

# Zdravje – človekova pravica? Prosilke in prosilci za mednarodno zaščito

***Ta tendenca, ki se zdaj pojavlja, da jih ponovno tlačimo nazaj v geta, v azilni dom, je nesocialna, nehumana, in bi to nujno morali urediti drugače.***

***Gre za ljudi, ki iščejo svoj prostor pod soncem.***

*Dr. Aleksander Doplihar*

<sup>1</sup> Simona Jazbinšek, Asta Otavnik, Tina Palaić in Anja Špes smo raziskavo opravile na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo na Filozofski fakulteti pri vajah iz Antropologije migracij.

<sup>2</sup> V strokovni literaturi nekateri avtorji še vedno uporabljajo uveljavljen izraz prosilec oziroma prosilka za azil (npr. Lipovec Čebren, 2009), vendar sva se zaradi novega zakona o mednarodni zaščiti, ki vpelje izraz prosilec oziroma prosilka za mednarodno zaščito, odločili, da bova v članku namesto azila uporabljali izraz mednarodna zaščita. Kljub spremembi izraza ostaja pomen enak.

<sup>3</sup> Glej literaturo.

Najin prispevek je rezultat intenzivnega terenskega dela,<sup>1</sup> opravljene v prvi polovici leta 2008. Z njim želiva prikazati zdravstveno obravnavo in dostop do zdravstvenih storitev prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito,<sup>2</sup> nastanjenih v Azilnem domu na Viču v Ljubljani. V ta namen bova predstavili zakonsko podlago za izvajanje zdravstvene oskrbe, pri tem pa bova pokazali na različne interpretacije zakonskih določil in kritično opredelili izvajanje teh v praksi. Prav posebej se bova osredotočili na vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe in na interpretacijo nujne zdravstvene pomoči. Ker želiva problematiko predstaviti čim bolj celovito, bova prikazali več strani, ki so vanjo vpete: vidik zaposlenih v Azilnem domu oziroma natančneje, vlogo namestnice vodje Azilnega doma in medicinske sestre, zaposlene

v Azilnem domu, nato pogled na obravnavano problematiko s strani predstavnice nevladne organizacije, ki deluje v okviru Azilnega doma, Ambulante za osebe brez zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega doma Vič, kamor v Azilnem domu po potrebi napotijo prosilce. Prav tako bova predstavili pogled prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito, s katerimi sva se pogovarjali. Del navedenega je dostopen v elaboratu *Zdravstvo prosilcev za mednarodno zaščito*<sup>3</sup> na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo, del pa predstavljajo neobjavljene transkripcije.

Zakon o mednarodni zaščiti določa, da je prosilec oziroma prosilka za mednarodno zaščito »državljan tretje države ali oseba brez državljanstva, ki je v Republiki Sloveniji podal popolno prošnjo za mednarodno zaščito« (5. odstavek 3. člena ZMZ). Izraz prosilec oziroma prosilka za mednarodno zaščito poudari vključenost v formalni postopek iskanja zatočišča (Zorn, 2005: 259), saj gre za ljudi, ki so prestopili mednarodne meje in iščejo zaščito, o njihovem begunskem statusu pa se še odloča (Castles in Miller, 2003: 103). Status begunca se glede na zakon »prizna državljanu

tretje države, ki se zaradi utemeljenega strahu pred preganjanjem, temelječem na rasi, veri, narodni pripadnosti, pripadnosti določeni družbeni skupini ali določenem političnem prepričanju, nahaja izven države, katere državljan je, in ne more ali zaradi kakega strahu noče uživati varstva te države, ali osebi brez državljanstva, ki se nahaja izven države, kjer je imela prebivališče, pa se zaradi takšnih dogodkov in zaradi utemeljenega strahu ne more ali noče vrniti v to državo« (2. odstavek 2. člena ZMZ). Danes smo v državah EU priča ustvarjanju vedno bolj restriktivne azilne in imigracijske politike (Fabjančič in drugi, 2002: 17), prav restriktivnost pa je tudi ena izmed glavnih značilnosti slovenske migracijske politike (Kovač, 2003; Zavratnik Zimic, 2003; Milohnič, 2002). V poročilih nevladnih in mednarodnih organizacij le-te večkrat opozarjajo na izjemno nizek delež priznanih statusov begunca v Sloveniji v zadnjih letih<sup>4</sup> (*World Refugee Survey*,<sup>5</sup> UNHCR).

Poleg restriktivnosti pa problem predstavlja tudi vezanost človekovih pravic na državljanstvo, kar pomeni, da so pravice oseb brez statusa »brez vsakega varstva in brez vsake realnosti«. »Naravno« oziroma »golo življenje«, kot ga imenuje Agamben, je bilo namreč v »starem režimu politično indferentno«, danes pa je vpisano v »pravno-politični red nacionalne države«, torej v »mehanizme in kalkulacije moči«, ki odločajo o življenjih (Agamben, 2004: 129–147). Gre za to, da tujci brez ustreznih dokumentov za potovanje ali bivanje v Evropski uniji »niso obravnavani kot državljanji drugih držav, temveč kot osebe brez statusa«, kar omogoči njihovo »posebno obravnavo, npr. odvzem prostosti, neodvisno od kazensko-pravnih določil« (Zorn, 2005: 265–266). Prav zato je za razumevanje položaja migrantov izjemno uporaben koncept liminalnosti, ki ga je uvedel Van Gennep v teoriji obredov prehoda, saj izpostavi vmesno stanje migrantov, ki so dojeti kot osebe brez statusa in prav zato podvrženi kršitvam človekovih pravic. Predliminalno stanje obeležuje ločitev od prvotnega okolja, kar označuje odhod migrantov iz dežele izvora; liminalno stanje se navezuje na izolacijo od družbene realnosti, kar se zgodi, ko so migranti razpeti med državo izvora in ciljno državo, v kateri so še brez statusa; postliminalnost pa označuje integracijo v novo okolje, ki je možna šele, ko migranti pridobijo določen status ali pa ob vrnitvi v izvorno državo (reintegracija) (Harrell-Bond in Voutira, 1992: 7; Lipovec Čebren, 2002: 9). Azilni dom kot »liminalna institucija« se je v tem kontekstu pojavil kot »glavna tehnika oziroma instrument upravljanja in nadzovanja« prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito (Harrell-Bond in Voutira, 1992: 8). Prav zato so, ne glede na to, kako marginalizirana je prisotnost prosilk in prosilcev v evropskem svetu, njihovi pogoji za življenje in dodeljene jim pravice ključni za pogoje in upoštevanje pravic drugih ljudi (Fassin in D'Halluin, 2007: 606). V pričujočem članku bova prikazali pogoje in možnosti dostopa do zdravstvene oskrbe in s tem pravico do zdravja prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito.

## Struktura zdravstvene oskrbe

Zdravstveno varstvo prosilcev določata Zakon o mednarodni zaščiti in Pravilnik o pravicah prosilcev za mednarodno zaščito. Raven zdravstvene oskrbe predpiše Ministrstvo za zdravje, ki tudi krije njene stroške. Ko je oseba po začetni proceduri nastanjena v Azilnem domu, po direktivi Ministrstva za notranje zadeve dostopa do zdravstvenih storitev predvsem znotraj institucije

<sup>4</sup> Leta 2005 je delež priznanih statusov begunca znašal 1,9 odstotka, v naslednjih letih pa se je občutno zmanjšal. Leta 2006 je bil status begunca priznan zgolj eni osebi, leto kasneje pa dvema, kar predstavlja 0,2 in 0,6 -odstotni delež. Slovenija je tako v srednji Evropi, kamor je UNHCR uvrstil še Bolgarijo, Madžarsko, Poljsko, Romunijo in Slovaško, država z najmanj priznanimi statusi begunca. (Spletna stran UNHCR, internetni vir: [http://www.unhcr-budapest.org/slovenia/index.php?option=com\\_content&task=view&id=143&Itemid=57](http://www.unhcr-budapest.org/slovenia/index.php?option=com_content&task=view&id=143&Itemid=57))

<sup>5</sup> Spletna stran *U.S. Committee for Refugees and Immigrants* (USCRI). Internetni vir: <http://www.refugees.org/>.

<sup>6</sup> Po besedah namestnice vodje Azilnega doma je komisija del poostretega nadzora, ki je posledica zlorab tovrstne institucije. Sestavljena je iz vodje azilnega doma (ki je predsednik komisije), socialnega delavca ali psihologa, medicinske sestre, zdravnika, predstavnika Ministrstva za zdravje in predstavnika nevladnih organizacij (ZMZ, 32. člen).

azilnega doma. V primeru zdravstvenih težav se najprej obrne na medicinsko sestro, ki deluje v ambulanti Azilnega doma že osem let. Zaposlenih zdravnikov v Azilnem domu ni, z njimi ima Sektor za mednarodno zaščito sklenjene pogodbe, pokličejo pa jih le, ko prispejo novi prosilci. Po besedah namestnice vodje Azilnega doma se z ministrstvom dogovarjajo, da bi pogodbeno uredili tudi dostop do psihiatra.

Medicinska sestra, zaposlena v ambulanti, lahko prosilce oskrbi le z zdravili iz proste prodaje. Ker pa potrebujejo tudi zdravniške preglede, imajo dostop do storitev zdravstvenega doma na Viču. Tiste, ki želijo k zdravniku v zdravstveni dom, mora medicinska sestra naročiti do devete ure zjutraj. Prosilci imajo izkaznico, ki jo dobijo ob nastanitvi v Azilnem domu, pomeni pa njihov edini dokument, na podlagi katerega so upravičeni tudi do zdravstvene oskrbe. Z njo lahko načeloma obišejo katerikoli zdravstveni dom, vendar so za potrebe prosilcev dogovorjeni z najbližjim domom na Viču, kjer, kot pravi namestnica vodje Azilnega doma, »že poznajo problematiko«. Otroci in mladostniki pa dostopajo do storitev v Zdravstvenem domu Center, kjer delujeta šolska in predšolska ambulanta.

Izjema so razseljeni prosilci za mednarodno zaščito, ki dostopajo do zdravstvene oskrbe tam, kjer bivajo. Njihovo razselitev mora odobriti posebna medresorska strokovna komisija.<sup>6</sup> Primeri razselitve niso pogosti, saj je prosilcem potrebno dokumentacijo težko zbrati, prav tako pa jih socialna in operativna služba obiskujeta ter nadzorujeta in se morajo v primeru nepravilnosti vrniti v Azilni dom. Komisija poleg tega odloča tudi o dodatnem obsegu zdravstvenih storitev, saj se je izkazalo, da prihaja do primerov, ko so potrebne storitve, ki ne spadajo v okvir nujne medicinske pomoči. Odobri se jih na podlagi pregleda zdravstvene dokumentacije, plača pa jih Ministrstvo za zdravje. Najpogostejši primer so po besedah namestnice vodje Azilnega doma očala za šolajoče otroke.

Ker imajo prosilci za mednarodno zaščito urejen začasni status, njihove stroške zdravljenja pa plačuje Ministrstvo za zdravje, naj ne bi dostopali do storitev v Ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Kljub temu pa po besedah socialne delavke, ki v tej ambulanti deluje, prosilci pridejo tudi k njim. Čeprav se zaposleni zavedajo, da jih načeloma ne smejo sprejemati, tisti, ki svojega statusa ne izrazijo, dobijo vse zdravstvene usluge. Obravnavajo jih kot nezavarovane osebe, kar pomeni, da plačila stroškov od Ministrstva za notranje zadeve, ki je pristojno za prosilce, ne zahtevajo.

V Azilnem domu je za potrebe psihosocialne pomoči zaposlenih pet oseb, od tega delujeta na oddelku za samske moške dva socialna delavca, na zaprtem oddelku eden, na oddelku za družine je socialna delavka, medtem ko je na oddelku za samske ženske in mladoletnike psihologinja. Ta kader v razmerah, ko prosilcev ni veliko, zadostuje, ko pa se njihovo število poveča, Azilni dom dodatnih socialnih delavcev ali psihologov ne zaposluje. V tem primeru zaposli preko študentskega servisa tiste študentke in študente, ki so se na praksi v Azilnem domu že izkazali, prihajajo pa predvsem s Fakultete za socialno delo.

## Sanitarno zdravstveni pregled

Zakon za mednarodno zaščito določa, da se prosilca v Azilnem domu nastani po opravljenem sanitarno-dezinfekcijskem in preventivno-zdravstvenem pregledu (38. člen ZMZ). Namestnica

vodje Azilnega doma je razložila, da je pregled potrebno opraviti zato, da se že nastanjene prosilce in zaposlene zaščiti pred morebitnimi nalezljivimi boleznimi. Temu so namenjeni sprejemni prostori, ki so strogo ločeni od ostalih delov Azilnega doma. Medicinska sestra v Azilnem domu najprej opravi sanitarno-dezinfekcijski pregled, ki zajema pregled kože in lasišča, temu pa sledi umivanje in preoblačenje. V primeru okužbe se prosilcu začasno omeji gibanje (51. člen ZMZ) in medicinska sestra ga namesti v sobi za karanteno, kjer izvaja terapijo proti zajedavcem. Po besedah namestnice vodje Azilnega doma po sanitarno-dezinfekcijskem pregledu zdravnik opravi preventivno-zdravstveni pregled, ki traja največ dvajset minut, njegov obseg pa predpiše Center za zdravstveno varstvo Ljubljana, oddelek za epidemiologijo. Namestnica vodje je zagotovila, da se v vsakem primeru naredi orientacijsko-klinična slika, ki obsega anamnezo nalezljivih bolezni, preverijo pa se tudi podatki o cepljenjih in zaščiti z zdravili. V primeru ugotovitve nalezljive bolezni zdravijo bolnika v Azilnem domu, ob hudih primerih okužbe pa v Kliničnem centru na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani.

Primer dveh prosilcev, ki sta prispela v Azilni dom v soboto, ko medicinska sestra ni bila prisotna, jasno ponazarja, da se praksa razlikuje od zakona.<sup>7</sup> Čeprav bi moral biti po zakonu ta pregled opravljen, se v njunem primeru to ni zgodilo: »Ko sem prišel v azilni dom, sem bil poškodovan in zelo utrujen. Zanimivo, prišel sem v soboto in pregledoval me je dežurni inšpektor. Zaposlen je pri Ministrstvu za notranje zadeve in seveda nima pojma, kaj je to medicina. Vprašal me je, če je z mano kaj narobe. Pritrdil sem mu, on pa ni odgovoril. Pogledal me je in dejal: *Živ pa si!* Da izvajanje ni vedno v skladu z zakonom, nakaže tudi predstavnica nevladne organizacije iz Azilnega doma. Njena naloga je, da prosilce po končanem pregledu informira o postopkih pridobivanja statusa begunca: »Zadnjič je na primer prišlo pet oseb in zdravnik jih je pregledal v petnajstih minutah, vseh pet. Recimo, zdravnik pride ob enih, ob ena in petnajst pa jaz že začnem z informiranjem, kar pomeni petnajst minut za pet oseb.«

## V azilnem domu si v rokah medicinske sestre!

Namestnica vodje Azilnega doma meni, da so zakonske podlage glede zdravstvenega varstva prosilcev primerne in da je oskrba zagotovljena, zato ne razume pritožb, ki so kar pogoste. Z medicinsko sestro namreč menita, da prosilke in prosilci pač »radi hodijo okoli zdravnikov«, čeprav je populacija po njunih besedah zdrava. Prav zato je po besedah medicinske sestre zanjo zelo pomembno, da se z njimi ne zbliža in da ohranja določeno distanco, predvsem pa jim ne sme vsega verjeti. »Drugače pogoriš na celi črti«, je njeno prepričanje. Na mestu medicinske sestre si niti namestnica niti sama medicinska sestra ne predstavljata mlade medicinske sestre po končanem šolanju, saj jih ne bi mogla »obvladati«. Iz njunih besed je povsem jasno, kakšno stališče zavzemata do prosilk in prosilcev ter do njihovih zdravstvenih potreb. Njuno mnenje namreč jasno izraža »sistematični dvom« (Lipovec Čebren, 2009; primerjaj Ticktin, 2006) v besede in potrebe oseb, ki so nastanjene v Azilnem domu, kar predstavlja pomemben dejavnik oziroma oviro pri zagotavljanju potrebne zdravstvene oskrbe prosilk in prosilcev. Pri tem se je seveda potrebno zavedati, da je medicinska sestra kot uslužbenka Azilnega doma podvržena direktivam nadrejenih. Njena odgovornost ni s tem nič manjša, saj s svojimi besedami in dejanji obstoječe stanje vzdržuje, vendar pa se na primeru zdravstva jasno kaže ne le njen odnos, temveč tudi usmerjenost Azilnega doma kot institucije do oseb, ki v Sloveniji iščejo zaščito. Prav tako problematika zdravstva odseva naravnost same države do iskalcev zatočišča. Tudi na tem

<sup>8</sup> Terensko delo je potekalo v prvi polovici leta 2008. S sedanjo situacijo avtorici nisva seznanjeni.

mikro področju se namreč jasno izraža slovenska migracijska politika. Prav zato se pričujoča kritika medicinske sestre nanaša tudi na Azilni dom in urejenost zdravstvene problematike znotraj njega ter na samo migracijsko politiko v Sloveniji. Tudi Aleksander Doplihar, zdravnik in ustanovitelj Ambulante za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, opozarja, da je ambulanta v Azilnem domu zelo problematična. Najprej zato, ker nimajo zaposlenega zdravnika, predvsem pa zato, ker »jim manjka socialni čut za urejanje teh problemov«. Morda je prav to razlog, da Azilni dom ne razume pritožb prosilk in prosilcev in da medicinska sestra zagovarja ostro stališče do ohranjanja distance. Pri tem Doplihar dodaja, da ima Azilni dom težave, ker mora izpolnjevati zahteve ministrstva za notranje zadeve, te pa so »daleč od tistega, kar bi izpolnjevalo človekove pravice teh ljudi. Po vseh zahtevah in konvenciji za človekove pravice bi se morali do njih vesti drugače«.

Po najinih ugotovitvah je dejstvo, da je v Azilnem domu v delovnem času prisotna le medicinska sestra<sup>8</sup> in da v njem ni zaposlenega nobenega zdravnika, zelo problematično. Ko prosilec potrebuje zdravstveno pomoč, se namreč najprej obrne nanjo, njena naloga pa je, da presodi, ali je prosilec do pomoči zares upravičen. V 84. členu ZMZ je prosilec do nujne medicinske pomoči in nujnega reševalnega prevoza upravičen po odločitvi zdravnika, situacija v Azilnem domu pa jasno kaže, da so osebe zgolj v rokah medicinske sestre. Poleg usposobljenosti je seveda vprašanje tudi odnos do samih prosilcev in razumevanje njihovih zdravstvenih potreb, saj njene izjave jasno kažejo na njen že v osnovi pristranski pristop. Eden izmed prosilcev, ki je pri njej iskal pomoč, je povedal, da je zelo pomembno, ali se z medicinsko sestro razumeš: »Obravnava je zelo odvisna od tega, kako ona gleda nate. Če te ima rada, ti bo seveda pomagala, če te ne mara, pa ne boš dobil ničesar«.

V primerih, ko medicinska sestra v Azilnem domu ni prisotna, pusti zdravila pri varnostniku, pojasnjuje predstavnica nevladne organizacije. Dejstvo je, da ima v ambulanti samo zdravila, ki jih lahko vsi kupimo v lekarni, zdravil na recept pa ne sme izdati. Če prosilke in prosilci v času odsotnosti medicinske sestre potrebujejo zdravila, lahko zanje prosijo varnostnika, predstavnica nevladne organizacije pa je povedala, da se je že dogodilo, da je varnostnik bolnemu otroku dal zdravilo za odrasle. Nekoliko nenavadno je, da v tem primeru niso poklicali medicinske sestre, saj je ta dežurna in tudi v nočnem času zmeraj dostopna po telefonu. Predstavnica nevladne organizacije seveda ne razume, kako lahko medicinska sestra zgolj po telefonskem pogovoru ve, za katero bolezen gre in kako lahko presoja o tem, ali je zadeva nujna in ali je potrebno poklicati reševalno vozilo ali ne.

Ker so prosilci po zakonu upravičeni le do nujne zdravstvene oskrbe, nimajo svojih osebnih zdravnikov. Čeprav so se po besedah namestnice vodje Azilnega doma dogovorili, da prosilci – zaradi lažje organizacije in ker naj bi tam že poznali njihovo problematiko – po zdravniško pomoč prihajajo v zdravstveni dom Vič in ne v katerikoli drugo institucijo, pa tudi tu prosilci nimajo organiziranih zdravstvenih kartotek, ker jih vedno sprejme trenutno dežurni zdravnik. To po mnenju zaposlene zdravnice predstavlja velik problem, saj bolnikov ne poznajo, z njihovimi terapijami niso seznanjeni, poleg tega pa se zdravila v tujini drugače imenujejo. Prednost tega, da je prosilec omogočen obisk zdravstvenega doma, ki pozna njihovo situacijo, je torej predvsem v tem, da so zdravniki in ostalo zdravstveno osebje seznanjeni z njihovim statusom, zdravstvenim zavarovanjem in plačilom njihovih storitev. Gre pravzaprav le za zmanjševanje birokratskih preprek, prosilci pa kljub temu ostajajo brez zdravnikov, ki bi poznali njihove zdravstvene težave in potek zdravljenja. Dodatno oviro predstavljajo še komunikacijske prepreke zaradi nepoznavanja jezika, zato si včasih zdravniki pomagajo s prevajalci, vendar predstavnica nevladne organizacije pojasnjuje, da ti niso na voljo vsem prosilec in ob katerem koli času. Po

<sup>9</sup> Ob namestitvi prosilk in prosilcev v Azilni dom na Viču v Ljubljani jim je odvzeta svoboda gibanja, obenem pa izgubijo tudi avtonomijo upravljanja s svojim življenjem, kar po Helmanu poveča tveganje za nastanek mentalnih bolezni (Helman, 2007: 319).

mnenju zdravnice pogosto tudi prevajalci niso dovolj usposobljeni, zato prihaja do napačnih prevodov in nesporazumov. Poleg tega je prosilcem pogosto težko govoriti o osebnih stvareh, zato se zdravniki osredotočajo na »objektivne stvari«, ki jih izvedo.

Odvzem svobode gibanja<sup>9</sup> ima glede na raziskave psihologov in psihiatrov na mentalno zdravje prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito posebno negativne posledice. Pridrzanje lahko povzroči strah, izolacijo in občutke brezupa, porodi pa tudi številne psihološke stiske pri osebah, ki so že tako ali tako travmatizirane (PHRB, 2003: 8). Pomemben dejavnik, ki vpliva na psihično zdravje prosilk in prosilcev, je tudi negotovost glede trajanja pridržanja (PHRB, 2003: 11), s čimer je povezan občutek splošne negotovosti o lastni prihodnosti. Prav zato je nujno, da se prosilkam oziroma prosilcem zagotovi dobra psihološka oziroma psihiatrična oskrba. V okviru Azilnega doma se lahko prosilci in prosilke, ki potrebujejo »pogovor, zaupen nasvet ali prijateljsko besedo«, obrnejo na psihologinjo, ki je tam zaposlena. Namestnica vodje Azilnega doma trdi, da je zelo težko pridobiti ustrezen kader, saj je to delovno mesto izjemno stresno in nihče ne zdrži prav dolgo. Potrebo po psihološki oziroma psihiatrični pomoči vidi predvsem na zaprtem oddelku, saj tam – po njenih besedah – mnogi postanejo agresivni, lahko pa tudi ogrožajo svoje življenje. Meni tudi, da je tovrstna pomoč dobra za otroke, saj so včasih v stiski in potrebujejo pomoč usposobljenega strokovnjaka. Poleg psihologinje, ki trenutno deluje v Azilnem domu, bi po besedah namestnice vodje Azilnega doma potrebovali še pogodbenega psihiatra, vendar je to stvar dogovora oziroma odobritve Ministrstva za notranje zadeve, ki bi ga seveda financiral. Dostop do zunanjega psihiatra pa je prosilkam in prosilcem nekoliko otežen. Predstavnica nevladne organizacije razlaga, da mora prosilec, ki želi pomoč psihiatra, najprej obiskati psihologinjo v Azilnem domu in na podlagi njene odločitve, da ima resnične težave, ga lahko naroči pri zdravniku splošne prakse. Šele če ta potrdi njeno ugotovitev o nujnosti pomoči, ga napoti naprej k specialistu. Povsem očitno je, da se prosilcu pomoč ne ponudi, ampak mora potrebo po njej dokazovati in to ne samo eni, temveč celo dvema osebama, ki pogosto predstavljata neprepusten filter. Pot je zapletena in dolga, mnogi je verjetno tudi iz teh razlogov ne uberejo.

Svojo izkušnjo s psihologinjo v Azilnem domu je opisal eden od prosilcev, ki se je z njo srečal kmalu po svoji nastanitvi. Rekla mu je: »To je Slovenija, zelo slaba država. Tukaj nihče ne dobi azila. Potrebno bo iti v drugo državo. Odititi moraš zdaj. Veš, potem bo zima, veliko snega bo, ne boš prišel do druge države«. Vidimo lahko, da je vsaj v dotičnem primeru poskušala psihologinja prosilcu »pomagati« tako, da ga je odvrčala od čakanja na konec postopka. Tudi ob gladovni stavki je istemu prosilcu, ko je na zaprtem oddelku dobil odločbo s sodišča in ni razumel napisanega, prišla »pomagat«. Rekla mu je, da: »nikoli ne bom šel ven (z zaprtega oddelka, op. a.), da mi gladovna stavka ne bo pomagala. Čez pet dni sem šel ven. In zdaj me več ne gleda v oči, veš. To je psiholog«.

## Nujna zdravstvena pomoč

Zakon o mednarodni zaščiti zagotavlja prosilcem pravico do nujne medicinske pomoči, nujnega reševalnega prevoza in nujnega zdravljenja po odločitvi zdravnika, prav tako pa tudi pravico do nujne zobozdravstvene pomoči. Čeprav je obseg nujnega zdravljenja predpisan z zakonskimi določili, iz prakse jasno izhaja, da so interpretacije o tem, kaj zajema ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali pa preprečitev nenadnega poslabšanja stanja, ki bi lahko povzročilo

trajne okvare organov, lahko zelo različne. Po besedah namestnice vodje Azilnega doma dobijo prosilci vsa zdravila, omogočen jim je prevoz z reševalnim vozilom, obisk urgence in bolnišnično zdravljenje v primeru ogroženosti njihovega življenja. Omejeni so le pri daljših zdravljenjih, ki zahtevajo specialistične obravnave, kar je posledica visokih stroškov teh obravnav. Gre torej za zagotavljanje nujne pomoči in tako je tudi v primeru zobozdravstvenih storitev. Da so namenjene le preprečevanju bolečin, pa se zdi predstavnici nevladne organizacije sporno, in to predvsem pri otrocih. Kot primer je navedla puljenje stalnih zob. Zdravljenje zob namreč ne sodi v nujno zobozdravstveno pomoč, saj pri tem ne gre za ogroženost življenja, zato prosilci nimajo pravice do tovrstnih storitev. Ker jih njihovo zdravstveno varstvo ne obsega, zanje tudi ni zagotovljenega denarja. Predstavnici nevladne organizacije se to, da se otrokom ne poskuša pozdraviti zob le zaradi denarja, zdi absurdno. Ena izmed nevladnih organizacij je zato predlagala, da bi imeli prosilci enake pravice glede zdravstva kot državljani z osnovnim zdravstvenim zavarovanjem, medresorska komisija pa bi bila pristojna za zadeve, ki jih osnovno zdravstveno zavarovanje ne pokriva. Glede uresničitve te ideje pa so precej skeptični.

Zelo ozko in restriktivno dojetje nujne zdravstvene pomoči, ki naj bi jo zagotovili prosilcem, je po mnenju socialne delavke v Ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja eden od razlogov, da njihovo ambulanto obiščejo prosilci, ki jim sicer ni namenjena, čeprav bi po zakonu lahko obiskali katerikoli zdravstveni dom. Do zdravstvenega doma Vič namreč dostopajo le, če jim to odobri medicinska sestra Azilnega doma, ki jih naroči pri tamkajšnjem zdravniku, kar pomeni, da prosilci ne morejo zaradi vsake težave, za katero mislijo, da bi morali k zdravniku, tudi dejansko priti do njega. Ustanovitelj in zdravnik Ambulante dr. Aleksander Doplihar namreč nujno zdravstveno pomoč dojema precej širše, saj meni, da so zdravstveno varstvo »vsi ukrepi, namenjeni ohranjanju življenja, preprečitvi poslabšanja zdravstvenega stanja. Po moji interpretaciji /.../ obsega vse ukrepe v medicini: katero zdravljenje pa ni usmerjeno v ohranjanje življenja ali preprečitve poslabšanja zdravstvenega stanja? Izjema so le kakšne lepotne operacije, ki so presežek. Enako po mojem velja za zdravila: bolnik potrebuje neko zdravilo, da bi ohranil svoje zdravstveno stanje« (Lipovec Čebren, 2007: 79). Zato po besedah socialne delavke tisti, ki na kakršen koli način izvejo za njihovo ambulanto in pridejo po pomoč, to tudi dobijo, če svojega statusa ne izrazijo.

V Azilnem domu so prepričani, da so prosilci seznanjeni z dejstvom, da lahko izven območja Azilnega doma sami pokličejo reševalno vozilo, ki vedno pride. Medicinska sestra zagovarja trditev: »Saj sami pokličejo, v Azilnem domu pa reševalno vozilo pokličejo varnostniki«. Medijsko zelo odmeven primer dveh prosilcev, ki sta gladovno stavkala in si nazadnje prerezala žile, priča o nasprotnem. Prosilec, ki je klical reševalno vozilo, saj se v Azilnem domu na nujno stanje ni odzval nihče, je povedal, da so v klicnem centru odgovorili, da ne bodo prišli. Zaradi pritiskov javnosti je reševalno vozilo vendarle prišlo, eden izmed prosilcev, ki je za pojasnilo vprašal vodjo sektorja za mednarodno zaščito na Ministrstvu za notranje zadeve, pa zgroženo trdi, da mu je ta dejal: »Azilni dom nima pogodbe z reševalcem«. Sprenevedanje vodilnih je povsem očitno, jasno pa je tudi, da je bil s tem kršen zakon in s tem osnovna pravica prosilcev do nujne zdravstvene pomoči.

## Zaključek

Povsem očitno je, da se prosilkam in prosilcem za mednarodno zaščito dostop do zdravstvene pomoči ovira. Pogosto se morajo prebiti skozi številne filtre, da bi do pomoči sploh prišli. Ta se

jim namreč ne ponudi, temveč morajo svoje potrebe nenehno dokazovati. Pri tem je pomembno poudariti prav to, da o svojih telesih prosilci ne odločajo sami, temveč so ta v rokah zaposlenih v Azilnem domu. Dejstvo pa seveda je, da odločitve tako medicinske sestre kot psihologinje temeljijo na subjektivni osnovi, ki je odvisna od tega, kako sta do problematike prosilk in prosilcev v splošnem naravnani in kakšen odnos imata z vsakim posameznikom posebej. Poseben problem pri zdravstveni obravnavi prosilk in prosilcev predstavlja tudi zakonsko določena pravica do nujne zdravstvene pomoči, saj so interpretacije, kaj ta pravzaprav pomeni, različne. Nekateri opozarjajo, da je Azilni dom v tem pogledu preveč restriktiven, zaposleni v Azilnem domu pa razlagajo, da je obseg zdravstvenih storitev odvisen od sredstev Ministrstva za zdravje, ki jih financira.

Sama urejenost zdravstvenega varstva prosilk in prosilcev za mednarodno zaščito in njihove možnosti dostopa do zdravstvene oskrbe dejansko govorijo o tem, kako se prosilke in prosilce dojema in kakšen odnos se do njih vzpostavlja na ravni države, s čimer so seveda povezane tudi pravice, ki so jim podeljene. Prav zato je problematiko zdravstva potrebno raumeti v širšem kontekstu, obenem pa je kritika zdravstvene oskrbe tudi kritika celotne migracijske oziroma azilne politike.

## Literatura

- AGAMBEN, G. (2004): *Homo sacer: suverena oblast in golo življenje*. Ljubljana, Študentska založba.
- CASTLES, S., MILLER, M. J. (2003): *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. 3. izdaja. Basingstoke, New York, Palgrave Macmillan.
- FABJANČIČ, T., MESARIČ, A., RENČELJ, S., SENČAR, K., TKALČIČ, A. (2002): Režijska knjiga Evrope: primerjalna analiza azilne politike v izbranih državah. V: *V zoni prebežništva: antropološke raziskave prebežnikov v Sloveniji*. LIPOVEC ČEBRON, U., (ur.), Ljubljana, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Filozofska fakulteta, 17–68.
- FASSIN, D., D'HALLUIN, E. (2005): The Truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers. *American Anthropologist* 107(4): 597–608.
- HARRELL-BOND, E. B., VOUTIRA, E. (1992): Anthropology and the Study of Refugees. *Anthropology Today* 8(4): 6–10.
- HELMAN, C. (2007): *Culture, Health and Illness*. 5. izdaja. London, Hodder Arnold; New York, NY, Oxford University Press.
- JAZBINŠEK, S., OTAVNIK, A., PALAIĆ, T., ŠPES, A. (2008): Zdravstvo prosilcev za mednarodno zaščito. Neobjavljena raziskovalna naloga pri vajah Antropologija migracij, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- KOVAČ, B. (2003): Globalizacija, migracijski tokovi in ekonomski razvoj na obrobju slovenskih migracijskih dilem. V: *Migracije – globalizacija – Evropska unija*. PAJNIK, M., ZAVRATNIK ZIMIC, S., (ur.), Ljubljana, Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije, 43–81.
- LIPOVEC ČEBRON, U. (2002): O antropoloških zonah: Uvodne misli. V: *V zoni prebežništva: antropološke raziskave prebežnikov v Sloveniji*. LIPOVEC ČEBRON, U., (ur.), Ljubljana, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Filozofska fakulteta, 9–16.
- LIPOVEC ČEBRON, U. (2007): »Brez zdravstvene kartice nisi nihče«: Intervju z dr. Aleksandrom Dopliharjem. *Časopis za kritiko znanosti* 36(228): 76–79.
- LIPOVEC ČEBRON, U. (2009): Od kulture neverjetja do selektivnega sočutja: prosilci za azil v slovenskem zdravstvenem sistemu. *Časopis za kritiko znanosti* 37(234/236): 1–18.



- MILOHNIĆ, A. (2002): Quid pro quo: Azil in migracije v državah schengenske periferije. V: *Evropski uratarji: Migracijske in azilne politike v vzhodni Evropi*. MILOHNIĆ, A., (ur.), Ljubljana, Mirovni inštitut, 13–22.
- PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS AND THE BELLEVUE (PHRB)/NYU PROGRAM FOR SURVIVORS OF TORTURE (2003): *From Persecution to Prison: The Health Consequences of Detention for Asylum Seekers*. Boston, New York City.
- TICKTIN, M. (2006): Where ethics and politics meet: The violence of humanitarianism in France. *American Ethnologist* 33(1): 33–49.
- ZAKON O MEDNARODNI ZAŠČITI (ZMZ) (2007): Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ). *Uradni list RS*, št. 111/2007.
- ZIMIC ZAVRATNIK, S. (2003): Trdnjava Evropa ali odprta Evropa? Izzivi za države »schengenske periferije«. V: *Migracije – globalizacija – Evropska unija*. PAJNIK, M., ZAVRATNIK ZIMIC, S., (ur.), Ljubljana, Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije, 15–41.
- ZORN, J. (2005): Strategije izključevanja begunk, beguncev oziroma prosilcev za azil in oseb brez statusa. *Socialno delo* 44(4–5): 259–275.