

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Πανδημία COVID-19 και προκλήσεις για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες

Ο ιός SARS-CoV-2 εξαπλώθηκε ραγδαία παγκοσμίως και η πανδημία COVID-19 επηρέασε την παγκόσμια κοινότητα σε επίπεδο ανθρώπινων ζώων, τρόπου ζωής και ευρύτερης οικονομίας. Οι προκλήσεις για την κάλυψη των αναγκών δημόσιας υγείας και φροντίδας των ευάλωτων και ευπαθών κοινωνικών ομάδων, όπως είναι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, εστιάζονται σε επίπεδο υγείας, κοινωνικοοικονομικό αλλά και ανθρωπιστικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής κρίσης, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες ενδέχεται να περιθωριοποιηθούν, να ζήσουν σε επισφαλείς συνθήκες και να αντιμετωπίσουν εμπόδια στην πρόσβαση στη δημόσια υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες στις χώρες στις οποίες διαμένουν. Σε επίπεδο υγείας, εξ αιτίας των συνθηκών διαβίωσής τους υπάρχουν δυσκολίες στην εφαρμογή βασικών πρακτικών πρόληψης. Τέλος, και σε ανθρωπιστικό επίπεδο, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες παγκοσμίως πολλές φορές αντιμετωπίζουν κίνδυνο αυξημένου κοινωνικού στιγματισμού, ο οποίος επιτείνεται σε καταστάσεις κρίσης όπως αυτή της πανδημίας COVID-19. Η υγεία των μεταναστών και των προσφύγων κατά την περίοδο μιας κρίσης, όπως η πανδημία COVID-19, αλλά και όχι μόνο, συνδέεται άμεσα με την υγεία του πληθυσμού της χώρας υποδοχής και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας καθώς και των συστημάτων ασφάλειας και προστασίας μιας χώρας, τα οποία επιβάλλεται να οργανωθούν και να προσαρμοστούν στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιός SARS-CoV-2 εμφανίστηκε στην Κίνα στα τέλη του 2019 και εξαπλώθηκε ραγδαία παγκοσμίως, με αποτέλεσμα να καταγράφονται στις αρχές Φεβρουαρίου 2021 >105 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και >2.300.000 θάνατοι σε όλο τον κόσμο.<sup>1</sup> Η πανδημία COVID-19 επηρέασε την παγκόσμια κοινότητα με δραματικό τρόπο, όχι μόνο σε επίπεδο ανθρώπινων ζώων και θανάτων αλλά και σε επίπεδο που αφορά στην ευρύτερη οικονομία και στον τρόπο ζωής.<sup>2</sup>

Τα κράτη-μέλη, όταν υιοθέτησαν την ατζέντα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για την αειφόρο ανάπτυξη έως το 2030, υποσχέθηκαν να διασφαλίσουν ότι «κανένας δεν θα μείνει πίσω». Καθώς τα έθνη σε όλο τον κόσμο εφαρμόζουν μέτρα για τον έλεγχο της εξάπλωσης του SARS-CoV-2, περιλαμβανομένων των lockdown και των περιορισμών στις μετακινήσεις των ατόμων, πρέπει να λάβουν υπ' όψιν τις δεσμεύσεις τους.<sup>3</sup>

Οι προκλήσεις για την κάλυψη των αναγκών δημόσιας υγείας και φροντίδας ευάλωτων και ευπαθών κοινωνικών

ομάδων, όπως είναι οι άστεγοι, οι άνεργοι, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, είναι τεράστιες παγκοσμίως και σε περίοδο ανάπτυξης και απουσίας κρίσεων και επιδημιών.<sup>4</sup>

Στις προηγούμενες πανδημίες, καθοριστικοί κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της υγείας επηρέασαν δυσανάλογα την υγεία των ευάλωτων και ευπαθών κοινωνικών ομάδων.<sup>5</sup> Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας όταν δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο ή διαθέσιμη θεραπεία, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα της ανοσίας του πληθυσμού έναντι του ιού, τα συστήματα υγείας δέχονται ισχυρές πιέσεις για τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού. Κατά τον έλεγχο του αντίκτυπου του ιού SARS-CoV-2 στην υγεία, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν και να προστατευτούν οι ομάδες που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες.<sup>6</sup>

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αποτελούν έναν ετερογενή πληθυσμό που μπορεί να έχει διάφορες ανάγκες υγείας και να αντιμετωπίζει εμπόδια στη φροντίδα υγείας ανάλογα με το είδος της μετανάστευσης και το στάδιο του μεταναστευτικού ταξιδιού τους.<sup>7</sup> Πολλοί από αυτούς διαμένουν σε χώρες με υποτυπώδη οργάνωση και ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και αναγκάζονται να ζήσουν σε

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(5):599-606  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(5):599-606

Π. Αποστολάρα,<sup>1</sup>  
Μ. Τσερώνη,<sup>2</sup>  
Θ. Αδαμακίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα  
<sup>2</sup>Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, Στοκχόλμη, Σουηδία

The COVID-19 pandemic and challenges for the health care of migrants and refugees

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Μετανάστες  
Πανδημία COVID-19  
Προκλήσεις  
Πρόσφυγες

Υποβλήθηκε 15.2.2021

Εγκρίθηκε 28.2.2021

κακές συνθήκες σε κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας με υψηλό συνωστισμό ατόμων.<sup>8</sup>

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ΔΟΕ) εκτιμά ότι υπάρχουν 244 εκατομμύρια μετανάστες σε όλο τον κόσμο.<sup>9</sup> Ένας σημαντικός αριθμός των μεταναστών αυτών είναι ανειδίκευτοι εργάτες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, οι οποίοι διαμένουν υπό συνθήκες που δημιουργούν ανησυχίες για κοινωνικό υπερπληθυσμό και παράλληλα σε μη ικανοποιητικές συνθήκες υγιεινής. Ενώ οι συνθήκες στέγασής τους έχουν βελτιωθεί γενικά με την πάροδο των ετών, οι συνθήκες διαβίωσης δεν θεωρούνται ιδανικές σε περίοδο μιας κρίσης, όπως η πανδημία COVID-19.<sup>10</sup>

Στην Ευρώπη, χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες διαμένουν σε πυκνοκατοικημένα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας κατά μήκος της Μεσογείου, με ανεπαρκές ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και υποτυπώδεις υποδομές.<sup>3</sup> Οι συνθήκες των εν λόγω κέντρων συχνά ευνοούν την εκδήλωση μολυσματικών ασθενειών. Με λιγοστές κοινόχρηστες τουαλέτες και μειωμένη πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό, η βασική υγιεινή για την πρόληψη της εξάπλωσης είναι δύσκολη. Με υπερβολικό συνωστισμό, η φυσική απόσταση είναι αδύνατη.<sup>11</sup> Χωρίς ιδιαίτερο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 από τις κυβερνήσεις, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) το καλοκαίρι του 2020 ζήτησαν την εκκένωση 42.000 αιτούντων άσυλο από τα ελληνικά νησιά προς εύρεση κατάλληλης στέγης.<sup>3</sup>

Επίσης, τα άτομα αυτά κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από τον ιό SARS-CoV-2, καθώς συχνά δυσκολεύονται να συμμορφωθούν με τις οδηγίες για τη δημόσια υγεία και, εάν εκτεθούν στον ιό, ενδέχεται να είναι περισσότερο ευαίσθητοι σε ασθένειες ή θάνατο λόγω της υψηλότερης επικράτησης των υποκείμενων σωματικών και ψυχικών προβλημάτων συννοσηρότητας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.<sup>12</sup> Επί πλέον, οι ευάλωτοι πληθυσμοί μπορεί να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε βασικές διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες, με αποτέλεσμα η νόσηση από COVID-19, καθώς δεν έχει αντιμετωπιστεί με κατάλληλη φροντίδα και υποστηρικτική αγωγή, ενδέχεται να εξελιχθεί σε πιο σοβαρές μορφές της νόσου.<sup>13</sup>

## 2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η πανδημία έχει ενισχύσει τις ανισότητες στην υγεία μεταξύ αυτών των ομάδων λόγω σύνθετων κοινωνικοοικονομικών και καθοριστικών παραγόντων για την υγεία και των μακροχρόνιων διαρθρωτικών ανισοτήτων.<sup>14</sup>

Υπάρχουν λιγοστά στοιχεία για τον αντίκτυπο του SARS-CoV-2 στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα των

μεταναστών, υποστηρίζεται όμως ότι οι μετανάστες και πρόσφυγες που διαμένουν σε κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο έκθεσης στον συγκεκριμένο ιό.<sup>7</sup>

Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες<sup>15</sup> αναφέρει ότι σε 34 χώρες που φιλοξενούν πρόσφυγες έχει διαπιστωθεί τοπική μετάδοση του SARS-CoV-2.<sup>15</sup>

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC),<sup>16</sup> κρούσματα έχουν καταγραφεί σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων στην ηπειρωτική Ελλάδα, μεταξύ αιτούντων άσυλο και προσφύγων σε κέντρα υποδοχής στη Γερμανία και μεταξύ των αιτούντων άσυλο σε ξενώνα στην Πορτογαλία.<sup>16</sup> Μεγάλο ποσοστό προσφύγων από τη Σομαλία και την Ερυθραία πέθαναν και στη Σουηδία λόγω λοίμωξης COVID-19.<sup>17</sup>

Ομοίως, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένας δυσανάλογα μεγαλύτερος αριθμός ασθενών από ομάδες εθνοτικών μειονοτήτων κατέληξαν κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος, αποτελώντας το 15,5% όλων των θανάτων μέχρι τον Ιούνιο του 2020.<sup>18</sup> Σε μελέτη<sup>7</sup> στην ίδια χώρα, οι μετανάστες που προέρχονταν από την αφρικανική ήπειρο και την Ασία είχαν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από λοίμωξη COVID-19 σε σύγκριση με εκείνους της λευκής φυλής, ακόμη και μετά την προσαρμογή για την ηλικία και τις υποκείμενες συννοσηρότητες.<sup>7</sup> Οι Germain και Yong<sup>19</sup> σχολιάζουν ότι η ανισότητα στην πρόσβαση στη φροντίδα από μόνη της δεν μπορεί να εξηγήσει αυτά τα στοιχεία, αφ' ενός γιατί σημαντικά εμπόδια πρόσβασης των ευάλωτων ομάδων στο εθνικό σύστημα της Αγγλίας προϋπήρχαν της πανδημίας και αφ' ετέρου επειδή στην περίοδο της πανδημίας οι υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν μια άνευ προηγουμένου πίεση.<sup>19</sup>

Αντίθετα, σε μελέτη<sup>20</sup> στην Ιταλία, χώρα με υψηλό αριθμό μεταναστών και προσφύγων που επλήγη βαρύτερα από τη νόσο COVID-19, στόχος ήταν να συγκριθούν τα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των γηγενών και των μεταναστών κατά το χρονικό διάστημα από Φεβρουάριο έως και Απρίλιο του 2020. Σύμφωνα με τη μελέτη, τα ποσοστά των θανάτων που σχετίζονται με τη λοίμωξη COVID-19 μεταξύ των γηγενών και των μεταναστών (97,5% και 2,5%, αντίστοιχα) ήταν παρόμοια με τα σχετικά ποσοστά θνησιμότητας όλων των αιτιών που εκτιμήθηκαν στην Ιταλία το 2018 (97,4% και 2,6%, αντίστοιχα).<sup>20</sup>

Επιπρόσθετα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), σύμφωνα με την εβδομαδιαία έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) τον Απρίλιο του 2020, από

τους 580 νοσηλευόμενους ασθενείς σε 99 νομούς σε 14 πολιτείες διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που ανήκαν στη μαύρη φυλή επηρεάστηκαν δυσανάλογα.<sup>21</sup> Σε άλλη μελέτη<sup>22</sup> που εκπονήθηκε στις ΗΠΑ τον Ιούνιο του 2020, οι Αμερικανοί αφρικανικής και λατινικής καταγωγής αντιπροσώπευαν το 21,8% και το 33,8% των περιπτώσεων COVID-19, αντίστοιχα, αλλά αποτελούσαν μόνο το 13% και το 18% του γενικού πληθυσμού.<sup>22</sup> Επίσης, στις ΗΠΑ, και συγκεκριμένα στα κέντρα κράτησης μεταναστών, έχουν καταγραφεί >1.200 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19 σε 52 εγκαταστάσεις. Σε ένα κέντρο διαπιστώθηκε ότι οι μισοί από τους κρατούμενους ήταν θετικοί στον ιό SARS-CoV-2.<sup>23</sup> Τέλος, στην Ασία, και συγκεκριμένα στη Σιγκαπούρη, στις αρχές Απριλίου 2020 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του ημερήσιου αριθμού νέων περιπτώσεων COVID-19. Η πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίστηκε μεταξύ 300.000 περίπου ανειδίκευτων μεταναστών εργατών που διέμεναν όλοι μαζί σε κοιτώνες αλλοδαπών εργαζομένων (18.000 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις SARS-CoV-2 μεταξύ των κοιτώνων).<sup>10</sup>

### 3. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η πανδημία COVID-19 έχει στοιχίσει εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές και έχει προκαλέσει μια πρωτόγνωρη κρίση, σε επίπεδο υγείας, σε κοινωνικοοικονομικό και ανθρωπιστικό επίπεδο σε όλες τις χώρες της υφελίου, δημιουργώντας προκλήσεις στην εθνική και στην παγκόσμια διακυβέρνηση.<sup>24</sup> Παρόμοιες καταστάσεις σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο προκάλεσε και το μεταναστευτικό κύμα πριν από την πανδημία. Χώρες οι οποίες αντιμετωπίζουν παράλληλα τα δύο φαινόμενα βρίσκονται σε σημαντικά δυσχερή θέση για την προστασία της δημόσιας υγείας των πολιτών τους, γηγενών και μεταναστών. Στη συνέχεια, θα αναλυθούν οι επιδράσεις της πανδημίας και οι προκλήσεις που προκαλεί στη φροντίδα των μεταναστών και των προσφύγων σε επίπεδο υγείας, κοινωνικοοικονομικό και ανθρωπιστικό.

Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες υφίστανται επιδείνωση των οικονομικών και των υγειονομικών τους συνθηκών λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε προληπτικές υπηρεσίες υγείας και ελλιπούς κοινωνικής προστασίας σε βασικούς τομείς.<sup>25</sup> Οι άμεσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σχετίζονται με την τροφή, τη στέγη, τη φροντίδα υγείας, τον φόβο μόλυνσης ή εξάπλωσης της λοίμωξης, το άγχος και τον φόβο για το μέλλον, την απώλεια μισθών, τις ανησυχίες για την οικογένεια.<sup>26</sup> Αδιαμφισβήτητες είναι οι συνέπειες της πανδημίας και της απομόνωσης που αυτή επιβάλλει και στην ψυχική υγεία των μεταναστών για πολλαπλούς λόγους, όπως η οικονομική ανασφάλεια, ο φόβος για το μέλλον, οι ανησυχίες για την προσωπική τους υγεία και

την υγεία των οικογενειών τους και η αδυναμία τους να υποστηρίξουν την οικογένειά τους.<sup>27</sup>

#### 3.1. Κοινωνικοοικονομική κρίση

Οι οικονομικές συνέπειες της πανδημίας αναμένεται, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, να είναι τρομερές. Η παγκόσμια τράπεζα έχει εκτιμήσει ότι η πανδημία COVID-19 θα προκαλέσει την τέταρτη χειρότερη παγκόσμια ύφεση τα τελευταία 150 έτη. Η κατάσταση αυτή θα οδηγήσει σε μαζική ανεργία, μειώσεις μισθών, χαμηλότερη παραγωγικότητα και μειωμένα εμβάσματα. Ο ΔΟΕ έχει εκτιμήσει ότι σχεδόν το ήμισυ του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού κινδυνεύει να χάσει τα προς το ζην.<sup>28</sup>

Το άμεσο αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης θα γίνει σύντομα αισθητό στους μετανάστες, καθώς πολλοί βρίσκονται με παράτυπο μεταναστευτικό καθεστώς ή εργάζονται άτυπα, γεγονός που συμβαίνει στην πλειονότητα των μεταναστών στις αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>29</sup> «Εάν ο κορωνοϊός δεν με σκοτώσει, θα με σκοτώσει η πείνα» είναι η δήλωση ενός μετανάστη εργαζόμενου στην Ινδία, ο οποίος, εν μέρει, εκφράζει τον αγώνα για επιβίωση που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και οι πρόσφυγες παγκοσμίως.<sup>25</sup>

Τα γενικευμένα lockdown ανά χώρα καταδίκασαν τη ζωή των μεταναστών εργατών σε «ακινήσια», καθώς ούτε μπορούσαν να εργαστούν ούτε να ταξιδέψουν πίσω στις πατρίδες τους. Η κατάσταση επιδεινώνεται από το γεγονός ότι ορισμένοι από αυτούς δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις καθημερινές τους ανάγκες λόγω οικονομικών περιορισμών.<sup>21</sup> Σε μελέτη στη Μέση Ανατολή<sup>8</sup> καταγράφηκε ότι λόγω της απαγόρευσης της μετακίνησης οι εργαζόμενοι διέμεναν σε συνθήκες συγχρωτισμού, με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και σημαντικές επιπτώσεις από τους μισθούς που «χάνονται» τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειες πίσω στην πατρίδα τους.<sup>8</sup> Και στη Σουηδία οι πρόσφυγες λόγω της εργασίας τους σε μικρές εταιρείες και στην εστίαση πιθανόν θα οδηγηθούν σε επιδείνωση της φτώχειας τους, καθώς μόνο το 30% περίπου των προσφύγων στη Σουηδία απασχολούνταν πριν από την πανδημία.<sup>6</sup>

Τεράστιες όμως είναι και οι επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο. Ένας κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας είναι το καθεστώς της μετανάστευσης, το οποίο μπορεί να καθορίσει την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας εφόσον οι μετανάστες που δεν διαθέτουν τα τυπικά έγγραφα στερούνται της ασφάλισης υγείας.<sup>30</sup>

Οι μετανάστες –περιλαμβανομένων των αιτούντων άσυλο και προσφύγων, των μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα και των χαμηλόμισθων μεταναστών– ενδέχεται

να περιθωριοποιηθούν, να ζήσουν σε επισφαλείς συνθήκες και να αντιμετωπίσουν εμπόδια στην πρόσβαση στη δημόσια υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες στις χώρες στις οποίες διαμένουν.<sup>8</sup>

Τα παραπάνω ενισχύονται και από μελέτη που εξετάζει τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των μεταναστών χωρίς ασφαλιστική κάλυψη στο Montreal του Καναδά. Στη μελέτη συμμετείχαν 806 μετανάστες, 436 από την κοινότητα και 370 οι οποίοι λάμβαναν φροντίδα σε δομές μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ). Τα ποσοστά των ατόμων που ανέφεραν ανεκπλήρωτες ανάγκες περίθαλψης ήταν παρόμοια (68,4% έναντι 69,8%). Ο κύριος λόγος που επικαλέστηκαν τις εν λόγω ανεκπλήρωτες ανάγκες ήταν η έλλειψη χρημάτων (80,6%). Όσοι δεν εργάζονταν ή δεν είχαν αρκετό φαγητό τους τελευταίους 12 μήνες δεν είχαν ιατρική συνταγή για να λάβουν φάρμακα, παράγοντες οι οποίοι συνδέονταν στατιστικώς σημαντικά με υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίζουν ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας υγείας. Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες για φροντίδα υγείας ήταν συχνότερες στους μετανάστες χωρίς ασφαλιστική κάλυψη απ' ό,τι στους μετανάστες οι οποίοι είχαν έλθει πρόσφατα στη χώρα ή στους πολίτες με ασφαλιστική κάλυψη (69%, 26%, 16%, αντίστοιχα).<sup>31</sup>

Επίσης, οι πρόσφυγες συχνά στερούνται σταθερής στέγασης και απασχόλησης, και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να ποινικοποιηθούν και να υποστούν μέτρα και ποινές. Επί πλέον, ένας ιδιαίτερος στρεσογόνος παράγοντας για τους πρόσφυγες είναι το αίτημα για αυτο-απομόνωση λόγω της έλλειψης σταθερής διαμονής. Οι πρόσφυγες τακτικά αλλάζουν διεύθυνση και δεν έχουν σταθερή διαμονή για να αποφύγουν τον κίνδυνο απέλασης, γεγονός το οποίο περιορίζει την πρόσβασή τους στις δομές υγείας. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης είναι πιθανόν να αυξήσουν τον κίνδυνο έκθεσής τους στον ιό SARS-CoV-2 και την περαιτέρω εξάπλωση της νόσου.<sup>32</sup>

### 3.2. Κρίση υγείας

Αναφέρεται ότι υπάρχουν τρία βασικά χαρακτηριστικά των προσφύγων και των μεταναστών που τους καθιστούν ευάλωτους σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, όπως η νόσος COVID-19. Πρώτον, οι συνθήκες διαβίωσής τους σε πολυπληθή και ανθυγιεινά στρατόπεδα ή η διαμονή πολλών ατόμων μαζί σε κατοικίες στο κέντρο της πόλης, που επηρεάζουν την ικανότητά τους να συμμορφώνονται με τη σωστή υγιεινή των χεριών και εμποδίζουν τον κατάλληλο αερισμό των χώρων, καθώς και τη διατήρηση της κατάλληλης φυσικής απόστασης μεταξύ τους. Δεύτερον, η μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας λόγω της έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης και της έλλειψης νομιμο-

ποιητικών εγγράφων στη χώρα υποδοχής τους, με συνέπεια τον φόβο για ενδεχόμενη απέλασή τους. Επί πλέον, ακόμη και όταν χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας, συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία υποκείμενων χρόνιων παθήσεων, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, οι οποίες φαίνεται να αυξάνουν τη σοβαρότητα της λοίμωξης COVID-19. Τρίτον, οι πληθυσμοί προσφύγων και μεταναστών σε μεγάλο ποσοστό βρίσκονται εν κινήσει, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες στενής επαφής και έκθεσης σε άλλα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από αναπνευστικούς ιούς, όπως ο SARS-CoV-2.<sup>33</sup>

Η φυσική απόσταση θεωρείται σημαντική μη φαρμακευτική παρέμβαση για τον περιορισμό της εξάπλωσης του SARS-CoV-2. Η απόσταση που προτείνουν τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) και της Ευρώπης (ECDC) είναι έξι πόδια (1,8 m).<sup>34</sup> Άτομα που βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας εκτίθενται σε υπερπληθυσμό στους χώρους στέγασης, καθώς διαμένουν κυρίως σε πυκνοκατοικημένες κοινότητες και δωμάτια με ελάχιστο χώρο ανά άτομο και ανεπαρκή αερισμό, εκτίθενται σε περιβαλλοντικούς ρύπους και βιώνουν μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Όλα αυτά μπορεί να αυξήσουν τη μετάδοση του ιού ή προκαλούν δυσμενή αποτελέσματα.<sup>21</sup> Συνεπώς, το πολύ βασικό μέτρο της φυσικής απόστασης δεν μπορεί να διασφαλιστεί στον συγκεκριμένο πληθυσμό.<sup>30</sup>

Επίσης, τα άτομα που διαμένουν σε περιοχές με συνωστισμό δεν μπορούν να ακολουθήσουν βασικές πρακτικές πρόληψης, περιλαμβανομένης της υγιεινής των χεριών (λόγω έλλειψης εγκαταστάσεων), της φυσικής απόστασης ή της αυτο-απομόνωσης σε περίπτωση ασθένειας.<sup>7</sup>

Οι εργαζόμενοι χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα συνήθως εργάζονται σε υπηρεσίες όπως οι κατασκευαστικές και οι γεωργικές βιομηχανίες και, ως εκ τούτου, ενδέχεται να έχουν πρόβλημα με την τήρηση των μέτρων για τη φυσική απόσταση. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες έκθεσης στον ιό SARS-CoV-2, επειδή η φύση της εργασίας τους δεν επιτρέπει τη συνεχή φυσική απόσταση.<sup>30</sup>

Επιπρόσθετα, αντιμετωπίζουν και διοικητικά, νομικά ή γλωσσικά εμπόδια πρόσβασης στην κατάλληλη φροντίδα υγείας στις χώρες υποδοχής.<sup>6</sup> Στη Σουηδία, οι πρόσφυγες συνήθως κατοικούν σε πολυσύχναστες περιοχές στη Στοκχόλμη και συχνά αντιμετωπίζουν γλωσσικά εμπόδια κατά την πρόσβαση στις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης της έκθεσής τους στην πανδημία. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της καλύτερης επικοινωνίας και διάχυσης των πληροφοριών κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας με τρόπο πολιτισμικά ευαίσθητο σε πληθυσμούς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.<sup>17</sup>

Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης η αδυναμία επικοινωνίας αξιόπιστων πληροφοριών στη γλώσσα τους, με αποτέλεσμα τα συγκεκριμένα άτομα να μην αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της επιδημίας ή να λαμβάνουν ανακριβείς πληροφορίες σχετικά με τα ασφαλή μέτρα προστασίας.<sup>14</sup>

Τα παραπάνω ενισχύονται και από μια εθνική διαδικτυακή έρευνα η οποία έλαβε χώρα σε 100 πόλεις στην Κίνα τον Μάρτιο του 2020. Το δείγμα περιλάμβανε 1.426 διεθνείς μετανάστες που προέρχονταν από 77 χώρες και 6 ηπείρους. Η γνώση ορίστηκε ως ο αριθμός των σωστών απαντήσεων σε ερωτήσεις σχετικά με τον SARS-CoV-2. Οι στάσεις περιλάμβαναν ανησυχίες, προσδοκίες και γενική ετοιμότητα. Μόνο το ήμισυ του δείγματος (51,2%) εμφάνιζε καλό επίπεδο γνώσεων και το 46% είχε θετική στάση απέναντι στην επιδημία COVID-19. Η γνώση συσχετίστηκε με τη λήψη πληροφοριών μέσω των κοινωνικών μέσων, του διαδικτύου, της κοινότητας και με την αντιμετώπιση των γλωσσικών εμποδίων κατά τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών. Η θετική στάση συσχετίστηκε με το επίπεδο εμπιστοσύνης σε διάφορα κινεζικά ιδρύματα και ομάδες. Περίπου το ήμισυ του δείγματος ανέφερε ανεπαρκή γνώση και λανθασμένη στάση απέναντι στην πρόληψη και στον έλεγχο της λοίμωξης COVID-19.<sup>35</sup>

### 3.3. Ανθρωπιστική κρίση

Σημαντικό όμως είναι να αναλυθεί και η ανθρωπιστική διάσταση της κρίσης που προκάλεσε η πανδημία στους μετανάστες και στους πρόσφυγες.

Τα κρούσματα μεταδοτικών ασθενειών γενικά ενδέχεται να αυξήσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τις ανισότητες στην υγεία, όπως ο ρατσισμός και η ξενοφοβία. Για παράδειγμα, η επιδημία SARS του 2003 είχε ως αποτέλεσμα την ευρεία ενοχοποίηση της «κινεζικής κουλτούρας» για την ασθένεια και οδήγησε σε μεγαλύτερη αποδοχή των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ των μεταναστών.<sup>36</sup> Ομοίως, η επιδημία της γρίπης H1N1 το 2009 και η επιδημία του ιού Zika το 2015–2016 αποδόθηκαν στους «Λατινοαμερικάνους». Ο ιός SARS-CoV-2 καταδεικνύει ότι η ιστορία επαναλαμβάνεται.<sup>30</sup>

Η πανδημία COVID-19 είναι πιθανό να αυξήσει την ξενοφοβία και τον ρατσισμό. Συνήθως οι πανδημίες και η αυξημένη ξενοφοβία συμβαδίζουν, καθώς οι άνθρωποι κατηγορούν τους ξένους για την εξάπλωση των ασθενειών.<sup>37</sup> Εξετάζοντας όμως τον τρόπο με τον οποίο οι προηγούμενες κρίσεις επηρέασαν τη στάση απέναντι στη μετανάστευση, υπάρχουν αμφιβολίες για το εάν η κρίση λόγω της πανδημίας COVID-19 θα οδηγήσει σε αύξηση του κλίματος κατά της μετανάστευσης. Οι ευρωπαϊκές χώρες γνώρισαν ισχυρά

κύματα μετά την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση του 2008 και –ίσως ακόμη πιο ισχυρά– από τη μεταναστευτική και την ανθρωπιστική κρίση το 2015. Ωστόσο, μετά τις κρίσεις του 2008 και του 2015, οι στάσεις των πολιτών απέναντι στους μετανάστες παρέμειναν ευνοϊκές.<sup>38</sup>

Οι χώρες που φιλοξενούν πρόσφυγες και μετανάστες πλήττονται από την οικονομική ύφεση και εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά ανεργίας και ξενοφοβίας, ενώ ενδεχομένως θα υπάρξει έντονος σκεπτικισμός για την οικονομική ένταξη των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο.<sup>28</sup>

Σε γενικές γραμμές, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες παγκοσμίως αντιμετωπίζουν κίνδυνο αυξημένου κοινωνικού στιγματισμού εάν αναζητούν φροντίδα υγείας ή εάν εμφανίσουν συμπτώματα, με τους γηγενείς να ανησυχούν ότι θα τους μεταδώσουν ασθένειες και τους ίδιους να φοβούνται ότι η πιθανή διάγνωση θα επιδεινώσει το ήδη ευάλωτο καθεστώς παραμονής και τις πολιτικές τους ελευθερίες. Επίσης, οι μετανάστες είναι επιρρεπείς σε κοινωνικά, ψυχολογικά και συναισθηματικά τραύματα λόγω του φόβου παραμέλησής τους από την τοπική κοινότητα και της ανησυχίας τους για την ευημερία και την ασφάλεια των οικογενειών τους στις πατρίδες τους.<sup>27</sup> Διατυπώνονται ακόμα προβληματισμοί για το γεγονός ότι οι αυστηρότεροι περιορισμοί στα σύνορα και η αυξανόμενη κρατική επιτήρηση θα επιδεινώσουν την κοινωνικοοικονομική τους περιθωριοποίηση.<sup>25</sup>

Ενώ η πανδημία θα επηρεάσει τους πρόσφυγες διαφορετικά, ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους, θα επηρεάσει αρνητικά και την πρόσβασή τους σε πρόσθετες πηγές εισοδήματος.<sup>24</sup> Το «αόρατο» των προσφύγων στα δίκτυα κοινωνικής ασφάλισης, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ξενοφοβία, θα συμβάλλουν στην επίταση της οικονομικής τους ανασφάλειας. Ενώ πριν από την πανδημία οι προσπάθειες για διευκόλυνση της οικονομικής ένταξης των προσφύγων εξελίσσονταν αργά αλλά σταθερά, υπάρχει φόβος ότι η κρίση της πανδημίας COVID-19 θα απειλήσει τη μέχρι σήμερα συντελεσθείσα πρόοδο.<sup>28</sup>

## 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση μιας διακρατικής κρίσης, όπως η πανδημία, απαιτεί «άμεση προσαρμογή και άνευ προηγουμένου συνεργασία» σε ευρύ φάσμα διοικητικών και πολιτικών επιπέδων.<sup>39</sup>

Τα συστήματα υγείας στις χώρες υποδοχής μεταναστών και προσφύγων, στη συγκεκριμένη περίοδο της κρίσης που προκαλεί η πανδημία, έρχονται αντιμέτωπα με σημαντικές προκλήσεις. Ο ένας άξονας αφορά στον αυξημένο φόρτο της διαχείρισης των ευάλωτων ομάδων, ενδεικτικά όσον αφορά στην κατανομή των πόρων, στον τρόπο αντιμε-

τώπισης των μεταναστών εντός των συνόρων, καθώς και στις στρατηγικές και στις προσεγγίσεις αποτελεσματικής ένταξης. Ο άλλος άξονας αφορά στην απόκριση των εν λόγω ομάδων στα μέτρα και στις συστάσεις για την πρόληψη και τον έλεγχο της πανδημίας με σκοπό την προστασία των ίδιων αλλά και του λοιπού πληθυσμού.<sup>8</sup> Συνεπώς, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη αυτή τη στιγμή –περισσότερο από κάθε άλλη φορά– για δράσεις για την υποστήριξη των μεταναστών παγκοσμίως και για την εξασφάλιση της προστασίας τους. Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών πρόληψης και θεραπείας, καθώς και διατήρησης της σωματικής και της ψυχικής υγείας, πρέπει να επισημανθεί ως κεντρικός πυλώνας στη μείωση της παγκόσμιας μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2, παράλληλα με την έγκαιρη πρόσβαση σε εξετάσεις, φάρμακα και εμβόλια όταν είναι διαθέσιμα.

Η αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μεταναστών και των προσφύγων θα πρέπει να αποτελέσει επείγουσα προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, δεδομένου ότι ενδεχόμενη μόλυνση και εξάπλωση εκθέτει σε κίνδυνο τον πληθυσμό αρχικά σε τοπικό επίπεδο χώρων υποδοχής και φιλοξενίας, στη συνέχεια σε επίπεδο κοινότητας και, τελικά, σε επίπεδο του ευρύτερου πληθυσμού. Οι εκστρατείες δημόσιας υγείας πρέπει να είναι διαθέσιμες σε πολλές γλώσσες, να διαχέονται ταχύτατα, έγκαιρα και έγκυρα, σεβόμενες τις πολιτισμικές αξίες και πεποιθήσεις τους και

τηρώντας τις αρχές της διαπολιτισμικής επικοινωνίας. Επί πλέον, περισσότερες χώρες θα πρέπει να επικυρώσουν τη Διεθνή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων όλων των μετακινούμενων πληθυσμών για την επίτευξη παγκόσμιας ισότητας στην υγεία και να διασφαλίσουν ότι η υγεία των ατόμων αυτών δεν θα παραμεληθεί σε μελλοντικές επιδημίες και καταστροφές.<sup>14</sup>

Οι προκλήσεις οι οποίες περιγράφηκαν σε κοινωνικοοικονομικό, ανθρωπιστικό και επίπεδο υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και οι πρόσφυγες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 πυροδοτούν αντίστοιχες προκλήσεις στην πολιτική διακυβέρνηση σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο. Η υγεία των μεταναστών και προσφύγων συνδέεται άμεσα με την υγεία του πληθυσμού της χώρας υποδοχής, όπως και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας καθώς και των συστημάτων ασφάλειας και προστασίας μιας χώρας, τα οποία επιβάλλεται να οργανωθούν και να προσαρμοστούν στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Οι εμπλεκόμενοι στη διαμόρφωση πολιτικών και στη λήψη αποφάσεων σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο, δεσμευόμενοι από τις αρχές του κράτους δικαίου, της ισότητας, της ισονομίας και της ελευθερίας των πολιτών, οφείλουν να συνηγορήσουν προς μια οικουμενική συνεργασία και συντονισμό, όπου, χωρίς αποκλεισμούς, όλος ο πληθυσμός θα έχει ίση πρόσβαση και τα ίδια δικαιώματα στη φροντίδα.

## ABSTRACT

### The COVID-19 pandemic and challenges for the health care of migrants and refugees

P. APOSTOLARA,<sup>1</sup> M. TSERONI,<sup>2</sup> T. ADAMAKIDOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of West Attica, Athens, Greece,

<sup>2</sup>European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden

*Archives of Hellenic Medicine 2021, 38(5):599–606*

As SARS-CoV-2 spread rapidly worldwide, the COVID-19 pandemic has affected the global community in terms of loss of human life, wellbeing, lifestyle and economy. Challenges to meet the public health needs and to provide care for vulnerable populations and groups, including migrants and refugees, focus on the health, socio-economic and humanitarian aspects. In the socio-economic crisis, migrants and refugees may be further marginalized and forced to live in unsafe conditions, and they face barriers in accessing the public health and social services in their host countries. Because of their living conditions, they have difficulties in implementing the basic hygiene practices needed for the prevention of some diseases. In addition, from the humanitarian view, migrants and refugees worldwide often face the risk of social stigma, which is exacerbated in crisis situations such as during the COVID-19 pandemic. The health of migrants and refugees during a crisis such as the COVID-19 pandemic, and beyond, is directly linked to the health of the host country's population, and to the sustainability of the country's health services and the safety and protection systems, which need to be reorganized and adapted to the changing social environment.

**Key words:** Challenges, COVID-19, Migrants, Refugees

## Βιβλιογραφία

1. JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). JHU, 2020. Available at: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. CHANDER R, MURUGESAN M, RITISH D, DAMODHARAN D, ARUNACHALAM V, PARTHASARATHY R ET AL. Addressing the mental health concerns of migrant workers during the COVID-19 pandemic: An experiential account. *Int J Soc Psychiatry* 2020, 20764020937736
3. THE LANCET. COVID-19 will not leave behind refugees and migrants. *Lancet* 2020, 395:1090
4. BHOPAL RS. COVID-19: Immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants. *Public Health* 2020, 182:161–162
5. CLARK E, FREDRICKS K, WOC-COLBURN L, BOTTAZZI ME, WEATHERHEAD J. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. *PLoS Negl Trop Dis* 2020, 14:e0008484
6. ELISABETH M, MANEESH PS, MICHAEL S. Refugees in Sweden during the Covid-19 pandemic – the need for a new perspective on health and integration. *Front Public Health* 2020, 8:574334
7. GREENAWAY C, HARGREAVES S, BARKATI S, COYLE CM, GOBBI F, VEIZIS A ET AL. COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *J Travel Med* 2020, 27:taaa113
8. HARGREAVES S, ZENNER D, WICKRAMAGE K, DEAL A, HAYWARD SE. Targeting COVID-19 interventions towards migrants in humanitarian settings. *Lancet Infect Dis* 2020, 20:645–646
9. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Report IV: Addressing governance challenges in a changing labour migration landscape. International Labour Conference, 106th session, Geneva, 2017. Available at: [https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/106/reports/reports-to-the-conference/WCMS\\_550269/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/106/reports/reports-to-the-conference/WCMS_550269/lang-en/index.htm)
10. KOH D. Migrant workers and COVID-19. *Occup Environ Med* 2020, 77:634–636
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Migration and health: Key issues, WHO, 2016. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>
12. VIEIRA CM, FRANCO OH, RESTREPO CG, ABEL T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas* 2020, 136:38–41
13. RALLI M, CEDOLA C, URBANO S, MORRONE A, ERCOLI L. Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: Peculiarities and prevention strategies. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020, 24:9765–9767
14. LIEM A, WANG C, WARIYANTI Y, LATKIN CA, HALL BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:e20
15. UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. UN Refugee Agency steps up COVID-19 preparedness, prevention and response measures. Press Release, UNHCR, 2020. Available at: <https://www.unhcr.org/uk/news/press/2020/3/5e677f634/un-refugee-agency-steps-covid-19-preparedness-prevention-response-measures.html>
16. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Guidance on infection prevention and control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centers in the EU/EEA and the UK. Stockholm, ECDC, Solna, 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>
17. VALERIANI G, VUKOVIC IS, MOLLICA R. Unconventional answers to unprecedented challenges: The Swedish experience during the COVID-19 outbreak. *J Prev Med Public Health* 2020, 53:233–235
18. BUTCHER B, MASSEY J. Why are more people from BAME backgrounds dying from coronavirus? BBC News, 2020. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-52219070>
19. GERMAIN S, YONG A. COVID-19 highlighting inequalities in access to healthcare in England: A case study of ethnic minority and migrant women. *Fem Leg Stud* 2020, 12:1–10
20. CANEVELLI M, PALMIERI L, RAPARELLI V, PUNZO O, DONFRANCESCO C, LO NOCE C ET AL. COVID-19 mortality among migrants living in Italy. *Ann Ist Super Sanita* 2020, 56:373–377
21. MAROKO AR, NASH D, PAVILONIS BT. COVID-19 and inequity: A comparative spatial analysis of New York City and Chicago hot spots. *J Urban Health* 2020, 97:461–470
22. TAI DBG, SHAH A, DOUBENI CA, SIA IG, WIELAND ML. The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. *Clin Infect Dis* 2020, 72:703–706
23. OPENSHAW JJ, TRAVASSOS MA. COVID-19 outbreaks in US immigrant detention centers: The urgent need to adopt CDC guidelines for prevention and evaluation. *Clin Infect Dis* 2021, 72:153–154
24. GUTERRES A. The COVID-19 crisis is an opportunity to reimagine human mobility. United Nations, 2020. Available at: <https://www.un.org/en/coronavirus/covid-19-crisis-opportunity-reimagine-human-mobility>
25. DHUNGANA N. Human dignity and cross-border migrants in the era of the COVID-19 pandemic. *World Dev* 2020, 136:105174
26. SINGH OP. Mental health of migrant laborers in COVID-19 pandemic and lockdown: Challenges ahead. *Indian J Psychiatry* 2020, 62:233–234
27. KUMAR K, MEHRA A, SAHOO S, NEHRA R, GROVER S. The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on the migrant workers: A cross-sectional survey. *Asian J Psychiatr* 2020, 53:102252
28. DEMPSTER H, GINN T, GRAHAM J, BLE MG, JAYASINGHE D, SHOREY B. Locked down and left behind: The impact of COVID-19 on refugees' economic inclusion. Policy paper 179, Center for Global Development, Refugees International, Washington, DC, 2020. Available at: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/locked-down-and-left-behind-paper-71320.pdf>
29. GAGNON J. COVID-19: Consequences for international migration and development. OECD Development Centre, 2020. Available at: <https://oecd-development-matters.org/2020/04/02/covid-19-consequences-for-international-migration-and-development/>
30. KLINE NS. Rethinking COVID-19 vulnerability: A call for LGBTQ+

- im/migrant health equity in the United States during and after a pandemic. *Health Equity* 2020, 4:239–242
31. RIDDE V, AHO J, NDAO EM, BENOIT M, HANLEY J, LAGRANGE S ET AL. Unmet healthcare needs among migrants without medical insurance in Montreal, Canada. *Glob Public Health* 2020, 15:1603–1616
  32. KLUGE HHP, JAKAB Z, BARTOVIC J, D'ANNA V, SEVERONI S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet* 2020, 395:1237–1239
  33. BRITO MO. COVID-19 in the Americas: Who's looking after refugees and migrants? *Ann Glob Health* 2020, 86:69
  34. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Social distancing: Keep a safe distance to slow the spread. CDC, Atlanta, GA, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
  35. WANG C, TIAN Q, ZHAO P, XIONG M, LATKIN CA, GAN Y ET AL. Disease knowledge and attitudes during the COVID-19 epidemic among international migrants in China: A national cross-sectional study. *Int J Biol Sci* 2020, 4:2895–2905
  36. EICHELBERGER L. SARS and New York's Chinatown: The politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Soc Sci Med* 2007, 65:1284–1295
  37. KARALIS NT. Conflating culture with COVID-19: Xenophobic repercussions of a global pandemic. *Soc Sci Hum Open* 2020, 2:100044
  38. DENNISON J, GEDDES A. Why COVID-19 does not necessarily mean that attitudes towards immigration will become more negative. International Organization for Migration (IOM), Geneva, 2020. Available at: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/why-covid19.pdf>
  39. ANSELL C, BOIN A, KELLER A. Managing transboundary crises: Identifying the building blocks of an effective response system. *J Conting Crisis Man* 2010, 18:195–207
- Corresponding author:*
- P. Apostolara, 55 Mpizaniou street, 141 22 Neo Heraklio, Attica, Greece  
e-mail: vapostolara@uniwa.gr