

SLOVENSKA ZAKONODAJA IN ZDRAVSTVENE PRAVICE MIGRANTOV

Blaž Lenarčič, Mateja Sedmak in Zorana Medarić
Znanstveno-raziskovalno središče Koper

Ker slovenska zakonodaja izrecno ne ureja področja reproduktivnega zdravja in nasilja na podlagi spola, v nadaljevanju obravnavamo zakonske določbe na splošni ravni. Dostop do javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji je odvisen od obveznega zdravstvenega zavarovanja posameznika, v katerega so vključeni slovenski državljani s stalnim prebivališčem v Sloveniji, vendar ne pokriva vseh stroškov zdravljenja. V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je polno zdravstveno zavarovanje zagotovljeno samo mladoletnikom, rednim študentom starij pod 26 let, nosečnicam in ljudem z določenimi zdravstvenimi težavami. Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, plačilo prispevkov je vezano na vir, ki zavarovancu zagotavlja osnovno socialno varnost (zaposlitev, pokojnina ipd.) medtem, ko prostovoljno (dopolnilno in dodatno) zdravstveno zavarovanje izvajajo druge (zasebne) zdravstvene zavarovalnice. takšno stanje v praksi pomeni, da morajo osebe brez prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja plačati za večino zdravstvenih storitev.

1. Migranti, vključeni v sistem zdravstvenega zavarovanja

Migranti s statusom začasnega in stalnega bivanja se lahko zdravstveno zavarujejo po istem sistemu kot državljani, če so zaposleni za določen ali nedoločen čas. Kot družinski člani zavarovanca so ob pogojih, ki jih določa *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* v 20. členu, zavarovani:

- a) ožji družinski člani:
 1. zakonec,
 2. otroci (zavarovančevi otroci in otroci, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve);
- b) širši družinski člani:
 1. pastorki, ki jih zavarovanec preživlja,
 2. vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih določa ta zakon za otroke,
 3. starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere, ter posvojitelj), ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in jih zavarovanec preživlja ter nimajo za preživljanje dovolj lastnih sredstev in so trajno in popolnoma nezmožni za delo, razen staršev zavarovancev iz 24. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona.

Za otroka brez staršev se šteje tudi otrok, ki ima starše, če so starši popolnoma in trajno nezmožni za delo ali, če zaradi drugih okoliščin ne morejo skrbeti za otroka in ga preživljati.

Družinski člani so zavarovani, če imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, razen če ni za ožje družinske člane z mednarodno pogodbo drugače določeno.

Ob tem je treba pojasniti, da je zdravstveno zavarovanje družinskih članov migrantov s stalnim prebivališčem urejeno s 15. členom *Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*, ki določa, da morajo le-ti v Sloveniji pridobiti status začasnega prebivališča, širši družinski člani migrantov pa so lahko zavarovani šele po pridobitvi statusa stalnega prebivališča.

V Sloveniji obstaja delež migrantk, ki so zaradi svojih kulturnih tradicij brezposelne in niso aktivne

iskalke zaposlitve. Status aktivnega iskalca zaposlitve namreč daje družinskim članom slovenskih državljanov, ki imajo dovoljenje za začasno prebivanje, tujcem z dovoljenjem za stalno prebivanje in beguncem, pravico do nadomestila za primer brezposelnosti, vendar le, če predložijo dokaz, da so aktivni iskalci zaposlitve.

2. Migranti, ki niso vključeni v sistem zdravstvenega zavarovanja

Migranti, ki niso vključeni v sistem zdravstvenega zavarovanja, so upravičeni do storitev nujne zdravstvene oskrbe, kar je splošna pravica vseh oseb, ki živijo v Sloveniji ali ki prečkajo njeno ozemlje (7. člen *Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*). Nujna medicinska pomoč v skladu s *Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja* (103. člen) obsega storitve oživljanja, storitve potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih. Storitve se zagotavljajo do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do začetka zdravljenja na ustreznem mestu. Nujni reševalni prevozi so vključeni v storitve nujne medicinske pomoči.

Nezakoniti migranti so upravičeni le do nujne medicinske oskrbe. Tako imajo v skladu z *Zakonom o mednarodni zaščiti* (86. člen) imajo prosilci za azil pravico do nujnega zdravstvenega varstva, ki vključuje:

- nujno medicinsko pomoč in nujni reševalni prevoza po odločitvi zdravnika ter pravico do nujne zobozdravstvene pomoči;
- nujnega zdravljenja po odločitvi lečečega zdravnika;
- zdravstveno varstvo žensk: kontracepcijskih sredstev, prekinitve nosečnosti, zdravstvene oskrbe v nosečnosti in ob porodu.
- Mladoletni prosilci in prosilci, kot so mladoletniki brez spremstva, so upravičeni do zdravstvenega varstva v enakem obsegu kot otroci, ki so obvezno zdravstveno zavarovani kot družinski člani. V enakem obsegu so do zdravstvenega varstva upravičeni tudi šolajoči otroci po 18. letu starosti, in sicer do konca šolanja, vendar največ do dopolnjenega 26. leta starosti.

Čeprav je zagotovljena tudi zdravstvena oskrba med nosečnostjo in ob porodu, mora v praksi večina migrantk brez zdravstvenega zavarovanja plačati za tovrstne storitve.

3. Zakonske določbe o reproduktivnem zdravju

Ustava Republike Slovenije v 55. členu določa, da je odločanje o rojstvih svojih otrok svobodno ter, da država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.

To pravico ureja *Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, saj določa pogoje, pod katerimi se izvaja pravica do preprečevanja zanositve (poglavje II), splava (poglavje III), diagnoze in zdravljenje neplodnosti (poglavje IV).

Drugi pomemben dokument je *Pravilnik o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*, ki na začetku pojasnjuje, da reproduktivno zdravje zagotavlja „pravico do zadovoljnega in varnega spolnega življenja, svobodno odločanje o rojstvu, enak dostop do informacij o načrtovanju družine in reproduktivno zdravje ne glede na spol, varne in učinkovite metode načrtovanja družine ter pravico do zdravstvenih storitev, ki ženskam zagotavljajo varno nosečnost in porod, ter učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo obolevnost in umrljivost.“ Poleg tega dokument opredeljuje naslednja področja reproduktivnega zdravja:

- vsebina preventivnih programov (načrtovanje družine, uporaba kontracepcijskih sredstev,

spolno prenosljivih okužb in poznejše neplodnosti, preventivni pregledi med nosečnostjo, pregledi in svetovanje po porodu, spontana in dovoljena prekinitve nosečnosti in zunajmaternične nosečnosti, preventivne dejavnosti za zaščito reproduktivnega zdravja v dejavnosti nege, preventivni pregledi za različne vrste raka);

- programirana zdravstvena vzgoja in spodbujanje zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu za ženske (smernice za varovanje reproduktivnega zdravja skupin prebivalstva s povečanim tveganjem, smernice za zdravstveno vzgojno delo z mladostniki in ženskami pred in po dovoljenem splavu ter prenatalna zdravstvena vzgoja) ;
- izvajalci programov preprečevanja reproduktivnega zdravja (načini izvajanja, usklajevanja in nadzora).

Kot je razvidno iz pregleda zakonodaje, nobeden izmed nacionalnih pravnih dokumentov o reproduktivnem zdravju izrecno ne omenja migrantk.

4. Spolno nasilje

Republika Slovenija je podpisnica vseh najpomembnejših deklaraci, konvencij in mednarodnih sporazumov na področju omejevanja nasilja nad ženskami in spolnega nasilja oz. nasilja, ki je posledica spolne diskriminacije.

Zakon o preprečevanju nasilja v družini iz leta 2008 je prvi tovrstni zakon Republike Slovenije, ki določa različne vrste nasilja v družini (3. člen), opredeljuje družinske člane (2. člen) ter določa pristojnosti državnih organov in nevladnih organizacij pri obravnavi primerov družinskega nasilja in določanju postopkov za zaščito žrtev (10. člen). V 6. členu ta zakon določa dolžnost prijave družinskega nasilja, 26. člen pa zagotavlja osebam, za katere je podana ocena o ogroženosti, pravico do brezplačne pomoči.

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014 se podrobneje ukvarja z nasiljem v primeru ranljivih skupin: otrok, žensk, starejših občanov, invalidov in oseb, ki iz različnih razlogov niso povsem samostojne. Dokument nadalje obravnava specifične potrebe žrtev in njihove osebne situacije.

Načela in smernice za preprečevanje družinskega nasilja, navedene v resoluciji so:

- nasilje nad drugo osebo je kršenje temeljnih človekovih pravic ter mora biti obravnavano in ustrezno sankcionirano, saj ne obstaja sprejemljiva ali dopustna meja nasilja;;
- nasilje v družini je družbeni problem, ki temelji na neenaki porazdelitvi družbene moči med spoloma, med šibkejšimi in močnejšimi;;
- država bo pri obravnavanju nasilja v družini, ki ga povzročajo večinoma zakonski, zunajzakonski ali nekdanji partnerji in starši oziroma skrbniki, upoštevala, da je zaradi posebnih odnosov med družinskimi člani (ljubezen, zaupanje, odvisnost ...) in zlorabe teh okoliščin s strani storilca treba obravnavati to nasilje z enako strogostjo kakor tisto, ki ga storijo neznane osebe;
- država bo sprejemala ukrepe za preprečevanje nasilja in zagotovila sistemsko zaščito za žrtve, ne glede na povzročitelja nasilnega dejanja.

Specifične naloge in ukrepe lahko določajo akcijski načrti, ki se izdelujejo vsaki dve leti. Doslej je stopil v veljavo en sam akcijski načrt za preprečevanje nasilja v družini (2012-2013).

V zvezi s tem moramo nazadnje navesti še *Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020*, ki v razdelku, namenjenem ciljem in strategijam, izpostavlja, da je v zadnjih petih letih prišlo do porast povpraševanja po dejavnostih, ki so povezane s področjem družinskega in siceršnjega nasilja. Med ukrepi za preprečevanje nasilja navaja resolucija vzpostavitev večjega števila kriznih centrov za žrtve in izvajanje programov preprečevanja, informiranja, podpore in pomoči.

ITALIJANSKA ZAKONODAJA IN ZDRAVSTVENE STORITVE ZA MIGRANTKE V TRSTU

Roberta Altin in Veronica Saba

Oddelek za humanistične študije, Univerza v Trstu

1. Pravice državljanov drugih držav EU in tujih državljanov na področju zdravja - zakonska podlaga v Republiki Italiji

32. člen ustave Republike Italije izpostavlja, da je pravica do zdravja temeljna pravica državljana in višji interes skupnosti, ter zagotavlja brezplačno zdravstveno oskrbo ekonomsko najbolj ogroženim osebam. Enotno zakonsko besedilo »Migracije« (34., 35. in 36. člen) določa, da italijanska država formalno zagotavlja pravico do zdravja italijanskim državljanom in državljankam, hkrati pa tudi državljanom in državljankam držav EU in drugih držav (ne glede na to, ali v Italiji bivajo zakonito ali ne) ter njihovim mladoletnim otrokom.

V tretjem odstavku 35. člena¹⁶ je posebej določeno, da »se vsem ženskam zagotovi zdravstvena oskrba na teh področjih: varstvo nosečnosti in materinstva, varstvo mladoletnih oseb, cepljenje (v sklopu preprečevanja množičnih obolenj) ter preventiva, diagnoza in zdravljenje kužnih bolezni. Tujci brez dovoljenja za bivanje lahko pri koriščenju storitev uveljavljajo status *STP (tujec, začasno prisoten na ozemlju R. Italije)*, ki velja na celotnem nacionalnem ozemlju¹⁷.

Za tuje osebe, ki so žrtve nasilja ali hudega izkoriščanja, predvideva država izvajanje programov pomoči in vključevanja v družbo (po 18. členu EB »Migracije«, ki določa, da se tem osebam izda posebno dovoljenje za bivanje »zaradi potreb socialne varnosti«). Po preverjanju pristojnih organov¹⁸ je z vključitvijo v program socialne varnosti ranljivemu subjektu zagotovljeno »dostopanje do socialne pomoči in šolanja, pa tudi vpis v sezname iskalcev zaposlitve in možnost opravljanja delovnih dejavnosti, če za to izpolnjuje ustrezne starostne pogoje.«¹⁹ Po podatkih Mednarodne organizacije za migracije in GRETA - Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings²⁰ je v te programe vključenih predvsem veliko žensk oz. deklet. Socialna in zdravstvena oskrba ima lahko odločilno vlogo pri evidentiranju potencialnih žrtev med osebami, ki dostopajo do različnih info točk, urgence in družinskih svetovalnic.

Kljub zakonodaji na nacionalni in na deželni ravni²¹, ki italijanskim in tujim državljanom omogoča dostopanje do zdravstvene oskrbe pod enakimi pogoji, obstajajo med tema dvema skupinama še danes znatne razlike, kot je razvidno iz strokovne literature²² in poročil ASGI²³, Centralnega sistema

¹⁶ V že omenjenem členu EB Migracije je določeno, da: A) se socialno varstvo nosečnosti in materinstva zagotavlja, tako kot italijanskim državljankam, v skladu z zakonom 405 z dne 29. julija 1975 in 194 z dne 22. maja 1978 ter z Uredbo Ministrstva za zdravje z dne 6. marca 1995 (Uradni list Republike Italije št. 87 z dne 13. aprila 1995); B) se varstvo zdravja mladoletne osebe izvaja v skladu s Konvencijo o otrokovih pravicah z dne 20. novembra 1989, ki je bila v pravni red R. Italije sprejeta z zakonom št. 176 z dne 27. maja 1991: <http://www.meltingpot.org/Testo-unico-sull-immigrazione-art-34-36-8a-parte.html#Wy-kv6czaM8>.

¹⁷ Prim.: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=193&area=Servizi_per_persono_o_situazioni_speciali.

¹⁸ Predvideni so enotni kazalci, ki omogočajo razrivanje primerov trgovine z ljudmi. Prim.: https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/11/notratta-web_DEFINITIVO_10_06_15.pdf e <https://www.un-hcr.it/wp-content/uploads/2018/02/Linee-Guida-identificazione-vittime-di-tratta.pdf>.

¹⁹ Prim. četrti odstavek 18. člena EB »Migracije«. Vir: <https://www.meltingpot.org/Testo-unico-sull-immigrazione-art-18-20-5a-parte.html#W5ewAOg-zam8>.

²⁰ Prim. poročila: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806edf35>; https://italy.iom.int/sites/default/files/news-documentsRAPPORTO_OIM_Vittime_di_tratta_0.pdf.

²¹ V 21. členu Deželnega zakona št. 31/2015 piše: »1. Pri izvajanju zakonskih določil na področju varstva zdravja zagotavlja dežela tujim državljanom, ki so zakonito prisotni na njenem ozemlju, dostopanje do zdravstvenih storitev, in sicer na enak način kot italijanskim državljanom ter ob upoštevanju istih pravic in dolžnosti, v skladu s 34. členom Zakonodajne uredbe 286/1998 in na podlagi dogovorov med državo in deželami.

²² Spletna stran Višjega zdravstvenega sveta (Istituto Superiore di Sanità) zbira najpomembnejše statistične dosjeje o obravnavi tujih državljanov v Italiji. <http://www.epicentro.iss.it/argomenti/migranti/DocumentazioneItalia.asp>.

²³ Združenje ASGI je dokumentiralo različne primere malomarnosti in zlorab, predvsem pri obravnavi oseb brez dovoljenja za bivanje in njihovih otrok: <https://www.asgi.it/ingresso-soggiorno/illegittimo-negare-cure-mediche-essenziali-persona-privata-permesso-soggiorno/>; <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/discriminatorio-chiedere-un-certificato-medico-presentare-la-richiesta-asilo/>; <https://www.asgi.it/lavoro-dirittisociali/il-divieto-di-segnalazione-dello-straniero-in-condizioni-di-irregolarita-di-soggiorno-che-accede-ai-servizi-sanitari-alla-luce-delle-nuove-disposizioni-del-cosiddetto-pacchetto-sicurezza/>.

SPRAR²⁴, Naga Onlus in SIMM (Italijansko društvo za migrantsko medicino)²⁵. V nekaterih primerih izhajajo težave iz samega sistema: birokratskih zapletov, dolgih čakalnih dob in nerazumljivih strokovnih izrazov, ki jih uporablja zdravstveno osebje; k temu je treba v primeru tujih državljanov dodati še primere t. i. institucionalnega rasizma, ki dodatno poveča nezaupanje do institucij. Izhajajoč iz teh elementov bomo skušali v nadaljnjem poročilu izpostaviti razlike med formalnimi možnostmi za dostopanje do pomoči in dejanskim koriščenjem teh storitev. Vprašali se bomo, katera bi lahko bila ustrezna pot, ki bi tujkam olajšala koriščenje storitev, in katera informativna orodja so jim že na razpolago.

2. Storitve na področju reproduktivnega zdravja migrantk in žensk, rojenih na Tržaškem

Območna mreža zdravstvenih storitev v Trstu je bila v 90. letih reorganizirana po okrožjih (»distretti«) na podlagi Deželnega zakona št. 12 /1994, ki je na novo določil operativno mrežo zdravstvenih storitev, katere osnovna enota so postala okrožja (območne enote). Na podlagi potreb prebivalstva je pozneje Deželni zakon 23/2004 lokalnim organom (javnim zavodom in zasebnim koncesionarjem, ki izvajajo storitve na področju sociale) dodelil še večje pristojnosti²⁶.

Kljub zadnjim reformam in ukrepom za zmanjševanje stroškov²⁷ je tržaško ozemlje od leta 1996 torej razdeljeno na štiri okrožja. Vsako od teh zaobjema več mestnih predelov oz. »rajonov« in naslavlja približno 60 tisoč prebivalcev; v vsakem okrožju je po ena družinska svetovalnica z dispanzerjem za ženske²⁸.

S povečanjem migracijskih tokov (torej od začetka vojn na bližnjem Balkanu do danes) se je za specifične potrebe zdravstvene obravnave tujih pacientov začel proces na institucionalni ravni, ki je leta 2000 privedel do oblikovanja namenske deželne posvetovalne skupine. Kot posledica tega je bil vzpostavljen deželni center za spremljanje zdravja migrantov. Cilj tega centra je bila odprava ovir, s katerimi se tuji pacienti soočajo pri koriščenju zdravstvenih storitev, in zmanjšanje »razdalje« med migranti in območno mrežo - tudi v sodelovanju z zasebnimi izvajalci storitev na področju socialnega varstva. Kot navaja Giannoni (2012: 87), je s tem povezan tudi cilj, da »se realizira projekt, ki bo specifično zadeval varstvo in promocijo zdravja žensk in otrok, posebej v primerih prostitucije, marginalizacije in izkoriščanja migrantk, ter nekaterih specifično medicinskih vidikov, na primer prekinitev nosečnosti²⁹ in spolno prenosljivih boleznih³⁰«. Na specifičnem področju, povezanem z reproduktivnim zdravjem, je Otroška bolnišnica in porodnišnica Burlo Garofolo vzpostavila storitev, namenjeno ženskam, ki so žrtve pohabljanja spolnih organov. Projekt predvideva mrežo porodniško-ginekoloških služb, ki delujejo na območju dežele, in sorodnih združenj, ki so aktivna na deželni ravni. Mreža naj bi spremljala obseg pojava pohabljanja spolnih organov in s tem povezanih patologij (npr. virusa HIV) na lokalni ravni³¹.

Poleg otroške bolnišnice in porodnišnice, drugih enot mestne bolnišnične mreže in družinskih svetovalnic z dispanzerji za ženske so na območni ravni prisotne tudi ustanove, ki delujejo kot zasebni izvajalci storitev na področju sociale in ki lahko predstavljajo neke vrste most pri informiranju in usmerjanju žensk.

Kot izhaja iz intervjuja s strokovno delavko, ki se ukvarja s pomočjo pri dojenju, so lahko med javnimi izvajalci storitev predvsem pediatrične ambulate ustrezen prostor za izvajanje dejavnosti, namenjenih številnim migrantkam, ki se na te ustanove obrnejo. Isto mnenje izpostavlja tudi ginekologinja družinske svetovalnice 1. okrožja: koriščenje storitev lahko promoviramo z

²⁴ Prim. poročilo Centralne službe SPRAR z dne 9. 1. 2018: <http://www.sprar.it/wp-content/uploads/2018/03/Dossier-TUTELA-DELLA-SALUTE-2018.pdf>.

²⁵ Prim. dokumentacijo, ki je dostopna na spletni strani: http://www.naga.it/tl_files/naga/comunicati/Legislazione.pdf.

²⁶ Za zgodovinski pregled sprememb v organizacijski strukturi območnih zdravstvenih storitev prim.: <https://www.cardfvg.com/associs>.

²⁷ Prim.: <http://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2014/07/17/news/la-riforma-della-sanita-taglia-i-distretti-1.9611159>.

²⁸ Za splošno sliko distribucije družinskih svetovalnic z dispanzerjem za ženske prim.: http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/_materiale_informativo/interruzione_volontaria_gravidanza.html.

²⁹ Ženskam, ki se pogosto odločajo za umetno prekinitev nosečnosti, je na deželni ravni namenjeno izobraževanje in ozaveščanje na področju družinskega načrtovanja; program izvajajo družinske svetovalnice.

³⁰ Prim.: <https://www.simmweb.it/gris-friuli-venezia-giulia>.

³¹ Prim.: <http://www.burlo.trieste.it/ricerca/mutilazioni-genitali-femminili-donne-immigrate-progetto-formazione-sostegno-integrato-alla-persona>.

ozaveščanjem žensk, pa tudi z vzpostavljanjem kakovostnega odnosa med zdravnikom in pacientom, ki mora temeljiti na spoštovanju in aktivnem poslušanju in ne samo na biomedikalizaciji.

Tak pristop presega torej zgolj izrazito klinično zdravljenje in predpostavlja celovito obravnavo pacienta: cilj pediatrične obravnave na primer ni samo zdravljenje otroka, ampak tudi pozornost do potreb ženske in družine.

Stik s službami, ki nudijo zdravstveno oskrbo, predstavlja za migrantke pogosto prvi stik z italijanskimi institucijami nasploh in je zato posebej pomemben, predvsem v primerih najbolj izpostavljenosti in ranljivih oseb³².

Iz pričevanj strokovnega osebja, ki dela v svetovalnicah in otroških ambulantah, izhaja pomemben podatek: na območni ravni je s pacientkami res mogoče vzpostaviti neposreden stik, ki temelji na zaupanju. Tak stik je lahko učinkovit in pomemben dejavnik pri varstvu, zaščiti in nadaljnjem usmerjanju.

Poleg teh ambulant so na območni ravni prisotni še drugih subjekti, ki se trudijo, da bi ženskam nudili mrežo pomoči in podpore: Mednarodna hiša žensk (Casa internazionale delle donne) v Trstu³³ že dlje časa opravlja pomembne naloge za izboljšanje položaja, ozaveščenosti in zdravja žensk, domačink in migrantk, ki bivajo v regiji; organizacija prireja tudi izobraževalna in informativna srečanja.

Poleg tega je Center proti nasilju (Centro anti violenza) GOAP referenčna točka za vprašanja, povezana s problemi spolne diskriminacije in nasilja. Na področju boja proti izkoriščanju ženskega telesa je aktivno še združenje za pravice prostitutk Comitato per i Diritti Civili delle prostitute Onlus³⁴, ki deluje od leta 1984 in ki od leta 1999 izvaja tudi projekt Stella Polare (Severnica) za pomoč ženskam, ki so žrtve trgovine z ljudmi³⁵. Ta projekt, h kateremu so pristopile območne zdravstvene službe in Deželni observatorij za zdravje migrantov (Osservatorio Regionale per la Salute dei Migranti), predvideva pomoč žrtvam trgovine z ljudmi, tudi na podlagi 19. člena Programa Migracije 2017. Slednji sodi v okvir regionalnega programa FJK v mreži proti trgovini z ljudmi (FVG in rete contro la tratta), ki izvaja dejavnosti na področju socialnega varstva in zaščite (18. člen EB Migracije) in predvideva specifični zdravstveni protokol za obravnavane ženske. Zdravstvene in socialne službe so pozorne na nekatere kazalce, ki so bili evidentirani na mednarodni ravni³⁶, in lahko potencialne žrtve prestrežejo že pri raznih informativnih in podpornih točkah, na urgenci in v družinski svetovalnici, primere pa prijavijo pristojnim organom.

Društvo za jezikovno in kulturno posredovanje Interethnos sodeluje z območnimi zdravstvenimi enotami, poleg tega pa organizira tudi občasna srečanja s posameznimi etničnimi in narodnimi skupnostmi. Cilj teh dejavnosti je skupno oblikovanje strategij, ki naj bi jih izvajali za seznanjanje teh skupnosti s prostorom, v katerem živijo. V sodelovanju s kulturnim društvom Benkadì³⁷, projektom La Tenda, Odborom za državljanske prostitutke in društvom in društvom L'Una e l'altra je društvo za jezikovno in kulturno posredovanje organiziralo tudi javno srečanje na temo medkulturne in medverske vzgoje (*Educare alle differenze nel contesto interculturele e interreligioso*)³⁸. Na področju sprejemanja in namestitve prosilcev za azil in beguncev sta dejavni združenji ICS - Consorzio italiano di solidarietà in Caritas, ki upravljata zbirne centre in azilne domove na območni ravni. Osebe, ki deluje v teh centrih, nudi spremstvo ob zdravstveni oskrbi - predvsem v najbolj koščljivih primerih.

³² Svetovanje in delo na področju ozaveščanja sta ključna, če želimo, da pridejo na dan najbolj rizični primeri tako na področju zdravja kot splošnega družinskega življenja. S tem se ukvarjata *BEFORE - Best practices to empower women against female genital mutilation, Operating for Rights and legal Efficacy* in *WEIP - Women Empowerment Integration Participation* s centra proti nasilju nad ženskami Differenza Donna iz Rima, <http://www.differenzadonna.org/progetti-internazionali/>.

³³ Prim.: <http://www.casainternazionaledonnetrieste.org/salute.php>.

³⁴ Prim.: www.lucciole.org.

³⁵ Več o tem: <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/cultura-sport/immigrazione/FOGLIA3/> e http://autonomielocali.regione.fvg.it/aall/open-cms/AALL/Polizia_Locale_e_sicurezza/Formazione/Seminari/allegati/2_Pro-getto_FVG_in_rete.pdf.

³⁶ Prim.: <https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2017/09/Vittime-di-tratta-Linee-guida-compresso.pdf>.

³⁷ Prim.: <http://benkadì.it/>.

³⁸ Prim.: <http://www.casainternazionaledonnetrieste.org/private/downloadfile.php?fileid=480>.

Caritas ima poleg tega tudi informacijsko točko za migrante³⁹, ki je namenjena vsem tujcem in ki nudi različne vrste svetovanja.

Vsa ta združenja, ki delujejo na terenu, so pomembni akterji, saj predstavljajo vezni člen med porabniki in ponudniki storitev; v tej vlogi lahko promovirajo obstoječa orodja in širijo informacije o obstoječih projektih.

V vsakem okrožju mesta se poleg tega od leta 2005 izvajajo tudi dejavnosti na t. i. mikro področjih (Microaree); gre za projekt, ki povezuje javne in zasebne ustanove in deluje na 5 ključnih področjih: zdravstvu, vzgoji, okolju, delu in demokraciji.

Namen projekta je »spodbujati aktivno participacijo državljanov in promovirati boljše kakovost življenja. Projekt Microaree nudi odlične možnosti za opazovanje stanja na terenu, je zbirna točka za evidentiranje potreb, poleg tega pa tudi ‚laboratorij‘ za iskanje možnih rešitev«. ⁴⁰ V nekaterih mestnih četrtih, ki so s socialnega in zdravstvenega vidika posebej problematične, so ti posegi ključnega pomena za odkrivanje specifičnih socialnih in zdravstvenih potreb in preprečevanje nadaljnje marginalizacije najbolj ranljivih subjektov.

Vsi omenjeni elementi lahko ponujajo jasno sliko stanja, v katerem se znajdejo tujke, ki hočejo dostopati do storitev zdravstvene oskrbe na Tržaškem. Službe, ki so prisotne na terenu, imajo velik potencial in so razvile veliko dobrih praks. A kljub temu (kot bomo videli v naslednjem razdelku) vse to včasih ni dovolj za zagotavljanje optimalnega dostopanja do storitev: v nadaljevanju bomo skušali na podlagi podatkov, zbranih s pomočjo ankete in intervjujev s strokovnim osebjem, evidentirati točke, na katerih bi morali še vztrajati.

³⁹ Prim: <https://www.caritatrieste.it/immigrazione/>.

⁴⁰ Prim.: http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/organigramma/struttura-dettaglio.html?path=/direzione_sanitaria/dat_dipartimento_assistenza_territoriale/distretto_3/microaree/struttura.html.