

Bożena Konecka-Szydelko

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie

bożena.konecka@wsse.rzeszow.pl  <https://orcid.org/0000-0001-8018-6973>**Bezpieczeństwo społeczne imigrantów
w dobie pandemii COVID-19****Wprowadzenie**

Kryzys związany z koronawirusem pozwala nam przyrzeć się wyzwaniom, które nie są typowo klasyfikowane, jako zbrojne zagrożenie bezpieczeństwa (użycie siły), niemniej jednak mogłyby destabilizować, jeżeli nie znacząco osłabiać, całe społeczeństwa. Pandemia zwiększa nasze zrozumienie scenariuszy dotyczących bezpieczeństwa, w tym także tych związanych z zagrożeniami hybrydowymi i hybrydową wojną, w odniesieniu do których siły zbrojne lub NATO nie są głównym czynnikiem odpowiedzialnym za bezpieczeństwo.

Współcześnie migracje międzynarodowe stanowią istotny element formującego się ładu międzynarodowego oraz ważny czynnik wpływający na politykę wewnętrzną i zagraniczną wielu państw. Uznaje się je za fundamentalną wartość, kształtującą nową rzeczywistość społeczną świata (Chodubski, 2013). Jako zjawisko o wymiarze globalnym migracje oddziałują obecnie niemal na wszystkie państwa, czyniąc je organizacjami wysyłającymi, przyjmującymi lub tranzytowymi dla jednostek uwikłanych w przepływy migracyjne (Pécoud, De Guchteneire, 2006). Wskazuje się w tym kontekście na szereg pozytywnych aspektów wynikających z migracji, takich jak: przyczynianie się do wzrostu gospodarczego, przeciwdziałanie negatywnym skutkom starzenia się społeczeństw, zwiększanie potęgi państw, podnoszenie jakości i standardu życia, generowanie warunków rozwoju, transfer wiedzy i technologii, wymiana kulturowa itd. Jednocześnie jednak – zwłaszcza w ostatnich kilkunastu latach – w debacie publicznej coraz częściej zaczęto podnosić kwestie negatywnych stron migracji, takich jak: problemy na rynku pracy, dostęp do świadczeń socjalnych, trudności z asymilacją czy integracją imigrantów, zagrożenia dla tożsamości narodowej, rozwój zorganizowanej przestępczości, terroryzm itd. Zauważalna jest w tym kontekście swoista ewolucja zagrożeń związanych w migracjami (Iglicka, 2004).

Pandemia uwypakowała uprzedzenia rasowe i etniczne oraz nasila nierówności społeczno-ekonomiczne i zdrowotne. Z raportów publikowanych na całym świecie wynika, że śmiertelność z powodu COVID-19 jest nieproporcjonalnie większa wśród mniejszości etnicznych. Jest to prawdopodobnie związane ze stylem życia tych osób, dużym zagęszczeniem, ubóstwem, a także brakiem dostępu do odpowiedniej opieki medycznej oraz informacji i zaleceń w językach tych grup, dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Z drugiej strony, mniejszości i grupy migrantów są obwiniane i stygmatyzowane z powodu oskarżeń o stwarzanie zagrożenia epidemicznego dla grup większościowych. Nasilona dyskryminacja etniczna związana z COVID-19 może mieć głęboki wpływ na integrację społeczną osób ze społeczności mniejszościowych, ich funkcjonowanie na rynku pracy, a także powodować liczne problemy ze zdrowiem psychicznym, sprzyjać depresji i samobójstwom. W odpowiedzi na zwiększoną dyskryminację, grupy mniejszościowe uruchamiają różne mechanizmy obronne.

Naukowcy uważają, że jednym z nich jest skłonność do ukrywania swojej tożsamości, co prowadzi do utraty – i tak już zagrożonych – języków etnicznych i dziedzictwa kulturowego. Niejako odwrotnym mechanizmem obronnym przed gorszym traktowaniem, marginalizacją i przemocą na tle etnicznym jest zwiększenie tradycjonalizmu, wzmocnienie identyfikacji grupowej oraz nasilenie separatyizmu, co z kolei może powodować coraz większy opór i niechęć grup większościowych.

W bezprecedensowej sytuacji, jaką jest pandemia COVID-19, mamy do czynienia z pilną potrzebą opracowania takich strategii, które zapewnią językowo-kulturowe przetrwanie grup mniejszościowych przy jednoczesnym rozwijaniu ich pozytywnych relacji i integracji ze społeczeństwem dominującym, a zarazem złagodzą negatywne skutki pandemii: gospodarcze, ekonomiczne, społeczne i zdrowotne. Imigranci i imigrantki to grupy szczególnie dotknięte skutkami pandemii COVID-19 oraz wprowadzonymi w związku z nią ograniczeniami w życiu społecznym i gospodarczym.

Globalny kryzys, który wirus wywołał z początkiem 2020 r., drastycznie zmienił życie ludzi w wielu aspektach, ale zmiany te były różne wśród różnych grup społecznych.

Pierwsze miesiące pandemii wyraźnie pokazały, że migranci są częściej narażeni na trudności i problemy m.in. poprzez ograniczenia mobilności, załamanie części gospodarki, częsty brak znajomości języka kraju przyjmującego. Jednocześnie widać też wyraźnie, że wpływ pandemii na funkcjonowanie cudzoziemców nie jest jednoznaczny. Na sposób radzenia sobie z wyzwaniami, jakie obecna sytuacja stawia przed migrantami wpływa wiele czynników, w tym przede wszystkim sytuacja prawna (status imigrantów, legalizacja pobytu itp.), sytuacja branży, w której pracują lub prowadzą działalność gospodarczą, warunki mieszkaniowe, poziom znajomości języka kraju, w którym mieszkają, stopień integracji ze społeczeństwem przyjmującym, dostęp do wiedzy o regulacjach i zmianach wprowadzanych przez administrację państwową i samorządową, dostęp do sieci wsparcia zarówno na miejscu, jak i za granicą (w tym w kraju pochodzenia), nastroje społeczne w stosunku do

obcokrajowców, obecność programów wsparcia skierowanych do poszczególnych grup (Ardittis, Laczko, 2020; Guadagno, 2020; Liem et al., 2020).

Próbując powstrzymać rozprzestrzenianie się COVID-19, byliśmy świadkami zamknięcia nie tylko wielu obszarów życia społecznego, kulturalnego i gospodarczego, ale także państw narodowych. Po raz pierwszy od 30 lat kraje Unii Europejskiej (dalej: UE) zamknęły swoje granice. Poza strukturami UE każdy kraj opracował własną strategię radzenia sobie z pandemią. Dla wielu migrantów oznaczało to niepewność co do ich statusu prawnego i ekonomicznego, ograniczenie dostępu do systemu opieki zdrowotnej oraz zamknięcie w krajach migracji z niepewnymi perspektywami zatrudnienia. Niektórzy wrócili więc do domu.

Jednak pandemia pokazała również, w jakim stopniu gospodarki państw są uzależnione od imigrantów. Początkowo narody podjęły wyjątkowe działania, aby sprowadzić własnych obywateli do domu, a później, aby umożliwić powrót imigrantów zatrudnionych wcześniej między innymi w rolnictwie lub opiece, którzy wyjechali z kraju lub nie mogli do niego wjechać w wyniku zagrożenia COVID-19 (Babakova, 2020).

Celem niniejszego artykułu jest ocena skali zagrożeń bezpieczeństwa społecznego imigrantów w czasie pandemii COVID-19.

Pandemia COVID-19 zwiększyła problemy, z którymi borykają się uchodźcy, migranci i częściowo stworzyła też nowe zjawiska. Kryzys związany z COVID-19 przyniósł specyficzne skutki: utratę nisko płatnych miejsc pracy w sektorze usług, zwiększenie ryzyka dla pracowników sfery opieki, nauczanie w domu, izolację społeczną, ograniczenia w podróżowaniu itp. Wymienione konsekwencje pandemii szczególnie dotknęły kobiety i migrantów (Cope, Keryk, Kyliushyk, 2021). Dotkliwe podczas pandemii okazały się jednak problemy systemowe, często związane z brakiem polityki migracyjnej. W Polsce 18 października 2016 r. uchylony został dokument regulujący strategię państwa w tym zakresie.

Według stanowiska Rzecznika Praw Obywatelskich i Komisji Ekspertów do spraw Migrantów (Rzecznik Praw Obywatelskich, 2020) kluczowe problemy, z którymi podczas pandemii borykali się uchodźcy i migranci w Polsce, to:

- brak dostępu do procedury uchodźczej i czasowe zamknięcie przejść granicznych;
- przewlekłość postępowań legalizacyjnych uniemożliwiająca m.in. legalne podjęcie pracy;
- załamanie na rynku pracy, które w przypadku wielu cudzoziemców oznaczało brak środków do życia, utratę miejsca zamieszkania oraz brak dostępu do świadczeń socjalnych;
- wykluczenie informacyjne związane z brakiem dostępu do sprzętu, brakiem kompetencji informatycznych, nieznajomością języka;
- brak dostępu lub trudności z dostępem do edukacji zdalnej dzieci cudzoziemców (brak komputerów, oprogramowania i sprzętu, brak dostępu do sieci, brak wsparcia, bariera językowa utrudniająca zrozumienie komunikatów, brak kompetencji teleinformatycznych rodziców) i związane z tym poczucie

- marginalizacji, rosnące zagrożenie rozwoju psychofizycznego i procesu integracji tych dzieci;
- niedostosowanie ośrodków dla uchodźców do potrzeb kwarantanny i izolacji.

Krótką analizę omawianych w tym materiale zagadnień pozwoli spojrzeć na wiele kwestii w tym zakresie. Wyzwania badawcze związane z pandemią oraz wynikającym z niej kryzysem, wymagają modyfikowania metod badawczych. Podstawę do opracowania artykułu stanowiła analiza literatury przedmiotu (zarówno krajowej, jak i zagranicznej) oraz specjalistycznych raportów.

Pandemia COVID-19 a sytuacja migrantów: perspektywa globalna

Pandemia COVID-19 ma kluczowe znaczenie dla migracji międzynarodowej. Tuż przed kryzysem odnotowywano wysokie liczby napływu imigrantów w wielu krajach, a populacje imigrantów i rodzimych dzieci imigrantów rosły praktycznie wszędzie. Grupy imigrantów w nowym miejscu borykały się ze szczególnymi słabościami i miły szczególne potrzeby.

W tym samym czasie integracja poprawiła się na wielu frontach przed pandemią. We wszystkich krajach z wyjątkiem Turcji i Kolumbii imigranci skuteczniej w ciągu ostatnich pięciu lat odnosili większe sukcesy w poszukiwaniu i utrzymywaniu miejsc pracy. W większości krajów różnica z rodzimymi mieszkańcami nieznacznie się zmniejszała. Podobnie w ciągu ostatniej dekady w większości krajów odnotowano poprawę w stosunku do imigrantów. Wyniki edukacyjne dzieci imigrantów poprawiły się od 2005 r., a wyższy poziom wykształcenia i wyniki – zarówno w kategoriach bezwzględnych, jak i względnych – zmniejszyły poprzednią różnicę między nimi a rówieśnikami z rodzicami urodzonymi na rodzimych ziemiach. Postęp ten jest obecnie zagrożony z powodu pandemii.

Kryzys COVID-19 ma wpływ na zdrowie, edukację i miejsca pracy – i tak już narażonych imigrantów i ich dzieci, a także na ich szerszą integrację społeczną. W literaturze imigranci postrzegani są na ogół jako grupa o najsłabszej pozycji na rynku pracy: w okresie prosperity przyjmuje się, że są oni zatrudniani na samym końcu, a w obliczu recesji – zwalniani na samym jej początku. Na przykład podczas globalnego kryzysu finansowego w UE-28 średnia stopa bezrobocia wśród imigrantów (rozumianych jako osoby urodzone poza UE: *foreign-born persons*) wzrosła z 11.1 procent w 2007 do 16.4 procent w 2009 – a więc znacznie wyżej niż wśród rdzennych mieszkańców (World Bank, 2020). Jednak w rzeczywistości położenie imigrantów jest o wiele bardziej zróżnicowane: z jednej strony bowiem faktycznie są oni nadreprezentowani na niestabilnych stanowiskach, które znikają w okresie spowolnienia czy recesji. Z drugiej jednak strony, cudzoziemcy dominują w sektorze 3D Jobs (ang. *difficult, dirty & dangerous* – praca trudna, brudna i niebezpieczna), a więc nieatrakcyjnych prac, których nie chcą podejmować miejscowi mieszkańcy. Tym samym w sektorach zdominowanych przez imigrantów na ogół istnieje stały

niedobór pracowników, przez co mogą oni nawet w warunkach kryzysu znaleźć inne źródło zatrudnienia (Datta, 2011).

Wykazują się oni także wyższą elastycznością i niższymi wymaganiami w stosunku do ofert z rynku pracy, przez co w dobie recesji łatwiej są skłonni pracować na częśćkę etatu lub przejść do szarej strefy.

Pandemia COVID-19 zmonopolizowała uwagę debat publicznych na całym świecie. W świetle tych debat znaczenie kwestii migracyjnych zmniejszyło się w opinii publicznej. Jednak imigracja jest podstawą dwóch kluczowych i kontrastujących kwestii związanych z COVID-19. Z jednej strony sektor opieki zdrowotnej w znacznym stopniu opiera się na pracy imigrantów, a fakt, że wielu imigrantów pracuje na innych podstawowych stanowiskach (rolnictwo, pracownicy sklepów, usługi dostawy), zwróciło uwagę gospodarzy na społeczny wkład imigrantów w wielu krajach. Ponieważ przemieszczanie transgraniczne było kluczowym czynnikiem początkowego rozprzestrzeniania się wirusa, zdarzały się przypadki kozła ofiarnego dla owego rozprzestrzeniania się.

Wpływ netto tych dwóch przeciwnych narracji na opinię publiczną w odniesieniu do imigracji tych dwóch przeciwstawnych narracji jest niejasny. Jednak doświadczenia wielkiej recesji i spowolnienia po światowym kryzysie finansowym w 2008 roku dostarczają informacji na temat opinii publicznej na temat migracji w odniesieniu do warunków gospodarczych.

Sugeruje ona, że rosnące bezrobocie może być związane z pogarszającą się opinią na temat imigracji, zwłaszcza wśród osób o niskich kwalifikacjach, co oznacza tendencję do polaryzacji (Finseraas, Pedersen, Bay, 2014; Hatton, 2016; McGinnity, Kingston, 2017). W miarę wzrostu bezrobocia i presji na finanse publiczne można oczekiwać, że opinia publiczna dotycząca imigracji i imigrantów będzie raczej negatywna.

Szczególne czynniki pandemii wpływające na zdrowie imigrantów

Imigranci są zwykle młodsi niż rdzenna ludność, więc teoretycznie mniej podatni na wystąpienie poważnych skutków zdrowotnych ze strony COVID-19. Na przykład w krajach europejskich 8% osób urodzonych za granicą ma ponad 75 lat, wobec 12% ich rodzimych rówieśników. Jednakże ugruntowanym faktem jest, że grupy ludności o niekorzystnych warunkach społeczno-gospodarczych częściej cierpią na złe warunki zdrowotne i cierpią bardziej na choroby przewlekłe, co może zwiększać ryzyko współzachorowalności w kontekście COVID-19. Imigranci w większości krajów są najlicniejszą grupą wśród tych szczególnie wrażliwych. Około 30% imigrantów żyje w ubóstwie względnym w OECD, w porównaniu z 20% rodzimych mieszkańców (OECD/UE, 2018). Są również bardziej skłonni do niespełniania norm mieszkaniowych (23% wobec 19%) i dwa razy częściej w przepełnionych mieszkaniach (17% wobec 8%). Złe warunki mieszkaniowe zwiększają prawdopodobieństwo zakażenia, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że imigranci są bardziej skłonni do życia w rodzinach konkubinatów.

Oprócz złych warunków mieszkaniowych imigranci zwykle mieszkają również w budynkach o większej gęstości zaludnienia i dzielnicach, co utrudnia poszanowanie społecznego dystansowania. Dotyczy to w szczególności niektórych grup, które mieszkają razem w mieszkaniach zbiorowych, takich jak osoby ubiegające się o azyl. Na przykład: Uniwersytet w Bielefeld (University of Bielefeld, 2020) stwierdził, że w porównaniu z innymi formami mieszkalnictwa, mieszkania zbiorowe dla osób ubiegających się o azyl i uchodźców zwiększyły ryzyko przeniesienia COVID-19 w przypadku pierwszej pozytywnej diagnostyki o 17%. Imigranci są również grupą, która korzysta z transportu publicznego (Brun, Simon, 2020), co stało się zagrożeniem w czasach pandemii.

Ponadto imigranci koncentrują się na podstawowych zawodach, których nie można podejmować z domu. Nie podejmują aktywności w formie telepracy.

Na przykład: imigranci stanowią ponad połowę wszystkich pracowników usług domowych w krajach Europy Południowej, w Izraelu i Kanadzie (OECD, 2020). Muszą oni nie tylko iść do pracy, ale także w niektórych konkretnych sektorach radzić sobie z trudnymi i niebezpiecznymi warunkami pracy w odniesieniu do transmisji COVID-19. Na przykład w Niemczech epidemia koronawirusa w ubojni rozprzestrzeniła się na ponad 1500 pracowników, z których zdecydowana większość to migranci z UE, co spowodowało lokalną epidemię.

Szereg czynników specyficznych dla imigrantów powoduje, że są to grupy o podwyższonym ryzyku transmisji COVID-19. Imigranci w sytuacji nieuregulowanej prawnie w zakresie legalności pobytu, mogą obawiać się pójścia na badanie lub do szpitali. Migranci, zwłaszcza migranci tymczasowi, często nie posiadają lub posiadają minimalne pokrycie ubezpieczenia przez systemy zabezpieczenia społecznego, w tym świadczeń zdrowotnych. Co więcej, brak biegłości językowej kraju przyjmującego dla niektórych imigrantów może utrudnić dostęp do informacji na temat COVID-19. Chociaż wiele krajów zapewnia dostęp do informacji na temat usług opieki zdrowotnej i dobrych praktyk, dostępnych zazwyczaj w kilku językach za pośrednictwem wielu kanałów informacyjnych (EMN/OECD, 2020), dotarcie do grup znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji pozostaje wyzwaniem. Imigranci często mają również mniejszą sieć wsparcia, na których można polegać w przypadku zakażenia COVID-19 (EMN/OECD, 2020).

W przypadku niektórych grup, takich jak uchodźcy, złe warunki w krajach pochodzenia i tranzytu, a także problemy zdrowotne związane z ich (wymuszoną) migracją, zwiększają również ryzyko chorób współistniejących COVID-19.

W sprawozdaniu Biura Regionalnego WHO dla Europy (2018), w którym podsumowano dostępne dowody, stwierdzono na przykład większe ryzyko chorób niedokrwiennych serca i udaru mózgu wśród uchodźców i migrantów w Europie. Ponadto wśród uchodźców i migrantów w Europie odnotowuje się większą częstość występowania i śmiertelność z powodu cukrzycy niż wśród populacji przyjmującej, przy czym wskaźnik ten jest wyższy wśród kobiet niż mężczyzn, choć zależy to od kraju pochodzenia. Jednocześnie migranci mają zwykle mniejsze ryzyko wystąpienia większości nowotworów.

Występowanie COVID-19 wśród imigrantów

Ocena, w jakim stopniu COVID-19 wpłynął na populację imigrantów, jest wyzwaniem. Podstawowe statystyki dotyczące liczby i cech przypadków COVID-19 są rejestrowane przez krajowe systemy opieki zdrowotnej, oparte na oficjalnych statystykach z wielu źródeł, takich jak badania i hospitalizacja. Co więcej, niewiele krajów nie prosi o status imigrantów w tych zarejestrowanych danych – ani w odniesieniu do kraju urodzenia, ani narodowości. W krajach takich jak Wielka Brytania, Nowa Zelandia i Stany Zjednoczone, pyta się o pochodzenie etniczne lub rasę, korzystając z kategorii krajowych, które częściowo obejmują populację imigrantów obok rodzimych osób z mniejszości etnicznych.

Dane dostępne według pochodzenia zwykle wykazują znaczną nadmierną reprezentację imigrantów w częstości występowania COVID-19. Wśród potwierdzonych przypadków w Norwegii, 31% to obcokrajowcy (głównie z krajów o wysokim udziale emigrantów humanitarnych), stanowi to prawie dwa razy więcej przypadków niż ich udział wśród rodzimej ludności. Tendencja w szczycie pandemii (od 13 marca do 7 maja) była taka sama w Szwecji, gdzie 32% przypadków to imigranci (wobec 19% w populacji), a także w Danii, gdzie imigranci z krajów o niższych dochodach i ich rodzime dzieci stanowią 18% zakażonych, czyli dwa razy więcej niż ich udział w duńskiej populacji. Według *Estudo Instituto Saude Publica* w Portugalii, 24% zakażeń COVID-19 w Lizbonie to imigranci (głównie z Afryki); podczas gdy osoby urodzone za granicą stanowią około 11% populacji obszaru metropolitalnego stołecznego miasta. Także poza Europą COVID-19 niewspółmiernie dotyka również imigrantów. Na przykład w Ontario w Kanadzie stali imigranci stanowili 43,5% przypadków, podczas gdy stanowią oni 25% populacji (Guttman et al., 2020). Ale są też kraje, które nie odnotowały większej częstości występowania zachorowań na COVID-19 wśród migrantów. Na przykład: we Włoszech, które zostały nieproporcjonalnie dotknięte pierwszą falą pandemii, dane z *Istituto Superiore di Sanità* wykazały, że tylko 5% przypadków dotyczyło obcokrajowców, tylko około połowy ich udziału w populacji. Chociaż te sprzeczne ustalenia częściowo odzwierciedlają różnice w strukturze demograficznej i różnych sposobach, w jakich pandemia dotknęła kraje, kwestionują one również wiarygodność liczby zarejestrowanych przypadków COVID-19 według pochodzenia, aby w pełni zrozumieć wpływ pandemii na ludność imigrantów i mniejszości.

W rzeczywistości istnieje wiele zastrzeżeń pokazywania powagi sytuacji imigrantów i mniejszości w pandemii COVID-19, posługując się ogólną liczbą przypadków. Nie uwzględnia ona odmiennego składu demograficznego obu grup, co jest istotnym czynnikiem, zwłaszcza w krajach, w których migracja jest nowym zjawiskiem, a imigranci stanowią populację młodych osób. Na przykład we Włoszech znaczna część populacji zagranicznej składa się z młodych migrantów i rodzimych dzieci imigrantów, którzy rzadziej wykazują objawy COVID-19. Ponadto, liczba potwierdzonych przypadków wynika z krajowej strategii badań. Ograniczone możliwości badań w niektórych krajach we wczesnych fazach pandemii utrudniały badanią populacji na dużą skalę.

Oprócz szerokiej ogólnej zdolności badawczej na liczbę potwierdzonych przypadków pochodzenia wpływa również zdolność każdego kraju do dotarcia do grup znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji, wśród nich imigrantów i ich konkretnych kwestii (np. brak biegłości językowej kraju przyjmującego, status prawny). Wskaźniki badań były niższe dla imigrantów w porównaniu z rodzimymi mieszkańcami na przykład w Ontario (Guttmann et al., 2020).

Nadmierna śmiertelność w okresie COVID-19

Brak danych z aktu zgonu według pochodzenia i innych cech społeczno-demograficznych niekoniecznie oznacza, że ocena wpływu COVID-19 na populację imigrantów jest niemożliwa. Na przykład Francja, Niemcy i Szwecja, które mają najniższe dane dotyczące śmiertelności według pochodzenia, ale nie z powodu przyczyny zgonu, zaobserwowały nierównomierny wpływ śmiertelności w poszczególnych krajach urodzenia.

We Francji, od marca do kwietnia 2020 r., nadmierna śmiertelność – różnica w śmiertelności w porównaniu z tym samym okresem w 2019 r. – wśród urodzonych za granicą była dwukrotnie wyższa niż wśród rodzimych (Papon, Robert-Bobée, 2020). Najbardziej ucierpiały grupy imigrantów z Afryki Północnej (+54% zgonów w porównaniu z tym samym okresem w 2019 r.), Afryki Subsaharyjskiej (+114%) i Azji (+91%), w porównaniu z 22% nadmierną śmiertelnością dla rodzimych. Wśród najmłodszych zaobserwowano nawet wyższą śmiertelność imigrantów. Nadmierna śmiertelność imigrantów pozostała dwa razy do czterech razy większa niż w przypadku rodzimych, nawet po uwzględnieniu, że osoby urodzone za granicą są bardziej narażone na życie na gęsto zaludnionych obszarach, które były bardziej dotknięte pandemią.

W Szwecji odsetek osób urodzonych za granicą wśród zgonów, który wahał się od 12 do 14% w 2015 r., w okresie marzec-kwiecień 2020 r., wyniósł 16%. Liczba zgonów wśród osób w wieku 40 lat i więcej urodzonych w krajach, z których wielu uchodźców wyemigrowało do Szwecji w ostatnich dziesięcioleciach (Syria, Irak i Somalia), była o 220% wyższa w marcu-maju 2020 r. w porównaniu ze średnią w 2016 r. Natomiast odpowiedni wzrost w ciągu tych trzech miesięcy wyniósł zaledwie 18% w przypadku osób urodzonych w Szwecji, UE lub Ameryce Północnej, pomimo starszego składu wiekowego (Hansson et al., 2020).

W Holandii statystyki dotyczące zgonów według miejsca urodzenia rodziców za marzec i kwiecień 2020 r. pokazują, że liczba zgonów była o 47% wyższa niż zwykle w przypadku imigrantów z krajów o niższych dochodach i ich najbliższych dzieci, o 49% wyższa w przypadku imigrantów z krajów o wysokim dochodzie i ich potomków oraz o 38% wyższa w przypadku rodziców urodzonych w Holandii (Kunst et al., 2020).

Reakcje polityczne mające na celu złagodzenie wpływu na zdrowie imigrantów

Większość krajów oferuje dostęp do badań i opieki zdrowotnej w nagłych wypadkach dla migrantów, w tym osób znajdujących się w nielegalnej sytuacji, jeśli zachorowali na COVID-19. Swobodny dostęp do niezbędnego leczenia związanego z COVID-19 niezależnie od statusu jest możliwy na przykład w Belgii, Chile, Finlandii, Francji, Niemczech, na Węgrzech, w Izraelu, Luksemburgu, Meksyku, Portugalii, Hiszpanii i Szwajcarii. Niektóre kraje ograniczają dostęp do usług zdrowotnych lub uzależniają go od warunków. Portugalia tymczasowo uregulowała migrantów w nielegalnej sytuacji, aby zapewnić pełny dostęp do systemu opieki zdrowotnej. Podobnie Hiszpania zawiesiła obowiązek posiadania ważnych dokumentów w celu dalszego otrzymywania pomocy pokrywającej podstawowe potrzeby.

W Grecji dostęp jest możliwy dla nieletnich, a tylko w nagłych przypadkach dla dorosłych imigrantów. W Republice Czeskiej migranci w nieuregulowanej sytuacji mogą być później zmuszeni zwrócić koszty leczenia. W niektórych krajach, takich jak Australia i Kanada, władze regionalne zajmowały się sprawami dostępu do opieki zdrowotnej, co skutkuje bezpłatnym pełnym dostępem w całej Kanadzie i bezpłatnym dostępem w niektórych stanach Australii. Kilka krajów rozpoczęło również specjalne kampanie informacyjne dla migrantów. W trakcie pandemii COVID-19 rządy musiały dostosować swój komunikat w sprawie integracji migrantów do ustalonych dodatkowych celów. Aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa, rządy musiały dostarczać imigrantom terminowych i dokładnych informacji na temat samej pandemii, środków zdrowia publicznego, a także dostępu do usług medycznych.

W wielu krajach rządy wykorzystują cyfrowe kanały komunikacji do komunikowania się z migrantami w obecnym kontekście kryzysowym, łącząc korzyści zarówno z dedykowanych stron internetowych, jak i komunikacji za pośrednictwem kanałów mediów społecznościowych. Nowo utworzone wielojęzyczne strony internetowe umożliwiają zapewnienie migrantom i organizacjom przyjmującym jednego miejsca dostępu do wiarygodnych i aktualnych informacji związanych z COVID-19. Często obejmują one innowacyjne narzędzia wizualne, takie jak mapowanie regionalnych środków zamknięcia i przepisów bezpieczeństwa, w tym testowanie COVID-19. Ponadto media społecznościowe odgrywają kluczową rolę w reklamowaniu tych platform internetowych i ich treści, ponieważ umożliwiają bezpośrednie kierowanie reklam do określonych grup migrantów w ich językach ojczystych i odpowiadanie na ich pytania. Media społecznościowe okazały się również najważniejszym kanałem komunikacji do śledzenia i reagowania na krążące dezinformacje.

Reakcje polityczne mające na celu złagodzenie wpływu zatrudnienia na imigrantów

Pracownicy migrujący, którzy tracą pracę, często mają trudności z dostosowaniem się do warunków ich zezwoleń na pobyt. W odpowiedzi wiele krajów przedłużyło zezwolenia lub zdjęło obowiązek opuszczenia Wspólnoty, aby zapobiec nielegalnym

sytuacjom. Na przykład: Hiszpania, Grecja, Czechy i Niemcy nie wycofały zezwoleń migrantom, którzy stracili pracę podczas pandemii. Inne kraje, w tym Francja, Słowenia, Estonia, Włochy, Irlandia, Polska i Portugalia automatycznie przedłużały lub odnawiały zezwolenia na pewien okres, w niektórych przypadkach do czasu zakończenia stanu wyjątkowego, w innych przypadkach do wcześniej określonej daty kalendarzowej.

W wielu krajach wprowadzone zmiany pozwoliły na przedłużenie pobytu w związku z wizą tymczasową, bez żadnych negatywnych konsekwencji dla przyszłych wniosków wizowych (OECD, 2020; EMN/OECD, 2020). W krajach, w których ważność niektórych zezwoleń na pracę jest uzależniona od osiągnięcia pewnego poziomu dochodów, na przykład w Australii, Austrii i Zjednoczonym Królestwie, wprowadzono dodatkową elastyczność. Kilka krajów, w tym Holandia i Irlandia, wprowadziło politykę przedłużenia pobytu studentów z zagranicy poszukujących pracy po ukończeniu studiów (EMN/OECD, 2020).

Szczególne czynniki pandemii mające wpływ na środki integracyjne

Dla wielu migrantów, w szczególności niedawnych przybyszów, niemal globalna blokada spowodowana przez COVID-19 oznaczała zakłócenie kursów językowych, które otrzymywali. Większość krajów została zmuszona do zakończenia kursów integracyjnych w związku z wprowadzeniem ograniczeń, chociaż wiele z nich zaczęło ostatnio ponownie od kursów osobiście. Podczas gdy niektóre kraje miały dostępne opcje kursów językowych online przed pandemią, programy te nie zostały skalowane, aby dotrzeć do każdego kwalifikującego się migranta. Kilka krajów całkowicie wstrzymało swoje programy integracyjne.

Organizacje wolontariackie z misjami językowymi i integracyjnymi również wstrzymały swoje działania. Przerwa w nauce języków obcych stawia niektórych migrantów w znacznej niekorzystnej sytuacji. Pierwsze pięć lat po przybyciu jest krytycznym okresem, ponieważ migranci muszą zapoznać się z instytucjami publicznymi i dostępnymi usługami. Brak ciągłości nauki języków obcych może prowadzić do utraty postępu w kursach językowych, często powodując demotywację.

Problemem jest również izolacja społeczna od rodowitych mieszkańców z kraju przyjmującego, którzy mogliby pomóc w nieformalnym uczeniu się. Imigranci, którzy mówią językiem kraju przyjmującego, mają większe kontakty z native speakerami niż imigranci z niewielką lub żadną posługą języka kraju przyjmującego, po części dlatego, że są bardziej skłonni do zatrudnienia w kontekście, który wymaga mówienia do tubylców. Migranci o niskim początkowym poziomie w języku kraju przyjmującego są zatem szczególnie dotknięci zamknięciem programu, w tym pod względem szans na zatrudnienie i szerszej integracji społecznej.

Podsumowanie

Migracje międzynarodowe stanowią ważny obszar badań socjologicznych, a analizy migracji z perspektywy socjologicznej mają fundamentalne znaczenie dla zrozumienia współczesnych wyzwań w obszarze bezpieczeństwa społecznego w obliczu zmian demograficznych, politycznych czy kulturowych.

Pandemia dramatycznie pogłębiła stare problemy imigrantów. Podstawowym problemem są długotrwałe, zbyt skomplikowane, nieprzejrzyste procedury legalizacji pobytu. Podczas pandemii instytucje zakończyły kontakt osobisty i ograniczyły procedury składania wniosków. Takie procedury, przy prawie nieistniejących informacjach zwrotnych na temat stanu spraw wnioskodawców, nawet za pośrednictwem platform internetowych, pozostawiały imigrantów w niepewności i w stresie psychicznym oraz uniemożliwiały im uzyskanie pomocy socjalnej uzależnionej od pozwoleń.

Chociaż pandemia ujawniła, że praca imigrantów jest często zarówno trudna, jak i ważna dla rodzimego społeczeństwa, niepewność w pracy była spowodowana narażeniem na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, niską płacą, brakiem opieki społecznej, niepewnym statusem prawnym (m.in. w przypadku ubiegania się o legalizację pobytu, a tym samym bez prawa do pracy; kiedy legalny pobyt jest uzależniony od pracy, która została utracona; kiedy legalny pobyt jest uzależniony od męża, z którym kobieta chce się rozwieść itp.), a także zagrożeniem dla zdrowia. Pandemia brutalnie obnażyła tę niepewność. Imigrant będąc ofiarą wielu wymiarów nierówności krzyżowej (legislacyjnej, ekonomicznej, rodzinnej, kulturowej), ma problem w zwróceniu się o pomoc.

Ponadto pandemia radykalnie ograniczyła możliwości uczenia się języka kraju pobytu przez migrantów. Brak możliwości nauki języka łączył się z drastycznym ograniczeniem kontaktów społecznych migrantów i trudnościami, jakie napotykały ich dzieci podczas nauki w domu. W rezultacie pandemia spowodowała regres w integracji społecznej imigrantów i ich dzieci z nieznanymi konsekwencjami w przyszłości.

Osoby, które na co dzień doświadczają wykluczenia na różnych płaszczyznach, są szczególnie narażone na skutki wprowadzanych w związku z pandemią ograniczeń.

Podczas gdy większość kampanii informacyjnych dotyczących COVID-19 skierowanych do opinii publicznej została wdrożona przez organizacje międzynarodowe i władze lokalne, wiele krajów wdrożyło również konkretne środki.

Jak pokazał ten krótki opis sytuacji społecznej imigrantów w dobie pandemii COVID-19, wszystkie wskaźniki wskazują, że imigranci i ich dzieci zostały nieproporcjonalnie dotknięte pandemią i prawdopodobnie będą nadal bardzo dotknięte, zarówno w odniesieniu do zdrowia, jak i wyników integracji.

Abstrakt

Bezpieczeństwo społeczne imigrantów w dobie pandemii COVID-19

Imigranci i imigrantki to grupy szczególnie dotknięte skutkami pandemii COVID-19 oraz wprowadzonymi w związku z nią ograniczeniami w życiu społecznym i gospodarczym. Globalny kryzys, który wirus wywołał z początkiem 2020 r., drastycznie zmienił życie ludzi w wielu aspektach, ale zmiany te były różne wśród różnych grup społecznych.

Na sposób radzenia sobie z wyzwaniami, jakie obecna sytuacja stawia przed migrantami, wpływa wiele czynników, w tym przede wszystkim sytuacja prawna (status imigrantów, legalizacja pobytu itp.), sytuacja branży, w której pracują lub prowadzą działalność gospodarczą, warunki mieszkaniowe, poziom znajomości języka kraju, w którym mieszkają, stopień integracji ze społeczeństwem przyjmującym, dostęp do wiedzy o regulacjach i zmianach wprowadzanych przez administrację państwową i samorządową, dostęp do sieci wsparcia zarówno na miejscu, jak i za granicą (w tym w kraju pochodzenia), nastroje społeczne w stosunku do obcokrajowców, obecność programów wsparcia skierowanych do poszczególnych grup.

Wszystkie wskaźniki wskazują, że imigranci i ich dzieci zostały nieproporcjonalnie dotknięte pandemią i prawdopodobnie będą nadal bardzo dotknięte, zarówno w odniesieniu do zdrowia, jak i wyników integracji.

Słowa kluczowe: mniejszość etniczna, imigranci, pandemia, bezpieczeństwo społeczne

Abstract

Social security of immigrants during the COVID-19 pandemic

Immigrants and immigrants are groups that are particularly affected by the effects of the COVID-19 pandemic and the resulting restrictions in social and economic life. The global crisis that the virus triggered in early 2020 has drastically changed people's lives in many respects, but the changes have varied among different social groups.

The way of coping with the challenges posed by the current situation to migrants is influenced by many factors, including, in particular, the legal situation (immigrant status, legalization of stay, etc.), the situation of the industry in which they work or run a business, housing conditions, and the level of language skills the country in which they live, the degree of integration with the host society, access to knowledge about regulations and changes introduced by the state and local government administration, access to support networks both locally and abroad (including in the country of origin), social attitudes towards foreigners, the presence of support programs targeted at specific groups.

All indicators show that immigrants and their children have been disproportionately affected by the pandemic and are likely to continue to be severely affected, both in terms of health and integration results.

Keywords: ethnic minority, immigrants, pandemic, social security

References

- Ardittis, S., Laczko, F. (2020). Introduction – Migration policy in the age of immobility. *Migration Policy Practice*, 10(2), 2–7.
- Babakova, O. (2020). *Epidemia pokazała, że europejskie gospodarki zależą od migrantów*. Krytyka Polityczna. https://krytykapolityczna.pl/kraj/epidemia-pokazala-ze-europejskie-gospodarki-zaleza-od-migrantow/?fb_comment_id=2%20900875463337551_2904448752980222 (dostęp: 10.01.2021).
- Brun, S., Simon, P. (2020). *Inégalités ethno-raciales et coronavirus*. De Facto.
- Chodubski, A. (2013). O migracjach we współczesnej Europie. *Cywilizacja i Polityka*, 11, 81.
- Cope, B., Keryk, M., Kyliushyk, I. (2021). *Sytuacja ukraińskich migrantek w Polsce w czasie COVID-19. Raport*. Fundacja „Nasz Wybór”.
- Datta, K. (2011). Last hired and first fired? The impact of the economic downturn on low-paid Bulgarian migrant workers in London. *Journal of International Development*, 23(4), 565–582. <https://doi.org/10.1002/jid.1793>
- European Migration Network/Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *EU and OECD Member States responses to managing residence permits and migrant unemployment during the COVID-19 pandemic*. https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/inform-1-eu-and-oecd-member-states-responses-managing-residence-permits-and_en (accessed: 25th September 2020).
- European Migration Network/Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Impact of COVID-19 on International Students in EU and OECD Member States*. https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/inform-2-impact-covid-19-international-students-eu-and-oecd-member-states_en (accessed: 25th September 2020).
- Finseraas, H., Pedersen, A. W., Bay, A. -H. (2014). When the Going Gets Tough: The Differential Impact of National Unemployment on the Perceived Threats of Immigration. *Political Studies*, 64(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.12162>
- Guadagno, L. (2020). Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. *Migration Research Series*, 60, 2–14.
- Guttmann, A., Gandhi, S., Wanigaratne, S., Lu, H., Ferreira-Legere, L. E., Paul, J., Gozdyra, P., Campbell, T., Chung, H., Fung, K., Chen, B., Kwong, J. C., Rosella, L., Shah, B. R., Saunders, N., Paterson, J. M., Bronskill, S. E., Azimae, M., Vermeulen, M. J., Schull, M. J. (2020). *COVID-19 in Immigrants, Refugees and Other Newcomers in Ontario: Characteristics of Those Tested and Those Confirmed Positive, as of June 13, 2020*. ICES. <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2020/COVID-19-in-Immigrants-Refugees-and-Other-Newcomers-in-Ontario> (accessed: 22th September 2020).
- Hansson, E., Albin, M., Rasmussen, M., Jakobsson, K. (2020). Large differences in excess mortality in March-May 2020 by country of birth in Sweden. *Läkartidningen*, 117, 1–4.

- Hatton, T. J. (2016). Immigration, public opinion and the recession in Europe. *Economic Policy*, 31(86), 205–246. <https://doi.org/10.1093/epolic/eiw004>
- Iglicka, K. (2004). Unijny wymiar bezpieczeństwa z perspektywy migracji międzynarodowych i dylematów wielokulturowości. *Raporty i Analizy*, 7, 1.
- Kunst, A., De Visser, M., Stoeldraijer, L., Harmsen, C. (2020). *Excess mortality during the first six weeks of the corona epidemic*. CBS. <https://www.cbs.nl/en-gb/background/2020/20/mortality-during-the-first-six-weeks-of-the-corona-epidemic> (accessed: 15th May 2020).
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 20. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30076-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6)
- McGinnity, F., Kingston, G. (2017). An Irish Welcome? Changing Irish Attitudes to Immigrants and Immigration: The Role of Recession and Immigration. *The Economic and Social Review*, 48(3), 281–304.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *International Migration Outlook 2020*. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2020_ec98f531-en (accessed: 2th October 2020).
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Managing international migration under COVID-19*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134314-9shbokosu5&title=Managing-international-migration-under-COVID-19 (accessed: 2th October 2020).
- Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union. (2018). *Settling In 2018: Indicators of Immigrant Integration*. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/indicators-of-immigrant-integration-2018_9789264307216-en (accessed: 22th September 2020).
- Papon, S., Robert-Bobée, I. (2020). *A rise in deaths twice as high for people born abroad as for those born in France in March-April 2020*. Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049> (accessed: 17th September 2020).
- Pécoud, A., & De Guchteneire, P. (2006). International Migration, Border Controls and Human Rights: Assessing the Relevance of a Right to Mobility. *Journal of Borderlands Studies*, 21(1), 70.
- Rzecznik Praw Obywatelskich. (2020). *Koronawirus. Sytuacja migrantów i migrantek. Stanowisko RPO i Komisji Ekspertów ds. Migrantów oraz wystąpienie do MSWiA*. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/sytuacja-migrantow-pandemii-stanowisko-rpo-i-komisji-ekspertow-ds-migrantow> (dostęp: 02.10.2020).
- University of Bielefeld. (2020). *SARS-CoV-2 in reception facilities and community accommodation for refugees*. https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf (accessed: 25th September 2020).

- World Bank. (2020). *The World Bank Annual Report 2020: Supporting Countries in Unprecedented Times*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34406> (accessed: 25th September 2021).
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health*. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018> (accessed: 2th October 2020).