

# **Migracije in zdravstvo**

**Znanstveni posvet**

**Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani  
in  
Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo  
Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**

**Zbornik povzetkov**

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani  
Ljubljana, 17. november 2015

## **MIGRACIJE IN ZDRAVSTVO**

### *Knjižico uredili*

doc. dr. Uršula Lipovec Čebren in mag. Marija Milavec Kapun

### *Strokovni odbor*

doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., spec. javnega zdravja (NIJZ),, doc. dr. Uršula Lipovec Čebren (FF UL), pred. mag. Marija Milavec Kapun (ZF UL), Sara Pistotnik, dipl. etnol. in kult. antropologinja (FF UL/IMR).

### *Organizacijski odbor*

doc. dr. Uršula Lipovec Čebren (FF UL) , pred. mag. Marija Milavec Kapun (ZF UL), Robert Sotler, dipl. zn. (ZF UL).

### *Oblikovanje naslovnice*

Anže Kožuh

### *Izdajatelj knjižice*

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

November 2015

## Vabilo

na znanstveni posvet »Migracije in zdravstvo«,

ki bo **v torek, 17. 11. 2015, od 9.00 do 14.30,**

na Zdravstveni fakulteti, Zdravstvena pot 5, Ljubljana.

Sodobne migracije niso začasen pojav, na katerega bi morali reagirati z izrednimi ukrepi. Kljub temu pa so od začetka 90. let v Sloveniji na migracije gledali kot na prehodni, začasen fenomen. Zato se danes, ko je med nami na tisoče beguncev, soočamo z nepripravljenimi strokovnimi službami, pomanjkanjem znanja in izkušenj ter odsotnostjo strategij o sprejemu in vključevanju beguncev v družbo.

Tako kot druge strokovne službe tudi zdravstvene službe v Sloveniji niso bile deležne usposabljanja o ustrezni zdravstveni obravnavi beguncev, migrantov in etničnih manjšin, ki živijo v Sloveniji. Prav tako v zdravstvenih ustanovah ni sistemsko poskrbljeno za tolmačenje in medkulturno mediatorstvo, ki bi bilo v podporo zdravstvenim delavcem pri obravnavi oseb iz drugih kulturnih okolij. Raziskave na tem področju tako kažejo, da so zdravstveni delavci premalo informirani o prisotnosti kulturnih in socialnih razlik, obenem pa ne poznajo uspešnih načinov, kako bi jih premoščali. Posledica so mnogi jezikovni in kulturni nesporazumi, ki pomenijo veliko oviro za kakovostno zdravstveno obravnavo. To prispeva k slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev za migrante in begunce. Tudi v primerih, ko tem osebam uspe vstopiti v zdravstveno ustanovo, raziskave kažejo, da je njihova oskrba običajno manj kakovostna v primerjavi z ostalimi uporabniki.

Sedanja situacija zahteva, da oblikovalci zdravstvenih politik in zdravstveni delavci prisotnosti večjega števila oseb iz drugih kulturnih okolij ne jemljejo kot začasno, izredno stanje. Nasprotno, najti morajo načine, da se bodo na te spremembe v družbi odzvali z ustreznimi in premišljenimi ukrepi, med katere sodijo zagotovitev enakega dostopa do zdravstvenih storitev za migrante in begunce, vpeljava medkulturnih mediatorjev in tolmačev v zdravstvene ustanove ter usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev.

Na znanstvenem posvetu Migracije in zdravstvo želimo odpreti prostor za izmenjavo znanj in izkušenj na področju zdravstvene obravnave beguncev in migrantov v Sloveniji, predstaviti nekatere dobre prakse na tem področju ter iskati rešitve in oblikovati strategije za bolj kakovostno zdravstveno obravnavo teh skupin prebivalstva.

Strokovni odbor posveta

## Program znanstvenega posveta

9.00 – 9.10 mag. **Marija Milavec Kapun** (ZF UL): *Enakost in različnost – priložnosti in izzivi*

9.10 – 9.30 doc. dr. **Uršula Lipovec Čebren** (FF UL): *Migracije in zdravstvo – nekaj ključnih ugotovitev*

9.30 – 9.50 doc. dr. **Jerneja Farkaš Lainščak** (NIJZ): *Novi pristopi v krepitevi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju – »Skupaj za zdravje«*

9.50 – 10.00 **Adrijana Frank**, dipl. m. s., univ. dipl. kult. in soc. antr. (ZF UL): *Kulturno kompetentna zdravstvena nega*

10.00 – 10.10 doc. dr. **Barbara Domajnko** (ZF UL): *Zdravstveno varstvo za ali v sodelovanju z ljudmi?*

10.10 – 10.30 diskusija

10.30 – 10.40 odmor

10.40 – 11.00 **Sara Pistotnik**, dipl. etnol. in kult. antro. (FF UL/IMR): *Nekatere ovire migrantov in beguncev v dostopu do sistema zdravstvenega varstva Slovenije*

11.00 – 11.20 red. prof. dr. **Nike Kocijančič Pokorn** (FF UL): *Nevarnosti in izzivi tolmačenja za potrebe zdravstva*

11.20 – 11.40 dr. **Martina Bofulin** (ZRC SAZU): *Potrebe po tolmačih za skupnost v zdravstvu: primer Kitajcev v Sloveniji*

11.40 – 12.00 **Ela Meh**, dipl. filoz. (FF UL /IMR): *Izkušnje prevajalke in medkulturne mediatorke pri delu z afganistanskimi migranti*

12.00 – 12.20 **Robert Sotler**, dipl. zn. (ZF UL): *Ob nerazumevanju jezikov in kultur migrantov lahko nastopijo problemi ob zdravstveni obravnavi*

12.20 – 12.30 **Mateja Rončelj**, dipl. m. s. (Ambulanta Pro Bono): *Vloga medicinske sestre v Ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja*

12.30 – 12.45 diskusija

12.45 – 13.00 odmor

13.00 – 14.30 **Okrogla miza**: *Dileme zdravstvene oskrbe beguncev: izkušnje s terena*

Sodelujejo predstavniki in predstavnice različnih vladnih ustanov in nevladnih organizacij ter aktivisti in aktivistke. Moderira: doc. dr. Uršula Lipovec Čebren

## Kazalo vsebine

Enakost in različnost – priložnosti in izzivi .....	2
Migracije in zdravstvo – nekaj ugotovitev .....	3
Novi pristopi v krepitvi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju – »Skupaj za zdravje«..	4
Kulturno kompetentna zdravstvena nega .....	5
Zdravstveno varstvo za ali v sodelovanju z ljudmi? .....	6
Nekatere ovire migrantov in beguncev v dostopu do sistema zdravstvenega varstva Slovenije .....	7
Nevarnosti in izzivi tolmačenja za potrebe zdravstva .....	8
Potrebe po tolmačih za skupnost v zdravstvu: primer Kitajcev v Sloveniji.....	9
Izkušnje prevajalke in medkulturne mediatorke pri delu z afganistanskimi migranti.....	10
Ob nerazumevanju jezikov in kultur migrantov lahko nastopijo problemi ob zdravstveni obravnavi.....	11
Vloga medicinske sestre v Ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja.....	12
Dileme zdravstvene oskrbe beguncev: izkušnje s terena .....	13

## **Enakost in različnost – priložnosti in izzivi**

mag. Marija Milavec Kapun (ZF UL)

### **Povzetek:**

Sodobno življenje poteka zelo intenzivno in v smeri individualizacije in specializacije. Selitve in premiki niso nič novega, le vse poteka hitreje, in so posledica globalizacijskih in transnacionalnih procesov.

Zdravje je poseben konstrukt, na katerega ne vpliva samo fiziološko delovanje človeškega telesa, ampak je prej njegov odziv na dogajanje okoli človeka. Vsak posameznik nosi v sebi družbeno pogojen odnos do nekaterih vprašanj, tudi v povezavi z zdravjem. Ko zdravstveni delavci pristopajo k celostni obravnavi posameznika, ki je begunec, migrant ali nekdo, ki je iz drugačnega okolja, bi morali, za zagotovitev kakovostno izvedene storitve, bolje poznati njegov svet in pojmovanje zdravja.

Ob drugačnih od sebe se lahko srečamo tudi z lastnimi predsodki, stereotipi, političnim in verskim prepričanjem. Zdravstveni strokovnjak, ki ga odlikujejo osebna in strokovna zrelost ter visok nivo kulturne kompetentnosti, bo lahko pristopil k posamezniku v stiski, mu nudil ustrezno pomoč, ne glede na status zavarovanca, barvo kože, politično ali kakršnokoli drugo prepričanje. Če se bodo evropska družba in posamezniki v njej znali odzvati na aktualno »begunsko krizo«, bomo v nekem trenutku res pomagali drugim, vendar bomo najbolj obogatili sebe, svoja znanja in razširili pogled na svet.

## Migracije in zdravstvo – nekaj ugotovitev

doc. dr. Uršula Lipovec Čebren (FF UL)

### **Povzetek:**

V prispevku bom predstavila nekaj uvodnih misli in ob tem analizirala, kako se migrante/begunce predstavlja preko sekurizacijskega diskurza – kot grožnjo, pred katero se je potrebno varovati. Pokazala bom na izrazito negativne posledice, ki jih ima ta diskurz za dojemanje migrantov/beguncev, in kako se to kaže na področju zdravstva. Poleg tega bom analizirala nekaj pogostih zmot, ki se pojavljajo v zvezi z migracijo in zdravstvom. Pri tem se bom posvetila napačni predstavi o migrantih/beguncih kot homogeni, enoviti skupini oseb; zavajajočemu »mitu« o kužnem migrantu/beguncu; neresničnemu prepričanju, da migranti/begunci ob prihodu v države EU živijo povprečno bolj zdravo življenje (kot so ga poprej), ter zgrešeni predstavi, da imajo vsi priseljenci v Sloveniji dostop do zdravstvenega zavarovanja in do zdravstvenih storitev.

## **Novi pristopi v krepitevi zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju – »Skupaj za zdravje«**

doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak (NIJZ)

### **Povzetek:**

Zaradi razširjenosti kroničnih bolezni in poglobljanja neenakosti v zdravju sta v Sloveniji potrebni prenova in nadgradnja obstoječih preventivnih programov. Splošni cilj projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje«, ki ga v okviru programa »Norveškega finančnega mehanizma« 2009–2014 vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, je preprečevanje in zmanjševanje bremena kroničnih bolezni, povezanih z življenjskim slogom, s pomočjo nadgrajenih preventivnih zdravstvenih programov. Projekt, ki poteka od septembra 2013 do aprila 2016, se osredotoča na izboljšanje dostopnosti do preventivnega zdravstvenega varstva za vse skupine prebivalstva, krepitev zdravja v lokalni skupnosti in medresorno delovanje s posebnim poudarkom na razvoju novih pristopov za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Za učinkovito zmanjševanje neenakosti v zdravju je ključno, da jih celovito prepoznavamo; predvsem kakšne so, kaj jih povzroča in katere skupine prebivalstva še posebej prizadenejo. S tem namenom je bila leta 2014 v okviru projekta »Skupaj za zdravje« izvedena obsežna kvalitativna terenska raziskava, s katero smo prepoznali nekatere ključne skupine ranljivih oseb, hkrati smo natančneje opredelili tako njihove prepreke pri skrbi za lastno zdravje kot tudi ovire pri dostopu do sistema zdravstvenega varstva in znotraj njega, s posebnim poudarkom na ovirah pri vključevanju v preventivne programe.

Izsledki ocene potreb so služili kot izhodišče za razvoj »Programa integrirane preventive kroničnih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih«, ki obsega nove pristope, orodja in vsebine za zagotavljanje podpore ranljivim osebam pri vključevanju v preventivne programe ter nemedikamentozne obravnave, ki bolje upoštevajo njihove potrebe. Pri tem je pomembno sprotno in neprekinjeno sodelovanje različnih partnerjev iz lokalnega okolja v okviru skupnostnega pristopa in njihovo opolnomočenje za delo z ranljivimi osebami (s posebnim poudarkom na razvijanju kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev). Prevedli smo »Standard za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi ranljivih skupin« in pripadajoče orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov ter pilotno preverjali uvajanje medkulturne mediatorke v preventivno zdravstveno obravnavo oseb albanske etnične skupine. Rezultati, ki bodo pridobljeni skozi izvajanje pilotnega testiranja, bodo analizirani, nato pa strnjeni v končni izdelek, ki bo predstavljal strokovno podlago za prilagoditev novo razvitega preventivnega programa.



## **Kulturno kompetentna zdravstvena nega**

Adrijana Frank, dipl. m. s., univ. dipl. kult. in soc. antr. (ZF UL)

### **Povzetek:**

Zaradi sodobnih migracij obstaja vse večja potreba, da so medicinske sestre tudi pri nas opremljene z viri in znanjem za nudenje zdravstvene nege, ki je kulturno kompetentna. Ljudje iz različnih kultur imajo namreč različna prepričanja o vzrokih, diagnozah in zdravljenju bolezni. Kulturno kompetentna zdravstvena nega je skupek veščin in znanj, ki omogočajo medicinski sestri, da učinkovito dela znotraj kulturnega konteksta pacienta. Po svetu je vedno več visokošolskih ustanov, ki vključujejo vsebine kulturno kompetentne zdravstvene nege v svoje programe, medtem ko je v Sloveniji to področje še v povojih. V študijskih programih je poudarek na kulturnem znanju in premalo spodbude za razvijanje praktičnih kulturno občutljivih veščin. Izobraževanje bi se moralo tudi bolj usmeriti k razvijanju samorefleksije medicinskih sester, ki je pogoj za uspešen razvoj kulturnih kompetenc. V Sloveniji bi bila potrebna večja promocija področja: tako v visokošolskih ustanovah kot tudi v kliničnem okolju in v krovnih organizacijah za zdravstveno nego v Sloveniji.

## Zdravstveno varstvo za ali v sodelovanju z ljudmi?

doc. dr. Barbara Domajnko (ZF UL)

### Povzetek:

Zdravstveni problemi so postali kompleksni, zato pogosto poudarjamo potrebo po timski interprofesionalni obravnavi zdravja oziroma bolezni, o kateri pa nimamo vedno enakih predstav. Kdo vse sestavlja zdravstveni tim? Ali vključuje tudi ljudi, ki jim je zdravstvena skrb namenjena? Kako so pozicionirani v zdravstvenem timu in širšem zdravstvenem sistemu?

Zdravstveno varstvo pretežno oblikujejo strokovnjaki in politiki, kot običajno rečejo »v skrbi za boljše zdravje ljudi« oz. »s ciljem pomagati ljudem«, v ozadju pa je nemalokrat moč prepoznati pokroviteljski ton »mi vemo, kaj je najbolje za vas«. Že dolgo pa vemo, da je skrb za zdravje učinkovitejša, če so vanjo vključeni tudi ljudje, ki jim je ta skrb namenjena, ker se prav skozi vključenost lahko krepijo občutki zaupanja, spoštovanja, dostojanstva in avtonomije. Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da sodelovalna praksa povečuje dostop do zdravstvenih storitev, vpliva na izboljšanje izidov pri kroničnih bolnikih in varnost pacientov, znižuje pogostost zdravstvenih zapletov in konfliktov med strokovnjaki, zmanjšuje kvoto kliničnih napak ter stopnjo umrljivosti.

V sodobnem zdravstvenem sistemu tako ni več dileme, ali uporabnike zdravstvenega varstva aktivno vključiti ali ne, temveč, kako jih pri tem najbolje podpreti, pri čemer pa je za dobro sodelovanje potrebno opolnomočiti tako laike kot strokovnjake. V obdobju globalizacije in intenzivnejših migracij tudi v Sloveniji prihajamo v stik s pripadniki različnih kultur, ki od zdravstvenih strokovnjakov v prvi meri pričakujejo njihovo kulturno kompetentnost. Slednja se nanaša na učinkovito prepoznavanje potencialno drugačnih pojmovanj zdravja/bolezni, pričakovanj in dejanskih potreb, predvsem pa zajema tudi različne strategije in načine vključevanja ljudi in njihovih pomembnih drugih v proces skrbi za zdravje.

Na tem mestu se kot ključni postavljata dve vprašanji, prvo za zdravstvene strokovnjake v praksi in drugo za oblikovalce izobraževalnih programov:

- Kaj morajo zdravstveni strokovnjaki vedeti o uporabnikovem pojmovanju vključenosti, da lahko zadostijo njegovim pričakovanjem in kakovostno izvajajo svoje strokovno delo?
- Kako uporabnike zdravstvenega varstva (in v širšem smislu vsebine, povezane s kulturno kompetentnostjo) vključiti v izobraževanje bodočih zdravstvenih strokovnjakov?

# **Nekatere ovire migrantov in beguncev v dostopu do sistema zdravstvenega varstva Slovenije**

Sara Pistotnik, dipl. etnol. in kult. antro. (FF UL/IMR)

## **Povzetek:**

V prispevku se bom posvetila kratkemu pregledu nekaterih ključnih ovir, s katerimi se soočajo migranti in migrantke v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva. Naslanjala se bom na ugotovitve, ki so rezultat dveh raziskav: raziskave, ki je potekala v okviru projekta NIJZ Skupaj za zdravje leta 2014, ter študije prilagojenosti slovenskega zdravstva različnim kategorijam migrantov/k, opravljene v okviru projekta MIPEX leta 2015. Ob tem se bom osredotočila na težave pri samem dostopu migrantov/k do zdravstva in na težave, ki se pojavljajo ob njihovi zdravstveni obravnavi po tem, ko vstopijo v sistem zdravstvenega varstva. Pri razčlenjevanju me bodo zanimale tako ovire, ki izhajajo iz raznolikosti kulturnih in jezikovnih ozadij, kot ovire, ki so del zakonskih in administrativnih ureditev področja. Namen prikaza različnih okoliščin, ki migrantom/kam onemogočajo poln dostop do zdravstvenih storitev, je podati podlago za temeljit razmislek o tem, kaj bi pomenil migrantom prijazen ali vsaj migrantom prilagojen sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji.

# **Nevarnosti in izzivi tolmačenja za potrebe zdravstva**

red. prof. dr. Nike Kocijančič Pokorn (FF UL)

## **Povzetek:**

Prispevek bo predstavil probleme pri vzpostavljanju komunikacije med bolnikom in medicinskim osebjem, ki ne govorijo istega jezika. Opisan bo konkreten primer uspešnega zdravljenja afganistanskega bolnika na Infekcijski kliniki v Ljubljani. Nadalje bodo predstavljene različne rešitve, ki vzpostavljajo komunikacijo med zdravstvenim osebjem in tujgovorečimi bolniki, in sicer prednosti in pomanjkljivosti uporabe angleščine kot lingua franca, zanašanje na tolmačenje sorodnikov ali govorcev jezika, ki niso profesionalni tolmači, in uporaba usposobljenih tolmačev. Nakazane bodo tudi možne finančne posledice neuspešne komunikacije in morebitne rešitve problema v slovenskem prostoru.

# Potrebe po tolmačih za skupnost v zdravstvu: primer Kitajcev v Sloveniji

dr. Martina Bofulin (ZRC SAZU)

## **Povzetek:**

Prispevek naslavlja potrebe po tolmačih za skupnost za jezike, ki so v Sloveniji sicer manj pogosti, a so potrebe v določenih lokalnih skupnostih po Sloveniji kljub temu jasno izražene. Avtorica opisuje svoje izkušnje s tolmačenjem v zdravstvu, kot tudi širše, za potrebe kitajskih priseljencev, in ugotavlja, da se ti pogosto srečujejo s situacijami, kjer ne potrebujejo zgolj jezikovne podpore, temveč tudi podporo kulturnih mediatorjev. Ukrepi, ki bi izboljšali dostopnost do zdravstvenih storitev in zvišali kakovost zdravstvene obravnave za kitajsko govoreče uporabnike, pa so, poleg kitajskih priseljencev, smiselni tudi za naraščajoče število turistov iz Ljudske republike Kitajske in Tajvana.

## Izkušnje prevajalke in medkulturne mediatorke pri delu z afganistanskimi migranti

Ela Meh, dipl. filoz. (FF UL /IMR)

### **Povzetek:**

V sklopu terenskega raziskovanja zdravstvene situacije migrantov, ki potujejo čez Srbijo, sem delala kot prevajalka in kulturna mediatorka za medicinsko humanitarno organizacijo »Zdravniki brez meja« ter prevajala tudi v centru za prosilce za azil pri zdravniških pregledih primarne zdravniške oskrbe. Prevajala sem iz perzijskega in francoskega jezika, največ za migrante iz Afganistana.

V tem prispevku bom izpostavila tri probleme, v katere se zdravstveni delavci in vsi, ki delamo z migranti glede vprašanja zdravja, lahko ujamemo. Prvi problem je reproduciranje varnostnega diskurza - torej prepričanja, da so migranti grožnja za našo varnost in blagostanje – tudi na področju zdravja in zdravstva. V tem smislu se na migrante pogosto gleda kot na grožnjo za zdravje splošne populacije, s tem pa se pozabi, da migranti pogosto živijo v razmerah, ki ogrožajo predvsem *njihovo* zdravje. Druga dva problema pa sta pravzaprav dve plati iste medalje. Po eni strani pri zdravstvenih delavcih pogosto primanjkuje kulturnih kompetenc in občutljivost za razlike. Po drugi strani pa je ravno tako problematično predvidevanje, da kulturne razlike že poznamo in da vse pripadnike določene družbene skupine ali skupnosti dojemamo kot homogeno enoto. Za konec bom predlagala, da je najboljša osnova za delo z migranti večja odprtost in radovednost, ter manj predvidevanj in vnaprej formiranih pričakovanj.

## **Ob nerazumevanju jezikov in kultur migrantov lahko nastopijo problemi ob zdravstveni obravnavi**

Robert Sotler, dipl. zn. (ZF UL)

### **Povzetek:**

Skozi Slovenijo se, po zaprtju madžarske meje, bistveno povečuje pretok migrantov, beguncev. Kljub temu, da se ne odločajo ostati dlje časa v Sloveniji, se zdravstveni delavci soočajo z njimi ob zdravstveni obravnavi, tako ob samem vstopu kot pred izstopom iz naše države, ob njihovi začasni nastanitvi v zbirnih centrih. Zdravstvena problematika se nanaša na vse sloje populacije, izstopa pa pri populaciji predšolskih otrok in nosečnic, pa tudi starejših oseb. Otroci obolevajo pretežno zaradi akutnih respiratornih obolenj, zaznati pa je tudi resna obolenja in kužna obolenja.

Zdravstveni delavci so poklicno in etično zavezani k ustrezni zdravstveni obravnavi, k temu jih zavezuje Zakon o pacientovih pravicah. Kljub solidnim pravnim predpisom pa lahko prihaja do večjih preprek ob nerazumevanju jezika migrantov oziroma beguncev in ob slabšem poznavanju njihovih kulturoloških značilnosti ter potreb.

# Vloga medicinske sestre v Ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja

Mateja Rončelj, dipl. m. s. (Ambulanta Pro Bono)

## Povzetek:

Zdravstveni dom Ljubljana ima v okviru svojih dejavnosti tudi ambulanto za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (program financira Mestna občina Ljubljana). V ambulanti je redno zaposlena diplomirana medicinska sestra. Ambulanta je namenjena osebam brez prebivališča na ozemlju RS, prosilcem za azil, zavrženim prosilcem za azil, ilegalnim pribežnikom, beguncem ter vsem ostalim, ki so zaradi kakršnegakoli razloga ostali brez zdravstvenega zavarovanja. Vse te osebe imajo v RS pravico le do nujne medicinske pomoči. Migranti, kot del te populacije, so zaradi spremenjene življenjske situacije podvrženi velikim obremenitvam, ki vodijo v stres in posledično v bolezni. Med njimi pa je tudi veliko kroničnih bolnikov. Nekateri izmed njih poiščejo pomoč v naši ambulanti.

Pri nas imamo splošno ambulanto dvakrat tedensko. Po potrebi se nam pridružijo zdravniki specialisti različnih področij. Bolnike po potrebi napotimo tudi na dodatne diagnostične preiskave. Ob prvem obisku gredo uporabniki tudi do socialne delavke, zaposlene preko Slovenske filantropije (plačnik programa MOL), ki preveri njihov status zavarovanosti in jim svetuje pri ureditvi zavarovanja. V obravnavi pri ginekologinji in pediatrijni imamo tudi nosečnice in otroke.

Vzroki za prihod migrantov v našo državo so različni. Večinoma ljudje o tem težko govorijo. Pogosto so v ozadju hude stiske in težave, s katerimi so se srečevali v svoji domovini. V ambulanti smo zato, da jim pomagamo pri reševanju zdravstvenih težav v vseh vidikih zdravja, socialnem, fizičnem in psihičnem.

Da bi na evropski zemljevid dostopnosti zdravstvenih storitev za ranljive skupine prebivalcev (migranti idr.) umestili tudi Slovenijo, smo se odzvali vabilu organizacije Zdravniki sveta, s katerimi sodelujemo pri evropski raziskavi. Z obdelanimi podatki bomo prikazali svoje delo, delovali kot zagovorniki teh skupin prebivalstva in morda spremenili kaj na bolje na lokalni ali celo državni ravni.



# Dileme zdravstvene oskrbe beguncev: izkušnje s terena

Zaključki okrogle mize okrogle mize

Zapisi: doc. dr. Uršula Lipovec Čebren in mag. Marija Milavec Kapun

## A) Dolgoročni cilji

Potrebna je dolgoročna strategija vključevanja migrantov in beguncev v sistem zdravstvenega varstva Slovenije, ki bo namenjena zmanjševanju neenakosti v zdravju teh prebivalcev in zagotavljala enak dostop do zdravstvenih storitev za migrante in begunce. Poleg tega je potrebno zagotoviti sistematično usposabljanje za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev, vpeljavo medkulturnih mediatorjev in tolmačev v zdravstvene ustanove. Pri pripravi in vpeljavi ukrepov, ki zadevajo zdravstvene pravice migrantov in beguncev, je potrebno te prebivalce aktivno vključiti v soodločanje.

## B) Kratkoročni cilji

- 1) Velik del zdravstvenih problemov beguncev, ki danes prihajajo v Slovenijo, izhaja iz pogojev njihove nastanitve, zato je potreben drugačen nastanitveni sistem, ki bo vsem zagotavljal dostojne razmere bivanja (od dostopne tekoče vode, sanitarnih prostorov do toplih obrokov idr.).
- 2) Zagotoviti je potrebno stalno (24-urno) prisotnost zdravstvenih ekip v nastanitvenih centrih – tudi tam, kjer do sedaj ni bilo kontinuirane zdravstvene oskrbe (npr. v Petišovcih).
- 3) Triažiranje mora biti strokovno vodeno – triažiranja ne smejo izvajati bolničarji, ki so bolničarji postali na osnovi 70-urnega tečaja kot se to dogaja sedaj.
- 4) V nastanitvenih centrih je prisotno veliko pomanjkanje zdravstvenega kadra, kljub temu, da je v Sloveniji potencialno dovolj strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev – predlagamo, da namenijo dodatna sredstva, s katerimi se bo aktiviralo nezaposlene zdravstvene delavce.
- 5) Opazno je veliko pomanjkanje tolmačev in medkulturnih mediatorjev, zaradi česar prihaja do mnogih jezikovnih in kulturnih nesporazumov, kar znižuje kakovost zdravstvene oskrbe, zato predlagamo vpeljavo večjega števila tolmačev in medkulturnih mediatorjev v nastanitvene centre.
- 6) Družinskih članov naj se ne razdružuje od svojih družin – če pa je to neizbežno, naj bodo njihovi svojci vedno informirani o tem, kje se nahaja njihov družinski član. V primeru hospitalizacije naj bo v bližini bolnišnice zagotovljena nastanitev za njegove družinske člane.
- 7) Begunce je potrebno sistematično informirati o zdravstvenih pravicah (o tem, da je oskrba brezplačna, kje poiskati pomoč ipd.)
- 8) Sredstva za izboljšanje zdravstvene oskrbe beguncev naj državne ustanove pridobijo iz evropskih skladov pomoči za begunce.