

**Η διαχείριση της επιδημικής
κρίσης COVID-19 στους
προσφυγικούς πληθυσμούς
στην Ελλάδα. Κριτική ανάλυση**



COVID-19



Θεσσαλονίκη, Μάιος 2020

Συγγραφείς

Δημοσθένης Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος

Υπ. Δρ. Πολιτικής Υγείας, ΑΠΘ

Νίκος Κουραχάνης

Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Ευθυμία Μακρίδου

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια GTM-CNRS (Γαλλία)

Ευχαριστούμε τους: Απόστολο Βεΐζη, Ειρήνη Γαϊτάνου,
Θοδωρή Ζδούκο, Ηλία Κονδύλη και Αλέξη Μπένο
για τις κριτικές παρατηρήσεις και τις εποικοδομητικές
τους προτάσεις.

Προτεινόμενη βιβλιογραφική παράθεση της μελέτης:

Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος Δ, Κουραχάνης Ν, Μακρίδου Ε. *Εξαίρεση των προσφύγων από την εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του COVID-19 Έκθεση 2020.3*. Θεσσαλονίκη: ΚΕΠΥ - Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. 2020.

Η εθνική πολιτική υγείας και στέγασης προσφύγων, ως μέρος της ευρύτερης πολιτικής υποδοχής προσφύγων στη χώρα μας, είχε ήδη πριν από την πανδημία χαρακτηριστικά διαχείρισης «κρίσης», δηλαδή έκτακτης και απειλητικής κατάστασης¹ που, ως τέτοια, ήγειρε ζητήματα ασφάλειας. Η κατεύθυνση αυτή έδωσε στην πολιτική υγείας και στέγασης χαρακτήρα «υπολειμματικότητας», δηλαδή διαχείρισης ενός κοινωνικού ζητήματος με όρους «ακραίας φτώχειας», μέσω της αξιοποίησης Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και της ανάδειξης υπηρεσιών «έκτακτης ανάγκης» (κοινωνικά συσσίτια, υπηρεσίες αστέγων, κ.α.)², δομών διακριτών από τις υπηρεσίες υγείας και στέγασης που απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό. Στη σημερινή έκτακτη συνθήκη της πανδημίας, με τη στεγαστική αυτοπροστασία να αναδεικνύεται σε μείζον μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας για τον γενικό πληθυσμό, πάνω ακόμα και από την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας, τι είδους κοινωνική προστασία εγγυώνται η πολιτική υγείας και η στεγαστική πολιτική στους πρόσφυγες ως «ακραία φτωχούς»;

Όπως συμβαίνει σε κάθε πανδημία, η αξιολόγηση των μέτρων πρόληψης για την αντιμετώπιση του COVID-19 στον γενικό πληθυσμό είναι πιθανό να παραγνωρίζει διακρίσεις και ανισότητες (α) ως προς την έκθεση συγκεκριμένων τμημάτων του πληθυσμού σε παράγοντες κινδύνου, (β) ως προς την κοινωνική ευαλωτότητά τους και (γ) ως προς την έγκαιρη πρόσβασή τους σε ποιοτική φροντίδα υγείας³.

Ήδη πριν από την έναρξη της πανδημίας ήταν γνωστό πως, σε ό,τι αφορά τα μεταδιδόμενα νοσήματα γενικά, η θνησιμότητα εμφανίζεται παγκοσμίως υψηλότερη σε προσφυγικούς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς, σε σχέση με τους γηγενείς⁴. Το γεγονός αποδίδεται σε φαινόμενα στεγαστικού αποκλεισμού, όπως η στεγαστική υπερπληρότητα (housing overcrowding) ή οι επιβλαβείς για την υγεία συνθήκες στέγασης, καθώς και στον αποκλεισμό από κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι υπηρεσίες υγείας⁵. Οι παράγοντες αυτοί υποδεικνύουν διακρίσεις και ανισότητες σχετικές με τις συνθήκες διαβίωσης στις χώρες υποδοχής^{6,7}.

Τούτων δοθέντων, η αντιμετώπιση μιας Έκτακτης Κατάστασης Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Μέριμνας (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC), όπως ο COVID-19, υπό το πρίσμα πρωτίστως της *διεθνούς διάδοσης της νόσου*⁸, και τελικά της απειλής για την ασφάλεια⁹, είναι πιθανό να συγκαλύπτει διακρίσεις και ανισότητες *στο εσωτερικό* των κοινωνιών: τη μη συμπερίληψη προσφύγων και μεταναστών στα εθνικά σχέδια αντιμετώπισης της πανδημίας¹⁰, τον στιγματισμό τους¹¹ και τη μη εφαρμογή διεθνών προτύπων φροντίδας υγείας και στέγασης από μέρους των εθνικών κυβερνήσεων. Οι ανισότητες και οι διακρίσεις αυτές συνδέονται είτε με την προτεραιοποίηση, έναντι της δημόσιας υγείας, της εθνικής κυριαρχίας και της «ασφάλειας», ενόψει απειλής (securitization)^{12, 13, 14, 15}, είτε με την επιλεκτική αποφόρτιση των συστημάτων υγείας, προκειμένου η πολιτική υγείας και η κοινωνική πολιτική γενικότερα να μην λειτουργήσουν ως «παράγοντες έλξης» (pull factors) προσφύγων και μεταναστών στις χώρες υποδοχής^{16, 17}.

Τονίζοντας, ήδη πριν από τη πανδημία, ότι «δεν υπάρχει δημόσια υγεία χωρίς την υγεία προσφύγων και μεταναστών»⁷, ο ΠΟΥ, από κοινού με άλλους οργανισμούς

στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών, υποδεικνύει σήμερα μετανάστες και πρόσφυγες ως πληθυσμούς κατεξοχήν ευάλωτους μπροστά στον COVID-19, με οδηγίες και συστάσεις μη δεσμευτικού χαρακτήρα¹⁸. Αντίστοιχα, η στρατηγική αντιμετώπιση της πανδημίας καλείται σήμερα να λάβει υπόψη τις συνθήκες επισφαλούς στέγασης προσφύγων και μεταναστών¹⁹, συνθήκες που δυσκολεύουν τη λήψη μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης στους εν λόγω πληθυσμούς.

Πώς εξειδικεύονται οι τάσεις αυτές στην Ελλάδα, όπου το σύστημα υποδοχής προσφύγων χαρακτηρίζεται ήδη προ πανδημίας ως αποτυχημένο²⁰, και όπου η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες ζητά, ήδη πριν από την πανδημία, την άμεση αντιμετώπιση του υπερπληθυσμού στα κέντρα υποδοχής²¹; Καθώς η πρώτη φάση στη διαχείριση της πανδημίας ολοκληρώθηκε, είναι επίκαιρη μια από κοινού αποτίμηση των νομοθετικών παρεμβάσεων προσφυγικής πολιτικής (ως προσδιοριστικών για την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες²²), πολιτικής υγείας και πολιτικής στέγασης προσφύγων στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της εν εξελίξει έκτακτης κατάστασης δημόσιας υγείας. Η αποτίμηση αυτή θα γίνει σε δύο επίπεδα: αφενός, υπό το πρίσμα των συστάσεων για την ανάσχεση του COVID-19· αφετέρου, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες πολιτικές άλλων χωρών υποδοχής προσφύγων.

1. Η πανδημία ως έκτακτη κατάσταση δημόσιας υγείας: ορισμός και δεδομένα

1.1. Έκτακτη κατάσταση δημόσιας υγείας

Όπως είναι γνωστό, η έξαρση του COVID-19 υποχρέωσε τον ΠΟΥ να κηρύξει Έκτακτη Κατάσταση Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος στις 30.1.2020, και, στις 11.3.2020, να αναγνωρίσει την εξάπλωση του ιού ως πανδημία²³.

Ως έκτακτη κατάσταση δημόσιας υγείας ορίζεται η εκδήλωση ή απειλή ασθένειας ή μιας κατάστασης της υγείας, λόγω βιοτρομοκρατίας, επιδημίας ή πανδημίας, ή ενός καινούριου εξόχως θανατηφόρου μολυσματικού παράγοντα [που] αυξάνει τον κίνδυνο για σημαντικό αριθμό θανάτων, κρουσμάτων, και για μόνιμη ή μακροχρόνια αναπηρία²⁴. Η κήρυξη της έκτακτης κατάστασης «επιτρέπει στον κυβερνήτη να αναστείλει κρατικούς κανονισμούς και να αλλάξει τη λειτουργία κρατικών υπηρεσιών²⁴». Η κατεύθυνση και το περιεχόμενο των αλλαγών αυτών, καθώς και των δυνητικών επιπτώσεών τους στην υγεία προσφύγων και μεταναστών, θα εκτεθούν στη συνέχεια.

1.2. Δεδομένα για την κοινωνική ευαλωτότητα προσφύγων σε πανδημίες και μεταδιδόμενα νοσήματα

Τα δεδομένα για τις επιπτώσεις παλιότερων πανδημιών σε προσφυγικούς πληθυσμούς στην Ευρώπη είναι ισχνά, καθώς οι περισσότερες χώρες σπάνια συλλέγουν (και δη συστηματικά) ξεχωριστά δεδομένα για πολίτες τρίτων χωρών (με την εξαίρεση, εδώ, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Σουηδίας και της Ολλανδίας✘). Ακόμα και όπου υπάρχουν, όμως, τα δεδομένα αυτά ενδέχεται να υποεκτιμούν τις επιπτώσεις

✘ Στην Ελλάδα, το ΚΕΕΛΠΝΟ/ΕΟΔΥ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του (eody.gov.gr) εβδομαδιαία δελτία επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας προσφύγων και μεταναστών από το 2016. Η ακολουθία αυτή διακόπτεται στις 22.2.2020.

στους προσφυγικούς πληθυσμούς, αν οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας²⁵.

Στην περίπτωση της πανδημίας H1N1, μελέτη στην Αγγλία είχε εντοπίσει υψηλότερα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας σε παιδιά από τα Πακιστάν και το Μπαγκλαντές²⁶. Στη Νορβηγία, έρευνα στους νοσοκομειακούς ασθενείς είχε επισημάνει υψηλότερη αναλογία μη Νορβηγών μεταξύ των θετικών στον H1N1²⁷. Στην Ισπανία, τέλος, το ποσοστό της βαριάς γρίπης βρέθηκε υψηλότερο (αν και μη σημαντικό στατιστικά) στους μετανάστες, λόγω καθυστερημένης νοσηλείας²⁵.

Εκτός Ευρώπης, η έξαρση της χολέρας στην Αφρική, στις δεκαετίες 1970 και 1980, συνδέθηκε με τον εγκλωβισμό προσφυγικών πληθυσμών σε πολυπληθή καμπ²⁸. Πιο πρόσφατα, ο εγκλωβισμός εν μέσω πανδημίας 45.000 προσφύγων στην Ταϊλάνδη (κυρίως από την εθνότητα Karen) σε μια έκταση 4 στρεμμάτων, και σε κακές συνθήκες υγιεινής, είχε ως αποτέλεσμα την εκδήλωση πέντε κυμάτων χολέρας μεταξύ 2005 και 2010 στο μεγαλύτερο καμπ της χώρας, το Mae La: πάνω από 1000 κρούσματα καταγράφηκαν μόνο την πρώτη χρονιά, ενώ το 2010 υπήρξαν 350 επιβεβαιωμένα κρούσματα και μία νεκρή έγκυος²⁹.

Σε ό,τι αφορά γενικότερα τα μεταδιδόμενα νοσήματα, το 2016 το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων αναγνώρισε τους πρόσφυγες ως ομάδα προτεραιότητας για την πρόληψη μεταδιδόμενων νοσημάτων, λόγω του υπερπληθυσμού στις εγκαταστάσεις υποδοχής. Αξιοποιώντας έρευνα στην Ελλάδα, το Κέντρο ανέδειξε την εμφάνιση λοιμώξεων του αναπνευστικού, διφθερίτιδας, φυματίωσης, ηπατίτιδας Α, τυφοειδούς πυρετού και ελονοσίας στα κέντρα υποδοχής προσφύγων³⁰. Την ίδια χρονιά, τέλος, εξέδωσε εγχειρίδιο για την εφαρμογή επιδημιολογικής επιτήρησης στα καμπ προσφύγων και μεταναστών³¹.

2. COVID-19: Κίνδυνοι εξάπλωσης στους προσφυγικούς πληθυσμούς και συστάσεις

2.1 Δεδομένα για τους κινδύνους εξάπλωσης της πανδημίας COVID-19 σε προσφυγικούς πληθυσμούς **

Μέχρι τις 24.4.2020, κρούσματα COVID-19 είχαν καταγραφεί σε 200 χώρες και επικράτειες, πολλές από τις οποίες είναι χώρες υποδοχής προσφύγων³². Κρισιμότερη, ωστόσο, είναι η κατάσταση στις χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων, όπου ζει το 80% των προσφυγικών πληθυσμών, και όπου αναμένεται το τέταρτο κύμα COVID-19 (μετά την Κίνα, την Ευρώπη και τις ΗΠΑ): στις χώρες αυτές, τα εθνικά συστήματα υγείας είναι αδύναμα, αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις σε προστατευτικό εξοπλισμό και διαθέτουν πολύ περιορισμένη ικανότητα χορήγησης

** Η δυσκολία πρόσβασης σε επιδημιολογικά δεδομένα για την επίπτωση της πανδημίας σε προσφυγικούς / μεταναστευτικούς πληθυσμούς επιβεβαιώνεται στην περίπτωση του COVID-19, καθώς ΠΟΥ και ECDC δεν διαθέτουν ξεχωριστές και συστηματικές καταγραφές. Ως εκ τούτου, τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην ενότητα αυτή, καθώς και στο Κεφ. 3, έχουν αντληθεί από τις εθνικές, περιφερειακές και διεθνείς αναφορές της Υπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες³², τα τακτικά ενημερωτικά δελτία (Refugee Briefs) της ίδιας³³ και του ΔΟΜ³⁴ και, ειδικότερα για την Ευρώπη, από τα ενημερωτικά σημειώματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για τους Πρόσφυγες και τους Εξόριστους (ECRE)³⁵, στο διάστημα από 13.3.2020 μέχρι 1.5.2020, εκτός αν σημειώνεται διαφορετικά.

τεστ ή παροχής φροντίδας³⁶. Στις χώρες αυτές, λοιπόν, δοκιμάζεται σοβαρά η προσπάθεια ανάσχεσης της πανδημίας, καθώς:

- Στη Συρία, με βάση τα στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας (24.3.2020), πολλοί από τους προσβεβλημένους από τον COVID-19 ζουν σε στρατόπεδα για εκτοπισμένους πληθυσμούς³³.
- Στην Τουρκία, που στα τέλη Φεβρουαρίου του 2020 φιλοξενούσε 4 εκ. πρόσφυγες, η αύξηση των κρουσμάτων στον γενικό πληθυσμό, σε συνδυασμό με την ανυπαρξία συστηματικής καταγραφής, δημιουργεί εύλογη ανησυχία για την εξάπλωση της πανδημίας στα στρατόπεδα προσφύγων³³.
- Στον Λίβανο, όπου βρίσκονται οι περισσότεροι πρόσφυγες στον κόσμο ως ποσοστό επί του γενικού πληθυσμού (η Ύπατη Αρμοστεία τους υπολογίζει σε 931.000, δηλαδή στο 13,5% επί του συνόλου, ενώ η κυβέρνηση μιλά για 1,5 εκ. Σύριους, ήτοι για το 21,9% του πληθυσμού^{xxx}. βλ. Πίνακα 4), μέχρι τις 3.4.2020 είχαν βρεθεί θετικοί στον ιό 3 πρόσφυγες, σε σύνολο 494 κρουσμάτων³³.
- Στην Ιορδανία, τη δεύτερη χώρα υποδοχής προσφύγων σε αναλογία με τον γενικό πληθυσμό (φιλοξενεί περίπου 750.000), εκφράζονται επίσης ισχυροί φόβοι για ανθρωπιστική καταστροφή, μολονότι οι πρόσφυγες έχουν πρόσβαση στο εθνικό σύστημα υγείας³³.
- Στο Μπανγκλαντές, όπου ζουν 855.000 πρόσφυγες Rohingya, οι καταυλισμοί του Cox Bazar είναι πιο πυκνοκατοικημένοι και από τις πλέον υπερπληθείς πόλεις³³.
- Μέχρι τις 8.4.2020, η Σομαλία είχε 8 κρούσματα. Καθώς όμως στα 2.000 κάμπ της χώρας ζουν περισσότεροι από 2,5 εκ. εκτοπισμένοι σε χείριστες συνθήκες υγιεινής, η Ύπατη Αρμοστεία προειδοποιεί για εκατόμβη θυμάτων³³.
- Στη Νιγηρία, όπου ζουν 1.8 εκ. εκτοπισμένοι, οι κακές συνθήκες υγιεινής, η έλλειψη τρεχούμενου νερού και οι καταστροφές στις μισές περίπου από τις 700 εγκαταστάσεις υπηρεσιών υγείας στο Borno, εκτιμάται ότι θα δυσκολέψουν σοβαρά την αντιμετώπιση της πανδημίας³³.

Κρούσματα έχουν καταγραφεί ήδη και στα κέντρα κράτησης των ΗΠΑ³³. Στην Ευρώπη, οι τεκμηριωμένες αναφορές σε θετικά κρούσματα μεταξύ προσφυγικών πληθυσμών περιορίζονται στην Ελλάδα.

Την ήδη κρίσιμη κατάσταση δυσχεραίνει ο περιορισμός δραστηριοτήτων διεθνών οργανισμών που εμπλέκονται στη φροντίδα υγείας προσφύγων και μεταναστών. Μέχρι τις 3.3.2020, το 76% των Κέντρων Εκτίμησης Υγείας του ΔΟΜ είχαν διακόψει τις βασικές δραστηριότητες του Προγράμματος Εκτίμησης Υγείας, ενώ το υπόλοιπο 24% είχαν μειώσει τις σχετικές υπηρεσίες³⁴. Ανάλογους περιορισμούς υπέστη και το πρόγραμμα μετεγκατάστασης του Οργανισμού, καθώς ακυρώθηκαν οι σχετικές κινήσεις που είχαν προγραμματιστεί στο διάστημα από 11.2.2020 μέχρι 30.4.2020³⁷. Περιορισμούς και αναβολές δράσεων αναφέρει, τέλος, και το Ευρωπαϊκό Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ, 24 από τις 34 υπηρεσίες του οποίου λειτουργούν με τηλεεργασία, προτεραιοποιώντας και αναβάλλοντας δράσεις³².

xxx Οι πλέον πρόσφατες εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας υπολογίζουν τον πληθυσμό της χώρας σε 6.848.925 κατοίκους. Βλ. <https://data.worldbank.org/country> (τελευταία ανάκτηση: 9 Μαΐου 2020).

2.2 Συστάσεις διεθνών οργανισμών για την αντιμετώπιση του COVID-19 στους προσφυγικούς πληθυσμούς

Στον Πίνακα 1 συνοψίζονται οι συστάσεις διεθνών οργανισμών για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 που αφορούν ειδικά πρόσφυγες και μετανάστες.

Πίνακας 1: Συστάσεις Διεθνών Οργανισμών για την αντιμετώπιση της πανδημίας στους πρόσφυγες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
3.2.2020 (& αναθεώρηση 12.3.2020)	ΠΟΥ	Στρατηγικό Σχέδιο Ετοιμότητας και Απόκρισης	Δεν υπάρχουν
13.3.2020	ΠΟΥ, Γραφείο Συντονισμού Ανθρωπιστικών Υποθέσεων του ΟΗΕ (OCHA), Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού (IFRC)	COVID-19: Πώς να συμπεριληφθούν περιθωριοποιημένοι και ευάλωτοι στην ενημέρωση για τον κίνδυνο και την εμπλοκή της κοινότητας	<ul style="list-style-type: none"> • ένταξη προσφύγων και μεταναστών στα δημόσια συστήματα υγείας • γλωσσική προσαρμογή και διάδοση των οδηγιών του ΠΟΥ σε χώρους υποδοχής/διαμονής προσφύγων και μεταναστών
17.3.2020	Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού (IFRC), ΠΟΥ, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ	Προσωρινός Οδηγός Ετοιμότητας και Απόκρισης για ανθρωπιστικές επιχειρήσεις	<ul style="list-style-type: none"> • Αποσυμφόρηση • Επανασχεδιασμός δομών • Αποφυγή στίγματος • Επιδημιολογική επιτήρηση • Πληροφόρηση σε κατάλληλες γλώσσες
25.3.2020	Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες	Σχέδιο Ετοιμότητας και Απόκρισης της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες	<ul style="list-style-type: none"> • Υποστήριξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας- δευτεροβάθμιας υγείας • Εξασφάλιση υπηρεσιών ύδρευσης, απολύμανσης, υγιεινής (WASH) • Παροχή οικονομικής βοήθειας σε ρευστό σε συνδυασμό με τη μείωση του υπερπληθυσμού στις δομές • Υποστήριξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων
25.3.2020	Ευρωπαϊκό Γραφείο ΠΟΥ	Προσωρινές οδηγίες για την υγεία προσφύγων και μεταναστών σε σχέση με τον COVID-19 στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση διακρίσεων και στιγματισμού • Αντιμετώπιση υπερπληθυσμού • Αντιμετώπιση έλλειψης στέγης και καθαρού νερού • Εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κατανομή πληροφορία • Αποφυγή μέτρων καραντίνας, έξω από το πλαίσιο των γενικών οδηγιών του ΠΟΥ

Πίνακας 1 (συνέχεια)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
27.3.2020	ΠΟΥ, Γραφείο του Υπατου Επιτρόπου του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα	COVID-19: Εστίαση στα πρόσωπα που στερούνται την ελευθερία τους	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή διακρίσεων • Εξασφάλιση ειδών προσωπικής υγιεινής • Εξασφάλιση πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις • Μέτρα διασφάλισης επαρκούς στέγης και φιλοξενίας με χρήση εγκατελειμμένων κτιρίων
31.3.2020	Διευθυντής Ευρωπαϊκού Γραφείου ΠΟΥ	Υγεία προσφύγων και μεταναστών στην απόκριση κατά του COVID-19 (άρθρο στο <i>Lancet</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Αντιμετώπιση υπερπληθυσμού • Ένταξη στα συστήματα υγείας
1.4.2020	ΠΟΥ, Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, Γραφείο του Υπατου Επιτρόπου, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης	Κοινή Δήλωση	Άμεση απελευθέρωση μεταναστών και προσφύγων που κρατούνται
17.4.2020	ΠΟΥ	Ετοιμότητα, πρόληψη και έλεγχος του κορονοϊού για πρόσφυγες και μετανάστες σε εγκαταστάσεις εκτός καμπω	<ul style="list-style-type: none"> • Συμπερίληψη στην επιδημιολογική επιτήρηση • Χαρτογράφηση διαθέσιμων χώρων απομόνωσης • Αντιμετώπιση ξενοφοβίας
21.4.2020	ΠΟΥ	Αντιμετωπίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα ως κλειδιά για την απόκριση στον COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση των διακρίσεων και την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες

Πηγή: 38, 39, 18, 32, 41, 43, 44, 45, 46, 4

Το Στρατηγικό Σχέδιο Ετοιμότητας και Απόκρισης, που εξέδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 3.2.2020³⁸, όπως και η αναθεωρημένη εκδοχή του (12.3.2020)³⁹, δεν περιλαμβάνουν αναφορές σε μετανάστες και πρόσφυγες. Το πρώτο επίσημο έγγραφο που ασχολείται με προσφυγικούς πληθυσμούς είναι ο οδηγός που συνέταξαν στις 13.3.2020 από κοινού ο ΠΟΥ, το Γραφείο Συντονισμού Ανθρωπιστικών Υποθέσεων του ΟΗΕ (OCHA) και η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού (IFRC), και αφορά την εμπλοκή της κοινότητας στην περίπτωση ευάλωτων πληθυσμών (ανηλίκων, ηλικιωμένων, εθνικών και σεξουαλικών μειονοτήτων, θυμά-

των βίας ή ανθρωπιστικών καταστροφών)¹⁸.

Στις 17.3.2020 εκδόθηκε από τη Μόνιμη Διατομεακή Επιτροπή (Interagency Standing Committee), στην οποία εκπροσωπούνται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες και η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού, ο Προσωρινός Οδηγός Ετοιμότητας και Απόκρισης για ανθρωπιστικές επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένων αυτών σε στρατόπεδα κράτησης προσφύγων και μεταναστών⁴⁰. Εκεί τίθενται ως στόχοι: (α) ο περιορισμός της μετάδοσης, (β) ο εντοπισμός και η έγκαιρη παροχή της βέλτιστης φροντίδας στους ασθενείς που θα μολυνθούν (γ) η μετάδοση της πληροφορίας σε όλες τις κοινότητες και η καταπολέμηση της παραπληροφόρησης, (δ) η διασφάλιση της προστασίας και της επιτήρησης των αναγκών ως κεντρικών στόχων της απόκρισης, μέσα από πολυτομεακές συνεργασίες και (ε) η ελαχιστοποίηση των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων.

Ειδικότερα συστήνονται:

- Μέτρα αποσυμφόρησης των καμπ και επανασχεδιασμού των συνθηκών στέγασης και διαβίωσης υπό το πρίσμα της αναγκαίας κοινωνικής αποστασιοποίησης.
- Χαρτογράφηση των περιοχών με το μεγαλύτερο κίνδυνο, όπου δηλαδή ζουν άνθρωποι σε ιδιαίτερες συνθήκες υπερπληθυσμού ή/και με μεγάλη αναλογία ευάλωτου πληθυσμού.
- Η αποφυγή του στιγματισμού ή διακριτικών μέτρων σε βάρος τους.
- Η παροχή έγκαιρης και σαφούς πληροφόρησης σε κατάλληλες γλώσσες.
- Η εμπλοκή προσφύγων και μεταναστών στον σχεδιασμό των μέτρων ετοιμότητας και απόκρισης, συμπεριλαμβανομένων μέτρων όπως η αμνήστευση της εισόδου χωρίς χαρτιά.
- Η εφαρμογή επιδημιολογικής επιτήρησης σύμφωνα με τα πρότυπα του ΠΟΥ.
- Η διενέργεια ατομικού screening στα σύνορα, τους τόπους καταγραφής, τα κέντρα κράτησης και τους συλλογικούς χώρους.
- Η συμπερίληψη στα μέτρα πρόληψης και των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας.

Στις 25.3.2020 η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες κήρυξε τον COVID-19 Έκτακτη Κατάσταση Επιπέδου 2, θέτοντας ως προτεραιότητες τη στήριξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας, ύδρευσης, απολύμανσης και υγιεινής (Water, Sanitation and Hygiene – WASH) και εκπαίδευσης. Για τους στόχους αυτούς δεσμεύτηκαν 255 εκ. δολάρια από το πακέτο στήριξης των 2 δισ. ευρώ, που εξήγγειλε ο ΟΗΕ³².

Στις δικές του συστάσεις στις 25.3.2020⁴¹, το Ευρωπαϊκό Γραφείο του ΠΟΥ δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση διακρίσεων και στιγματισμού, συνθηκών όπως η διαμονή σε υπερπληθείς εγκαταστάσεις και η έλλειψη στέγης και καθαρού νερού, η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και κατανοητή πληροφορία, καθώς και η αστήρικτη επιβολή μέτρων καραντίνας, έξω από το πλαίσιο των γενικών οδηγιών για την καραντίνα του ΠΟΥ που δημοσιεύθηκαν στις 9.3.2020⁴². Οι οδηγίες αυτές προβλέπουν, μεταξύ άλλων, αυστηρούς περιβαλλοντικούς ελέγχους (συνθήκες υγιεινής,

καθαρισμός ρούχων κ.ά), συμμετοχή της κοινότητας και παροχή ψυχοκοινωνικής και οικονομικής βοήθειας σε ρευστό στα άτομα που τίθενται σε καραντίνα⁴².

Στις συστάσεις για τα άτομα που στερούνται την ελευθερία τους (27.3.2020)⁴³, ο ΠΟΥ και το Γραφείο του Υπατού Επιτρόπου του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα συστήνουν:

- Τα μέτρα κράτησης να είναι απαραίτητα (necessary), αναλογικά (proportional) και να υπόκεινται σε αναθεώρηση* να μην είναι αυθαίρετα (arbitrary) ή διακριτικά (discriminatory) και να επιβάλλονται για καθορισμένο διάστημα (time-bound). Η μέριμνα για την υγεία, όπως υπογραμμίζεται, δεν δικαιολογεί τη συστηματική κράτηση ατόμων ή ομάδων μεταναστών, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων
- Τα άτομα που στερούνται την ελευθερία τους να εξετάζονται κατά την υποδοχή
- Όλοι οι κρατούμενοι να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις
- Εξασφάλιση ειδών προσωπικής υγιεινής, με ειδική μέριμνα για τις γυναίκες
- Σε περίπτωση κρουσμάτων, διασφάλιση άμεσης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας και δυνατότητα απομόνωσης σε αξιοπρεπείς συνθήκες.

Όσον αφορά τη στέγαση, τα κράτη καλούνται να πάρουν μέτρα διασφάλισης επαρκούς στέγης και φιλοξενίας, «τα οποία μπορεί να σημάνουν την εφαρμογή εξαιρετικών μέτρων, κατάλληλων σε έκτακτες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης άδειων και εγκαταλειμμένων κτιρίων, καθώς και βραχυπρόθεσμων ενοικιάσεων».

Επανερχόμενοι με κοινή δήλωση στη 1.4.2020, ο ΠΟΥ, η Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, το Γραφείο του Υπατού Επιτρόπου και ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης ζητούν την απελευθέρωση προσφύγων και μεταναστών «χωρίς καθυστέρηση»⁴⁴, ενώ σε άρθρο στο *Lancet*, ο διευθυντής του Ευρωπαϊκού Γραφείου του ΠΟΥ ζητά την ένταξή τους στα εθνικά συστήματα υγείας⁴⁵.

Στις 17.4.2020 ο ΠΟΥ δίνει στη δημοσιότητα οδηγίες για τους προσφυγικούς πληθυσμούς εκτός καμπ, συνιστώντας τη συμπερίληψή τους στην επιδημιολογική επιτήρηση και την αντιμετώπιση της ξενοφοβίας⁴⁶, ενώ στις 21.4.2020 νέα έκδοση του ίδιου ζητά τη λήψη ειδικών μέτρων στο πλαίσιο των εθνικών σχεδίων κατά της πανδημίας για την προστασία των προσφύγων από διακρίσεις και την πρόσβασή τους στις κοινωνικές υπηρεσίες⁴⁷.

3. Εθνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση του COVID-19 στους μεταναστευτικούς και προσφυγικούς πληθυσμούς

Ενώ η έξαρση της πανδημίας σηματοδοτεί τον πολλαπλασιασμό των αναγκών υγείας, η κήρυξη της έκτακτης κατάστασης υγείας οδήγησε σε πολλές περιπτώσεις τη λήψη μέτρων διάκρισης σε βάρος των δικαιωμάτων προσφύγων και μεταναστών στο όνομα της αντιμετώπισης της πανδημίας.

Σύμφωνα με την Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ³³, στις αρχές Μαρτίου, πριν από την γενίκευση των μέτρων πρόληψης στον πληθυσμό, τουλάχιστον 21 δήμοι στον Λίβανο επέβαλαν περιορισμούς κυκλοφορίας αποκλειστικά στους Σύριους πρόσφυγες, απειλώντας τους παραβάτες με κατάσχεση εγγράφων. Στο Μπαγκλαντές, μέ-

χρι και τις 27.3.2020 η κυβέρνηση δεν είχε άρει τους περιορισμούς στο Διαδίκτυο, δυσχεραίνοντας σοβαρά την επικοινωνία του σχεδίου πρόληψης στα κέντρα κράτησης προσφύγων και την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης. Στην Κολομβία, τα προγράμματα στήριξης ευάλωτων εξαιρούν τους μετανάστες, ενώ 50 οικογένειες μεταναστών από τη Βενεζουέλα υπέστησαν εξώσεις, λόγω αδυναμίας να καταβάλουν το ενοίκιο. Τέλος, το Μεξικό ανέβαλλε την επεξεργασία αιτημάτων ασύλου μέχρι τις 20 Απριλίου.

Στην Ευρώπη, ενώ στις αρχές Μαρτίου 10 χώρες δέχτηκαν την εγκατάσταση 1.600 ασυνόδευτων ανηλίκων από τα κέντρα υποδοχής στην Ελλάδα, στις 9.4.2020 η Ύπατη Αρμοστεία σημειώνει ότι ο ευρωπαϊκός κανόνας είναι η αποχή από συγκεκριμένες δράσεις και η επιβολή περιοριστικών μέτρων σε βάρος αιτούντων άσυλο στα σύνορα, γεγονός που δυσχέραινε προσπάθειες ανάσχεσης του COVID-19³³. Στα συμφραζόμενα αυτά, η Γερμανία σταμάτησε τις προσωπικές συνεντεύξεις αιτούντων άσυλο, η Βρετανία ακύρωσε συνεντεύξεις αιτούντων (εξετάζοντας τη χρήση μέσων τηλεδιάσκεψης), ενώ οι κυπριακές Αρχές κατηγορήθηκαν για την επαναπροώθηση 175 Σύριων αιτούντων άσυλο³³. Οι τάσεις αυτές, στα πεδία των διαδικασιών ασύλου και της στέγασης, συνοψίζονται στον Πίνακα 2:

Πίνακας 2: Πολιτικές για το άσυλο και τη στέγη προσφύγων στην Ευρώπη εν μέσω πανδημίας

ΧΩΡΑ	ΑΣΥΛΟ	ΣΤΕΓΑΣΗ/ΚΡΑΤΗΣΗ
ΚΥΠΡΟΣ	Αποτροπή της πρόσβασης σε χερσαία και θαλάσσια σύνορα, αναστολή των διαδικασιών ασύλου	
ΓΑΛΛΙΑ	Αναστολή διαδικασιών καταγραφής αιτήσεων ασύλου, λόγω έλλειψης προσωπικού (οι αιτήσεις γίνονται ταχυδρομικά)	Παράταση των πιστοποιητικών αίτησης ασύλου για τρεις μήνες. Τα κέντρα υποδοχής δεν απομακρύνουν εγκατεστημένους, ακόμα και αν έχει απορριφθεί η αίτηση ασύλου
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	Αναστολή των διαδικασιών ασύλου μέχρι τις 6 Απριλίου – Η καταγραφή υπηκόων τρίτων χωρών περιορίζεται στη δακτυλοσκόπηση	Οι καταγεγραμμένοι οδηγούνται σε δομές έκτακτης εγκατάστασης.
ΒΕΛΓΙΟ	Οι νεοαφικθέντες δεν μπορούν πρακτικά να υποβάλουν αιτήσεις ασύλου ή να ενταχθούν σε κέντρο υποδοχής	Δεν λήφθηκαν μέτρα για πρόληψη της αστεγίας αιτούντων άσυλο.
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	Πράξη νομοθετικού περιεχομένου επιτρέπει την αναστολή αιτήσεων ασύλου, εισδοχών, συνεντεύξεων και αποφάσεων οικογενειακής επανένωσης. Αναβάθμιση του ρόλου του στρατού στα σύνορα	Οι κρατούμενοι προς επιστροφή στην Κροατία αφέθηκαν εκτός κέντρων κράτησης. Δεν υπάρχει μέριμνα για στέγαση.
ΣΕΡΒΙΑ	Αναστολή των καταγραφών	Κλείσιμο των υπηρεσιών ασύλου και των κέντρων υποδοχής, ώστε να αποτραπεί η φυγή των εγκατεστημένων. Τα έγγραφα θεωρούνται έγκυρα μέχρι το τέλος της έκτακτης κατάστασης.

Πίνακας 2 (συνέχεια)

ΧΩΡΑ	ΑΣΥΛΟ	ΣΤΕΓΑΣΗ/ΚΡΑΤΗΣΗ
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	Αναστολή του δικαιώματος υποβολής αιτήσεων ασύλου	Αναστολή της συνδρομής των ΜΚΟ με την επίκληση κινδύνων (οι επαφές με τους αιτούντες γίνονται τηλεφωνικά)
ΙΣΠΑΝΙΑ	Αναστολή των διαδικασιών ασύλου	Απελευθέρωση των κρατούμενων που δεν μπορούν να επιστραφούν
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Δυνατότητα υποβολής αιτήσεων, πρακτικά αν αποδεικνύεται η απομόνωση 14 ημερών ή τα αρνητικά αποτελέσματα σε τεστ COVID-19	
ΠΟΛΩΝΙΑ	Το Γραφείο Αλλοδαπών έκλεισε. Αιτήματα κατατίθενται ταχυδρομικά.	
ΙΤΑΛΙΑ	Δεν υπάρχει επίσημη αναστολή διαδικασιών, όμως όλα τα αρμόδια γραφεία είναι κλειστά. Η ιταλική κυβέρνηση ενημέρωσε ότι δεν θα δεχτεί διασωθέντες	
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	Οι συνεντεύξεις αιτούντων καθυστερούν ή αναβάλλονται, καθώς οι διερμηνείς αρνούνται να παρουσιαστούν. Η χώρα ενισχύει τη συνοριοφυλακή κατά της «παράνομης» μετανάστευσης	Οι κρατούμενοι τελούν υπό «ανοχή», καθώς ανεστάλησαν οι διαδικασίες επαναπατριsmού
ΔΑΝΙΑ	Αιτήσεις υποβάλλονται ταχυδρομικά ή διαδικτυακά, αν και με ασαφή διαδικασία	
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	Αναβολή συνεντεύξεων ως τις 13.3.2020, χωρίς επίσημη αναστολή των διαδικασιών	
ΣΟΥΗΔΙΑ	Αιτήσεις υποβάλλονται οι αιτούντες καταγράφονται στα σύνορα	
ΤΣΕΧΙΑ	Αιτήματα καταγράφονται ακόμα, αλλά τα σύνορα έχουν κλείσει	
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	Αναστολή συνεντεύξεων. Αιτήσεις συνεχίζονται.	
ΕΛΒΕΤΙΑ	Οι απαγορεύσεις εισόδου επεκτείνονται στους αιτούντες. Όσοι ήταν ήδη στη χώρα, μπορούν ακόμα να υποβάλουν αιτήσεις. Αναστολή έκδοσης βίζας Schengen για 90 μέρες.	
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	Εγγύηση δικαιωμάτων μονίμων κατοίκων για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες της χώρας μέχρι την 1η Ιουλίου.	Το 18μηνιο πρόγραμμα στέγασης του AMIF δεν προβλέπει παράταση.
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	Αποδοχή φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων από την Ελλάδα.	

Πηγή: ECRE Information Sheet 8.4.2020⁴⁸ (επεξεργασία των συγγραφέων)

Στον αντίποδα των περιοριστικών τάσεων βρίσκεται σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προσφύγων και Εξορίστων (European Council on Refugees and Exiles - ECRE) η Πορτογαλία, που εγγυάται μέχρι την 1η Ιουλίου δικαιώματα μόνιμων κατοίκων για μετανάστες και αιτούντες άσυλο, ώστε να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας, σε προνοιακές παροχές, τραπεζικούς λογαριασμούς, εργασία και συμβόλαια ενοικίασης⁴⁸.

Με βάση τα ίδια στοιχεία, η Ισπανία θέτει εκτός κράτησης μετανάστες και πρόσφυγες που δεν μπορούν να επιστραφούν, η Ιρλανδία εφαρμόζει λιγότερο τιμωρητική πολιτική για τους μετανάστες χωρίς χαρτιά που αναζητούν υπηρεσίες υγείας, ενώ η Γερμανία εγγυάται το δικαίωμα στην εργασία όσων έχουν ενταχθεί σε διαδικασίες ασύλου. Σύμφωνα, τέλος, με την Ύπατη Αρμοστεία (26.3.2020), η Βρετανία απελευθέρωσε στα τέλη Μαρτίου 350 μετανάστες από τα κέντρα κράτησης³³.

Ιδιαίτερη διάσταση στις εθνικές πολιτικές αποτελεί η αλλαγή του νομικού καθεστώτος μεταναστών και προσφύγων με ιατρική εκπαίδευση, ώστε να στελεχώσουν τα εθνικά συστήματα υγείας στις χώρες υποδοχής. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία, μετά το κρατίδιο της Σαξονίας, που καλεί τους μετανάστες γιατρούς χωρίς άδεια άσκησης επαγγέλματος να ενταχθούν στο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας, το Ιατρικό Συμβούλιο της Ιρλανδίας καλεί επίσης μετανάστες και πρόσφυγες να παράσχουν βασικές υπηρεσίες, στη Γαλλία μετανάστες μπορούν πλέον να προσληφθούν ως γιατροί, οδοντίατροι και φαρμακοποιοί, η Ισπανία τροποποιεί με ταχείες διαδικασίες το καθεστώς 200 ξένων γιατρών και νοσηλευτών, ενώ η τάση επεκτείνεται στην Αργεντινή και την Κολομβία, που αξιοποιούν τους επαγγελματίες υγείας που μετανάστευσαν από τη Βενεζουέλα. Στις ΗΠΑ, τέλος, Νέα Υόρκη και Νιου Τζέρσεϊ επικαλέστηκαν τις έκτακτες εξουσίες για να χαλαρώσουν τους περιορισμούς στους ξένους επαγγελματίες υγείας³³.

4. Η πολιτική υγείας και στέγασης προσφύγων στην Ελλάδα μέχρι την έξαρση της πανδημίας: «προσφυγική κρίση» ή παρατεινόμενη κρίση υποδοχής;

Στην περίπτωση των προσφυγικών πληθυσμών στην Ελλάδα, η αντιμετώπιση της πανδημίας εντάσσεται στο πλαίσιο της «προσφυγικής κρίσης», όπως αποκλήθηκε διεθνώς η αύξηση των προσφυγικών ροών προς την Ευρώπη και η συναφής κρίση υποδοχής που ξεκίνησε το 2015 και θεωρείται ότι συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Είναι αναγκαία, λοιπόν, μια σύντομη αναδρομή στη διαδικασία διαμόρφωσης αυτής της «κρυσιακής» συνθήκης, καθώς με αυτή συνδέεται σήμερα η ακολουθούμενη πολιτική ασύλου και οι πολιτικές υγείας και στέγασης προσφύγων.

Το 2015, 1.015.000 πρόσφυγες και μετανάστες έφτασαν σε Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και την Κύπρο, αριθμός τετραπλάσιος σε σύγκριση με τις 216.000 του 2014^{49, 50}. Στο πλαίσιο αυτό, η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες ανέδειξε το 2015 σε χρονιά «προσφυγικής κρίσης για την Ευρώπη»⁵¹.

Ειδικά στην Ελλάδα, το 2015 υπολογίζεται ότι πέρασαν 856.723 μετανάστες και πρόσφυγες⁵². Στο διάστημα 2015-2020, η χώρα έλαβε ευρωπαϊκή χρηματοδότηση ύψους 2,57 δισ. ευρώ, από την οποία 1,18 δισ. μέσω του Ταμείου Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και 643,6 εκ. ευρώ μέσω του Εργαλείου Έκτακτης Στήριξης⁵³. Από τα ποσά αυτά, οι εθνικές Αρχές έλαβαν για προγράμματα ένταξης (όπου και εμπίπτουν οι δαπάνες για υγεία και στέγαση)

267.5 εκ. ευρώ, ενώ το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης κατευθύνθηκε σε Διεθνείς Οργανισμούς και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις⁵³.

Αντιμετωπίζοντας ως συνθήκη «κρίσης» τη μαζική άφιξη προσφύγων την περίοδο 2015-16, η ελληνική Πολιτεία κατευθύνθηκε σε προσωρινές λύσεις για τη στέγαση των νεοαφιχθέντων, οι οποίες επικρίθηκαν από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας⁵⁴. Όμως, ενώ από το 2017 οι αφίξεις έχουν επανέλθει στα προ 2015 επίπεδα (βλ. Πίνακα 3), η έννοια της «προσφυγικής κρίσης» χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα κατά κόρον στις στατιστικές του ΓΕΕΘΑ⁵⁵, σε νομοθετικά κείμενα⁵⁶ και δηλώσεις κυβερνητικών στελεχών⁵⁷, μολονότι δεν επιβεβαιώνεται από το πλήθος των αφίξεων.

Πίνακας 3: Αφίξεις πληθυσμών στην Ελλάδα 2014-2020

ΕΤΟΣ	ΑΦΙΞΕΙΣ
2014	43.318
2015	861.630
2016	177.234
2017	36.310
2018	50.508
2019	74.613
2020*	9.629

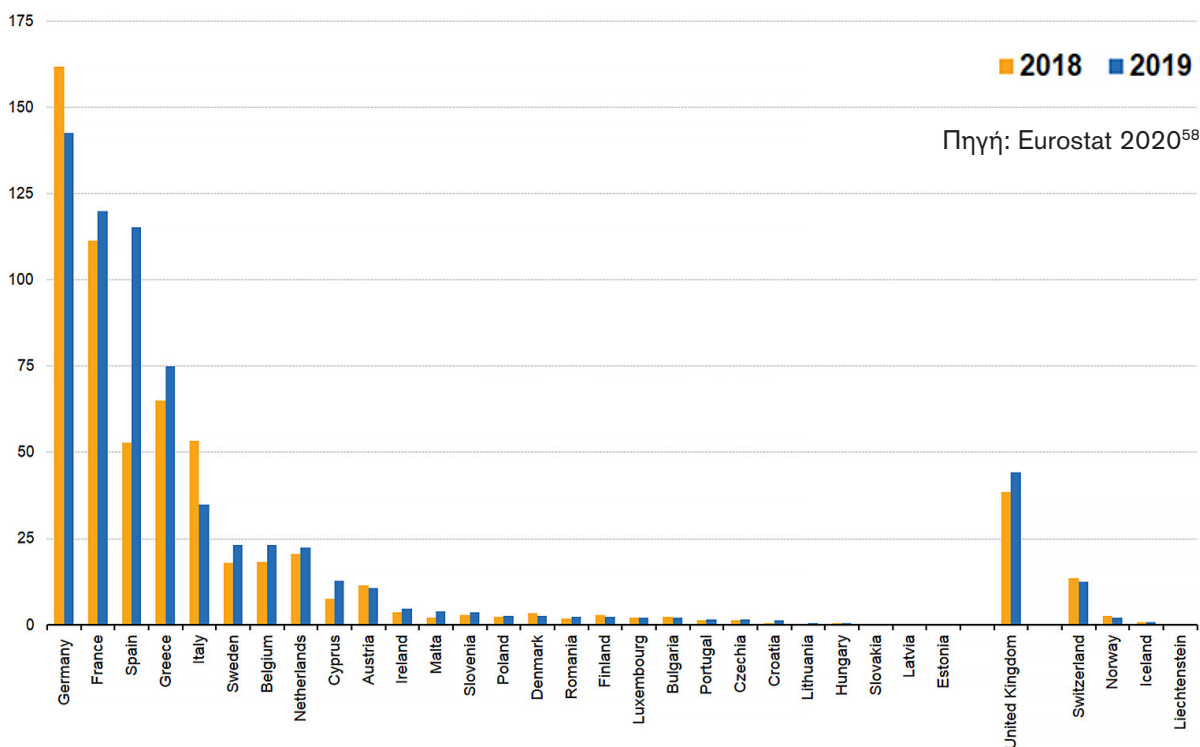
*μέχρι 3.5.2020

Με βάση τις εκτιμήσεις της Ύπατης Αρμοστείας, οι πρόσφυγες και μετανάστες που βρίσκονται στη χώρα από την περίοδο 2015-6 ως τα τέλη Φεβρουαρίου 2020 είναι 118.000. Από αυτούς, 76.000 ζουν στην ενδοχώρα (οι μισοί περίπου στην Αθήνα) και 42.000 στα νησιά⁵⁷.

Η σύγκριση όσον αφορά τις αιτήσεις ασύλου με τις βασικότερες χώρες υποδοχής στην Ευρώπη φέρνει την Ελλάδα στην τέταρτη θέση.

Πηγή: Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ (UNHCR – Mediterranean Situation)⁵²

Διάγραμμα 1: Αριθμός μη Ευρωπαίων αιτούντων άσυλο στην ΕΕ-27, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις χώρες της ΕFTA



Σε διεθνές επίπεδο, η σύγκριση με τις βασικές χώρες υποδοχής προσφύγων προσφέρει μία τάξη μεγέθους για τους πληθυσμούς των οποίων την ευθύνη έχει αναλάβει η Ελλάδα. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, οι προσφυγικοί πληθυσμοί που βρίσκονται στην Ελλάδα είναι σαφώς υποπολλαπλάσιοι σε σχέση με αυτούς στις βασικές χώρες υποδοχής.

Πίνακας 4: Βασικές χώρες υποδοχής προσφύγων

ΧΩΡΑ	ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ
Τουρκία	4.000.000 (Φεβρουάριος 2020)
Πακιστάν.....	1.428.000 (Δεκέμβριος 2019)
Ουγκάντα	1.394,678 (Ιανουάριος 2020)
Σουδάν.....	1.086,034 (Φεβρουάριος 2020)
Γερμανία	Πάνω από 1.000.000 (Ιανουάριος 2020)
Ιράν	979.410 (Οκτώβριος 2019)
Λίβανος.....	931.000 (Φεβρουάριος 2020) (η κυβέρνηση εκτιμά 1,5 εκ.)
Μπαγκλαντές	854.704 (Φεβρουάριος 2020)
Ελλάδα	118.000 (Μάρτιος 2020)

Πηγή: UNHCR Operational Updates & Factsheets 2019-2020
(επεξεργασία των συγγραφέων)

Μένοντας στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, το γεγονός ότι οι αιτούντες άσυλο και οι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες στην Ευρώπη δεν ξεπερνούν τα 2 εκ., σε μια ήπειρο με πληθυσμό άνω των 500 εκ. μετατοπίζει το ενδιαφέρον προς την ακολουθούμενη πολιτική υποδοχής^{15, 17, 58, 59, 60}. Αντίθετα, η απειλητική έκτακτη συνθήκη που υπαινίσσεται ο όρος (προσφυγική) «κρίση» (1), επισκιάζει τις συνθήκες υποδοχής, και καταρχάς τις πολιτικές στέγασης και υγείας, που στη συνθήκη της πανδημίας τίθενται σε προτεραιότητα στις διεθνείς συστάσεις, όπως εκτέθηκε παραπάνω.

Ως προς τη στέγαση του προσφυγικού πληθυσμού στην Ελλάδα, οι 118.000 ευρισκόμενοι στη χώρα από το 2015-6, κατανέμονται⁶¹:

1. Στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, σε Κέντρα Υποδοχής & Ταυτοποίησης
2. Στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Φυλακίου στον Έβρο
3. Σε τριάντα ανοικτές δομές φιλοξενίας στην ηπειρωτική Ελλάδα, όπου παρέχει υπηρεσίες ο ΔΟΜ⁶²
4. Σε ξενοδοχεία όπου επίσης παρέχει υπηρεσίες ο ΔΟΜ
5. Σε διαμερίσματα του προγράμματος ESTIA.
6. Σε αυτοσχέδιους καταυλισμούς⁵⁵

Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα εγκατάστασης ESTIA της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ (συγχρηματοδοτείται από το ταμείο AMIF της Ευρωπαϊκής Επιτροπής), έφταναν τους 22.053 τον Απρίλιο του 2020⁶³ (15.498 αιτούντες άσυλο

και 6.555 αναγνωρισμένοι πρόσφυγες). Οι μη συμμετέχοντες στο ΕΣΤΙΑ, 56.697 σύμφωνα με τους υπολογισμούς του ΓΕΕΘΑ (βλ.Πίνακα 5), στεγάζονται σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης στα νησιά και σε δομές φιλοξενίας στην ενδοχώρα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, οι δομές αυτές είναι στην πλειοψηφία τους υπερπληθείς μέχρι και πέντε φορές πάνω από το δυναμικό τους, συνθήκη που έχει παροξυνθεί μεταξύ 2017 και 2020, και αποτελεί βασική διάσταση της κρίσης υποδοχής ήδη πριν από την πανδημία. Σήμερα, εν μέσω κρίσης δημόσιας υγείας, αυτή η συνθήκη στεγαστικής επισφάλειας καθιστά επί της ουσίας αδύνατη τη λήψη μέτρων απομόνωσης στις περισσότερες δομές, εξαιρώντας εκ των πραγμάτων τους προσφυγικούς πληθυσμούς από την προληπτική στρατηγική και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης που εφαρμόζονται στον γενικό πληθυσμό.

Πίνακας 5: Πληθυσμός ΚΥΤ και Δομών Φιλοξενίας και πάροχοι υπηρεσιών υγείας (επιλεγμένες ημερομηνίες)

ΣΞ=Στρατός Ξηράς / ΠΝ=Πολεμικό Ναυτικό / ΠΑ=Πολεμική Αεροπορία

ΔΟΜΗ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ 8.5.2020	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 7.4.2017	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 8.5.2020	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 2017	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 9.4.2020
1. ΛΕΣΒΟΣ	3.300	3.305 με δυναμικό 2.000	17.963	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτης ΣΞ – ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
2. ΣΑΜΟΣ	1.400	1.508 με δυναμικό 700	6.845	ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
3. ΧΙΟΣ	1.756	1.100 με δυναμικό 950	5.028	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτης ΣΞ – ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ ΜΚΟ
4. ΛΕΡΟΣ	900	620 με δυναμικό 840	1.904	2 Ιατροί & 2 Νοσηλεύτες ΠΝ – ΜΚΟ	ΠΝ – ΕΟΔΥ
5. ΚΩΣ	900	850 με δυναμικό 700	2.387	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
6. ΦΥΛΑΚΙΟ ΕΒΡΟΥ	318	μη διαθέσιμα στοιχεία	253	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
7. ΚΥΛΛΗΝΗ – ΜΥΡΣΙΝΗ ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ	296	169 με δυναμικό 228	323	Κ.Υ Γαστούνης & Ν. Αμαλιάδος	ΠΑ – ΕΟΔΥ
8. ΣΧΙΣΤΟ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	1.258	840 με δυναμικό 1.031	963	3 Ιατροί & 3 Νοσηλεύτες	ΠΑ – ΕΟΔΥ
9. ΕΛΑΙΩΝΑΣ Γ΄	612	603 με δυναμικό 700	543	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτης ΣΞ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
10. ΛΑΥΡΙΟ	359	303 με δυναμικό 356	262	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτης ΠΝ	ΠΝ – ΕΟΔΥ
11. ΡΙΤΣΩΝΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	2.970	758 με δυναμικό 900	2.801	ΜΚΟ -ΠΑ	ΠΑ – ΕΟΔΥ
12. ΔΟΛΙΑΝΑ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	130	91 με δυναμικό 188	153	2 Ιατροί ΣΞ-ΚΥ ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΥ -ΔΟΛΙΑΝΩΝ ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ

Πίνακας 5 (συνέχεια)

ΔΟΜΗ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ 8.5.2020	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 7.4.2017	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 8.5.2020	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 2017	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 9.4.2020
13. ΚΑΤΣΙΚΑΣ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1.350	μη διαθέσιμα στοιχεία	1.159	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
14. ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑ Ν. ΠΡΕΒΕΖΗΣ	680	241 με δυναμικό 280	663	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτρια ΠΑ-ΚΥ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	ΠΑ
15. ΠΙΕΡΙΑ– ΚΑΤΩ ΜΗΛΙΑ	510	μη διαθέσιμα στοιχεία	324	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΠΑ – ΕΟΔΥ
16. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ- ΠΑΛΙΟ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ	768	420 με δυναμικό 424	675	ΕΚΑΒ –ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
17. ΠΕΡΙΓΙΑΛΙ ΠΑΛΑΙΟ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ Ν.ΚΑΒΑΛΑΣ	1.057	μη διαθέσιμα στοιχεία	944	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
18. ΑΠΟΘΗΚΗ ΝΟ. 3 ΒΙ.ΠΕ ΔΡΑΜΑΣ	420	μη διαθέσιμα στοιχεία	401	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
19. ΠΑΛΑΙΑ ΓΕΩΡΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΣΕΡΡΩΝ	1.679	μη διαθέσιμα στοιχεία	1.117	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
20. ΠΡΟΒΛΗΤΑΣ ΣΚΑΡΑΜΑΓΚΑΣ	2.778	3.100 με δυναμικό 3.256	2.390	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτρια ΠΝ – ΜΚΟ	ΠΝ – ΕΟΔΥ
21. ΣΧΟΛΗ ΕΜΠΟΡ. ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	180	μη διαθέσιμα στοιχεία	190	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ
22. ΜΑΛΑΚΑΣΑ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ ΓΕΡΑΚΙΝΗ	1.752	834 με δυναμικό 834	1.847	ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
23. ΟΙΝΟΦΥΤΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	611	600 με δυναμικό 708	594	ΜΚΟ	ΠΑ – ΕΟΔΥ
24. ΘΗΒΑ ΠΑΛΑΙΟ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ	926	–	752	δομή υπό αναβάθμιση	ΣΞ – ΕΟΔΥ
25. 3ο ΧΛΜ ΒΟΛΟΥ- ΛΑΡΙΣΑΣ	160	105 με δυναμικό 132	144	1 Ιατρός ΣΞ ΣΤΕΠ,ΒΟΛΟΥ ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
26. ΒΕΡΟΙΑ ΠΑΛΑΙΟ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ	477	247 με δυναμικό 364	476	ΜΚΟ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
27. ΔΙΑΒΑΤΑ ΠΑΛ. ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ	1.050	292 με δυναμικό 384	1.200	ΜΚΟ	ΣΞ-ΠΑ-ΕΟΔΥ
28. ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟ Ν. ΚΙΛΚΙΣ	1.860	386 με δυναμικό 788	1.241	1 Ιατρός & 1 Νοσηλεύτρια ΣΞ-33 Μ/Κ ΤΑΞ	ΣΞ – ΕΟΔΥ

Πίνακας 5 (συνέχεια)

ΔΟΜΗ	ΔΥΝΑΜΙΚΟ 8.5.2020	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 7.4.2017	ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΕΣ 8.5.2020	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 2017	ΠΑΡΟΧΟΣ ΥΠ.ΥΓΕΙΑΣ 9.4.2020
29. ΒΑΓΙΟΧΩΡΙ Δ. ΒΟΛΒΗΣ	792	μη διαθέσιμα στοιχεία	738	ΣΞ	ΣΞ – ΕΟΔΥ
30. ΚΟΡΙΝΘΟΣ ΣΤΡ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΓΙΑΝΝΗ	784	μη διαθέσιμα στοιχεία	747	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
31. ΗΛΕΙΑ	267	μη διαθέσιμα στοιχεία	77	μη διαθέσιμα στοιχεία	
32. ΚΟΥΤΣΟΧΕΡΟ -ΛΑΡΙΣΑ	1.584	μη διαθέσιμα στοιχεία	1.593	μη διαθέσιμα στοιχεία	ΣΞ – ΕΟΔΥ
ΣΥΝΟΛΑ	33.884	16.372	56697		

Πηγή: ΓΕΕΘΑ⁵⁵ (επεξεργασία των συγγραφέων)

Ως προς την πρόσβαση του προσφυγικού πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας, ενώ μέχρι και το 2016 η φροντίδα υγείας παρεχόταν κυρίως από ΜΚΟ^{53, 64}, ο νόμος 4368 του 2016 (Άρθρο 33, «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων») όρισε δικαίωμα στην «κάλυψη» για τους «μη άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους Έλληνες πολίτες ή ελληνικής καταγωγής ομογενείς, οι πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λοιπών τρίτων χωρών», περιλαμβάνοντας στους δικαιούχους κατηγορίες «ευάλωτων» (ασυνόδευτους ανήλικους, ανάπηρους ή πάσχοντες από ανίατη ή σοβαρή ασθένεια, ηλικιωμένους, εγκύους ή λεχώνες, γονείς μονογονεϊκών οικογενειών με ανήλικο, θύματα βασανισμού, βιασμού ή μορφών ψυχολογικής ή σεξουαλικής εκμετάλλευσης, θύματα τράφικινγκ)⁶⁵.

Δεδομένων των προσκομμάτων στην υλοποίηση της πρόβλεψης, ακολούθησε η έκδοση της υπ' αρ. 31547/9662/13.2.2018 Εγκυκλίου για απόδοση ΑΜΚΑ σε δικαιούχους διεθνούς προστασίας και αιτούντες άσυλο –στην οποία προβλέπονταν ειδικά ζητήματα, όπως η έλλειψη διεύθυνσης κατοικίας των δικαιούχων–, και η εγκύκλιος υπ' αρ. 28107/1857/20.06.2019, που διευκρίνιζε τα δικαιολογητικά που έπρεπε να προσκομίσουν οι κατηγορίες ξένων υπηκόων. Ένα από τα πρώτα μέτρα της νέας κυβέρνησης ήταν η ανάκληση της εγκυκλίου αυτής, με το υπ' αρ. πρωτ. Φ. 80320/οικ.31355/Δ18.2084/11.7.2019 έγγραφο του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Γ. Βρούτση [x x x x].

x x x x Οι δύο εγκύκλιοι και το έγγραφο έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα ΔΙΑΥΓΕΙΑ (<https://diavgeia.gov.gr>) (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

Από τον πληθυσμό των στεγαζόμενων στο ΕΣΤΙΑ στα τέλη Μαρτίου του 2020, το 72% διέθετε ΑΜΚΑ, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας⁶³. Για όσους διαβιούν, σε ΚΥΤ και δομές φιλοξενίας, η φροντίδα υγείας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5 (βλ. παραπάνω), έχει περάσει από τις ΜΚΟ στον ΕΟΔΥ και, ανάλογα με τη δομή, σε Στρατό Ξηράς (ΣΞ), Πολεμική Αεροπορία (ΠΑ) και Πολεμικό Ναυτικό (ΠΝ).

Η μετάβαση αυτή, από τις ΜΚΟ στον ΕΟΔΥ, συνδέθηκε με τη μείωση των αφίξεων προσφύγων στην Ελλάδα, μετά την Κοινή Δήλωση ΕΕ-Τουρκίας⁶⁴. Η μείωση επέφερε αλλαγές στην ευρωπαϊκή χρηματοδότηση της Ελλάδας για το προσφυγικό από τον Αύγουστο του 2017, μετά τις οποίες εφαρμόστηκε, υπό την αιγίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, το πρόγραμμα «PHILOS - «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση»⁶⁵. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2017, στηρίχθηκε από το ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (αρχικά με 24 εκ. ευρώ) και έθεσε ως στόχο να βελτιώσει τη σύνδεση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα καμπ και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Επικρίθηκε, ωστόσο, για υποστελέχωση, καθυστερημένες προσλήψεις και πλημμελή εκπαίδευση του προσωπικού^{20,64}. Μολονότι ο αρχικός προγραμματισμός προέβλεπε τη λειτουργία του για 18 μήνες, οι τελευταίες προσλήψεις για τη στήριξη υποέργων του «PHILOS» δόθηκαν στη δημοσιότητα τον Ιανουάριο του 2020⁶⁶.

Συνδυάζοντας στεγαστικές συνθήκες και πολιτική υγείας –εν προκειμένω, τη συνθήκη των υπερπληθών δομών και την υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας–, γίνεται αντιληπτό ότι η μετάβαση από ένα καθεστώς όπου οι ΜΚΟ αποτελούσαν τους κύριους παρόχους υπηρεσιών υγείας, σε ένα καθεστώς όπου τις σχετικές υπηρεσίες θα παρείχαν στο εξής ο ΕΟΔΥ, ο Στρατός Ξηράς, το Πολεμικό Ναυτικό και η Πολεμική Αεροπορία, αντί για τη βελτίωση των συνθηκών υποδοχής, σήμανε την παγίωση μιας συνθήκης κρίσης υποδοχής, η οποία αναφέρεται λανθασμένα ή σκόπιμα ως «προσφυγική κρίση».

5. Η αντιμετώπιση της πανδημίας στους προσφυγικούς πληθυσμούς: αντιμετώπιση μιας κρίσης δημόσιας υγείας ή μιας κρίσης ασφάλειας;

5.1 «Ασφαλειοποίηση» (securitization) της πανδημίας

Το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα (26.2.2020) συνέπεσε χρονικά με την άφιξη στα ελληνοτουρκικά σύνορα (και, εντέλει, την αποτροπή της εισόδου) 38.500 περίπου προσφύγων⁶⁷, στο διάστημα 29.2-5.3.2020. Ήδη πριν από την εξέλιξη αυτή, ο Έλληνας πρωθυπουργός επιχείρησε να συνδέσει τις αφίξεις στα σύνορα με την έξαρση του κορονοϊού, δηλώνοντας ότι «το μεταναστευτικό τώρα αποκτά μία νέα διάσταση, καθώς στις ροές προς την Ελλάδα περιλαμβάνονται άνθρωποι από το Ιράν –όπου είχαμε πολλά κρούσματα κορονοϊού– και πολλοί διερχόμενοι από το Αφγανιστάν (27.2.2020)»⁶⁸. Στο πλαίσιο αυτό, η πρώτη νομοθετική πρωτοβουλία της κυβέρνησης ήταν η αναστολή των διαδικασιών ασύλου, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που επικαλούνταν «εξαιρετικά επείγουσα και απρόβλεπτη ανάγκη αντιμετώπισης ασύμμετρης απειλής κατά της ασφάλειας της χώρας» (βλ. Πίνακα 6)· σε δεύτερο χρόνο, δημιουργούνταν δύο προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης για τους πρόσφυγες που είχαν επιχειρήσει να διασχίσουν τα σύνορα στις

αρχές Μαρτίου (ένα στη Μαλακάσα Ωρωπού και ένα στη Σιντική Σερρών)⁶⁹. «Αποδείχθηκε ότι υπήρχε κρίση δημόσιας υγείας όπως υπήρχε και κρίση ασφαλείας», θα δήλωνε κατά την κύρωση της Πράξης στη Βουλή ο υπ. Μετανάστευσης και Ασύλου (26.3.2020)⁷⁰. Σε ανάλογο κλίμα, ο υπουργός Υγείας θα τόνιζε ότι ο «Πρωθυπουργός της χώρας έχει κληθεί να αντιμετωπίσει δύο τεράστιες κρίσεις μαζί», σημειώνοντας ότι ο κρατικός μηχανισμός «πέτυχε να ανασχέσει αυτό το κύμα το δήθεν προσφυγικό το οποίο πήγε να περάσει τα σύνορά μας και να αλλάξει τις ισορροπίες» (29.3.2020)⁷¹.

Η τάση αντιμετώπισης μιας κρίσης δημόσιας υγείας με όρους / στο πλαίσιο μιας κρίσης ασφάλειας προϋπάρχει του COVID-19. Αντίστοιχες τάσεις έχουν καταγραφεί απέναντι στην πανδημία της γρίπης⁷² και τον H1N1⁷³. Βασικό γνώρισμα των εν λόγω τάσεων είναι η θεσμοποίηση διακρίσεων σε βάρος τμημάτων του γενικού πληθυσμού, στο όνομα έκτακτων συνθηκών, και καθ' υπέρβαση της αρχής της αναλογικότητας⁴³. «Τα μέτρα που λήφθηκαν στις δομές», παραδέχεται για την ελληνική περίπτωση ο υπουργός Μετανάστευσης και Ασύλου, «ήταν πιο αυστηρά από τα γενικά μέτρα»⁷⁴.

5.2 Μεταναστευτική πολιτική και πολιτική υγείας προσφύγων και μεταναστών μετά το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα

5.2.1 Τα κρούσματα στις δομές υποδοχής προσφύγων μέχρι τις 12.5.2020

Το πρώτο κρούσμα κορονοϊού στον γενικό πληθυσμό καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Στις 31.3.2020, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης ανακοίνωσε το πρώτο θετικό κρούσμα σε εγκατάσταση προσφύγων⁷⁵. Επρόκειτο για τυχαίο εντοπισμό, καθώς 22χρονη φιλοξενούμενη στη δομή της Ριτσώνας Βοιωτίας μετά τον τοκετό της είχε νοσηλευτεί σε νοσοκομείο των Αθηνών, όπου και διαγνώστηκε θετική. Στις 2.4.2020 ανακοινώθηκε ο 14ήμερος υγειονομικός αποκλεισμός της δομής, και μετά τα αποτελέσματα της ιχνηλάτησης 63 ατόμων, ως επαφών της γυναίκας, διαπιστώθηκε ότι θετικοί στον COVID 19 ήταν συνολικά 23 άτομα⁷⁶.

Στις 5.3.2020 ένα νέο κρούσμα καταγράφηκε στη Μαλακάσα, καθώς 53χρονος πρόσφυγας βρέθηκε θετικός. Στη δομή ελέγχθηκαν συνολικά 100 άτομα (όλοι οι υπάλληλοι του προγράμματος PHILOS του ΕΟΔΥ, του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης, της Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής καθώς και του Ελληνικού Στρατού), και οι εξετασθέντες τέθηκαν σε υγειονομική απομόνωση⁷⁴. Και οι δύο προαναφερθείσες δομές όπου καταγράφηκαν τα πρώτα 24 κρούσματα δεν ήταν από τις πλέον υπερπληθείς, γεγονός που δημιουργεί μεγαλύτερη ανησυχία για τις υπερσυνωστισμένες δομές των νησιών.

Στις 20.4.2020, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης ανακοίνωσε ότι γυναίκα από την Αφρική στον 6ο μήνα της κύησης, φιλοξενούμενη στην προσωρινή δομή φιλοξενίας αιτούντων άσυλο στο Πόρτο Χέλι, μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο στο Νοσοκομείο του Ναυπλίου, όπου διαγνώστηκε θετική στον COVID 19. Η ίδια παρέμεινε απομονωμένη σε ένα δωμάτιο, το δε ξενοδοχείο, όπου φιλοξενούνταν 470 αιτούντες άσυλο, τέθηκε σε καραντίνα υπό την επιτήρηση του ΕΟΔΥ και του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου⁷⁸.

Στις 21.4.2020 ανακοινώθηκε ότι σε ξενοδοχείο του Κρανιδίου που λειτουργεί ως δομή φιλοξενίας προσφύγων υπό την αιγίδα του ΔΟΜ, έπειτα από έλεγχο 497 ατόμων στις 20.4.2020, βρέθηκαν θετικοί στον COVID-19 148 πρόσφυγες

και 2 εργαζόμενοι⁷⁹. Σύμφωνα με τη σχετική ενημέρωση, η ιατρική φροντίδα των ασθενών θα γινόταν σε επιτόπια υπαίθρια δομή, σε συνεργασία με τον Ελληνικό Στρατό, ενώ ανακοινώθηκε ενίσχυση του τοπικού Κέντρου Υγείας με 6 γιατρούς και 4 νοσηλευτές, καθώς και περιοριστικά μέτρα κίνησης για τους κατοίκους του Δήμου Ερμιονίδας, Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδος.

Λίγες μέρες μετά το πρώτο κρούσμα στη δομή της Μαλακάσας, στις 23.3.2020 το Αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας ανακοίνωσε ότι, στο πλαίσιο διερεύνησης υπόθεσης βιασμού ανηλίκου στη δομή της Μαλακάσας, εντοπίστηκε νέο κρούσμα, καθώς ο πατέρας του ανηλίκου διαγνώστηκε θετικός στον κορονοϊό⁸⁰. Σε αντίθεση με τη συνήθη πρακτική, το κρούσμα δεν ανακοινώθηκε στην καθημερινή ενημέρωση του εκπροσώπου του υπ. Υγείας.

5.2.2 Κυβερνητικές πρωτοβουλίες εν μέσω κρίσης πανδημίας

Παρά τις διεθνείς συστάσεις για απελευθέρωση των κρατούμενων στις δομές προσφύγων, καθώς και τον εντοπισμό 24 κρουσμάτων στις δομές υποδοχής, οι πρωτοβουλίες της κυβέρνησης, νομοθετικές και μη, δεν κινήθηκαν προς την αναζήτηση εναλλακτικών ως προς την κράτηση μορφών διαχείρισης του προσφυγικού. Αντί της ευθυγράμμισης με τις διεθνείς συστάσεις, στράφηκαν κατά μείζονα λόγο προς την κατεύθυνση της διάκρισης, της μη αναλογικότητας και γενικότερα της συρρίκνωσης δικαιωμάτων.

Η αρχή έγινε με την αναστολή των διαδικασιών ασύλου, μέτρο στερούμενο αναλογικότητας, που αναγγέλθηκε στις αρχές Μαρτίου και αρχικά για ένα μήνα, στο όνομα μιας κρίσης ασφάλειας, εντέλει δε παρατάθηκε. Στη συνέχεια, η επιβολή περιορισμών κυκλοφορίας στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης μία μέρα πριν από την εφαρμογή του μέτρου στον γενικό πληθυσμό, αποτέλεσε σαφώς μέτρο διάκρισης. Η έκδοση Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΥΠΑ), μέτρο που είχε αποφασιστεί πριν από την κήρυξη της πανδημίας, σήμανε την εξάρτηση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας από το νομικό καθεστώς του κατόχου, συνιστώντας επίσης μέτρο διάκρισης. Εν συνεχεία, το σχέδιο «Αγνοδίκη», προορισμένο αποκλειστικά για τις υπερπληθείς δομές στα νησιά (ΚΥΤ), προχώρησε στον υγειονομικό αποκλεισμό των δομών χωρίς κρούσμα, μη θίγοντας επί της ουσίας τις συνθήκες αποσυμφόρησης, και συνεπώς μη διασφαλίζοντας συνθήκες κοινωνικής αποστασιοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι το σχέδιο αυτό έγινε γνωστό κυρίως από διαρροές στον Τύπο και το Διαδίκτυο, όπου και φάνηκε ότι κατά βάση επρόκειτο για σχέδιο επεξεργασίας σεναρίων «ασφάλειας»/διαχείρισης πιθανών εξεγέρσεων, φαινομένων βίας, καταστροφών και υγειονομικών απειλών στα κέντρα υποδοχής προσφύγων⁶¹. Κορωνίδα στις τάσεις αυτές υπήρξε η δημοσιοποίηση του νομοσχεδίου για τη «βελτίωση» της νομοθεσίας ασύλου, που ψηφίστηκε στις 8.5.2020. Πρόκειται για νομοθέτημα που προβλέπει τη γενίκευση (αντί της άρσης ή, έστω, του δραστικού περιορισμού) της κράτησης και την επιτάχυνση των διαδικασιών ασύλου, με δυσμενέστερους για τους αιτούντες όρους. Σε ανάλογο μήκος, τέλος, κινήθηκαν η Κοινή Υπουργική Απόφαση για το πρόγραμμα στέγασης ESTIA και η υπουργική απόφαση για το μητρώο ΜΚΟ (βλ. Πίνακα 6).

Στον αντίποδα κινήθηκαν ουσιαστικά μόνο οι παρεμβάσεις για την ανανέωση της ισχύος αδειών διαμονής και το μέτρο της επίταξης κτιρίων με αποζημίωση των ιδιοκτητών, μολονότι το τελευταίο δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την εκκένωση των

κέντρων υποδοχής. Μέχρι τα τέλη Απριλίου, οι πιο συστηματικές πρωτοβουλίες μίσθωσης ξενοδοχείων για την εγκατάσταση προσφύγων προήλθαν από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ⁸¹, και αφορούσαν πρόσφυγες που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, μεταξύ των οποίων και οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, οι οποίοι υπολογίζονται σε 5.252 άτομα⁸². Αντίστοιχα, πρωτοβουλίες για την αποσυμφόρηση των κέντρων υποδοχής και ταυτοποίησης των νησιών λήφθηκαν από την Ύπατη Αρμοστεία και τον ΔΟΜ: 4.039 πρόσφυγες μεταφέρθηκαν στην ενδοχώρα μεταξύ 9.3.2020 και 12.4.2020⁸³ και 918 από 12.4.2020 ως τις 3.5.2020⁸⁴.

Πίνακας 6: Κυβερνητικές παρεμβάσεις για το προσφυγικό εν μέσω πανδημίας (Μάρτιος-Απρίλιος 2020)

ΗΜΕΡ.	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
2.3.2020	Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου: «Αναστολή της υποβολής αιτήσεων χορήγησης ασύλου»	Αναστολή διαδικασιών ασύλου για ένα μήνα, για λόγους «εξαιρετικά επείγουσας και απρόβλεπτης ανάγκης αντιμετώπισης ασύμμετρης απειλής κατά της ασφάλειας της χώρας»
11.3.2020	Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου: «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορονοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του».	Το Άρθρο 15 δίνει δυνατότητα (α) παράτασης της ισχύος των αδειών διαμονής, (β) αναστολής της υποδοχής στις Διευθύνσεις & τα Τμήματα Αλλοδαπών των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων και (γ) αναστολής της υποδοχής στις Υπηρεσίες Ασύλου, λόγω «εξαιρετικά επείγουσας και απρόβλεπτης ανάγκης»
16.3.2020	Κοινή Υπουργική Απόφαση: «Αναστολή της υπηρεσίας της υποδοχής του κοινού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 της από 11 Μαρτίου 2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου»	Βλ. παραπάνω
21.3.2020	Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου: «Λήψη μέτρων κατά της εμφάνισης και διασποράς κρουσμάτων του κορονοϊού COVID-19 στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, στο σύνολο της Επικράτειας»	1. Μία μέρα πριν από τον γενικό περιορισμό κυκλοφορίας, θεσπίζεται προσωρινός περιορισμός της κυκλοφορίας από τις 21.03.2020 έως και τις 21.04.2020 για τους διαμένοντες στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) 2. Μεταξύ 7:00 και 19:00, δυνατότητα σε εκπροσώπους οικογενειών ή ομάδων των διαμενόντων να μεταβαίνουν για την κάλυψη των αναγκών τους στις πλησιέστερες πόλεις 3. Μέριμνα για τη μετάδοση μέσω γραπτών και ακουστικών (μεγαφωνικά) μηνυμάτων σε όλες τις γλώσσες που κατανοούν οι πρόσφυγες
22.3.2020	Υπουργική Απόφαση: «Παράταση ισχύος των αδειών διαμονής και των δελτίων διαμονής και μόνιμης διαμονής»	Ανανεώνονται οι άδειες που έληξαν τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο του 2020, έως και πέντε (5) μήνες από την ημερομηνία λήξης τους
23.3-24.3.2020	Ενεργοποίηση (23.3) και ολοκλήρωση (24.3) του σχεδίου «Αγνοδίκη», αποκλειστικά για τα ΚΥΤ στα νησιά	Προληπτικός πλήρης υγειονομικός αποκλεισμός των ΚΥΤ στα νησιά – Σενάρια διαχείρισης εξέγερσης, βίαιων επεισοδίων και υγειονομικών απειλών στα ΚΥΤ

Πίνακας 6 (συνέχεια)

ΗΜΕΡ.	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
27.3.2020	<p>I. Δέσμη 6 μέτρων του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου για την προστασία από τον κορονοϊό στα ΚΥΤ Νήσων και των άλλων δομών φιλοξενίας</p> <p>II. Νόμος 4681/2020</p> <p>* Κύρωση της από 10.2.2020 Π.Ν.Π: «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις επίταξης ακινήτων για την αποφυγή διακινδύνευσης της δημόσιας τάξης και υγείας» (Α' 28) και της από 2.3.2020 Π.Ν.Π. «Αναστολή της υποβολής αιτήσεων χορήγησης ασύλου» (Α' 45) και άλλες διατάξεις.</p> <p>* Κύρωση της από 2.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου: «Αναστολή της υποβολής αιτήσεων χορήγησης ασύλου»</p>	<p>* Αναβολή καταβολής μηνιαίου χρηματικού βοηθήματος που χορηγεί η Υπατη Αρχή του ΟΗΕ στους αιτούντες, έως την τοποθέτηση ATM εντός των δομών</p> <p>* Λειτουργία χώρων εντός δομών για την πώληση από τοπικές επιχειρήσεις ειδών πρώτης ανάγκης στους διαμένοντες</p> <p>* Εγκατάσταση 12 ιδιόκτητων οικίσκων εντός της περιμέτρου που οριοθέτησε η Ελληνική Αστυνομία στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης της Λέσβου, της Χίου και της Σάμου, για την περίθαλψη νοσούτων από τον COVID-19.</p> <p>* Ανάπτυξη επιχειρησιακού σχεδίου με τον (ΕΟΔΥ), για την ενίσχυση των υγειονομικών σταθμών με εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό.</p> <p>* Πρόβλεψη χώρων αυτοπεριορισμού για χρήση σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος</p>
1.4.2020	<p>Απόδοση του Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (Π.Α.Α.Υ.Π.Α.) (κατ' εφαρμογή της ΚΥΑ αρ. 199/31-01-2020)</p>	<p>Ο Π.Α.Α.Υ.Π.Α. εκδίδεται αυτόματα, με το δελτίο αιτούντος διεθνή προστασία, και εξασφαλίζει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Πιθανή απόρριψη της αίτησης ασύλου συνεπάγεται απενεργοποίησή του. Σε περίπτωση αποδοχής, μεταπίπτει σε Α.Μ.Κ.Α.</p>
5.4.2020	<p>Υγειονομικός αποκλεισμός της δομής φιλοξενίας στη Μαλακάσα για 14 ημέρες</p>	<p>Μέτρο μετά την διαπίστωση νέου κρούσματος σε φιλοξενούμενο της δομής</p>
7.4.2020	<p>Κοινή Υπουργική Απόφαση: «Παράταση ισχύος των διατάξεων της αριθμ. 12687/16.3.2020 κοινής υπουργικής απόφασης»</p> <p>Κοινή Υπουργική Απόφαση: «Όροι παροχής υλικών συνθηκών υποδοχής υπό το πρόγραμμα «ESTIA II» για τη στέγαση αιτούντων διεθνή προστασία»</p>	<p>Παράταση της αναστολής λειτουργίας των υπηρεσιών ασύλου μέχρι τις 15.5.2020 Οι αιτούντες άσυλο που φιλοξενούνται σε κατοικίες που μισθώνονται από την ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ μέσω του προγράμματος ΕΣΤΙΑ υποχρεούνται να αποχωρήσουν από τις κατοικίες τους εντός προθεσμίας 30 ημερών από την επίδοση σε αυτούς της απόφασης αναγνώρισης του αιτήματος άσυλου</p>
10.4.2020	<p>Θέση σε διαβούλευση του νομοσχεδίου: «Βελτίωση Μεταναστευτικής Νομοθεσίας, τροποποίηση διατάξεων των νόμων 4636/2019 (Α' 169), 4375/2016 (Α' 51), 4251/2014 (Α' 80) και άλλες διατάξεις»</p>	<p>* Επίσπευση και ψηφιοποίηση διαδικασιών ασύλου</p> <p>* Γενίκευση της κράτησης, αντί της χρήσης εναλλακτικών ως προς την κράτηση μέτρων</p> <p>* Μετατροπή των ανοικτών δομών στα νησιά σε κλειστές</p>
14.4.2020	<p>Υπουργική Απόφαση: «Καθορισμός λειτουργίας του «Μητρώου Ελληνικών και Ξένων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ)» και του «Μητρώου Μελών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ)», που δραστηριοποιούνται σε θέματα διεθνούς προστασίας, μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης εντός της Ελληνικής Επικράτειας»</p>	<p>Αυστηροποίηση πλαισίου λειτουργίας ΜΚΟ.</p> <p>Ο Ειδικός Γραμματέας Συντονισμού Εμπλεκόμενων Φορέων απορρίπτει την αίτηση εγγραφής του φορέα, λαμβάνοντας υπόψη του «στοιχεία που αφορούν τη δράση»</p>

Πηγές: Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου⁸⁵, Υπηρεσία Ασύλου⁸⁶ & ΕΟΔΥ (επεξεργασία των συγγραφέων)

5.2.3 Συστάσεις ΕΟΔΥ

Παρότι οι συστάσεις των διεθνών οργανισμών που προαναφέρθηκαν δίνουν συστηματικά έμφαση στην αποφυγή διακρίσεων και στην ανάγκη συμπερίληψης των προσφύγων στα εθνικά σχέδια αντιμετώπισης της πανδημίας, το «Σχέδιο Προετοιμασίας και Απόκρισης» του ΕΟΔΥ που δόθηκε στη δημοσιότητα και κατόπιν αποσύρθηκε, αναφέρει ότι «οι συνθήκες συγχρωτισμού που επικρατούν στις δομές φιλοξενίας ενδέχεται να οδηγήσουν σε ταχεία διασπορά νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού. Τούτων δοθέντων *απαιτείται ξεχωριστή διαδικασία αντιμετώπισης από το γενικό πληθυσμό*» (η υπογράμμιση δική μας)⁸⁷.

Στις οδηγίες για τις δομές υποδοχής που δημοσιεύτηκαν στις 29.2.2020⁸⁸, προβλέπεται ο συντονιστής πεδίου του ΕΟΔΥ να ορίζει υπεύθυνο για τη διαχείριση λοίμωξης COVID-19 (Επαγγελματίας Υγείας), ο οποίος θα ειδοποιείται και θα παρευρίσκεται στα σημεία εισόδου νεοαφιχθέντων, προκειμένου να διενεργήσει έλεγχο για συμπτώματα της νόσου COVID-19. Σε περίπτωση εντοπισμού ύποπτου κρούσματος, ο υπεύθυνος προβλέπεται να φροντίζει τη διακομίδή του περιστατικού στο Νοσοκομείο για έλεγχο⁸⁸.

5.2.4 Επιδημιολογική επιτήρηση

Ενώ ο υπερπληθυσμός στις δομές κράτησης/υποδοχής, συνθήκη που πολλαπλασιάζει τις πιθανότητες διασποράς της νόσου, δεν έχει αντιμετωπιστεί στα πρότυπα που ορίζουν οι διεθνείς συστάσεις, η οργανωμένη επιδημιολογική επιτήρηση στις δομές φιλοξενίας προσφύγων έχει διακοπεί από τις 23 Φεβρουαρίου⁸⁹. Ως εκ τούτου, η ανίχνευση των πρώτων κρουσμάτων έγινε ως συνέπεια τυχαίων συγκυριών (π.χ. η έγκυος που διαγνώστηκε στο πλαίσιο ελέγχου της εγκυμοσύνης της). Δεν έχει δημιουργηθεί κανένας μηχανισμός συνεχούς επιδημιολογικής επιτήρησης και επιθετικής ιχνηλάτησης των πιθανών κρουσμάτων. Αντίστοιχα και η διαχείριση της πρόσφατα βεβαιωμένης, και εργαστηριακά, διασποράς της επιδημίας σε μερικές δομές όπως του Κρανιδίου, δεν έχει συνοχή. Δεν υπάρχει δυνατότητα ιατρικής παρακολούθησης και απομόνωσης των κρουσμάτων, ούτε πρόνοια προστασίας των ευάλωτων πληθυσμών με μετακίνησή τους σε προστατευόμενη στέγαση.

Συμπεράσματα – Συστάσεις Πολιτικής

Στην καθιερωμένη ενημέρωση των διαπιστευμένων συντακτών υγείας στις 21η Απριλίου 2020, ο εκπρόσωπος του υπ. Υγείας Καθηγητής Σ. Τσιόδρας δήλωσε μεταξύ άλλων: «Οι φιλοξενούμενοι σε κλειστές δομές αποτελούν από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς για τη διασπορά και μετάδοση του νέου ιού. Εμένα αυτό που συνεχίζει να με εκπλήσσει με αυτή τη νόσο, είναι η σημαντική δυναμική της μετάδοσης, ιδιαίτερα σε τέτοιους κλειστούς πληθυσμούς, όπως οι χώροι φιλοξενίας προσφύγων, αλλά και μέσα στο δικό μας χώρο, στην οικογένειά μας, με σημαντική ενδοοικογενειακή μετάδοση»⁷⁹. Μέχρι σήμερα, ωστόσο, οι επισημάνσεις αυτές δεν έχουν αφήσει αποτύπωμα στην πολιτική υγείας και στέγασης προσφύγων. Αντίθετα, καθώς η επιτυχής μέχρι σήμερα αντιμετώπιση της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό επισκίασε την πραγματικότητα στους χώρους υποδοχής προσφύγων, ο επικεφαλής της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ ζήτησε από την ελληνική κυβέρνηση «να συνεχίσει να ενεργεί γρήγορα για να προσαρμόσει αυτή την απάντηση απέναντι στον κορονοϊό σε όλους τους κατοίκους της χώρας, όχι μόνο στους Έλληνες»⁹⁰.

Οι διεθνείς συστάσεις θέτουν συστηματικά –μολονότι μη δεσμευτικά– τα ζητήματα της αποφυγής διακρίσεων, της αναλογικότητας των μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας, της αποφυγής του στιγματισμού, της διασφάλισης συνθηκών και εξοπλισμού προσωπικής υγιεινής, της εγγύησης καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της εγγύησης ασφαλούς στέγης (όπου θα μπορούσαν να ακολουθηθούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης), της λήψης ακόμα και έκτακτων μέτρων για τη στέγαση των προσφυγικών πληθυσμών, της συμπερίληψής τους σε ένα οργανωμένο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης.

Αγνοώντας τις συστάσεις αυτές σε όλη την πρώτη φάση αντιμετώπισης της πανδημίας στη χώρα μας, καθώς και στον πρόσφατο, «βελτιωτικό» νόμο για το μεταναστευτικό-προσφυγικό, η πολιτική υγείας και στέγασης προσφύγων εξαίρεσε εγνωσμένα τους πληθυσμούς αυτούς από το εθνικό σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας. Οι περισσότερες παρεμβάσεις –με κορωνίδα το αδιαφανές σχέδιο «Αγνοδίκη»⁶¹ και το νομοσχέδιο για την γενίκευση της κράτησης (10.4.2020• βλ. Πίνακα 6)–, αφορούσαν είτε την αναστολή διαδικασιών ασύλου, είτε την «ασφάλεια» στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης. Στο ίδιο πλαίσιο, παρεμβάσεις όπως η απόφαση για τη σύνταξη μητρώου ΜΚΟ ή η διακοπή της χρηματικής βοήθειας που εγγυάται η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, δεν επιχειρήθηκαν προκειμένου να αρθεί ο κατακερματισμός των παρόχων υπηρεσιών και να βελτιωθεί ο συντονισμός στην υποδοχή προσφύγων μπροστά στην έκτακτη συνθήκη της πανδημίας, αλλά για να ελεγχθεί (και να περιοριστεί) από την κεντρική διοίκηση η δράση των ΜΚΟ και οι υπηρεσίες που παρέχουν διεθνείς οργανισμοί. Τέλος, μετά την Κοινή Υπουργική Απόφαση για το πρόγραμμα ΕΣΤΙΑ (7.4.2020), η στέγαση χιλιάδων δικαιούχων γίνεται ακόμα πιο επισφαλής μέσα στον Μάιο του 2020.

Παραμένοντας έγκλειστοι σε συνθήκες υπερπληθυσμού, συνθήκες που δεν δικαιολογεί ο αριθμός των αφίξεων προσφυγικών πληθυσμών στη χώρα μέσα στο 2020 τόσο οι πρόσφυγες όσο και οι επαγγελματίες υγείας στις δομές υποδοχής και κράτησης εκτέθηκαν σε ακραίο κίνδυνο. Στις περισσότερες, δε, περιπτώσεις, ο εντοπισμός των κρουσμάτων έγινε κατά τύχη, αποκαλύπτοντας ενίοτε έκθεση

ανηλικών σε σεξουαλική βία. Παραγνωρίζοντας τις διεθνείς συστάσεις, η Ελλάδα ακολούθησε το παράδειγμα ευρωπαϊκών χωρών που, εν μέσω πανδημίας, υιοθέτησαν πολιτικές διακρίσεων και περιορισμού δικαιωμάτων: ήδη από τις αρχές Απριλίου το ECRE σημειώνει ότι ο νέος κορονοϊός χρησιμοποιήθηκε στην Ελλάδα για να δικαιολογήσει περιοριστικά μέτρα που σχετίζονταν με την κατάσταση στα ελληνικά σύνορα³⁵, όπως η επέκταση της κράτησης, μέτρα τα οποία σαφώς στερούνταν αναλογικότητας και μέριμνας για τη δημόσια υγεία, πέρα από την προφανή επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των κρατουμένων. Ανάλογες ανησυχίες διατύπωσε και η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ στην ακρόαση φορέων της Διαρκούς Επιτροπής Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης του Ελληνικού Κοινοβουλίου επί του Σχεδίου Νόμου «Βελτίωση της Μεταναστευτικής Νομοθεσίας»⁹¹. Με βάση τα προαναφερθέντα, αντί να ανακόψει την κρίση υποδοχής για τις ανάγκες αντιμετώπισης της πανδημίας στους προσφυγικούς πληθυσμούς, η ελληνική Πολιτεία την άφησε άθικτη, παρατείνοντας το προ πανδημίας «έκτακτο» καθεστώς διαχείρισης του προσφυγικού με όρους «ακραίας φτώχειας».

Η νέα φάση αντιμετώπισης της πανδημίας είναι ευκαιρία για την ελληνική πολιτική να ευθυγραμμιστεί με τις διεθνείς συστάσεις και να εκπονήσει μια συγκροτημένη πολιτική για τη δημόσια υγεία που δεν αναπαράγει διακρίσεις. Η εκκένωση των κέντρων υποδοχής και η εξασφάλιση ασφαλούς στέγης στους πρόσφυγες, με πιθανή μίσθωση κενών κατοικιών και επέκταση του προγράμματος ESTIA, συνιστά επείγουσα ανάγκη. Στο πλαίσιο της άρσης διακρίσεων, ο ΠΑΑΥΠΑ χρειάζεται να αντικατασταθεί από τη χορήγηση ΑΜΚΑ σε όλους τους διαμένοντες στην ελληνική επικράτεια, ώστε η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στέγασης να αποσυνδεθεί από το νομικό καθεστώς των πολιτών τρίτων χωρών. Μολονότι αναγκαία, ωστόσο, η νομική πρόβλεψη της ένταξης προσφύγων και αιτούντων άσυλο στο εθνικό σύστημα υγείας θα έχει αντίκρυσμα υπό τον όρο της ενίσχυσης του εθνικού συστήματος υγείας με προσωπικό και τον αναγκαίο εξοπλισμό – τόσο για τις ανάγκες αντιμετώπισης της πανδημίας, όσο και για αυτές των χρόνιων παθήσεων, που, εν μέσω πανδημίας αποτελούν την «κρυμμένη» νοσηρότητα. Επείγουσα, τέλος, είναι η ένταξη των προσφύγων, όπως και όλου του πληθυσμού, σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και επιθετικής ιχνηλάτησης των πιθανών κρουσμάτων και των επαφών τους. Ένα πλαίσιο υποδοχής με πυλώνες την ασφαλή στέγαση και μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας δεν μπορεί να υποκατασταθεί από εμβολωματικές διευθετήσεις, όπως η εγκατάσταση οικίσκων που παρείχαν στην Ελλάδα ευρωπαϊκές χώρες, στο πλαίσιο της ενεργοποίησης του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας⁹².

Από την οπτική γωνία της Δημόσιας Υγείας, η ενιαία αντιμετώπιση του πληθυσμού αποτελεί την μόνη επιλογή για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας. Αντίθετα, οι πολιτικές διακρίσεων σε βάρος περιθωριοποιημένων ομάδων, έγκλειστων είτε σε φυλακές είτε σε προνοιακές δομές είτε μεταναστών/προσφύγων, συνιστούν απειλή για την υγεία όλου του πληθυσμού.

Βιβλιογραφία:

1. Boin A, Hart P, Stern E, Sundelius B. The Politics of Crisis Management Public Leadership under Pressure, Cambridge. Cambridge University Press, 2009.
2. Κουραχάνης Ν. Κοινωνικές πολιτικές στέγασης. Αθήνα. Παπαζήσης, 2017.
3. Blumenshine P, Reingold A, Egerter S, Mockenhaupt R, Braveman R, Marks J. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14(5): 709–715.
4. Aldridge R, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, Hargreaves S, Miranda JJ, Tollman S, Friedland JS, Abubakar I. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2018; published online Dec 5. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32781-8.
5. Edgar B. The Ethos Definition and Classification of Homelessness and Housing Exclusion. *J Eur Homelessness* 2012; 6: 219-225.
6. WHO Regional Office for Europe. Migration and Health. Key Issues. No date available. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/293270/Migration-Health-Key-Issues-.pdf?ua=1 (accessed: May 2, 2020).
7. WHO Regional Office for Europe. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1> (accessed: May 6, 2020).
8. WHO. International Health Regulations (2005). Areas of work for implementation. Epidemic and Pandemic Alert and Response. 2007. <https://www.who.int/ihr/finalversion9Nov07.pdf> (accessed: May 2, 2020).
9. Rodier R, Greenspan AL, Hughes JM, Heymann DL. Global Public Health Security. *Emerg Infect Dis.* 2007; 13(10): 1447–1452. doi: 10.3201/eid1013.070732.
10. Wickramage K, Gostin LO, Friedman E, Prakongsai P, Suphanchaimat R, Hui C, Duigan P, Barragan E, Harper DR. Missing: Where Are the Migrants in Pandemic Influenza Preparedness Plans?. *Health Hum Rights* 2018; 20 (1): 251-258.
11. Lin L, Hall B, Khoe LC, Bodomo, AB. Ebola Outbreak: From the perspective of African Migrants in China. *Am J Public Health* 2015; 105 (5): e5. Published online 2015 May. doi: 10.2105/AJPH.2015.302649.
12. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D et al. The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet* 2018; 392: 2606–54. Published Online December 5, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7).
13. Stuckler D, McKee M. Five metaphors about global-health policy. *Lancet* 2008; 372 (9633): 95-7. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61013-2.
14. McInnes C, Lee K. Health, Security and Foreign Policy. *Rev Int Stud* 2006; 32: 5-23. www.jstor.org/stable/40072124 (accessed: May 10, 2020).
15. Fotaki M. A Crisis of Humanitarianism: Refugees at the Gates of Europe. *Int J Health Policy Manag* 2019; 8(6): 321–324. Published online 2019 Apr 22. doi: 10.15171/ijhpm.2019.22.
16. van Ginneken E, Bradford G. European Policies on Healthcare for Undocumented Migrants. In: Kuhlmann E, Blank R, Bourgeault I, Basingstoke C eds. The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance. 2015: 631-648.
17. Κουραχάνης Ν. Πολιτικές στέγασης προσφύγων. Αθήνα. Τόπος, 2019.
18. RCCE [IFRC, OCHA & WHO] COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. 2020. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/COVID-19 % 20 - %20How%20to%20include%20marginalized%20and%20vulnerable%20people%20in%20risk%20communication% 20and%20community%20engagement.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/COVID-19%20-%20How%20to%20include%20marginalized%20and%20vulnerable%20people%20in%20risk%20communication%20and%20community%20engagement.pdf)

(accessed: Apr 22, 2020).

19. Macfarlane RG. Healthcare and homelessness: remember homeless migrants, especially refused asylum seekers. *BMJ* 2020; 368: m1115. doi: 10.1136/bmj.m1115.
20. RSA, PROASYL. Structural Failure: Why Greece's reception system failed to provide sustainable solutions. June 2019. <https://rsaegean.org/wp-content/uploads/2019/06/201906-STRUCTURAL FAILUREWhy- Greece%E2%80%99s-reception-system-failed-f.pdf> (accessed: Apr 27, 2020).
21. UNHCR. Greece must act to end dangerous overcrowding in island reception centres, EU support crucial. Oct. 2019. <https://www.unhcr.org/news/briefing/2019/10/5d930c194/greece-must-act-end-dangerous-overcrowding-island-reception-centres-eu.html> (accessed: Apr 29, 2020).
22. Ingleby D, Chimienti M, Hatziprokopiou P & Ormond M & de Freitas C. The role of health in integration. In: Fonseca L, Malheiros J. eds. Social integration and mobility: education, housing and health IMISCOE Cluster B5 State of the art report. 2005: 89-119.
23. WHO. WHO Timeline COVID-19. Last updated: 27 April 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (accessed: May 10, 2020).
24. WHO. Primary health care and health emergencies. Technical Series on Primary Health Care. 2018. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies-pdf?sfvrsn=687d4d8d_2 (accessed: May 2, 2020).
25. Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón MF. Pandemic influenza A (H1N1) 2009 in Madrid, Spain: incidence and characteristics in immigrant and native population. *Eur J Public Health* 2012; 22(6):792-6. doi: 10.1093/eurpub/ckr171.
26. Fowler R, Jouve P. Paediatric mortality related to pandemic influenza A H1N1 infection in England: an observational population-based study. *Lancet* 2010; 376 (9755): 1846-52. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61195-6.
27. Brandsaeter B, Pillgram M. Hospitalised patients with suspected 2009 H1N1 Influenza A in a hospital in Norway. *BMC Infect Dis* 2011; 11:75. doi: 10.1186/1471-2334-11-75.
28. Glass RI, Claeson M, Blake PA, Waldman RJ, Pierce NF. Cholera in Africa: lessons on transmission and control for Latin America. *Lancet* 1991; 338(8770):791-5.
29. Phares CR, Ortega L. Refugee Health and Cholera. *Clin Infect Dis*. 2014; 58(1): iv-v. doi: 10.1093/cid/cit762.
30. ECDC. Communicable Disease Threats Report. Week 15, 10-16 April 2016 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-16-apr-2016.pdf> (accessed: May 10, 2020).
31. ECDC. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. 2016 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/syndromic-surveillance-migrant-centres-handbook.pdf> (accessed: May 8, 2020).
32. UNHCR. UNHCR Preparedness and Response. 24.4.2020. http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/24042020_UNHCR%20Global%20COVID-19%20Emergency%20Response.pdf (accessed: Apr 26, 2020).
33. UNHCR. The Refugee Brief. 13.3.2020-1.5.2020. <https://www.unhcr.org/refugeebrief/latest-issues/> (accessed: May 1, 2020).
34. IOM. IOM Responds to COVID-19. <https://www.iom.int/covid19> (accessed: May 1, 2020).
35. ECRE. Weekly Bulletin. 2020 Issues (March and April). <https://www.ecre.org/media/ecre-weekly-bulletin/> (accessed: May 2, 2020).
36. The Lancet. COVID-19 will not leave behind refugees and migrants. *Lancet* 2020; 395(10230):1090. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30758-3.
37. IOM. COVID-19 Disease Response Situation Report 3-6 April 2020. https://www.iom.int/sites/default/files/situation_reports/file/iom_covid-19_sitrep6_7_apr2020_final_0.pdf (accessed: April 10, 2020).

38. WHO. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Draft as of 3 February 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf> (accessed: March 10, 2020).
39. WHO. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational Planning Guidelines to support country preparedness and response. Draft as of 12 February 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf> (accessed: April 20, 2020).
40. Interagency Standing Committee (IASC). Interim Guidance. Scaling-up COVID-19 outbreak readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like Settings, Version 1.1. 17 March 2020 <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20for%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20Camps%20and%20Camp-like%20Settings.pdf> (accessed: April 20, 2020).
41. WHO Regional Office for Europe. Interim Guidance for Refugee and Migrants Health in relation to COVID-19 in the WHO European Region. 25 March 2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/434978/Interim-guidance-refugee-and-migrant-health-COVID-19.pdf?ua=1 (accessed: May 3, 2020).
42. WHO. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim Guidance 19 March 2020 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272428/retrieve> (accessed: March 30, 2020).
43. IASC. Interim Guidance COVID-19: Focus on Persons Deprived of their liberty. OHCHR and WHO. 27 March 2020. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf> (accessed: May 7, 2020).
44. OHCHR, IOM, UNHCR and WHO. Joint Press Release. 1 April. 2020. <https://greece.iom.int/en/news/ohchr-iom-unhcr-and-who-joint-press-release%20A0%20A0> (accessed: April 2, 2020).
45. Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet* 2020 Apr 18; 395 (10232): 1237-1239. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30791-1.
46. WHO. Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Interim guidance 17 April 2020 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275039/retrieve> (accessed: April 29, 2020).
47. WHO, Human Reproduction Programme. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response. 21 April 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275275/retrieve> (accessed: May 2, 2020).
48. ECRE. COVID-19 Measures related to asylum and migration across Europe. Information Sheet 8 April 2020. https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-INFO-8-APRIL-.pdf?fbclid=IwAR1RQ6Prd2dS9_-2PMdj3A1z__pvPw0k8T_igQFrFOvdJ8Y8VOCVA-i4DCI (accessed: May 3, 2020).
49. UNCHR. Factsheet, 1-31 January 2019 <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/68057> (accessed: March 20, 2020).
50. UNCHR. Global Trends. Forced Displacement in 2015. 2016. <https://www.unhcr.org/576408cd7.pdf> (accessed: March 29, 2020).
51. UNCHR. The year of Europe's Refugee Crisis. 2015. <https://www.unhcr.org/news/stories/2015/12/56ec1ebde/2015-year-europes-refugee-crisis.html> (accessed: April 12, 2020).
52. UNCHR. Operation Portal. Refugee Situations. Greece. No date available. <https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179> (accessed: April 29, 2020).
53. European Commission. Managing Migration. EU Financial Support to Greece. Factsheet April 2020. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/202004_managing-migration-eu-financial-support-to-greece_en.pdf (accessed: May 6, 2020).
54. ΚΕΕΛΠΝΟ. Γνωμάτευση για την κατάσταση των κέντρων φιλοξενίας προσφύγων από την οπτική της

- δημόσιας υγείας . 21 Ιουλίου 2016. http://eody.gov.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%9D%CE%AD%EB1%20-%20%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/2016/%CE%93%CE%BD%CF%89%CE%B-C%CE%AC%CF%84%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CF%89%CE%BD%20%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%BF%CE%BE%CE%B5%CE%BD%CE%AF%CE%B1%CF%82_21-7-2016.pdf (ανάκτηση: 7 Μαΐου 2020).
55. ΓΕΕΘΑ. Δράσεις Συγχρηματοδοτούμενες από Ε.Ε. για την Μεταναστευτική - Προσφυγική Κρίση. 2020. <https://geetha.mil.gr/drasesis-sygchrimatodotoymenes-apo-e-e-gia-tin-metanasteytiki-prosfygiki-kri-si/> (ανάκτηση: 6 Μαΐου 2020).
56. Βουλή των Ελλήνων. Τροπολογία στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εθνικής Άμυνας με τίτλο «Ρυθμίσεις Θεμάτων Εθνικής Άμυνας». Εθνικός Συντονιστής για τη διαχείριση του μεταναστευτικού-προσφυγικού ζητήματος - Σύσταση Ενιαίου Φορέα Επιτήρησης Συνόρων (ΕΝ.Φ.Ε.Σ.) - Τροποποίηση άρθρου 96 του ν. 4368/2016 (Α' 21). 2020. <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bbb19498-1ec8-431f-82e6-023bb91713a9/11156239.pdf> (ανάκτηση: 3 Μαΐου 2020).
57. UNHCR. Fact Sheet: Greece. 1-29 February 2020. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/74972> (ανάκτηση: 2 Μαΐου 2020).
58. Eurostat. Asylum and first time asylum applicants - annual aggregated data (rounded). 2020. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Figure_3_Number_of_\(non-EU\)_asylum_seekers_in_the_EU-27_Member_States,_the_United_Kingdom_and_EFTA_countries,_2018_and_2019_\(thousands_of_first_time_applicants\)_v2.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Figure_3_Number_of_(non-EU)_asylum_seekers_in_the_EU-27_Member_States,_the_United_Kingdom_and_EFTA_countries,_2018_and_2019_(thousands_of_first_time_applicants)_v2.png) (accessed: May 7, 2020).
59. Χριστόπουλος Δ. Αν το προσφυγικό ήταν πρόβλημα θα είχε λύση. Αθήνα. Πόλις, 2020.
60. Collett E, Le Coz C.. After the storm. Learning from EU response to the refugee crisis. Brussels. MPI, 2018.
61. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, Γενική Γραμματεία Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο. Επιχειρησιακό Σχέδιο Αγνοδίκη. Μάρτιος 2020.
62. ΔΟΜ. Ανακοίνωση Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης. 28 Απριλίου 2020. [https://greece. iom.int/el/news/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%BF%CF%8D%CF%82-%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%B-C%CE%BF%CF%8D-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CF%82-0](https://greece.iom.int/el/news/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%BF%CF%8D%CF%82-%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%B-C%CE%BF%CF%8D-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CF%82-0) (ανάκτηση: 7 Μαΐου 2020).
63. UNHCR Greece. Population breakdown in ESTIA Accommodation Scheme. As of 6.4.2020. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75221> (accessed: May 7, 2020).
64. Gunst M, Jarman K, Yarwood V, Rokadiya S, Capsaskis L, Orcutt M, Abbara A. Healthcare access for refugees in Greece: Challenges and opportunities. *Health Policy* 2019; 123 (9): 818-824. doi: 10.1016/j.healthpol.2019.06.003.
65. Υπουργείο Υγείας. Μέτρα ανακούφισης από την ανθρωπιστική κρίση και διασφάλιση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού. Νόμος 4368/2016, Άρθρο 33: «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων». 2016. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/an-artyksh-monadwnhygeias/3999-prosbash-twn-anasfalistwn-sto-dhmosio-systhma-ygeias?fdl=10014> (ανάκτηση: 5 Μαΐου 2020).
66. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ανάρτηση οριστικών αποτελεσμάτων PHILOS. 30 Αυγούστου 2019. <https://eody.gov.gr/anartisi-oristikon-apotelesmaton-philos/> (ανάκτηση: 5 Μαΐου 2020).
67. Έθνος. Ποιες είναι οι εθνικότητες προσφύγων-μεταναστών που πέρασαν στην Ελλάδα. 5 Μαρτίου 2020. https://www.ethnos.gr/ellada/92279_poies-einai-oi-ethnikotites-prosfygon-metanaston-poy-perasan-an-stinellada (ανάκτηση: 3 Μαΐου 2020).

68. Τα Νέα. Μπλόκο στις ροές μεταναστών. Έκτακτα μέτρα στα σύνορα αποφάσισε το υπουργικό συμβούλιο. 27 Φεβρουαρίου 2020. <https://www.tanea.gr/2020/02/27/politics/ektakta-metra-sta-synora-arofafise-toyourgiko-symvoulío-syndesi-prosfygikou-kai-koronaíou/> (ανάκτηση: 5 Μαΐου 2020).
69. Βουλή των Ελλήνων. Απάντηση υπ. Μετανάστευσης και Ασύλου στην ερώτηση υπ' αριθμ. πρωτ. 4457/24- 2-2020 ερώτηση της βουλευτού Μ. Αθανασίου «Καταπάτηση, καταστροφή και κλοπή περιουσιακών στοιχείων των Ελλήνων της Χίου από λαθροεισβολείς». 20.3.2020. <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/67715b2c-ec81-4f0c-ad6a-476a34d732bd/11237096.pdf> (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
70. Μηταράκης Ν [Υπουργός Μετανάστευσης και Ασύλου]. Αποδείχθηκε ότι υπήρχε κρίση δημόσιας υγείας όπως υπήρχε και κρίση ασφαλείας, αιτιολογία για την ΠΝΠ για τα κλειστά κέντρα στα νησιά. 26 Μαρτίου 2020. <https://www.mitarakis.gr/gov/migration/1969-dt-yma-nomosxedio-yma-vouli> (ανάκτηση: 9 Μαΐου 2020).
71. Υπουργείο Υγείας. Συνέντευξη Υπουργού Υγείας Βασιλή Κικίλια στον ΣΚΑΪ και στο δημοσιογράφο Γιώργο Αυτιά. 29 Μαρτίου 2020. <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/6979-synenteyksh-yourgoy-ygeias-basilh-kikilia-ston-skai-kai-sto-dhmosiografo-giwrigo-aytia> (ανάκτηση: 10 Απριλίου 2020).
72. Bengtsson L, Borg S, Rhinard M. Assembling European health security: Epidemic intelligence and the hunt for cross-border health threats. *Security Dialogue* 2019; 50 (2). <http://doi.org/10.1177/0967010618813063>
73. Σωτήρης Π. Πολιτικές της αρρώστιας και του φόβου. *Θέσεις* 2009; 109. http://www.theseis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1090&Itemid=29 (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
74. Μηταράκης Ν [Υπουργός Μετανάστευσης και Ασύλου]. Τα μέτρα που πήραμε στις δομές ήταν πιο αυστηρά από τα γενικά μέτρα για την προστασία από τον κορωνοϊό. 11 Απριλίου 2020. <https://www.mitarakis.gr/press/81-tv/1991-metra-domes> (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
75. ΔΟΜ. Ανακοίνωση. 31 Μαρτίου 2020. https://greece.iom.int/sites/default/files/document/%CE%94%CE%9F%CE%9C_%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%F%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%8D%CF%83%CE%BC%CE%B1%20COVID-19-IOM_Announcement%20about%20COVID-19%20-case.pdf (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
76. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για το νέο κορωνοϊό, Καθηγήτριά Σωτήρη Τσιόδρα. 3 Απριλίου 2020. <https://eody.gov.gr/enimerosidiapisteymenon-syntakton-ygeias-apo-ton-yfyourgoy-politikis-prostasias-kai-diacheirisis-kriseon-nikochardalia-kai-ton-ekprosopo-toy-yourgoy-ygeias-gia-to-neo-koronoio-kathigiti-sotir-6/> (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
77. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Κλιμάκιο του ΕΟΔΥ στο ΚΦΠΜ Μαλακάσας για την υγειονομική προστασία προσωπικού και φιλοξενουμένων. 5 Απριλίου 2020. <https://eody.gov.gr/klimakio-toy-eody-stokfpm-malakasas-gia-tin-ygeionomiki-prostasia-prosopikoy-kai-filoxenoumenon/> (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).
78. ΔΟΜ. Ανακοίνωση ΔΟΜ για θετικό κρούσμα COVID 19 σε δομή προσωρινής φιλοξενίας στο Πόρτο Χέλι. 28 Απριλίου 2020. <https://greece.iom.int/el/news/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF%CE%D%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%B4%CE%BF%CE%BC-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%8D%CF%83%CE%BC%CE%B1-covid-19-%CF%83%CE%B5-%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AE-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%81%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CF%82-%CF%86%CE%B9%CE%BB%CE%BF%CE%BE%CE%B5%CE%BD%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%80%CF%8C>

% C F % 8 1 % C F % 8 4 % C E % B F -%CF%87%CE%AD%CE%BB%CE%B9

(ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

79. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για το νέο κορονοϊό, Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα. 21 Απριλίου 2020. https://eody.gov.gr/0421_briefing_covid19/ (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

80. Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας. Η Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων διερεύνησε καταγγελλόμενη υπόθεση βιασμού 10χρονου ανήλικου στη δομή φιλοξενίας αλλοδαπών στη Μαλακάσα. 23 Απριλίου http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=&perform=view&id=94084&Itemid=2430&lang= (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

81. UNHCR. Request for quotation: No. RFQ/GRC/2020/014 Provision of Hotel Accommodation Services for Persons of Concern in the Islands (Lesvos, Chios, Samos, Kos, Leros, Rhodes, Crete). 9 April 2020. <https://www.unhcr.org/gr-tenders/entry/17409/> (accessed: May 10, 2020).

82. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ & Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης [ΕΚΚΑ]. Επικαιροποιημένη Κατάσταση: Ασουνόδευτα Ανήλικα στην Ελλάδα. 31 Μαρτίου 2020. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75627> (ανάκτηση: 3 Μαΐου 2020).

83. UNHCR Greece. Aegean Islands Weekly Snapshot. 06-12 April 2020. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75410?fbclid=IwAR3wB61A0UhqI0ZBtk1N7Et4IqeoCAr6YRj4vBKLApmDEkuvdEuhIFfck> (ανάκτηση: 7 Μαΐου 2020).

84. UNHCR Greece. Aegean Islands Weekly Snapshot. 27 April-03 May 2020. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75951> (ανάκτηση: 7 Μαΐου 2020).

85. Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική. 2020. <http://www.immigration.gov.gr/web/guest/elleniki-metanasteutiki-politiki> (ανάκτηση: 31 Μαρτίου 2020).

86. Υπηρεσία Ασύλου. Νομοθεσία. 2020. http://asylo.gov.gr/?page_id=141 (ανάκτηση: 2 Απριλίου 2020).

87. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Σχέδιο Προετοιμασίας και Απόκρισης. Φεβρουάριος 2020.

88. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Οδηγίες διαλογής και διαχείρισης λοίμωξης COVID σε δομές υποδοχής προσφύγων και μεταναστών. 29 Φεβρουαρίου 2020. <https://eody.gov.gr/odigies-dialogis-kai-diacheirisis-loimoxis-covid-se-domes-yprodochis-prosfygon-kai-metanaston> (ανάκτηση: 9 Απριλίου 2020).

89. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Εκθέσεις Επιδημιολογικής Επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών. 2020. <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ekthesis-epidimiologikis-epitirisis-se-simeia-frontidas-ygeias-prosfygon-metanaston/> (ανάκτηση: 3 Μαΐου 2020).

90. Euronews. Ύπατη Αρμοστεία ΟΗΕ για πρόσφυγες: «Είμαστε στο ίδιο καράβι. Ο COVID-19 επηρεάζει όλο τον κόσμο». 6 Μαΐου 2020. <https://gr.euronews.com/2020/05/06/ellada-ipati-armorsteia-oie-gia-toys-prosfiges-eimaste-sto-idio-karavi-o-covid-19> (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

91. UNHCR Greece. Σχόλια Υ.Α. επί Σχεδίου Νόμου για Βελτίωση Μεταναστευτικής Νομοθεσίας. 9 Μαΐου 2020. https://www.unhcr.org/gr/14521-veltiosi-metanasteutikis-nomothesias.html?fbclid=IwAR0Jn8QM-RrJALh4qDoLbrbAS34ZKPbfrQNgDIoWzNkxZZmIJW-x8fVH_hwQ (ανάκτηση: 10 Μαΐου 2020).

92. Euronews. Κορονοϊός: Η ΕΕ παρέχει επιπλέον βοήθεια στην Ελλάδα για την προστασία προσφύγων και μεταναστών. 12 Μαΐου 2020. https://ec.europa.eu/greece/news/20200512_4_el (ανάκτηση: 13 Μαΐου 2020).

**Report
ΚΕΠΥ
2020.3**

COVID-19



**Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης
στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας
& την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Τ.Θ. 1689, Θεσσαλονίκη 54006
Τηλ. 6985020240
e-mail: info@healthpolicycenter.gr
www.healthpolicycenter.gr

**Centre for Research & Education
in Public Health, Health Policy
& Primary Health Care**

P.O. BOX 1689, Thessaloniki 54006
Tel. 6985020240
e-mail: info@healthpolicycenter.gr
www.healthpolicycenter.gr