

Anna CHABASIŃSKA

Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

ORCID: 0000-0001-8980-6737

## **Pandemia COVID a sytuacja zdrowotna imigrantów zarobkowych z Ukrainy**

**Streszczenie:** W artykule autorka starała się zaprezentować sytuację zdrowotną ukraińskich imigrantów w czasie pandemii, na przykładzie pracowników jednego z wielkopolskich przedsiębiorstw. Celem było zidentyfikowanie źródeł informacji o pandemii, do których docierali Ukraińcy oraz określenie postaw wobec procesu szczepień.

**Słowa kluczowe:** pandemia COVID-19, imigranci zarobkowi, kryzys zdrowotny, szczepienia

---

### **Pandemia COVID-19 a problem społecznych nierówności**

Pandemia koronawirusa COVID-19 okazała się globalnym kryzysem, który doprowadził do destabilizacji wielu systemów opieki zdrowotnej<sup>1</sup>. W pierwszych miesiącach pandemii wśród wielu badaczy panowało przekonanie, że przyczyni się ona do likwidacji nierówności występujących między uprzywilejowanymi grupami społecznymi a środowiskami marginalizowanymi. Tymczasem okazało się, że pandemia nie tylko nie wyrównała różnic, ale je dodatkowo utrwała.

Blisko dwuletnie doświadczenie pandemiczne wskazuje, że w sytuacji kryzysowej kategoriami społecznymi szczególnie narażonymi na jej skutki, są marginalizowane środowiska o niskich dochodach i niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Zaliczyć można do nich m.in. populację imigrantów. Pandemia COVID-19 i wynikające z niej zmiany społeczne związane z wprowadzeniem środków dystansu społecznego ujawniły nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Dostrzega się związek między statusem społeczno-ekonomicznym a wskaźnikiem śmiertelności pandemicznej (Mamelund, Shelley-Egan, Røgeberg, 2019; Beales, Gelber, Heidegger, 2020, s. 6–7). Stąd też, wielu badaczy podkreśla syndemiczny charakter pandemii COVID-19, uważając że koniecznym jest przyjęcie szerszej perspektywy, gdzie poza indywidualnymi badaniami klinicznymi, należy uwzględnić ekonomiczne, środowiskowe i społeczno-polityczne czynniki ryzyka (Abedi i in., 2021, s. 732–742; Williams, Vermund, 2021). Już we wrześniu 2020 r. Richard Horton na łamach „The Lancet” zwrócił uwagę na poważne konsekwencje wynikające z ograniczania się niektórych rządów jedynie do medycznego kontekstu pandemii. W opinii autora, jak i wielu innych badaczy, konieczne jest opracowanie polityk i programów mających na celu odwrócenie głębo-

---

<sup>1</sup> Od czasu zgłoszenia w grudniu 2019 r. przez chińskie władze sanitarne ogniska zapalnego płuc, wywołującego chorobę koronawirusową COVID-19 do września 2021 r. liczba osób na świecie, u których potwierdzono infekcję wirusem SARS-CoV-2 przekroczyła 232 mln, z czego ponad 47,5 mln zmarło, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, 20.09.2021.

kich dysproporcji społecznych, które wzmacniają jej negatywne skutki (Horton, 2020; Singer i in., 2020; Greenaway i in., 2020).

Przyjmując optykę Hortona można założyć, iż wyjaśnienie wpływu czynników indywidualnych, społeczno-ekonomicznych czy systemowych, jest niezbędne przy opracowywaniu i monitorowaniu ukierunkowanych strategii profilaktycznych i interwencyjnych względem marginalizowanych populacji.

### **Imigranci ukraińscy na wielkopolskim rynku pracy**

Obywatele Ukrainy, to obecnie największa grupa migrantów zarobkowych w Polsce. Jak podaje Urząd do Spraw Cudzoziemców na dzień 1 stycznia 2021 r. wśród 457 tys. cudzoziemców, którzy posiadali ważne dokumenty pobytowe, największą grupę stanowili Ukraińcy – 244,2 tys.<sup>2</sup> I wydaje się, że ta tendencja w najbliższym czasie będzie się utrzymywać. Według serwisu analitycznego OLX Pafora, który w lutym 2021 r. przeprowadził badania ankietowe na grupie 7700 Ukraińców poszukujących pracy, aż 63% z badanych planowała podjąć pracę za granicą lub rozważała taką możliwość. Połowa respondentów jako kraj migracji zarobkowej wskazywała Polskę (na kolejnych miejscach: Czechy 11%, Niemcy 9%, Litwa 2%, Słowacja 1,5%). Popularność Polski jako kraju docelowego wynikała z geograficznego sąsiedztwa, kulturowych uwarunkowań, łatwości komunikacji oraz zadawałających warunków pracy i płacy (OLX, 2021).

Województwo wielkopolskie na tle innych regionów Polski zajmuje wysokie, trzecie miejsce pod względem liczby obcokrajowców, którzy posiadają ważne zezwolenie na pobyt długoterminowy (41 tys.). W tej grupie 29 tys., to obywatele Ukrainy<sup>3</sup>.

Pierwszym dokumentem, który uprawnia obywatela państwa trzeciego do pracy w Polsce jest zezwolenie na pracę. W 2020 r. wojewoda wielkopolski wydał 50,3 tys. takich zezwoleń (2 miejsce w Polsce po województwie mazowieckim), z czego prawie 80% to dokumenty wydane Ukraińcom. O zezwolenia występowali głównie mężczyźni, stanowiąc 72,2% wszystkich wystawionych dokumentów. Blisko 95,8% były to zezwolenia wystawione po raz pierwszy, na okres ważności od 1 do 2 lat, stanowiąc 84,2% wszystkich dokumentów.

Zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności, zezwolenia były wydawane dla pracodawców prowadzących działalność w następujących sekcjach: administrowanie i działalność wspierająca (14,4 tys.), transport i gospodarka magazynowa (11,4 tys.), przetwórstwa przemysłowego (11 tys.) oraz budownictwa (7,9 tys.). Cudzoziemców zatrudniano jako pracowników wykonujących prace proste (40,2%), robotników przemysłowych i rzemieślników (25,5%) oraz operatorów i monterów maszyn i urządzeń (25,1%).

<sup>2</sup> Dane nie uwzględniają osób przebywających w Polsce tymczasowo w ramach ruchu bezwizowego lub na podstawie wiz, a także zezwoleń na pobyt czasowy, których okres ważności tymczasowo wydłużono ze względu na wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii. Cudzoziemcy w Polsce po 2020 r., <https://udsc.gov.pl/cudzoziemcy-w-polsce-po-2020-r/>, 4.09.2021.

<sup>3</sup> Dane nie uwzględniają osób przebywających w Polsce tymczasowo w ramach ruchu bezwizowego lub na podstawie wiz, a także zezwoleń na pobyt czasowy, których okres ważności tymczasowo wydłużono ze względu na wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii. <https://udsc.gov.pl/cudzoziemcy-w-polsce-po-2020-r/>, 4.09.2021.

Drugim dokumentem dopuszczającym do polskiego rynku pracy jest oświadczenie o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi na zasadach uproszczonych. Nie wymaga ono obowiązku uzyskania zezwolenia na pracę. Korzystać z tej formy mogą obywatele Armenii, Białorusi, Gruzji, Mołdawii, Rosji i Ukrainy. Dokument uprawnia do wykonywania pracy niesezonowej bez zezwolenia przez okres 6 miesięcy w kolejnych 12 miesiącach. W 2020 r. pracodawcy złożyli w województwie wielkopolskim 158,4 tys. takich oświadczeń, z czego 137,6 tys. dotyczyło Ukraińców. Spośród wpisywanych do ewidencji oświadczeń, ¼ wystawiona była dla agencji pracy tymczasowej. Co warto podkreślić, po dwuletnim okresie spadku, który był konsekwencją m.in. epidemii, III i IV kwartał 2020 r. zakończył się wzrostami – odpowiednio o 20,1% i 33,3%.

Pracodawcy składający oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy prowadzili działalność w zakresie przetwórstwa przemysłowego (55,8 tys.), transportu i gospodarki magazynowej (30,1 tys.), administrowania i działalności wspierającej (26,3 tys.), budownictwa (25,1 tys.) oraz handlu, naprawy pojazdów samochodowych (8,2 tys.).

### **Problem, techniki i procedura badań własnych**

W rozdziale prezentowane są wyniki badań pilotażowych przeprowadzonych wśród imigrantów narodowości ukraińskiej, zatrudnionych w jednym z dużych przedsiębiorstw w województwie wielkopolskim (powiat turecki).

Głównym problemem badawczym była sytuacja zdrowotna ukraińskich pracowników przedsiębiorstwa w czasie pandemii, a także ich postawy wobec procesu szczepień intensywnie prowadzonych w sezonie letnim 2021 roku. Starano się także uzyskać odpowiedź na pytanie, z jakich sieci informacyjnych korzystali Ukraińcy poszukujący wiadomości na temat wprowadzanych w związku z pandemią obostrzeń, czy profilaktyki.

W badaniu zostały zastosowane metody ilościowe, których celem było uchwycenie prawidłowości w występowaniu badanych zjawisk, zmierzenie stopnia ich intensywności, a także rozkładu między poszczególnymi kategoriami badanej grupy.

Na potrzeby badań kategorią „pracownik narodowości ukraińskiej” określono te osoby, które zostały delegowane przez agencję pracy tymczasowej do pracy w badanym przedsiębiorstwie, przybyły z Ukrainy i mają ukraińskie pochodzenie.

W badaniu również wykorzystano podejście prezentowane m.in. w raporcie Banku Światowego „Indicators of Citizen-centric Public Service Delivery” (WBG, 2018), polegające na ukierunkowaniu usług publicznych na obywatela (citizen-centric approach). Przy czym obywatel zdefiniowany został inkluzywnie – jest nim każdy mieszkaniec danego obszaru, w tym także imigrant zarobkowy. Z tej perspektywy wiodącym celem analiz jest identyfikacja obszarów usług publicznych, które z punktu widzenia obywatela, w tym także imigranta, wymagają korekty, ponieważ nie odpowiadają jego oczekiwaniom. To spojrzenie nabiera szczególnego znaczenia w okresie pandemii, ponieważ brak zdefiniowania niezbędnych potrzeb obywateli czy niezidentyfikowanie istniejących luk w systemie, uniemożliwia wprowadzenie skutecznych instrumentów ograniczających rozwój pandemii. Przeczy także systemowemu ujęciu zdrowia pu-

blicznego, które według Jerzego Koniecznego „jest osiągane, gdy państwo oraz jego obywatele są przygotowani do ochrony życia i zdrowia w warunkach normalnych i w sytuacjach kryzysowych poprzez ustawiczne monitorowanie zagrożeń, prowadzenie odpowiedniej profilaktyki, podejmowanie niezbędnych działań w celu ratowania ludzi, mienia i środowiska oraz zapewnienie poszkodowanym (chorym) dostępu do odpowiednich ośrodków leczenia” (Konieczny, 2020).

W badanym przedsiębiorstwie łącznie pracuje 2853 osób, w tym delegowani przez agencję pracy obywatele Ukrainy (206), Gruzji (120), Mołdawii (39), Białorusi (2) i Rosji (1) – w sumie 368 obcokrajowców, co blisko 13% załogi firmy. Badaniami objęto ukraińskich pracowników, dlatego kwestionariusz ankiety był sporządzony w języku ukraińskim. Zastosowano badania ankietowe audytoryjne, zostały one przeprowadzone w lipcu 2021 r. i objęły 173 osoby narodowości ukraińskiej, co stanowi niemal 84% ukraińskich pracowników zatrudnionych w polskiej firmie. Najwięcej spośród badanych pochodziło z zachodnich i środkowych obwodów Ukrainy (m.in. wołyńskiego, żytomierskiego, iwano-frankowskiego, lwowskiego, rówieńskiego, winnickiego). Wśród respondentów byli także obywatele Ukrainy zamieszkujący na Ukrainie wschodnie obwody (charkowski, ługański, zaporowski, czy doniecki) (tab. 1). Można zatem przypuszczać, że odległość od miejsca zamieszkania na Ukrainie miała znaczenie przy wyborze miejsca poszukiwania zatrudnienia w Polsce.

Tabela 1

#### Ukraińscy pracownicy według miejsca zamieszkania na Ukrainie

Obwód	N	Obwód	N
Вінницька область	10	Волинська область	15
Дніпропетровська область	9	Донецька область	1
Житомирська область	14	Закарпатська область	7
Запорізька область	5	Івано-Франківська область	11
Київська область	3	Кіровоградська область	5
Луганська область	6	Львівська область	10
Миколаївська область	7	Одеська область	5
Полтавська область	4	Рівненська область	15
Сумська область	2	Тернопільська область	5
Харківська область	10	Херсонська область	7
Хмельницька область	6	Черкаська область	6
Чернівецька область	3	Чернігівська область	3
Місто Київ	4		

**Źródło:** Opracowanie własne.

W odniesieniu do płci badanych (tab. 2) występują tu różnice w stosunku do danych prezentowanych przez Urząd do Spraw Cudzoziemców, gdzie w województwie wielkopolskim widoczna jest przewaga mężczyzn (63%) w stosunku do kobiet. W próbie badawczej liczba kobiet i mężczyzn jest zbliżona (88 kobiet, 85 mężczyzn), mężczyźni stanowią zatem 49,1% badanych ukraińskich pracowników. Tą rozbieżność można tłumaczyć specyfiką prowadzonej przez przedsiębiorstwo działalności. Warto także wskazać, że zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn dominują osoby młodsze do 40 roku życia (62,5% kobiet, 72% mężczyzn). Zatem, pod względem wieku, próba badawcza odzwierciedla rozkład demograficzny migrantów przyjeżdżających do Polski w celach zarobkowych.

Tabela 2

**Struktura płci i wieku ukraińskich pracowników**

Płeć	Wiek										Razem	
	do 30 lat		31–40		41–50		51–60		powyżej 60			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety	24	27,3	31	35,2	24	27,3	8	9,1	1	1,1	88	100
Mężczyźni	32	37,6	29	34,1	16	18,8	6	6,8	2	2,4	85	100

Źródło: Opracowanie własne.

**Źródła informacji w czasie pandemii**

W sytuacji kryzysowej jedną z kluczowych kwestii wpływających na poczucie bezpieczeństwa jednostki i utrzymania stanu zaufania społecznego do organów państwa, jest dostęp do rzetelnej informacji. W przypadku pandemii to wypadkowa sposobu komunikowania się ze środowiskami obciążonymi największym ryzykiem zakażenia i obiegu informacji między nimi a instytucjami koordynującymi udzielanie pomocy.

Wśród imigrantów, ograniczona znajomość języka społeczeństwa przyjmującego, a także niepełna wiedza na temat sposobu funkcjonowania systemu służby zdrowia stanowią bariery, które utrudniają komunikowanie się w zakresie wprowadzanych zmian w funkcjonowaniu obywateli, a także korzystania z dostępnych usług publicznych, w tym świadczeń opieki zdrowotnej<sup>4</sup>. W tym kontekście, szczególnie istotnym jest, aby wszystkie komunikaty były zamieszczane w ich języku ojczystym. Zasadnicza rola przypada administracji państwowej, która przy pomocy różnych środków i narzędzi technologii informacyjnych, na bieżąco powinna aktualizować komunikaty dotyczące decyzji mających wpływ na funkcjonowanie wszystkich mieszkańców, w tym imigrantów.

W kwestionariuszu respondenci odpowiadali na pytania związane z poziomem dostępności i czytelności informacji o wprowadzanych obostrzeniach związanych z pandemią COVID-19 oraz możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź. W pierwszym pytaniu respondentów zapytano, skąd czerpali wiedzę na temat kolejnych obostrzeń wprowadzanych przez rząd RP w związku z pandemią COVID-19 (tab. 3)? Zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn, głównym źródłem informacji dotyczących kolejnych obostrzeń wprowadzanych wraz z rozwojem pandemii przez rząd był pracodawca (36% kobiet i 33% mężczyzn). Z punktu widzenia bezpieczeństwa był to najistotniejszy i najwiarogodniejszy kanał informacyjny pomiędzy pracownikiem a zatrudniającym. Jako drugie wskazane były przez respondentów media społecznościowe (27% kobiet, 22% mężczyzn). Wybór tego medium wydaje się być naturalnym, ze względu na jego dostępność, a także możliwość wymiany poglądów i uzyskania informacji w ojczystym języku. Tym samym, mogło być także źródłem dezinformacji oraz miejscem wymiany informacji kształtowanej kolektywnymi emocjami, a nie wiedzą ekspercką. Podobny charakter mają kolejne źródła wiedzy respondentów – kontakty z ukraińskimi i pol-

<sup>4</sup> Jest to jeden z czynników, który powoduje, że migranci częściej korzystają z opieki ratunkowej, niż ze specjalistycznej czy ambulatoryjnej. Zob. WHO, (2010), *Health of Migrants – The way forward. Report of global consultation*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44336>, 10.09.2021.

skimi znajomymi, będące rezultatem wytworzonych przez pracowników sieci społecznych kontaktów (odpowiednio 24% i 28%). Dość niepokojące, że respondenci najrzadziej wskazywali jako źródło wiedzy o obostrzeniach strony urzędów i instytucji (6,4% kobiet i 7,5% mężczyzn), a także polską telewizję czy radio (6,4% i 10,2%). Przepuszczalnie wynika to z braku kompetencji językowych badanych.

Tabela 3

### Źródła informacji o obostrzeniach

Źródło informacji	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Z mediów społecznościowych, np. Facebook, YouTube	38	27	32	21,8
Z polskiej telewizji, radia	9	6,4	15	10,2
Ze stron urzędów i instytucji	9	6,4	11	7,5
Od polskich znajomych	19	13,5	21	14,3
Od ukraińskich znajomych	15	10,6	20	13,6
Od pracodawcy	51	36,2	48	32,7
<b>Razem</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Drugie pytanie dotyczyło źródła pozyskiwania informacji na temat możliwości korzystania ze świadczeń usług medycznych (tab. 4). Jak wynika z udzielonych odpowiedzi część badanych nie szukała takich informacji (10,6% kobiet i 14,2% mężczyzn). Podobnie jak w pytaniu pierwszym, większość respondentów zasięgała informacji u pracodawcy (44,7% kobiet i 45,1% mężczyzn). Znacznie rzadziej wykorzystywano jako źródło wiedzy sieć społecznych kontaktów zarówno tych polskich, jak i ukraińskich (17% kobiet i 18,6% mężczyzn). Popularnością nie cieszyła się także strona e-pacjent (10% kobiet i ponad 12% mężczyzn). Należy zwrócić uwagę, że komunikaty umieszczane na tej stronie są wyłącznie w języku polskim, co z pewnością stanowi istotną barierę. W badaniu nie odnotowano faktu korzystania z polskiej telewizji i radia jako źródła informacji.

Tabela 4

### Źródła pozyskiwania informacji na temat możliwości korzystania z pomocy służby zdrowia w związku z pandemią COVID-19

Źródła informacji	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Nie szukałem/am takiej wiedzy	13	10,6	16	14,2
Ze strony e-pacjent	12	9,8	14	12,4
Z portali społecznościowych	10	8,1	11	9,7
Z polskiej telewizji, radia	0	0	0	0
Od polskich znajomych	13	10,6	11	7,1
Od ukraińskich znajomych	20	16,3	13	11,5
Od pracodawcy	55	44,7	51	45,1
<b>Razem</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Grupie respondentów zadano także pytanie dotyczące dostępności informacji na temat profilaktyki COVID 19 w języku ukraińskim (tab. 5). Badani dość jednoznacz-



nie wskazywali, że spotkali się z takimi informacjami (94% kobiet i 85% mężczyzn). Można przypuszczać, że tak duży procent pozytywnych odpowiedzi jest wynikiem korzystania przez respondentów z ukraińskich mediów (Internet, telewizja itp.) Tym samym, mogły to być wiadomości niespójne z zaleceniami i polityką promowaną przez polski rząd i wprowadzające w ten sposób dysonans poznawczy.

Tabela 5

**Dostępność informacji w języku ukraińskim  
o profilaktyce COVID 19**

Dostępność informacji	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Tak	83	94,3	72	84,7
Nie	5	5,7	13	15,3
<b>Razem</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Skuteczność edukacyjnej misji państwa i instytucji zaangażowanych w walkę z pandemią w środowisku imigrantów zależy nie tylko od treści popularyzowanej wiedzy, ale także od efektywności w dotarciu do zdefiniowanego odbiorcy. Stąd też kolejne pytanie dotyczyło formy materiałów informacyjnych, które były dostępne dla respondentów (tab. 6). Większość badanych spotkała się z takimi materiałami. Były to zarówno ulotki, plakaty, jak i aplikacje w telefonie. Najczęściej badani wskazywali na ulotki i plakaty (73,5% kobiet i 69,4 % mężczyzn). Wydaje się, że taki wybór jest podyktowany faktem, że dotarcie do informacji zamieszczanych w takiej formie nie wymagał żadnego zaangażowania ze strony respondentów. Informacje na temat profilaktyki COVID-19 były rozprowadzane na terenie przedsiębiorstwa. W przypadku aplikacji w telefonie procent wykorzystania tego źródła jest już mniejszy (26,6% kobiety i 30,6% u mężczyzn).

Tabela 6

**Formy materiałów informacyjnych dotyczących profilaktyki COVID 19**

Formy materiałów	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Ulotka	55	38,5	39	31,5
Plakat	50	35	47	37,9
Aplikacja w telefonie	38	26,6	38	30,6
<b>Razem</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowując pytania dotyczące informowania imigrantów zarówno o obostrzeniach wynikających z pandemii, a także możliwościach korzystania z polskiej służby zdrowia można wskazać na kilka problemów. Komunikacja między imigrantami a instytucjami koordynującymi działania związane z ograniczeniem pandemii jest nieefektywna. Imigranci w sposób nieczytelny (brak informacji w języku ojczystym) byli informowani o działaniach państwa w tym zakresie. Wykorzystywanie przez nich mediów społecznościowych jako źródła wiedzy może w konsekwencji przyczynić się masowych manipulacji – bardziej lub mniej świadomej dezinformacji, utraty poczucia zaufania do

instytucji państwa, a w konsekwencji społecznej dezorientacji. W celu przeciwdziałania wymienionym zagrożeniom i ochrony ukraińskich użytkowników Internetu, najskuteczniejszym rozwiązaniem byłoby po pierwsze, wydawanie komunikatów władz państwowych w języku ojczystym imigrantów i publikowanie ich na strategicznych stronach najczęściej odwiedzanych przez Ukraińców np. Wydziałów Spraw Cudzoziemców, czy strony e-pacjent, po drugie monitorowanie mediów społecznościowych pod kątem identyfikacji wiadomości, które są fałszywe i ich prostowanie.

### Zachowania prozdrowotne imigrantów ukraińskich

Nierówności społeczne przejawiają się w różnym dostępie do społecznie cenionych dóbr (Szewczyk, 2012, s. 180). Nierówności społeczne w sferze zdrowia są związane z wieloma cechami o społeczno-demograficznym charakterze, gdzie oprócz płci i wieku wymienia się także m.in. przynależność zawodową, dochody, czy pochodzenie społeczne. W tym kontekście imigranci są niewątpliwie kategorią społeczną, która z racji swojego statusu zajmuje słabszą pozycję w stosunku do reszty społeczeństwa. Tymczasem występująca korelacja między statusem społeczno-ekonomicznym a wskaźnikiem zachorowalności i śmiertelności pandemicznej powinna sytuować te środowiska w grupach, które ze względu na potrzebę minimalizowania zagrożeń zdrowotnych także wśród obywateli państwa przyjmującego, są szczególnie nakłaniane do profilaktyki. Morton Beiser widzi w tym działaniu „narodowy interes” kraju przyjmującego, który troszcząc się o zdrowie imigrantów, obniża ewentualne koszty ich leczenia (Beiser, 2004, s. 30–44).

W pierwszej części respondenci odpowiadali na pytania dotyczące korzystania ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej w związku z pandemią COVID-19 i ich stosunku do Narodowego Programu Szczepień. Pierwsze pytanie dotyczyło testowania w celu rozpoznania infekcji wirusem SARS-CoV-2 i brzmiało: Czy ze względu na podejrzenie zarażeniem COVID-19 byłeś/aś poddawany/na testom na obecność wirusa? Respondenci mieli także wskazać kto ewentualnie zlecał wykonanie testu (tab. 7). Zarówno kobiety jak i mężczyźni deklarują, iż najczęściej testy były wykonywane przez pracodawcę (kobiety 59% i mężczyźni 61%). Jest to z pewnością wynik dbałości o bezpieczeństwo pracowników i zachowanie ciągłości pracy przedsiębiorstwa w czasie pandemii. To także jedyny sposób weryfikacji zdrowia zatrudnionych (informacje dotyczące szczepień są danymi wrażliwymi). Należy jednak odnotować fakt, że spora część badanych w ogóle nie była testowana (20,5% kobiet i 19% mężczyzn), a część respondentów robiła testy prywatnie (odpowiednio 20,5% i 20%).

Tabela 7

#### Testy na obecność wirusa

Testowanie	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Tak, przez pracodawcę	52	59	52	61,2
Tak, prywatnie	18	20,5	17	20
Nie	18	20,5	16	18,8
<b>Razem</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

**Źródło:** Opracowanie własne.



W sytuacjach kryzysowych, dostęp do świadczeń zdrowotnych jest utrudniony dla obcokrajowców. Wybuch pandemii oznacza dla nich ogromną niepewność, zwłaszcza dla osób nieradzących sobie z językiem polskim i niekorzystających wcześniej z polskiej służby zdrowia. W okresie lockdownu dodatkowym czynnikiem stanowiącym barierę była forma kontaktu ze służbą zdrowia. Konieczność korzystania z teleporad, wykluczała lub ograniczała możliwość postawienia diagnozy przez lekarza pierwszego kontaktu osobom, które nie posiadały kwalifikacji językowych pozwalających sprecyzować pojawiające się objawy choroby.

Respondenci zostali zapytani o korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w czasie trwającej pandemii, w związku z zarażeniem lub podejrzeniem zarażenia COVID-19 (tab. 8). Zdecydowana większość badanych nie korzystała w związku z zarażeniem lub podejrzeniem zarażenia wirusem z opieki polskiej służby zdrowia (62,5% kobiet i 63,5% mężczyzn). Biorąc pod uwagę wiek respondentów, można przypuszczać, że część z badanych przechodziła chorobę bezobjawowo. Z badań wynika także, że kobiety jeśli potrzebowały pomocy lekarskiej korzystały głównie z teleporady (20,5%) i w stosunku do badanych mężczyzn rzadziej trafiały do szpitala (17%). Oznacza to, że kobiety szybciej reagowały na pojawiające się symptomy choroby, a więc wśród nich szybciej można było zastosować środki izolacji, a także identyfikować ogniska zakażeń. Mężczyźni niechętnie korzystali z teleporad (8%) i częściej w związku z zarażeniem trafiali do szpitala (28%). Można przypuszczać, że ten fakt jest pokłosiem zachowań wynikających z odmiennych wzorców zachowań związanych z pełnionymi rolami społecznymi.

Tabela 8

**Korzystanie ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej**

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Tak, w szpitalu	15	17	24	28,2
Tak, w ramach teleporady	18	20,5	7	8,2
Nie	55	62,5	54	63,5
<b>Razem</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

**Źródło:** Opracowanie własne.

W profilaktyce COVID-19 kluczowe znaczenie ma proces szczepień. Respondenci zostali zapytani, czy są już zaszczepieni, bądź są w trakcie szczepień (tab. 9). Zdecydowana większość badanych nie jest zaszczepiona (60% kobiet i 80% mężczyzn). Wyrażna dysproporcja płciowa wynika z ogólnego trendu feminizacji szczepień. Tym niemniej, na nieduży procent wyszczepienia ukraińskich pracowników złożyło się co najmniej kilka powodów. Po pierwsze, do maja 2021 r. brakowało precyzyjnych kryteriów, które powinien spełnić cudzoziemiec, by móc się zaszczepić. Narodowy Program Szczepień wspominał o takiej możliwości jedynie w lakonicznych zapisach, które stanowiły barierę interpretacyjną (problem osób z nieuregulowanym statusem prawnym). Po drugie, jak pokazują różne badania, ukraińskie społeczeństwo wyraża sceptyczne podejście do szczepień. Ta niechęć doprowadziła w 2018 r. do epidemii odry na Ukrainie. Po trzecie, część badanych zapewne przeszła chorobę bezobjawowo i ma świadomość posiadania przeciwciał.

Tabela 9

**Szczepienia wśród ukraińskich pracowników**

Szczepienia	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Tak	35	40	17	20
Nie	53	60	68	80
Razem	88	100,0	85	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie gotowości respondentów do szczepień przeciwko COVID 19 (tab. 10). I tutaj obserwujemy dysproporcję płciową. Znacznie więcej kobiet jest gotowa się zaszczepić (58% kobiet, 46% mężczyzn). Mniej kobiet jest także niechętnych szczepieniom (18% kobiet, 27% mężczyzn). Wynik ten potwierdza, że kobiety zwykle wykazują zachowania bardziej prozdrowotne w stosunku do mężczyzn. Znamienne, spora część respondentów (24% kobiet i 27% mężczyzn) nie miała wyrobionego w tym zakresie zdania, co może świadczyć o braku informacji, które by przekonały do konieczności szczepień.

Tabela 10

**Gotowość do szczepień**

Gotowość do szczepień	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	30	34	22	25,9
Raczej tak	21	24	17	20
Trudno powiedzieć	21	24	23	27
Raczej nie	12	13,6	10	11,8
Zdecydowanie nie	4	4,5	13	15,3
<b>Razem</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

W czasie ostatnich kilkunastu miesięcy problemy komunikacyjne między środowiskami obciążonymi ryzykiem zakażenia a instytucjami związanymi z ochroną pandemiczną nie ograniczały się jedynie do sposobu i formy wymiany informacji dotyczących walki z pandemią. W kontekście ukraińskich imigrantów, pandemia powinna skłaniać rządzących do wypracowania strategii w zakresie radzenia sobie ze skutkami pojawiających się w przestrzeni medialnej różnych typów dezinformacji, które hamowały i hamują proces szczepień wśród Ukraińców. Dotyczy to zarówno przekazywanej intencjonalnie nieprawdziwej informacji wykorzystywanej w celu destabilizacji Ukrainy, na co wskazuje opublikowany raport Rady Bezpieczeństwa Narodowego i Obrony Ukrainy, jak i pojawiających się emocjonalnych informacji będących skutkiem niewiedzy i dezorientacji. W przypadku badanej grupy mamy do czynienia z tymi dwoma przypadkami, kreowanymi m.in. przez media społecznościowe, czy sąsiedzkie strumienie informacyjne, które stanowią główne źródło wiadomości dla pozostających na obczyźnie imigrantów. Warto podkreślić, że wszyscy respondenci (w tym osoby zaszczepione) wyrażały obawy związane ze szczepieniami. Źródła niepokoju zostały zebrane w poniższej tabeli (tab. 11). Najwięcej spośród badanych miało wątpliwość co do bezpieczeństwa szczepień (34% kobiet i 36,5% mężczyzn). Poza tym, kobiety

znacznie bardziej obawiały się nieznanych skutków ubocznych szczepionki niż mężczyźni (różnica 6%). Może być to skutkiem upowszechniania nieprawdziwych informacji o możliwej bezpłodności będącej skutkiem szczepienia na COVID-19. Respondenci nie mieli także zaufania do koncernów farmaceutycznych (11% kobiet i 13% mężczyzn). Rzadziej obawiali się faktu szybkiego wprowadzenia ich na rynek (6,8% kobiet i 7% mężczyzn). Co istotne spora część badanych wskazywała na inne czynniki, ale nie chciała konkretnie wskazać jakie (21,6% kobiet 26% mężczyzn).

Tabela 11

**Źródła obaw związanych ze szczepieniami**

Źródło obaw	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Bezpieczeństwo szczepień	30	34,1	31	36,5
Nieznane skutki szczepień	19	21,6	13	15,3
Zbyt szybkie wprowadzenie szczepień	6	6,8	6	7
Szczepionki to spisek koncernów farmaceutycznych	10	11,3	11	12,9
Niechęć do szczepień przeciwko wirusom	4	4,5	2	2,4
Inne	19	21,6	22	25,9
<b>Razem</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

Poznanie motywacji, które zachęciłyby do szczepień imigrantów obarczonych ryzykiem zakażenia, a obawiających się szczepień, umożliwiałoby przygotowanie i wprowadzenie skutecznych rozwiązań zarówno na poziomie państwa, jak i samorządów, pracodawców i innych instytucji zainteresowanych zdynamizowaniem procesu szczepień. Katalog przesłanek został wskazany w poniższej tabeli (tab. 12). Respondenci mieli możliwość wskazania także innych czynników. Stosunkowo spora grupa Ukraińców uznaje, że bodźcem, który zachęciłby ich do szczepień jest dostęp do rzetelnej informacji eksperckiej (34% kobiet, 28% mężczyzn). Taka odpowiedź sugeruje, że środowisko imigrantów jest przekonane, że nie posiada wystarczającej wiedzy, która eliminowałaby lęki związane ze stosowaniem wchodzących na rynek szczepionek. Wykorzystując dotychczasowe światowe doświadczenia można wskazać, iż wśród populacji niechętniej szczepieniom, największym zaufaniem cieszą się klinicyści, których rola w sytuacji spadającego popytu na szczepienia wydaje się być kluczową (Rio, Malani, Omer, 2021).

Dla sporej części badanych (30,7% kobiet i 22,4% mężczyzn) przesłanką do zaszczepienia byłyby wprowadzone obostrzenia na granicy, które uniemożliwiłyby wjazd na teren Polski dla osób niezaszczepionych. Znacznie mniej (17% kobiet i 10,6% mężczyzn) zaszczepiłoby się, gdyby z powodu braku zaszczepienia miało trudności w znalezieniu pracy. W świetle aktualnych przepisów prawa udostępnianie informacji wrażliwych jest niemożliwe, a wprowadzenie takich regulacji wymaga legislacyjnych zmian. Dzisiejszy stan prawny nie daje także pracodawcy narzędzi, które pozwalałyby mu pośrednio wpływać na decyzje o zaszczepieniu pracownika, w tym cudzoziemca. Pozostałe narzędzia zachęt, tj. wolny dzień pracy, gratyfikacja finansowa, czy organizacja zbiorowych szczepień w miejscu pracy zmobilizowałyby niewielką grupę badanych kobiet (9%), ale ponad dwukrotnie większą liczbę mężczyzn. Respondenci mieli także możliwość wskazania innych przesłanek, które motywowałyby

ich do szczepień. Wśród odpowiedzi przede wszystkim wskazywano na ograniczenia w dostępie do szeroko rozumianych usług (6 kobiet, 10 mężczyzn). Zwracano także uwagę na lęk przed wykluczeniem (2 kobiety, 5 mężczyzn).

Tabela 12

### Motywacje do szczepień

Motywacje do szczepień	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Rzetelna informacja ekspercka	30	34,1	24	28,2
Wolny dzień pracy	0	0	4	4,7
Gratyfikacja materialna	3	3,4	5	5,9
Zorganizowanie szczepień grupowych w zakładzie pracy	5	5,7	7	8,2
Wprowadzenie obostrzeń na granicy	27	30,7	19	22,4
Trudności w znalezieniu pracy	15	17	9	10,6
Inne	8	9,1	17	20
<b>Razem</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Źródło: Opracowanie własne.

### Zakończenie

Wzrastająca liczba imigrantów z Ukrainy spowodowała konieczność uwzględnienia tej populacji w polityce zdrowotnej Polski. Jest to szczególnie istotne w sytuacji kryzysowej, jaką jest pandemia. Troska o zdrowie imigrantów jest naszym narodowym interesem – stanowią oni ludzki kapitał.

W walce z pandemią niezwykle ważnym elementem zapewniającym koordynację działań państwa jest utrzymanie skutecznej i racjonalnej komunikacji ze środowiskami narażonymi na zakażenie. Wydaje się, że w przypadku imigrantów polityka informacyjna jest niewystarczająca. W konsekwencji, narażeni na dezinformację i zakłócenia komunikacyjne Ukraińcy niechętnie podejmują decyzję o zaszczepieniu. Komunikaty kierowane do Ukraińców powinny być w ich ojczystym języku, dostosowane treścią i formą do odbiorców, uwzględniające także podłoże ich obaw. Należy także przeanalizować motywy, które by zachęcały imigrantów do szczepień. W tym wypadku, niezbędne są poza propagowaniem wiedzy eksperckiej, systemowe rozwiązania legislacyjne.

### Bibliografia

- Abedi V., Olulana O., Avula V., Chaudhary D., Li J., Zand R. (2021), *Racial, Economic, and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States*, „Journal of Racial and Ethnic Health Disparities”, nr 8, s. 732–742.
- Beales S., Gelber P., Heidegger P. (2020), *The impacts of COVID-19 on SDG implementation and reduction of inequalities in and by the EU*, <https://www.sdgwatcheurope.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID-CHAPTER-spreads.pdf>.
- Beiser M. (2004), *The Health of Immigrants and Refugees in Canada*, „Canadian Journal of Public Health”, t. 96, supp; 2, s. 30–44.

- Greenaway Ch., Hargreaves S., Coyle Ch., Gobbi F., Veizis A., Douglas P. (2020, 24 Jul), *COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants*, „Journal of Travel Medicine”, 27(7), s. 1–3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454797/>.
- Horton R. (2020, 26 Sep), *COVID-19 is not a pandemic*, „The Lancet”, t. 396, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext).
- Konieczny J. (2020, 23 Apr), *Bezpieczeństwo zdrowia publicznego w zagrożeniach epidemiologicznych. Teoria – Praktyka – Metodologia – Etyka. Poznanie naukowe. Studia i Materiały*, [https://wnpid.amu.edu.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0025/117196/Jerzy-Konieczny.pdf](https://wnpid.amu.edu.pl/_data/assets/pdf_file/0025/117196/Jerzy-Konieczny.pdf).
- Mamelund S. E., Shelley-Egan C., Rogeberg O. (2019), *The association between socioeconomic status and pandemic influenza: Systematic review and meta-analysis*, „Systematic Reviews”, nr 8(5).
- Rio C. del, Malani P. N., Omer S. (2021, 18 Aug), *Confronting the Delta Variant of SARS-CoV-2*, „Jama” 326(11), s. 1001–1002. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2783478>.
- Singer M., Bulled N., Ostrach B., Mendenhall E. (2020, 4 Mar), *Syndemics and the biosocial conception of health*, „The Lancet”.
- Szewczyk T. (2004), *Edukacyjne i ekologiczne konteksty promocji zdrowia*, w: *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, red. M. D. Głowacka, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań, s. 180.
- WBG (2018), *Indicators of Citizen-centric Public Service Delivery*, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30030/126399-WP-PUBLIC-CitizenCentric-GovernanceIndicatorsFinalReport.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO (2010, 3–5 Mar), *Migrant – sensitive health systems, Health of Migrants – The way forward. Report of global consultation*, [https://publications.iom.int/system/files/pdf/consultation\\_report\\_health\\_migrants.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/consultation_report_health_migrants.pdf) [https://www.who.int/hac/events/2\\_migrant\\_sensitive\\_health\\_services\\_22Feb2010.pdf](https://www.who.int/hac/events/2_migrant_sensitive_health_services_22Feb2010.pdf).
- Williams Ch., Vermund S. H. (2021, 20 Sep), *Syndemic Framework Evaluation of Severe COVID-19 Outcomes in the United States: Factors Associated With Race and Ethnicity*, „Public Health”, t. 9, [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.720264/full?utm\\_source=S-TWT&utm\\_medium=SN&utm\\_campaign=ECO\\_FPUBH\\_XXXXXXXX\\_auto-dlvrit](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.720264/full?utm_source=S-TWT&utm_medium=SN&utm_campaign=ECO_FPUBH_XXXXXXXX_auto-dlvrit).

## COVID pandemic and the health situation of economic migrants from Ukraine

### Summary

In the article, the author tried to present the health situation of Ukrainian immigrants during the pandemic, keeping on the example of employees of one of the Wielkopolska enterprises. The main goal was to identify sources of information about the pandemic reached by Ukrainians and to determine attitudes towards the vaccination process.

**Key words:** COVID-19 pandemic, economic migrants, health crisis, vaccinations

