεδομένου ότι οι οργανώσεις είναι στελεχωμένες με υπηρεσίες διερμηνείας.



⁷⁶ Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises* (pp. 99–125). London: Laurence Erlbaum Associates.

24. Παράγοντες κινδύνων που απειλούν την υγεία

Από την ερώτηση που αφορά στους παράγοντες που θέτουν την υγεία των προσφύγων σε κίνδυνο συλλέχθηκαν οι απαντήσεις που παρουσιάζονται αναλυτικά στο παρακάτω διάγραμμα. Τα υψηλότερα ποσοστά αντιστοιχούν στους παράγοντες κινδύνου που αναλύθηκαν στο σχετικό κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Η απάντηση «άλλο», αντιστοιχεί στις συνθήκες διαβίωσης στη χώρα καταγωγής τους.



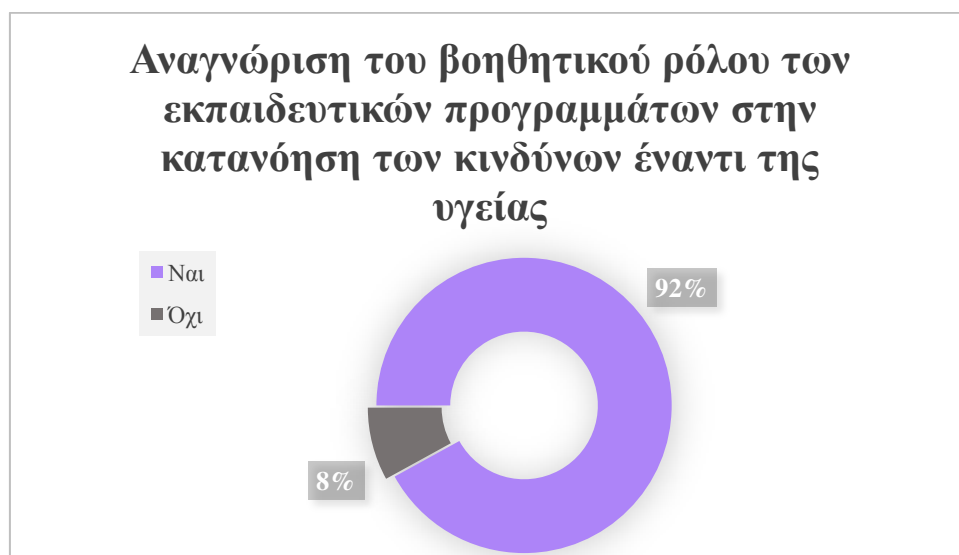
25. Σημείο αναφοράς για ιατρικά θέματα

Στην ερώτηση αναφορικά με το πού πρέπει να απευθυνθούν οι ερωτηθέντες για ιατρικά θέματα, το μεγαλύτερο ποσοστό (82%) επέλεξε το νοσοκομείο ή την κλινική, γεγονός που υποδεικνύει ότι εν γένει διαθέτουν αντίληψη του κινδύνου σε θέματα υγείας. Εντούτοις, είναι σημαντικό να αναφερθεί και το ποσοστό του 22% που προτίμησε το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον επιβεβαιώνοντας την ασφάλεια που του αποπνέει μέσα σε ένα ευρύτερο περιβάλλον προκλήσεων και αντιξοοτήτων, γι' αυτό και στρέφεται σε αυτό για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας. Τέλος, για μια ακόμα φορά εμφανίζεται ένα αξιοσημείωτο ποσοστό της τάξης του 12% που δείχνει εμπιστοσύνη για θέματα υγείας στις μη κυβερνητικές οργανώσεις, γεγονός το οποίο μπορεί να ερμηνευθεί όπως ακριβώς και στην ερώτηση 20.



26. Κατανόηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία μέσα από τη συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής υγείας

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση αποδεικνύουν ότι ο προσφυγικός πληθυσμός αναγνωρίζει ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα λειτουργούν επικουρικά στην κατανόηση των κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία.



4.3 Ερωτηματολόγιο

ΠΡΟΦΙΛ

1) Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

2) Ηλικία

- ☐ < 25 ετών
- ☐ 25-35 ετών
- ☐ 36-45 ετών
- ☐ 46-55 ετών
- ☐ >55 ετών

3) Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Ανύπαντρος/η
- ☐ Χήρος/α
- ☐ Αρχηγός Μονογονεϊκής Οικογένειας

4) Ανήλικα προστατευόμενα μέλη που ζουν μαζί σας στην Ελλάδα

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ >5

5) Επίπεδο εκπαίδευσης

- ☐ Αναλφάβητος
- ☐ Δημοτικό
- ☐ Γυμνάσιο/Λύκειο
- ☐ Πανεπιστήμιο
- ☐ Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

6) Τρέχον εργασιακό καθεστώς

- ☐ Άνεργος/η
- ☐ Απασχολούμενος/η

Αν απασχολείστε, ποια είναι η εργασία σας; _____

7) Χώρα προέλευσης

- ☐ Συρία
- ☐ Αφγανιστάν
- ☐ Ιράκ
- ☐ Χώρες Αφρικής

8) Νομικό καθεστώς παραμονής

- ☐ Χωρίς έγγραφα
- ☐ Αίτηση Ασύλου
- ☐ Επικουρική Προστασία
- ☐ Διεθνή Προστασία

9) Επικοινωνία στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ

10) Πόσο διήρκεσε το ταξίδι σας μέχρι την έλευσή σας στην Ελλάδα;

- ☐ < 3 μήνες
- ☐ 3-6 μήνες
- ☐ 7-12 μήνες
- ☐ > 1 χρόνο

11) Ποιες ήταν οι κύριες αντιξοότητες που αντιμετωπίσατε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Έλλειψη τροφής
- ☐ Έκθεση σε ακραίες καιρικές συνθήκες
- ☐ Έλλειψη πρόσβασης σε εγκαταστάσεις ύδρευσης και αποχέτευσης
- ☐ Σεξουαλική εκμετάλλευση
- ☐ Μορφές βίας
- ☐ Μη ασφαλής μετακίνηση (π.χ. φορτηγά, βάρκες)
- ☐ Ατυχήματα/Τραυματισμοί
- ☐ Απώλεια ή αποχωρισμός μελών οικογένειας

12) Ποιες από τις παρακάτω καιρικές συνθήκες αντιμετωπίσατε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Κρύο
- ☐ Ζέστη
- ☐ Βροχή/Καταιγίδα
- ☐ Υγρασία
- ☐ Χιόνι

13) Ποια ήταν η οδός που ακολουθήσατε για να φτάσετε στην Ελλάδα;

- ☐ Θαλάσσια
- ☐ Χερσαία

14) Διαμείνατε σε Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

A. Αν ναι, ποιος ήταν ο τύπος στέγασής σας;

- ☐ Λυόμενος οικίσκος
- ☐ Σκηνή

B. Αν ναι, ποιες από τις παρακάτω παροχές υπήρχαν στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης που μέيناτε; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Θέρμανση
- ☐ Ζεστό νερό
- ☐ Πρόσβαση σε τουαλέτες
- ☐ Εγκαταστάσεις για μαγείρεμα
- ☐ Ηλεκτρικό ρεύμα

15) Ποιο είναι το τρέχον καθεστώς στέγασής σας;

- ☐ Άστεγος/η
- ☐ Κατάληψη
- ☐ Επιδοτούμενο Διαμέρισμα
- ☐ Ενοίκιο
- ☐ Άλλο _____

**16) Ποιες από τις παρακάτω παροχές υπάρχουν στο χώρο που μένετε;
(μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)**

- ☐ Θέρμανση
- ☐ Ζεστό νερό
- ☐ Πρόσβαση σε τουαλέτες
- ☐ Εγκαταστάσεις για μαγείρεμα
- ☐ Ηλεκτρικό ρεύμα

17) Αντιμετωπίζετε εσείς, ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας, προβλήματα υγείας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Αν ναι, τι πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζετε; (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Αναπνευστικό πρόβλημα
- ☐ Καρδιολογικό πρόβλημα
- ☐ Οδοντιατρικό πρόβλημα
- ☐ Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα
- ☐ Φυματίωση
- ☐ Άλλο _____

18) Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή; (απαντήστε ΜΟΝΟ αν απαντήσατε θετικά στην προηγούμενη ερώτηση)

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Αν όχι, αναφέρετε τους λόγους: (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Δεν έχω χρήματα
- ☐ Δεν έχω πρόσβαση στο σύστημα υγείας
- ☐ Δυσκολεύομαι να πάω στο νοσοκομείο
- ☐ Τα φάρμακα είναι ακριβά και δεν καλύπτονται από το σύστημα υγείας
- ☐ Δεν χρειάζομαι φαρμακευτική αγωγή
- ☐ Δεν είμαι ενημερωμένος/η ότι χρειάζομαι φάρμακα

19) Γνωρίζετε τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης που υπάρχουν στην Ελλάδα;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

20) Έχετε προηγούμενη εμπειρία σχετικά με τη διαχείριση των κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία σας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Αν ναι, έχετε εμπειρία σε: (μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις)

- ☐ Διαδικασίες πρόληψης ασθενειών
- ☐ Διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με επιδημίες

- ☐ Διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με έκθεση σε ακραία καιρικά φαινόμενα
- ☐ Πρώτες βοήθειες
- ☐ Εκπαίδευση σε θεραπευτικές μεθόδους
- ☐ Δημιουργία πρακτικών φαρμάκων (γιατροσόφια)
- ☐ Άλλο: _____

21) Έχετε προηγούμενη εμπειρία σχετικά με τη διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με ατυχήματα στις μεταφορές;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

22) Έχετε συμμετάσχει σε εκπαιδεύσεις (στη χώρα σας ή εδώ) σχετικές με την υγεία και την ασφάλειά σας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

23) Ποιοι είναι οι παράγοντες που σας βοηθούν να διαχειριστείτε αντιξοότητες σε σχέση με την υγεία σας; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- ☐ Επίσκεψη σε γιατρό
- ☐ Οικογενειακό/συγγενικό περιβάλλον
- ☐ Προσωπικές γνώσεις
- ☐ Πρακτικά φάρμακα (γιατροσόφια)
- ☐ Πίστη στο θεό
- ☐ Άλλο _____

24) Θεωρείτε ότι οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία σας οφείλονται σε:

(μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- ☐ Αντιξοότητες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας
- ☐ Συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα
- ☐ Κακή διατροφή
- ☐ Κληρονομικοί παράγοντες
- ☐ Άγχος
- ☐ Θεϊκή παρέμβαση/Μοίρα
- ☐ Άλλο _____

25) Πού πιστεύετε ότι πρέπει να απευθύνεστε για ένα ιατρικό σας θέμα;

(μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- ☐ Οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον
- ☐ Νοσοκομείο/κλινική
- ☐ Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
- ☐ Διαδίκτυο
- ☐ Πουθενά
- ☐ Άλλο _____

26) Θεωρείτε ότι η συμμετοχή σας σε ένα πρόγραμμα προαγωγής υγείας, θα σας βοηθούσε να κατανοήσετε τους κινδύνους που απειλούν την υγεία σας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές, ο αυξανόμενος αριθμός πολέμων σε όλο τον κόσμο και η προοπτική βελτίωσης της ποιότητας ζωής, αποτελούν κάποιους από τους λόγους που οδηγούν μεταξύ άλλων σε διαρκώς αυξανόμενους αριθμούς μετακινούμενων πληθυσμών που αναζητούν ασφάλεια στις χώρες της Ευρώπης.

Ωστόσο, το μεταναστευτικό ταξίδι προς την Ευρώπη αλλά και η συνέχεια αυτού στο εσωτερικό της ηπείρου διακρίνονται από έντονη επικινδυνότητα που σχετίζεται με τη διαδρομή που ακολουθείται, την εκμετάλλευση από τους παράνομους διακινητές αλλά και την ανικανότητα διαχείρισης του συγκεκριμένου ζητήματος από τις κρατικές αρχές, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της Ελλάδας.

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη μετανάστευση και εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία αφορούν στην υγεία των προσφύγων και περιλαμβάνουν ως επί το πλείστον τραυματισμούς λόγω ατυχημάτων στη διάρκεια του ταξιδιού, μεταδοτικές και μη μεταδοτικές ασθένειες, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα.

Επιπρόσθετοι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στη χώρα υποδοχής συνδέονται κατά βάση με: βία, προπηλακισμό, διακρίσεις, εκμετάλλευση, ανάκυψη τυπικών και άτυπων εμποδίων κατά την προσπάθεια πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες, διαχωρισμό από την οικογένεια, διαμόρφωση σχέσεων στο πλαίσιο της κοινωνίας και της κοινότητας, το φόβο και την πραγματικότητα της σύλληψης και της κράτησης, καθώς και την αδυναμία πρόσβασης στην προστασία, τη δικαιοσύνη και τις υπηρεσίες υγείας.

Οι προαναφερθέντες κίνδυνοι συχνά ενισχύονται όταν πρόκειται για ευάλωτες ομάδες προσφύγων, όπως είναι οι γυναίκες, τα ασυνόδευτα παιδιά και εκείνα που έχουν χωριστεί από την οικογένειά τους, οι ηλικιωμένοι, ομάδες

περιθωριοποιημένες για εθνικούς ή άλλους λόγους και οι μετανάστες με αναπηρία.

Η διαχείριση των κινδύνων που συνδέονται με μαζικές αφίξεις ανθρώπων που είναι εκτοπισμένοι από τις χώρες τους και οι οποίοι πολλές φορές δεν έχουν δικαιώματα, συνιστά μία αρκετά πολύπλοκη διαδικασία, τόσο για τις αναπτυσσόμενες όσο και για τις αναπτυγμένες χώρες.

Συγκεκριμένα η Ελλάδα, παρουσίασε πρωταρχικά μια εγγενή αδυναμία στην απόκριση και αντίδραση στη διαχείριση των μαζικών αφίξεων των προσφύγων (θεσμική τρωτότητα), αποδεικνύοντας τη σημασία του σχεδιασμού στη διαχείριση των μεταναστευτικών ροών και την επίτευξη συνεργασίας μεταξύ σχεδιαστών, κράτους, Μη Κυβερνητικών Οργανισμών και κοινοτήτων.

Μολονότι το νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας διασφαλίζει ικανοποιητικά σε θεωρητικό επίπεδο τα δικαιώματα των προσφύγων, στην πράξη παρατηρείται ότι η εφαρμογή των νομοθεσιών αυτών χωλαίνει, καθιστώντας τους πρόσφυγες μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα που αντιμετωπίζει ποικίλους κινδύνους.

Ειδικότερα, η τρωτότητα των παράτυπων μεταναστών, δηλαδή εκείνων που δεν κατέχουν επίσημα έγγραφα (ο αριθμός των οποίων αυξάνεται συνεχώς λόγω της αυστηρής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης), εντείνεται ακόμα περισσότερο δεδομένου ότι δεν έχουν καμία απολύτως πρόσβαση σε δικαιώματα που αναφέρθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Μέσα από την ανάλυση του θεωρητικού και του ερευνητικού μέρους της εν λόγω μελέτης αναφορικά με τους κινδύνους που απειλούν την υγεία των προσφύγων, διαπιστώθηκε ότι οι συνθήκες διαβίωσης, η διατροφή, οι απαιτητικές διαδικασίες ασύλου και η δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας έχουν αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Ωστόσο, η τρωτότητα των προσφύγων σε σχέση με την υγεία τους επηρεάζεται επιπλέον σε μεγάλο βαθμό από την περιορισμένη

πρόσβασή τους σε βασικές υπηρεσίες λόγω δυσκολίας επικοινωνίας, ανεπαρκούς πληροφόρησης, απουσίας εξοικείωσης και εμπιστοσύνης προς τις δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και της ευάλωτης κοινωνικής θέσης τους που διογκώνει την απροθυμία τους να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες αυτές, ενώ πλήττει την αυτοπεποίθησή τους όταν τελικά το πραγματοποιούν.

Η διευκόλυνση της ουσιαστικής πρόσβασης των προσφύγων στη στέγαση, στην υγειονομική περίθαλψη, στην εκπαίδευση, στην κοινωνική προστασία και στην αγορά εργασίας, όχι μόνο διασφαλίζει το σεβασμό των θεμελιωδών τους δικαιωμάτων αλλά μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, καθιστώντας τους αυτόνομους και ικανούς να συνεισφέρουν με θετικό τρόπο στην κοινωνία υποδοχής, διευκολύνοντας έτσι την προσαρμογή τους και αυξάνοντας την ανθεκτικότητά τους.

Διαπιστώθηκε επίσης, ότι η προσαρμοστική ικανότητα της πληθυσμιακής ομάδας των προσφύγων/μεταναστών μπορεί να έχει τις ρίζες της σε ενδογενείς πόρους που χρησιμοποιούνται από τις δικές τους κοινότητες και να στηριχθεί στις παραδοσιακές γνώσεις, στις δεξιότητες, στα δίκτυα αλληλεγγύης (τυπικά και άτυπα) αλλά και στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.

Συμπερασματικά, θα υποστηρίζαμε ότι ο μετριασμός της τρωτότητας των μετακινούμενων πληθυσμών είναι πολύ σημαντικός για τους ίδιους αλλά και για τις χώρες υποδοχής. Για το λόγο αυτό, είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα και η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων που θα υποστηρίζουν τους πρόσφυγες στην μείωση της τρωτότητας μέσα από την αναζήτηση της νέας ταυτότητάς τους, της κατανόησης του νέου τους ρόλου, των υποχρεώσεών τους προς τη νέα χώρα και των δικαιωμάτων τους, ώστε να ανακτήσουν την αποτελεσματικότητά τους, γεγονός που θα συμβάλει στην αύξηση της προσαρμοστικότητάς τους.

Οι κίνδυνοι που απειλούν τη ζωή και την υγεία των προσφύγων σε όλα τα στάδια της μετανάστευσης δύνανται να μετριαστούν μέσα από την εφαρμογή διατομεακών

και διεπιστημονικών προσεγγίσεων με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικότητάς τους. Πυρήνα όλης αυτής της προσπάθειας οφείλει να αποτελεί η πίστη στην ικανότητα των ίδιων των προσφύγων να διαχειριστούν τις αντιξοότητες της νέας τους καθημερινότητας, γι' αυτό και οι δράσεις που αναπτύσσονται προς όφελός τους οφείλουν να περικλείουν και την ενεργό συμμετοχή των ίδιων σε όλα τα στάδια της απόκρισης.

Εντούτοις, εξετάζοντας την περίπτωση της Ελλάδας, διότι η γεωστρατηγική της θέση είναι ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου ότι αποτελούσε και αποτελεί σημείο εισόδου μεταναστευτικών ροών, παρατηρείται ότι δεν έχει γίνει ολοκληρωμένη μελέτη αναφορικά με τη διαχείριση μεγάλου αριθμού προσφύγων και μεταναστών, με αποτέλεσμα κάθε φορά που παρατηρείται μία μαζική άφιξη να οργανώνεται εκείνη τη στιγμή η εξέλιξη της διαδικασίας. Ο μεγάλος αριθμός προσφύγων και μεταναστών όμως δημιουργεί συνθήκες πίεσης και δεν επιτρέπει στους αρμόδιους φορείς την ολοκληρωμένη έρευνα και εξέταση όλων των παραμέτρων. Συνεπώς, υπό τη πίεση του χρόνου παίρνονται βιαστικές αποφάσεις και όχι πλήρως εμπεριστατωμένες.

Το λάθος της κρατικής διοίκησης είναι η αδράνεια πριν την εκδήλωση τέτοιων γεγονότων και όχι η αδυναμία κατάλληλης αντιμετώπισής τους στη συνέχεια. Πριν από οποιαδήποτε μαζική άφιξη υπάρχουν όλος ο απαιτούμενος χρόνος και τα εργαλεία για μια ολοκληρωμένη μελέτη η οποία θα προσαρμοστεί ανάλογα, όταν υπάρξει ανάγκη. Αν οι αποφάσεις παρθούν μετά το γεγονός, οι δυνατότητες είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα οι αρμόδιοι φορείς να οδηγούνται σε λανθασμένες αποφάσεις. Επομένως, η πολιτική αυτή χαρακτηρίζεται ως μία παθητική πολιτική, η οποία δεν στηρίζεται στην πρόληψη, αλλά στην θεραπεία, γεγονός που δηλώνει ότι το υπάρχον σύστημα στην Ελλάδα: *«εκτίμηση κατάστασης - σχεδιασμός – υλοποίηση - αποτελέσματα - αξιολόγηση – ανασχεδιασμός»* παρουσιάζει δυσλειτουργίες και είναι αναγκαίο να εκσυγχρονιστεί. Προκειμένου να επιτευχθεί το παραπάνω εγχείρημα είναι απαραίτητη η αξιοποίηση της γνώσης που προκύπτει μέσα από το συγκεκριισμό της θεωρίας και της εμπειρίας, καθώς η γνώση που

βασίζεται σε ένα δημιουργικό συνδυασμό επιστημονικών/θεωρητικών προσεγγίσεων και πληροφοριών που προσλαμβάνονται μέσω της παρατήρησης και άλλων εμπειρικών μεθόδων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των μεθοδολογικών προσεγγίσεων που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται σε καταστάσεις κρίσεων ή αιφνίδιων γεγονότων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένα και ελληνική βιβλιογραφία

- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Becker, G. S. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Berkes, F., Colding, J., & Folke, C. (Eds.). (2002). *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Birkmann, J. (Ed.). (2006). *Measuring vulnerability to natural hazards – towards disaster resilient societies*. Tokyo, New York: United Nations University Press.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (2003). *At Risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters* (2nd ed.). London: Routledge.
- Bothwick-Duffy, S. A., Widaman, K. F., Little, T. D., & Eyman, R. K. (1992). *Foster Family Care of Persons with Mental Retardation*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Cahill, K. M. (2003). *Basics of International Humanitarian Missions*. New York: Fordham University Press and the Center for International Health and Cooperation.
- Christmann, G., Ibert, O., Kilper, H., & Moss, T. (2011). *Vulnerabilität und Resilienz in sozio-räumlicher Perspektive. Begriffliche Klärungen und theoretischer Rahmen*. Erkner.
- Coleman, J. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Belknap Press.

- Davis, D. E. (2005). Reverberations: Mexico City's 1985 Earthquake and the Transformation of the Capital. In L. J. Vale & T. J. Campanella (Eds.), *The Resilient – How Modern Cities Recover from Disaster* (pp. 255–280). Oxford University Press.
- Douglas, M. (1992). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. New York: Routledge.
- Douglas, M., & Wildavsky, A. (1982). *Risk and Culture* (University). California.
- ECDC. (2013). *Suspected outbreak of poliomyelitis in Syria: Risk of importation and spread of poliovirus in the EU*. Stockholm.
- Edwards, J., Gustafsson, M., & Näslund-Landenmark, B. (2007). Handbook for vulnerability mapping. In *EU Asia Pro Eco project "Disaster Reduction through Awareness, Preparedness and Prevention Mechanisms in Coastal Settlements in Asia: Demonstration in Tourism Destinations"*. Swedish Rescue Services Agency.
- Estroff, S. E. (1989a). *Making it crazy. An ethnography of Psychiatric clients in an American community*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Fallowfield. (1990). The Quality of Life: The Missing Measurement in Health Care. In *Human Horizon Series*. Souvenir Press.
- Hewitt, K. (1997). *Regions of Risk - A Geographical Introduction to Disasters*. London: Addison Wesley Longman Ltd.
- Lee, E. M., & Jones, D. K. C. (2004). *Landslide Risk Assessment*. London: Thomas Telford.
- Lupton, D. (1999). *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspective*.
- McIntosh, R. J., Tainter, J. A., & McIntosh, S. K. (Eds.). (2000). *The Way the Wind Blows: Climate, History and Human Action*. New York: Columbia University Press.

- McLaughlin, A. A., Doane, L. S., Costiuc, A. L., & Feeny, N. C. (2009). Stress and Resilience. In S. Loue & M. Sajatovic (Eds.), *Determinants of Minority Mental Health and Wellness*. Springer Science & Business Media.
- McLennan, W. (1997). *Mental health and wellbeing: Profile of adults, Australia*. Australia: Department of Immigration, Multicultural and Indigenous Affairs.
- Mercy Corps, & Norwegian Refugee Council. (2016). *Don't Forget Us: Voices of Young Refugees and Migrants in Greece*.
- Mincer, J. (1974). *Schooling, Experience, and Earnings*. New York: Columbia University Press.
- Pantazis, C. A., Elefsiniotis, I. S., & Brokalaki, H. (2008). New data concerning the epidemiology of hepatitis B virus infection in Greece. *Gastroenterology Research and Practice*.
- Pelling, M. (2003). *The Vulnerability of Cities – Natural Disasters and Social Resilience*. London: Earthscan Publication Ltd.
- Pizzaro, R. (2001). La Vulnerabilidad Social y sus Desafios: Una Mirada desde America Latina. In *Estudios Estadísticos y Prospectivos*. Santiago de Chile: CEPAL. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf
- Royal Society. Study Group On Risk. (1992). *Risk: analysis, perception and management*. London: Royal Society.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises* (pp. 99–125). London: Laurence Erlbaum Associates.

- Sjoberg, A. (Ed.). (1987). *Risk and Society: Studies in Risk Generation and Reactions to Risk*. London: Allen and Unwin.
- Smith, A. (1776[1977]). *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Smith, K. (1998). *Environmental Hazards* (Second). London: Routledge.
- Thompson, M., Ellis, R., & Wildavsky, A. (1990). *Cultural Theory*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Timmerman, P. (1981). *Vulnerability, Resilience and the Collapse of Society*. Toronto: Institute for Environmental Studies, University of Toronto.
- WHO. (2001). Acceptable Risk. In L. Fewtrell & J. Bartram (Eds.), *Water Quality: Guidelines, Standards and Health*. Chapter 10. London: IWA Publishing.
- Κασιμάτη, Κ. (επιμ.). (2003). Ιστορικές αναφορές των μεταναστευτικών ροών. Στο *Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης: Η περίπτωση των Αλβανών και των Πολωνών μεταναστών*. (1η). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Κιτσάρας, Γ., & Μπάκα, Α. (2013). *Ο λόγος των μεταναστών για τους παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα*. Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Οικονομίδου, Β. (1961). *Θέματα αποδημίας-μεταναστεύσεως και διαβατήρια*. Αθήνα.
- Παραδεισάνος, Α. (2004). *Το φαινόμενο της μετανάστευσης*. Αθήνα: Ελληνική Αστυνομία.
- Σαπουντζάκη, Κ. & Δανδουλάκη, Μ. (2016). *Κίνδυνοι και Καταστροφές - Έννοιες και Εργαλεία Αξιολόγησης, Προστασίας, Διαχείρισης*. Αθήνα: Αποθετήριο Κάλλιπος.
- Σαπουντζάκη, Κ. (2007). *Το αύριο εν κινδύνω*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: Παπαζήσης

Τσίγκανου, Ι. (2010). *Μετανάστευση και Εγκληματικότητα: Μύθοι και Πραγματικότητα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Άρθρα

Adger, W. N. (2000). "Social and ecological resilience: are they related?". *Progress in Human Geography*, 24, 347–364.

Bagramian, R. A., Garcia-Godoy, F., & Volpe, A. R. (2009). "The global increase in dental caries. A pending public health crisis". *American Journal of Dentistry*, 21(1), 3–8.

Belheouane, I., Bensaibi, M. (2014). "Vulnerability Curves of Reinforced Concrete Buildings". *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 8, Special(19), 77–80.

Bhattacharjee, S. (2013). "Situating the Right to Work in International Human Rights Law: An Agenda for the Protection of Refugees and Asylum-Seekers". *Nujs Law Review*, 6, 41.

Bolton, P., Lee, C., Haroz, E. E., Murray, L., Dorsey, S., Robinson, C., ... Bas, J. (2014). "A transdiagnostic community based mental health treatment for comorbid disorders: development and outcomes of a randomized controlled trial among Burmese refugees in Thailand". *PLOS Medicine*, 11(11).

Carpenter, S. R., Walker, B. H., Anderies, J. M., & Abel, N. (2001). "From metaphor to measurement. Resilience of what to what?". *Ecosystems*, 4, 765–781.

Cutter, S. L., Boruff, B. J., & Shirley, W. L. (2003). "Social Vulnerability to Environmental Hazards". *Social Science Quarterly*, 84, 242–261.

- Dynes, R. (2006). "Social Capital: Dealing with Community Emergencies". *Homeland Security Affairs*, 2.
- Edwards, A. (2005). "Human Rights, Refugees and the Right to Enjoy Asylum". *International Journal of Refugee Law*, 2, 293–330
- Estroff, S. E. (1989b). "Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject". *Schizophrenia Bulletin*, 15, 189–196.
- Folke, C. (2006). "Resilience: The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses". *Global Environmental Change*, 16, 253–267.
- Griffiths, B. S., & Philippot, L. (2013). "Insights into the resistance and resilience of the soil microbial community". *FEMS Microbiology Reviews*, 37(2), 112–129. Retrieved from <http://femsre.oxfordjournals.org/content/37/2/112>
- Hankins, C. A., Friedman, S. R., Zafar, T., & Strathdee, S. A. (2002). "Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: implications for current and future armed conflicts". *AIDS*, 16(17), 2245–2252.
- Harris, N., Minniss, F. R., & Somerset, S. (2014). "Refugees Connecting with a New Country through Community Food Gardening". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(9), 9202–9216. <http://doi.org/10.3390/ijerph110909202>
- Husain, F., Hardy, C., Zekele, L., Clatworthy, D., Blanton, C., & Handzel, T. (2015). "A pilot study of a portable hand washing station for recently displaced refugees during an acute emergency in Benishangul-Gumuz Regional State, Ethiopia". *Conflict and Health*, 9(26). <http://doi.org/10.1186/s13031-015-0053-6>
- Jamil, H., Nassar-McMillan, S. C., & Lambert, R. G. (2007). "Immigration and attendant psychological sequelae: A comparison of three waves of Iraqi immigrants". *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 199–205.

- Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., ... Ratick, S. (1988). "The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework". *Risk Analysis*, 8(2), 177–187.
- Kline, P. M., & Mone, E. (2003). "Coping with war: Three strategies employed by adolescent citizens of Sierra Leone". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 321–333.
- Kousoulis, A. A., Ioakeim-Ioannidou, M., & Economopoulos, K. P. (2016). "Access to health for refugees in Greece: lessons in inequalities". *International Journal for Equity in Health*, 15(1).
- Krieger, J., & Higgins, D. L. (2002). "Housing and health: time again for public health action". *American Journal of Public Health*, 92(5), 758–768.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., & De Jong, J. T. (2007). "Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 837–844.
- Lamb, C. F., & Smith, M. (2002). "Problems refugees face when accessing health services". *New South Wales Public Health Bulletin*, 13(7), 161–163.
- López-Marrero, T. (2010). An integrative approach to study and promote natural hazards adaptive capacity: a case study of two flood-prone communities in Puerto Rico. *The Geographical Journal*, 176(2), 150–163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4959.2010.00353.x>
- McCall, W. V. (1975). "Quality of life". *Social Indicators Research*, 2, 229–248.
- Miller, K. E., Muzurovic, J., Worthington, G. J., Tipping, S., & Goldman, A. (2002). "Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study". *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 341–354.

- Monasta, L., Andersson, N., Ledogar, J. R., Theol, D., & Cockcroft, A. (2008). "Minority Health and Small Numbers Epidemiology: A Case Study of Living Conditions and the Health of Children in 5 Foreign Roma Camps in Italy". *American Journal of Public Health, 98*(11), 2035–2041.
- Morville, A. L., Erlandsson, L. K., Eklund, M., Danneskiold-Samsøe, B., Christensen, R., & Amris, K. (2014). "Activity of Daily Living Performance amongst Danish Asylum Seekers: A cross-sectional study". *Torture, 24*(1), 49–64.
- Murray, L., Windsor, C., Parker, E., & Tewfik, O. (2010). "The experiences of African women giving birth in Brisbane, Australia". *Health Care for Women International, 31*, 458–472.
- Nakagawa, Y., & Shaw, R. (2004). "Social Capital: A Missing Link to Disaster Recovery". *International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 22*(1), 5–34.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Brooks, R., Steel, Z., Silove, D., & Chen, J. (2011). "The familial influence of loss and trauma on refugee mental health: A multilevel path analysis". *Journal of Traumatic Stress, 24*(1), 2533.
- Norredam, M., Mygind, A., & Krasnik, A. (2006). "Access to health care for asylum seekers in the European Union - A comparative study of country policies". *European Journal of Public Health, 16*(3), 286–290.
- Omeri, A., Lennings, C., & Raymond, L. (2006). "Beyond asylum: Implications for nursing and health care delivery for Afghan refugees in Australia". *Journal of Transcultural Nursing, 17*, 30–39.
- Plichta, S. B., & Falik, M. (2001). "Prevalence of violence and its implications for women's health". *Women's Health Issues, 11*(3), 244–258.
- Rosa, E. (1998). "Metatheoretical foundations for post-normal risk". *Journal of Risk Research, 1*(1), 15–44.

- Sapountzaki, K. (2007). "Social Resilience to Environmental Risks: A Mechanism of Vulnerability Transfer?". *Management of Environmental Quality*, 18(3), 274–297.
- Sapountzaki, K., & Chalkias, C. (2014). "Urban geographies of vulnerability and resilience in the economic crisis era—the case of Athens". *AZ Journal*, 11(1, special issue "Cities at risk"), 59–75. Retrieved from <http://www.az.itu.edu.tr/azvol11no1web/07-SapountzakiChalkias-1101.pdf>
- Schick, M., et al. (2016). "Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees". *European Journal of Psychotraumatology*.
- Sharma, S. (2016). "Impact of Globalisation on Mental Health in Low- and Middle-income Countries". *Psychology & Developing Societies*, 28(2), 251–279.
- Spike et al. (2011). "Access to primary health care services by community-based asylum seekers". *The Medical Journal of Australia*, 195(4).
- Steckley, M., Doberstein, B. (2010). Tsunami survivors' perspectives on vulnerability and vulnerability reduction: evidence from Koh Phi Phi Don and Khao Lak, Thailand. *Disasters*, 35(3), 465–487. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01221.x>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R., & Van Ommeren, M. (2009). "Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and metaanalysis". *The Journal of the American Medical Association*, 302, 537–549.
- Steel, Z., Frommer, N., & Silove, D. (2004). "The mental health impacts of migration: The law and its effects. Failing to understand: Refugee determination and the

traumatized applicant". *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 511–528.

Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). "Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study". *The Lancet*, 360, 1056–1062.

Tabba, D., & Seimenis, A. (2013). "Population displacements as a risk factor for the emergence of epidemics". *Veterinaria Italiana*, 49(1), 19–23.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology". *Psychiatric Times*, 21, 58–60.

Tentolouris, N., Andrianakos, A., Karanikolas, G., Karamitsos, D., Trontzas, P., Krachtis, P., & Sfikakis, P. P. (2012). "Type 2 diabetes mellitus is associated with obesity, smoking and low socioeconomic status in large and representative samples of rural, urban, and suburban adult Greek populations". *Hormones (International Journal of Endocrinology and Metabolism)*, 11(4), 458–467.

Testa, R., Bonfigli, A. R., Genovese, S., & Ceriello, A. (2016). "Focus on migrants with type 2 diabetes mellitus in European Countries". *Internal and Emergency Medicine*, 11, 319–326. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s11739-015-1350-1>

Turner, B. L., Kasperson, R. E., Matsone, P. A., McCarthy, J. J., Corell, R. W., Christensen, L., ... Schillerb, A. (2003). "A framework for vulnerability analysis in sustainability science". *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(14), 8074–8079.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). "Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases". *Science*, 185(4157), 1124–1131.

Walker, B., Holling, C. S., Carpenter, S. R., & Kinzig, A. (2004). "Resilience, adaptability and transformability in social–ecological systems". *Ecology and*

Society, 9(2), 5. Retrieved from
<http://www.ecologyandsociety.org/vol9/iss2/art5/>

Wang, Q., Yamashita, M. (2015). "Social-Ecological Evolutionary Resilience: A Proposal to Enhance 'Sustainability Transformation' about Theoretical Foundation". *Open Access Library Journal (OALibJ)*, 2(3), 4–5.
<https://doi.org/10.4236/oalib.1101426>

Wildavsky, A., & Dake, K. (1990). "Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why?". *Daedalus (American Academy of Arts and Sciences)*, 119(4), 41–60.

Young, O. R. (2010). "Institutional dynamics: Resilience, vulnerability and adaptation in environmental and resource regimes". *Global Environmental Change*, 20, 378–385.

Καραχάλιος, Γ. & Καραχάλιος, Ν. (2007). «Φυματινοαντίδραση: Σημασία και Εφαρμογές». *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6(4).

Νάσκου Περράκη, Μ. (1992). Δικαιώματα και υποχρεώσεις στα πλαίσια της Σύμβασης της Γενεύης του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων: Γενική θεώρηση. *Περιοδικό Κοινωνικής Εργασίας*, 26, 87-99.

Ρούπα, Ζ., Ζωγράφου, Π., & Βασιλόπουλος, Α. (2014). «Οι μετανάστες ως χρήστες των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα». *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6, 154–159.

Σαρρής, Μ., Χρυσάκης, Μ., & Σούλης, Σ. (2002). «Οικονομία της υγείας: Ανισότητες στην υγεία - Μία κριτική προσέγγιση». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 19(6), 672–687.

Υφαντόπουλος Γ., Ν. (2003). Η Μέτρηση της Ποιότητας Ζωής στα Οικονομικά της Υγείας. *Νέα Υγεία*, 36, 4-7.

Νομοθεσία και λοιπά έγγραφα

Ν.Δ.3989/59 αρ.23, Κεφ 4, «Κοινωνική πρόνοια Συνδρομή υπό του δημοσίου».

Π.Δ. 61/1999 αρ.1, παρ.5, «Υποβολή αιτήματος ασύλου».

ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.10, παρ. 1, «Προσωπική συνέντευξη».

ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.10, παρ. 12, «Προσωπική συνέντευξη».

ΦΕΚ 138-11.07.2008 τ.Α', Π.Δ. 90/2008 αρ.8, παρ. 1, «Εγγυήσεις για τους αιτούντες».

ΦΕΚ 14-25.06.1998, Π.Δ.189/1998, «Προϋποθέσεις και διαδικασία παροχής άδειας εργασίας ή άλλης βοήθειας για επαγγελματική αποκατάσταση των αναγνωρισμένων από την πολιτεία ως προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και των προσωρινά διαμενόντων για λόγους ανθρωπιστικούς».

ΦΕΚ 195-22.11.2010 τ.Α', Π.Δ. 114/2010 αρ.8, παρ. 1 δ', «Εγγυήσεις για τους αιτούντες».

ΦΕΚ 195-22.11.2010 τ.Α', Π.Δ. 114/2010 αρ.9, παρ.1 α', «Υποχρεώσεις των αιτούντων».

ΦΕΚ 201-26.09.1959, Ν.Δ. 3989/59, «Περί κυρώσεως της πολυμερούς συμβάσεως περί της νομικής κατάστασης των προσφύγων».

ΦΕΚ 217-20.10.1999, Π.Δ. 266/1999, «Διοικητική υπαγωγή και λειτουργία στο Λαύριο Αττικής Κέντρου προσφύγων και κοινωνικής προστασίας των αναγνωρισμένων προσφύγων των αιτούντων άσυλο και των παραμενόντων για ανθρωπιστικούς λόγους».

ΦΕΚ 223 τ. Α', Π.Δ. 61/1999 αρ.7, παρ.1, «Οικογενειακή συνένωση πρόσφυγα».

ΦΕΚ 283-31.12.1996, Ν.Δ. 2452/96, «Ρύθμιση θεμάτων προσφύγων κατά τροποποίηση των διατάξεων του Ν.1975/1991 και άλλων διατάξεων».

ΦΕΚ 63-06.04.1999, Π.Δ. 1/1999, «Διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπού πρόσφυγα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ».

ΦΕΚ Α' 146-14.06.2013, Π.Δ. 113/2013.

ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.27, Κεφ 5, «Διοικητικά μέτρα Δελτία ταυτότητας».

ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.32, Κεφ 5, «Απέλασις».

ΦΕΚ Α' 201, Ν. 3989/59 αρ.1, παρ. Γ, Κεφ 1, «Γενικά διατάξεις 'καθορισμός του όρου πρόσφυξ'».

ΦΕΚ Α' 201, Π.Δ. 114/2010 αρ.25, παρ. 1 α', «Δικαίωμα άσκησης προσφυγής».

ΦΕΚ Α' 212-23.08.2005, Ν.3386/2005 αρ. 84, παρ.1: «Οι κρατικοί φορείς υποχρεούνται να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε υπηκόους τρίτης χώρας, οι οποίοι δεν έχουν διαβατήριο ή άλλο ταξιδιωτικό έγγραφο που αναγνωρίζεται από διεθνείς συμβάσεις, θεώρηση εισόδου ή άδεια διαμονής και γενικά δεν αποδεικνύουν ότι έχουν εισέλθει και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα».

ΦΕΚ Α' 51-3.04.2016, Ν.4375/2016. Ανακτήθηκε από: <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2016/06/N.4375.pdf>

ΦΕΚ Α' 58-3.4.2008, Ν. 3655/2008 «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»

ΦΕΚ Α' 7-26.01.2011, Ν.3907/2011. Ανακτήθηκε από: <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2014/06/3907.pdf>

ΦΕΚ Α' 91-22.05.2018, Ν. 4540/2018. Ανακτήθηκε από: <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/05/%CE%9D%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A3-4540-22.05.2018.pdf>

Άλλες πηγές

BAMF. (2014). Das Bundesamt in Zahlen.

Bell, R., Glade, T., & Danscheid M. (2006). Challenges in defining acceptable risk levels. In W. J. Ammann, S. Dannenmann, & L. Vulliet (Eds.), *RISK21-Coping with Risks due to Natural Hazards in the 21st Century: Proceedings of the RISK21 Workshop* (pp. 77-87). 28 November-3 December 2004. Monte Verita, Ascona, Switzerland: Taylor & Francis.

- Blanchi, R., Leonard, J., Leicester, R., Lipkin, R., Boulaire, F., & McNamara, C. (2011). Assessing vulnerability at the urban interface. In *The 5th International Wildland Fire Conference*, Suncity, South Africa, 8-13 May 2011.
- Carballo, M., & Nerukar, A. (2001). Migration, Refugees, and Health Risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7. No.3 Supplement. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631841/pdf/11485671.pdf>
- Carlson, J. M., & Doyle, J. (2002). Complexity and robustness. *Proceedings of the National Academy of Science*, 99(1), 2538–2545.
- Chuvarajan, A., Martel, I., & Peterson, C. (2006). *A Strategic Approach for sustainability and resilience planning within municipalities (thesis submitted for completion of Master of Strategic Leadership towards Sustainability)*. Karlskrona, Sweden: Blekinge Institute of Technology.
- Coburn, A. W., Spence, R. J. S., & Pomonis, A. (1994). *Vulnerability and Risk Assessment* (2nd ed.). UNDP Disaster Management Training Programme.
- Confort, L. K. (2003). *Measuring Vulnerability to Hazards: Concepts, Methods, Practice*. Institute of Environmental Studies, University of Colombia, Manizales, Colombia. Programme on Information and Indicators for Risk Management, IADB-ECLAC-IDEA.
- Dandoulaki, M., Karymbalis, Th., Melissourgou, Y., & Valkanou, N. (2013). *From decision to implementation: Barriers and bridges for implementing mitigation and adaptation measures and strategies in times of financial, institutional and political crisis*. Deliverable 2.4, EC Project KNOW4DRR (Enabling knowledge for disaster risk reduction in integration with climate change adaptation). Retrieved from <http://www.know4drd.polimi.it>
- ENSURE (EC) project (2008-2011), Enhancing resilience of communities and territories facing natural and na-tech hazards, Contract No. 212046.

ENSURE (EC) project (2011). Enhancing resilience of communities and territories facing natural and na-tech hazards, Del. 2.1 “Relations between different types of social and economic vulnerability”, (Parker, D.J., Tapsell, S., Handmer, J., Kidron, G., Omer, I., Benenson, I., Bakman, Y., Zilberman, T., Costa, L., Kropp, J., Molinari, D., Bonadonna, C., Gregg, C., Menoni, S.). EC Contract No. 212046.

IFRC. (2001-2015). *World Disasters Report*.

IFRC. (2016). *Operational framework for involvement in migrant health and care services*. Geneva. Retrieved from <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2016/12/Operational-Health-Framework-on-Migration.pdf>

IFRC. (2017). *Health and Care for Migrants and Displaced Persons: Case studies from the Asia Pacific region*. 3-4,6-7,15-17.

IFRC. (2018). *Asia Pacific Migration and Displacement: Framework For Action Reducing Vulnerability, Enhancing Resilience, 2017 – 2022*. 5-6.

IRGC. (2005). *On risk defined as an event where the outcome is uncertain*.

Lavell, A. (2003). *Approaches to the Construction of Risk Indicators at Different Spatial or Territorial Scales and the Major Components of Indicator Systems – Conceptual Bases, Risks Construction Processes and Practical Implications*. Institute of Environmental Studies, University of Colombia, Manizales, Colombia. Programme on Information and Indicators for Risk Management, IADBECLAC-IDEA.

Ramrayka, L. (2016, May 30). The Quiet Crisis of Europe’s Pregnant Refugees. *News Deeply: Women and Girls*. Retrieved from <https://www.newsdeeply.com/womenandgirls/articles/2016/05/30/the-quiet-crisis-of-europes-pregnant-refugees-2>

- UN. (2001). Declaration of commitment on HIV/AIDS. In *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*. Geneva.
- UNDHA. Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management (1992). Geneva, Switzerland. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/004DFD3E15B69A67C1256C4C006225C2-dha-glossary-1992.pdf>
- UNHCR. (2018). *UNHCR Greece Factsheet September 2018*. Retrieved from <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/66298>
- UNHCR. Desperate Journeys: Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's Borders January – August 2018. Retrieved from <https://www.unhcr.org/desperatejourneys/desperate-journeys/>
- UNICEF. (2016). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York.
- UNISDR. (2009). UNISDR terminology on disaster risk reduction. Geneva, Switzerland.
- UNISDR. (2015). Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters (HFA). *The World Conference on Disaster Reduction*, Kobe, Hyogo, Japan, 18-22 January 2015. Retrieved from <http://www.unisdr.org/we/coordinate/hfa>
- Villagrán de León, J. C. (2006). *Vulnerability: a conceptional and methodological review*, p.13.
- WHO. (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. WHOQOL.
- WHO. (2015). *Poliomyelitis* (Fact Sheet No. 114).

Zorlu, A.; Hartog, J. (2001). *Migration and Immigrants: The Case of the Netherlands* (Tinbergen Institute Discussion Paper 01-042/3).

Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. (1950, Νοέμβριος 4). Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών. Retrieved from https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ELL.pdf

Ζησοπούλου, Α., & Κάζδαγλης, Μ. (2011). Η Αντιμετώπιση του φαινομένου της θερμικής νησίδας μέσω του στρατηγικού σχεδιασμού της βιώσιμης ανάπτυξης του ελληνικού αστικού περιβάλλοντος. *Συνέδριο ARENEP 2011: Αρχιτεκτονική, Ενέργεια & Περιβάλλον στα κτίρια και τις πόλεις*, Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών (Μέγαρο Μουσικής), 3-4 Μαΐου 2011. Ανακτήθηκε από: http://arenep2011.conferences.gr/fileadmin/ARENEP/2011/content/presentations/ARENEP_2011_Zisopoulou.pdf

ΟΗΕ. (1948, Δεκέμβριος 10). Οικουμενική διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα. ΗΠΑ: ΟΗΕ.

Πηγές διαδικτύου

Δικτυακός τόπος για ζητήματα ασύλου, μετανάστευσης και ιθαγένειας, <http://www.immigration.gr/2019/04/tropologia-epivoli-geografikou-periorismou-me-apofash-ypourgou-metanasteytikhs-politikhs.html>

Δικτυακός τόπος του AP Images Spotlight, <https://apimagesblog.com/blog/2017/1/11/winter-hits-the-migrant-camps-of-europe>

Δικτυακός τόπος του Contrainformacion, <https://contrainformacion.es/moria-el-vergonzoso-campo-europeo-de-refugiados/>

Δικτυακός τόπος του Fortune Greece, <http://www.fortunegreece.com/>

Δικτυακός τόπος του Daily Mail, <https://www.dailymail.co.uk>

- ✓ <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3492868/Migrants-risked-lives-crossing-river-Macedonia-rounded-trucks-sent-straight-Greece.html>

Δικτυακός τόπος του Relief Web, <https://reliefweb.int/>:

- ✓ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/56700.pdf>

Δικτυακός τόπος του Wikipedia

- ✓ https://en.wikipedia.org/wiki/Posttraumatic_stress_disorder

Δικτυακός τόπος του Διεθνούς Δημοσίου Ραδιοφώνου,

<https://www.npr.org/2019/01/31/690267966/who-warns-of-dire-conditions-deaths-of-children-at-refugee-camp-in-syria?t=1549180958203>

Επίσημη ιστοσελίδα της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς

Ημισελήνου, <https://media.ifrc.org/ifrc/>

- ✓ https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Hotline_Poster_English_2_FINAL-1.pdf
- ✓ https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-and-Amar_Summer_English_Final.pdf
- ✓ <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/Laila-Amar-Winter-ENGLISH-FINAL-8Feb-1.pdf>

Επίσημη ιστοσελίδα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες,

<http://www.unhcr.org.gr/>

- ✓ data.unhcr.org/mediterranean
- ✓ <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.
- ✓ <http://www.unhcr.org/health.html>

Επίσημη ιστοσελίδα της Υπηρεσίας Ασύλου της Υπουργείου Μεταναστευτικής

Πολιτικής, <http://asylo.gov.gr> :

- ✓ <http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2015/02/%CE%95%CF%81%CF%89%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82->

%CE%91%CF%80%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%82-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B5%CF%82-18.2.15.pdf

- ✓ [http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/11/Greek Asylum Service Statistical Data GR.pdf](http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/11/Greek%20Asylum%20Service%20Statistical%20Data%20GR.pdf)

Επίσημη ιστοσελίδα του Κέντρου Παρακολούθησης Εσωτερικής Μετακίνησης, <http://www.internal-displacement.org>:

- ✓ <http://www.internal-displacement.org/library/publications/2015/global-estimates-2015-people-displaced-by-disasters/>

Επίσημη ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, <http://www.who.int/>

- ✓ <http://www.who.int/migrants/en/>

Επίσημη ιστοσελίδα του Περιφερειακού Κέντρου Πληροφοριών των Ηνωμένων Εθνών, <https://www.unric.org/>

- ✓ <https://www.unric.org/html/greek/pdf/refugeeconvention-GRE.pdf>

Επίσημη ιστοσελίδα του Συνηγόρου του Πολίτη, <https://www.synigoros.gr/resources/docs/n-4375-2016.pdf>

Επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης, <http://mindigital.gr/index.php/%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%B6%CE%AE%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1-refugee-crisis/3975-apotyposi-tis-ethnikis-eikonas-katastasis-gia-to-prosfygiko-metanasteftiko-zitima-tin-3-6-2019>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



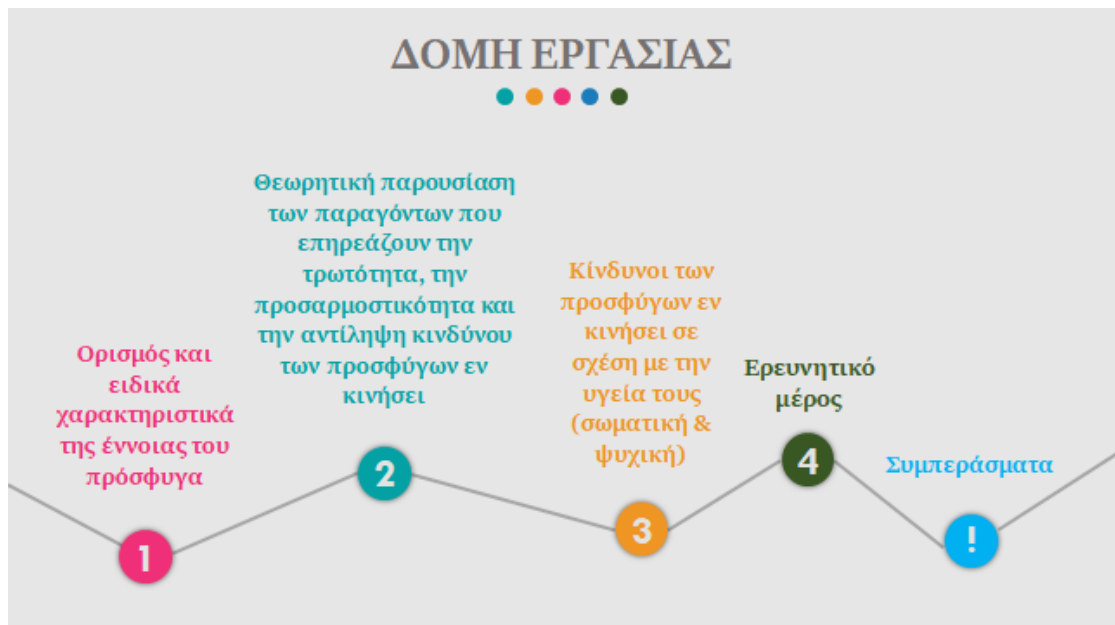
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
HAROKOPIO UNIVERSITY

Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας & Εφαρμοσμένων Οικονομικών
Τμήμα Γεωγραφίας

ΠΜΣ «Εφαρμοσμένη Γεωγραφία και Διαχείριση του Χώρου»
Κατεύθυνση: Διαχείριση Φυσικών και Ανθρωπογενών
Κινδύνων και Καταστροφών

ΕΚΘΕΣΗ, ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Καθηγήτρια: Καλλιόπη Σαπουντζάκη | Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Ελπίδα Νομικού (Α.Μ. 217111)



ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ



Έρευνα

σε ελληνόφωνη &
ξενόγλωσση βιβλιογραφία



Αξιοποίηση στοιχείων

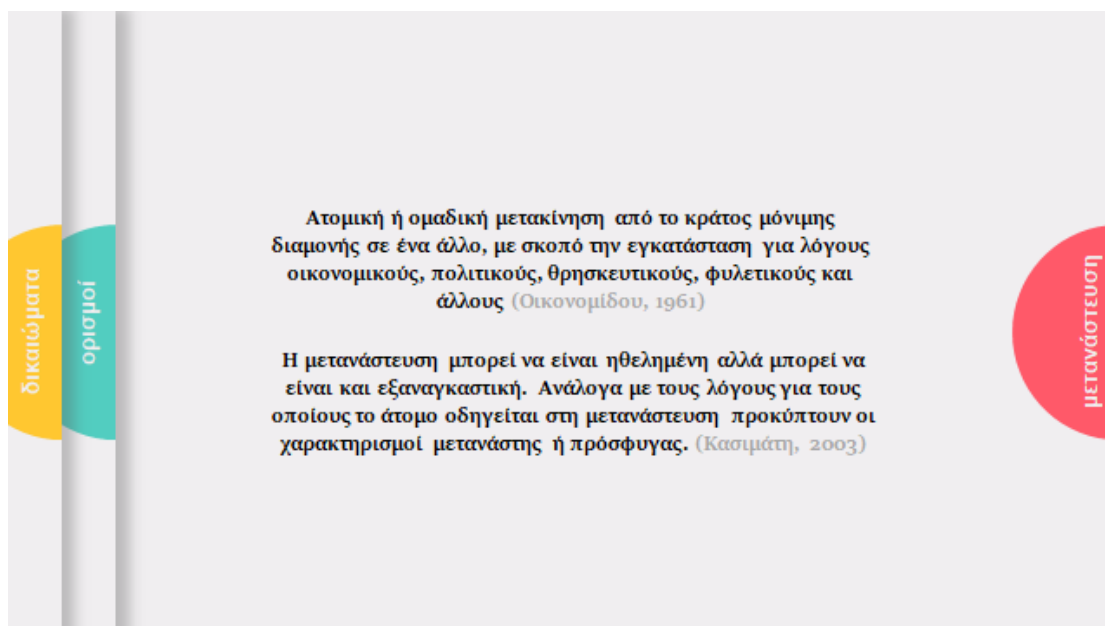
από εκθέσεις του Ερυθρού
Σταυρού



Διεξαγωγή έρευνας

μέσω ερωτηματολογίου







Ατομικά δικαιώματα

- Κατοχυρώνονται από το Ελληνικό Σύνταγμα, τη Σύμβαση του 1951 και άλλες Διεθνείς Συμβάσεις
- Προσωπική ασφάλεια, άσυλο κατοικίας, προστασία ιδιωτικού βίου, ελευθερία τύπου και έκφρασης κ.ά.



Οικογενειακή Επανάσταση

- Κατοχυρώνεται από την ελληνική νομοθεσία
- Αφορά την/τον σύζυγο και τα ανήλικα τέκνα
- Χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία με αυστηρές προϋποθέσεις



Εργασία

- Κατοχυρώνεται με το Π.Δ. 204/1994 και το Π.Δ. 189/1998
- Περιορισμένη δυνατότητα απασχόλησης παρά τη θεσπιστή κατοχύρωση (Bhattacharjee, 2013)

δικαιώματα

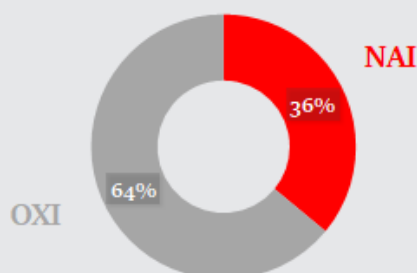
οριζοί

μετανάστευση





ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Επικοινωνία
στην ελληνική ή
αγγλική γλώσσα



Ατομικά δικαιώματα

- Κατοχυρώνονται από το Ελληνικό Σύνταγμα, τη Σύμβαση του 1951 και άλλες Διεθνείς Συμβάσεις
- Προσωπική ασφάλεια, άσυλο κατοικίας, προστασία ιδιωτικού βίου, ελευθερία τύπου και έκφρασης κ.ά.



Οικογενειακή Επανάδοση

- Κατοχυρώνεται από την ελληνική νομοθεσία
- Αφορά την/τον σύζυγο και τα ανήλικα τέκνα
- Χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία με αυστηρές προϋποθέσεις



Εργασία

- Κατοχυρώνεται με το Π.Δ. 204/1994 και το Π.Δ. 189/1998
- Περιορισμένη δυνατότητα απασχόλησης παρά τη θεσμική κατοχύρωση (Bhattacharjee, 2013)



Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

- Κατοχυρώνεται με το Π.Δ. 266/1999
- Περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, παρά τη θεσμική κατοχύρωση, με εμφανείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία (Spika, 2011)
- Δυσκολία επικοινωνίας, ανεπαρκής πληροφόρηση, απουσία εξοικείωσης και εμπιστοσύνης προς τις δημόσιες υπηρεσίες, ευάλωτη κοινωνική θέση (Lamb & Smith, 2002)



Στέγαση

- Δεν κατοχυρώνεται για τους αναγνωρισμένους πρόσφυγες και τους έχοντες επικουρική προστασία
- Κατοχυρώνεται για τους αιτούντες άσυλο με το Π.Δ. 220/2007
- Οι δομές φιλοξενίας δεν επαρκούν



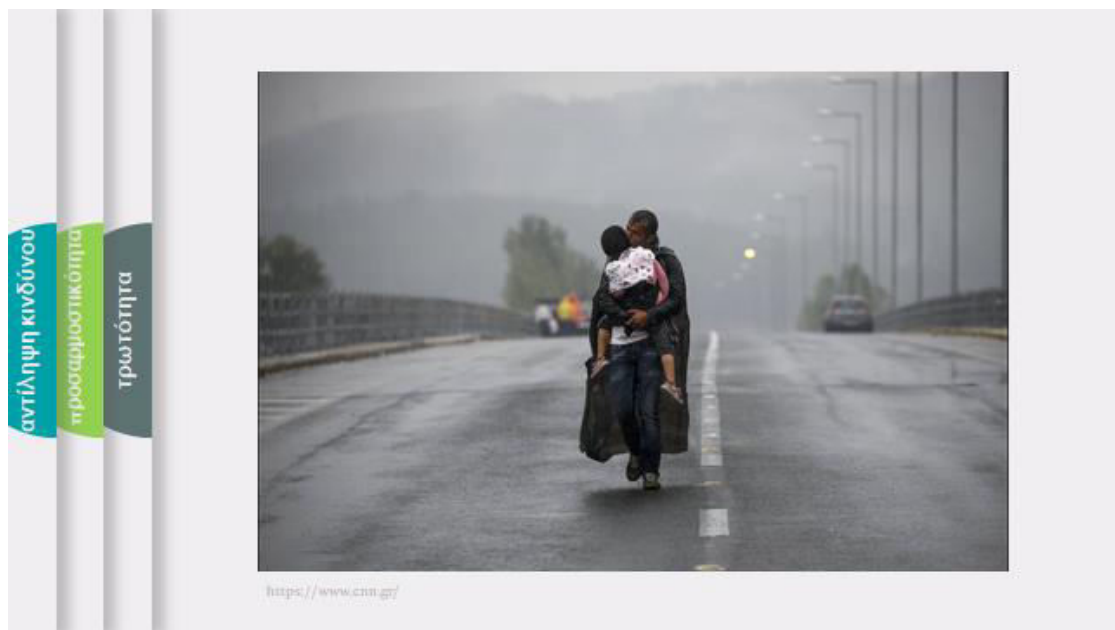
Κοινωνικά επιδόματα

- Κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση του 1951 μόνο για τους αναγνωρισμένους πρόσφυγες
- Το ελληνικό προνοιακό σύστημα είναι φειδωλό στη χορήγηση επιδομάτων
- Επιδόματα ανεργίας, αναπηρίας, μητρότητας, γάμου κ.ά.

δικαιώματα

οριοί

μετανάστευση





ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



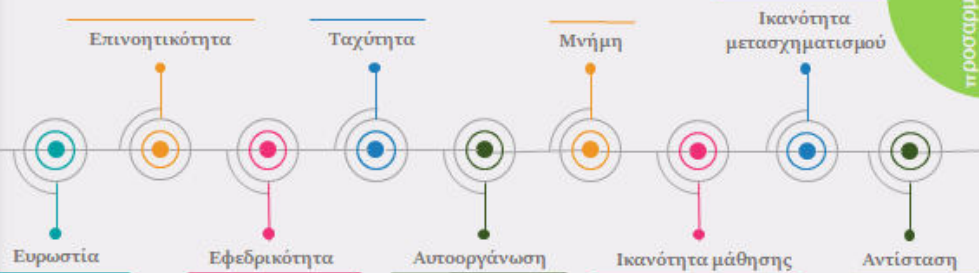
- 01 Η τρωτότητα είναι μία κατάσταση περιορισμένης πρόσβασης σε μια ποικιλία πόρων και εξουσίας
- 02 Η τρωτότητα τείνει να είναι παρούσα και να προέρχεται από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της καθημερινής ζωής
- 03 Ορισμένες κατηγορίες ατόμων βρίσκονται πάντα σε αυξημένο κίνδυνο

<https://www.cna.gr/>

ΟΡΙΣΜΟΣ



Η ικανότητα ενός συστήματος ή μιας κοινωνίας εκτεθειμένης σε επικινδυνότητες να ανθίσταται, αφομοιώνει, αναστεγέρεται και ανακάμπτει από τις επιπτώσεις μιας επικινδυνότητας έγκαιρα και αποτελεσματικά, αλλά και μέσω της διατήρησης και αποκατάστασης των βασικών και θεμελιικών δομών και λειτουργιών της. Η προσαρμοστικότητα μιας κοινότητας έναντι επικινδυνοτήτων καθορίζεται από τον βαθμό στον οποίο η κοινότητα διαθέτει τους αναγκαίους πόρους και είναι ικανή να οργανωθεί κατάλληλα τόσο πριν από το συμβάν όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου των πιεστικών αναγκών. (UNISDR, 2009)



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

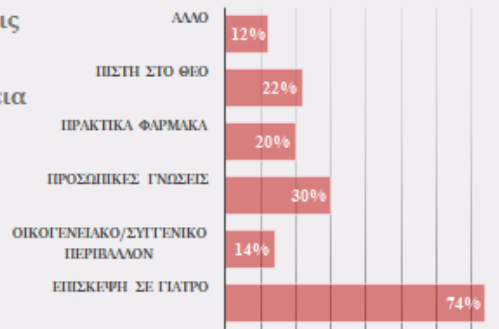


01 Θρησκευτικές πεποιθήσεις

02 Υποστήριξη από οικογένεια και κοινότητα

03 Προσωπικές δεξιότητες

04 Σύγκριση με λιγότερο τυχερούς ανθρώπους



Παράγοντες που συμβάλλουν στη διαχείριση
αντίστοιχων σχετικών με την υγεία
- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ -

αντίληψη κινδύνου

προσαρμοστικότητα

τρωτότητα

ΚΙΝΔΥΝΟΣ



Η πιθανότητα εκδήλωσης ενός συγκεκριμένου δυσμενούς γεγονότος που μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου ή που μπορεί να προκύψει από μια συγκεκριμένη πρόκληση. Ως πιθανότητα υπό την έννοια της στατιστικής επιστήμης, ο κίνδυνος υπακούει σε όλους τους τυπικούς νόμους του συνδυασμού των πιθανοτήτων. (Royal Society, 1992)



ΑΝΕΚΤΟΣ

Το επίπεδο του κινδύνου με το οποίο μια κοινωνία είναι διατεθειμένη να ζει με τις προϋποθέσεις ότι ο κίνδυνος παρακολουθείται και λαμβάνονται κάποια μέτρα διαχείρισης για τη μείωσή του

ΑΠΟΔΕΚΤΟΣ

Το επίπεδο του κινδύνου που η κοινωνία είναι έτοιμη να αποδεχτεί χωρίς τη λήψη ειδικών μέτρων διαχείρισης (Lee & Jones, 2004)



αντίληψη κινδύνου

προσαρμοστικότητα

τρωτότητα

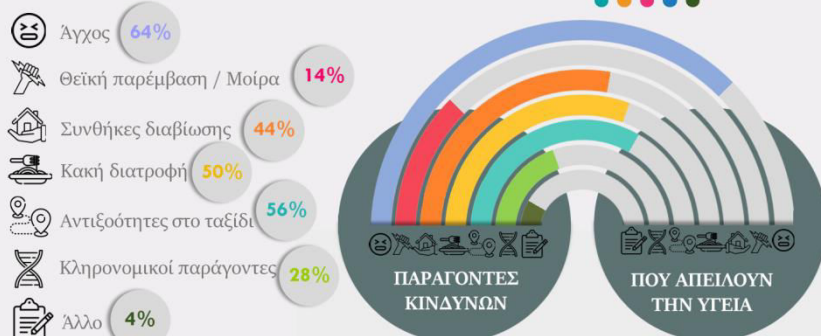
(Bell et al., 2006)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



Ο **αντικειμενικός κίνδυνος** αναφέρεται στο αποτέλεσμα ή το προϊόν της επιστημονικής κατανόησης και συνδέεται ουσιαστικά με τη δημόσια υγεία, τις στατιστικές και τις επιδημιολογικές έρευνες και τις μεθόδους πιθανοτήτων σε σχέση με την ανάλυση κινδύνου, ενώ ο **υποκειμενικός κίνδυνος** αφορά στην αντίληψη του κοινού για τον κίνδυνο.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



αντίληψη κινδύνου
προσαρμοστικότητα
ιρωτότητα

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

που επηρεάζουν την έκθεση στον κίνδυνο



αντίληψη κινδύνου
προσαρμοστικότητα
ιρωτότητα

<https://www.cnn.gr/>



ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

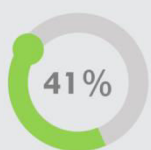
UNCHR | Desperate Journeys:
Refugees and migrants arriving in
Europe and at Europe's Borders
January – August 2018



Σωματική
κακοποίηση, βία
ή/και βασανιστήρια



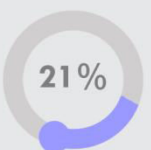
Ελλιπής διατροφή



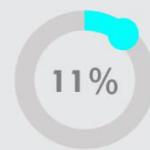
Στέρση νερού



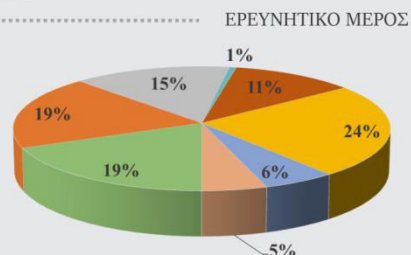
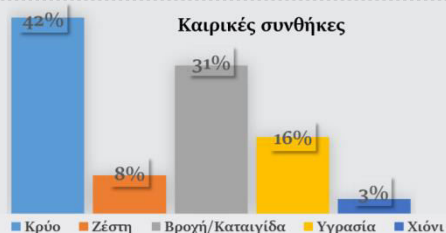
Εκμεταλλευτικές
εργασιακές
πρακτικές



Εκβιασμοί
ή διαφθορά



Πυροβολισμός
ή απειλή



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

που αυξάνουν την τρωτότητα των προσφύγων σε σχέση με την υγεία τους



Συνθήκες
διαβίωσης &
Περιβαλλοντικές
συνθήκες



Διατροφή



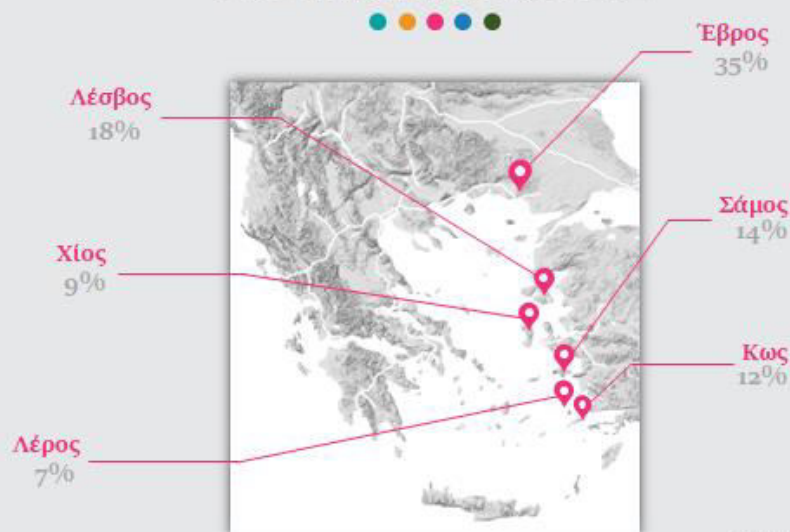
Δυσκολία
πρόσβασης στο
σύστημα υγείας



Διαδικασία
αίτησης ασύλου

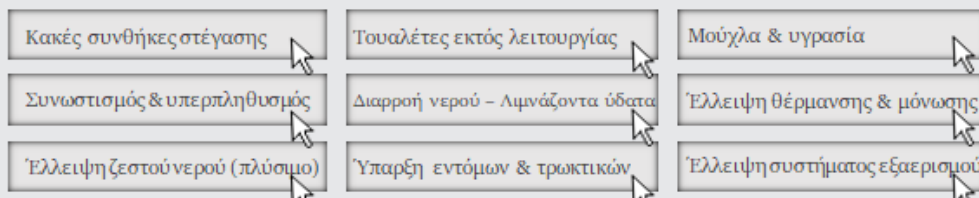
<https://www.unhcr.gr/>

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



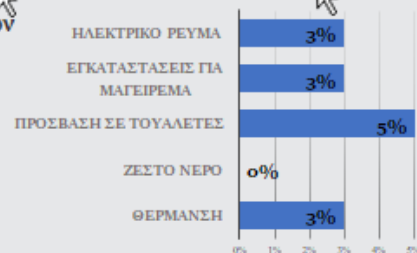
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Συνθήκες διαβίωσης που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των προσφύγων (Krieger et al., 2002)



Επικρατούσα κατάσταση στις δομές φιλοξενίας των προσφύγων (Tabbaa et al., 2013 | ΕΕΣ | IFRC)

- 01 Ακατάλληλες υποδομές ύδρευσης & αποχέτευσης
- 02 Ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής & ντους
- 03 Σκληρές (6-8 ατόμων) χωρίς θέρμανση, ηλεκτρισμό, στρώμα ή κρεβάτι
- 04 Ελλείψεις σε είδη ένδυσης και υπόδησης
- 05 Χαμηλές θερμοκρασίες τον χειμώνα & Υψηλές θερμοκρασίες το καλοκαίρι



Παροχές στα ΚΥΤ (Ερευνητικό μέρος)



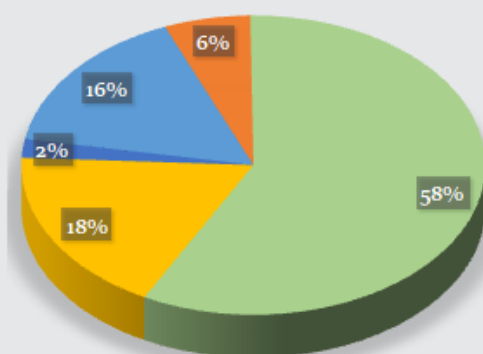
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Τρέχον καθεστώς στέγασης στην Αθήνα



- Άστεγος
- Κατάληψη
- Επιδοτούμενο διαμέρισμα
- Ενοίκιο
- Άλλο



ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Ποια **προβλήματα** προκύπτουν στη διατροφή των προσφύγων και **πού οφείλονται**;



Προβλήματα σίτισης (Husain et al., 2015)



Ποιότητα & συχνότητα παρεχόμενων γευμάτων



Κακές συνθήκες υγιεινής & τρόπος φύλαξης τροφίμων



Κατανάλωση τροφίμων χαμηλής διατροφικής αξίας (Harris et al., 2014)



Μηδενικό εισόδημα



Αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες

ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Υπηρεσίες υγείας στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων

- 1 Προστασία από μετάδοση ασθενειών
- 2 Ανοσοποίηση μέσω εμβολιασμών
- 3 Εφαρμογή μέτρων υγείας της αναπαραγωγής
- 4 Επιτήρηση της δημόσιας υγιεινής

Η πρόσβαση των προσφύγων στην πρωτοβάθμια φροντίδα περιορίζεται ακόμη περισσότερο όταν αυτοί εγκατασταθούν στον αστικό ιστό με άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους υγεία (Spike et al, 2011).

Ποια είναι τα εμπόδια πρόσβασης των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας;

(Mercy Corps, 2016)

Παρατηρήθηκε φτωχή παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πρόσφυγες στα σημεία εισόδου της Ελλάδας και στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, καθώς και δυσκολία πρόσβασης αυτών σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας (Kousoulis et al, 2016).

- 1 Έλλειψη μεταφραστικών υπηρεσιών
- 2 Έλλειψη επαγγελματισμού
- 3 Αγενής συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας
- 4 Έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών (εξαιρείται η Αθήνα)

ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;



ΤΥΠΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

- ☒ Νομοθετικοί περιορισμοί
- ☒ Περιοριστική πολιτική πρόσβασης των προσφύγων (κυρίως των παράτυπων) στο σύστημα υγείας

ΑΤΥΠΑ ΕΜΠΟΔΙΑ

- ☒ Κόστος
- ☒ Ελλιπής ή ανεπαρκής ενημέρωση
- ☒ Γλωσσικά ή πολιτιστικά εμπόδια
- ☒ Φόβος της σύλληψης και της κράτησης

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΣΥΛΟΥ



Η διαδικασία ασύλου επιδρά αρνητικά στη σωματική και στην ψυχική υγεία των προσφύγων

Η μεγάλη εισροή προσφύγων και μεταναστών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχει οδηγήσει σε αυστηροποίηση της διαδικασίας αίτησης και χορήγησης ασύλου (BAMF, 2014), με αποτέλεσμα οι πρόσφυγες που βρίσκονται σε αυτή τη διαδικασία να επικεντρώνονται σε αυτό, αγνοώντας σημαντικά προβλήματα υγείας που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν, ωστόσο να εγκριθεί η αίτησή τους (Norredam, Mygind, & Krasnik, 2006).

Ποια πιθανά προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν τα άτομα των οποίων η αίτηση ασύλου είναι σε εξέλιξη; (Labanet al., 2007)



Έντονο
μετατραυματικό
άγχος

(Jamil et al., 2007)

Ανασφάλεια περί
μονιμότητας

(Nickerson et al., 2011)

Διαρκή φόβο για
πιθανότητα
επαναπατρισμού
και καταδίωξης

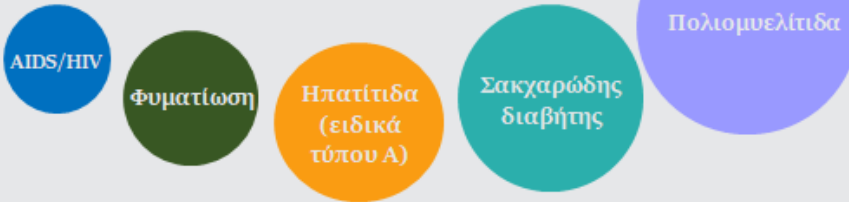
(Steel et al., 2004)

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γυναίκες και παιδιά...

Οι ανύπαντρες γυναίκες που ταξιδεύουν μόνες ή με τα παιδιά τους και οι γυναίκες που κυοφορούν είναι μεταξύ αυτών που εκτίθενται σε κινδύνους σεξουαλικής εκμετάλλευσης και πολλαπλών μορφών βίας (Ramgayka, 2016), οπότε είναι περισσότερο ευάλωτες σε **σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**, στον **ιό HIV** και σε **ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες** (Plichta et al., 2001).

Τα παιδιά κάτω των 5 ετών παρουσιάζουν επιρρέπεια στην **ελονοσία**, τον **υποσιτισμό**, την **ιλαρά**, τη **διάρροια** και τις **αναπνευστικές λοιμώξεις** με θανατηφόρες συνέπειες.



ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διαταραχή
μετατραυματικού στρες
+ Κατάθλιψη + Άγχος

Bolton et al., 2014



Κίνδυνοι που συνδέονται με τις **καταστάσεις** που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες **στις χώρες τους** (αυθαίρετη κράτηση, πόλεμος, κακοποίηση και ατελές για την υγεία και την ευημερία τους) και οι οποίοι ευθύνονται για την απόφασή τους να μεταναστεύσουν



Κίνδυνοι που συνδέονται με τις **αντιξοότητες** που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες **κατά τη διάρκεια του ταξιδιού** τους, δεδομένου ότι η επιτακτική ανάγκη άμεσης διέλευσης διαφόρων χωρών προκειμένου να φτάσουν στον προορισμό τους, τους ωθεί σε διακινδύνευση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας



Κίνδυνοι που συνδέονται με τις **κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες** στη χώρα προορισμού

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ
ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΚΑΙ ΝΑ ΜΕΤΡΙΑΣΤΟΥΝ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥΣ;



Εφαρμογή διατομεακών και διεπιστημονικών προσεγγίσεων με σκοπό τη
βελτίωση της προσαρμοστικότητας των προσφύγων

Πίστη στην ικανότητα των ίδιων των προσφύγων να διαχειριστούν τις
αντιξοότητες της νέα τους καθημερινότητας



Οι δράσεις που αναπτύσσονται προς όφελος
των προσφύγων να περικλείουν την
ενεργό συμμετοχή των ίδιων σε όλα τα
στάδια της απόκρισης



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Η διαχείριση
των κινδύνων
που συνδέονται
με μαζικές
αφίξεις συνιστά
πολύπλοκη
διαδικασία

Εγγενής
αδυναμία της
Ελλάδας στη
διαχείριση των
μαζικών
αφίξεων

Συνθήκες διαβίωσης,
διατροφή, απαιτητική
διαδικασία ασύλου
και δυσκολία
πρόσβασης στο
σύστημα υγείας
έχουν αντίκτυπο στην
υγεία των
προσφύγων

Πρόσβαση σε κατάλληλη
στέγαση, ιατροφαρμακευτική
περίθαλψη, εκπαίδευση,
εργασία, κοινωνική προστασία
αυξάνουν την
προσαρμοστικότητα των
προσφύγων

Ανάγκη
περαιτέρω
έρευνας και
ανάπτυξης
ειδικών
προγραμμάτων
για τη μείωση
της τρωτότητας
των προσφύγων

Απουσία
ολοκληρωμένης
μελέτης

Εκσυγχρονισμός
του συστήματος
«εκτίμηση
κατάστασης -
σχεδιασμός -
υλοποίηση -
αποτελέσματα -
αξιολόγηση -
ανασχεδιασμός»

Συγκερασμός
θεωρίας και
εμπειρίας

Σας ευχαριστώ!

Thank you
Merci
ممنونم

