

# Opieka zdrowotna dla migrantów – wybrane problemy zidentyfikowane w badaniach naukowych

**Autorki:** Ewa Kocot, Anna Szetela

Systemy ochrony zdrowia i profesjonaliści zatrudnieni w sektorze zdrowotnym często stają przed wyzwaniem zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej grupie przebywających w ich kraju migrantów. Migranci często różnią się pod wieloma względami od populacji kraju goszczącego, jest to najczęściej również grupa mocno zróżnicowana wewnętrznie, m.in. pod względem języka, wyznawanych wartości, wzorców, doświadczeń, ale również potrzeb zdrowotnych i podejścia do zdrowia własnego i zdrowia swoich bliskich. Pierwszym krokiem do zapewnienia migrantom bezpieczeństwa zdrowotnego – co wpływa nie tylko na ich zdrowie, ale też na zdrowie całej populacji kraju goszczącego – jest jak najlepsze rozpoznanie pojawiających się problemów i luk w opiece zdrowotnej. Aby dowiedzieć się, jakie problemy w tym zakresie są najczęściej identyfikowane w badaniach naukowych, przeprowadziliśmy systematyczny przegląd literatury. Część wyników tego przeglądu przedstawiamy w niniejszym tekście.

---

W niniejszym tekście używamy dla uproszczenia ogólnego określenia „migranci” na wszystkie osoby z kraju niż kraj goszczący. W wykorzystanych do przygotowania tekstu badaniach pojawia się jednak i

**migrant** – osoba, która podjęła decyzję o przemieszczeniu się, wyjeździe z kraju pochodzenia;

**uchodźca** – zgodnie z Konwencją Genewską z 1951 roku to osoba, która na skutek uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej, przekonań politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem i nie może lub nie chce obaw korzystać z ochrony tego państwa;

**osoba ubiegająca się o nadanie statusu uchodźcy** – osoba wnioskująca o objęcie ochroną międzynarodową z obawami przed prześladowaniem w kraju pochodzenia.

---

W większości odnalezionych w przeglądzie badań zastosowano metodę wywiadów, kwestionariuszy lub grup fokusowych. O opinię pytano w nich: pracowników ochrony zdrowia (medycznych i administracyjnych) mających w pracy kontakt z migrantami, ekspertów, a także samych migrantów. Zastosowane metody umożliwiły ocenę różnych aspektów opieki zdrowotnej i poznanie różnych punktów widzenia. Problemy, które zostały opisane w literaturze naukowej, można generalnie podzielić na te, które pojawiają się jeszcze przed otrzymaniem świadczeń zdrowotnych oraz te, które pojawiają się w trakcie korzystania z opieki zdrowotnej. Ich przykłady, przedstawione poniżej, zaczerpnięte zostały z wyników badań włączonych do przeglądu, których pełną listę można znaleźć tutaj [1].

## Problemy pojawiające się przed otrzymaniem świadczeń zdrowotnych

Pierwszą barierą w otrzymaniu przez migrantów odpowiedniej opieki zdrowotnej mogą być problemy natury prawnej, powodujące ograniczenie lub nawet całkowity brak uprawnień do świadczeń zdrowotnych. Najtrudniejsza sytuacja występuje w przypadku migrantów o nieuregulowanej sytuacji prawnej. Brak zaufania do wszystkich lokalnych organizacji, włączając w to placówki medyczne powoduje, że migranci nie posiadający odpowiednich dokumentów nie zgłaszają się po pomoc, nawet jeśli zgodnie z regulacjami uzyskaliby ją bezpłatnie – powstrzymuje ich strach przed aresztowaniem i deportacją.

Powszechnie pojawiającym się problemem jest dostęp migrantów do rzetelnej informacji, przedstawionej w zrozumiałym przez nich języku, a dotyczącej organizacji systemu ochrony zdrowia, zasad w nim panujących, uprawnień do otrzymania pomocy, miejsc, gdzie ta pomoc może zostać udzielona. Migranci często nie rozumieją różnic pomiędzy systemem w ich rodzinnym kraju i w kraju goszczącym, co razem z problemami językowymi czyni poszukiwanie pomocy medycznej szczególnie trudnym.

Wiele badań wskazuje na problemy wynikające z innego postrzegania potrzeb zdrowotnych przez migrantów niż jest to typowe dla kraju goszczącego. Z tego powodu poszukiwanie potrzebnej pomocy medycznej może być znacznie opóźnione, co zaostrza problemy zdrowotne i utrudnia leczenie. Ten problem jest szczególnie istotny w przypadku opieki nad kobietami w ciąży, w trakcie i po porodzie oraz noworodkami: w wielu krajach ciąża i narodziny dziecka traktowane są jako zwyczajny etap w życiu, nie wymagający interwencji medycznych, a więc kobiety często nie są świadome potrzeby korzystania w tym czasie z opieki zdrowotnej. Dużym problemem jest także obszar opieki psychiatrycznej. Osoby zgłaszające się po taką pomoc są często w grupie migrantów silnie stygmatyzowane i odrzucane, wobec tego nie decydują się na leczenie. Dlatego też konieczne jest organizowanie odpowiedniego wsparcia w edukacji zdrowotnej migrantów, którego często brakuje.

Wśród barier dostępu migrantów do opieki zdrowotnej wymieniane są także trudności z transportem. Jeżeli placówka medyczna, w której mogą uzyskać pomoc jest odległa od ich miejsca zamieszkania (a niejednokrotnie są oni uprawnieni tylko do korzystania z wyznaczonych placówek), zorganizowanie i opłacenie transportu może okazać się niemożliwe.

## **Problemy pojawiające się w trakcie korzystania z opieki zdrowotnej**

„Jedno podejście pasuje do wszystkich” – tak w swoim artykule A. Renzaho nazywa model opieki zdrowotnej, który okazuje się w efekcie niedostosowany do potrzeb migrantów [2]. Tymczasem szacunek dla innych przekonań, wierzeń, priorytetów i praktyk, elastyczność w obliczu różnic kulturowych i religijnych są postrzegane jako istotne warunki dobrej jakości opieki. Przykładem specjalnych wymagań uwarunkowanych kulturowo jest zagwarantowanie w czasie badań, leczenia, a nawet obsługi w aptece kontaktów wyłącznie z osobami tej samej co pacjent/pacjentka płci.

Z opinii pracowników sektora ochrony zdrowia często wynika, że personel nie czuje się odpowiednio przygotowany do pracy w środowisku wielokulturowym, z pacjentami o bardzo różnym pochodzeniu i historii. Brakuje odpowiednich szkoleń, środków, a także czasu na podnoszenie kwalifikacji w tym zakresie, podczas gdy do postawienia diagnozy i zastosowania odpowiedniego leczenia często konieczne jest zrozumienie specyficznych uwarunkowań wynikających np. z traumatycznych przeżyć pacjenta w przeszłości.

Dużym problemem w zapewnieniu odpowiedniej opieki zdrowotnej są bariery językowe. Aby je przełamywać, konieczny jest dostęp do dobrej jakości, profesjonalnej pomocy tłumacza. I nie chodzi tu tylko o proste tłumaczenie rozmowy z personelem. W tym przypadku tłumacz powinien być w stanie pomóc pacjentowi zrozumieć nie tylko wypowiadane słowa, ale również przekaz w nich zawarty. Badania pokazują, że w aspektach językowych pojawia się wiele różnych problemów: od całkowitego braku dostępu do usług tłumaczy, poprzez trudności z umówieniem, długi czas oczekiwania, niejasne zasady finansowania tych usług, po niską lub bardzo niską jakość tłumaczeń. Często jedynym wyjściem jest pomoc rodziny, znajomych lub przypadkowych, niewykwalifikowanych osób. To jednak może prowadzić nawet do poważnych w skutkach nieporozumień.

W badaniach zwraca się też uwagę na fakt, że niejednokrotnie wizyta lekarska w przypadku migranta trwa znacznie dłużej niż przeciętnie, m.in. z powodu braku dostępu personelu do jakiegokolwiek dokumentacji medycznej pacjenta, złożonej i specyficznej natury problemów zdrowotnych, problemów z komunikacją i słabej orientacji pacjentów w zasadach udzielania świadczeń. Nie ma to jednak zazwyczaj przełożenia na wyższe finansowanie takich świadczeń.

Dużym problemem okazuje się być koordynacja opieki zdrowotnej dla migrantów. Jako przykłady wymieniane są niejasne zasady skierowań i przechodzenia pacjenta pomiędzy różnymi poziomami opieki, fragmentacja opieki, brak współpracy w tym zakresie różnych instytucji, również tych spoza sektora ochrony zdrowia.

\*\*\*

Duże natężenie ruchów migracyjnych w ostatnich latach skutkuje coraz większą liczbą badań związanych z odpowiedzialnością systemów ochrony zdrowia na to zjawisko. Wyciągnięcie z tych badań jednoznacznych wniosków na temat poprawy opieki zdrowotnej dla migrantów jest jednak czasem niezmiernie trudne. Pojawiające się problemy, częściowo opisane powyżej, mogą być inaczej widziane przez grupę migrantów, a inaczej przez personel medyczny – szczególnie w kontekście ich przyczyn. Co więcej, jako że grupa migrantów jest mocno zróżnicowana wewnątrz, doświadczenia i odczucia poszczególnych osób mogą też znacznie się między sobą różnić. Ponadto niejednokrotnie problemy identyfikowane w badaniach jako występujące w opiece zdrowotnej dla migrantów występują w systemie znacznie szerzej i dotyczą wszystkich pacjentów, niezależnie od ich pochodzenia (jak np. brak odpowiedniej koordynacji opieki). Jak już zostało jednak wspomniane, ocena działania systemu, identyfikacja pojawiających się problemów, barier i luk jest pierwszym istotnym krokiem do zapewnienia adekwatnej do potrzeb opieki zdrowotnej migrantów. Tak więc bardzo potrzebne są dalsze, zakrojone na szeroką skalę badania w tym zakresie, a przede wszystkim stworzenie spójnych i rzetelnych podstaw metodycznych i narzędzi, które

pomogłyby w kompleksowej ocenie, jak systemy ochrony zdrowia radzą sobie z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego zwiększającym się wciąż grupom migrantów.

**Szczegółowe informacje o przeprowadzonym przeglądzie literatury, więcej jego wyników oraz listę włączonych badań, na których oparty został powyższy tekst znaleźć można w publikacji:**

*E. Kocot, A. Szetela (2020), Assessing health systems' preparedness for providing care for refugees, asylum seekers and migrants: a scoping review, The European Journal of Public Health, 30(6):1157-1163.*