

Liczba, charakterystyka i zdrowie imigrantów w Polsce

The number, characteristics and health of immigrants in Poland

DOROTA CIANCIARA ^{1,2/}, KATARZYNA DUDZIK ^{1/}, ANNA LEWCZUK ^{1/}, JAROSŁAW PINKAS ^{3/}

^{1/} Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

^{2/} Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

^{3/} Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Celem pracy jest przedstawienie problematyki imigracji do Polski, w tym: (a) administracyjno-prawnego podziału imigrantów, (b) szacunkowej liczby imigrantów, (c) ich charakterystyki społeczno-demograficznej, (d) dostępu imigrantów do publicznej opieki medycznej oraz (e) ich sytuacji zdrowotnej. Przedstawiono definicje migracji i migrantów stosowane przez organizacje międzynarodowe. Wykorzystano dostępne dane z systemu badań migracji zagranicznych oraz badań przeprowadzonych wśród migrantów. Podjęto próbę oszacowania całkowitej liczby nowych imigrantów w Polsce i przyjęto, że liczba ta wynosi około pół miliona. Wskazano, że największe grupy migrantów udokumentowanych pochodzą z krajów UE, Europy Wschodniej (Ukraina, Białoruś), Azji Centralnej (Rosja, Armenia) oraz Dalekiego Wschodu (Wietnam, Chiny). Podkreślono istnienie wielu problemów zdrowotnych wśród uchodźców oraz problemów związanych z dostępem do opieki medycznej, zarówno wśród uchodźców jak migrantów nieudokumentowanych. Zwrócono uwagę, że posiadane informacje na temat migracji i migrantów są niewystarczające do zarządzania migracjami oraz zarządzania wielokulturowością w systemie zdrowotnym. Podniesiono konieczność włączenia problematyki migracyjnej do obszaru zainteresowań zdrowia publicznego w Polsce.

Słowa kluczowe: *migranci, uchodźcy, sytuacja zdrowotna migrantów, zdrowie publiczne, Polska*

The aim of the article is to present issues related to immigration to Poland, including: (a) administrative division of immigrants, (b) estimated number of immigrants, (c) socio-demographic characteristics of immigrants, (d) their access to public health care and (e) health and health-related problems. Definitions of migration and migrants used by international organizations were presented in the article, as well as the available data from the research system of foreign migration and studies among migrants. The amount of new migrants was established with the estimate of almost half a million people. It was indicated that the biggest groups of migrants arrived from UE, Eastern Europe (Ukraine, Belarus), Central Asia (Russia, Armenia) and Far East (Vietnam, China). Many problems concerning access to health care, both in legal immigrants as well as among refugees and undocumented migrants, were emphasized. Attention was paid to the fact that the obtained information on migration and migrants is insufficient in the migration management and the multiculturalism management in the health care system. The article suggested the necessity to incorporate migrants' problems into the range of public health in Poland.

Key words: *migrants, refugees, migrants' health status, public health, Poland*

© Probl Hig Epidemiol 2012, 93(1): 143-150

www.phie.pl

Nadesłano: 05.12.2011

Zakwalifikowano do druku: 06.01.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr hab. n. med. Dorota Cianciara
Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia Publicznego
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa
tel. 22 56 01 150, e-mail: dorotac@cmkp.edu.pl

Wstęp

Na poziomie międzynarodowym nie ma uzgodnionej definicji migracji oraz migranta. Wynika to z faktu, że definicje te tworzy się do różnych celów – statystycznych, politycznych, ekonomicznych, itp. Nawet w obrębie organizacji z rodziny ONZ stosuje się inne wykładnie. Poniższe przykłady wskazują, jak różnie opisuje się migrantów.

Zasadniczo, w rozumieniu ONZ, migrantami są osoby, które dłużej niż rok mieszkają w kraju innym

niż kraj pochodzenia, niezależnie od powodów wyjazdu. W takim ujęciu biznesmeni lub studenci, którzy przemieszczają się na krótszy okres, nie są migrantami [1]. Zgodnie z UNESCO migrantem jest osoba, która czasowo lub na stałe mieszka w kraju innym niż kraj urodzenia i ma ważne więzy społeczne z tym krajem [2]. W obu definicjach pojęcie „migrant” nie odnosi się wyłącznie do uchodźców, przesiedleńców czy osób w jakikolwiek sposób zmuszonych do opuszczenia swoich domów. Migrantami są również osoby, które same podejmują decyzję, kiedy i dokąd się przesiedlić, także

jeśli decyzja jest podejmowana pod presją. Przyjmując taki punkt widzenia UNESCO do migrantów międzynarodowych zalicza: pracowników sezonowych, migrantów wysoko wykwalifikowanych, nieregularnych (czyli nieudokumentowanych, nielegalnych), przymusowych (uchodźców i uciekinierów), członków rodzin oraz repatriantów.

Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (*International Organization for Migration* – IOM) podaje opis liberalny i pojęcie odnosi do wszystkich osób, które dobrowolnie podjęły decyzję o wyjeździe, aby poprawić warunki życia – dla wygody [1]. Wyróżnia przy tym migrantów: udokumentowanych (legalnych, migrujących zgodnie z prawem), ekonomicznych, nieregularnych (termin neutralny, bez konotacji kryminalnych, używany jako synonim migrantów nielegalnych), wykwalifikowanych (z powodu kwalifikacji zatrudnianych za granicą) oraz pracowników okresowych (zatrudnianych do krótkotrwałych prac). IOM podkreśla, że migracja jest znakiem naszego czasu, ponieważ osiągnęła nieznane wcześniej rozmiary. Aktualnie około 214 milionów osób mieszka poza miejscem urodzenia i stanowi to około 3% populacji świata.

W Unii Europejskiej (UE) istotnym elementem definicji migracji jest rzeczywisty lub zamierzony okres zamieszkania w innym kraju wynoszący co najmniej dwanaście miesięcy. W UE stosuje się ponadto pojęcie „rezydenta długoterminowego”, którym może zostać obywatel państw trzecich – spoza UE.

W rozumieniu prawa międzynarodowego i polskiego bardziej jednoznaczna jest definicja uchodźcy. Na podstawie Konwencji dotyczącej statusu uchodźcy z 1951 r., podanej do wiadomości przez Prezydenta RP Lecha Wałęsę w 1991 r., uchodźcą jest osoba, która „na skutek uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu swojej rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej lub z powodu przekonań politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem, i nie może lub nie chce z powodu tych obaw korzystać z ochrony tego państwa, albo która nie ma żadnego obywatelstwa i znajdując się na skutek podobnych zdarzeń, poza państwem swojego dawnego stałego zamieszkania nie może lub nie chce z powodu tych obaw powrócić do tego państwa” [3].

W niniejszym artykule w odniesieniu do przybyszy z innych państw, niezależnie od powodu przyjazdu i czasu pobytu, używano zamiennie terminów „migrant” i „imigrant”. Celem pracy jest przedstawienie problematyki imigracji do Polski, w tym: (a) administracyjno-prawnego podziału imigrantów, (b) szacunkowej liczby imigrantów, (c) ich charakterystyki społeczno-demograficznej), (d) dostępu migrantów do opieki medycznej oraz (e) ich sytuacji zdrowotnej.

Administracyjno-prawny podział imigrantów w Polsce

Ze względu na dobro społeczne i dążenie do niepiętnowania imigrantów coraz częściej używa się w Polsce terminów „migrant regularny” i „nieregularny”. Ze względu na aspekt administracyjny stosuje się jednak podział na cudzoziemców posiadających zezwolenie na pobyt oraz przebywających bez zezwolenia na pobyt. Status prawny cudzoziemca, jego sytuacja według prawa, a więc sposób legalizacji pobytu oraz zasady i wymagania z tym związane, może być zróżnicowany i zależy od kraju pochodzenia. Ogólnie, inne zasady obowiązują obywateli państw UE, a inne cudzoziemców przybywających z państw trzecich.

Urząd do Spraw Cudzoziemców (UdSC; do 2007 r. Urząd ds. Repatriacji i Cudzoziemców) gromadzi dane o wybranych kategoriach imigrantów. Są to: (a) obywatele krajów UE i EFTA, którzy otrzymali zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu lub otrzymali dokument potwierdzający prawo stałego pobytu w Polsce, (b) członkowie rodziny obywatela UE, którzy otrzymali kartę pobytu. Ponadto są to cudzoziemcy, którzy otrzymali zezwolenie na: (c) osiedlenie się, (d) zamieszkanie na czas oznaczony w Polsce, (e) pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnoty Europejskiej. Kolejne grupy to: (f) osoby, które w danym roku złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy na terytorium RP, (g) cudzoziemcy, którzy otrzymali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zgodę na pobyt tolerowany w Polsce, (h) osoby powracające do Polski w ramach repatriacji. Informacje o tych grupach podaje następnie GUS [4]. Inną ważną kategorią imigrantów są osoby, które otrzymały zezwolenie na pracę. Obowiązkiem tym objęci są cudzoziemcy spoza UE i EOG, chociaż istnieją pewne wyjątki. Zezwolenie takie umożliwia podjęcie kolejnych kroków do legalizacji pobytu [5]. Przeglądy sytuacji w zakresie zatrudnienia cudzoziemców podają urzędy pracy i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, a następnie GUS.

Do imigrantów nieposiadających zezwolenia na pobyt należą: (a) osoby przebywające w Polsce po upływie terminu ważności stosownych dokumentów, (b) osoby, które przybyły nielegalnie i nie zalegalizowały pobytu, (c) osoby, które nie składały wniosku o nadanie statusu uchodźcy bądź składały taki wniosek, ale postępowanie administracyjne zakończyło się decyzją negatywną oraz nakazem opuszczenia Polski lub decyzją o wydaleniu poza granice kraju, a mimo to pozostają na jego terytorium [6,7]. W dniu 1 stycznia 2012 r. weszła w życie tzw. Ustawa abolicyjna [8,9]. Jej celem jest umożliwienie zalegalizowania pobytu jak największej liczbie cudzoziemców dotychczas przebywających nielegalnie. Możliwość skorzystania z tego prawa dotyczy kilku grup cudzoziemców przebywających nieprzerwanie w Polsce od 20.12.2007 r. i speł-

niających określone warunki. Organami właściwymi do przeprowadzenia postępowań będą wojewodowie właściwi ze względu na miejsce pobytu cudzoziemców. „Gazeta Wyborcza” z 31. 10. 2011 r. podała, że w samym województwie mazowieckim wojewoda spodziewa się ponad 5 tys. wniosków. Poprzednie abolicje odbyły się w latach 2003 i 2007. Z ostatniej skorzystało zaledwie około 4,5 tys. osób [10].

Liczba imigrantów w Polsce i najczęściej występujące obywatelstwa

Doświadczenia GUS pokazują dobitnie, że badanie skali migracji zagranicznych jest zadaniem bardzo trudnym, zwłaszcza w warunkach otwartych granic i swobodnego przepływu osób. System badań migracji zagranicznych w Polsce składa się z trzech elementów, w których informacje pozyskiwane są z: (a) krajowych źródeł administracyjnych, (b) celowych badań statystycznych i spisu powszechnego oraz (c) źródeł zagranicznych. Statystyka korzysta zatem z wielu źródeł danych, a powiązanie tych informacji jest niełatwe i – jak podaje GUS – „zawsze istnieje niebezpieczeństwo zdublowania pewnych grup osób, przy jednoczesnym pominięciu innych” [11]. Przykładem grupy, której nie obejmują statystyki, są obywatele państw UE oraz członkowie ich rodzin, jeśli przebywają w Polsce krócej niż 3 miesiące, nawet wielokrotnie w ciągu roku, ponieważ obowiązek rejestracji ich pobytu dotyczy bytności dłuższej niż 3 miesiące. Ten rodzaj migracji krótkookresowej, nazywany cyrkulacją, migracją wahadłową lub niepełną albo mobilnością, pokazuje jak różnorodne jest zjawisko migracji i jak trudne do zdefiniowania oraz oszacowania.

Dane podawane przez UdSC dotyczą liczby imigrantów udokumentowanych z podziałem na grupy wydzielone wg statusu prawnego pobytu i (lub) kraju pochodzenia. W ostatniej dekadzie (2001-2010) składano rocznie około 30-60 tys. wniosków o legalizację pobytu w RP, przy czym w 2001 r. złożono około 30 tys. wniosków, w 2007 r. – 60 tys., w 2010 r. – 55 tys. [12]. Najwięcej wniosków dotyczyło zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony. Zezwolenie takie wydaje się indywidualnie, jeśli zachodzą okoliczności uzasadniające zamieszkiwanie na terytorium RP przez okres dłuższy niż 3 miesiące, jednak nie dłuższy niż 2 lata. Do okoliczności tych należą: pozwolenie na zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej, prowadzenie działalności gospodarczej, podjęcie nauki oraz zawarcie związku małżeńskiego z obywatelem polskim lub cudzoziemcem, który posiada zezwolenie na osiedlenie się [13]. Wniosek liczy 11 stron, pytania sformułowane są po polsku, angielsku i francusku, a zainteresowany musi wypełnić 7 stron w języku polskim. W poszczególnych latach dekady 2001-2010 składano rocznie od około 25 do 35 tysięcy

takich wniosków. W latach 2008-2010 zezwolenie otrzymało łącznie 89 880 osób, przy czym najwięcej osób pochodziło z Ukrainy (tab. I) [14]. W tym samym czasie odmówiono zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony 7 376 osobom, najczęściej pochodzącym z Ukrainy (1 738 osób). Tylko w 2010 r. zezwolenie otrzymały 30 452 osoby. W większości byli to obywatele Ukrainy (27,7% zezwoleń), Białorusi (7,4%), Chin (7,3%), Wietnamu (7,2%) i Rosji (4,5%). W 2010 r. zezwolenie dostali cudzoziemcy pochodzący ze 122 krajów, w tym pojedyncze osoby z Bahrajnu, Bhutanu, Botswany, Haiti, Komorów, Kuwejtu, Lesotho, Republiki Środkowoafrykańskiej oraz Trynidadu i Tobago [15].

W dekadzie 2001-2010 drugą pod względem liczby wniosków o legalizację pobytu stanowiły starania o nadanie statusu uchodźcy [12]. Liczba wniosków w poszczególnych latach wahała się w granicach od około 5 do 11 tysięcy, przy czym najwięcej osób wystąpiło o status uchodźcy w roku 2007 i 2009 [16]. W 2010 r. złożono około 6,5 tys. wniosków, a status uchodźcy nadano 82 osobom (tab. II, III).

W latach 2001-2010 pozostałe formy legalizacji pobytu cudzoziemców były mniej popularne. Dla przykładu: w 2010 r. złożono 4 036 wniosków o zezwolenie na osiedlenie się i wydano 3 363 pozwolenia. W grupie tej dominowali obywatele Ukrainy, Białorusi, Rosji, Armenii i Wietnamu [17]. Zezwolenie na osiedlenie się może być udzielone cudzoziemcowi, który wykaże istnienie trwałych więzi rodzinnych lub ekonomicznych z Polską, ma zapewnione w Polsce mieszkanie, jest małżonkiem obywatela polskiego i bezpośrednio przed złożeniem wniosku przebywał nieprzerwanie na terytorium RP co najmniej przez 2 lata na podstawie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony [13].

Podsumowując – w grupie imigrantów, którzy otrzymali zezwolenie na zamieszkanie na czas ozna-

Tabela I. Liczba osób, które w latach 2008-2010 otrzymały zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony i najczęściej reprezentowane obywatelstwa
Table I. Number of people who received a stay permission for fixed term in 2008-2010 and the most often represented nationality

Obywatelstwo /Nationality	Zezwolenia w latach 2008-2010 /stay permissions in 2008-2010 y.	
	Liczba /Number of people	Odsetek /Percentage
Cudzoziemcy ogółem /Foreigners altogether	89 880	100,0
W tym najczęściej reprezentowane obywatelstwa: /The most often nationality represented:		
Ukraina /Ukraine	25 224	28,1
Wietnam /Vietnam	7 167	8,0
Białoruś /Belarus	7 092	7,9
Chiny /China	5 404	6,0
Rosja /Russia	4 212	4,7
Razem /Total	49 099	54,6

Tabela II. Liczba osób, które złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP w okresie 01.01.- 31.12.2010 i najczęściej reprezentowane obywatelstwa
Table II. Number of people who submitted an application for a refugee status in RP (Republic of Poland) between 01.01-31.12.2010 and the most often represented nationalities

Obywatelstwo /Nationality	Liczba wniosków w 2010 /Number of application for receiving refugee status in 2010	
	Liczba /Number	Odsetek /Percentage
Cudzoziemcy ogółem /Foreigners altogether	6 534	100,0
W tym najczęściej reprezentowane obywatelstwa: /The most often nationality represented:		
Rosja /Russia	4 795	73,4
Gruzja /Georgia	1 082	16,6
Armenia /Armenia	107	1,6
Wietnam /Vietnam	47	0,7
Białoruś /Belarus	46	0,7
Razem /Total	6 077	93,0

Tabela III. Liczba osób, którym nadano status uchodźcy w RP w okresie 01.01.-31.12.2010 i najczęściej reprezentowane obywatelstwa
Table III. Number of people who received a refugee status in RP (Republic of Poland) between 01.01-31.12.2010

Obywatelstwo /Nationality	Liczba osób o nadanym statusie uchodźcy w 2010 /Number of people with granted refugee status	
	Liczba /Number	Odsetek /Percentage
Cudzoziemcy ogółem /Foreigners together	82	
W tym najczęściej reprezentowane obywatelstwa: /The most often nationality represented		
Rosja /Russia	42	51,2
Białoruś /Belarus	19	23,2
Irak /Iraq	5	6,1
Afganistan /Afghanistan	4	4,9
Razem /Total	70	85,4

czony, na osiedlenie się oraz status uchodźcy najwięcej osób pochodziło z Europy Wschodniej, Azji Centralnej oraz Dalekiego Wschodu. Liczną grupę osób, które uprawomocniły pobyt, stanowili też obywatele państw UE i EFTA [18]. Przy szacowaniu liczby imigrantów trzeba by uwzględnić jeszcze inne osoby, w tym te, które (a) nabyły obywatelstwo polskie (w Polsce obserwuje się niski stopień naturalizacji [5]), (b) uzyskały pozwolenie na pracę, a nie wystąpiły z wnioskiem o zezwolenie na zamieszkanie, (c) są zatrudnione na mocy zarejestrowania przez pracodawcę oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy (w 2009 r. zarejestrowano 189 317 oświadczeń [19]), (d) przebywają na podstawie wiz krajowych (w 2009 r. konsulatory wydały ok. 800 tys. wiz [20]) i wiz Schengen, (e) skończyły postępowanie o nadanie statusu uchodźcy z decyzją odmowną, ale nie wyjechały do swojego kraju, (f) repatriantów, (g) polskich migrantów powrotnych,

(h) migrantów cyrkulacyjnych z UE (głównie pracownicy zagranicznych firm-matek w liczbie około 50-60 tys. rocznie [21]), oraz (i) wszystkie osoby, które wjechały do Polski legalnie, ale na skutek różnych okoliczności pozostały tu i nie uregulowały pobytu, a także te (j) które przekroczyły granicę nielegalnie. Wyliczenie to nie obejmuje zapewne całego spektrum sytuacji życiowych i rodzajów pobytu.

A zatem, ilu cudzoziemców przebywa w Polsce? Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Z okazji podpisania Ustawy abolicyjnej podawano oficjalnie, że na terenie Polski przebywa legalnie około 97 tys. cudzoziemców i trudno powiedzieć jakiego statusu pobytu dotyczy ta liczba. UdSC na podstawie danych staży granicznej szacował, że kolejnych 50-70 tys., to osoby przebywające nielegalnie [22]. Jednocześnie organizacje pozarządowe z okazji Światowego Dnia Uchodźcy w dniu 30.06.2011 r. liczbę imigrantów nieudokumentowanych szacowały na 40-400 tysięcy. Wydaje się, że po uwzględnieniu różnych rodzajów pobytu, liczba nowych imigrantów może sięgać pół miliona. Łącznie ze starymi mniejszościami narodowymi i etnicznymi czyni to grupę milionową. Wszystkie dane wycinkowe wskazują, że w Polsce stopniowo przybywa obcokrajowców, zwłaszcza ekonomicznych, którzy poszukują pracy i prowadzą własną działalność gospodarczą. Przybywa też studentów zagranicznych (w 2010 r. około 17 tysięcy, w tym ok. 6 tys. na studiach medycznych [4,23]). A w efekcie ruchów migracyjnych społeczeństwo polskie powoli staje się wielokulturowe. Ze wszystkimi tego konsekwencjami – korzystnymi i mniej korzystnymi, także dotyczącymi dyskryminacji i przestępczości [24].

Spółeczno-demograficzna charakterystyka imigrantów w Polsce

Jakkolwiek dostępne są opracowania na temat cech historycznych mniejszości narodowych i imigrantów w Polsce, trudno oprzeć się wrażeniu, że nasza wiedza o tych grupach jest niepełna. Uniemożliwia to ocenę sytuacji, ale może też sprzyjać stereotypom i stygmatyzacji.

Przykładem mogą być charakterystyki Ormian, którzy stanowią jedną z większych grup imigranckich. Píše się, że w odróżnieniu od mieszkańców innych regionów byłego ZSRR, decydują się na pobyt stały, ale zazwyczaj nielegalny. Osiedlają się głównie w mniejszych miastach, utrzymują powiązania między kilkoma (kilkunastoma) rodzinami i często mieszkają w bliskim sąsiedztwie. W niektórych miejscowościach zdominowali handel bazarowy (głównie odzieżą i obuwiem), przy czym zajmują się głównie obrotem detalicznym i zaopatrzeniem punktów sprzedaży, a nie hurtownictwem. „Ponieważ są to osoby w ponadprzeciętnym stopniu wysoko wykształcone, mające rozbudzone potrzeby

kulturalne, to w ich przypadku kontakt z językiem nie ogranicza się jedynie do kontaktów bazarowych. Powszechnie jest także oglądanie polskiej telewizji, słuchanie radia, jak również, chociaż w mniejszym stopniu, czytanie prasy" [25]. W innym opracowaniu, poświęconym badaniom nad kulturą jako narzędziem asymilacji najnowszej emigracji ormiańskiej, opisano nie tylko pracowników bazarów, ale też elity artystyczne (aktorzy, malarze, rzeźbiarze, muzycy). Powiedziano przy tym, że „Ormianie stosunkowo łatwo wtapiają się w społeczeństwo przyjmujące, przy czym nie jest to w pełni asymilacja, a raczej zharmonizowana integracja. Po dziesięciu latach od szczytu (1994 r.) trzeciej fali ormiańskiej migracji w Polsce można powiedzieć, że pozostałości tej grupy (...), nie utworzyły zwartych kolonii (...), ale integrują się do społeczeństwa polskiego, ulegając częściowej asymilacji” [26].

Najliczniejszą zbiorowością imigrancką są Ukraińcy, dlatego nie sposób pominąć ich charakterystyki. W grupie tej obserwowano niski stopień maskulinizacji (w 2004 r. trzy czwarte stanowiły kobiety) oraz duży udział osób dorosłych, ze znikomym odsetkiem dzieci i młodzieży, co odróżnia tę zbiorowość od np. Wietnamczyków. Zdecydowana większość miała wykształcenie co najmniej średnie – ogólne lub zawodowe. Stopa zatrudnienia sięgała 80%. Osiedlali się w największych miastach, ale także w innych regionach, w tym w Polsce południowo-wschodniej oraz południowej części Ziemi Odzyskanych, gdzie mieszkają Polacy pochodzenia ukraińskiego [27].

W 2008 r. GUS przeprowadził dwa komplementarne badania dotyczące zasobów imigracyjnych w Polsce. Były one zgodne z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 102/2007 z dnia 2 lutego 2007 r. dotyczącym sytuacji migrantów i ich bezpośrednich potomków na rynku pracy. W badaniu „Imigranci w Polsce” wykazano 131 krajów pochodzenia imigrantów, przy czym najwięcej było osób przybyłych z Ukrainy (26,6%). Dość liczne były osoby z Białorusi (9,2%) i Chin (4,2%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 20-24 lata (ok. 44%), ale wynik ten miał zapewne związek z tym, że najwięcej wywiadów przeprowadzono w domach studenckich. W grupie przeważały osoby stanu wolnego (69% kawalerów i panien). Niemal co trzeci (30%) mieszkał w województwie mazowieckim. Inne regiony najczęściej wybierane, to woj. małopolskie, dolnośląskie i łódzkie. Najmniej osób mieszkało w woj. świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim. Zdecydowana większość osiadła w miastach (83%). Respondenci badania byli dobrze wykształceni i niemal 27% miało wyższe wykształcenie. W badaniu „Sytuacja na rynku pracy migrantów i ich potomków” na pytanie „Czy jest Pan/i imigrantem?” twierdząco odpowiedziało prawie 350 tys. osób (1,1% ogółu badanych), przy czym prawie 96% z nich mieszkało w Polsce na stałe [28].

Dostęp imigrantów do publicznej opieki medycznej w Polsce

Jedyną grupą dorosłych, która bez opłaty składki ubezpieczenia zdrowotnego lub płatności z własnej kieszeni ma zapewniony bezpłatny dostęp do różnych form opieki, są osoby ubiegające się status uchodźcy (ubiegające się o ochronę międzynarodową) [6]. Przysługują im świadczenia z zakresu medycyny ratunkowej (zespół ratunkowy i opieka szpitalna), podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, a także leczenie szpitalne, opieka okołoporodowa, leki, badania w kierunku HIV oraz leczenie antyretrowirusowe i leczenie chorób zakaźnych objętych obowiązkiem leczenia. Świadczenia te są realizowane w specjalnym systemie opieki stworzonym przez MSWiA.

Dorośli o uregulowanym statusie pobytu mogą korzystać z opieki na zasadach podobnych do Polaków, czyli na podstawie opłaconej składki, potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego lub udokumentowanego prawa do świadczeń publicznych. Osoby o nieuregulowanym statusie pobytu mają bezpłatny dostęp tylko do świadczeń zespołu ratunkowego, badań w kierunku zakażenia HIV, poekspozycyjnego leczenia antyretrowirusowego i leczenia obowiązkowego chorób zakaźnych. Pozostałe formy opieki są w pełni odpłatne.

Inne zasady dotyczą małoletnich, przy czym dzieci nieudokumentowanych migrantów mają tzw. ograniczony dostęp do bezpłatnej opieki medycznej. Warunkiem wstępnym jest pobieranie przez dziecko obowiązkowej nauki w szkole publicznej, a dostęp dotyczy tylko świadczeń profilaktycznych realizowanych w szkole, w tym szczepień ochronnych. Uważa się, że brak dostępu dzieci oraz kobiet w ciąży do świadczeń narusza przepisy Konwencji Praw Dziecka ONZ, której Polska jest stroną, oraz art. 32. Konstytucji RP [6].

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubiegających się o status uchodźcy oraz ich dzieci (od chwili urodzenia do złożenia w ich imieniu wniosku o nadanie statusu uchodźcy) od 1 lutego 2005 r. koordynuje Centralny Szpital Kliniczny MSWiA (CSK MSWiA, obecnie CSK MSW) na podstawie umowy z UdSC. Opieka realizowana jest poprzez ambulatoria medyczne w ośrodkach pobytowych oraz zewnętrzne placówki współpracujące. Według stanu na 04.05.2011 r. w 13 ośrodkach przebywały 1 474 osoby, a kolejnych 1 454 mieszkało poza ośrodkami [29]. Niezależnie od miejsca zamieszkania wszyscy korzystają z opieki podstawowej w ośrodkach.

Opieka obejmuje podstawową opiekę zdrowotną, szczepienia ochronne, diagnostykę medyczną (laboratoryjną i inną), ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, pogotowie ratunkowe i transport medyczny. Nie

obejmuje zaś stomatologii i rehabilitacji oraz procedur wysokospecjalistycznych płatnych przez Ministerstwo Zdrowia. W systemie działa 12 ambulatoriów, w których pracują obecnie 54 osoby (18 lekarzy, 30 pielęgniarek i 6 psychologów). Ambulatoria mają komputerowe systemy obsługi pacjentów oraz gromadzenia danych. Posiadają magazyny apteczne, z których na zlecenie lekarza wydawane są niezbędne leki. Brakujące leki są zamawiane w aptece centralnej CSK MSW. W przypadkach pilnych pracownik socjalny realizuje recepty w aptekach ogólnodostępnych. Badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne oraz leczenie szpitalne odbywają się zgodnie z potrzebami (w oparciu o umowy wzajemne lub bez umów stałych z placówkami ochrony zdrowia w kraju) na podstawie skierowania lekarza z ośrodka [30]. Z informacji uzyskanych w MSW wynika, że w latach 2007-2009 wydatkowano rocznie na ten cel 6-11 mln złotych (tab. IV).

Tabela IV. Wydatki na świadczenia medyczne na rzecz osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce ponoszone przez Urząd ds. Cudzoziemców (źródło: informacja ustna)

Table IV. Expenditure on medical services for persons applying for a refugee status in Poland paid by Office for Foreigners (source: personal communication)

Rok /Year	Wydatki /Expenditure (PLN)	Leczeni cudzoziemcy /Foreigners treated	Średni koszt na 1 ubiegającego się o nadanie statusu uchodźcy /Average cost for person
2006	50 432 622,90	3 869	13 035,05
2007	6 968 999,19	4 553	1 530,64
2008	11 576 897,69	6 613	1 750,63
2009	10 383 706,74	5 708	1 819,15
2010	9 147 939,64	4 400	2 079,08
2011 (10 miesięcy)	7 123 527,00	2 932	2 429,58

Tabela V. Wyniki konsultacji medycznych uchodźców w ośrodkach pobytowych URiC (2004-2005)

Table V. Results of medical consultation among refugees in URiC temporary centers (2004-2005)

Rozpoznanie medyczne /Medical diagnosis	Dorośli (N=375) /Adults		Dzieci (N=247) /Children	
	Liczba rozpoznań /Number of diagnosis	Odsetek rozpoznań /Percentage of diagnosis	Liczba rozpoznań /Number of diagnosis	Odsetek rozpoznań /Percentage of diagnosis
Gastroenterologiczne /Gastro-enterological diagnosis	89	18,2	13	7,1
Psychiatryczne/neurologiczne /Psychiatric/Neurological diagnosis	89	18,2	11	6,0
Urazowo-ortopedyczne /Orthopaedic diagnosis	68	13,9	56	30,0
Dermatologiczne /Dermatological diagnosis	44	9,0	12	6,5
Ginekologiczne /Gynaecological diagnosis	36	7,4	–	–
Zakażenia /Infections	34	7,0	33	18,0
Kardiologiczne /Cardiological diagnosis	34	7,0	–	–
Ogólnochirurgiczne/naczyniowe /Surgical diagnosis	29	5,9	4	2,2
Okulistyczne /Ophthalmological diagnosis	13	2,7	4	2,2
Laryngologiczne /Laryngological diagnosis	10	2,0	–	–
Endokrynologiczne /Endocrinological diagnosis	6	1,2	–	–
Pulmonologiczne /Pulmonological diagnosis	5	1,2	–	–
Stomatologiczne /Dental diagnosis	–	–	20	11,0
Urologiczne /Urological diagnosis	–	–	15	8,2
Inne /Other	31	6,4	16	8,7

Problemy zdrowotne imigrantów i problemy związane z dostępem do opieki medycznej

Sytuacja zdrowotna ogółu migrantów i poszczególnych grup narodowościowych jest niedostatecznie rozpoznana. Z badania przyczyn hospitalizacji wszystkich obcokrajowców wynika, że – w odróżnieniu od Polaków – migranci byli częściej leczeni z powodu urazów i zatruc, krócej przebywali w szpitalu i częściej trafiali tam bez skierowania. Ponadto zaobserwowano znaczną liczbę porodów wśród cudzoziemek i znaczący udział chorób serca i naczyń w strukturze hospitalizacji mężczyzn. W latach 2008-2009 przeważająca większość przypadków hospitalizacji (98%) dotyczyła osób o nieustalonym obywatelstwie czy kraju pochodzenia [31]. Gdyby kierować się dostępnymi informacjami na temat sytuacji zdrowotnej ludności Ukrainy [32] i stylu życia białoruskich studentów w Grodnie [33], należałoby powiedzieć, że zarówno Ukraińcy jak Białorusini mogą być szczególnie podatni na choroby cywilizacyjne. Informacje te mogą, ale nie muszą być prawdziwe w odniesieniu do poszczególnych osób czy rodzin.

Stosunkowo najwięcej wiadomo o sytuacji uchodźców. W okresie poprzedzającym restrukturyzację opieki medycznej nad osobami w ośrodkach pobytowych (09.2004-08.2005) Stowarzyszenie Polska Misja Medyczna realizowało projekt, w którym przebadano 375 dorosłych uchodźców oraz 274 dzieci. Łącznie postawiono 488 rozpoznań medycznych u dorosłych oraz 183 rozpoznania u dzieci (tab. V) [34].

Z badania przeprowadzonego w 2010 r. [35] wśród 58 osób, które złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy oraz 51 migrantów nieudokumentowanych,

płyną kolejne wnioski. Wśród respondentów wnioskujących o nadanie statusu uchodźcy odnotowano m.in.: niską samoocenę stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, brak wsparcia emocjonalnego, złą ocenę warunków zakwaterowania w ośrodkach (przeludnienie i brak prywatności; brak podstawowych instalacji i urządzeń, np. brak bieżącej wody, elektryczności, centralnego ogrzewania; nieodpowiednie warunki higieniczne i brak bezpieczeństwa, np. grzyb na ścianie, brak dostępu do sprawnie działającej toalety i łazienki, niebezpieczna instalacja elektryczna), złą ocenę mieszkań poza ośrodkiem, niski wskaźnik zatrudnienia. Ponadto respondenci ci wyrażali przekonanie, że mają wsparcia w dostępie do opieki medycznej. W przypadku ostatniego problemu zdrowotnego większość (81%) skorzystała z pomocy profesjonalisty, najczęściej w ambulatorium ośrodka lub placówce publicznej. Rzadko korzystano z SOR – szpitalnego oddziału ratunkowego (11%) i opieki prywatnej (9%). Wśród migrantów nieudokumentowanych stwierdzono: lepszą samoocenę zdrowia fizycznego, złą ocenę zdrowia psychicznego, lepszą ocenę warunków mieszkaniowych, przy jednoczesnym poczuciu tymczasowości zamieszkania i przeludnieniu lokali, wysoki wskaźnik zatrudnienia, wykonywanie pracy przez 6-7 dni w tygodniu i ponad 10 godzin dziennie, zatrudnienie kobiet w sektorze pomocy domowej, a mężczyzn w budownictwie. Ponadto odnotowano brak wsparcia w dostępie do opieki medycznej, a w przypadku ostatniego problemu zdrowotnego tylko połowa (57%) szukała pomocy profesjonalnej. Zdecydowana większość korzystała z pomocy placówek prywatnych (86%). Z placówek publicznych korzystało 28%, a z SOR-ów 14%.

Z badań tych wynika, że migranci mają utrudniony dostęp do opieki medycznej. Dla uchodźców znaczenie mają: skromne wyposażenie ambulatoriów w ośrodkach, oddalenie ośrodków pobytowych od specjalistycznych placówek medycznych, konieczność dojazdu do ośrodków osób mieszkających

samodzielnie, koszty dojazdu (przysługuje przejazd środkami transportu publicznego), niedostateczna opieka pediatryczna oraz psychologiczna, wyłączenie stomatologii i rehabilitacji z zakresu świadczeń rutynowych (každorazowo potrzebna jest zgoda UdSC), zbyt mały zakres pomocy dla matek nowonarodzonych dzieci oraz złe warunki mieszkaniowe. Wszystkie te problemy są spotęgowane przez brak informacji o zasadach dostępu do opieki medycznej, barierę językową i kulturową (brakiem stałych tłumaczy oraz kobiet-lekarek, zwłaszcza kobiet-ginekologów) oraz poczuciem, że jest się gorzej traktowanym. Dla migrantów nieudokumentowanych szczególne znaczenie mają brak informacji, koszty opieki medycznej, bariera językowa, obawa przed donosem do władz, ale też nieodpowiednie warunki mieszkaniowe i przeciążenie pracą. Trzeba tu zwrócić uwagę, że migranci nieudokumentowani mają dostęp np. do ratownictwa medycznego i obowiązkowego leczenia chorób zakaźnych, ale nierozwiązana jest kwestia odpłatności za inne wykonane usługi, jeśli pacjent nie ma na to pieniędzy.

Podsumowanie

Przedstawione powyżej dane pokazują, że posiadane informacje na temat liczby i charakterystyki imigrantów w Polsce są niepełne, czasem sprzeczne i nie wystarczają do zarządzania migracjami. Jeszcze bardziej skąpe są informacje na temat problemów zdrowotnych migrantów, to zaś stoi na przeszkodzie zarządzaniu wielokulturowością w systemie zdrowotnym. Do lepszego rozpoznania cech imigrantów i zrozumienia ich sytuacji w Polsce potrzebne są pogłębione badania ilościowe i jakościowe, w tym z obszaru etnologii i antropologii kulturowej. Problematyka zdrowia migrantów powinna zostać włączona do obszaru badań i działań praktycznych zdrowia publicznego w Polsce.

Piśmiennictwo / References

1. International Organization for Migration. Key migration terms. Migrant. <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/key-migration-terms/lang/en#Migrant>
2. UNESCO. Human and Social Sciences. Glossary of Migration Related Terms. Migrant/Migration. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/social-transformations/international-migration/glossary/migrant/>
3. Konwencja dotycząca statusu uchodźcy sporządzona w Genewie dnia 28 lipca 1951 r. <http://isip.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19911190515>
4. Rocznik demograficzny 2010. GUS, Warszawa 2010: 398-464. http://www.stat.gov.pl/gus/5840_rocznik_demograficzny_PLK_HTML.htm
5. Godlewska J. Migracje i imigranci w Polsce – skala, podstawy prawne, polityka. Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Społecznej”. Uniwersytet Warszawski, Instytut Polityki Społecznej. <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Migracje%20i%20imigranci%20w%20Polsce-skala,%20podstawy%20prawne,%20polityka.pdf>
6. Maśliński K. Prawne regulacje w zakresie dostępu do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce. [w:] Poza systemem – Dostęp do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce. Chrzanowska A, Klaus W (red). Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2011: 23-44. <http://www.interwencjaprawna.pl/docs/poza-systemem.pdf>

7. Fundacja rozwoju „Oprócz granic”. Nieuregulowane pobyty cudzoziemców w Polsce: próby rozwiązania problemu. http://frog.org.pl/nieuregulowane_pobyty_cudzoziemcow_w_Polsce.pdf
8. Ustawa z dnia 28 lipca 2011 r. o zalegalizowaniu pobytu niektórych cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ustawy o cudzoziemcach. Dz.U. 2011 nr 191 poz. 1133.
9. Wrześniewska-Wal I. Wybrane zagadnienia prawne dotyczące pobytu cudzoziemców na terytorium Polski. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1): 136-142.
10. Gazeta Prawna. Będzie abolicja dla cudzoziemców przebywających w Polsce – prezydent podpisał ustawę. http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/541970,bedzie_abolicja_dla_cudzoziemcow_przebywajacych_w_polsce_prezydent_podpisal_ustawe.html
11. Główny Urząd Statystyczny. System badań migracji zagranicznych w Polsce. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_1_system_badan_statystyki_migracji.pdf
12. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Statystyki. Statystyki 2010. Zestawienie statystyk do roku 2010. Wnioski o legalizację pobytu złożone przez cudzoziemców w latach 2001-2010. leg. pob. 201-2010. <http://www.udsc.gov.pl/files/documenty/wykresy%202010.xls>
13. Pierwsza Warszawska Agenda 21. Wybrane pojęcia i terminy. Status cudzoziemca w Polsce. http://www.agenda21.waw.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=32&limitstart=4
14. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Statystyki. Dane do ściągnięcia. Zestawienia roczne. Dane liczbowe dotyczące postępowań prowadzonych wobec cudzoziemców w latach 2008-2010. http://www.udsc.gov.pl/files/statystyki/biuletyn/biul_2008_2010_pol.xls
15. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Statystyki. Dane do ściągnięcia. Zestawienia roczne Dane liczbowe dotyczące postępowań prowadzonych wobec cudzoziemców w 2010 r. <http://www.udsc.gov.pl/files/statystyki/polroczne/2010.xls>
16. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Statystyki. Statystyki 2010. Zestawienie statystyk do roku 2010. Liczba osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w latach 2001 -2010. <http://www.udsc.gov.pl/files/documenty/wykresy%202010.xls>
17. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Statystyki. Statystyki 2010. Zestawienie statystyk do roku 2010. Liczba osób, które złożyły wniosek o zezwolenie na osiedlenie się oraz w stosunku do których wydano decyzje pozytywne (najliczniejsze obywatelstwa). <http://www.udsc.gov.pl/Statystyki,2010,1324.html> (04.09.2011).
18. Cianciara D. Aspekty wielokulturowości w dzisiejszej Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1): 128-135.
19. e-Gospodarka.pl. Zatrudnianie cudzoziemców coraz częstsze. 09.03.2010. <http://www.egospodarka.pl/50638,Zatrudnianie-cudzoziemcow-coraz-czestsze,2,39,1.html>
20. Komitet „Imigranci na rzecz abolicji”. Fundacja Rozwoju „Oprócz granic”. Nieuregulowane pobyty cudzoziemców w Polsce: próby rozwiązania problemu. http://frog.org.pl/nieuregulowane_pobyty_cudzoziemcow_w_Polsce.pdf
21. Portfel. pl. Zjawisko imigracji w Polsce. 15.05.2008. http://www.portfel.pl/pl/firma/artikul/60/4731/Zjawisko_imigracji_w_Polsce
22. Gazeta Prawna. Będzie abolicja dla cudzoziemców przebywających w Polsce – prezydent podpisał ustawę. http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/541970,bedzie_abolicja_dla_cudzoziemcow_przebywajacych_w_polsce_prezydent_podpisal_ustawe.html
23. Gazeta Prawna. Zagraniczni studenci medycyny drogo kosztują. http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/522147,zagraniczni_studenci_medycyny_drogo_kosztuja.html
24. Urban E, Piotrowicz M. Cudzoziemcy w Polsce – dyskryminacja i przestępczość. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1): 195-202.
25. Paszko A. Imigranci w Polsce (zarys problematyki). 3-4. <http://inforeigner.rajaska.info/?m=46&a=1&l=pl&p=1>
26. Marciniak T. Integracja imigrantów ormiańskich w Polsce poprzez kulturę. Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Instytut Socjologii UMK, Zakład Badań Kultury, Toruń 2005: 25. <http://www.centrum-armenia.umk.pl/docs/integracjaimigrantoworm.pdf>
27. Fihel A. Charakterystyka imigrantów w Polsce w świetle danych urzędowych. [w:] Grzymała-Kazłowska A (red). Między jednością a wielością. Integracja odmiennych grup i kategorii imigrantów w Polsce. Ośrodek Badania nad Migracjami WNE UW, Warszawa 2008: 33-51. <http://www.migracje.uw.edu.pl/publikacja/zespol/integracji/> <http://www.migracje.uw.edu.pl/publ/658/>
28. Główny Urząd Statystyczny. Informacja o badaniach zasobów imigracyjnych w Polsce w 2008 r. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_lud_infor_o_badan_zasob_imigr_pl_w_2008.pdf
29. Urząd do Spraw Cudzoziemców. Broszura. <http://www.udsc.gov.pl/files/documenty/broszura.pdf>
30. System opieki medycznej dla osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy. <http://www.uchodzca.org.pl/index.php>
31. Cianciara D, Goryński P, Seroka W. Hospitalizacja migrantów w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(3): 497-503.
32. Churpiy K, Churpiy I. Medical and social aspects of a healthy life style in Ukraine. *Hygeia Publ Health* 2011, 46(1): 102-103.
33. Surmach M, Tishchenko E, Surmach A. Way of life and health of Grodno University students. *Hygeia Publ Health* 2010, 45(1): 56-61.
34. Brudkiewicz P. Raport oceniający stan zdrowia obcokrajowców przebywających w ośrodkach pobytowych Urzędu ds. Repatriacji i Cudzoziemców oraz ich dostęp do diagnostyki i leczenia. Propozycje zmian organizacji opieki zdrowotnej nad obcokrajowcami w ośrodkach. http://www.mp.pl/download/pdf.php?id_pdf=pmm/uchodzcy_raport.pdf&PHPSESSID=62E32E3039484AD5AF5E412946AA7973
35. Kłorek N. Ochrona zdrowia nieudokumentowanych migrantów i osób ubiegających się o ochronę międzynarodową w opinii cudzoziemców. [w:] Poza systemem. Dostęp do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową. Chrzanowska A. Klaus W (red). Stowarzyszenie interwencji prawnej, Warszawa 2011: 45-112. <http://www.interwencjaprawna.pl/docs/poza-systemem.pdf>