

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Για τους πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο που διαμένουν στη Λέσβο, η ψυχική υγεία παραμένει μια αόρατη ευαλωτότητα

Επισημάνσεις & Συστάσεις

Από το 2015 και έπειτα, αρκετές εκθέσεις¹ έχουν ρίξει φως στα ελλείμματα της παρεχόμενης ψυχολογικής υποστήριξης σε αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες τόσο στα νησιά του βορειοανατολικού Αιγαίου όσο και στην ελληνική ενδοχώρα. Ως πάροχοι υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης [ΨΥΨΚΥ] και ως φορείς ανθρωπίνων δικαιωμάτων με δραστηριοποίηση στη Λέσβο, έχουμε υπάρξει μάρτυρες μιας διαρκούς συστημικής αμέλειας και παραβίασης των δικαιωμάτων ψυχικά πασχόντων προσφύγων², όπως αναλύεται ακολούθως. Οι προσπάθειές μας να εγείρουμε τα θέματα αυτά στο Υπουργείο Υγείας, σε αρμόδια πρόσωπα αναφοράς και σε άλλες δημόσιες αρχές ψυχοκοινωνικής περίθαλψης δεν έχουν αποδώσει ορατά αποτελέσματα. Ορμώμενες και ορμώμενοι από την ανακοίνωση του Υπουργείου για τη δημιουργία συμπληρωματικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, ειδικών για πρόσφυγες και μετανάστες³, δημοσιοποιούμε το σημείωμα αυτό ώστε να αναδείξουμε τέσσερα κρίσιμα κενά ως σημεία, τα οποία έχουμε παρατηρήσει μέσα από τη δουλειά μας στο πεδίο, και για να μοιραστούμε ορισμένες συστάσεις.

1. Έλλειψη εξειδικευμένης ψυχικής φροντίδας

Μεταξύ των προσφύγων και αιτούντων άσυλο που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας υπάρχουν συγκεκριμένες υποομάδες με αυξημένη ευαλωτότητα και ανάγκη εξειδικευμένης παρέμβασης. Άτομα με συννοσηρότητα διαταραχών⁴, παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, καθώς και χρόνια ψυχιατρικά πάσχοντες ή άτομα που δεν έχουν λάβει ξεκάθαρη διάγνωση αποκλείονται από την παροχή κατάλληλης και έγκαιρης φροντίδας με δυσμενείς συνέπειες στην ευημερία τους. Στη Λέσβο, οι υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών προσφύγων με αναπτυξιακές διαταραχές είναι μηδαμινές, καθώς η μοναδική παιδοψυχίατρος που δραστηριοποιείται στο νησί καλύπτει επιπλέον τις ανάγκες του ντόπιου πληθυσμού, με αποτέλεσμα να παρατηρείται μακρόχρονη αναμονή και καθυστερήσεις στις εκτιμήσεις. Την ίδια στιγμή, άτομα με θέματα κατάχρησης ουσιών έχουν πρόσβαση μόνο σε προγράμματα

¹ Médecins Sans Frontières (2021), 9 Ιουνίου 2021, Constructing Crisis at Europe's Border, Διαθέσιμο: <https://www.msf.org/constructing-crisis-europe-border-migration-report>; International Rescue Committee (2020), 22 Δεκεμβρίου 2020, The Cruelty of Containment, Διαθέσιμο: <https://eu.rescue.org/cruelty-of-containment>; International Rescue Committee (2018), 25 Σεπτεμβρίου 2018, Unprotected, Unsupported, Uncertain, Διαθέσιμο: <https://www.rescue-uk.org/report/unprotected-unsupported-uncertain>; Médecins Sans Frontières (2017), 10 Οκτωβρίου 2017, *Confronting a Mental Health Emergency on Lesbos and Samos*, Available at: <https://www.msf.org/greece-eu-border-policies-fuel-mental-health-crisis-asylum-seekers>; Save the Children (2017), 16 Μαρτίου 2017, A Tide of Self-Harm and Depression: The EU-Turkey Deal's devastating impact on child refugees and migrants, Διαθέσιμο: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/tide-self-harm-and-depression-eu-turkey-deals-devastating-impact-child-refugees-and-migrants>

² Δικαιώματα Ασθενών/Ψυχικά Πασχόντων, Παρατηρητήριο για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία (Ανασύρθηκε Μάιο 2022)

³ Έκθεση με ημερομηνία 19.03.2021 της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του Υπουργείου Υγείας (Ανασύρθηκε Μάιο 2022)

⁴ Ανακοίνωση Έργου με τίτλο «Δημιουργία νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας για την ενίσχυση της προσβασιμότητας του πληθυσμού σε υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας» (κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5165700) στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Διαθέσιμο:

https://greece20.gov.gr/wp-content/uploads/2022/03/225-Apofasi-entaksis-ergou_Mi-stegastikes-monades16820_5165700.pdf

⁴ Άτομα που αντιμετωπίζουν θέματα κατάχρησης ουσιών και ψυχικής υγείας ταυτόχρονα.

συμβουλευτικής πρόληψης, τα οποία υπολείπονται υποδομών για την κάλυψη ψυχιατρικής υποστήριξης ή διερμηνείας, υπηρεσίες αναγκαίες για τη γεφύρωση γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων. Παρά τα υπάρχοντα δεδομένα που υποδεικνύουν την έκταση του φαινομένου κατάχρησης ουσιών σε νεαρούς πρόσφυγες, η Λέσβος δεν έχει θεραπευτικές κοινότητες όπως αυτές στην ενδοχώρα. Επιπλέον, δεν υφίστανται σταθερές, μακροπρόθεσμες συνεργασίες μεταξύ ΜΚΟ και δημόσιων φορέων για την εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων στην απεξάρτηση, θεραπεία και επανένταξη.

Μια ακόμη αλγεινή πλευρά αυτής της πραγματικότητας αφορά τη δυσκολία διάγνωσης χρόνιων ψυχιατρικών διαταραχών, οδηγώντας σε μη συνεκτικές ψυχιατρικές εκτιμήσεις. Ενίοτε δε, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η αναντιστοιχία μεταξύ διαγνώσεων και φαρμακευτικής αγωγής. Ενδεικτικά, στο πέρασμα ενός χρόνου, η κ. F., 56 χρονών, έλαβε τις εξής διαφορετικές διαγνώσεις: *Μη οργανική ψύχωση* (κωδικός ICD-10 F29), *Μανιακό Επεισόδιο* (κωδικός ICD-10 F30), *Άνοια στη Νόσο του Alzheimer* (κωδικός ICD-10 F00), από διαφορετικούς ψυχιάτρους και νευρολόγους στο νοσοκομείο της Λέσβου, ενώ φαίνεται ότι δεν υπήρξε διατημηματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών που την εξέτασαν ή αναφορά σε προηγούμενες δοθείσες διαγνώσεις, παρότι πρόκειται για το ίδιο νοσοκομείο. Η κ. F. συγκαταλέγεται στις πολυάριθμες περιπτώσεις με χρόνιες ψυχιατρικές προκλήσεις που έχουμε δει να χρήζουν ολιστικής φροντίδας, πέραν της φαρμακευτικής αγωγής και των ψυχολογικών συνεδριών. Τέτοιες περιπτώσεις ωφελούνται από τη θεραπευτική αποκατάσταση σε κοινοτικά πλαίσια ψυχικής υγείας με κατάλληλη στέγαση και υποστήριξη από διεπιστημονικό προσωπικό (συμπεριλαμβανομένων εργοθεραπευτών, νοσηλευτών, φροντιστών, κ.λπ.). Έως σήμερα, τα άτομα αυτά βασίζονται στη βοήθεια συγγενών ή ακόμα και γειτόνων που λειτουργούν μεν ως φροντιστές, εξαιρετικά ανεπαρκώς δε για τις περίπλοκες και ολόένα εξελισσόμενες ανάγκες που προκύπτουν.

2. Απουσία πρωτοκόλλων για ψυχιατρική φροντίδα και επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά

Σε ό,τι αφορά τα ψυχιατρικά επείγοντα προσφύγων και αιτούντων άσυλο στο ΚΥΤ Μαυροβουνίου, δεν υφίστανται καταγεγραμμένες, κεντρικές ή συμφωνημένες διαδικασίες παραπομπών. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, όταν εντοπίζονται άτομα που χρήζουν ψυχιατρικής εκτίμησης ή/και συνταγογράφησης ψυχιατρικών φαρμάκων, παραπέμπονται σε ιδιώτες Έλληνες ψυχιάτρους μέσω συντονισμένων προσπαθειών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Στο παρόν, ο εντοπισμός ατόμων σε κρίση ή οξεία φάση σοβαρών ψυχικών διαταραχών, καθώς και οι επακόλουθες ενέργειες που απαιτούνται - όπως πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας σε νυχτερινές βάρδιες ή παραπομπές στα επείγοντα του νοσοκομείου - βασίζονται εν πολλοίς στο προσωπικό φορέων ΨΥΨΚΥ, το οποίο καλείται να διαχειριστεί ιδιαίτερα δυσχερείς καταστάσεις εκτός εργάσιμου ωραρίου, με ελάχιστη έως και καμία υποστήριξη από τις τοπικές ιατρικές αρχές.

Εν τη απουσία ενός επίσημου συστήματος παραπομπών ή ενός ενιαίου πρωτοκόλλου διαχείρισης επειγόντων, έχουν παρατηρηθεί ασυνεπείς, ακανόνιστες ή αυθαίρετες αποκρίσεις σε ανθρώπους που χρήζουν άμεσης και επείγουσας φροντίδας μετά από απόπειρες αυτοκτονίας, αυτό-τραυματισμούς, ψυχωτικά επεισόδια και άλλες κρίσιμες καταστάσεις. Έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις ατόμων σε οξεία ψυχολογική κατάσταση, εκ των οποίων ορισμένες γίνονται δεκτές από τα επείγοντα του νοσοκομείου, ενώ άλλες στέλνονται πίσω στο ΚΥΤ με την αιτιολογία ότι η κατάστασή τους δεν είναι επείγουσα και δεν χρήζουν συμβουλευτικής ή ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης στα ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται σε εύρος συνδυαστικών παραγόντων, από ελλείψεις νοσοκομειακού προσωπικού, έλλειψη συντονισμού και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ μη κρατικών και κρατικών φορέων ψυχικής

υγείας έως και ελλιπή εκπαίδευση σε διαπολιτισμικές δεξιότητες στο ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό. Καθοριστική συνέπεια της παραπάνω συνθήκης είναι ο επανατραυματισμός των προσφύγων-ασθενών, οι οποίοι ανακατευθύνονται από τη μια υπηρεσία στην άλλη, τη στιγμή που η ψυχική τους κατάσταση εξακολουθεί να επιδεινώνεται. Σε περιπτώσεις κρίσης, οι επαγγελματίες φορέων ΨΥΨΚΥ υποχρεούνται να ζυγίσουν το ρίσκο του επανατραυματισμού των εξυπηρετούμενων όταν παραπέμπουν στα επείγοντα, αντιμετωπίζοντας παράλληλα μια ευρεία αντίσταση από δημόσιους φορείς υγείας.

3. Περιορισμένη πρόσβαση σε δημόσιες ψυχιατρικές υπηρεσίες

Η πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη στη Λέσβο παραμένει μία δύσβατη διαδικασία για τους αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες που χρήζουν ψυχιατρικών υπηρεσιών ή/και ψυχιατρική νοσηλεία. Αναγνωρίζοντας βεβαίως ότι αυτή η εικόνα δεν είναι ενδεικτική για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες και όλους τους εργαζόμενους συλλήβδην στο νοσοκομείο της Λέσβου - καθώς και ότι ο ντόπιος πληθυσμός υφίσταται τα ίδια συστημικά ελλείμματα - έχουν παρατηρηθεί, τόσο από ασθενείς πρόσφυγες όσο και από εργαζόμενους ΜΚΟ, πολλαπλά και σοβαρά εμπόδια. Συγκεκριμένα, παρατηρούνται

- δυσκολίες στην πρόσβαση σε νοσοκομειακές υπηρεσίες (για παράδειγμα, το ίδιο το κλείσιμο ραντεβού στο νοσοκομείο καθίσταται κατά περιπτώσεις αδύνατο),
- απουσία ενδονοσοκομειακής διερμηνείας (με τους διερμηνείς-εργαζόμενους σε ΜΚΟ που συνοδεύουν ασθενείς για να καλύψουν το εν λόγω κενό να διώχνονται συχνά χωρίς αιτιολόγηση),
- απαξιωτική και προκατειλημμένη στάση από προσωπικό του νοσοκομείου⁵,
- απουσία επαρκούς πληροφόρησης στους ασθενείς που εισάγονται στην ψυχιατρική μονάδα σχετικά με τη διάγνωση και την κατάσταση της υγείας τους.

Επιπρόσθετα, έχουμε εντοπίσει την επαναλαμβανόμενη ψυχιατρική τακτική διάγνωσης ασθενών προσφύγων με «Προβλήματα σχετιζόμενα με τον τρόπο ζωής (κωδικός διάγνωσης ICD-10 Z72.9), με ταυτόχρονη συνταγογράφηση βαρέων αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωσικών φαρμάκων. Παρότι η ψυχική δυσφορία συνδέεται πράγματι με κοινωνικούς παράγοντες, η επιμονή του νοσοκομείου να χρησιμοποιεί τον κωδικό Z72.9 ως τη μόνη ψυχιατρική διάγνωση για πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο αντανακλά την έλλειψη ενδιαφέροντος για την πολυπλοκότητα της εμπειρίας τους. Οι συνθήκες διαβίωσης χρησιμοποιούνται ως πρόσχημα για την άρνηση ότι οι πρόσφυγες βιώνουν υπαρκτά ψυχολογικά ζητήματα και χρήζουν κατάλληλης διάγνωσης. Για παράδειγμα, οι ΨΥΨΚΥ φορείς έχουν εντοπίσει τουλάχιστον 5 περιπτώσεις τον τελευταίο χρόνο με ενδείξεις μετατραυματικής διαταραχής, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και ψύχωσης που έλαβαν τη διάγνωση Z72.9, συνοδευόμενη από αναντίστοιχη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωσικών φαρμάκων.

4. Έλλειψη κατάλληλης στέγασης για ψυχιατρικούς ασθενείς

Με τον αριθμό των διαθέσιμων θέσεων σε διαμερίσματα στο πρόγραμμα στέγασης ESTIA II μειώνεται σταθερά σε ολόκληρη την Ελλάδα, υπάρχει αυξανόμενη ανησυχία για την ευημερία των ατόμων με ψυχολογικές προκλήσεις. Οι φορείς ΨΥΨΚΥ στη Λέσβο έχουν παρατηρήσει ένα κρίσιμο κενό στον τομέα της προστασίας από τον Νοέμβριο του 2021, όταν το πρόγραμμα ESTIA II έκλεισε

⁵ Από παραδείγματα περιπτώσεων που έχουν αναφερθεί από επαγγελματίες ΨΥΨΚΥ φορέων που δραστηριοποιούνται στη Λέσβο, έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με προσφυγικό και μεταναστευτικό υπόβαθρο συχνά θεωρούνται μη αξιόπιστοι από το προσωπικό του νοσοκομείου (“προσποιούνται”), ενώ εν συνεχεία ανακατευθύνονται σε φορείς δημόσιας υγείας στο ΚΥΤ με την αιτιολογία ότι, προκειμένου να μπορέσουν να εξεταστούν στο νοσοκομείο, τα στοιχεία τους θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε λίστα παραπομπής που συντάσσει ο ΕΟΔΥ.

αιφνιδιαστικά στο νησί και έκτοτε φαίνεται να μην υπάρχουν διαθέσιμες επιλογές στέγασης για ευάλωτα άτομα εκτός του καταυλισμού. Άτομα με σοβαρές και χρόνιες ψυχιατρικές δυσκολίες αντιμετωπίζουν πρόσθετες διακρίσεις, καθώς σε κάθε πρόγραμμα στέγασης που έχει υλοποιηθεί μέχρι σήμερα (συμπεριλαμβανομένων των ESTIA I και ESTIA II) οι “ψυχιατρικές παθήσεις” αναφέρονται ως κριτήριο αποκλεισμού από το πρόγραμμα, με συνέπεια την παρεμπόδιση των ατόμων από την πρόσβασή τους σε κατάλληλη στέγαση και φροντίδα. Επιπλέον, το μόνο χρηματοδοτούμενο από την κυβέρνηση πρόγραμμα που παρέχει ενταξιακή στήριξη σε αναγνωρισμένους πρόσφυγες, το HELIOS, προσφέρει ελάχιστη έως καθόλου εξωτερική βοήθεια σε εγγεγραμμένα άτομα του προγράμματος για την πλοήγησή τους σε διοικητικές διαδικασίες, όπως η υπογραφή ιδιωτικού συμφωνητικού μίσθωσης κατοικίας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εν λόγω διαδικασία είναι αναμφισβήτητα πιο απαιτητική για άτομα με ψυχοκοινωνικές προκλήσεις.

Στον απόηχο της δραματικής μείωσης των διαθέσιμων υπηρεσιών στέγασης και της αναμενόμενης ολοκλήρωσης του προγράμματος ESTIA-II στα τέλη του 2022, και υπό τη σκοπιά ότι “οι ψυχιατρικές παθήσεις πρέπει να αφήνονται στους ειδικούς”, η μοναδική φερόμενη ως βιώσιμη λύση αυτήν τη στιγμή για τους πρόσφυγες ψυχικά πάσχοντες είναι η φαρμακευτική αγωγή, αντί μιας στοχευμένης, ολιστικής παρέμβασης που θα λαμβάνει υπόψη τους διάφορους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η πρόσβαση σε ασφαλείς και αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης. Δεδομένης αυτής της έλλειψης υποστηρικτικών υποδομών, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αισθάνονται δυσανάλογα υπεύθυνοι για το μέλλον, την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών τους.

Συστάσεις

Εν αναμονή των νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας που θα συσταθούν στην ελληνική ενδοχώρα για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του προσφυγικού και μεταναστευτικού πληθυσμού, θεωρούμε ότι αυτή είναι η πλέον κατάλληλη στιγμή για τη διαχείριση και αντιμετώπιση ορισμένων μακροχρόνιων κενών. Χαιρετίζουμε την ανακοίνωση ως ένα απαραίτητο βήμα προς τα εμπρός, αλλά το γεγονός ότι εκατοντάδες πρόσφυγες ψυχικά πάσχοντες στη Λέσβο συνεχίζουν να εκτίθενται σε περαιτέρω βλάβη, παραμένει. Με βάση τις ανωτέρω επισημάνσεις, θα θέλαμε να ενθαρρύνουμε το Υπουργείο Υγείας να λάβει υπόψη τις παρακάτω συστάσεις, λαμβάνοντας μέτρα για την προτεραιοποίηση και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των προσφύγων και αιτούντων άσυλο στην παροχή εθνικών παροχών υγείας:

- Τη συνεργασία με φορείς ΨΥΨΚΥ και την τακτική συμμετοχή σε συντονιστικούς μηχανισμούς και συζητήσεις των φορέων για την εναρμόνιση της απόκρισης στα νησιά του Βορείου Αιγαίου και της ηπειρωτικής Ελλάδας
- Τη διασφάλιση της απόκρισης και των κατάλληλων χειρισμών για τη συνέχιση της φροντίδας ατόμων που λαμβάνουν ψυχιατρική υποστήριξη στα νησιά και μεταφέρονται στην ηπειρωτική χώρα, μέσω παρακολούθησης/επίβλεψης των παρεμβάσεων και λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση εμποδίων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, όπως η δυσκολία πρόσβασης στις εγκαταστάσεις λόγω χιλιομετρικής απόστασης, οι υπηρεσίες διερμηνείας και οι συμπεριφορές διακριτικής μεταχείρισης από τους παρόχους υγείας
- Την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων και ενδειγμένων προτύπων, πρωτοκόλλων, κατευθυντήριων γραμμών, καθώς και μηχανισμών παραπομπής και υπηρεσιών συνοδείας σε καταστάσεις κρίσης και οξεία περιστατικά. Τη διασφάλιση ότι οι εν λόγω προσεγγίσεις, πρότυπα, πρωτόκολλα, κατευθυντήριες γραμμές και μηχανισμοί παραπομπής

ακολουθούνται με συνέπεια σε καταστάσεις κρίσης τόσο από δημόσιους και θεσμικούς φορείς, όσο και από ΨΥΨΚΥ φορείς που δραστηριοποιούνται στο επίπεδο της κοινότητας και ΜΚΟ

- Την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου και ολιστικού συστήματος παραπομπής βασιζόμενου στην αυξημένη διαφάνεια και υπευθυνότητα μεταξύ των διαφορετικών παρόχων ψυχικής υγείας, αποφεύγοντας παράλληλα την αλληλοεπικάλυψη των υπηρεσιών και τον συνεχή επανατραυματισμό των ανθρώπων
- Την εξέταση της παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών εντός των ΚΥΤ, τη σύσταση κινητών ψυχοκοινωνικών ομάδων, καθώς και τη δημιουργία πλαισίων/παρεμβάσεων κοινοτικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για ενήλικες και παιδιά με επείγουσες ανάγκες στα νησιά

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά τις συμπληρωματικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανακοινώθηκαν για τον προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό:

- Τη διασφάλιση ότι οι δομές και παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απευθύνονται στις συγκεκριμένες ανάγκες ατόμων με σύνθετες ή χρόνιες ψυχολογικές προκλήσεις ή/και διαταραχές, με παράλληλη μέριμνα για την (επαν)ένταξη των ατόμων στην κοινότητα, στοχεύοντας στη διασφάλιση της ασφάλειας και της σταθεροποίησής τους, την ανάκτηση της αξιοπρέπειας και της σύνδεσης με τους άλλους, καθώς και την πρόσβαση σε καίριες υπηρεσίες όπως στέγαση, οικονομική βοήθεια και προγράμματα εργασιακής ένταξης
- Την παροχή κατάλληλης στέγασης για πρόσφυγες που αντιμετωπίζουν σοβαρά ζητήματα ψυχικής υγείας, δημιουργώντας συμπληρωματικές δομές ή επιπρόσθετες θέσεις για πρόσφυγες σε υπάρχουσες Μονάδες ανά την Ελλάδα για το γενικό πληθυσμό, ή δημιουργώντας δομές ημι-αυτόνομης διαβίωσης για τη διασφάλιση διπλής ένταξης (ως πρόσφυγες στην Ελλάδα και ως ψυχικά άσχοντες στην ευρύτερη κοινότητα)
- Τη διερεύνηση τρόπων (όπως παροχή εκπαίδευσεων και συστηματικής εποπτείας), μέσω συνεργασίας, ανταλλαγής γνώσεων και επιστημονικής εμπειρογνωμοσύνης, με τους οποίους οι νέες δομές θα προωθήσουν αλλαγές σε επίπεδο συστήματος, αποφεύγοντας τη διαιώνιση προβληματικών στάσεων και πρακτικών που έχουν παρατηρηθεί στις δημόσιες υπηρεσίες τα τελευταία χρόνια
- Τη διευκρίνιση του σκεπτικού πίσω από την ανάγκη ίδρυσης διακριτών υπηρεσιών για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες, όπως και τη διαβεβαίωση ότι οι εν λόγω υπηρεσίες θα εναρμονίζονται με τα εθνικά συστήματα που απευθύνονται στον ντόπιο πληθυσμό (όπως πιστοποίηση, εποπτεία/αξιολόγηση από το Υπουργείο Υγείας, εναρμονισμός προτύπων/standards και κριτηρίων, κοκ)
- Τη συμβολή και την εμπλοκή ειδικών ομάδων του πληθυσμού, όπως άτομα ΑΜΕΑ, άτομα με χρόνιες ψυχιατρικές ή/και νευρολογικές παθήσεις, γυναίκες και κορίτσια, άνδρες και αγόρια, μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, παιδιά και εφήβους, γονείς, κηδεμόνες και φροντιστές, άτομα με θέματα εξάρτησης κ.α., μέσω της δημιουργίας μηχανισμών που να επιτρέπουν στους λήπτες υπηρεσιών να εκφράσουν την οπτική και τις ανάγκες τους σχετικά με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Τέτοια προσπάθεια θα συνιστούσε ένα συμμετοχικό πλάνο δράσης που επιτρέπει στους πρόσφυγες να είναι ενήμεροι και να έχουν ουσιαστική συμμετοχή και αντίκτυπο στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των υπηρεσιών που τους αφορούν, όπως και ένας μηχανισμός ανατροφοδότησης και απόκρισης της κοινότητας (με χρήση μεθοδολογικών εργαλείων όπως συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης, ερωτηματολόγια), εξασφαλίζοντας την κατάλληλη απόκριση εκ μέρους των παρόχων υπηρεσιών με υπευθυνότητα και διαφάνεια

Υπογράφουσες Οργανώσεις

1. Babel Day Centre
2. Better Days
3. Crisis Management Association (CMA)
4. ECHO100PLUS
5. Fenix - Humanitarian Legal Aid
6. HIAS Greece
7. International Rescue Committee (IRC)
8. INTERSOS
9. Jesuit Refugee Service Greece (JRS Greece)
10. Legal Centre Lesbos
11. Lighthouse Relief
12. Médecins Sans Frontières Greece (MSF Greece)
13. MVI - Medical Volunteers International
14. Refugee Legal Support (RLS)
15. Samos Volunteers
16. Symbiosis-School of Political Studies, Council of Europe Network