



■ Czy pandemia COVID-19 zrewiduje dotychczasowe podejście do migracji zarobkowej?

Agata Kałabunowska

Zamknięcie granic wewnętrznych w strefie Schengen, powrót do domu pozbawionych pracy migrantów zarobkowych czy zamrożenie procedur udzielania azylu i przyjmowania uchodźców, których świadkami byliśmy w ostatnich tygodniach, mogła ucieszyć przeciwników migracji i wielokulturowości. W jednej z kwietniowych publikacji na łamach „The Guardian” czytamy, że „COVID-19 osiągnął przez tydzień to, z czym rząd brytyjski borykał się od dekady. Drastycznie zredukował migrację zarobkową” ([The Guardian view on... 2020](#)).

W tym samym czasie wiele branż gospodarki mierzyło się z brakiem rąk do pracy, co rodziło obawy o przerwanie łańcucha dostaw. Życie zarażonych koronawirusem ratowali lekarze-obcokrajowcy, a sprzątaniami i dezynfekcją pomieszczeń zajmowali się niewykwalifikowani i nisko opłacani pracownicy z zagranicy. Pandemia ujawniła, że niemieckie domy opieki nad osobami starszymi w dużej mierze polegają na pomocy pracowników transgranicznych z Polski. W Stanach Zjednoczonych z kolei choroba zbiera nieproporcjonalnie duże żniwo wśród Latynosów i Afroamerykanów, borykających się z problemami z dostępem do opieki zdrowotnej.

Paradoksalnie dopiero rozwój choroby zakaźnej na skalę globalną ujawnił znaczenie tych, których rola – a nawet sama obecność – jest w innych okolicznościach ignorowana lub podważana.

Redakcja:

Radosław Grodzki
Karol Janoś
(redaktor naczelny)
Piotr Kubiak
Krzysztof Malinowski

Korekta:

Hanna Różanek

Nr 20(440)/2020
07.05.2020

ISSN 2450-5080

Biuletyny dostępne
także dzięki:
NEWSLETTER IZ
FACEBOOK
SCRIBD
LINKEDIN
TWITTER

„Zawody o krytycznym znaczeniu” w UE

Krótko po tym jak państwa członkowskie UE zaczęły wprowadzać obostrzenia związane z rozwojem pandemii COVID-19, na forum unijnym podjęto kwestię wpływu ograniczenia prawa do swobodnego przepływu osób na integralność rynku wewnętrznego. Kluczowe okazało się zachowanie balansu między uzasadnionymi względami bezpieczeństwa i zdrowia publicznego zamykaniem granic wewnętrznych a znaczeniem pracowników niektórych sektorów dla przyjmujących ich państw członkowskich. Problem zatrudnionych w „zawodach o krytycznym znaczeniu” 30 marca 2020 r. przedstawiła Komisja Europejska (KE) w [specjalnym komunikacie](#).

Choć w czasie pełnego lub częściowego *lockdownu* wiele branż zostało zmuszonych do zawieszenia działalności, wciąż istniała konieczność podtrzymania tych funkcji, które zapewniały mieszkańcom Europy pożywienie, ochronę ich zdrowia i bezpieczeństwa. KE zaapelowała w związku z tym o umożliwienie wjazdu i swobodny dostęp do miejsca pracy dla pracowników migrujących (transgranicznych i sezonowych) zatrudnionych w niemal 20 różnych zawodach – od personelu medycznego i farmaceutycznego, przez pracowników technologii informacyjno-komunikacyjnych, przemysłu spożywczego, aż po zatrudnionych w transporcie i żegludze. Osoby pełniące te funkcje – niezależnie od posiadanych kwalifikacji – szybko zaczęto w debacie publicznej nazywać *key workers* lub *essential workers*. Z opublikowanej pod koniec kwietnia 2020 r. na stronach KE [analizy](#) tego środowiska pracowników wynika, że imigranci pełnią istotną rolę w zapewnieniu funkcjonowania podstawowych dziedzin przemysłu i usług w UE.

Populacja *key workers* w UE

We wspomnianej analizie zatytułowanej „Immigrant Key Workers: „Their Contribution to Europe's COVID-19 Response” wskazuje się, że „zawody o krytycznym znaczeniu” wykonuje średnio 31% pracowników w UE (najwięcej – ok. 40% – w Danii i Francji, najmniej – ok. 10% – w Bułgarii i Słowenii). Większość *key workers* to co prawda obywatele poszczególnych państw członkowskich, ale odsetek imigrantów jest duży, zwłaszcza w kilku branżach. Migranci stanowią niemal 21% ogółu pracowników wykonujących zawody sprzątaczy lub pomocników (27,8% w przypadku migrantów spoza UE) i 12,5% ogółu pracowników opieki (16,5% w odniesieniu do migrantów spoza UE). Analiza wszystkich branż o kluczowym znaczeniu doprowadziła autorów raportu do stwierdzenia, że średnio 13% *key workers* w UE to imigranci (wewnętrzni lub zewnętrzni).

Różnice między poszczególnymi państwami członkowskimi są w tym względzie duże – odsetek imigrantów wykonujących kluczowe zawody w państwach Europy Wschodniej jest bliski zera, podczas gdy we Włoszech, Belgii, Niemczech, Szwecji czy Austrii wynosi ok. 20%, a w Luksemburgu sięga nawet 53%. W zdecydowanej większości przypadków populacja migrantów wykonujących kluczowe zawody przewyższa liczebnością populację rodzimych obywateli zatrudnionych w „branżach” newralgicznych.

Pod względem płci i wykształcenia grupa *immigrant key workers* jest mocno zróżnicowana. Większość migrantów wewnętrznych, pracujących w branżach o znaczeniu strategicznym, ma wykształcenie średnie i wyższe, natomiast migranci spoza UE – przeważnie wykształcenie podstawowe. Migranci są słabo reprezentowani w zawodach związanych z nauczaniem, ale nadreprezentowani w zawodach niewymagających szczególnych kwalifikacji. Część kluczowych zawodów jest zdominowana przez kobiety (sprzątanie, pomoc i opieka, zawody związane ze służbą zdrowia).

Z doniesień medialnych w ostatnich tygodniach wynika, że w Europie Zachodniej najwięcej problemów w czasie pandemii sprawiał brak rąk do pracy w zawodach medycznych oraz tych związanych z produkcją żywności. Szerokim echem odbiła się zwłaszcza akcja sprowadzania do Niemiec pracowników rolnych z Rumunii i Bułgarii, którą umożliwiła decyzja KE ustanawiająca wyjątek w zakazie podróży międzynarodowych dla pracowników sezonowych. Niemiecki rząd zezwolił na sprowadzenie 80 tys. pracowników z Europy Wschodniej, dla których – w celu uniknięcia długiej jazdy autokarem – zorganizowano transport lotniczy.

Z danych Niemieckiego Stowarzyszenia Medycznego wynika, że w 2018 r. aż 55 tys. lekarzy pracujących w Niemczech miało pochodzenie migracyjne, co stanowi ok. 10% całej społeczności lekarskiej. Wśród nich najliczniejsi byli obywatele Rumunii, Syrii i Grecji ([Ergebnisse der Ärztestatistik 2019](#)). Mimo stosunkowo wysokiej uznawalności zagranicznych dyplomów medycznych, braki w zatrudnieniu są wciąż postrzegane jako jeden z najbardziej palących problemów tamtejszej służby zdrowia. Skala pandemii spowodowała, że takie kraje, jak Francja czy Włochy zachęcały emerytowanych lekarzy do powrotu do pracy, a także wydawały zezwolenia na wykonywanie niektórych czynności medycznych przez osoby oczekujące na nostryfikację dyplomów uzyskanych za granicą. Na problem wskazywały już dane sprzed kryzysu. Z badania przeprowadzonego przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że w latach 2006-2016 liczba lekarzy wykształconych w innym państwie niż państwo wykonywania zawodu (*foreign-trained*) zwiększyła się w państwach należących do OECD o 50%. W przypadku pielęgniarek w latach 2011-2016 odnotowano 20-procentowy wzrost ([OECD 2019](#)).

„Bijąc brawa dla NHS, bijesz brawa dla wielokulturowości”

Ze względu na wychodzenie Wielkiej Brytanii ze struktur unijnych, wspomniany wyżej raport „Immigrant Key Workers...” nie uwzględnia danych statystycznych z Wysp Brytyjskich. Można jednak przypuszczać, że sytuacja kraju z ok. 14-procentowym odsetkiem populacji pochodzenia migracyjnego rysuje się podobnie.

Symbolicznym uznaniem dla osób wykonujących „zawody o krytycznym znaczeniu” były podziękowania premiera Borisa Johnsona skierowane do pracowników *National Health Service* (NHS) – brytyjskiej służby zdrowia – po opuszczeniu przez niego szpitala, w którym przebywał ze względu na zarażenie COVID-19. Podziękowania obejmowały w szczególności dwóch opiekunów – pracowników-imigrantów – reprezentantów szacowanej na ponad 20% populacji obcokrajowców zatrudnionych w NHS. W mediach społecznościowych szybko podchwycycono opinię, że bicie brawa

dla pracowników służby zdrowia każdego wieczora w podziękowaniu za ich wysiłek, to nic innego jak aplauz dla wielokulturowości. Podobnie jak rozpropagowany na szeroką skalę videoklip zatytułowany „You Clap for Me Now: the coronavirus poem on racism and immigration in Britain” z udziałem reprezentantów kluczowych zawodów, pochodzących spoza Wielkiej Brytanii.

Dostrzegłszy rolę *immigrant key workers* w czasie trwania pandemii, brytyjski rząd postanowił chwilowo wstrzymać prace nad zmianami w brytyjskim prawie migracyjnym. Już pod koniec kwietnia 2020 r. podjęto decyzję o zwolnieniu z jakichkolwiek dodatkowych kosztów automatycznym przedłużeniu wiz dla pracowników służby zdrowia i opieki oraz członków ich rodzin, których dokumenty wygasają przed 1 października 2020 r. Z szacunków Home Secretary wynika, że procedura ta obejmie ok. 3 tys. medyków i paramedyków.

Profesje bezpośredniego kontaktu

O powszechności zjawiska *immigrant key workers* świadczą również dane pochodzące ze Stanów Zjednoczonych. Z [analizy Migration Policy Institute](#), opublikowanej w kwietniu br., wynika, że osoby urodzone poza granicami USA stanowią aż 34% zatrudnionych w transporcie, 27% w rolnictwie, leśnictwie i rybołówstwie oraz 26% w przemyśle żywnościowym i farmaceutycznym. Wśród pracowników służby zdrowia aż 29% lekarzy i 25% opiekunów ma pochodzenie migracyjne.

Oprócz wykonywania zawodów narażających ich na stały kontakt z innymi – potencjalnie zarażonymi osobami, ryzyko zachorowań wśród społeczności migrantów powiększa fakt, że częściej korzystają oni z transportu publicznego i mieszkają w dzielnicach miast o bardzo gęstej zabudowie. Niższe – w porównaniu do rodzimych mieszkańców – zarobki tworzą dodatkowe bariery w dostępie do służby zdrowia, a typ umów, jakimi dysponują, naraża ich na straty w każdym dniu, w którym nie wykonują swoich obowiązków służbowych. O tym, że wskazane trudności nie są jedynie hipotetyczne, ale mają realny wpływ na życie i zdrowie migrantów, świadczy fakt, że aż 34% zgonów w jednym z największych ognisk pandemii – Nowym Jorku – odnotowano wśród społeczności latynoamerykańskiej. Drugą społecznością, najbardziej dotkniętą pandemią, są Afroamerykanie – 28% wszystkich odnotowanych zgonów ([NBC New York 2020](#)).

Pracownicy wymienionych wyżej zawodów o znaczeniu kluczowym podczas pandemii nie należą do grupy tych, którzy bez straty dla jakości świadczonych usług mogą przejść w tryb pracy zdalnej. Co więcej, typ posiadanych przez nich umów o pracę często nie zezwala na pobieranie świadczeń podczas pobytu na zwolnieniu lekarskim. Z [badania](#) przeprowadzonego przez *Centre for Economic Policy Research* na próbie ponad 4 tys. mieszkańców Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych wynika, że możliwość wykonywania pracy zdalnej rośnie wraz ze wzrostem wysokości zarobków. Stawia to osoby zarabiające niewiele, wykonujące zawody, których nie chcą podjąć się inni – a więc bardzo często imigrantów – przed koniecznością wyboru między narażaniem życia i zdrowia w czasie wykonywania pracy a utratą części lub całości dochodów z tytułu jej niewykonywania. To samo badanie potwierdziło

zresztą, że pracę w wyniku pandemii COVID-19 utraciło ponad 15% osób zarabiających mniej niż 10 tys. dol. rocznie, a jedynie 5% zarabiających więcej niż 70 tys. dol. rocznie.

Social distancing w obozie dla uchodźców?

Nie należy zapominać, że wśród migrantów znajdujących się w wyjątkowo trudnej sytuacji podczas pandemii COVID-19 są także uchodźcy, przebywający w obozach rozlokowanych w wielu miejscach świata – od Jordanii i Libanu aż po greckie wyspy. Organizacje humanitarne wielokrotnie wskazywały na problem braku możliwości zachowania zasad dystansu społecznego w przepelnionych ośrodkach dla uchodźców, powodującego ryzyko powstania katastrofalnych w skutkach nowych ognisk choroby.

Na problem ten zwróciła również uwagę w specjalnym [oświadczeniu](#) Dyrektor Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF) – Henrietta Fore. Apelując o międzynarodową pomoc, zaznaczyła, że „nawet w przypadku braku pandemii, przesiedlone dzieci i rodziny – te żyjące jako uchodźcy, migranci czy uchodźcy wewnętrzni – mierzą się z barierami w dostępie do opieki zdrowotnej i środków umożliwiających prewencję [przed chorobą], takich jak mycie rąk czy środki dezynfekcyjne. (...) Wszyscy oni potrzebują jakiejś formy wsparcia. Większość z nich nie może sobie pozwolić na luksus zatelefonowania do lekarza, gdy są chorzy, umycia rąk, kiedy tylko tego potrzebują, lub utrzymania dystansu fizycznego zapobiegającego rozprzestrzenianiu się choroby”.

Konkluzje

Choć stan zagrożenia epidemicznego wciąż jeszcze trwa, a badania przeprowadzane dotychczas nie obejmują większych prób ani długofalowych skutków gospodarczych, można przypuszczać, że ujawnione przez pandemię znaczenie imigrantów w niektórych gałęziach gospodarki i sektora publicznego może przekonać do nich tych dotychczas nieprzekonanych – zwłaszcza pracodawców w branżach „krytycznych”. Państwa o wysokim odsetku obcokrajowców, które w wyniku kryzysu migracyjnego postanowiły stopniowo zaostrzać przepisy i procedury migracyjne, mogą zmienić swoje dotychczasowe podejście; przykładem może być wkrótce Wielka Brytania.

Na poziomie unijnym ścisła relacja między pandemią a rolą pracowników zarobkowych może zmusić niektóre państwa członkowskie do szybszego procedowania projektu nowej wspólnej polityki migracyjnej i azylowej. Trudno spodziewać się jednak, aby opisane wyżej argumenty w jakikolwiek sposób wpłynęły na stanowisko państw przeciwnych imigracji i jednocześnie doświadczających jej w niewielkim stopniu. Nadzieja na to, że pandemia pomoże pogodzić obozy chętnych i niechętnych przyjmowaniu imigrantów może okazać się płonna.

Pandemia COVID-19 dostarczyła nowych dowodów na postępującą prekaryzację i nierówności płac w branżach o newralgicznym znaczeniu podczas kryzysu. Ważne, aby w dyskusji na temat odbudowy gospodarczej po pandemii

nie zabrakło miejsca na podniesienie tych palących kwestii. Zwłaszcza że w zglobalizowanej rzeczywistości oraz w obliczu rosnącej populacji nie ma odwrotu od intensyfikacji ruchów migracyjnych, a ostatnie tygodnie dowiodły, że migranci to nie tylko problem i obciążenie.

Tezy zawarte w tekście wyrażają jedynie opinie autorki.

Agata Kałabunowska – dr, starszy analityk w Instytucie Zachodnim. Obszary badawcze: Niemcy w UE, polityka zagraniczna Niemiec, polityka migracyjna UE i Niemiec, współczesna skrajna prawica w Niemczech.