

Includ-EU

Regionalno in lokalno strokovno znanje, izmenjave in sodelovanje za večjo socialno kohezijo v Evropi



Dostop do zdravstvene oskrbe



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



Αυτό το έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (TAME) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Mnenja, izražena v tej publikaciji, so mnenja avtorjev in ne odražajo nujno stališč Mednarodne organizacije za migracije (International Organization for Migration – IOM). Uporabljeni poimenovanja in predstavitve gradiva v celotni publikaciji ne pomenijo izražanja kakršnega koli mnenja IOM glede pravnega statusa katere koli države, ozemlja, mesta ali območja ali njihovih mejnih območij ali meja.

IOM je zavezana načelu, da humane in urejene migracije koristijo migrantom in družbi. IOM kot medvladna organizacija s svojimi partnerji v mednarodni skupnosti pomaga pri spopadanju z operativnimi izzivi migracij, izboljšuje razumevanje migracijskih vprašanj, z migracijami spodbuja socialni in gospodarski razvoj ter ohranja človeško dostojanstvo in dobro počutje migrantov.

To poročilo je financiral Sklad EU za azil, migracije in vključevanje.

Vsebina tega poročila predstavlja samo stališča avtorja/avtorice in je njegova/njena izključna odgovornost. Evropska komisija ne prevzema nobene odgovornosti za morebitno uporabo informacij v poročilu.

Izdajatelj: Mednarodna organizacija za migracije (IOM)
Koordinacijski urad IOM za Sredozemlje
Casale Strozzi Superiore
Via L.G. Faravelli snc 00195, Rim
Telefon: +39 06 44 23 14 28
E-pošta: iomrome@iom.int
Spletno mesto: www.italy.iom.int

Ta publikacija je bila izdana brez uradnega urejanja organizacije IOM.
Ta publikacija je bila izdana brez odobritve enote za publikacije IOM (PUB).
Ta publikacija je bila izdana brez uradnega prevoda enote TRS.

Naslovna fotografija: www.pexels.com/freestocks.org

© IOM 2023



Nekatere pravice pridržane. To delo je na voljo na podlagi licence [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).*

Za dodatne specifikacije glejte [avtorske pravice in pogoje uporabe](#).

Te publikacije se ne sme uporabljati, objavljati ali razširjati za namene, ki so primarno namenjeni ali usmerjeni h komercialni koristi ali denarnemu nadomestilu, z izjemo izobraževalnih namenov, npr. uporabe v učbenikih.

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

KAZALO



| | |
|--|----------|
| Uvod..... | 5 |
| Projekt Includ-EU..... | 5 |
| Namen poročila..... | 6 |
| Dostop do zdravstvenega varstva v Akcijskem načrtu za integracijo in vključevanje..... | 6 |

| | |
|--|----------|
| Pravica do zdravja v mednarodnem pravu..... | 7 |
|--|----------|



| | |
|--|----------|
| Dostop državljanov tretjih držav do zdravstvenih storitev v državah Includ-EU.. | 9 |
|--|----------|



| | |
|--|----|
| Vpliv pandemije COVID-19 na dostop državljanov tretjih držav do zdravstvene oskrbe.. | 10 |
| Ukrepi za ublažitev..... | 11 |
| Dostop do zdravstvenega varstva v času humanitarnih kriz: prihod ljudi, ki bežijo iz Ukrajine..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| Dostop do zdravstvenega varstva v državah Includ-EU..... | 14 |
|---|-----------|

| | |
|-----------------|----|
| Grčija..... | 15 |
| Italija..... | 16 |
| Nizozemska..... | 17 |
| Romunija..... | 18 |
| Slovenija..... | 19 |
| Španija..... | 20 |



KAZALO



| | |
|---|-----------|
| Zagotavljanje dostopa državljanov tretjih držav do zdravstvene oskrbe..... | 21 |
| Medkulturna mediacija..... | 21 |
| Materialna in tehnična podpora..... | 24 |
| Usklajevanje med izvajalci zdravstvenih storitev..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Prispevek Includ-EU k vključujočemu zdravstvenemu varstvu..... | 30 |
|---|-----------|



| | |
|--------------------|-----------|
| Sklepi..... | 31 |
|--------------------|-----------|

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Viri in literatura..... | 33 |
|--------------------------------|-----------|



Uvod



Projekt Includ-EU

Cilj projekta Includ-EU je prispevati k izgradnji bolj vključujočih in povezanih evropskih družb s krepitvijo nadnacionalne izmenjave znanja, sodelovanja in partnerstev med lokalnimi in regionalnimi oblastmi v Grčiji, Italiji, na Nizozemskem, v Romuniji, Sloveniji in Španiji.

Includ-EU nadgrajuje raznolikost strokovnega znanja in pristopov na lokalni ravni ter obstoječe politike in prakse na področju integracije. Projekt, ki ga financira Sklad EU za azil, migracije in vključevanje, se osredotoča na:

- a) izboljšanje znanja in zmogljivosti za krepitev integracije državljanov tretjih držav;
- b) izvajanje in evalvacijo pilotnih projektov, ki spodbujajo integracijo državljanov tretjih držav na regionalni in lokalni ravni;
- c) vzpostavitev neformalne mreže regij in lokalnih oblasti z različnimi stopnjami strokovnega znanja.

Namen poročila

Eden od ciljev projekta Includ-EU je okrepiti znanje in zmogljivosti lokalnih ter regionalnih deležnikov za izvajanje inovativnih integracijskih ukrepov, vključno z analizo obstoječih dobrih praks in oblikovanjem tematskih priporočil za politike.

V skladu s tem je cilj tega poročila predstaviti stanje dostopa do zdravstvenega varstva državljanov tretjih držav v Grčiji, Italiji, na Nizozemskem, v Romuniji, Sloveniji in Španiji s poudarkom na morebitnih vplivih za širšo vključenost. Preučuje tudi obstoječe dobre prakse, ki prispevajo k uresničevanju pravic državljanov tretjih držav do zdravja v Evropski uniji (EU).

Poročilo je rezultat skupnega procesa pregleda uspešnih partnerstev več deležnikov, partnerstev na več ravneh in javno-zasebnih partnerstev na različnih področjih vključevanja državljanov tretjih držav v ciljnih državah projekta Includ-EU v skladu z novim Akcijskim načrtom za integracijo in vključevanje 2021–2027.

Dostop do zdravstvenega varstva v Akcijskem načrtu za integracijo in vključevanje

Medtem ko so za politike vključevanja odgovorne predvsem države članice, je EU vzpostavila številne ukrepe za spodbujanje in podpiranje nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti ter civilne družbe pri njihovih prizadevanjih za spodbujanje vključevanja. V tem okviru Akcijski načrt določa prednostne naloge politik vključevanja, predlaga konkretne ukrepe, zagotavlja smernice in opredeljuje možnosti financiranja za prenos politike v prakso.

Akcijski načrt prepoznava, da lahko omejen ali otežen dostop do zdravstvenih storitev znatno ovira socialno vključenost na vseh področjih. Evropska komisija želi zato podpreti države članice pri izboljšanju dostopa do zdravstvenih storitev za vse migrante v EU. Posebni cilji vključujejo zagotavljanje informacij o pravicah glede temeljnih zdravstvenih storitev, vključno z varstvom duševnega zdravja ter predporodno in porodniško zdravstveno oskrbo, spodbujanje držav članic, da zdravstvenim delavcem zagotovijo usposabljanje o medkulturnem upravljanju in upravljanju raznolikosti, boj proti diskriminaciji in vzpostavitev kulturno občutljivih storitev.

Pravica do zdravja v mednarodnem pravu

Pravica do zdravja je **univerzalna človekova pravica**, priznana s Splošno deklaracijo človekovih pravic in zaščiten z mednarodnimi in regionalnimi pogodbami o človekovih pravicah. Med njimi Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah iz leta 1966 priznava »pravico vsakogar do uživanja najvišjega možnega standarda telesnega in duševnega zdravja« (12. člen).

Podrobni Splošni komentarji k Paktu, ki jih je sprejel Odbor Združenih narodov o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights – CESCR), določajo, da morajo države pogodbenice, kar zajema tudi vse države članice EU, zagotoviti spoštovanje pravice do zdravja.

Pomembno je, da CESCR izrecno omenja prosilce za mednarodno zaščito, begunce in migrante z neurejenim statusom, pri čemer navaja, da mora biti njihova pravica do zdravja zaščiten in izpolnjen v skladu s Paktom na podlagi **načela prepovedi diskriminacije**. To pomeni, da pravica do zdravja velja za vsakogar, »vključno z nedržavljeni, kot so begunci, prosilci za mednarodno zaščito, osebe brez državljanstva, delavci migranti in žrtve mednarodne trgovine z ljudmi ne glede na pravni status in dokumentacijo«.

V skladu z mednarodnim pravom imajo torej države **obveznost zagotavljati dostop do zdravstvenih storitev na nediskriminatorni podlagi** ter zagotoviti enakopravno in pravočasno zdravstveno oskrbo s **preventivno, kurativno in rehabilitacijsko oskrbo**, rednimi pregledi, ustreznim zdravljenjem, kar vključuje tudi skrb za duševno zdravje, in osnovnimi zdravili.

V zvezi s tem CESCR pojasnjuje, da to vključuje tudi spoštovanje **pravice do socialne varnosti**, kar pomeni, da bi »nedržavljeni morali imeti možnost dostopa do sistemov dohodkovne podpore, ki niso plačljivi s prispevki, cenovno dostopnega zdravstvenega varstva in družinske podpore«. CESCR tudi navaja, da »bi morali begunci, osebe brez državljanstva in prosilci za mednarodno zaščito ter drugi prikrajšani in marginalizirani posamezniki in skupine uživati enako obravnavo pri **dostopu do sistemov socialne varnosti, za katere se ne plačujejo prispevki** v skladu z mednarodnimi standardi, vključno z razumnim dostopom do zdravstvene oskrbe in družinske podpore«.

Dostop do zdravstva in oskrbe je treba zagotoviti tudi prek **digitalnih orodij in storitev** za izboljšanje preprečevanja, diagnosticiranja, zdravljenja in spremljanja zdravstvenega stanja. Čeprav ima digitalno zdravstvo potencial za izboljšanje splošne učinkovitosti in dostopnosti zdravstvenega sektorja, prinaša nove izzive. **Neenak dostop do digitalnih tehnologij in slaba medkulturna digitalna komunikacija** lahko postaneta oviri za dostop do zdravstva. Iz tega razloga **Digitalna strategija EU** vključuje zdravstvo kot enega ključnih sektorjev, v katerem je bistvenega pomena zagotoviti, da digitalne tehnologije izboljšajo življenjske pogoje vseh.

Obveznost držav, da uresničijo pravico do zdravja vseh migrantov, je tudi del globalne Agende za trajnostni razvoj. **Agenda za trajnostni razvoj do leta 2030** v 3. cilju navaja, da je zagotavljanje »**dobrega zdravja in dobrega počutja**« prek **univerzalnega zdravstvenega varstva** ključnega pomena za naslavljanje naraščajočih neenakosti, hitre urbanizacije, podnebnih sprememb in globalnih zdravstvenih izzivov.

V istem duhu je EU prepoznala, da je varovanje pravice do zdravja ključnega pomena za zmanjšanje števila ljudi, ki so izpostavljeni tveganju revščine in socialne izključenosti. V svojem Akcijskem načrtu za uresničitev Evropskega stebra socialnih pravic je EU predlagala glavne cilje do leta 2030, ki vključujejo tudi izboljšanje varnosti in zdravja pri delu, ukrepanje proti diskriminaciji, odpravljanje ovir, s katerimi se soočajo osebe z invalidnostmi pri dostopu do zdravstvenih storitev, in razvoj trajnostne dolgotrajne oskrbe.

Dostop državljanov tretjih držav do zdravstvenih storitev v državah Includ-EU

Dostop do zdravstva pod pogoji nediskriminacije in univerzalnosti je temeljna pravica vsakega človeka. Državljan tretjih držav, zlasti tisti brez urejenega statusa, se srečujejo s številnimi in vztrajnimi ovirami pri dostopu do zdravstvenih storitev.

Pravzaprav je Svetovna zdravstvena organizacija v osrednjem poročilu podala dokaze v podporo teoriji, da so **migracije socialni dejavnik zdravja**. To pomeni, da so lahko migranti zaradi svojega migrantskega statusa izpostavljeni »nepoštenim in nepotrebnim razlikam v zdravstvenem stanju, zaznanem znotraj držav in med njimi« (SZO 2018, 1). Zaradi tega je izredno pomembno zagotoviti, da je nacionalno javno zdravstvo ustrezno opremljeno za zadovoljevanje zdravstvenih potreb vedno večjega števila mednarodnih migrantov po vsem svetu.

Največje ovire pri dostopu do zdravstva in oskrbe so povezane s komunikacijo, finančnimi težavami ter pravnimi in upravnimi storitvami.

Kar zadeva komunikacijo, je zaradi **pomanjkanja ustrezne medkulturne in jezikovne mediacije** pri zagotavljanju zdravstvenega varstva odnos med zdravnikom in bolnikom zapleten in pogosto neučinkovit, še posebej to velja za področje preventivne medicine.

Hkrati pa zaradi neustreznih storitev mediacije državljan tretjih držav in zdravstveno osebje niso obveščeni o zakonskih pravicah, zaradi česar **zdravstvene potrebe migrantov ostajajo neizpolnjene**.

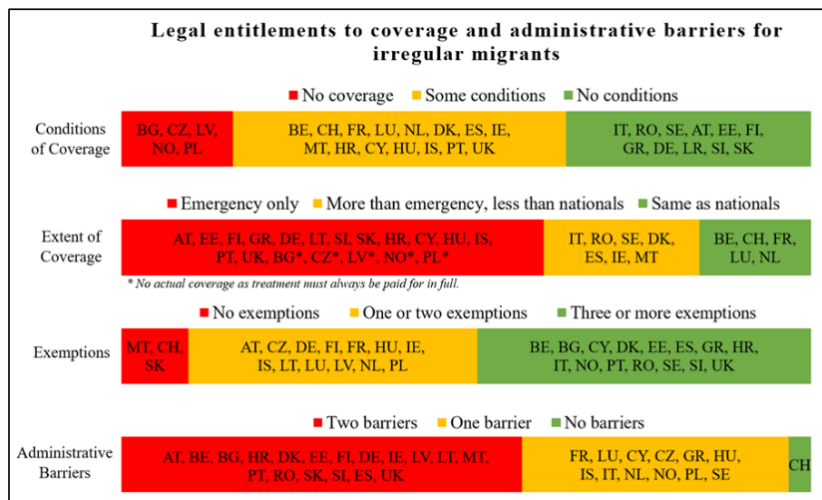
Omejena razpoložljivost strokovnjakov za duševno zdravje s posebnim strokovnim znanjem o zdravljenju migrantov in/ali o kulturno občutljivih pristopih **povečuje težave z duševnim zdravjem**, ki prizadenejo migrantsko prebivalstvo, zlasti tiste, ki se soočajo z negotovostjo glede statusa rezidenta, izgubo identitete, finančnimi pritiski, ločitvijo od družine, obveznostmi integracije, socialno izolacijo in v zadnjem času pandemijo COVID-19.

Eden od stranskih učinkov slabe medkulturne mediacije in pomanjkanja informacij je splošno povečevanje **nezaupanja v zdravstvene storitve, slabo poznavanje pravic na področju zdravja in večji strah pred prijavo policijskim organom** predvsem pri migrantih z neurejenim statusom. Pomembno je, da ta strah obstaja tudi v nacionalnih okvirih, kjer je zaupnost zagotovljena z zakonom.

Druge ovire, ki vplivajo na zdravje državljanov tretjih držav, so **finančne** in povezane z visokimi stroški zdravstvenega varstva, pri čemer nekatere države nimajo univerzalnega brezplačnega zdravstvenega zavarovanja ali zahtevajo plačilo za nekatere storitve.

Postopkovne in upravne zahteve pomembno ovirajo učinkovito in pravočasno oskrbo državljanov tretjih držav, še posebej tistih brez rednega statusa rezidenta. V večini držav imajo državljan tretjih držav velike težave pri urejanju upravnih postopkov, prijavljanju pri ustrezni nacionalni zdravstveni službi, vlaganju zahtev za povračilo stroškov zdravljenja in iskanju dostopa do zdravstvenih storitev izven delovnega časa.

Ključno vprašanje je pomanjkanje dostopa do zdravstvenega zavarovanja ali omejeno zdravstveno zavarovanje glede na status prebivanja. Regionalna pobuda IOM [EQUI-HEALTH](#) je analizirala zakonske pravice do zdravstvenih storitev, zdravstveno zavarovanje in upravne ovire, ki zadevajo **migrante z neurejenim statusom** v Evropskem gospodarskem prostoru (slika 1 spodaj). Te ovire lahko postanejo nepremostljive za posebej ranljive skupine, kot so migrantke brez urejenih dokumentov.¹



Vir: [IOM, 2016. EQUI HEALTH. Recommendations on Access to Health Services for Migrants in an Irregular Situation: an Expert Consensus.](#) Bruselj: IOM

Vpliv pandemije COVID-19 na dostop državljanov tretjih držav do zdravstvene oskrbe

Pandemija COVID-19 je v ospredje postavila **globoko zakoreninjene družbene neenakosti**, katerim so podvrženi državljanji tretjih držav, in poudarila pomen olajšanja njihovega dostopa do zdravstvenih storitev.

Glavni izzivi državljanov tretjih držav pri dostopu do zdravstvenih storitev, ki so se pojavili med pandemijo COVID-19, so **obstajali že dolgo pred izrednimi razmerami** in so postali še bolj prepoznavni:²

¹ Ocena države glede zakonskih pravic temelji na pogojih za vključitev v sistem zdravstvenega zavarovanja, naboru zajetih storitev in izjemah od omejitev za »ranljive skupine« ali zdravstvene težave, ki so pojmovane kot grožnja javnemu zdravju. Ocena za upravne ovire je povezana z zahtevami po dokumentih, ki jih migranti težko predložijo, ali z diskrecijskimi razsodbami zdravstvenega ali upravnega osebja. Poročilo Recommendations on access to health services for migrants in an irregular situation: an expert consensus (Priporočila o dostopu do zdravstvenih storitev za migrante z neurejenim statusom: soglasje strokovnjakov) je na voljo na tej [povezavi](#).

² Za izčrpen pregled navedenih dejavnikov glejte SZO, 2022. *Refugee and Migrant Health*. Dostopno na <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>; Lebano A. idr., 2020. »Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review«, *BMC Public Health* (20)1039. Dostopno na <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

- **velike ovire pri dostopu do cepiva proti COVID-19**, saj je v Evropi ostalo necepljenih približno 4 milijone migrantov brez dokumentov;³
- **omejen dostop do ustreznih pogojev za preprečevanje okužbe z virusom COVID-19** zaradi slabih sanitarnih in življenjskih pogojev (visoka gostota naselitve v improviziranih naseljih, sprejemnih centrih, centrih za pridržanje, zavetiščih za brezdomce), kar posledično ni omogočalo samoizolacije in omejevanja fizičnih stikov;
- že obstoječe neenakosti, povezane z **omejenimi človeškimi in finančnimi viri** v nacionalnih zdravstvenih sistemih in slabo infrastrukturo zlasti v majhnih mestih in na podeželju;
- **že obstoječe ovire pri dostopu do zdravstvenega varstva**, vključno z ovirami, ki so povezane s pravnim statusom, diskriminacijo, ksenofobijo, pomanjkanjem vključujočih zdravstvenih sistemov in politik, nezaupanjem do organov javnega zdravja;
- **omejen dostop do točnih informacij** o preventivnih ukrepih in/ali **ustreznih storitev prevajanja in kulturne mediacije**; resnost napačnih informacij in pomanjkanje informacij, specifičnih za migrante, so še poslabšali izredni dogodki, povezani s pandemijo COVID-19;
- **poslabšanje duševnega zdravja** zaradi daljših obdobj pridržanja, prepovedi potovanja, povečane negotovosti zaposlitve, splošne negotovosti in zamud pri postopkih odločanja o statusu migrantov in prosilcev za mednarodno zaščito, šolanja na domu, jezikovnih ovir, družinskih napetosti, zaskrbljenosti glede družinskih članov v izvorni državi; simptomi tako imenovanega »**koronskega stresa**« vključujejo fizične in psihološke težave, kot so umik iz družbe, pomanjkanje motivacije za participacijo, slabo razpoloženje in nezmožnost vztrajanja pri dnevnih rutinah (Prins 2020);
- **pomanjkanje ustrezne psihosocialne podpore**; zdravstveni sistemi v večini držav Includ-EU niso mogli zadovoljiti povečanega povpraševanja po psihosocialni podpori in hkrati zagotoviti s tem povezanih storitev prevajanja in medkulturne mediacije;
- povečana **negotovost dohodka**, ki je posledično pomenila nezmožnost kritja osnovnih zdravstvenih stroškov.

Ukrepi za ublažitev

Večina ukrepov za ublažitev v državah Includ-EU je naslavljala težave državljanov tretjih držav pri pridobivanju zanesljivih in pravočasnih informacij o preventivnih ukrepih in zdravstvenih storitvah ob vrhuncu izrednih sanitarnih razmer. Hkrati pa so bili ukrepi namenjeni reševanju že obstoječih težav pri dostopu do zdravstvene oskrbe in **bi lahko zagotovili osnovo za dolgoročne strukturne reforme javnih zdravstvenih sistemov**. To velja na primer za poskuse izboljšanja medkulturne mediacije in komunikacije ter vključitev upravljanja raznolikosti v sektor javnega zdravstva in oskrbe.

V **Španiji** so številne regionalne vlade vzpostavile telefonske linije za pomoč priseljencem prek prevajalcev v več jezikov in delile letake z informacijami o COVID-19 v različnih jezikih. Podobno je bilo v **Sloveniji** razširjeno večjezično informacijsko gradivo prek ustreznih javnih organov, nevladnih organizacij (NVO) in drugih deležnikov. V **Romuniji** sta Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIPH) in Ministrstvo za zdravje vzpostavila nacionalno telefonsko linijo, tj. zeleno linijo (*Tel Verde*), za zagotavljanje strokovnih javnozdravstvenih nasvetov.

³ Podatki za september 2021: <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. Glejte tudi <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europes-undocumented-a-policy-scorecard/>.

V **Italiji** so skoraj vse regije sprejele ukrepe za obveščanje migrantskega prebivalstva o ukrepih za preprečevanje in odzivanje na COVID-19 z razširjanjem ciljno usmerjenih sporočil, ki so bila večinoma objavljena na spletnem mestu regije skupaj z brezplačnimi številkami za klic ob sumu okužbe, in sicer v vsaj dveh jezikih (italijanščini in angleščini). Regija Emilia Romagna je na primer objavila večjezični seznam storitev, ki so jih ponujale občine in združenja. Drugi dober primer je bila regija Valle d'Aosta, katere spletno mesto je ponujalo vodnik za preprečevanje in odziv na virus v italijanščini, albanščini, arabščini, kitajščini, angleščini, francoščini in španščini.

Na **Nizozemskem** je Služba za podporo glede korone za imetnike dovoljenj za prebivanje (Corona Helpdesk Voor Statushouders) pomagala tigrinjsko in arabsko govorečim migrantskim skupnostim dostopati do najnovejših informacij v zvezi s pandemijo COVID-19. V Službi za podporo so zaposleni prostovoljci, katerim sta tigrinjščina oz. arabščina materna jezika. Tako so lahko pojasnili najnovejše ukrepe, ki jih je uvedla vlada, in naslovili morebitna vprašanja in pomisleke, povezane s pandemijo. Poleg tega je bila na voljo Facebook stran, ki jo Služba za podporo uporablja za obveščanje in kjer lahko migranti brezplačno in anonimno prejmejo splošne in posebne informacije. Od prostovoljcev se pričakuje, da bodo uporabljali digitalne medije za odgovarjanje na vprašanja in migrante po potrebi napotili k ponudnikom storitev in informacij.

Poleg svetovanja na daljavo za uporabnike zdravstvenih storitev so bile organizirane tudi pobude, **namenjene zdravstvenim delavcem**. Na **Nizozemskem** so Parnassia Groep, Pharos in Arq National Psychotrauma Centre razvili vodnik An eye for diversity during the Corona pandemic (Občutek za raznolikost med pandemijo koronavirusa), ki ponuja nasvete in praktične napotke strokovnjakom, odgovornim za dobro počutje migrantov. Vodnik dopolnjujejo kratki filmi z zdravstvenimi delavci, ki opisujejo posebne skrbi glede duševnega zdravja migrantov. Poleg tega je Nizozemsko partnerstvo za boj proti spolnemu nasilju (Partnerschap Seksueel Geweld) gostilo posvetovanja z več kot 20 nacionalnimi strokovnjaki o posledicah pandemije na nasilje v družini in zlorabo otrok. Pri teh svetovanjih je IOM sodeloval kot strokovnjak za specifična tveganja migrantskih skupnosti.

Priložnostne zakonske določbe so pomagale preprečiti še večje težave pri dostopu do zdravstvene pomoči v času pandemije. V **Italiji** je vlada podaljšala vsa dovoljenja za prebivanje⁴ in druge ključne dokumente, kot so na primer zdravstvene izkaznice. To je omogočilo državljanom tretjih držav z dovoljenji za prebivanje, ki bi kmalu potekla (ali so pravkar potekla), da so bili obravnavani kot osebe z urejenim prebivanjem v državi in so tako uživali dostop do nacionalnega zdravstvenega sistema. Enako podaljšanje je bilo zagotovljeno tudi proslcem za mednarodno zaščito in osebam s priznano mednarodno zaščito v sprejemnih centrih, ki bi sicer morali te centre zapustiti.

Poleg državnih in lokalnih organov je **širok nabor organizacij, tudi mednarodnih organizacij, nevladnih organizacij in civilne družbe**, izvajal programe in dejavnosti za podporo in zaščito migrantov v kontekstu pandemije COVID-19 na podlagi dokumenta Svetovne zdravstvene organizacije »Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region« (Začasne smernice za zdravje beguncev in migrantov v zvezi s pandemijo COVID-19 v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije). Vodnik zajema priporočila o oblikovanju in razširjanju sporočil v različnih jezikih, ki bi lahko prispevala k vedenjskim spremembam, potrebnim za zaježitev pandemije, s ciljem krepitev znanja migrantskih skupnosti in olajšanja njihovega dostopa do nacionalnih zdravstvenih pobud, njihove vključitve v preventivne strategije ter s ciljem prepoznavanja ustreznih komunikacijskih metodologij.

⁴ 103. člen v zakonu št. 27 z dne 24. aprila 2020.

Dostop do zdravstvenega varstva v času humanitarnih kriz: prihod ljudi, ki bežijo iz Ukrajine

Ruski napad na Ukrajino je povzročil **humanitarno krizo brez primere**. Za zagotovitev hitre in učinkovite zaščite osebam, ki bežijo iz Ukrajine, je Evropska komisija pozvala k aktiviranju **Direktive o začasni zaščiti**. V skladu z Direktivo so ukrajinski državljani in neukrajinski državljani, ki se ne morejo vrniti v svojo izvorno državo, deležni takojšnje zaščite, tudi zaščite pravice do prebivanja, pravice do dostopa do trga dela, dostopa do nastanitve, socialne pomoči, zdravstvene ali druge pomoči in sredstev za preživljanje (Evropska komisija, 2022).

V skladu z okvirom začasne zaščite pridobijo ljudje, ki bežijo pred vojno v Ukrajini, **dostop do sistema javnega zdravstvenega varstva v državi gostiteljici**, ko prejmejo dovoljenje za začasno prebivanje. Če so osebe, ki prihajajo iz Ukrajine, v celoti zavarovane v okviru nacionalnega zdravstvenega sistema države gostiteljice, so **upravičene tudi do evropske kartice zdravstvenega zavarovanja**, ki daje pravico do zdravljenja v primeru začasnega bivanja v drugi državi članici.⁵

V začetnih fazah humanitarnega odziva so se morali **nacionalni zdravstveni sistemi držav EU z največjim obsegom prihoda ljudi, ki so bežali pred vojno v Ukrajini**, prilagoditi njihovim potrebam in pravočasno obravnavati **fizično izčrpanost, stisko, dehidracijo in prehlad**. Poleg tega so življenjske razmere ljudi, ki bežijo pred vojno v Ukrajini, in pogoji na poti vzbudili zaskrbljenost glede možnosti **povečane izpostavljenosti COVID-19**. Drugi pomembni vprašanji pri zdravstveni pomoči sta bili **nedostopnost zdravstvenih kartotek** bolnikov s kompleksnimi boleznimi in veliko povpraševanje po kulturnih mediatorjih, tolmačih in prevajalcih.

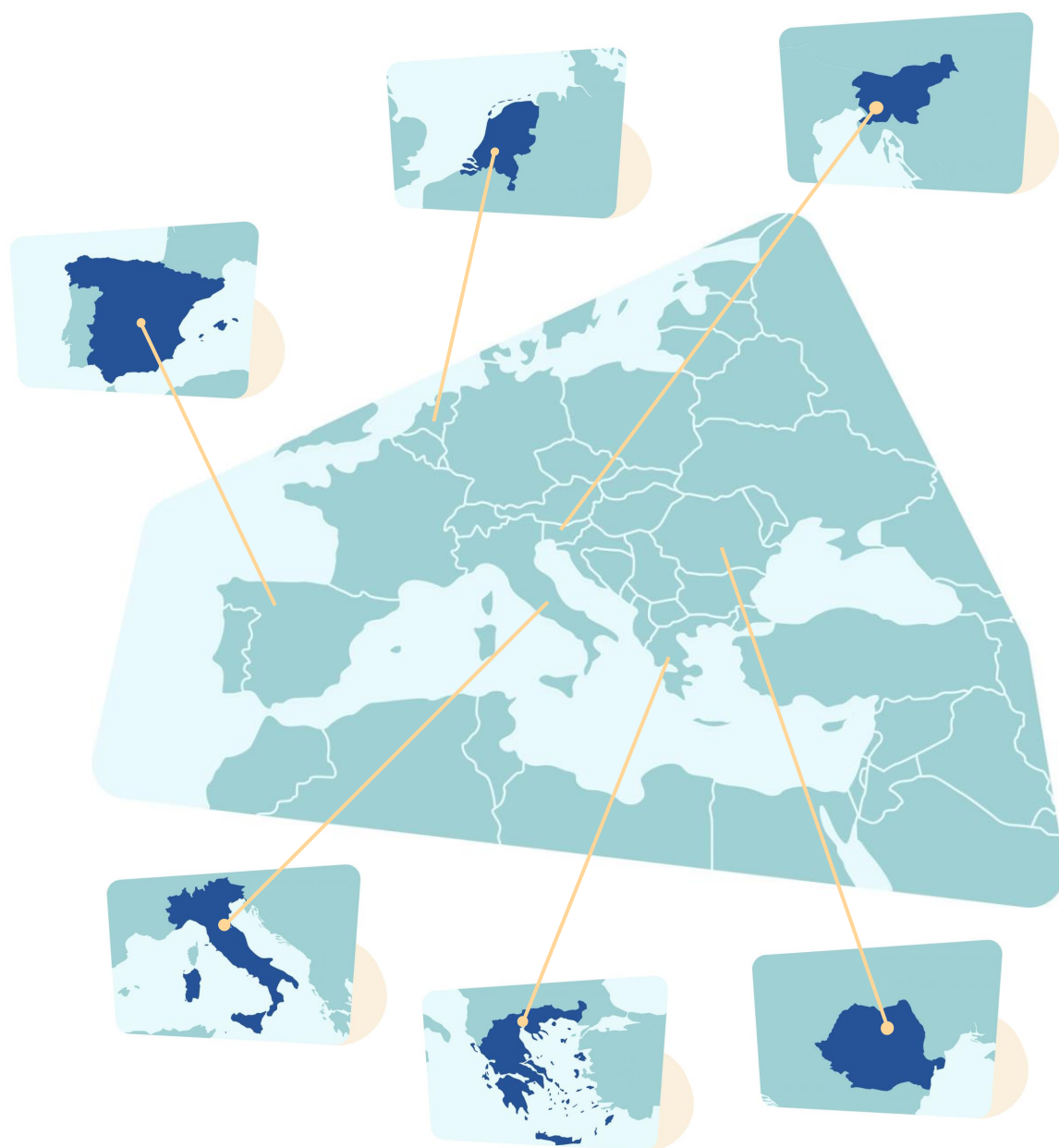
Hkrati je humanitarna kriza v Ukrajini prebivalcem, ki so jih prizadeli konflikti, otežila ali onemogočila dostop do **osnovnega zdravstvenega varstva, prehrane, varne pitne vode, sanitarnih storitev in higiene**, medtem ko je bila zdravstvena infrastruktura v številnih delih države močno poškodovana ali uničena.

V prihodnosti bo treba zagotoviti, da bodo lahko Ukrajinci (tako tisti, ki prebivajo v tujini, kot tudi notranje razseljeni) **nadaljevali s kompleksnimi terapijami** zdravljenja bolezni, kot so rak, sladkorna bolezen ter bolezni srca ali ledvic, in da bo v pokonfliktnem obdobju začela delovati **zdravstvena infrastruktura**.

⁵ Za izčrpen pregled glejte Solidarnostno platformo EU – razdelek o zdravstvenem varstvu, ki je na voljo na https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en.

Dostop do zdravstvenega varstva v državah Includ-EU

Naslednji razdelek se osredotoča na dostop državljanov tretjih držav do zdravstvenega varstva v šestih državah Includ-EU, naslavlja pa tudi glavne ovire na lokalni, regionalni in nacionalni ravni.



Grčija

Grški sistem zdravstvenega varstva je zelo centraliziran in temelji na kombinaciji javnih in zasebnih zdravstvenih storitev. Po finančni krizi leta 2009 se je močno povečala vloga prostovoljnih pobud, nevladnih organizacij in neformalnih mrež zdravstvene oskrbe. To se je zgodilo kot odziv na potrebe velikega dela prebivalstva, ki je izgubil zavarovanje in dostop do javnega zdravstvenega varstva predvsem zaradi dolgotrajne brezposelnosti ali nezmožnosti plačevanja prispevkov.



V tem okviru je dostop državljanov tretjih držav do sistema zdravstvenega varstva še naprej problematičen. V skladu z Začasnimi smernicami IASC (2020) državljani tretjih držav veljajo za ranljivo skupino prebivalstva in so pri humanitarni pomoči v veliki meri odvisni od grških oblasti, lokalnih mrež, nevladnih organizacij in civilne družbe. Ministrstvo za migracije in azil je skupaj z Azilno službo in Službo za sprejem in identifikacijo (Reception and Identification Service – RIS) odgovorno, da državljanom tretjih držav zagotovi vse pomembne informacije o dostopu do zdravstvene oskrbe zlasti po izbruhu pandemije COVID-19.

V sprejemnih centrih in kampih se novo prispeli državljani tretjih držav pri dostopu do zdravstvene oskrbe soočajo s pravnimi, komunikacijskimi, jezikovnimi in kulturnimi ovirami. V zvezi s tem je nedavni zakon uvedel dodeljevanje začasne številke zdravstvenega varstva in socialnega zavarovanja za tujce (PAAYPA, zakon 4636, O.G. 55.2/1. 11. 2019), kar je prispevalo k presoji obstoječih izzivov pri dostopu do zdravstvene oskrbe na daljavo.

Italija



Vsem državljanom tretjih držav, ki zakonito prebivajo v Italiji in so registrirani pri nacionalni zdravstveni službi (SSN), je zagotovljena enaka obravnava in enake pravice glede dostopa do zdravstvene oskrbe. Vendar sta zagotavljanje in dostop do zdravstvenih storitev heterogena, zlasti med regijami, pri čemer neenakosti vplivajo na najbolj ranljive skupine.

Konsolidiran zakon o priseljevanju (Testo Unico per l'Immigrazione – TUI) določa pravila za zdravstveno pomoč državljanom tretjih držav s stalnim prebivanjem (čl. 34) in brez urejenega statusa

prebivanja (čl. 35). Pomembno je, da je cilj TUI polna vključitev migrantov brez urejenega statusa, kar jim ne zagotovi zgolj nujne oskrbe, temveč tudi osnovno stalno oskrbo in dostop do programov preventivne medicine. To vključuje tudi določbe o obveznosti zdravstvenih služb, da ne prijavijo migrantov brez urejenega statusa prebivanja, ki potrebujejo zdravniško pomoč, kar pomeni zaščito tako posameznika kot tudi javnega zdravja.

Uporaba zdravstvenih določb TUI se razlikuje po regijah zaradi upravne decentralizacije zagotavljanja zdravstvenega varstva, zlasti kar zadeva storitve za migrante brez urejenega statusa. V regijah, kjer je regionalni zdravstveni sistem šibkejši, vrzeli zapolnijo storitve, ki jih nudijo prostovoljna združenja ali neprofitne organizacije.

Državljan tretjih držav imajo po registraciji v SSN poln dostop do javnega zdravstvenega varstva. Migranti brez urejenega statusa se ne morejo registrirati, ampak jim je dodeljena individualna regionalna dostopna koda s kratico STP (začasno prisoten tujec), ki je priznana po vsej državi in se lahko podaljša za obdobje šestih mesecev. STP omogoča dostop do predporodne in porodniške oskrbe, zdravstvenega zavarovanja za mladoletnike, cepljenja, preventivne dejavnosti, diagnostike in zdravljenja nalezljivih bolezni.

Nizozemska

Na podlagi Zakona o zdravstvenem zavarovanju iz leta 2006 so vsi prebivalci Nizozemske upravičeni do celovitega paketa osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Vsaka oseba mora imeti zasebni načrt zdravstvenega zavarovanja, subvencije pa so na voljo osebam z nizkimi dohodki. Takšna ureditev zagotavlja, da lahko prebivalci izpolnijo svojo obveznost, ki je, da imajo vsaj osnovno zavarovalno polico. Druga možnost za osebe z nizkimi dohodki je tako imenovana »občinska polica«, ki je povezana z občino. Med bivanjem v azilnem centru zagotavljanje in financiranje osnovne zdravstvene in zobozdravstvene



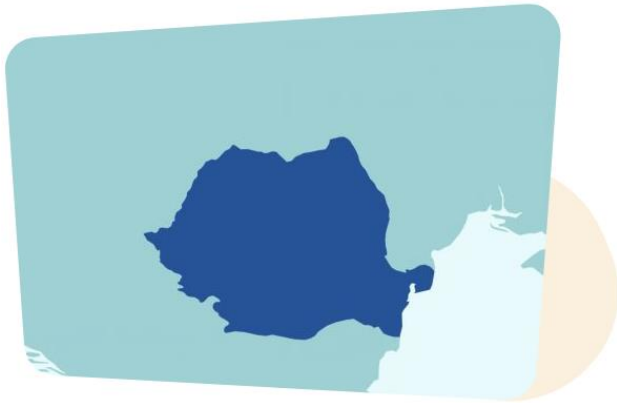
oskrbe prosilcev za mednarodno zaščito omogoča Osrednja agencija za sprejem prosilcev za mednarodno zaščito (COA), zasebno zdravstveno zavarovanje pa ni potrebno, saj so stroški pokriti. Po prejemu dovoljenja za prebivanje in preselitvi v svoj dom v občini se morajo prosilci za mednarodno zaščito, begunci in upravičenci do združitve družine prijaviti pri osebnem zdravniku v svoji soseski in so med drugim upravičeni do osnovne zdravstvene oskrbe, zobozdravstvene oskrbe, storitev na področju duševnega zdravja, predporodne oskrbe, bolnišnične oskrbe in nujne oskrbe.

Nizozemski model zdravstvenega varstva postavlja osebne zdravnike za vratarje specializirane oskrbe. Pred obiskom specialista mora bolnik najprej dobiti napotnico svojega osebnega zdravnika. Posledično je delovna obremenitev osebnih zdravnikov na Nizozemskem ogromna, jezikovne ovire pa so znatne. Številni migranti se soočajo s pomanjkanjem časa in pozornosti, ki ju lahko osebni zdravnik nameni bolniku. To je še posebej zaskrbljujoč dejavnik za tiste, ki potrebujejo tolmača. Čeprav imajo osebni zdravniki na voljo brezplačne storitve telefonskega tolmačenja, sta za uporabo te storitve potrebna čas in administrativno delo.

Pomembne so tudi kulturne ovire. Čeprav organizacije, kot so Pharos, KIS in Rutgers, zagotavljajo podporo zdravstvenim delavcem na področju medkulturnih kompetenc, zmogljivosti pri naslavljanju posebnih potreb migrantov ostajajo vprašljive. Poleg tega je še vedno mogoče zaznati določen odpor zdravstvenih delavcev do dodatnih korakov, s katerimi bi lahko migrantom bolje prilagodili zdravstveno oskrbo. Te kulturne ovire so še posebej zaskrbljujoče, ko se zdravstvene težave dotikajo občutljivih tem ali tem, ki so v določenih skupnostih stigmatizirane, kot so spolno zdravje, duševno zdravje in načrtovanje družine.⁶

⁶ Na podlagi pogovorov s strokovnjaki in migranti v [projektu IOM PROTECT](#).

Romunija



Pravni akt, ki ureja romunski zdravstveni sistem, je Zakon št. 95/2006 o reformi zdravstvenega varstva. Romunski zdravstveni sistem je centraliziran. Nacionalna vlada je odgovorna za splošno usklajevanje zdravstvenega sistema, regije pa zagotavljajo zdravstveno pomoč na lokalni ravni.

Tuji državljani, ki prebivajo v Romuniji, torej tudi državljani tretjih držav in osebe brez državljanstva, imajo dostop do zdravstvenih storitev in lahko uporabljajo zdravstveno zavarovanje pod enakimi pogoji kot romunski državljani. Ko Generalni

inšpektorat za priseljevanje izda dovoljenje za prebivanje, se lahko vsi državljani tretjih držav prijavijo v sistem zdravstvenega zavarovanja in plačujejo prispevke v zdravstveni sklad za brezplačen dostop do zdravstvenih storitev. V primeru zaposlitve delodajalec plača mesečni prispevek v zdravstveni sklad in druge prispevke za socialno zavarovanje. Če oseba ni zaposlena in nima mesečnih dohodkov, lahko pridobi pravico do znižanega prispevka.

V posebnih primerih so lahko prebivalci zavarovani brez plačevanja prispevkov v nacionalni zdravstveni sklad. To velja za mladoletnike, študente ali mlade odrasle brez dohodka do 26. leta, zakonce in starše, ki nimajo dohodka in jih preživlja oseba, zavarovana v romunskem zdravstvenem sistemu, osebe z invalidnostmi brez dohodka, osebe brez dohodka z zdravstvenimi stanji, ki so vključena v nacionalne zdravstvene programe do ozdravitve tega zdravstvenega stanja ter nosečnice in mlade matere brez dohodka ali z dohodkom pod minimalno državno plačo.

Pomemben je tudi podatek, da lahko oseba, ki ne plačuje obveznega zdravstvenega zavarovanja, prejme brezplačen paket zdravstvenih storitev, ki je določen z okvirno pogodbo. Te storitve zajemajo nujne medicinske/kirurške primere, zdravstvena stanja, ki predstavljajo epidemiološko tveganje, in tista, ki so navedena v nacionalnem programu cepljenja, spremljanje razvoja nosečnosti in poporodna oskrba za ženske ter storitve načrtovanja družine.

Slovenija

Zdravstveno varstvo v Sloveniji je organizirano prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki zagotavlja zdravstveno zavarovanje vsem slovenskim državljanom in nedržavljanom s stalnim prebivališčem v Sloveniji. Ta javnozdravstveni model se financira prek programa obveznega zavarovanja, pri čemer prispevke plačujejo tako delodajalci kot tudi zaposleni. Vendar sistem nacionalnega zavarovanja ne krije vseh zdravstvenih stroškov (z izjemo zdravstvenega varstva otrok). Tako večina državljanov in rezidentov za daljši čas plačuje dodatno kritje pri eni od treh zasebnih zavarovalnic.

Osebe, ki imajo dovoljenje za začasno prebivanje, imajo lahko dostop do javnega zdravstvenega varstva, vendar le, če so v Sloveniji zaposlene ali so zavarovane kot družinski član tam zaposlene osebe.

Skupine, ki niso zajete v zakonskem sistemu, imajo dostop le do nujnih zdravstvenih storitev, stroške ostale nenujne zdravstvene oskrbe pa morajo kriti pacienti sami.

Državljan tretjih držav brez rednega dovoljenja za prebivanje so izključeni iz nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. »Pro bono« klinike si prizadevajo zagotoviti osnovno zdravstveno varstvo, da bi nadomestile vrzel v zdravstvenih storitvah. Prosilci za mednarodno zaščito so upravičeni do nujne zdravstvene in zobozdravstvene pomoči, nujnega zdravljenja in nujnega reševalnega prevoza. Vsi prosilci za mednarodno zaščito pred vložitvijo prošnje za mednarodno zaščito opravijo vstopni zdravstveni preventivni pregled in registracijo. Ranljivi prosilci za mednarodno zaščito lahko zaprosijo za razširjen obseg zdravstvenih storitev, vključno s psihološko podporo, o čemer odloča posebna komisija. Ženske imajo tudi pravico do kontracepcije, storitev reproduktivnega zdravja in prekinitve nosečnosti. Otroci in mladostniki, stari do 18 let, in študenti, mlajši od 26 let, ki so vpisani v šolo, so upravičeni do enakega obsega zdravstvenih storitev kot slovenski državljani.

Begunci in osebe s priznano subsidiarno zaščito so sicer upravičeni do zdravstvenega zavarovanja v okviru nacionalnega zdravstvenega sistema, vendar se pri dostopu do oskrbe srečujejo s precejšnjimi jezikovnimi ovirami. Za odpravljanje teh ovir nevladne organizacije zagotavljajo storitve tolmačenja in prevajanja za nekatere jezike, vendar zunaj večjih mest, kot sta Ljubljana in Maribor, te niso vedno na voljo.



Španija



Kraljevi zakonodajni odlok 7/2018, ki ga je španska vlada odobrila julija 2018, zagotavlja univerzalnost pravice do zdravstvenega varstva in zdravstvene oskrbe pod enakimi pogoji za vse osebe v Španiji. Ta Odlok pomeni bistveno izboljšanje dostopa državljanov tretjih držav do zdravstvenega varstva, zlasti za tiste, ki nedovoljeno prebivajo na španskem ozemlju. V nasprotju s sedanjo določbo je prejšnji Kraljevi zakonodajni odlok iz leta 2012 zagotavljal brezplačen dostop do nacionalnega zdravstvenega sistema za priseljence brez rednega statusa samo v zelo specifičnih okoliščinah. Dostop do zdravstvenih

storitev je zdaj razširjen za vse skupine državljanov tretjih držav, kar vključuje tudi tiste brez rednega dovoljenja za prebivanje.

Zagotavljanje dostopa državljanov tretjih držav do zdravstvene oskrbe

V kontekstu razširjenih razlik pri dostopu do zdravstva, ki jih je pandemija še poslabšala, je ključnega pomena najti konkretne rešitve na nacionalni in lokalni ravni za **zaščito pravice do zdravja** vseh državljanov tretjih držav, vključno z najbolj ranljivimi.

Pregled uspešnih praks, nedavno razvitih v državah Includ-EU, v nadaljevanju nakazuje, da je mogoče izboljšati dostop državljanov tretjih držav do zdravstvenih storitev s krepitvijo **storitev medkulturne medicije, materialno in tehnično podporo** za ponudnike zdravstvenih storitev ter **usklajevanjem** med različnimi ravnmi upravljanja.

Ti ukrepi so lahko **učinkoviti** pri spodbujanju dostopa do zdravstvenega varstva, če jih spremljajo ukrepi, ki **zagovarjajo poln dostop vseh migrantov do zdravstvenih storitev ne glede na pravni status**.

1. Medkulturna medicija

Zaradi kulturnih in jezikovnih vrzeli so migrantske skupnosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe pogosto v slabšem položaju. Nedostopnost zdravstvenih sistemov vodi do nezadovoljenih zdravstvenih potreb, splošne težnje k vračanju na urgentne oddelke namesto v preventivno medicino in do nizke učinkovitosti zdravstvenih sistemov.

Prvi korak k zapolnitvi obstoječih vrzeli pri dostopu do zdravstvenih storitev je zato zagotavljanje, da vsi državljani tretjih držav, tudi najbolj ranljivi, postanejo aktiven del zdravstvenega sistema države, v kateri živijo. To se zgodi, če so državljani tretjih držav **v celoti opolnomočeni** za dostop do zdravstvene podpore, ki jo potrebujejo, in če so zdravstvene storitve zagotovljene na način, ki je **občutljiv na kulturne razlike**.



1 © Thirdman/pexels.com

Primeri, ki sledijo, spodbujajo medsebojno razumevanje med zdravstvenimi delavci in uporabniki storitev iz tretjih držav prek **formalnih struktur, ki zagotavljajo prisotnost kulturnih mediatorjev**. Projekt Migrantom prijazne bolnišnice v italijanski pokrajini Reggio Emilia je omogočil, da je medkulturna medicija postala del

splošne organizacijske politike zdravstvenega sistema v pokrajini. Migrantski ambasadorji na Nizozemskem in medkulturni mediatorji v Sloveniji na primer zapolnjujejo vrzeli med ponudniki storitev in migrantskimi skupnostmi na podlagi lastnih izkušenj, poklicnega ozadja v zdravstvu/socialnem delu/tolmačenju ter poznavanju lokalne politike in postopkov.



Kratek pregled dobrih praks

Migrantom prijazne bolnišnice – Italija

Izvajalec/-ci: Lokalna zdravstvena uprava Reggio Emilia (AUSL RE-Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia)

Ta projekt je bil namenjen izboljšanju kakovosti oskrbe in dostopa do zdravstvenih storitev v bolnišnicah province Reggio Emilia z izboljšanjem obsega in dosega storitev medkulturne mediacije. Projekt je zajemal pripravo informacijskega gradiva v različnih jezikih, uvedbo storitev medkulturne mediacije v bolnišnicah in primarnem zdravstvenem varstvu, dejavnosti krepitev zmogljivosti na področju medkulturnih kompetenc za zdravstveno osebje ter informativno srečanje za migrante o njihovih pravicah in razpoložljivih zdravstvenih storitvah. Dejavnosti so prispevale tudi k povečanju učinkovitega sodelovanja med pacienti in zdravstvenimi delavci.

Projekt je izvajala Lokalna zdravstvena uprava Reggio Emilia (AUSL RE). Izvajanje dejavnosti je vključevalo najvišje vodstvene ravni regije Emilia Romagna, pa tudi direktorje bolnišnic, koordinatorje lokalnih zdravstvenih domov in predstavnike zdravstvenega osebja, tako da je doseglo vse ravni.

Vključevanje vodstvenih delavcev in odločevalcev je bilo temeljnega pomena pri zagotavljanju kontinuitete in učinkovitosti ter je spodbujalo medinstitucionalno sodelovanje med ponudniki storitev, institucijami in oblikovalci politik. Zaradi teh elementov je pobuda postala del splošne organizacijske politike AUSL RE.

V okviru projekta je vsaka lokalna bolnišnica ustanovila priložnostni usmerjevalni odbor, ki ga sestavljajo predstavniki vodstva (medicinske sestre, zdravniki, administrativno osebje), predstavniki skupnosti in predstavniki osebja temeljnih storitev (socialni delavci, osebje primarne zdravstvene oskrbe). Vsa zdravstvena okrožja so za lažjo izvedbo projekta ustanovila tudi lokalne usklajevalne skupine.

V okviru projekta je bila ustanovljena tudi posebna služba za migrante z neurejenim statusom, in sicer Center za zdravje migrantskih družin (CSFS) v sodelovanju s Karitasom, da bi spodbujala mehanizem za hitro napotitev v primeru potrebe po specialistični oskrbi.



Medkulturna mediacija na lokalni ravni – Slovenija

Izvajalec/-ci: Občina Jesenice, Ljudska univerza Jesenice

Občina Jesenice in Ljudska univerza Jesenice izvajata skupni projekt medkulturne mediacije za izboljšanje dostopa migrantov do zdravstvenih storitev na lokalni ravni. Med migranti so številni albansko govoreči. Občina je zato zaposlila medkulturno mediatorko, ki pomaga vsem javnim zavodom in organizacijam, tudi jeseniški bolnišnici in zdravstvenemu domu, centrom za socialno delo ter lokalni lekarni.

Mediatorka pomaga Zdravstvenemu domu Jesenice, ko so albansko govoreči migranti naročeni na zdravniški pregled ali ko je to potrebno – na primer pri porodu ali nujnem posegu v bolnišnici Jesenice.

Pomembno je, da projekt z medkulturnim usposabljanjem prispeva k razvijanju zaupanja med javnimi institucijami in migranti in spodbuja prebivalce z migrantskim ozadjem k prevzemu vloge mentorja za nove priseljence.

Program se izvaja že tri leta in je tako postal dolgoročna dejavnost. Podporo medkulturne mediatorke financira Občina Jesenice.



Model migrantskih ambasadorjev Pharos – Nizozemska

Izvajalec/-ci: Pharos

Model Sleutelpersonen oz. migrantski ambasadorji, ki ga je razvil Pharos, identificira prostovoljce z migrantskim ozadjem in jih usposobi za premostitev vrzeli v storitvah med ponudniki zdravstvenih storitev in migrantskimi skupnostmi na Nizozemskem.

Pharos je nacionalni strokovni center za naslavljanje neenakosti v zdravstvu na Nizozemskem in že več kot 30 let zagotavlja znanstvena spoznanja in praktično oskrbo tako zdravstvenim delavcem kot tudi upravičencem. Migrantski ambasadorji v sodelovanju s Pharosom krepijo odnos med nizozemskimi zdravstvenimi delavci in migranti upravičenci na podlagi podpore ugledne, uveljavljene in strokovne institucije.

Migrantski ambasadorji so skupina posameznikov, ki so izpolnili večino ali vse svoje integracijske obveznosti in dobro razumejo nizozemski sistem zdravstvenega varstva. Njihovo poznavanje nizozemske kulture in družbe zagotavlja, da so usposobljeni za zagotavljanje podpore tako nizozemskim ponudnikom storitev kot tudi migrantskim skupnostim. Njihovo strokovno znanje jim omogoča, da spodbujajo vzpostavljanje odnosov, povezovanje, skupinske razprave, razširjanje informacij, usposabljanje za kulturno občutljivost, zbiranje podatkov in ozaveščanje. To lahko obsega vse od praktične podpore v obliki spremstva novoprispelega begunca na obisku pri zdravniku do svetovalne vloge pri razvoju občinskih politik vključevanja. Zahteve za podporo so lahko priložnostne ali bolj strukturne.

Od vzpostavitve pobude leta 2016 se ji je pridružilo in opravilo uvodno usposabljanje več kot 180 migrantskih ambasadorjev. Oktobra 2020 je skupino aktivnih migrantskih ambasadorjev sestavljalo 143 oseb, ki so delovali po vsej Nizozemski; pokrivali so 34 jezikov in več področij specializacije, npr. zdravstveno varstvo v migrantskih skupnostih, paliativno oskrbo, spolno nasilje, pohabljanje ženskih spolnih organov.

Med letoma 2018 in 2020 je IOM skupaj z institucijami Pharos, Rutgers in Arq National Psychotrauma Center izvajal [projekt PROTECT](#). V okviru projekta PROTECT je bilo 13 migrantskih ambasadorjev



usposobljenih na področju spolnega nasilja in nasilja na podlagi spola za zagotavljanje informacij in napotitev migrantov po vsej Nizozemski. Za namene povezovanja so migrantski ambasadorji zbirali tudi ključne informacije o vzorcih nasilja, vrzelih v storitvah in priporočilih ter jih posredovali ponudnikom storitev za izboljšanje storitev za migrante, ki jih je prizadelo nasilje. Več kot 750 migrantov na Nizozemskem je prek projekta IOM PROTECT prejelo informacije, podporo in svetovanje migrantskega ambasadorja.

2. Materialna in tehnična podpora



2 © Tima Miroshnichenko/pexels.com

Pomanjkanje zmogljivosti ter ustreznih materialnih in tehničnih virov še naprej ovira pravočasen dostop državljanov tretjih držav do zdravstvenega varstva. To še posebej velja za prosilce za mednarodno zaščito in upravičence do mednarodne zaščite, ki so pogosto nameščeni v prezasedenih sprejemnih centrih, ter za tiste, ki se soočajo s posebnimi izzivi, kot so otroci brez spremstva, osebe z izkušnjo mučenja, nasilja in pohabljanja ženskih spolovil ter migrantska populacija LGBTIQ+.

Vladne in nevladne organizacije so dejavne pri zagotavljanju potrebne materialne in tehnične podpore za **olajšanje dostopa** do zdravstvenih storitev, **spodbujanje usklajevanja** lokalnih javnih in zasebnih akterjev ter navsezadnje **izboljšanje kakovosti življenja upravičencev**.

Primeri vključujejo spodbujanje enotnega orodja za ocenjevanje zdravja s strani IOM; regionalne smernice za izvajalce javnega zdravstvenega varstva o tem, katere posebne storitve bi morali ponuditi za obravnavo potreb prosilcev za mednarodno zaščito; javno-zasebno partnerstvo za vzpostavitev klinike za prisilne migrante v Italiji; sistem donacij zdravil, ki ga je vzpostavila neprofitna organizacija GIVMED v Grčiji, katerega namen je zmanjšati stroške javnega zdravstvenega varstva, hkrati pa zagotoviti dostopnost dragih zdravil; in specializirano okulistično oskrbo, ki jo v sprejemnih centrih v Španiji zagotavlja fundacija Cione Ruta de la Luz.



Kratek pregled dobrih praks

Uskladitev uporabe osebne zdravstvene kartoteke – Hrvaška, Grčija, Italija in Slovenija

Izvajalec/-ci: Mednarodna organizacija za migracije (IOM) v sodelovanju z nacionalnimi organi v ciljnih državah EU

Projekt [Re-Health2 – uvedba osebne zdravstvene kartoteke kot orodja za integracijo beguncev v zdravstvene sisteme EU](#) je imel splošni cilj prispevati k integraciji novoprispelih migrantov in beguncev, vključno s tistimi, ki so v državo prispeli v okviru premostitve, v zdravstvene sisteme držav članic EU z uporabo [elektronske osebne zdravstvene kartoteke \(E-PHR\)](#).

PHR je univerzalno orodje EU za oceno zdravstvenega stanja, katerega namen je izboljšati kontinuiteto oskrbe, zagotoviti dostopnost zdravstvenih kartotek zdravstvenim delavcem v sprejemnih zmogljivostih in v ciljnih državah ter olajšati zbiranje podatkov za boljše razumevanje in izpolnjevanje zdravstvenih potreb migrantov in beguncev, in sicer tudi s podpiranjem in spodbujanjem uporabe zdravstvenih mediatorjev in s krepitvijo njihove usposobljenosti. Navsezadnje je projekt prispeval k Digitalni strategiji EU s prikazom izvedljivosti takega sistema in njegovih omejitev.

V skladu s prednostnimi nalogami in ukrepi, določenimi v Delovnem programu EU za javno zdravje 2017 za izvajanje Tretjega programa ukrepov Unije na področju zdravja (2014–2020), so ukrepi projekta sledili začetni pilotni fazi PHR v okviru projekta Re-Health na Hrvaškem, v Grčiji, Italiji in Sloveniji.

Projekt Re-Health2 je izvajal Oddelek IOM za zdravje migrantov v okviru Regionalnega urada IOM v Bruslju v sodelovanju z nacionalnimi organi.

Regionalna resolucija za enotne zdravstvene postopke za ranljive skupine – Italija

Izvajalec/-ci: Regija Lazio

V Italiji Resolucija regije Lazio 590 iz leta 2018 vsebuje »kazalnike in postopke za sprejem in zdravstveno varstvo prisilcev za mednarodno zaščito«.

Regija Lazio s to Resolucijo ne priznava samo pomembnih nacionalnih političnih dokumentov na tem področju, temveč ponudnikom javnega zdravstvenega varstva na lokalni ravni (ASL) in upravljavcem sprejemnih centrov zagotavlja natančne in enotne napotke o tem, kako prevzeti skrb za prisilce za mednarodno zaščito in obravnavati njihove potrebe. Resolucija posebej omenja osebe v ranljivem položaju, kot so migrantski otroci brez spremstva, žrtve nasilja in mučenja ter osebe s posebnimi potrebami po oskrbi in pomoči.



Javno-zasebno partnerstvo za zdravstveno ambulanto za prisilne migrante – Italija

Izvajalec/-ci: ASL Roma 1, v sodelovanju z Jezuitskim združenjem za begunce

SaMiFo – Zdravje prisilnih migrantov (*Salute Migranti Forzati*) je regionalna klinika za oskrbo prisilcev za mednarodno zaščito in upravičencev do mednarodne zaščite s sedežem v Rimu v Italiji. Klinika, ki je bila ustanovljena leta 2006 z memorandumom o soglasju med lokalnim ponudnikom javnega zdravstvenega varstva (ASL Roma 1) in centrom Astalli (Centro Astalli) Jezuitskega združenja za begunce, predstavlja usklajeno realnost sodelovanja med zdravstvenimi delavci v okviru javnega zdravstva in zasebnimi socialnimi delavci ter specializiranimi mediatorji.

Dejavnosti vključujejo svetovanje ter ambulante splošne medicine, psihologije, psihiatrije, sodne medicine, ginekologije in porodništva ter ortopedije.



Zdravila za vse – Grčija

Izvajalec/-ci: GIVMED

GIVMED je neprofitna organizacija, katere cilj je olajšati dostop do zdravil za vse v Grčiji. Po podatkih organizacije GIVMED vsako leto zdravila, vredna milijardo evrov, končajo v smeteh z nepotrebno škodo za okolje in javno zdravje.

Programi MEDforNGOs organizacije GIVMED zapolnjujejo vrzel pri zbiranju in upravljanju z zdravili za uporabo v gospodinjstvih. Ti programi organizirajo donacije neporabljenih zalog zdravil dobrotelnim organizacijam. Z v ta namen razvito programsko opremo lahko dobrotelne organizacije registrirajo svoje potrebe po zdravilih in presežke zdravil, ki jih želijo donirati. GIVMED nato uskladi postopek doniranja. Podatki o razpoložljivih zdravilih so objavljeni tudi v mobilni aplikaciji MEDforU, prek katere lahko uporabniki dostopajo do informacij o socialnih lekarnah ter do receptov v grščini, angleščini, arabščini, farsiju in francoščini.



Izboljšanje zdravja oči – Španija

Izvajalec/-ci: fundacija Cione Ruta de la Luz v sodelovanju z IOM

Cilj tega projekta je izboljšati očesno zdravje migrantov, ki so nameščeni v nujnem sprejemnem centru Las Canteras na Tenerifu v Španiji.

Projekt temelji na sporazumu o sodelovanju med organizacijo IOM in fundacijo Cione Ruta de la Luz. IOM trenutno zagotavlja podporo pri upravljanju nujnega sprejemnega centra Las Canteras na Tenerifu. Cilj fundacije Cione Ruta de la Luz je izboljšati zdravje oči najbolj ranljivih skupin s projekti na nacionalni in mednarodni ravni. V Las Canterasu je odgovorna za svetovanje o okulističnih storitvah in za zagotavljanje korekcijskih očal.

Fundacija je v okviru projektnih dejavnosti zagotovila več kot 600 očal z različnimi dioptrijami, ekipa IOM pa je v okviru centra organizirala predavanja o higieni oči in pomenu nege oči.

3. Usklajevanje med izvajalci zdravstvenih storitev

Pomanjkanje celostnega pristopa k zagotavljanju zdravstvenih storitev med javnimi in neprofitnimi akterji, ki sodelujejo pri vključevanju državljanov tretjih držav, ranljivim skupinam ovira učinkovit dostop do zdravstvene oskrbe. Za reševanje teh težav so deležniki v naslednjih primerih razvili **operativno podporo in podporo za krepitev zmogljivosti** za ponudnike javnih zdravstvenih storitev tako v **sprejemnih ustanovah kot tudi v običajnih zdravstvenih službah**.

SPRINT – interdisciplinarni sistem za varstvo duševnega zdravja prosilcev za mednarodno zaščito in beguncev v Italiji – je na primer omogočil aktiviranje sistema za krepitev zmogljivosti in nadzor, ki povezuje sprejemne centre in regionalni sistem javnega zdravstva v regiji Toskana. Poleg izboljšanja dostopa do varstva duševnega zdravja je ta projekt prispeval k aktiviranju regionalnega napotitvenega sistema med sprejemnimi ustanovami in osrednjimi službami za duševno zdravje.

Načrt ukrepov javnega zdravja za migrante na Siciliji predstavlja pristop do zdravstvenih storitev v okviru upravljanja migracij, ki se izvaja na več ravneh in z več deležniki.



3 © Cottonbro/pexels.com



Kratek pregled dobrih praks

»SPRINT« – interdisciplinarni sistem za varstvo duševnega zdravja prosilcev za mednarodno zaščito in beguncev v Toskani – Italija

Izvajalec/-ci: Regija Toskana, zdravstvene ustanove (AUSL) v regiji (severozahod, center, jugovzhod), Centro di Salute Globale

Projekt je spodbudil aktiviranje sistema podpore in nadzora za osebje sprejemnih centrov in regionalnega zdravstvenega sistema (SSR) prek integrirane operativne strukture v regiji Toskana.

Ta podporni sistem sestavljajo regionalna ekipa in tri mobilne multidisciplinarne enote, ki vključujejo strokovnjake za antropologijo, kulturno mediacijo in etnopsihiatrijo. Cilj sistema je pomagati lokalnim agencijam za javno zdravje pri oblikovanju ustreznega in učinkovitega psihiatričnega zdravljenja ter izboljšati napotitev med službami v regiji.

Projekt je bil uspešen pri opredelitvi regionalne strategije duševnega zdravja, namenjene prosilcem za mednarodno zaščito, beguncem, migrantom in otrokom migrantom brez spremstva na podlagi multidisciplinarnega in multikulturnega pristopa, ki vključuje tako javni kot tudi zasebni sektor. Poleg tega je projekt prispeval k oblikovanju podpornega in nadzornega sistema, ki je premostil vrzeli pri usklajevanju med sprejemnimi centri in regionalnim zdravstvenim sistemom.

Projekt je vključeval dejavnosti oblikovanja politik in krepitev zmogljivosti, kar prispeva k njegovi trajnosti. Vodila ga je regija Toskana, vključeval pa je lokalne zdravstvene agencije (AUSL) in Center za celovito zdravje (Centro di Salute Globale).

Načrt ukrepov javnega zdravstva za migrante na Siciliji – Italija

Izvajalec/-ci: Regionalna zdravstvena uprava Sicilije; lokalni zdravstveni organi Sicilije (ASP); Svetovna zdravstvena organizacija v evropski regiji; Ministrstvo za zdravstvo; USMAF; Rdeči križ Italije; Emergency; MSF

Načrt ukrepov javnega zdravstva regije Sicilija opredeljuje operativne smernice za usklajevanje akterjev javnega zdravstva pri odzivanju na migracijske tokove – od reševanja na morju do izkrcanja in sprejema.

Načrt pojasnjuje vloge in odgovornosti glavnih vključenih nacionalnih, regionalnih in lokalnih deležnikov za krepitev organizacijskih vidikov, zagotavljanje učinkovitega upravljanja in pravočasno odzivanje na ranljive skupine, ki prihajajo v regijo.

Regionalna zdravstvena uprava Sicilije je načrt razvila v sodelovanju s predstavništvom Svetovne zdravstvene organizacije za evropsko regijo, da bi izboljšali vlogo zdravstvenega sektorja pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe za migrante.



Načrt ukrepov je medsektorska intervencija, ki deluje s pomočjo različnih agencij in strokovnih profilov. Akterji, ki sodelujejo pri izvajanju Načrta, so predstavniki nacionalnih organov (Ministrstvo za zdravje, regionalni in lokalni zdravstveni organi Sicilije, USMAF) in neprofitnih organizacij (Rdeči križ Italije, Emergency, MSF). Njihovo sodelovanje je podrobno opisano v operativnih smernicah Načrta. Intervencije so usmerjene v glavne zdravstvene storitve za migrante s posebnim poudarkom na zdravstvenih storitvah, ki upoštevajo spol in starost.

Prispevek Includ-EU k vključujočemu zdravstvenemu varstvu

Cilj pilotnega projekta, ki se izvaja v okviru Includ-EU, je **zagotoviti bolj vključujoče zdravstvene storitve in okrepiti znanje o posebnih zdravstvenih potrebah migrantov.**

Pobuda, ki jo izvaja regija Kreta (Grčija), zasleduje naslednje cilje v sodelovanju z zdravstveno regijo in grškimi nacionalnimi zdravstvenimi organi:

- uvedbo **elektronske osebne zdravstvene kartoteke (e-PHR)** na podlagi znanja in izkušenj drugih regij;
- **usposabljanje** zdravstvenega osebja o uporabi e-PHR;
- zagotavljanje **gradiva za spodbujanje zdravja** in **storitev medkulturne mediacije** (tj. podpora s tolmačenjem in mediacijo), da se zagotovi razumevanje med upravičenci in promotorji zdravja;
- vzpostavitev **informacijskih podpornih služb** za izboljšanje zagotavljanja informacij za migrante na lokalni ravni na Kreti, začevši z oceno prevladujočih potreb in vrzeli v zagotavljanju storitev skupaj z vsemi pomembnimi deležniki.

E-PHR je orodje EU za izboljšanje ocene zdravstvenih potreb in kontinuitete oskrbe. Z izvajanjem e-PHR po vsej regiji ta pilotna pobuda prispeva k zbiranju in zagotavljanju **točnih informacij o zdravstvenih potrebah beguncev in migrantov** ter poskrbi, da so **evidence o oceni** zdravja migrantov na voljo v tranzitnih in ciljnih državah. To bo tudi okrepilo nacionalne in čezmejne **zmogljivosti za nadzor bolezni in odziv nanje.**

Oddelek, zadolžen za izvajanje pilotnega projekta, je **Regionalni observatorij za socialno vključenost** regije Kreta. Regionalni observatorij je odgovoren za:

- spremljanje in usklajevanje ciljev Regionalne strategije za socialno vključenost (PESKE);
- naslavljanje lokalnih potreb na področju politik socialnega varstva, dobrega počutja in solidarnosti;
- pregled revščine in socialne izključenosti;
- spodbujanje oblikovanja na dokazih temelječih politik na področju socialne politike v Grčiji tako na nacionalni kot tudi na regionalni ravni.

Sklepi

Pandemija COVID-19 je razkrila in poslabšala obstoječe **strukturne neenakosti** pri uresničevanju pravice državljanov tretjih držav do zdravja.

V državah Includ-EU številnim beguncem in migrantom, še posebej pa tistim brez urejenega statusa, ni dosegljiva ustrežna in pravočasna zdravstvena oskrba. To krši temeljne človekove pravice, poleg tega pa vztrajanje neustreznih standardov oskrbe ovira integracijo in vključevanje z daljnosežnimi učinki na zaposlitvene in izobraževalne možnosti državljanov tretjih držav ter na dobro počutje in varnost družbe kot celote.

Na podlagi navedenega je ključno spodbujati prakse, ki izboljšujejo spoštovanje pravice do zdravja, s krepitvijo **storitev medkulturne mediacije**, zagotavljanjem **materialne in tehnične podpore** izvajalcem zdravstvenih storitev ter zagotavljanjem večjega **usklajevanja med ravnmi upravljanja**.

Za zagotavljanje pravičnega dostopa do zdravstvenega varstva je treba te ukrepe spodbujati skupaj z ustreznimi prizadevanji nacionalnih in lokalnih organov za **premaganje upravnih ovir in diskriminacije pri dostopu do zdravstvenega varstva na podlagi pravnega statusa** ter **zagotovitev cenovno dostopnega zdravstvenega varstva za vse**.

Natančneje pregled obetavnih praks v državah Includ-EU nakazuje, da bi morali nacionalni zdravstveni sistemi **sprejeti na ljudi osredotočene nediskriminatorne strategije, občutljive na starost, spol, invalidnost in kulturo, da bi lahko zagotovili neprekinjeno obravnavo zdravstvenih potreb vseh uporabnikov**. Prednost je treba dati zlasti naslednjim pobudam:

- ⇒ **Okrepitev storitev medkulturne in jezikovne mediacije v sistemih javnega zdravstva:** prvi korak k učinkovitemu in pravočasnemu dostopu do zdravstvene oskrbe je zagotavljanje nemotene in nediskriminatorne komunikacije med zdravstvenim osebjem in uporabniki storitev iz tretjih držav, vključno z osebami z izkušnjo mučenja in nasilja, otroki migranti brez spremstva, ljudmi z invalidnostmi in osebami LGBTIQ+. Mediatorji imajo lahko ključno vlogo pri povezovanju ponudnikov storitev in migrantskimi skupnostmi v zdravstvenem sektorju in zunaj njega, s čimer se spodbuja vključenost in participacija v družbi.
- ⇒ **Izboljšanje obveščanja o zdravstvenih pravicah:** lokalni in nacionalni organi ter nevladne in neprofitne organizacije bi morale ozaveščati o pravicah in zdravstvenih tveganjih prek javnih informacijskih kampanj, telefonskih številok za pomoč, družbenih medijev, mobilnih aplikacij in ustreznih digitalnih orodij, ki zagotavljajo informacije v različnih jezikih. Pandemija COVID-19 je pokazala, kako pomembno je zagotoviti, da so informacije o zdravstvenem varstvu točne, temelječe na dokazih in občutljive na medkulturno dinamiko.
- ⇒ **Materialna in tehnična podpora za izvajalce javnih in neprofitnih zdravstvenih storitev:** to je pomembno predvsem v sprejemnih centrih, kjer so bivalne razmere manj ugodne, kakovostne zdravstvene storitve pa težko dostopne.

- ⇒ **Spodbujanje usklajevanja med javnimi zdravstvenimi ustanovami, zasebnimi ponudniki storitev in drugimi deležniki na lokalni, regionalni in nacionalni ravni:** lokalni, regionalni in nacionalni organi bi morali vzpostaviti mehanizme za usklajevanje in mesta za zagotavljanje ustreznega, pravočasnega in stalnega dostopa do zdravstvenih storitev vsem državljanom tretjih držav v sodelovanju z drugimi javnimi in zasebnimi ponudniki storitev.
- ⇒ **Vključitev migrantskega prebivalstva v splošno načrtovanje in programiranje zdravstvenih storitev, ki presegajo načrtovanje ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih:** za omogočanje pravočasnega in učinkovitega zagotavljanja zdravstvenih storitev je pomembno zagotoviti, da so organizacije in predstavniki migrantov strukturno in sistematično vključeni v lokalne, regionalne in vsedržavne mehanizme usklajevanja.

Viri in literatura

- Evropska komisija, 2022. *Ukraine: Commission proposes temporary protection for people fleeing war in Ukraine and guidelines for border checks.* Dostopno na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_1469. Dostop 4. julija 2022.
- Prins, E. 2020. Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen. Zorg + Welzijn. Dostopno na <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Dostop 4. julija 2022.
- SZO, 2018. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. Regionalni urad SZO za Evropo: København. Dostopno na https://www.inmp.it/pubblicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf. Dostop 4. julija 2022.

Includ-EU

Dostop do zdravstvene oskrbe



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



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



www.includeu.eu



Αυτό το έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (TAME) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.