



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΠΜΣ

**«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ, ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ
ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ»**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

«Συγχρονική μελέτη υγείας νεο-αφιχθέντων προσφύγων στην Ελλάδα
μέσω θαλάσσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19»

ΧΡΙΣΤΙΝΑ-ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΠΑΠΠΑ

ΑΘΗΝΑ, 2022

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε την 23/05/2022

Εξεταστική επιτροπή:

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑ
1	Ελένη Ριζά (επιβλέπουσα)	Μέλος ΕΔΙΠ, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής
2	Βασιλική Μπενέτου	Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής
3	Νικόλαος Δεσύπρης	ΠΕ Βιοστατιστικός PhD, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα Εικόνων	2
Περίληψη	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή – Ορισμοί.....	5
Κεφάλαιο 1. Αποτύπωση της διαχείρισης των εισερχομένων ροών προσφύγων/ μεταναστών/ αιτούντων άσυλο σε Ελλάδα, Μεσόγειο και Ευρώπη από το 2014 έως το 2022.	10
1.1. Μεταναστευτικές ροές σε Ελλάδα και Ευρώπη	10
1.2. Μεταναστευτικές ροές στη Μεσόγειο	14
1.3. Αιτήσεις ασύλου στα κράτη – μέλη της ΕΕ.....	16
1.4. Άδειες διαμονής και απασχόληση μεταναστών/ προσφύγων/ αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα	19
Κεφάλαιο 2. Ιατρική εκτίμηση εισερχομένων πληθυσμών/ πρόσβαση στο σύστημα υγείας/ ασφαλιστική κάλυψη.	22
2.1. Τι προβλέπει η Νομοθεσία στην Ελλάδα.....	22
2.2. Διαδικασίες Υποδοχής και Ταυτοποίησης.....	23
Κεφάλαιο 3. Προφίλ νοσηρότητας εισερχομένων πληθυσμών στην Ελλάδα, σε άλλες πύλες εισόδου, στην ΕΕ.....	24
3.1. Λοιμώδη Νοσήματα.....	25
3.2. Μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα	27
3.3. Θύματα έμφυλης βίας	28
3.4. Υγεία μητέρας και παιδιού.....	29
3.5. Υγεία παιδιών και εφήβων	30
3.6. Ψυχική Υγεία.....	31
Κεφάλαιο 4. Δυσκολίες λόγω της πανδημίας Covid-19/ εφαρμογή περιοριστικών μέτρων, διαχείριση κρουσμάτων, παρακολούθηση ασθενών.	33
4.1. Πρόσβαση στις πληροφορίες για τον Covid-19	33
4.2. Ο αντίκτυπος του περιορισμού των μετακινήσεων	34
4.3. Διαχείριση της λοίμωξης Covid-19	35
Ειδικό μέρος.....	37
Βιβλιογραφία	50

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1. Είσοδος μεταναστών στην Ελληνική Επικράτεια από 01/01-01/05/2022.....	11
Εικόνα 2. Γράφημα κατανομής εθνικοτήτων παράτυπων μεταναστών που εισήλθαν στην Ελλάδα μέσω θαλάσσης (από 01/01-31/12/2021)	14
Εικόνα 3. Μεταναστευτικές ροές στις χώρες της Μεσογείου (01/01-01/05/2022)	15
Εικόνα 4. Γραφική αναπαράσταση των χωρών προέλευσης παράτυπων μεταναστών σε χώρες της Μεσογείου (01/01-30/04/2022)	16
Εικόνα 5. Αριθμός μεταναστών που ζήτησαν άσυλο στην Ελλάδα από το 2016 έως το 2019	16
Εικόνα 6. Αιτήσεις για άσυλο (από χώρες εκτός ΕΕ) στα κράτη μέλη της ΕΕ (2008-2020)	17
Εικόνα 7. Άδειες διαμονής που δόθηκαν από τις Ελληνικές Αρχές από το 2016 έως το 2019	20
Εικόνα 8. Παράτυποι μετανάστες που επέστρεψαν στον τόπο διαμονής τους από το 2016 έως το 2019 από την Ελλάδα	20
Εικόνα 9. Ποσοστό απασχόλησης και ανεργίας στον Ελλαδικό χώρο, 2019.....	21
Εικόνα 10. Συνοπτικά τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας για πρόσφυγες και μετανάστες σε σύγκριση με τον πληθυσμό υποδοχής στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ για διάφορες αιτίες θνησιμότητας.....	24
Εικόνα 11. Ποσοστό περιπτώσεων ξένης προέλευσης σχετικά με τον συνολικό αριθμό διαγνώσεων φυματίωσης και HIV στα κράτη – μέλη της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ	26
Εικόνα 12. Κράτη της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ που διαθέτουν Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το οποίο περιλαμβάνει πρόσφυγες και μετανάστες	27

Περίληψη

Η μετανάστευση των πληθυσμών είναι συχνά αποτέλεσμα πολέμων, συρράξεων, διώξεων ή διακρίσεων (πολιτικών, θρησκευτικών ή φυλετικών) και αποτελεί ένα διαχρονικό φαινόμενο, σημειώνοντας ραγδαία εξέλιξη από το 2015 μέχρι σήμερα, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Σκοπός της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας των προσφύγων και μεταναστών που έφτασαν στην Ελλάδα μέσω θαλάσσης κατά την αρχική περίοδο της πανδημίας COVID-19, ώστε να επιτευχθεί συνεισφορά στην επίβλεψη υγείας των ευάλωτων πληθυσμιακών αυτών ομάδων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στην προσπάθεια εντοπισμού των συνηθέστερων νοσημάτων των προσφύγων/ μεταναστών πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπως επίσης και μελέτη συγχρονικού σχεδιασμού με τη χρησιμοποίηση ενός ad-hoc ερωτηματολογίου σαν ερευνητικό εργαλείο. Η έρευνα έλαβε χώρα στο νησί της Λέσβου με 329 συμμετέχοντες (πρόσφυγες και μετανάστες) οι οποίοι έφτασαν στη Λέσβο μέσω θαλάσσης τον Απρίλιο – Ιούνιο 2020 και σε διάστημα λίγων ημερών από την άφιξή τους καταγράφηκαν ηλεκτρονικά βασικά δεδομένα υγείας τους από το προσωπικό της δομής υγείας του ΚΥΤ Μόριας. Τα ευρήματα που συλλέχθηκαν από την έρευνα ήταν ενθαρρυντικά, καθώς ο πληθυσμός ήταν κατά βάση υγιής. Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι αρκετά άτομα παραπέμφθηκαν για εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 σε τριτοβάθμιες δομές υγείας, καθώς εκείνη την περίοδο δεν υπήρχαν διαθέσιμα τεστ ταχείας ανίχνευσης ή αυτοελέγχου. Τα αποτελέσματα της μελέτης δηλώνουν ότι οι εισερχόμενοι πληθυσμοί προσφύγων και μεταναστών στο νησί της Λέσβου έχουν ικανοποιητικό επίπεδο υγείας κατά την άφιξη τους. Δεδομένου ότι η άφιξη των ατόμων της μελέτης συνέπεσε με την πρώτη περίοδο της πανδημίας COVID-19, διαφαίνεται η αναγκαιότητα ενίσχυσης των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου να καταστεί δυνατή η παρακολούθηση των ατόμων αυτών σε επίπεδο κοινότητας καθ'όλο το διάστημα της παραμονής τους στο νησί και να αποσυμφορηθούν οι τριτοβάθμιες δομές, ειδικά σε περιόδους κρίσεων υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Πρόσφυγες, μετανάστες, αιτούντες άσυλο, μεταναστευτικές ροές, νοσηρότητα, COVID-19.

Abstract

Migration is often the result of wars, conflicts, persecution or discrimination (political, religious or racial) and it is a timeless phenomenon, seeing a rapid increase, especially in Greece since 2015. The purpose of this thesis is to investigate both the physical and the mental health of refugees and immigrants who arrived in Greece by sea during the initial COVID-19 period, in order to provide a contribution to the health monitoring of these population groups at a primary health care level. Trying to identify the most common diseases of refugees/ immigrants, a literature review was carried out, as well as a cross-sectional study using an ad-hoc questionnaire as the research tool. The research took place on the island of Lesbos with 329 participants (refugees and immigrants) who arrived in Lesbos by sea in April – June 2020 and within a few days of their arrival were registered electronically by the staff of the health structure of the R.I.C. (Reception and Identification Center) of Moria. The findings gathered from the survey were encouraging in showing that the state of health of this population was quite good. Of particular importance is that several people were referred for laboratory testing for SARS-CoV-2 to the local hospital, as no rapid or self-testing tests were available at that time. The results of the present study show that the newly arrived refugee and migrant populations on the island of Lesbos are generally healthy. Given the fact that the period of study coincided with the early COVID-19 pandemic period, there is need to strengthen the primary health care facilities at the community level, to facilitate the health monitoring of these populations during their stay on the island and to relieve the pressure on the tertiary level health care facilities, especially during health crises.

Keywords: Refugees, immigrants, asylum seekers, migration flows, morbidity, COVID-19.

Εισαγωγή – Ορισμοί

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που οδηγούν τους ανθρώπους να εγκαταλείψουν τις εστίες τους και να μετακινηθούν σε άλλες χώρες, αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον. Η ανασφάλεια, η φτώχεια, η καταπάτηση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η κλιματική αλλαγή και ο πόλεμος, είναι μεταξύ άλλων, βασικοί λόγοι που ωθούν χιλιάδες άτομα στη μετανάστευση σε καθημερινή βάση. Στοιχεία που έρχονται στο φως από τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας του ΟΗΕ, μαρτυρούν ότι περίπου 164 εκατ. παγκοσμίως κατά το 2017, διακινήθηκαν σε άλλες χώρες με σκοπό την εύρεση εργασίας. Χώρες έλξης θεωρούνται οι χώρες που προσφέρουν υψηλούς μισθούς, καλύτερο βιοτικό επίπεδο, καλύτερες συνθήκες απασχόλησης και ευκαιρίες εκπαίδευσης (ESPON, 2018).

Το 2020, σημειώθηκαν 125.100 αφίξεις σε ευρωπαϊκό έδαφος από παράτυπους μετανάστες, ποσοστό το οποίο περιλαμβάνει 86.300 διελεύσεις θαλάσσιων συνόρων (μειωμένες κατά 19% συγκριτικά με το 2019) και 38.800 αφίξεις σε χερσαία σύνορα (αυξημένες κατά 9% σε σχέση με το 2019). Το διάστημα που αφορά τον Ιανουάριο μέχρι τον Ιούλιο του 2021, οι παράνομες διελεύσεις συνόρων αυξήθηκαν στις 161.600 (αύξηση κατά 72% σε σύγκριση με την ίδια περίοδο του 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι χώρες ιθαγένειας των παράνομων διελεύσεων των ευρωπαϊκών συνόρων το 2020 είναι κυρίως η Συρία, το Μαρόκο, η Αλγερία, η Τυνησία, το Αφγανιστάν, το Μπαγκλαντές και το Πακιστάν (Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, n.d.)

Το κλίμα υπήρξε πάντοτε αιτία μετακίνησης πληθυσμών, όπως π.χ. λόγω ξηρασίας ή άλλων περιβαλλοντολογικών καταστροφών (σεισμοί, πλημμύρες, εκρήξεις ηφαιστειών κλπ). Έρευνες προβλέπουν ότι μέχρι το 2050, ο αριθμός των προσφύγων θα έχει ξεπεράσει τον αριθμό των «παραδοσιακών προσφύγων»¹ λόγω της κλιματικής αλλαγής (Κρότση & Παπασπυρόπουλος, 2018).

Λόγω της αυξημένης μετανάστευσης στα ευρωπαϊκά εδάφη, δημιουργείται η ανάγκη στήριξης από την ΕΕ, των χωρών που φιλοξενούν μεγάλο αριθμό μεταναστών. Όσον αφορά την υγεία των μεταναστών κατά την άφιξή τους στην ΕΕ είναι κατ' ουσία καλή. Ωστόσο, οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα ενδεχομένως να έχουν επιδείνωση της υγείας τους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους. Τα συνήθη συμπτώματα κατά την άφιξη

¹ Αριθμός «παραδοσιακών προσφύγων» αναφέρεται ως ο αριθμός των ατόμων που δικαιούνται προστασία, σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 και το πρωτόκολλο του 1967.

τους αφορούν πιο συχνά τη σωματική εξάντληση, την αφυδάτωση και το κοινό κρυολόγημα, τα οποία σε συνδυασμό με τις ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης και τις πιθανές χρόνιες παθήσεις, ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική αλλά και την ψυχική τους υγεία (Alemi, et al., 2020; Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, n.d.).

Σε ανθρωπιστικό επίπεδο όλοι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί είναι ισότιμοι, ανεξαρτήτως του λόγου μετανάστευσής τους. Εντούτοις, προέκυψαν ορισμοί βάσει της αιτίας μετακίνησης των πληθυσμών με στόχο την καλύτερη διαχείριση των ροών και την αντιμετώπιση των αναγκών που προκύπτουν από τη μετακίνηση. Οι ορισμοί αυτοί έχουν ως εξής και προκύπτουν από διαφορετικούς οργανισμούς:

Πρόσφυγας (Refugee) είναι το άτομο που έχει διαφύγει από πολεμικές συρράξεις ή διώξεις, αναγκασζόμενος να αφήσει τη χώρα του και να ζητήσει ασφάλεια σε γειτονικές χώρες. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, ο πρόσφυγας προστατεύεται και έχει παροχή βοήθειας από άλλα κράτη, διότι ελλοχεύει θανάσιμος κίνδυνος να επιστρέψει πίσω στην πατρίδα του, όπως επίσης προστατεύεται και από το Διεθνές Δίκαιο (UNHCR, 2016; Σύμβαση της Γενεύης, 1951).

Μετανάστης (Migrant) είναι το άτομο που μετακινείται με σκοπό τη βελτίωση της ζωής του, αναζητώντας δουλειά σε άλλη χώρα. Σε αντίθεση με τους πρόσφυγες, οι μετανάστες είναι ελεύθεροι να επιστρέψουν στην χώρα τους χωρίς να διατρέχουν άμεσο κίνδυνο (UNHCR, 2016).

Παράτυπος Μετανάστης (Irregular Migrant) είναι το άτομο που δεν έχει νόμιμη άδεια εισόδου σε μία χώρα και δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να μπει σε καθεστώς διεθνούς προστασίας (Διεθνής Αμνηστία, 2016).

Νόμιμος μετανάστης (Legal immigrant) είναι ένα άτομο από τρίτη χώρα (εκτός ΕΕ) που διαμένει μόνιμα σε κράτος – μέλος της ΕΕ για εργασιακούς λόγους, ή σπουδάζει ή πρόκειται για οικογενειακή επανένωση (ΔΟΜ, 2009).

Αιτών άσυλο (Asylum seeker) είναι το άτομο που έχει εγκαταλείψει την πατρίδα του και ζητά διεθνή προστασία επειδή διώκεται από άλλη χώρα, λόγω παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ή λόγω του ότι δεν έχει χαρακτηριστεί νομικά ως πρόσφυγας και αναμένει απόφαση, κατόπιν σχετικής του αίτησης (Διεθνής Αμνηστία, 2019).

Δικαιούχος Διεθνούς Προστασίας (Beneficiary of International Protection)

είναι όποιος βρίσκεται σε άλλο κράτος από τον τόπο διαμονής του και αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να επιστρέψει επειδή:

- Υπάρχει βάσιμος κίνδυνος δίωξης του για λόγους θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων (προσφυγικό καθεστώς).
- Υπάρχουν απειλές κατά της ζωής του, της σωματικής του ακεραιότητας ή της ελευθερίας του που οφείλονται σε γενικευμένη βία ή γεγονότα που διαταράσσουν την έννομη τάξη (καθεστώς επικουρικής προστασίας, ανθρωπιστικό καθεστώς) (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, n.d.).

Δικαιούχος επικουρικής προστασίας (Beneficiary of Subsidiary Protection),

είναι άτομο που δεν πληροί τις προϋποθέσεις ως πρόσφυγας, βάση της Σύμβασης της Γενεύης για τους Πρόσφυγες, αλλά θα κινδύνευε η ζωή του εάν επέστρεφε στην χώρα καταγωγής του (N.4636, 2019).

Ως φορείς διαχείρισης θεμάτων προσφύγων και μεταναστών αναφέρονται οι κάτωθι:

1. Η **Ύπατη Αρμοστεία** του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR). Ιδρύθηκε το 1950 με σκοπό να βοηθήσει τους εκτοπισμένους από τις εστίες τους μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Το 1951 υπογράφηκε στη Γενεύη η σύμβαση για το καθεστώς των προσφύγων, η οποία είναι το *βασικό νομικό κείμενο – βάση για το έργο της Ύπατης Αρμοστείας* (UNHCR, 1951). Η Σύμβαση επικυρώθηκε από 145 χώρες και δίνει τον ορισμό του πρόσφυγα, τα δικαιώματά του και τις νομικές υποχρεώσεις των κρατών απέναντί τους. Κέρδισε το Βραβείο Νόμπελ Ειρήνης το 1954, για το έργο που προσέφερε με τους πρόσφυγες στην Ευρώπη. Μέχρι σήμερα, η Ύπατη Αρμοστεία βοήθησε πάνω από 50 εκατομμύρια πρόσφυγες, παράγει έργο σε 130 χώρες και έχει 10.966 άτομα προσωπικό (UNHCR, n.d.).

2. Η **Διεθνής Αμνηστία** (Amnesty International), είναι μία μη κυβερνητική ανεξάρτητη οργάνωση, που συνεργάζεται με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Από το 1961 που ιδρύθηκε μέχρι σήμερα, αγωνίζεται για τα ανθρώπινα δικαιώματα παγκοσμίως, έχοντας πάνω από επτά εκατομμύρια μέλη, ακτιβιστές και υποστηρικτές, εθελοντές και επαγγελματικά στελέχη, που καταβάλλουν προσπάθεια: (Διεθνής Αμνηστία, n.d.)

- για την κατάργηση των βασανιστηρίων, της θανατικής ποινής και τον περιορισμό του περιορισμού των ελευθεριών,
- κατά της αστυνομικής βίας και παντός διακρίσεων,
- για την υπεράσπιση της ελευθερίας του λόγου και της έκφρασης,
- για την προάσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών και την εξάλειψη της έμφυλης βίας,
- για τα δικαιώματα των προσφύγων και των μεταναστών,
- για να λογοδοτούν εκείνοι που εγκληματούν κατά της ανθρωπότητας,
- για κάθε είδους ευθύνη που προκύπτει από την παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

3. Ο **Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) του ΟΗΕ** (International Organization of Migration), εργάζεται στη διαχείριση της μετανάστευσης και στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας στους μετανάστες, σε παγκόσμιο επίπεδο. Συνεργάζεται με 173 κράτη και προωθεί το διεθνές δίκαιο της μετανάστευσης, προσφέρει συμβουλευτική και καθοδήγηση, προασπίζεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, την υγεία των μεταναστών και τη διάσταση του φύλου του μετανάστη (IOM, n.d.).

4. Η **Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο** («European Union Agency for Asylum - EUAA», πρώην «European Asylum Support Office – EASO»), είναι ένας οργανισμός της ΕΕ που υποστηρίζει τα κράτη – μέλη στην εφαρμογή των νόμων της ΕΕ που διέπουν το άσυλο, τη διεθνή προστασία και τις συνθήκες υποδοχής, γνωστό ως κοινό ευρωπαϊκό σύστημα ασύλου (ΚΕΣΑ). Το ΚΕΣΑ θεσπίζει τους νομικά δεσμευτικούς κανόνες και διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούν τα κράτη – μέλη προκειμένου να εγγυηθούν ότι τα δικαιώματα των αιτούντων διεθνή προστασία γίνονται πλήρως σεβαστά. Διασφαλίζει επίσης ότι όσοι δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για διεθνή προστασία, ταυτοποιούνται και μπορούν να επιστραφούν στη χώρα καταγωγής τους. Απώτερος σκοπός του έργου της EUAA είναι να φτάσει σε σημείο όπου οι πρακτικές ασύλου σε όλα τα κράτη – μέλη της ΕΕ είναι εναρμονισμένες (European Union Agency for Asylum (EUAA), 2022).

5. Ο **Frontex**, ο ευρωπαϊκός οργανισμός συνοριοφυλακής και ακτοφυλακής, ιδρύθηκε το 2004 στοχεύοντας στη συνδρομή των κρατών – μελών της ΕΕ και των συνδεδεμένων χωρών Σένγκεν στην προστασία των εξωτερικών συνόρων του χώρου

ελεύθερης κυκλοφορίας της ΕΕ. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτός ο οργανισμός, μεταξύ άλλων, διαδραματίζει ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στην επιστροφή ατόμων που δεν μπορούν να παραμείνουν στην ΕΕ, στις χώρες από τις οποίες κατάγονται. Επιπροσθέτως, δημιουργεί μία εικόνα σε ό,τι αφορά την παράτυπη μετανάστευση και τις διασυνοριακές εγκληματικές δραστηριότητες στα εξωτερικά σύνορα (Frontex, n.d.).

Κεφάλαιο 1. Αποτύπωση της διαχείρισης των εισερχομένων ροών προσφύγων/ μεταναστών/ αιτούντων άσυλο σε Ελλάδα, Μεσόγειο και Ευρώπη από το 2014 έως το 2022.

1.1. Μεταναστευτικές ροές σε Ελλάδα και Ευρώπη

Σύμφωνα με στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, από τον Ιανουάριο έως τις 30 Νοεμβρίου 2021, οι εκτιμώμενες αφίξεις σε ευρωπαϊκό έδαφος ανέρχονται σε 113.485, ενώ εκτιμάται ότι 2.561 άτομα πέθαναν ή χάθηκαν στη θάλασσα. Πύλη εισόδου προς την ΕΕ θεωρείται η Μεσόγειος και τα Κανάρια νησιά (UNHCR, 2021).

Πίνακας 1. Αφίξεις σε Ευρωπαϊκό έδαφος (από 1/1-30/11/2021) (UNHCR, 2021).

	<i>Αφίξεις</i>	<i>Αφίξεις από χερσαία σύνορα</i>	<i>Πέθαναν ή αγνοούνται</i>
<i>Από τα Κανάρια Νησιά</i>	20.421	0	1.002
<i>Από τη Δυτική Μεσόγειο</i>	18.601	1.138	362
<i>Από την Κεντρική Μεσόγειο</i>	63.641	0	1.178
<i>Από την Ανατολική Μεσόγειο</i>	10.822	4.493	19

Σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία (τελευταία ενημέρωση 01/05/2022), στην Ελλάδα εισήλθαν παράνομα 2.836 άτομα το 2022, εκ των οποίων 1.346 εισήλθαν από τη θάλασσα και 1.490 από τα χερσαία σύνορα (UNHCR, 2022), όπως αυτό απεικονίζεται στην Εικόνα 1:

Εικόνα 1. Είσοδος μεταναστών στην Ελληνική Επικράτεια από 01/01-01/05/2022 (UNHCR, 2022).



Όπως φαίνεται στην ανωτέρω εικόνα, οι αφίξεις μεταναστών στην Ελληνική Επικράτεια το 2022 αφορούν τον νομό Έβρου με περισσότερη συχνότητα, ακολουθούμενες με τη σειρά από τα νησιά της Κω, Λέσβου, Σάμου, Λέρου, Χίου και Ρόδου, καθώς και άλλων μικρότερων νησιών σε μικρότερη συχνότητα (UNHCR, 2022).

Συγκεκριμένα, στον Πίνακα 2 που ακολουθεί, φαίνεται ο αριθμός των μεταναστών (σε χιλιάδες) που πέρασαν τα σύνορα της Ελλάδας από το 2014 έως το 2021:

Πίνακας 2. Μεταναστευτικές ροές στην Ελλάδα από το 2014 έως το 2021 (UNHCR, 2022).

<i>Έτος</i>	<i>Από τη θάλασσα</i>	<i>Από τη στεριά</i>	<i>Σύνολο</i>	<i>Πέθαναν ή αγνοούνται</i>
2021	4.331	4.826	9.157	53
2020	9.714	5.982	15.696	102
2019	59.726	14.887	74.613	71
2018	32.494	18.014	50.508	174
2017	29.781	6.592	36.373	59
2016	173.450	3.784	177.234	441
2015	856.723	4.907	861.630	799
2014	41.038	2.280	43.318	405

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, γίνεται αντιληπτό ότι το 2015 υπήρξε ραγδαία αύξηση των εισερχομένων μεταναστευτικών ροών στον ελλαδικό χώρο, λόγω πολέμου, συρράξεων ή διώξεων, η οποία οδηγήθηκε σε πτώση μέχρι το 2018. Το 2019 παρατηρήθηκε εκ νέου αύξηση των αφίξεων των μεταναστών στην Ελλάδα, ενώ το 2021 σημειώθηκε ο μικρότερος αριθμός μεταναστευτικών ροών της τελευταίας επταετίας, γεγονός το οποίο αιτιολογείται λόγω της πανδημίας του COVID-19 (UNHCR, 2022).

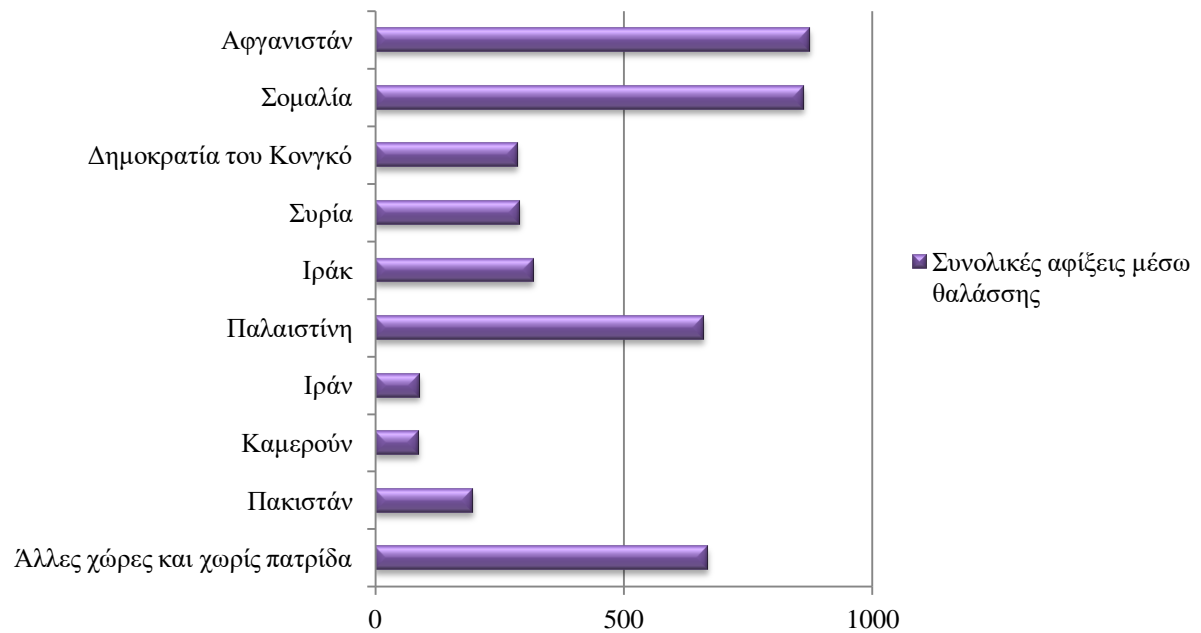
Στον Πίνακα 3 και στην Εικόνα 2 που ακολουθούν, αποτυπώνονται οι χώρες προέλευσης των παράτυπων μεταναστών για το 2020 και το 2021:

Πίνακας 3. Εθνικότητες των αφίξεων στην Ελλάδα μέσω θαλάσσης (από 01/01-31/12/2020 και από 01/01-31/12/2021) (UNHCR, 2022).

<i>Χώρα</i>	2020		2021	
	<i>Αφίξεις</i>	<i>% επί του συνόλου</i>	<i>Αφίξεις</i>	<i>% επί του συνόλου</i>
<i>Αφγανιστάν</i>	3.417	35.2%	874	20.2%
<i>Σομαλία</i>	923	9.5%	862	19.9%
<i>Δημοκρατία του Κονγκό</i>	1.004	10.3%	286	6.6%
<i>Συρία</i>	2.207	22.7%	291	6.7%
<i>Ιράκ</i>	422	4.3%	317	7.3%
<i>Παλαιστίνη</i>	312	3.2%	661	15.3%
<i>Ιράν</i>	193	2.0%	89	2.1%
<i>Καμερούν</i>	166	1.7%	87	2.0%
<i>Πακιστάν</i>	111	1.1%	196	4.5%
<i>Αλγερία</i>	11	0.1%	1	0.0%
<i>Κουβέιτ</i>	18	0.2%	-	-
<i>Άλλες χώρες</i>	881	9.1%	665	15.4%
<i>Χωρίς πατρίδα</i>	49	0.5%	2	0.0%

Όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 3, τόσο το 2020 όσο και το 2021, η συχνότερη χώρα προέλευσης των μεταναστών είναι το Αφγανιστάν. Επιπλέον, το 2021 παρατηρείται σημαντική πτώση της συχνότητας των αφίξεων από τη Συρία και το Κονγκό συγκριτικά με το 2020, πιθανώς λόγω ύφεσης του πολέμου, των συρράξεων και της φτώχειας. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι υπήρξε σημαντική αύξηση των αφίξεων από την Παλαιστίνη το 2021, γεγονός που δικαιολογείται ενδεχομένως από τις συνεχιζόμενες συγκρούσεις λόγω της κρίσεως μεταξύ Ισραήλ και Παλαιστίνης τον Μάιο της ίδιας χρονιάς.

Εικόνα 2. Γράφημα κατανομής εθνικοτήτων παράτυπων μεταναστών που εισήλθαν στην Ελλάδα μέσω θαλάσσης (από 01/01-31/12/2021) (UNHCR, 2022).



Όπως αποτυπώνεται και στα ανωτέρω (Πίν. 3 και Εικ. 2), οι πιο συχνές χώρες προέλευσης των παράτυπων μεταναστών έχοντας προορισμό την Ελλάδα, είναι το Αφγανιστάν, η Σομαλία, η Παλαιστίνη, ακολουθούμενες από το Ιράκ, τη Συρία, το Κονγκό κ.ά. σε χαμηλότερα ποσοστά.

1.2. Μεταναστευτικές ροές στη Μεσόγειο

Μόνο το 2022 (τελευταία ενημέρωση 1 Μαΐου), εισήλθαν στις χώρες της Μεσογείου 25.001 μετανάστες/ πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο, 22.303 από τους οποίους αφορούν αφίξεις μέσω θαλάσσης, 2.698 αφίξεις μέσω χερσαίων συνόρων και 655 αφορούν νεκρούς ή αγνοούμενους. Οι περισσότεροι δε, προέρχονται από την Τυνησία (Πίνακας 4 και Εικόνα 4).

Εικόνα 3. Μεταναστευτικές ροές στις χώρες της Μεσογείου (01/01-01/05/2022) (UNHCR, 2022).

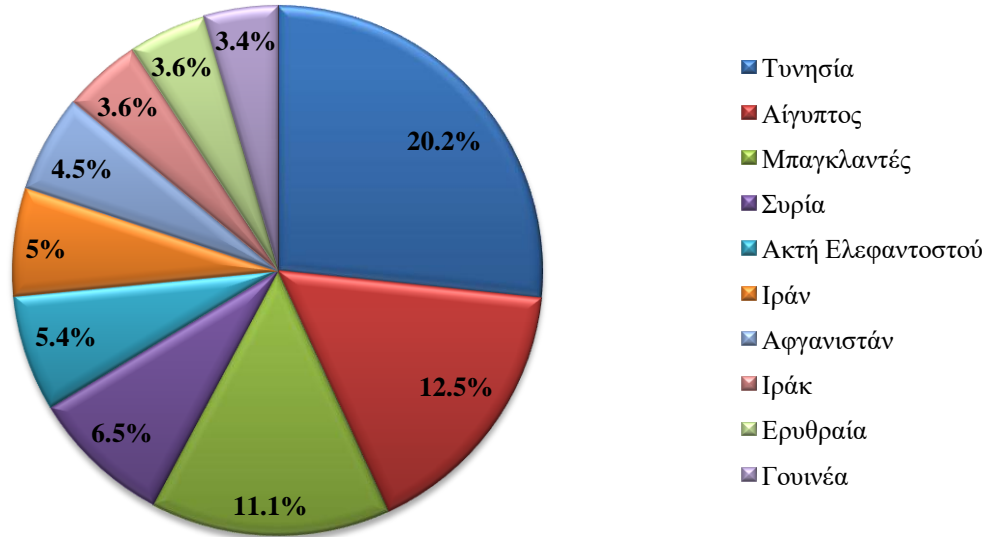


Όπως αποτυπώνεται στην Εικόνα 3, η χώρα με τις περισσότερες μεταναστευτικές ροές στη Μεσόγειο το 2022 είναι η Ιταλία, ακολουθούμενη από την Ισπανία, την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα, ενώ φαίνεται επίσης ότι οι αφίξεις στην Ισπανία αφορούν χώρες της Αφρικής, ενώ στην Ιταλία και την Ελλάδα τόσο χώρες της Αφρικής όσο και χώρες της Ασίας.

Πίνακας 4. Χώρες προέλευσης παράτυπων μεταναστών σε χώρες της Μεσογείου (01/01-30/04/2022) (UNHCR, 2022).

<i>Χώρα</i>	<i>Πληθυσμός</i>	<i>% επί του συνόλου</i>
Τυνησία	16.589	20.2%
Αίγυπτος	10.275	12.5%
Μπαγκλαντές	9.124	11.1%
Συρία	5.330	6.5%
Ακτή Ελεφαντοστού	4.425	5.4%
Ιράν	4.109	5.0%
Αφγανιστάν	3.666	4.5%
Ιράκ	2.999	3.6%
Ερυθραία	2.959	3.6%
Γουινέα	2.787	3.4%

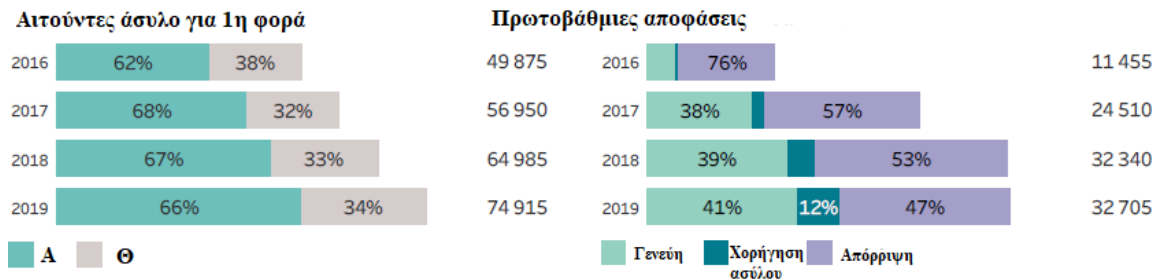
Εικόνα 4. Γραφική αναπαράσταση των χωρών προέλευσης παράτυπων μεταναστών σε χώρες της Μεσογείου (01/01-30/04/2022) (UNHCR, 2022).



1.3. Αιτήσεις άσυλου στα κράτη – μέλη της ΕΕ

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, όπως αυτά αποτυπώνονται στον Άτλαντα της Μετανάστευσης (2020), δόθηκε άσυλο από τις ελληνικές αρχές σε 101.010 μετανάστες από το 2016 έως το 2019. Όπως φαίνεται στην εικόνα που ακολουθεί (Εικ. 5), ένα μεγάλο ποσοστό ανάμεσα στις πρωτοβάθμιες αποφάσεις καλύπτεται από τη Σύμβαση της Γενεύης:

Εικόνα 5. Αριθμός μεταναστών που ζήτησαν άσυλο στην Ελλάδα από το 2016 έως το 2019 (European Commission, 2020).

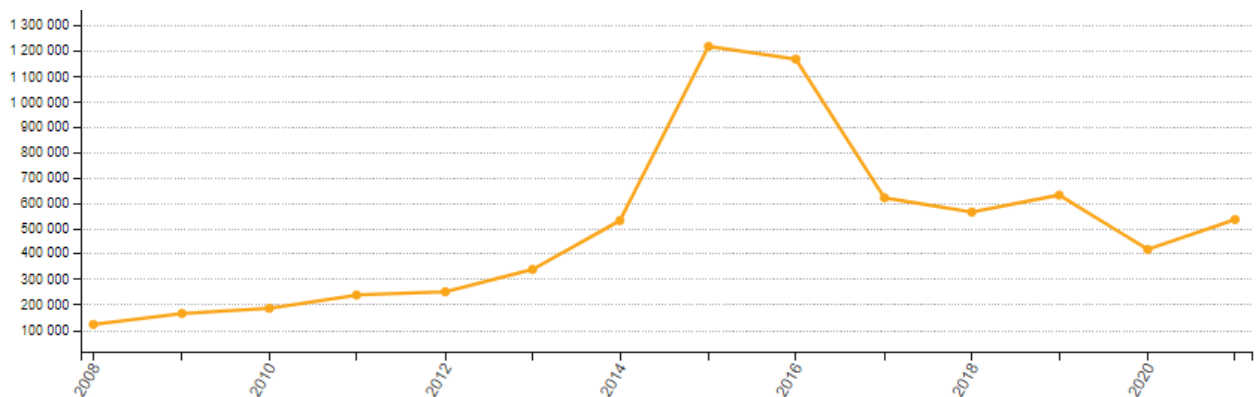


Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αιτούντες άσυλο για πρώτη φορά είναι άτομα που δεν έχουν αιτηθεί ποτέ στο παρελθόν διεθνή προστασία στη χώρα αναφοράς, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι μπορεί να έχουν υποβάλει αίτηση σε άλλο κράτος – μέλος της ΕΕ. Επιπλέον, οι πρωτοβάθμιες αποφάσεις ασύλου αφορούν αποφάσεις που εκδίδονται από την αντίστοιχη αρχή που ενεργεί ως πρώτος βαθμός της διοικητικής – δικαστικής διαδικασίας ασύλου στη χώρα υποδοχής (Eurostat, 2022).

Οι αιτούντες άσυλο δεν αντιμετωπίζονται κατά τον ίδιο τρόπο σε κάθε κράτος – μέλος, λόγω του ότι δεν υπάρχει ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική σε όλα τα κράτη – μέλη. Λόγω αυτής της κατάστασης, ταξιδεύουν σε όλη την Ευρώπη και ζητούν άσυλο σε όποια χώρα πιστεύουν ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να το λάβουν.

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, τα τελευταία χρόνια έχουν αιτηθεί άσυλο στην Ευρώπη πάνω από 13 εκατομμύρια μετανάστες, όπως αποτυπώνεται και στην εικόνα που ακολουθεί (Eurostat, 2022):

Εικόνα 6. Αιτήσεις για άσυλο (από χώρες εκτός ΕΕ) στα κράτη μέλη της ΕΕ (2008-2021) (Eurostat, 2022).



Σύμφωνα με την Εικόνα 6, από το 2008 παρατηρείται σταδιακή αύξηση στον αριθμό των αιτήσεων για χορήγηση ασύλου στα κράτη μέλη της ΕΕ, με κορύφωση το 2015 που σημειώθηκε και ο μεγαλύτερος αριθμός εισερχομένων μεταναστευτικών ροών τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρώπη.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξετάζει ένα νομοθετικό πλαίσιο για τη μετανάστευση και το άσυλο, κοινό σε όλες τις χώρες – μέλη, συμπεριλαμβανομένων διάφορων νομοθετικών προτάσεων που στοχεύουν στο (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022):

- Να θεσπίσουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη διαχείριση της μετανάστευσης και του ασύλου,
- Να καταστήσουν ένα πλαίσιο ανθεκτικότερο και αποτελεσματικότερο ως προς τις μεταναστευτικές πιέσεις,
- Να ακυρώσουν όλους τους παράγοντες που ελκύουν τους μετανάστες προς το ευρωπαϊκό έδαφος, καθώς και τις δευτερογενείς μετακινήσεις στο εσωτερικό της ΕΕ,
- Να εξουδετερώσουν όλους τους καταχρηστικούς όρους που ισχύουν και,
- Να στηρίξουν τα κράτη που πλήττονται περισσότερο.

Οι νομοθετικές προτάσεις που παρουσίασε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 23 Σεπτεμβρίου 2020, έχουν στόχο (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022):

1. Ένα νέο βελτιωμένο σύστημα διαχείρισης ασύλου και μετανάστευσης, το οποίο εξασφαλίζει την κατανομή και την ταχεία επεξεργασία των αιτήσεων για άσυλο βάση του οποίου:

- Θεσπίζεται μία ολοκληρωμένη διακυβέρνηση σε ό,τι αφορά τη μετανάστευση σε ολόκληρη την Ευρώπη,
- Προσδιορίζονται αποτελεσματικά οι αρμοδιότητες του κάθε κράτους – μέλους όσον αφορά την εξέταση των αιτήσεων ασύλου,
- Εξασφαλίζεται η ισότιμη συμμετοχή και αλληλεγγύη όλων των κρατών ως προς τη διαχείριση των προσφυγικών ροών,
- Προλαμβάνονται τυχόν καταχρήσεις και οι δευτερογενείς μετακινήσεις των μεταναστών στο εσωτερικό.

2. Να θεσπίζονται προσωρινά και έκτακτα μέτρα για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης σε καταστάσεις μαζικής εισροής των εισερχομένων παράτυπα σε έδαφος της ΕΕ.

3. Να αναβαθμίζεται η βάση δεδομένων της ΕΕ για τα δακτυλικά αποτυπώματα (Κανονισμός Eurodac) για τους αιτούντες άσυλο:

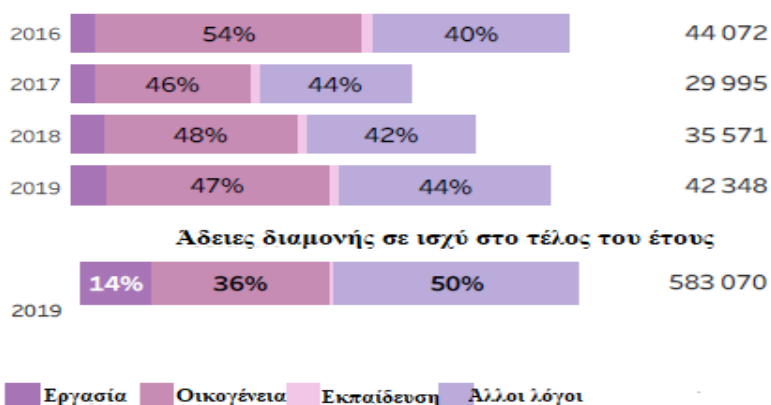
- Να γίνεται εξακρίβωση αν κάποιο άτομο διαμένει παράνομα σε ευρωπαϊκό έδαφος ή έχει ζητήσει άσυλο άλλη χώρα μέλος,
- Να ελέγχεται αν έχει συλληφθεί κατά το παρελθόν,
- Να προσδιορίζεται ποιο κράτος μέλος είναι υπεύθυνο για έκδοση ασύλου,

- Να βελτιωθεί η βάση δεδομένων και με άλλες παραμέτρους όπως, βιομετρικά χαρακτηριστικά προσώπου,
 - Να απλουστευτεί η επιβολή του νόμου,
 - Να γίνει πιο αποτελεσματικός ο έλεγχος των μετακινήσεων στο εσωτερικό της ΕΕ.
4. Τη δημιουργία ενός αυτοτελούς οργανισμού για το άσυλο, ο οποίος θα είναι αρμόδιος για να αξιολογεί τις αιτήσεις και να παρέχει υπηρεσιακή και τεχνική βοήθεια στα κράτη μέλη.
 5. Τη θέσπιση νέου κανονισμού για την είσοδο των μεταναστών, ο οποίος περιλαμβάνει ταυτοποίηση, έλεγχο υγείας και ασφάλειας, λήψη δακτυλικών αποτυπωμάτων και καταχώρηση όλων στη βάση Eurodac. Θα παρακολουθείται κάθε κράτος – μέλος ως προς τη συμμόρφωση των νέων κανόνων και τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων, καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας φιλοξενίας των μεταναστών.
 6. Την υποχρέωση όλων των κρατών – μελών στο να εφαρμόζουν κατά γράμμα την κοινή πολιτική της ΕΕ για το άσυλο και τη μετανάστευση, καθώς και για τις διαδικασίες επαναπατριsmού.
 7. Να εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες υποδοχής και διαμονής σε όλους τους αιτούντες άσυλο.
 8. Να καταρτίζεται νέο πλαίσιο για την επανεγκατάσταση και παρέχεται στήριξη σε χώρες εκτός ΕΕ που φιλοξενούν μετανάστες και χρειάζονται διεθνή προστασία.

1.4. Άδειες διαμονής και απασχόληση μεταναστών/ προσφύγων/ αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα

Όπως προκύπτει από την παρακάτω εικόνα, κατά το 2019 δόθηκαν 583.070 άδειες διαμονής από τις Ελληνικές Αρχές σε μετανάστες (Εικ. 7):

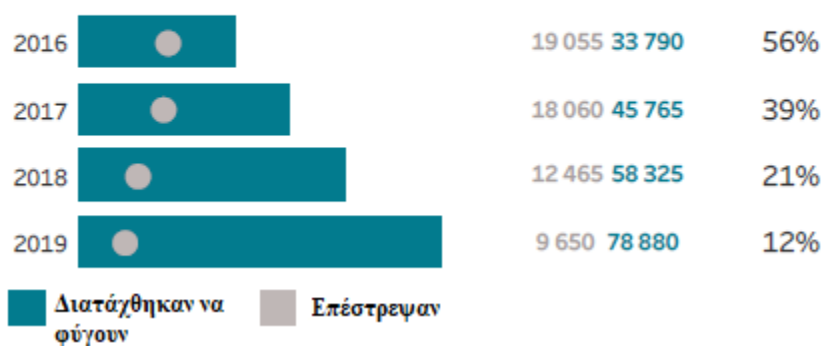
Εικόνα 7. Άδειες διαμονής που δόθηκαν από τις Ελληνικές Αρχές από το 2016 έως το 2019 (European Commission, 2020).



Όπως αποτυπώνεται στην παραπάνω εικόνα (Εικ. 7), οι λόγοι των εκδιδόμενων αδειών διαμονής από το 2016 έως και το 2019 στη χώρα μας αφορούν την οικογένεια με μεγαλύτερη συχνότητα και ακολουθούνται από άλλους λόγους σε εξίσου μεγάλη συχνότητα και σε μικρότερα ποσοστά από την εργασία. Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι, οι άδειες διαμονής που εκδίδονται για λόγους εκπαίδευσης είναι ελάχιστες.

Εικόνα 8. Παράτυποι μετανάστες που επέστρεψαν στον τόπο διαμονής τους από το 2016 έως το 2019 από την Ελλάδα (European Commission, 2020).

Άτομα που διατάχθηκαν να φύγουν, άτομα που επέστρεψαν και ποσοστό αυτών που επέστρεψαν

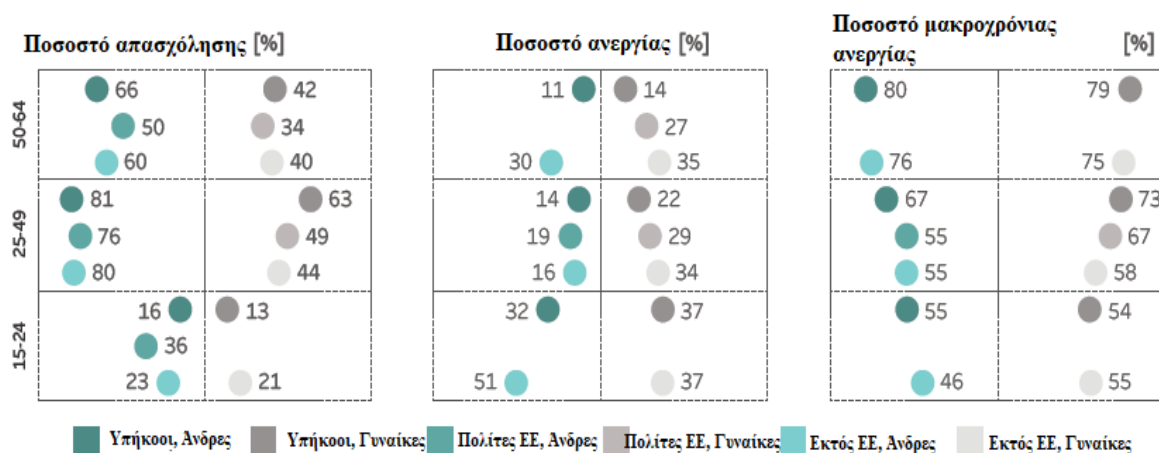


Όπως προκύπτει από την ανωτέρω εικόνα (εικ. 8), από τους παράτυπους μετανάστες που εισήλθαν στην Ελλάδα τις χρονολογίες 2016-2019, επέστρεψαν πίσω στον τόπο τους συνολικά 59.230 άτομα.

Στην Ελλάδα, με βάση δεδομένα του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, από το 2019 ζουν και εργάζονται 949.000 μετανάστες, εκ των οποίων οι 675.825 αποτελούν πολίτες τρίτων χωρών, οι 214.262 πολίτες της ΕΕ και ομογενείς και οι 57.913 αναγνωρισμένους πρόσφυγες, με ενεργές άδειες διαμονής (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2022).

Στην παρακάτω εικόνα (Εικ. 9) αποτυπώνεται το ποσοστό απασχόλησης και ανεργίας στη χώρα μας το έτος 2019, τόσο σε υπηκόους, όσο και σε πολίτες ΕΕ και εκτός ΕΕ:

Εικόνα 9. Ποσοστό απασχόλησης και ανεργίας στον Ελλαδικό χώρο, 2019
(European Commission, 2020).



Σύμφωνα με την Εικόνα 9, φαίνεται ότι στην Ελλάδα το 2019 απασχολούνταν άνδρες μετανάστες, ηλικίας 25-49 ετών σε ποσοστό 80% και γυναίκες στην ίδια ηλικιακή ομάδα σε ποσοστό 44%, ενώ στην ηλικία των 50-64 ετών το ποσοστό απασχόλησης των ανδρών μεταναστών εκτός ΕΕ ήταν 60% και των γυναικών 40%.

Κεφάλαιο 2. Ιατρική εκτίμηση εισερχομένων πληθυσμών/ πρόσβαση στο σύστημα υγείας/ ασφαλιστική κάλυψη.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008 οδήγησε σε σημαντικές αλλαγές στο μεταναστευτικό προφίλ της Ελλάδας. Η απόκτηση άδειας διαμονής στην Ελλάδα προϋποθέτει απασχόληση και καταβολή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης. Ως εκ τούτου, μια μακρά περίοδος ανεργίας για έναν μετανάστη μεταφράζεται σε απώλεια του δικαιώματος για άδεια διαμονής και, κατά συνέπεια, υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας (Eikemo, et al., 2018).

Επιπροσθέτως, το σύστημα υγείας της χώρας επλήγη, αφού οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία περιορίστηκαν και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μειώθηκε λόγω της μείωσης των προσλήψεων του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η κρίση στο σύστημα υγείας επηρέασε άμεσα την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των αιτούντων άσυλο και τα παιδιά των μεταναστών στην Ελλάδα (Διεθνής Αμνηστία, 2020; Ν.4368, 2016).

2.1. Τι προβλέπει η Νομοθεσία στην Ελλάδα

Βάσει του άρθρου 33 παρ.3 του Νόμου 4368/2016 και της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Α3(γ)/ΓΠ/αριθ.25132/4-4-2016, τα άτομα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 33 πρέπει να έχουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), προκειμένου να έχουν ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι αιτούντες άσυλο που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση ΑΜΚΑ, σύμφωνα με το άρθρο 3 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης του 2016, δικαιούνται Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης Ασθενούς (ΚΥΠΑ) για τη δωρεάν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Ν.4368, 2016; ΚΥΑ αριθ.Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132, 2016).

Η πρόσφατη Απόφαση Αριθμ.717/2020 σχετικά με τις «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των αιτούντων διεθνούς προστασίας στις υπηρεσίες υγείας, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση και την αγορά εργασίας - Έκδοση Π.Α.Α.Υ.Π.Α.», για κάθε αιτούντα διεθνή προστασία, έρχεται να βελτιώσει προηγούμενα προβλήματα με την έκδοση του Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ). Ο αριθμός ΠΑΑΥΠΑ καταχωρείται από την Υπηρεσία Ασύλου στην Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ)

και με τον τρόπο αυτό, ο κάτοχος ΠΑΑΥΠΑ έχει πρόσβαση σε μία σειρά από υπηρεσίες υγείας, όπως:

- Προληπτική ιατρική
- Ιατρικές κλινικές εξετάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- Παροχή οδοντιατρικής – στοματολογικής περίθαλψης
- Πλήρη νοσοκομειακή κάλυψη
- Χορήγηση εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση και θεραπεία χρόνιων ιατρικών παθήσεων
- Παροχές μαιευτικής περίθαλψης
- Φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες
- Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα
- Διακομιδή ασθενών με πλωτά, εναέρια και λοιπά μέσα του ΕΚΑΒ
- Χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλωσίμων υλικών
- Μετάβαση για θεραπεία στο εξωτερικό
- Ένταξη σε προγράμματα αιμοκάθαρσης για τους νεφροπαθείς τελικού σταδίου (ΚΥΑ 717, 2020)

2.2. Διαδικασίες Υποδοχής και Ταυτοποίησης

Κατά την είσοδο των μεταναστών/προσφύγων/αιτούντων άσυλο στον ελλαδικό χώρο, λαμβάνει χώρα ιατρικός έλεγχος και παροχή τυχόν ψυχοκοινωνικής στήριξης, βάσει του Νόμου 4636/2019. Κινητό κλιμάκιο του ΕΟΔΥ στα σημεία εισόδου, καταγράφει το ιατρικό ιστορικό και εντοπίζει κατά τον προκαταρκτικό έλεγχο αυτούς που χρειάζονται άμεση ιατρική βοήθεια. Ταυτόχρονα παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες (Graef, et al., 2019).

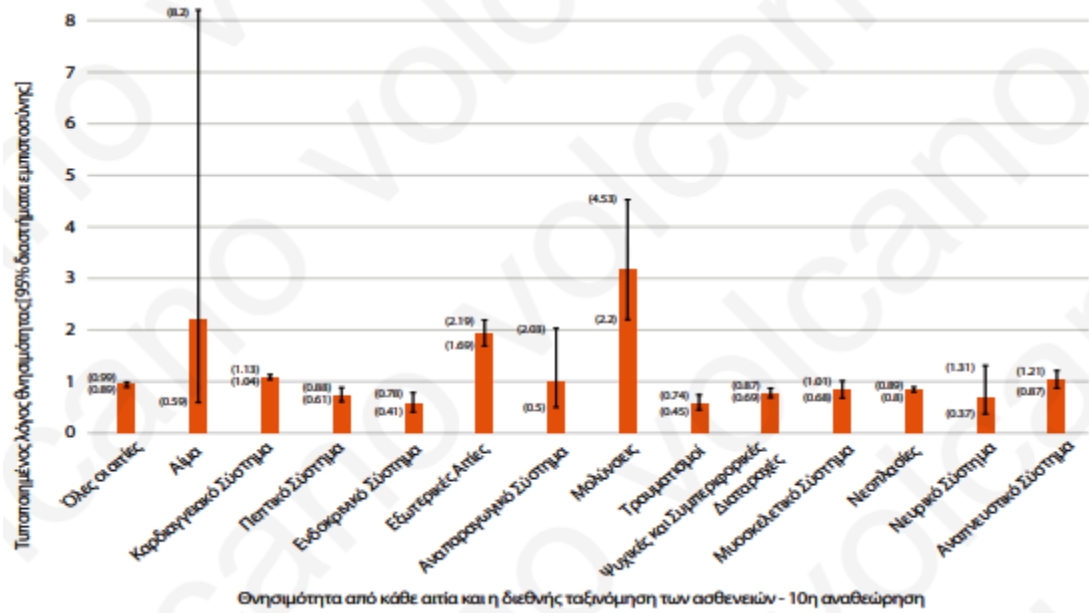
Το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης, ελέγχει την ευαλωτότητα και παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα και υποστήριξη (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, n.d.; Gerolymatos, et al., 2018).

Κεφάλαιο 3. Προφίλ νοσηρότητας εισερχομένων πληθυσμών στην Ελλάδα, σε άλλες πύλες εισόδου, στην ΕΕ.

Το πρόγραμμα Μετανάστευση και Υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), δημιουργήθηκε για την προστασία της υγείας των προσφύγων και μεταναστών που εισέρχονται σε ευρωπαϊκό έδαφος. Προωθεί μία συνεργατική πολιτικών όλων των χωρών – μελών παρέχοντας διευκολύνσεις με στόχο την προώθηση και την προστασία της δημόσιας υγείας στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς και στις χώρες υποδοχής (ΠΟΥ, 2018).

Η υγεία των μεταναστών και των προσφύγων απασχολεί την ΕΕ και αξιολογείται σε κάθε χώρα υποδοχής. Όπως αντικατοπτρίζεται και στην κάτωθι εικόνα, η θνησιμότητα των μεταναστών/ προσφύγων είναι υψηλότερη όταν αυτή οφείλεται σε λοιμώξεις, σε ασθένειες του αίματος, εξωτερικές αιτίες και καρδιαγγειακά νοσήματα²:

Εικόνα 10. Συνοπτικά τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας για πρόσφυγες και μετανάστες σε σύγκριση με τον πληθυσμό υποδοχής στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ για διάφορες αιτίες θνησιμότητας (ΠΟΥ, 2018, p. 4).



² Σχετικά με τα αίτια θνησιμότητας, αυτά βασίζονται στη θνησιμότητα που μπορεί να προέλθει από όλες τις πιθανές αιτίες, αλλά βασίζονται επίσης και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νοσημάτων με τη 10^η Αναθεώρηση.

3.1. Λοιμώδη νοσήματα

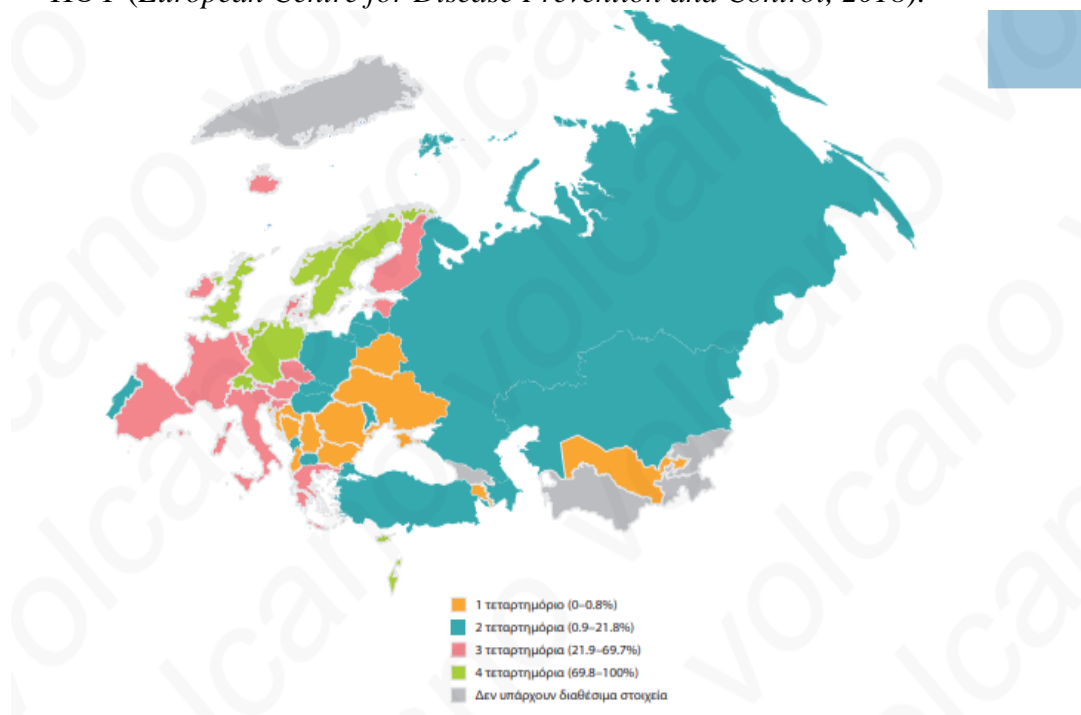
Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων λόγω των συνθηκών που επικρατούν στις δομές φιλοξενίας, αλλά και στις χώρες προέλευσής τους. Η προστασία τους απέναντι στις μολυσματικές ασθένειες όπως η φυματίωση, η ηπατίτιδα, και ο HIV, κρίνεται απαραίτητη.

Η φυματίωση είναι δύσκολο συχνά να διαγνωστεί και αυτό διότι υπάρχει το ενδεχόμενο να είναι λανθάνουσα. Διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι το 8.2% των περιπτώσεων νόσησης από φυματίωση στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ αφορά άτομα που έχουν γεννηθεί σε χώρες εκτός περιφέρειας και επίσης η αναλογία μπορεί να παρουσιάζει ποικιλομορφία γεωγραφικά (ΠΟΥ, 2018).

Σχετικά με τη νόσηση από τον HIV, εκτιμάται ότι περίπου το 40% των νέων περιπτώσεων HIV στην ΕΕ και το 21% που αφορά την ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ, είναι άτομα η καταγωγή των οποίων δεν είναι από την εκάστοτε χώρα υποδοχής. Συχνά, η νόσηση από HIV προκύπτει κατά τη μεταναστευτική διαδικασία, γεγονός που δείχνει ότι πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στη διεξαγωγή προγραμμάτων πρόληψης του HIV σε μετανάστες/ πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο, καθώς αποτελούν την υψηλότερου κινδύνου πληθυσμιακή κατηγορία (ΠΟΥ, 2018).

Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β και C, στοιχεία από τη δυτική Ευρώπη δείχνουν ότι μετανάστες και πρόσφυγες που προέρχονται από περιοχές υψηλού επιπολασμού στην ηπατίτιδα Β, παρουσιάζουν και υψηλότερη συχνότητα σε επίπεδο χρόνιας λοίμωξης σε κάποιες από τις χώρες προορισμού. Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός χρόνιας λοίμωξης από τον HBV, κυμάνθηκε μεταξύ 3-9% σε 31 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ (ΠΟΥ, 2018).

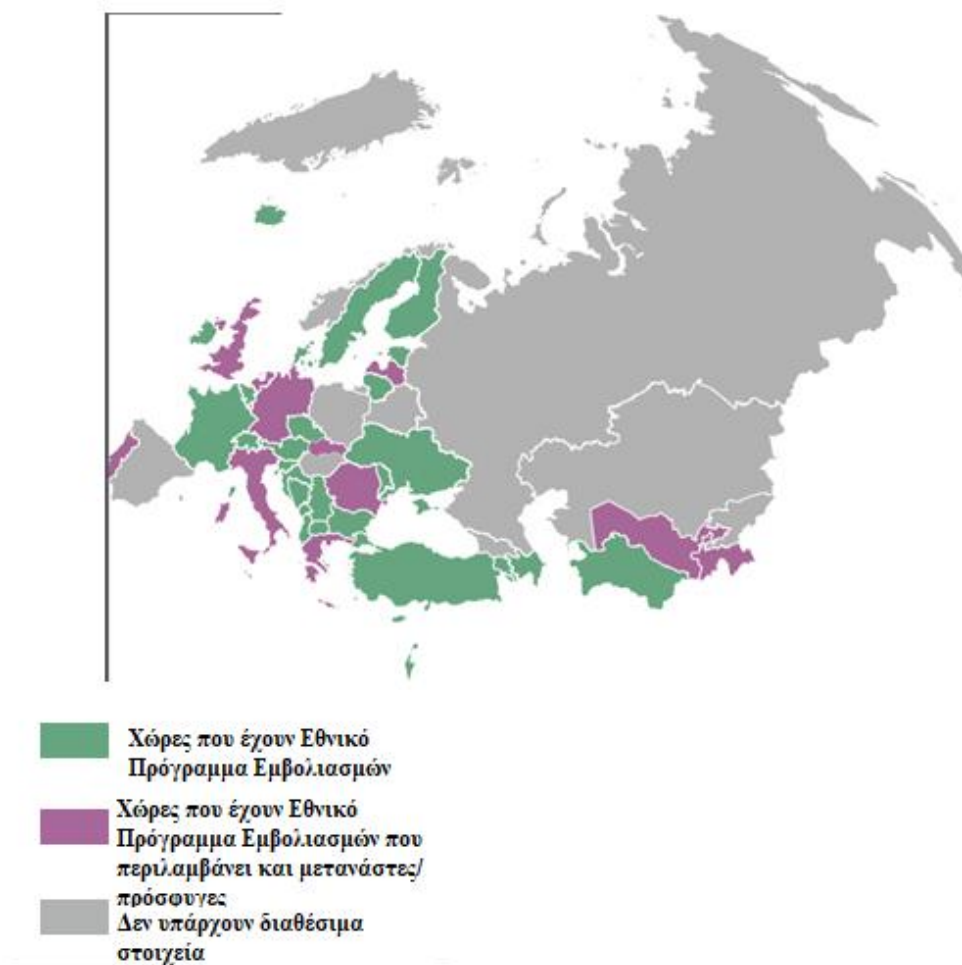
Εικόνα 11. Ποσοστό περιπτώσεων ξένης προέλευσης σχετικά με τον συνολικό αριθμό διαγνώσεων φυματίωσης και HIV στα κράτη – μέλη της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018).



Όπως αποτυπώνεται και στην παραπάνω εικόνα (Εικ. 11), υπάρχει μικρό ποσοστό περιπτώσεων ξένης προέλευσης σε διαγνώσεις φυματίωσης και HIV (0-0.8%) στη Σερβία, Ρουμανία, Βουλγαρία και Ουκρανία το 2018, ενώ οι διαγνώσεις ξένης προέλευσης σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Ελβετία, η Νορβηγία και η Σουηδία κυμαίνονται από 69.8 έως 100%. Την ίδια χρονιά, οι διαγνώσεις HIV και φυματίωσης ξένης προέλευσης στην Ελλάδα, αφορούν το 21.9-69.7%.

Οι ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό μπορούν να προκαλέσουν νόσηση σε μη εμβολιασμένα άτομα, ενώ μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά των μεταναστών/ προσφύγων, καθώς το ενδεχόμενο να μην έχουν εμβολιαστεί είναι μεγάλο. Ακολούθως, η μη πλήρης εμβολιαστική αυτή κάλυψη, δύναται να έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση επιδημιών (ΠΟΥ, 2018). Η Ελλάδα διαθέτει εμβολιαστικό πρόγραμμα που καλύπτει και τους μετανάστες, σε αντίθεση με άλλα κράτη που δεν τους καλύπτουν.

Εικόνα 12. Κράτη της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ που διαθέτουν Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το οποίο περιλαμβάνει πρόσφυγες και μετανάστες (De Vito, et al., 2017).



Σύμφωνα με την Εικόνα 12, οι χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ που περιλαμβάνουν μετανάστες και πρόσφυγες στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών τους είναι η Ελλάδα, η Γερμανία, η Ιταλία, η Λετονία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία κ.ά.

3.2. Μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο μέρος νοσηρότητας του μεταναστευτικού πληθυσμού που εισέρχονται στην ΕΕ. Καταγράφονται αυξημένα ποσοστά εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, ο οποίος παρουσιάζεται σε νεότερες ηλικίες και σε γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι συνήθη, καθώς η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των μεταναστών επηρεάζουν τον

επιπολασμό. Ο κίνδυνος από ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια είναι ιδιαίτερα αυξημένος και συγκεκριμένα στους μετανάστες που προέρχονται από την Κεντρική Ασία, ενώ ο καταγεγραμμένος επιπολασμός του καρκίνου είναι χαμηλός, πιθανώς επειδή χρειάζονται εξειδικευμένες εξετάσεις για να διαγνωσθεί και λόγω του νεαρού της ηλικίας της πλειοψηφίας των μεταναστών. Σε γενικές γραμμές, παρουσιάζονται χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από νεοπλασματικές ασθένειες των μεταναστών σε σχέση με τους μόνιμους κατοίκους των χωρών υποδοχής (Kakalou, et al., 2018).

3.3. Θύματα έμφυλης βίας

Τα θύματα έμφυλης βίας φέρουν σωματικά και ψυχολογικά τραύματα ή υποφέρουν από διάφορα νοσήματα, λόγω της βίας που έχουν υποστεί. Μεταξύ άλλων, πρόκειται για επιπλοκές από τον ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων και τη σεξουαλική βία, όπως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα οποία χρήζουν άμεσης ιατρικής φροντίδας. Οι γυναίκες ενδέχεται να κυοφορούν ή να είναι λεχώνες και να χρειάζονται άμεσα ιατρική φροντίδα και παρακολούθηση. Οι περισσότερες γυναίκες – θύματα, προτιμούν να εξεταστούν και να φροντιστούν από γυναίκες γιατρούς και αναφέρουν τις σωματικές επιπτώσεις της βίας και όχι τις ψυχολογικές συνέπειες. Οι εμπειρίες βίας προκαλούν εκτός από τραυματισμούς και την εκδήλωση χρόνιων πόνων, διαταραχών του ύπνου ή της σίτισης και μυοσκελετικά προβλήματα. Η κύηση ως αποτέλεσμα βιασμού είναι ένα επιπρόσθετο φορτίο, λόγω της φροντίδας ενός παιδιού σαν αποτέλεσμα βιασμού (Greek Council Refugees, 2019).

Πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι συνθήκες διαβίωσης δεν είναι προσαρμοσμένες για τις ειδικές ανάγκες γυναικών και παιδιών, γεγονός που καθιστά τις γυναίκες ευάλωτες στην παρενόχληση και τη σεξουαλική κακοποίηση. Ιδιαίτερα όταν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας, είναι δύσκολο να απομονωθεί μία γυναίκα ή ένα παιδί και να διαμείνουν σε άλλο ασφαλές σημείο. Επιπλέον, αναφέρεται ότι το προσωπικό που είναι επιφορτισμένο στη φροντίδα των προσφύγων στους καταυλισμούς, δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων. Έτσι, συνιστάται περαιτέρω εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού για τη βελτίωση των υπηρεσιών παροχής και φροντίδας για θύματα βίας (Greek Council Refugees, 2019).

Αρκετά αποτελέσματα για την υγεία μητέρας και νεογνού σχετίζονται με την έκθεση στη βία, τη σεξουαλική βία ή τη βία από συντρόφους. Μελέτη που διεξήχθη στην Ισπανία τόνισε ότι οι μετανάστριες ήταν ιδιαίτερα ευάλωτες στο να δολοφονηθούν με βία από οικείο σύντροφο. Σε μία άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ελβετία, διαπιστώθηκε ότι οι παράτυπες μετανάστριες είχαν αυξημένες πιθανότητες να εκτεθούν σε βία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σχέση με τις γυναίκες που είχαν νόμιμη διαμονή στην εκάστοτε χώρα (WHO, 2018).

3.4. Υγεία μητέρας και παιδιού

Η συχνότητα των περιγεννητικών επιπλοκών, καθώς επίσης και της μητρικής θνησιμότητας, παρουσιάζεται αυξημένη λόγω του ότι οι μητέρες παρουσιάζουν υψηλότερο επιπολασμό τοκετού λιποβαρών νεογνών, συνεπώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τον υπόλοιπο μεταναστευτικό πληθυσμό (ΠΟΥ, 2018).

Από το 2006, το 10% των γεννήσεων στην ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ προέρχεται από μητέρες μετανάστριες, με αυτό να φτάνει το 20% σε Αγγλία και Ουαλία (Ηνωμένο Βασίλειο), Ολλανδία και Σουηδία και πάνω από 15% στο Βέλγιο. Ωστόσο, εκείνη την εποχή, η καθαρή επίδραση στο συνολικό ποσοστό γονιμότητας των χωρών ήταν 0.05–0.1%. Μεγάλοι αριθμοί που μεταναστεύουν σε μια περιοχή ασκούν πίεση στα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα σε τοπικό επίπεδο. Έτσι, οι γεννήσεις από μητέρες μετανάστριες είναι επίσης άνισα κατανομημένες γεωγραφικά, θέτοντας ιδιαίτερες προκλήσεις και αλλάζοντας τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης σε περιοχές υψηλής συγκέντρωσης (WHO, 2018).

Παράγοντες που εμφανίζονται πριν από την εγκυμοσύνη, όπως καρδιακές παθήσεις, λοίμωξη, υποσιτισμός ή βία, μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη και τα αποτελέσματά της. Αυτά πρέπει να εντοπιστούν και να ληφθούν υπόψη κατά τον προγραμματισμό της φροντίδας. Η φροντίδα μητρότητας περιλαμβάνει τη φροντίδα που παρέχεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (προγεννητική φροντίδα), κατά τον τοκετό και μετά τον τοκετό (μεταγεννητική φροντίδα). Η φροντίδα και η κοινωνική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το κλειδί για τη διασφάλιση του ασφαλούς τοκετού. Ο ΠΟΥ συνιστά τουλάχιστον οκτώ επισκέψεις για προγεννητική φροντίδα καθώς και παροχή μεταγεννητικής φροντίδας καθώς μπορεί να συμβεί μητρικός θάνατος

έως και 42 ημέρες μετά το τέλος της εγκυμοσύνης. Τα προφίλ υγείας των μεταναστριών αντικατοπτρίζουν το ιατρικό τους ιστορικό καθώς και την ποιότητα περίθαλψης στη χώρα καταγωγής ή στη χώρα διέλευσης. Αυτές οι διαφορές επιδεινώνονται με την εγκυμοσύνη και, κατά συνέπεια, πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή στη φροντίδα μητρότητας. Διάφορες μελέτες, μεταξύ άλλων και αυτές των Villalonga-Olives και συν. (2017) και Malmusi (2015), έχουν αναφέρει χειρότερα περιγεννητικά αποτελέσματα σε μετανάστριες σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατάγονται από τις χώρες φιλοξενίας στην ΕΕ (Malmusi, 2015; Villalonga-Olives, et al., 2017). Η διάρκεια της κύησης και ο πρόωρος τοκετός μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη φυλή, την εθνικότητα και τη γενικότερη κατάσταση της μετανάστριας (WHO, 2018).

3.5. Υγεία παιδιών και εφήβων

Η ψυχική υγεία των ανήλικων μεταναστών είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένη. Μελέτες δείχνουν ότι όλη η μεταναστευτική διαδικασία έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία νέων και παιδιών. Κινδυνεύουν δε, να εμφανίσουν ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας, με έμφαση στην κατάθλιψη, το άγχος και το μετατραυματικό στρες (ΠΟΥ, 2018).

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να δοθεί στην υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων που συνιστούν μία πληθυσμιακή ομάδα ευάλωτη σε διάφορους κινδύνους, υγειονομικούς, κοινωνικούς και ψυχικούς. Επιπλέον παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης, εμπορίας και παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (ΠΟΥ, 2018).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί επίσης ότι οι ανήλικοι μετανάστες δύνανται να έχουν αυξημένα ποσοστά οδοντικής τερηδόνας λόγω ανεπαρκούς οδοντιατρικής φροντίδας, όπως επίσης και χρόνιες λοιμώξεις, η επιδημιολογία των οποίων ποικίλλει ανάλογα με το κοινωνικό υπόβαθρο και την έκθεση. Αξίζει να τονισθεί ότι, οι ανήλικοι που διαμένουν σε δομές προσφύγων/ μεταναστών, παρουσιάζουν κίνδυνο εμφάνισης διαρροϊκών νοσημάτων, αναπνευστικών και δερματικών λοιμώξεων και άλλων μεταδοτικών ασθενειών (WHO Regional Office for Europe, 2018).

Επιπρόσθετα, υπάρχει κίνδυνος για παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους κατά τα πρώτα έτη διαμονής στις χώρες προορισμού · αυτό μπορεί να συνδεθεί με το στρες που

βιώνουν, αλλά και με ακατάλληλες διατροφικές συνήθειες των παιδιών στις χώρες από τις οποίες προέρχονται (WHO Regional Office for Europe, 2018).

3.6. Ψυχική Υγεία

Οι πρόσφυγες/ μετανάστες/ αιτούντες άσυλο έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση διάφορων ψυχικών νόσων και διαταραχών της ψυχικής τους υγείας, συμπεριλαμβανομένου του μετατραυματικού στρες και της κατάθλιψης, λόγω των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης στους προσφυγικούς καταυλισμούς, της έλλειψης κοινωνικής ένταξης και των εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στις χώρες υποδοχής, μεταξύ άλλων παραγόντων (Riza, et al., 2020). Επιπλέον, οι πρόσφυγες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, ρατσισμό, αβεβαιότητα και αστάθεια στη χώρα υποδοχής με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ακόμα περισσότερο η υγεία τους (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, n.d.; Gerolymatos, et al., 2018).

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τους αιτούντες άσυλο, αυτοί παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά μετατραυματικού στρες, λόγω της ταλαιπωρίας που υφίστανται κατά τη διάρκεια εξέτασης ασύλου και λόγω των συνθηκών που αντιμετωπίζουν στα κέντρα κράτησης. Ο ρατσισμός, η κοινωνική απομόνωση και η παρατεταμένη διάρκεια της εξέτασης ασύλου, φαίνεται να επιδεινώνει την ψυχική τους υγεία (ΠΟΥ, 2018). Αξίζει να αναφερθεί ότι μία συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη στο πλαίσιο του επιπολασμού σοβαρών ψυχικών διαταραχών σε πρόσφυγες που μετακινήθηκαν σε δυτικές χώρες, έδειξε ότι το 9% διαγνώστηκε με διαταραχή μετατραυματικού στρες και το 5% με μείζων κατάθλιψη (Shortall, et al., 2017).

Η πανδημία του Covid-19 έχει επιβαρύνει ακόμα περισσότερο την ψυχική υγεία όλων των ευάλωτων πληθυσμών και έχει διευρύνει τις κοινωνικές ανισότητες. Η αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και ασύλου, οι συνθήκες έντονου συγχρωτισμού της διαμονής στα προσφυγικά καταλύματα, η αδυναμία τήρησης των μέτρων ατομικής υγιεινής, λειτουργεί ιδιαίτερα επιβαρυντικά και ψυχοπιεστικά στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς.

Αναφορικά με τις δομές ψυχικής υγείας στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν μετανάστες/ πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο, αυτές υπάρχουν, αλλά ενδεχομένως να μην

είναι επαρκείς λόγω υποστελέχωσης των δομών, αλλά και φόβου των μεταναστών. Αυτή την άποψη ήρθαν να ενισχύσουν τα ευρήματα αξιολόγησης του προγράμματος δημόσιας υγείας, το οποίο πραγματοποίησε η Έπατη Αρμοστέία σε παγκόσμιο επίπεδο τον Ιούνιο του 2020 (Amnesty International, 2020).

Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας αλλά και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας αυτών των πληθυσμών, συστήνονται ορισμένες καλές πρακτικές από οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον εν λόγω τομέα. Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες (ΕΟΔΥ, 2015):

- Αντιμετώπιση όλων των ανθρώπων ανεξαιρέτως με σεβασμό, ωθώντας τους να στηριχθούν στις δικές τους δυνάμεις
- Παροχή ενημέρωσης που σχετίζεται με δομές και υπηρεσίες, δικαιώματα και υποχρεώσεις
- Παροχή ψυχοεκπαίδευσης που αφορά την κατάσταση που βρίσκονται την εκάστοτε στιγμή και χρησιμοποίηση αρμόζουσας γλώσσας
- Υποστηρικτική συμπεριφορά σε όσους βιώνουν δυσφορικό στρες
- Ενίσχυση της οικογενειακής υποστήριξης
- Διασφάλιση επαρκούς διερμηνείας και εφαρμογή πολιτισμικά συναφών παρεμβάσεων
- Παροχή φαρμακευτικής αγωγής σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές
- Παρακολούθηση εθελοντών και προσωπικού για τη διαχείριση της ευεξίας τους
- Συνεργασία με άλλους και όχι σε απομόνωση
- Όχι έναρξη ψυχοθεραπείας όταν είναι αδύνατη η πιθανότητα συνέχισής της

Κεφάλαιο 4. Δυσκολίες λόγω της πανδημίας Covid-19/ εφαρμογή περιοριστικών μέτρων, διαχείριση κρουσμάτων, παρακολούθηση ασθενών.

Το πρώτο κρούσμα του Covid-19 εμφανίστηκε στην Ελλάδα τον Μάρτιο 2020, σηματοδοτώντας επιδείνωση στην καθημερινή ζωή όλων μας (Sypsa, et al., 2021). Η πανδημία επέφερε σαρωτικές αλλαγές στη ζωή όλων, ιδιαίτερα όμως στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς με δυσανάλογη αρνητική επιρροή στη ζωή τους, καθώς πολλές χώρες έλαβαν αυστηρά μέτρα περιορισμού των μεταναστών, των προσφύγων και άλλων εκτοπισμένων ως απάντηση στην ισχύουσα κατάσταση. Έτσι, οι συνθήκες διαβίωσης, η ποιότητα ζωής και η καθημερινότητά τους επιδεινώθηκε σημαντικά, όπως επίσης τα μέσα επιβίωσης και η ψυχική υγεία των ανθρώπων αυτών (Ullah, et al., 2021).

4.1. Πρόσβαση στις πληροφορίες για τον Covid-19

Όλες οι πληροφορίες για την ασθένεια, τα συμπτώματα, τις επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό και στην οικονομία, τα μέτρα που ελήφθησαν από την κυβέρνηση προκειμένου να ανακόψει το κύμα του ιού και οι υγειονομικές συστάσεις που δόθηκαν, αφορούσαν κατά βάση τον γενικό πληθυσμό, ενώ στις δομές φιλοξενίας υπήρχαν επιπλέον προκλήσεις και δυσκολίες για την ενημέρωση, επικοινωνία, καθοδήγηση και εκπαίδευση του πληθυσμού λόγω της διαφορετικής γλώσσας.

Στην ιστοσελίδα του ΠΟΥ και των Γιατρών του Κόσμου διατίθεται τακτική ενημέρωση με βασικές πληροφορίες για τον Covid-19 σε 7 και 6 γλώσσες, αντίστοιχα. Επίσης, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, ανακοίνωσε οδηγίες σχετικά με τον Covid-19 σε 7 γλώσσες, ενώ η Εθνική Ομάδα Εργασίας Working with Communities έχει δημιουργήσει πλούσιο ενημερωτικό υλικό σε 22 γλώσσες. Τέλος, διατίθεται βίντεο από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΔΟΜ) για την υγιεινή σε 8 γλώσσες (Κέντρο Συντονισμού για θέματα Μεταναστών και Προσφύγων, n.d.).

Το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου και η Γ.Γ. Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο, δημιούργησαν εθνικό σχέδιο με το όνομα «Αγνοδίκη», το οποίο παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της επιδημικής κρίσης Covid-19 στους προσφυγικούς καταυλισμούς στην Ελλάδα. Στο εν λόγω σχέδιο συμπεριλαμβάνονται (Κορωνοϊός COVID-19, 2020):

- Ανάπτυξη ιατρικών μονάδων, όπως εξεταστήριο, θεραπευτήριο και απομονωτήριο
- Αναφορά και έλεγχος στα σημεία εισόδου – εξόδου από τις δομές σε καθημερινή βάση
- Αναφορά τυχόν ύποπτων κρουσμάτων
- Καταγραφή του προσωπικού που εμπλέκεται συνολικά

Σκοπός του επιχειρησιακού σχεδίου «Αγνοδίκη» είναι η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, δηλαδή, σε περιπτώσεις αναταραχών στους προσφυγικούς καταυλισμούς, πυρκαγιά και πανδημία. Στην άσκηση χρησιμοποιούνται τελευταίας τεχνολογίας εργαλεία και συμμετέχουν ταυτόχρονα όλες οι δομές της ηπειρωτικής Ελλάδας και οι Διεθνείς Οργανισμοί. Είναι η πρώτη ιστορικά άσκηση με θέμα τους χώρους διαμονής προσφύγων και μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η άσκηση ολοκληρώθηκε στις 23/3/2020 με την επιτυχή διαχείριση της πανδημίας Covid-19, χωρίς καμία απώλεια ανθρώπινης ζωής στις προσφυγικές δομές και με θετικό ποσοστό θετικών κρουσμάτων, μόλις 0.3% επί του συνολικού πληθυσμού που διαμένει στις δομές φιλοξενίας των μεταναστών (ΚΕΠΥ, 2020).

4.2. Ο αντίκτυπος του περιορισμού των μετακινήσεων

Λόγω δυσχέρειας στην κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, πολλοί μετανάστες κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων δυσκολεύτηκαν να στείλουν γραπτό μήνυμα (SMS) για την ενημέρωση της μετακίνησής τους ή δεν κατανοούσαν τους κανόνες μετακίνησης. Παράλληλα, η διατήρηση αποστάσεων στα πολυσύχναστα μέρη όπου διαμένουν συνήθως ήταν σχεδόν αδύνατη και κατ' επέκταση ο έγκαιρος εντοπισμός των κρουσμάτων δύσκολος (Kondilis, et al., 2020).

Η περιορισμένη πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής και καθαριότητας κατέστησε δύσκολη την υγιεινή των χεριών και λόγω του συνωστισμού, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μετάδοσης της νόσου (ΠΟΥ, 2018). Επιπλέον, η πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη περιορίστηκε καθώς απαγορεύτηκε κατά το πρώτο lockdown η επίσκεψη σε γιατρούς, παρά μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, σχεδόν 60 εκατομμύρια μαθητές έχουν επηρεαστεί σημαντικά από το κλείσιμο των σχολείων λόγω του COVID-19 (UNICEF, 2021, p. 15).

Έχουν αυξηθεί τα στοιχεία για τις δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική, αναπτυξιακή, κοινωνικο-συναισθηματική και περιβαλλοντική υγεία των παιδιών πριν από την πανδημία του COVID-19 από διάφορους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας και του ρατσισμού. Ο αντίκτυπος έχει αυξηθεί εκθετικά από την άφιξη της πανδημίας.

Ένα παράδειγμα αυτών των επιπτώσεων στα παιδιά είναι η αύξηση του ψηφιακού χάσματος της χώρας. Πριν από την πανδημία, οι πληθυσμοί που δεν εξυπηρετούνταν και περιθωριοποιούνταν ήδη είχαν δυσκολία πρόσβασης σε σταθερές συνδέσεις τηλεφώνου και διαδικτύου. Η πανδημία έχει εντείνει αυτή την ανισότητα και καθώς τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε εθνικό επίπεδο στράφηκαν σε επιλογές τηλεϊατρικής για να συνεχίσουν να παρέχουν φροντίδα, το ίδιο έγινε και με την ενίσχυση του ψηφιακού χάσματος. Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία προώθησαν αυτόν τον αρνητικό αντίκτυπο, σε μηχανισμούς που κυμαίνονται από περιορισμένη ή έλλειψη πρόσβασης στο διαδίκτυο, το επίπεδο γνώσης των ασθενών σχετικά με τη χρήση της τεχνολογίας, τη δημιουργία σχέσης και εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και το κόστος (Ramsetty & Adams, 2020). Αυτό το χάσμα οδηγεί σε οικογένειες που προσπαθούν να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο με μη ιδανικούς τρόπους όπως χρήση μέσω δημόσιων χώρων (Flaherty, et al., 2020). Τα άτομα που προέρχονται από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό καθεστώς, ηλικιωμένοι, φυλετικές/ εθνοτικές μειονότητες ή/ και με αναπηρίες, πρέπει να ληφθούν υπόψη καθώς αντιμετωπίζεται το ψηφιακό χάσμα (Darrel, et al., 2020).

4.3. Διαχείριση της λοίμωξης Covid-19

Ο ΕΟΔΥ ανταποκρίνεται στις δομές φιλοξενίας μεταναστών και προσφύγων, καθώς:

- Ορίζει έναν υπεύθυνο για τη διαχείριση του Covid-19 σε κάθε δομή.
- Σε περίπτωση εντοπισμού κρούσματος, ο υπεύθυνος κανονίζει τη διακομιδή στο Νοσοκομείο για έλεγχο.
- Διοργανώνει τη διενέργεια rapid tests για την ανίχνευση των ατόμων – φορέων που ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα. Τα ασυμπτωματικά άτομα, εντοπίζονται και περιορίζονται για 14 ημέρες.

- Σε περίπτωση αδυναμίας εντοπισμού ασυμπτωματικών ατόμων, τα άτομα υποχρεούνται να φορούν χειρουργική μάσκα κατά τις μετακινήσεις τους και μετά το πέρας των 14 ημερών πρέπει να επαναλάβουν τη διενέργεια rapid test.
- Απευθύνεται στην υγειονομική δομή του κέντρου φιλοξενίας για έλεγχο αν κάποιος αναπτύξει συμπτώματα. Σε περίπτωση που κριθεί ότι χρειάζεται νοσηλεία, τότε μεταβαίνει στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο.
- Προβαίνει σε τακτικό έλεγχο rapid tests για την ιχνηλάτηση τυχόν φορέων του ιού στις δομές.
- Στηρίζει και υποστηρίζει τις δομές φιλοξενίας και φροντίζει να υπάρχει ικανός εξοπλισμός ατομικής προστασίας για τη διαχείριση της πανδημίας στις δομές φιλοξενίας (ΕΟΔΥ, n.d.).

Ειδικό Μέρος

Στόχος

Στόχος της παρούσης εργασίας είναι να εκτιμηθεί η κατάσταση μεταναστών/ προσφύγων που φθάνουν στη Λέσβο ως προς τη συμπτωματολογία Covid-19 με συνεκτίμηση άλλων παθολογικών καταστάσεων, προκειμένου να δοθούν οδηγίες, να γίνει παρακολούθηση και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα στο πλαίσιο της παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επίσης να πραγματοποιηθεί αντιπαραβολή δύο διαδοχικών εξετάσεων (παρακολουθήσεων) για την αξιολόγηση του προφίλ κινδύνου του συγκεκριμένου πληθυσμού, με σκοπό την εξαγωγή προτάσεων για την προστασία του από πιθανή μόλυνση από κορωνοϊό.

Υλικό και Μέθοδοι

Η παρούσα μελέτη συνιστά μελέτη συγχρονικού σχεδιασμού, η οποία έλαβε χώρα στη Λέσβο, στην Ελλάδα. Σε αυτή, περιλαμβάνονται 329 άτομα (μετανάστες και πρόσφυγες), εκ των οποίων 173 είναι άνδρες (52.6%) και 156 γυναίκες (47.4%). Οι συμμετέχοντες έφτασαν στο νησί της Λέσβου μέσω θαλάσσης και στη συνέχεια, μέσα σε διάστημα κάποιων ημερών από την άφιξή τους, το διάστημα Απρίλιος – Ιούνιος 2020, πραγματοποιήθηκε η αρχική τους καταγραφή ηλεκτρονικά, από τη Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ) που είχε αναλάβει τότε τη δομή υγείας του ΚΥΤ Μόριας. Το προσωπικό της ΜΚΟ αποτελούνταν από ιατρό, νοσηλεύτη και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έκαναν λήψη του γενικού ιατρικού ιστορικού, καθώς και λήψη ιστορικού για πιθανή μόλυνση με κορωνοϊό. Στη συνέχεια μετρήθηκαν οι καρδιακοί παλμοί μέσω της μέτρησης σφίξεων, η θερμοκρασία σώματος και ο κορεσμός οξυγόνου με οξύμετρο. Υπήρχε διερμηνέας στις περισσότερες περιπτώσεις, ενώ σε άλλες περιπτώσεις υπήρχε αραβόφωνος ιατρός ή νοσηλεύτης, ενώ γινόταν και παραπομπή για εργαστηριακό έλεγχο SARS-CoV-2 στο Νοσοκομείο της Μυτιλήνης, καθώς την περίοδο εκείνη δεν υπήρχαν διαθέσιμα τεστ ταχείας ανίχνευσης ή αυτοελέγχου.

Σχετικά με την επανεξέταση, αυτή πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 4-14 ημερών από την πρώτη επίσκεψη, καθόσον υπήρξε σύσταση από τους επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη παρακολούθηση των συμμετεχόντων. Ωστόσο δεν επανήλθαν όλοι για την

2^η εξέταση και τα αποτελέσματα του μοριακού ελέγχου δεν ήταν εύκολο να παρακολουθηθούν από το νοσοκομείο. Και στις δύο εξετάσεις χρησιμοποιήθηκε ένα ad-hoc ερωτηματολόγιο όπου καταγράφονταν οι σχετικές πληροφορίες.

Στατιστική ανάλυση

Στην ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, σε περιγραφικό επίπεδο έγινε αποτύπωση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του ενδιαφερόμενου πληθυσμού και στη συνέχεια παρουσίαση των χρόνιων και λοιμωδών νοσημάτων τους. Εν συνεχεία, σε υποσύνολο του δείγματος με τα άτομα για τα οποία είχαν καταγραφεί πληροφορίες και για τις δύο επισκέψεις, εφαρμόστηκε Fisher's exact test ή paired t-test ή το μη παραμετρικό Wilcoxon signed rank test, ανάλογα με τη μεταβλητή που εξεταζόταν, ώστε να ελεγχθούν τυχόν αλλαγές ανάμεσα στην πρώτη επίσκεψη και την επανεξέταση των συμμετεχόντων. Τέλος, με σκοπό την καλύτερη αποτύπωση και ερμηνεία των τιμών της οξυμετρίας, διερευνήθηκαν οι τιμές που καταγράφηκαν κατά την πρώτη επίσκεψη ως προς μια σειρά μεταβλητών, εφαρμόζοντας τα μη παραμετρικά test Mann-Whitney και Kruskal-Wallis ανάλογα με τις κατηγορίες της κάθε μεταβλητής. Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS της IBM.

Αποτελέσματα

Ο πίνακας που ακολουθεί (Πίνακας 1), συνοψίζει την κατανομή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του εξεταζόμενου δείγματος:

Πίνακας 1. Κατανομή των 329 συμμετεχόντων ανάλογα με δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Άρρεν	173	52.6
Θήλυ	156	47.4
Ηλικία		
<15 έτη	104	32.0
15-24	89	27.4
25-44	83	25.5
45+	49	15.1
άγνωστη	4	
Χώρα προέλευσης		
Αφγανιστάν	189	57.4
Συρία	72	21.9
Κονγκό	41	12.5
Λοιπές Χώρες	27	8.2
Περιοχή Κατοικίας		
Καρά Τεπέ	155	47.1
Θέρμη	124	37.7
Βαρειά	33	10.0
Νέα Κυδωνία	17	5.2
Εργαζόμενος/-η στον χώρο της υγείας		
ναι	1	0.3
όχι	325	99.7
άγνωστο	3	

Όπως αποτυπώνεται στον ανωτέρω πίνακα, η ηλικιακή ομάδα που εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στο εξεταζόμενο δείγμα είναι αυτή κάτω των 15 ετών (32.0%), ενώ σε μικρότερη συχνότητα η ηλικιακή ομάδα των 45 ετών και άνω (15.1%). Αναφορικά με την χώρα προέλευσης των συμμετεχόντων, αυτή είναι κατά βάση από το Αφγανιστάν, με ποσοστό 57.4%, ακολουθούμενο από τη Συρία με ποσοστό 21.9%. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δηλώνει ως περιοχή κατοικίας το Καρά Τεπέ (47.1%), ακολουθούμενο από τη Θέρμη σε ποσοστό 37.7% και τη Βαρειά σε ποσοστό 10.0%.

Στον επόμενους δύο πίνακες (Πίνακας 2 και 3) αποτυπώνεται η συχνότητα εμφάνισης χρόνιων³ και λοιμωδών νοσημάτων⁴ του εξεταζόμενου δείγματος, όπως επίσης και η συχνότητα εμφάνισης εγκυμοσύνης και λοχείας στις γυναίκες του δείγματος:

³ Τα χρόνια νοσήματα ορίζονται ως οι καταστάσεις που διαρκούν από 1 χρόνο και άνω και απαιτούν συνεχή ιατρική φροντίδα ή/ και περιορίζουν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Centers for Disease Control and Prevention, n.d.). Όλα τα χρόνια νοσήματα κρίθηκαν κατά δήλωση των συμμετεχόντων.

⁴ Τα λοιμώδη νοσήματα κρίθηκαν κατά δήλωση των συμμετεχόντων.

Πίνακας 2. Κατανομή των 329 συμμετεχόντων ανάλογα με χρόνια και λοιμώδη νοσήματα.

Χρόνια και Λοιμώδη Νοσήματα	N	%
Υπέρταση		
Ναι	26	7.9
Όχι	303	92.1
Σακχαρώδης Διαβήτης		
Ναι	10	3.1
Όχι	319	96.9
Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)		
Ναι	1	0.3
Όχι	328	99.7
Χρόνια Νεφρική Νόσος (Σταδίου IV-V)		
Ναι	2	0.6
Όχι	327	99.4
Ασθμα		
Ναι	11	3.3
Όχι	328	96.7
Καρδιαγγειακή Νόσος		
Ναι	1	0.3
Όχι	328	99.7
Κακοήθεια (Ενεργή νόσος εντός των τελευταίων 5 ετών)		
Ναι	2	0.6
Όχι	327	99.4
Ηπατική Ανεπάρκεια		
Ναι	1	0.3
Όχι	328	99.7
Ρευματολογικά Νοσήματα		
Ναι	10	3.1
Όχι	319	96.9
Παχυσαρκία		
Ναι	0	0.0
Όχι	329	100.0
TBC		
Ναι	4	1.2
Όχι	325	98.8
HIV		
Ναι	1	0.3
Όχι	328	99.7

Πίνακας 3. Κατανομή των 156 γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη ανάλογα με την κατάσταση εγκυμοσύνης ή λοχείας.

Εγκυμοσύνη και Λοχεία	N	%
Εγκυμοσύνη		
Ναι	15	9.6
Όχι	141	90.4
Λοχεία (<6 εβδομάδων)		
Ναι	1	0.6
Όχι	155	99.4

Όπως φαίνεται στους παραπάνω δύο πίνακες, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το σύνολο του δείγματος δεν αναφέρει παχυσαρκία ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 7.9% δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση. Σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα και ρευματολογικά νοσήματα παρουσιάζονται σε ποσοστό 3% των εξεταζομένων. Η συχνότητα εμφάνισης του δείγματος αναφορικά με την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, την χρόνια νεφρική νόσο, την καρδιαγγειακή νόσο, την κακοήθεια και την ηπατική ανεπάρκεια, κυμαίνεται από 0.3-0.6%. Σχετικά με τη φυματίωση και τον HIV, αυτά εμφανίζονται σε ποσοστό 1.2% και 0.3%, αντίστοιχα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι 9.6% των γυναικών του δείγματος εγκυμονούν και μία γυναίκα είναι στην περίοδο λοχείας.

Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 4), παρουσιάζεται η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων σχετικών με COVID-19 λοίμωξη κατά την πρώτη επίσκεψη των ενδιαφερόμενων και κατά την επανεξέτασή τους:

Πίνακας 4. Κατανομή των 329 συμμετεχόντων ανάλογα με συμπτώματα σχετικά με Covid-19 ανά επίσκεψη.

Μεταβλητή	1η επίσκεψη		2η επίσκεψη	
	N	%	N	%
Σύμπτωμα				
Όχι	282	96.9	184	96.8
Ναι	9	3.1	6	3.2
Άγνωστο	38		139	
Βήχας				
Όχι	322	97.9	197	95.6
Ναι	7	2.1	9	4.4
Άγνωστο			123	
Δύσπνοια				
Όχι	326	99.1	199	96.6
Ναι	3	0.9	7	3.4
Άγνωστο			123	
Κεφαλαλγία				
Όχι	323	98.2	201	96.6
Ναι	6	1.8	7	3.4
Άγνωστο			121	
Μυαλγίες - αρθραλγίες				
Όχι	324	98.5	205	99.0
Ναι	5	1.5	2	1.0
Άγνωστο			122	
Κοιλιακό άλγος				
Όχι	327	99.4	201	96.6
Ναι	2	0.6	7	3.4
Άγνωστο			121	
Έμετοι				
Όχι	324	98.5	207	99.5
Ναι	5	1.5	1	0.5
Άγνωστο			121	
Διάρροια				
Όχι	324	98.5	206	99.0
Ναι	5	1.5	2	1.0
Άγνωστο			121	
Ανοσμία				
Όχι	328	100.0	207	99.5
Ναι	0	0.0	1	0.5
Άγνωστο	1		121	

Συγχυτικά Φαινόμενα ⁵				
Όχι	323	99.4	207	100.0
Ναι	2	0.6	0	0.0
Άγνωστο	4		122	
Απορρύθμιση χρόνιου νοσήματος ⁶				
Όχι	267	88.4	184	88.5
Ναι	35	11.6	24	11.5
Άγνωστο	27		121	

Αξιίζει να σημειωθεί ότι αναφορικά με τα συμπτώματα του βήχα, της δύσπνοιας και του κοιλιακού άλγους, υπήρξε αύξηση της συχνότητας εμφάνισής τους κατά την επανεξέταση, όπως αποτυπώνεται και στους ανωτέρω πίνακες χωρίς όμως οι διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές. 11.6% των εξεταζόμενων δήλωσαν απορρύθμιση των χρόνιων νοσημάτων χωρίς να έχει επιτευχθεί κάποια πρόοδος στο διάστημα μεταξύ πρώτης και δεύτερης εξέτασης και σταθερό παρέμεινε επίσης και το ποσοστό των συμπτωμάτων που θα μπορούσαν να σχετίζονται με τον COVID-19 στις δύο περιπτώσεις (~3.1%). Επίσης, σχετικά με την παρουσία συγχυτικών φαινομένων, αυτά δεν αναφέρθηκαν καθόλου κατά την επανεξέταση, ενώ η παρουσία τους κατά την πρώτη εξέταση αφορούσε 0.6% του συνόλου.

Εν συνεχεία (Πίνακας 5), παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά της θερμοκρασίας σώματος, των σφίξεων και της οξυμετρίας κατά την πρώτη εξέταση και την επανεξέταση:

⁵ Τα συγχυτικά φαινόμενα αφορούν σε διαταραχή των νοητικών ικανοτήτων που έχουν σαν αποτέλεσμα τη μειωμένη επίγνωση του περιβάλλοντος (Mayo Clinic, 2020).

⁶ Η απορρύθμιση κρίθηκε κατά δήλωση των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των κλινικών μετρήσεων που πραγματοποιήθηκαν στους συμμετέχοντες ανά επίσκεψη.

Μέτρηση	N		Μέσος	Διάμεσος	Minimum	Maximum	p-value*
	Σύνολο	Άγνωστο					
Αρχική εκτίμηση							
Θερμοκρασία	329	0	36.4	36.5	35.0	39.7	
Αριθμός σφίξεων	294	35	88.5	86.0	55.0	180.0	
Οξυμετρία	325	4	98.8	99.0	97.0	100.0	
Επανεξέταση							
Θερμοκρασία	207	122	36.5	36.5	35.4	38.8	0.32
Αριθμός σφίξεων	202	127	90.5	90.0	50.0	160.0	0.07
Οξυμετρία	201	128	98.8	99.0	90.0	100.0	0.30**

* p-value από paired-t test (συμμετέχουν μόνο όσοι είχαν διπλές μετρήσεις)

** p-value από το μη παραμετρικό Wilcoxon signed rank test

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η μέση τιμή για την θερμοκρασία των συμμετεχόντων κατά την αρχική εξέταση είναι 36.4°C και κατά την επανεξέταση 36.5°C και αναφορικά με τις σφίξεις, η μέση τιμή τους κατά την αρχική εκτίμηση είναι 88.5/min. και κατά την επανεκτίμηση η μέση τιμή έχει μία μικρή αύξηση (90.5/min.). Όσον αφορά την οξυμετρία, η μέση τιμή της παραμένει ίδια και κατά τις δύο επισκέψεις των συμμετεχόντων (98.8 SpO₂%).

Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 6) παρουσιάζεται ο βαθμός συσχέτισης της οξυμετρίας με τις μεταβλητές του φύλου, της ηλικίας, της χώρας προέλευσης, του τόπου κατοικίας, του βήχα και της διάρροιας:

Πίνακας 6. Περιγραφικά χαρακτηριστικά της μέτρησης της οξυμετρίας κατά την πρώτη επίσκεψη ανά δημογραφικές μεταβλητές και βασικά συμπτώματα Covid-19.

Μεταβλητή	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-value
Φύλο				0.39*
Άρρεν	166	98.8	0.69	
Θήλυ	155	98.9	0.61	
Ηλικία				0.0001**
<15 έτη	102	99.1	0.53	
15-24	89	98.8	0.60	
25-44	81	98.7	0.61	
45+	49	98.4	0.76	
Χώρα προέλευσης				0.008**
Αφγανιστάν	185	98.9	0.69	
Δημ. Κονγκό	41	98.7	0.52	
Συρία	68	98.8	0.62	
Άλλη χώρα	27	98.6	0.57	
Τόπος Κατοικίας				0.0001**
Βαρειά	32	99.5	0.51	
Καρά Τεπέ	152	98.7	0.62	
Νέα Κυδωνία	17	98.8	0.44	
Θέρμη	120	98.9	0.64	
Βήχας				0.01*
Όχι	318	98.8	0.63	
Ναι	7	98.0	1.00	
Διάρροια				0.83*
Όχι	320	98.8	0.66	
Ναι	5	98.8	0.44	

* Mann -Whitney Test

** Kruskal -Wallis Test

Βάσει του προηγούμενου πίνακα, παρατηρούμε ότι καλύτερες τιμές οξυμετρίας παρουσιάζονται στην ηλικία κάτω των 15 ετών (μέση τιμή 99.1 SpO₂%), στους συμμετέχοντες με καταγωγή από το Αφγανιστάν (μέση τιμή 98.9 SpO₂%) και τη Συρία (μέση τιμή 98.8 SpO₂%) και σε άτομα του δείγματος που διαμένουν στην περιοχή της Βαρειάς (μέση τιμή 99.5 SpO₂%). Τα αναφερθέντα μπορούν να αποδοθούν στη μικρή ηλικία των συμμετεχόντων που κατάγονται από το Αφγανιστάν (διάμεση ηλικία 17.8

έτη) και τη Συρία (διάμεση ηλικία 17.3 έτη), καθώς και στην επίσης μικρή ηλικία των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος που κατοικούν στην Βαρεία.

Συζήτηση

Στην παρούσα ανάλυση παρουσιάστηκαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά 329 προσφύγων από τη Λέσβο (173 άνδρες και 156 γυναίκες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εξέταση, ενώ 208 από τους προαναφερθέντες υποβλήθηκαν και σε δεύτερη εξέταση.

Σε δημογραφικό επίπεδο παρατηρήσαμε ότι η μέση ηλικία των συμμετεχόντων που εξετάστηκαν είναι τα 24.9 έτη και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δηλώνει ως χώρα προέλευσης το Αφγανιστάν (57.4%), ακολουθούμενο από τη Συρία σε ποσοστό 21.9% και τη Δημοκρατία του Κονγκό σε ποσοστό 12.5%.

Σε επίπεδο συμπτωμάτων παρατηρήσαμε ότι το 96.9% των συμμετεχόντων δεν αναφέρουν κάποιο σύμπτωμα κατά την αρχική εκτίμηση, ενώ τα επικρατέστερα συμπτώματα είναι ο βήχας και η κεφαλαλγία. Μεγάλος ήταν ο αριθμός των συμμετεχόντων οι οποίοι παραπέμφθηκαν για εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 (35.9% του δείγματος ή 118 ασθενείς, των οποίων τα αποτελέσματα εκκρεμούν κατά την περίοδο συλλογής αποτελεσμάτων).

Με βάση τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι πρόκειται για έναν σχετικά υγιή πληθυσμό ο οποίος δεν εμφανίζει ιδιαίτερα προβλήματα. Μέσω της καταγραφής των συμπτωμάτων ύποπτων για μόλυνση με τον ιό SARS-CoV-2, κατέστη δυνατός ο βασικός έλεγχος του πληθυσμού των νεο-εισερχομένων μεταναστών/ προσφύγων στις δομές της Λέσβου για τη χρονική περίοδο καταγραφής και η επανεξέταση αυτών.

Αναφορικά με άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την κατάσταση υγείας νεο-αφιχθέντων προσφύγων/ μεταναστών, τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης συμφωνούν με αυτά των μελετών που αναφέρονται ακολούθως, τόσο σχετικά με την εκτίμηση της υγείας των νεο-αφιχθέντων προσφύγων/ μεταναστών, όσο και με την αναγκαιότητα ύπαρξης ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης για την πληθυσμιακή αυτή ομάδα:

Σύμφωνα με τη μελέτη των Jervelund S., Nordheim O. και συν. (2019), 17.1% των ατόμων ανάμεσα σε 267 νεο-αφιχθέντες ενήλικες πρόσφυγες που διέμεναν σε έξι διαφορετικούς χώρους φιλοξενίας μεταναστών στην Ελλάδα το διάστημα Ιουλίου –

Σεπτεμβρίου 2016, ανέφεραν την ύπαρξη ενός χρόνιου νοσήματος, ενώ το 42.1% δύο ή και περισσότερα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τα συχνότερα από τα οποία ήταν πόνος στη σπονδυλική στήλη, σοβαρή κεφαλαλγία και αλλεργίες σε ποσοστά 28.3%, 24.3% και 21.9% αντίστοιχα. Για τον λόγο αυτό, υπογραμμίσθηκε η ανάγκη για διαθεσιμότητα διαγνωστικών εργαλείων ώστε να διασφαλιστεί ότι η πληθυσμιακή αυτή ομάδα θα λαμβάνει τη σωστή υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο η πλειοψηφία των ατόμων, ανέφερε καλή κατάσταση υγείας. Σε μία ακόμα μελέτη που διεξήχθη στην Πιατσέντζα της Ιταλίας το 2020 από τους Donisi A., Gerna L. και συν., περιγράφηκαν τα αποτελέσματα του προσυμπτωματικού ελέγχου για λοιμώδη νοσήματα σε αιτούντες άσυλο ηλικίας 14≥ετών, τον Ιανουάριο – Δεκέμβριο 2015. Δεν βρέθηκε κάποια συστηματική συσχέτιση μεταξύ μετανάστευσης και μεταδοτικών ασθενειών και τονίσθηκε η ανάγκη για ύπαρξη διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου ως μέρος μίας στρατηγικής για τη δημόσια υγεία. Επιπλέον, μία κλινική ανασκόπηση που διεξήχθη από τους Arya N., Redditt V.J. και συν. (2021), περιγράφει πρακτικές προσεγγίσεις για την παροχή φροντίδας νεο-αφιχθέντων προσφύγων στο πλαίσιο του COVID-19, καθώς επίσης υποστηρίζει ότι ο πληθυσμός των νεο-αφιχθέντων προσφύγων/ μεταναστών/ αιτούντων άσυλο αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και ότι είναι αναγκαία η ανάπτυξη στρατηγικών για την υπέρβαση των ανισοτήτων που υφίστανται στο πλαίσιο της COVID-19 περιόδου. Τέλος, ένα άρθρο των Knights F., Munir S. και συν. (2022), αποτυπώνει το πώς οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης νεο-αφιχθέντων μεταναστών/ προσφύγων/ αιτούντων άσυλο. Συγκεκριμένα, υπογραμμίζει ότι περισσότερο ευάλωτα είναι τα άτομα που διαφεύγουν από συγκρούσεις, οι παράτυποι μετανάστες, οι αιτούντες άσυλο, οι πρόσφυγες και άτομα που έχουν πέσει θύματα εμπορίας, συγκριτικά με άλλους μετανάστες. Σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο, οι πρόσφυγες συχνά περιγράφονται ότι αντιμετωπίζουν ένα «τριπλό βάρος» · λοιμώδη νοσήματα, χρόνια νοσήματα και θέματα ψυχικής υγείας. Ορισμένες από τις προαναφερθείσες συνθήκες δύνανται να συνυπάρχουν λόγω της κοινής έκθεσης σε απειλητικά γεγονότα για τη ζωή τους, την επιδημιολογική επιβάρυνση στη χώρα προέλευσης αλλά και λόγω παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με το ταξίδι στη χώρα υποδοχής. Εν κατακλείδι, αναφέρεται ότι η υγεία των μεταναστών μπορεί να επιδεινωθεί στη χώρα υποδοχής λόγω κοινωνικοοικονομικών προκλήσεων,

υποβαθμισμένων καταλυμάτων και περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και σε εργασιακές ευκαιρίες.

Δυσκολίες – περιορισμοί της μελέτης

Οι περιορισμοί της έρευνας που πραγματοποιήθηκε περιλαμβάνουν το περιορισμένο δείγμα της δεύτερης εξέτασης (επομένως η αξιοπιστία της σύγκρισης μεταξύ των δύο αποτελεσμάτων είναι περιορισμένη), αλλά και τη μέθοδο άντλησης αποτελεσμάτων η οποία δεν ενδείκνυται για στατιστική επεξεργασία. Επιπλέον, στις δυσκολίες της παρούσης μελέτης συγκαταλέγεται και η πιθανή απώλεια παρατηρήσεων από τους αφιχθέντες λόγω ταυτόχρονης δράσης πολλών οργανώσεων στο πεδίο, το πιθανό σφάλμα πληροφόρησης συμπτωμάτων/ ιατρικού ιστορικού λόγω διερμηνείας, αλλά και η πιθανή μη καταγραφή συμμετεχόντων με μέτρια συμπτώματα λόγω φόβου ή δυσκολίας μετακίνησης προς το ιατρείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σε γεωγραφικό επίπεδο, δεδομένου ότι το δείγμα προέρχεται από μια συγκεκριμένη δομή, ενδέχεται να καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα, καθώς όπως παρατηρήσαμε ο πληθυσμός είναι σε μεγάλο βαθμό υγιής και δεν αντιμετωπίζει συμπτώματα. Επομένως, η σύγκριση με δομές προσφύγων σε άλλες τοποθεσίες ανά την επικράτεια αλλά και η ύπαρξη περισσότερων διαδοχικών εξετάσεων προς ανάλυση θα ήταν θεμιτή. Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι το ότι ο εν λόγω πληθυσμός είναι μετακινούμενος και έτσι χρήζεται αναγκαία η δημιουργία ενιαίου συστήματος υγειονομικής παρακολούθησης ώστε να μειωθούν οι απώλειες στην επανεξέταση.

Αξίζει ωστόσο να αναφερθούν και τα ισχυρά στοιχεία, τα οποία αφορούν στην παρακολούθηση σε επίπεδο ΠΦΥ η οποία συνεισφέρει στην επίβλεψη υγείας των προσφύγων/ μεταναστών, στον σχετικά υγιή και νέο σε ηλικία πληθυσμό της μελέτης τα οποία με τη σειρά τους συνιστούν την αυξημένη ανάγκη για δράσεις προαγωγής υγείας, επιφέροντας αυξημένο επίπεδο επίγνωσης παραγόντων κινδύνου π.χ. για τη μετάδοση του SARS-CoV-2.

Βιβλιογραφία

Alemi, Q., Stempel, C. & Kim, E., 2020. Refugees and COVID-19: achieving a comprehensive public health response. *Bulletin of the World Health Organization*, 1 August, pp. 510-510A.

Amnesty International, 2020. *Ψυχική υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων που βρίσκονται σε κίνηση*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.amnesty.gr/news/articles/article/23764/psychiki-ygeia-kai-anthropina-dikaionata-ton-atomon-poy-vriskontai-se#_ftn11

Arya, N. και συν., 2021. *Caring for refugees and newcomers in the post-COVID-19 era*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.cfp.ca/content/cfp/67/8/575.full.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention, n.d. *About Chronic Diseases*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

Darrel, G., Joshua, J. & Nwando, O., 2020. *Strategies for Digital Care of Vulnerable Patients in a COVID-19 World—Keeping in Touch*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2767347>
[Πρόσβαση 12 Ιούνιος 2020].

De Vito, E. και συν., 2017. *A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-evidence-on-equitable-delivery,-access-and-utilization-of-immunization-services-for-migrants-and-refugees-in-the-who-european-region-a-2017>

Donisi, A., και συν., 2020. Screening approach among newly arrived asylum seekers: experience in a primary health care setting in Piacenza, Emilia Romagna, Northern Italy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*.

Eikemo, T. A. και συν., 2018. Health in crises. Migration, austerity and inequalities in Greece and Europe: introduction to the supplement. *European Journal of Public Health*, December, pp. 1-4.

ESPON, 2018. *Transnational Observation - Ροές προσφύγων και αιτούντων άσυλο*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://www.espon.eu/sites/default/files/attachments/espon_asylum-flows-response-policies-greece-online-gr_0.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control, 2018. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018*. [Ηλεκτρονικό].

European Commission, 2020. *Atlas of Migration*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC122942/aom_2020_online_final_v2.pdf

European Union Agency for Asylum (EUAA), 2022. *What we do*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://euaa.europa.eu/about-us/what-we-do>

Eurostat, 2022. *Asylum statistics*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Annual_asylum_statistics

Eurostat, 2022. *Glossary: Asylum Decision*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Asylum_decision

Flaherty, C., Wood, S. & Kenyon, C., 2020. *Broadband Internet Access, Education & Child Health: From Differences to Disparities, Part 1*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://policylab.chop.edu/blog/broadband-internet-access-education-child-health-differences-disparities-part-1>

Frontex, n.d. *Frontex βασικές αρμοδιότητες*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://frontex.europa.eu/el/auto-pou-kanoume/basikes-armodiotetes/>

Gerolymatos, G. και συν., 2018. Evaluation of pharmaceutical needs of immigrants living in refugee camps in Greece. Στο: *European Journal of Public Health*. s.l.:Oxford Academic.

Graef, J., Omar, M. & Abbara, A., 2019. Syndromic infectious disease surveillance of refugees in Greece: a mixed methods analysis. Στο: *European Journal of Public Health*. s.l.:Oxford Academic.

Greek Council Refugees, 2019. *Εγχειρίδιο για τη συμβουλευτική γυναικών αιτουσών άσυλο και προσφύγων, θυμάτων έμφυλης βίας. Βοηθώντας τη γυναίκα να ανασυγκροτήσει την ιστορία της*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.gcr.gr/media/k2/attachments/project_handbook_CCM-GBV_EL.pdf

IOM, n.d. *IOM UN Migration*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://greece.iom.int/el/ergo-mas>

Jervelund, SS., και συν., 2019. Non-communicable diseases among refugees claimants Greek refugee camps - are their healthcare needs met?. In *Journal of Refugee Studies*.

Kakalou, E. και συν., 2018. *Demographic and clinical characteristics of refugees seeking primary healthcare services in Greece in the period 2015-2016: a descriptive study*. s.l.:Oxford Academic.

Knights, F. και συν., 2022. Initial health assessments for newly arrived migrants, refugees and asylum seekers. *BMJ*.

Kondilis, E. και συν., 2020. Covid-19 and refugees, asylum seekers, and migrants in Greece. *BMJ*.

Malmusi, D., 2015. Immigrants' health and health inequality by type of integration policies in European countries. *European Journal of Public Health*, April, pp. 293-299.

Mayo Clinic, 2020. *Delirium - Symptoms and causes*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>

Riza, E. και συν., 2020. Determinants of Refugee and Migrant Health Status in 10 European Countries: The Mig-HealthCare Project. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 25 June.

Shortall, C., Glazik, R., Sornum, A. & Pritchard, C., 2017. *On the ferries: the unmet health care needs of transiting refugees in Greece*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://academic.oup.com/inthealth/article/9/5/272/4104521?login=false>

Sypsa, V. και συν., 2021. Effects of Social Distancing Measures during the First Epidemic Wave of Severe Acute Respiratory Syndrome Infection. *Emerging Infectious Diseases*, February, pp. 452-462.

Ullah, A. A., Hossain, A. M. & Chattoraj, D., 2021. Locked up under lockdown: The COVID-19 pandemic and the migrant population. *Social Sciences & Humanities Open*.

UNHCR, 1951. *Σύμβαση του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.unhcr.org/gr/wp-content/uploads/sites/10/2018/01/04-symvasiprotokollo.pdf>

UNHCR, 2016. *Πρόσφυγας ή μετανάστης – Ποιος όρος είναι ο σωστός;*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.unhcr.org/gr/12771-prosfygas_i_metanastis.html

UNHCR, 2019. *Sea Arrivals Dashboard*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: data.unhcr.org/mediterranean

UNHCR, 2021. *Europe Situations: Data and Trends-Arrivals and Displaced Populations*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/90211>

UNHCR, 2022. *Most common nationalities of Mediterranean sea and land arrivals*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean#>

UNHCR, 2022. *Sea and land arrivals in Greece*. [Ηλεκτρονικό]
Available at:

http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179#_ga=2.145889076.1213988031.1621579373-973590570.1621579373

UNHCR, n.d. *Ιστορία της Ύπατης Αρμοστείας*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://bit.ly/3J6PqB7>

UNICEF, 2021. *Preventing a lost decade. Urgent action to reverse the devastating impact of COVID-19 on children and young people*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.unicef.org/media/112891/file/UNICEF%2075%20report.pdf>

Villalonga-Olives, E. και συν., 2017. Pregnancy and Birth Outcomes Among Immigrant Women in the US and Europe: A Systematic Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, December, pp. 1469-1487.

WHO, 2018. *Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children - Technical guidance*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf

WHO - Regional Office for Europe, 2018. *Health of Refugee and Migrant Children - Technical Guidance*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf

Διεθνής Αμνηστία, 2016. *Βασικές Ερωτήσεις και απαντήσεις για τα δικαιώματα προσφύγων και μεταναστών*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.amnesty.gr/blog/20206/vasikes-erotiseis-kai-apantiseis-gia-ta-dikaionomata-prosfygon-metanaston>

Διεθνής Αμνηστία, 2019. *Πρόσφυγες, Αιτούντες/ούσες Άσυλο και Μετανάστες/στρίες*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.amnesty.gr/news/articles/article/22014/prosfyges-aitoyntesoyses-asylo-kai-metanastesstries>

Διεθνής Αμνηστία, 2020. *Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας μετά από μία δεκαετία λιτότητας*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://www.amnesty.gr/sites/default/files/resuscitation_required_greek_versionfinal2742_0.pdf

Διεθνής Αμνηστία, n.d. *Ποιοι Είμαστε*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.amnesty.gr/about>

ΔΟΜ, 2009. *Γλωσσάριο για την Μετανάστευση*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_20.pdf

ΕΟΔΥ, 2015. *Ψυχική γεία και ψυχοκοινωνική στήριξη για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες εν κινήσει στην Ευρώπη*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/12/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BE%CE%B7>

ΕΟΔΥ, n.d. *Οδηγίες διαλογής και διαχείρισης λοίμωξης Covid σε δομές υποδοχής προσφύγων και μεταναστών*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://eody.gov.gr/odigies-dialogis-kai-diacheirisis-loimoxis-covid-se-domes-ypodochis-prosfygon-kai-metanaston/?print=print>

Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, n.d. *Συνολικά στοιχεία για τους μετανάστες στην ευρωπαϊκή κοινωνία*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our->

[european-way-life/statistics-migration-europe_el](#)

[Πρόσβαση 10 Δεκέμβριος 2021].

Επίσημος Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, n.d. *Υγεία των μεταναστών*.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: https://ec.europa.eu/health/social-determinants/migrants-health_el

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2021. *Πώς διαχειρίζεται η ΕΕ τα μεταναστευτικά ρεύματα*.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.consilium.europa.eu/el/policies/eu-migration-policy/managing-migration-flows/>

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2022. *Μεταρρύθμιση του συστήματος ασύλου της ΕΕ*.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.consilium.europa.eu/el/policies/eu-migration-policy/eu-asylum-reform/>

Ιστοσελίδα της Κυβέρνησης, 2017. *Προσφυγική Κρίση*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2017/04/gr_fact_sheet_refugee_print_19_01_2017-2.pdf

Κανονισμός (ΕΕ) 1624, 2016. *για την Ευρωπαϊκή Συνοριοφυλακή και Ακτοφυλακή και για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΕ) 2016/399 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ.863/2007 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R1624&from=lv>

Κέντρο Συντονισμού για θέματα Μεταναστών και Προσφύγων, n.d. *Μένουμε ασφαλείς: Επικαιροποιημένο χρήσιμο ενημερωτικό υλικό για εργαζόμενους και ωφελούμενους*.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.accmr.gr/el/%CE%BD%CE%AD%CE%B1/890-%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%82->

[%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%BF-%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%85](#)

ΚΕΠΥ, 2020. *Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας & την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://healthpolicycenter.gr/images/cwattachments/7_41cc1c51dc516db9ba652f94c6f4021f.pdf

Κορωνοϊός COVID-19, 2020. *Προληπτικά μέτρα για την αποφυγή της διασποράς του κορωνοϊού σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και Δομές Φιλοξενίας Πολιτών Τρίτων Χωρών.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://covid19.gov.gr/proliptika-metra-gia-tin-apofygi-tis-diasporas-tou-koronoiou-se-kentra-ypodochis-ke-taftopiisis-ke-domes-filoxenias-politon-triton-choron/>

Κρότση, Μ. & Παπασπυρόπουλος, Κ., 2018. *Ευρωπαϊκό Κέντρο Αριστείας Jean Monnet του Πανεπιστημίου Αθηνών.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://jmce.gr/portal/wp-content/uploads/2018/05/Krotsi-Papaspyropoulos_-Perivallontikes-diataraxes-...prosfygiki-krisi.pdf

ΚΥΑ 717, 2020. *ΦΕΚ 199 Β' Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των αιτούντων διεθνούς προστασίας στις υπηρεσίες υγείας, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση και την αγορά εργασίας - Έκδοση Π.Α.Α.Υ.Π.Α.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/law-news/prosorinos-arithmos-asfalisis-perithalpsis-gia-aitoyntes-asylo.html>

ΚΥΑ αριθ.Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132, 2016. *Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.taxheaven.gr/circulars/23270/k-y-a-ario-a3g-gp-oik-25132-4-4-2016>

N.4368, 2016. *ΦΕΚ 21 Α' Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4368-2016.html>

N.4636, 2019. *ΦΕΚ 169 Α' Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://collab.lawspot.gr/sites/default/files/mashup/feka/2019/fek-169-2019.pdf>

ΠΟΥ, 2018. *Έκθεση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.naftemporiki.gr/cmsutils/downloadpdf.aspx?id=1444968>

Σύμβαση της Γενεύης, 1951. *Σύμβαση του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.unhcr.org/gr/wp-content/uploads/sites/10/2018/01/04-symvasiprotokollo.pdf>

Σύσταση (ΕΕ) 1364, 2020. *Σχετικά με τις νόμιμες οδούς προς την προστασία στην ΕΕ: προώθηση της επανεγκατάστασης, της εισδοχής για ανθρωπιστικούς λόγους και άλλων συμπληρωματικών οδών.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H1364&from=bg>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2022. *Στατιστικά.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2022/03/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%A1%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91-%CE%92-%CE%A6%CE%B5%CE%B2%CF%81%CE%BF%CF%85%CE%AC%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%82-2022-%CE%A5%CE%9C%CE%91-GR-%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%8>

Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, n.d. *Δικαιούχοι Διεθνούς Προστασίας*.
[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://migration.gov.gr/gas/diadikasia-asyloy/thetiki-apofasi/>