Karol Zygo[1]
Uniwersytet w Siedlcach

https://doi.org/10.29316/9788368103373_12

HYBRYDYZACJA ZAGROŻEŃ NA GRANICY POLSKO-BIAŁORUSKIEJ A ZDROWIE PUBLICZNE. ANALIZA RYZYK EPIDEMIOLOGICZNYCH I SYSTEMOWYCH W WARUNKACH WYMUSZONEJ MIGRACJI

THE CONVERGENCE OF THREATS ON THE POLISH-BELARUSIAN BORDER AND PUBLIC HEALTH. AN ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL AND SYSTEMIC RISKS IN THE CONTEXT OF FORCED MIGRATION

Streszczenie

Rozdział analizuje presję migracyjną na granicy polsko-białoruskiej jako element zagrożeń hybrydowych oraz jej konsekwencje dla zdrowia publicznego. Celem opracowania jest identyfikacja i jakościowa analiza ryzyk epidemiologicznych i systemowych generowanych przez wymuszoną migrację w kontekście bezpieczeństwa wewnętrznego państwa. Badanie oparto na jakościowej analizie danych statystycznych Straży Granicznej z lat 2021-2024 oraz raportów Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących profilu epidemiologicznego państw pochodzenia migrantów.

[1] https://orcid.org/0000-0002-8274-1958, e-mail: karolzygo@interia.pl

Wyniki wskazują, że presja migracyjna generuje istotne ryzyka epidemiologiczne, w szczególności związane z chorobami zakaźnymi o znaczeniu globalnym, oraz ryzyka systemowe wpływające na funkcjonowanie struktur ochrony zdrowia i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Rozdział podkreśla potrzebę uwzględniania zdrowia publicznego jako integralnego elementu analiz zagrożeń hybrydowych.

Słowa kluczowe: zagrożenia hybrydowe, presja migracyjna, zdrowie publiczne, ryzyka epidemiologiczne, ryzyka systemowe, granica polsko-białoruska

Abstract

The article analyses migratory pressure on the Polish-Belarusian border as a component of hybrid threats and its implications for public health. The aim of the study is to identify and qualitatively assess the epidemiological and systemic risks arising from forced migration in the context of internal security. The research is based on a qualitative analysis of Polish Border Guard data from 2021-2024 and World Health Organisation reports on the epidemiological profiles of migrants' countries of origin. The findings indicate that migratory pressure generates significant epidemiological risks related to globally relevant infectious diseases, as well as systemic risks affecting the functioning of public health and sanitary surveillance systems. The article highlights the need to incorporate public health considerations into analyses of hybrid threats.

Keywords: hybrid threats, migratory pressure, public health, epidemiological risks, systemic risks, Polish-Belarusian border

Wstęp

Współczesne środowisko bezpieczeństwa coraz częściej kształtowane jest przez zagrożenia o charakterze hybrydowym, łączące instrumenty polityczne, społeczne, informacyjne oraz pozamilitarne. Jednym z ich istotnych przejawów jest instrumentalizacja migracji, wykorzystywana jako narzędzie wywierania presji na państwa i organizacje międzynarodowe. Kryzys migracyjny na granicy polsko-białoruskiej, zapoczątkowany w 2021 r., stanowi przykład takiego działania, w którym presja migracyjna została użyta w sposób zaplanowany i skoordynowany, generując wielowymiarowe konsekwencje dla bezpieczeństwa państwa. Dotychczasowe analizy tego kryzysu koncentrowały się głównie na jego wymiarze politycznym, prawnym, militarnym oraz migracyjnym. Zdecydowanie rzadziej podejmowano natomiast problematykę zdrowia publicznego jako integralnego komponentu bezpieczeństwa

wewnętrznego państwa, narażonego na pośrednie oddziaływanie działań hybrydowych. Tymczasem presja migracyjna o charakterze wymuszonym i nieregularnym może generować ryzyka epidemiologiczne oraz systemowe, wpływając na funkcjonowanie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, zdolność reagowania kryzysowego oraz wydolność systemu ochrony zdrowia.

Celem rozdziału jest identyfikacja oraz pogłębiona, jakościowa analiza ryzyk epidemiologicznych i systemowych związanych z presją migracyjną na granicy polsko-białoruskiej, rozpatrywanych w kontekście zagrożeń hybrydowych. Autor zakłada, że zdrowie publiczne nie stanowi wyłącznie obszaru reakcji humanitarnej, lecz jest elementem odporności państwa, który może być pośrednio obciążany i destabilizowany w ramach działań hybrydowych. W ujęciu metodologicznym rozdział opiera się na jakościowej analizie ryzyka, rozumianej jako identyfikacja, charakterystyka oraz interpretacja potencjalnych zagrożeń w oparciu o dane empiryczne i źródła instytucjonalne. W badaniu wykorzystano dane statystyczne Straży Granicznej z lat 2021-2024, dotyczące skali i struktury nielegalnych przekroczeń granicy polsko-białoruskiej, a także raporty i opracowania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) odnoszące się do profilu epidemiologicznego chorób zakaźnych w państwach pochodzenia migrantów. Metoda badawcza polega na zestawieniu danych migracyjnych z informacjami epidemiologicznymi oraz na analizie ich implikacji dla funkcjonowania systemu zdrowia publicznego państwa przyjmującego.

Rozdział łączy perspektywę badań nad bezpieczeństwem z analizą zdrowia publicznego, traktując je jako wzajemnie powiązane i komplementarne obszary analizy. Takie podejście pozwala na całościową ocenę skutków presji migracyjnej w warunkach zagrożeń hybrydowych oraz na wskazanie potrzeby uwzględniania komponentu zdrowotnego w analizach bezpieczeństwa i w procesie kształtowania polityki państwa

Hybrydyzacja zagrożeń i instrumentalizacja migracji – ujęcie teoretyczne

Współczesne konflikty coraz częściej przybierają charakter wielomodalny i hybrydowy, co oznacza odejście od tradycyjnych podziałów na wojny konwencjonalne, nieregularne oraz terrorystyczne. Wojna hybrydowa polega na integracji różnych form prowadzenia walki w ramach jednego

teatru działań, przy jednoczesnym wykorzystywaniu zdolności konwencjonalnych, nieregularnych, terrorystycznych, cybernetycznych, a także działań o charakterze przestępczym. Istotą tego modelu jest projektowanie kombinacyjnych zagrożeń, ukierunkowanych na oddziaływanie na konkretne podatności państwa przeciwnika (Hoffman, 2009).

W takim ujęciu dochodzi do zatarcia granicy pomiędzy aktorami państwowymi i niepaństwowymi, a podmioty zaangażowane w konflikt sięgają po pełne spektrum dostępnych środków, dostosowując je do własnej kultury strategicznej oraz uwarunkowań operacyjnych. Zagrożenia hybrydowe obejmują przy tym szeroki zakres działań destabilizujących, w tym w szczególności bezpieczeństwo informacyjne państwa. Unia Europejska definiuje zagrożenia hybrydowe jako połączenie działań konwencjonalnych i niekonwencjonalnych (militarnych i niemilitarnych), stosowanych w sposób skoordynowany przez aktorów państwowych i niepaństwowych w celu osiągnięcia określonych celów politycznych (Rada Unii Europejskiej, 2026). W dokumentach UE podkreśla się wielowymiarowy charakter zagrożeń hybrydowych, opartych na wykorzystaniu środków przymusu oraz działań dywersyjnych, wymierzonych w krytyczne słabe punkty państwa (Wyrębek, 2023). Zagrożenia hybrydowe charakteryzują się synergicznym łączeniem metod oddziaływania, zdecentralizowanym planowaniem oraz wielomodalną strukturą działań, umożliwiającą osiąganie efektów zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychologicznym konfliktu. Model ten łączy wysoką intensywność i śmiercionośność konfliktów międzypaństwowych z długotrwałością i determinacją właściwą wojnom nieregularnym. Doświadczenia ostatnich konfliktów wskazują, że aktorzy niepaństwowi wykazują zdolność do skutecznej adaptacji zaawansowanych technologii i taktyk, co prowadzi do konwergencji zagrożeń, zamiast ich jednoznacznego rozdzielenia. W rezultacie wojna hybrydowa staje się dominującym paradygmatem współczesnego środowiska bezpieczeństwa (Hoffman, 2009).

Działania prowadzone „poniżej progu wojny" wpisują się w kategorię subwersji, która we współczesnym środowisku bezpieczeństwa stanowi rdzeń operacyjny wojny hybrydowej. W. Rosenau wyróżnił trzy podstawowe formy subwersji: działalność grup fasadowych (*front groups*), infiltrację struktur państwa oraz wzniecanie niepokojów społecznych. Mechanizmy te umożliwiają odpowiednio unikanie odpowiedzialności przez sponsorów,

dostęp do informacji i procesów decyzyjnych oraz osłabianie legitymizacji władzy publicznej i zaufania społecznego (Gil, 2021).

Choć Rosenau odnosił te działania głównie do aktorów niepaństwowych, współczesne konflikty charakteryzują się przesunięciem ciężaru subwersji w stronę państw, zwłaszcza mocarstw, które realizują ją pośrednio poprzez outsourcing destabilizacji. Tego rodzaju działania, oparte na zaprzeczalności (*plausible deniability*), pozostają poniżej progu użycia siły i pozwalają na długotrwałe oddziaływanie strategiczne bez otwartej eskalacji militarnej, stanowiąc integralny element wojny hybrydowej (Gil, 2021).

W tym kontekście zasadne jest rozróżnienie pomiędzy wschodnim a południowym wymiarem presji granicznej wobec Unii Europejskiej. Część presji wywieranej przez Federację Rosyjską ma charakter bezpośredni, a zatem źródło zagrożenia znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie UE. Odmienny charakter ma natomiast presja oddziałująca na granice południowe Unii Europejskiej (Hiszpanii, Włoch, Grecji oraz państw Bałkanów), która nie pochodzi bezpośrednio od państw sąsiadujących z UE, lecz z obszarów bardziej odległych. Przepływy migracyjne z Syrii oraz Afryki Subsaharyjskiej, kierowane odpowiednio przez terytorium Turcji, stanowią przykłady presji, której geneza nie leży w bezpośrednim sąsiedztwie Unii, lecz która może być instrumentalizowana – na przykład przez Turcję – jako narzędzie nacisku politycznego lub środek przetargowy w relacjach z UE (Lonardo, 2021).

Instrumentalizacja migracji jako narzędzie presji hybrydowej na granicy polsko-białoruskiej

Sytuacja panująca w początkowej fazie kryzysu na granicy polsko-białoruskiej została szczegółowo scharakteryzowana w uzasadnieniu do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 2 września 2021 r. w sprawie wprowadzenia stanu wyjątkowego. Wskazano w nim na gwałtowny wzrost liczby oraz intensywności prób nielegalnego przekraczania granicy państwowej na odcinku granicy z Republiką Białorusi. Podkreślono jednocześnie, że nadzwyczajny charakter i bezprecedensowa skala presji migracyjnej nie miały charakteru spontanicznego, lecz stanowiły rezultat celowych i skoordynowanych działań podmiotów zewnętrznych, zmierzających do destabilizacji sytuacji na granicy Polski, a także innych państw

członkowskich Unii Europejskiej, w szczególności Litwy i Łotwy (Nowicka, Wołyńska, 2022). Równolegle formułowane narracje oskarżające Polskę o eskalację działań w strefie przygranicznej wpisywały się w spójną linię przekazu propagandowego Mińska i Moskwy, przedstawiającą Unię Europejską oraz NATO jako podmioty prowadzące działania agresywne i destabilizujące sytuację bezpieczeństwa w regionie (Wawrzusiszyn, 2022). Kryzys na granicy Białorusi z państwami Unii Europejskiej i NATO można ująć w dwóch zasadniczych fazach. W pierwszym etapie, obejmującym rok 2020, litewska straż graniczna odnotowała relatywnie niewielką skalę nielegalnych przekroczeń – zatrzymano wówczas 80 osób, które próbowały przekroczyć granicę białorusko-litewską. Sytuacja uległa jednak gwałtownej eskalacji w 2021 r., kiedy to na samej Litwie zatrzymano już ponad 4 tysiące migrantów (Konieczny, 2022).

Druga faza kryzysu charakteryzowała się przesunięciem głównego kierunku presji migracyjnej na Polskę. Działania reżimu Alaksandra Łukaszenki zostały poprzedzone zmianami w białoruskim porządku prawnym dotyczącym funkcjonowania strefy przygranicznej, w szczególności złagodzeniem przepisów Kodeksu wykroczeń administracyjnych, polegającym m.in. na zniesieniu sankcji za nielegalne przebywanie w strefie granicznej. Dodatkowo w czerwcu 2021 r., w trakcie narastającego kryzysu, białoruskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych poinformowało o zawieszeniu wykonywania umowy o readmisji z Unią Europejską, jako reakcja na nałożone sankcje (Wysocki, 2024). Apogeum tej fazy kryzysu nastąpiło w sierpniu 2021 r., kiedy około 2100 osób podjęło próbę siłowego przekroczenia polsko-białoruskiego odcinka granicy państwowej, zabezpieczanego przez Podlaski Oddział Straży Granicznej. Równocześnie w okresie letnim 2021 r. na zewnętrznej granicy Unii Europejskiej z Białorusią zaobserwowano nową formę oddziaływania, określaną jako instrumentalizacja migracji. Zjawisko to ma wielowymiarowy charakter i jest realizowane na różnych poziomach oddziaływania, obejmując zarówno działania operacyjne w strefie przygranicznej, jak i szerszy kontekst polityczny, informacyjny oraz instytucjonalny (Nitszke, 2024). Instrumentalizacja migrantów to sytuacja, w której państwo trzecie wywołuje nieuregulowane przepływy migracyjne do Unii, aktywnie zachęcając do przemieszczania się obywateli państw trzecich na granice zewnętrzne, na swoje terytorium lub ze swojego terytorium, a następnie na

te granice zewnętrzne, lub ułatwiając to przemieszczanie się, w przypadku, gdy takie działania wskazują na to, że państwo trzecie zamierza zdestabilizować Unię lub państwo członkowskie, oraz gdy charakter takich działań może zagrozić podstawowym funkcjom państwa, w tym jego integralności terytorialnej, utrzymaniu porządku publicznego lub ochronie bezpieczeństwa narodowego (Komisja Europejska, 2021).

Jak wskazuje A. Wawrzusiszyn, działania hybrydowe ukierunkowane na zewnętrzne granice Unii Europejskiej i NATO realizowały jasno określone cele polityczne Białorusi i Federacji Rosyjskiej. W przypadku Mińska presja migracyjna miała służyć wzmocnieniu pozycji Alaksandra Łukaszenki wobec UE, wymuszeniu debaty wewnątrz Wspólnoty oraz uzyskaniu koncesji politycznych i finansowych pod pretekstem rozwiązania kryzysu humanitarnego. Działania te były prowadzone przy wielowymiarowym wsparciu Rosji, obejmującym skoordynowane stanowisko polityczne, operacje informacyjne oraz instrumenty z obszaru bezpieczeństwa. Z kolei z perspektywy Moskwy kryzys migracyjny stanowił element szerszej strategii destabilizacyjnej wobec Zachodu, umożliwiającej wywieranie presji politycznej, manipulowanie nastrojami społecznymi oraz odwracanie uwagi od działań prowadzonych w innych obszarach, w tym wobec Ukrainy (Wawrzusiszyn, 2025).

Zdrowie publiczne w paradygmacie bezpieczeństwa

Rozumienie i interpretacja pojęcia zdrowia publicznego, mimo jego intensywnego rozwoju w ostatnich dekadach, nadal pozostają niejednoznaczne. Dotyczy to w szczególności prób formułowania definicji, które mogłyby pełnić funkcję obiektywnego kryterium, pozwalającego w sposób neutralny odróżniać zjawiska i procesy mieszczące się w zakresie zdrowia publicznego od tych, które wykraczają poza jego granice pojęciowe. Istotne trudności interpretacyjne wynikają w dużej mierze z powszechnej praktyki włączania do definicji zdrowia publicznego kategorii celu, co dodatkowo komplikuje precyzyjne wyznaczenie zakresu tego pojęcia (Włodarczyk, 2007). Zdrowie publiczne stanowi wielodyscyplinarną dziedzinę badań oraz oddziaływań praktycznych, która nastawiona jest na promowanie zdrowia ludności, zapobieganie chorobom, zmniejszenie wskaźników przedwczesnej umieralności, jak również doskonalenie opieki zdrowotnej (Górnik-Durose, 2011). Zdaniem B. Uramowskiej-Żyto przy ocenie zdrowotności populacji

nie sposób odmówić znaczenia czynnikom społeczno-demograficznym, do których należą: klasa i warstwa społeczna, pozycja społeczno-ekonomiczna, pochodzenie etniczne, zawód, wykształcenie oraz stan cywilny (Uramowska-Żyto, 1980). Natomiast, jak twierdzi K. Zygo, zdrowie populacji ma przede wszystkim znaczenie z punktu widzenia jej przetrwania (Zygo, 2024). Współcześnie uważa się, że do czynników pozytywnie korelujących ze stanem zdrowia ludności należą: zatrudnienie i dobre warunki pracy, warunki mieszkaniowe i sanitarne, dochody chroniące przed ubóstwem, zaopatrzenie w zdrową żywność i czystą wodę, czyste powietrze i gleba, uczestnictwo w życiu społecznym, aktywny styl życia, łatwy dostęp do świadczeń zdrowotnych i pomocy społecznej (Szymańczak, 2010).

Zdrowie publiczne realizuje wiele istotnych funkcji społecznych. Zdaniem M. Millera oraz A. Zielińskiego funkcje te można ująć w dwóch zasadniczych kategoriach: działania ukierunkowane na całą populację oraz działania adresowane do jednostek (Miller, 2002). Na podstawie tej klasyfikacji autor rozdziału dokonał ich uszczegółowienia, przedstawiając w Tabeli 1 szczegółowe elementy wchodzące w zakres obu kategorii.

Tabela 1. Funkcje zdrowia publicznego

Działania na rzecz ogółu ludności	Działania na rzecz indywidualnych osób
• monitorowanie stanu zdrowia populacji, • walka z chorobami o znaczeniu społecznym, wypadkami i urazami, • identyfikacja i zwalczanie zagrożeń zdrowotnych w środowisku, miejscu zamieszkania, pracy, w żywności i wodzie, • nadzór epidemiologiczny, kontrola laboratoryjna chorób zakaźnych – w tym zawleczonych z zagranicy – oraz zagrożeń środowiskowych, • promocja zdrowia, organizacja aktywnego współuczestnictwa społeczeństwa w działaniach na rzecz zdrowia, determinanty zdrowia i choroby, • zarządzanie opieką zdrowotną, ekonomika zdrowia, systemy organizacji i finansowania ochrony zdrowia, • ocena jakości świadczeń zdrowotnych, zagadnienia prawne w medycynie, bioetyka, orzecznictwo lekarskie.	• profilaktyka indywidualna, organizacja służb zapobiegawczych, np. szczepienia ochronne, profilaktyka zakażeń szerzących się drogą kontaktów seksualnych, planowanie rodziny, • profilaktyka i leczenie chorób o znaczeniu społecznym: choroby zakaźne w tym AIDS, gruźlica, choroby psychiczne, uzależnienia, wybrane choroby cywilizacyjne (np. cukrzyca), • organizacja czynnego poradnictwa dla grup wysokiego ryzyka zachorowania, • podstawowa opieka zdrowotna, pomoc medyczna dla bezdomnych i innych osób pozbawionych dostępu do świadczeń zdrowotnych, • organizacja opieki zdrowotnej finansowanej przez instytucje pozarządowe.

Źródło: Zygo, 2024, s. 147.

W warunkach presji migracyjnej o charakterze hybrydowym funkcje zdrowia publicznego nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ stanowią jeden z kluczowych elementów odporności państwa na zagrożenia epidemiologiczne, środowiskowe i systemowe. Jedną z kluczowych funkcji zdrowia publicznego jest monitorowanie potencjalnych zagrożeń oraz podejmowanie działań ochronnych, co bezpośrednio wpływa na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa i pełni istotną rolę profilaktyczną, w szczególności w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym. W tym kontekście szczególne znaczenie należy przypisać epidemiologii, obejmującej nadzór nad laboratoriami diagnostycznymi, a także monitorowanie zagrożeń i skażeń środowiskowych, takich jak zanieczyszczenie wody, powietrza, gleby czy żywności. Uzupełnieniem tych działań jest zapewnienie powszechnego dostępu do szczepień ochronnych oraz wczesne wykrywanie i leczenie chorób. Przykładami schorzeń o istotnym znaczeniu epidemiologicznym są m.in. HIV/AIDS, gruźlica, choroby przenoszone drogą płciową, a także choroby endemiczne występujące poza granicami kraju, takie jak gorączka Zachodniego Nilu, gorączki krwotoczne czy malaria, które w przypadku zawleczenia mogą stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego (Zygo, 2024).

Istotnym obszarem działań zdrowia publicznego jest również identyfikacja kluczowych potrzeb zdrowotnych populacji oraz ich optymalne zaspokajanie, w tym zapewnienie dostępu do badań diagnostycznych, leków i leczenia chorób o tzw. znaczeniu społecznym. Do tej grupy zalicza się m.in. cukrzycę, otyłość i zespół metaboliczny, hipercholesterolemię, choroby układu sercowo-naczyniowego oraz zaburzenia psychiczne. W tym wymiarze ważną rolę odgrywa także funkcja promocyjna zdrowia, polegająca na kształtowaniu prozdrowotnych postaw i stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży (Zygo, 2024). W obszarze profilaktyki istotnym zadaniem pozostaje ponadto monitorowanie czynników ryzyka utraty zdrowia lub życia w przestrzeni publicznej, w środowisku domowym, szkolnym oraz w placówkach ochrony zdrowia. Celem tych działań jest przede wszystkim ograniczanie liczby urazów i wypadków oraz minimalizowanie ich skutków.

Niezależnie od działań zapobiegawczych, zdrowie publiczne obejmuje również reakcję na sytuacje kryzysowe, w tym zapewnienie pomocy

ofiarom klęsk żywiołowych, katastrof oraz innych zdarzeń masowych. Ważnym elementem jest także monitorowanie dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, takich jak osoby doświadczające bezdomności czy bezrobocia. W tym zakresie istotne znaczenie ma również wsparcie finansowe oraz nadzór nad działalnością instytucji charytatywnych świadczących pomoc medyczną i społeczną osobom chorym z niepełnosprawnościami lub ubogim (Zygo, 2024). Kolejną istotną funkcją zdrowia publicznego jest systematyczna ocena stanu zdrowia populacji, jego porównywanie z normami międzynarodowymi oraz identyfikowanie nowych zagrożeń i wyzwań wynikających z procesów globalizacji i rozwoju cywilizacyjnego. Oprócz działań bezpośrednio skierowanych do społeczeństwa, zdrowie publiczne obejmuje także aktywności służące rozwojowi tej dziedziny jako obszaru wiedzy i praktyki, w tym podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz ciągłe kształcenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego. Dynamiczny postęp cywilizacyjny wymusza bowiem konieczność stałego doskonalenia kompetencji zawodowych. Nie bez znaczenia pozostaje również tworzenie i aktualizowanie ram prawnych regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie zarządzania i finansowania placówek medycznych. Uzupełnieniem tych działań jest monitorowanie jakości, dostępności i efektywności świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem współczesnych standardów bioetycznych, praw pacjenta, prawa pracy oraz międzynarodowych regulacji dotyczących ochrony zdrowia (Zygo, 2024).

Autor rozdziału wskazuje, że w warunkach wymuszonej migracji na granicy polsko-białoruskiej realizacja kluczowych funkcji zdrowia publicznego stanowi jedno z zasadniczych wyzwań dla bezpieczeństwa wewnętrznego państwa oraz jego zdolności do skutecznego.

Presja migracyjna na granicy polsko-białoruskiej a ryzyka zdrowia publicznego – analiza empiryczna

Łączna długość granicy Rzeczypospolitej Polskiej z Republiką Białorusi wynosi 418 km. Odcinek ten jest chroniony przez 19 placówek Straży Granicznej, z czego 12 placówek funkcjonuje w strukturze Podlaskiego Oddziału Straży Granicznej, zabezpieczając 247 km granicy, natomiast 7 placówek należy do Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej,

odpowiedzialnego za 171 km odcinka granicznego (Oskierko, 2022). W celu wzmocnienia ochrony granicy państwowej oraz zapewnienia bezpieczeństwa wewnętrznego i porządku publicznego, na odcinek granicy z Białorusią skierowano znaczące siły i środki. W działaniach ochronnych zaangażowano łącznie około 20 tys. funkcjonariuszy i żołnierzy, w tym około 4 tys. funkcjonariuszy Straży Granicznej, około 14 tys. żołnierzy Sił Zbrojnych RP oraz około 2 tys. funkcjonariuszy Policji (Wawrzusiszyn, 2022). Ze względu na systemowy charakter kryzysu migracyjnego, związanego z długotrwałymi działaniami prowokacyjnymi i destabilizacyjnymi podejmowanymi przez reżim Alaksandra Łukaszenki, na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej wybudowano ogrodzenie graniczne o długości 187 km. Inwestycja ta miała charakter strategiczny i została zrealizowana na terenie województwa podlaskiego, wzdłuż lądowej granicy z Republiką Białorusi (Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o budowie zabezpieczenia granicy państwowej, 2021). Na odcinku województwa lubelskiego granica polsko-białoruska przebiega wzdłuż rzeki Bug, która stanowi naturalną barierę terenową.

M. Oskierko oraz S. Żurawski dokonali analizy dostępnych danych statystycznych opracowanych przez Straż Graniczną. Zestawienie tabelaryczne przedstawia cudzoziemców zatrzymanych lub ujawnionych bezpośrednio na linii granicy państwowej, w strefie nadgranicznej oraz poza nią, którzy przekroczyli bądź usiłowali przekroczyć polsko-białoruską granicę państwową z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa (Oskierko, Żurawski, 2025).

Na podstawie danych udostępnionych przez Straż Graniczną autorzy wnioskują, że w latach 2021-2024 na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej, w kierunku do Polski, najliczniejszą grupę zatrzymanych stanowili migranci pochodzący z Bliskiego Wschodu oraz Afryki. Wśród nich dominowali obywatele: Iraku (1754), Syrii (802), Afganistanu (711), Somalii (559), Etiopii (491), Erytrei (462), Jemenu (245), Sudanu (222) oraz Iranu (187). Pozostałe obywatelstwa były reprezentowane w liczbie nieprzekraczającej kilkudziesięciu osób (Oskierko, Żurawski, 2025).

W Tabeli 2 zaprezentowano liczbę cudzoziemców zatrzymanych lub ujawnionych przez Straż Graniczną za nielegalne przekroczenie granicy państwowej bądź usiłowanie jej przekroczenia z terytorium Republiki Białorusi do Rzeczypospolitej Polskiej.

Tabela 2. Liczba cudzoziemców zatrzymanych lub ujawnionych przez Straż Graniczną za nielegalne przekroczenie granicy państwowej bądź usiłowanie jej przekroczenia z terytorium Republiki Białorusi do Rzeczypospolitej Polskiej

Obywatelstwo	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.	Suma
Afganistan	447	25	88	151	711
Erytrea	0	0	9	453	462
Etiopia	4	2	14	471	491
Irak	1557	167	16	14	1754
Iran	55	40	35	57	187
Jemen	19	15	23	188	245
Somalia	68	3	38	450	559
Sudan	2	22	11	187	222
Syria	272	79	86	365	802
Pozostałe obywatelstwa	439	223	221	232	1115

Źródło: Oskierko, Żurawski, 2025, s. 55.

Zdaniem autora rozdziału struktura obywatelstw cudzoziemców zatrzymanych na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej w latach 2021-2024 ma istotne znaczenie z perspektywy zdrowia publicznego i bezpieczeństwa epidemiologicznego. Migranci pochodzący z regionów Bliskiego Wschodu i Afryki Subsaharyjskiej charakteryzują się często odmiennym profilem epidemiologicznym, wynikającym m.in. z ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej, niskiego poziomu wyszczepienia populacyjnego oraz występowania chorób zakaźnych endemicznych dla tych obszarów. W warunkach wymuszonej migracji, długotrwałego przebywania w środowisku leśnym oraz braku regularnego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, ryzyka te ulegają spotęgowaniu.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego szczególne znaczenie ma fakt, że ujawnienia i zatrzymania cudzoziemców następowały nie tylko bezpośrednio na linii granicy państwowej, lecz również w strefie nadgranicznej i poza nią, co utrudnia prowadzenie systematycznego monitoringu epidemiologicznego, wczesnej diagnostyki oraz wdrażanie działań profilaktycznych. W konsekwencji presja migracyjna na granicy polsko-białoruskiej generuje złożone ryzyka epidemiologiczne, środowiskowe i systemowe, obciążając lokalne struktury ochrony zdrowia oraz wymagając ścisłej koordynacji działań służb granicznych, sanitarnych i medycznych.

Choroby zakaźne w kontekście presji migracyjnej na granicy polsko-białoruskiej

W analizach procesów migracyjnych, zwłaszcza w ujęciu społecznych kosztów i korzyści, coraz większą uwagę poświęca się zagadnieniom zdrowia populacji oraz zdrowia grup szczególnie mobilnych. Mimo rosnącego zainteresowania tą problematyką, w literaturze przedmiotu oraz analizach dotyczących zdrowia publicznego w Polsce kategoria osób o wysokiej mobilności migracyjnej nadal pozostaje niedostatecznie uwzględniana, zarówno w odniesieniu do migracji wewnętrznych, jak i transgranicznych (Kawczyńska-Butrym, 2011). Człowiek może być nosicielem różnych chorób zakaźnych, co sprawia, że procesy migracyjne mogą sprzyjać reaktywacji wcześniej występujących chorób lub rozprzestrzenianiu się nowych patogenów, dotychczas niewystępujących na obszarze państwa przyjmującego. Epidemia nie musi przy tym przyjmować charakteru zjawiska masowego za sytuację epidemiczną uznaje się już wzrost zachorowalności wyraźnie przekraczający poziom uznawany za typowy dla danego obszaru. Zjawisko to ma charakter dynamiczny i pozostaje w ścisłym związku nie tylko z czynnikami środowiskowymi, lecz także z uwarunkowaniami społecznymi i demograficznymi (Szydłowski, Wilk, Wendt, 2018).

W przypadku pojawienia się choroby dotychczas niewystępującej w danym kraju, już pojedynczy potwierdzony przypadek może stanowić sygnał alarmowy dla systemu nadzoru epidemiologicznego. Opóźnione wykrycie ogniska choroby może prowadzić do poważnych konsekwencji epidemiologicznych, co podkreśla znaczenie ciągłego monitorowania stanu zdrowia populacji. Migracje ludności o dużej skali i intensywności istotnie utrudniają jednak regularną ocenę zagrożeń zdrowotnych, jednocześnie tworząc warunki sprzyjające rozwojowi epidemii (Szydłowski, Wilk, Wendt, 2018).

Eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że występowanie chorób zakaźnych pozostaje w ścisłym związku z ubóstwem oraz destabilizacją społeczno-ekonomiczną. Migranci często pochodzą z obszarów dotkniętych konfliktami zbrojnymi, wojnami lub długotrwałym kryzysem gospodarczym, a proces migracji nierzadko wiąże się z wyczerpującymi i długotrwałymi podróżami, które dodatkowo zwiększają ryzyko zachorowań, w tym na choroby zakaźne oraz choroby przenoszone drogą pokarmową i wodną (Sowizdraniuk, Sowizdraniuk, 2019).

Współczesna presja migracyjna na granicy polsko-białoruskiej, mająca charakter wymuszony i hybrydowy, ujawnia jednak potrzebę szerszego spojrzenia, wykraczającego poza perspektywę jednostkową. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera analiza chorób zakaźnych jako wyzwania dla zdrowia publicznego, wymagającego skoordynowanych działań systemowych, nadzoru epidemiologicznego oraz odpowiednich mechanizmów reagowania w państwie przyjmującym.

Autor rozdziału dokonał analizy profilu epidemiologicznego chorób zakaźnych występujących w państwach pochodzenia migrantów dominujących na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej w latach 2021-2024, w oparciu o dane Światowej Organizacji Zdrowia. Zgodnie z ustaleniami WHO regiony te charakteryzują się podwyższoną zapadalnością na wybrane choroby zakaźne, w szczególności gruźlicę, wirusowe zapalenia wątroby, malarię, odrę oraz choroby biegunkowe. W części państw, takich jak Afganistan czy Jemen, utrzymują się również choroby o znaczeniu globalnym, w tym polio i cholera. W warunkach wymuszonej migracji, ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej oraz braku systematycznego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, czynniki te mogą prowadzić do zwiększenia ryzyk zdrowotnych, zarówno po stronie samych migrantów, jak i w odniesieniu do wydolności oraz bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia państwa przyjmującego. Zestawienie najważniejszych chorób zakaźnych występujących w państwach pochodzenia migrantów przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 3. Choroby zakaźne występujące w państwach pochodzenia migrantów

Państwo pochodzenia	Choroby zakaźne o znaczeniu epidemiologicznym (wg WHO)
Irak	Gruźlica (TB), WZW B i C, odra, choroby biegunkowe, leiszmanioza
Syria	Gruźlica, WZW B i C, odra, polio (ryzyko reintrodukcji), leiszmanioza
Afganistan	Gruźlica (w tym MDR-TB), polio (endemiczne), malaria, odra, choroby pasożytnicze
Somalia	Gruźlica, malaria, HIV/AIDS, cholera, odra, schistosomatoza
Etiopia	Gruźlica, malaria, HIV/AIDS, odra, choroby pasożytnicze
Erytrea	Gruźlica, malaria, HIV/AIDS, odra
Jemen	Cholera, gruźlica, malaria, odra, WZW A i E
Sudan	Malaria, gruźlica, cholera, gorączki krwotoczne (np. Rift Valley Fever), odra
Iran	Gruźlica, WZW B i C, HIV/AIDS (grupy wysokiego ryzyka), leiszmanioza

Źródło: opracowanie własne na podstawie WHO, 2024.

Zestawienie chorób zakaźnych o znaczeniu epidemiologicznym, opracowane na podstawie danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wskazuje na wyraźne zróżnicowanie profilu zdrowotnego państw pochodzenia migrantów ujawnionych na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej. Jednocześnie tabela ujawnia powtarzalność określonych jednostek chorobowych, które występują w większości analizowanych krajów i mają istotne znaczenie z perspektywy zdrowia publicznego.

W niemal wszystkich państwach ujętych w zestawieniu odnotowuje się występowanie gruźlicy (TB), w tym w Afganistanie również jej postaci lekoopornej (MDR-TB). Choroba ta pozostaje jednym z najpoważniejszych globalnych zagrożeń zdrowotnych, a jej obecność w strukturze epidemiologicznej regionów pochodzenia migrantów wymaga szczególnej uwagi w zakresie wczesnej diagnostyki i nadzoru epidemiologicznego. Równie często występują wirusowe zapalenia wątroby typu B i C, zwłaszcza w krajach Bliskiego Wschodu, takich jak Irak, Syria i Iran, co wiąże się z ryzykiem przewlekłych powikłań zdrowotnych i długofalowego obciążenia systemu ochrony zdrowia. Istotnym elementem profilu epidemiologicznego analizowanych państw jest także występowanie chorób wieku dziecięcego, w szczególności odry, która pojawia się w niemal wszystkich wskazanych krajach. W przypadku Syrii oraz Afganistanu dodatkowym zagrożeniem pozostaje ryzyko reintrodukcji poliomyelitis, co wynika z przerwanych programów szczepień ochronnych w warunkach konfliktów zbrojnych i niestabilności instytucjonalnej.

W państwach Afryki Subsaharyjskiej (Somalia, Etiopia, Erytrea, Sudan) oraz w Jemenie szczególnie widoczne są choroby związane z warunkami środowiskowymi i sanitarnymi, takie jak malaria, cholera oraz schistosomatoza. Ich obecność odzwierciedla ograniczony dostęp do bezpiecznej wody pitnej, odpowiednich warunków higienicznych oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo w Sudanie odnotowuje się występowanie wirusowych gorączek krwotocznych, co wskazuje na potencjalne ryzyka o charakterze wysokiego zagrożenia epidemiologicznego. Analiza tabeli potwierdza, że struktura migracji na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej obejmuje populacje pochodzące z regionów o wysokim obciążeniu chorobami zakaźnymi, których profil epidemiologiczny kształtowany jest przez konflikty zbrojne, kryzysy humanitarne oraz deficyty systemów

ochrony zdrowia. W warunkach wymuszonej migracji oraz ograniczonego dostępu do bieżącej opieki medycznej czynniki te mogą przekładać się na zwiększone wyzwania dla zdrowia publicznego, wymagające skoordynowanych działań w zakresie nadzoru epidemiologicznego, diagnostyki przesiewowej i profilaktyki w państwie przyjmującym.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza potwierdza, że presja migracyjna na granicy polsko-białoruskiej stanowi nie tylko wyzwanie o charakterze politycznym, prawnym czy bezpieczeństwa granicznego, lecz także istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego, wpisujące się w szerszy kontekst działań hybrydowych. Wymuszona migracja, realizowana w sposób nieregularny i trudny do kontrolowania, generuje ryzyka epidemiologiczne oraz systemowe, które oddziałują na zdolność państwa do zapewnienia ciągłości nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, skutecznej diagnostyki oraz sprawnego reagowania kryzysowego. Zdrowie publiczne ujawnia się w tym ujęciu jako obszar podatności państwa, który może być pośrednio obciążany bez użycia klasycznych środków militarnych.

Analiza struktury migracji na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej oraz profilu epidemiologicznego państw pochodzenia migrantów wskazuje, że ryzyka zdrowotne nie wynikają z samego faktu migracji, lecz z jej wymuszonego charakteru, ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej oraz przerwanych procesów profilaktycznych i diagnostycznych. W warunkach takich presji szczególnego znaczenia nabiera zdolność państwa do szybkiej identyfikacji zagrożeń, integracji danych migracyjnych i zdrowotnych oraz elastycznego dostosowywania procedur reagowania. W perspektywie praktycznej wyniki badania wskazują na potrzebę trwałego włączenia komponentu zdrowia publicznego do systemu bezpieczeństwa wewnętrznego państwa oraz do analiz zagrożeń hybrydowych. Konieczne jest rozwijanie mechanizmów wczesnego ostrzegania zdrowotnego, wzmacnianie współpracy między służbami granicznymi, sanitarnymi i systemem ochrony zdrowia, a także budowanie zdolności do prowadzenia działań profilaktycznych i diagnostycznych w warunkach presji migracyjnej. Równie istotne pozostaje traktowanie zdrowia publicznego jako elementu odporności

państwa, wymagającego planowania strategicznego, a nie wyłącznie reakcji ad hoc.

Z perspektywy badawczej rozdział potwierdza zasadność łączenia analiz bezpieczeństwa z perspektywą zdrowia publicznego oraz wskazuje na potrzebę dalszych, pogłębionych badań nad systemowymi skutkami presji migracyjnej w warunkach zagrożeń hybrydowych. Uwzględnienie wymiaru zdrowotnego pozwala na pełniejsze zrozumienie współczesnych wyzwań bezpieczeństwa oraz na formułowanie bardziej adekwatnych i kompleksowych strategii reagowania państwa.

Literatura

1. Gil, G. (2021). Subwersja w polityce (nie)bezpieczeństwa w Europie Wschodniej: wybrane problemy. Wschód Europy. *Studia humanistyczno-społeczne, 7*(2), 29-44. https://doi.org/10.17951/we.2021.7.2.29-44
2. Górnik-Durose, M. (2011). Konteksty i pogranicza – inspiracje dla spychologii zdrowia. W: M. Górnik-Durose, J. Mateusiak (red.), *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza* (s. 17-39). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
3. Hoffman, F. G. (2009). Hybrid Threats: Reconceptualizing the Evolving Character of Modern Conflict. *Strategic Forum, 240*. 1-8.
4. Kawczyńska-Butrym, Z. (2011). Migrant w sytuacji choroby. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 2,* 113-118. https://doi.org/10.4467/20842627OZ.11.023.0560
5. Komisja Europejska. (2021). *Wniosek. Rozporządzenie w sprawie sytuacji instrumentalizacji w obszarze migracji i azylu*. Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Migracji i Spraw Wewnętrznych.
6. Konieczny, M. (2022). Operacja „Śluza" – kryzys uchodźczy związany z przerzutem nielegalnych migrantów przez polsko-białoruską granicę. *Roczniki Administracji i Prawa, XX, 2,* 89-102. https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0948
7. Lonardo, L. (2021). EU Law Against Hybrid Threats: A First Assessment. *A Journal on Law and Integration, 6*(2)*,* 1075-1096. https://doi.org/10.15166/2499-8249/514
8. Miller, M., Zieliński, A. (2002). Zdrowie publiczne – misja i nauka. *Przegląd Epidemiologiczny, 56.* 547-557.

9. Nitszke, A. (2024). Instrumentalizacja migracji. Proceduralizacja versus humanizacja polityki azylowej Unii Europejskiej. *Politeja, 1*(88/1), 239-251. https://doi.org/10.12797/Politeja.20.2024.88.1.14
10. Nowicka, J., Wołyńska, A. (2022). Eskalacja kryzysu granicznego jako efekt działania białoruskiej dezinformacji. W: D. Dachowicz, L. Elak, Z. Ciekanowski (red.), *Zagrożenia wschodniej flanki NATO w aspekcie bezpieczeństwa wewnętrznego obszarów przygranicznych* (s.137-153). Wydawnictwo im. prof. Leszka J. Krzyżanowskiego Menedżerskiej Akademii Nauk Stosowanych w Warszawie.
11. Oskierko, M. (2022). Kryzys migracyjny na polsko-białoruskiej granicy państwowej. W: D. Dachowicz, L. Elak, Z. Ciekanowski (red.), *Zagrożenia wschodniej flanki NATO w aspekcie bezpieczeństwa wewnętrznego obszarów przygranicznych* (201-220). Wydawnictwo im. prof. Leszka J. Krzyżanowskiego Menedżerskiej Akademii Nauk Stosowanych w Warszawie.
12. Oskierko, M., Żurawski, S. (2025). Unia Europejska wobec kryzysu migracyjnego jako narzędzia wojny hybrydowej. *De Securitate et Defensione. O Bezpieczeństwie i Obronności, 11*(1), 51-67. https://doi.org/10.34739/dsd.2025.01.03
13. Sowizdraniuk, J., Sowizdraniuk, P. (2019). Analiza wpływu migracji na zachorowalność na choroby zakaźne w Polsce. *Państwo i Społeczeństwo, 1,* 91-101. https://doi.org/10.34697/2451-0858-pis-2019-1-007
14. Szydłowski, J., Wilk, D., Wendt, J. A. (2018). Wpływ migracji na rozprzestrzenianie się chorób na przykładzie Niemiec. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej 2018, Seria: Organizacja i Zarządzanie, 126,* 197-208.
15. Szymańczak, J. (2010). Zdrowie publiczne – element systemu ochrony zdrowia. W: G. Ciura (red.), *Zdrowie Polaków* (221-250). Wydawnictwo Sejmowe.
16. Uramowska-Żyto, B. (1980). *Medycyna jako wiedza i system działań*. Ossolineum.
17. Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o budowie zabezpieczenia granicy państwowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1992).

18. Wawrzusiszyn, A. (2022). Kryzys migracyjny na granicy polsko-białoruskiej i jego wpływ na bezpieczeństwo Polski. *Nowa Polityka Wschodnia, 2*(33), 45-65. https://doi.org/10.15804/npw20223303
19. Wawrzusiszyn, A. (2025). Rosyjsko-białoruskie działania hybrydowe na granicach Unii Europejskiej i NATO. *Journal of Modern Science, 1*(61)*,* 10-32. https://doi.org/10.13166/jms/203108
20. WHO. (2024). *World health statistics 2024. Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
21. Włodarczyk, C. W. (2007). *Zdrowie publiczne w perspektywie międzynarodowej. Wybrane problemy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
22. Wyrębek, H. (2023). Zagrożenia hybrydowe bezpieczeństwa informacyjnego państwa. *Polityka i Społeczeństwo, 1*(21), 315-330. https://doi.org/10.15584/polispol.2023.1.20
23. Wysocki, K. (2024). Wpływ zarządzania refleksyjnego na eskalację kryzysu migracyjnego na granicy Białorusi z Unią Europejską. *Cybersecurity and Cybercrime, 1*(3), 1-24.
24. Zygo, K. (2024). *Wybrane aspekty bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków – ujęcie teoretyczno-empiryczne*. Wydawnictwa Naukowego Uniwersytetu w Siedlcach.