

STRESZCZENIE PRACY DOKTORSKIEJ „PRZYGOTOWANIE WYBRANYCH OBSZARÓW SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POLSCE NA ZWIĘKSZONY NAPŁYW MIGRANTÓW I UCHODźCÓW”

Migracje międzynarodowe postrzega się jako najważniejsze wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia. Od lat obserwuje się wzrost trendów migracyjnych oraz wzrost liczby uchodźców, a ich obecność w danym społeczeństwie wpływa na funkcjonowanie jego różnych instytucji. Szczególne implikacje wynikają ze specyficznych potrzeb zdrowotnych osób przemieszczających się i z odmienności kulturowych między nimi a społeczeństwem kraju goszczącego. W Europie temat ten stał się szczególnie ważny w roku 2015, w którym nastąpił znaczący napływ migrantów i uchodźców z Afryki i Azji, zwany „kryzysem migracyjnym”. Polska nie była traktowana jako typowy kraj docelowy dla migrantów i uchodźców, a przemieszczanie się tysięcy grup uchodźczych na teren Polski to doświadczenie najnowsze. Analizy przygotowania poszczególnych sektorów życia społecznego na przyjęcie tak dużej grupy osób z doświadczeniem migracyjnym stały się nagle praktyczne.

Celem pracy była ocena stanu przygotowania wybranych obszarów systemu ochrony zdrowia w Polsce na zwiększony napływ migrantów i uchodźców, w tym osób ubiegających się bądź chcących się ubiegać o objęcie ochroną międzynarodową. Celami szczegółowymi były:

- identyfikacja regulacji prawnych będących podstawą uprawnień migrantów i uchodźców do świadczeń zdrowotnych oraz do warunków umożliwiających zachowanie bądź nie pogorszenie stanu zdrowia, a także regulacji zezwalających na wprowadzanie ograniczeń w zakresie uprawnień;
- identyfikacja instytucji odpowiedzialnych za poszczególne zadania w zakresie organizacji systemu w związku z napływem migrantów i uchodźców;
- ocena przygotowania systemu w zakresie kadr medycznych mających znaczenie dla udzielania świadczeń zdrowotnych migrantom i uchodźcom, w tym analiza regulacji odnoszących się do uzyskiwanych efektów uczenia się, ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji kulturowych.

Jako **metodę badawczą** przyjęto metodę analizy danych zastanych (*desk research*), w tym przede wszystkim metodę przeglądu:

- przegląd aktów prawnych,
- przegląd dokumentów nie mających charakteru obowiązującego prawa,

- przegląd literatury.

Ponadto, zastosowana została analiza polskich, europejskich i globalnych baz danych.

W celu wyboru modelu oceny systemów ochrony zdrowia na zwiększony napływ migrantów i/lub uchodźców dokonany został przegląd kompleksowych narzędzi stosowanych w Europie w trakcie trwania kryzysu migracyjnego 2015-2016 roku; ocena została oparta na wybranych elementach dwóch narzędzi:

- *Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum-seekers and migrants* opracowanym przez WHO Regional Office for Europe oraz na
- pakiecie narzędzi opracowanych w ramach projektu *Supporting health coordination, assessments, planning, access to health care and capacity building in member states under particular migratory pressure* — 717275/sh-capac (SH-CAPAC).

Każde przemieszczanie się ludzi nosi niepowtarzalne cechy społeczno-polityczne i środowiskowe, co wymaga uwzględnienia unikalnego kontekstu przy wdrażaniu programów poprawiających dostęp do świadczeń oraz innych programów wsparcia, jak również przy ocenie stanu przygotowania na nowe wyzwania. Również ocena dokonana na potrzeby niniejszej pracy ma charakter nowatorski; wykorzystano kompilację elementów dwóch ważnych narzędzi służących ocenie przygotowania systemów ochrony zdrowia na zwiększony napływ migrantów i/lub uchodźców.

Ograniczeniem pracy było jednoosobowe prowadzenie badania. Z uwagi na to ograniczenie, ale i z uwagi na konieczność adaptacji narzędzi do kontekstu badania, skoncentrowano się na trzech blokach tematycznych: regulacjach prawnych, zasobach kadrowych i przygotowaniu kadr medycznych do wyzwań wielo- i międzykulturowości oraz organizacji udzielania świadczeń.

Z założenia praca miała mieć charakter prospektywny. Jednak eskalacja wojny w Ukrainie i spowodowany nią rzeczywisty masowy napływ uchodźców do Polski spowodował, iż, w jaki państwo polskie musiało się zmierzyć z wyzwaniem poprzez m.in. regulacje prawne. Praca została zatem rozszerzona o ten aspekt, a stan prawny ustalono na 15 kwietnia 2022 roku.

W rozdziale I zostały przedstawione wybrane narzędzia oceny przygotowania systemów ochrony zdrowia na zwiększony napływ migrantów i uchodźców oraz narzędzie pomiaru

polityk integracyjnych w obszarze zdrowia. Bazując na przeglądzie literatury, jak również na doświadczeniach wyniesionych z projektów odnoszących się do tych zagadnień, przedstawiono krótką charakterystykę kilku narzędzi służących ocenie, by następnie przejść do odpowiedzi na pytanie, które z nich i w jakim zakresie zastosowane zostały w niniejszej pracy.

Rozdział II obejmuje podstawowe dane dotyczące migracji i uchodźstwa w Polsce; przedstawiono w nim:

- dane obrazujące skalę migracji i uchodźstwa na teren Polski oraz postawy społeczeństwa polskiego oraz władz wobec przybyszów,
- zarys uprawnień poszczególnych grup migrantów i uchodźców do świadczeń zdrowotnych w Polsce; w tym uprawnienia repatriantów i bezpaństwowców,
- zagadnienie zatrudniania cudzoziemców w zawodach medycznych w Polsce.

Rozdział III zawiera przegląd regulacji prawnych odnoszących się do ochrony zdrowia migrantów i uchodźców w Polsce oraz do ochrony zdrowia publicznego w związku z migracją i uchodźstwem do Polski. Wskazane zostały szczegółowe regulacje w zakresie:

- prawa do świadczeń zdrowotnych,
- prawa do warunków umożliwiających zachowanie lub poprawę stanu zdrowia,
- ochrony zdrowia publicznego w kontekście przyjmowania migrantów i uchodźców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- prawa do informacji,
- ograniczeń w prawie do świadczeń i ochrony zdrowia.

Tematem **Rozdziału IV** jest otoczenie instytucjonalne: identyfikacja podmiotów, które są (bądź powinny być) zaangażowane w reagowanie na masowy napływ migrantów i uchodźców w obszarze ochrony zdrowia; przedstawione zostały instytucje i ich zadania związane z ochroną zdrowia migrantów i uchodźców w Polsce, zarówno w sytuacji braku masowości, jak i w sytuacji zwiększonego napływu jednej bądź obu tych grup.

Rozdział V obejmuje analizę możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych. Ocenie poddano obecność barier prawnych, organizacyjnych, językowych i społeczno-kulturowych; zwrócono też uwagę na intersekcjonalne podłoże szczególnej sytuacji grup wrażliwych w systemie ochrony zdrowia. Najważniejsze zagadnienia tego rozdziału to:

- profil zdrowotny głównych grup migrantów i uchodźców przybywających do Polski, w szczególności grup o najwyższych tendencjach wzrostowych w ostatnich latach;

- przybliżenie zidentyfikowanych uprzednio barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości dla migrantów i uchodźców;
- analizy wybranych danych statystycznych dotyczące zasobów kadrowych sektora zdrowotnego.

W **rozdziale VI** znalazły się odniesienia do zasobów kadrowych, w szczególności zagadnienia związane ze standardami uczenia się w wybranych zawodach medycznych ważnych z uwagi na wyzwania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych migrantom i uchodźcom. Uwzględniono znaczenie koncepcji kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej w zawodach medycznych oraz zagadnienia związane z potrzebą zwiększenia dostępności tłumaczy językowych i mediatorów kulturowych.

W dodatkowym, **VII rozdziale**, analizie poddane zostały:

- profil zdrowotny uchodźców z Ukrainy,
- normy prawne uchwalone w Polsce w odpowiedzi na masowy napływ uchodźców,
- pierwsze oceny sprawności państwa i społeczeństwa polskiego w reakcji na zaistniałą sytuację.

W dyskusji (**rozdział VIII**) przywołano dobre praktyki w zakresie ochrony zdrowia migrantów i uchodźców, wskazując przykłady dobrych praktyk z Polski oraz najważniejsze wnioski z pilotażowych badań oceny przygotowania systemów ochrony zdrowia w krajach europejskich na zwiększony napływ migrantów i uchodźców, a następnie ocenę stanu przygotowania Polski w wybranych istotnych obszarach. Oprócz regulacji prawnych, organizacji udzielania świadczeń oraz kwestii zasobów kadrowych, zwrócono uwagę na szczególnie ważne w kontekście ochrony zdrowia migrantów i uchodźców zagadnienie uwzględniania obecności grup wrażliwych wśród osób przemieszczających się oraz na problem wzmocnienia podejścia wielo- i międzysektorowego oraz koordynacji działań.

Rozprawę kończy 15 **wniosków**.

SUMMARY OF DOCTORAL THESIS “PREPAREDNESS OF SELECTED AREAS OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN POLAND FOR THE INCREASED INFLUX OF MIGRANTS AND REFUGEES”

International migration is seen as the most important challenge for health systems. Migration trends and the increase in the number of refugees have been increasing for years, and their presence in a given society affects the functioning of its various institutions. Particular implications arise from the specific health needs of people on the move and the cultural differences between them and the host society. In Europe, this topic became particularly important in 2015, which saw a significant influx of migrants and refugees from Africa and Asia, known as the 'migration crisis'. Poland was not treated as a typical destination country for migrants and refugees, and the movement of thousands of refugee groups into Poland is a recent experience. Analyses of the preparedness of public sectors to receive such a large group of people with migratory experience became urgently practical.

The aim of the study was to assess the state of preparedness of selected areas of the health care system in Poland for the increased influx of migrants and refugees, including asylum seekers. The specific objectives were:

- to identify legal regulations constituting the basis for the entitlements of migrants and refugees to health care services and to conditions enabling the preservation or non-deterioration of the health status, as well as regulations allowing for the introduction of limitations in the scope of entitlements;
- to identify institutions responsible for particular tasks in the field of organisation of the system in connection with the influx of migrants and refugees;
- to assess the preparedness of the system in terms of medical personnel relevant to the provision of adequate health services to migrants and refugees, including an analysis of the regulations relating to the learning outcomes to be achieved, with particular reference to cultural competence.

The desk research **method** was adopted as the research method, including primarily the review method: review of legal acts, review of non-legal documents, literature review. In addition, an analysis of Polish, European and global databases was used.

In order to select a model for assessing health systems to an increased influx of migrants and/or refugees, a review of the comprehensive tools used in Europe during the 2015-2016 migration crisis was carried out; the assessment was based on selected elements of two tools:

- toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum-seekers and migrants (WHO Regional Office for Europe)
- toolkit Supporting health coordination, assessments, planning, access to health care and capacity building in member states under particular migratory pressure (SH-CAPAC funded from European Union's Health Programme (2014-2020), 717275/sh-capac).

Each movement of people has unique socio-political and environmental characteristics, requiring the unique context to be taken into account when implementing programmes to improve access to services or other support programmes, as well as when assessing preparedness. Also, the assessment carried out for this study is novel; it used a compilation of elements of two important tools to assess the preparedness of health systems for increased influxes of migrants and/or refugees.

A limitation of the work was the one-person conduct of the study. Due to this limitation, but also because of the need to adapt the tools to the context of the study, the focus was on three thematic blocks: legal regulations, human resources and the preparation of medical staff for the challenges of multiculturalism and interculturalism, and the organisation of service delivery.

The work was intended to be prospective. However, the escalation of the war in Ukraine and the actual mass influx of refugees into Poland caused by it meant that the Polish state had to face the challenge through, among other things, legal regulations. The dissertation was therefore extended to include this aspect and the legal position was set for 15 April 2022.

Chapter I presents selected tools for assessing the preparedness of health systems for increased inflows of migrants and refugees and a tool for measuring health integration policies. Drawing on the literature review, as well as on experiences from projects addressing these issues, a brief overview of several assessment tools is presented, before moving on to answer the question of which of these tools and to what extent they have been applied in this thesis.

Chapter II covers basic data on migration and refugees in Poland; it presents:

- data showing the scale of migration and refugees to Poland and the attitudes of Polish society and authorities towards newcomers,

- an overview of entitlements of particular groups of migrants and refugees to health services in Poland; including the entitlements of repatriates and stateless persons,
- the issue of employment of foreigners in medical professions in Poland.

Chapter III provides an overview of the legal regulations relating to the health protection of migrants and refugees in Poland and to the protection of public health in connection with migration and refugees to Poland. Specific regulations refer to:

- the right to health services,
- the right to conditions allowing to maintain or improve one's health condition,
- protection of public health in the context of admitting migrants and refugees to the territory of the Republic of Poland,
- the right to information,
- limitations to the right to benefits and health protection.

The topic of **Chapter IV** is the institutional setting: identifying the actors that are (or should be) involved in responding to the mass influx of migrants and refugees in the area of health care. Institutions and their tasks related to the health care of migrants and refugees in Poland are presented, both in the absence of mass influx and in the situation of increased influx of one or both of these groups.

Chapter V includes an analysis of health service delivery options. The presence of legal, organisational, linguistic and socio-cultural barriers is assessed; attention is also given to the intersectional background of the particular situation of vulnerable groups in the health system.

The main issues of this chapter are:

- the health profile of the main groups of migrants and refugees arriving in Poland, in particular the groups with the highest growth trends in recent years;
- an approximation of previously identified barriers to accessing health services of adequate quality for migrants and refugees;
- analyses of selected statistical data on human resources in health sector.

Chapter VI includes references to human resources, in particular issues related to learning standards in selected health professions important in the area related to the provision of health services to migrants and refugees. The importance of the concepts of cultural competence and cultural intelligence in the health professions and the issues relating to the need to increase the availability of language interpreters and cultural mediators are included.

In the additional **Chapter VII**, the analysis covers:

- the health profile of refugees from Ukraine,
- the legal norms enacted in Poland in response to the mass influx of refugees,
- first assessments of the performance of the Polish state and society in response to the situation.

The discussion (**Chapter VIII**) evoked good practices in health care for migrants and refugees, pointing out examples of good practice from Poland and the most important conclusions of the pilot study assessing the preparedness of health care systems in European countries for an increased influx of migrants and refugees, followed by an assessment of Poland's preparedness in selected relevant areas. In addition to legal regulations, the organisation of service provision and the issue of human resources, attention was drawn to the issue of taking into account the presence of vulnerable groups among movers, which is particularly important in the context of migrant and refugee health care, and the issue of strengthening multisectoral and intersectoral approach and coordination.

The dissertation concludes with 15 **conclusions**.