

Pravni statusi nedržavljanov in z njimi povezane ovire pri dostopu do zdravstvene obravnave

Sara Pistotnik

Izvleček

V tem poglavju podajamo izsledke raziskave, opravljene pred izdelavo *Večjezičnega priručnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu*, ki je pokazala, da zdravstveni delavci poleg jezikovnih nesporazumov zaznavajo tudi druge ovire pri obravnavi tujejezičnih uporabnikov. Ti so v spletni anketi izrazili, da uporabniki niso dovolj seznanjeni z delovanjem zdravstvenega sistema, saj se težave kažejo pri naročanju, izbiri osebnega zdravnika, podajanju navodil za nadaljevanje zdravljenja in drugih administrativnih preprekah pri urejanju statusa. Predvsem pa so izpostavili odsotnost obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, zaradi česar smo analizirali uradne statistike o številu oseb, ki se v Sloveniji nahajajo v različnih pravnih statusih. Podatki so pokazali, da se zdravstveno osebje ne srečuje le z »begunci«, temveč pogosteje prihaja v stik z osebami, ki imajo druge pravne statute. Zato smo podrobneje raziskali relevantno zakonodajo o njihovih pravicah do vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje. Ugotovili smo, da imajo praviloma manj težav pri vstopanju v obvezno zavarovanje osebe, ki so redno zaposlene, tiste osebe, ki nimajo pravice do zaposlitve ali pa so brezposelne zaradi drugih razlogov, pa se težje zavarujejo, kar se sklada s temeljnimi načeli ureditve zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.

1 UVOD

Osrednji cilj projekta Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem, je bil oblikovati orodje, ki bi pripomoglo k premagovanju jezikovnih ovir v stikih med zdravstvenim osebjem in uporabniki, ki ne govorijo slovenskega jezika. Forma orodja – kakor pove že ime projekta – in osnovna področja zdravstvene obravnave so bila določena s samim razpisom ministrstva za notranje zadeve, vendar pa smo imeli izvajalci bolj proste roke glede oblike, obsega in delno tudi vsebine slovarja. Ker smo želeli izdelati čim boljše orodje – takšno, ki bo predvsem uporabno v dnevni praksi zdravstvenih delavcev –, smo pred načrtovanjem vsebine *Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu* izvedli raziskavo, s katero smo želeli preveriti dejanske jezikovne zaplete, kot jih vidi zdravstveno osebje pri obravnavi tujejezičnih uporabnikov, ter natančneje določiti, s katerimi jeziki imajo pri sporazumevanju največ težav (gl. drugo in tretje poglavje). Obenem pa smo se že ob začetku projekta zavedali, da različni nesporazumi med zdravstvenimi delavci in tujejezičnimi uporabniki ne izhajajo zgolj iz jezikovnega nerazumevanja, ampak so prepleteni z drugimi področji, denimo z zmožnostjo medkulturnega delovanja in ovirami, ki izhajajo iz urejenosti sistema zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji ter iz pravnih statusov uporabnikov, torej iz različnih zakonskih in administrativnih določil.

Vprašanje pravnih statusov večinoma zadeva osebe, ki niso državljani Slovenije, temveč živijo v državi na podlagi različnih dovoljenj za prebivanje. To se sklada tudi z namenom razpisa, saj je bil projekt v večinskem deležu financiran s strani Evropske unije, in sicer iz Sklada za azil, migracije in vključevanje, iz česar izhaja, da se je osredinjal predvsem na državljane držav, ki niso članice EU oziroma Evropskega gospodarskega prostora (EGP) in Švicarske konfederacije. Za te posameznike in posameznice veljajo strožji pogoji za pridobitev dovoljenja za prebivanje kot za državljane EGP in Švice, hkrati pa glede na razlog ter izpolnjevanje pogojev svoje prebivanje v Sloveniji legalizirajo skozi nabor pravnih statusov, ki jim omogočajo različen obseg pravic, vključno z zdravstvenimi pravicami. Ker je zdravstveni sistem javni podsistem, s katerim so zaradi njegove narave pogosto v stiku vsi prebivalci Slovenije, smo bili v okviru projekta pozorni tudi na izkušnje zdravstvenih delavcev s tega področja, njihovo poznavanje ureditve pravnih statusov nedržavljanov ter s tem povezanih zdravstvenih pravic.

Ob tem pa je treba poudariti, da smo projekt začeli izvajati julija 2016, ko je bilo dogajanje v zvezi s t. i. humanitarnim koridorjem na balkanski poti še vedno zelo aktualno. Ne toliko zaradi dejanskih beguncev, ki so med 17. 10. 2015 in 25. 1. 2016 prečkali Slovenijo in jih je bilo po podatkih MNZ 422.724 (Pomoč beguncem 2016), temveč bolj zaradi kontroverzne diskusije o tej temi, ki je bila (in je še vedno) zelo prisotna v javnem diskurzu, ne glede na to, da je večina teh

oseb do takrat že zapustila slovensko ozemlje. Predvidevali smo, da ima ta diskusija določen vpliv na oblikovanje mnenja zdravstvenega osebja in posledično na njihov odnos do uporabnikov, ki ne govorijo slovensko. Hkrati pa nismo želeli zanemariti dejstva, da se je ob dogodkih na prehodu iz leta 2015 v 2016 veliko število zdravstvenih delavcev odzvalo pozivu slovenskih oblasti in s svojim angažmajem sodelovalo pri vzpostavitvi in delovanju koridorja. Tako smo v projektu želeli preveriti tudi, ali zdravstveni delavci vidijo »begunce« kot tisto tujejezično populacijo, s katero najpogosteje prihajajo v stik in s katero imajo največ težav pri sporazumevanju.

2 REZULTATI ANKETE GLEDE NEJEZIKOVNIH OVIR PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

Izkušnje zdravstvenih delavcev z drugimi ovirami, ki vplivajo na dostop do zdravstvenih pravic za različne tujejezične uporabnike, smo – enako kot izkušnje z jezikovnimi ovirami – preverili z vseslovensko spletno anketo. To smo načrtovali in oblikovali do jeseni 2016, nato pa smo spletni vprašalnik distribuirali med zdravstveno osebje in dobili 564 izpolnjenih veljavnih anket (gl. prvo poglavje). Vprašanje, ki se je nanašalo na obravnavano področje (»Na katerem področju (poleg jezikovnega) še zaznavate težave z uporabniki, ki ne znajo slovensko?«), je vnaprej ponujalo 16 odgovorov, vključujoč možnost Drugo, ki so jih anketiranci lahko izbrali brez omejevanja, torej so lahko hkrati izbrali več ponujenih odgovorov, pod Drugo pa vpisali svoj odgovor. Število oseb, ki je odgovorilo na to vprašanje, je bilo 498 in predstavlja skupno število, na podlagi katerega je bil izračunan odstotek oseb, ki so označile posamezni odgovor. Pridobili smo podatke, ki so prikazani v Tabeli 1.¹

Iz tabele je razvidno, da je največji delež (64 %) anketirancev označil odgovor, da oviro pri obravnavi tujejezičnih uporabnikov predstavlja pomanjkljivo razumevanje navodil za zdravljenje. Ta odgovor je zagotovo povezan s širšimi težavami, ki jih povzroča nerazumevanje jezika in jih obravnavajo druga vprašanja v spletni anketi (gl. drugo in tretje poglavje). Lahko pa ga razumemo tudi v zvezi z odgovorom pod rubriko »Drugo«, da imajo tujejezični uporabniki včasih drugačne preference glede zdravljenja, za katere so prepričani, da so bolj učinkovite. Zato sklepamo, da so rezultati zdravljenja včasih manj uspešni tudi zaradi pomanjkanja konsenza med zdravstvenim osebjem in pacienti glede ustreznega sledenja terapiji, obenem pa na voljo ni orodij, s pomočjo katerih bi ga lahko dosegli.

1 Pri odgovorih 6, 7 in 11, 12 se je enak odstotek anketiranih strinjal z navedenim in ti so označeni z zvezdico. Zaporedje odgovorov v tabeli pri teh dveh sklopih je naključno.

Tabela 1

Na katerem področju (poleg jezikovnega) še zaznavate težave z uporabniki, ki ne znajo slovensko?		
1	Nerazumevanje navodil zdravljenja	64 %
2	Odsotnost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja	62 %
3	Odsotnost obveznega zdravstvenega zavarovanja	58 %
4	Neizbran osebni zdravnik	49 %
5	Nepoznavanje zdravstvenega sistema v Sloveniji	47 %
6	Druge administrativne prepreke pri urejanju njihovega statusa	40 %*
7	Drugačen način komunikacije	40 %*
8	Obisk zdravstvene ustanove brez predhodnega naročila	39 %
9	Drugačne kulturne navade (vloga in prisotnost družinskih članov)	38 %
10	Drugačne higienske navade	33 %
11	Drugačne religiozne navade	27 %*
12	Neupoštevanje naročenih terminov	27 %*
13	Drugačne prehranske navade	23 %
14	Drugačna spolna razmerja in vloge	17 %
15	Neskladje med urnikom ambulant in potrebami uporabnikov	12 %
16	Drugo ²	3 %

Nadalje je opaziti, da so anketiranci v veliki meri izbirali odgovore, povezane z organizacijo in delovanjem slovenskega zdravstvenega sistema. Odgovori med 2 in 6 (»odsotnost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja«, »odsotnost obveznega zdravstvenega zavarovanja«, »neizbran osebni zdravnik«, »nepoznavanje zdravstvenega sistema v Sloveniji«, »druge administrativne prepreke pri urejanju njihovega statusa«), tem pa bi lahko dodali tudi odgovor številka 8 (»obisk zdravstvene ustanove brez predhodnega naročila«), so namreč označeni med 39 in 62 odstotki. Medtem pa so odgovori, ki bolj kažejo na medkulturne nesporazume (drugačne kulturne, higienske, religiozne in prehranske navade, neupoštevanje naročenih terminov, drugačna spolna razmerja in vloge ter drugačen način komunikacije), označeni med 17 in 40 odstotki. Najmanjkrat, v 12 odstotkih primerov, je bil izbran odgovor, da urniki ambulant niso prilagojeni potrebam uporabnikov.

2 Odgovorov pod rubriko »drugo« je bilo malo, le 3 odstotke, med njimi pa so bili veljavni: »svoji«, kar se sklada z odgovorom številka 9, ter »nobenih podatkov oz. izvidov o prejšnjih zdravljenjih«. Poleg tega sta navedena tudi komentarja o povezavi med nerazumevanjem navodil zdravljenja ter različnimi preferencami pri zdravljenju, ki naj bi bile kulturno pogojene, kjer je kot primer podano, da tujejezični uporabniki »pogosto zahtevajo i.v. aplikacijo zdravil in nočejo sprejeti razlage, da je p.o. enako učinkovito in povezano z manj tveganji«, ter o različnem razumevanju spolnih razmerij (»Včasih imam občutek, da me ne jemljejo resno, ker sem ženska.«).

Iz tega sklepamo, da se v primeru težav, ki niso neposredno povezane z jezikovnim razumevanjem, kljub zaznavanju določenih medkulturnih razlik (gl. peto poglavje), zdravstveni delavci pogosteje soočajo s težavami tujejezičnih uporabnikov, ki so povezane z različnimi organizacijskimi, pravnimi in administrativnimi zahtevami zdravstvenega sistema. Ovire, ki izhajajo iz organizacije zdravstvenega sistema, so mnogokrat povezane tudi s pomanjkljivo informiranostjo tujejezičnih uporabnikov o njegovem delovanju. Slednje (»Nepoznavanje zdravstvenega sistema v Sloveniji«) je kot splošno oviro opredelila skoraj polovica anketirancev (47 odstotkov). Poleg tega pa lahko s tem vsaj delno povezane odgovore štejemo tudi: »neizbran osebni zdravnik« (49 odstotkov), »druge administrativne prepreke pri urejanju njihovega statusa« (40 odstotkov) ter »obisk zdravstvene ustanove brez predhodnega naročila« (39 odstotkov). Vendar pa v tem sklopu najbolj izpostavljena odgovora kažeta na to, da imajo mnogi tujejezični uporabniki težave že pri samem dostopu do zdravstvenega sistema, torej na ovire, pogojene z odsotnostjo obveznega (58 odstotkov) in dopolnilnega (62 odstotkov) zdravstvenega zavarovanja, ki jih bomo podrobneje obravnavali v nadaljevanju poglavja.

3 OVIRE, POVEZANE Z ORGANIZACIJO IN DELOVANJEM SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

V Sloveniji imamo t. i. Bismarckov sistem zdravstvenega varstva, torej sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, ki predvideva obvezno, z zakonom predpisano javno zavarovanje. Organiziran je tako, da prispevke za zavarovanje v zdravstveno blagajno plačujejo delovno aktivne osebe, tako delodajalci kot delojemalci, in sicer v progresivnih deležih bruto dohodka. Prek družbene solidarnosti pa je poskrbljeno tudi za osebe brez dohodka, saj javni proračuni pokrivajo obvezno zdravstveno zavarovanje za različne skupine oseb, ki si ne zmorejo same pokrivati prispevkov. Za zdravstveno blagajno skrbi zavarovalnica, ki ni profitna, država pa ima vlogo sprejemanja različnih zakonov in predpisov, povezanih z zdravstvom, ter nadzora nad njihovim izvajanjem.

Do spremembe organizacije sistema je v Sloveniji prišlo leta 1992, ko je bil sprejet *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*. Poleg drugih sprememb je nova zakonodaja omogočila uvedbo obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ter vodila k ustanovitvi ZZZS kot nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja. Takšna ureditev sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja spodbuja solidarnost mladih s starimi, bogatih z revnimi in zdravih z bolnimi, zato razbremenjuje posameznike, ki bolj potrebujejo storitve zdravstvenega sistema, pa si jih v drugačni, individualizirani organizaciji, ne bi mogli privoščiti.

Iz teh razlogov stremi k univerzalni pokritosti (zavarovanje je obvezno za vse državljanke s stalnim prebivališčem), saj drugače ne bi dosegel namena solidarnosti (da deluje, morajo sodelovati tudi mladi, zdravi in bogati). Na drugačen način pa je organiziran sistem dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je prostovoljno zavarovanje. Uvedeno je z namenom kritja doplačil za zdravstvene storitve, saj obvezno zdravstveno zavarovanje v večini primerov pokriva strošek zdravstvene obravnave le v z zakonom določenem odstotku. Organizirano je prek treh zavarovalnic (Vzajemna, Adriatic, Triglav) na način, da vsi zavarovanci plačujejo premije v približno enaki višini. Tako deluje vzajemno, ne pa popolnoma solidarno, saj manj premožni zavarovanci plačujejo isto ceno zavarovanja kot bolj premožni. Kljub temu zaradi potencialno visokih stroškov doplačil v sistemu dopolnilnega zavarovanja sodeluje 95 odstotkov prebivalcev (Albreht in dr. 2016: xvii), ki morajo imeti za sklenitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja najprej sklenjeno obvezno zdravstveno zavarovanje.

Sistem slovenskega zdravstvenega varstva se tako pretežno financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, preostanek pa prispevajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje ter neposredna plačila, medtem ko so iz proračuna financirani javnozdravstvena dejavnost ter zavarovanje brezposelnih in socialno ogroženih. Prispevki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so leta 2014 pokrili kar 68,1 odstotka, iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja pa 14,8 odstotka zdravstvenih izdatkov (Albreht et al. 2016: xvi–xvii), iz česar izhaja, da je zdravstveni sistem zelo odvisen od deleža delovno aktivne populacije z rednimi dohodki in zato ranljiv za nihanja na trgu dela, kar se je pokazalo tudi v zadnji ekonomski krizi (Cylus 2016: v). Nadalje lahko izpeljemo, da je za dolgoročno vzdržnost sistema boljše, če je delež aktivne populacije, vključene v shemo obveznega zdravstvenega zavarovanja, čim višji in delež oseb, ki vanjo ne zmorejo prispevati, čim nižji. A ob tem se pojavi vprašanje, kako zagotoviti univerzalno vključenost prebivalcev v zavarovanje v času, ko se število redno zaposlenih niža,³ kar pomeni, da se spreminjajo temeljne premise, na katerih je sistem organiziran. Iz različne literature (recimo Rajgelj 2012, MIPEX 2015, Pistotnik in Lipovec Čebren 2015 itn.) namreč izhaja, da se nekatere kategorije prebivalstva soočajo s težavami pri dostopu do obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj se sistem ne prilagaja dobro trendom na trgu dela in je zato zastarel. To velja tudi za veliko razdrobljenost pravnih statusov nedržavljanov, ki so bili sprejeti v zakonodajo po letu 1991, saj imajo navkljub načelni univerzalni zavarovanosti in splošni solidarnosti nedržavljanji, ki nimajo pravice do zaposlitve ali so brezposelni zaradi drugih razlogov, večje težave pri vstopanju v slovenski sistem zdravstvenega zavarovanja.

3 Vendar ne toliko na račun brezposelnosti kot na račun prekrasnih delovnih razmerij. Za ta razmerja je pogosto značilno, da delodajalec premesti vso odgovornost za prispevke na delavca, vključno z zdravstvenim zavarovanjem. Če jih delavec ne zmore redno poravnati, ima težave pri dostopu do storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

4 RAZLIČNI PRAVNI STATUSI, URADNE STATISTIKE IN DOSTOP DO ZAVAROVANJA

Zgoraj opisana diskrepanca – med načelno univerzalnostjo in težavami nedržavljanov, ki niso na trgu dela, pri dostopu do obveznega zdravstvenega zavarovanja – lahko pojasni, zakaj tolikšen odstotek zdravstvenih delavcev zaznava odsotnost zdravstvenega zavarovanja kot težavo, povezano s tujejezičnimi uporabniki. Dodatno je analizo podkrepil podatek, da je albanski jezik tisti, ki po besedah zdravstvenega osebja največkrat vodi v nesporazume pri obravnavi (gl. drugo poglavje). Anketa je tako posredno pokazala, da zdravstveni delavci kot najbolj nerazumljivo tujejezično skupino ne zaznavajo »beguncev«, ki so tedaj zavzemali osrednji položaj v javnem diskurzu, temveč osebe z drugimi pravnimi statusi, ki živijo v Sloveniji.

V raziskavi, ki je potekala pred oblikovanjem priročnika, smo zato dodatno pregledali nekatere uradne statistike v Sloveniji živečih nedržavljanov z različnimi pravnimi statusi oziroma, natančneje, skušali smo ugotoviti, koliko je oseb, ki imajo dovoljenje za stalno ali začasno prebivanje, status begunca, status osebe s subsidiarno zaščito ali prosilca za mednarodno zaščito, status osebe z dovoljenjem za zadrževanje, status sezonskega delavca oziroma nedokumentirane osebe ali pa so turisti. Med drugim smo zbrali podatke, podane v naslednjih preglednicah.

Tabela 2: Število prosilcev za mednarodno zaščito/oseb s statusom begunca oz. subsidiarno zaščito (statistika MNZ)

Leto	Število vlog	Priznan status
2000	9244	11
...
2010	246	23
2011	358	24
2012	304	34
2013	272	37
2014	385	44
2015	277	46
2016	1308	170

Tabela 3: Število oseb z dovoljenjem za stalno prebivanje in oseb z dovoljenjem za začasno prebivanje/oseb s prijavo prebivališča na dan 31. 12. 2016 (statistike MNZ)

Državljeni tretjih držav		Državljeni EGP	
BiH	58.355	Hrvaška	10.855
Kosovo	16.580	Bolgarija	4.147
Srbija	13.088	Italija	2804
Makedonija	12.039	Nemčija	1135
Ruska federacija	2.728	Slovaška	742
Ukrajina	2.197	Madžarska	724
Kitajska	1.173	Romunija	609
Črna gora	911	Združeno kraljestvo	576
Združene države	450	Avstrija	511
110.849 oseb		24.687 oseb	
skupaj: 135.536 oseb			

Tabela 4: Število registriranih prihodov turistov v Slovenijo za leto 2016 (statistika SURS)

Tuji turisti	3.032.256 oseb
Italija	523.779
Avstrija	311.183
Nemčija	307.410
Hrvaška	152.981
Koreja	113.615
Združeno kraljestvo	109.420
Srbija	102.850
Madžarska	101.180

Zbrani podatki potrjujejo, da prisilci za mednarodno zaščito in osebe z mednarodno zaščito ali subsidiarno zaščito predstavljajo veliko manjši delež prebivalstva kot osebe, ki se nahajajo v Sloveniji na podlagi drugih statusov, ali so le turisti. Tako je v Sloveniji v letu 2016 zgolj 1308 oseb zaposlilo za mednarodno zaščito, status begunca oziroma osebe s subsidiarno zaščito pa je bil odobren 170 osebam. Te številke sicer pričajo o porastu oseb z omenjenimi pravnimi statusi glede na leta neposredno pred tem, kar ni nepričakovano glede na tedanjo situacijo, vendar pa istočasno kažejo, da je v primerjavi z vsemi zabeleženimi osebami, ki so med 17. 10. 2015 in 25. 1. 2016 prečkale Slovenijo znotraj t. i. humanitarnega

koridorja (422.724), izjemno malo oseb tu dejansko tudi ostalo. Še več, statistike celo kažejo, da je leta 2000 v Sloveniji za mednarodno zaščito zaprosilo veliko več oseb, namreč 9.244. Številke so zelo nizke tudi v primerjavi s statistikami o osebah, ki so imele leta 2016 v Sloveniji dovoljenje za začasno ali stalno prebivanje, saj jih je bilo 135.536, medtem ko je bilo registriranih prihodov tujih turistov kar 3.032.256. Iz teh podatkov smo potrdili sklep, da je za zdravstveno osebje veliko bolj verjetno, da bodo pogosteje v stiku s prebivalci, ki imajo dovoljenje za začasno ali stalno prebivanje, in celo turisti, kot pa z osebami s statusom prosilca za mednarodno zaščito, osebe s subsidiarno zaščito ali begunca.

Kot je bilo že omenjeno, pravni status nedržavljana določa obseg pravic, ki jih imajo te osebe v Sloveniji, vključno z zdravstvenimi pravicami. Zato smo po pregledu uradnih statistik v zakonodaji preverili, kakšen dostop do zdravstvenega zavarovanja imajo uporabniki z različnimi statusi. Pri tem smo se osredotočili na dostop do obveznega zdravstvenega zavarovanja, saj lahko dopolnilno zdravstveno zavarovanje sklenejo le vse obvezno zavarovane osebe. Tako smo ugotovili, da so med osebami, ki imajo pravico do obveznega zdravstvenega zavarovanja:

- osebe z dovoljenjem za stalno prebivanje;
- osebe z dovoljenjem za začasno bivanje, če so v delovnem razmerju ali če so zavarovane kot družinski člani zavarovanca;
- osebe s statusom begunca in osebe s subsidiarno zaščito (17. točka 15. člena ZZVZZ)
- nedržavljeni, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji (14. točka 15. člena ZZVZZ);
- otroci do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v OZZ (24. točka 15. člena ZZVZZ).

Med osebe, ki nimajo pravice do obveznega zdravstvenega zavarovanja, pa spadajo:

- prosilci za mednarodno zaščito;
- osebe z dovoljenjem za zadrževanje;
- osebe, prepoznane kot žrtve trgovine z ljudmi in žrtve nezakonitega zaposlovanja;
- sezonski delavci, ki niso v delovnem razmerju;
- osebe z dovoljenjem za začasno prebivanje, ki niso zaposlene ali zavarovane kot družinski člani.⁴

⁴ Med njimi tudi nekateri državljani EGP in Švice, ki sicer imajo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja.

Iz zbranih podatkov sklepamo, da se dostop do obveznega zdravstvenega zavarovanja za nedržavljanke do določene mere prekriva s temeljno logiko ureditve sistema zdravstvenega zavarovanja, ki stremi k zagotavljanju široke pokritosti prebivalstva in zbira večino prispevkov iz delovnih razmerij. Tiste osebe, ki so v Sloveniji zaposlene za določeni ali nedoločeni čas, so tako v pravici do zavarovanja popolnoma izenačene z državljanji Slovenije, enako velja tudi za njihove ožje družinske člane. Tudi osebe, ki imajo trajnejši pravni status, denimo dovoljenje za stalno prebivanje ali osebe s statusom begunca, imajo v primeru socialne ogroženosti dostop do obveznega zavarovanja, ki ga krijejo javni proračuni. Zakon pa predvideva še dodatne izjeme, kot so nedržavljanke, ki se v Sloveniji izobražujejo – ti si prispevek plačujejo sami –, in pa otroci, ki ne morejo biti zavarovani kot družinski člani.

Medtem pa se osebe, ki so v bolj negotovih pravnih statusih – takšnih, ki predvidevajo krajše prebivanje na ozemlju in zato omogočajo manj pravic –, ne morejo obvezno zdravstveno zavarovati. Mednje spadajo tudi prisilci za mednarodno zaščito, osebe z dovoljenjem za zadrževanje in osebe, prepoznane kot žrtve trgovine z ljudmi in žrtve nezakonitega zaposlovanja, ki imajo kljub temu v zakonu (86. člen *Zakona o mednarodni zaščiti*, 50. in 75. člen *Zakona o tujcih*) posebej opredeljeno pravico vsaj do nujnega oziroma potrebnega zdravstvenega varstva, v določenih primerih pa je zanje obseg po zakonu upravičenih zdravstvenih storitev celo večji. Ta podatek je za zdravstveno osebje zelo pomemben, saj te osebe v Sloveniji kljub negotovemu statusu prebivajo in uporabljajo zdravstvene storitve, a se hkrati ne morejo izkazovati z zdravstveno kartico in pogosto tudi nimajo drugega zdravstvenega zavarovanja. To ne velja za sezonske delavce, ki niso v delovnem razmerju, in osebe z dovoljenjem za začasno prebivanje, ki niso zaposlene ali zavarovane kot družinski člani, saj morajo ti za odobritev pravnega statusa imeti zavarovanje, ki omogoča kritje nujnih zdravstvenih storitev, kar pomeni bodisi evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja bodisi prostovoljno zavarovanje za tujino, vendar pa je obseg storitev, do katerih so upravičeni, po navadi zelo omejen.

4 ZAKLJUČEK

Spletna anketa, opravljena med zdravstvenim osebjem, kaže, da ti poleg jezikovnih zaznavajo še druge ovire pri obravnavi tujejezičnih uporabnikov. Te so povezane tudi z organizacijo sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. Zdravstveni delavci so tako izrazili, da uporabniki niso dovolj seznanjeni z delovanjem slovenskega zdravstvenega sistema, saj se težave kažejo pri naročanju, razumevanju nivojev zdravstva ter pomena osebnega izbranega zdravnika, poteku obravnave in podajanju navodil za nadaljevanje zdravljenja. Poleg navedenih sta bila še posebej povedna odgovora,

ki izražata zaznavanje odsotnosti obveznega in dopolnilnega zavarovanja kot zelo pogosto oviro pri delu s tujejezičnimi uporabniki. Čeprav v anketi nismo izrecno preverjali seznanjenosti zdravstvenih delavcev z različnimi pravnimi statusi nedržavljanov, pa visok odstotek odgovorov, ki izražajo odsotnost zdravstvenih zavarovanj, priča o tem, da se s temi osebami pogosto srečujejo. Hkrati smo ugotovili, da se zdravstveno osebje ne srečuje le z »begunci«, ki so tedaj prevladovali v javnem diskurzu, temveč veliko pogosteje prihaja v stik z osebami, ki imajo druge pravne statuse. Neinformiranost zdravstvenih delavcev na tem področju je možna, ker je razdrobljenost različnih pravnih statusov v Sloveniji velika (osebe z dovoljenjem za stalno in začasno prebivanje, begunci in osebe s subsidiarno zaščito, prosilci za mednarodno zaščito, sezonski delavci, osebe z dovoljenjem za zadrževanje, turisti itn.), z njimi povezane zdravstvene pravice pa so opredeljene v več zakonih in predpisih.⁵ Zato smo področje dodatno raziskali z analizo različnih uradnih statistik in zakonodaje. Ugotovili smo, da imajo pri vstopanju v obvezno zdravstveno zavarovanje praviloma manj težav osebe, ki so v rednem delovnem razmerju, obenem pa se tiste osebe, ki nimajo pravice do zaposlitve ali pa so brezposelne zaradi drugih razlogov, težje obvezno zavarujejo, kar se sklada s temeljnimi načeli ureditve zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. To še posebej pride do izraza pri posameznih kategorijah prebivalcev, ki imajo opredeljen večji obseg pravic kot zgolj nujno zdravljenje, a se ne izkazujejo s kartico zdravstvenega zavarovanja, zaradi česar imajo lahko težave pri dostopu do zdravstvene obravnave. Na podlagi rezultatov raziskave smo te vsebine vključili tako v *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu* kot v usposabljanje »Pacient ne govori slovensko!«: Izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji, ki smo ga razvili v drugem delu projekta (gl. osmo poglavje). Vendar pa se obenem zavedamo, da bi bilo treba vzpostaviti kontinuirano informiranje tako zdravstvenih delavcev kot tujejezičnih uporabnikov o delovanju zdravstvenega sistema in pravicah, povezanih z različnimi pravnimi statusi nedržavljanov, če bi želeli dolgoročno vplivati na zmanjšanje težav na tem področju.

Reference

- Albreht, Tit, Radivoje Pribaković Brinovec, Dušan Jošar, Mircha Poldrugovac, Tatja Kostnapfel, Metka Zaletel, Dimitra Panteli, Anna Maresso, 2016: Slovenia: Health system review. *Health Systems in Transition* 18/3: 1–207.
- Cylus, Jonathan, 2016: Analysis of the Health System in Slovenia: Health System Expenditure Review. World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/336397/Health-System-Expenditure-Review-Report-Slovenia.pdf (dostop: 4. 6. 2018).

5 Dodatna težava je tudi zamenjevanje pravnih kategorij s poimenovanji, ki so prisotna v javnem diskurzu (begunec, azilant, prosilec, ekonomski migrant, delavec migrant itn.).

- MIPEX, 2015: MIPEX – Country Report for EQUI-HEALTH. Brussels: International Organisation for Migration. <http://www.mipex.eu/> (dostop: 10. 6. 2016).
- Pistotnik, Sara in Uršula Lipovec Čebren, 2015: Predlogi sistemskih ukrepov za lažji dostop do zdravstvenega zavarovanja in do zdravstvenega varstva za odrinjene skupine. Neobjavljeno poročilo projekta Skupaj za zdravje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Pomoč beguncem*, 2016. http://www.vlada.si/pomoc_beguncem/ (dostop: 30. 3. 2017).
- Rajgelj, Barbara, 2012: Vpliv delovnopravnega, državljskega in družinskopravnega statusa na neenako obravnavo v zdravstvenem zavarovanju. *Zdravstveno varstvo* 51/1: 43–52.
- Statistika MNZ za leto 2016. http://www.mnz.gov.si/si/mnz_za_vas/tujci_v_sloveniji/statistika/ (dostop: 17. 3. 2017).
- Statistika SURS za leto 2016. <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6681>, (Dostop 17. 3. 2017).
- Zakon o mednarodni zaščiti (ZMZ). *Uradni list RS*, št. 16/2017, 7. 4. 2017.
- Zakon o tujcih. *Uradni list RS*, št. 1/2018, 5. 1. 2018.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). *Uradni list RS*, št. 72/2006, 11. 7. 2006.