

Οι φορείς που υπογράφουν στη συνέχεια, μέλη της Τεχνικής Ομάδας Εργασίας Αττικής για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη, συμβάλλουν με τα σχόλια που ακολουθούν στη διαβούλευση για την Εθνική Στρατηγική για την Προστασία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων.

ΕΛΙΞ – Προγράμματα Εθελοντικής Εργασίας
Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες
Κέντρο Ημέρας Βαβέλ
Σχεδία - Κέντρο Παιδαγωγικής και Καλλιτεχνικής Επιμόρφωσης
Changemakers Lab
Emantes - International Lgbtqia+ Solidarity
Fenix
Human Rights 360
International Rescue Committee
Intersos Hellas
Praksis
Solidarity Now
Terre des hommes Hellas
Velos Youth

Γενικά σχόλια

Η έκταση του κειμένου, η ύπαρξη πηγών και παραπομπών, ο χωρισμός σε ενότητες και οι προβληματισμοί που θέτει δείχνουν ότι αφιερώθηκε χρόνος και προσπάθεια για τη σύνταξή του και θα πρέπει να σχολιαστούν θετικά. Ταυτόχρονα, διακρίναμε τα ακόλουθα σημεία που θεωρούμε πως χρήζουν σχολιασμού, ο οποίος ευελπιστούμε να ληφθεί υπ' όψιν:

ΑΝΑΓΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου για την Ειδική Γραμματεία “η Ειδική Γραμματεία έχει ως στρατηγικό στόχο τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την εποπτεία της Εθνικής Στρατηγικής για την Προστασία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων”. Στο πλαίσιο του σκοπού αυτού, συνέταξε την Εθνική Στρατηγική για το έτος 2022, στην οποία φαίνεται (η Στρατηγική) να χαρτογραφεί το νομικό πλαίσιο διαδικασιών και πρακτικών και να εισηγείται προτάσεις για νομοθετικά και διοικητικά μέτρα. Επισημαίνεται πως χρειάζεται να καλυφθεί, καθώς φαίνεται να μην καλύπτεται, παρά σε ένα μικρό βαθμό, ένας βασικός της σκοπός, που είναι ο “Συντονισμός δράσης υπηρεσιών και φορέων, κρατικών και μη, που εμπλέκονται σε ζητήματα προστασίας ασυνόδευτων ανηλίκων, όπως στέγαση, υγεία, εκπαίδευση και εργασία”. Ο τελευταίος, εκτός από σκοπός της ίδιας της Ειδικής Γραμματείας, αποτελεί και βασική προϋπόθεση για τη σύνταξη της Εθνικής Στρατηγικής. Κάθε Εθνική Στρατηγική θα πρέπει να

περιγράφει δράσεις που σχεδιάστηκαν κατόπιν συνεργασίας και θα υλοποιηθούν από κοινού με άλλους εμπλεκόμενους φορείς, όπως στην προκειμένη περίπτωση οι Εισαγγελείς Ανηλίκων ως προσωρινοί/ές επίτροποι των ασυνόδευτων παιδιών, η Υπηρεσία Ασύλου, τα εμπλεκόμενα Υπουργεία αλλά και οι λοιπές Υπηρεσίες του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου στον Υπουργό στο οποίο υπάγεται και η ίδια η Υπηρεσία Ασύλου. Πολύ χαρακτηριστικά, το κείμενο της Εθνικής Στρατηγικής για την Προστασία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων αναφέρει το ρήμα “πρέπει” 251 φορές σε σύνολο 106 σελίδων προτρέποντας άλλες υπηρεσίες άμεσα εμπλεκόμενες με τα ασυνόδευτα παιδιά να αναλάβουν δράση. Έτσι το κείμενο, αν και “δουλεμένο”, δομημένο και επεξεργασμένο, δεν αποτελεί πρόταση Εθνικής Στρατηγικής, αφού αυτή προϋποθέτει αφενός την από κοινού “εθνική” δράση φορέων εμπλεκόμενων στο ίδιο αντικείμενο υπό μια συμμετοχική σκοπιά που θέτει στο κέντρο του ενδιαφέροντός της τα ίδια τα ανήλικα, όχι ως μια ομογενοποιημένη άμορφη μάζα αλλά ως έναν πολύπλοκο ζωντανό οργανισμό με εναλλασσόμενες ανάγκες και βιωμένες εμπειρίες, αφετέρου ένα σχέδιο ενεργειών, δράσεων και οραμάτων εσωτερικής χρήσης της ίδιας της Ειδικής Γραμματείας.

Πρόταση: Ειδική μέριμνα για τον εξορθολογισμό του κατακερματισμένου συστήματος προστασίας, την αποφυγή αλληλοεπικάλυψης υπηρεσιών, την αξιοποίηση ενεργών δικτύων συνεργασίας, και την ελαχιστοποίηση της αλληπάλληλης εξιστόρησης τραυματικών γεγονότων του παρελθόντος σε διαφορετικές υπηρεσίες και διαφορετικούς λειτουργούς, μέσω της ενίσχυσης του συντονισμού και της επικοινωνίας ανάμεσα στους πολυάριθμους φορείς που συμμετέχουν στην προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων

ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠ’ ΟΨΙΝ ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Εθνική Στρατηγική αναφέρει χαρακτηριστικά στη “Δράση 3.2: Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη ψυχικών ασθενειών”: *“Η ψυχική και η σωματική υγεία είναι έννοιες αλληλένδετες. Η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικής ασθένειας, καθώς αφορά σε μια κατάσταση ευημερίας και αποτελεσματικής λειτουργίας τόσο του ατόμου όσο και της κοινότητας, αφού η κατάσταση κάθε ατόμου επηρεάζει την υγεία ολόκληρης της κοινότητας και αντίστροφα”*.

Παρ’ όλα αυτά, δεν γίνεται καμία αναφορά στις “Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης” (2007) της Μόνιμης Διυπηρεσιακής Επιτροπής (Inter Agency Standing Committee), που ιδρύθηκε το 1992, ανταποκρινόμενη στο Ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης 44/182, τις οποίες δεν φαίνεται να λαμβάνει υπ’ όψιν στον σχεδιασμό δράσεων, όπως δεν φαίνεται να ακολουθεί την “Πυραμίδα παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης”, βασικό πυλώνα των Οδηγιών.

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_guidelines_gr_aprill.pdf

ΕΛΛΕΙΨΗ ΛΟΙΠΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Απαιτείται να ληφθούν υπ' όψιν λοιποί παράγοντες, που επηρεάζουν την όλη κατάσταση. Έτσι, η αδυναμία πρόσβασης στη διαδικασία ασύλου και οι ευνοϊκότερες για τα παιδιά διατάξεις για οικογενειακή συνένωση με βάση τον Κανονισμό Δουβλίνο III, η εκτεταμένη εφαρμογή της διοικητικής κράτησης σε ενήλικες, η μέχρι τώρα διακοπή προστασίας για όσες/ους υπερβούν το 18ο έτος ηλικίας αποτελούν νομικές διατάξεις και πρακτικές, που οδηγούν αρκετά ενήλικα άτομα να εμφανίζονται ως παιδιά. Αν και υπάρχει σημαντική αναφορά για προστασία όσων βρίσκονται στο μεταβατικό στάδιο μεταξύ 18ου και 21ου έτους ηλικίας στην Εθνική Στρατηγική τα ζητήματα αυτά δεν θίγονται, πλην του τελευταίου (δηλαδή λύσεις για το μεταβατικό στάδιο μεταξύ 18 και 21 ετών) ώστε να δοθεί μια προοπτική σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΟΛΟ ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Η έννοια του Βέλτιστου Συμφέροντος

Σχόλιο: Για μια ακόμα φορά, για τον πυρήνα της προστασίας των ασυνόδευτων παιδιών, λείπει η εφαρμογή μιας διαδικασίας, που θα ρυθμίζεται από το Νόμο και θα καταλήγει στο βέλτιστο συμφέρον του παιδιού. Μια διαδικασία η οποία θα ορίζει το ή τα πρόσωπα που θα συναποφασίζουν γι' αυτό αλλά και η δυνατότητα προσφυγής σε περίπτωση διαφωνίας για το περιεχόμενό του.

Πρόταση: Η εφαρμογή διαδικασίας για το βέλτιστο συμφέρον σύμφωνα με τα ως άνω.

Επιτροπεία και εκπροσώπηση ανηλίκων

Σχόλιο: Ενώ γίνεται εκτενής αναφορά στην έλλειψη επιτρόπου, της/του οποίου ο ρόλος είναι πρωταρχικός, δεν γίνεται καμία μνεία των αποτυχημένων προσπαθειών τοποθέτησης “εκπροσώπων” των παιδιών μέσω Προγραμμάτων, τα οποία ήταν ιδιαίτερα ανεπαρκή, χωρίς κατάρτιση, ευαισθητοποίηση και υποστήριξη του προσωπικού ως προς βασικές έννοιες και πρακτικές της παιδικής προστασίας. Όπως έχει επανειλημμένως παρατηρηθεί οι προσπάθειες αυτές ήταν έως και επικίνδυνες, όταν εκπρόσωποι εκπροσωπούσαν τα παιδιά χωρίς νομικές γνώσεις στη διαδικασία ασύλου με δυσμενείς συνέπειες για το μέλλον τους. Επίσης, απουσιάζει οποιαδήποτε μνεία για μοντέλο συνεργασίας με τις/τους Εισαγγελείς Ανηλίκων, που εκ του νόμου έχουν την προσωρινή επιμέλεια των παιδιών αυτών, ούτε για τη συνεργασία με όλο το φάσμα της Κοινωνίας Πολιτών για εύρεση λύσεων.

Πρόταση: Άμεση εφαρμογή του θεσμού του Επιτρόπου σε συνεργασία με την Εισαγγελία Ανηλίκων και διάλογος με την Κοινωνία των Πολιτών.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:

- **Πυλώνας 1: Διασφάλιση της παροχής ολοκληρωμένης προστασίας και προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών**

Ως προς την Πρώτη Υποδοχή

“Υφιστάμενη κατάσταση, Διοικητική κράτηση” (σελ. 13, σελ. 18)

“Όσον αφορά στην κράτηση ανηλίκων πολιτών τρίτων χωρών ή ανιθαγενών, ισχύουν κυρίως τα άρθρα 46, 47 και ιδιαίτερα το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 4636/2019 (Α’ 169), σύμφωνα με τα οποία η κράτηση ανηλίκων κατά κύριο λόγο αποφεύγεται. Μόνο σε ειδικές περιπτώσεις κρατούνται ανήλικοι, ειδικά έως ότου ολοκληρωθούν οι διαδικασίες ταυτοποίησης και εξασφαλιστεί η τοποθέτησή τους σε κατάλληλες δομές φιλοξενίας, για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις είκοσι πέντε (25) ημέρες. Οι αρχές διασφαλίζουν επίσης ότι οι ανήλικοι κρατούνται χωριστά από τους ενήλικους, εκτός από την περίπτωση όπου πρόκειται για οικογένεια. Κατά τη διάρκεια της κράτησής τους επιτρέπεται να έχουν επισκέψεις από μέλη της οικογένειάς τους ή νομικούς συμβούλους και άλλους συνηγόρους εφόσον τα εν λόγω πρόσωπα δεν εμποδίζουν την ομαλή διοικητική διαχείριση και δεν διαταράσσουν τη δημόσια ασφάλεια και τάξη. Ταυτόχρονα, οι ανήλικοι μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και εκπαιδευτικά προγράμματα. Στην πράξη, αυτός ο τύπος κράτησης μεταναστών πραγματοποιείται στις συνοριακές περιοχές όπου βρίσκονται κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης (ΚΥΤ). Ωστόσο, οι ανήλικοι έχουν ελευθερία κινήσεων εντός των ΚΥΤ και υπό την επίβλεψη εξουσιοδοτημένων ενήλικων εκτός των ΚΥΤ (μέχρι και τον Σεπτέμβριο 2021). Εντούτοις, δεν τους επιτρέπεται να εγκαταλείψουν την περιοχή χωρίς προηγούμενη εισαγγελική άδεια και συνοδεία επαγγελματιών ή της αστυνομίας. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός αφίξεων έχει οδηγήσει κατά καιρούς σε έλλειψη χώρου και ορισμένες φορές οι συνθήκες είναι δυσμενείς. Ωστόσο, από το έτος 2020, η Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων μαζί με τις αρμόδιες αρχές (ΥΠΥΤ, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο) εφαρμόζουν συντονισμένο πλάνο για την ελαχιστοποίηση της διάρκειας της παραμονής των ανηλίκων στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και την ανάπτυξη ενός πρότυπου μηχανισμού για την παραπομπή, μεταφορά και την ασφαλή τοποθέτηση ανηλίκων σε δομές φιλοξενίας στην ηπειρωτική χώρα.”

Σχόλιο: Το κείμενο της “Στρατηγικής”, ενώ αναφέρει στα εισαγωγικά του την εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του 1989 και τις καταδικαστικές αποφάσεις κατά της Ελλάδος για κράτηση ανηλίκων, δεν προτείνει έστω, όπως κάνει σε άλλες περιπτώσεις με τα “πρέπει” που θέτει (βλ. παραπάνω), την κατάργηση της κράτησης των παιδιών. Αντίθετα, “νομιμοποιεί” ως ανάγκη τον ιδιαίτερο τύπο κράτησης σε συνθήκες δυσμενείς με τη δικαιολογία του “συνεχώς αυξανόμενου αριθμού αφίξεων”, που, σύμφωνα με άλλες πηγές του αρμόδιου Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, εμφανίζεται να ελαττώνεται. Θέτει δε ως στόχο την “ελαχιστοποίηση” μιας, παρά τον Νόμο, ιδιαίτερα επισφαλούς κατάστασης για τη σωματική και ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών, αυτήν του περιορισμού της ελευθερίας. Με αυτόν τον τρόπο όμως, παραβιάζει τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και τις λοιπές Συμβάσεις για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, εφαρμόζοντας σε παιδιά μέτρα στερητικά της ελευθερίας, τα οποία δεν εφαρμόζονται ούτε καν στην ποινική διαδικασία στην Ελλάδα (sic).

→ Σκοπός 1: Διασφάλιση κατάλληλων και φιλικών προς το παιδί συνθηκών και διαδικασιών υποδοχής για όλους τους ασυνόδευτους ανήλικους που βρίσκονται στην Ελλάδα (σελ. 20)

Ως προς τον προσδιορισμό της ανηλικότητας

- Δράση 1.1: Καθορισμός σαφών διαδικασιών σχετικά με τον προσδιορισμό και την καταγραφή ενός ατόμου ως ασυνόδευτου ή χωρισμένου ανήλικου (σελ. 22)

Σχόλιο 1: Στην Εθνική Στρατηγική αναφέρεται η παρατηρούμενη εμφάνιση νέων σε ηλικία ανθρώπων που παρουσιάζονται ως ανήλικοι/ες. Δεν αναφέρεται όμως ότι ένας από τους λόγους αυτούς είναι πως η ως άνω πρακτική επιβίωσης οφείλεται στο γεγονός ότι η πρόσβαση ενηλίκων στη διαδικασία άσυλου, ακόμα και αν αυτές/οί ανήκουν στη μεταβατική περίοδο μεταξύ 18 και 21 ετών, είναι πρακτικά αδύνατη μέσω της αξιοποίησης μέσων εξ αποστάσεως επικοινωνίας, κλπ. Το ίδιο αδύνατο είναι και η συνένωσή τους με μέλη της οικογένειάς τους με τον Κανονισμό Δουβλίνο III, αν εμφανιστούν να έχουν περάσει τα 18 έτη της ηλικίας. Επιπλέον, κινδυνεύουν περισσότερο από τους ανηλίκους/ικες, έστω και άρτι ενηλικιωθέντες/είσες, αν ανήκουν σε συγκεκριμένες εθνικότητες, να θεωρηθεί για αυτές/αυτούς ασφαλής χώρα η Τουρκία και σε κάθε περίπτωση να μείνουν χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα αντιμετώπι/ες με τον κίνδυνο σύλληψης και επαναπροώθησης στην Τουρκία.

Στην αλληλουχία αυτή ανακύπτει επίσης το γενικότερο ζήτημα της εργαλειοποίησης της ευαλωτότητας, το οποίο παραγνωρίζεται στην όλη συζήτηση περί προσδιορισμού της ηλικίας. Στην πράξη, ο χαρακτηρισμός ενός ατόμου ως ευάλωτου είναι καθοριστικής σημασίας στη χορήγηση διεθνούς προστασίας, ενώ σχετίζεται άμεσα με την εξασφάλιση νομικής, κοινωνικής και ιατρικής υποστήριξης, υπηρεσίες οι οποίες θα έπρεπε να είναι καθόλα αυτονόητες και νομικά κατοχυρωμένες για οποιοδήποτε άτομο αιτείται άσυλο. Η ανυπαρξία μέριμνας για το τελευταίο, σε συνδυασμό με την εκ διαμέτρου αντίθετη μεταχείριση αιτουσών/ντων άσυλο που δεν είναι “ευάλωτες/οι” (sic) και τον ολοκληρωτικό αποκλεισμό τους από στοιχειώδεις ανθρωπιστικές παροχές, αναγκάζει πολλούς/ές νέους/ες να υιοθετήσουν παρόμοιες πρακτικές ως μέσο επιβίωσης σε ένα εξαιρετικά δυσμενές και αφιλόξενο περιβάλλον. Ουδεμία μνεία δε γίνεται στο γεγονός ότι η θυματοποίηση αναγκάζεται εν γένει σε κυρίαρχο κομμάτι της ταυτότητας και ότι το τραύμα και τα επίπεδα ευαλωτότητας χρησιμοποιούνται ως άλλο “κοινωνικό νόμισμα”.

Στην πράξη διαπιστώνεται ότι κατά την άφιξη στα κέντρα πρώτης υποδοχής πολλοί ασυνόδευτοι ανήλικοι “ταυτοποιούνται” με πρόχειρες και συνοπτικές διαδικασίες και αντιμετωπίζονται ως “ενήλικες μέχρι αποδείξεως του εναντίου”, ακόμη και μετά την προβολή του ισχυρισμού περί ανηλικότητας ή την επίδειξη εγγράφων, που τεκμηριώνουν ότι είναι κάτω των δεκαοκτώ ετών. Παρατηρείται επίσης μια γενικευμένη τάση απαξίωσης και απόρριψης των ισχυρισμών ασυνόδευτων ανηλίκων με συγκεκριμένες εθνικότητες (π.χ. Αφγανιστάν, Σομαλία). Δε γίνεται καμία αναφορά στις δυο αυτές προβληματικές στο κείμενο, ούτε προτείνεται λύση στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου.

Προτάσεις:

1. Η κατάργηση οποιουδήποτε “τύπου” κράτησης ή περιορισμού της ελευθερίας των παιδιών για αυτονόητους λόγους.

2. Η εφαρμογή του συνόλου των ευνοϊκών διατάξεων για τα παιδιά και για τους νέους /νέες, που δεν έχουν υπερβεί το 21ο έτος ηλικίας τους.

Σχόλιο 2: Παρά τις παρατηρούμενες βελτιώσεις μετά τη σύσταση της Ειδικής Γραμματείας Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων, οι κλινικές εξετάσεις για τη διαπίστωση της ανηλικότητας στα νησιά παρουσιάζονται πολλαπλώς ανεπαρκείς, ενώ έχουν συχνά χαρακτηριστεί από τα ίδια τα παιδιά ως υπονομευτικές και δυσανάλογα παρεμβατικές για την ιδιωτική ζωή του ατόμου. Σε ό,τι αφορά τις επιμέρους ιατρικές μεθόδους διαπίστωσης της ανηλικότητας, αυτές, όπως επισημαίνεται στη σχετική βιβλιογραφία, δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν με ακρίβεια την ηλικία ενός ατόμου παρά μόνο το ηλικιακό εύρος, επομένως δε θα πρέπει να παρουσιάζονται/χρησιμοποιούνται ως θέσφατο. Η ψυχοκοινωνική εκτίμηση συχνά διενεργείται από μη καταρτισμένο προσωπικό με ερωτήσεις, που δεν αρμόζουν στην περίπτωση και παρουσιάζουν παντελή έλλειψη ευαισθησίας και άγνοια του πολιτισμικού πλαισίου (π.χ. “Γιατί σταμάτησες το σχολείο για να πας να δουλέψεις;”). Επισημαίνεται επίσης ότι, λόγω του μεγάλου εύρους υποκειμενικών ερμηνειών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας/κοινωνικών λειτουργών που συμμετέχουν στις διαδικασίες αυτές, η πιθανότητα επισφαλών συμπερασμάτων ως προς τον καθορισμό της ηλικίας είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Προτάσεις:

1. Με γνώμονα το Βέλτιστο Συμφέρον του Παιδιού, κάθε άτομο που φέρει τον ισχυρισμό ότι είναι ανήλικο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοιο μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας προσδιορισμού της ανηλικότητας. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα ώστε το πρόσωπο που ισχυρίζεται ότι είναι ανήλικος να έχει ανάλογη μεταχείριση ως ανήλικος, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης και της πρόσβασης σε πολυεπίπεδη φροντίδα σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.
2. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τους κατά τόπους εμπλεκόμενους φορείς η παροχή συναίνεσης και η προηγούμενη κατάλληλη ενημέρωση του ανήλικου -σε γλώσσα κατανοητή προς τον/ην ίδιο/α και με τρόπο που να ελέγχεται η κατανόηση από τον/την ίδιο/α- ως προς την τηρούμενη διαδικασία, τη μέθοδο που θα ακολουθηθεί και τις ενδεχόμενες συνέπειες των αποτελεσμάτων, τα δικαιώματά του/της (π.χ. δικαίωμα προσβολής της έκβασης της διαπίστωσης). Θα πρέπει επίσης να δίνεται στο ανήλικο η δυνατότητα συμμετοχής και γνωστοποίησης των απόψεών του/της σε κάθε στάδιο της διαδικασίας.
3. Όλα τα ανωτέρω δεν θα είναι δυνατό να εφαρμοστούν εάν δεν περιλαμβάνεται η πρόβλεψη για θέσπιση ενιαίων πρακτικών προσδιορισμού ηλικίας με παράλληλη επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και τον μακροχρόνιο προγραμματισμό, συνεχιζόμενες προσπάθειες επιμόρφωσης και κατάρτισης του προσωπικού, κλινική εποπτεία, καθώς και τακτική παρακολούθηση, υποστήριξη και αξιολόγηση του έργου τους.

Ως προς την ανίχνευση της “ευαλωτότητας”

- Δράση 1.2: Αναγνώριση ειδικών αναγκών προστασίας ήδη σε αρχικό στάδιο κατά την άφιξη ανηλίκων στην ελληνική επικράτεια (σελ. 24)

“Κατά τη διάρκεια της παραμονής του ανηλίκου στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, πρέπει να πραγματοποιείται ανίχνευση της ευαλωτότητας...”

Σχόλιο: Είναι σαφές ότι, όπως αναφέρει ο νόμος αλλά και σε άλλο της σημείο η Εθνική Στρατηγική, τα παιδιά ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, η ανίχνευση μιας επιπλέον ευαλωτότητας δεν είναι δυνατόν να γίνει στα ΚΥΤ αλλά σε δομές φιλοξενίας στις οποίες θα πρέπει αμέσως να παραπέμπονται τα παιδιά.

Προτάσεις: Παράλληλα με τη σύσταση ενός ενιαίου επικαιροποιημένου εργαλείου ανίχνευσης όχι της ευαλωτότητας αλλά της συνολικότερης κατάστασής του (που θα πρέπει να περιλαμβάνει τις θέσεις στις οποίες ένα άτομο είναι ευάλωτο και ταυτόχρονα στις θέσεις στις οποίες διατηρεί την ανθεκτικότητά του) , θα πρέπει να υπάρξει ειδική μέριμνα για την έγκαιρη και αποτελεσματική περάτωση της διαδικασίας, την εξασφάλιση κατάλληλης επιστημονικής τεχνογνωσίας κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του εργαλείου αλλά και μετέπειτα, καθώς και τη συνεχιζόμενη εκτίμηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση του πλαισίου αναγνώρισης των χαρακτηριστικών και των προσωπικών αποθεμάτων (δηλ. τόσο της ευαλωτότητας/ειδικών αναγκών, όσο της ανθεκτικότητας και των "δυνατών στοιχείων") των ασυνόδευτων ανηλίκων. Η διενέργεια εκτιμήσεων μέσω συμμετοχικών μεθόδων, ο καθορισμός δεικτών παρακολούθησης και η αξιοποίηση των τελευταίων για αναστοχασμό, μάθηση και αλλαγή (ως ορίζεται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης) θα πρέπει βασικά να χαρακτηρίζουν όλους τους προγραμματικούς στόχους της Εθνικής Στρατηγικής.

Ως προς τις ασφαλείς ζώνες εντός των ΚΥΤ

- Δράση 1.3: Βελτιστοποίηση της ποιότητας της φροντίδας και του βιοτικού επιπέδου των ασυνόδευτων ανηλίκων που διαμένουν στις ασφαλείς περιοχές εντός των ΚΥΤ (σελ. 25)

Σχόλιο: Σημειώνεται ότι οποιαδήποτε προσπάθεια για δημιουργία ασφαλών περιοχών εντός των ΚΥΤ, που οδηγεί στην παραμονή ανηλίκων (ιδιαίτερα ασυνόδευτων ανηλίκων που στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος), έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, σε κλειστές εγκαταστάσεις που φυλάσσονται συνεχώς με ανελλιπή παρουσία ένστολων και πολυάριθμα μέτρα ασφαλείας αποτελεί σύμφωνα με πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου κράτηση, η οποία έχει αποδεδειγμένα δυσμενείς επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών και επιφέρει περαιτέρω τραυματισμό τους. Επισημαίνεται επίσης ότι όταν τα παιδιά βρίσκονται στα ΚΥΤ, η ικανότητά τους να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και πολιτιστική ζωή περιορίζεται αυτόματα, γεγονός που έχει αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική τους υγεία.

Προτάσεις: Παρά την αντίθεσή μας με τη δημιουργία ασφαλών περιοχών σε συνθήκες κράτησης κρίνουμε απαραίτητη, για τις ήδη υπάρχουσες ασφαλείς ζώνες και μέχρι την κατάργησή τους, τη δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης και κατάρτισης του προσωπικού τόσο σε θέματα διαχείρισης

κρίσεων, όσο και σε θέματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ασυνόδευτων ανηλίκων και σύνταξη σχετικών πρωτοκόλλων που θα είναι εστιασμένα στις ανάγκες των ασφαλών περιοχών.

Σε κάθε περίπτωση, όταν τα παιδιά βρίσκονται στα ΚΥΤ, να υπάρχει υποχρέωση για πρόβλεψη εκπαιδευτικών, ψυχαγωγικών, αθλητικών, καλλιτεχνικών και άλλων δραστηριοτήτων εκτός ΚΥΤ, ώστε να μπορούν να έχουν πλήρη πρόσβαση στα δικαιώματά τους (άρθρο 31, Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού).

1. *“η υγειονομική περίθαλψη (διασφάλιση της πρόσβασης στο Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης εντός των ΚΥΤ και στο πλησιέστερο δημόσιο νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή ανάγκης για εξειδικευμένη ιατρική θεραπεία)” (σελ. 26)*

Σχόλιο: Σχετικά με την παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχουν χρόνιες, σοβαρές ελλείψεις σε ανθρώπινους πόρους. Παρατηρείται αποσπασματική και ανακόλουθη διαχείριση περιστατικών από τα δημόσια νοσοκομεία και απουσία εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών (π.χ. απουσία παιδονευρολόγου στα νησιά του Βορειοανατολικού Αιγαίου).

Προτάσεις: Εντοπισμός και συστηματική καταγραφή ιατρικών αναγκών σε κεντρικό επίπεδο και μέριμνα για κατάλληλη στελέχωση των κατά τόπους ιατρικών κλιμακίων και δημόσιων νοσοκομείων

2. *“η εκπαίδευση (διασφάλιση της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε εκπαιδευτικά προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ανηλίκων τα οποία έχουν σχεδιαστεί ή εγκριθεί από το κράτος)” (σελ. 26)*

Σχόλιο: Δεν γίνεται καμία αναφορά στον εντοπισμό των αναλφάβητων παιδιών ή παιδιών που με πολύ μεγάλη δυσκολία γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση στη γλώσσα τους καθώς και η διοργάνωση διδασκαλίας για αναλφάβητα παιδιά και παιδιά με ανεπαρκείς βασικές γνώσεις. Αυτός είναι και ένας βασικός λόγος για τον οποίον μεγάλος αριθμός παιδιών εγκαταλείπει το σχολείο αφού πολλά από αυτά αδυνατούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα του σχολείου, που έχουν σαν προϋπόθεση τις βασικές γνώσεις. Στην πράξη, παρατηρείται επίσης τάση “ψυχιατροποίησης” παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή συμπεριφορικές προκλήσεις, ιδιαίτερα στα σημεία υποδοχής, χωρίς καμία πρόβλεψη για την ένταξή τους σε ένα συμπεριληπτικό εκπαιδευτικό σύστημα που θα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Τέλος, από την έναρξη της πανδημίας μέχρι και σήμερα, το ποσοστό παρακολούθησης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για τα παιδιά στα κέντρα υποδοχής είναι τρομακτικά χαμηλό. Τα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του Covid-19, ο περιορισμός των μετακινήσεων, η αδράνεια των διοικητικών αρχών, η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού και ευρύτερου συντονισμού, η αδυναμία παρακολούθησης μαθημάτων μέσω εξ αποστάσεως εκπαίδευσης λόγω απουσίας υλικοτεχνικών υποδομών, έχουν σωρευτικά δημιουργήσει τεράστιες προκλήσεις στην πρόσβαση στην εκπαίδευση. Παρά τις αξιοσημείωτες προσπάθειες αρμόδιων φορέων που δραστηριοποιούνται στα ΚΥΤ, δεν έχει υπάρξει καμία ουσιαστική μέριμνα σε κεντρικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Επισημαίνεται επίσης μια τάση ομογενοποίησης και λογικής της μάζας και εξακολουθούν να υφίστανται

κρίσιμα κενά, όπου παιδιά αναλφάβητα, παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ή παιδιά με ιδιαίτερες μαθησιακές ανάγκες, διαταραχές ομιλίας ή αναπτυξιακές προκλήσεις, μένουν εκτός του σχολικού συστήματος.

Προτάσεις: Ανάγκη μακροπρόθεσμου και βιώσιμου προγραμματισμού που να περιλαμβάνει τη διαμόρφωση ασφαλών, πολιτισμικά συναφών, επαρκώς στελεχωμένων και με την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή χώρων με βάση ενδεδειγμένα διεθνή πρότυπα και με στόχο τη διασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για ασυνόδετους ανήλικους εν μέσω πανδημίας

Ως προς τις δομές φιλοξενίας

Στόχος 2: Θέσπιση Μηχανισμού Επείγουσας Ανταπόκρισης για Ασυνόδετους Ανήλικους σε Επισφαλείς Συνθήκες Διαβίωσης (σελ. 27)

Στόχος 3: Ενίσχυση της δυναμικότητας του συστήματος στέγασης της χώρας (σελ. 32)

Στόχος 4: Παρακολούθηση της λειτουργίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε δομής φιλοξενίας ασυνόδετων ανηλίκων (σελ. 36)

Σχόλιο: Παρότι η προσπάθεια για δημιουργία ενός οικο-συστήματος φιλοξενίας για ασυνόδετους ανήλικους είναι επιθυμητή, πρέπει να επισημανθεί ότι η τοποθέτηση παιδιών ανά δεκάδες σε ξενώνες/δομές φιλοξενίας έχει άκρως ιδρυματικό χαρακτήρα και ενισχύει την κοινωνική απομόνωση και όχι την κοινωνική ένταξη, οδηγώντας σε αρνητικές συνέπειες για τον ψυχισμό και την ευημερία τους. Σε πολλά σημεία φαίνεται να επιβάλλεται η εκπαίδευση των παιδιών ώστε να προαχθεί η ισότητα των φύλων και να μην παραχωρείται έδαφος στην έμφυλη βία, δεν γίνεται πουθενά μνεία για κοινούς ξενώνες αγοριών και κοριτσιών, που θα έφερναν σε επαφή τα δύο φύλα, αντί να τα χωρίζουν σε διακριτές δομές. Προβληματική είναι η απόδοση του φαινομένου της έμφυλης βίας αποκλειστικά σε πολιτισμικά χαρακτηριστικά των αλλοδαπών παιδιών (συλλήβδην), ενώ είναι γενικώς παραδεκτό πως ανάλογα φαινόμενα έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία. Τέλος, δεν γίνεται σαφής μνεία για την εκπαίδευση των παιδιών αλλά και των εργαζόμενων σε αυτές σε εκπαίδευση αναφορικά με την ταυτότητα φύλου και τη σεξουαλικότητα με σκοπό να επιτρέψει στα ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιά να εκφραστούν ελεύθερα και να διεκδικήσουν μια ισότιμη σχέση με τα συνομήλικά τους παιδιά.

Προτάσεις 1:

1. Παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και προετοιμασίας από κατάλληλα επιλεγμένο, εκπαιδευμένο και υποστηριζόμενο προσωπικό, για τη μετάβαση από την επείγουσα φιλοξενία σε άλλο πλαίσιο
2. Κοινές μικτές δομές φιλοξενίας για αγόρια και κορίτσια με ενιαία πρότυπα (standards) και διαδικασίες
3. Εκπαίδευση σε παιδιά και εργαζόμενους/ες σε θέματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικότητας
4. Στήριξη των ΛΟΑΤΚΙ + παιδιών από ειδικά καταρτισμένο προσωπικό

5. Εκπαιδεύσεις και συνεχιζόμενη υποστήριξη σε όλο το προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες σε ασυνόδευτους ανήλικους σε θέματα ψυχικής υγείας ασυνόδευτων παιδιών
6. Εποπτεία προσωπικού προκειμένου να υπάρχει καθοδήγηση και αποφόρτιση των επαγγελματιών τόσο για σχέσεις με τα ασυνόδευτα ανήλικα άτομα που εμπεριέχουν πολλαπλές προκλήσεις όσο για τις μεταξύ τους σχέσεις
7. Συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για ενίσχυση του συστήματος ψυχικής υγείας και της Εθνικής Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης με ταυτόχρονη κατάρτιση του προσωπικού, προκειμένου να μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες
8. Ένταξη στην παροχή υπηρεσιών μελών της προσφυγικής κοινότητας ως “community psychosocial workers”, όπου με την κατάλληλη εκπαίδευση θα μπορούν να υποστηρίζουν περιστατικά ως μη ειδικοί και με την διαπολιτισμική αμεσότητα που διαθέτουν θα μπορούν να ενισχύουν τη σχέση
9. Κατάρτιση στις Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας και εκπαιδεύσεις σχετικές με το Τραύμα σε όλα τα στάδια της υποστήριξης (Trauma Informed Care)

Προτάσεις 2: Είναι γενικώς αποδεκτό πως οι προσπάθειες για την προστασία των ανηλίκων θα πρέπει να στοχεύουν στη σταδιακή εγκατάλειψη των ιδρυματικών μοντέλων φροντίδας. Αντ’ αυτών, προτείνεται η μετάβαση σε μοντέλα εναλλακτικής φροντίδας στην κοινότητα -όπως λχ προγράμματα υποστηριζόμενης διαβίωσης για παιδιά ηλικίας άνω των δεκαέξι ετών- και η ενίσχυση του θεσμού της αναδοχής για παιδιά μικρότερης ηλικίας. Για την αναμόρφωση του τελευταίου, κρίνεται ύψιστης σημασίας η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας σχετικά με το θεσμό, και η καταπολέμηση των διακρίσεων, στερεοτύπων και προκαταλήψεων εις βάρος του μεταναστευτικού/προσφυγικού πληθυσμού μέσω ολοκληρωμένων συμμετοχικών παρεμβάσεων. Ενδείκνυται επίσης η ανάπτυξη αναλυτικών και επικαιροποιημένων πρωτοκόλλων για την επιλογή, εκπαίδευση, πιστοποίηση και παρακολούθηση ανάδοχων οικογενειών.

Πυλώνας 2: Αναζήτηση και υλοποίηση βιώσιμων λύσεων για κάθε ασυνόδευτο ανήλικο

→ *Σκοπός 2: Διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων και του βέλτιστου συμφέροντος των ανηλίκων (σελ. 39)*

Στόχος 5: Προώθηση προσέγγισης που βασίζεται στα δικαιώματα των παιδιών (σελ. 51)

Ως προς την εκπαίδευση επαγγελματιών

- **Δράση 5.2:** Ανάπτυξη ικανοτήτων όλων των επαγγελματιών που εργάζονται με και για ανήλικους (σελ. 53)

Σχόλιο 1: Το ιατρικό προσωπικό σε δημόσια νοσοκομεία στα σημεία πρώτης υποδοχής πρέπει επίσης να αποτελέσει ομάδα-στόχο των εκπαιδεύσεων και της συνεχιζόμενης υποστήριξης ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται επιτυχώς στις προκλήσεις του ρόλου τους. Είναι αυτονόητο πως από μόνη της η

εκπαίδευση και η υποστήριξη δεν δύνανται να καλύψουν τους στόχους αν δεν επιτελούνται εντός επαρκώς στελεχωμένων πλαισίων φροντίδας.

“Υφιστάμενη κατάσταση, Διαδικασία Ασύλου” (σελ. 56)

Σχόλιο: Δεν γίνεται σαφές ότι ο μοναδικός τρόπος νομιμοποίησης ενός ασυνόδευτου παιδιού είναι η διαδικασία ασύλου. Η εμπειρία μας έχει καταδείξει πως τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν στα ΚΥΤ ή σε δομές φιλοξενίας καταλάβει τις έννοιες του πρόσφυγα και αιτούντος άσυλο και έχουν μια εντελώς ασαφή εικόνα των δικαιωμάτων τους. Την ίδια ασαφή πολλές φορές εικόνα έχουν και οι εργαζόμενοι στους φορείς αυτούς. Η ένταξη είναι μια διαδικασία που ξεκινά με την άφιξη ενός προσώπου στο έδαφος της χώρας υποδοχής και δεν υπάρχει καμία αναφορά ότι είναι βάνουση η απόφαση απέλασης σε ένα παιδί για το οποίο έχουν γίνει προσπάθειες έστω και μεμονωμένες ένταξής του, πολλές φορές για μεγάλο χρονικό διάστημα, που περνά τον ένα ή δύο χρόνους παραμονής στη χώρα.

Πρόταση: Δυνατότητα άδειας παραμονής στη χώρα σε όσα πρόσωπα εισέρχονται στην χώρα ως παιδιά χωρίς επιστροφή τους όταν ενηλικιωθούν εκτός αν σε καθεστώς πλήρους ελευθερίας αποφασίσουν την μην παραμονή στη χώρα υποδοχής

Ως προς τις διαδικασίες μετεγκατάστασης

→ *Σκοπός 1: Προώθηση της διακρατικής συνεργασίας για τη διευκόλυνση της διαδικασίας αναζήτησης της οικογένειας, της οικογενειακής επανένωσης, της μετεγκατάστασης και της συνέχειας της φροντίδας (σελ. 59)*

Σχόλιο: Μια από τις τριβές μεταξύ των παιδιών μεταξύ τους αλλά μεταξύ των παιδιών και των προσώπων που τα φροντίζουν και του αισθήματος αδικίας που εκφράζουν είναι η χωρίς σαφείς κανόνες και πρακτικές μετεγκατάσταση σε άλλες χώρες, από τις οποίες αποκλείονται παιδιά, χωρίς να τους δίνεται απάντηση για την απόρριψή τους.

Πρόταση: Να υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο όπως με τον Κανονισμό Δουβλίνο III και σε κάθε περίπτωση στην Ελλάδα σαφείς πρακτικές και όροι για την μετεγκατάσταση από τους φορείς που την υλοποιούν και δυνατότητα προσφυγής των παιδιών σε περίπτωση απόρριψής τους.

Πυλώνας 3: Πρόληψη και αποτελεσματική προστασία από κάθε μορφή βίας, εκμετάλλευσης και κακοποίησης

→ *Σκοπός 1: Δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου πρόληψης της βίας, της εκμετάλλευσης και της κακοποίησης των ανηλίκων (σελ. 86)*

Στόχος 2: Καθορισμός προτύπων για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων (σελ. 88)

- Δράση 2.3.2: Προώθηση της ανάπτυξης και της χρήσης εργαλείων και υλικού για την υποστήριξη της πρακτικής των επαγγελματιών της πρώτης γραμμής σε θέματα κακοποίησης, βίας, εκμετάλλευσης και εμπορίας ανηλίκων (σελ. 92)

Πρόταση: Δημιουργία ψηφιακής βάσης δεδομένων ή και εφαρμογής με ενημερωτικό και εκπαιδευτικό υλικό (ίσως και ασύγχρονης εκπαίδευσης)

Πυλώνας 4: Εκσυγχρονισμός του συστήματος συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων για τους ασυνόδευτους ανηλίκους και τις δομές φιλοξενίας

→ *Σκοπός 2: Χαρτογράφηση όλων των δομών φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων με βάση τη συνολική τους δυναμικότητα και των χαρακτηριστικών τους (σελ. 105)*

Στόχος: Αναδιαμόρφωση του συστήματος συλλογής δεδομένων για τις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων (σελ. 105)

Πρόταση: Ενίσχυση υφιστάμενων στεγαστικών δομών του συστήματος ψυχικής υγείας, ώστε να μπορούν να λάβουν υπηρεσίες βραχυπρόθεσμης παραμονής και φροντίδας και ασυνόδευτα παιδιά ανεξαρτήτως νομικού καθεστώτος προκειμένου να περιοριστούν οι ακούσιες ψυχιατρικές νοσηλείες.