

Zakaj so zdravniki postali ovaduhi?

Komentar k novim zdravstvenim politikam do migrantov

Znano je, da je bil od institucionalizacije uradne zahodne medicine dalje zdravniški poklic povezan z nadzorovanjem. Rečeno foucaultovsko, klinični pogled je bil na eni strani usmerjen v discipliniranje in nadzorovanje človeškega telesa in uma, obenem pa je predstavljal enega od instrumentov državnega nadzora in represije (Foucault, 1973). Področje migracij ni bilo izjema, ravno nasprotno: zdravstveni delavci so imeli tudi v preteklosti pomembno vlogo pri nadzorovanju migracij. Konec 19. stoletja so, na primer, strokovna poročila zdravnikov imela ključno vlogo pri selekcioniranju migrantov, ki so lahko stopili na tla Združenih držav Amerike. Zakonsko določilo iz leta 1885 jim je tako nalagalo: »če bi ob takem pregledu med potniki ugotovili, da gre za kaznjenca, blazneža, bebca ali osebo, ki ni sposobna skrbeti zase, ne da bi postala breme za družbo /.../ mu vstop ne sme biti dovoljen« (Garis, 1927: 88). Čeprav se nam lahko zdi tovrsten diskurz zastarel, pa ne gre spregledati dejstva, da pomeni »dobro« zdravstveno stanje tudi danes enega bistvenih pogojev za migrantov vstop in bivanje v državah EU. O tem je nedvoumen tudi nedavno sprejet slovenski Zakon o tujcih, kjer je med ključnimi razlogi za zavrnitev vstopa v RS navedena tudi nevarnost za javno zdravje. V 9. členu tako lahko preberemo: »Tujcu se zavrne vstop v Republiko Slovenijo iz razlogov, določenih v Zakoniku o šengenskih mejah. Minister, pristojen za notranje zadeve, podrobneje predpiše razloge za zavrnitev vstopa tujcu zaradi nevarnosti za javni red, notranjo varnost Republike Slovenije ali javno zdravje.« (ZTuj-1-UPB6)

Če je torej zdravniški poklic že »tradicionalno« povezan z nadzorovanjem in omejevanjem priseljevanja, pa nekatere države EU zdravstvenim delavcem nalagajo povsem novo funkcijo.

Zdravstveni delavci v teh državah naj bi namreč imeli dolžnost policijskim organom posredovati podatke o bolnikih, ki nimajo urejenega pravnega statusa, kar običajno privede do deportacije teh bolnikov. Če je bila njihova pretekla vloga »vratarjev« osnovana na strokovni presoji zdravnikov, njihova nova vloga »obveščevalcev« ali »ovaduhov« ni povezana s stroko, temveč je v nasprotju z njo, saj krši kodeks zdravniške etike ter z njo povezano zavezo o molčečnosti. Kot bo jasno iz nadaljevanja, pa se s tem ne transformira le vloga zdravstvenih delavcev, temveč tudi zdravstvenih institucij, ki postanejo podaljšana roka policijskih postaj.

V katerih državah se uresničujejo ti trendi fašistoidne zdravstvene politike? Morda ni naključje, da je taka zakonska določila prva uvedla Nemčija, nedavno tudi Italija. Pozorno branje slovenskega Zakona o tujcih pa razkriva, da ima tudi slovenska zakonodaja podlago za vzpostavitev »ovaduhov« med zdravstvenimi delavci.

Nemčija: kriminalizirani migranti – kriminalizirani zdravniki, ki jih zdravijo

Poglejmo najprej nemški primer. Najprej velja izpostaviti dejstvo, da je Nemčija, ki temelji na principih države blaginje, na deklarativni ravni zavezana univerzalni pravici do zdravstva. Čeprav migranti, ki imajo v tej državi urejen status, uživajo enake zdravstvene pravice kot nemški državljani, pa imajo tisti brez statusa pravico le do nujne medicinske pomoči. Gre za t. i. »utilitaristični« model (Romero-Otuño, 2004), ki – podobno kot v Sloveniji – nedokumentiranim migrantom zagotavlja le nujno medicinsko pomoč, a še to z argumentom, da želijo na ta način zaščititi zdravje svojega – nemškega – prebivalstva (Castañeda, 2008: 8). Omejevanje dostopa do zdravstva za nedokumentirane migrante razkriva (že pregovorno) dvoličnost evropskih migracijskih politik: ekonomska potreba po delavcih migrantih, od katerih je odvisna gospodarska rast evropskih držav, namreč soobstaja vzporedno z restriktivnimi imigracijskimi politikami, ki vzpostavljajo ostre meje med tujci in državljani. V primeru migrantove bolezni se pokaže paradoks med socialno odgovornostjo držav, ki obsojajo »ilegalno« migracijo, a so sočasno od nje odvisne. Države kratenje zdravstvenih pravic nedokumentiranih migrantov argumentirajo z dejstvom, da te osebe niso vključene v socialno pogodbo med državo in njenimi državljani ter s prepričanjem, da bi s širjenjem socialnih (tudi zdravstvenih) pravic prispevali k povečevanju števila nedokumentiranih migrantov na svojem ozemlju. Ta argumentacija, ki vidi v širjenju socialnih pravic »pull« dejavnik, je zmotna. Raziskave med migranti namreč jasno kažejo, da njihova odločitev o odhodu v posamezno državo nikoli ne temelji na »primerjalni analizi« socialnih pravic, ki bi jih uživali v eni ali drugi državi (Romero-Otuño, 2004; Castañeda, 2009).

Vrnimo se k pravici nedokumentiranih migrantov do nujne medicinske pomoči. Dejstvo je, da v Nemčiji ta pravica zanje obstaja bolj na teoretični kot na dejanski ravni, saj je povezana s tveganjem deportacije iz države. V Nemčiji namreč obstaja serija zakonskih določil, ki kriminalizirajo ne le migrante, temveč tudi zdravstvene delavce, ki jim nudijo zdravstveno pomoč. Del zakona, ki se imenuje Zakon o prijavi (*Denunziationsparagraf*), tako predpisuje, da se mora oseba, ki v Nemčiji živi brez pravnega statusa, ob iskanju pomoči v javnih institucijah prijaviti pristojnim organom, ki lahko nato začnejo postopek deportacije (Castañeda, 2009: 8). Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da ovajajo svoje bolnike, kar pomeni, da so soodgovorni za njihovo deportacijo v državo, kjer bodo morda izpostavljeni življenjskim tveganjem. Tudi v primeru, ko zasebni zdravnik ali zdravstveni delavec v bolnišnici pošlje račun za povračilo stroškov zdravljenja Uradu socialne blaginje, oblasti od urada zahtevajo, da mora nedokumentiranega



migranta prijaviti Uradu za tujce. Drugi zakon, ki je znan pod imenom Zakon o tihotapljenju (*Schlepperparagraf*), pa določa, da je nudenje pomoči nedokumentiranim migrantom kaznivo dejanje, ki se ga kaznuje z denarno kaznijo ali zaporno kaznijo do petih let. To velja tudi za zdravnike, ki se ne želijo odreči Hipokratovi prisegi in kljub zakonskim uredbam nudijo zdravstveno pomoč nedokumentiranim migrantom (Castañeda, 2008: 9). Navzlic izrazitemu nasprotovanju združenj zdravstvenih delavcev in organizacij, ki se borijo za zaščito človekovih pravic, je vsebina teh zakonskih določil ostala nespremenjena tudi po reviziji zakonov leta 2005.

Heide Castañeda je raziskovala posledice teh zakonskih določil predvsem med nedokumentiranimi migrantkami, za katere je situacija »ilegalnosti« še bolj zapletena kot za moško populacijo, saj ženske v času nosečnosti in poroda poiščejo zdravniško pomoč. Epidemiološke študije dokazujejo, da so vse nedokumentirane migrantke v času nosečnosti podvržene večjim tveganjem kot ostale prebivalke, saj je med njimi pogostejši spontani splav, prezgodnje rojstvo in visoka smrtnost novorojenčkov (Castañeda, 2008: 12). K tem visokim zdravstvenim tveganjem nosečnic oziroma porodnic in njihovih otrok v Nemčiji dodatno prispeva bojazen, da bodo prijavljene oblastem, zato oklevajo pri iskanju pomoči v zdravstvenih institucijah. Nosečnice tako pogosto ne obiščejo zdravnika do zadnjega trimesečja nosečnosti, pa še takrat se velikokrat ne vrnejo, kar vpliva na zagotavljanje preventivnih zdravstvenih ukrepov med to populacijo. Podobno velja tudi za novorojenčke, ki pogosto ne opravijo osnovnih razvojnih testov in sistematskih pregledov (Castañeda, 2009: 5). Poleg tega številne matere svojega otroka ne prijavijo na matičnem uradu, saj bi s tem ponovno tvegale deportacijo. Posledično otroci z materjo delijo situacijo »ilegalnosti« in imajo kasneje težave pri pridobivanju rojstnega lista.

Kot odgovor na situacijo kriminalizacije bolnikov – migrantov in zdravstvenih delavcev, ki so jim pripravljene nuditi pomoč, so v nekaterih nemških mestih vzniknile pobude zdravstvenih delavcev, ki se zoperstavljajo tem zakonskim uredbam. V Berlinu tako obstaja zdravstvena ustanova, ki svojim uporabnikom zagotavlja anonimnost in letno beleži več kot 3000 obiskov nedokumentiranih migrantov (Castañeda, 2009: 2). Ta in podobne organizacije delujejo kot varne cone ali utrdbe nepokorščine zdravstvenih delavcev do rasističnih in represivnih zdravstvenih zakonov. Ob tem velja poudariti dejstvo, da njihovo prakticiranje nepokorščine pravzaprav pomeni udejanjanje osnovnih principov zdravniške stroke.

Obstoj alternativnih zdravstvenih ustanov pa predstavlja številne dileme, saj te organizacije vzpostavljajo vrsto »tamponskih con«, saj preprečujejo, da bi se na nemškem teritoriju pojavile izrazito nehumane situacije, ki bi izzvale reakcijo širše skupnosti, vključno z mednarodnimi institucijami. Čeprav posamičnemu migrantu nevladne organizacije zagotovijo pravice, ki mu jih državne oblasti kratijo, pa globalno prispevajo k ohranjanju *statusa quo* na tem področju.

Italija: zdravstvene ustanove, kjer je potreben potni list?

Podobne tendence kriminaliziranja nedokumentiranih migrantov kaže tudi nedavno sprejet italijanski zakon. Še pred nekaj meseci je italijanska zdravstvena politika do nedokumentiranih migrantov v evropskem kontekstu veljala za primer »dobre prakse«. Na eni strani zato, ker so zdravstveni delavci pri zdravljenju te populacije sledili principu anonimnosti – prepovedi prijave (*divieto di segnalazione*) nedokumentiranih migrantov. Na drugi pa zato, ker so nedokumentirani migranti v Italiji imeli poleg dostopa do državnih zdravstvenih ustanov tudi dostop do brezplačnih zdravstvenih programov v posameznih regijah, ki so bili namenjeni tej populaciji (Barbieri, 2008).

¹ Joy, 24-letna priseljenka iz Nigerije, zaradi strahu pred prijavo ni poiskala zdravstvene pomoči in je umrla zaradi tuberkuloze. Iz istega razloga zdravniška ni obiskala tudi 40-letna ukrajinska migrantka Ylenija, ki je tako zaradi hujše krvavitve notranjih organov umrla doma (Iside Gjergji, 2009).

Nove zakonske uredbe, ki so del »varnostnega svežnja« (*pacchetto sicurezza*), pa predvidevajo vrsto izredno represivnih ukrepov. Po novem zakonu je migrant brez pravnega statusa obravnavan kot storilec kaznivega dejanja, zaradi česar je lahko kaznovan z večletno zaporno kaznijo. Med drugim zakon uzakonja mestne straže (*ronde dei cittadini*), namenjene ovajanju nedokumentiranih migrantov policiji, podaljšuje čas zapiranja migrantov v Centre za tujce, staršem brez pravnega statusa v Italiji prepoveduje prijaviti svojega otroka na matičnem uradu, s čimer – tako kot v Nemčiji – v Italiji rojenim otrokom odvzamejo možnost pridobitve legalne identitete ter znatno prispevajo k povečevanju števila nedokumentiranih migrantov (Il Manifesto, 4. 7. 2009). Raziskovalka Annamaria Rivera ugotavlja: »Tako kot v času fašističnega režima te zakonske uredbe niso namenjene kaznovanju posameznikovih kriminalnih dejanj, temveč celotne kategorije ljudi, ki ji ni skupen le pravni, temveč tudi socialni položaj: gre za delavca migranta, ki nima dovoljenja za bivanje, vendar ne zato, ker bi si sam to želel ali bi se sam tako odločil.« (Il Manifesto, 3. 7. 2009)

Glede na to, da se nedokumentiranega migranta enači s storilcem kaznivega dejanja, nov zakon nalaga vsem javnim uslužbencem, da osebo brez veljavnih dokumentov prijavijo policiji ter v vlogo »ovaduhov« postavlja tako ravnatelje šol kot zdravstvene delavce. Tako kot nemški imajo tudi italijanski zdravstveni delavci nalogo prijaviti svoje bolnike – nedokumentirane migrante – pristojnim avtoritetam. Zakon je v očitnem nasprotju z Deklaracijo o univerzalnih človekovih pravicah, z italijansko ustavo in z Deontološkim kodeksom zdravnikov. Slednji namreč v 3. členu nalaga zdravnikom, da morajo zdraviti vsakega bolnika, ne glede na etnično, religiozno pripadnost, spol in ideologijo. S tem, ko zdravniki sledijo zakonu, kršijo profesionalni kodeks, zaradi česar jim lahko zdravniško združenje izreče disciplinske ukrepe (La Repubblica, 6. 2. 2009).

Tako kot v Nemčiji so se tudi v Italiji zakonskemu predlogu uprle številne nacionalne in mednarodne zdravstvene organizacije, mreže aktivistov in nevladnih organizacij, a je navzlic temu potrjen brez sprememb.

Nove tendence v zdravstveni politiki pa so že v času sprejemanja italijanskega zakona kazale na spremenjeno klimo do zdravljenja nedokumentiranih migrantov. V neapeljski bolnišnici *Fatebenefratelli* so zdravstveni delavci štiri mesece pred potrditvijo zakona udeležili predlog zakonskega določila in policiji prijavili Kante, 25-letno migrantko iz Slonokoščene obale, ki je v Italiji vložila prošnjo za azil ter v neapeljski bolnišnici rodila. Poleg prijave so ji zdravstveni delavci deset dni odrekli stik s svojim novorojenim otrokom (La Repubblica, 1. 4. 2009).

Danes večina italijanskih združenj zdravstvenih delavcev sicer zagotavlja, da tega zakonskega določila ne izvaja, kar zdravniki poskušajo poudariti z oznakami na svojih zdravstvenih ustanovah, ki se glasijo: Tu potni list ni potreben – v tem zdravstvenem domu tujcev brez dovoljenja za bivanje ne prijavljamo (*Qui il passaporto non serve – in questo ambulatorio non denunciemo gli stranieri senza il permesso di soggiorno*). Vendar pa se – tako kot v Nemčiji – nedokumentirani migranti zdaj teže odločajo za obisk zdravstvene ustanove, posledično pa se na italijanskem teritoriju hitro širijo bolezni, ki so jih v preteklosti že izkoreninili (npr. gobavost) ali lahko nadzorovali (npr. tuberkuloza). Odveč je poudarjati, da nezaupljivost do zdravstvenih institucij znatno potencira zdravstvena tveganja nedokumentiranih migrantov, ki so pogosto pripravljeni poiskati zdravniško pomoč le v najbolj kritičnih stanjih ali pa tudi takrat ostati brez nje. O tem – med drugim – pričata smrti dveh migrantk, ki sta nedavno umrli v mestu Bari.¹

Kako pa je v Sloveniji? V Zakonu o tujcih iz leta 2002 je v 70. členu z naslovom dolžnost obveščanja zapisano: »Državni in drugi organi in organizacije² morajo brez odlašanja obvestiti pristojni organ o tujcu, ki nezakonito prebiva v Republiki Sloveniji, ali za katerega je podan razlog za odpoved prebivanja.« (ZTuj-1-UPB1) Še bolj jasan pa je 84. člen z naslovom prijava in odjava tujca: »Zdravstvene ustanove, ki sprejmejo tujca na zdravljenje, ga morajo prijaviti pristojnemu organu v 24 urah po sprejemu.« (ZTuj-1-UPB1) Čeprav je bil 84. člen v spremenjeni verziji zakona o tujcih iz leta 2008 umaknjen (ZTuj-1-UPB5), pa 70. člen velja še danes (ZTuj-1-UPB6).

Za razliko od nemške in italijanske izkušnje v Sloveniji o tem zakonskem določilu ni bilo zaslediti javnih razprav, obenem pa na podlagi pogovorov z migranti, izkušenj nevladnih organizacij in gibanj, ki se zavzemajo za pravice migrantov, ni opaziti, da bi zdravstveni delavci to zakonsko določilo poznali in/oziroma mu sledili. Nepoznavanje se vsaj v tem primeru zdi koristno.

To pa ne zagotavlja, da se ne bodo v prihodnje zadeve na tem področju bistveno spremenile. Po pesimističnih napovedih bi lahko nemškimi in italijanskimi zakonomi, ki policijski aparat postavljajo v odnos neprikritega sodelovanja z zdravstvenimi institucijami, sledile tudi druge evropske države. Evropske bolnišnice bi tako postale še eden od prostorov policijskega nadzora in represije, pri čemer zaveza o zdravniški molčečnosti izgubi vsak pomen. Kjer novi migracijski trendi meje iz obrobij državnih teritorijev vzpostavljajo v vseh segmentih družbe in kjer je je nadzor nad migranti vseprisoten in razsrediščen, lahko postane tudi stetoskop evropskih zdravnikov kukalo policijskih organov. Če se trendi v nemškem in italijanskem zdravstvu ne bodo omejili le na ti dve državi, se tudi ne bodo osredotočili le na populacijo migrantov. Migranti, begunci, Romi in ostale segregirane skupine so pogosto postavljeni v vlogo »izvidnic« prihajajočih sprememb, ki pozneje zajamejo vse prebivalstvo. Ali drugače: te skupine predstavljajo družbeni laboratorij bolj represivnih politik nadzora, ki se po »uspešni« implementaciji med diskriminiranimi sloji populacije širijo na družbo kot celoto.

Literatura

- BARBIERI, M. (2008): *Health and Immigration in the Emilia-Romania Region*. Ljubljana, Prispevek na okrogli mizi Zdravje – na begu?
- CASTAÑEDA, H. (2008): *Perspectives on Gender, Health Care, and Illegal Migration in Germany and the United States*.
- PROJEKTE.HS-MAGDEBURG.DE/WHOLE/MOD/FORUM/DISCUSS.PHP?D=398 (1. 6. 2009).
- CASTAÑEDA, H. (2009): Illegality as risk factor: A survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic. *Social Science & Medicine*.
- WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCEOB=ARTICLEURL&_UDI=B6VBF-4VPJTCP-2&_user=4776866&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=950211841&_rerunOrigin=google&_acct=C000033658&_version=1&_urlVersion=0&_userid=4776866&md5=b06b398dea3e82175109a4bcc1a97b68 (5. 6. 2009)
- GARIS, R. L. (1927): *Immigration Restrictions: A Study of the Opposition to and Regulation of Immigration into the United States*. New York: Macmillan.
- GJERHJI, I. (2009): *Bari – Muore una badante Ucraina – aveva paura di reccarsi in ospedale*. WWW.MELTINGPOT.ORG/ARTICOLO14620.html (16. 6. 2009).

- FOUCAULT, M. (1973): *The Birth of The Clinic: An Archeology of Medical Perception*. New York, Vintage Books.
- RIVERA, A. (2009): *Peggior delle leggi fasciste*. Il Manifesto, 3. 7. 2009, 1.
- ROMERO-OTUÑO, R. (2004): Access to health care for illegal immigrants in EU: should we be concerned? *European Journal of Health Law* 11. Buffalo, New York: 245–272.
- LA REPUBBLICA (2009): Regione, appello ai medici 'Non denunciate gli irregolari', 6. 2. 2009, 4.
- IL MANIFESTO (2009): *Inferiori per legge*, 4. 7. 2009, 3.
- LA REPUBBLICA (2009): *Migrante partorisce in ospedale e gli agenti la fermano*, 1. 4. 2009. www.repubblica.it/2009/02/sezioni/cronaca/immigrati-4/napoli-1apr/napoli-1apr.html (2. 6. 2009).
- ZAKON O TUJCIH – ZTUJ-1-UPB1 (2002): Uradni list RS, št. 108/2002 z dne 12. 12. 2002. www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2002108&stevilka=5310 (15. 11. 2009)
- ZAKON O TUJCIH – ZTUJ-1-UPB5 (2008): Uradni list RS, št. 71/2008 z dne 14. 7. 2008.
- WWW.URADNI-LIST.SI/1/objava.jsp?urlid=200871&stevilka=3101 (15. 11. 2009)
- ZAKON O TUJCIH – ZTUJ-1-UPB6 (2009): Uradni list RS, št. 64/2009 z dne 10. 8. 2009.
- WWW.URADNI-LIST.SI/1/objava.jsp?urlid=200964&stevilka=3019 (15. 11. 2009)