

Includ-EU

Expertiză, schimburi și implicare la nivel regional și local pentru o mai bună coeziune socială în Europa.



Accesul la asistență medicală



The project is funded by the Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



Opiniile exprimate în această publicație aparțin autorilor și nu reflectă în mod necesar punctul de vedere al Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM). Denumirile folosite și prezentarea materialelor din această publicație nu implică exprimarea vreunui punct de vedere din partea OIM cu privire la statutul juridic al unei țări, al unui teritoriu, al unui oraș sau al unei zone, sau al autorităților acestuia, sau cu privire la frontierele sau limitele sale.

OIM se angajează să respecte principiul conform căruia migrația umană și ordonată este în beneficiul migranților și al societății. În calitate de organizație interguvernamentală, OIM acționează împreună cu partenerii săi din comunitatea internațională pentru: a contribui la soluționarea provocărilor operaționale ale migrației; a promova înțelegerea problemelor legate de migrație; a încuraja dezvoltarea socială și economică prin migrație; și a susține demnitatea umană și bunăstarea migranților.

Această informare a fost finanțată de Fondul pentru azil, migrație și integrare al Uniunii Europene.

Conținutul acestei informări reprezintă doar punctul de vedere al autorului și este responsabilitatea exclusivă a acestuia. Comisia Europeană nu își asumă nicio responsabilitate în ceea ce privește utilizarea rezultată din informațiile pe care le conține.

Editor: Organizația Internațională pentru Migrație (OIM)
Biroul de coordonare OIM pentru Mediterana
Casale Strozzi Superiore
Via L.G. Faravelli snc 00195, Roma
Telefon: +39 06 44 23 14 28
E-mail: iomrome@iom.int
Website: www.italy.iom.int

Această publicație a fost editată fără a fi revizuită oficial de către OIM.
Această publicație a fost editată fără aprobarea Diviziei Publicații (PUB) a OIM.
Această publicație a fost emisă fără traducere oficială de către divizia TRS.

Fotografia de pe copertă: www.pexels.com / freestocks.org

© IOM 2023



Unele drepturi sunt rezervate. Aceste lucrări sunt disponibile sub [licența Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).*

Pentru specificații suplimentare, consultați [Drepturile de autor și condițiile de utilizare](#).

Această publicație nu trebuie utilizată, publicată sau redistribuită în scopuri care urmăresc în primul rând obținerea de avantaje comerciale sau compensații bănești, cu excepția scopurilor educaționale, de exemplu pentru a fi inclusă în manuale școlare.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

CUPRINS



Introducere.....	5
Descrierea proiectului Includ-EU.....	5
Obiectivul informării.....	6
Accesul la serviciile de sănătate în Planul de acțiune privind integrarea și incluziunea.....	6

Dreptul la sănătate în legislația internațională.....	7
--	----------



Situația accesului resortisanților țărilor terțe la serviciile de sănătate în țările Includ-EU.....	9
Impactul COVID-19 asupra accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală.....	10
Măsuri de atenuare.....	11
Accesul la asistență medicală în timpul crizelor umanitare: afluxul de persoane care fug din Ucraina.....	13



Accesul la asistență medicală în țările din Includ-UE.....	14
Grecia.....	15
Italia.....	16
Olanda.....	17
România.....	18
Slovenia.....	19
Spania.....	20



CUPRINS



Asigurarea accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală.....	21
Mediere interculturală.....	21
Suport material și tehnic.....	24
Coordonarea între furnizorii de servicii de sănătate....	27

Contribuția Includ-EU la asistență medicală incluzivă.....	29
---	-----------



Concluzii.....	30
-----------------------	-----------

Bibliografie.....	32
--------------------------	-----------



Introducere



Descrierea proiectului Includ-EU

Obiectivul Includ-EU este de a contribui la construirea unor societăți europene mai incluzive și mai coezive prin consolidarea schimbului transnațional de cunoștințe, a cooperării și a parteneriatelor între autoritățile locale și regionale din Grecia, Italia, Țările de Jos, România, Slovenia și Spania.

Includ-EU valorifică diversitatea expertizei și a abordărilor locale, precum și politicile și practicile existente în domeniul integrării. Finanțat de Fondul pentru azil, migrație și integrare al Uniunii Europene, proiectul se axează pe:

- a) îmbunătățirea cunoștințelor și a capacităților în vederea facilitării integrării resortisanților țărilor terțe (TCN);
- b) punerea în aplicare și evaluarea proiectelor-pilot care promovează integrarea resortisanților țărilor terțe la nivel regional și local;
- c) crearea unei rețele informale de regiuni și autorități locale cu diferite niveluri de expertiză.

Obiectivul informării

Unul dintre obiectivele specifice ale Includ-EU este de a spori cunoștințele și capacitățile actorilor locali și regionali de a pune în aplicare măsuri inovatoare de integrare, inclusiv prin analiza bunelor practici existente și prin formularea de recomandări politice tematice.

În acest sens, scopul acestei informări este de a prezenta situația accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală în Grecia, Italia, Țările de Jos, România, Slovenia și Spania, concentrându-se asupra posibilelor implicații pentru o incluziune mai largă. De asemenea, analizează bunele practici existente care contribuie la respectarea drepturilor la sănătate ale resortisanților țărilor terțe în Uniunea Europeană (UE).

Această informare este rezultatul procesului de cartografiere colaborativă a parteneriatelor de succes între mai multe părți interesate, la mai multe niveluri și între sectorul public și cel privat în diferite dimensiuni ale incluziunii resortisanților din țările vizate de Includ-EU, în conformitate cu noul Plan de acțiune al UE privind integrarea și incluziunea 2021-27.

Accesul la serviciile de sănătate în Planul de acțiune privind integrarea și incluziunea

În timp ce responsabilitatea pentru politicile de integrare revine în primul rând statelor membre, UE a stabilit o mare varietate de măsuri pentru a stimula și sprijini autoritățile naționale, regionale și locale, precum și societatea civilă în eforturile lor de promovare a integrării. În acest cadru, planul de acțiune stabilește prioritățile politicii de integrare, propune acțiuni concrete, oferă îndrumări și delimitează oportunitățile de finanțare pentru a transpune politica în practică.

Planul de acțiune recunoaște faptul că accesul limitat sau dificil la serviciile de sănătate poate împiedica în mod semnificativ incluziunea socială în toate domeniile. Din acest motiv, Comisia Europeană își propune să sprijine statele membre în îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate pentru toți migranții din UE. Printre obiectivele specifice se numără: punerea la dispoziție a informațiilor privind drepturile referitoare la serviciile de asistență medicală de bază, inclusiv asistența medicală mentală, asistența medicală prenatală și postnatală; încurajarea statelor membre să ofere profesioniștilor din domeniul asistenței medicale cursuri de formare în domeniul gestionării interculturalității și al diversității; combaterea discriminării și conceperea de servicii sensibile din punct de vedere cultural.

Dreptul la sănătate în legislația internațională

Dreptul la sănătate este un **drept universal al omului**, recunoscut prin Declarația Universală a Drepturilor Omului și protejat prin tratate internaționale și regionale privind drepturile omului. Printre acestea, Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale din 1966 recunoaște „dreptul oricărei persoane de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mentală” (art. 12).

Comentariile generale detaliate ale Pactului adoptate de Comitetul Organizației Națiunilor Unite pentru drepturile economice, sociale și culturale (CESCR) stabilesc că statele părți, inclusiv toate statele membre ale UE, trebuie să se asigure că dreptul la sănătate este respectat.

Este important de menționat că, în mod explicit, CDESC se referă la solicitanții de azil, la refugiați și la migranții în situație neregulamentară, afirmând că dreptul lor la sănătate ar trebui să fie protejat și respectat în temeiul Pactului, pe baza **principiului nediscriminării**. Acest lucru înseamnă că dreptul la sănătate se aplică tuturor „inclusiv celor care nu sunt cetățeni, cum ar fi refugiații, solicitanții de azil, apatrizii, lucrătorii migranți și victimele traficului internațional, indiferent de statutul juridic și de documente”.

Prin urmare, în conformitate cu dreptul internațional, statele au **datoria de a garanta accesul la serviciile de sănătate pe o bază nediscriminatorie** și de a oferi asistență medicală egală și la timp, prin **îngrijiri preventive, curative și de reabilitare**; examinări periodice; tratament adecvat, inclusiv îngrijiri de sănătate mintală; și medicamente esențiale.

În legătură cu aceasta, CESCR clarifică faptul că acest lucru implică și respectarea **dreptului la securitate socială**, ceea ce înseamnă că „resortisanții străini ar trebui să aibă acces la sisteme necontributive de sprijinire a venitului, acces accesibil la asistență medicală și sprijin familial”. De asemenea, CESCR afirmă că „refugiații, apatrizii și solicitanții de azil, precum și alte persoane și grupuri defavorizate și marginalizate, ar trebui să beneficieze de tratament egal în ceea ce privește **accesul la sistemele de securitate socială necontributive**, inclusiv accesul rezonabil la asistență medicală și sprijin familial, în conformitate cu standardele internaționale”.

Accesul la sănătate și la îngrijire ar trebui să fie acordat și prin **instrumente și servicii digitale** pentru a îmbunătăți prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea. În timp ce sănătatea digitală are potențialul de a îmbunătăți eficiența și accesibilitatea generală a sectorului sanitar, ea vine cu un nou set de provocări. **Accesul inegal la tehnologiile digitale și comunicarea digitală interculturală deficitară** riscă să devină bariere în calea accesului la sănătate. Din acest motiv, **Strategia digitală a UE** include sănătatea ca fiind unul dintre sectoarele-cheie în care este esențial să se asigure că tehnologiile digitale îmbunătățesc mijloacele de trai ale tuturor.

Obligația statelor de a îndeplini dreptul la sănătate al tuturor migranților influențează, de asemenea, agenda globală de dezvoltare durabilă. **Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă** prevede, în Obiectivul 3, că garantarea unei „**stări bune de sănătate și a bunăstării**” prin intermediul unei **acoperiri universale a sănătății** este esențială pentru a face față inegalităților tot mai mari, urbanizării rapide, schimbărilor climatice și provocărilor globale în materie de sănătate.

În același spirit, UE a recunoscut că protejarea dreptului la sănătate este crucială pentru a reduce numărul de persoane expuse riscului de sărăcie și excluziune socială. În planul său de acțiune pentru realizarea Pilonului european al drepturilor sociale, UE a propus obiective principale pentru 2030, inclusiv în ceea ce privește îmbunătățirea securității și sănătății la locul de muncă, luarea de măsuri împotriva discriminării, eliminarea barierelor cu care se confruntă persoanele cu handicap în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și dezvoltarea unei îngrijiri durabile pe termen lung.

Situația accesului resortisanților țărilor terțe la serviciile de sănătate în țările Includ-EU

Accesul la sănătate în condiții de nediscriminare și universalitate este un drept fundamental al fiecărei persoane. Resortisanții țărilor terțe, în special cei care nu au un statut regulat, se confruntă cu numeroase și persistente obstacole în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate.

De fapt, într-un raport emblematic, OMS a prezentat dovezi în sprijinul teoriei conform căreia **migrația este un factor social determinant al sănătății**. Acest lucru înseamnă că faptul de a fi migrant poate duce la „diferențe nedrepte și evitabile în ceea ce privește starea de sănătate, observate în interiorul și între țări” (OMS 2018, 1). Din acest motiv, este extrem de important să se asigure că sănătatea publică națională este echipată în mod adecvat pentru a răspunde nevoilor de sănătate ale numărului tot mai mare de migrați internaționali din întreaga lume.

Mai precis, cele mai importante bariere în calea accesului la sănătate și la asistență medicală sunt legate de comunicare, de problemele financiare și de obstacolele juridice și administrative.

În ceea ce privește comunicarea, lipsa unei **medieri interculturale și lingvistice adecvate** în furnizarea de asistență medicală face ca relația medic-pacient să fie complexă și adesea ineficientă, în special în ceea ce privește medicina preventivă.

În același timp, ca urmare a serviciilor de mediere inadecvate, atât resortisanții țărilor terțe, cât și personalul medical nu sunt informați cu privire la drepturile legale, ceea ce face ca **nevoile de sănătate ale migraților să nu fie satisfăcute**.

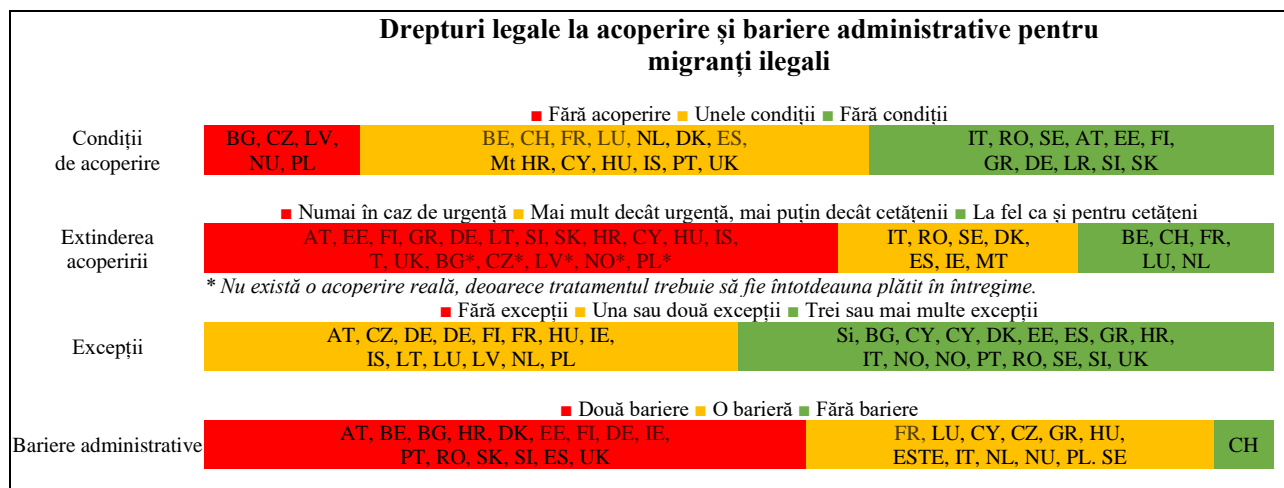
Disponibilitatea limitată de profesioniști în domeniul **sănătății mintale** cu expertiză specifică în tratarea migraților și/sau cu abordări sensibile din punct de vedere cultural **amplifică problemele de sănătate mintală care** afectează populația migrantă, în special cele legate de incertitudinea privind statutul de rezident, pierderea identității, presiunile financiare, separarea familiei, obligațiile de integrare, izolarea socială și, mai recent, COVID-19.

Unul dintre efectele secundare ale medierii interculturale deficitare și ale lipsei de informații este creșterea generală a **neîncrederii în serviciile de sănătate, o cunoaștere deficitară a drepturilor legate de sănătate și, în special în cazul migraților ilegali, o teamă mai mare de a fi raportați** autorităților polițienești. În mod semnificativ, această teamă există și în contexte naționale în care confidențialitatea este garantată prin lege.

Alte obstacole care afectează starea de sănătate a resortisanților țărilor terțe sunt de natură **financiară** și sunt legate de costurile ridicate ale asistenței medicale, unele țări neavând o acoperire medicală universală gratuită sau solicitând plata unor taxe pentru anumite servicii.

Cerințele procedurale și administrative îngreunează în mod serios îngrijirea eficientă și în timp util a resortisanților țărilor terțe, în special a celor care nu au un statut de rezident obișnuit. În majoritatea țărilor, este foarte dificil pentru resortisanții țărilor terțe să se descurce în procedurile administrative, să se înregistreze la serviciul național de sănătate relevant, să solicite rambursarea tratamentului și să aibă acces la servicii medicale în afara programului de lucru.

O problemă critică este lipsa de acces sau asigurarea limitată de sănătate în funcție de statutul de reședință. Inițiativa regională a OIM [EQUI-SĂNĂTATE](#) a analizat drepturile legale la servicii de sănătate, acoperirea și barierele administrative care afectează **migranții ilegali** în Spațiul Economic European (Figura 1 de mai jos). Aceste obstacole riscă să devină insurmontabile pentru grupurile deosebit de vulnerabile, cum ar fi femeile migrante fără documente.¹



Sursa: IOM, 2016. [EQUI HEALTH. Recomandări privind accesul la serviciile de sănătate pentru migrații în situație neregulamentară: un consens de experți](#). Brussels: IOM

Impactul COVID-19 asupra accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală

Pandemia de COVID-19 a scos în evidență **inegalitățile sociale adânc înrădăcinate** care afectează resortisanții țărilor terțe și a evidențiat importanța facilitării accesului acestora la serviciile de sănătate.

Principalele provocări pentru accesul la sănătate al resortisanților țărilor terțe care au apărut în timpul pandemiei COVID-19 **existau cu mult înainte de urgență** și au devenit și mai evidente:²

¹ Punctajul unei țări în ceea ce privește drepturile legale se bazează pe condițiile de includere într-un sistem de acoperire, pe coșul de servicii acoperite și pe scutirile de restricții care sunt disponibile pentru „grupurile vulnerabile” sau pentru afecțiunile considerate o amenințare la adresa sănătății publice. Punctajul pentru barierele administrative se referă la cererile de documente care sunt greu de prezentat de către migranți sau la aprecierile discreționare ale personalului medical sau administrativ. Raportul „Recomandări privind accesul la serviciile de sănătate pentru migrații aflați în situație neregulamentară: un consens al experților” poate fi accesat aici [link](#).

² Pentru o prezentare cuprinzătoare a factorilor enumerați aici, a se vedea OMS, 2022. *Sănătatea refugiaților și a migraților*. Disponibil la <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>; Lebano A. et al., 2020. „Starea de sănătate și asistența medicală a migraților și refugiaților în Europa: o analiză a literaturii de specialitate”, [BMC Public Health](#) (20)1039. Available at <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

- **bariere ridicate în calea accesului la vaccinul COVID-19**, aproximativ 4 milioane de migranți fără documente în Europa rămânând nevaccinați;³
- **accesul deficitar la condiții adecvate pentru prevenirea infecțiilor COVID-19** din cauza condițiilor sanitare și de viață precare (densitate ridicată în așezări improvizate, centre de primire sau de detenție, adăposturi pentru persoanele fără adăpost), ceea ce duce la incapacitatea de a se autoizola și de a menține distanța fizică;
- inegalitățile preexistente legate de **resursele umane și financiare limitate** din sistemele naționale de sănătate și de infrastructura precară, în special în orașele mici și în zonele rurale;
- **bariere preexistente în calea accesului la asistență medicală**, inclusiv cele legate de statutul juridic, discriminare, xenofobie, lipsa unor sisteme și politici de sănătate incluzive, neîncredere față de autoritățile de sănătate publică;
- **accesul limitat la informații corecte** privind măsurile de prevenire și/sau la **servicii adecvate de traducere și mediere culturală**. Gravitatea dezinformării și absența informațiilor specifice migranților a fost exacerbată de evoluțiile urgente legate de pandemia COVID-19;
- **deteriorarea stării de sănătate mintală** din cauza perioadelor prelungite de detenție, interdicțiile de călătorie, creșterea nesiguranței locului de muncă, incertitudinea și întârzierile în procedurile de determinare a statutului pentru migranți și solicitanți de azil, școlarizarea la domiciliu, barierele lingvistice, tensiunile familiale, îngrijorarea cu privire la membrii familiei din țara de origine. Simptomele așa-numitului „**stres Corona**” includ afecțiuni fizice, precum și probleme psihologice, cum ar fi retragerea din societate, lipsa motivației de a participa, proasta dispoziție și incapacitatea de a se ține de rutina zilnică (Prins 2020).
- **lipsa unui sprijin psihosocial adecvat**. Sistemele de sănătate din majoritatea țărilor Includ-EU nu au fost în măsură să facă față cererii crescute de sprijin psihosocial și, în același timp, să furnizeze serviciile de traducere și mediere interculturală aferente;
- creșterea **nesiguranței veniturilor**, ceea ce duce la incapacitatea de a acoperi cheltuielile medicale de bază.

Măsuri de atenuare

Cele mai multe măsuri de atenuare din țările Includ-EU au abordat dificultățile pe care le întâmpinau resortisanții țărilor terțe de a obține informații fiabile și în timp util cu privire la măsurile de prevenire și la serviciile medicale în momentul de vârf al urgenței sanitare. În același timp, însă, acestea au fost menite să abordeze problemele preexistente în ceea ce privește accesul la asistență medicală și **ar putea oferi o bază pentru reforme structurale pe termen lung ale sistemelor de sănătate publică**. Acesta este cazul, de exemplu, al încercărilor de îmbunătățire a medierii și comunicării interculturale și de integrare a managementului diversității în sectorul sănătății publice și al asistenței medicale.

În **Spania**, multe administrații regionale au înființat linii telefonice pentru a-i ajuta pe imigranți prin intermediul unor traducători în mai multe limbi și au distribuit pliante cu informații despre COVID-19 într-o varietate de limbi. În mod similar, în **Slovenia**, materialele informative multilingve au fost diseminate prin intermediul autorităților publice relevante, al organizațiilor

³ Date din septembrie 2021, <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. A se vedea și <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europes-undocumented-a-policy-scorecard/>.

neguvernamentale (ONG-uri) și al altor părți interesate. În **România**, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și Ministerul Sănătății au pus la dispoziție o linie telefonică națională de urgență, Linia Verde (*Tel Verde*), pentru a oferi consiliere calificată în domeniul sănătății publice.

În **Italia**, aproape toate regiunile au luat măsuri pentru a informa populația migrantă cu privire la măsurile de prevenire și de răspuns la COVID-19 prin difuzarea de mesaje specifice, majoritatea publicate pe site-ul regiunii, împreună cu numere de telefon gratuite de apelat în caz de suspiciune de infecție, disponibile în cel puțin două limbi (italiană și engleză). Regiunea Emilia Romagna, de exemplu, a publicat o listă de servicii oferite de municipalități și asociații în diferite limbi. Un alt bun exemplu a fost regiunea Valle d'Aosta, al cărei site web conține un ghid de prevenire și de reacție la virus în italiană, albaneză, arabă, chineză, engleză, franceză și spaniolă.

În **Țările de Jos**, biroul de asistență Corona pentru deținătorii de permise de ședere (*Corona Helpdesk Voor Statushouders*) ajută comunitățile de migranți vorbitori de limba tigrină și arabă să aibă acces la cele mai recente informații legate de pandemia COVID-19. Serviciul de asistență este deservit de un echipaj voluntar format din vorbitori nativi de tigrină și arabă, care este disponibil pentru a explica cele mai recente măsuri impuse de guvern și pentru a răspunde la orice întrebări și preocupări legate de pandemie. În plus, este disponibilă o pagină de Facebook, unde serviciul de asistență face schimb de informații și unde migranții pot primi informații generale și specifice, în mod gratuit și anonim. Se așteaptă ca voluntarii să folosească mijloacele digitale pentru a răspunde la întrebări și pentru a-i îndruma pe migranți către furnizori de servicii și informații, după caz.

Pe lângă consilierea de la distanță pentru utilizatorii serviciilor de sănătate, alte inițiative au **vizat profesioniștii din domeniul sănătății**. În **Țările de Jos**, Parnassia Groep, Pharos și Arq National Psychotrauma Centre au elaborat ghidul "O privire pentru diversitate în timpul pandemiei Corona", care oferă sfaturi și sfaturi practice profesioniștilor care sunt responsabili de bunăstarea migranților. Ghidul este completat de filme scurte cu cadre medicale care prezintă preocupări specifice privind sănătatea mintală a migranților. În plus, *Parteneriatul* olandez împotriva violenței sexuale (*Partnerschap Seksueel Geweld*) a găzduit consultări cu peste 20 de experți naționali cu privire la implicațiile pandemiei asupra violenței domestice și a abuzului asupra copiilor, la care OIM a participat în calitate de expert în ceea ce privește preocupările din cadrul comunităților de migranți.

Dispozițiile legale ad-hoc au contribuit la prevenirea unor dificultăți și mai mari în obținerea de asistență medicală în timpul pandemiei. În **Italia**, guvernul a prelungit toate permisele de ședere⁴ și alte documente cheie, cum ar fi, de exemplu, cardurile de sănătate. Acest lucru a permis resortisanților țărilor terțe cu permise de ședere care expiră (sau care tocmai au expirat) să fie considerați ca fiind în situație regulată pe teritoriu și, astfel, să beneficieze de acces la sistemul național de sănătate. Același prelungire a fost garantată și pentru permanența în centrele de primire a solicitanților de azil și a titularilor de protecție internațională care urmează să părăsească aceste facilități.

Pe lângă autoritățile naționale și locale, **o gamă largă de organizații, inclusiv organizații internaționale, ONG-uri și societatea civilă**, au pus în aplicare programe și activități de sprijinire și protecție a migranților în contextul pandemiei COVID-19, pe baza documentului OMS „Orientări provizorii pentru sănătatea refugiaților și a migranților în legătură cu COVID-19 în regiunea europeană a OMS”. În acest ghid, există recomandări privind producerea și difuzarea de mesaje în diferite limbi care ar putea contribui la schimbările de comportament necesare pentru a limita pandemia, pentru a spori cunoștințele comunităților de migranți și accesul

⁴ Art. 103 din Legea nr. 27 din 24 aprilie 2020.

acestora la inițiativele naționale de sănătate, pentru a le include în strategiile de prevenire și pentru a identifica metodologiile de comunicare adecvate.

Accesul la asistență medicală în timpul crizelor umanitare: afluxul de persoane care fug din Ucraina

Atacul Rusiei asupra Ucrainei a provocat o **criză umanitară fără precedent**. Pentru a oferi o protecție rapidă și eficientă celor care fug din Ucraina, Comisia Europeană a solicitat insistent activarea **Directivei privind protecția temporară**. În conformitate cu directiva, cetățenii ucraineni și cetățenii non-ucraineni care nu se pot întoarce în țara de origine vor beneficia de protecție imediată, inclusiv protecția drepturilor de ședere, accesul pe piața forței de muncă, accesul la locuințe, asistență socială, asistență medicală sau de altă natură și mijloace de subzistență (Comisia Europeană, 2022).

În temeiul cadrului de protecție temporară, persoanele care fug de războiul din Ucraina au **acces la sistemul public de asistență medicală din statul membru gazdă** după ce primesc un permis de ședere temporară. În cazul în care sunt pe deplin asigurate în cadrul sistemului național de sănătate al statului gazdă, persoanele care sosesc din Ucraina au, de **asemenea, dreptul la cardul european de asigurări sociale de sănătate**, care dă dreptul la tratament medical în cazul unei șederi temporare într-un alt stat membru.⁵

În fazele inițiale ale răspunsului umanitar, **sistemele naționale de sănătate din țările UE cele mai afectate de afluxul de persoane care fugeau de războiul din Ucraina** au trebuit să se adapteze pentru a răspunde nevoilor acestora și pentru a aborda în timp util **epuizarea fizică, stresul, deshidratarea și frigul**. În plus, condițiile de trai și de călătorie ale persoanelor care fug de războiul din Ucraina au generat preocupări cu privire la posibilitatea unei **expuneri sporite la COVID-19**. Alte probleme semnificative în domeniul asistenței medicale au fost **indisponibilitatea dosarelor medicale** pentru pacienții cu afecțiuni complexe și cererea mare de mediatori culturali, interpreți și traducători.

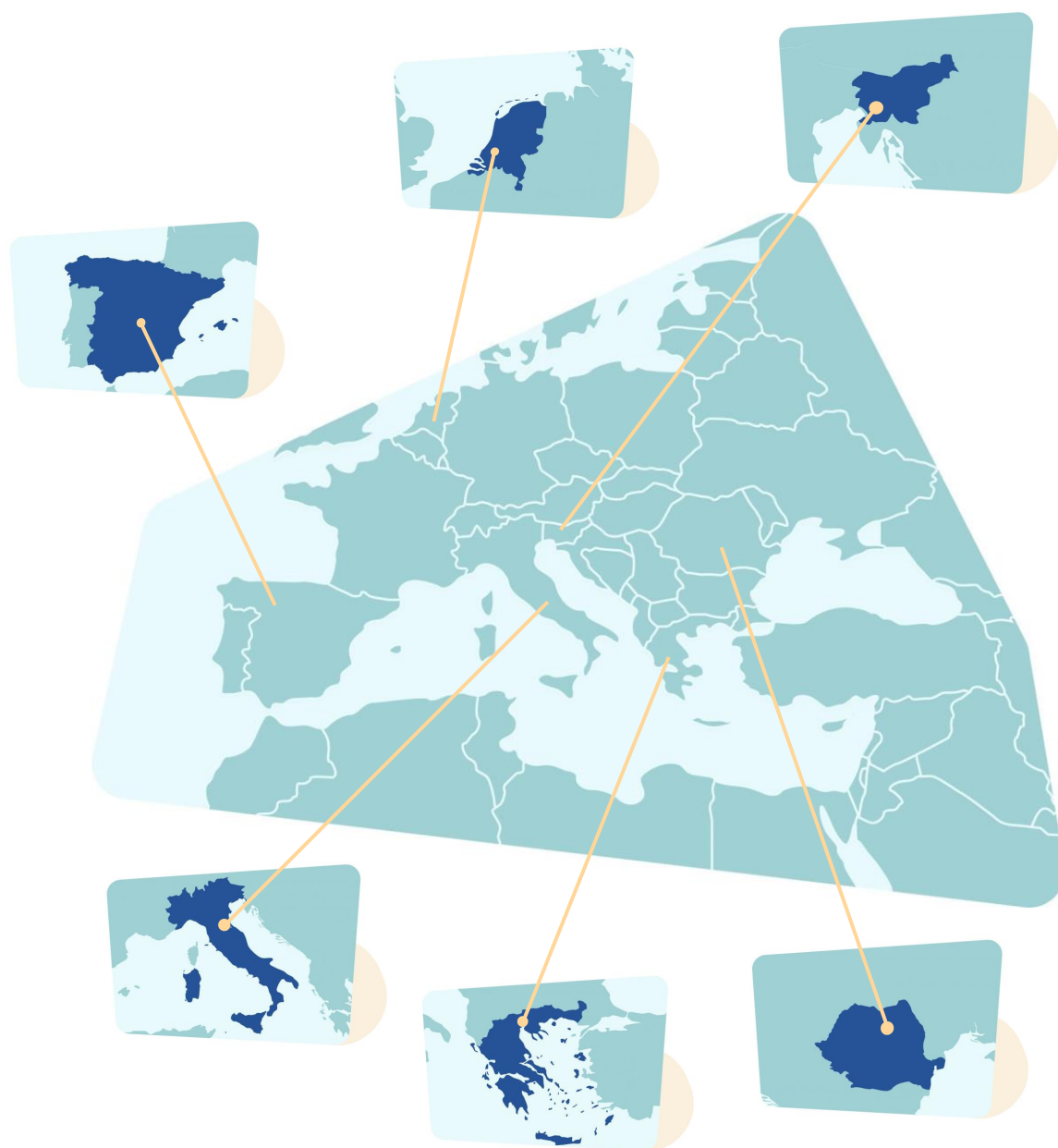
În același timp, criza umanitară din interiorul Ucrainei a făcut ca accesul la **asistență medicală esențială, nutriție, apă potabilă, salubritate și igienă să fie** dificil sau imposibil pentru populațiile afectate de conflict, în timp ce infrastructura de sănătate a fost grav avariata sau distrusă în mari părți ale țării.

Privind în viitor, provocările pe termen lung vor consta în asigurarea faptului că ucrainenii, atât cei care locuiesc în străinătate, cât și cei strămutați în interiorul țării, pot **relua terapiile complexe** pentru afecțiuni precum cancerul, diabetul, bolile cardiace sau renale și că **infrastructurile medicale** pot fi puse în funcțiune în faza post-conflict.

⁵ Pentru o prezentare cuprinzătoare, a se vedea Platforma de solidaritate a UE - Secțiunea privind asistența medicală, disponibilă la https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en.

Accesul la asistență medicală în țările din Includ-UE

Următoarea secțiune se concentrează pe situația accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală în cele șase țări din Includ-EU, inclusiv principalele bariere la nivel local, regional și național.



Grecia

Sistemul de sănătate din Grecia este puternic centralizat și se bazează pe o combinație de servicii de sănătate publice și private. După criza financiară din 2009, rolul inițiativelor voluntare, al ONG-urilor și al rețelelor informale de asistență medicală a crescut semnificativ. Acest lucru s-a întâmplat ca răspuns la nevoile unei mari părți a populației care și-a pierdut acoperirea de asigurare și accesul la serviciile publice de sănătate, în principal din cauza șomajului prelungit sau a incapacității de a plăti contribuțiile.



În acest context, accesul resortisanților țărilor terțe la sistemul de sănătate continuă să fie problematic. Conform Ghidului provizoriu al IASC (2020), resortisanții țărilor terțe sunt considerați a fi populații vulnerabile și depind în mare măsură de autoritățile grecești, de rețelele locale, de ONG-uri și de societatea civilă pentru asistență umanitară. Ministerul Migrației și Azilului, împreună cu Serviciul de Azil și RIS (Serviciul de Primire și Identificare), are responsabilitatea de a furniza resortisanților țărilor terțe toate informațiile relevante privind accesul la asistență medicală, în special de la izbucnirea pandemiei COVID-19.

În centrele de primire și în tabere, gestionarea sănătății resortisanților țărilor terțe nou-veniți este afectată de bariere juridice, de comunicare, lingvistice și culturale. În acest sens, o lege recentă a introdus distribuirea unui număr temporar de asistență medicală și de asigurare socială pentru cetățenii străini (PAAYPA, Legea 4636, O.G. 55.2/01.11.2019), care a contribuit la evaluarea provocărilor existente în ceea ce privește accesul la asistență medicală la distanță.

Italia



Tuturor resortisanților țărilor terțe cu reședința legală în Italia și înregistrați la Serviciul Național de Sănătate (SSN) li se garantează paritatea de tratament și drepturi egale în ceea ce privește accesul la asistență medicală. Cu toate acestea, furnizarea de servicii de sănătate și accesul la acestea sunt eterogene, în special între regiuni, iar inegalitățile afectează grupurile cele mai vulnerabile.

Legea consolidată privind imigrația ("*Testo Unico per l'Immigrazione*", TUI) stabilește normele privind asistența medicală pentru resortisanții țărilor terțe cu

(art. 34) și fără (art. 35) statutul de rezident obișnuit. Este important de menționat faptul că UIS vizează includerea deplină a migranților cu statut ilegal, acordându-le nu doar asistență medicală de urgență, ci și asistență medicală esențială și continuă și acces la programe de medicină preventivă. Aceasta include, de asemenea, dispoziții care prevăd obligația serviciilor de sănătate de a nu raporta migrații fără statut de rezident legal care au nevoie de asistență medicală, ca o modalitate de a proteja atât sănătatea individuală, cât și cea publică.

Aplicarea dispozițiilor privind sănătatea din cadrul TUI variază de la o regiune la alta din cauza descentralizării administrative a furnizării de servicii medicale, în special în ceea ce privește serviciile pentru migrații ilegali. În regiunile în care sistemul regional de sănătate este mai slab, serviciile furnizate de asociațiile de voluntariat sau de organizațiile non-profit intervin pentru a umple golurile.

Resortisanții țărilor terțe au acces deplin la serviciile publice de sănătate după ce se înregistrează la SSN. Migrații cu statut neregulamentat nu se pot înregistra și, în schimb, li se atribuie un cod de acces regional individual cu acronimul STP (străin temporar prezent) recunoscut în întreaga țară, care poate fi reînnoit pentru o perioadă de șase luni. STP asigură accesul la asistență prenatală și maternală; acoperire medicală pentru minori; vaccinări; profilaxie, diagnostic și tratament pentru boli infecțioase.

Olanda

În conformitate cu Legea privind asigurarea de sănătate din 2006, toți rezidenții Țărilor de Jos au dreptul la un pachet complet de asigurări de sănătate de bază. Deținerea unui plan de asigurare privată de sănătate este obligatorie, iar subvențiile sunt disponibile pentru persoanele cu venituri mici, pentru a se asigura că rezidenții își pot respecta obligația de a deține cel puțin o poliță de asigurare de bază. Alternativ, „polița municipalității” este o poliță de asigurare de sănătate afiliată la municipalitate pentru persoanele cu venituri mici. Pe durata șederii într-un centru de azil, furnizarea și finanțarea asistenței



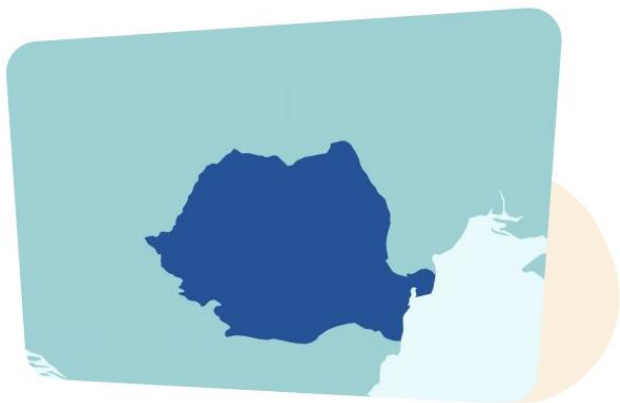
medicale și stomatologice de bază pentru solicitanții de azil sunt facilitate de Agenția Centrală pentru Primirea Solicitanților de Azil (COA), iar un plan de asigurare privată de sănătate nu este necesar, deoarece costurile sunt acoperite. După primirea permisului de ședere și mutarea la domiciliul lor în municipiu, solicitanții de azil, refugiații și beneficiarii reîntregirii familiei trebuie să se înregistreze la un medic de familie (GP) din cartierul lor și au dreptul la asistență medicală de bază, asistență stomatologică, asistență medicală mentală, asistență prenatală, asistență spitalicească și asistență de urgență, printre alte servicii.

Modelul olandez de asistență medicală îi plasează pe medicii de familie în postura de gardieni ai asistenței medicale specializate. Înainte de a vizita un specialist, pacienții trebuie să primească o trimitere de la medicul de familie. În consecință, volumul de muncă al medicilor de familie din Țările de Jos este imens, iar barierele lingvistice sunt semnificative. Mulți migranți se confruntă cu lipsa de timp și de atenție pe care medicii de familie o pot acorda fiecărui pacient. Aceasta este o preocupare în special pentru cei care au nevoie de un interpret. Deși medicii de familie au la dispoziție servicii gratuite de interpretare telefonică, este nevoie de timp și de birocrație pentru a beneficia de acest serviciu.

Barierele culturale sunt, de asemenea, semnificative. În timp ce organizații precum Pharos, KIS și Rutgers oferă sprijin profesioniștilor din domeniul medical în ceea ce privește competențele interculturale, persistă încă probleme legate de capacitatea de a răspunde nevoilor specifice ale migranților. În plus, este încă evidentă o anumită rezistență din partea profesioniștilor de a lua măsuri suplimentare pentru a-și adapta sprijinul la migranți. Aceste bariere culturale sunt deosebit de îngrijorătoare atunci când problemele de sănătate se referă la subiecte sensibile sau la subiecte care sunt stigmatizate în anumite comunități, cum ar fi sănătatea sexuală, sănătatea mintală și planificarea familială.⁶

⁶ Pe baza discuțiilor cu profesioniști și migranți în cadrul proiectului [IOM PROTECT](#).

România



Actul juridic care guvernează sistemul de sănătate din România este Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Sistemul de sănătate din România este centralizat. Guvernul național este responsabil pentru coordonarea generală a sistemului de sănătate, în timp ce regiunile oferă asistență medicală la nivel local.

Cetățenii străini cu reședința în România, inclusiv resortisanții țărilor terțe și apatrizii, au acces la servicii de sănătate și pot beneficia de asigurare medicală în aceleași condiții ca și cetățenii români. Odată ce

permisul de ședere este eliberat de Inspectoratul General pentru Imigrări, toți resortisanții țărilor terțe se pot înregistra în sistemul de asigurări de sănătate și pot plăti contribuția la fondul de sănătate pentru a avea acces gratuit la serviciile medicale. În cazul în care este angajat, angajatorul va plăti contribuția lunară, împreună cu alte contribuții de asigurări sociale. În cazul în care persoana nu este angajată și nu are un venit lunar, aceasta poate obține o taxă redusă.

În anumite cazuri specifice, pot fi asigurați fără a contribui la fondul național de sănătate: minorii; studenții sau tinerii adulți fără venituri până la vârsta de 26 de ani; soții și părinții care nu au venituri și sunt întreținuți de o persoană care este deja asigurată în sistemul de sănătate din România; persoanele cu handicap fără venituri; persoanele care suferă de afecțiuni medicale incluse în programele naționale de sănătate, până la vindecarea afecțiunii respective, dacă nu au venituri; femeile însărcinate și tinerele mame care nu au venituri sau au venituri sub salariul minim pe economie.

De asemenea, este important de reținut că, dacă o persoană nu a plătit asigurarea obligatorie de sănătate, aceasta poate beneficia de un pachet gratuit de servicii medicale stabilite prin contractul-cadru: urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni medicale cu potențial epidemic și cele enumerate în Programul național de imunizare, monitorizarea evoluției sarcinii și postnatale pentru femei, servicii de planificare familială.

Slovenia

În Slovenia, asistența medicală este organizată în principal prin intermediul Institutului de asigurări de sănătate (Slovene: *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*), care oferă asigurare de sănătate tuturor cetățenilor sloveni și celor care nu sunt cetățeni sloveni și care au reședința permanentă în Slovenia. Acest model de sănătate publică este finanțat printr-un program de asigurare obligatorie cu contribuții plătite atât de angajatori, cât și de angajați. Cu toate acestea, sistemul național de asigurări nu acoperă toate costurile medicale (cu excepția asistenței medicale pentru copii). Astfel, majoritatea cetățenilor și a rezidenților pe termen lung achiziționează o asigurare suplimentară de la una dintre cele trei companii de asigurări private. Persoanele care dețin un permis de ședere temporară pot avea acces la sistemul public de sănătate, dar numai dacă sunt angajate în Slovenia sau dacă sunt asigurate în calitate de membru de familie al unei persoane angajate în Slovenia.



Grupurile care nu sunt acoperite de sistemul legal au acces doar la servicii de asistență medicală de urgență, în timp ce costurile altor îngrijiri medicale care nu sunt urgente trebuie să fie acoperite de către pacienți.

Resortisanții țărilor terțe care nu au un permis de ședere regulat sunt excluși din sistemul național de sănătate, iar clinicile pro-bono încearcă să ofere asistență medicală de bază pentru a compensa lipsa serviciilor medicale. Solicitanții de azil au dreptul la asistență medicală și stomatologică de urgență, la tratament de urgență și la transport de salvare de urgență. Înainte de a depune o cerere de azil, toți solicitanții de azil sunt supuși unei examinări medicale preventive la intrare și sunt înregistrați. Solicitanții de azil vulnerabili pot solicita o gamă extinsă de servicii medicale, inclusiv sprijin psihologic, sub rezerva deciziei unei comisii speciale. De asemenea, femeile au dreptul la contracepție, la asistență medicală în domeniul reproducerii și la întreruperea sarcinii. Copiii și adolescenții cu vârsta de până la 18 ani și studenții cu vârsta sub 26 de ani care sunt înscriși la școală au dreptul la aceeași gamă de servicii medicale ca și cetățenii sloveni.

Refugiații și beneficiarii de protecție subsidiară au dreptul la asigurarea de sănătate în cadrul sistemului național de sănătate, dar se confruntă cu bariere lingvistice semnificative atunci când au acces la asistență medicală. Pentru a aborda aceste bariere, ONG-urile oferă servicii de interpretare și traducere pentru anumite limbi, deși acestea nu sunt întotdeauna disponibile, în special în afara orașelor mari, mai ales în Ljubljana și Maribor.

Spania



Decretul-lege regal 7/2018, aprobat de guvernul spaniol în iulie 2018, garantează universalitatea dreptului la protecția sănătății și la asistență medicală, în aceleași condiții, pentru toate persoanele din statul spaniol. Acest decret reprezintă o îmbunătățire substanțială a accesului la asistență medicală al resortisanților din țările terțe, în special pentru cei aflați în situație neregulamentară pe teritoriul spaniol. Spre deosebire de prevederea actuală, decretul-lege regal anterior din 2012 prevedea accesul gratuit la sistemul național de sănătate pentru imigranții fără

statut regulat doar în circumstanțe foarte specifice. În prezent, accesul la serviciile medicale a fost extins pentru toate grupurile de resortisanți ai țărilor terțe, inclusiv pentru cei care nu au un permis de ședere regulat.

Asigurarea accesului resortisanților țărilor terțe la asistență medicală

Într-un **context de disparități generalizate** în ceea ce privește accesul la sănătate, agravate și mai mult de pandemie, este esențial să se găsească soluții concrete la nivel național și local pentru a **susține dreptul la sănătate** al tuturor resortisanților țărilor terțe, inclusiv al celor mai vulnerabile.

Următoarea trecere în revistă a practicilor de succes dezvoltate recent în țările Includ-EU sugerează că este posibil să se îmbunătățească accesul resortisanților țărilor terțe la serviciile medicale prin consolidarea **serviciilor de mediere interculturală, a sprijinului material și tehnic** acordat furnizorilor de servicii medicale și a **coordonării** între diferitele niveluri de guvernare.

Aceste acțiuni pot fi **eficiente** în promovarea accesului la asistență medicală dacă sunt însoțite de intervenții care pledează **pentru accesul deplin al tuturor migranților la serviciile medicale, indiferent de statutul legal**.

1. Mediere interculturală

Ca urmare a diferențelor culturale și lingvistice, comunitățile de migranți sunt adesea dezavantajate atunci când vine vorba de accesul la asistență medicală. Inaccesibilitatea sistemelor medicale duce la nevoi de sănătate nesatisfăcute, la o tendință generală de a apela la serviciile de urgență în locul medicinei preventive și la o performanță scăzută a sistemelor de sănătate.

Din acest motiv, primul pas pentru a umple lacunele existente în ceea ce privește accesul la sănătate este de a se asigura că toți resortisanții țărilor terțe, inclusiv cele mai vulnerabile, devin o parte activă a sistemului de sănătate din țara în care trăiesc. Acest lucru se va întâmpla în cazul în care resortisanții țărilor terțe sunt pe **deplin emancipate**, pentru a avea acces la asistența medicală de care au nevoie și dacă serviciile de sănătate sunt furnizate într-un mod care **ține cont de diferențele culturale**.

Exemplele care urmează promovează înțelegerea reciprocă între profesioniștii din domeniul sănătății și utilizatorii de servicii resortisanți ai țărilor terțe, prin intermediul unor **structuri formale care prevăd prezența unor mediatori culturali**. Proiectul „Spitale prietenoase cu migranții” din provincia italiană Reggio



1 © Thirdman / pexels.com

Emilia a permis ca medierea interculturală să devină parte a politicii organizaționale generale a sistemului de sănătate provincial. Ambasadorii migranților din Țările de Jos și mediatorii interculturali din Slovenia, de exemplu, acoperă golurile dintre furnizorii de servicii și comunitățile de migranți, datorită experiențelor lor personale, a pregătirii lor profesionale în domeniul asistenței medicale/lucrărilor sociale/interpretării și a cunoștințelor lor în materie de politici și proceduri locale.



Bunele practici pe scurt

Spitale prietenoase cu migranții - Italia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Autoritatea locală de sănătate din Reggio Emilia (AUSL RE-Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia)

Acest proiect a avut ca scop îmbunătățirea calității îngrijirii și a accesului la serviciile medicale în spitalele din provincia Reggio Emilia, prin îmbunătățirea nivelului și a accesului la serviciile de mediere interculturală. Proiectul a constat în producerea de materiale informative în diferite limbi, introducerea de servicii de mediere interculturală în spitale și în serviciile de asistență medicală primară, activități de consolidare a capacităților privind competențele interculturale pentru personalul serviciilor de sănătate, sesiuni de informare pentru migranți cu privire la drepturile lor și la serviciile de sănătate disponibile. Activitățile au contribuit, de asemenea, la creșterea colaborării eficiente între pacienți și profesioniștii din domeniul sănătății.

Proiectul a fost pus în aplicare de către Autoritatea Sanitară Locală din Reggio Emilia (AUSL RE). Punerea în aplicare a activităților a implicat nivelurile de conducere de top ale Regiunii Emilia Romagna, precum și directorii de spitale, coordonatorii Departamentului Local de Sănătate și reprezentanții personalului sanitar, atingând toate nivelurile într-un mod capilar..

Implicarea managerilor și a factorilor de decizie a fost fundamentală pentru a asigura continuitatea și eficacitatea și a facilitat, de asemenea, colaborarea interinstituțională între instituții, furnizorii de servicii și factorii de decizie politică. Datorită acestor elemente, inițiativa a devenit parte a politicii organizaționale generale a AUSL RE.

Ca parte a proiectului, fiecare spital local a înființat un comitet director ad-hoc compus din reprezentanți ai conducerii (asistente medicale, medici, personal administrativ), reprezentanți ai comunității și reprezentanți ai personalului de servicii esențiale (asistenți sociali, personal de asistență medicală primară). Toate districtele sanitare au inițiat, de asemenea, grupuri locale de coordonare pentru a facilita punerea în aplicare a proiectului.

De asemenea, în cadrul proiectului a fost creat un serviciu specializat pentru migranții ilegali, Centrul pentru sănătatea familiilor de migranți (CSFS), în colaborare cu Caritas, pentru a promova un mecanism de trimitere rapidă în cazul în care există nevoi de îngrijire specializată.



Mediere interculturală la nivel local - Slovenia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Municipality of Jesenice, Center for Adult Education of Jesenice

Municipality of Jesenice and the local center for adult education implemented together a project of intercultural mediation to improve access for migrants to local medical services, many of whom are Albanians. More precisely, the municipality employed an intercultural mediator who assists all public institutions and organizations, including the Hospital and the Medical Center of Jesenice, the Center for Social Assistance and the local pharmacy.

The mediator assists the Medical Center of Jesenice whenever Albanian migrants are scheduled for a medical check-up or when it is necessary - for example, during birth or in the case of an emergency intervention at the Hospital of Jesenice.

It is important that the project contributes to the development of trust between public institutions and migrants through the intermediary of intercultural mediation and encourages residents with a migration history to take on the role of mentors for newcomers.

The program has been implemented for 3 years and, as a result, has become a long-term activity. The assistance of an intercultural mediator is sponsored by the municipality of Jesenice.



Modelul Pharos Migrant Ambassador - Țările de Jos

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Pharos

The Pharos model „*Sleutelpersonen*” (migrant ambassadors) consists in the selection and training of volunteers with migration experience to reduce the gap between medical service providers and migrant communities in the Netherlands.

Pharos is the national center of expertise for addressing inequalities in health care in the Netherlands and offers scientific knowledge and practical assistance to both professionals and beneficiaries over 30 years old. By associating them with Pharos, migrant ambassadors consolidate the relationship between Dutch professionals and migrant beneficiaries, with the support of a professional institution that is well-established and respected.

Migrant ambassadors are a group of people who have fulfilled most or all of the integration obligations and have a solid understanding of the Dutch health system. Their familiarity with Dutch culture and society ensures that migrant ambassadors are prepared to offer support to Dutch service providers and migrant communities. Their expertise allows them to facilitate the building of relationships, establish connections, group discussions, dissemination of information, cultural awareness courses, data collection and increase the level of awareness. This can range from practical support, such as accompanying a newly arrived refugee to a doctor's visit, to a consultative role in the development of integration policies of municipalities. Requests for support can be ad-hoc or more structural.

Since its launch in 2016, over 180 migrant ambassadors have joined the initiative and completed their training. In October 2020, the group of active migrant ambassadors was composed of 143 people active in the Netherlands, covering 34 languages and areas of specialization as wide as medical assistance in migrant communities, palliative care, sexual violence, and genital mutilation of women.



În perioada 2018-2020, împreună cu Pharos, Rutgers și Arq National Psychotrauma Center, OIM a condus proiectul [PROTECT](#). Prin intermediul programului PROTECT, 13 ambasadori ai migranților au fost instruiți pentru a oferi informații și îndrumare migranților din Țările de Jos pe tema violenței sexuale și de gen. Ca o funcție de construire a unei punți de legătură, ambasadorii migranților au colectat, de asemenea, informații cheie despre tipurile de violență, lacunele din servicii și recomandări care au fost transmise furnizorilor de servicii pentru îmbunătățirea serviciilor oferite migranților afectați de violență. Peste 750 de migranți din Țările de Jos au primit informații, sprijin și consiliere din partea unui ambasador al migranților prin intermediul proiectului PROTECT al OIM.

2. Suport material și tehnic



2 © Tima Miroshnichenko / pexels.com

Lipsa de capacitate și de resurse materiale și tehnice adecvate continuă să împiedice accesul la timp la asistență medicală pentru resortisanții țărilor terțe. Acesta este în special cazul solicitanților de azil și al titularilor de protecție internațională găzduiți în facilități de primire adesea supraaglomerate, precum și al celor care se confruntă cu provocări specifice, cum ar fi copiii migranți neînsoțiți; supraviețuitorii torturii, violenței și MGF; și populația migrantă LGBTIQ+.

Organizațiile guvernamentale și neguvernamentale au fost active în furnizarea sprijinului material și tehnic necesar pentru a **facilita accesul** la serviciile medicale, pentru a **încuraja coordonarea** actorilor locali publici și privați și, în cele din urmă, pentru a **îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor**.

Printre exemple se numără promovarea de către OIM a unui instrument unic de evaluare a stării de sănătate; orientări regionale pentru furnizorii de asistență medicală publică privind serviciile specifice pe care ar trebui să le ofere pentru a răspunde nevoilor solicitanților de azil; un parteneriat public-privat pentru înființarea unei clinici pentru migranții forțați în Italia; sistemul de donare de medicamente instituit de organizația non-profit GIVMED din Grecia, care vizează reducerea costurilor de asistență medicală publică, punând în același timp la dispoziție medicamente costisitoare; și asistența oftalmologică specializată oferită în centrele de primire de către *Fundația Cione Ruta de la Luz* din Spania.



Bunele practici pe scurt

Consolidarea utilizării dosarului personal de sănătate - Croația, Grecia, Italia și Slovenia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Organizația Internațională pentru Migrație (OIM), în parteneriat cu autoritățile naționale din țările vizate din UE

Proiectul [„Re-Health2 - Implementarea dosarului personal de sănătate ca instrument de integrare a refugiaților în sistemele de sănătate ale UE”](#) a avut ca obiectiv general să contribuie la integrarea migranților și refugiaților nou sosiți, inclusiv a celor care urmează să fie relocați, în sistemele de sănătate ale statelor membre ale UE prin utilizarea [Dosarului electronic de sănătate personal \(E-PHR\)](#)..

PHR este un instrument universal al UE pentru evaluarea stării de sănătate, care are ca scop îmbunătățirea continuității îngrijirii, punerea la dispoziția profesioniștilor din domeniul sănătății a fișelor medicale în țările de primire și de destinație, precum și facilitarea colectării de date pentru a înțelege și a răspunde mai bine nevoilor de sănătate ale migranților și refugiaților, precum și prin sprijinirea și încurajarea utilizării și consolidarea capacităților mediatorilor în domeniul sănătății. În cele din urmă, proiectul a contribuit la Strategia digitală a UE, demonstrând fezabilitatea și limitele unui astfel de sistem.

În conformitate cu prioritățile și acțiunile stabilite în cadrul Programului de lucru al UE în domeniul sănătății publice 2017 pentru punerea în aplicare a celui de-al treilea program de acțiune al Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020), acțiunea proiectului a urmat unei faze inițiale de pilotare a DSP în cadrul proiectului Re-Health în Croația, Grecia, Italia și Slovenia.

Proiectul Re-Health2 a fost implementat de către Divizia de sănătate în domeniul migrației a OIM, Biroul regional din Bruxelles, în cooperare cu autoritățile naționale.

Rezoluție regională pentru proceduri sanitare uniforme destinate grupurilor vulnerabile - Italia

Actor(i) care implementează: Regiunea Lazio

În Italia, Rezoluția 590 din 2018 a Regiunii Lazio conține „Indicații și proceduri pentru primirea și protecția sănătății solicitanților de protecție internațională”.

Prin această rezoluție, regiunea Lazio nu numai că recunoaște documente importante de politică națională în această privință, dar oferă, de asemenea, furnizorilor locali de servicii de sănătate publică (ASL) și operatorilor centrelor de primire indicații precise și uniforme privind modul în care trebuie să se ocupe de solicitanții de azil și să răspundă nevoilor acestora. Rezoluția face referire în mod specific la persoanele aflate într-o situație vulnerabilă, cum ar fi copiii migranți neînsoțiți, victimele violenței și ale torturii și persoanele cu nevoi specifice de îngrijire și asistență.



Un parteneriat public-privat pentru o clinică de sănătate pentru migranți forțați - Italia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: ASL Roma 1, în parteneriat cu Jesuit Refugee Service

SaMiFo - Sănătatea migranților forțați (*Salute Migranti Forzati*) este o clinică regională pentru îngrijirea solicitanților de azil și a deținătorilor de protecție internațională situată în Roma, Italia. Înființată în 2006 printr-un memorandum de înțelegere între furnizorul public local de asistență medicală (ASL Roma 1) și Centrul *Astalli al Serviciului Iezuit pentru Refugiați (Centru Astalli)*, clinica reprezintă o realitate consolidată de colaborare între lucrătorii din sistemul public de sănătate și asistenții sociali privați și mediatorii specializați.

Activitățile includ îndrumare, clinici ambulatorii de medicină generală, psihologie, psihiatrie, medicină legală, ginecologie și obstetrică și ortopedie.



Medicamente pentru toți - Grecia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: DĂRUIT

GIVMED este o organizație non-profit care are ca scop facilitarea accesului la medicamente pentru toți în Grecia. Potrivit GIVMED, în fiecare an, medicamente în valoare de un miliard de euro ajung la gunoi, cu costuri evitabile pentru mediu și sănătatea publică.

Pentru a umple o lacună în colectarea și gestionarea medicamentelor de uz casnic, programele MEDforNGOs ale GIVMED au ca scop organizarea de donații de medicamente nefolosite către organizații caritabile. Prin intermediul unui software dezvoltat în acest scop, entitățile caritabile își pot înregistra nevoile de medicamente și surplusul de medicamente pe care doresc să le doneze. GIVMED coordonează apoi procesul de donare. Informațiile privind medicamentele disponibile sunt publicate și în aplicația mobilă MEDforU, prin intermediul căreia utilizatorii pot accesa informații despre farmaciile sociale și rețete în greacă, engleză, arabă, farsi și franceză.



Îmbunătățirea sănătății vizuale - Spania

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Fundația Cione Ruta de la Luz, în parteneriat cu OIM

Scopul acestui proiect este de a îmbunătăți sănătatea vizuală a migranților adăpostiți în centrul de primire de urgență din Las Canteras din Tenerife, Spania..

Proiectul se bazează pe un acord de cooperare între OIM și Fundația *Cione Ruta de la Luz*.. În mod specific, OIM sprijină în prezent gestionarea facilității de primire de urgență *Las Canteras* din Tenerife. *Fundația Cione Ruta de la Luz* are ca obiectiv îmbunătățirea sănătății vizuale a celor mai vulnerabile grupuri prin proiecte la nivel național și internațional. În *Las Canteras*, este responsabil pentru furnizarea de sfaturi de îngrijire optică și de ochelari de vedere.

În cadrul activităților proiectului, Fundația a livrat peste 600 de perechi de ochelari cu diferite rețete, iar echipa OIM a organizat discuții în cadrul centrului despre igiena vizuală și importanța îngrijirii ochilor.

3. Coordonarea între furnizorii de servicii de sănătate

Lipsa unei abordări integrate a furnizării de servicii medicale în rândul actorilor publici și non-profit implică în includerea resortisanților țărilor terțe împiedică accesul efectiv al grupurilor vulnerabile la asistență medicală. Pentru a aborda această problemă, următoarele exemple au dezvoltat un **sprijin operațional și de consolidare a capacităților** pentru furnizorii de servicii de sănătate publică, atât în cadrul **centrelor de primire, cât și în cadrul serviciilor de asistență medicală generală**.

De exemplu, "SPRINT" - Sistemul interdisciplinar pentru protecția sănătății mintale a solicitanților de azil și a refugiaților în Italia - a facilitat activarea unui sistem de consolidare a capacităților și de supraveghere care conectează centrele de primire și sistemul regional de sănătate publică din regiunea Toscana. Pe lângă îmbunătățirea accesului la îngrijiri psihice, acest proiect a contribuit la activarea unui sistem regional de trimitere între centrele de primire și serviciile de sănătate mintală obișnuite. Planul de urgență în materie de sănătate publică pentru migranții din Sicilia reprezintă o abordare coordonată la mai multe niveluri și cu mai multe părți interesate a serviciilor de sănătate în contextul gestionării migrației.



3 © Cottonbro / pexels.com




Bunele practici pe scurt

„SPRINT” - Sistem interdisciplinar pentru protecția sănătății mintale a solicitanților de azil și a refugiaților în Toscana - Italia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Regiunea Toscana, AUSL-urile din regiune (Nord-Vest, Centru, Sud-Est), Centro di Salute Globale

Proiectul a promovat activarea unui sistem de sprijin și supraveghere pentru personalul centrelor de primire și al sistemului regional de sănătate (SSR) prin intermediul unei structuri operaționale integrate în regiunea Toscana.

Acest sistem de sprijin este format dintr-o echipă regională și trei unități mobile multidisciplinare care includ experți în antropologie, mediere culturală și etno-psihiatrie. Obiectivele sale sunt de a ajuta agențiile locale de sănătate publică să elaboreze tratamente psihice adecvate și eficiente și să îmbunătățească referințele între serviciile din regiune.



Proiectul a avut succes în definirea unei strategii regionale de sănătate mintală care vizează solicitanții de azil, refugiații, migrații și copiii migrați neînsoțiți, bazată pe o abordare multidisciplinară și multiculturală care implică atât sectorul public, cât și cel privat. În plus, proiectul a contribuit la crearea unui sistem de sprijin și de supraveghere care să acopere lacunele de coordonare dintre centrele de primire și sistemul regional de sănătate.

Proiectul a inclus activități de elaborare a politicilor și de consolidare a capacităților, ceea ce contribuie la durabilitatea acestuia. Acesta a fost condus de regiunea Toscana și a implicat agențiile locale de sănătate (AUSL) și *Centrul pentru sănătate globală („Centro di Salute Globale”)*.



Plan de urgență în materie de sănătate publică pentru migrații din Sicilia - Italia

Actorul (actorii) de punere în aplicare: Autoritatea Regională de Sănătate din Sicilia; Autoritățile Sanitare Locale din Sicilia (ASP); Regiunea Europeană a OMS; Ministerul Sănătății; USMAF; Crucea Roșie Italiană; Serviciul de urgență; MSF

Planul de urgență în materie de sănătate publică al Regiunii Sicilia definește orientările operaționale pentru coordonarea actorilor din domeniul sănătății publice în răspunsul la fluxurile de migrație, de la salvarea pe mare la debarcare și primire.

Planul clarifică rolurile și responsabilitățile principalelor părți interesate la nivel național, regional și local implicate în vederea consolidării aspectelor organizaționale, a asigurării unei gestionări eficiente și a unui răspuns în timp util la grupurile vulnerabile care sosesc în regiune.

Autoritatea Regională de Sănătate din Sicilia a elaborat planul în colaborare cu Regiunea Europeană a OMS, cu scopul de a îmbunătăți rolul sectorului sănătății în furnizarea de asistență medicală pentru migrații.

Planul de urgență este o intervenție inter-sectorială, care funcționează prin acțiunea diferitelor agenții și profiluri profesionale. Actorii implicați în punerea în aplicare a planului sunt reprezentanți ai autorităților naționale (Ministerul Sănătății, autoritățile sanitare regionale și locale din Sicilia, USMAF) și ai organizațiilor non-profit (Crucea Roșie Italiană, Serviciul de urgență, MSF). Colaborarea acestora este detaliată în orientările operaționale ale planului. Intervențiile vizează principalele servicii de sănătate pentru migrații, acordând o atenție specială serviciilor de sănătate care țin seama de sex și vârstă.

Contribuția Includ-EU la asistență medicală incluzivă

Proiectul-pilot implementat în cadrul Includ-EU are ca obiectiv creșterea **gradului de incluziune a serviciilor de sănătate și îmbunătățirea cunoștințelor despre nevoile specifice de sănătate ale migrantilor**.

Inițiativa, implementată de Regiunea Creta (Grecia), urmărește următoarele obiective, în colaborare cu Regiunea de Sănătate și cu autoritățile naționale de sănătate din Grecia:

- punerea în aplicare a **dosarului electronic personal de sănătate (e-PHR)**, pe baza cunoștințelor și a experienței acumulate în alte regiuni;
- **formarea personalului medical** în ceea ce privește utilizarea e-PHR;
- furnizarea de **materiale de promovare a sănătății** și de **servicii de mediere interculturală** (de exemplu, servicii de interpretare și de mediere) pentru a asigura o înțelegere comună între beneficiari și promotorii de sănătate;
- înființarea de **birouri informative** pentru a îmbunătăți furnizarea de informații pentru migrații la nivel local în Creta, începând cu evaluarea nevoilor predominante și a lacunelor în furnizarea de servicii împreună cu toate părțile interesate relevante.

e-PHR este un instrument al UE pentru a îmbunătăți evaluarea nevoilor de sănătate și continuitatea îngrijirii. Prin punerea în aplicare a e-PHR în întreaga regiune, această inițiativă pilot contribuie la colectarea și punerea la dispoziție a unor **informații exacte despre nevoile de sănătate ale refugiaților și migrantilor**, asigurând că **dosarele de evaluare a stării de sănătate a migrantilor** sunt disponibile în țările de tranzit și de destinație. Acest lucru va consolida, de asemenea, **capacitățile** naționale și transfrontaliere de **supraveghere a bolilor și de reacție**.

Observatorul Regional pentru Incluziune Socială al Regiunii Creta este departamentul responsabil de implementarea proiectului pilot. În special, Observatorul regional este responsabil pentru:

- monitorizarea și coordonarea obiectivelor cuprinse în Strategia regională pentru incluziune socială (PESKE);
- abordarea nevoilor locale de protecție socială, asistență socială și politici de solidaritate;
- cartografierea sărăciei și a excluziunii sociale;
- promovarea elaborării de politici bazate pe date concrete în domeniul politicii sociale în Grecia, atât la nivel național, cât și regional.

Concluzii

Pandemia COVID-19 a expus și a agravat **inegalitățile structurale** existente în ceea ce privește realizarea dreptului la sănătate pentru resortisanții țărilor terțe.

În țările Includ-EU, mulți refugiați și migranți, în special cei care nu au un statut regulat, continuă să nu aibă acces la îngrijiri adecvate și la timp. Pe lângă faptul că reprezintă o încălcare a unui drept fundamental al omului, persistența unor standarde inadecvate de îngrijire împiedică integrarea și incluziunea, cu efecte profunde asupra perspectivelor de angajare și de educație ale resortisanților țărilor terțe, precum și asupra bunăstării și siguranței societății în ansamblu.

În acest context, este esențial să se promoveze practici care să îmbunătățească respectarea dreptului la sănătate prin consolidarea **serviciilor de mediere interculturală**, prin furnizarea de **sprijin material și tehnic** furnizorilor de servicii de sănătate și prin asigurarea unei mai bune **coordonări la toate nivelurile de guvernare**.

Pentru a asigura un acces echitabil la asistență medicală, aceste acțiuni ar trebui promovate împreună cu eforturile corespunzătoare ale autorităților naționale și locale de a **depăși barierele administrative și discriminarea în ceea ce privește accesul la asistență medicală pe baza statutului juridic** și de a **asigura asistență medicală la prețuri accesibile pentru toți**.

Mai precis, prezentarea generală a practicilor promițătoare din țările Includ-EU sugerează că sistemele naționale de sănătate ar trebui să **adopte strategii nediscriminatorii, centrate pe oameni, sensibile la vârstă, sex, handicap și cultură, pentru a răspunde în mod continuu nevoilor de sănătate ale tuturor utilizatorilor**.

În special, ar trebui să se acorde prioritate următoarelor inițiative:

- ⇒ **Consolidarea serviciilor de mediere interculturală și lingvistică în cadrul sistemelor publice de sănătate:** primul pas către o asistență medicală eficientă și în timp util este asigurarea unei comunicări ușoare și nediscriminatorii între personalul medical și utilizatorii de servicii resortisanți ai țărilor terțe, inclusiv supraviețuitorii torturii și violenței, copiii migranți neînsoțiți, persoanele cu handicap și persoanele LGBTQ+. Mediatorii pot avea un rol esențial în asigurarea legăturii între furnizorii de servicii și comunitățile de migranți în cadrul și în afara sectorului sănătății, promovând incluziunea și participarea în societate.
- ⇒ **Îmbunătățirea comunicării cu privire la drepturile și drepturile în materie de sănătate:** autoritățile locale și naționale, precum și ONG-urile și organizațiile non-profit ar trebui să sensibilizeze populația cu privire la drepturi, drepturi și riscuri legate de sănătate prin intermediul campaniilor de informare publică, al liniilor telefonice de asistență, al rețelelor sociale, al aplicațiilor mobile și al instrumentelor digitale de ultimă generație care oferă informații în diferite limbi. Pandemia COVID-19 a arătat că

este important să se asigure că informațiile privind asistența medicală sunt corecte, bazate pe dovezi și sensibile la dinamica interculturală.

- ⇒ **Furnizarea de asistență materială și tehnică furnizorilor de servicii medicale publice și non-profit**, în special în centrele de primire, unde condițiile de viață sunt mai puțin favorabile și unde serviciile medicale de calitate sunt greu accesibile.
- ⇒ **Promovarea coordonării între instituțiile publice de sănătate, furnizorii de servicii private și alte părți interesate la nivel local**, regional și național: autoritățile locale, regionale și naționale ar trebui să instituie mecanisme de coordonare și să creeze spații pentru a asigura accesul adecvat, la timp și continuu la servicii de sănătate pentru toți resortisanții țărilor terțe, în colaborare cu alți furnizori de servicii publice și private.
- ⇒ **Includerea populațiilor migrante în planificarea și programarea generală a serviciilor de sănătate, dincolo de planificarea de urgență**: pentru a asigura furnizarea la timp și eficientă a serviciilor de sănătate, este important să se asigure că organizațiile și reprezentanții migrantilor sunt implicați în mod structural și sistematic în cadrul mecanismelor de coordonare la nivel local, regional și național.

Bibliografie

- Comisia Europeană, 2022. *Ucraina: Comisia propune protecție temporară pentru persoanele care fug de războiul din Ucraina și orientări privind controalele la frontieră*. Disponibil la https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_1469. Accesat la 4 iulie 2022.
- Prins, E. 2020. *Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen*. Zorg + Welzijn. Disponibil la <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Accesat la 4 iulie 2022.
- OMS, 2018. *Raport privind sănătatea refugiaților și a migranților în regiunea europeană a OMS. Nu există SĂNĂTATE PUBLICĂ fără SĂNĂTATEA REFUGIAȚILOR și a MIGRANȚILOR*. Biroul regional al OMS pentru Europa: Copenhaga. Disponibil la https://www.inmp.it/publicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf. Accesat la 4 iulie 2022.

Includ-EU

Accesul la asistență medicală



The project is funded by the Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



GEMEENTE TILBURG



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



anci
toscana

www.includeu.eu



Acest proiect este finanțat prin fondul AMIF al Uniunii Europene.