



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2022-2024

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας
Υγείας**

Νικολέττα Κελλάρη

A.M: 21062

Επιβλέπων:

Θεόδωρος Φούσκας

ΑΘΗΝΑ

2024

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY

POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)
SPECIALIZATION: PUBLIC HEALTH SCIENCE AND POLICY
ACADEMIC YEAR: 2022-2024

Master Thesis

**Examining the health of migrants in detention in Greece:
Living conditions in facilities, healthcare services and Public Health challenges**

Nikoletta Kellari

RN: 21062

Supervisor:

Theodoros Fouskas

ATHENS

2024

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2022-2024

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας
Υγείας

Νικολέττα Κελλάρη

A.M: 21062

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα

A/A	ΟΝΟΜΑ/ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Θεόδωρος Φούσκας	Επίκουρος Καθηγητής Σχολή Δημόσιας Υγείας Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Γεώργιος Κουλιεράκης	Αναπληρωτής Καθηγητής Σχολή Δημόσιας Υγείας Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Κυριάκος Σουλιώτης	Καθηγητής Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου	

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Νικολέττα Κελλάρη, με αριθμό μητρώου 21062 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι ... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

*** Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

Νικολέττα Κελλάρη

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις Πολιτικές του I.A. (σελ. 6).*

Copyright © Νικολέττα Κελλάρη, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

Στην οικογένειά μου, που πάντα με στηρίζει...

Σας ευχαριστώ !!!

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θεόδωρο Φούσκα για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη του σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Η παρούσα διπλωματική δεν θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την ενθάρρυνση που μου παρείχε. Η επιμονή και ο χρόνος που αφιέρωσε στη συνεργασία μας ήταν καταλυτικοί παράγοντες σε κάθε σημείο δυσκολίας και αδιεξόδου. Τον ευχαριστώ πολύ που με ενέπνευσε και με καθοδήγησε σε ένα εντελώς άγνωστο και πολύ ενδιαφέρον πεδίο.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:	Η Ελλάδα υποδέχεται και φιλοξενεί τα τελευταία χρόνια μεγάλο αριθμό πολιτών τρίτων χωρών (ΠΤΧ) οι οποίοι έχουν εισέλθει ή διαμένει παράτυπα στην χώρα ή δεν έλαβαν κάποια μορφή προστασίας. Στο πλαίσιο αυτό έχουν συσταθεί για τους υπό απέλαση ΠΤΧ Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) εντός του θεσμικού πλαισίου κράτησης και συνθηκών κράτησης για τους πολίτες τρίτων χωρών (ΠΤΧ) το οποίο θέτει τα χαρακτηριστικά της παραμονής και των συνθηκών διαβίωσης κατά την κράτηση τους. Ωστόσο, εντοπίζονται σοβαρές ελλείψεις σχετικά με την σωματική, ψυχική και οδοντική υγεία, γλωσσικά και επικοινωνιακά εμπόδια, ελλείψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και αδυναμία τήρησης βασικών προτύπων.
ΣΚΟΠΟΣ:	Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει τις συνθήκες μέσα σε δομές κράτησης, και ειδικότερα στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, αναφορικά με την υγεία των υπό κράτηση ΠΤΧ, την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καθώς και προκλήσεις για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές αυτές.
ΜΕΘΟΔΟΣ:	Η μεθοδολογία της έρευνας χρησιμοποιεί δύο εργαλεία: α) την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με την μέθοδο PRISMA με σκοπό να αποσαφηνιστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια σχετικά ζητήματα από προηγούμενες έρευνες και β) ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων, με την κατασκευή οδηγού συνέντευξης, επαγγελματίες υγείας και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κρατικών φορέων, ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων σε δομές κράτησης ΠΤΧ.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:	Από την έρευνα εντοπίζονται τέσσερα επίπεδα αποτελεσμάτων: α) Οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι πλήρως ικανοποιημένοι από τις αμοιβές και τις συμβάσεις εργασίας για αυτό υπάρχουν και πολλές ελλείψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. β) Τα Προ.Κε.Κ.Α. χρήζουν βελτίωσης ως προς τις κτιριακές υποδομές αλλά και στον αριθμό των ατόμων που διαμένουν στο ίδιο θάλαμο. Επίσης, πρέπει να υπάρχουν περισσότερες επιχορηγήσεις και κονδύλια από το κράτος και την ΕΕ για την κάλυψη των παροχών όπως ρούχα, αναλώσιμα υλικά, φάρμακα και διατροφή. γ) Παρά τα πλήρως εξοπλισμένα ιατρεία στις δομές, πραγματοποιούνται αρκετές παραπομπές σε δομές υγείας λόγω έλλειψη ιατρών. δ) Οι κρατούμενοι ΠΤΧ έχουν σχετικά καλή υγεία που σε αυτό συμβάλλει κυρίως το νεαρό της ηλικίας τους. Τα προβλήματα υγείας που τους ταλαιπωρούν είναι πρώτα σε συχνότητα τα δερματικά και ακολουθούν τα ψυχικά-ψυχιατρικά και τα οδοντιατρικά.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:	Η έρευνα δίνει το έναυσμα για μεγαλύτερη διερεύνηση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης μέσα στα προαναχωρησιακά Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών καθώς και να υλοποιηθούν εναλλακτικά μέτρα κράτησης και συνθήκες κράτησης συγχρόνως με την προστασία της υγείας των ΠΤΧ και της Δημόσιας υγείας.
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:	Πολίτες τρίτων χωρών, μετανάστες, αιτούντες άσυλο, υγεία, Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών, κράτηση, συνθήκες κράτησης, Ελλάδα

Abstract

INTRODUCTION:	In recent years, Greece has welcomed and hosted a large number of Third-Country Nationals (TCNs) who have entered or resided irregularly in the country or did not receive any form of protection. Pre-Removal Detention Centres (PROKEKA) have been established for deportees within the institutional framework of detention. This framework sets the characteristics of the stay and living conditions during their detention. However, there are serious deficiencies related to physical, mental, and dental health, as well as language and communication barriers, shortages of medical and nursing staff, underutilization of health services, and failure to meet basic standards.
SCOPE:	The current research aims to examine the conditions within detention facilities, specifically Pre-Removal Detention Centers, as they relate to the health of detained Third-Country Nationals (TCNs), their access to medical services, and the challenges faced by medical and nursing staff in these facilities.
METHODS:	The methodology involves using two tools: a) Conducting a literature review using the PRISMA method to accurately address relevant issues. b) Conducting qualitative research through semi-structured personal interviews with the development of an interview guide. The research focuses on health professionals and nursing staff working in state bodies, European and international organizations, and non-governmental organizations within detention facilities for Third-Country Nationals.
RESULTS:	The research has identified four key findings: a) Health professionals are dissatisfied with their salaries and employment contracts, leading to shortages of medical and nursing staff. b) The Pre-Removal Detention Centers need improvements in building infrastructure and living conditions. This includes reducing the number of people living in the same room. More grants and funds are needed from the state and the EU to cover necessities such as clothing, consumables, medicine, and food. c) Despite having fully equipped clinics, there are frequent referrals to external health structures due to a lack of doctors. d) Detained TCNs (Third-Country Nationals) generally have good health, largely due to their young age. The most common health issues among them are skin problems, followed by mental-psychiatric and dental issues.
CONCLUSIONS:	The research provides motivation for further investigation into the working and living conditions in Pre-Removal Detention Centers. It also emphasizes the need to implement alternative detention measures and improve detention conditions while ensuring the health and safety of the Third-Country Nationals (TCNs) and public health.
KEYWORDS:	Third-country nationals, migrants, asylum seekers, health, Pre-Removal Detention Centres, detention, conditions of detention, Greece

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Abstract	9
Κατάλογος Συντομογραφιών	13
Κατάλογος Πινάκων	13
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	13
Εισαγωγή.....	14
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
Κεφάλαιο Πρώτο:	18
1. Θεωρητικό πλαίσιο	18
1.1. Υγεία σε συνθήκες κράτησης και το δικαίωμα στην υγεία κατά την κράτηση	18
1.2. Υγεία κατά την κράτηση ΠΤΧ και προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία.....	19
1.3. Υγεία κατά την κράτηση ΠΤΧ στην Ελλάδα.....	20
1.3.1. Το θεσμικό πλαίσιο για την κράτηση στην Ελλάδα	20
1.3.2. Δομές Κράτησης	21
1.3.3. Συνθήκες Κράτησης.....	22
1.3.4. Υπηρεσίες Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	24
1.3.5. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	25
1.3.6. Φορείς στο πλαίσιο της κράτησης πολιτών τρίτων χωρών.....	25
1.4. Παράτυπη μετανάστευση, διοικητική κράτηση και επιστροφές.....	26
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	28
Κεφάλαιο Δεύτερο:	29
2. Μεθοδολογία	29
2.1. Σκοπός και Στόχοι Έρευνας	29
2.2. Ερευνητικές Μέθοδοι.....	30
2.2.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	30
2.2.2. Περιγραφή στρατηγικής αναζήτησης	31

2.2.3.	Κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού μελετών	33
2.2.4.	Τελική επιλογή μελετών συστηματικής ανασκόπησης.....	33
2.2.5.	Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών	35
2.3.	Ποιοτική έρευνα.....	36
2.3.1.	Ημι-δομημένες Συνεντεύξεις	36
2.3.2.	Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος.....	36
2.3.3.	Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης.....	37
2.3.4.	Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης	39
2.3.5.	Ηθική της έρευνας.....	39
2.3.6.	Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων και θεματική ανάλυση	40
Κεφάλαιο Τρίτο:	.....	42
3.	Ανάλυση Αποτελεσμάτων	42
3.1.	Ανασκόπηση Βιβλιογραφία: Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών ...	42
3.1.1.	Χώρα διεξαγωγής.....	42
3.1.2.	Σχεδιασμός μελετών (μεθοδολογίες)	42
3.1.3.	Περιβάλλον διεξαγωγής (setting)	43
3.1.4.	Συμμετέχοντες.....	43
3.1.5.	Κύρια ευρήματα μελετών (έκβαση).....	44
3.1.	Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών	48
3.1.5.1.	Μικτές μέθοδοι	49
3.1.5.2.	Ποσοτικές μέθοδοι.....	50
3.1.5.3.	Ποιοτικές μέθοδοι.....	51
3.2.	Ανάλυση Αποτελεσμάτων: Ποιοτική Έρευνα.....	52
3.2.1.	Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία	52
3.2.2.	Δομή Κράτησης	53
3.2.3.	Επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι με κρατούμενους ΠΤΧ.....	58
3.2.4.	Υγεία των κρατούμενων ΠΤΧ	61
3.2.5.	Απόψεις για το μέλλον.....	62
Κεφάλαιο Τέταρτο:	.....	65
4.	Συζήτηση	65
Κεφάλαιο Πέμπτο:	.....	68
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	.....	68
Βιβλιογραφία.....	.....	71

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

Ξενόγλωσση	71
Ελληνόγλωσση	74

Κατάλογος Συντομογραφιών

ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές - Κερδοσκοπικές Οργανώσεις
Προ.Κε.Κ.Α.	Προαναχωρητικό Κέντρο Κράτησης Μεταναστών
ΠΤΧ	Πολίτες Τρίτων Χωρών
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
CTP	Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων
ΕΣΠ	Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες
UNHCR	Ύπατη Αρμοστία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες
ΠΟΥ/WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
AEMY	Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Χωρητικότητα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.)....	22
Πίνακας 2: Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε δομές κράτησης ΠΤΧ.....	25
Πίνακας 3: Προσωπικό της ΑΕΜΥ στα Προ.Κε.Κ.α.....	25
Πίνακας 4: Στρατηγική αναζήτησης Google Scholar (αγγλικά).....	32
Πίνακας 5: Στρατηγική αναζήτησης Scopus	32
Πίνακας 6: Στρατηγική αναζήτησης Google Scholar (ελληνικά).....	32
Πίνακας 7: Θεματική ανάλυση	41
Πίνακας 8: Χαρακτηριστικά μελετών.....	46
Πίνακας 9: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με μικτές μεθόδους.....	49
Πίνακας 10: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποσοτικές μεθόδους.....	50
Πίνακας 11: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποιοτικές μεθόδους.....	51
Πίνακας 12: Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	52
Πίνακας 13: Εναλλακτικά της κράτησης μέτρα	69

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα αναφορικά με διοικητικά κρατούμενων ΠΤΧ	27
Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ροής.....	34

Εισαγωγή

Οι κρατούμενοι πολίτες τρίτων χωρών (ΠΤΧ) αποτελούν έναν πληθυσμό που δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία του χώρου της υγείας. Οι ανάγκες της υγείας τους είναι πολύ μεγαλύτερες από τις αντιστοιχίες του γενικού πληθυσμού (Μπελλάλη, 2014). Η διαχείριση στα καταστήματα κράτησης επηρεάζεται από διαθρωτικούς, θεσμικούς, περιβαλλοντικούς πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς θεσμούς αλλά και από την σωματική και ψυχολογική κατάσταση των κρατουμένων εξαιτίας του εγκλεισμού τους (Μπελλάλη, 2014, Καταγής, 2018). Η επιδείνωση της υγείας μεταναστών υπό κράτηση σε μπορεί να εξηγηθεί από μια πληθώρα στρεσογόνων παραγόντων, όπως η αβεβαιότητα σχετικά με τις διαδικασίες μετανάστευσης, η ποινικοποίηση των μεταναστών, τα αισθήματα απομόνωσης, η έλλειψη υποστήριξης από το προσωπικό και τα εμπόδια επικοινωνίας (WHO, 2022). Το προσωπικό στις δομές κράτησης μπορεί να διαδραματίσει ζωτικό ρόλο στη βελτίωση της πρόσβασης των κρατουμένων ΠΤΧ στις υπηρεσίες υγείας, λειτουργώντας συχνά ως μεσολαβητές στη διαθέσιμη υποστήριξη, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τα τόσο απαραίτητα φάρμακα (WHO, 2022). Τα στοιχεία δείχνουν ότι η υποστήριξη των ΠΤΧ που βρίσκεται υπό κράτηση από το προσωπικό έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία των μεταναστών (WHO, 2022). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ/WHO) σε έρευνα που έγινε με την Ευρωπαϊκή Βάση Δεδομένων Υγείας στις φυλακές (HIPED), αξιολογήθηκε το σύστημα υγείας των φυλακών στις χώρες της ΕΕ το 2021. Μεταξύ άλλων αξιολογήθηκαν, η χρηματοδότηση του συστήματος των φυλακών, το όραμα και η στρατηγική προσέγγιση για την υγεία των φυλακών, ιατρική περίθαλψη και διαθέσιμο φαρμακευτικό υλικό και τέλος τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και την υγεία-ευεξία. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, το υγειονομικό προσωπικό ήταν το 36,4% και οι ψυχίατροι μόνο το 1,4% σε σύνολο 30 ευρωπαϊκών χωρών (WHO, 2023).

Το θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας ορίζει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο για τις συνθήκες κράτησης για τους πολίτες τρίτων χωρών (ΠΤΧ) εξασφαλίζοντας την απαραίτητη ιατρική περίθαλψη και αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης κατά την κράτηση (ΑΕΜΥ, 2023, Φαρμακευτικός Σύλλογος Κορινθίας, 2023). Εντούτοις εντοπίζονται σοβαρές ελλείψεις αναφορικά με την σωματική, ψυχική και οδοντική υγεία, γλωσσικά και επικοινωνιακά εμπόδια, ελλείψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και αδυναμία τήρησης βασικών προτύπων

(Συμβούλιο της Ευρώπης, 2020, Fouskas, et al. 2021, European Migration Network, 2022, AIDA/ECRE, 2023).

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των συνθηκών μέσα σε δομές κράτησης, και ειδικότερα στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.), αναφορικά με την υγεία των ΠΤΧ, την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καθώς και προκλήσεις για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές αυτές. Η μεθοδολογία της έρευνας χρησιμοποιεί δύο εργαλεία: α) την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με την μέθοδο PRISMA με σκοπό να αποσαφηνιστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια σχετικά ζητήματα από προηγούμενες έρευνες και β) ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων, με την κατασκευή οδηγού συνέντευξης, επαγγελματίες υγείας και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κρατικών φορέων, ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων σε δομές κράτησης ΠΤΧ.

Η παρούσα μελέτη διαρθρώνεται από δύο μέρη (Γενικό και Ειδικό) και αριθμεί συνολικά πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η θεωρητική εικόνα της υγείας των μεταναστών στα πλαίσια της κράτησης και εν συνεχεία στα υποκεφάλαια οι προκλήσεις για την Δημόσια υγεία, το θεσμικό και νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα, τις δομές και τις συνθήκες κράτησης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, της ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης και τέλος τους φορείς στα πλαίσια της κράτησης. Στο δεύτερο μέρος της μελέτης πέραν της υπενθύμισης του σκοπού και των στόχων της, αναλύονται τα ερευνητικά βήματα, προκειμένου να αναλυθούν τα αποτελέσματα, όπως προέκυψαν από αυτή την διαδικασία. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει τις συνθήκες μέσα σε δομές κράτησης αναφορικά με την υγεία των ΠΤΧ, την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καθώς και προκλήσεις για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές αυτές. Ειδικότερα, από το Δεύτερο Κεφάλαιο ξεκινά σε θεωρητικό πλαίσιο η παρουσίαση και η ανάλυση της διαδικασίας της βιβλιογραφικής επισκόπησης που οδήγησε στα αποτελέσματα με βάση το διάγραμμα ροής PRISMA από τη διερεύνηση σε δύο (2) βάσεις δεδομένων (Google Scholar και Scopus) σε συνδυασμό με την μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας μέσω 10 ημι-δομημένων εις βάθος προσωπικών συνεντεύξεων. Στο Τρίτο Κεφάλαιο, γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων με αρχικά την βιβλιογραφική ανασκόπηση και στο δεύτερο μισό του κεφαλαίου λαμβάνει μέρος η ανάλυση της ποιοτικής έρευνας της μελέτης. Οι θεματικές ομάδες χωρίζονται σε πέντε μέρη: α) Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, β) Δομή κράτησης, γ) Επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι με κρατούμενους ΠΤΧ, δ) Υγεία των μεταναστών, και τέλος, ε) Απόψεις για βελτίωση. Στο Τέταρτο Κεφάλαιο λαμβάνει μέρος η Συζήτηση που σε συνδυασμό με την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας επαληθεύονται με τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις. Στο Πέμπτο

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

Κεφάλαιο προτείνονται εναλλακτικά μέτρα αντί της κράτησης και δίνονται λύσεις και προοπτικές για καλύτερη βελτίωση των συνθηκών και της υγείας των ΠΤΧ στα Προ.Κε.Κ.Α.

.

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Πρώτο:

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1. Υγεία σε συνθήκες κράτησης και το δικαίωμα στην υγεία κατά την κράτηση

Υγεία σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946) είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Το Σύνταγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεσπίζει ότι η απόλαυση της υγείας που είναι ύψιστο αγαθό είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα των ανθρώπων και δεν πρέπει να γίνονται διακρίσεις (WHO). Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγούν σε ανισότητες στην υγεία και συνίσταται χρηματοδότηση του συστήματος υγείας για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του αποκλεισμού των κοινωνικών ανισοτήτων σε πληθυσμούς σαν τους μετανάστες (WHO, 2010).

Σε έναν συνεχώς εξελισσόμενο κόσμο, η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) παραμένει σταθερή στη δέσμευσή της για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ατόμων, ακόμη και στις πιο δύσκολες συνθήκες (Council of Europe, 2017). Σε ένα τέτοιο πλαίσιο όπου η συγκεκριμένη δέσμευση είναι ζωτικής σημασίας είναι το πεδίο της υγείας στην κράτηση. Η κράτηση μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα σεναρίων, όπως φυλακές, κέντρα κράτησης μεταναστών και εγκαταστάσεις κράτησης για αιτούντες άσυλο (AIDA, ECRE 2023). Σε όλα αυτά τα πλαίσια, η ΕΕ αναγνωρίζει την εγγενή ευαλωτότητα των κρατούμενων και την επιτακτική ανάγκη να διασφαλιστεί η σωματική και ψυχική τους ευεξία (Council of Europe, 2017).

Η ΕΕ αναγνωρίζει ότι οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που είναι τουλάχιστον ισοδύναμες με εκείνες που είναι διαθέσιμες στον γενικό πληθυσμό (Greenberg et al 2008, Condon et al, 2007). Αυτή η αρχή κατοχυρώνεται σε πολλά βασικά έγγραφα όπως οι ευρωπαϊκοί κανόνες φυλακών του Συμβουλίου της Ευρώπης, οι οποίοι χρησιμοποιούνται συχνά ως αναφορά από τα κράτη μέλη της ΕΕ, διευκρινίζουν ότι οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στην ίδια ποιότητα και εύρος υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με τον γενικό πληθυσμό (Council of Europe, 2006, United Nations 2015). Υπάρχει επίσης η οδηγία από την ΕΕ για το δικαίωμα στη διερμηνεία και τη μετάφραση σε ποινικές διαδικασίες, έτσι διασφαλίζεται ότι οι κρατούμενοι έχουν πρόσβαση σε διερμηνείς μεταξύ άλλων και σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης (European Parliament, 2010). Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική επικοινωνία και ότι οι κρατούμενοι κατανοούν τις ιατρικές τους καταστάσεις και τις επιλογές θεραπείας τους (European Parliament, 2010). Τέλος, κατοχυρώνεται από την ΕΕ το δικαίωμα στην ενημέρωση σε ποινικές διαδικασίες, που απαιτεί από τα κράτη μέλη να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των κρατούμενων και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που έχουν στη διάθεσή τους (European Parliament, 2012).

1.2. Υγεία κατά την κράτηση ΠΤΧ και προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία

Ενώ η ΕΕ έχει δημιουργήσει ένα ισχυρό νομικό πλαίσιο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις όσον αφορά τη διασφάλιση της υγείας και της ευημερίας των κρατουμένων (European Ombudsman, 2023). Αρχικά πολλές εγκαταστάσεις κράτησης σε ολόκληρη την ΕΕ αντιμετωπίζουν προβλήματα υπερπληθυσμού, που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης, περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και υψηλότερο κίνδυνο εξάπλωσης ασθενειών (Council of Europe, 2021, 2022).

Η κράτηση μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των κρατουμένων (WHO, 2022, International Committee of the Red Cross (ICRC), 2021). Η απομόνωση, η αβεβαιότητα και η απώλεια της ελευθερίας μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος, κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά ζητήματα, καθιστώντας επιτακτική την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (WHO, 2022). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί τον Απρίλιο του 2001, που το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων εξακρίβωσε παραβίαση στο άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ECHR) στην υπόθεση κρατουμένου που αυτοκτόνησε (Council of Europe, 2006). Ορισμένες ομάδες, όπως οι αιτούντες άσυλο, οι πρόσφυγες και οι ανήλικοι, είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στην κράτηση (UNICEF, 2024). Η ΕΕ αναγνωρίζει την ανάγκη για εξειδικευμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και προστασίες για αυτά τα άτομα (Council of Europe, 2006).

Η εξασφάλιση ίσης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη σε εγκαταστάσεις κράτησης, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές, παραμένει πρόκληση (Council of Europe, 2006, European Parliament, 2021). Οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε επαγγελματίες γιατρούς, φάρμακα και απαραίτητες θεραπείες (Council of Europe, 2006). Η επαρκής εκπαίδευση του προσωπικού των εγκαταστάσεων κράτησης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι κρατούμενοι λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και να αποτραπούν πιθανές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Council of Europe, 2006).

Αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις, η ΕΕ εργάζεται ενεργά για τη βελτίωση της υγείας στην κράτηση. Υποστηρίζει ενεργά το έργο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας (CPT). Η CPT πραγματοποιεί τακτικές επισκέψεις στις εγκαταστάσεις κράτησης και παρέχει συστάσεις στα κράτη μέλη για τη βελτίωση των συνθηκών και της υγειονομικής περίθαλψης (Council of Europe, 2022-2023). Επιπροσθέτως, η ΕΕ ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να θεσπίσουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς παρακολούθησης για την τακτική αξιολόγηση της κατάστασης στις εγκαταστάσεις κράτησης. Αυτοί οι μηχανισμοί μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό ζητημάτων και στην εφαρμογή των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων (Council of Europe, 2022, 2023).

Η ΕΕ συνηγορεί υπέρ της χρήσης εναλλακτικών λύσεων αντί της κράτησης, όπως προγράμματα που βασίζονται στην κοινότητα, όποτε είναι δυνατόν. Αυτό μειώνει τον αντίκτυπο της κράτησης στην υγεία και την ευημερία των κρατουμένων (UNICEF, 2024). Επιπρόσθετα, η ΕΕ παρέχει χρηματοδότηση και υποστήριξη στα κράτη μέλη για να ενισχύσουν την ικανότητα των εγκαταστάσεων κράτησης να παρέχουν κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Council of Europe, 2021-2022). Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό η ΕΕ διεξάγει εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προγράμματα κατάρτισης για την εκπαίδευση των αρχών επιβολής του νόμου, του προσωπικού κράτησης και του κοινού σχετικά με τη σημασία του σεβασμού του δικαιώματος των κρατουμένων στην υγεία (Council of Europe, 2006).

Η βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στις εγκαταστάσεις κράτησης μεταναστών απαιτεί μια πολύπλευρη και πολυδιάστατη προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της μεταρρύθμισης της πολιτικής, της ενίσχυσης των πόρων και της τήρησης των διεθνών προτύπων περίθαλψης (WHO, 2022). Η διασφάλιση της υγείας και της ευημερίας των κρατουμένων όχι μόνο σέβεται την εγγενή ανθρώπινη αξιοπρέπείά τους αλλά συμβάλλει επίσης σε ευρύτερους στόχους δημόσιας υγείας (WHO, 2022).

1.3. Υγεία κατά την κράτηση ΠΤΧ στην Ελλάδα

1.3.1. Το θεσμικό πλαίσιο για την κράτηση στην Ελλάδα

Το θεσμικό πλαίσιο ορίζει ορισμένες ειδικές εγγυήσεις για τις συνθήκες κράτησης για τους αιτούντες άσυλο. Ειδικότερα, οι αρχές πρέπει να καταβάλουν προσπάθειες για να διασφαλίσουν ότι οι κρατούμενοι έχουν την απαραίτητη ιατρική περίθαλψη και το δικαίωμά τους σε νομική εκπροσώπηση θα πρέπει να διασφαλίζεται (Ν. 4939/2022, Άρθρο 51 παρ. 7). Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με το νόμο, «οι δυσκολίες στην εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης... θα λαμβάνονται υπόψη όταν αποφασίζεται η κράτηση ή η παράταση της κράτησης» (Ν. 4939/2022, Άρθρο 50 παρ. 2 και άρθρο 50 παρ. 3).

Η κράτηση σύμφωνα με το Άρθρο 55 του Ποινικού Κώδικα είναι μια στέρηση της ελευθερίας. Εκτελείται σε ιδιαίτερα τμήματα των φυλακών ή, αν τέτοια δεν υπάρχουν, στα αστυνομικά κρατητήρια. Η διάρκεια της κράτησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα ούτε να είναι συντομότερη από μία ημέρα, αν ο νόμος δεν ορίζει διαφορετικά σε ειδικές διατάξεις (Άρθρο 55 ΠΚ, 2019).

Η κράτηση των πολιτών τρίτων χωρών που έχουν εισχωρήσει παράτυπα στην χώρα ή αλλιώς των ατόμων που είναι αιτούντες άσυλου μπορεί να γίνει για πολλούς λόγους. Σύμφωνα με το άρθρο 50 του 4939/2022, ο αιτών άσυλο δεν κρατείται με αποκλειστικό λόγο ότι αναζητά διεθνή προστασία ή ότι έχει εισέλθει και διαμείνει στη χώρα παράτυπα (Ν. 4939/2022, Άρθρο 50 παρ. 1). Αρχικά κρατούνται διότι θα πρέπει να προσδιοριστεί η ταυτότητα και η εθνικότητά τους. Επίσης, θα πρέπει να προσδιορίσουν οι αρμόδιες υπηρεσίες που κράτους τα στοιχεία στα οποία βασίζεται η αίτηση διότι υπάρχει κίνδυνος διαφυγής του αιτούντος αλλά και επειδή υπάρχει υποψία ότι ο αιτών υποβάλλει την αίτηση για διεθνή προστασία απλώς και

μόνο για να καθυστερήσει ή να ματαιώσει την εκτέλεση απόφασης επιστροφής. Τέλος, υπάρχει πιθανότητα ο αιτών άσυλο να αποτελεί κίνδυνο για την εθνική ασφάλεια ή τη δημόσια τάξη καθώς και σοβαρός κίνδυνος διαφυγής από τον αιτούντα, προκειμένου να διασφαλιστεί η εκτέλεση απόφασης μεταφοράς σύμφωνα με τον κανονισμό Δουβλίνο III (N. 4939/2022, Άρθρο 50 παρ. 3).

Για τη διαπίστωση του κινδύνου διαφυγής για τους σκοπούς της κράτησης αιτούντων άσυλο, ο νόμος χρησιμοποιεί τον ορισμό του «κινδύνου φυγής» στην προ της απομάκρυνσης κράτηση. Η σχετική διάταξη του εθνικού δικαίου διαθέτει έναν κατάλογο αντικειμενικών κριτηρίων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για τον προσδιορισμό της ύπαρξης τέτοιου κινδύνου. Για παράδειγμα όταν ένα άτομο δεν συμμορφώνεται με την υποχρέωση οικειοθελούς αναχώρησης ή έχει δηλώσει ρητά ότι δεν θα συμμορφωθεί με την απόφαση επιστροφής. Επίσης, άξιος κινδύνου φυγής θεωρείται κάποιος που έχει στην κατοχή του πλαστά έγγραφα, έχει παράσχει ψευδείς πληροφορίες στις αρχές ή έχει καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα ή διώκεται ή υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι έχει ή πρόκειται να διαπράξει ποινικό αδίκημα. Επιπροσθέτως, δεν διαθέτει ταξιδιωτικά έγγραφα ή άλλα έγγραφα ταυτότητας, έχει προηγουμένως διαφύγει και φυσικά δεν συμμορφώνεται με απαγόρευση εισόδου (N. 3907/2011, άρθ. 18 παρ. (ζ)(α-η)).

1.3.2. Δομές Κράτησης

Σύμφωνα με το άρθρο 51 παράγραφος 1 N 4939/2022, οι αιτούντες άσυλο κρατούνται σε χώρους κράτησης όπως προβλέπεται στο άρθρο 31 N 3907/2011, το οποίο αναφέρεται στα κέντρα κράτησης προ της απομάκρυνσης που ιδρύθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας για τις Επιστροφές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι αιτούντες άσυλο να κρατούνται και αυτοί σε κέντρα κράτησης προ της απομάκρυνσης μαζί με πολίτες τρίτων χωρών υπό διαδικασίες απομάκρυνσης. Τα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) ξεκίνησαν να λειτουργούν από το 2012, ιδρύθηκαν όμως επίσημα με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις τον Ιανουάριο του 2015 (ΦΕΚ, 2015).

Μέχρι το 2022 στον Ελλαδικό χώρο λειτουργούσαν επτά (7) Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.). Το προαναχωρησιακό κέντρο στην Σάμο έχει αναστείλει μέχρι νεοτέρας την λειτουργία του λόγω καταστροφών που έγιναν από πυρκαγιά τον Σεπτέμβρη του 2020. Οι συνολικοί χωρητικότητα των κέντρων αυτών είναι 3.676 θέσεις. Ένα ακόμη Προ-Αναχωρησιακό Κέντρο Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.), το ένατο σε σειρά δηλαδή, έχει δημιουργηθεί νόμιμα στη Σάμο, αλλά δεν ήταν ακόμη έτοιμο προς λειτουργία μέχρι τον Μάρτιο του 2023.

Σύμφωνα με πληροφορίες που παρασχέθηκαν στο Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες από την Ελληνική Αστυνομία, η χωρητικότητα των Προ-Αναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) έχει ως εξής:

Πίνακας 1: Χωρητικότητα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.)

Κέντρο	Περιοχή	Χωρητικότητα
Αμυγδαλέζα	Αττική	1.000
Ταύρος (Πέτρου Ράλλη)	Αττική	150
Κόρινθος	Πελοπόννησος	1.344
Παρανέστι Δράμας	Θράκη	300
Ξάνθης	Θράκη	210
Φυλάκιο Ορεστιάδας	Θράκη	232
Λέσβος	Ανατολικό Αιγαίο	0
Κως	Δωδεκάνησα	440
Σάμος	Ανατολικό Αιγαίο	0
ΣΥΝΟΛΙΚΑ		3.676 θέσεις

Πηγή: AIDA, ECRE 2023

Εκτός από τα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο νόμος δεν απαγορεύει την κράτηση αιτούντων άσυλο σε εγκαταστάσεις οι οποίες είναι για ποινικές κρατήσεις (Άρθρο 50, 4939/2022). Ωστόσο, όσες ενέργειες και να έγιναν από τις αρμόδιες ελληνικές αρχές για να καταρτηθεί η κράτηση πολιτών τρίτων χωρών που είναι αιτούντες άσυλου και των ανήλικων ασυνόδευτων τέκνων σε αστυνομικά τμήματα και σε άλλες δομές που ήταν εν μέρη ακατάλληλες, μέχρι στιγμής δεν έχει διευθετηθεί πλήρως (AIDA, ECRE 2023).

1.3.3. Συνθήκες Κράτησης

Σύμφωνα με το 4939/2022, οι κρατούμενοι πολίτες τρίτων χωρών που είναι αιτούντες άσυλο πρέπει να έχουν πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους (Άρθρο 51 παρ. 7 4939/2022). Οι άντρες και οι γυναίκες θα είναι υποχρεωτικό να κρατούνται χωριστά (Άρθρο 53 παράγραφος 4 Κώδικας Ασύλου), καθώς επίσης και τα ασυνόδευτα παιδιά από τους ενήλικες (Άρθ. 53 παρ.2 4939/2022). Τέλος, οι οικογένειες θα κρατούνται μαζί για να διασφαλιστεί η οικογενειακή ενότητα (Άρθ. 53 παρ. 3 4939/2022). Σημαντική λεπτομέρεια είναι να δίδεται η δυνατότητα συμμετοχής σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες στα παιδιά (Άρθ. 52 παρ. 2 4939/2022) αλλά και στους ενήλικες.

Σύμφωνα με τα ευρήματα του Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (GCR), όπως επιβεβαιώνεται από εθνικούς και διεθνείς φορείς, οι συνθήκες στις εγκαταστάσεις κράτησης σε μεγάλο βαθμό και σε πολλές περιπτώσεις δεν πληρούν τα πρότυπα όπως για παράδειγμα η δομή στην Κώ (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2023). Η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών

για τους Πρόσφυγες (UNHCR) έχει εκφράσει ανησυχίες για την κράτηση ευάλωτων ομάδων και την ανεπάρκεια μέτρων, για την προστασία των δικαιωμάτων και της ευημερίας τους σε αυτές τις εγκαταστάσεις (UNHCR, 2019).

Μέσα από την εξέταση στα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (ΠΡΟ.ΚΕ.Κ.Α.) συγκεκριμένων χωρών φαίνεται η διαφοροποίηση των συνθηκών και των πρακτικών. Για παράδειγμα, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει δεχτεί αιχμηρές κριτικές για τις συνθήκες σε ορισμένα από τα κέντρα κράτησης στα κράτη μέλη της, με την Ελλάδα και την Ιταλία να αναφέρονται συχνά για ιδιαίτερα σκληρές συνθήκες (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020). Αντιθέτως, χώρες όπως ο Καναδάς έχουν αναγνωριστεί για την διευθέτηση εναλλακτικών λύσεων αντί της κράτησης και την εφαρμογή πιο ανθρώπινων πρακτικών, αν και εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις (Global Detention Project, 2021).

Παρόλες τις προσπάθειες που γίνονται από την κοινωνία και το κράτος όχι μόνο για το ζην αλλά και το ευ ζην των ανθρώπων που κρατούνται στις δομές είναι πολλά τα προβλήματα που κρατάνε σταθερά χαμηλές τις συνθήκες διαβίωσης. Οι βασικότεροι προβληματισμοί που ταλανίζουν το κράτος είναι ότι οι περισσότερες δομές μοιάζουν με φυλακές (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2023). Επίσης, υπάρχει εμφανείς έλλειψη επαρκών ειδών υγιεινής και άλλων, όπως ρούχα και παπούτσια, καθαρά στρώματα και καθαρές κουβέρτες (Council of Europe, 2020). Σοβαρό πλήγμα για τους κρατούμενους είναι η έλλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και τέλος τον συνωστισμό που επιμένει σε ορισμένες εγκαταστάσεις (Council of Europe, 2020). Τον Μάρτιο του 2020, η CPT αναγνώρισε μετά την επίσκεψή της ότι δυστυχώς, για άλλη μια φορά, πάρα πολλοί από τους χώρους που χρησιμοποιούνται για την κράτηση μεταναστών προσέφεραν συνθήκες κράτησης που προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (Council of Europe, 2020).

Ο Συνήγορος του Πολίτη, τον Ιούνιο του 2021 επισήμανε ιδιαίτερα τα ακόλουθα βασικά ζητήματα (AIDA, ECRE 2023). Συνωστισμός στις δομές κράτησης, ιδιαίτερα στα αστυνομικά τμήματα, έλλειψη ιατρονοσηλευτικό προσωπικού (γιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών), έλλειψη επίσημων διερμηνέων και έλλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων (AIDA, ECRE 2023). Επίσης όσο αφορά τα δωμάτια υπάρχουν κακές συνθήκες διαβίωσης (κατασκευές, υγιεινής, έλλειψη φωτός και θέρμανσης), καθώς και μειωμένος έως ανεπαρκής καθαρισμός των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων (AIDA, ECRE 2023). Επιπροσθέτως, η έλλειψη ένδυσης σε αυτούς που το έχουν ανάγκη αλλά και η περιορισμένη ή ελλιπής δυνατότητα πρόσβασης σε υπαίθριους χώρους (AIDA, ECRE 2023).

Σε ορισμένες χώρες έχουν εξερευνηθεί εναλλακτικά αντί της κράτησης μέτρα (Council of Europe, 2019), όπως η διαμόρφωση με βάση την κοινότητα, όπου οι μετανάστες ζουν στην κοινότητα ενώ οι υποθέσεις μετανάστευσης διεκπεραιώνονται. Αυτές οι εναλλακτικές λύσεις διαβίωσης των

πολιτών τρίτων χωρών συχνά περιλαμβάνουν απαιτήσεις αναφοράς, όπως χορηγία με χρηματικά ποσά αλλά και διαθέσιμους άλλους πόρους και ηλεκτρονική παρακολούθηση, έχοντας σαν στόχο τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τις διαδικασίες μετανάστευσης χωρίς τη χρήση της κράτησης (Council of Europe, 2019). Η έρευνα προτείνει ότι τα σεναλλακτικά αντί της κράτησης μέτρα μπορεί να είναι πιο οικονομικά και ανθρώπινα, διατηρώντας παράλληλα υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις μετανάστευσης (Klein & Williams, 2012).

1.3.4. Υπηρεσίες Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στα κέντρα κράτησης μεταναστών πρέπει να ακολουθούν τα διεθνή πρότυπα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στα οποία υποστηρίζετε ότι ο οποιοσδήποτε έχει το δικαίωμα να επιτύχει το υψηλότερο επίπεδο υγείας (Moeller et al., 2015, European Ombudsman, 2023). Παρόλα ταύτα, η υλοποίηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών είναι μη συνεπής, συχνά ανάλογα με τη χώρα, τη συγκεκριμένη εγκατάσταση και τους πόρους που διαθέτουν (Moeller et al., 2015). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), τονίζει ότι η υγειονομική περίθαλψη στις εγκαταστάσεις κράτησης είναι ισοδύναμη με εκείνη της εξωτερικής κοινότητας, υποστηρίζοντας υπηρεσίες υγείας που είναι προσβάσιμες, κατάλληλες και επικεντρωμένες στον ασθενή (Moeller et al., 2015).

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο οι αρχές υποχρεούνται να καταβάλουν προσπάθειες για να εγγυηθούν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τους κρατούμενους πολίτες τρίτων χωρών αιτούντες άσυλο (Άρθρο 52, παρ. 1 4939/2022). Στην Ελλάδα το 2017, η αρμοδιότητα για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) μεταβιβάστηκε στο Υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα στη Μονάδα Υγείας Α.Ε. (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας, ΑΕΜΥ), ανώνυμη εταιρεία εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Σημαντική έλλειψη έχει παρατηρηθεί για το ιατρικό προσωπικό στα προαναχωρησιακά κέντρα ήδη από τα προηγούμενα χρόνια (European Ombudsman, 2023). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη του Βασανισμού (CPT) προέτρεψε τους αρμόδιους στην Ελληνική επικράτεια να βελτιώσουν την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις εγκαταστάσεις κράτησης μεταναστών όπου κρατούνται άτομα για περιόδους άνω της μίας ή δύο ημερών. Η έλλειψη του ιατρικού ελέγχου κατά την άφιξη και πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη επιδεινώθηκε τραγικά από τη σοβαρή έλλειψη διαθέσιμων πόρων, συμπεριλαμβανομένων των πόρων του προσωπικού, και την εξ ολοκλήρου έλλειψη σφαιρικής και ολοκληρωμένης διαχείρισης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Όλα τα παραπάνω, συνάμα με την έλλειψη υγιεινής και τις “άθλιες” συνθήκες κράτησης, κρίθηκε ότι αποτελούσε κίνδυνο για τη δημόσια υγεία (Georgiadou et al, 2021).

1.3.5. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Σύμφωνα με το παρακάτω πίνακα από έρευνα που διενεργήθηκε την Ελληνική Αστυνομία φαίνεται η τεράστια έλλειψη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 2: Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε δομές κράτησης ΠΤΧ

Παροχή ιατρικής / υγειονομικής περίθαλψης	Παροχή φυσιολογικής φροντίδας	Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης	Παροχή υπηρεσιών διερμηνείας
Γιατροί: 22,22%	Φυσίατροι: 0%	Κοινωνικοί λειτουργοί: 28,57%	Διερμηνείς: 14,29%
Νοσηλευτές: 29,27%	Ψυχολόγοι: 38,46%		
Επισκέπτες υγείας: 37,50%			
Διαχειριστές: 27,27%			

Πηγή: AIDA, ECRE 2023

Πίνακας 3: Προσωπικό της ΑΕΜΥ στα Προ.Κε.Κ.α.

Κατηγορία	Αμυδαλέζα	Ταύρος	Κόρινθος	Παρανέστι	Ξάνθη	Φυλάκιο
Γιατροί	2	1	1	0	1	1
Νοσηλευτές	3	3	2	3	2	1
Ψυχολόγοι	2	1	2	1	0	0
Κοινωνικοί λειτουργοί	2	1	0	1	1	1
Διερμηνείς	3	1	1	0	1	1
Επισκέπτες υγείας	2	1	1	0	0	0
Διοικητικοί υπάλληλοι	1	1	1	1	1	1
Σύνολο	15	9	8	6	6	5

Πηγή: Rsaegan, 2024 <https://tinyurl.com/ahp95d6m>

Οι περισσότερες εγκαταστάσεις κράτησης μεταναστών παρέχουν πρόσβαση σε βασική ιατρική περίθαλψη, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές προκλήσεις (Mertens, 2012, Kotsioni, 2016, Blitz, et al. 2017, Souliotis, et al. 2019, Van Hout, Lungu-Byrne & Germain, 2020). Αυτές οι ελλείψεις όχι μόνο θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ευημερία των κρατουμένων, αλλά και δυνητικά παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, όπως περιγράφονται σε διεθνείς συμβάσεις όπως οι «Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μεταναστών σε ευάλωτες καταστάσεις» των Ηνωμένων Εθνών (United Nations, 2018).

1.3.6. Φορείς στο πλαίσιο της κράτησης πολιτών τρίτων χωρών

Η Ελληνική Αστυνομία αναφορικά με την κράτηση ΠΤΧ έχει την ευθύνη των χώρων των Προαναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών. Η Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας ΑΕ (Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ) υλοποιεί τη δράση ανάπτυξης των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ν.4461/2017) στα

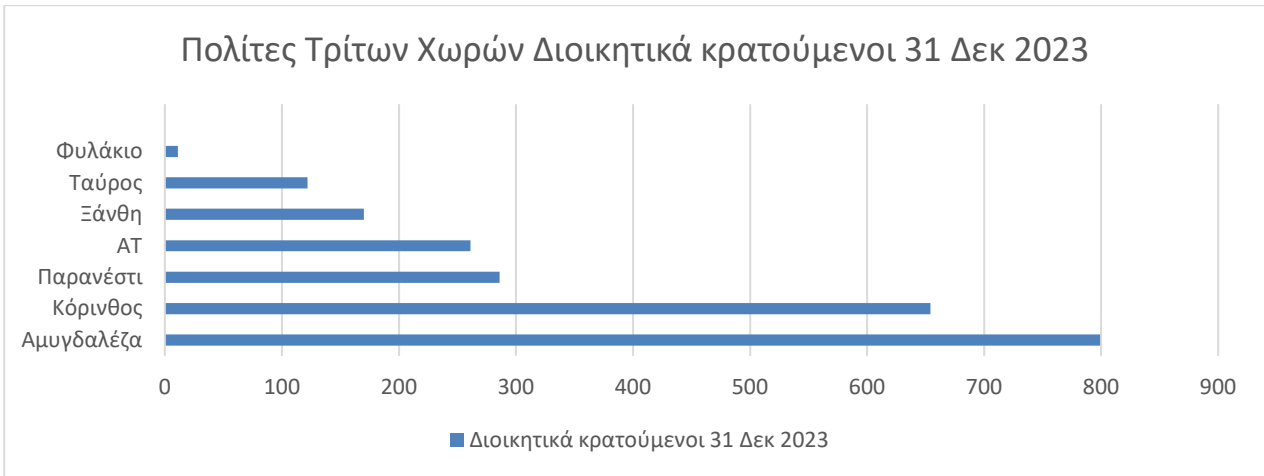
Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών μέσω χρηματοδότησης από το Υπουργείο Υγείας και εντάσσεται στο Εθνικό ΤΑΜΕ και αφορά την παροχή υπηρεσιών για ανάγκες που αφορούν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, της πρόληψη της εξάπλωσης των παθήσεων και των λοιμώξεων μεταξύ των κρατουμένων, των υπαλλήλων, και της ευρύτερης κοινότητας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε υπό κράτηση ΠΤΧ. Η Διεθνής Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού (ΔΕΕΣ) στην Ελλάδα (International Committee of the Red Cross (ICRC) Greece) αναφορικά με την κράτηση ΠΤΧ, πραγματοποιεί τακτικές επισκέψεις στα κρατητήρια για την παρακολούθηση των συνθηκών διαβίωσης, παρέχοντας συστάσεις στην Ελληνική Αστυνομία για τη σωστή και ανθρώπινη μεταχείριση των κρατουμένων ΠΤΧ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ΔΕΕΣ υποστήριξε την Αστυνομία και τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης στα κέντρα κράτησης μεταναστών στην ανάπτυξη ικανοτήτων και διαδικασιών και πρωτοκόλλων που σχετίζονται με την υγεία και έφερε το θέμα της υγειονομικής περίθαλψης κατά την κράτηση στο επίκεντρο μιας επαγγελματικής συζήτησης για τη δημόσια υγεία.

1.4. Παράτυπη μετανάστευση, διοικητική κράτηση και επιστροφές

Βάσει το θεσμικού πλαισίου (Ν. 3907/2011, Ν. 3386/2005, Ν. 4939/2022) ο ΠΤΧ μπορεί να τεθεί υπό κράτηση προς υλοποίηση της απόφασης απέλασης ή επίστροφής στην χώρα καταγωγής του λόγω κινδύνου διαφυγής, αποφυγής της διαδικασίας, λόγους δημόσιας τάξης/ασφάλειας. Το 2023, από την Ελληνική Αστυνομία οι αποφάσεις απομάκρυνσης ΠΤΧ έφτασαν τις 29.869 (Rsaegean, 2024) βάσει εις βάρος τους αποφάσεων απέλασης/επίστροφής και για τη διοικητική κράτηση μέσω των διατάξεις των νόμων 3386/2005 (Φ.Ε.Κ. Α' - 212), 3907/2011 (Φ.Ε.Κ. Α' 7) και 4939/2022 (Φ.Ε.Κ. Α' - 111), ως ισχύουν. Ενώ υπό διοικητική κράτηση ήταν 2,303 άτομα (βλ. Διάγραμμα 1).

Ταυτόχρονα η διαβίωση στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών ενδέχεται να είναι επισφαλής. Το 2013 η έκθεση του Συνηγούρου του Πολίτη (2013) επεσήμανε ότι διαπιστώνονταν προβληματικές συνθήκες αναφορικά με την καταλληλότητα των χώρων, διαφορετικές δυνατότητες και ανεπάρκειες προαυλισμού και ψυχαγωγίας από δομή σε δομή που επιβαρύνουν τους κρατουμένους ιδιαίτερας στις πολύμηνες κρατήσεις, ελλείψεις στις παροχές (λ.χ. στην θέρμανση στην Κόρινθο), ιατρικής μέριμνας, διαχωρισμού κρατουμένων, μεταξύ άλλων (Συνήγορος του Πολίτη, 2013).

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα αναφορικά με διοικητικά κρατούμενων ΠΤΧ



Πηγή: Rsaegan, 2024 <https://tinyurl.com/ahp95d6m>

Τον Ιούνιο του 2021, ο Συνήγορος του Πολίτη επεσήμανε ιδιαίτερα τα ακόλουθα βασικά ζητήματα: συνωστισμός στις κρατήσεις, ειδικά στα αστυνομικά τμήματα, έλλειψη γιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, παντελής έλλειψη υπηρεσιών διερμηνείας, έλλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, κακές κατασκευές, συνθήκες υγιεινής και έλλειψη φωτός και θέρμανσης, ανεπαρκής καθαρισμός, έλλειψη ρούχων, έλλειψη ή περιορισμένη δυνατότητα πρόσβασης σε υπαίθριους χώρους (AIDA, GVR, 2023). Ταυτόχρονα, εντοπίζονται πολλαπλά περιστατικά βίας στα Προ.Κε.Κ.α. όπως βασανιστήρια εις βάρος ΠΤΧ από συνοριοφύλακες στην Αμυγδαλέζα (Τα Νέα, 2024α) ενώ υπήρξαν επεισόδια το 2023 μετά τον θάνατο ΠΤΧ στην ίδια δομή κράτησης.

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Δεύτερο:

2. Μεθοδολογία

Σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο που δημιουργήθηκε και εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας(ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με Αρ. Πρωτ: 57757 - 14/06/2023 για την επίτευξη των στόχων της έρευνας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και διεξαγωγή προσωπικών ημι-δομημένων εις βάθος συνεντεύξεων.

2.1.Σκοπός και Στόχοι Έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στο να καταγραφούν οι συνθήκες κατά την κράτηση των ΠΤΧ, να εξεταστούν ο βαθμός πρόσβασης των κρατούμενων ΠΤΧ στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλεία και τέλος να ερευνηθούν οι προκλήσεις για τους κρατούμενους ΠΤΧ, για τους επαγγελματίες υγείας και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δομών κράτησης και για τη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός της ποιοτικής μελέτης είναι να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα: «Ποιοι είναι οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση των κρατούμενων ΠΤΧ στην υγεία και σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε δομές κράτησης;» Επιχειρείται να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι που καθιστούν δυσχερή την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ΠΤΧ που βρίσκονται υπό κράτηση στην Ελλάδα, και θα συστηθούν προτάσεις πολιτικής προκειμένου να εντοπιστούν οι ελλείψεις των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας, θα δοθεί έμφαση στα μέτρα της εναλλακτικής της κράτησης και στην αντιμετώπιση εμποδίων που υφίστανται έως και σήμερα μέσω της συνέργειας φορέων.Στόχος της έρευνας είναι: α) να διερευνήσει μέσω ανασκόπησης βιβλιογραφίας τις εντοπισμένες προκλήσεις για την υγεία των υπό κράτηση ΠΤΧ, όπως οι συνθήκες στις δομές κράτησης, η σωματική και ψυχική επιβάρυνση, νόσους που σχετίζονται με μεταδοτικές και μη-μεταδοτικές ασθένειες, β) μέσω ποιοτικής έρευνας, να προσδιοριστούν τα εμπόδια και οι προκλήσεις για τους υπό κράτηση ΠΤΧ αναφορικά με τις συνθήκες στις δομές Προ.Κε.Κ.Α. και στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας.

Με βάση αυτό το σκεπτικό θα διεξαχθεί η παρούσα έρευνα και τα αποτελέσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν ώστε να εντοπιστεί η σημασία της υγείας των ΠΤΧ στα Προ.Κε.Κ.Α. ως απώτερο στόχο στην διασφάλιση της Δημόσιας υγείας. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θα διερευνηθούν είναι τα εξής:

- Ποιες είναι οι συνθήκες κράτησης των ΠΤΧ σε δομές κράτησης Προ.Κε.Κ.Α.;
- Ποια είναι η κατάσταση υγείας των υπό κράτηση ΠΤΧ;
- Λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες που επικρατούν στις δομές όσο αφορά την υγεία των κρατούμενων, ποιες υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που δικαιούνται οι κρατούμενοι τους παρέχονται;
- Ποιος είναι ο βαθμός πρόσβασης των ΠΤΧ στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλεία σε δομές κράτησης;
- Ποιες είναι προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε δομές κράτησης και για τη Δημόσια Υγεία;

2.2.Ερευνητικές Μέθοδοι

Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας, θα χρησιμοποιηθούν δύο εργαλεία: α) Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με την μέθοδο PRISMA, β) Ποιοτική έρευνα, η οποία πρόκειται να πραγματοποιηθεί μέσω ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων με την κατασκευή οδηγού συνέντευξης. Το πληθυσμιακό δείγμα της έρευνας αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δομών κράτησης. Η συμμετοχή τους πρόκειται να είναι εθελοντική και ανώνυμη.

2.2.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Η ανασκόπηση είναι αναγκαία για τη αναλυτική διερεύνηση της σχετικής βιβλιογραφίας και των επιστημονικών ερευνών για να μπορέσουμε να αντλήσουμε τις πιο σχετικές και αξιόπιστες πληροφορίες με το υπο μελέτη θέμα και την επιστημονική υπόθεση, καθώς επίσης η ανασκόπηση αποτελεί μια ενδεδισμένη μέθοδο (Γαλάνης , 2018α, 2018β). Σκοπός της είναι η ανάδειξη του υπο μελέτη θέματος σε όσες περισσότερες είναι δυνατόν διαστάσεις σύμφωνα με την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας -μη-συστηματική- στην παρούσα μελέτη διενεργήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της συστηματικής ανασκόπησης με τη μέθοδο PRISMA.

2.2.2. Περιγραφή στρατηγικής αναζήτησης

Καθοριστικό σημείο στην στρατηγική αναζήτησης μελετών σύμφωνα με την ανασκόπηση είναι η διατύπωση σαφούς και περιγεγραμμένου ερευνητικού ερωτήματος με τη βοήθεια του ακρωνυμίου PICOS (Participants, Interventions, Comparison, Outcomes, Studies). Το οποίο εστιάζει στον πληθυσμό, την παρέμβαση, τη σύγκριση και τα αποτελέσματα που πρέπει να διακρίνει συνήθως ένα άρθρο. Στην προκειμένη έρευνα το PICO(S) διαμορφώνεται ως εξής:

P (Πληθυσμός): Μετανάστες/τριες ή αιτούντες/ουσες άσυλο

I (Εκθεση ή Παρέμβαση): Συνθήκες (διαβίωσης/υγείας/υγιεινής)

C (Σύγκριση): Κέντρα κράτησης/Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών

O (Εκβαση): υγεία, υγειονομική περίθαλψη

Συγχρόνως με την μεθοδολογία PICOS και μέσω λέξεων-κλειδιά με τη χρήση λογικών συντελεστών «AND» και «OR» στα αγγλικά (Google Scholar, Scopus) και στα ελληνικά (Google Scholar), δημιουργώντας διάγραμμα ροής και πίνακα με έρευνες. Η αναζήτηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Scopus με εστίαση στα έτη 2013 έως το 2023 για έρευνες στην Ελλάδα.

Για την εύρεση των κατάλληλων αναφορών, έγιναν επιμέρους αναζητήσεις χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων για τις ακόλουθες παραμέτρους:

2013-2023 Google Scholar (αγγλικά)

"migrant*" OR "asylum seeker*" AND "in detention" OR "in detention center*" OR "pre-removal" OR "detention centre*" AND "health" OR "health care" OR "healthcare" AND "condition*" AND "in Greece"

2013-2023 Scopus

(TITLE-ABS-KEY (migrant) OR TITLE-ABS-KEY (asylum AND seeker) AND TITLE-ABS-KEY (in AND detention) OR TITLE-ABS-KEY (in AND detention AND center) OR TITLE-ABS-KEY (pre-removal) OR TITLE-ABS-KEY (detention AND centre) AND TITLE-ABS-KEY (condition) AND TITLE-ABS-KEY (health) OR TITLE-ABS-KEY (health AND care) OR TITLE-ABS-KEY (healthcare) AND TITLE-ABS-KEY (in AND greece))

2013-2023 Google Scholar (Ελληνικά)

"μετανάστες" OR "μεταναστών" OR "αιτούντες άσυλο" OR "αιτούντων άσυλο" AND "κράτηση" OR "κέντρα κράτησης" OR "κέντρων κράτησης" OR "προ-αναχωρησιακά" OR "προαναχωρησιακά" OR "προ-αναχωρησιακό" OR "προαναχωρησιακό" AND "συνθήκες" AND "υγεία"

Πίνακας 4: Στρατηγική αναζήτησης Google Scholar (αγγλικά)

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός/ Πρόβλημα	"migrant*" OR "asylum seeker*" AND "in Greece"	#1	54,100
Παρέμβαση	"in detention" OR "in detention center*" OR "pre-removal" OR "detention centre*"	#2	17,500
Έκθεση	"condition*"	#3	7,370,000
Έκβαση	"health" OR "health care" OR "healthcare"	#4	7,920,000
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	2,050
	#6		
	Filters: Publication date from 2013/01/01 to 2023/12/31; English	#7	1,600

Πίνακας 5: Στρατηγική αναζήτησης Scopus

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός/ Πρόβλημα	"migrant*" OR "asylum seeker*" AND "in Greece"	#1	1,465
Παρέμβαση	"in detention" OR "in detention center*" OR "pre-removal" OR "detention centre*"	#2	16,857
Έκθεση	"condition*"	#3	8,327,819
Έκβαση	"health" OR "health care" OR "healthcare"	#4	6,418,808
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	6
	#6		
	Filters: Publication date from 2013/01/01 to 2023/12/31; English	#7	6

Πίνακας 6: Στρατηγική αναζήτησης Google Scholar (ελληνικά)

	Λέξεις-κλειδιά	Αναζήτηση	Μελέτες
Πληθυσμός/ Πρόβλημα	"μετανάστες" OR "μεταναστών" OR "αιτούντες άσυλο" OR "αιτούντων άσυλο"	#1	22,900
Παρέμβαση	"κράτηση" OR "κέντρα κράτησης" OR "κέντρων κράτησης" OR "προ-αναχωρησιακά" OR "προαναχωρησιακά" OR "προ-αναχωρησιακό" OR "προαναχωρησιακό"	#2	6,810
Έκθεση	"συνθήκες"	#3	153,000
Έκβαση	"υγεία"	#4	83,600
	#1 AND #2 AND #3 AND #4	#5	2,670
	#6		
	Filters: Publication date from 2013/01/01 to 2023/12/31	#7	721

2.2.3. Κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού μελετών

Για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση, οι έρευνες έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια εισαγωγής:

- Ημερομηνία δημοσίευσης: Έρευνες οποιασδήποτε μεθοδολογίας που δημοσιεύτηκαν μεταξύ από 2013 ως 2023.
- Δείγμα μελέτης: Επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές κράτησης ΠΤΧ στην Ελλάδα.
- Γλώσσα: Έρευνες δημοσιευμένες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.
- Περιεχόμενο μελέτης: Οι μελέτες πρέπει να επικεντρώνονται σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε κέντρα κράτησης στην Ελλάδα.

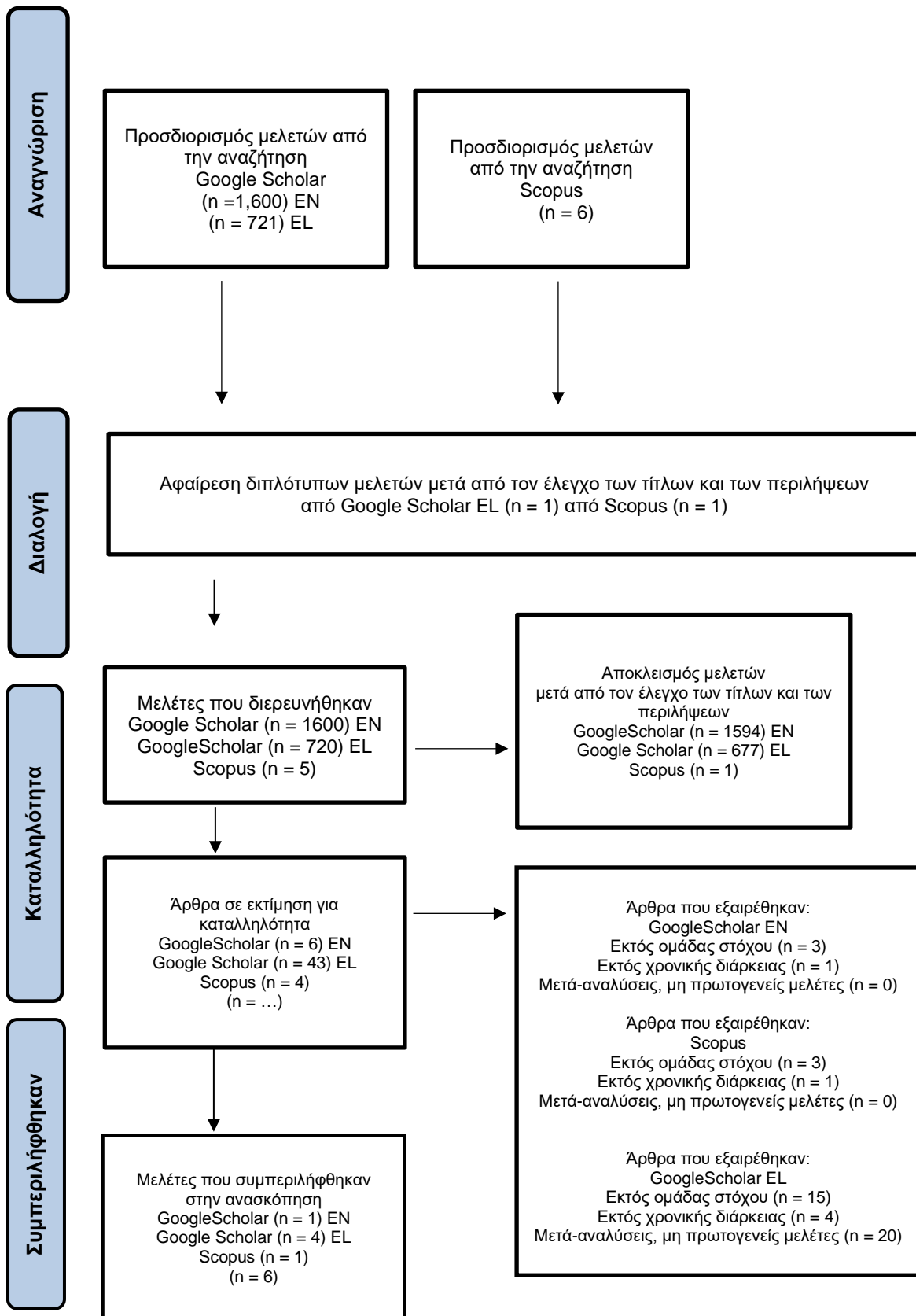
Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- Έρευνες που αναφέρονται σε άλλη ομάδα- στόχο ή άλλες δομές (εκτός κράτησης).
- Ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις/μεταanalύσεις, θεωρητικά κείμενα.

2.2.4. Τελική επιλογή μελετών συστηματικής ανασκόπησης

Συνολικά εντοπίστηκαν 1.600 προέκυψαν από την αναζήτηση στη βάση δεδομένων Google Scholar (αγγλικά), 721 προέκυψαν από την αναζήτηση στη βάση δεδομένων Google Scholar (ελληνικά), και 6 από τη Scopus σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα. Αφαιρέθηκαν μία διπλότυπη μελέτη από τη Scopus 1 και από Google Scholar (ελληνικά) 1 και οι υπόλοιπες αξιολογήθηκαν για την καταλληλότητά τους, με βάση τον τίτλο και την περίληψη. Τελικά συμπεριελήφθησαν ως κατάλληλες 6 στην παρούσα ανασκόπηση. Η διαδικασία επιλογής των μελετών απεικονίζεται στο διάγραμμα ροής.

Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ροής



2.2.5. Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών

Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ερευνών που κρίθηκαν περιλήφθηκαν στην ανασκόπηση πραγματοποιήθηκαν α) η κλίμακα MMAT (Hong et al., 2018) που αποτελεί ένα εργαλείο κριτικής αξιολόγησης για το στάδιο αξιολόγησης της μεθοδολογικής ποιότητας πέντε κατηγοριών σε μελέτες: ποιοτικής έρευνας, μη τυχαιοποιημένες έρευνες, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, ποσοτικές περιγραφικές έρευνες και μελέτες μικτών μεθόδων και η κλίμακα CASP Qualitative Studies που παρέχει ένα δομημένο πλαίσιο για την κριτική αξιολόγηση των μελετών βάσει μεθοδολογικής αυστηρότητας, την εγκυρότητας και τη συνάφειας της μελέτης (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

2.3. Ποιοτική έρευνα

Η συνέντευξη γενικά συνιστά ένα από τα πιο διαδεδομένα μέσα από τα οποία προκύπτουν ποιοτικά δεδομένα γύρω από τις κοινωνικές επιστήμες. Σκοπό έχει να προσεγγίσει το ερευνητικό ερώτημα μέσα από το ίδιο το βίωμα του ατόμου και να μετατρέψει αυτή την εμπειρία σε επιστημονική γνώση. Πιο συγκεκριμένα θα χρησιμοποιηθεί η συνέντευξη εις βάθος. Αυτό το είδος της συνέντευξης κατευθύνει τον/την συνεντευξιαζόμενο στους βασικούς άξονες αλλά είναι πιο ευέλικτη και δίνει και την ευκαιρία να εκφράσει τις σκέψεις και τις απόψεις του ελεύθερα. Έτσι θα χρησιμοποιηθεί η ημι-δομημένη συνέντευξη και οι ανοικτές ερωτήσεις. Αυτό θα προσφέρει την δυνατότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητή – συνεντευξιαζόμενου ατόμου (Kvale & Brinkmann, 2007).

2.3.1. Ημι-δομημένες Συνεντεύξεις

Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα αποτελεί μία ποιοτική κοινωνιολογική μελέτη. Η φύση των ερευνητικών ερωτημάτων και του υπό μελέτη πληθυσμού υπέδειξε την επιλογή της μεθόδου της συνέντευξης ως την πλέον κατάλληλη για την επίτευξη των στόχων της έρευνας. Η συνέντευξη ως ερευνητική μέθοδος καλλιεργεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ώστε οι συνεντευξιαζόμενοι να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους αναφορικά με τα βιώματα και τις εμπειρίες τους, και μέσα από την καταγραφή αυτών να δημιουργηθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα (Bryman, 2016). Οι συνεντεύξεις θα είναι ημι-δομημένες, δίνοντας μια ελαφριά κατεύθυνση στις συνεντευξιαζόμενες προς τα βασικά ερωτήματα, αφήνοντας επιπλέον τον χώρο για ελεύθερη έκφραση, μιας και βασικός σκοπός της έρευνας είναι να καταγραφούν οι εμπειρίες τους όπως τις βιώνουν οι ίδιοι/ες. Αυτό προτείνεται σε σχέση με μια αυστηρά δομημένη συνέντευξη, ώστε να μην καθοδηγούνται εμμέσως οι συμμετέχοντες/ουσες προς συγκεκριμένες απαντήσεις. Ολοκληρώνοντας, προτιμάται έναντι της συνέντευξης με ανοικτές απαντήσεις, προκειμένου να περιοριστεί ο χρόνος περίπου στα 30-40 λεπτά και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο κόπωσης των συνεντευξιαζόμενων, διευκολύνοντας έτσι τη συμμετοχή τους και την ομαλή διεκπαιρέωση της έρευνας. Η επιλογή αυτής της μεθόδου, για ανάλογες έρευνες πληθυσμών και παρόμοιες μεθοδολογίες, είναι ο κανόνας. Οι προσωπικές συνεντεύξεις αναδεικνύουν στο μέγιστο βαθμό τους παράγοντες που επηρεάζουν τις νοοτροπίες και τις πρακτικές των ατόμων.

2.3.2. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος

Το πληθυσμιακό δείγμα του ερευνητικού έργου αφορά τους επαγγελματίες υγείας και το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (κρατικών φορέων ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων) σε δομές κράτησης ΠΤΧ. Όσον αφορά το σύνολο του δείγματος, στην παρούσα έρευνα ο αριθμός των συνεντεύξεων κυμάνθηκε σε τουλάχιστον 10 άτομα μέχρι ενός «σημείο του κορεσμού» (point of saturation) (Kvale & Brinkmann, 2007) με γυναίκες και άνδρες, οι οποίοι/ες ομιλούν την ελληνική γλώσσα και προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε δομές κράτησης ΠΤΧ. Η συμμετοχή τους ήταν οικειοθελής. Η κάθε συνέντευξη έχει διάρκεια περίπου 30-40 λεπτά. Ο αριθμός αυτός ήταν απαραίτητος, για να επιτευχθεί η ορθή διαχείριση χρόνου και διερεύνησης, που βοηθούν την ανάδειξη λεπτομερούς περιγραφής των εμπειριών και των αντιλήψεων του δείγματος που επιλέχθηκε. Προσφέροντας πολύτιμη γνώση, για την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν αρνητικά στο κοινωνικό γίνεσθαι (Kvale, 2007). Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αρχικά υπέγραψαν ένα Έντυπο Συγκατάθεσης και εν συνεχεία διεξαγόταν η συνέντευξη, η οποία ηχογραφήθηκε. Το περιεχόμενο της συζήτησης απομαγνητοφωνήθηκε και ψευδονυμοποιήθηκε. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, τα άτομα ήταν ελεύθερα να ζητήσουν διευκρινήσεις αναφορικά με το σκοπό ή το περιεχόμενο οποιασδήποτε/οποιασδήποτε ερώτησης/ων, να ζητήσουν αναδιατύπωση ή εξήγηση αυτής-ών αν δεν είναι κατανοητή/ές ή να αρνηθούν να την/τις απαντήσουν. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος της παρούσας μελέτης είναι τα κάτωθι: α) τα συμμετέχοντα άτομα που θα πάρουν μέρος θα πρέπει να έχουν προσφέρει ή να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας (ή να επισκέπτονται σχετικές δομές) σε δομή κράτησης αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α. Αμυγδαλέζα, Ταύρος, Κόρινθος, Παρανέστι, Ξάνθης, Κως, Φυλάκιο) ή Αστυνομικά Τμήματα/Κρατητήρια ή άλλες εγκαταστάσεις κράτησης και β) τα συμμετέχοντα άτομα θα πρέπει να είναι επαγγελματίες υγείας. Ως προς την επιλογή του μη-στατιστικού δείγματος οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο «χιονοστιβάδας» (snowball sampling) σύμφωνα με την οποία, ο καθένας/η καθεμιά από τους συνεντευξιζόμενους που λαμβάνει μέρος στην έρευνα θα οδηγούσε την ερευνήτρια σε άτομα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που έχουν τεθεί εξ αρχή από το συναδελφικό, ή ευρύτερο κοινωνικό δίκτυό του/της. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία και η στρατολόγηση των ατόμων-πληροφοριοδοτών (key people/informants) που ανήκουν στην ομάδα στόχος και υλοποιήθηκε από την ερευνήτρια με βάση την μέθοδο της χιονοστιβάδας. Ειδικότερα, τα συμμετέχοντα άτομα, που προέρχονται από προσωπικές επαφές της ερευνήτριας και αποδέχονταν την συμμετοχή στην έρευνα, καλούνταν να συστήσουν την ερευνήτρια σε άλλα άτομα που επιθυμούν να συμμετάσχουν και να διαθέσουν σε ελεύθερο χρόνο τους.

2.3.3. Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης

Όπως αναφέρθηκε και πρωτότερα ένα από τα εργαλεία που συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση των στόχων της παρούσας έρευνας είναι και η ποιοτική μελέτη. Στηριζόμενη σε

ημιδομημένες προσωπικές εις βάθος συνεντεύξεις προσαρμόστηκε στους εργαζόμενους (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) με κατανεμημένες πέντε (5) θεματικές ενότητες ένταξης που αφορούν: i) τα δημογραφικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά, ii) δομή κράτησης και ιατρείο δομής, iii) επαγγελματίες υγείας και συνεργασία με ΜΚΟ, iv) υγεία των κρατούμενων σωματική και ψυχική (δραστηριότητες), v) απόψεις για το μέλλον.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος στην πρώτη ενότητα γίνεται μια προσπάθεια κατανόησης των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων του/της κάθε συνεντευξιζόμενου/ης μέσα από τα δημογραφικά και κοινωνικά του χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, τόπος καταγωγής) καθώς και τον επαγγελματικό προσανατολισμό του (ειδικότητα εργασίας, τόπος εργασίας). Η δεύτερη ενότητα, εστιάζει σε λεπτομέρειες που αφορούν την δομή κράτησης (είδος δομής, πληθυσμός, εθνικότητες, λόγος κράτησης, συνθήκες κράτησης και διαβίωσης, χώρος κράτησης, διάστημα κράτησης, ειδικότητες επαγγελματιών υγείας) όπως επίσης και το ιατρείο που διαθέτει η κάθε δομή (ιατρείο, παραπομπή, νοσοκομείο, βαλιτσάκι Πρώτων Βοηθειών). Με τα παραπάνω σκοπός είναι η να διερευνηθούν τα εξής:

- Ποιες είναι οι συνθήκες κράτησης των ΠΤΧ σε δομές κράτησης (υγιεινή, σωματική υγεία, οδοντική υγεία, αποχωρητήρια, ντουζιέρες, πόσιμο νερό, διατροφή, θέρμανση/κλιματισμός, πόσα άτομα, ηλιακό φως/καθαρό αέρα, ελεύθερη κίνηση στο χώρο).
- Ποιές οι συνθήκες που επικρατούν στις δομές όσο αφορά την υγεία των κρατούμενων (ασφάλεια, υγιεινή, τροφή, ένδυση, ύπνος, ελεύθερος χρόνος) και ποιες οι υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που δικαιούνται οι κρατούμενοι ΠΤΧ και τους παρέχονται.
- Ο βαθμός πρόσβασης των ΠΤΧ στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλεία μέσα σε δομές κράτησης.

Στο δεύτερο μέρος, στην τρίτη ενότητα, δίνεται έμφαση στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με ΠΤΧ εξετάζοντας τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους (ωράρια, αμοιβές) και τα καθήκοντα και τις συνεργασίες που απαιτούνται. Για παράδειγμα, με τι ασχολούνται, με πόσους ΠΤΧ έρχονται σε επαφή κάθε μέρα , εάν έχουν νιώσει εξάντληση, την εμπειρία της συνεργασίας με άλλους φορείς και άτομα (ΜΚΟ, νομικούς, αστυνομία, διερμηνείς). Για να διαπιστωθεί:

- Ποιες είναι προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε δομές κράτησης, ώστε να εξακριβωθεί το έργο και σημαντικός βαθμός συνεισφοράς των επαγγελματιών.

Η τέταρτη ενότητα αφορά την υγεία των μεταναστών ΠΤΧ που βρίσκονται σε κέντρα κράτησης. Στη συγκεκριμένη ενότητα διερευνώνται ζητήματα αναφορικά με την αποτύπωση της κατάστασης της υγείας των κρατούμενων ΠΤΧ, τα χρόνια νοσηματά τους, κάθε πότε εξετάζονται, ποιό είναι το σύνηθες πρόβλημα υγείας, οι προληπτικές δράσεις, συνθήκες βίας και η κατάσταση της ψυχικής τους ευημερίας, όπως εάν υπάρχουν ασχολίες για τον ελεύθερο τους χρόνο (βιβλιοθήκη, εκδηλώσεις, όργανα γυμναστικής). Μέσα από τα ερωτήματα αυτά θα εξακριβωθεί:

- Ποια είναι η κατάσταση υγείας των υπό κράτηση ΠΤΧ.

Η πέμπτη ενότητα επιχειρεί να αποτυπώσει απόψεις των συνεντευξιζόμενων για το μέλλον. Ποιές δηλαδή είναι οι προκλήσεις για την Δημόσια Υγεία και τι μπορεί να γίνει για να προληφθούν οι αρνητικές συνέπειες για τους ΠΤΧ, την υγεία τους και τη Δημόσια Υγεία. Στην τελευταία ενότητα απαντάται ο ερευνητικός προβληματισμός:

- Ποιες είναι προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία.

2.3.4. Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης

Στην συγκεκριμένη έρευνα η αρχική προσέγγιση έγινε μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος/αιτήματος προς την ΑΕΜΥ ΑΕΜΥ Α.Ε και στην Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού στην Ελλάδα ώστε να συστήσουν την ερευνήτρια σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε Προ.Κε.Κ.Α. Μετά από την έγκρισή τους επιχειρήθηκε προσπάθεια προσέγγισης στα Προ.Κε.Κ.Α. της Αμυδαλεζας, του Ταύρου και της Κορίνθου. Στις δυσκολίες προσέγγισης του δείγματος είναι ότι κάποιος/α ήταν πιο δύσπιστοι και κάποιοι από τους εργαζόμενους/ες ενώ είχαν όλη την θετική διάθεση να συμμετάσχουν στην έρευνα οι συνθήκες και ο φόρτος εργασίας ήταν τέτοιος ώστε να μην επέτρεπε τον επαρκή διαθέσιμο χρόνο από την πλευρά τους.

2.3.5. Ηθική της έρευνας

Όλοι/ες οι συμμετέχοντες-ουσες (συνεντευξιζόμενοι/ες) στην έρευνα, ήταν ενήλικες με δικαιπρακτική ικανότητα. Αφού προηγήθηκε αναλυτική ενημέρωση των συμμετεχόντων/ουσών αναφορικά με τους σκοπούς της έρευνας και τον φορέα υλοποίησης αυτής, ζητηθηκε από εκείνους/εκείνες η ενυπόγραφη και ενήμερη συναίνεση τους (έντυπο ενημέρωσης/συγκατάθεσης) για την ηχογράφηση των συνεντεύξεων και την επεξεργασία των δεδομένων που θα συλλέγοντας κατά τη διάρκεια αυτών. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες-ουσες ενημερωθήκαν αναλυτικά και για τη δυνατότητα υποβολής παραπόνου-καταγγελίας. Ενημερώθηκαν για το ότι περιεχόμενο της συζήτησης θα ήταν εμπιστευτικό και δεν θα χρησιμοποιούνταν με τρόπο που να θα μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητα των

συμμετεχόντων/ουσών. Συγκεκριμένα, εφαρμόστηκε ψευδονυμοποίηση των συμμετεχόντων/ουσών. Σχετικά με το περιεχόμενο των συνεντεύξεων, οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν το δικαίωμα: α) να ζητήσουν – χωρίς κανένα περιορισμό – (πρόσθετες) διευκρινήσεις αναφορικά με τους σκοπούς ή το περιεχόμενο οποιασδήποτε/οποιασδήποτε ερώτησης/έων, β) να ζητήσουν από την ερευνήτρια να εξηγήσει ή να αναδιατυπώσει οποιαδήποτε/οποιασδήποτε ερώτηση/εις αν δεν τους/τις είναι κατανοητή/ές, γ) να αρνηθούν να δώσουν απάντηση σε οποιαδήποτε/οποιασδήποτε ερώτηση/εις, δ) να διακόψουν τη συνέντευξη ανά πάσα στιγμή ή/και να αποχωρήσουν ολοκληρωτικά από την έρευνα, χωρίς να δώσουν εξήγηση. Για το ανωτέρω πλαίσιο, οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώνονταν πριν την έναρξη διεξαγωγής της συνέντευξης. Η συζήτηση-συνέντευξη ηχογραφήθηκε -κατόπιν της ενήμερης και ενυπόγραφης συναίνεσης των συμμετεχόντων/ουσών- προκειμένου το υλικό της να μπορεί να επεξεργαστεί. Η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων GDPR 2016/679. Συγκεκριμένα, τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων/ουσών υποβλήθηκαν σε επεξεργασία αποκλειστικά για σκοπούς επιστημονικής έρευνας και κατόπιν συγκατάθεσής τους, αφού είχαν υπογράψει το «έντυπο συγκατάθεσης» που τους χορηγήθηκε.

2.3.6. Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων και θεματική ανάλυση

Στα πλαίσια της μεθοδολογίας που ακολουθείται στην ποιοτική κοινωνική έρευνα μετά την διεξαγωγή συνεντεύξεων για την συγκέντρωση ποιοτικού υλικού ακολουθεί η διαδικασία των απομαγνητοφωνήσεων (transcribing), του μετασχηματισμού του προφορικού λόγου, όσων δηλαδή αφηγήθηκαν οι συμμετέχοντες σε γραπτό λόγο από τους ερευνητές. Αναφορικά με την ανάλυση (analyzing) υλοποιήθηκε η προέγγιση της επαγωγικής μεθόδου (inductive method) και ως καταλληλότερο μέσο για την επίτευξη της επαγωγικής μεθόδου συνιστάται η θεματική ανάλυση (thematic analysis) (Braun & Clarke, 2006; Τσιώλης, 2018). Αυτή αποβλέπει στη νοηματοδότηση των εμπειρικών δεδομένων, ύστερα από τον καταμερισμό και την κωδικοποίηση του σχετικού υλικού (data segmentation) καθώς και τον σχηματισμό θεμάτων (themes), όπως προκύπτουν από τις εις βάθος ατομικές συνεντεύξεις. Εφαρμόστηκε κωδικοποίηση ανοικτής μορφής (open coding) ανά ερώτησή του οδηγού συνέντευξης διαμορφώθηκε μέσα από λέξεις, φράσεις ή έννοιες που ερμηνευθούν με ευσύνοπτο αλλά εξίσου περιγραφικό τρόπο κάθε στοιχείο που προκύπτει από τα ποιοτικά δεδομένα. Μετά από ενδελεχή μελέτη των αρχικών κωδικοποιήσεων έγινε προσπάθεια εντοπισμού των κοινών σημείων και απόψεων που εκφράζονται από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Με αποτέλεσμα

μορφοποιήθηκαν τα ευρύτερα ομοειδή στοιχεία σε θέματα στα οποία και αποδίδονται τίτλοι. Κατά αυτό τον τρόπο προκύπτει ένα αρχείο ποιοτικού υλικού το οποίο θα αποτελέσει την βασική πηγή από όπου θα αντληθούν τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης.

Πίνακας 7: Θεματική ανάλυση

ΘΕΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Δημογραφικά στοιχεία		<ul style="list-style-type: none"> • Φύλο • ηλικία • τόπος καταγωγής, εθνικότητα • εκπαιδευτικό επίπεδο • ειδικότητα • τύπος οργανισμού 	10 /10
Δομή κράτησης	Δομή κράτησης	<ul style="list-style-type: none"> • Εργασία, • τύπος δομής • πληθυσμός / είδος κράτησης • εθνικότητα/ φύλο/ λόγος • κράτησης • χωρητικότητα, συνθήκες κράτησης • συνθήκες δομής 	10/10
	Ιατρείο δομής	<ul style="list-style-type: none"> • Επαγγελματίας υγείας δομής • ιατρείο δομής • Βαλιτσάκι Πρώτων Βοηθειών • Πρώτες Βοήθειες 	10/10
Επαγγελματίες υγείας	Εργασία	<ul style="list-style-type: none"> • Ωράριο, • αμοιβή, • καθηκοντολόγιο. 	9/10
	ΜΚΟ	Θετικές εμπειρίες και δυσκολίες.	8/10
Υγεία των κρατουμένων	Υγεία	<ul style="list-style-type: none"> • Προβλήματα υγείας • εξέταση κρατουμένων • προληπτικές δράσεις • προβλήματα λόγω κακομεταχείρισης 	7/10
	Δραστηριότητες.	<ul style="list-style-type: none"> • Δραστηριότητες κρατουμένων • Συμμετοχή 	9/10
Απόψεις για το μέλλον		<ul style="list-style-type: none"> • Πρόκληση για τη δημόσια υγεία • Προτεινόμενες αλλαγές 	10/10

Κεφάλαιο Τρίτο:

3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

3.1. Ανασκόπηση Βιβλιογραφία: Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών

Στην ενότητα αυτή της εργασίας γίνεται προσπάθεια περιγραφής των βασικών χαρακτηριστικών των ερευνητικών μελετών που ανασκοπήθηκαν, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της μεθοδολογικής ποιότητάς τους και καταγράφονται τα κύρια ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυσή τους. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης παρουσιάζονται συνοπτικά στο Διάγραμμα Ροής.

3.1.1. Χώρα διεξαγωγής

Από τις 6 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, σχετικά με τη χώρα διεξαγωγής τους, το σύνολο των μελετών διεξήχθη στην Ελλάδα ($n = 6$).

3.1.2. Σχεδιασμός μελετών (μεθοδολογίες)

Από τις 6 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, αναφορικά με τον μεθοδολογικό σχεδιασμό τους:

Η έρευνα της Farmakioti (2023) ήταν μια συγχρονική μελέτη.

Η έρευνα του Souliotis, et al. (2019) διενεργήθηκε σε ιατρικά αρχεία που τηρούνται στο Κέντρο, στα οποία η πρόσβαση είχε εξουσιοδοτηθεί από τον Αρχηγό της ΕΛ.ΑΣ.

Στην έρευνα της Κούρβα (2015) η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν η διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων σε εργαζομένους από τρία κέντρα κράτησης του ελλαδικού χώρου.

Η μελέτη της Μπάνου (2016) πραγματοποίησε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων των μεταναστών που βρίσκονταν στο κέντρο κράτησης από την αρχή της λειτουργίας του έως και τον Αύγουστο του 2015 (Μπάνου, 2016).

Στην έρευνα της Ξηρογιάννη (2016) πραγματοποιήθηκε με ένα κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο με απαντήσεις “Ναι” και “Όχι” μεταφρασμένο σε αρκετές γλώσσες και με την

βοήθεια διερμηνέων (Ξηρογιάννη 2016).

Στην έρευνα της Κεσσούδη (2015) πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική έρευνα σε συνδυασμό με ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση (ΕΦΑ) (Κεσσούδη 2015).

3.1.3. Περιβάλλον διεξαγωγής (setting)

Από τις 6 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, αναφορικά με το περιβάλλον διεξαγωγής

Η μελέτη της Farmakioti et al. (2023) βασίστηκε σε συνεντεύξεις και διαδικτυακό ερωτηματολόγιο με επαγγελματίες υγείας ή μη που εργάζονται ή εθελοντικά σε καταυλισμούς μεταναστών στην Ελλάδα (Farmakioti 2023).

Η έρευνα του Souliotis et al. (2019) διενεργήθηκε στη Ελλάδα και συγκεκριμένα στο Κέντρο κράτησης της Κορίνθου σε ιατρικά αρχεία που τηρούνται στο Κέντρο, στα οποία η πρόσβαση είχε εξουσιοδοτηθεί από τον Αρχηγό της ΕΛ.ΑΣ. Εξαιρέθηκαν οι μετανάστες που δεν διέθεταν στοιχεία ταυτότητας (όπως εθνικότητα ή ηλικία) και μετανάστες των οποίων τα ιατρικά αρχεία δεν ήταν αναγνώσιμα (Souliotis et al., 2019).

Η έρευνα της Κούρβα (2015) η ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν η διεξαγωγή ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε εργαζομένους από τρία κέντρα κράτησης του ελλαδικού χώρου (Κούρβα, 2015).

Η μελέτη της Μπάνου (2016) πραγματοποίησε καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων των μεταναστών που βρίσκονταν στο κέντρο κράτησης από την αρχή της λειτουργίας του έως και τον Αύγουστο του 2015 (Μπάνου, 2016).

Στην έρευνα την Ξηρογιάννη (2016) πήρε μέρος στο Προαναχωρησιακού Κέντρου Κράτησης Αλλοδαπών στην Αμυγδαλέζα (Ξηρογιάννη 2016).

Η ερευνητική εργασία της Κεσσούδη (2015) το δείγμα του πλυθισμού αποτελείται από παράτυπα εισερχόμενους μετανάστες, οι οποίοι διέμεναν στην Υπηρεσία Φύλαξης Εγκλείστων Κρατουμένων Αλλοδαπών Κομοτηνής (Υ.Φ.Ε.Κ.Α) (Κεσσούδη 2015).

3.1.4. Συμμετέχοντες

Από τις 6 μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, σχετικά με τους συμμετέχοντες:

Στην έρευνα της Farmakioti, et al. (2023) έγιναν με διαδικτυακό ερωτηματολόγιο συνολικά 64 άτομα και εις βάθος συνεντεύξεις με 3 άτομα (Farmakioti 2023).

Στην έρευνα του Souliotis, et al. (2019) πληθυσμός της μελέτης περιλάμβανε 4756 μετανάστες που κρατούνταν στο Κέντρο Κράτησης Κορίνθου από τα μέσα του 2013 έως τα

μέσα του 2015. Το κέντρο ήταν μόνο άντρες, συμπεριλαμβανομένων αγοριών και επιλέχθηκε λόγω της ικανότητάς του να υποδέχεται μεγάλο αριθμό ΠΤΧ και να τους παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε όλους τους μετανάστες που έκαναν οποιαδήποτε χρήση υπηρεσιών υγείας στο Κέντρο Κράτησης, συμπεριλαμβανομένης της ημερήσιας χρήσης (Souliotis, et al., 2019).

Στην έρευνα της Κούρβα (2015) το δείγμα αποτέλεσαν πέντε αστυνομικοί που είχαν ως αρμοδιότητα τη φύλαξη των μεταναστών και δύο υπάλληλοι της κοινωνικής υπηρεσίας.

Στην έρευνα της Μπάνου (2016) ο πληθυσμός αναφοράς είναι 4756 από τους οποίους οι 1457 έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας και έγινε λεπτομερής καταγραφή του ιατρικού ιστορικού τους (Μπάνου 2016).

Στην έρευνα την Ξηρογιάννη (2016) πήρε μέρος στο Προαναχωρησιακού Κέντρου Κράτησης Αλλοδαπών στην Αμυγδαλέζα (Ξηρογιάννη 2016).

Η ερευνητική εργασία της Κεσσούδη (2015) το δείγμα του πληθυσμού αποτελείται από παράτυπα εισερχόμενους μετανάστες, οι οποίοι διέμεναν στην Υπηρεσία Φύλαξης Εγκλείστων Κρατουμένων Αλλοδαπών Κομοτηνής (Υ.Φ.Ε.Κ.Α) (Κεσσούδη 2015).

3.1.5. Κύρια ευρήματα μελετών (έκβαση)

Στο υποκεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα ευρήματα των υπο εξέταση ερευνών.

Στην μελέτη της η Farmakioti (2023) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρόσβαση σε κάθε τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αξιολογήθηκε ως ελάχιστη έως ανύπαρκτη από τους περισσότερους συμμετέχοντες. Η πρόσβαση σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων ως ελάχιστη ή μέτρια. Τέλος κατέληξε στα πέντε βασικά εμπόδια στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη: γλώσσα/έλλειψη μεταφραστή, πολιτισμικά εμπόδια, έλλειψη γνώσης σχετικά με τις διαδικασίες, τοποθεσία-αδυναμία πρόσβασης στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και μεγάλοι χρόνοι αναμονής (Farmakioti, et al. 2023).

Στην έρευνα Souliotis, et al. (2019) διαπίστωσαν ότι πλειοψηφία του πληθυσμού της μελέτης ήταν ηλικίας μεταξύ 18 και 40 ετών και από αυτούς που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας, οι περισσότεροι έπασχαν από αναπνευστικές (45,6%) και πεπτικές ασθένειες (30,1%). Οι τραυματισμοί, οι δηλητηριάσεις και άλλες εξωτερικές αιτίες αντιπροσώπευαν το 19,6% της χρήσης υπηρεσιών, οι ασθένειες του δέρματος και του υποδόριου ιστού στο 18,7% και οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας στο 16,7%. Ο επιπολασμός των μεταδοτικών ασθενειών ήταν 15,9% μεταξύ των μεταναστών που ελέγχθηκαν τυχαία.

Από την μελέτη της Κούρβα (2015) τα συμπεράσματα οδήγησαν στη διαπίστωση πως

οι δύο διαφορετικές ειδικότητες εργαζομένων εμφανίζουν εύλογες διαφορές στις απόψεις τους. Από τη μια πλευρά, τα όργανα ελέγχου εμφάνισαν μια ιδανική εικόνα των συνθηκών διαβίωσης και του σεβασμού των δικαιωμάτων των μεταναστών, ενώ από την άλλη πλευρά οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσίασαν περισσότερες λεπτομέρειες των ζητημάτων αφήνοντας να γίνουν εμφανείς οι ελλείψεις και οι καταπατήσεις αντίστοιχα. Τέλος, σχετικά με τη διαδικασία εγκληματοποίησης και ποινικοποίησης των μεταναστών, μέσω της κράτησης, προαναχωρητικά ή κατά τη διάρκεια εξέτασης του αιτήματος ασύλου, οι αστυνομικοί έθεσαν το θέμα της κράτησης ως απαραίτητο μέτρο ελέγχου των μεταναστών, ενώ οι υπάλληλοι της κοινωνικής υπηρεσίας ήταν κάθετα αντίθετοι στη διαδικασία υποχρεωτικής κράτησης.

Στην έρευνα της Μπάνου (2016) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο συστηματικός προσυμπτωματικός έλεγχος και η συστηματική καταγραφή των νοσημάτων και της χρήσης υπηρεσιών υγείας για τους παράτυπους μετανάστες θα βοηθούσε στην ολιστική αντιμετώπιση και στην χάραξη πολιτικής υγείας στον τομέα του μεταναστευτικού. Επίσης, η συνεχόμενη λειτουργία ιατρείων εντός των Κέντρων υπό την εποπτεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και η διαρκής παρακολούθηση των ασθενών που πάσχουν από μεταδιδόμενα νοσήματα θα βοηθούσε στην ουσιαστική αντιμετώπιση των ασθενειών αλλά και την προστασία της Δημόσιας Υγείας (Μπάνου 2016).

Στην έρευνα της Ξηρογιάννη (2016) φαίνεται , ότι περίπου ένας στους τρεις (36.1%) δήλωσαν πώς έχουν υποστεί βασανιστήρια στην διάρκεια του ταξιδιού, ένας στους τρεις (27.8%) πώς πάσχουν από ψυχική ασθένεια. Σχετικά με τις συνθήκες κράτησής τους, αυτή είναι ξεκάθαρα αρνητική με έξι στους δέκα (60.3%) να τις χαρακτηρίζουν «πολύ άσχημες» και δύο στους δέκα (20.6%) «άσχημες». Επίσης υπάρχει πλήρης άγνοια των κρατουμένων (93.6%) σχετικά με το χρονικό διάστημα που επρόκειτο να παραμείνουν στο κέντρο κράτησης.

Από την έρευνα της Κεσσούδη (2015) φαίνεται πως το σύνολο των συμμετεχόντων μετά από τραυματικά - κρίσιμα οι 2 στους 5 πήραν φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρική μονάδα, ο 1 από τους 5 έχει έντονο άγχος που του δημιουργεί αυπνίες, ο 1 απο τους 5 είχε αυτοκτονικές τάσεις και τέλος ο 1 στους 5 δεν έχει επίπτωση στην ψυχολογία του (Κεσσούδη 2015).

Πίνακας 8: Χαρακτηριστικά μελετών

Συγγραφείς, έτος δημοσίευσης	Σκοπός	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα συμμετεχόντων	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Farmakioti, et al. (2023)	Να αξιολογήσει την πρόσβαση σε επιλεγμένους τομείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε επείγουσα ιατρική περίθαλψη, δευτεροβάθμια περίθαλψη και βασικά φάρμακα μεταξύ πληθυσμών που ζουν σε ρεσεψιόν, προσωρινά καταλύματα και κέντρα κράτησης (στρατόπεδα μεταναστών) στην Ελλάδα.	Ελλάδα	67 άτομα	Ποσοτική έρευνα Ερωτηματολόγιο 3 είς βάθος συνεντεύξεις	Η πρόσβαση σε κάθε τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αξιολογήθηκε ως ελάχιστη έως ανύπαρκτη από τους περισσότερους συμμετέχοντες. Αξιολόγησαν την πρόσβαση σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων ως ελάχιστη ή μέτρια. Η πρόσβαση τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια υγεία έλαβε χαμηλότερο βαθμό στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου σε σύγκριση με την ηπειρωτική χώρα.
Souliotis, et al (2019)	Να καταγραφεί το βάρος της νόσου των μεταναστών χωρίς έγγραφα που παραμένουν σε ένα Κέντρο Κράτησης και ως εκ τούτου να δημιουργηθούν δεδομένα για τον σχεδιασμό των μεταναστών και της δημόσιας υγείας.	Ελλάδα	4756 άνδρες μετανάστες	Ποσοτική Ιατρικοί φάκελοι	Από αυτούς που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας, οι περισσότεροι έπασχαν από αναπνευστικές (45,6%) και πεπτικές ασθένειες (30,1%). Οι τραυματισμοί, οι δηλητηριάσεις και άλλες εξωτερικές αιτίες αντιπροσώπευαν το 19,6% της χρήσης υπηρεσιών, οι ασθένειες του δέρματος και του υποδόριου ιστού στο 18,7% και οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας στο 16,7%. Ο επιπολασμός των μεταδοτικών ασθενειών ήταν 15,9% μεταξύ των μεταναστών που ελέγχθηκαν τυχαία.
Κούρβα (2015)	Να διερευνήσει τις απόψεις των εργαζομένων στα κέντρα κράτησης μεταναστών σχετικά με το αν οι συνθήκες διαβίωσης σε αυτά είναι ικανοποιητικές, με το αν υπάρχει σεβασμός των δικαιωμάτων των κρατουμένων και απόψεις σχετικά εγκληματοποίηση-ποινικοποίηση των μεταναστών μέσω της υποχρεωτικής τους κράτησης σε αυτά τα καταλύματα	Ελλάδα	7 άτομα	Ποιοτική Ημιδομημένες συνεντεύξεις	Τα όργανα ελέγχου έδωσαν μια ιδανική εικόνα για τις συνθήκες διαβίωσης και την καταπάτηση των δικαιωμάτων ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί άφησαν αιχμές για ελλείψεις και καταπατήσεις αντίστοιχα. Οι αστυνομικοί υποστήριξαν ότι χωρίς την κράτηση δεν θα μπορούσαν να ελέγξουν επαρκώς τους μετανάστες.
Μπάνου (2016)	Να αποτυπώσει το νοσολογικό φάσμα, την χρήση, το κόστος των υπηρεσιών υγείας των παράτυπων μεταναστών που παρέμειναν σε Κέντρο Κράτησης και να παρέχει πληροφορίες αναφορικά με το	Ελλάδα	4756 αρρένων που παρέμειναν στο κέντρο κράτησης	Ποσοτική Ιατρικοί φάκελοι	Η ζήτηση υπηρεσιών έγινε κυρίως στο ιατρείο εντός του Κέντρου Κράτησης (68,5%) και στη συνέχεια στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου (43,4%). Το 45,6% των ατόμων έπασχαν από παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, έπονταν οι παθήσεις του πεπτικού (30,1%). Όσο αφορά το κόστος, συνολικά ήταν 88.624,44 ευρώ για την υγειονομική κάλυψη.

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
 Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

	επίπεδο υγείας των μεταναστών αλλά και για να συμβάλει στην υιοθέτηση αποτελεσματικών πολιτικών υγείας για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού.				
Κεσσούδη (2015)	Να συμβάλει στην κατανόηση για το μετατραυματικό στρες των μεταναστών, που βρίσκονται υπό συνθήκες κράτησης.	Ελλάδα	5 άτομα	Ποιοτική Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ)	2 στους 5 πήραν φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρική μονάδα, ο 1 από τους 5 έχει έντονο άγχος που του δημιουργεί απνίες, ο 1 απο τους 5 είχε αυτοκτονικές τάσεις και τέλος ο 1 στους 5 δεν έχει επίπτωση στην ψυχολογία του
Ξηρογιάννη (2016)	Να σκιαγραφηθεί η κατάσταση που επικρατεί στο κέντρο κράτησης μεταναστών.	Ελλάδα	126 άτομα	Ποσοτική Ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου	Το 27.8% πάσχει από ψυχική ασθένεια, το 60.3% χαρακτηρίζουν «πολύ άσχημες» τις συνθήκες κράτησης και το 20.6% «άσχημες», το 93.6% έχει πλήρης άγνοια σχετικά με το χρονικό διάστημα που επρόκειτο να παραμείνουν στο κέντρο κράτησης.

3.1.Αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας ερευνών

Η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ερευνών που κρίθηκαν περιλήφθηκαν στην ανασκόπηση πραγματοποιήθηκαν α) η κλίμακα MMAT (Hong et al., 2018) που αποτελεί ένα εργαλείο κριτικής αξιολόγησης για το στάδιο αξιολόγησης της μεθοδολογικής ποιότητας πέντε κατηγοριών σε μελέτες: ποιοτικής έρευνας, μη τυχαιοποιημένες έρευνες, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, ποσοτικές περιγραφικές έρευνες και μελέτες μικτών μεθόδων και η κλίμακα CASP Qualitative Studies που παρέχει ένα δομημένο πλαίσιο για την κριτική αξιολόγηση των μελετών βάσει μεθοδολογικής αυστηρότητας, την εγκυρότητας και τη συνάφειας της μελέτης (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).

3.1.5.1. Μικτές μέθοδοι

Πίνακας 9: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με μικτές μεθόδους

	Μελέτη	Μέθοδοι	Υπάρχει επαρκής λογική για τη χρήση σχεδιασμού μικτών μεθόδων για την αντιμετώπιση του ερευνητικού ερωτήματος;			Τα διάφορα στοιχεία της μελέτης ενσωματώνονται αποτελεσματικά για να απαντήσουν στο ερευνητικό ερώτημα;			Ερμηνεύονται επαρκώς τα αποτελέσματα της ενοποίησης ποιοτικών και ποσοτικών συνιστωσών;			Αντιμετωπίζονται επαρκώς οι αποκλίσεις και οι ασυνέπειες μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών αποτελεσμάτων;			Συμμορφώνονται τα διάφορα στοιχεία της μελέτης με τα ποιοτικά κριτήρια κάθε παράδοσης των εμπλεκόμενων μεθόδων;		
			Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι
1.	Farmakioti, et al. (2023)	Ποιοτικές & ποσοτικές	X			X			X			X			X		

Πηγή: Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>

3.1.5.2. Ποσοτικές μέθοδοι

Πίνακας 10: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποσοτικές μεθόδους

	Μελέτη	Μέθοδοι	Είναι η στρατηγική δειγματοληψίας σχετική για την αντιμετώπιση του ερευνητικού ερωτήματος;			Είναι το δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στόχου;			Είναι οι μετρήσεις κατάλληλες;			Είναι χαμηλός ο κίνδυνος μεροληψίας μη ανταπόκρισης;			Είναι η στατιστική ανάλυση κατάλληλη για την απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα;		
			Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι
1.	Souliotis, et al (2019)	Ποσοτικές	X			X			X			X			X		
2.	Μπάνου (2016)	Ποσοτικές															
3.	Ξηρογιάννη (2016)	Ποσοτικές	X			X			X			X			X		

Πηγή: Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>

3.1.5.3. Ποιοτικές μέθοδοι

Πίνακας 11: Αξιολόγηση μεθοδολογική ποιότητας ερευνών με ποιοτικές μεθόδους

Μελέτη	Μέθοδοι	Υπήρχε σαφής δήλωση των στόχων της έρευνας;			Είναι κατάλληλη η ποιοτική μεθοδολογία;			Ήταν ο σχεδιασμός της έρευνας κατάλληλος για την αντιμετώπιση των στόχων της έρευνας;			Ο σχεδιασμός της έρευνας κατάλληλος για την αντιμετώπιση των στόχων της έρευνας;			Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τρόπο που αντιμετώπισε το ερευνητικό ζήτημα;			Έχει ληφθεί επαρκώς υπόψη η σχέση μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων ;			Έχουν ληφθεί υπόψη ηθικά ζητήματα;			Ήταν η ανάλυση των δεδομένων αρκετά αυστηρή;			Υπάρχει σαφής δήλωση των ευρημάτων;			Πόσο πολύτιμη είναι η έρευνα;
		Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι	Ναι	Δ/Γ	Όχι				
1. Κούρβα (2015)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X			X			Πολύ σημαντική
2. Κεσσούδη (2015)	Ποιοτικές	X			X			X			X			X			X			X			X			X			Πολύ σημαντική

Πηγή: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP Qualitative Checklist. Available at: Accessed: <https://tinyurl.com/e5k4hr8f>

3.2. Ανάλυση Αποτελεσμάτων: Ποιοτική Έρευνα

3.2.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία

Αναφορικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία διαπιστώνεται από τους 10 συνεντευξιαζόμενους/ες τα ηλικιακά όρια εκτείνονται από τα 29 έως τα 50 έτη. Ο μέσος όρος ηλικιών είναι τα 39,8 έτη. [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Οι ηλικιακές ομάδες από 18-29 αποτελούνται από 2 άτομα [5K, 7M], από 30-39 έτη αποτελούνται από 2 άτομα [4K, 6K], και από 40- 50 έτη απαρτίζονται από 6 άτομα [1A, 2A, 3K, 8M, 9M, 10M]. Οι 3 στα 10 είναι άντρες [2A, 5K, 8M] και οι υπόλοιπες 7 γυναίκες [1A, 3K, 4 K, 6K, 7M, 9M, 10M] (Βλ. Πίνακα 8). Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι έχουν εθνικότητα ελληνική [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M] και κατάγονται από τον νομό Αττικής [1A, 2A, 6K, 7M, 8M] , νομό Κορίνθου [4K , 5K], Ήπειρο [3K, 9M] και Κρήτη [10M]. Το εκπαιδευτικό επίπεδο που κατέχουν είναι ΤΕΙ: Κοινωνικής εργασίας [3K, 9M], ΤΕΙ νοσηλευτικής. [4K, 5K] ΤΕΙ Επισκεπτών Υγείας [6K,7M] Ιατρική [1A, 2A, 8M] και εξ αυτών διδακτορικό τίτλο 2 άτομα [1A, 2A] και μεταπτυχιακό τίτλο 4 άτομα [3K, 8M, 9M, 10M]. Το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων εργάζεται σε κρατικό φορέα Ανώνυμη εταιρεία μονάδων υγείας ΑΕΜΥ εκτός απο το 1A που είναι μέλος της Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ICRC).

Πίνακας 12: Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Συν/ξη	Ηλικία	Φύλο	Εθνικότητα	Επάγγελμα	Τόπος εργασίας
1A	45	Θήλυ	Ελληνική	Ιατρός Κράτησης	ICRC
2A	42	Άρρεν	Ελληνική	Γενικός Συντονιστής Προ.Κε.Κ.Α.	Αθήνα
3K	40	Θήλυ	Ελληνική	Κοινωνική Λειτουργός	Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου
4K	34	Θήλυ	Ελληνική	Νοσηλεύτρια	Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου
5K	29	Άρρεν	Ελληνική	Νοσηλευτής	Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου
6K	37	Θήλυ	Ελληνική	Επισκέπτρια Υγείας	Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου
7M	29	Θήλυ	Ελληνική	Επισκέπτρια Υγείας	Προ.Κε.Κ.Α. Αμυγδαλέζας
8M	44	Άρρεν	Ελληνική	Οδοντίατρος	Προ.Κε.Κ.Α. Αμυγδαλέζας
9M	40	Θήλυ	Ελληνική	Κοινωνική Λειτουργός	Προ.Κε.Κ.Α. Αμυγδαλέζας
10M	50	Θήλυ	Ελληνική	Ψυχολόγος	Προ.Κε.Κ.Α. Αμυγδαλέζας

3.2.2. Δομή Κράτησης

Αναφορικά με τις δομές κράτησης οι 8 στους 10 συνεντευξιαζόμενους εργάζονται σε κέντρα κράτησης ΠΤΧ, Προ.Κε.Κ.Α., ενώ οι 2 από αυτούς κατέχουν συντονιστικό ρόλο [1Α, 2Α]. Στο Προ.Κε.Κ.Α. της Αμυγδαλέζας εργάζονται 4 άτομα [7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ] και της Κορίνθου 4 άτομα [3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ]. Η δομή της Κορίνθου μπορεί να υποδεχθεί περίπου 1.000 άτομα [3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ] ενώ η δομή στην Αμυγδαλέζα μπορεί να υποδεχθεί περίπου περισσότερα από 1.000 [7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ]. Για τις υπόλοιπες δομές κυμαίνονται τα άτομα ανάλογα με τη χωρητικότητά τους.

Συγκεκριμένα, η συνεντευξιαζόμενη 1Α αναφέρει :

«Επιμέρους, θα μπορούσα να μοιραστώ μαζί σας και τα στατιστικά που τα έχουμε από την αστυνομία. Γενικά όμως εμείς υποστηρίζουμε έναν πληθυσμό rotating, επαναλαμβανόμενο δηλαδή μαινοβγαίνουν μέσα στα κέντρα κράτησης όπου αριθμεί περίπου 2800 άτομα. Συνολικά σε όλα τα Προ.Κε.Κ.Α. ξεχωριστά στα Προ.Κε.Κ.Α., για παράδειγμα στην Κω συναντήσαμε 35 άτομα, στην Κόρινθο 600, στην Αμυγδαλέζα 800, αλλά όλα αυτά όλα αυτά τα προσθέσει κανείς, γύρω έτσι μιλάμε ότι υποστηρίζουμε από 2500 έως 2800 άτομα. Τα στατιστικά της αστυνομίας είναι ένα στιγμιότυπο ουσιαστικά που μας δίνει σε μηνιαία μηνιαία βάση, μπορώ να τη μοιραστώ έτσι με την έρευνα, αλλά αυτό θα παραμείνει ως ενδεικτικό, είναι ένα snapshot του πληθυσμού τον Ιούλιο. Εγώ σαν φορέας της ICRC ασ πούμε υποστηρίζω αυτό τον αριθμό 2500 με 2800 άτομα σε τζίρο εάν μου επιτραπεί αυτή η έκφραση.»

Όλοι είναι ΠΤΧ που έχουν εισέλθει παράτυπα στη χώρα και είναι αιτούντες άσυλο, υποβάλλονται σε διοικητική κράτηση, δηλαδή, ελάχιστοι είναι οι ΠΤΧ για ποινική κράτηση συμφωνούν οι συνεντευξιαζόμενοι. Αυτοί κρατούνται από 1 ημέρα έως 18 μήνες [1Α, 2Α, 3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ, 7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ]. Οι εθνικότητες διαφέρουν αλλά προσδιορίζονται σε ανθρώπους από το Πακιστάν, Μπανγκλαντές, Αλγερία, Μαρόκο, Λιβύη, Αφρική και γενικά είναι μόνο άντρες νεαρής ηλικίας [1Α, 2Α, 3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ, 7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ]. Ο συνεντευξιαζόμενος 2Α αναφέρει:

«Εξαίρεση αποτελεί η Αμυγδαλέζα που μπορεί να φιλοξενήσει και οικογένειες για ένα μικρό χρονικό διάστημα ώστε να μεταφερθούν σε ανοιχτές δομές όπως αυτή στην Μαλακάσα.»

Σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης στις δομές που σχετίζονται με την υγιεινή σωματική - οδοντική, τα αποχωρητήρια - ντουζιέρες, το πόσιμο νερό και την διατροφή, τη θέρμανση - κλιματισμός, το ηλιακό φως - καθαρό αέρα - ελεύθερη κίνηση στο χώρο συμφωνούν όλοι ότι είναι

καλές δεν παύει όμως να θεωρείται κράτηση [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 7M, 8M, 10M]. Για παράδειγμα η συνεντευξιαζόμενη 3K αναφέρει:

«Οι συνθήκες υγιεινής παρόλα αυτά είναι και στον ίδιο τον ωφελούμενο, εξαρτάται και από τον ίδιο τον ωφελούμενο. Όταν ο ίδιος δεν θέλει να πλυθεί, όταν ο ίδιος δεν τον πειράζει να περπατάει κατσαρίδα δίπλα του και δεν πρόκειται να τη σκοτώσει αυτό είναι και δικό του θέμα πλέον, γιατί απεντομώσεις γίνονται, απολυμάνσεις γίνονται, οπότε ως προς την αστυνομία και την ΑΕΜΥ που έχει αναλάβει το κομμάτι εδώ οι ανάγκες των ανθρώπων καλύπτονται, μετά προσπαθούμε εμείς με την προαγωγή υγείας. Με το μπούμε μέσα και να τους πούμε πως να το κάνουν, γιατί υπάρχουν άνθρωποι που δεν ξέρουν και πώς να το κάνουν, να τους μάθουμε να τα χρησιμοποιούν αυτά που έχουν. Δεν είναι το θέμα να τους δώσεις σαπούνι. Το θέμα είναι να μην το αφήνεις στο παράθυρο αχρησιμοποίητο. Οπότε με αυτό το κομμάτι δουλεύουμε αυτήν την περίοδο εδώ».

Από την άλλη πλευρά οι συνεντευξιαζόμενοι 6K και 9M θεωρούν ότι δεν είναι καλές οι συνθήκες με τον συν 9M να αναφέρει:

«Συνθήκες υγιεινής δεν είναι καλές, συνθήκες διατροφής στο φαγητό οι περισσότεροι λένε ότι είναι καλό. Προσπαθούμε στην πρώτη υποδοχή να δίνουμε τα απαραίτητα σαπούνι και οδοντόκρεμα, οδοντόβουρτσα. Έγινε και μια δράση με το Διεθνές Ερυθρό Σταυρό την προηγούμενη εβδομάδα που μοιράστηκαν είδη ατομικής υγιεινής. Γενικότερα επειδή μπήκαμε και μαζί στις πτέρυγες υπάρχουν κοντέινερ που είναι καταστραμμένα. Τα πατώματα, οι τουαλέτες, τα ντους, ψήκτες δεν υπάρχουν.»

Το κυριότερο πρόβλημα που έχουν παρατηρήσει είναι ο μεγάλος αριθμός ατόμων στο ίδιο δωμάτιο που συνάδει με την καθαριότητα και την σωματική υγιεινή [3K, 4K, 5K, 8M, 10M], η ιδρυματοποίηση [6K] και η ανακαίνιση των χώρων [7M, 9M]. Στην ερώτηση για τις συνθήκες διαβίωσης στα πλαίσια της δομής που σχετίζονται με την ασφάλεια, την υγιεινή, την τροφή, την ένδυση, τον ύπνο και τον ελεύθερο χρόνο, το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων υποστηρίζει ότι επικρατεί κατά βάση ασφάλεια στις δομές, για την ένδυση και τα είδη υγιεινής σημαντική βοήθεια προσφέρει η κοινωνική υπηρεσία της εκάστοτε δομής, και τέλος ότι οι κρατούμενοι πολίτες τρίτων χωρών έχουν άπλετο και ανεκμετάλλευτο χρόνο μέσα στις δομές [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Η συνεντευξιαζόμενη 4K χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Νομίζω ότι το μόνο πρόβλημα είναι η υγιεινή κατά τα άλλα είναι όλα εντάξει. Διατροφή έχουν από τα catering, ρούχα, παπούτσια εντάξει, κάνει ότι μπορεί η κοινωνική υπηρεσία να τους δίνει νομίζω μόνο αυτό είναι το πρόβλημα. Για τον ύπνο, με την βοήθεια της ψυχολόγου το λύνουμε και αυτό».

Γνωρίζοντας ότι οι κρατούμενοι ΠΤΧ πολλές φορές ή έχουν χάσει τα πράγματα και τα υπάρχουντά τους κατά την μεταφορά τους στην χώρα ή απλά έρχονται χωρίς αυτά οδηγούμαστε στις ακόλουθες ερωτήσεις τι παρέχετε στους κρατούμενους στα πλαίσια της δομής, και ακολούθως πόσο καιρό διαμένουν στην δομή και πως είναι ο χώρος κράτησης. Αρχικά στους κρατούμενους παρέχονται αλλά και νοσηλευτική - ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη [2A, 4K, 5K, 6K] και κοινωνική υποστήριξη όπως είδη υγιεινής όπως οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα, σαπούνια και πολλές φορές ρούχα, εσώρουχα, παντοφλες [1A, 2A, 3K, 4K, 7M, 8M, 9M, 10M] ή επικοινωνία με τους συγγενείς τους [1A, 4K], σίτιση [1A, 4K, 10M] και ασφάλεια [5K, 4K]. Στην δομή κράτησης παραμένουν από 1 εβδομάδα έως 18μήνες, έπειτα αφήνονται ελεύθεροι υπό όρους [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Ο χώρος κράτησης είναι κοντέινερ ή κτιριακές εγκαταστάσεις στην Κόρινθο [2A] που διαμένουν μαζί οι κρατούμενοι, δηλαδή δεν είναι ατομικό [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M].

Συνεχίζοντας την έρευνα μας η συζήτηση επικεντρώνεται στους επαγγελματίες υγείας που διαθέτει κάθε Προ.Κε.Κ.Α.. Στην Κόρινθο την συγκεκριμένη χρονική στιγμή υπάρχουν 1 κοινωνική λειτουργός, 2 νοσηλευτές, 1 επισκέπτρια υγείας και κανένας γιατρός [3K, 4K, 5K, 6K] ενώ στην δομή της Αμυγδαλέζας απαρτίζεται από 2 ιατρούς, 3 νοσηλευτές, 1 επισκέπτρια υγείας, 1 οδοντίατρο, 2 ψυχολόγους και 2 κοινωνικοί λειτουργοί [7M, 8M, 9M, 10M]. Επίσης, οδοντίατρο έχει και το Παρανέστι [1A]. Ενώ ο συν 2A υποστηρίζει ότι οι θέσεις που πρέπει να καλυφθούν στα κέντρα κράτησης είναι 2 γιατροί για τα μεγάλα κέντρα και 1 για τα μικρότερα, 4 νοσηλευτές για τα μεγάλα κέντρα και 3 για τα μικρότερα, 2 ψυχολόγοι και 2 κοινωνικοί λειτουργοί για τα μεγάλα κέντρα (Αμυγδαλέζα και Κόρινθο) και αντιστοίχως 1 ψυχολόγο και 1 κοινωνικό λειτουργό για τα μικρά κέντρα. Τέλος, σε όλα τα Προ.Κε.Κ.Α. υπάρχει 1 επισκέπτης υγείας. Εάν λοιπόν γίνει η αντιστοιχία κρατουμένων με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην Κόρινθο είναι 400 άτομα περίπου στον καθέ νοσηλευτή διότι γιατρός δεν υπάρχει [3K, 4K, 5K, 6K] και στην Αμυγδαλέζα είναι περίπου 130 άτομα ανά επάγγελμα υγείας. Εξάιρεση αποτελεί ο οδοντίατρος στην Αμυγδαλέζα που είναι 1 ανά το σύνολο. [7M, 8M, 9M, 10M]. Η συνεντευξιαζόμενη 1A αναφέρει σχετικά:

«Ανάλογα με την χωρητικότητα του κέντρου και με τον πληθυσμό του κέντρου καλό θα ήταν να καλύπτει τουλάχιστον οι 2 βασικές βάρδιες και αυτός είναι ο στόχος να καλύπτονται με 2 βάρδιες πρωί απόγευμα και να είναι εξαήμερη η εργασία. Θα έπρεπε να ήτανε μια αύξηση παραπάνω, δηλαδή να υπήρχαν τουλάχιστον 2 γιατροί αντί για έναν να υπήρχε δηλαδή η δυνατότητα εναλλαγής κάλυψης, ας πούμε βαρδιών και επίσης να ήταν 4-5 νοσηλευτές ανά κέντρο τουλάχιστον για να καλυφθούν όλες οι απαιτούμενες βάρδιες».

Επιπλέον, η συνεντευξιαζόμενη 4K αναφέρει :

«Νοσηλευτές υπάρχουν μόνο 2, δεν έχουμε ιατρό που είναι πολύ σημαντικό. Ανα κρατούμενο δεν είναι απαραίτητο αρκεί να είναι μέχρι 4 άτομα και 2 ιατροί, δηλαδή να υπάρχει όλη μέρα ιατείο».

Σε όλες τις δομές υπάρχει πρωτοβάθμιο ιατρείο πλήρως εξοπλισμένο [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Η παραπομπή στο ιατρείο, αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 1A, γίνεται ως εξής:

«Υπάρχουν λίστες καθημερινές που γίνεται καθημερινή καταγραφή των αίτημα. Αυτές τις κάνουν οι θαλαμοφύλακες, ουσιαστικά ο υπεύθυνος της κάθε πτέρυγας, ο φρουρός. Αυτά καταλήγουν στον αξιωματικό υπηρεσίας με όλα τα αιτήματα, δηλαδή αίτημα προς ψυχολογικό κλιμάκιο, αίτημα προς ιατρονοσηλευτικό κλιμάκιο, αίτημα για άσυλο και για άλλες δηλαδή υπηρεσίες και αυτές οι λύσεις δίδονται στους επαγγελματίες που πρέπει να σταλούν, όποτε λαμβάνουν οι ομάδες τις ΑΕΜΥ τα αιτήματα των κρατούμενων και προτεραιοποιούν οι ίδιοι ποιους θα δούν και πότε, με ποια σειρά».

Επίσης, ο συνεντευξιαζόμενος 8M αναφέρει:

«Στην δικιά μου την ειδικότητα ο κρατούμενος έρχεται με ελεύθερο αίτημα και έρχεται όποτε θέλει. Εκτός από αυτούς που έρχονται με δική τους βούληση έχω και κάποιους που ζητάω εγώ να τους δω όταν υπάρχει λόγος, δηλαδή αν έχω δει κάποιον και θέλω σε μια εβδομάδα να ξαναδώ να κάνουμε μια επανεξέταση τον ζητάω εγώ».

Επιπλέον, στις δομές υπάρχουν και βαλιτσάκια Πρώτων Βοηθειών πλήρως εξοπλισμένα [1A, 2A, 3K, 4K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M] με απινιδωτή, αποστειρωμένες γάζες, ψαλίδι, αιμοστατικές λαβίδες, βαμβάκι, οινόπνευμα, επίδεσμοι [5K]. Πλησίον στην Δομή της Κορίνθου υπάρχει το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου και το κέντρο υγείας που μπορεί να υποστηρίξει την δομή σε περιπτώσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας ή τακτικών ιατρικών [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K]. Η δομή της Αμυγδαλέζας υποστηρίζεται από όλα τα νοσοκομεία της περιοχής [1A, 2A, 7M, 8M, 9M, 10M]. Ακολούθως, επίσης η δομή στον Ταύρο υποστηρίζεται από τα νοσοκομεία της Αθήνας, η Θεσσαλονίκη έχει τα Διαβατά, το Φυλάκιο έχει το Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας, η Δράμα έχει το Κέντρο Υγείας Πανεριστίου, το νοσοκομείο της Ξάνθης σε πολύ κοντινή απόσταση. Στην Κω η δομή δεν υποστηρίζεται από μονάδα της ΑΕΜΥ έχει κλείσει το πρόγραμμα, καθώς επίσης και το νοσοκομείο της είναι υποστελεχωμένο [1A, 2A].

Στην ερώτηση εάν οι εργαζόμενοι παρακολουθούν σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών και κατά πόσο θεωρούνται σημαντικά, κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι υποστηρίζουν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει ποτέ, ούτε τους έχει προταθεί ποτέ στα πλαίσια της εργασίας τους παρόλο που είναι πολύ σημαντικά [3K, 4K, 5K, 6K] ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι στα πλαίσια της δομής παρακολουθούν μια φορά το έτος περίπου ή περισσότερο [7M, 8M, 9M]. Οι συν. 10M δεν γνώριζε σχετικά. Συγκεκριμένα, ο συνεντευξιαζόμενος 5K αναφέρει:

«Απίστευτο. Δεν γίνεται να ονομάζεσαι δευτεροβάθμια φροντίδα και να μην γνωρίζεις πως να κάνεις Κάρπα ή τι θα κάνεις σε έναν πνιγμό τα πάντα. Όποιος έχει κάνει Πρώτες Βοήθειες έξω γνωρίζει τι πρέπει να κάνει αλλά ότι και να κάνουμε δεν έχουμε ιατρό, γιατί δεν είσαι καλυμμένος όταν δεν έχεις ιατρό».

Κλείνοντας την συγκεκριμένη υποενότητα η συζήτηση επικεντρώνεται στην περίοδο της νόσου COVID-19 σχετικά με την τήρηση των μέτρων, τα θετικά κρούσματα, τις ελλείψεις σε υλικό, την βία, τα ψυχικά νοσήματα και τους εμβολιασμούς. Κάποιοι εργαζόμενοι δεν βρισκόντουσαν την συγκεκριμένη περίοδο σε δομή κράτησης [9M, 10M]. Μέσα σε μια πρωτόγνωρη εμπειρία-κατάσταση τυπώθηκαν πολλά φυλλάδια για την ενημέρωση των κρατουμένων σε πολλές γλώσσες, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έκανε καθημερινά εκατοντάδες τεστ, σταδιακά εφαρμόστηκαν και τηρήθηκαν τα πρωτόκολλα για την ασφάλεια των κρατουμένων και του προσωπικού. Ειδικό κλιμάκιο του ΕΟΔΥ επισκέφτηκε τις δομές και μετά από την ενημέρωση των κρατουμένων έγινε ο εμβολιασμός όσων ήταν σύμφωνοι με αυτό. Ελλείψεις σε υλικά υπήρξαν αλλά σταδιακά αποκαταστάθηκαν από την ΑΕΜΥ και από χορηγίες. Βία δεν υπήρχε, τα ψυχολογικά νοσήματα αντιμετωπιζόταν όπως πάντα [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M] Η μόνη δυσανασχέτιση που υπήρχε

στον πλυθισμό των κρατουμένων είναι για τις πολλές ημέρες καραντίνας [3K]. Η συνεντευξιαζόμενη 3K επίσης αναφέρει :

«Γιατί εδώ για να κάνεις εμβόλιο Covid πρέπει να έχεις ΑΜΚΑ. Πως ένας άνθρωπος που δεν έχει ΑΜΚΑ πως να εμβολιαστεί και να υποχρεωθεί να ξαναεμβολιαστεί επειδή έφυγε από εδώ μετά από δύο ημέρες και πήγε στο νοσοκομείο να μην πάει μόνος του και να φαίνεται ότι εμβολιάστηκε στις αρχές».

3.2.3. Επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι με κρατούμενους ΠΤΧ

Αλλάζοντας θεματική ενότητα οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στους συνεντευξιαζόμενους. Οι εργαζόμενοι στα Προ.Κε.Κ.Α. εργάζονται απο Δευτέρα έως Παρασκευή στην ουσία δύο βάρδιες 8.00-16.00 και 10.00-18.00 με σύμβαση ορισμένου χρόνου [3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M,10M] Επίσης με σύμβαση ορισμένου χρόνου είναι και ο συν. 2Α ενώ μόνιμο προσωπικό θεωρείται ο συν. 1Α. Ο μισθός είναι ικανοποιητικός και μαζί καταλαμβάνετε και κάποιο επίδομα [3K].

Το ιατρείο της δομής είναι πλήρως εξοπλισμένο με φάρμακα και υλικά αναλώσιμα [1Α, 2Α, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M]. Επίσης στην δομή της κορίνθου διαθέτουν και ηλεκτροκαρδιογράφημα [5K]. Μικροεπεμβάσεις δεν πραγματοποιούνται ούτε στην Κόρινθο που δεν διαθέτει ιατρό [3K, 4K, 5K, 6K] αλλά ούτε στην Αμυγδαλέζα πέραν του οδοντιατρείου [7M, 8M, 9M, 10M].

Μια μέρα στην δομή για έναν νοσηλευτή ξεκινάει με την λίστα του ιατρείου εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, μετά προχωρούν στην νοσηλεία που κατά κύριο λόγο είναι ψυχιατρικά φάρμακα, έπειτα ελέγχετε το απόθεμα στις αποθήκες και τα ραντεβού που πρέπει να γίνουν για την επόμενη ημέρα [4K, 5K]. Στην συνέχεια για έναν κοινωνικό λειτουργό καταγραφεί των αιτημάτων τις προηγούμενης ημέρας, λήψη κοινωνικού ιστορικού για σύνδεση με άλλες οργανώσεις, για εύρεση χορηγιών, ρούχων κυρίως, σαπουνιών και προϊόντα ατομικής υγιεινής. Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες οργάνωσης που μπορεί να παρέχουν δωρεάν νομική συμβουλή [3K, 9M].

Για έναν επισκέπτη υγείας η ημέρα ξεκινάει λαμβάνοντας το έντυπο των ατόμων που έχουνε έρθει για πρώτη φορά εδώ στο κέντρο κράτησης και καταγραφεί των ζητημάτων και τα προβλήματα υγείας που έχουνε. Σε δεύτερο στάδιο, αφού καταγραφούν και δοθούν τα μέτρα ατομικής υγιεινής σαπούνια και λοιπά, η λίστα αυτή δίνεται στο ιατρείο με βάση τα άτομα που έχουν χρήζουν ιατρικής επίβλεψης. Κατόπιν καταγράφονται τα άτομα σε σένα αρχείο και στέλνονται στα κεντρικά στην εταιρεία. Σε επόμενο στάδιο, όπου χρήζει και υπάρχει συμπτωματολογία, γίνεται έλεγχος για τη νόσο COVID-19. Επίσης καταγράφονται και αυτά σε μια φόρμα. Εφόσον το κρούσμα είναι θετικό, τίθεται σε απομόνωση και σε επόμενο στάδιο καταγράφονται τα περιστατικά που χρήζουν για νοσοκομειακή περίθαλψη και ελέγχου [6K, 7M]. Το τελευταίο διάστημα πραγματοποιήθηκε μια δράση με τον

Ερυθρό Σταυρό για την αγωγή και προαγωγή υγείας, συστηματική, υγιεινή, προσωπική υγιεινή και στην υγιεινή του χώρου [6K].

Σχετικά με την ψυχολόγο τα καθήκοντα ξεκινούν με παραπομπές από το ιατρείο ή από την κοινωνική υπηρεσία, είτε από το προσωπικό του Προ.Κε.Κ.Α. [10M]. Ο οδοντίατρος κάνει την προετοιμασία του οδοντιατρείου και των εργαλείων, δηλαδή αποστείρωση, απολύμανση επιφανειών και τα λοιπά. Στη συνέχεια επισκέψεις των ασθενών τόσο τα έκτακτα περιστατικά όσο και κάποια προγραμματισμένα. Έπειτα γίνεται η καταχώριση των πεπραγμένων στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας και στα αρχεία των παραδοτέων που θέλουμε κάθε μήνα τα συγκεντρωτικά [8M].

Από την άλλη πλευρά, μια τυπική επίσκεψη στην δομή είναι η επικοινωνία με την ομάδα της ΑΕΜΥ, εκτίμηση αναγκών, τις υγειονομικές ανάγκες, τις ανάγκες φαρμακευτικής αγωγής, επιθεώρηση των συνθηκών κράτησης. Συνομιλία με κρατούμενους- αστυνομικούς- υγεονομικούς υπαλλήλους. Θέλουμε μια ολιστική αντίληψη της κατάστασης. Επίσης, εξέταση κάποιων περιπτώσεων ξεχωριστά που θέλουμε να δούμε κάνοντας συνέντευξη χωρίς παρουσία μάρτυρα και εάν υπάρχουν προβλήματα προστασίας ή προκλήσης στην υγεία τους θα ασχοληθούμε αποκλειστικά με αυτά τα θέματα [1Α].

Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται σε επαφή καθημερινά με αρκετούς κρατούμενους. Συγκεκριμένα <5 [9M, 10M], 10-20 [3K,4K, 5K,6K , 8M], 30-50 [7M] και σχεδόν με τα 2/3 του συνολικού πληθυσμού σε κάθε επίσκεψη [1Α]. Με τα διαθέσιμα μέσα που διαθέτουν μπορούν σε πρώτη φάση να υποστηρίξουν την κατάσταση της υγείας τους [4K, 6K, 7M], από την άλλη όμως για κάποιους δεν είναι αρκετά ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των ανθρώπων στο σύνολο σχετικά με τα αναλώσιμα υλικά [8M, 5K, 3K], με το προσωπικό υγείας [1Α, 2Α]. Χαρακτηριστικά η συνεντευξιαζόμενη 5K αναφέρει:

«Όταν η παροχή φαρμάκων δεν μπορεί να γίνει σε αρκετά μεγάλο βαθμό από την εταιρεία, η οποία σε προμηθεύει, κοιτάμε να βρούμε φάρμακα μέσα από χορηγίες ας πούμε σαν την ICRC, γιατί τώρα φανταστείτε ότι έχουμε ληγμένες αντιβιώσεις και θεωρώ ότι με αυτά που έχουμε μπορούμε να βγάλουμε, αλλά δεν φτάνουν».

Στο ερώτημα τι είναι κράτηση και τι υγεία στην κράτηση με το σύνολο των συνεντευξιαζόμενων να θεωρούν την κράτηση σαν δέσμευση και στέρηση κάποιων βασικών δικαιωμάτων, και υγεία στην κράτηση κράτηση σημαίνει ότι προσπαθούν να εκπληρώσουν το δικαίωμα της υγείας γιατί η υγεία είναι δικαίωμα στο ακέραιο στους ανθρώπους που το χρειάζονται, όπως και τους κρατούμενους [1Α, 2Α, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M].

Πώς όμως επηρεάζονται οι εργαζόμενοι κατά στην διάρκεια της εργασίας τους; Οι περισσότεροι έχουν νιώσει αρκετές φορές εξάντληση ως προς την αδυναμία παροχής υπηρεσιών αλλά και ικανοποίηση για την φορές που επιτυγχάνονται και βοηθούν τους κρατούμενους [1Α, 2Α, 3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ, 7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ]. Σχετικά ο συνεντευξιαζόμενος 2Α αναφέρει:

«Ομολογώ ως Γενικός Συντονιστής έχω βιώσει την εξάντληση και το burn out, διότι δεν μπορούμε να μείνουμε, όχι μόνο εγώ αλλά και οι υπόλοιποι συνεργάτες μου που είναι επαγγελματίες υγείας, στο συγκεκριμένο ωράριο. Πολλές φορές υπερβαίνουμε το ωράριο, υπερβαίνουμε τις δυνάμεις μας έτσι ώστε να μπορέσουμε να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες των μεταναστών».

Οι σχέσεις και η συνεργασία με το προσωπικό ασφαλείας των δομές είναι καλές και τυπικές [7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ], ενώ απο κάποιους άλλους χαρακτηρίστηκαν άριστες [1Α, 2Α, 3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ]. Με δικηγόρους και συγγενείς δεν έχουν επαφές οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις δομές. Σε συνεργασία όμως με την ICRC γίνονται προσπάθειες για να έρθουν σε επαφή οι κρατούμενοι με συγγενείς τους στην Ελλάδα [1Α, 2Α]. Οι εργαζόμενοι θεωρούν βασικά ικανοποιητική τις υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και όχι εξαιρετικά [1Α, 2Α, 3Κ, 4Κ, 5Κ, 6Κ, 7Μ, 8Μ, 9Μ, 10Μ]. Αρχικά σε κάποιες δομές δεν υπάρχει ιατρός και πρέπει οι κρατούμενοι να περιμένουν έως 2 μήνες κάποιες φορές για τα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου [4Κ, 5Κ, 6Κ], να υπάρχει συνεργασία με ένα ψυχιατρικό τμήμα διότι είναι αρκετοί οι κρατούμενοι- ασθενείς [10Μ], έλλειψη φαρμάκων αλλά και ΑΜΚΑ μέχρι πρότινος για τις παραπομπές σε ιατρεία [9Μ]. Επίσης θα πρέπει να αλλάξει η γραφειοκρατία και να υπάρχουν περισσότερα κονδύλια και πιο άμεσα για τα φαρμακευτικά σκευάσματα, νοσηλευτικό και μη εξοπλισμό [Α2] και τέλος να γίνει η χαρτογράφηση του πλυθισμού των μεταναστών ώστε να βγει ένα κοστολόγιο για φάρμακα κυρίως και υπηρεσίες νοσοκομείου που θα χρηματοδοτούνται απο την Ε.Ε.

Σημαντικές είναι επίσης οι χορηγίες απο Μη-κυβερνητικούς Φορείς, Διεθνείς Οργανισμούς και ευρωπαϊκούς φορείς διοτι τα κονδύλια απο το ελληνικό κράτος δεν επαρκούν. Ένας τέτοιο οργανισμός είναι η ICRC, που βοηθάει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ιατροφαρμακευτικά. Η συνεργασίες με τέτοιους φορείς είναι άριστες και κανένας δεν έχει αρνητική εμπειρία ποτέ. Ο συνεντευξιαζόμενος 5Κ συμπεραίνει :

«Μια συλλογική προσπάθεια όλων των φορέων, θα είναι δυνατή να καταστήσει την υγεία στην κράτηση τέλεια».

Μείζονος σημασίας θεωρείται η ύπαρξη και η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους διερμηνείς. Χωρίς διερμηνέα δεν μπορούν να συνεννοηθούν με τους ωφελούμενους, να μάθουν τι τους απασχολεί, εάν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας ή εάν χρειάζονται κάτι [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M].

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το ότι δεν υπάρχουν πολλοί διερμηνείς ως εκ τούτου καθυστερούν οι διαδικασίες στα κοινωνικά και ιατρικά ιστορικά σε περιπτώσεις νεοεισαχθέντων κρατουμένων [3K].

3.2.4. Υγεία των κρατουμένων ΠΤΧ

Η υγεία των μεταναστών είναι σχετικά καλή [1A, 2A, 4K, 6K, 10M] αλλά ελλιπής [3K, 5K, 8M, 9M]. Λίγοι έχουν χρόνια προβλήματα που αυτά φαίνονται στην αρχική διαλογή εξέτασης και έλεγχο (screening) κατά την εισαγωγή στην δομή [1A, 5K]. Τα κυριότερα είναι με σειρά φθίνουσα τα δερματικά, τα ψυχιατρικά και τέλος η στοματική υγιεινή [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M], υπάρχουν όμως και σακχαρώσης διαβήτη [7M, 9M, 2A] ηπατίτιδες [7M, 2A] αρτηριακή πίεση [7M, 2A] και τραυματισμοί [7M, 9M, 2A].

Ένα οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας πηγαίνει με παραπομπή στο νοσοκομείο για τις δομές που δεν έχουν ιατρό [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K] ή εξετάζονται πρώτα από τον ιατρό της δομής [7M, 8M, 9M, 10M]. Συνήθως τα αιτήματα έχουν να κάνουν με τα δερματικά [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M] και με την έλλειψη υπνού δηλαδή τα ψυχιατρικά [3K, 5K, 6K]. Ο κρατούμενος εξετάζεται πάντα κατά την εισαγωγή του και έπειτα όποτε θεωρήσει ο ίδιος ότι χρήζει προσοχής [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]

Προληπτικές δράσεις έγιναν μόνο στην περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 που μετέβει στα Προ.Κε.Κ.Α. κλιμάκιο του ΕΟΔΥ για τους εμβολιασμούς και με την ICRC που έγιναν ενημερώσεις σχετικά με την χρήση της μάσκας, του αντισηπτικού και τους κανόνες υγιεινής [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Την τελευταία περίοδο έγινε και μια ενημέρωση για την στοματική υγιεινή επίσης [6K, 8M]. Στο πρόγραμμα εμβολιασμών PHILLOS του ΕΟΔΥ δεν έχει λάβει μέρος στις δομές [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Σε κανένα εργαζόμενο δεν έχει πέσει στην αντιληψή του πρόβλημα υγείας λόγω διαπροσωπικής βίας μεταξύ κρατουμένων ή σεξουαλικής βίας ή άλλης μορφής βίας αλλά ούτε και από το προσωπικό ασφαλείας της δομής. Επίσης ούτε έχουν υπάρξει μάρτυρες σε συνθήκες βασανισμού. Έχουν εξακριβωθεί τέτοια περιστατικά βίας σε κρατούμενος μόνο κατά την αφιξή τους από την ζωή εκτός δομής ή ακόμα και εκτός χώρας. Σχεδόν πάντα οι κρατούμενοι χρησιμοποιούν την υγεία τους σαν μέσο πίεσης ή ειδικής μεταχείρισης. Συνήθως χρησιμοποιούν τραύματα ή προβλήματα υγείας που προυπάρχουν για

μεγάλο διάστημα [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M]. Ο βασικός λόγος είναι να αφεθούν ελεύθεροι [6K].

Στον χώρο της δομής υπάρχει βιβλιοθήκη με βιβλία [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M] που έχουν φέρει οι επαγγελματίες υγείας και το αστυνομικό προσωπικό [4K, 5K]. Χώρος γυμναστικής και όργανα δεν υπάρχουν γιατί μπορούν να θεωρηθούν επικίνδυνα, υπάρχουν όμως επιτραπέζια παιχνίδια, μπάλα και χαρτιά. Εκδηλώσεις στα πλαίσια της δομής δεν υπάρχουν [1A, 2A, 3K, 4K, 5K, 6K, 7M, 8M, 9M, 10M].

3.2.5. Απόψεις για το μέλλον

Σχετικά με τις προκλήσεις της Δημόσιας υγείας η συνεντευξιαζόμενη 1A υποστηρίζει ότι η παροχή υγείας είναι βελτιωμένη σε σχέση με παλιότερα και ότι ο πληθυσμός των μεταναστών αυξάνεται ενώ οι επαγγελματίες υγείας λιγοστεύουν. Αυτό που χρήζει βελτίωσης είναι να αυξηθούν οι παροχές σε υγειονομικούς, ώστε να υπάρχει μια κινητοποίηση να υπάρχει το κίνητρο σου για υγειονομικούς και να διατηρηθεί το μοντέλο, το ολιστικό διαπολιτισμικό μοντέλο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επίσης, να υπάρξει πρόσβαση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, όπως στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες [1A].

Ο συνεντευξιαζόμενος 2A αναφέρει πώς οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι τα ΣΜΝ, η ψώρα και η φυματίωση. Αυτό που θα πρέπει να αλλάξει είναι μια διασύνδεση για το ιατρικό ιστορικό μεταξύ δομών, νοσοκομείων και Υπουργείου και να μειωθεί αρκετά η Γραφειοκρατία [2A].

Οι προκλήσεις για την Δημόσια Υγεία είναι αρχικά η κατάσταση της υγείας τους, τα ΣΜΝ, τα δερματικά και φυσικά ότι είναι ανεμβολίαστοι υποστηρίζει η συνεντευξιαζόμενη 3K και ότι αυτά που θα πρέπει να βελτιωθούν είναι πάρα πολλά. Ξεκινώντας από τις συνθήκες διαβίωσης στις δομές και έξω από αυτές αλλά το κύριο πρόβλημα είναι ο λόγος που αναγκάζονται αυτοί οι άνθρωποι να φύγουν από την πατρίδα τους [3K].

Η συνεντευξιαζόμενη 4K υποστηρίζει ότι πρόβλημα για την Δημόσια υγεία είναι η άγνοια των ανθρώπων στον τομέα της υγείας. Αυτό που θα πρέπει να αλλάξει είναι να τους αναλάβει μια πρωτοβάθμια δομή φροντίδας για τον αρχικό ιολογικό έλεγχο πριν την εισοδό τους στην δομή [4K]. Ο συνεντευξιαζόμενος 5K θεωρεί σημαντικότερο ότι αυτοί οι άνθρωποι πρέπει να είναι εμβολιασμένοι, με τις εξετάσεις τους όπως είναι κάθε ευρωπαίος πολίτης. Κι αν πρέπει να αλλάξει κάτι είναι να βρεθεί μια λύση στο μεταναστευτικό όσο αφορά την πρόσβαση στο ΕΣΥ, όχι μόνο στην Ελλάδα παντού στο εξωτερικό.

Επιπλέον, η Δημόσια Υγεία επηρεάζεται από τους μετανάστες οι οποίοι βάση αντικειμενικών εμποδίων (συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, εισοδήματος στη χώρα καταγωγής, ελλειπτιζών

συστημάτων υγείας, εθνο-φυλετικές διακρίσεις στην υγεία (Fouskas, et al., 2022) και υποκειμενικών εμποδίων (νοσηματοδοτήσεις συμπτωμάτων, μη-προτεραιοποίησης της υγείας) έχουν χαμηλά επίπεδα υγείας. Επομένως, η Δημόσια Υγεία αυτό που έχει να αντιμετωπίσει είναι την εισαγωγή μιας άλλης κουλτούρας που δεν γνωρίζει πώς να προσέχει την υγεία της. Αυτό που πρέπει να αλλάξει είναι να καθιερωθούν τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας ώστε όσο διαστημα κρατούνται να αποκομίσουν πράγματα, υποστηρίζει η συνεντευξιαζόμενη 6K [6K].

Η συνεντευξιαζόμενη 7M αναφέρει πως το μεγαλύτερο πρόβλημα κατά την γνώμη της είναι τα ΣΜΝ κυρίως στις γυναίκες και αυτό που χρήζει βελτίωσης είναι η στελέχωση των δομών με επαγγελματίες υγείας [7M]. Ακόμα η βελτίωση του τρόπου ζωής θα επιτευχθεί χωρίς κάπνισμα, αλκοόλ, καλή διατροφή, άσκηση και λίγο στρές υποστηρίζει στις προκλήσεις για την Δημόσια υγεία και αυτό θα βελτιωθεί τοποθετώντας την αγωγής υγείας στα σχολεία θεωρεί η συνεντευξιαζόμενη 8M [8M]. Ο συνεντευξιαζόμενος 9M αναφέρει χαρακτηριστικά :

«Οι άνθρωποι θα πρέπει καταρχάς να γιατρευτούν όσο είναι εδώ αν για παράδειγμα υπάρχει ψώρα, να γίνει άμεσα, να υπάρχει ενημέρωση. Πως είναι τα συμπτώματα; Όταν ξεκινάει και σε τρώει το χέρι μην περιμένεις να μην μπορείς να κοιμηθείς το βράδυ. Το πιο πιθανό είναι να μην είναι κουνούπι. Το πιο πιθανό είναι ότι κόλλησες ψώρα. Έλα στο ιατρείο, κάνε άμεσα τη θεραπεία να μην κολλήσουν και οι υπόλοιποι. Ωστόσο, η θεραπεία της ψώρας, το πρωτόκολλο είναι ότι κάθε πρωί αλλάζεις σεντόνια, τα πλένεις στους 90 βαθμούς, αλλάζεις ρούχα. Όταν δεν υπάρχουν σεντόνια, όταν δεν υπάρχουν ρούχα, όταν δεν μπορούμε να κρεμάνε έξω τα ρούχα τους, τα σεντόνια απαγορεύεται επειδή τα κάγκελα έχουν ρεύμα. Κάπου δεν υπάρχουν σχοινιά, επειδή μπορεί να κρεμαστούν. Δεν υπάρχουν νυχοκόπτες και ξυραφάκια για να μην τραυματιστούν, σκόνη για το πλυντήριο δεν δύναται γιατί μπορεί να την φάνε. Χλωρίνη δεν μπορείς να δώσεις επειδή μπορεί να την πιούν. Από τη μία είναι η γενική ασφάλεια και από την άλλη είναι η ασφάλεια υγείας. Το ένα πέφτει πάνω στο άλλο. Για να βελτιωθεί όλο αυτό θα έπρεπε να υπάρχει πρόσβαση σε σκόνες πλυντηρίου, να έχουν καθαρά ρούχα, να έχουν καθαρά σεντόνια, να έχουν χλωρίνες, αλλά που κάπως να μπορούσε να προ εξοφληθεί ότι δεν θα κάνουν λάθος χρήση των καθαριστικών, για παράδειγμα ότι είναι καθαρά και μόνο για να είναι καθαροί, για να μείνει υγιής»

Τέλος, η συνεντευξιαζόμενη 10M συμφωνεί με τον συνεντευξιαζόμενη 9M και κατανομάζει ότι το πρόβλημα για την Δημόσια υγεία είναι ότι δεν υπάρχει καθαριότητα και δεν φροντίζουν τον

Διερεύνηση της υγείας των μεταναστών υπό κράτηση στην Ελλάδα:
Συνθήκες στις δομές, υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προκλήσεις Δημόσιας Υγείας

εαυτό τους οι μετανάστες και θα αλλάξει αυτό μόνο με την βοήθεια και την σύμφωνη γνώμη των ίδιων.

Κεφάλαιο Τέταρτο:

4. Συζήτηση

Αυτό το κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ανάλυση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας πεδίου βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν εξ αρχής στην παρούσα εργασία και κατεύθυναν την πορεία της έρευνας. Ως εκ τούτου με βάση τους επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν 10 συνολικά, 3 άνδρες και 7 γυναίκες με εύρος ηλικίας από τα 28 έως τα 50 έτη. Όλοι οι παραπάνω εργάζονταν σε δομές κράτησης μεταναστών, στο Προ.Κε.Κ.Α. της Αμυγδαλέζας και της Κορίνθου.

Σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ΠΤΧ στις δομές, από τους συνεντευξιαζόμενους προκύπτει ότι, η πλειοψηφία των ΠΤΧ συγκεκριμένες δομές ήταν άντρες, έκτος από την Αμυγδαλέζα που κρατούνται μέχρι να μετακινηθούν και οικογένειες. Από τους κρατούμενους οι περισσότεροι είναι οικονομικοί μετανάστες ή αιτούντες άσυλο δηλαδή διοικητική κράτηση και σπανιότερα υπάρχουν και ποινικές. Οι εθνικότητες είναι από Ιράν, Ιράκ, Παλαιστίνη, Αφγανιστάν συνήθως και νεαροί σε ηλικία. Η χωρητικότητα των δομών είναι περίπου στα 1.000 άτομα, τα οποία μένουν σε ομαδικούς χώρους κράτησης περίπου 8- 12 άτομα. Στους κρατούμενους παρέχονται είδη πρώτης υγιεινής, όπως οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα σαμπουάν, σαπούνια, αντισηπτικά, καμιά φορά ρούχα, παντόφλες, εσώρουχα και ότι άλλο είναι αναγκαίο για τη διαβίωσή τους μέσα στο Προ.Κε.Κ.Α. Οι υπό κράτηση ΠΤΧ διαμένουν στην δομή από 1 εβδομάδα έως 18 μήνες.

Αναφορικά με τις συνθήκες κράτησης στα Προ.Κε.Κ.Α., από τους συνεντευξιαζόμενους προκύπτει ότι βρίσκονται μεταξύ ενός μεταιχμίου σχετικά καλές και ελλειπείς ταυχρόνως, έχουν πόσιμο νερό, ντουζιέρες, αποχωρητήρια, κλιματισμό, θέρμανση, καθαρό αέρα και πρόσβαση στο ηλιακό φώς αλλά δεν έχουν ελεύθερη κίνηση στον χώρο. Οι επαγγελματίες υγείας επισημαίνουν ότι το κυριότερο είναι η καθαριότητα των κελιών που είναι δική τους μέριμνα και ως κατά επέκταση επηρεάζει και την σωματική τους υγεία. Όσο αφορά τις συνθήκες διαβίωσης πάλι όσοι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι είναι καλές όσο αφορά την διατροφή παρέχεται υπηρεσία εστίασης/catering, υπάρχει ασφάλεια στην δομή, πάρα πολύ ελεύθερος χρόνος και το μόνο πρόβλημα που υπάρχει είναι η συνθήκες υγιεινής και το ύπνος που αυτό το διορθώνουν με φαρμακευτική αγωγή από την

ψυχίατρο. Συγκεκριμένα, στην έρευνα της Κούρβα (2015) οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι οι συνθήκες διαβίωσης δεν είναι οι καλύτερες και ότι υπάρχουν πολλές ελλείψεις κάτι που φαίνεται και από την παραπάνω έρευνα με το σύνολο των 10 συνεντευξιαζόμενων να συμφωνούν.

Σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που δικαιούνται οι κρατούμενοι ΠΤΧ στα Προ.Κε.Κ.Α., από τους συνεντευξιαζόμενους προκύπτει ότι υπάρχουν νοσηλευτές, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και επισκέπτες υγείας αλλά δεν επαρκούν για να καλύψουν στο έπαρκο της ανάγκης υγείας των κρατουμένων. Στις δομές υπάρχουν ιατρεία πλήρως εξοπλισμένα και βαλιτσάκι Πρώτων Βοηθειών. Από αυτά γίνονται οι παραπομπές με αίτημα του κρατούμενου. Κατά την πανδημία της νόσου COVID-19 υπήρχε αρκετά καλή αντιμετώπιση σχετικά με τα κρούσματα και πραγματοποιήθηκαν και εμβολιασμοί από ειδικό κλιμάκιο του ΕΟΔΥ. Επίσης, εάν για οποιοδήποτε καταστεί αναγκαίο, τις δομές τις υποστηρίζουν και νοσοκομειακές μονάδες που βρίσκονται πλησίον στις δομές. Όλα τα παραπάνω συμφωνούν με τις έρευνες των Μπάνου (2016) και Farmakioti, et al (2023) που στην πρώτη φαίνεται ότι είχε ζήτηση υπηρεσιών το ιατρείο στο κέντρο κράτησης 68,5% και στην δεύτερη η πρωτοβάθμια περίθαλψη κρίνεται από ελαχιστη έως ανυπαρκτη.

Ορισμένοι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με συμβάσεις λίγων μηνών και αυτά είναι κάτι που τους αποτρέπει εξαρχής να εργαστούν αποσπασματικά σε αυτόν τον τομέα. Θεωρούν πως οι παροχές που δίνονται στους κρατούμενους είναι σχετικά καλές υπό επιφυλάξεις καθώς υπάρχουν πολλαπλές ελλείψεις, διότι θα πρέπει να αυξηθούν οι χορηγίες και τα κονδύλια από τη ΕΕ για να μην υπάρχουν έλλειψεις, π.χ. ακόμα και στα φάρμακα. Επιπλέον, διεθνείς οργανισμοί συνεισφέρουν αναφορικά με ελλείψεις. Στην έρευνα της η Farmakioti, et al (2023) συμφωνεί με την παρούσα έρευνα και αναφέρει της πρόσβαση σε όλες τις κατηγορίες φαρμάτων από ελάχιστη έως μέτρια.

Σε ό,τι αφορά την κατάσταση υγείας των κρατουμένων ΠΤΧ στα Προ.Κε.Κ.Α., από τους συνεντευξιαζόμενους προκύπτει ότι η υγεία των μεταναστών είναι σχετικά καλή, πάσχουν και από χρόνια και από άλλα προβλήματα, με κύρια να είναι τα δερματικά, τα οδοντιατρικά και τα ψυχιατρικά. Για τους κρατουμένους υπάρχει ένα πρωτόκολλο το οποίο ακολουθείται με την εξέταση του κατά την εισαγωγή του στην δομή και μετά όποτε εκείνος το θεωρήσει σκόπιμο. Ακόμα, πολλές φορές οι κρατούμενοι ΠΤΧ χρησιμοποιούν την υγεία τους σαν μέσο πίεσης. Θεωρείται θετικό βήμα η δημιουργία ατομικών αριθμών για να μπορούν να χρησιμοποιούν το ΕΣΥ. Η κατάσταση της υγείας των κρατουμένων ταυτίζεται με τις έρευνες των Souliotis, et al (2019), Κεσσούδη (2015) και Ξηρογιάννη (2016) ότι δεν είναι καλή. Στην παρούσα έρευνα 10/10 συμφώνουν ότι τα πιο συνήθη προβλήματα υγείας είναι τα δερματικά και ακολουθούν τα ψυχιατρικά- ψυχολογικά προβλήματα. Στην έρευνα της η Ξηρογιάννη (2016) αναφέρει πως το 27,8% πάσχει από ψυχική ασθένεια και στην έρευνα της η Κεσσούδη (2015) επίσης φαίνεται πως 2 στους 5 πήραν αγωγή και νοσηλεύτηκαν στην

ψυχιατρική μονάδα, 1 στους 5 είχε έντονο αγχος, 1 στους 5 είχε αυτοκτονικές τάσεις και 1 στους 5 δεν επιρρεάστηκε. Απο την άλλη στην έρευνα του Soulioti, et al (2019) φαίνεται πως οι ερισσότεροι έπασχαν απο αναπνευστικές ασθένειες 45,6% και πεπτικές ασθένειες 30,1%.

Κεφάλαιο Πέμπτο:

5. Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα της αντιπροσωπείας της Επιτροπής κατά των βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης (CPT) (2024) της ad hoc επίσκεψης του 2023 (21/11/2023 - 01/12/2023) σε χώρους κράτησης, στα προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης αλλοδαπών (Πρ.οΚε.Κ.Α.) σε αστυνομικά τμήματα και συνοριακούς σταθμούς στην επικράτεια, αναδεικνύουν ότι παρά τις ορισμένες θετικές εξελίξεις, οι ελληνικές αρχές δεν έχουν λάβει ικανοποιητικά μέτρα για να αντιμετωπίσουν τις διαπιστωμένες σοβαρές διαρθρωτικές ελλείψεις κατά τη μεταχείριση ΠΤΧ που στερούνται της ελευθερίας. Ειδικότερα αναφέρεται ότι «υπήρξαν πολλές, αξιόπιστες και χωρίς ανακολουθίες καταγγελίες για εσκεμμένη σωματική κακομεταχείριση κρατουμένων αλλοδαπών από αστυνομικούς σε ορισμένα αστυνομικά τμήματα της Αθήνας και στα Προ.Κε.Κ.Α. της Αμυγδαλέζας, της Κορίνθου και του Ταύρου (Πέτρου Ράλλη) (...)» (Επιτροπή κατά των βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης, CPT, 2024:2). Η ίδια έκθεση τονίζει ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν ήταν επαρκείς για την κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων ΠΤΧ, όπως η έλλειψη ιατρικού ελέγχου κατά την άφιξη και ο μη επαρκής αριθμός υγειονομικού προσωπικού, εξακολουθούσαν να υφίστανται, γεγονός που αναδεικνύουν την επισφάλεια αναφορικά με την υγεία. Για παράδειγμα, στο Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου όπου ένα άτομο είχε διαγνωστεί με φυματίωση και η λοιμώδης αυτή νόσος μεταδόθηκε σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού των κρατουμένων, ενώ ένα άλλο άτομο απεβίωσε λόγω σοβαρής πνευμονίας η οποία δεν διαγνώστηκε σε πρώιμο στάδιο (Επιτροπή κατά των βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης, CPT, 2024:3). Ο Ν. 4939/2022 στο Άρθρο 52(1) ορίζει ότι οι αρχές θα καταβάλουν προσπάθειες για να εγγυηθούν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τους κρατούμενους αιτούντες άσυλο. Η ανάπτυξη γνώσεων και πρακτικής του αστυνομικού προσωπικού, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) για τη διασφάλιση ανθρώπινων και ασφαλών συνθηκών κράτησης (International Committee of the Red Cross (ICRC, 2021).

5.1. Προτάσεις μεταναστευτικής πολιτικής αναφορικά με την κράτηση ΠΤΧ

Η κάλυψη των αναγκών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ΠΤΧ υπό κράτηση στα Προ.Κε.Κ.Α. είναι ιδιαιτέρως περιορισμένη, εμπεριέχοντας κινδύνους και διαβέδοντας την υγεία και τη ζωή των κρατουμένων. Η κράτηση μεταναστών και αιτούντων άσυλο για διοικητικούς λόγους αποτελεί κοινή πρακτική στην Ελλάδα (MSF, 2015; ΕΣΠ, OXFAM, 2021) ενώ πρέπει να υλοποιείται ως έσχατη λύση. Η στέρηση της ελευθερίας αφαιρεί δικαιώματα και την αξιοπρέπεια, ενώ αντί να εφαρμόζονται εναλλακτικά μέτρα αντί της κράτησης, παρατηρείται αυξημένη χρήση της διοικητικής κράτησης.

Πίνακας 13: Εναλλακτικά της κράτησης μέτρα

Υποχρεώσεις εμφάνισης	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, LT, LV, NL, PL, PT, SE, SI, SK, UK, NO
Απαιτήσεις σχετικά με τη διαμονή	AT, BE, CZ DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, LU, NL, PL, PT, SI, UK, NO
Υποχρέωση παράδοσης διαβατηρίου ή ταξιδιωτικού Εγγράφου	CY, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, LV, NL, PL, SE, NO
Απόλυση υπό όρους (με ή χωρίς εγγύηση)	AT, BE CZ DE, FI, HR, HU, IE, NL, PL, PT, SK, UK
Ηλεκτρονική παρακολούθηση («βραχιόλι»)	FR IE, PT, UK
Απαιτήσεις σχετικά με την παρουσία εγγυητή	DE, HR, LT
Απελευθέρωση και θέση υπό την επίβλεψη προσωπικού παροχής φροντίδας ή στο πλαίσιο σχεδίου φροντίδας	DE
Κατάσχεση χρημάτων που προορίζονται για την έκδοση ταξιδιωτικών εγγράφων και εισιτηρίων	HU
Φιλοξενία σε ανοιχτά κέντρα υποδοχής για αιτούντες άσυλο	LT
Απαγόρευση εργασίας/σπουδών	UK

Πηγή: Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο, 2020

Ενώ η κράτηση αιτούντος διεθνή προστασία θα πρέπει να έχει τη μικρότερη δυνατή διάρκεια, εντοπίζονται προβλήματα καθώς το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ) και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) δεν ορίζουν την έννοια της «μικρότερης δυνατής διάρκειας», λ.χ. όπου στην υπόθεση Rahimi κατά Ελλάδας (ανήλικος) οι 2 ημέρες κρίθηκε

μεγάλο διάστημα ενώ στην υπόθεση JR και λοιποί κατά Ελλάδας (ανήλικοι) οι 30 ημέρες κρίθηκαν αποδεκτές. Τα εναλλακτικά μέτρα αντί της κράτησης με δράσεις όπως η τακτική εμφάνιση ενώπιον των αρχών και η υποχρέωση διαμονής σε υποδεικνυόμενο μέρος είναι πολύ σημαντικές εναλλακτικές χωρίς όμως να αποτελούν τις μόνες επιλογές. Εντούτοις, η Ελλάδα δεν έχει λάβει επαρκή σχετικά μέτρα (Βλ. Πίνακα 13, Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο, 2020; ICRC, 2023, Φούσκας, 2022, Fouskas, 2022). Για να βελτιωθούν οι συνθήκες, η ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες των υπό κράτηση ΠΤΧ σε Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.), απαιτούνται συντονισμένες δράσεις.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Blitz, B. K., d'Angelo, A., Kofman, E., & Montagna, N. (2017). Health challenges in refugee reception: Dateline Europe 2016. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1484.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
- Condon, L., Gill, H., & Harris, F. (2007). A review of prison health and its implications for primary care nursing in England of *Nursing*
- Council of Europe, (2017). Σοβαροί Κίνδυνοι, Μετανάστες, Αιτούντες Άσυλο και Πρόσφυγες. <https://tinyurl.com/94mt5d23>
- Council of Europe (2006). *European Prison Rules*. <https://tinyurl.com/32brpww5>
- Council of Europe (2019). *Practical Guidance on Alternatives to Immigration Detention: Fostering Effective Results*, Steering Committee for human rights (CDDH) <https://tinyurl.com/2264apwu>
- Council of Europe (2020). *Anti-torture Committee calls on Greece to reform its immigration detention system and stop pushbacks*. <https://tinyurl.com/mb3p2b2v>
- Council of Europe (2021). *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Annual Report.2022 Council of Europe 2022* <https://tinyurl.com/3mrmvkke>
- Council of Europe (2022). *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Annual Report.2023 Council of Europe 2023* <https://tinyurl.com/3n6fpecu>
- Council of Europe (2023). *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Annual Report.2023 Council of Europe 2023* <https://tinyurl.com/3n6fpecu>
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP Qualitative Checklist*. Available at: Accessed: <https://tinyurl.com/e5k4hr8f>

- Denzin, N. K. (1989). *Interpretive biography*. Sage Publications.
- ECRE (2023). AIDA report, <https://tinyurl.com/4d4upvhj>
- European Migration Network (EMN) (2022). *Detention and alternatives to detention in international protection and return procedures. Synthesis Report*. Brussels: European Migration Network (EMN) <https://tinyurl.com/3ty3bbzc>
- European Ombudsman (2023). *Decision in strategic inquiry OI/3/2022/MHZ on how the European Commission ensures respect for fundamental rights in EU-funded migration management facilities in Greece*. <https://tinyurl.com/mwyxz3pe>
- European Parliament (2010). *Directive 2010/64/Eu Of The European Parliament And Of The Council of 20 October 2010 on the right to interpretation and translation in criminal proceedings*, Official Journal of the European Union.
- European Parliament (2012). *Directive 2012/13/EU Of The European Parliament And Of The Council of 22 May 2012 on the right to information in criminal proceedings*, Official Journal of the European Union.
- European Parliament. (2021). *The European Commission's legislative proposals in the New Pact on Migration and Asylum*. <https://tinyurl.com/3bntf2e6>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *Detention and Asylum in the EU: Issues and Solutions*.
- Farmakioti, E., Pylli, M., & Giannakou, K. (2023). *Access to Healthcare Services and Essential Medicines in GREEK Migrant Camps: an Online Cross-Sectional Study*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(3), 580-588.
- Fouskas, T., Koulierakis, G., Karabelias, G., Kazanas, K. and de Maio, A. (2021). *Detention and Alternatives to Detention in International Protection and Return Procedures*. Athens: European Public Law Organization (EPLO)/Hellenic Ministry for Migration and Asylum/European Commission/European Migration Network. <https://tinyurl.com/3k66pta9>
- Fouskas, T., Koulierakis, G., Mine, F. M., Theofilopoulos, A., Konstantopoulou, S., Ortega-de-Mora, F., ... & Pantazi, G. (2022). *Racial and ethnic inequalities, health disparities and racism in times of COVID-19 pandemic populism in the EU: Unveiling anti-migrant attitudes, precarious living conditions and barriers to integration in Greece*. *Societies*, 12(6), 189.
- Fouskas, T. (2022). *Health care in detention in international protection and return procedures*, Poster, 1st World Conference On Health In Detention from 27 to 29 June 2022, Geneva, Switzerland, International Committee of the Red Cross (ICRC).
- Georgiadou, S., Sypsa, V., & Paraskevis, D. (2021). *Public health implications of detention conditions in Greece: A quantitative analysis of detention center inspections*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4689.

- Global Detention Project. (2021). Annual Report: Immigration Detention Trends and Developments
- Greenberg, G. A & Rosenheck, R.A. (2008). Jail incarceration homelessness and mental health: a national study. *Psychiatric Services*, 59[2]:170-177.
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yc3st78b>
- International Committee of the Red Cross (ICRC) (2021). Health Care in Detention: A Practical Guide. Geneva: International Committee of the Red Cross <https://tinyurl.com/4vcwt3ad>
- Klein, N., & Williams, L. (2012). Alternatives to detention for asylum seekers and refugees. Polity Press.
- Kotsioni, I. (2016). Detention of migrants and asylum-seekers: The challenge for humanitarian actors. *Refugee Survey Quarterly*, 35(2), 41-55.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. The Sage qualitative research kit. Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2007). *Interviews: Learning The Craft Of Qualitative Research Interviewing*. Sage.
- Mertens, E., Rockenschaub, G., Economopoulou, A., & Kreidl, P. (2012). Assessment of public health issues of migrants at the Greek-Turkish border, April 2011. *Eurosurveillance*, 17(2), 20056
- Moeller, Lars, Stöver, Heino, Jürgens, Ralf, Gatherer, A, Nikogosian, Haik. et al. (2007). Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO <https://tinyurl.com/ymb9myda>
- MSF (2015). *Invisible Suffering* <https://tinyurl.com/2e5aptmc>
- Refuge Support Aegean (RSA) (2017). Σημαντικά κενά στην περίθαλψη προσφύγων στα Hot Spot, καταρρέει το σύστημα εκτίμησης της ευαλωτότητας. <https://tinyurl.com/y8vrvmej>
- Souliotis, K., Saridi, M., Banou, K., Golna, C., Paraskevis, D., Hatzakis, A., & Smith, A. (2019). Health and health needs of migrants in detention in Greece: shedding light to an unknown reality. *Globalization and health*, 15(1), 1-7.
- UNHCR. (2019). Guidelines on the Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum Seekers and Alternatives to Detention.
- UNICEF (2024). Παιδιά Πρόσφυγες και Μετανάστες. <https://tinyurl.com/y7hj4vf8>
- United Nations (2015). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) <https://tinyurl.com/3b4v4nmb>

- United Nations. (2018). Principles and Guidelines on the Human Rights Protection of Migrants in Vulnerable Situations.
- Van Hout, M. C., Lungu-Byrne, C., & Germain, J. (2020). Migrant health situation when detained in European immigration detention centres: A synthesis of extant qualitative literature. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), 221-236
- WHO (1946). Constitution of the World Health Organization <https://tinyurl.com/dux75era>
- World Health Organization (WHO) (2022). Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide. Regional Office for Europe. Copenhagen : WHO <https://tinyurl.com/bd466j29>
- World Health Organization (WHO) (2022). World report on the health of refugees and imigrants. Copenhagen: WHO <https://tinyurl.com/mr2cknm6>
- Europe Active Citizen. (2017). Εγχειρίδιο για την Ίδρυση και Χρηματοδότηση των ΜΚΟ. <https://tinyurl.com/yszmebah>

Ελληνόγλωσση

- Rsaegean (2024) Διοικητική κράτηση το 2023 <https://tinyurl.com/ahp95d6m> και <https://tinyurl.com/bdhcez8v>
- AEMY (2023). Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών (Προ.Κε.Κ.Α.) <https://tinyurl.com/3n5hfy6e>
- Γαλάνης, Π. (2018α). Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35 (2), 268-277.
- Γαλάνης, Π. (2018β). Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Θεματική ανάλυση*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35 (3), 416-42.
- Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (2023). Απολύτως ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης στη νέα Κλειστή Ελεγχόμενη Δομή της Κω: Ασφαλιστικά μέτρα χορηγεί το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου <https://tinyurl.com/2v46dhmu>
- Επιτροπή κατά των βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης (CPT) (2024) Ad hoc visit: 21/11/2023 - 01/12/2023 CPT/Inf (2024) 21 <https://tinyurl.com/33v6y3a7>
- ΕΣΠ, OXFAM (2021). Η Διοικητική Κράτηση vs Βασική Επιλογή <https://tinyurl.com/4sbvkr4y>
- Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο (EASO) (2020). Κράτηση αιτούντων διεθνή προστασία στο πλαίσιο του κοινού ευρωπαϊκού συστήματος ασύλου. Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο <https://tinyurl.com/2cvbr6ap>
- ICRC (2023). Ημερίδα: 1 Δεκεμβρίου 2023: “Θέματα και Πολιτικές Υγείας στην Κράτηση και τη Μετανάστευση” συνδιοργάνωση από την Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ICRC), το Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου

Δυτικής Αττικής και το Πανεπιστήμιο Πειραιώς στο Συνεδριακό Κέντρο «Γ. Κυριόπουλος» της Πανεπιστημιούπολης Αθηνών.

- Καταγής, Σ. (2018). Οι πολιτικές υγείας και η υγειονομική περίθαλψη στα καταστήματα κράτησης: Θεσμικό πλαίσιο - δομές και τρόποι εφαρμογής. Διπλωματική Εργασία. Κόρινθος: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου <https://t.ly/Bq4Q>
- Κεσσούδη, Α. (2016). Το Μετατραυματικό στρες των μεταναστών. Διπλωματική Εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Κούρβα, Κ. (2015). Τα κέντρα κράτησης μεταναστών σύμφωνα με τις απόψεις των εργαζομένων σε αυτά. Διπλωματική Εργασία. Μυτιλήνη: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Μαρκάκη, Δ., Κουτεντάκη, Σ. και Μαλλίδη, Μ. (2019). Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε κρατούμενους στις φυλακές: Προβλήματα και ιδιαιτερότητες. ΤΕΙ Κρήτης <https://tinyurl.com/mrswr7jf>
- Μπελλάλη, Ν. (2014). Θέματα υγείας στα καταστήματα κράτησης: Η περίπτωση διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, 7(3): 6-16 <https://tinyurl.com/593sj55p>
- Ξηρογιάννη, Ι. (2016). Η επίδραση της κράτησης στις στάσεις και στις προσλήψεις σχετικά με τη μετανάστευση και την Ευρώπη. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Συμβούλιο της Ευρώπης (2020). Η Επιτροπή κατά των βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης καλεί την Ελλάδα να μεταρρυθμίσει το σύστημα κράτησης μεταναστών και να σταματήσει τις απωθήσεις <https://t.ly/hOIM>
- Συνήγορος του Πολίτη (2013). Αυτοψίες στα κέντρα κράτησης αλλοδαπών Αμυδαλέζας και Κορίνθου και στους χώρους κράτησης της Δ/σης Αλλοδαπών Αττικής στην οδό Πέτρου Ράλλη . Προβλήματα και προτάσεις. <https://tinyurl.com/yudea928>
- Τα Νέα (2023). Αμυδαλέζα: Επεισόδια και φωτιές μετά τον θάνατο 26χρονου μετανάστη <https://tinyurl.com/mrxzxr2b>
- Τα Νέα (2024). Αμυδαλέζα: Χειροπέδες σε τέσσερις φύλακες για βασανιστήρια σε βάρος αλλοδαπού <https://tinyurl.com/2vy3j5yf>
- Τσιώλης, Γ. (2018). Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. *Ερευνητικές διαδρομές στις κοινωνικές επιστήμες*. στο Γ. Ζαϊμάκης (επιμ.), *Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες* Θεωρητικές–μεθοδολογικές συμβολές και μελέτες περίπτωσης, Πανεπιστήμιο Κρήτης 97-125 <https://tinyurl.com/3cxckf3k>
- Φαρμακευτικός Σύλλογος Κορινθίας (2023). Δωρεά υγειονομικού υλικού στο Προ.Κε.Κ.Α. Κορίνθου <https://tinyurl.com/4eyy59j5>
- ΦΕΚ (2011). Ν. 3907/2011 Ιδρυση 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

- παράνομως διαμενόντων υπηκόων τρίτων χωρών» και λοιπές διατάξεις (άρθ. 18 π.(ζ)(α)-η), αρθ. 31). Αθήνα: ΕΤ <https://tinyurl.com/26k3ypz2>
- ΦΕΚ (2015). Κοινή Υπουργική Απόφαση 8038/23/22-ιγ για τη δημιουργία και λειτουργία Προαναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών και ρυθμίσεις τους, ΦΕΚ 118/Β/21-1-2015. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.<https://tinyurl.com/db6d43hk>
- ΦΕΚ (2019). ΠΚ Ποινικός Κώδικας Ν. 4619/2019, αρθ. 55. Αθήνα: ΕΤ <https://tinyurl.com/5dzzm3nc>
- ΦΕΚ (2022). Ν. 4939/2022 Κύρωση Κώδικα Νομοθεσίας για την υποδοχή, τη διεθνή προστασία πολιτών τρίτων χωρών και ανιθαγενών και την προσωρινή προστασία σε περίπτωση μαζικής εισροής εκτοπισθέντων αλλοδαπών. (άρθ. 50, π.1-3, άρθ. 51, π.1, 7, αρθ. 52, π. 1, άρθ. 53, π.2-4. Αθήνα: ΕΤ <https://tinyurl.com/56kad247>
- Φούσκας, Θ. (2022). «Κράτηση και εναλλακτικές λύσεις αντί της κράτησης στις διαδικασίες διεθνούς προστασίας και επιστροφής: Προκλήσεις και πρακτικές στην ΕΕ» προφορική παρουσίαση στις 30/09 (29-30 Σεπτεμβρίου 2022) στην Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Υγεία στην Κράτηση υπό το πρίσμα της Δημόσιας Υγείας», η οποία συνδιοργανώθηκε από το Πανεπιστήμιο Πειραιώς (Uni.Pi.) και τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (International Committee of the Red Cross - ICRC).