



NARODOWA AGENCJA
WYMIANY AKADEMICKIEJ

**Rekomendacje dla instytucji opieki zdrowotnej
z zakresu zwiększania świadomości dotyczącej
szczepień i działań prewencyjnych dla ukraińskich
migrantów**

Zespół projektowy:

dr Elżbieta Czapka

dr Irena Chawrińska

dr Weronika Kamińska-Skrzyńska

mgr Jolanta Mrozek-Kwiatkowska

Projekt "[Zwiększenie dostępu migrantów do informacji o szczepionkach w Trójmieście](#)"

finansowany w ramach programu [Granty Interwencyjne NAWA](#) Narodowej Agencji

Wymiany Akademickiej.

Sytuacja epidemiologiczno-polityczna na świecie spowodowała liczne zmiany wpływające na wiele krajów. W ciągu ostatnich lat Polska musiała zmierzyć się nie tylko z pandemią Covid-19, lecz także z przyjęciem dużej liczby uchodźców z Ukrainy. W związku z tym pojawiło się nowe istotne wyzwanie – problem szczepień migrantów, który eskaluje wraz z rosnącą liczbą ludności napływowej.

Podczas pandemii zaobserwowano, że migranci mają najwyższy odsetek hospitalizacji i chorób spowodowanych przez koronawirusa (Diaz i in. 2021). Na przykład, według badania przeprowadzonego w Danii, hospitalizacje i zgony były 2,5 razy częstsze wśród migrantów (Islamoska i in. 2022: 305). Podobne tendencje zaobserwowano w Portugalii (Shaaban, Peleteiro, Martins, 2020) i Norwegii (Diaz i in. 2021). Nieprzestrzeganie środków ostrożności i niechęć do szczepień stanowią zagrożenie nie tylko dla grup migrantów, lecz także dla zdrowia publicznego całego kraju zamieszkania. Celem projektu było zaangażowanie społeczności ukraińskich migrantów do wspólnych aktywności na rzecz zdrowia publicznego (działań prewencyjnych przeciw chorobom zakaźnym takim jak gruźlica, błonica, odra, różyczka czy koronawirus) przez proponowane interwencje (spotkania z lekarzami, specjalistami medycznych) na obszarze Trójmiasta we współpracy badawczej z Pandemic Center (Bergen, Norwegia),

Podczas spotkań dbaliśmy o to, aby prowadzony dialog między migrantami a specjalistami biorącymi udział w projekcie oparty był na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Zakładamy, że przekazana wiedza i wspólne rozwiązywanie wątpliwości dotyczących szczepień wpłynie na poczucie odpowiedzialności zbiorowej odnośnie do zdrowia publicznego w Polsce. Efekty interwencji zostały sprawdzone na etapie ewaluacji, podczas którego przeprowadziliśmy wywiady pogłębione z ambasadorami migrantów i migrantami. Analizowaliśmy wartość uzyskanej wiedzy, wsparcia eksperckiego oraz deklaracje dotyczące szczepień migrantów i członków ich rodzin. W tym miejscu chcielibyśmy się podzielić najważniejszymi wnioskami z przeprowadzonych interwencji, które mogą jednocześnie stanowić rekomendacje dotyczące włączania migrantów do programów szczepień, jak również innych działań w zakresie programów zdrowotnych.

1) Migranci powinni być aktywnie włączani do funkcjonujących w Polsce programów szczepień. Oznacza to konieczność prowadzenia kampanii informacyjnych skierowanych do migrantów zarówno na poziomie krajowym jak i lokalnym. Zarówno nasze badania jak i badania prowadzone w innych krajach pokazują, że migranci mają z wielu przyczyn utrudniony dostęp do informacji dotyczących sposobu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w kraju imigracji. Rekomenduje się wykorzystanie wszelkich możliwych kanałów, którymi można dotrzeć do społeczności migranckich. W szczególności takim kanałem komunikacji mogą być pochodzący z Ukrainy pracownicy sektora OZ, zwłaszcza w szpitalach.

2) Należy otoczyć szczególną opieką informacyjną osoby w wieku senioralnym, osoby z chorobami przewlekłymi i kobiety. Nasze badania pokazały, że w rodzinach ukraińskich to głównie kobiety troszczą się o zdrowie poszczególnych członków rodzin. Jest zatem niezwykle ważne, aby miały dostęp do rzetelnej informacji na temat szczepień.

3) Migranci wskazali na istnienie pewnego chaosu informacyjnego odnośnie do szczepień. Wielość źródeł informacji wpływa na niepewność co do ich wiarygodności. Zjawisko to określa się w literaturze mianem infodemii. Jest ono szczególnie niebezpieczne w czasie kryzysów epidemiologicznych, gdy kluczową kwestią jest szybkie rozpowszechnienie informacji na temat zagrożenia i wprowadzenia określonych obostrzeń. Uczestnicy spotkań interwencyjnych mają świadomość, że nie ma możliwości kontrolowania treści zamieszczanych w massmediach. Sugerują, aby stworzyć stronę internetową w języku ukraińskim o tematyce zdrowotnej i rozpowszechnić informację o istnieniu takiej strony w miejscach, w których przebywają migranci. Takie rozwiązanie zostało przyjęte w Norwegii w czasie pandemii COVID-19 w rezultacie zrealizowanego projektu naukowego obejmującego różne grupy migrantów. Alternatywnie/komplementarnie rekomendujemy włączenie informacji do IKP (indywidualnego konta pacjenta) w języku preferowanym przez pacjenta.

4) W kontekście profilaktyki chorób zakaźnych wśród migrantów ważne jest zapewnienie wszystkim dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej. W czasie prowadzonych przez nas spotkań pojawiło się wiele pytań dotyczących sposobu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Prowadzone od kilku dekad badania pokazują, że, nawet jeśli z prawnego punktu widzenia migranci mają taki sam dostęp do opieki zdrowotnej jak obywatele kraju imigracji, w rzeczywistości napotykają wiele barier, które utrudniają bądź uniemożliwiają im korzystanie z tej opieki. Najczęściej występujące bariery to: brak znajomości języka, nieznanostwo systemu opieki zdrowotnej, różnice kulturowe. Jakkolwiek nasza wiedza o nastawieniu i korzystaniu ze szczepień ochronnych wśród populacji migrantów jest coraz większa, to wciąż jeszcze mamy wiele obszarów wymagających dokładniejszej weryfikacji, aby podjąć adekwatne działania. Problemy z efektywnością destrukcyjnego wpływu ruchów i postaw antyszczepionkowych są wspólne dla środowisk zarówno 'migranckich' jak i 'macierzystych'. Jednak kontekst kulturowy, funkcjonowanie 'baniek informacyjnych' powoduje, że zasadne byłoby dalsze prowadzenie badań o charakterze ilościowym i jakościowym w tym zakresie.

5) Nasz projekt wskazał na ważną rolę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w kontekście zapewnienia migrantom informacji o dostępnych szczepieniach. Choć polski i ukraiński kalendarz szczepień są bardzo podobne, migranci z Ukrainy tego nie wiedzą i powinni być o tym poinformowani. Kolejną kwestią jest koszt szczepień. Okazuje się, że w Ukrainie wiele osób kupowało szczepionki,

ponieważ w przychodniach oferowano im szczepionki wyprodukowane w Chinach, które nie budziły zaufania pacjentów. W czasie naszych interwencji często pojawiały się pytania o cenę szczepionek. Informacje o szczepieniach ochronnych powinny być też systematycznie rozpowszechniane w szkołach. Dla uczniów w ramach nowego programu polityki zdrowotnej, dla rodziców/opiekunów – w czasie spotkań z rodzicami

6) Okazało się, iż pierwszym źródłem informacji na temat szczepień i opieki zdrowotnej są dla migrantów inni migranci. Oznacza to, że niezwykle ważne jest rzetelne informowanie poszczególnych pacjentów o szczepieniach oferowanych w Polsce dla poszczególnych grup wiekowych. Będą oni przekazywać te informacje innym migrantom.

Chcemy zaznaczyć, iż większość uczestników naszych interwencji deklarowała posiadanie bardzo pozytywnych doświadczeń z wizyt u polskich lekarzy POZ. Dla większości problemem był jednak dostęp do informacji na temat szczepień i sposobu funkcjonowania polskiego systemu opieki zdrowotnej. W szczególności, ze względu na fakt, że wciąż spora część migrantów z UKR ma ograniczoną znajomość języka polskiego (np. seniorzy, osoby pracujące fizycznie, bez potrzeby dogłębnej nauki) warto na bieżąco uzupełniać kluczowe informacje w języku ukraińskim na oficjalnych portalach (np. <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/dla-pacjenta-z-ukrainy/> – tylko informacje z pierwszej połowy 2022).

7) Działania projektowe pokazały również, że język komunikacji lekarz – pacjent migrant wymaga zaopiekowania. Migranci z Ukrainy nie posługują się specjalistycznym językiem medycznym na wystarczającym poziomie, żeby móc komunikować się swobodnie z lekarzem. Pracownicy medyczni natomiast nie mają na tyle bogatej świadomości językowej, żeby umiejętnie zaadaptować język medyczny, którym posługują się w profesjonalnych sytuacjach komunikacyjnych do rozmowy z pacjentem migrantem. W komunikacji między Słowianami nie pomagają również liczni tzw. językowi fałszywi przyjaciele. Przeprowadzone interwencje oraz warsztaty językowe uczą, jakie strategie należy przyjąć w przygotowaniu szkoleń i materiałów dydaktycznych do nauki polskiego języka medycznego, a w szczególności do podejmowania zagadnienia szczepień w języku polskim. Z pewnością rekomendujemy organizację szkoleń z komunikacji lekarz – pacjent migrant na szczeblu lokalnym i ponadlokalnym. Rekomendujemy także włączenie programu przed-i podyplomowych elementów komunikacji z pacjentami z zagranicy, a w szczególności zorganizowanie kursów w tym zakresie dla koordynatorów w POZ.



Centrum Zrównoważonego Rozwoju

Uniwersytetu Gdańskiego

czrug.ug.edu.pl

czrug@ug.edu.pl

tel.: +48 58 523 52 88